

平成 27 年度（2015 年度）第 3 回 吹田市健康づくり推進懇談会 議事録

- 1 開催日時 平成 27 年（2015 年）10 月 28 日（水）午後 2 時～4 時 10 分
- 2 開催場所 吹田市立保健センター 5 階機能訓練室
- 3 出席委員 伊藤 美樹子委員、幸林 友男委員、御前 治委員、三木 秀治委員、
立木 靖子委員、栗田 智代委員、幸 浩司委員、小川 章正委員、
長谷川 美津代委員、権野 隆委員、山路 雅代委員、岩元 喜代子委員、
木沢 多永子委員
- 4 欠席委員 山口 淳委員
- 5 市出席者 米丸 聡特命統括鑑
安井 修保健施策担当理事
石田 就平健康医療担当理事
＜保健センター＞
岸 敏子参事、北川 幸子参事、大川 雅博参事、長井 浩参事、
岸本 千春参事、山野 由理子主幹、濱本 利美主幹、安宅 千枝主幹、
山谷 竜也主査、村澤 亮平主査、東 淳子主査、齊藤 郁子主査、
北野 順子主査、上田 雅子主任、西川 直子主任、名越 常子係員
- 6 案件 （1）吹田市健康づくり推進懇談会（第 2 回）での主な意見
（2）健康すいた 21 及び吹田市食育推進計画の分野別目標等
（3）その他
- 7 議事の概要 別紙のとおり

案件 1 吹田市健康づくり推進懇談会（第 2 回）での主な意見

委員長： 前は、計画の柱となる基本方針や目標について御意見をいただいています。
今回は、計画のそれぞれの分野と関連する取り組みについて、御意見をいただきたいと思います。

では、案件 1 吹田市健康づくり推進懇談会（第 2 回）での主な意見について説明をお願いします。

事務局： <資料 1、参考資料 1 に基づき説明>

委員長： 説明のあった内容に何か御意見や御質問はありますか。
なければ案件 2 健康すいた 21 及び吹田市食育推進計画の分野別目標等について説明をお願いします。

案件 2 健康すいた 21 及び吹田市食育推進計画の分野別目標等

事務局： <資料 2-1、2-2、参考資料 2、3、4 に基づき説明>

委員長： 分野ごとにみていきたいと思います。今回は目標が具体化され、評価指標も新しく調整されました。なるべくモニタリングしやすいこと、目標に対応していること、目標を達成するためにどのようなことができるのか、地域・団体の取組や市の取組といったものが挙げられています。

特に地域・団体の取組について抜けていることや、紹介されていませんが、今後予定されていることなどがあれば、うかがいたいと思います。

委員： 今回立てた目標の評価を行うアンケートは、いつ行うのですか。

事務局： 計画策定の前年度にアンケートを行うので、5 か年計画であることから 4 年後ということになります。

委員： 分かりました。

委員長： では、分野ごとに具体的にみていきたいと思います。まず、分野 1 と分野 8 について御意見ををお願いします。

委員： 分野 1 の市の取組について、バランスの取れた食事や栄養についての知識を周知とありますが、栄養講座等を行う際にバランスの取れた食事がどのようなものなのか伝えるのは難しくはないものの、実際今までとってきた食事をどのように変えたらいいのか、また、変えてもらえているのか、講座実施後に追跡できないのが実情です。

知識として持つだけではなく、今の行動をどう変えてもらえるかが重要なので、講座の継続調査ができればいいのですが、市としてはどのようにその点を考えているのでしょうか。

事務局： 確かに講座なりの後の追跡は難しく実際にはできていません。行くとすれば、市民全体のアンケートのなかで問いかけていくことになると思います。講座受講者だけに絞った後追いは難しいと思います。

委員： 子どもの頃から食事について学ぶ機会は、学校でいえば家庭科になると思います。小学校なら調理実習があると思いますが、どの程度活用されているのでしょうか。実際の体験はとても重要だと思います。公民館などにも調理室があるので活用してはどうでしょうか。

委員長： 食育は学校教育のなかで位置づけられ、栄養教諭も配置されており、昔に比べれば進んでいると思います。学校によっては総合学習の中で旬の食べ物などを取り扱ったりしているようです。PTAの委員さんからも何かあればうかがいたいと思います。

また、バランスのとれた食事については、アンケートをするにしてもなかなか難しいと思うので、おかずは何品、食材は何品などといったもう少し見えるもので評価するのも手ではないかと思います。

委員： PTAですが、給食の試食会を通じて子どもがどんなものを食べているのかといった食の安全性などについては確認しています。そのほかでは、特に大きく食に関してPTAとして取り組んでいる部分はありませんが、食事に関する部分は学校よりも大きくは家庭だと思います。給食は配膳等の過程や食べる楽しみ、友だちの会話などといった部分においては問題ないと認識しています。

資料をみる限りでは、共働きで食事が遅くなることや間食など、食習慣がポイントになってくるのではないかと感じます。

委員長： 子どもに関しては、朝ごはんが用意されないなど格差が生じやすく、達成しづらいグループも出てくるかもしれません。地域・団体等の取組を通して改善でき

そんな点が何かあれば反映したいところですがどうでしょう。

委員： 地域・団体としてあがっているのは、保健センターに何か関わりのある団体なのですか。南千里で市民活動の仲介支援をしています、小さい活動をふくめるとかなりあります。ここにあがっているのは大きい団体や助成金の有無等で分かれているのでしょうか。

親と食事をとれるスペースや、国際交流活動として日本料理の会が日本食を教えていたり、蕎麦打ちやうどんの会などもあり、どのように精査して掲載しているのですか。

事務局： 参考資料 4 は、主に懇談会に参加している団体に照会をかけて掲載しています。実際の計画書には参考資料 4 は掲載しませんが、計画の進捗を把握するために、市内すべての団体の取組を把握することはなかなか難しいので、懇談会に参加している団体を中心とした取組を載せているものです。

計画自体には、資料 2-2 にあるような、大きくどんな取組をしているかといった方向性を載せていく予定です。

委員： 小さな活動もふくめ、実際に活動しているのは公民館だと思うので、公民館やコミセンの調理室をどのように使っているのか追跡すればみえてくるのではないのでしょうか。

委員： 参考資料 4 にも掲載されていますが、社会福祉協議会ではひとり暮らし高齢者を対象に配食サービスをします。まだまだ十分な活動とはいえませんが、配食サービスの目的としては顔が見える関係づくり、安否確認をまず目指しており、栄養の確保や食生活の改善に貢献できているかという点と難しい状態です。

社会福祉協議会としては、地区の委員さんの活動主体に合わせてサポートしているので、こうあるべきという方向を定めずに有志の所には情報を届けつつ、また取り組んでくれる地区が増えるようにしていきたいと考えています。

委員長： 話をうかがうと、社会福祉協議会の配食サービスは分野 1 ではなく 8 にある方がいいかもしれないと感じます。

ほかに意見がなければ、分野 2 へ移りたいと思います。

委員： 喫煙禁止エリアについて、周知ができていないのではないかと感じます。駅前や公共施設などについて、少し広い駅前や広場には禁止標識などがありますが、それ以外はいまひとつ周知が進んでいないように思えます。

事務局： 御意見の点については、駅前ポイ捨て等の環境美化の観点から他部署が取り組んでいます。受動喫煙については健康増進の面からも保健センターの関係する部分ですので、一緒に周知していくことも含めて検討したいと思います。

委員： ポイ捨ては罰金ができ、それで少なくなっているのではないかと思いますね。

委員： 家庭での喫煙者の数値だけでなく、店舗での分煙や禁煙について、吹田市内の店舗の禁煙率などは調査しているのでしょうか。

委員： 府の健康づくり応援団の取組で、お店の受動喫煙防止ということで協力していただける店舗はホームページに掲載されるようになっています。ただ、届出したお店だけが把握できる状態で、実体としては把握できていないのが実情です。

たとえば診療所などはどこでも禁煙だと思いますが、届け出がないので、あまり掲載されていないといった状況です。

委員： たばこを吸っている人が男性で 21 パーセント、女性 5 パーセントとなっており、子どものいる家庭の 31 パーセントが同居家族に喫煙者があるということは、子どものいる家庭の方が煙草を吸っているということになるのですか。

委員： 子どものいる世代が喫煙率が高いということかもしれません。

事務局： 資料 2-2 の 4 ページの現状・課題の部分だと思いますが、ここは、アンケートの対象が異なっています。男性 21 パーセントは、20 歳以上の市民に聞いた結果です。子どものいる家庭の 31 パーセントが同居家族に喫煙者があるというのは、2 歳以上中学生以下の子どもがいる保護者だけに聞いているので、単純には比較できないと思います。

委員： PTA 会合などで聞く話では、中学生の喫煙もあるのが実態のようなのですがごく少数です。小学生では今のところそういう話は聞こえてきていません。

一番重要なのはルールに則って喫煙するようにすることと、健康被害を減らすために喫煙率を下げることだと思います。条例ができるまでは、随所で喫煙者を見かけましたが随分ましにはなったと思います。ただ、子どもの登下校時に吸われると、子どもの顔の高さにたばこがきて危険なので、マナーはしっかり訴えていかなければならないと思います。

たばこについては、コンビニでいくらでも買えてしまうことに問題があり、売側の規制が必要ではないでしょうか。何でもかんでも売っておいて、喫煙率は

下げようというのは難しい話です。企業の利益や権利も絡んでくるので難しい部分ですが社会全体で方向を定めていかなければ抑えられないでしょう。

行政も頻繁に路上喫煙禁止等を訴えています、ではそれ以外はいいのかという話になり、近所の公園など吸えるところを求めて出ていくというケースもみられます。やり方を考えて取り組んでいかなければ、やみくもに禁煙区域などを広げても意味がないと思います。

委員長： 評価指標について、禁煙サポートを実施している医療機関数とありますが、これについては、どうでしょうか。

委員： 健康保険で禁煙指導が受けられますが、そうした禁煙外来のある医院という意味だと思います。

委員長： 増える見込みはあるのでしょうか。

委員： 禁煙サポートについては、病院ごとの取り組み方にもよりますので、少しずつ増えていけばと思っています。

委員長： では分野3に移りたいと思います。

委員： 体育振興協議会は4団体ありますが、心がけているのは、健康づくりの生涯スポーツということで、地域の小学校34地区において学校開放を行い、去年56万人の利用者があり、地区ごとにいろんなスポーツ活動をボランティアで開催しています。

先日も天皇皇后両陛下がスロージョギングをされておりましたが、吹田も取り組んでいってはどうかと提案しているところです。

委員長： 保健センター等では把握しにくい団体の活動も多いと思いますが、運動の分野では、小さい地域的団体の活動を把握するにはどのようにすればよいでしょうか。

委員： 活動に関しては、個人的にこちらに訪れた際などにも話をさせていただいています。

ただ、すいたスマイル体操については、最初は地域で広めるようにと号令があったがそれっきりになっており、既にラジオ体操が染みついた高齢者にやれといってもできるわけがありません。

重要なのは子どもの頃から教えていくことのはずです。ところが子どもはリズ

ム体操などばかりで誰もすいたスマイル体操をやっていない状況ではどうにもなりません。

委員長： すいたスマイル体操の普及も評価指標に入れることが考えられますね。

委 員： 後の支援がない状態では広がっていかないでしょう。

委 員： 公民館の生涯学習の後ですいたスマイル体操をやったことがあります。よいものだと思いますので、公民館での講習等の後にセットにしてはどうでしょうか。

委 員： 地区福祉委員会のいきいきサロンでは、なかには運動を取り入れている地域もあるようです。その際にはスポーツ推進室に出前講座をお願いし、高齢者向けや認知症予防になるような運動、椅子体操などを実施してもらっています。

社会福祉協議会でも高齢者向けの運動を取り入れた活動を行っており、出前講座をお願いする地域は年々増えているようです。

委 員： 評価指標で短い距離を歩くとありますが、個人的な感じ方になるので、あいまいな書き方ではなく歩数の増加等ははっきり分かるものがないのではないのでしょうか。

健康日本 21 では社会環境の整備という項目が出てきますが、ここでは運動しやすい環境や外出しやすい環境の整備程度で、あまり社会環境の整備には重点的には力を入れていないのかと感じます。もう少し環境も必要なのではないのでしょうか。

委 員： 先ほどの歩行については、歩数でなくても1日に30分歩くなど時間でもいいのではないのでしょうか。

6 ページの目標の項目について、生活習慣病だけでなく認知症予防なども入れられませんか。身体活動である程度予防も可能であるといわれています。

事務局： 歩行の評価指標については、30歳健診と特保健診の結果から参照しており、資料では簡略化していますが、実際は、短い距離は10分として指標を取っています。

社会環境の整備についてはハード面だけではなく、サークルがあったりというソフト面もふくめてだと思っています。評価指標にそれらも反映できればいいのですが、社会環境の整備の指標を取るのには難しいと考えています。

認知症予防の追記については、検討し精査したいと思います。

委員長： では分野 4 に移りたいと思います。

委員： 評価指標には自殺者数と自己肯定感のある小・中学生の割合があがっていますが、市の取組にはゲートキーパー育成があるので、ゲートキーパーがどれくらい育成されたかという数字を評価指標に入れてもいいのではないですか。

自己肯定感だけでなく、調査項目には相談できる人の有無もあったと思います。市内のいくつかの学校の結果を見た際に、小学生では相談できない状況にある子どもがいくらかいたものが、中学生になると大きく増えていました。こうした数字も指標に入れてはどうでしょうか。

事務局： 相談できる人の有無については、指標に盛り込めそうな数値があるか確認して検討したいと思います。

ゲートキーパーについては、市でも事業として取り組んでおり、11 ページの自殺予防対策研修のなかで実施しており、実績の中で参加者を把握できることから指標からは外しています。

委員： うちの子どもが周期性嘔吐症で何度か病院にかかっていますが、最初はなかなか原因が分かりませんでした。相談する人がいないという話が出ていましたが、実際に子どもはなかなか人に言わないし自分で何とかしようとストレスを溜め込んでしまうなど、心のケアは非常に難しいものです。

子どもの通う学校では、交換日記ではないですが、何でもいいので日々書きたいことを書いて先生に提出するというところを行っており、学校でもなんとか子どもの悩みを取り除けるよう取り組んでいるようです。

しかし一番重要なのは家庭です。保護者に子どものストレス要因やどんなことでそうなるのかということを熟知できるような取り組みをお願いします。

委員長： 社会環境整備にもつながる点だと思います。相談的対応ができるように研修を受けた人の数などを評価指標にすることも検討してはどうでしょうか。

委員： 10 ページで相談窓口があがっていますが、現状では相談窓口に辿り着けない人がたくさんいると思います。ちょっと話せる場所や聞いてくれる相手があることで随分変わってきますし、専門的な窓口につなぐきっかけにもなると思います。問題が深刻化してからでは大変なので、傷が浅いうちに専門窓口につなげるような取組をお願いします。

吹田市は若い人を中心に転入者も多いと思うので、高齢者だけでなく、家庭や地域での孤立について考えておく必要があると思います。特にこうした窓口の敷

居を低くしておくことは重要だと思います。

委員長： 市としての取組は十分に盛り込まれていると思いますので、これをどう評価指標に取り上げて行くかという点を検討していただきたいと思います。
では分野 5 に移りたいと思います。

委員： 目標に、食べ方に関心を持つ人を増やすとありますが、抽象的で分かりづらいのではないのでしょうか。

妊娠期は口腔ケアに努めとありますが、産後においても生活が不規則になり自分の健康管理がおろそかになるので、産後もふくめた口腔ケアをお願いします。

学童期では、給食後の歯磨きを啓蒙していますが、小学校時は水場設備がしっかりしており、休憩時間なども長いですが、中学校ではそれらが少なく習慣化しづらい問題があります。また、小学生でも高学年になるにつれ歯磨き習慣が減る傾向もあるので、設備環境もふくめて計画に盛り込んでいくのかお聞きしたいです。

事務局： 食べ方については分かりにくいとのことですので、もう少し具体的な表現に変更したいと思います。

また、口腔ケアについては、妊娠期だけでなく産後についても入れていきたいと思っています。歯磨き回数が減る件については、具体的事業のなかでどのように対応していくかだと思いますので、所管部署と相談し、どのような取り組みができるか検討したいと思います。

委員長： 評価指標について、何か御意見はありますか。

委員： 高齢期の口腔機能の向上がありますが、口腔ケアには肺炎防止の効果もあり、高齢者は肺炎での入院が多いので、施設入所者も含めて取り組みをお願いしたいと思っています。

事務局： 入所者向けの口腔ケアについては、口腔ケアセンターで介護職向けの口腔ケア実践講座を年 3 回行っており、市は補助する形で実施しています。申し込みも好評なようですので、引き続きセンターを中心に活動に取り組みたいと思います。

委員： 府でも今年度だけですが、このような事業を吹田市内 12 か所の施設を対象に実施するように調整しています。

評価指標で、後期高齢者で口腔機能の維持向上の方法を知っている人数があ

がっていますが、これは来年度からはじまる 75 歳以上後期高齢者歯科健診からデータを出していくのでしょうか。

事務局： そうなります。

委員長： よければ、先ほどの食べ方について代わりになる表現について意見をいただけますか。

委員： ライフステージに応じた食べ方などの方がいいのではないのでしょうか。

委員： 目標にある、管理方法という表現、これも分かりづらいのではないのでしょうか。

委員： 口腔ケア方法でいいのではないのでしょうか。

事務局： 検討したいと思います。

委員： 口腔ケアの話が出ましたが、入所施設ではほとんどしていないのが実情です。歯科医師が週に数回くるので、そこでケアしている程度です。

肺炎の話もありましたが、むしろ、嚥下体操や口腔ケア的なことをしているのはデイスサービスです。日々の口腔ケアはなかなか浸透していないのが現状でしょう。

委員長： 口腔ケアだけでなく嚥下についてもどこかに盛り込んだ方がいいかもしれません。

では、次に分野 6 と 7 をまとめて御意見をいただきたいと思います。

委員： 18 ページ、地域・団体の取組に、がん検診等に関する正しい知識の普及啓発とありますが、参考資料 4 にあるように正しい知識というより、いろんな情報を発信していくという趣旨であり、保健所だけでなく地域のいろんな施設にパンフレットなどの設置を広げていきたい考えもあります。現在、図書館に協力をお願いしており、近々コーナーを設置していただく予定で、こうした場を活用した情報提供をしていくつもりです。

委員： 19 ページ、評価指標について、小中学生の肥満傾向は、ここ 5 年ほど本人と保護者に対して集団食生活指導を行っています。昨年くらいまでは肥満で凄く食べるんですという相談が多かったものが、今年は食べないという保護者の相談も増

えています。女の子はかなり細い痩せ傾向もみられるので、肥満だけでなく痩せの傾向はどう把握しているのでしょうか。

事務局： 市内の小中学校の健診統計を参考にしているので、痩せ傾向も拾えると思うので、指標として検討したいと思います。

委員長： ほかに御意見ありますでしょうか。なければ、案件 3 その他について事務局からお願いします。

案件 3 その他

事務局： 次回の第 4 回懇談会は、11 月 27 日を予定しています。その後パブリックコメントを実施し、第 5 回の開催を 1 月 27 日に予定しています。

委員長： ほかに何かありますでしょうか。なければ、本日はこれで終了いたします。