

令和5年度第2回堺市健康施策推進協議会 会議録

開催日時	令和5年10月17日（火） 午後2時～4時
開催場所	堺市役所 本館3階 大会議室 第2・3会議室
出席者	<p>石川 朋子（一般財団法人堺市母子寡婦福祉会） 今野 弘規（学校法人近畿大学医学部公衆衛生学教室） 兼城 剛（堺市議会） 菊地 敏則（堺商工会議所） 久保 洋子（堺市女性団体協議会） 阪本 裕野（NPO 法人みんなの Well.net） 鈴木 利次（一般社団法人堺市薬剤師会） 中西 時彦（一般社団法人堺市歯科医師会） 中村 恵理子（国立大学法人大阪大学大学院歯学研究科予防歯科学講座） 西川 正治（一般社団法人堺市医師会） 野村 和子（一般社団法人堺市老人クラブ連合会） 花房 俊昭（地方独立行政法人堺市立病院機構 堺市立総合医療センター） 札幌 泰司（堺市議会） 豆野 陽一（一般社団法人狭山美原歯科医師会） 森 知子（堺市健康づくり食生活改善推進協議会） 由田 克士（大阪公立大学大学院生活科学研究科）</p> <p style="text-align: right;">（敬称略）</p>
欠席者	<p>大川 聡子（関西医科大学看護学部） 桑鶴 由美子（公益社団法人大阪府看護協会） 長谷川 好司（社会福祉法人堺市社会福祉協議会）</p> <p style="text-align: right;">（敬称略）</p>
庁内出席者	<p>健康福祉総務課（峯）、医療年金課（坂口）、長寿支援課（幸地）、 地域共生推進課（安齊）健康医療政策課（前原）、精神保健課（中西）、 こころの健康センター（山根）、子ども育成課（尾形）、幼保運営課（大谷、徳田） 雇用推進課（當間）、農水産課（竹平、小嶋）、公園監理課（斎藤）、 学校保健体育課（奉松）、生徒指導課（川端）、学校給食課（辻、長谷川） 健康推進課（永井、安岡、中岡、信川、戸松、松木、西山）</p>
案件	<ol style="list-style-type: none"> 1. 計画について 2. 今後のスケジュールについて 3. その他

配 布 資 料	議事次第 配布資料一覧 委員名簿（堺市健康施策推進協議会委員名簿） 委員名簿（堺市健康施策推進協議会 所属委員名簿） 配席図 資料 1-1 令和 5 年度 第 1 回堺市健康増進計画策定専門部会のご意見について 資料 1-2 令和 5 年度 第 1 回堺市食育推進計画策定専門部会のご意見について 資料 1-3 令和 5 年度 第 1 回堺市歯科口腔保健推進計画策定専門部会のご意見について 資料 2 健康さかいプラン（仮称）（素案） 資料 3 計画策定に関する審議の進め方について 参考資料 1 堺市健康施策推進協議会条例 参考資料 2 堺市健康施策推進協議会条例施行規則 参考資料 3 堺市健康施策推進協議会の傍聴に関する要綱 冊子 堺市健康増進計画－健康さかい 21（第 2 次）2019-2023 計画 堺市食育推進計画（第 3 次） 堺市歯科口腔保健推進計画（第 2 次）
会議の内容	別紙のとおり

議事要旨

1 開会

事務局：本協議会は今年度 2 回目の開催となりますが、前回は欠席で本日は初めてご参加いただきます委員の方がおられますので、委員の皆様にご紹介をさせていただきます。なお、ご所属とお名前のみのご紹介とさせていただきます。堺商工会議所副会長菊地委員でございます。

菊地委員：菊地でございます。よろしくお願いいたします。

事務局：また、本日、大川委員、桑鶴委員、長谷川委員の 3 名の皆様から欠席の連絡を承っています。それでは、案件に入ります前に、参考資料 2 堺市健康施策推進協議会条例施行規則をご覧ください。本日は、委員総数 19 名のうち 16 名の委員にご出席をいただいております。堺市健康施策推進協議会条例規則第 3 条第 2 項に定める過半数の出席となることから、会議が成立していることをご報告いたします。また、本会議は同条例施行規則第 6 条第 1 項に基づき、公開としています。本日、1 名の方が傍聴されています。傍聴者様におかれましては、参考資料 3 の堺市健康施策推進協議会の傍聴に関する要綱を遵守くださいますようお願いいたします。

ここからの会議の進行につきましては、同条例施行規則第 3 条第 1 項の規定により、今野会長にお願いしたいと思います。今野会長、よろしくお願いいたします。

2 案件

(1) 計画について

会長：ありがとうございます。会長を務めさせていただきます。近畿大学医学部公衆衛生学教室今野でございます。委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところご出席いただき、誠に

ありがとうございます。本日の案件は、計画について、今後のスケジュール、その他の3つを予定しています。会議の円滑な進行にご協力賜りますようよろしくお願いいたします。

それでは、案件に入りたいと思います。案件1の計画についてです。3つの専門部会で出た意見についてもご説明いただきながら内容を確認していきたいと思います。

まず、全体の構成と第1章について、事務局からご説明いただきます。

事務局：素案の全体構成と第1章について説明いたします。

まず素案の全体構成からご説明いたします。

資料2の健康さかいプラン（仮称）素案の目次をご覧ください。素案は、5つの章で記載し、最後に参考として、関係する資料や前計画の評価等を掲載する形です。

第1章では、計画策定の趣旨、位置づけ、計画期間、ビジョンと基本的な方向など、骨子案でお示した計画の基本的な内容を記載しています。第2章の堺市の現状と課題では、統計資料を交えた本市の現状と健康課題について記載しています。第3章の計画の推進では、計画の推進にあたっての具体的な取組内容を記載しています。第4章の推進体制では、計画を推進するにあたっての本協議会の位置づけや庁内の推進体制、関係機関等との連携について記載しています。第5章の計画の評価では、指標の一覧を記載しています。最後の参考では、条例や計画作成の経過、関係法令等の資料と前計画の指標を掲載しています。素案の全体構成は以上となります。

続いて、第1章、計画策定について説明いたします。

第1章は、第1回の本協議会でご審議いただいた計画の骨子案をまとめています。

資料2の1ページをご覧ください。1. 計画策定の趣旨です。本プランは、社会情勢や国の計画策定の動きなどを踏まえ、本市の健康に関する堺市健康増進計画と堺市食育推進計画と堺市歯科口腔保健推進計画の3つの計画を、市民の健康寿命を延伸するための施策を総合的かつ計画的に推進するための計画として一体的に策定することを趣旨としています。次に、2ページ、2. 計画の位置づけです。本プランは、本市の上位計画である堺市基本計画2025と堺市SDGs未来都市計画やその他の関連計画と調和を図っています。次に、3ページ、3. 計画の期間です。国の健康日本21（第3次）と合わせ12年間の計画とし、中間年に見直しを行います。

4ページ、4. ビジョンと基本的な方向の（1）計画のビジョンです。本プランのビジョンは、「すべての市民が、いくつになっても心身ともに健康で充実した生活を送ることができる社会の実現」とし、誰一人取り残されることのない健康増進活動、より実効性を持つ取組を推進することで、理念の実現をめざしていくものとなります。5ページをご覧ください。（2）基本的な方向です。資料にあります①個人の行動と健康状態の改善、②社会環境の整備と質の向上、③ライフステージやライフコースアプローチを踏まえた健康支援の展開、この3つを基本的な方向とし、健康寿命の延伸、ビジョンの実現をめざして取り組んでいきます。6ページは、ビジョンと基本的な方向を図示しています。次に、7ページ、（3）計画推進の体系図です。骨子案でもお示した基本的な方向ごとに取り組むべき内容をまとめた図になります。右上の歯科口腔保健推進計画の1つめの白丸ですが、当初、歯周疾患の予防、重症化予防、う蝕や歯の喪失防止としていましたが、歯科口腔保健推進計画策定専門部会において、重症化予防は、う蝕に対しても重要な概念であるとのご意見をいただき、むし歯という文言を追加し、表記の通り、「むし歯や歯周病の予防、重症化予防、歯の喪失防止に変更しています。次に、8ページ、個人の行動と健康状態の改善と3つの計画との関連をお示した図を掲載しています。以上が、第1章の説明になります。

会長：ありがとうございます。何かご意見、ご質問等ございますか。

中西委員：提案・意見ですが、8 ページの個人の行動と健康状態の改善とその3 計画の関連で、歯科口腔保健分野は、生活習慣や食事、食育の他、喫煙の影響等も歯周病に関係します。ご提示いただいている図では、堺市歯科口腔保健推進計画は、歯と口の健康のみに紐付けされています。後の計画の推進の説明では、他の3 点との関連も記載いただいていますので、この図では、堺市歯科口腔保健推進計画は、生活習慣の改善、食育、たばこ、歯と口の健康の4 点との紐付けをお願いします。

会長：はい、ありがとうございます。こちらの点については、委員の皆様、いかがでしょうか。

中村委員：中西委員のご意見の通り、確かに、7 ページにも歯と口の健康に関わる生活習慣病の発症予防と重症化予防という記載がありますので、8 ページの生活習慣病の発症予防、重症化予防にも紐付けていただいた方が、より一層わかりやすい図になるかと存じます。

会長：はい、ありがとうございます。特に歯科口腔保健に関するご提案でした。このご意見を踏まえまして、検討していただきたいと思います。その他、ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

副会長：資料2 の計画名称の、「健康さかいプラン（仮称）」について、この前もお話したと思いますが、「さかい健康プラン」ではだめなのでしょうか。このことについての説明がなかったのですが、検討はされていませんか。

会長：いかがでしょうか。

事務局：計画の名称は、まだ仮称の段階であり、検討を重ねている状況です。3 計画を一体的に策定するというところで、総称として仮に設定させていただいています。

会長：名称はまだ仮ということで、これから検討ということです。その他、ご意見等いかがでしょうか。特にないようでしたら、第2 章に移りたいと思います。第2 章の堺市の現状と課題について事務局から説明をお願いします。

事務局：第2 章は、各専門部会に資料として使用した本市の健康を取り巻く現状と健康課題をまとめたものになります。主要な項目について説明いたします。資料2 の9 ページをご覧ください。

1. 健康を取り巻く状況の(1) 健康寿命と平均寿命の推移です。健康寿命の最新値は、令和元年の男性が72.82 年、女性が74.46 年となっています。グラフの通り、健康寿命は延伸傾向にありますが、女性は大阪府より低い値となっています。次に、10 ページの平均寿命です。平均寿命も延伸傾向ですが、男女とも全国に比べ低い値となっています。次に、11 ページ、(2) 人口減少・高齢化の推移です。市の人口は減少傾向ですが、65 歳以上の人口は増加しており、高齢化が進んでいることがわかります。12 ページ、(3) 出生数と出生率の推移と(4) 死亡数です。出生数は年々減少しており、出生率も低い傾向です。死亡数は、男性で65 歳から、女性で75 歳から特に増えています。13 ページ、(5) 死因と死亡率です。主な死因の第1 位は悪性新生物、第2 位は心疾患、第3 位は老衰です。

14 ページには、(6) がんの罹患率と死亡率の状況、15 ページには(7) がん検診の受診状況を掲載しています。次に、16 ページ、(8) 生活習慣病の状況です。ここでは、特定健診等のデータベースであるNDB（ナショナルデータベース）による生活習慣病の状況を掲載しています。

16 ページに①高血圧の状況、17 ページに②脂質異常症の状況、18 ページには③糖尿病の状況、19 ページには④BMI の状況のグラフを掲載しています。

21 ページ、(9) 要介護認定率の推移です。要介護認定率は、国、大阪府、堺市とも増加傾向です。

22 ページ、フレイルの認知度です。フレイルについての言葉やその意味の認識を尋ねたところ、全世代で「言葉も意味も知らない」の回答割合が高く、認知度は低い状況です。23 ページ、(10) 生活習慣等の状況です。ここでは、各種の生活習慣の状況についてアンケート調査の結果を掲載しています。23 ページに①朝食の摂取状況、②喫煙、受動喫煙の状況、25 ページに③歯と口の健康、26 ページに④こころの健康、27 ページに⑤アルコールの状況をグラフで掲載しています。29 ページ、2 健康課題のまとめです。市民の健康を取り巻く状況と各計画の評価の結果から、健康寿命の延伸に向けた主要な検討課題として、①から⑨の 9 項目を選定いたしました。ほとんどの課題は前計画から引き続き取り組んでいくものになりますが、③のフレイル対策は、本プランより新たに追加しました。資料の 30 ページから 32 ページが、それぞれの課題についての説明になります。30 ページをご覧ください。①がんのリスク要因の改善と②循環器疾患のリスク要因（高血圧、糖尿病等）の改善ですが、本市においても、がんは死因の第 1 位であり、循環器疾患も死因の上位に位置していることから、それぞれの対策が必要です。

次の③フレイル対策ですが、健康寿命の延伸には、要介護状態に陥らないよう、要介護状態の前段階であるフレイルへの対策が必要です。次に 31 ページ、④生活習慣病による早世の減少です。生活習慣の改善等に取り組み、生活習慣病による現役世代の早世の減少をめざします。次に、⑤適正体重・体格を維持する者の増加です。肥満ややせは様々な疾患の原因となります。生涯にわたって適正体重・体格を維持することの必要性や生活習慣の改善を啓発します。次に⑥喫煙・受動喫煙の減少です。喫煙と受動喫煙も様々な疾患のリスクを高めます。禁煙したいと考える人が禁煙できるように支援し、受動喫煙が生じない社会環境の整備が必要です。次に⑦進行した歯周炎の改善です。歯周炎の有病率の減少は、歯と口の健康の増進を図るだけでなく、全身の健康にもつながっていくことから、歯周病の発症予防・重症化予防に取り組みます。32 ページです。

⑧現役世代のメンタルヘルス対策（睡眠・休養・アルコール）です。現役世代の受けるストレスの拡大、市民の 4 人に 1 人が睡眠で休養を取れていないと感じているなどの現状から、引き続き現役世代のメンタルヘルス対策に取り組むことが必要となっています。最後に⑨朝食喫食者の増加（食育の推進）です。朝食を食べないことや不規則な食事は、必要な栄養素が十分にとれず、肥満・やせの原因になり、生活習慣病のリスクが高まることが指摘されており、食育の観点から朝食の喫食の啓発に取り組むことが必要となっています。最後の 33 ページ、健康課題の考え方を示した図を掲載しています。以上が第 2 章の説明になります。

会長：公表されている NDB のオープンデータと昨年実施した堺市健康に関するアンケート調査、第 1 回の本協議会でのご意見等から、主要な健康課題をご説明いただいた 9 つに絞って、部会でもご議論いただきました。第 2 章について何かご意見・ご質問等、ございますか。

副会長：前にもお話したと思いますが、国や大阪府等、堺市を他市と比べるようにした方がよいのではないのでしょうか。つまり、15 ページの堺市のがん検診の各年代別の受診状況について、「堺市民はがん検診を受診する人が少ない」ということを私は強調したいと思います。計画の推進では、がん検診を受けることの啓発を記載していただいておりますが、やはりがん検診の受診率向上を推進しないとイケない。がんは、ステージ 0 の早期に発見すれば恐れる病気ではなく治る病気であることが分かっています。ですが、早期発見できなければ進行がんとなり、生命に関わりますし、健康寿命を短くすることになります。ですから、堺市民が、もっと積極的にがん検診を受けるようになれば、健康寿命はもっと延伸できると思います。また、これは記載していませんが、今後

は就労人口も少なくなるということで、シルバー世代が、それなりに働けるという状況を作る、若い就労人口の減少を補うという形を作っていかなければ、社会は回らないと思います。そのためには、がん検診の受診、早期発見・早期治療というのは非常に大切だと思います。医療費、それから介護保険での給付額、これらを減らすことに繋がると思います。

また、気になっているのは、骨粗しょう症についてです。骨密度と骨の Quality、骨質が、きちんとできている人とできていない人とがあり、最近、若い人に細くて全然筋肉がない、膝が痛いという受診されレントゲンを撮ると筋肉が本当に少なく、あとは脂肪というような方がおられます。そのような方は、早い時期から骨量が減ります。特に女性の場合は、閉経期が過ぎますと、女性ホルモンのエストロゲンの分泌量が減りますので、急激に骨量が減って、カルシウムは抜けていきます。いわゆるラウンドバック（円背）、背中が丸くなるというようなことを避けるために骨量の検診がありますけど、その受診率が低いと思うのです。そういうことも含めてどこかに書いていただけたらありがたいなと思います。ロコモティブシンドロームについて書いていただけていますが、骨折の予防ということです。介護を受けて平均寿命まで約 10 年から 15 年介護を受けるわけですが、介護を受ける原因というのは、ここに書いていませんが、確か 1/3 か 1/4 程度は骨折や転倒等の突発事項によって、一気に ADL が落ちます。そして QOL も落ちるといったことがよくありますので、そのあたりも書いていただけたらありがたいかと思います。

会長：今、重要な 2 つの件について、ご提案をいただきました。がん検診の受診割合は、企業の受診状況等を把握するのが難しいということもあるかと思います。そのためアンケートで集計した結果を示されたのだと思います。もし、全国や大阪府の比較データで、何か良いデータがありましたら、また、ご検討いただければと思います。それから、骨粗しょう症対策は色々な自治体で対策がなされていて、おそらく広い意味でフレイル対策に入るのだと思いますが、骨粗しょう症という文言を入れていただくとより具体的になると思います。そのあたりも踏まえて今後検討していただきたいと思います。その他、ご意見等ございますか。

特にないようでしたら、次の第 3 章、計画の推進に移ります。第 3 章は一部、指標の記載がありますが、目標値や指標については、第 5 章の計画の評価にまとめていただけていますので、議論は 5 章でさせていただければと思います。

では、計画の推進について事務局から説明をお願いします。

事務局：第 3 章について説明します。第 3 章では、33 ページ、3. 計画の課題の考え方に沿って一次予防の生活習慣の改善とし、栄養・食生活、食育、身体活動・運動、こころの健康、たばこ、アルコール、歯と口の健康、健康チェック、二次予防の生活習慣病の重症化予防、生活機能の維持・向上、その取組を支える社会環境の整備と質の向上をテーマとして掲載しています。

また、各部会での議論を踏まえて、取組の方向性などを整理し全体を統一した形にしています。

34 ページをご覧ください。計画の推進（具体的な取組内容）です。

取組は、3 つの計画、それぞれの強みを活かして横断的に取り組むこととしています。世代については、乳幼児期、学童期、青年期の 0 歳から 22 歳頃を「次世代」、成人期、壮年期の 20 歳から 64 歳を「現役世代」、65 歳以上の高齢期を「セカンドライフ」とし、3 つのステージで掲載しています。35 ページ以降は、様々な世代の市民が主体的な健康増進活動を進めるために、テーマ別に、市民の取組と、市民の取組を後押しするため行政・関係機関の取組を記載しています。市民の取組や行政や関係機関の取組は、主に対象となる世代を黒丸で表しています。また、指標について

は、第5章の計画の評価から抜粋して掲載し、前回の協議会や第1回の専門部会での意見から、その内容を取組に記載しています。36ページの食育の指標は、栄養・食生活と同様のため食育の方には掲載していません。続いて38ページ、身体活動・運動です。前回の協議会でご意見をいただいたロコモティブシンドロームについては、身体活動・運動の推進として、正しい知識の啓発を行うこととして掲載しています。続いて、40ページ、たばこについてです。関係機関の取組として、医療機関や薬局などでも禁煙指導を行うことを掲載しています。41ページのアルコールについてです。現在の計画策定時は、多量飲酒を防ぐという視点で指標を置いていましたが、次期の計画では、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしないという表現に変更しています。42ページ、歯と口の健康（むし歯や歯周病の予防・重症化予防）について、部会でもありましたセルフケアやプロフェッショナルケアの推進について記載をしています。44ページ、健全な口腔機能の獲得・維持・向上につき、オーラルフレイル予防などについて掲載しています。45ページ、健康チェックについてはウェアラブル端末の活用や職場での健康管理を含めて掲載しています。46ページからは生活習慣病の発症予防・重症化の予防（二次予防）の掲載です。まず、がん・循環器疾患対策として検診の受診を始め治療が必要な人を治療につなぐことを記載しました。47ページでは生活機能の維持・向上（二次予防）です。前回協議会でもご意見をいただいたフレイル予防について掲載しています。続いて48ページ、社会環境の整備と質の向上について、前回の協議会で審議いただいた社会とのつながりの維持・向上、つながる機会の確保について、自主的な活動や当事者支援等について掲載しています。49ページ、社会とのつながりの維持・向上（もしもの備え）です。自然災害や転倒予防、将来のもしもの医療ケアへの備え、アドバンス・ケア・プランニングについて記載しています。50ページ、自然に健康になれる環境整備として食環境整備等についても記載しています。51ページ、受動喫煙対策、大阪府の受動喫煙防止条例等の周知を記載しています。52ページ、個人の生涯にわたる健康情報の活用です。自らの健康状態を知ること、データの活用について掲載しています。53ページ、事業者等の多様な主体と協働した取組として、健康増進普及月間等の取組を記載しました。54ページ、事業所による従業員への主体的な健康増進活動の推進です。各事業所で従業員の健康増進活動の推進を記載しています。地域産業保健センターをはじめ、各保健医療関係団体から事業所への支援を記載しています。簡単ですが、説明は以上です。

会長：健康課題の考え方に沿って、一次予防、二次予防、そして社会環境の整備と質の向上に関連する取組を整理して記載しているとのこと。計画の推進については、各専門部会で議論していただいていますので、各専門部会の部会長から報告をお願いいたします。

会長：まずは、健康増進計画策定専門部会部会長の私から報告します。資料1-1をご覧ください。色々ご意見をいただいた中から5つに意見をまとめています。1番と2番については、学校教育あるいは大学生に対して、例えば1つめですと、小さいうちから学校教育の中で検診や生活習慣病予防の啓発の重要性、それから、大学生の1人暮らしが始まった場合のように、生活習慣を確立していくことが大事な時期であるということで、そこにアプローチできないかという意見です。こちらについては、35ページから45ページの右側に書いていますように、先ほどご説明がありました対象世代を次世代、現役世代、セカンドライフと3区分したものを分かりやすく表の形で、特にこの世代に重点的に取り組むということが、一目でわかりやすいような形で反映しています。それから、3つめの朝食を食べない理由です。忙しい、経済的に苦しいなどの理由がありますが、

食べない理由に合わせた様々な取組が必要ではないかというご意見について、35 ページの下の方に、性・年代別の特性を踏まえた、個別相談や講座の実施に取り組むということを記載しています。さらには、4 つめのたばこについては最近、加熱式たばこあるいは電子たばこと言われる紙巻きたばこは別のたばこが発売され、健康影響が気になります。こちらについては、40 ページの中央にある喫煙がもたらす健康影響、このあたりに含めて取り組むということにしました。

それから、最後の糖尿病の対策について、糖尿病の平均血糖の指標である HbA1c について堺市の平均は大阪府の平均より高いとのこと。ご意見として 40 代からの予防、取組が大事なのではないかと。それから飲酒の量をチェックする必要性もあるのではないかと。そのことについては、45 ページ、行政や関係機関の取組の健康チェックしやすい環境をつくりますというところであわせて取り組むことにしました。

第 3 章、健康増進計画策定部会の意見を説明しました。ご意見等はまた後で伺いたいと思います。先に次の部会の説明に移りたいと思います。食育推進計画策定専門部会の部会長様よりご説明をお願いします。

由田部会長：食育推進計画策定部会長の由田です。資料の 1—2 をご覧ください。まず 1 つめ、栄養・食生活の指標について、「朝食を毎日食べる・あるいは食べない日もある」がわかりにくいというご意見がありました。その点に関しまして、資料 2 の 36 ページにあります「朝食を毎日食べると回答している生徒の割合」に変更いたしました。それから 2 つめ、健康チェックの指標が適正体重を維持している生徒の割合の目標値を「増加」としていたのですが、具体的な数字を示してはどうかというご意見がありました。これについては 45 ページに示されていますように、国の計画に目標値がない指標については現状値から相対的に 5% を上げ、中学 2 年生男子 89.6%、中学 2 年生女子 94.3% に目標値を設定いたしました。ただし、これらの目標値は半端な数字なので少しまとめた数字にしてはどうかとも思います。

それから、3 つめ、栄養・食生活の市民の取組について、バランスの良い食事の定義がわかりにくいというご指摘がございました。35 ページの「1 日 3 食、主食・主菜・副菜を組み合わせる」に修正いたしましたが、1 日 3 食とも組み合わせるの難しいのではないかなというご意見もいただいています。

4 つめ、栄養・食生活の行政の取組に、「学校・保育所等での給食等を通じて食育を実践します」という記載について、学校・保育所等ではなく給食を実施している施設にしてはどうかとの意見がございました。37 ページの、行政や関連機関の取組に「給食を通しての地域活動、家庭や地域における食育を推進します」とあり、その中に取組を反映させるという対応をしています。

第 5 章のところ、若い女性の痩せには低出生体重児のリスクが高いという現状があります。様々な機会、例えば妊娠届を役所に提出する時やその他いろいろな機会に何らかの対策を行うことはできないでしょうか。45 ページの健康チェックの行政や関係機関の取組で、「正しい知識について様々な機会をいただいて啓発をします」に含め、まとめて整理をしていただいています。が、「正しい知識について様々な機会をとらえて啓発する」ことは行政としては当然のことですので、具体的にリスクの高い状況、先ほどお話がありました低栄養、過栄養の問題について、もう少しポイントを絞ったことを書き込んでいいのではないかなと思っています。以上です。

会長：続いて、歯科口腔保健推進計画策定専門部会について、お願いします。

中村部会長：歯科口腔保健推進計画策定専門部会での意見について、部会長である私、中村の方から報

告させていただきます。資料 1-3「令和 5 年度第 1 回堺市歯科口腔保健推進計画策定専門部会のご意見について」をご覧ください。こちらの専門部会において、意見が 9 つ出ました。一つひとつ説明します。

まず、1 つめ、「歯科は循環器疾患との関係があるため、全身との関係を記載すべき」という意見がありました。その意見を反映し、42 ページ「歯や口の健康(むし歯や歯周病予防、重症化予防)」の項目のうち、【行政や関係機関の取組】の主な取組内容に、「歯周病と全身の健康との関係」として反映しました。

また、46 ページ、「がん循環器疾患対策」【行政関係機関の取組】の主な取組内容に、「定期的ながん検診、健康診査」に加え「歯科検診を受ける大切さ」として反映させていただきました。

2 つめ、40 歳以上における進行した歯周炎を有する者の割合について、指標として 40 歳以上 74 歳までと幅があり過ぎるのではないかというご意見をいただきました。年齢を 2 つに分ける方が効果的に指標を取れるのではないかというご意見に対し、43 ページの指標として、「歯肉に炎症を持つ者の割合」の指標を「40 から 64 歳」、「65 歳以上」の 2 つの年齢層を設定しました。

3 つめ、「予防の指標を NDB レセプトデータではなく、成人歯科検診のデータを用いた方が予防の指標に適するのではないか」というご意見がありました。そのため、指標の出典を「成人の歯科相談・堺市成人歯科検診」に変更しました。それに伴い、5 章の 60 ページも同様に設定しています。

4 つめ、「産後、乳幼児健診の来所の時期に合わせて相談するという取組が必要である。それを家族全体のヘルスプロモーションにつなげていけばいいのではないか」というご意見がありました。42 ページのように、【行政関係機関の取組】の主な取組内容に、「ライフステージの特性に応じた保健指導、歯科検診」という形で反映しました。

5 つめ、「3 歳で 4 本以上のむし歯がある児童に対して具体的にどのような取り組みをしていくのか」というご意見がありました。3 歳児で 4 本むし歯があるというのは、非常にむし歯のリスクが高い、ハイリスク児になります。その児に対して、42 ページ【行政関係機関の取組】の主な取組内容に、「乳幼児健診や相談室の実施」に反映することとしました。

6 つめ、「『歯と口の健康を保つには、セルフケア(日常的に自分自身でする口腔清掃等)だけではなく、歯科医院に通いプロフェッショナルケア(歯科医院での歯科衛生士、歯科医によるケア)や治療が必要である』ことを啓発した方が良いのではないか」という意見がありました。その意見は、42 ページ【市民の取組】の主な取組内容に、「定期的に歯科検診を受診する」と反映しました。そして、【行政関係機関の取組】の主な取組内容に、「適切なセルフケアやプロフェッショナルケアの推進」「定期的なプロフェッショナルケアによる歯科疾患の予防」と反映し啓発することとしました。また、44 ページ【市民の取組】の主な取組内容にも、「定期的に歯科検診を実施する」と反映させています。そして、【行政関係機関の取組】の主な取組内容に、「定期的なプロフェッショナルケアを実施し、良好な口腔機能の維持を支援する」という文言に反映して啓発していくこととしました。

7 つめ、「高齢期に対して、施設で働く介護者、介護職員に対して年に 1 回の講習会等があれば、介護予防につながるのではないか」という意見がありました。そのエビデンスとして、13 ページ堺市の死因と死亡率をご覧ください。堺市死因第 6 位は、誤嚥性肺炎 4.6%です。誤嚥性肺炎が死因となる割合は、大阪府 4.0%、全国 3.4%であり、全国より 1.2 ポイント高い値になっています。

高齢期の誤嚥性肺炎は不適切な口腔ケアに起因することがありますので、そのような意見がありました。それに関しては42ページ、44ページの「歯や口の健康」【行政関係機関の取組】の主な取組内容に、「正しい知識について、様々な機会を捉えて啓発します」という形で反映しました。また、次の項目にも関係がある「フレイル予防」についても【行政関係機関の取組】の主な取組内容に、「フレイル予防のための食生活・運動、歯や口等の相談ができる環境を整えます」という形で反映しました。

8つめ、第1回の本協議会で西川副会長からフレイル予防の重要性について伺い、「本部会でもオーラルフレイルについて、歯科と医科が歩調を合わせて取り組む方が良いのではないか」という意見があり、44ページに反映させていただきました。具体的には、44ページ【行政関係機関の取組】の主な取組内容に、「オーラルフレイルについて知る機会を作ります」と反映致しました。47ページ「フレイル予防」についても、「食生活・運動、歯や口の相談ができる環境を整えます」と、歯や口に関する文言も入れて、一体的に取り組んでいただくことにしました。

最後、9つめ、「喫煙が口腔に影響を及ぼすことを啓発すべき」という意見がございました。口の健康、特に歯周病に関しては、たばこが非常に悪影響を及ぼし、なかなか治療効果が上がらないというのが実情です。喫煙と口の健康は非常に関係していますので、42ページ【行政関係機関の取組】の主な取組内容に、「喫煙が及ぼす口腔への影響（禁煙）」と明記させていただきました。以上です。

会長：3つの専門部会でいただいたご意見を中心に、各専門部会の部会長から、ご説明いただきました。

これらについて、委員の皆様、何かご意見、ご質問等ございますか。

花房委員：第3章のそれぞれの項目には、市民の取組、行政関係機関の取組の下に、指標と現状値、目標値が書いてあります。現状値や目標値は、いつの時点かということが、例えば、38ページの3つめの項目「運動習慣者の割合」では、令和7年と書いてありますが、1つめや2つめの項目では、年度は書いてありません。いつの時点の目標値かということがわかりますでしょうか。

事務局：指標については、5章でご説明させていただきますが、例えば38ページですと、ご指摘いただいたように、3つめの項目の運動習慣者の割合には令和7年度を入れています。他の関連計画で同様の指標をおき目標値や年度が定められているものについて、目標年度を示すために目標年度を入れさせていただいている指標になります。それ以外の目標値の記載がない指標については、最終年と考えています。

花房委員：12年後ですね。

会長：指標については、第5章でまとめて、また、議論いただきたいと思います。その他、ご意見等ありますでしょうか。

豆野委員：まず47ページのフレイル予防の項目の行政や関係機関の取組に「フレイルやロコモティブシンドローム、オーラルフレイル」という文言の記載があり、対象世代は現役世代とセカンドライフとなっています。そのうえで、44ページの行政や関係機関の取組の「オーラルフレイルについて知る機会をつくります」とあり、対象世代はセカンドライフとなっています。

若い時からオーラルフレイルもしっかりと対策しないといけないと思いますので、44ページの対象世代の現役世代にも黒丸をお願いしたいと思います。

会長：ありがとうございます。

花房委員：50 ページ、自然に健康になれる環境整備ということで、市民の取組が、「健康につながる行動をとる」となっていますが、あまりにも漠然として、範囲が広すぎるのではないかと懸念します。例えば受動喫煙をなくすなど、他の項目はもう少し具体性があるのですが、健康につながる行動をとるといえるのは、何をやればいいのか迷う所があります。その下の行政や関係機関の取組の項目を見ますと、食事や運動のことを言っているのだろうなというのがわかります。同じように、例えば「健康につながる食事や運動に努める」等、もう少し具体的な言葉が入った方が良くと思います。

会長：はい、ありがとうございました。

森委員：35 ページの、「1日3食、主食・主菜・副菜を組み合わせる」ということですが、1日3食ともに主食・主菜・副菜を組み合わせることは難しいのではないのでしょうか。バランスの取れた食事は、主食・主菜・副菜だけではなく、牛乳や乳製品なども一緒にとることが大切ですので、そのあたりも考えていただきたいと思います。また、食事の量が多すぎても少なすぎても、バランスの良い食事とは言えません。ここは国の第4次食育推進基本計画に合わせ、「主食・主菜・副菜を組み合わせる食事を、1日2回以上、ほぼ毎日食べる」というふうに考えてはどうでしょうか。よろしく願いいたします。

会長：ご意見ありがとうございました。

鈴木委員：47 ページのフレイル予防ですが、フレイルと薬の関係についてです。我々も、普段、服薬指導の際、色々な情報提供を行っています。このフレイルと薬の関係では、高齢者になってきますとある程度の影響があるということは間違いないことだと思うので、やはり触れておいた方が良くと思います。薬を飲んでいる高齢者はたくさんいますので、服薬もフレイルに繋がるのだということを知っていただくのは、大事なことだと思います。ただ、非常に難しい問題もあります。治療という面では、服薬がフレイルにつながると強く伝えると、返って治療にマイナスになってしまうようなこともあるかと思っています。そういうことを踏まえて医薬品についての相談窓口を作るといえることは、行政や関係機関の取組に「食生活や運動、歯や口などの相談ができる環境を整えます」という一文がありますが、ここに、医薬品ということも、入れておいた方が良くのではないかと思います。以上です。

会長：はい、ご意見ありがとうございました。

中村委員：30 ページのフレイル対策に記載がありますように、堺市では、若い頃から「あるく（身体活動）」、「しゃべる（社会参加）」、「たべる（食生活・口腔機能）」の必要性を周知し、フレイルの予防を行っています。これらの活動は、フレイルだけでなく、健康においても非常に重要だと考えます。「あるく（身体活動）」、「しゃべる（社会参加）」、「たべる（食生活・口腔機能）」のそれぞれの頭文字を取り、堺市は「あ・し・た」という取組に取り組んでおられます。この「あ・し・た」という概念のもと、同様に取り組んでいる市に、千葉県柏市があります。柏市では、住んでいるだけで健康になる市をめざすということで、非常に堺市と似ているかなと考えます。先日、柏市の講演を聞いたのですが、52 ページ「健康情報の活用」と50 ページ「環境整備」についても具体的に取り組んでいました。例えば、「健康情報の活用」としてアプリを開発し、実装していました。登録した人だけですが、アプリケーションで去年の健康状態のチェック結果を簡単にアクセスできます。そして、「『歩く』という取組でこんなに健康になりましたよ」という形で、健康結果が確認でき、「去年よりこんなに良くなりましたね」といった情報が個別に受けられるとい

うこともされていきました。堺市においても 52 ページ「健康情報の活用」と 50 ページ「環境整備」を融合させていくと、住んでいるだけで健康になる堺市を一層高めていけるのではないかと個人的には思いました。また、堺市が 30 ページで提示しておられる「あ・し・た」という概念において、「社会参加に取り組んでいく」ことが記載されていますが、社会参加に関する具体的な取組が、私には見つけられませんでした。「社会とのつながり」の項目は 49 ページにございますが、自然災害や事故、病気に限定されており、社会参加での意味合いは薄いです。「あ・し・た」の「しゃべる（社会参加）」は、こころの健康にも言及しておりますので、こころの健康にも取り組んでいくということを、皆さんで考えていただくと、とても良い市になっていくのではないかなと個人的には思いました。以上です。

会長：はい、ありがとうございます。

副会長：アプリケーションの話がありましたが、54 ページの健康で働くことができることや 50 ページの自然に健康になれる環境整備なのですけれど、国が進めているマイナンバーカードについてです。皆さまは、自分のマイナポータルをログインしてご覧になられましたか。マイナポータルを見ると自分の健康状態がわかりますので、もしもよろしければ、国が進めているマイナポータルとの連携を進めるなどという言葉を入れてはいかがでしょうか。

会長：はい、ありがとうございます。

阪本委員：先ほど「あ・し・た」のお話をいただいたのですが、高齢の方への運動指導や、運動を指導する場でお伝えする際、「歩く、しゃべる、食べる」というのがすごくわかりやすく、市民の皆さんにも浸透されていると思います。パンフレットもすごくわかりやすいので、いろんなところで活用しており、良いなと思っています。次の現役世代にも、アプリ等を使って、「あ・し・た」のような事項を、啓発していかないといけないなと思っています。今の 20 歳代や 30 歳代、40 歳代のお母さんを見てみましたら、出産後 3 歳児健診位までは保健センターに行って、いろんな情報を目にすることができますが、その後、保健センターとは離れてしまう、次に保健センターに行くようになるのは、自分がちょっと更年期を過ぎてからの時期や高齢になってからだと思います。そのため、なかなか新しい情報が伝わっていないのではないかなと思います。また、子どものロコモティブシンドロームの問題が取り上げられ、「子どもロコモ」という言葉が出てきていて、しゃがみ込みができない、バランスが悪い、猫背である等という子どもがすごく増えてきていますので、この辺りの情報を、学校の体育の授業なども使って、保護者の方にも、しっかりと状況を判断していただくということと、低栄養の若い女性がすごく増えていまして、先ほどの高齢者のフレイルの状況と、年齢は若いけれど身体の状況が変わらないというような方もおられますので、そのような若い方にも正しい情報が伝わるよう啓発ができればと思います。今、様々な情報が溢れているので、正しい情報も正しくない情報も全部さっと取り込んでしまうので、正しく必要な情報がしっかりと伝わるような啓発ができれば良いなと思います。以上です。

会長：はい、ありがとうございます。

中村委員：阪本委員のお話を聞いて、歯周病予防に関してもやはり 30 歳位から取り組まないといけません。おっしゃる通り、3 歳児健康診査で女性に歯と口の健康について啓発しても、その後更年期の手前までの女性、特に働いていない方では、自主的に歯科医院に行かない限り、歯の健康診断が抜けてしまう。その層に早めに対策をするということが歯科では非常に課題となります。一方、高校への進学率がほぼ 100%であることから、学校という集団に対する取組は、全員に適

切に歯と口の健康について伝えられる絶好の機会です。「高校生はまだ歯周病にはならないが、高校でもしっかりと歯周病予防について啓発していくことが、その後の歯周病予防に必要ではないか」という話が歯科口腔保健推進計画策定専門部会でありました。

また、小学校でも学校からのお便り等を通じて、子どもだけでなく、家族全体のヘルスプロモーションに繋がるような正しい知識を、市民の皆様周知するという意見が歯科口腔保健推進計画策定専門部会でも挙がりました。

会長：はい、ありがとうございます。

中西委員：42 ページには、歯周病と全身疾患の関係、喫煙と口腔への影響についても、しっかりと記載していただいています。行政や関係機関の取組として、相談できる環境を整えますという所に、乳幼児健診や相談室の実施は良いのですが、部会報告の4つめでは、「産後、乳幼児健診の来所の時期に合わせて相談するという取組が必要である。それを家族全体のヘルスプロモーションにつなげていければいいのではないか」というご意見がありました。産後、乳幼児健診の来所の時期にということで、妊婦検診も、堺市では実施しておられますが、1歳半健康診査や3歳児健康診査時よりも人数が制限されているのか、少なくなっています。次世代ということからしますと、生まれる前の妊婦の時期からのフォローが大事かと思えます。歯科分野では、歯周病と低体重出産、また早産のリスク等、妊婦の歯周病と関連する事項もあります。お尋ねしたいのですが、ライフステージの特性には、妊婦も含んでいるという解釈でよろしいでしょうか。

事務局：はい。

中西委員：対応されるという解釈でよろしいですか。出産後ではなく、生まれる前からを含んでいただくということによいでしょうか。

事務局：基本的には現役世代というところに妊産婦を含むという形で考えています。妊産婦も現役世代というところの位置づけに入れさせていただいており、ライフステージの特性という部分で妊産婦があるという扱いとなっています。

中西委員：はい、ありがとうございます。

由田委員：46 ページのがん・循環器疾患対策についてです。行政や関係機関の取組の「医療機関や事業所等と連携し、健（検）診や必要な治療に結びつくよう支援します」という項目の上から3つめ、精密検査や保健指導が必要な人への個別対応とありますが、これらは2次予防を考えておられます。がん・循環器疾患は食事也非常に大切なので、保健指導だけではなく栄養・保健指導と明確に書いていただければと思います。

会長：ありがとうございました。

中西委員：ここで尋ねて良いかどうか、ちょっと迷っているのですが、例えば、障害をお持ちの方、障害児、あと高齢の方、有病者の方、要介護高齢者の方、医科でも歯科でも対応してくれそうですが、受診困難者については、あまり書かれてないように感じたのですが、健康に関するプランに掲載しなくてよろしいでしょうか。所管課が異なる計画なのか、それがちょっとわかりません。健康さかいプランとして、いわゆる医療機関や外来への受診困難者の健康をどうするかという辺りはちょっと抜け落ちているように捉えさせていただいたので、この辺りのコメントをいただけますか。今すぐにどうして下さいということはありませんが、スタンスは聞かせていただけたらと思います。

会長：はい。文章の中にご意見の対象も含んでということはお聞きしていたのですが、明記しないとい

けないかもしれないということですね。

事務局：基本的には、2 ページに示ししています、堺市の関連計画との整合性や調和を図りながら取り組んでいくというものになります。対象について明確に記載するかはわかりませんが、誰 1 人取り残されないようにと理念には定めており、このプランですべての対象について網羅して記載すべきという質の計画ではないと考えますので、理念を示し、対象に含んでいるという形の記載になるかと思います。

副会長：全ての市民がいくつになっても心身ともに健康で充実した生活を送ることができる社会の実現というのは、いわゆる健常者だけではなくて、ハンディキャップをお持ちの方々（ハンディキャップパーソン）についても当てはまるというふうに考え、どこかにそのような文章を入れていただきたい。今や海外では、走り幅跳びは、健常者よりもパラスポーツパーソンの記録が良い。カーボンファイバーを使うような義足が販売されているからです。SDGs にもすべての対象が含まれるのですが、我々でも交通事故で片足を失うかもしれませんし、何かの事故で手を失うかもしれない。また、疾患で足を切断するというようなことになるかもしれない。それでも、社会生活ができると、我々はそのような支援を用意しているというようなことが必要かと思います。全ての市民というのは誰を含むのかということをごどこかで書いていただけたらありがたいと思います。それこそ、人権の都市・堺になると思います。

会長：ありがとうございます。

久保委員：仕事の関係で相談に関わる人が多いのですが、13 ページの死亡原因のところ、堺市は第 9 位に自殺、大阪府は第 10 位に自殺というのが挙がっています。この健康さかいのプランの中で、こころの健康のところ、今現在、健康な人に対してというような設定になっています。32 ページに、現役時代のメンタルヘルス対策として、睡眠、休養、アルコールと書いていただいています。自殺に至る人の原因の第 1 位は家庭内の問題ということがありますので、仕事のストレスや育児だけではなく、DV や性被害、今の社会状況の中に他者にはわかりにくい色々な課題があり、様々な被害にあった人がいるということ、ストレスということで片付けてしまわない方がよいと思います。行政の取組として、育児不安、心や体の心配、学校生活の悩み、労働上の問題や不安と心の悩みとありますが、そこにもう少し踏み込んで、書いていただく等、わかるようにしていただけたらと思います。先ほど、副会長がおっしゃったように、精神的な障害を持った方のこころの健康についても相談は増えていますので、その辺りも視野に入れていただき、計画に取り組んでいただけたらと思います。

会長：非常に幅広いご意見をありがとうございます。第 3 章について、事務局側から特に補足等についてご意見はないですか。非常に大切なご提案が多かったので、事務局で一体となり協議してもらいたいと思います。それでは、次に参ります。第 4 章の推進体制について、事務局からご説明をお願いします。

事務局：第 4 章推進体制について事務局から説明させていただきます。資料 2 の 55 ページ、第 4 章推進体制をご覧ください。推進の主体と連携は、本協議会である堺市健康施策推進協議会と庁内関係各課で構成した堺市健康づくり推進庁内委員会との連携を図り、エビデンスに基づく横断的な視点から施策を推進します。特に堺市健康施策推進協議会では、専門的見地による意見を聴取し、保健医療関係者や関係団体の取組も合意を図り、事業所や関係団体、行政と一体となって政策を推進することを期待しています。

続いて、56 ページをご覧ください。進捗管理についてです。本計画が 12 年間となることから、長期的なゴールとして、キーゴールインディケーター (KGI) を設定し、その達成に向け、主要な健康課題に対する取組の成果指標として、キーパフォーマンスインディケーター (KPI) を、公的な統計データ等で把握できる指標を設定することとしました。KGI や KPI は毎年 (一部、3 年、5 年毎) 把握し、進捗状況の確認及び評価を行い、取組の見直しと改善に努めるなど、PDCA マネジメントサイクルを機能させ、進捗管理を行います。説明は以上です。

会長：ありがとうございます。ご説明のように、計画の KGI、KPI については、一部を除いて毎年把握し、進捗状況の確認において評価を行うということです。本協議会では、各団体の取組も共有し、行政だけでなく、関係団体と一体となって政策を推進したいということです。このあたりについて、ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。特にないようでしたら、最後、第 5 章です。計画の評価について、事務局から説明をお願いします。

事務局：第 5 章、計画の評価についてご説明いたします。

57 ページをご覧ください。この章では、先ほどの長期的なゴールである KGI と、その達成に向け主要な健康課題に対する取組の成果指標である KPI について取りまとめています。

まず、KGI、KPI の各目標値の考え方について説明します。指標は、国の計画や前計画の評価から選定しました。本市の関連計画に同じ指標が設定されており、数値目標が置かれている場合は、関連計画に掲載されている目標年度と目標値としました。これまでに本市の計画で指標としていなかった事項で、国の健康日本 21 (第 3 次) 等の計画に数値が示されている場合には、国の目標値を取り入れました。また、国の計画において、目標値が増加、減少とされている指標は、国において有意かつベースライン値から相対的に原則 5% 以上の変化で改善、悪化と判断していることを参考に、本市も、計画策定時の値から相対的に 5% の増減値を目標値としました。ただし、国の目標値と本市の実情に乖離が生じている場合には、国の目標値の考え方を参考に、本市独自の目標値を設定しています。

まず、1 の KGI (重要目標達成指標) は、58 ページのとおり健康寿命を設定しています。上位計画である堺市基本計画 2025 に令和 12 年度の目標値を設定していますので、本プランにおいても、中間見直しを行う令和 12 年度に目標値を設定し、その達成状況等を踏まえて再度検討いたします。前回の協議会でご意見をいただきました、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加については、モニタリング指標として要介護 2 以上の認定者数を用いて確認をすることとします。

続いて、59 ページから KPI について記載しています。前回の協議会で説明していた指標を KPI として、それぞれの KPI の達成に向け主要な健康課題に対する取組の成果を関連指標と設定しています。個人の行動と健康状態の改善では、主要な死因であるがんによる死亡率の減少、循環器疾患による死亡率の減少、そしてフレイル状態に陥る者の割合の低下を KPI としました。がんによる死亡の減少 (KPI) に関連する指標として、がんの年齢調整罹患率やがん検診の受診率を置いています。次いで、循環器疾患による死亡の減少 (KPI) に関連する指標として、高血圧の者の割合、適正体重を維持する者の割合、堺市特定健康診査受診率の他、先日の歯科口腔保健推進計画策定専門部会でご意見をいただいた年齢区分別の歯肉に炎症を持つ者の割合の項目は、歯周病が循環器疾患との関連を認めるということでしたので、こちらに入れています。61 ページを、生活機能の維持・向上に当たるフレイル状態に陥る者の割合の低下 (KPI) は、前回の協議会では要介護認定率の低下を KPI としてお示ししていましたが、関係関連計画と計画期間が異なることなどから

変更しました。変更した指標は、国の健康日本 21（第 3 次）で設定のあるフレイルに関連する指標として、前回の協議会では、ライフステージやライフコースを踏まえた健康支援の展開の KPI として提示していましたが「やせ、低栄養傾向にある高齢者の割合」を指標として設定しました。また、関連指標には、前回の協議会でご意見をいただいた 12 項目の質問項目のうち 4 項目以上該当するものを、フレイルのハイリスク者として 75 歳以上の後期高齢者医療制度の健康診査受診者データから算出し、指標にしています。口腔機能についても関連指標に位置づけています。

62 ページをご覧ください。社会環境の整備と質の向上（KPI）は、健康経営に取り組む企業数としています。関連指標については、関連計画などから 3 項目を挙げています。

続いて、63 ページ、ライフステージやライフコースアプローチを踏まえた健康支援の展開（KPI）です。前回の協議会で説明していた 5 項目を KPI とし、関連指標には子どもや妊婦、高齢者等の指標を加えています。なお、前回の協議会では、KPI として妊婦の喫煙率、飲酒率について、説明していましたが、既に喫煙率が 1.7%、飲酒率が 0%と低いことから、関連指標とさせていただき、歯肉に炎症を持つ妊婦の割合を追加させていただいています。以上です。

会長：先ほどの第 3 章の指標も含めて、議論したいと思います。先に、私の方で何点か気になる点について確認させていただき、委員のご意見をいただきたいと思います。

まず、目標値の設定の仕方です。国の目標値が定められている場合、国の目標値を使っているとのことでしたが、57 ページの 8 行辺り、健康日本 21（第 3 次）で、国の目標値が「増加」「減少」、この言葉の使い方は国が検定を行い、有意かつベースラインから相対的に原則 5%以上の変化を見ていることに合わせたということでした。計画策定時の値に対し 5%の変化として決めている点についてです。このやり方だと、計画策定時の現状値に対する 5%の変化ですので、目標値は、達成しやすいということにはなりません。しかし変化としては微妙なので、有意とまでは言いにくいという点もあります。一方、集団全体を 5%の変化だと、項目によっては、達成が結構難しいものがあると思いますが、集団が大きければ、5%の差でも十分に有意差はあります。

どちらを、採用するかということにはなるのですが、目標というのは途中で見直しもできますので、とりあえず、今回は、達成しやすい方法を採用してここに計画策定時の値として記載している状況です。この辺りについて委員のご意見をお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

中村委員：63 ページ【関連指標】における歯科の項目として、「80 歳で 20 本以上自分の歯を持つ者の割合」について意見させて下さい。今回、会長からもお話がありましたように、実現可能な数値を設定することが求められています。この指標の目標値 85%は、国が設定している令和 14 年度の目標値ですが、現時点の到達率は、64.9%です。調べてみましたところ、令和元年は 62.9%、令和 2 年度は 63.8%、令和 3 年度は 62.6%、令和 4 年度が 64.9%の到達率であり、目標値 85%への到達は非常に難しいのではないかと予測します。そのことから国の 85%を採用するのではなく、堺市独自で、68%前後を目標値とした方が、達成しやすいのではないかと思います。いかがでしょうか。

会長：68%というのは、例えばその計画策定値の 5%増しという方が達成しやすいのではないかとということでしょうか。

中村委員：はい。計画策定値の 5 ポイント増しで目標値を設定した方が実現可能な値ではないかと考えます。

会長：いかがでしょうか。

中西委員：国の設定が 85%で、実際は 60%前後ということですので、目標設定は国に合わすというのも一つの考え方かもしれませんが、本プランでは、例えば、1.15 とか、1.2 とか、1.05 とか、ある程度、次の段階に近い将来の段階の目標値をまず設定をすることが、その目標達成のモチベーションでしょうし、それがまたクリアできましたら国の目標値に近づけていくという、段階的なことも良いのではないかと思います。ただし、6 年後に見直しとはいえ、計画は 12 年間、その目標値で推進していくということですので、必ず 6 年後には、目標値に達成した項目については、それで終わりということではなくて、さらに次の高い目標設定をすることが良いかと思います。

国の目標では、地域性や特色を考慮するというのは難しいので、そういう意味では近しい設定値を目標にしても良いかなとは考えています。ただ、見直しの期間が少し伸びたことを非常に懸念しています。行政では、6 年といわず、堺オリジナルで、3 年毎にするなど目標数値だけは年々上がってきたら見直すという形の方が、より市民の健康に寄与していくのではないかと思います。

会長：先ほど、KPI、KGI は、基本的には毎年把握とありましたので、少し 6 年の間に何回か見直しを行い、目標達成されていたら、また見直すという機会もいただければと思います。

いかがでしょうか。

副会長：モチベーションから考えれば、皆様のおっしゃる通りだと私も思います。ですので、実現可能な目標値をおき、達成したらステップアップというのが良いと思います。何年後にするかということですが、厚生労働省では、2025 年を目途に地域包括ケアシステムの構築を推進しており、各保険者が地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされています。2025 年には、堺市の医療圏で、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるようなシステムを作らないといけません。そのため、2026 年頃に評価するというような形としてはどうでしょうか。2025 年の地域包括ケアシステムが働き出して、一年後にどうであったか、地域包括ケアシステムの検討と同時に、こちらも考えるというふうにしていかないと、12 年後というのは長すぎますよね。そのあたりのところをご検討お願いしたいと思います。他の委員の方と同じ意見です。

会長：他の委員の先生方のご意見としてはいかがでしょうか。とりあえず皆様の意見をお願いします。

中村委員： 61 ページ「③フレイル状態に陥る者の割合の低下」につきまして、歯科口腔保健推進計画策定専門部会開催後に非常に良い指標があることを知りました。医科では 47 ページに記載のあるとおり「下肢筋力や歩幅等ロコモティブシンドロームの状態やフレイル状態チェックする機会をつくります」ということで、客観的な指標を取り入れておられます。それに対して、歯科の場合は、44 ページ「何でも噛んで食べることができる者の割合」と質問票からデータを取り、主観的な指標となります。食材を軟らかくしたり、細かく刻む、とろみを付ける等食材の性状を変えてしまえば「なんでも噛める」ことになる、オーラルフレイルの指標としては、客観性に欠ける曖昧な指標です。これを 12 年間やり続けても、オーラルフレイルが改善したかどうか分からないのが現状でしょう。医科のように歯科にも、客観的指標があります。非常に簡便な方法です。ガムみたいなものを 20 秒間もしくは 30 回噛んで、色の変わり具合で咀嚼する力を見るという非常に簡便な方法が最近開発されました。歯科口腔保健推進計画策定専門部会には報告が間に合わなかったのですが、そういった簡便で安価で客観的な指標を取り入れていくことで、オーラルフレイルに関してより適切な評価ができると思います。一度検討していただけたらありがたいです。皆さまにご意見いただければと思います。

会長：ありがとうございます。

花房委員：堺市立総合医療センターでも、疾病予防、フレイル予防に力を入れているのですが、このオーラルフレイルに関しては、自覚的な症状と客観的なデータが、非常に乖離する項目の1つでした。自覚は全然ないけれども、客観的に測定すると低下しているという方が非常に多かったので、意見ですが、やはりそのような客観的な指標は、必ず必要ではないかなと思います。それから、60ページの関連指標の上から3つめ、HbA1cが8.0%以上の者の割合で計画策定時1.5%というのがあります。第2章の18ページでは、HbA1cが6.5%以上の該当者の割合が、大阪府と堺市で比較されています。HbA1cが8.0%以上の方は、何十人に1人しかいないと思いますので、糖尿病の診断基準である6.5%以上にした方が良くないかなと思いました。

会長：今、提案いただいたご意見、他の委員の先生方、いかがでしょうか。

副会長：今、花房委員がおっしゃいました通り、HbA1cが8.0%以上の方は、全然コントロールできていない方です。HbA1cが8.0%以上の方は、糖尿病性認知症も罹患している場合が多い。この状態に至るまでが大切です。国では、人口透析や網膜症になる患者さん、失明する患者さんのほとんどが糖尿病に罹患していますので、糖尿病のコントロールというのはすごく大事だということを推進しています。花房委員のご意見同様に、HbA1cは6.5%以上とするのが良いと思います。それと、誤嚥性の肺炎は、死亡する原因になりますし、誤嚥性の肺炎の後、廃用性症候群になることが多く、寝たきりになっています。これはどういうことかと言うと、食べられると言うけれど、実際には食べておらず誤嚥が生じることとなり、客観的なデータの方がより確実にできると思います。

それから、運動に関してですが、1回30分の運動が週2回以上というのは古い考え方で、30分運動しないと、脂肪細胞が燃えないというようなことはありません。その考え方は否定されています。これは20年前の考え方で、今はたとえ5分でも運動をやれば良く、1週間にトータルでどれぐらい運動したかということなので、5分の空いた時間で、トレーニングするというようなジムも出ています。その考え方はここからきています。ちょっと運動するだけでも、継続することが大事です。だから、例えば一駅手前から降りて歩くとか、家まで歩く等ということをするのが大事だと思いますので、運動する習慣があるか、運動する習慣を気をつけているかどうか、実際に運動しているかどうかというようなパラメーターを入れられたらどうでしょうか。実際には運動しようと思っているけれども運動していない人が多いですが、運動しようと思って運動している人もいますので、少しの時間でも運動をしているという人のデータを増やしていくと、それだけでも結果は変わってくると思います。そして、循環器疾患予防にも影響しますので、よろしく願いいたします。

会長：確認ですけれども、HbA1cが8.0%以上や運動習慣の30分以上週2回の目標値は、国にある項目として挙げているということですか。目標値が古いということであれば、堺市独自項目として挙げても良いのかもしれませんが。その他、由田委員からの目標値が小数点以下では少し細かいのではないかということは食育推進計画策定専門部会で意見が出たということですが、この辺りについて事務局ではどのように考えていますか。

事務局：いただいたご意見のうち、目標値を現状で到達可能な数値に置き、実現をさせていくという方法を取るのであれば、微細な動きになる可能性があります。また、目標値を整数にした時に小数点以下の影響が大きいような事項もあります。そのため、指標については、もう少し精査させていただきたいと思います。

会長：では、目標値についての考え方としては、計画策定時から5%増しという今の表示でまずは良いのではないかと、その代わり見直しの期間をもう少し縮めてその都度見直してということ、よろしいでしょうか。では、このご意見を反映していただきたいと思います。

死亡率についてですけれども、59ページや60ページのがんや心疾患の死亡率を同じような考え方で、5%マイナスさせるという目標値は、ちょっと現実離れしているのではないかと思います。第2章11ページにあるように、堺市も高齢化が進んでいるので、年齢を調整してない死亡率は、否が応にも高齢化が進むとがんや心疾患の死亡がどんどん増えてきます。国で公表している指標は、年齢調整死亡率であり、年齢調整死亡率を用いることができれば良いのですが、市町村の数値はないということでしたので、せめて、年齢層別か年齢階級別に目標設定すると良いかと思えます。死亡率が増えていくことは避けられないので、全国や大阪府よりも、増え方がましであるとか、減らないまでも現状維持等、現在の5%減らすという目標は考え直した方が良いのではないかとというのが私の考えになります。他の指標等も、年齢に関係している項目が多いので、本来であれば、年齢階層別の比較や年齢調整ができれば1番良いですね。業者では、素データから検定や年齢調整というのはあまりしていただけないと伺っています。まず、事務局の方で、この辺りは今の説明の通りでしょうか。

事務局：年齢調整については、人口規模が大きい都道府県を中心に算定された国の資料を参考にさせていただいています。市町村では、5歳刻みの年齢階級別の罹患率や死亡率は算出が難しくなっています。

会長：そうしましたら、目標値の設定の仕方としてはどうでしょうか。委員の皆様から何かご意見はないでしょうか。年齢調整を行わず死亡率を5%減らすという目標についていかがでしょうか。

副会長：年齢の補正というのは、非常に難しいと思います。堺市の人口動態を見ると、高齢化が進んでいる一方で、高齢化が進んでいない区もあります。そのため、全体としてまとめて見るというのは難しいと思います。どこかに年齢の補正はしていないと注釈を記載され、今の数字を利用するということがいかにでしょうか。

会長：12年後に本当に5%減らせるのか、12年後の高齢化のことを考えると確実に驚くほど増えているのではないかと思います。一見何の取組もしていなかったように見えてしまうのはよくないかと思うのですが、他の伸び率等よりも抑えられていれば、それは効果があったということになりますので、この場ですぐに目標値を決めるのは難しいかもしれないですね。他にご意見等はいかがですか。62ページ、先ほど中村委員からもご提案があったのですが、この社会環境の整備と質の向上のKPIについては、他の個人の行動と健康状態の改善と比べると、指標が少ないということ、事務局側も悩んでいるところとのことです。受動喫煙対策についても、重要であるにも関わらず、比較できる良い指標がないという状況になっています。指標のない取組もありますが、特にこの社会環境の整備と質の向上について、こういった視点の指標を取り入れてはどうかというご意見をいただければと思います。

菊地委員：私がこの協議会で発言できるのは、企業としての健康経営への取組というところだけかなというふうに感じました。堺商工会議所の会員企業は6,100社ほどなのですが、健康経営に取り組む企業数は令和5年で108社、目標が113社ではあまりにも低すぎるのではないかなという気がします。堺市では、堺市健康づくりパートナー登録という取組があります。それを私の会社も登録しているのですが、登録証はこういう紙一枚なのです。健康経営は、その会社の社員だけでは

なくその家族も含め対応しており、企業は取り組んでいっています。禁煙、メンタルヘルス、女性のがん対策、フレイル予防、こういった内容も全て取組内容に入っています。健康経営の毎年の審査申請用紙の項目には、多数の項目があります。これらすべてに取り組むということは、堺市の市民の健康に直結しているというふうに私は感じていますし、私の会社も健康経営に対しては一生懸命取り組んでいるのですが、結構費用がかかります。費用について補助金等を創設していただく等が必要です。現状の108社では健康施策につながるような数字ではないなという風に感じますし、もっと市としてこの健康経営に企業が取り組む意欲が湧くような方策を考えていただければと思います。

会長：自治体と企業との健康づくりの連携というのは、国も推進しており、色々な自治体でこれから連携していくと思いますが、まだまだ実情を把握できてない部分もあると思います。目標値が他と一緒に、5%増しということになると、企業が5つ増えたら目標達成になるというのは、現実とかけ離れているのではないかというご意見でした。貴重なご意見いただき、ありがとうございます。ここは、例えば、どのぐらいの目標値だったら良いと思われませんか。

菊地委員：堺市の中小企業も、日本全体と同じく、中小企業の8割は5名以下の会社で、その5名以下の会社が健康経営に取り組むだけでも大変なことです。それ以外にも取引関係の中でCSR等色々な要求があります。それを考えますと、小規模企業ほど取り組みにくい、そういう現実がありますので、何社という数字は難しいと思います。企業の規模が大きくなればなるほど、取引先も大手との取引が主になってきますので、健康経営の認証を受けていないと取引できないというのが現実です。特に、大手企業と取引をするには健康経営の認証が必要です。一番難しいのが、やはり小規模企業に勤める社員をいかに健康にするかということが問題です。目標値というのは非常に難しいのですが、現状108社、目標値113社というのはあまりにも少ないので、他府県や他の政令指定都市が一体どのぐらいの健康経営に取り組んでいるのか調べていただいて目標値を定めていただければと思います。

中村委員：菊地委員のお話を聞いて、なるほどと思いました。8割の企業が従業員5名以下の企業で、この健康経営優良法人認定は、5名以下の企業も同じ基準になりますか。

菊地委員：同じです。

中村委員：それでしたら、堺市独自で、例えばスモールステップで、5名以下の場合はずこを達成しましょうとか、そういうふうにしてはどうでしょうか。健康経営優良法人に設定されるのは非常に難しそうですけれども、その前の既に取り組みをしているようなスモールステップをA段階、B段階、C段階のような形で示し、最終健康経営優良法人に持っていくような形にしていくというのが、現実的な取組として企業に取り組んでいただきやすいかな、と私は思いました。それが果たしてこういった指標として正しいかどうかかわからないですが、そのように感じました。

菊地委員：そうなのです。環境に関しても、ISO等の環境や簡易的なエコアクションなど色々あります。そういったものを、健康経営に対して、堺市が独自に何らかステップを認定できるようなものを作っていただければ、それは1つの大きな動きになってくるような気がします。

副会長：私は堺市医師会の産業部会の会長もしております。大阪ろうさい病院は労働者健康安全機構で、産業保健・医療センターというのがあります。労働者健康安全機構は、厚生労働省所管の法人ですけれども、産業保健総合支援センター（さんぽセンター）というところがあり、ここのランチとして、労働者健康安全機構と話をし、大阪府で産業医のいないところ、労働者が50人未満の

企業は、地域産業保健センターが無償で定期健康診断後の保健指導や健康相談、職場巡視等、会社を訪問するというシステムがあります。地域産業保健センターですが、堺東や鳳等で曜日を決めて産業医が出務し相談窓口を設けています。産業医の資格を持っている医師が、そこで労働者の方々とお話をしています。役所は縦割りで横の繋がりは全くありません。健康経営に取り組む企業数というのと同時に、そういう地域産業保健センターへのアクセスを共に堺市として取り組む等のそういう形であれば、探してしてもらえenと思います。実際に、問題が多い会社はたくさんあります。家庭内工業の会社が多く、最近問題になっているのは、有機溶媒を扱う会社です。有機溶媒を吹きつけることが多いのですが、従業員はマスクをしていません。特に、夏は。屋外には冷房もありませんから、熱中症のリスクもありますので、マスクを外してしまうというような事象です。地域産業保健センターは民間団体ではありませんので、地域産業保健センターとのアクセスをちゃんと整備していただければ、地域産業保健センターはそのような事象への相談を受託しているわけですから、周知していただいて問題はありません。労働基準監督署もご存知だと思いますので、そういうことも記載していただいたらありがたいと思います。

会長：堺市も、地域職域連携が進んできているとは思いますが、地域産業保健センター等との連携や情報等、お話いただいたアクセスも活用して、職域の情報をもう少しまとめながら、進めていかなければならないと思いました。今回の指標は、健康経営優良法人認定法人一覧の中小規模の法人部分で健康経営を獲得している企業が108社だったということです。他のデータの収集では、中小企業中心になると思いますが、情報を入手できる可能性はありそうでしょうか。

副会長：健康経営に取り組む企業数はこれでいいと思います。それ以外に、健康経営をいろんな原因で取り組むことはできない企業であっても、健康経営に対する姿勢を持っているところの把握はアンケートで把握できると思います。堺市は中小企業が多いので、従業員の健康に取り組んでいる施設をアンケートで把握するなどができると思います。

会長：他の項目についても、大規模な市民アンケート以外でも、単純な無作為抽出であれば、小規模な数百人程度でも意味があると思いますので、そうしたアンケートなども、検討していただければと思います。それでは、参考資料について、事務局から説明をお願いします。

事務局：64ページをご覧ください。1の計画策定体制では本計画の策定に関する体制を、2の関連する法律等では健康さかいプラン（仮称）の3計画の根拠法を記載したいと考えています。これらは、今後、資料として提出する予定です。65ページの前3計画の指標について。65ページから70ページ、健康さかい21（第2次）、71ページに堺市食育推進計画（第3次）、72ページから74ページにおいては、堺市歯科口腔保健推進計画（第2次）の最終評価について記載しています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等の観点から、国民健康・栄養調査の中止や事業の自粛、人数制限等により平常時との比較が困難な項目に関しましては判定値のEとしました。また、一部集計中のところはその記載をしています。数値等については、資料ご参照ください。

会長：委員名簿も含め、これから作成される部分ということで、各専門部会での前計画の調査事項を、こちらに掲載するという事です。

特にご質問等ないでしょうか。全体を通しまして、何かご意見等ございますか。

中西委員：内容等ではありませんが、これで第2回の健康施策推進協議会は終了になると思います。今後、パブリックコメントの実施へと手続きが進んでいくと思うのですが、本日の皆様方のご意見に対し、いつ、どこで、我々委員の方に変更点等の最終の資料をいただけるのか、お聞きでき

ばと思います。委員の意見が、どのように修正されたのか、確認しないとイケませんし、本協議会の委員の責任にも関わってきますので、少なくとも1週間前に委員に送付いただけるようなスケジュールを進めていただくということを、申し訳ございませんが確認いただくようスムーズな本協議会の進行をお願いしたいと思います。

会長：今の意見も踏まえ、案件2 今後のスケジュールについて、事務局から説明をお願いします。

事務局：まず、資料は、早めにお手もとに届くようにいたします。なお、本日頂戴しているご意見を踏まえ、修正した内容や目標値等は、会長に再度の確認をいただき、パブリックコメントの前にご確認いただけるよう準備させていただきたいと思っています。よろしいでしょうか。

会長：パブリックコメント前には、送付をお願いいたします。

事務局：スケジュールについて、資料3をご覧ください。当初のご案内から、パブリックコメントの実施時期と第3回の協議会の開催時期が変更となっています。パブリックコメントは、当初、12月中の開催を考えておりましたが、12月下旬から1月中旬までに変更したいと考えています。そのため、1月の末頃に第2回の専門部会を開催し、パブリックコメントの意見を踏まえた計画案について調査研究を行いたいと考えています。

そして、3月末頃、第3回の本体協議会を開催し、計画の最終案についての審議の後、協議会から答申をいただきたいと考えています。説明は以上です。

会長：ありがとうございます。今後のスケジュール案でした。特に、スケジュールについてご意見はありませんでしょうか。では、提案の通り進めていただくようお願いいたします。他、特にありませんでしょうか。

これで予定されていた案件は全て終了となりますので、事務局に司会をお返しします。

(3) その他

事務局：今野会長、委員の皆様、本日は長時間に渡り本当にありがとうございました。次回、第3回の本体協議会につきましては、3月末を予定しています。皆様には、日程調整等をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、今回、資料の送付が会議の直前となりましたことを、この場を借りてお詫び申し上げます。専門部会にご参加いただく委員の皆様は、1月末の各専門部会への出席もよろしくお願い申し上げます。以上で令和5年度第2回健康施策推進協議会を終了とします。

本日はどうもありがとうございました。

3 閉会