

会議報告書（議事概要）

会議の名称	「健康都市おおぶ」推進会議（令和6年度 第1回）
日 時	令和6年6月4日（水）13時30分～15時00分
場 所	大府市役所5階 全員協議会室
出席者 （敬称略）	荒井 秀典（国立長寿医療研究センター） 伊藤 浩明（あいち小児保健医療総合センター） 竹中 徳哉（大府市医師団） 榊原 明美（大府市薬剤師会） 竹内 涼子（公募委員） 今井 勇治（愛知県知多保健所） 平川 仁尚（あいち健康の森健康科学総合センター） 岩井 幸子（大府市スポーツ推進委員会） 肥後 恵美子（人間環境大学） 藤田 静子（至学館大学） 事務局（健康未来政策課・健康増進課・地域福祉課）11名
欠席者 （敬称略）	伴 美津絵（大府市歯科医師会） 林 史子（大府市小中学校） 斉藤 雅茂（日本福祉大学）
内 容	
<p>1 委嘱状の交付</p> <p>事務局： お忙しいところお集まりいただきお礼申し上げます。本日は、半数以上の委員が出席しているため、「健康都市おおぶ」推進会議条例第6条第2項の規定に基づき、令和6年度第1回「健康都市おおぶ」推進会議を開催する。始めに、次第の1、委嘱状を交付させていただく。委嘱状は机上配布としており、確認いただきたい。条例第4条のとおり、本会議の委員任期は2年となっているので、よろしく願います。</p> <p>2 あいさつ</p> <p>市長： 本日はお忙しい中、お集まりいただきお礼申し上げます。本来なら、私から一人一人に委嘱状をお渡しするのが本意ではあるが、時間の都合上、机上配布で委嘱に代えさせていただく。以前よりお願いしている方も、新たに就任いただく方も、今年度から2年間よろしく願います。大府市は、当会議は条例に基づき設置されており、基本的な政策の方向性を決める重要な会議である。</p> <p>日頃はそれぞれの立場で、本市の健康都市推進施策にご協力いただきお礼申し上げます。本市は市制施行以来、一貫して「健康都市」をまちづくりの理念として推進しており、来年は市制55周年という節目の年を迎える。今年度は、本市が令和2年3月に策定した「『健康都市おおぶ』みんなの健康づくり推進プラン」の計画期間の中間</p>	

年度ということで、計画の見直しを予定している。今回の議題では、見直しの背景や指標の達成状況、見直しの方向性についてお示しし、今年度の健康都市施策などについてもご報告する。委員の皆様においては、忌憚のないご意見いただくようお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。

山口副市長： 4月から大府市の副市長に就任した。委員の皆様方には本市の健康都市施策の推進にご理解、ご支援を賜り、厚くお礼申し上げます。私自身、大府市民ではあるが、この3月末まで、愛知県庁職員として37年間勤務し、男女共同参画や子育て支援、NPO支援等に携わってきた。今年度からは大府市の副市長として、このプランを所管する健康未来部を所掌する。よろしくお願い申し上げます。

3 自己紹介

(委員および事務局の自己紹介)

4 会長選出

事務局： 健康都市おおぶ推進会議に関する条例第5条で、「推進会議には会長を置き、委員の互選によってこれを定める」としている。委員の皆様は、どなたか推薦等をお願いしたい。

委員： 荒井委員を推薦する。

委員一同： 異議なし。

事務局： 異議なしとのことで、荒井委員に会長をお願いしたい。荒井会長から一言挨拶をお願いしたい。

会長： 微力ではあるが、円滑な会議運営に尽力したい。私自身、今は認知症やフレイルを主としているが、過去には動脈硬化性疾患予防ガイドラインの委員をしていたこともあり、メタボ健診等にもコミットしていた。大府市民の健康寿命をさらに延伸していくために、この「健康都市おおぶ」推進会議は重要な会議であり、少しでも力添えしたい。大府市は「認知症不安ゼロのまち」として、病気や障がいの方に優しい施策を展開しているだけではなく、市民の健康寿命が長く、介護率も少なく、全国でもモデル的な自治体だと思っている。この状況をますます進化させたいと考えているので、皆様のご協力に期待したい。

5 議題

(1)「健康都市おおぶ」みんなの健康づくり推進プラン

事務局： ①プランの進捗について【資料1】説明

会長： 比較的、改善している項目が多いが、悪化傾向もあるということで、例えば健康寿命については、コロナの影響で令和2年から、全国の平均寿命、健康寿命が落ちてきていることを鑑みれば、大府市のデータは極めて優秀であると解釈しているが、さらに上を目指すためには工夫が必要。メタボも同じで、全国的な傾向として、コロナ禍の自粛、テレワークの普及などにより、中年期の肥満が増えている。市内の数値や傾向だけ見て「悪化」とするのではなく、全国平均や他市町との比較検討を

した上で議論をしたほうが良い。

また、栄養に対する意識が高くなってきているが、若者と高齢者のやせが増えてきている。食育について、学校教育での対策が重要だと思うが、市立の小中学校ではどのような事業を実施しているか。

事務局： 幼保児小中連携教育の指針「きらきら」の中で、健康づくりに対する重要さを伝えている。

事務局： 保育園では食事指導を重点的に実施している。痩せの傾向が出てくる世代へのアプローチについては、効果的な手法を検討したい。

会長： 給食メニューの工夫などはしているか。

事務局： こちらも保育園での取組になるが、保育園の調理師が減塩の給食メニューを考え、園で提供をしている。小さいころから減塩の食事に慣れるだけでなく、親世代や祖父母世代への波及効果も狙っている。

会長： 小さい頃の食習慣は大人になっても残るので、減塩の食事、出汁を使った食事を習慣的に摂ることや、甘いものを食べ過ぎないことなど、小さい頃からの教育にしっかり取り組んでいただきたい。

また、がん検診が目標とかけ離れているが、これに対して何か対策は考えているか。

事務局： 検診対象者に直接案内ができるよう個別通知を続けてはいるが、なかなか思うように受診率が伸びない。特に、胃がん検診に抵抗を感じる方が多く、がん検診が一式セットになっているドックであっても、胃がんだけキャンセルする人が目立っている。バリウム検査が苦手な人に向けて、昨年からは市内医療機関で胃カメラでの胃がん検診ができる体制を整えた。効果的な打開策を模索している状況が長年続いている。

会長： バリウムと胃カメラの比率はどれぐらいか。

事務局： 具体的な数値は今ないが、胃カメラもまだ多くはない。

会長： 検診という目的からは胃カメラが推奨されているし、最近では普及もしてきている。肺がんの検診率は高いように見えるが、間接撮影だと見落とす可能性が高い。1番優れているとされるCTは、被爆の問題のため検診に取り入れることは難しいと思うが、間接撮影で検診として充分なのか、市として十分に議論をしてほしい。

委員： 2点聞きたい。1点目は、世代別重点目標「健康でいるために食事・運動・睡眠が大切と考える生徒の割合」について、学校は固定されているのか。また、どれぐらいの生徒に聞いているのか。2点目は、食を通じたコミュニケーション「食事を提供する常設サロン数」の目標値について、「増加」と記載されているが、プラン冊子を見ると「6か所以上」と記載されている。この違いは変更になったということか。

事務局： 1点目については、市内の全4中学校 1,000名ほどを対象にアンケートをとっている。2点目については、書き方が異なるだけで、内容が変更になったわけではない。

委員：食育というと、子どもに対する食事の教育というイメージがあり、高齢者の方にはピンと来ないのではないかと。どのような質問をされた結果なのか。

事務局：2年に1回実施している市民意識調査（アンケート）で「食育に関心がありますか。」の問いに対し、「ある」「ない」を選択する項目である。子ども以外にも、食育推進員等が公民館等で講座を開くなど啓発している。

事務局：食育には「全ての人にとって適切な食事を選びとれる力を養う」という意味もあり、年齢は関係なくアンケートを取っている。

委員：歯・口腔「嚥下機能が低下している人」の達成率が「-180.6%」と全データの中で一番悪い。指標進捗率の計算式について説明いただきたい。また、この指標を見直すかどうかにについての考えも聞かせてほしい。

事務局：指標進捗率については、 $(\text{最新の現状値} - \text{策定時の値}) \div (\text{目標値} - \text{策定時の値}) \times 100$ で算出している。当該指標については、悪化傾向が続いている状況を踏まえ、指標の見直しを検討している。詳細は資料3にて説明する。

会長：この点もコロナ禍における社会的な交流や会話機会の減少が大きく影響しており、全国的にも誤嚥性肺炎が増加している状況がある。オーラルフレイルや医科歯科連携等、政策の中に取り入れ、口腔機能の重要性をしっかりと啓発していただきたい。

委員：基本目標「日頃から健康づくりに取り組んでいる人の割合」について、H30年度と比較すると10代が大きく低下している。部活がなくなった等、何か理由があるのか。

事務局：市民意識調査は18歳以上を対象に実施しているため、18、19歳の方のみの結果となっている。若い世代は健康づくり無関心層が多く、課題として認識している。

委員：確かにコロナ禍では部活動が全て制限されており、人との距離が近いと離れるよう指導を徹底していた。コロナ禍が終わった途端、すぐ元に戻るかというところではない。今はマスクをしていない学生も多いが、影響は大きいと感じている。

会長：市の施策の影響範囲を超えた課題のように感じる。市内大学において、工夫をされているところかと思う。

委員：2点意見がある。1点目、身体活動・運動「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合」について、自社で実施している協会けんぽの健康診断でも同じ質問項目がある。回答するにあたり、1日当たりの平均歩数等の指標が示してあると、回答者が答えやすくなるのではないかと感じている。自分の1日あたりの平均歩数を自覚することはとても重要で、仕事の中も含めると実は結構歩いていた、ということもあると思う。2点目、疾病の予防と管理「特定保健指導実施率」について達成しており素晴らしい。国民健康保険の方が対象ということだが、市で特定保健指導が実施できるクリニックを選んでいるのか。

事務局：特定保健指導の実施率が近年上昇している理由としては、集団健診会場で健診後

そのまま指導に繋げていることがまず一つ。さらに、市内医療機関での個別健診においても、腹囲と血圧が一定の数値以上となった方に対しては、その場で先生や看護師の方に指導いただいているため、実施率が伸びている。

会 長： 「1日1時間以上の身体活動」に就業中の活動を含めるかどうかという問題について、科学的には「就業中の活動は予防にあまり影響しない」というエビデンスがあり、就業以外の活動が重要だと一般的には言われているが、この場での指標においては、データの整合性が取れてさえいれば就業中も含めて良いと感じる。

委 員： 2点教えてほしい。1点目、「自死」「自殺」の言葉の使い分けはどのようになっているのか。2点目、がん検診のデータが国保のみとのことだが、国保だけだとかなり偏りが出てくるのではないか。

事 務 局： まず、「自死」の表現について、大府市では「自殺」という言葉は原則用いないこととし、「自死」と言い換えている。用語や機関などの固有名詞については、「自殺」という言葉を残している。また、がん検診のデータについて、市単位だと国保のデータしかとれない。県レベルだと協会けんぽや健保組合も含んだ数値が出せているが、市町村レベルでは現状出ていない。

事 務 局： ②計画の中間見直しについて【資料2】 説明

会 長： 骨粗しょう症検診の受診率について、国が15%と目標を定めているが、なかなか達成が難しい目標だと感じている。数字だけを追うのではなく、実のある形で骨粗しょう症に関する知識の啓発と有効な検診方法を模索する必要がある。レントゲンを使わない評価ツール（FRAX）もあるので、そういったものをどのように検診の中に取り込んでいくか、ということが国の計画での目標の一つになっていると思う。FRAXを入れる計画はあるか。

事 務 局： まだ検討していない。参考にさせていただく。

会 長： 健康経営も極めて重要。大府市は他の市町村からの転入者、特に若い働く世代が多いと聞いている。健康経営に取り組む企業に対して、市からどのようなインセンティブを与えるか等、検討しているか。

事 務 局： 大府市において、健康経営はかなり先進的に取り組んでいる。今年度の健康経営優良法人の認定企業数は、人口5～10万人の都市の中で全国6位となっており、市内で健康経営の機運が高まっている。自治体として健康づくりを推進する中で、働く世代へのアプローチが最も難しいため、市内事業所を通じた健康経営の推進を今後もさらに強化していきたい。今回のプランの見直しにおいて、健康経営についての新しい指標の追加を検討している。後ほど資料3で説明する。

会 長： 国の計画の目標値において、睡眠時間6～9時間、60歳以上は6～8時間ということで、高齢者に長時間睡眠は推奨できないため6～7時間が妥当と一般的には言われている。COPDについて、喫煙率は下がっているため、国の目標値は達成可

能ではないかと考えている。また、自死について、令和6年、既に相当の自殺者数がある。何か要因は考えられるか。

事務局： 今年既に8名の方が自ら命を落とされている。想定できる要因は検討できていないが、サインに気付ける人を増やす、相談できる機関を増やす等で対応していく。

会長： 年齢層の分析はしたか。

事務局： 例年、女性は高齢の方、男性は働き世代の若い方が多い傾向がある。企業のメンタルヘルスの取組推進や、高齢者が孤独にならない空間づくり等、対象（性別・年齢）を想定した対策を推進していく。

会長： これまで孤独死の分析はしているか。

事務局： できていない。

会長： 独居高齢者の増加により、孤独死対策は今後極めて重要となってくる。戸別訪問も含め、対策をとっていただきたい。

事務局： ③指標、目標値の変更について【資料3】説明

委員： 2点教えてほしい。1点目、自死対策計画「ゲートキーパー養成数」について、ゲートキーパーはどのような役割をする方なのか。今後、外部へ対象を広げるにあたり、どのように養成をしてどのような役割をお願いするのか。2点目、がん検診の受診率について、国の目標値と合わせたということだが、国の値は国保以外の協会けんぽ、共済組合等も含めた数値であるため、国保データのみ市の市が、国に合わせると、より目標値と実績の乖離が広がっていくこととなり、違和感がある。上昇率等、より現実的な数値を目標値に据えた方がよいのではないか。

事務局： ゲートキーパーについて、幅広く一般市民の方も、日常生活の中で気付く力を高めるための養成講座である。これまで、市職員や民生委員等を対象に実施してきたが、昨年度から市内小中学校の教員にも拡大している。今後も、広く市民の皆様にご受講いただける講座を展開していきたい。

事務局： がん検診の受診率について、ご指摘のとおり国と市でデータの出典元が異なっている。近隣市町の計画の目標値を見たところ、国の目標値によらず独自の目標値を設定している自治体もあったため、本市独自の目標値を置くことも検討していく。

会長： がん検診の目標値については、絵にかいた餅になってしまわないよう、国の目標値によらない方がよいと思う。また、健康経営に取り組む企業数について、絶対数ではなく割合の方が良いのでは。

事務局： 大府市全体の企業数の把握が難しい。

会長： 嚥下機能の悪化について、歯科健診でオーラルフレイルの啓発等を実施する予定はあるか。

事務局： EAT-10での問診結果が良くない高齢者については、ハイリスク者として電話・訪問等でフォローしている。若い世代については、5歳刻みで成人歯科健診の勧奨をしているが、まだ受診率は低い状況にある。

会長： 誤嚥性肺炎の増加を防ぐためにも、若いうちからの介入にもう少し工夫が必要と

感じる。

(2) 今年度の健康都市推進施策について

事務局： 今年度の健康都市推進施策について【資料4】 説明

会長： 今年の夏もかなり暑くなると言われている。クーリングシェルターは何か所設置するのか。

事務局： シェルターは10か所、シェルターの概念ができる前から本市独自に取り組んできたクールシェアスポットを含めると43か所開設している。

会長： 大きなショッピングモール等、高齢者が集まりやすく、空調が効いているところで何か啓発イベントができると効果的だと感じる。

6 その他

委員： あいち健康プラザとして、健康経営や運動指導、こどもへの食育啓発等、幅広く事業展開している。特に健康経営については、保健所と連携して事業所へ出向き、事業提案やコンサルティングのようなこともしている。市とも何か一緒に取組が実施できるとありがたい。

委員： 人間環境大学看護学部の特徴を活かし、講師派遣をしている。地域協働センターのホームページにテーマ別一覧表を掲載しているので、研修会や啓発活動等でぜひ活用いただきたい。

事務局： 多々ご意見頂戴し、お礼申し上げます。この計画を策定し、これから進めようというときにコロナ禍に入り、事業推進にも大きな影響があった。ようやく昨年5月に感染症の位置づけが変わったが、世の中の意識や行動がすぐ元通りになるというわけではない。指標に対して、市が具体的にどのようにアプローチしていくかが最も重要だと考えている。本日頂戴した意見をもとに事務局で素案を作成するので、次の会議でご確認いただくようお願い申し上げます。

事務局： 第2回の開催を10/8（火）、第3回の開催を2/4（火）に予定している。場所は本日と同じ、全員協議会室である。会議の日が近づいたら、改めてご案内させていただきますので、よろしくようお願い申し上げます。

以上で、令和6年度第1回「健康都市おおひ」推進会議を終了する。

以上