

平成 30 年度(2018 年度) 第6回 健康すいた21推進懇談会 議事録

- 1 開催日時 平成 30 年(2018 年)8月9日(木) 午後2時から午後4時まで
- 2 開催場所 吹田市立保健センター 3階 研修室
- 3 出席委員 岡本 玲子委員、幸林 友男委員、御前 治委員、西浦 勲委員、立木 靖子委員、
栗田 智代委員、山口 淳委員、栗田 恵子委員、山本 保治委員、長谷川 富美子委員、
中谷 統子委員
- 4 欠席委員 塩沢 貴弘委員、上原 達郎委員、松本 仁委員
- 5 傍聴者 2名
- 6 市出席者 石田 就平健康医療部長
北川 幸子健康医療部保健センター所長、横山 浩健康医療部保健センター参事、
岸 敏子健康医療部保健センター参事、山野 由理子健康医療部保健センター参事、
齊藤 郁子健康医療部保健センター主幹、久本 利恵健康医療部保健センター主幹、
村山 靖子健康医療部保健センター主幹、米崎 俊行健康医療部保健センター主幹、
北野 順子健康医療部保健センター主査、伊勢田 学健康医療部保健センター主査
- 7 案 件 (1)健康すいた21(第2次)中間評価について
(2)その他
- 8 議事概要 別紙のとおり

【議事概要】

委員長:平成28年3月に策定しました健康すいた21(第2次)ですが、その推進方法としましては、平成28年度、平成29年度と、この懇談会で計画に定める4つの重点項目の目標達成に向けた各主体の具体的な取組について、情報共有を図りながら、議論してまいりました。平成30年度の計画の推進方法として、「案件1 健康すいた21(第2次)中間評価」について、事務局の方から説明をお願いいたします。

事務局: <資料1及び資料2に基づき説明>

委員長:今、事務局から説明がありましたが、ご意見を頂戴したいと思います。

委員:基本的な質問をして申し訳ありませんが、この数値はどこから出したのでしょうか。毎年アンケートなどを実施されているのですか。

事務局:資料1の4ページに各出典や、どの数字を用いているかを書かせていただきまして、【分野①】栄養・食生活の①朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合につきましては、吹田市の30歳代健診及び吹田市国保健康診査問診結果で「朝食を抜くことが週3回以上ある」と回答された方の割合の数字を用いているところでございます。

委員:わかりました。

委員長:事務局案といたしましては、朝食に対しては少し芳しくないところですが、食塩を取る人の割合の傾向ですとか、朝食を毎日食べる中学3年生の割合の微増というところで総じてB評価としています

委員長:栄養士さんくらぶさんからはいかがでしょうか。平成32年度に向けて増加していく方策などもご意見ございましたらお願いいたします。

委員:中学3年生や小学生もですが、前年度に比べると、平成26年度に比べると微増していますが、前年度に比べるとちょっと下がっているが、その年代によって食べている環境が違ってくるのでしょうか?

事務局:詳細な分析ができていなくて恐縮ではございますが、仰られたように、年代に応じて環境が変わってくるのでこういった数字になるかと思えます。

委員:小学生も中学生も夜に塾に行かれる方が増えているので、夜ご飯が遅くなり朝ごはんを食べずに学校に行かれる方が多少なりともいらっしゃるからか、100%は難しいのか、食べていく習慣がついていない

のか背景が見え難いところがあるので、元々92%前後がいったいなのか判り難いところではないかと思
います。

委員長:ありがとうございます。参考資料の4-1以降で重点項目として取組んでまいりました、皆様方の各団
体で取組んでいただいた取り組み内容などが書いてございます。よりこのあたりを重点的に深めていっ
た方がよいのではというご意見もいただきたいと思えます。今回8分野の全ての中間評価ということで、
限られた時間の中での検討ということでございますので、この後すすめてまいりますが、分野1・2・3と進
めていく中で、思いついたことがあれば終了しているものでも案件が多いので、気づいたところでご意見
を頂くように進めさせていただきたいと思えます。いろんな団体、いろんな分野で取組みが行われている
中で、それがどう反映してこのデータになっていくとか、因果関係やこの数字になっているのか分かり
にくいものもありますが、微増とか少し減少ということでB・Cの評価が出ておりますけど、事務局案はB評
価としています。もう少しデータをあげて良くしていくにはどうしたら良いか後でまとめてご意見をいた
だきたいと思えます。次に分野2について説明をお願いします。

事務局:<資料2に基づき説明>

委員長:参考資料4-2に各団体が取組みされた内容も記載されておりますので、それも踏まえてこの評価に
ついてご意見を頂戴したいと思えます。

委員:喫煙のことですが、道を歩いていまして、昔より昨今の方が喫煙する人のマナーが悪く感じます。

委員長:委員の生活圏の中でということですか。

委員:寿町に住んでいて、メロードのスポーツジムにほとんど毎日通っていますが、片山町の商店街やエレ
ベーターの中や街中でも、立ち吸いや歩きながらの喫煙が増えて、後ろに立ったりするとえらい目にあ
います。同じ場所を通っていますが、ここ1、2年マナーが悪いと感じます。怖くて注意もできないです。

委員長:喫煙する人の多い少ないだけでなく、たばこのマナーも課題ではないかというご意見でしょうか。

委員:このような取り組みで数字としたら、喫煙率は少なくなって良い数字が出ていますが、われわれ市民か
ら見ると、マナーも気になる場所です。

委員長:相談する人が増えたりですか、喫煙率が下がっていきたりしますが、吸っている人のマナーにも気
になる部分ということでしょうか。

事務局:ご指摘のJR吹田駅付近については、喫煙禁止区域で、なかなか判り難い場所ではありますが、灰

皿を置いている喫煙場所を一カ所設けております。そこ以外では喫煙してはいけないものであり、また歩行喫煙も吹田市内では全域で禁止しております。職員が指導員として当番で巡回しており、喫煙者に対し、注意を差し上げることとなっております。今、環境の観点からポイ捨て禁止や路上喫煙の禁止などの条例がありますが、保健センターを中心として、健康を主題に置いた、ポイ捨ても含め、総合的にたばこ政策を進めるために、たばこ対策の庁内会議を開催しております。今ご意見いただきましたことも踏まえ、解決策としてどういった事が出来るのか、実行するためにどうしていったらいいかを含めまして、継続して検討していきたいと思っております。

委員長:健康の分野だけではなく環境面も含めまして、総合的にたばこ政策を吹田市で展開していくことで、今後も引き続き重点的に取り組んでいくということでございます。

委員:④市施設の禁煙実施率は99.4%のままですね。

事務局:一部の職場、市内出先の職場で喫煙を認めている職場がございます。これも100%にするのが筋だろうということで、庁内の検討会議では是非、禁煙を実施していただきたいと、喫煙を認めているところに申し上げていきたいと思っております。ただ色々経過もございまして、事業者さんが立ち入ることもあり、敷地内禁煙にしてしまうと近隣で吸ってしまい周りにご迷惑をおかけすることもございます。また市役所は全て敷地内禁煙ですが、近隣で職員がたばこを吸ってしまい、お叱りを受ける事もございます。これは人事担当がしっかり管理していかなければいけないところですが、99.4%ですから当然100%を目指していかないといけないところですが、特定するのは難しく申し上げにくいですが、喫煙する職場をなくしていくよう、担当の部署にも申し上げているところです。

委員長:これについては99.4%が続いているのにB評価はいかなものかというご意見でしょうか。

委員:やっぱり100%になっていないし、目標に到達していないし、動いていないということでAは無理ですが、Cと言うほどではないしということで、やはりB評価くらいでしょうか。

委員長:99.4%になるまでの経過があったと思います。そこが最高水準にくるまでのこれまでの経過があり、そうしてもそれ以上変えられない事情があつて、それを良しとは思っていない事情を今、事務局からもお話がありましたので、今後も継続をしてそういった方向付けをしていくということであります。たばこについていかがでしょうか。保健所さんや吹田市さんがたばこ対策について色々な事業を展開されている中で、この数値と事業の実施の進捗状況等も踏まえてご意見ご質問はございますでしょうか。

委員:保健所では管内に医療機関が15病院ありますが、毎年、敷地内禁煙の実施率と建物内禁煙の調査をしていますが100%ではないです。昔に比べたら少しずつ100%に近づいてはいるのですが、一部の機関で、駐車場の一部に小屋を建てて喫煙所に行っているところもあります。ある病院では病院の建物の

中に喫煙ルームをつくっているところもあります。毎年粘り強く指導をして理解していただく様にしていますが、お客さんが吸っていたり、職員が吸っていたりしています。頑張っても敷地内禁煙にしたところでも敷地外で喫煙をしてポイ捨てをしたりされますので、こまめに掃除をされているとか、敷地内禁煙をされているところでも一日に何回かゴミ拾い、吸殻拾いをしながら努力をしながらやっているのが現状です。

委員：電車は禁煙ですし、駅の近くはたくさん捨てられていますし、豊津の橋の下に吸い殻が捨てられていたりしています。その近くで慈姑を作っていますが、水の入ったバケツがあるので、しょっちゅうたばこを捨てられていたりします。禁煙場所の手前で捨てられるのでどうかと思いますので、マナーを守って欲しいと思います。

委員：東京都がオリンピックに向けて禁煙対策に力を入れて条例整備をされているようですが、大阪府の松井知事も東京に負けるなど少しづつ条例を作っていくとか、飲食店でのお店の中での受動喫煙を減らしたり、外国人から見られて恥ずかしくないまちづくりを東京は頑張っているようですが、大阪はもっと東京以上に頑張りたいと言っていますので、少しづつ進んでいくことを期待しながら我々も頑張らないといけないと考えています。

委員長：ありがとうございます。たばこについてはたばこ税であったりパッケージの宣伝の占有率の話であったり、法規制が出来る部分があると思いますので、国際比較をしますと外国に比べると日本の禁煙対策はまだまだなところがありますので、市民の方にもお調べいただいて、是非大阪府や県や市に声をあげて意見をいただくと条例や法の改正などにつながっていくと思いますので、いろんな方面で運動をしていただければと思います。重点対策で各機関も資料4-2のように書かれていることを頑張らせていることと思います。指標の方も改善されていると思います。それでは、次に分野3について事務局より説明をお願いいたします。

事務局：＜資料2に基づき説明＞

委員長：運動・身体活動に対してご質問やご意見はありますか。

委員：前回、吹田社会福祉協議会から出させていただきました重点項目の取組みのところで、運動につきましては地区の福祉委員会で行っております子育てサロンや、高齢者を対象としたいきいきサロン等で運動についての取組はどちらの地区も熱心に取組みを進めておられます。吹田市さんの方でもいきいき100歳体操を熱心に勧めていただいたお蔭で、福祉委員会のいきいきサロンですとか、今日はお見えではないですが、高齢クラブさんを中心に私の住んでいる地区でも、元気な高齢者の方がほんとうに熱心に運動に取り組まれている姿をお見受けします。この管理シートからは読み取りにくいのですが、年代による差が広がってきていると感想をもっております。青年壮年層というか働き盛りの方の運動の機会が減っているかと思っておりますので、今回は「C」評価ということですが、その辺りのことは課題と考えていけ

ばいいかと思っております。

委員長:ありがとうございます。いきいき100歳体操が増えているように感じるということですが、実際にそういった取組んでおられる場所の数などを評価指標に入れたらいいのではないかとか、そういったご意見はございますでしょうか。この評価指標自体も毎年の計画を立てる時にどの評価指標にするかを検討し、ここに挙げていっているものでございます。芳しくない面が出ておりますが、もしかしたら違った評価指標でみれば、少し違った結果も見えてくる事もございますので、何かご意見ございますでしょうか。

委員:①定期的に運動(1日30分以上の汗をかく運動を週2回以上かつ1年以上実施)している人の割合は30歳代の健診の結果ですよね。

事務局:定期的に運動をしている人の割合につきましては、資料1の5ページに書かせていただいているものですが、吹田市30歳代健康診査及び吹田市国保健康診査の問診結果から、定期的に運動(1日30分以上の汗をかく運動を週2回以上かつ1年以上実施)している人の割合を出しているものです。

委員:それこそ年代層によって運動の頻度が違うのではと思いますが、高齢者の方は以外と多く運動されていると思いますが、そういう評価が反映されていないのではと思います。

委員長:30歳代健診と国保の健診ということなので。

事務局:30歳代健診は30-39歳まで、国保健診は40から74歳までが対象なので、30歳代健診は全市民対象で、国保健診は国保に加入している人を対象とした特定健診となっていますので、特定健診は全市民ではないのですが、年代としては、30歳代から74歳代までは入っています。

委員:年代別の分析は出来ますか。

事務局:年代別のデータについては取れない事はないと思いますが、数が載っていないので、定期的に運動している人の割合で30歳代が少ないとか、もう少し上の年代の人が多くなるなどの分析はしていきたいと思っております。委員長からお話のありました、高齢者の「いきいき100歳体操」ですが、実施主体は高齢福祉室でございまして、地域で盛んに実践しておられ、市内100カ所以上で開催されており、それ以上にやりたいと手をあげておられる団体があると聞いております。運動だけでなくそれにプラスして「かみかみ100歳体操」という口腔機能の向上についての体操もこれからされていくということですので、今回は運動の話ですが、健診から指標を取っているのですが、地域での地道な活動も大事だと思いますので、今後、指標に地域での活動も入れていくかどうかについては検討していきたいと思っております。

委員:健康体操は、住んでいる地域ですが、私はジムに通っているので行っていないのですが、ご近所の人

達は 20 何人かいつでも集まってやっていますが、その顔ぶれが殆ど一緒で、体操に参加されたいと思う方がいても行かないと言われて誘えないことがあります。暑い時でも参加されている方は地域の方と話ができると喜んでおられるので、私の地域でいえばもっと集まってもいいかと思いますが、20 人から 25 人くらいの決まった人しか参加していないので、もっと啓発して民生委員の方から声を掛けていただくなど、いろいろな方法で参加者を増やせばいいと思います。

事務局: やっていることがなかなか広がっていないのではないかとのご指摘ですが、担当の高齢福祉室に頑張ってもらって広めていただいていると認識しております。ただ、徐々に広がっていかねばならないし、高齢化も進みますので、いつまでも元気に過ごしていただく為に、担当部署共々努力し、広めていきたいと考えております。

委員長: ありがとうございます。ジムに行かれる方がいたり、体育館を利用される方もいたり、委員の様にウォーキングをされる方もいたり、いろんな方が自分に合ったいろんなやり方で身体活動をされ、健康に取り組んでいけばいいと思いますので、平成 26 年度からどういう風に増えているかデータを見ていただいて、評価指標として使えるものがあれば、ご提示いただきたいと思いました。体育振興連絡協議会ではどのような状況でしょうか。

委員: 教室などをやっていますが、限られた人しか来ない状況です。時間的にスポーツをやっている方は夜間にしか来られない。昼間はほとんどできない方もおられます。高齢の方はやっていますが、限られた人しか来られないのが現状です。出てくる人も限られていますので、健康な人しか出てこられないのを考えますと、皆さんが出て来られるような企画運営をしていかないといけないと思います。参加者の固定化というかやっている人はやっているような状況ですが、できれば家を出ない人を募集するとかして出ていただけるように工夫していきたいと考えております。

委員長: ありがとうございます。委員からも同じ人ばかりしか運動していないと出ておりましたが、今取組んでいない人が取組もうと思える部分で、こういう工夫をしたらいいのではという、ご意見ご提案がございましたらお願いします。いろんな機会に動機付けをすることがとても大事なことだと思いますし、オリンピックも 2 年後にあるということでは、それを目指した広報活動ですとかが出来るともかもしれません。参考資料 4-3 で皆さん活動を色々書いていただいています、今やっていることを継続していくことにプラスして新規を開拓する工夫を入れていただければと思います。計画の中に入れていただければと思います。

副委員長: ほとんどの分野、①から⑤までC評価であります、一つだけ③のB評価がありますが、これも無理やり感があるので、CとBの中間の現状維持がないですね。BとCの違い。どちらかと言うとBとしているように感じます。関係ないと思いますが③の項目は将来的に日本全体で下がってくると思います。教員の負担軽減ということでクラブの数が制限される形になってきます。教員の休日出勤とかの負担軽減を

図るため、全国的に減ってくるかと思えます。③はどちらかと言うとBということになっているので、少ししっくりこない所があります。

事務局:副委員長からご指摘いただいたように、情勢に合うように常に見直していかなければいけないと考えています。

委員長:ありがとうございます。これを上方修正していくには、どうしたらいいかの対策を考えていくのがこの懇談会のミッションかなと思います。それでは引き続きまして、分野4 休養・こころの健康について事務局より説明をお願いします。

事務局:<資料2に基づき説明>

委員長:休養・こころの健康につきまして、皆さんからご意見ご質問はありますでしょうか。これにつきましては重点項目ではなく各団体がそれぞれ取り組んでこられたかと思えますが、ストレスのところでは値が少し減っている部分や、睡眠時間を規則正しく摂れている人の割合が増えない点など、いかがでしょうか。商工会議所ではいかがですか。

委員:個人的には特に職場におけるこころの健康の問題は年々大きくなっている印象を受けていまして、改善しているかという数値との差があります。この指標自体、ストレスを感じている人の割合の調査の対象が30代健診と国保の健診の方に聞いておられるので、通常働いておられる方はこの種の健診を受ける事が無く、協会けんぽや健康組合の健診を受けておられるので、調べている層が違うので誤差が大きいため、ストレスを感じている働きながらの人の割合は改善していないと感じています。警察庁の自殺データから持ってきてAとしていますが、自殺の要因はこころの健康の問題だけではなく、自殺者の数はそれ以外の要因も絡んでおりますので、改善したかなんかの気がするので、Bくらいではないかと思えます。

委員長:ありがとうございます。目標値が40人以下ということでは、そこを割ったということでA評価としていいます。

事務局:自殺者数につきましては、年々減ってきているというところを踏まえ、指標は26年度と29年度を比較しまして、29年度は目標値を達成しているためA評価とさせていただきます。

委員長:自殺者数は26年度が45人だったのは、この年だけすごく多かったわけではなく、このくらいの人数が続いて下らずということでしょうか。

事務局:正確な年度は覚えておりませんが、平成21,2年は吹田市の自殺者数は80人台ほどだったかと思

ます。それが年々減少して 30 人台となっております。委員長が仰ったように全国的にも減少している中で吹田市も減少しているのではと考えています。

委員長:委員いかがでしょうか。

委員:拘っているわけではないのですが、基本的に指標の数字がこころの健康だけの数字を単純に持ってきていることに違和感がありました。

委員長:様々な要因で自殺があるということですね。

事務局:自殺につきましては委員長が仰るように多様な要因があつて、例えば社会情勢の影響もあり景気のいい悪いなども自殺の数に関係していると思います。そういう社会情勢の絡みの中で行政がどこまで市民レベルで支援を出して、こういう結果が出ているかは難しいと思います。ですからここでは数値的なことで評価をさせていただいています。一方で自殺についてはすごく複雑な背景を持って複合的な状態でそういう結果になったわけであります。これはすごく悲しいもので、解決すべき課題であると全国的にも言われておまして、自殺対策基本法が改正され、市町村でも計画的を立てて包括的に支援に取り組みなさいということで、本市でも計画策定に取り組んでいるところです。

委員長:国から通達があり全国的に自殺対策の計画が見直されています。引き続き計画を立て実施して繋がっていけば良いと思います。それでは引き続きまして分野5 歯と口腔の健康について事務局から説明をお願いします。

事務局: <資料2に基づき説明>

委員長:これにつきましては歯科医師会からご意見をお願いします。

委員:まず②が一番気になるのですが、12 歳における永久歯の虫歯経験歯数は、永久歯で虫歯が出来た歯、治した歯、抜かれた歯も全て含めた経験歯を数えています。0.8 と順調に減ってきてはいるものの、私は中学校に行かせていただいているのですが、気になるのは偏りが非常にあるということです。無い子は全くないが多い子はむし歯が多いのが正直気になっております。全体的に大分減ってきていますが、問題は多い子を大人になって少ない方向に導いていくのが今後のテーマかと思っています。それから③成人歯科健診における進行した歯周病にかかっている人の割合についてですが、数値では若干悪化してきておりますが、現状、臨床をやっている立場としましては改善傾向にあると感じております。歯周病治療は歯と歯ぐきの境目のポケットの数値を一点取って浅いか深いかの評価をします。最近歯を抜かずに保存して残していく方針の治療をしていくので、一旦悪くなった歯を維持して残していく治療になりますので、評価としては改善していきません。数値としてはC評価となっておりますが、なかなか

かA評価に持っていくのは厳しい判断になると考えています。④の 8020 ですが結果として80歳までに歯を何本残せたかが大きな評価だと考えておりますので、歯を残すための治療をして、悪い歯の状態を残してきた結果として80歳までに歯を残すことができた歯科医師会は考えておりますので、こちらは評価すべきことだと考えています。直近のデータ、たしか27年か28年のデータでは全国平均では52%前後と出ております。成人健診は総義歯の方は対象にはなっておらず、歯のない方は加えておりませんが、吹田で総義歯の方は非常に少ないので、吹田で成人健診を受診いただいた方は全国に比べて非常に高い数値ではないかと感じております。歯間補助清掃用具の使用は我々の考える頑張るべき事項ですので継続して進めていきたいと思っております。そして一番気になるのは⑥の75歳以上の口腔機能の維持向上の方法を知っている人の割合ですが、平成30年の歯科医学会に於きまして、口腔機能低下症という新しい病名が加わりました。厚生労働省が口腔機能低下を社会に広めていくということで、これから広がっていく分野になります。先ほど出ておりましたが、高齢福祉室から口腔機能向上講演会のお口の健康教室で、市民に対しての講演を行っておりますが、そこでオーラルフレイル、お口の機能低下に関しまして講演会をしましたので、できましたらその参加人数、そこに参加された方は口腔機能の維持向上の方法を知っているということで、その数字を加えて頂ければと思いますので、ご検討をよろしくお願いいたします。

委員長:ありがとうございます。虫歯経験指数に偏りがあって、多い子が数値をあげているということで、その背景ですとか、地区とか分りますでしょうか。

委員:地区は分らないですが、むし歯は生活習慣病ですので、生活習慣の中で何かの問題のある児童、生徒が出てきているのではと考えております。

委員:虫歯の経験指数は後で触れようと思っていたのですが、貧困と関連している部分もあるのでは、と思います。義務教育での各種健診があって、その中で家庭においてお医者さんに行くように言われても、結局はお医者さんにかかることなくそのまま置いていかれているケースがあるのではと思います。特に歯は進行してしまいますので、結果としてこういう数値になっているのではと感想を持っています。

委員長:ありがとうございます。治療の必要性とかが指摘されても、費用がかかるということで行かないという選択が貧困ということで起こりうるということですね。

委員:保育園などにも検診で行かせていただいておりますが、問題のある園児に関しましては、受診の勧奨を保育園からお願いしています。保育園からは確実にお伝えしていただいても来られない保護者の方がいますし、来ていただいても続かない保護者の方も散見できますので、その対策が必要ではないか思います。

委員:保健所で3年間児童相談所、中央子ども家庭センターに居ましたが、児童虐待、ネグレクトなどの養護

放棄を含めて、親が色々な事情で子どもに手を掛けられない、軽度から重度までありますが、そういった子ども達はきめんに悪くなっていたり、治療ができていない。この場とは関係ないかもしれませんが、色々な問題を抱えている子どもたちは歯の状態が良くないなど、そう感じました。

委員長:ありがとうございます。非常に問題の多い子がいるということでは歯の問題として挙がってきていても、生活習慣病であったりネグレクト等の家族単位的生活習慣の問題であったりすると思います。そういった背景要因をひも解きながらリスクの高いターゲットの方々へは適切な対応をしていく事が求められると感じます。個々の事例に当たられる機会の多い専門職の方が実務を通して取り組んでいくことが必要だと思いました。それでは分野6アルコールにつきまして事務局より説明をお願いします。

事務局: <資料2に基づき説明>

委員:質問になりますが、毎日適量飲んでいるのはいいのでしょうか。

委員:Jカーブといって、毎日1合飲んでいる人は死亡率が低いという統計があるのですが、飲まないに越したことはないのですが、毎日1合程度ならかえって寿命が延びているという統計はあります。

委員:毎日365日飲んでも大丈夫ということですか? 栄養士の立場としては週1回は休肝日を設けましょうと言っているのですが。

委員:それは僕たちも言っていることですので、毎日の飲酒は良くないかもしれません。

委員長:ありがとうございます。毎日かつ3合以上を飲んでいる人を多量飲酒としているのですね。

事務局:はい。毎日でかつ3合以上を多量飲酒として数値を取っています。

委員長:それを多量飲酒としているということで、それについてどのような対策をしていけばいいのか、ご意見なり、こういう事をやっているなどはありますでしょうか。

委員:一般的な話として伺いたいのですが、病的なアルコール中毒の基準というのは、いわゆる治療に至る基準というのはどれくらいになるのか、その中間層の話なのか教えて下さい。

委員:飲酒量と中毒の関係は、たくさん飲む方は中毒になり易いのですが、少量でも中毒になる患者さんもいらっしゃいますので、量自体はアルコール中毒患者には関係ないです。

委員:むしろその人の体質により飲める量が決まってくるのですね。

委員:例えば仕事帰りに2・3合飲む人はアルコール中毒ではないですし、飲酒の習慣、朝からお酒を飲まないとやって行けない方は中毒患者です。量の多寡、飲酒の習慣そういうことだと思います。

委員:今回アルコールの目標としては毎日かつ3合以上はさすがに飲み過ぎだろうから健康を害しますよと、飲み過ぎと思われる人に対して、吹田市さんとしては飲みすぎだと思われる人に対して啓発を展開しているということでしょうか。

事務局:30歳代健診とか国保健診を受けた方で毎日3合以上飲むと答えられた方に対しては健診の結果を返す時に飲酒量が多いですよ、休肝日を設けましょうとコメントを書いております。またその時に情報提供用のパンフレットをお渡しして、適量飲酒について情報提供をしております。啓発としては受診者への啓発をしておりますし、毎年ではないですがアルコールでの健康教室への参加は少ないので、肝臓をテーマにした健康教室を開催しまして、その中でアルコールについての話を含めて啓発をしているところでございます。

委員長:ありがとうございます。肝臓をテーマに健康教室を開催してその中でアルコールの啓発もしているということですね。

委員:質問ですが、今大人の方への啓発はされていますが、将来大人になる小学生とか中学生とかの義務教育の世代の子どもに対する教育について、出前教室などの取り組みを吹田市さんはされていますか。

事務局:学校でも保健の授業などで健康に関してされているかと思いますが、保健センターの取り組みとしては一昨年から委員長のご指導も受けまして、キッズ健康サポーターという講座をして、小学校4年生を対象に健康についての講座をしております。その中で生活習慣の改善の話をさせていただいていますが、全校にするのはなかなか出来なくて、昨年は4校に出向いて授業をしています。学校でもたばこなどについての指導はされていると思います。

委員:保健の教科書にも軽くですがあるのですが、学校にも保健師がおりますので、年1回全学年ではないのですが、学校で薬物やたばこやアルコールについて授業をしています。

委員長:ありがとうございます。薬剤師会は年1回学校での授業を行っているということです。この数値だけを見ていると一体どうしたらいいのかということになるのですが、年代別で分析した場合とか、背景を分析した場合、どういう人が多量飲酒者が多いのかが分かれば対策もでき、そういった層に重点的な対策を練っていくことも可能になるかと思えます。そういったところの分析もしつつ、特にC評価になる分野につきましてはターゲットを絞った対策を方向付けるよう検討していくのが良いのではないかと感じました。それ

では分野7健康管理について説明をお願いします。

事務局：〈資料2に基づき説明〉

委員長：ありがとうございます。それにつきましてご質問ご意見等はございますでしょうか。参考資料4-4に健康管理の重点項目として取り組んでおりますので、各団体・組織の取組みが記載されております。それらの取組みからこういう結果になったのではないかとか、もう少し取組む必要があるのではなどご意見はございますでしょうか。

委員：⑥の小・中学生の肥満傾向の割合のところですが、小学校5年生と中学校2年生を対象とした、おうちで全員を対象にアンケートというかチェック項目をしていただいて、それに引っかかった人もしくは、自分で検査を受けたいという方を医師会で検査を受けさせていただいて後日、栄養相談を受ける講座を毎年開いているのですが、その講座に来られる方はお子さんが肥満傾向にある方が来られたりするのですが、実際に来てほしい方が来られていないことがあり、不一致があります。その時にSATシステムを使って親子で来ていただく講座となっているのですが、そこで見させていただくと子どもの肥満傾向は親の肥満傾向とすごく合致しています。親が肥満していると子どもも肥満傾向にあるのが何回かの講座で出てきているので、家族全体の食生活を見ていかないといけないですねと言う話が毎回反省会の中で出てきている状態です。中学生女子の肥満傾向が下がってきていますが、肥満ではないが痩せの傾向がすごく進んできていると、子どもさんが痩せたいという反対の相談も来られるので、指数を取る時に痩せの傾向も見ただけならいいのではと思います。成人の方もメタボリックだけでなく、太っている人を対象にした改善だけでなく、高齢者の低栄養など他の指数も分るものがあればいいと思います。以上です。

委員長：ありがとうございます。小・中学生の肥満は家族の問題とのご指摘ですが、先ほどの歯や欠食のことも含めてひと家族の中に様々な問題があると思いますが、感触として皆さんいかがでしょうか、どういう対策がとれるかとか今やっている中でいいものがあるか御意見は如何でしょうか。

委員：委員のご意見のとおり、女子中学生の痩せ問題は将来の妊孕性、妊娠しやすさにも関わってくる大事なところですので、そこは注意していきたいと考えています。医師会としましては保健センターからされていることですが、9月から健康診断だけでなく特定保健指導もしていくことになりました。今までは健診だけして終わっていましたがメタボリックシンドロームの動機づけ支援の方を対象に診療所で指導をしているので、数字が改善していくのではと期待しています。時間がかかるので先生方のご負担が増えるのですが、乳がんについては平成28年度位から8%くらい上がっていると思いますが、歌舞伎俳優の奥様の件から増えたと思いますが、最近また下がってきていますのでこの辺りも啓発に力を入れていきたいと思っています。

委員長:ありがとうございます。特定保健指導を医師会でも受け持たれるということで、受診率アップが期待されるということです。がん検診につきましては有名人の罹患から検診する人が増える動機づけになったりしていますが、動機付けも大事だと思いますが、子宮がん検診の受診の対策は講じられているのでしょうか。

事務局:2歳刻みの方が対象になりますので、20歳以上60歳までの方に対し、誕生月の前月末に勧奨はがきを送っています。健康に関心のある方は積極的に受診されているのですが、関心のない人へ健康に関心を持ってもらうのが大事だと考えまして、去年は吹田市がやっております産業フェアですとか、ガンバスタジアムの市民応援デーなどのイベントに保健センターから出向いて行って健康に関する啓発をさせていただきました。今後も保健センターで開催する健康教室などに参加される方は本当に関心のある方が多いので、こちらに来ていただくというより、こちらから市民の皆さんが集まる場所に出向いて行ってその場を活用して、まずは健康に少し関心をもっただいて、その次のステップとしてがん検診を受けていただくよう繋がっていけばいいかと考えています。

委員長:動く広報ということで取組んでおられるということでした。他にはご意見はございませんでしょうか。健康管理にいろんな方面での取組をされていますが、どういう啓発をしているか、どういう広報の仕方が効果的であるとか、地域であるとか調べながらより効果的なものを選んでいくということで、今後も引き続き展開をしていっていただけたらと思います。それでは「案件2 その他」について、事務局から何かありますか。

事務局:今後の日程についてご報告させていただきます。

本日いただきましたご意見を踏まえまして、今後の方向性について、市で一定協議をさせていただいた上で、次回の懇談会で中間報告書案をご提出できたらと考えております。次回の懇談会につきまして、開催日時が決まりましたらご案内させていただきます。

委員長:ありがとうございました。皆さんから何か言い忘れたこと等ございませんでしょうか。副委員長いかがでしょうか。

副委員長:中間評価ということで、最終的にはA評価が増えればいいと思っております。委員の話から特定保健指導の診療所での実施、メタボリックシンドロームの改善には着目されていますから必要だと思っております。保健指導の対象者になった方たちの保健指導の実施率は低く、たしか20%以下でしょうか。動機付け支援でも少なく、更に積極的支援となると、3か月以上にわたる積極的支援には介入できないので、動機付け支援などで支援を受けられる人が増えていけば改善していくと思います。

委員長:ありがとうございました。本日の会議はこれにて終了させていただきます。本日はお忙しい中、御出席いただきありがとうございました。今後ともよろしく願い致します。