

平成 27 年度（2015 年度）第 1 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）6 月 24 日（水）午後 2 時～3 時 45 分
- 2 開催場所 吹田市立保健センター 研修室
- 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、
山口 淳委員、権野 隆委員、山路 雅代委員、岩元 喜代子委員、
長谷川美津代委員
- 4 欠席委員 木沢 多永子委員
- 5 市出席者 米丸 聡医療まちづくり鑑
安井 修健康医療担当理事
＜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、
斉藤 郁子主査、山谷 竜也主査、村澤 亮平主査、上田 雅子主任
- 6 案件 （1）健康すいた 2 1 及び吹田市食育推進計画の概要と今後のスケジュール
（2）健康すいた 2 1 及び吹田市食育推進計画の進捗状況
（3）その他
- 7 議事の概要 別紙のとおり

平成 27 年度（2015 年度）第 1 回 吹田市健康づくり推進懇談会の議事概要

1 委員長及び副委員長の指名

伊藤 美樹子委員を委員長に、幸林 友男委員を副委員長に指名

2 案件

(1) 健康すいた 21 及び吹田市食育推進計画の概要と今後のスケジュール

委員長 それでは、お手元にお配りしております次第に従いまして、案件に入ります。最初に、案件（1）「健康すいた 21 及び吹田市食育推進計画の概要と今後のスケジュール」を議題といたします。事務局から説明をお願いします。

事務局 <資料 1-1、1-2、1-3 に基づき説明>

委員長 事務局の説明について、御質問や御意見はございますか。

委 員 昨年度の吹田市食育懇談会は、2 回程度の開催でしたが、今年度 5 回に回数が増えたのでしょうか。

事務局 昨年度までは、「健康すいた 21」と「食育推進計画」については、別々の策定推進体制となっていました。外部委員の懇談会については、食育懇談会のみで、昨年度 2 回開催しましたが、本年度より両計画の策定推進体制を統合して開催することとなり、また、本年度は両計画を策定するため、開催回数を 5 回とさせていただきます。

委員長 その他、事務局の説明について、御質問や御意見はございますか。
ないようでしたら、次の案件（2）「健康すいた 21 及び吹田市食育推進計画の進歩状況」を議題とします。

(2) 健康すいた 21 及び吹田市食育推進計画の進捗状況

委員長 事務局から説明をお願いします。

事務局 <資料 2-1、2-2、2-3 に基づき説明>

委員長 事務局の説明について、御質問や御意見はございますか。

委 員 「健康すいた 21 評価指標」で、年齢層の分け方については、高年期が 65 歳以上となっていますが、65 歳以上 74 歳未満と 75 歳以上では傾向としてかなり違うと思うので、分けるべきではないでしょうか。

事務局 今回詳しくお示ししていませんが、昨年度「吹田市健康に関する市民意識アンケート調査」を実施しましたので、65歳以上74歳未満と75歳以上のアンケート結果を分析し、差が出る場合は年齢層の分け方について検討したいと思います。

委員長 今後、検討をよろしくお願いします。

委員 資料2-2の4ページの「ストレスを感じている人の割合」は、30歳代健康診査と吹田市国保健康診査の間診結果となっているが、「睡眠時間を規則正しく取れる人の割合」は吹田市国保健康診査の間診結果となっています。どちらも成人を対象としています。30歳代が含まれていたりいなかったりするのなぜでしょうか。

また、「睡眠時間を規則正しく取れる人の割合」は40歳代、50歳代の年代別に出ています。その他は年代別に出ていないのはどうしてでしょうか。

事務局 第一次の健康日本21や、大阪府の健康増進計画などの目標値の定め方を参考にし、吹田市の目標指標を決めており、そのため、項目によって40歳代や50歳代の方のみを目標値の指標としているものもあります。

委員 吹田市の年代別の傾向が見えにくい結果になっていると思います。評価指標として、吹田市国保健康診査の間診結果を基にされていますが、吹田市のどれぐらいの人が国保に加入しているのでしょうか。

事務局 手元に資料がないため正確な値ではありませんが、40歳から74歳の吹田市国民健康保険加入者数は、6万人弱です。そのうち5割程度の健診受診率ですので、3万人弱の結果となります。評価指標として、現在拾える値で設定するため、吹田市が実施している健診は、国保健康診査と30歳代健康診査がありますので、それを指標にしています。

委員 体育施設利用者数の値は延べ人数でとっており、同じ人が何回も利用することも考えられます。あるいは、健診受診率が目標値に達していないと言われている部分も、吹田市以外で普段健診を受けている方は吹田市の健診は受けないと思うので、データの読み取りが難しいと感じました。

食育のアンケートのように、国保に限らず市民にアンケート調査を行えば、傾向がつかめると思います。食育のアンケートの配布数と回収率はどのくらいですか。

事務局 食育に関するアンケートは、過去2回行っており、平成21年度に実施したアンケートは、それぞれライフステージごとに1,000部ずつ配布し、回収率は5割から6割でした。

また、昨年度実施した「吹田市健康に関する市民意識アンケート調査」では、

中学卒業以上の市民に対して 2,000 部、2 歳から中学生以下の保護者の方に対して 1,000 部配布し、回収率は 5 から 6 割でした。今回、その結果の一部を資料 2-3 にお示しさせていただいています。

委員 先程の指標の基データの話と重なりますが、私自身は吹田に住んでいますが、社会保険の健康診断を受けているため、今回のデータに反映されていません。指標の基データを国保健康診査にすると、吹田市全体の傾向がつかみにくいため、例えば、国保加入者以外の健康保険の加入者にアンケートをとる等が必要ではないか、今後検討していただきたい。

それと、事務局の説明では、吹田市では歯に関して重点的に取り組むとありましたが、何か経緯がありますか。

事務局 昨年 9 月に「歯と口腔の健康づくり推進条例」ができました。平成 23 年に国で「歯科口腔保健の推進に関する法律」がつくられ、その翌年には「歯科口腔保健の推進のための基本的事項」を国が定め、それを受けて大阪府が歯の健康づくりについての計画をたてており、吹田市においてもそれらを基に歯の健康づくりを進めていきたいと思っています。

また、吹田市では、従来から歯の健診に取り組んでいます。具体的には、乳幼児や妊婦に関しても歯科健診を実施しており、6 歳時の歯科健診は、府内では吹田市のみ実施しています。平成 24 年には口腔ケアセンターを設置し、以前から歯の健康づくりに力を入れています。昨年「歯と口腔の健康づくり推進条例」ができたことを受け、歯についても計画を立てていくのか検討していきたいと思います。

委員 市施設での禁煙実施率は 99.4 パーセントですが、禁煙実施できていない所はどのような施設ですか。

事務局 市の単独施設ではなく、民間企業も含めた複合施設に入っているような所もあるため、禁煙実施率が 100 パーセントに至っていない状況です。

委員 国の受動喫煙防止規定について、今は分煙や禁煙を努力規定となっていますが、義務規定にするという動きがあったと聞いています。何か事務局として知っていたら教えてほしいと思います。

事務局 国の受動喫煙防止規定の改定については、今、詳しい資料が手元にないため、申し訳ないのですが、この場でお伝えすることはできません。

委員長 ほかに御意見はありますか。

委員 話が戻りますが、社会保険等国保以外の方の健診データを市が把握するのは実際

問題、無理です。国保以外の方のデータもとるとなるとアンケート調査の形となりますが、膨大な手間と費用がかかります。国保健康診査は詳細な問診項目であり、参考の数字としてはいいデータだと思います。

委員長 働いている方は、事業主が健診を義務として実施する枠組みがありますので、その枠組みに沿って健診を実施しなければなりません。吹田市内の事業主が職域で健診を実施しているのかを把握することは可能性として把握できるかもしれませんが、今回の指標とは直接関係がありませんので、実際は難しいと思います。

ほかに御意見はありますか。

委員 吹田市民病院の入院患者だと思われませんが、病院の近くの通学路で喫煙している人がいます。公共の場で受動喫煙防止のため、何らかの対策が必要と感じています。

委員 府の課題として健康寿命の延伸と健康格差の是正が大きな柱になっており、所得による健康格差が大きな問題となっています。前回の資料で所得別にアンケート結果を分析されていましたが、そこでも、所得による健康格差が少し見えている印象があります。例えば、野菜の摂取状況では、3食とも野菜をいずれもあまり食べていないと回答した割合が、所得100万未満の方に多いです。それと、学齢期(小学生)の朝食を食べていない理由に、「朝食が用意されていないため」と回答した割合が16.7パーセントありました。福祉計画をたてる際のアンケート調査でも1割ぐらいとても気になる数値がありました。吹田市は府内でみると健康に関する数値が上位の方ですが、1割と少ない部分についても対策も、庁内会議等で検討してほしい。

事務局 昨年度実施した「吹田市健康に関する市民意識アンケート調査」を次回お示ししたいと思います。その際に委員がおっしゃっていただいた野菜の摂取と所得の関連等の結果もみておりますので、次回報告させていただきます。

委員 子どもの貧困問題が話題になっていますが、政府の発表でも6人に1人くらいが貧困状態といわれていました。子どもの食生活を充実させるに当たって、所得格差や家庭環境の背景をみていくことが必要です。数は少ないが、検討してほしいと思います。

委員長 ほかに御意見はありますか。

委員 先程の禁煙の件ですが、昨日、私の地域で環境美化重点地域の話が行政からありました。結果としては、たばこのポイ捨てや歩きたばこは大人のマナーとして辞めましょうとお願いし、地域に1か所だけ喫煙場所を設けることになりましたが、その中で、喫煙者の権利をどうしてくれるのかという意見が大半を占めていました。この懇談会の内容を参考に、地域でも喫煙対策について検討していきたいと思いま

す。

委員 たばこだけでなく、飲酒運転など、アルコールの問題に対しても対策を考えてほしいと思います。

委員長 ほかに御意見はありますか。

委員 今日の議論を聞いていると、議論の焦点が広がった形でこれまでの計画ができていく印象があります。先程お示しいただいた評価指標では、国保以外の方のデータは含まれておらず、市民のごく一部のデータがさも吹田市全体の傾向であるかのように指標とあがっています。数字だけが独り歩きして計画が出来上がるのは問題かと思えます。市が口出しできないことを評価指標にして、結果だけこうでしたと示す形はおかしいと思えます。吹田市民が健康になるという目標に対して市ができることを具体的に検討した方がいいと思えます。

委員長 活動と連動させた指標を選ぶ必要があるとの意見だったかと思えますが、いかがでしょうか。

事務局 健康すいた21の評価指標は約10年前であり、一部中間見直しも行っていますが、ずいぶん前に定めた指標となっています。次期計画を策定するに当たり、この評価指標でいいのかどうか検討すべきと考えています。全市民対象に昨年度実施したアンケート結果をみながら、指標は指標として毎年追っていけるものを定めていきたいと考えていますが、この会議の中で、また指標についても検討していきたいと思えますので、その際は御意見や御協力いただければと思えます。

委員長 ほかに御意見はありませんか。ないようですので、案件(3)「その他」に移ります。

(3) その他

委員長 事務局から何かございますか。

事務局 先程の議論で受動喫煙防止に関する法律の動きについて御質問がありましたが、確認できましたので、説明させていただきます。

改正労働安全衛生法が今年の6月1日付けで一部施行されました。職場での受動喫煙防止対策を推進するため適切な措置を講ずることを事業者の努力義務とする改正労働安全衛生法が施行されました。改正法では、労働者の健康保持・増進の観点から、事業者が労働者の受動喫煙を防止するため、当該事業者及び事業場の実状に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとする規定されています。国は受動喫煙防止のための設備の設置を行う等必要な援助に努めることとされています。また、

詳細なことがわかりましたら、報告させていただきたいと思います。

委員長 そのほか何かありますか。

事務局 次回の会議の日程についてですが、第2回目の会議は、8月から9月に開催したいと考えています。また、日程調整させていただき、改めて開催通知を送付させていただきますのでよろしくお願いいたします。

委員長 ほかに何かございませんか。

特になければ、本日の会議はこれで終了させていただきます。本日はお忙しい中、御出席いただき誠にありがとうございました。