

令和8年度(2026年度)第2回健康すいた21推進懇談会議事要旨

開 催 日 時	令和8年(2026年)8月27日(木)午後2時から午後4時まで
開 催 場 所	吹田市保健所2階講堂
出 席 者	蔭山 正子委員長、中村 清美副委員長、中埜 秀史委員、三田 康子委員、 衆田 智代委員、谷 将行委員、木沢 多永子委員、澤田 佳奈映委員、八幡 信広委員、 山本 雅子委員、永田 庸子委員、後藤 弘子委員(以上12名)
欠 席 者	新居延 高宏委員、吉田 和真委員、本多 さおり委員
傍 聴 人	1名
議 題	(1)健康すいた21(第4次)計画素案変更点 (2)健康すいた21(第4次)評価指標及び目標値
資 料	資料1 健康すいた21(第4次)計画素案(2026/8/27懇談会用) 資料2 健康すいた21(第4次)評価指標一覧(案) 参考資料1 スケジュール 参考資料2 令和8年度第1回健康すいた21推進懇談会意見及び 令和8年度第2回健康すいた21推進幹事会意見(抜粋)への回答 参考資料3 健康すいた21(第3次)評価指標一覧 参考資料4 健康すいた21推進懇談会設置要領 参考資料5 健康すいた21推進懇談会委員名簿

発言概要

(開会)

●委員長

先月の第1回の懇談会において、第3次計画の評価、また目標達成状況を確認いたしまして、第4次計画の取組の方向性についてご議論をいただきました。計画素案については、事務局により第1回懇談会で各委員よりいただいた意見に加えて、吹田市内部の会議体である幹事会からの意見を踏まえて修正を行っていただいております。本日は計画素案に沿って、事務局より議題1の計画素案の変更点について、第1回の懇談会や幹事会意見を踏まえて説明をしていただけるということです。そして、第3章と第4章では計画の変更点と合わせまして、議題2の計画の進捗を把握するための指標と、目標値の説明をしていただくということになります。皆様からのご意見をいただきたいと考えております。それでは資料の分量が多いので、いくつかに分けてご説明をお願いいたします。

(1) 健康すいた21(第4次)計画素案変更点について

(2) 健康すいた21(第4次)評価指標及び目標値について

【資料1について事務局から説明】

【第1章「計画の策定に当たって」から第2章「吹田市を取り巻く現状と課題」の説明(資料1、参考資料2)】

●委員長

前回の懇談会では、第1章は未定稿という事でしたので、今回初めてご覧いただいたと思います。また、第2章に掲載されていたアンケート結果の抜粋版は量が多いということで巻末に入っているという事です。では、第1章から第2章までの部分で何かご質問とかご意見はございますでしょうか。特になければ、事務局の方から引き続き第3章についてご説明をお願いします。

【第3章「計画の基本的な考え方」の説明(資料1)】

●委員長

第3章では総合指標として「健康寿命の延伸」とともに、「生活の質の向上」を図る指標として3つの視点、「健康だと感じている人の割合」「健康上の問題による日常生活への影響がない人の割合」「社会活動を行っている高齢者の割合」が示されました。こちらが計画の達成状況を図る重要な指標となります。また、第4章に記載の分野横断的な指標ということで、「高血圧・糖尿病、脂質異常症の年間レセプト件数」や「運動機能低下の恐れのある高齢者の割合」というものが新たに示されました。重要な指標という事なので、ご意見などございましたらいただければありがたいです。

●委員

これはあくまで私の個人的な感覚によるものですが、現在の高齢者の方は非常に多様化されているという印象を持っております。年齢的には65歳以上という括りで高齢者という対象者となりますが、実際平均寿

命が延びている中、高齢者の中で親子関係にある方もいらっしゃいますし、60歳代の方、前期高齢者の74歳までの方の中には就労されている方も多いです。お仕事から離れられた方も熱心に趣味だとか様々な活動が続けていらっしゃる方が多い印象を受けます。10年、20年前の高齢者の方の地域との関わり方を拝見していても、非常に多様化が進んでいるなという印象を持っている次第です。

●委員長

確かに以前に比べたらお仕事もされている方も多いですし、このあたりも変わってきて目標値も自然に増えていく部分はあるのかと思いました。他にはいかがでしょうか。運動機能の低下の恐れのある高齢者などもございますけれども、運動関連で高齢者の指標として特にご意見などありませんか。

●委員

私は卓球が専門ですが、市民体育館でこの暑い時にみんな汗をかきながら卓球を楽しんできました。やられている方は高齢者でも自分のやりたいことがあって、お話を聞くとダンスもやっている、裁縫もやっているという事で、深く色々な趣味や楽しみを持っています。逆に何もされていない方は、朝起きてから今日は何をしようかと考えられる。何もないから新聞でも読んで、ソファに座ってテレビでも見て、食事して一日終わったなという感じの方もいらっしゃるかと思います。そのあたりの方に大層な話ではないのですが、身近に少し簡単なストレッチなど、普及していければ良いかなと思います。耳鼻咽喉科の待合室などでも、皆様じっとスマホを見たり、眠っておられるのです。誰もされないのですが、少し簡単なストレッチとか、足を上げたりとか、私一人しかしていないのです。軽くできるような運動、体力づくり、「簡単に身体を動かしませんか」というようなアプローチなんかも良いのではないかと思います。

あと、高齢者の方が前につまずいて倒れてどこか身体を打ったとかあるのですが、つまずく事は若い人でもありますので仕方ないですが、高齢者の方がつまずいた時にサッと対応して身を守る反射神経なども、簡単なトレーニングや普段身体を動かしたりするところから対応できるんじゃないかと思うつくづく思っています。もう少し柔らかな言葉で何かできればいいかなと思っています。

●委員長

やはり高齢者となると運動というより身体を動かすとか、そういう認識を変えていくような普及も重要なのかなという事で貴重なご意見ありがとうございます。他に、ぜひご発言お願いいたします。

●委員

先ほど言われたように、労働人口が減少して働く世代が高齢化していますので、非常に年齢が高い方も働く機会が増えていると思うのですが、やはりその中で年齢と実際の体力年齢に結構差がありまして、個人差も非常に大きいです。同じ65歳、75歳といってもその開きが非常に大きいのです。その結果、職場内で労働している中でも転倒などの災害が起こりやすいです。筋力低下は、ある日突然起こるものではありませんので、やはりもう少し若い年齢から運動の機会を増やしたり、先ほど言ったようなストレッチなども含め、日々習慣的にするということが非常に大事ですので、折に触れてそういった運動ができるような地域の活性化みたいなものも一ついいのかなと思っています。

●委員長

高齢者も労働者という視点で、高齢になっても働かれる前提で壮年期から働きかけなければいけないという事で、新しい視点ありがとうございます。その他何か皆様ありませんでしょうか。

高齢者ということで色々なご意見があったのですが、もしよろしかったら市民の立場から何かご意見ありましたらお願いいたします。

●委員

私の住んでいるマンションもだんだん高齢化してきて、今日もエレベーターに乗っていたら、去年まで元気だった奥様のご主人に支えられて杖をついている様子を見て驚きました。先ほども言っていたように、運動する方は色々なところに行ってしっかり身体を動かされているのですが、なかなか運動が好きではない人は家にこもってそういう機会がなく、家の中でも転倒される方がいます。どこかで食事をする「ふれあい食堂」というのもあるのですが、高齢者がそういったところに行った際にも食事の前にスクリーンに簡単な体操を映して、「みんなで喋る前にやってみましょう」という感じで身体を動かすと、食事も美味しいですし、会話も弾んでくると思うんです。あらゆる場所で運動の大切さをPRしながら伝えていくことが非常に大事だと思います。健診に関しても早期発見のために勧められているのですが、どうしても足が悪くて杖をついて通えないという方や一人暮らしの方、そういう方はなかなか積極的に受診できないと思います。行政や包括支援センターで買い物や掃除を代行することもあります、もっともっと一人暮らしの方や自由に動けない方に寄り添った優しいサポートが進んでいけば受診率も高まってくるのではないかと思います。

●委員長

運動する人とならない人の格差があって、そこに対しても丁寧なアプローチが必要だという事でありがとうございます。もう少し時間があるのですが、高齢者以外の部分で何かご意見いただける方いませんか。例えば50ページの「生活の質の向上」では、健康だと感じている人や日常生活に影響がない人の割合なども入っておりますし、51ページでは高血圧・糖尿病・脂質異常症の受診件数についても入っていますが、これらについて何かご意見のある方いらっしゃいますか。

●委員

血圧や糖尿病、脂質異常症なのですが、私どもが特定保健指導をしていると、数値が基準値を少し超えていて「去年はどうでしたか」とお伺いすると、「何年も前から同じような数値だ」と言われます。「病院に行かれたことはありますか」とお聞きすると「何も行っていない」と言います。やはり自覚症状がないので身体は何の不調も感じず、病院には行かれな方がたくさんいるんです。そういった方には「自覚症状が出る頃はほとんど動けない状態ですよ」とお伝えするのですが、なかなか自分の事として捉えていただくのは難しいことなんだと感じます。私達はドクターではないので説得力が少し薄いように感じます。やはりドクターの方から「放置してはいけない」というアプローチをしていただけるといいないつも思っております。

●委員長

現場で感じていることをお伝えいただきありがとうございます。やはり自覚症状がない人をどう治療につなげていただくかという視点も必要かなと思います。引き続き事務局より第4章のご説明をお願いいたします。

【第4章「分野別の取組」の「1. 分野の構成」及び「2. 各分野の取組」のうち「1 健康を支える社会環境」と「2 身体を知る・整える」の説明（資料1と資料2）】

●委員長

「1 健康を支える社会環境」からご意見をいただければと思います。60ページの評価指標の「健康経営に取組む企業数」などについて、商工会議所の立場から伺えればと思います。

●委員

健康経営に興味を持つ事業所は徐々に増えてきていると感じます。協会けんぽがやっている「健康宣言事業所」というものがあり、調べたところ102社ほど申請・宣言をしている状況です。関心が高まっている背景から、現状63社から83社へ増やしていくという目標は妥当かなと思います。ただ「健康経営優良法人」の登録は中小企業だと毎年16,500円かかってきます。その費用を払って何が返ってくるのかというメリットが見えないと継続が難しいのかと思っております。実際は認定を取得すると金融機関の借入金利が若干安くなったり、求人で健康経営に取り組んでいることをPRできたりしますが、まだまだ周知が進んでいないのが正直なところですので、会議所としてもどんどん進めていきたいと考えております。

●委員長

現場でも増えていて、求人等でも有効かもしれないということで妥当だというご意見をいただきました。その他「1 健康を支える社会環境」で気になった点はございますか。

では「2 身体を知る・整える」62ページからの指標、63～64ページについてご意見はございますか。例えば「肥満傾向の子供の割合」などについて、PTAの立場からいかがでしょうか。

●委員

BMIの目標値を出していただいているのですが、肥満傾向の子供の割合が小学5年生男子・女子で6.4%、5.0%と出ていて、ちょうどうちには5年生の男の子と4年生の女の子がいるのですが、周りを見てもあまり肥満傾向の子が見当たらず、クラスに1人いるか、いないかくらいかなと感じています。私達の子供の頃を思い出すとアンケートに近い子が多かった印象ですが、今の子供達は高学年になればなるほど「痩せ願望」が出てきています。SNSやYouTubeの影響もあり、痩せ願望が強く食事制限をする子も出てきている状況で、どちらかという痩せや低栄養の方が気になります。BMIが基準より低い状態や痩せというのは、いわゆる家庭問題に起因するといった例もあるので、個人・親としては7番の痩せに関する指標のほうに注目していきたいなと思っております。

●委員長

実際のお子様やお友達を見ている中での貴重なご意見でした。65～66ページには体型の認識で「標準体型だが太っていると感じている」人が多いというデータも出ていますが、メディアでの若年女性の痩せの指摘も含め、扱いに議論があるところかなと思いました。

●委員

健康診断の結果でも、企業の20歳代女性の痩せはかなり問題になっています。先ほど別の委員がおし

やったように、痩せ願望がそのまま働く若い世代、特に女性の貧血や低いBMIにつながっています。反して男性では業種などにより逆に肥満度が高いという結果も得られています。若い女性の痩せはタンパク質も取らず見た目重視で筋肉がつくの嫌がる傾向があり、問診等でも出てきています。

●委員長

若者のアルコール等の問題に接する機会が多い委員より、何か感じられる事がありますか。

●委員

以前に比べて太っているお子さんは最近あまり見ないかと思います。あと朝食ですね。幼稚園や小学生のお子さんで朝食が摂れていない子がいると感じます。服薬指導の際にも「朝のお薬」となると難しかったりするので、朝食が摂れないお子さんは十分問題かなと思います。

●委員長

若い女性の痩せが課題でお子さんにも影響が出ているというお話でしたが、現在の指標には入っていないため検討課題かと思いました。

●委員

体育振興会でユニフォームを新調するのにサイズを測っているのですが、この年齢になると身長は伸びず低くなるのですが、BMIとかお腹だけ膨らんでサイズが大きくなる人が結構いらっしゃいます。食べる量と動く量のバランスの問題だと思いますが、「少し食べ過ぎかな」で終わってしまうので、「なぜお腹が出たらダメなのか」「どうすれば良いのか」など具体的に説明できれば関心も高まるかと思います。

●委員長

デスクワークの男性は肥満傾向にあるのと、肥満の割合が1番多い年代が中年男性ですので、取組の課題ですね。

それでは、続いて「3-1 食べる」「3-2 動く・出かける」について事務局より説明をお願いします

【第4章「3-1 食べる」と「3-2 動く・出かける」の説明（資料1）】

●委員長

では、「3-1 食べる」分野、71ページからについてご意見をいただければと思います。

●委員

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる人の割合が若い世代で低く、朝食欠食にも連動していると感じます。昔は1日3食が当たり前でしたが、働き方やダイエット、情報の影響で若い世代では当たり前ではなくなってきました。私たちは食事のバランスを良くすることによって健康につながっていますが、食べ物は薬と違って即効性がないため、効果や不足時の症状が理解されにくいと感じています。年齢を重ねると不調が出てきて重要性がわかりますが、若い方は感じにくいので理解が進まないのだと思います。解決策として、小さい子供やその親に向けて、駅の壁面広告に吹田市のキャラクター「すいたん」を

活用したPR、スーパーやコンビニの売り場、魚売り場にレシピを置くなどで具体的にアプローチするのが良いのではないかと思います。

●委員長

具体的なご提案ありがとうございます。副委員長はいかがでしょう。

●副委員長

管理栄養士として委員のご意見に大変共感いたしました。スーパー等の食環境へのアプローチは非常に重要です。また72ページの「⑥ほぼ毎日共食している人の割合」についてですが、大人や高齢者の独居など環境によっては「毎日誰かと食べる」のが難しい場合もあります。世代によっては「ほぼ毎日」でなくてもよいのではないかと思います。

●委員長

一緒に誰かと食べたくても、現実問題なかなか食べられない人や1人暮らしとかいますね。

●委員

子供の朝食の摂取については家庭へのアプローチが重要だと感じます。市内小学校で週1回全員に朝食を提供する取組も出てきていると聞き、ありがたく思っています。家庭の事情もあると思いますが、朝食を食べずに登校することの影響、特に夏場は熱中症などの危険性もあるので、何らかのアプローチがあれば良いなあと思います。個人的には、90%以上のお子さんが朝食を食べているデータには安心いたしました。

●委員長

続いて「動く・出かける」分野でも意見をいただきたいです。

●委員

家で運動をするというのは本当に難しいです。私自身はエスカレーターを使わず階段を使うなど、日常の中でいかに動くかを意識することが大切だと考えています。また歩数、8000歩などだけにこだわるのではなく、膝への負担やセーフティウォーキング、筋力・バランス・正しい歩き方を学ぶ姿勢が重要です。私は最後まで自分の足でトイレに行ける体づくりを目指しています。

●委員

運動やスポーツを好きな子供や習慣的に行っている子供の割合ですが、中の島公園がリニューアルされてキレイになった途端、休日に遊ぶ親子が劇的に増えました。運動やスポーツをするための環境づくり、公園の改修なども非常に重要だと思います。

●委員長

遊びたく、出かけたくするような公園というのも大切なんですね。その他何かございますか。

●委員

運動について、今年夏の暑さで学校のプール授業がなくなるなど、運動機会が減る一方で、部活動で全国大会に行く子もおり、運動能力の二極化が進んでいると感じます。水鉄砲イベントや盆踊りなど、体を動かす、楽しさを味わえる機会づくりと本格的なスポーツの両面、メリハリが大切だと思います。

●委員長

では、続いて「睡眠・こころ」と「アルコール」について事務局より説明をお願いします。

【第4章「3-3 睡眠・こころ」と「3-6 アルコール」の説明(資料1)】

●委員

食べる・運動・睡眠この3つが幼稚園の時からも大事なことと思っています。薬剤師会では学校に「ソフトエイド」というSOSを出せるカード、二次元コードからSNS相談等につながれるツールを配布する取組を行っています。また学校での薬物乱用防止教室での子供たちの反応も良く、早い段階である小学生から正しい知識を持つことが将来のアルコールやタバコ、薬物乱用防止に非常に有効だと実感しています。

●委員長

幅広く、非常に熱心にご活動いただきまして、どうもありがとうございます。

睡眠の指標が89、90ページあたりですが、先ほど委員からも睡眠が大事だというお話をしていたいたり、相談できるカードをご用意いただいているというお話もありました。お子さんのことでご質問する回数が多くて申し訳ないのですが、睡眠や不安、悩みなどについて少しご意見を伺えればと思います。

●委員

子供のところでいうと、小5~6年生になると塾通いで帰宅が2時半頃になる子も多く、スクリーンタイムの増加と併せ、睡眠時間が短くなる要因と感じています。

子供の部分ではないのですが、評価指標の「②睡眠時間が十分に確保できている人の割合」で、6~9時間と定めていただいているのですが、それは意識調査で、時間を問わず睡眠時間は十分に確保できていると回答された方が68.0%であるということでしょうか。6時間、7時間寝ていても、十分に確保できていないと思っている方もおられると思うので、評価指標の記載方法については、時間なのか、十分に確保できているという意識を見るのか、わかりづらいなと個人的に感じました。

また91ページのグラフ表記について、文章中の「18歳以上71.9%」の数値と、年代別グラフの整合性が分かりにくいので、表記の修正をお願いしたいです。

●事務局

ご指摘ありがとうございます。91ページのグラフの上に18歳以上の全体数値が分かるよう修正いたします。

●委員長

では、残りの「歯と口腔」「タバコ」について説明をお願いします。

【第4章 「3-4 歯と口腔」と「3-5 たばこ」の説明(資料1)】

●委員長

では、歯と口腔、99ページ、100ページのところで、ご意見よろしく願いいたします。

●委員

98ページの表現に105ページ同様「飲み込む」を追加して整合性を取っていただきたいです。100ページの「進行した歯周病」の定義の確認と、104ページの「一定程度」という表現の具体化、105ページの箇条書きのレイアウト修正をお願いします。

●委員長

事務局から何かありますか。

●事務局

事務局からお答えいたします。104ページの課題に記載しております「定期的な歯科健診の受診も一定程度みられます」というのは、その前のページの103ページの記載にしております。特に大人の若い世代、18歳から39歳までの方たちも64.9%となっており、18歳以上全体の69.3%に近いぐらい歯科健診を受けておられる方が多いという状況になっております。年代別で見ると、若い世代の方は他の分野で言いますと、食の分野などで少し課題が目立つのですが、歯科に関しましては高齢の方と若い方との差があまり見られない傾向となっております。上の子供の歯科健診の受診状況のグラフにありますように、子供の頃から歯科健診を受ける割合が高く、身近な歯科医院さんで受けておられる方が割合として高い状態になっておりますので、そういった習慣が大人になった時にも続けていらっしゃる方が比較的多いのかなという印象を持っております。学校や歯科医師会の先生方にもたくさんご協力いただいているおかげとも認識しております。

もう1点、事務局の方からお答えさせていただきます。先ほどご質問のありました「進行した歯周病」の定義についてですが、こちらは歯科健診の中で歯周の状況というものを検査しておりまして、歯周ポケットがPD1またはPD2で4mm以上の方の合計を出したものとなっております。以上でございます。

●委員

「定期的な歯科健診の受診も一定程度見られる」というのは子供の事ということですね。その前の文章とつながっているという事でいいのでしょうか。

●事務局

大人も含めた意味合いで記載しているような状況なのですが、前の文章が「子供の歯の減少等」と書いていることから、子供に見えるような表記になっているというご意見かと思いますので、表現については見直させていただきます。

●委員

ご検討いただければと思います。また、歯周のそのPD1、2という数値で、4mm以上となると、歯科的に

は中等度だと思うのですね。進行というよりは中等度かなという感じもあるので、少し全部まとまっている感じもあり、自分は職業柄、ちょっと違和感を感じただけなのかと思います。

●委員長

他にございますか。

●委員

歯は日々のケアと定期健診（クリーニング）が全てだと思います。通院が困難な高齢者に寄り添ったサポートも期待いたします。

●委員長

最初にも言われた寄り添ったサポートという事で皆さんに健康に取り組めるようにサポートが必要だと強調していただきました。

●委員

年1回歯科健診を受けていますが、この前はガムをかんで唾液がどれだけ出るかとか、パタカラ体操、あと風船を舌の力で潰す力とか、ペロを動かす速さを検査しました。なんとか合格の判定を得たのですが、やはりお話を聞けば舌を動かすのも筋力ですので、筋力を色々鍛えておいたら、歯やアゴの動きとか飲み込む力、あと誤嚥（ごえん）を防ぐ力にもなるのかと思っています。色々動かしたり、舌を動かすパタカラ体操などを日々努めて、なんとか合格して引き続き元気でいられるようにしております。そういったところも、こんな鍛える体操もありますといった紹介をしていただくなどすれば、面白いんじゃないかと思っています。

●委員

舌は実は筋肉の塊ですので、本当に筋トレしたらすごく効果が出ると思います。お二人の委員から歯科のことを言っていて、本当にありがたい限りです。

●委員長

では、最後に、たばこのところですが、もしよろしかったら職場のタバコについて何かご意見がございましたら伺って、次に進みたいと思います。

●委員

やはり仕事上のストレス解消や、タバコを吸ってる間で会話が生まれたりとかしているコミュニケーションの1つなのかなと捉えてはいますが、商工会議所としてもスモークフリーを推進していきたいと考えております。

●委員長

なかなか、すぐには解決にはいたらないですね。では、最後の章について事務局より説明をお願いします。

【第4章「3. ライフコースアプローチを踏まえた市民の取組」の説明（資料1）】

●委員長

119ページのA3、開きになっているところですが、まとまって「ライフコースアプローチを踏まえた取組」ということで載っているところですが、全てになりますのでこれまでの議論の中でこれ言いたかったのに言えなかったとか何かございましたら、是非最後に共有していただけたらと思います。

●委員

本懇談会では計画や指標をそれぞれが個別に取組んでいくだけでなく、様々な団体の方が参加されているので「運動したくない人」「食べない人」にどう工夫してアプローチするかなど、新しい視点で具体的な知恵を共有し合える場にしていくことが重要だと感じます。

孫の滑舌が悪く歯科医師に聞くと舌の動きが悪いことがわかりましたが、親がそういった情報に触れられる機会は何がありますか。

●委員

今お話を聞いていたら「さしすせそ」の発音が悪いとの事で、高齢者で口腔機能が低下していくのは「口腔機能低下症」なのですが、お子さんの場合は発達が不十分ということで「口腔機能発達不全症」ですね。舌足らずというところもあります。そのあたりは先ほどのペロを鍛えるということで改善していくと思うのですが、ただ例えば「舌小帯短縮症」というのがあるですね。ペロの下筋ですね。筋が突っ張っているお子さんがいらっしゃるのです。そのお子さんは舌の先が動きを制限されているので、サ行とかタ行とか力行とかがやっぱり構音的に分かりづらくなるのです。例えばサラダが「あらだ」みたいな感じで分かりにくくなったりする。そもそも、それは鍛えてもどうしようもなく、その筋を切るしかないのです。

ですので、無理なのに鍛えようというのちょっとお門違いな話だということもありますから、一度受診されれば適切な指導とか説明がなされると思うので、まずは受診していただくのが一番良いのかなと思います。

●委員長

指標を作っても実際にどのように動かしていくのかというところが大切ということで、おそらくこれからそういった具体的なところも検討になるのかなと思います。

では最後に、副委員長の方から、今日も指標を中心に見てご意見をいただいていたところなのですが、これまで第3次計画からの変化なども含めまして何かご意見をいただければ幸いです。

●副委員長

主に指標のところを話した中で様々な意見や指摘もありましたが、今後の10年間の計画における指標であることを踏まえると、高齢者の多様化、人々の生活がものすごく多様化している状況で、「65歳以上」として1つで括っていいのだろうかという点は、今日の議論の中で特に感じました。

BMIに関しては、今までの健康増進の考え方として、どうしても肥満の方に視点が偏りがちでした。しかし、今は若い女性の痩せ、小学生の時から痩せ志向といった話もあり、その小学生の親世代が痩せ志向、その子供世代がやはり同じようになっていくという世代の繰り返しが危惧されます。そういった点を踏まえて、高齢者の痩せだけ注視するような指標設定でいいのかなと、強く印象に残っておりました。時代の変化に合わせた柔軟で細やかな指標設定・アプローチが今後ますます求められると感じました。

●委員長

時代が変化してきた生活や考え方が多様化している中で、どのように計画に反映していけば良いのかと私も感じました。皆様、貴重なご意見をありがとうございました。事務局におかれましては本日出た意見を計画素案に反映させてください。

●事務局

長時間ありがとうございました。今後は10月に本懇談会委員の皆様と吹田市内で計画素案の意見照会を行い、12月にパブリックコメントを実施する予定です。また、年明け2月15日頃に第3回懇談会を開催予定です。本日は誠にありがとうございました。

●委員長

本日の会議はこれで終了となります。またパブリックコメント等を経て、2月にはまたご参加いただきますようどうぞよろしくお願いいたします。どうもありがとうございました。

（閉会）