

令和3年度（2021年度） 第3回 健康すいた21推進懇談会 議事要旨

開催日時	令和3年（2021年）10月5日（火）午後2時から午後4時まで
開催場所	オンライン（zoom）
出席者	岡本 玲子委員長、中村 清美副委員長、新居延 高宏委員、千原 耕治委員、 岡村 俊子委員、山下 節代委員、田野 久子委員、高田 耕平委員 山本 保治委員、山本 雅子委員、田内 朋子委員、松本 仁委員 （以上12名）
欠席者	三嶋 勝彦委員
議題	（1）第2回推進幹事会・懇談会での主な意見と対応 （2）分野別取組の基本的な考え方 （3）分野別取組 ・運動、身体活動 ・歯と口腔の健康 ・アルコール ・健（検）診・重症化予防
資料	資料1 第2回推進幹事会・懇談会での主な意見と対応 資料2 分野別取組の基本的な考え方 資料3-1 分野別取組（運動、身体活動） 資料3-2 分野別取組（歯と口腔の健康） 資料3-3 分野別取組（アルコール） 資料3-4 分野別取組（健（検）診・重症化予防） 参考資料1 健康すいた21（第3次）骨子案 参考資料2 第2回健康すいた21推進幹事会議事要旨 参考資料3 吹田市健康寿命延伸にかかる市内基本方針 参考資料4 吹田市健康・医療のまちづくり推進本部設置要領 参考資料5 健康すいた21推進幹事会員名簿

発言概要

- (1) 第2回推進幹事会・懇談会での主な意見と対応
- (2) 分野別取組の基本的な考え方

●委員長

前回の第2回会議では、健康すいた第2次計画の評価や、第3次計画の骨子案について御意見をいただきました。本日の会議では、前回会議の振り返りと、分野別取組の基本的な考え方について事務局から説明の後、分野別取組の検討を進めたいと思います。なお、今回は分野別取組のうち、「運動・身体活動」「歯と口腔の健康」「アルコール」「健・検診/重症化予防」の4分野について焦点を当てて検討し、残りの分野については次回会議で検討予定です。

それでは早速議題に入りますので、「議題1 第2回推進幹事会・懇談会での主な意見と対応」と「議題2 分野別取組の基本的な考え方」について事務局から説明をお願いします。

【資料1・2に基づき事務局から説明】

●委員

前回会議において、健康すいた21（第3次）では、どの組織がいつ何をやるのかを、計画の段階から明記したほうがよいと発言しました。今回配付された資料において、具体的に何をいつまでにどれぐらいやるという記述がまだなかったので、今後、検討してほしいと思います。

●委員長

この後の分野別取組の検討において、具体的にどのような取組を進めていくかを議論していければと思います。

- (2) 分野別取組

ア 運動・身体活動

【資料3-1に基づき事務局から説明】

●委員長

各地域団体の取組として掲載していますので、関係する団体を中心に御意見をいただければと思います。

●委員

昨今、PTA活動は減少傾向であり、主体的に何か取組をすることはおそらくほとんどなくなってきているのが現状であり、他の地域団体が主催するものに付随して、できる範囲で協力するというのが、多くの学校で取られている方法だと思います。PTAが主催で何かするとしても単発になりやすく、継続性が見込めないと考えます。ただ、学校の取組の中で、いろいろなスポーツが各学校で課外クラブとして行われていますが、教員の方々の負担が非常に大きいと感じますので、外部委託の指導員・講師等を招く段階に来ているのではないかと感じます。

また、吹田市は以前からプール学習に力を入れていますが、コロナ禍においてプール学習がほとんどできていない現状があります。多くの屋外プールが閉鎖され、かつ屋内プールは市内2か所しかありません。一方、民間には多くの温水プールがありますので、月1、2回程度でも年間を通したプール学習を試みてもよいのではないかと思います。

さらに、運動について、運動を自らするという方法もありますが、運動・スポーツを観て応援する、教えてもらう、教えるということも関わり方のひとつであると思います。吹田市には多くの大きなスポーツ施設があり、そこで実施されるプロスポーツや全国大会などに親子で観覧に行けるようなプロモーション活動があってもいいと思います。

●委員

めざす姿1の「幼少期から楽しく身体を動かせる」というところで、健康づくり推進事業団では、親子を対象に公園などの場を利用し、楽しく身体を動かし親子のスキンシップを図ってもらうイベントを実施しています。これは、イベントという側面以外に、吹田市には多くの大きな公園があることを知る機会とし、今後、活用につなげてもらいたいという思いもあります。

もう1点、今年度からの取組として、事業団の実行委員会に参加される各団体に、それぞれで企画をしていただき、各団体のそれぞれの活動にもフィードバックがあるように変えました。今までは事業団が企画し、そこにスタッフとして参加をお願いしていたのですが、それは本来の連携ではないと思いこのような形に変えました。今後、関大の一つのサークルであるとか、千里金蘭大学、高校生など、そういう行政に関わる団体以外でも健康づくりを進めたいという方たちと一緒に活動をしていきたいと考えています。

行政だけの考えでは凝り固まってしまうところもあると思うので、広く連携を図り、様々な情報も取り入れながら、そのような形で子どもたちが楽しく運動できる場を広げていきたいと考えています。

また、めざす姿2の「運動、身体活動につながる場・機会の提供」という点では、ウォーキングの啓発や各種教室などを実施しています。その中でも特に、「歩く」ということは、とても基本的なことであり、アプリなども活用しながら楽しく身体活動をしてもらうことが大事です。加えて、高齢化が進んでいる中で、正しく運動するために、気付き、知識を得てもらう必要があります。どのような歩き方で、歩くためにどういう身体を作っていかなければいけないのか、そういうことに気付きながら、いつまでも歩けるといような啓発も進めたいと思い、今年度から事業団で取り組んでいます。

●委員長

公園などを活用して親子で楽しく参加できるイベントを開催されるということで、これも期待される場所ですが、市内にある学校や市民サークルなど色々な力を活用して、推進していく重要性を述べていただきました。吹田市にどのような資源がどこにあるかなどを共有することで、全体像が見えるような取組をしてもよいと思います。

●委員

体育振興連絡協議会は、学校開放事業で様々な取組をしていましたが、コロナによる影響でほとんどできていないのが現状です。今後、どうしたらスポーツに関心のない人たちの参加につな

がるかを考えて活動したいと思っています。また、従来からやってきたスポーツの中には、ニュースポーツなどもありますが、学校開放事業の中でやりやすい形で、種目を考えていきたいと思っています。

●委員長

関心がない人にどうアプローチするのか、今までのスポーツの枠ではないところをどう広げるのかなど、様々な視点を御提案いただければと思います。

●委員

社会福祉協議会では、高齢者の見守り等を実施しています。コロナ禍で認知症の方が増えており、なるべく外出の機会を増やすために外出配食を毎月やっています。それも遠くではなく各自自治会単位でやっていますので、かなりの人数が来られます。コロナ以前は、独居高齢者向けのふれあい昼食会として、コミュニティセンターで開催していましたが、コロナ禍で集まることができない中で、やはり歩くのが一番だと思い外出配食に変更しました。毎月、5か所で実施していますが、コミュニティセンターで実施していたときの参加者の約1.5倍の50名から70名くらいの方が来られます。しかし、これがコミュニティセンターでの実施に変われば、遠すぎて歩いて行けないという。コロナ禍で家におられるので足腰が弱っています。足が悪いから行けないということになりますので、なるべく出てきてもらうように私たちも努力はしています。

●委員長

外出する機会があるという視点は非常に重要だと思うので、ぜひ継続していただきたいと思います。

また、資料における取組と評価の関連図や評価指標の部分、及び第3次計画で取り入れる新たな視点として何か御意見ございませんでしょうか。

●委員

取組と評価の関連図、すごく分かりやすく、最終目的につながるのだということがみんなで共有できるのでよいと思いました。指標の中で、「定期的に運動している人の割合」や、「短い距離なら歩く人の割合」などは行動レベルで、また、「ロコモの認知度」や「運動が好きな子どもの割合」など意識、知識なども深めているということで、つながりを意識できると考えています。

一つ感じたのは、子供において「運動やスポーツが好きな子供の割合」を指標としていますが、身体を動かす方の取組を評価する指標は設定しないのでしょうか。健康に関する市民意識アンケート調査において、保護者に対し、子供の運動実施状況を尋ねていたと思いますので、行動に結びついているかどうか把握した方がよいのではと思います。

●委員

評価指標で「ロコモティブシンドロームの認知度」をあげていますが、これは言葉のみを指すのか、言葉と意味の理解を指すのかどちらでしょうか。

○事務局

ロコモの認知度がまだ高くないため、評価として設定していますが、今後、事務局で再度検討いたします。他に入れた方がよい指標があれば、お伺いできればと思います。

●委員長

言葉を知っているよりも、動かないといけないことをきちんと理解していることが重要なので、その辺りの根拠を探してみたいと思います。

イ 歯と口腔の健康

【資料3-1に基づき事務局から説明】

●委員

現状と課題のところ、現状に「歯周炎、歯周病の予防」と書かれていますが、歯周病の中に歯肉炎と歯周炎があり、これを併記しているのは正しくないのでは文言を訂正してください。

取組と評価の関連でめざす姿にあるように、3歳児健診では乳歯に関して、12歳であれば永久歯になるわけですね。成人歯科健康診査は30歳以上対象であり、空白の期間があるのが課題の一つです。また、それ以前での歯科健診について、妊産婦の方や高校生に関しては実施しており、特に乳幼児から中学生に関しては、系統立てて健診を実施できているので管理も簡単だと思いますが、高校に関しては管理ができていない、大学に関しては歯科健康診査を実施していないところが多くなります。そこで、シームレスな健診が増えるような環境を整えるということが一つのめざすべき姿ではないでしょうか。定期的に歯科健康診査を実施すると書かれていても、シームレスに歯科健康診査を受けられないことが課題ということです。また、教育委員会で実施する健診と、保育園が実施する健診の内容は少し違います。そのため、これを管理するに当たり、同じような記載方法ではないのが問題となるため、横のつながりが大事だということにもなると思います。

また、評価指標は第2次と同じ内容だと思うのですが、「オーラルフレイルの啓発」を評価指標に入れていただきたいと思います。目標値に関しては厚労省に合わせたらよいと思います。

さらに、口腔機能として歯の数、舌や頬の動きなどを含めた健康管理として、「口腔健康管理」という言葉を文章中に入れていただきたいです。糖尿病や誤嚥性肺炎等の記載があるところに認知症も入れていただきたいと思います。昨年、エビデンスとなる発表がありましたので入れていただきたいです。

●委員長

オーラルフレイルについては、認知度という理解でよろしいでしょうか。

●委員

まずはオーラルフレイルという言葉を知ってほしいと思います。フレイルという言葉を知っていても、オーラルフレイルという言葉を知らない人は多い現状です。フレイルになる手前、つまりプレフレイルの状態ということを知ってほしいと思います。

また、取組として、口腔ケアセンターのところですが、口腔ケア推進補助事業や口腔ケアセン

ター活動推進と記載すると、誰も何も分からないのかなと思いますので、もう少し分かりやすく書いていただければと思います。来年、口腔ケアセンターが10周年を迎えますが、口腔ケアセンターで市民に向けた啓発など今まで行ってきた事業を、今後は、地域に出て発信するという活動を次年度から進めていきたいと考えています。

また、歯科医師会の活動として、出前講座とコンクールが記載されていますが、コンクールという点では、高齢者よい歯のコンクールと虫歯予防コンクールを実施しています。他にも、歯科四木会という会議を実施しており、歯科医師会と幼稚園、市、府の4つの機関が集まって口腔健康管理について検討する会です。できればそこも書き加えていただければと思います。

●委員

高齢者のフレイル予防の講座などの際には、体重減少の有無を確認しますが、咀嚼力・えん下力はもちろんのこと、その体重減少の理由が食べられないのか、食べたくないのかを確認するようにしています。食べられない場合は歯科受診につなげられるように勧奨します。

ウ アルコール

【資料3-3に基づき事務局から説明】

●委員

妊婦の飲酒は、0.7パーセントと極めて少ない数字ですので、これについて意見はありませんが、昨今コロナ禍で会社帰りに飲むという行為がほぼなくなった中で、自宅で過多の飲酒をされる方が増えています。外来でALT・AST値等が高い方がかなり多いので、むしろそちらの中高年へのアドバイスとか、アルコールの適正量を指導していく立場でおります。

●委員

コロナ禍で中高年の方の外出の機会が減っており、時間があるからお酒を飲んでしまうという男性の方が多くいらっしゃいます。その辺りはコロナが収まったら改善されるのではないかと思います。

また、学校の薬物乱用防止教室ですが、公立の小学校、中学校のほぼ100パーセントで行っています。ただ、たばこ薬物はやっていますが、アルコールに関しては薬物に含まれますので、改めてアルコールというテーマで教室を開いているところは少ないように思いますので、今後、アルコールに関しては薬物に含めて一緒に啓発を行っていくというように改善してもよいのかと思います。

また、公立の小中学校は学校薬剤師が必ず配置されていますが、私立の小中学校では薬物乱用防止教室についてはどのようになっているのか、薬剤師会では分からないので、もし実施されていないようであれば、吹田市薬剤師会の学校薬剤師部会にお申し出いただければ出前講座として御協力できるのではないかと思います。

●委員長

取組と評価の関連図や評価指標の部分、及び第3次計画で取り入れる新たな視点として何か御意見ございませんでしょうか。

●委員

1 ページ目の書き出し冒頭のところ、「過量の飲酒」という表現が気になりました。多量飲酒という言葉以外にこの過量の飲酒という言葉が、出てきているのですが、これは何かこだわりがあってこの表現なののでしょうか。健康日本 21 関連の資料のどれを見ましても、あまり出てこない言葉です。何か理由があるのでしたらこのままでよいのですが、いかがでしょうか。

○事務局

特に理由はありませんので、多量飲酒に揃えたいと思います。

●委員

評価指標で、「適量飲酒について知っている人の割合」とあり、取組の中で販売店での適量表示というのがあったのですが、スーパーなどで適量表示されているのを見たことがありません。吹田市には飲料メーカーがあるので難しいのかなと思ったりもしているのですが、栄養士会としてもなかなかアルコールに特化して指導できる機会がありません。イベントなどでも、やはり男性の方が少なく、男性に届きにくいところがあると思います。また、適量を知っている人の割合は 80 パーセントと高いのですが、日本酒で大体 1 日 1 合などの目安は御存知と思いますが、アルコールの種類や度数による違いをどこまで御存知なのかなと思います。まずは、やはり適量を皆さんに知っていただくということがすごく大事かなと感じています。

●委員長

評価指標のところにももう少し詳しく書いた方がよいということでもありますか。

●委員

「知っている」がどの程度なのかということがもう少し分かればよいと思います。

●委員長

他市では「未成年者の飲酒をなくす」ことが評価指標に入っていますが、これについては検討できるのかを教えてくださいたいです。

○事務局

吹田市では子供の飲酒を問うアンケートを実施しておらず、現状を把握できていませんが、今後、担当室課と検討したいと思います。

エ 健（検）診・重症化予防

【資料 3-4 に基づき事務局から説明】

●委員

コロナ禍の受診控えの影響により、1 年ぶりに受診すると血糖値などの数値が悪化しておられる患者がいらっしゃいます。アルコールの分野にも通じますが、アルコール性肝炎よりもむしろ怖いのは脂肪肝で、近年、非アルコール性脂肪肝炎が多くなっており、これは 4、5 年すると肝

硬変、慢性肝炎になります。そのため、アフターコロナを考えたときにメタボリックシンドロームのコントロールが大事になってきます。

一方で、介護の視点からコメントをさせていただきますと、コロナ禍で高齢者がなかなか受診しなくなり、家で閉じこもり、家で倒れていたということを民生委員からもよく聞きます。そういう方を含めて作り上げていかないと、もちろん我々医師会だけでは無理なので民生委員、介護、福祉、ケアマネジャーの方が一体になって弱者を救っていかねばいけないと思う次第です。

受診率については、他のいわゆる有料の民間の人間ドックを受けていらっしゃる方で、決して皆さん健診を受けていないわけではないのです。

がん検診においては、コロナ禍で乳がん、胃がんなどが最近目立ってきていますので、正常な流れに早く持っていきたいと思っております。

最後にこの評価項目について、血糖値のHbA1cが6.5パーセントというのは、他市と比べても厳しいです。日本糖尿病学会が推奨している合併症予防の目標値である7パーセントでよいのではないかと思います。

●委員長

取組と評価の関連図や評価指標の部分、及び第3次計画で取り入れる新たな視点として何か御意見ございませんでしょうか。

●委員

がん検診の受診率は指標として上がっているのですが、健診受診率はいかがでしょう。

○事務局

健診受診率に関して、国保健診及び30歳代健診の受診率などを用いることが多かったのですが、国民健康保険加入者を対象に別途、データヘルス計画を策定しており、そこで進捗管理をしていくものと整理し、健康すいた21では、より広く市民の方の状況がわかる指標を設定しているところです。健診受診率に関して、協会けんぽの受診率が経年的に把握可能であれば掲載したいと思っています。

●委員

めざす姿1の現状課題に職域保険との連携が、めざす姿2の現状課題にデータヘルスの活用が出てきていますが、その辺で具体的に課題に対して何か推進体制、組織体制は具体的にあるのでしょうか。

○事務局

職域保険との連携に関しては、市の方で地域職域連携を進めています。そこで、職域保健と地域保健が連携して取組を進めており、そこでも健診受診率が低いことや、受診後の行動変容の支援などについての課題をいただいていますので、今後、具体的な取組について検討を進めてまいります。

データヘルスの取組については、産学連携にもつながる部分ですが、国立循環器病研究センター、大阪大学と連携し、子供の健康管理支援を始めたところです。こちらに関しては市が持って

いる乳幼児健診、学校健診の情報を研究機関で分析し、健康課題の見える化や、生活習慣改善プログラムの開発を進めていこうとしているところです。研究としては始まったばかりですので、市民の方々にどのように還元していくかは今後の検討課題になろうかと思いますが、市の大きな取組の一つとして、データヘルスを進めてまいりたいと思っています。

●委員

質問ですが、SNSを活用し健診の案内を行うという記載がありますが、すごくよい方法だなと思いました。若い方とかはもうスマホとかで、そういうのを見るのを慣れていらっしゃると思うので。このLINEの通知と今までの文書の案内との違いについてお聞きしたいです。

○事務局

文書で送付する受診票とは違い、SNSを通じて年代や誕生月に合わせた健診受診の案内です。そのため、受診には今までと同様に紙の受診票を用いて受けていただくという流れになります。

国でパーソナルヘルスレコードとして、健診結果をスマホで見られたり、経年推移が見えるといった取組が進められていますので、今後はその動きも踏まえながら、市でも取り組んでいきたいと思っています。

●委員長

全体の総括ということで、少しお話をさせていただこうと思いますが、今日4つの分野別の計画につきまして、皆さんに御討議いただきまして、非常に貴重な御意見が集まったと思います。事務局の方では取りまとめ、またそれに基づいてさらにブラッシュアップしていただきまして、また御提示いただけることを願っています。

アフターコロナでは新たな健康観の獲得という視点が大事であると思いますので、感染予防、手洗いうがいもしっかりするというようなことが少し入ってもいいのかなと思います。もう少し具体的なところも出てこようかと思いますので、この辺り、また次回、御検討いただければいいのかなと思いました。また、人と人とがつながるとか、健（検）診などでも、みんなで声をかけ合って、助け合いのもととか、社会参加ですとか、そういうラインに沿ったような目標、行動計画みたいなものが、もう少し具体的に入るといいのかなというのが全体を通しての感想でした。

(閉会)

次回

第4回会議 11月10日（水）午後1時30分～3時30分予定