

# 平成 29 年度第 6 回清瀬市健康増進計画策定委員会

## ■ 議事要旨 ■

日 時 : 平成 29 年 10 月 30 日(月) 午後 6 時 30 分～8 時 15 分

場 所 : 健康センター 第 1 会議室

出欠席

※敬称略

	氏名	所 属
出席	◎ 藤井 仁	国立保健医療科学院政策技術評価研究部主任研究官
出席	○ 岩本 珠美	十文字学園女子大学人間生活学部食物栄養学科教授
出席	佐々木秀次	清瀬市医師会
出席	松村 猛	東京都清瀬市歯科医師会 会長
出席	阿久津たか子(代理)	清瀬市薬剤師会
出席	田島 通夫	清瀬市健康づくり推進員連絡協議会
出席	村田 政司	清瀬市小中学校校長会
欠席	大久保仁恵	多摩小平保健所 所長
出席	宮川 満喜	清瀬地域活動栄養士会
出席	寺本 雅彦	公募委員
出席	遠藤 養子	公募委員

◎委員長 ○副委員長

## 1. 開会

事務局 第 6 回清瀬市健康推進計画策定委員会を開会します。

－ 資料の確認 －

## 2. 第 5 回策定委員会の議事録について

事務局 第 5 回策定委員会の議事録について、修正等ありますでしょうか。特に問題がなければ、ホームページで公開します。

### 3. 今後のスケジュールについて

－ 事務局より今後のスケジュールについて説明 －

### 4. 第2次清瀬市健康増進計画中間のまとめについて

#### ・ 第1章「計画の策定にあたって」・第2章「清瀬市民の健康をめぐる状況」

**事務局** 今回はパブリックコメントの前の最後の策定委員会となります。各章ポイントのみの説明ですが、ご確認ください。まず1ページに「1. 計画策定の趣旨」を記載しています。本計画の主たる目標は「健康寿命の延伸」で、「だれもが健幸で笑顔あふれるまちの実現」を目指しています。次に本計画の位置づけについては、今年度健康福祉部で地域福祉計画、障害者計画・第5期障害福祉計画、高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画、第2次健康増進計画が策定されている中で、これらの計画との整合性及び健康増進計画に関しては東京都や国の計画との整合性をはかりながら、どのような位置づけで計画を策定するか表しています。計画の期間については、前回委員会でのご指摘を踏まえて、4年短縮して6年計画とした旨を記載しています。続いて、「計画の策定体系」、「計画の推進・評価」についての記載があり、7ページから「第2章 清瀬市民の健康をめぐる状況」を記載しています。「1. 人口動態」で図表に示されている通り平成32年度の人口約7万5千人がピークとなる推計です。続いて、出生や死亡について記載があり、17ページに「伸ばそう！健康寿命」という記事があります。これは、前回委員会でコラムについて様々なご指摘があったので、コラムという文言はとり、枠などのデザインを工夫して掲載します。読みやすい内容にするために、もう少し言い回しをわかりやすくできればと考えています。21ページのコラムは、20ページの内容と重複しているので、問題がないようであれば削除します。「6. 各種健診(検診)の受診状況」では、がん検診から始まり、特定健康診査、メタボリックシンドローム判定を掲載しています。特定健康診査については、前回委員会でのご指摘を踏まえて「清瀬市国民健康保険被保険者のうち」という記載を加え、医療費の動向についても、清瀬市国民健康保険の医療費についての記載であることがわかるように、「清瀬市国民健康保険加入者数の推移」としました。29ページには「8. その他」として、健康増進室の利用状況を記載しています。以上です。

**委員長** 第1章と第2章について、ご意見等ありましたらお願いします。

委員 9ページの1行目「平成7年から平成27年の10年間」ですが、20年間の間違いでしょうか。

事務局 20年間に訂正させていただきます。

委員 11ページの死亡率について、図表の下に記載されている死亡率の計算方法「1年間の死亡者数をその年の人口で割ったもの」からすると、10.2%ではなく1%ではないかと思えます。これは死亡率の定義が違うのか、計算が違うのかどちらかではないでしょうか。13ページの主要死因別死亡率推移は人口10万対ですが、死亡率が人口10万対で出すものであれば、この死亡率は変わってくるのではないかと思います。いかがでしょうか。

委員長 確かに死亡者数を人口で割って10%も死亡率があるというのはおかしいです。人口の1割ずつが死亡していることになってしまいます。単位の誤りではないかと思えます。

委員 この死亡率をパーセンテージで表すとすれば、1.02%ということですか。

事務局 もう一度確認して、次回お示ししたいと思います。

委員 22ページから受診率の推移についてのグラフが掲載されています。(1)(7)(8)のグラフは「～の推移」とありますが、それ以外のグラフには推移という言葉がついていません。全部推移を表しているのので、表現を統一するか、表題を推移として、項目名だけ載せるなどした方がよいと思えます。

委員長 推移と書いてあるものとなないものについて、表現を揃えたいと思えます。それからKDBという単語が28ページ等何か所かに出ていますが、KDBといわれてすぐにわかる人はいないと思えますので、用語解説等に説明を加えた方がよいと思えます。「各種がん精密検査受診率」が40%から、「特定健康診査受診率」が20%から始まっています。大きさを強調する時に使われる技術なのでできれば避けて、統計的にはゼロから始めた方がよいと思えます。18ページに要介護要支援という言葉が初めて出ていますが、用語解説があるので、そのようなものについては、解説参照などの言葉をつければ親切でよいと思えます。

## ・ 第3章「計画の考え方と具体的取り組み」

### 1 「計画の目標・理念」 1-I 「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防」

事務局 今回の計画では健康増進計画だけでなく食育推進計画についても掲載しています。食育推進計画はライフステージに応じた食育に取り組むものです。33ページから「I 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防」で、まず「1. がん」について

は、「今後、さらなる受診率の向上を目指し、これらの取り組みをより効果的に実施するため検討していく必要があります」ということで、がん検診の受診率向上を目標に掲げました。ここで2015年、2023年と西暦で表記していますが、実際の計画では元号、平成で表記する予定です。2023年、平成35年については元号が変更となりますので、未来日については平成と西暦の併記というかたちをとる予定です。具体的な目標値については、国のがん対策推進基本計画では受診率50%もしくは40%の目標が掲げられています。市の現状の数値から考えて、40～50%まで受診率を上げることは難しいと考え、6年後の評価の際にある程度達成可能であろう数値を掲げました。「2. 糖尿病・メタボリックシンドローム」では、「合併症から守るカギは血糖コントロール」というコラムを掲載しています。課題に対する目標として、すべてを数値目標にすることはできませんでした。「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合」と「特定健康診査受診率・特定保健指導実施率」については、今年度清瀬市国民健康保険データヘルス計画を策定中ですので、今後そちらの数値と整合性をはかって目標値を設定します。「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持つ人の割合」と「ヘモグロビンA1cの認知度」については比べる指標がないので、長期総合計画で現行60.0%ですので、目標値は70.0%としました。「3. 循環器疾患」の目標値は、「虚血性心疾患の年齢調整死亡率」「脳血管疾患の年齢調整死亡率」「高血圧有所見者率」を平成35年度までに現状から「下げる」、「食塩摂取目標の認知度」は現状から「上げる」という目標を掲げています。東京都健康推進プラン21では、食塩の摂取量8g以下の人の割合を増やすことを目標に掲げていますが、清瀬市では食塩摂取8g以下の人の割合を把握することが難しいので、認知度という目標を掲げています。説明は以上です。

委員長

第3章47ページまでの部分につきまして、ご意見をお願いします。

委員

図表36の「任意型検診人間ドック型」の「利益と不利益」の欄にある「個人レベルt」ですが、tというのは何ですか。

委員長

私も以前指摘しましたが、消えてないようです。訂正します。

委員

各種がん検診の受診率の目標で、市の現状が2015年の数値で示されていますが、前のページにある第1次健康増進計画の評価で示されている市の現状は2016年の数値になっています。なぜ目標では、2015年の数値を基準にしたのですか。

事務局

最終的には2015年に統一する予定です。これは理由がありまして、当初は2016年の数値を掲載する予定でした。東京都のホームページで各市の受診率が公表されているのですが、今年度より東京都の集計方法が変わり、来年度まで2015

年の数値を掲載し、2016 年については再来年以降の掲載になるということで、急きょ目標値だけ 2015 年に変更しました。最終的にすべて 2015 年の数値に変更する予定です。

委員

40 ページに「2015・2016 年」として数値が示されているのは、何か理由があるのですか。

事務局

項目によって、データの集計が 2015 年までしか出ていないものと 2016 年まで出ているものとあります。2016 年で統一すると把握できない項目が出てしまい、2015 年にすると古いデータになってしまう項目があるので、併記というかたちで掲載しました。例えば計画策定に係るアンケート調査は平成 28 年に行ったので、アンケート調査に基づいたデータは 2016 年になるのですが、がん受診率は最新のもので 2015 年のものしか提示できません。そのため「2015・2016 年」と表記する方法をとりました。

委員

がん検診受診率の目標と成果指標で出ている 2015 年の市の現状と前のページに出ている 2016 年の市の現状とでは、かなり数値が違う項目があり、2015 年の数値で目標を設定したことで将来の達成率に問題が出てくるのではないかと思います。例えば子宮がん検診の受診率が 2015 年は 13.6%であるゆえに目標を 15.0%にしたのだと思いますが、2016 年は 5.76%ですから、現状の約 3 倍の目標値が設定されていることとなります。この部分についてはどうお考えですか。

事務局

がん検診の受診率は算出方法が大変複雑です。特に乳がん、子宮がんは国の指針で 2 年に 1 回の受診しか認められていません。東京都では 2 年連続受診者を考慮した上で受診率を計算しているので、ここに示している 2016 年の数字は、単年度の数値です。だから乳がんと子宮がんだけ著しく他の年に比べて低い数値が出ています。その他の胃がん、肺がん、大腸がんはそれほど変わりのない数値が出ているのは、毎年受診できるがん検診だからです。本来ですと、そこを考慮して計算して示すべきなのですが、今年から東京都の集計方法が変わり、計算できないまま出しています。

委員

パブリックコメントで指摘されるのではないかと思います。

事務局

がん検診の受診率については、2015 年の数値に統一します。

委員

ヘモグロビン A1c について、グラフの項目が「糖尿病リスクが高い群」「糖尿病の可能性が否定できない群」「糖尿病が強く疑われる群」という表現ですが、もう少しわかりやすい言葉はないのでしょうか。

委員長

国が出している統計表もこの表現になっています。国と全然違う表記にしてしまうと混乱が起きるので、説明文を足すなど何か工夫したいと思います。ここはよく引っかかるところで、ヘモグロビン A1c 6.0 以上がどれほど深刻なのかを伝えることの難しさを感じます。

- 委員 42 ページの目標で「清瀬市国民健康保険データヘルス計画に合わせて設定」と記載されていますが、これはどういうことですか。
- 委員長 清瀬市国民健康保険、保険年金課でデータヘルス計画を策定中です。国の指針で健康増進計画とデータヘルス計画の整合性をとらなくてはいけないので、データヘルス計画が決まったらそれに揃えるということですが、一般市民にデータヘルス計画はわかりづらいと思いますので、説明を足す方向で検討します。
- 委員 ヘモグロビン A1c について、6.0 と 6.5 で区切るのは、国の指針ですか。用語解説には「正常値は 6.2%未満」と書いてあるので混乱してしまう気がするのですが、どうでしょうか。
- 委員長 ヘモグロビン A1c についての記載は、40 ページのコラムも含めて、基準を揃えましょう。
- 事務局 用語解説は現在、このようなかたちにするというイメージを示している段階です。これから内容を精査して、答申までに必要な用語を掲載します。今日の議論の中で、用語解説に載せた方がよいものなどあれば、ご提案ください。
- 委員 先週の報道で、国立国際医療研究センター研究所が 2019 年度に数値に少し手を入れると読みました。再来年に変更されると困るなと思いました。
- 委員長 数年前にもヘモグロビン A1c の基準は変わっています。JDS 値から NGSP 値に変わった時に +0.4 されました。
- 委員 計画では糖尿病対策に取り組まないわけにはいかないし、どう設定するか難しいと感じました。1 点気づいたのですが、40 ページのコラムの印刷で文字が切れている部分があります。
- 委員長 それについては修正をお願いします。
- 委員 目次の第 3 章「2. 計画の体系」の項目表記がわかりづらいので、レイアウトを工夫した方がよいと思いました。
- 委員長 第 3 章だけわかりづらいので、他の章と形式を合わせるなど、修正したいと思います。
- 委員 がん検診受診率向上の目標数値について、素人の私にはたったこれだけ増やすだけかというイメージがあります。この目標は達成困難なのか、簡単にできるのか、努力すればできるのか、どのように考えての目標なのか聞きたいです。
- 委員長 数値の設定根拠について、事務局より説明をお願いします。
- 事務局 がん検診受診率目標値が低いのではないかとのご指摘ですが、内部で検討した時にも、国が 40%、50%という数値を掲げている中で低いのではないかとこの話がありました。しかし 2 万人、3 万人の対象者がいる検診で、1%受診率を上げることは大変であることをご理解ください。目標値は基本的に、各検診 5 年間の受診率の中で一番高い値に大体 1%から 5%上乗せして設定しました。例えば乳がんであれば、平成 27 年度の 20.3%が一番高い数値ですので、それに 4.7%上

乗せて 25%とし、子宮頸がん検診ですと、平成 24 年度の 14.4%が最も高い数値ですが、近年下がる傾向にあるので、15%と設定しました。以前の委員会で肺がん検診の受診率が低すぎるのではないかとご指摘がありました。色々な策を講じていますが 0.5%上げることも難しい状況です。目標値は 6 年後になんとかここまではもっていけるだろうと考えた数値です。ちなみに多摩 26 市の中で、清瀬市のがん検診の受診率は真ん中より少し低い位置にあります。

委員

42 ページの目標「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持つ人の割合」と「ヘモグロビン A1c の認知度」が 70.0%と書いてあります。医師の方々に頑張って指導していただかないと達成困難だと思うのですが、この辺の数字はどのように設定したのでしょうか。

委員長

かかりつけ医に関しては、国の目標と揃えて 70.0%となっています。

委員

「ヘモグロビン A1c の認知度」は、どのような意図で目標として設定されたのですか。

委員長

糖尿病やメタボリックシンドロームとの関連が理解しづらいかもしれません。整理の仕方を検討します。

委員

子宮がん検診と子宮頸がん検診は同じものですか。

事務局

子宮がん検診には子宮頸がん検診と子宮体がん検診があります。清瀬市では、子宮体がん検診のみを受けることはできず、子宮頸がん検診を受けた方の中で医師が必要であると判断した方が子宮体がん検診を受けるかたちになっています。国の統計によって表記方法が色々ですが、ご指摘があったのでどちらかに調整したいと思います。基本的にどちらの表記であっても子宮頸がんの数値です。

委員

35 ページの「望ましい姿」の 3 つ目の文章「がん検診を受けることにより、～死亡率や罹患率が低下しています。」は、望ましい姿を表しているというより、客観的数値を述べている文章ではないでしょうか。

委員長

主語が市民ではなくて、統計を述べているような文章になっているので、説明を加える方向で検討したいと思います。

委員

47 ページの「減塩の工夫」で、「食塩を多く含む食品は 1 回に食べる量を少なくする」とありますが、食塩を多く含む食品について、加工食品など何か説明があるとわかりやすいかと思います。

委員長

同じページの右下に塩分チェック表があるので、それを参照するような記載を付け加える方向で検討します。

委員

市の現状について、具体的に何%という数値が出ているのに、目標では上げる、下げると言葉の表現に変わっていて整合性がないように感じます。数値化できるものは数値化したという説明でしたが、どうなのでしょう。

委員長

あくまでテスト、試金石として数値目標をいくつか掲げてみてはどうかという私の発言から始まって、親計画である東京都の計画が全部増やす、減らすという目標

であるにもかかわらずこれだけ数値目標を掲げたチャレンジングな精神を私は評価したいと思います。答えになっていませんが、数値目標を掲げること自体がリスクなことであるをご理解いただきたいです。

**事務局** この分野は行政が努力しても数字の上げ下げが難しいところがあります。例えばある年は芸能人の乳がん報道があって高い受診率になりましたが、翌年には下がってしまいました。また、下げること自体が難しい項目は、0.1%でも下げることを願っている項目です。そのあたりをご理解ください。

**委員** 民間ですと、実績について数字の目標を設定せずに上げます、下げますでは通らないので、それが違和感でした。計画を読む方で同じように感じる人もいます。

**委員長** 国も玉虫色の書き方をすることが多いところでは。

**副委員長** 例えば虚血性心疾患の年齢調整死亡率や高血圧の有所見者率は、高齢者の割合が増えてくると数字としては上がります。現状にはない別の要因、人口構成の変化などの影響を受けるので、数値で表すのは難しいと思います。高齢者が増えて上がってくるところを下げるというだけで精一杯ではないかと思います。

**委員** 今回かなり数値目標を掲げているので、逆に大丈夫かなという気はします。行政の努力だけでは無理で、市民の努力といってもやはり無理な部分はあるだろうと思います。

**委員長** 数値目標については、国の健康日本 21 で中間評価、最終評価をして、そこでも肥満者を減らすことや健康寿命を伸ばすなどの一番大きな部分は達成できていないものが多いです。今回数値目標として掲げたのは、認知度を上げるものや検診などの、市が努力すれば上げられるかもしれないものだと理解しています。数字をあげるリスクは当然ありますし、今日色々な意見が出ましたので、もう一度検討させていただきます。

## 1-Ⅱ「生活習慣の改善」 1-Ⅲ「健康を支え守るための社会環境の整備」

**事務局** 「Ⅱ 生活習慣の改善」について説明します。「1. 食育・栄養・食生活」では、前回委員会で意見をいただいた「朝食の摂取について」20～39歳の男性の欠食率が目立つことは大事な情報なので記載を加えました。栄養バランスのとれた食事については、「かんたん！おすすめレシピ」から抜粋したイラストを使って主食、主菜、副菜の図と説明を入れました。野菜 350g を具体的に理解することができるように、イメージ図を加えました。59ページのライフステージ別行動目標と市が行う取り組みの年代の括りがわかりづらいという指摘がありましたので、ライフステージについては表題を加え、市が行う取り組みには[乳幼児期]、[学齢期]など、年代につ



いての表記を加えました。課題に対する目標と成果指標については、乳幼児期、学齢期は「家族と食事をする子どもの割合」、学齢期は「朝食欠食者の割合」、青年期、成人期は「主食、主菜、副菜をそろえている割合」などです。その中で数値目標として掲げたのは「主食、主菜、副菜をそろえている割合」です。現状 59.8%で、都の目標はとても高く 90.0%ですが、市としては実現可能な 70.0%という数値にしました。高齢期では、現在清瀬市では高齢化率が進み、一人暮らしの方が増えているので、「一緒に食事をする人がいない人」の割合を「減らす」という目標をあげました。これは 1 人暮らしでも仲間や友人と食べている方を含めて評価することを念頭において、「減らす」という目標にしました。次に「2. 身体活動・運動」です。運動することを習慣化しようということで、目標は「運動習慣者の割合」を現状 29.2%から 50.0%、「ロコモティブシンドロームの認知度」を現状 19.1%から 80.0%、「意識的にからだを動かすこと(歩くことも含む)を心がけている人の割合」を 60.0%としました。「3. 休養・こころの健康」について、睡眠が足りていない方や悩み・ストレスのある方の現状を踏まえて、目標は「睡眠に満足感を感じている人の割合」を現状 45.7%から「増やす」、「相談先や相談相手がいる人」を現状 72.3%から「上げる」、「専門の相談場所の認知度」はアンケートをとっていなかったのですが、50.0%という数値目標を設定し、「趣味や楽しみを持つ人の割合」は現状 76.6%ですが「増やす」と設定しました。「4. 飲酒」は適正飲酒量以上の飲酒をしている方がいる現状を踏まえて、目標として「適正な飲酒量の認知度」を現状 62.9%から 80.0%まで上げていく、「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人(1 日男性 2 合以上、女性 1 合以上)の割合」を清瀬市国民健康保険データヘルス計画に合わせて設定します。「妊婦の飲酒率」は、現状 9.0%から「下げる」としました。「5. 喫煙・COPD」については、目標として「喫煙率」を現状 18.3%から「下げる」、「COPD の認知度」を現状 28.5%からチャレンジして 80.0%まで上げることを目指します。「COPD(慢性閉塞性肺疾患)をご存知ですか?」という記事を掲載しています。「6. 歯と口腔の健康」について、歯や歯ぐき等の口の状況に対する満足度で、「あまり満足していない」人が 46.4%いる現状があり、今回アンケート調査を行っていない「8020 運動」の認知度や「かかりつけ歯科医を持つ人の割合」も目標に掲げ、「定期的に歯科検診を受ける人の割合」を現状 32.4%から 50.0%に、「歯や歯ぐき等の口の状況に満足している人の割合」を 41.2%から 65.0%に、「食後の歯磨き、歯間ブラシ等の正しい口腔ケアを行っている人の割合」を 40.5%から 55.0%に、それぞれ上げることを目指します。「Ⅲ 健

康を支え守る社会環境の整備」については、健康に関する色々な情報をテレビやラジオ、インターネットから得ており、がん検診の認知度は高く、教室関係の認知度は低いというデータが出ています。地域活動の状況としては、趣味のグループに参加している人は多いがボランティアに参加している人は少ないという現状が出ています。目標としては、「健康に対する満足度」の現状 83.4%を「上げる」、「健康づくりに関心がある人の割合」の現状 81.7%を「上げる」、アンケート調査をしていない「地域活動に参加している人の割合」を 50.0%にすると設定しました。いずれも認知度に関しては、目標をかなり高めに設定しています。

**委員**

オーラルフレイルについて、54 ページにフレイルの記事がありますが、触れ方が消極的です。フレイルというのは、社会的虚弱、身体的虚弱の方が大事なので、それを主体に考えて、食生活ではなく、身体活動の方で取り上げていただきたいです。サルコペニアという概念、ロコモティブシンドロームの意識を持ってもらった上で、介護にならないためには、筋肉を落とさないで運動しましょう。フレイルは中間の位置だと戻ることができますが、それより進んでしまうと介護になってしまうので、虚弱がプレ・フレイルの段階にあるうちに頑張って健康な状態に戻るという意識を持ってもらいたいです。フレイル、オーラルフレイルという言葉が難しいと感じるかもしれませんが、メタボリックシンドロームも常識になっています。5 年先を見据えてサルコペニア、オーラルフレイルという言葉浸透させましょう。舌に関しては、84 ページの歯と口腔の健康に加えて摂食嚥下という言葉を加えていただきたいです。病院に入院すると誤嚥性肺炎で亡くなる方がほとんどです。歯があろうが口がきれいであろうが飲み込めなければ意味がありません。オーラルフレイルについて少し触れてありますが、できればもっと大きくコラムで取り上げていただきたいと思います。喉の筋肉を鍛えて飲み込むことができれば、誤嚥性肺炎は起こりません。歯の本数は増やせませんが、筋肉は鍛えられます。そういう意識を持っていただくことが大事です。

**委員長**

パブリックコメントの直前に新しい記載を付け加えるという提案であるなら、ある程度コラム的なものをご準備いただけないでしょうか。フレイルと摂食嚥下とオーラルフレイルに関する記載を拡充するというご提案、委員のみなさんはどう思いますか。

**事務局**

食育推進計画については、乳幼児期から高齢期まで切れ目のないかたちをとってライフステージを強調して書いていますが、健康増進計画は基本的に高齢者や若年層、乳幼児を想定していない計画です。歯のところで 8020 運動をあげているのは、高齢になってから 80 歳で 20 本というのは難しいので、ある程度若いうちから取り組むために、ここだけは高齢者保健福祉計画から色々なデータを持ってきて、目標値を掲げています。そのような事情で、フレイルを食育の方で取り上

げています。今回ご意見をいただきましたので、現在策定中の他の計画との調整を含めまして、フレイルについて部内で検討します。

委員

63ページにロコモティブシンドローム、79ページにCOPDが出ていますが、それらの説明が次のページになっているので、知らない方が読む時ロコモティブシンドロームが何なのかわからないまま1ページ読み進むことになります。説明のコラムを同じページに出した方がいいと思います。68ページに「アンケート調査報告書によると、普段の睡眠時間について6時間～8時間と回答した人は44.5%」というデータを記載していますが、その後の文章で睡眠時間が不足している現状を強調したいのであれば、睡眠時間6時間未満の人が52.7%というデータを記載した方がよいと思います。

委員長

記載を改めます。

委員

アルコールの適量について純アルコール量20gの例がイラストで示されていますが、お酒を飲む方はシビアでこのメーカーではどうなのかと細かいので、アルコール量の計算についての説明があれば、わかりやすいと思います。例外はあるのですが、最近のビールはそれぞれアルコール度が違っていたり、日本酒でも違いますので、ご検討いただけたらと思います。

事務局

わかりやすく明記するようにします。

委員

成人男性の場合、純アルコール量を40gまでに抑えることが書かれていますが、ここにある表は20gの例ですので、ビールであれば中びん2本以内に抑えればよいということですか。量が多いような気がします。

委員長

多く感じるというのは何ともいえないのですが、国の記載と揃えてあります。他にご意見はありますか。メタボリックシンドロームの認知度は健康日本21でも達成できたので、認知の目標は上げやすいというのは事実ですが、ロコモティブシンドローム、COPDの認知度を8割まで上げるのはさすがに難しいのもう少し抑えた方がよいと思います。ロコモティブシンドロームは5年以上前に出ましたが全然浸透していないので、例えば、学校でCOPDの講座を行っているのであれば、その学校内での認知度にターゲットを絞るか、あるいは目標値を下げるかした方がよいと思います。

委員

ロコモティブシンドロームが浸透していないという話がありましたが、フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームなど、何かの言葉に統一できないかと思います。

副委員長

ロコモティブシンドロームはこれからだと思います。

委員

ロコモティブシンドロームとサルコペニアは運動系で、フレイルは精神的な面も含まれる。浸透率を上げるためには、統一した方がわかりやすいと思います。

委員長 それはおっしゃる通りだと思います。メタボリックシンドロームで成功をおさめたので、それと似たパターンをつくろうとしている側面があるかもしれません。

委員 メタボリックシンドロームはマスコミが取り上げて浸透しましたが、COPD は伸びていません。

委員長 COPD は伸びてほしいです。

委員 目標の表記が他の章では「上げる」「下げる」となっていますが、食育の 61 ページは「増やす」「減らす」となっています。これは何か意図があるのでしょうか。

委員長 「上げる」「下げる」と「増やす」「減らす」を統一するということですね。

事務局 食育に関しては、国の食育推進基本計画で「増やす」という表現を使っています。国の計画に合わせるのか、市の計画の中で統一するのか調整します。先ほどご指摘いただいた死亡率について確認しましたところ、人口千人に対してのパーセンテージでしたので、10%で間違いはないのですが、人口千対というのが抜けていたので、追加したいと思います。

委員長 人口千対にすると、単位が%ではなくなります。人口千人あたり 10 人死んでいるということですから、記載を改めてください。

事務局 ご意見ありがとうございました。今日ご指摘いただいた点を修正するにあたって、12月7日のパブリックコメントに向けて11月末には中間のまとめの仕上げに入らなければならないので、修正した点については委員長、副委員長に一任とさせていただきます。よろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。

— 一同承認 —

## 5. その他

事務局 次回第7回健康増進計画策定委員会は、平成30年1月18日(木)13時20分より健康センターにて開催します。

委員長 第6回清瀬市健康増進計画策定委員会を閉会します。