

令和5年度 第1回 堺市健康施策推進協議会 会議録

開催日時	令和5年7月14日(金) 午後2時～4時
開催場所	フェニーチェ堺文化交流室
出席者	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) 大川 聡子(関西医科大学看護学部) 兼城 剛(堺市議会) 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) 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) (敬称略)
欠席者	菊地 敏則(堺商工会議所) 桑鶴 由美子(公益社団法人大阪府看護協会) 野村 和子(一般社団法人堺市老人クラブ連合会) 長谷川 好司(社会福祉法人堺市社会福祉協議会) (敬称略)
庁内出席者	スポーツ推進課(服部)、健康福祉総務課(峯)、国民健康保険課(増田) 医療年金課(坂口)、長寿支援課(幸地)、障害支援課(井上) 健康医療政策課(辻)、精神保健課(中西)、こころの健康センター(上田、山根) 食品衛生課(寺中)、子ども育成課(寺田、尾形)、幼保運営課(大谷、徳田) 雇用推進課(當間)、農水産課(芋生、山崎、小嶋)、公園監理課(東野) 学校保健体育課(藤井)、生徒指導課(川端)、学校給食課(辻) 健康推進課(東口、永井、安岡、中岡、信川、戸松、松木)
案件	1. 臨時委員の委嘱について 2. 専門部会の設置について(案) 3. 計画策定に関する審議の進め方について 4. 計画の骨子案について 5. その他

配布資料	<p>議事次第 配布資料一覧 委員名簿 配席図 諮問書（写） 資料1 専門部会の設置について 資料2 計画策定に関する審議の進め方について 資料3 健康増進計画・食育推進計画・歯科口腔保健推進計画策定にあたっての要旨 資料4 健康さかいプラン（仮称）構成（案） 資料5 堺市食育推進計画（第3次）評価 資料6 堺市の現状と課題 資料7 計画の推進（食育）</p> <p>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</p> <p>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）</p>
会議の内容	別紙のとおり

議事要旨

1. 開会

事務局：それでは、定刻となりましたので、令和5年度第1回堺市健康施策推進協議会を開催いたします。委員の皆様におかれましては、大変ご多忙のところご出席をいただき、誠にありがとうございます。

2. 局長挨拶

事務局：それではまず、会議に先立ちまして、健康福祉局保健医療担当局長よりご挨拶をさせていただきます。

担当局長：本日はご多忙の中、堺市健康施策推進協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。開会に先立ちまして、一言ご挨拶を申し上げます。また、平素は堺市保健行政をはじめ、行政の各般にわたりご理解賜っておりますことを、お礼申

上げます。

さて、当協議会は、堺市健康企画推進協議会条例に基づき設置しており、健康施策にかかる計画の策定に関する事項の調査審議を行うものでございます。

ご存知の通り、本市では市政運営の大方針「堺市基本計画 2025」の重点戦略に「人生100年時代の健康福祉」を掲げ、すべての人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をめざしており、その中の指標の一つに健康寿命を挙げております。堺市の健康寿命は、直近の値で男性 72.88 歳、女性 74.46 歳で、前回の調査時よりも、男性で 1.36 歳、女性で 0.86 歳伸ばすことができしております。しかし、他都市と比較しますと高いとは言えない状況であり、健康寿命のさらなる延伸は市の大きな課題となっております。これまで、健康寿命延伸を達成するために、堺市健康増進計画及び堺市食育推進計画、堺市歯科口腔保健推進計画をそれぞれ策定し、様々な施策を推進してまいりましたが、健康寿命の延伸が今後ますます重要となることから、この3計画を一体的に推進し、生涯を通じた健康施策や健康を支える地域社会づくりに取り組んでまいりたいと考えております。

今年度は、2024 年度からスタートする3計画を一体的に策定する改定作業を進めてまいります。本協議会は、委員の皆様の専門的な知識と経験に基づいたご意見や助言をいただく貴重な場でございます。生活習慣病の予防や食育の推進、オーラルフレイル予防などについて様々なご意見を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

最後になりますが、本市の保健行政に、より一層のご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。

3. 委員紹介・諮問について

事務局：担当局長につきましては、別の公務のため、この場で退席をさせていただきます

す。本協議会は、昨年8月に書面での会議を開催させていただきましたが、今回初めての対面での開催になります。また、今年度から新たに委員に就任いただいた方もおられますので、委員の皆様のご紹介をさせていただきたいと思っております。なお、ご紹介にあたりましては、ご所属とお名前だけの紹介をさせていただきます。ご了承くださいますようお願いいたします。

まず、学校法人近畿大学医学部公衆衛生学教室 主任教授今野委員です。今野委員には、本協議会の会長を務めていただいております。

一般社団法人堺市医師会 会長西川委員です。西川委員には、本協議会の副会長を務めていただいております。

一般財団法人堺市母子寡婦福祉会 副理事長石川委員です。

関西医科大学看護学部 教授大川委員です。

堺市議会 議員兼城委員です。

堺市女性団体協議会 校区役員久保委員です。

NPO 法人みんなの Well.net 代表理事阪本委員です。

一般社団法人堺市薬剤師会 会長鈴木委員です。

一般社団法人堺市歯科医師会 会長中西委員です。

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 助教中村委員です。

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名誉院長花房委員です。

堺市議会 議員札幌委員です。

一般社団法人狭山美原歯科医師会 会長豆野委員です。

堺市健康づくり食生活改善推進協議会 会長森委員です。

大阪公立大学大学院生活科学研究科 教授由田委員です。

本日出席の委員は以上でございます。なお、堺商工会議所 副会頭菊地委員、公益社団法人大阪府看護協会 専務理事桑鶴委員、一般社団法人堺市老人クラブ連合理事野村委員、社会福祉法人堺市社会福祉協議会 副会長長谷川委員につきましては、本日も欠席と伺っております。

なお、本日、市の出席者につきましては、お手元の配席図をご確認いただきますようお願い申し上げます。

続きまして、諮問事項についてご説明いたします。本協議会は、堺市健康施策推進協議会条例に基づき設置された協議会になります。同条例第2条に、協議会の担当事務として、市長の諮問に応じ、「本市における健康増進に関する施策に係る計画の策定に関する事項について調査及び審議を行うこと」と規定されております。

本日の会議開催に先立ち、今野委員には堺市長からの諮問書をお渡しさせていただいております。皆様には、資料として諮問書の写しをお配りしておりますので、お手元の資料をご覧ください。諮問事項につきましては、「堺市健康増進計画、堺市食育推進計画、堺市歯科口腔保健推進計画の策定について」でございます。

この健康に関する3つの計画の計画期間が令和5年度末で終了することに伴い、これまでの健康施策の進捗状況や堺市の市民を取り巻く社会環境の変化等を踏まえ、更なる健康寿命の延伸をめざして、3つの計画を一体的に推進するための次期計画の策定を行いたいと考え、本協議会に諮問したものです。令和6年2月を目途に答申をいただきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、配布資料の確認をさせていただきます。お手元の配布資料一覧に従いまして、資料の確認をお願いいたします。

それでは、案件に入ります前に、お手元の参考資料2「堺市健康施策推進協議会条例の規則」をご覧ください。本日は、委員総数19名のうち、15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施行規則第3条第2項に定める過半数の出席をいただいていることから会議が成立していることをご報告申し上げます。

また、本会議は、同条例施行規則第6条第1項に基づき、公開となっております。

本日、傍聴者はございません。

作成いたしました会議録につきましては、後日、堺市のホームページ等で公開させていただきますので、ご了承をお願いいたします。

それでは、案件に入っていきたいと思います。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、今野会長をお願いしたいと思います。今野会長、どうぞよろしくお願いいたします。

4. 案件

(1) 臨時委員の委嘱について(資料1)

(2) 専門部会の設置について(案)(資料2)

会長：会長を務めさせていただいております、近畿大学医学部公衆衛生学教室の今野です。委員の皆様におかれましては、お忙しいところ出席いただきまして、誠にありがとうございます。先ほど、事務局からご説明がありました通り、今回、堺市長から本協議会に対して、健康に関する3つの計画の策定について諮問がありましたので、皆様とともに審議していきたいと思います。皆様におかれましては、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)臨時委員の委嘱についてです。こちら案件につきましては、次の案件(2)「専門部会の設置について(案)」と関連しますので、(1)と(2)を合わせて事務局からご説明いただきたいと思います。

事務局：よろしくお願いいたします。それでは、案件(1)「臨時委員の委嘱について」と、案件(2)「専門部会の設置について(案)」をご説明いたします。

まず、資料1「臨時委員の委嘱について」をご覧ください。堺市健康施策推進協議会条例第5条におきまして、「市長は、特別の事項を調査し、及び審議するため必要があると認めるときは、協議会に臨時委員を置くことができる。」と規定されております。今回ご審議いただきます堺市健康増進計画、堺市食育推進計画、堺市歯科口腔保健推進計画は、これまでそれぞれで懇話会を設置し、ご意見をいただきながら計画を策定してきました。そのため、今回の計画策定にあたりましては、これまでの策定の背景や状況等も踏まえた審議を行う必要があると考え、これまでの懇話会にご参画いただいております団体等から臨時委員をご推薦いただき、本日付けで委員委嘱をさせていただきました。臨時委員の皆様は資料1に記載の通り15名の方になります。後ほどご説明いたします専門部会に委員としてご参加いただくことを考えております。なお、臨時委員の任期は本日より答申までとなっております。

続きまして、専門部会の設置についてです。こちらにつきましては、資料2「専門部会の設置について(案)」をご覧ください。専門部会の設置につきましては、同条例第6条におきまして「協議会の専門の事項について調査および研究をさせるため、専門部会を置くことができる」と規定されております。設置する専門部会の案は、資料の通り、「(仮称)堺市健康増進計画策定専門部会」「(仮称)堺市食育推進計画策定専門

部会」「(仮称) 堺市歯科口腔保健推進計画策定専門部会」この3つの専門部会になります。各計画の策定につきましては、この専門部会におきまして、骨子案に沿った計画となるよう調査及び研究を行い、素案をまとめていただきたいと思いますと考えております。なお、専門部会の開催案としましては8月と1月頃の2回の開催を考えております。

会長：ありがとうございます。本日付で臨時委員が委嘱されており、3つの専門部会を設置して調査研究を行いたいということです。過去に懇話会を設置し、それぞれの計画を策定してきた経緯があることから、計画ごとに専門部会を設置し、懇話会に参画していた団体にも臨時委員として参加いただくとのこと。これまでの計画策定の背景や状況等を踏まえた審議を行う必要がありますので、私も専門部会の設置が必要と考えています。皆様いかがでしょうか。

会長：はい、ありがとうございます。ご意見がないようであれば、事務局の案の通り、専門部会を設置することとします。続きまして、専門部会に参加する委員を指名したいと思います。堺市健康施策推進協議会条例施行規則第8条第1項に「専門部会は、会長が指名する委員で組織する」との規定があり、会長が指名することになっています。専門部会の設置を前提に私と事務局で協議し、専門部会に参加する委員の名簿を作成しています。事務局から委員名簿に関する説明をお願いします。

事務局：お配りしました資料は、堺市健康施策推進協議会所属委員名簿でございます。名簿には委員・臨時委員の氏名、所属・役職に加えて、それぞれの委員の所属する専門部会に○印をつけています。専門部会には先ほどご説明しました臨時委員と、本会協議会の委員のうち学識経験を有する委員の皆様に参加していただくものとなっております。臨時委員につきましては先ほどご説明しました通り、過去の懇話会に参画いただいていた団体の方にそれぞれの専門部会に参加いただいています。各専門部会は6名から7名の委員で構成されるものです。

会長：ありがとうございます。各専門部会の委員につきましては、同条例施行規則第8条第1項に基づき、会長として名簿の通り指名させていただきます。専門部会に参加いただく委員の皆様は、骨子案に沿った計画の策定について調査研究をお願いします。

(3) 計画策定に関する審議の進め方について(資料3)

会長：続きまして案件(3)「計画策定に関する審議の進め方について」です。今後のスケジュール等について、事務局からご説明をお願いします。

事務局：事務局からご説明いたします。資料3「計画策定に関する審議の進め方について」をご覧ください。本日の審議内容を踏まえ、8月に専門部会を開催いたします。案としまして、まず、8月10日に「堺市食育推進計画策定専門部会」を開催し、次いで、16日に「堺市健康増進計画策定専門部会」、17日には「堺市歯科口腔保健推進計画策定専門部会」を開催したいと考えており、それぞれの計画の策定に向けて調査及び研究を行います。その後、10月中旬に開催する第2回の本体協議会におきまして、

専門部会の調査研究内容をご承認いただき、パブリックコメント用の計画案の審議を行います。パブリックコメントは12月に実施を予定しております。その後、1月中旬頃に2回目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、2月上旬に3回目の本体協議会を開催して、計画の最終案についての審議を行い、協議会からの答申をいただきたいと考えております。計画は3月中に策定することとなります。説明は以上となります。

会長：ありがとうございます。計画策定に関する審議の進め方についてご説明いただきました。これについて何かご意見、ご質問ありませんか。

それでは、提案の通り進めていただくよう、よろしく申し上げます。

(4) 計画の骨子案について(資料4、資料5)

会長：続きまして、案件(4)「計画の骨子案について」です。

事務局の方で次期計画についての骨子案を作成いただいております。この骨子案に沿って計画の策定を進めていきたいとのこと。それでは、計画の骨子案について、事務局から説明をお願いします。

事務局：事務局から骨子案についてご説明をいたします。骨子案について、資料4、資料5により説明をさせていただきたいと思っております。まず、資料4をご覧ください。1ページ目に、今回策定する計画の要旨を記載しております。詳細につきまして、2ページからご説明をさせていただきたいと思っておりますので、2ページをご覧ください。

まず、計画の位置づけについてです。堺市健康増進計画、堺市食育推進計画、堺市歯科口腔保健推進計画の各計画の根拠法令や基本理念はご覧の通りです。今回、堺市食育推進計画は2年間計画期間を延長し、いずれも令和5年度までの計画となりましたので、次年度からの計画の策定を行いたいと考えております。

計画期間は、国の動向を踏まえ、これまでの5年から12年とし、中間年に見直しを行いたいと考えております。また、市民の健康寿命の延伸をめざす施策を計画的に推進するため、3つの計画を一体的に策定したいと考えております。

3ページをご覧ください。ビジョンと基本的な方向についてです。ビジョンを「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、左右に記載しております「誰一人取り残されることのない健康増進活動」と「より実効性をもつ取組」の推進を行い、中央にあります、1つめの「個人の行動と健康状態の改善」2つめの「社会環境の整備と質の向上」3つめの「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」の取組により、その上にあります「健康寿命の延伸」の達成をめざしたいと考えます。なお、健康寿命の延伸をKGIと位置付けたいと考えております。誰一人取り残されることのない健康増進活動の実施にあたっては、集団や個人の特性を踏まえた取組や健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ、多様な主体の健康増進活動と連携して取り組みます。より実効

性を持つ取組とするため、目標の設定・評価を行うこと、今後国が示すアクションプランの活用やウェアラブルデバイスやアプリなどICTの利活用も考えていきます。続いて、4ページをご覧ください。計画の推進についてです。先ほどの1つめの「個人の行動と健康状態の改善」については、各計画の視点から、生活習慣病の発症予防と重症化の予防、日常生活に支障をきたす状態の予防に取り組んでいきます。2つめの「社会環境の整備と質の向上」、3つめの「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」については、3つの計画のそれぞれの視点から一体的に推進していきます。社会環境の整備や質の向上として、社会とのつながりの維持・向上や受動喫煙対策、事業者等の多様な主体と協働した取組、事業所等における主体的な従業員の健康増進活動の推進等に取り組むこととしたいと考えています。ライフステージやライフコースを踏まえた健康支援も展開します。その際、大きくライフステージを「次世代」高齢期の就労している人も含めた「現役世代」「セカンドライフ」に分け、それぞれの集団の特性を踏まえた健康増進活動を行いたいと考えています。

続いて5ページをご覧ください。主な指標についてです。KGIである健康寿命の延伸については、3年に一度国が示す「日常生活に制限のない期間の平均」と独自算出となる「日常生活動作が自立している期間の平均と平均寿命」を指標として考えています。おもなKPIですが、生活習慣病の予防の指標として、脳血管疾患、心疾患、がんの死亡率の減少を考えており、生活機能の維持・向上の指標は、要介護認定率の低下、社会環境の整備と質の向上には、健康経営に取り組む企業数の増加、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では、3歳児で4本以上のう蝕のない者の増加、朝食を毎日食べる児童生徒の割合の増加、肥満傾向のある児童生徒の減少、妊婦の喫煙率・飲酒率の低下、低栄養傾向のある65から74歳の者の減少と考えております。なお、いずれも健康寿命の延伸や生活習慣病の予防に関する科学的なエビデンスに基づき、公的統計データの利用を考えております。また、社会環境に関するKPIは堺市基本計画や堺市SDGs未来都市計画などの関係計画と連動させたいと考えております。

続いて6ページ、7ページをご覧ください。現計画の評価となります。現在、昨年実施しました健康に関するアンケートの結果報告書については編集作業中で本日配布できていませんが、主だった評価値を抜粋しています。健康寿命については延伸しており、改善傾向でした。以下の各計画の評価は記載のとおりですが、8ページ以降で改めてグラフ化していますので、そちらで説明させていただきます。

8ページをご覧ください。一体的な策定に向けた課題整理①、各種がん検診の受診率や20歳から64歳の歯科検診の受診率は改善していました。一方で、20歳から60歳男性の肥満者は増加し、運動習慣者の割合は増加しているものの3割と低い状況でした。引き続き、正しい知識の普及や健康増進に向けた意欲や関心を高めるための取組が必要であると考えております。

続いて9ページ、一体的な策定に向けた課題整理②をご覧ください。朝食を欠食する者の割合や塩分に気をつけている人の割合が悪化していました。野菜料理を1日2回以上食べる人の割合や男性の喫煙率は改善の傾向がありました。青壮年世代において、健康課題がみられることから、企業と連携した取組等社会環境の整備と質の向上に向けた取組が必要であると考えております。

続いて10ページ一体的な策定に向けた課題整理③をご覧ください。40歳、60歳、80歳で自分の歯を有する人の割合は、いずれも改善傾向でした。しかし、20歳代、40歳代、60歳代で歯周炎を有する者の割合はいずれも悪化していました。また、受動喫煙の機会を有する子どもの割合は改善傾向でしたが、3割前後となっています。上記のことから、今後さらに、性・年代別の課題を分析しライフステージやライフコースを踏まえた健康支援が必要であると考えております。最後に資料5をご覧ください。以上の骨子案に基づき、今回策定する計画の構成についてご説明します。

今回の3つの計画を一体的に策定するため、総称が必要かと考えており、ご説明にあたり「健康さかいプラン（仮称）」とさせていただきます。総称には、3つの計画名称は併記します。第1章・第2章については、3計画一体とし、第3章の具体的な取組内容となる計画の推進のうち、市民の行動と健康状態の改善については、3計画それぞれの視点で記載します。社会環境の整備と質の向上、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以降、第4章の推進体制や第5章の計画の評価は一体で策定を考えております。以上、簡単ではございますが、骨子案に関する説明を終わります。

会長：ありがとうございます。計画期間は12年間として、中間年で見直しを行うこと、3つの計画を一体的な計画として作成すること、また、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の整備と質の向上」、「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」、この3つを基本的な方向としてビジョンの実現に向けて取り組んでいくとのことでした。ご説明いただいた骨子案について、何かご意見、ご質問等ございませんでしょうか。よろしいですか。

副会長：先ほどから、フレイルという話が出ております。フレイルという概念が、国から示されていますが、新しい概念として「フレイル・ロコモ」ということがあります。運動器の機能が低下して移動が不自由になり、特定の病気によらない体力の衰えが増え、全ての機能が低下しているフレイル状態に陥るという流れがありまして、フレイルの大部分がロコモ含まれるという疫学研究も示されており、「フレイル・ロコモ」という考え方も提出しております。ですので、フレイルだけではなく「フレイル・ロコモ」というような考え方が適当ではないかなと思うのですが、いかがでございましょうか。運動器の中で、最近よく言われていることは、筋肉という臓器が、実は人体最大のホルモン活性機能であるということがわかりました。例えば、握力が十分あると、要介護状態になる・運動機能が落ちるとということに関しては、かなり抑制がで

きます。ですから、握力をキープしなければならないというような話がよくあるのですが、それにはどういう関連があるか、類似性が全くなかったわけですが、それが、筋肉から多数のホルモンやいろいろな物質が出て、それが海馬に直接作用して、認知機能をよくするという話も出てきており、様々な機関で研究されています。力学的には、運動機能を維持するということが非常に大切です。例えば、噛むということも同じで、オーラルフレイルという言葉がありますけれども、噛む力も握力があればまた違うんです。その筋肉と連動しているのは何かということで、実は筋肉からホルモンを出しているから、一つの筋肉をしっかり使うことで、全身の筋肉に効いてくる。こういう話があるのです。ですから、「フレイル・ロコモ」という考え方を追加していただきたいと思うのです。今まで、この辺の話が、あまりわからなかったのですが、医学的にしっかりとした教育が今までなくて、力学的な話だけだったのです。ところが、そうではないことがわかってきたことと、それともう一つ、介護保険との連携なのですけれど、骨粗しょう症との関連で、これが実は、昨日も当会の理事会の会議で分かったのですが、内科等の診療科の先生方の中には、骨粗しょう症の治療をご存知ない方がいます。骨粗しょう症の治療薬が初めて開発されました。その薬が出てから世界中で、大腿骨頸部骨折の割合が一気に下がりました。ところが、日本だけ増えているのです。それはなぜかという保険制度が関係しています。介護保険で入る高齢者施設では、医療保険での骨粗しょう症の薬を処方する際は、全額入所者の負担や施設の負担になってしまう状況があります。骨に関しては、骨折というのを一番避けたいので、骨折を予防する。そのために、骨粗しょう症を予防する、治療薬等でそれ以上骨が潰れないようにする、そして大腿骨頸部骨折を起こさないようにするという考え方をしているのですが、それができていないということが結果として出てきています。

それと、もう一つ、昨日の当会の理事会で話が出たのですけれども、大阪ろうさい病院の院長に就任された樂木先生から教えていただいたのですが、日本老年医学会でこの話がやっぱり出てきて、自治体の健診で使われている「後期高齢者の質問票」の12項目でフレイル関連の識別が可能であるので、そのフレイル関連12項目をきっちりやろうという話になったのです。フレイルを防ぐというので、フレイル関連項目を指標として支援していくのは大事なのですが、それ以外も今お話をしたように、骨粗しょう症学会では、専門医の制度を作っていますので、骨粗しょう症についても、この中に入れていただければと思います。実は、健康寿命の延伸のところで、大腿骨頸部は、一度骨折すれば、もうそれで、一気に健康寿命はそこで終わってしまうのです。皆さんご存じかもしれませんが、大腿骨頸部骨折は、手術をしようしまいと、5年生存率は悪いのです。それにはいろいろな理由がありますが、やっぱり運動機能が落ちるからです。大腿骨頸部骨折の手術を終えてから150日間は、運動的なりハビリテーションが提供できますが、その後は継続できません。そういうこともあり、また寝たきりになってしまう場合があります。だから、健康寿命の延伸というの

であれば、このような一連の流れについての知識も啓発していくことが必要かと思えます。今後さらに次の発展をするのであれば必要かなと思っているのですが、いかがでしょうか。

会長：はい。フレイルについては、国が数年前から言っています。我々のグループでも、以前から研究していて、最近では、40歳代ぐらいからプレフレイルという状況が出てきています。フレイルの検査を実施し、結果をスコア化すると、若い人たちにも、微妙に落ちている人たちがいます。決して高齢者だけの問題ではないということを感じています。介護の予防、特に健康寿命が短縮する背景に要介護認定者が増えており、要介護の原因として今までは脳卒中でしたが、それに匹敵するくらいフレイルや骨折が大きい割合を占めていますし、それと並び、認知症も増えていきますし、そういった視点からも西川委員のおっしゃる通りだと思います。ご意見いかがですか。

豆野委員：質問です。この資料4の、歯科口腔保健推進計画の評価で「過去1年以内に歯科検診を受けた者の割合」を見ていくと、60%を超えています。成人歯科検診の受診率は数パーセントです。特に、30歳40歳などの年代の成人歯科検診の受診率は数パーセントなのに、60パーセントを超えています。この数値を出した根拠として、どんな対象で、何人くらいに評価したのかということも教えていただけたらと思います。

事務局：事務局の方から説明させていただいてよろしいでしょうか。ご質問ありがとうございます。こちらは、令和4年度に実施した健康さかい21のアンケート結果をもとに算出しております。対象につきましては、20歳以上という市民のうちランダムにお送りさせていただいて、7,000人程度の方を対象にアンケートを送付させていただき、回収した結果になっております。堺市でも、成人歯科検診を実施しているのですが、今回の結果につきましては、職場等で検診をお受けいただく機会のある方も含めた回答となっております。

豆野委員：わかりました。

花房委員：KGIの健康寿命の延伸、これはどなたも異存のないところだと思います。しかし一方、平均寿命も延びていると思いますので、例えば、健康寿命が1年延びて、平均寿命も1年延びたら、不健康な期間は短くならないということになります。平均寿命と健康寿命の差というか、健康寿命が平均寿命以上に伸びるという指標が必要なのではないかと思えますので、その辺も加えていただきたいと思えます。

もう一つ、この計画を策定するにあたって色々な目標があって、それは全て必要な重要な目標なのですけれど、どういう方法でその目標を実現するのかということ、具体的にこの計画には盛り込む必要があるのではないかと思えますので、この計画の策定の際はその辺も、重要視していただきたいと考えております。

会長：はい、ご意見ありがとうございます。健康寿命と平均寿命の差を縮める、それから、具体的な攻略を持っていただきたいということ、ありがとうございます。

中西委員：資料4の3ページのところに、ビジョンと基本的な方向というところで、KG

Iの健康寿命延伸のための「社会環境の整備と質の向上」ということで、かなり壮大なビジョンだなと思います。社会環境というのはいかがなものかと思うのですが、主な指標としては社会環境の整備と質の向上ということで、「健康経営に取り組む企業数の増加」は、一つの指標としてはこれでいいのかなと思いますが、社会環境と言われますと、様々なものが考えられます。この部分は、部会で議論していくことを承認されましたので、例えば、歯科のところだと、歯が残っていてもそれが全部歯周病であれば食が何となくしづらい、食がしづらいということは、食べ物に制限がかかる。食べ物が制限されると、血液の数値が変わって、様々な影響が、歯科の方から言いますと、関わってくるのです。その中で、特に介護施設に入っておられる方、また、認知症を患って居宅療養型の施設に入っておられる方というのは、我々臨床で活動するものとしては、ご自身の意思の疎通が図れて、ご自身の体であっても、健康な方にくらべますと、極端に認知症が始まります。極端にその施設で行動制限がおこってしまうと、まず口からの食に制限がかかります。その点をいかに下支えしていただくかということと、あとは、企業が健康経営に取り組むことめざす、健康経営をいかに支えていくかは、この項目に取り組んでいく中で、歯科で言いますと働く年代の歯科検診を現場で対応ということになります。企業経営ともつながっていますが、この3部門、健康増進、食育、歯科口腔保健をしっかりと取りまとめて、連携を取ってやっていくことを考えながら、そこも含めた形でご審議・検討をしっかりと行いながら、各部会の方にお尋ねいただいて、それから各部会で言っていたことを、部会ごとではなくて、3つの部会横断的に連携を取っていただいた後に、この本協議会に挙げていただかないと、この部会ではこうです、この部会ではこうですと、部会単体の意見を出されても、連携が取れていなければ、形があっても中身のないものになってしまいますので、私としては一回目の各部会が非常に重要な部会になると思います。部会は一回の開催で審議時間が足りるのかなと個人的には思っていますけれど、スケジュールの関係もございますので、一回の部会が多分2時間では足りない可能性もあるので、もう少しお時間を確保いただいて、各部会でしっかり議論いただいて、後に協議会にかけていただくというふうにしませんと、パブリックコメントで市民の方々の声をしっかり得ることができなくなってしまうというふうに思います。ビジョンとしてはいいものを挙げていただいているのですが、具体的な方法論をしっかりと挙げていただくことが大事だと思います。

それと、これまで5年ごとであった計画期間が12年になりましたけど、中間の6年で見直すということなんですけど、その時には、しっかり見直していただかないといけません。中間の6年というのは非常に大事なものだと思うので、しっかりと連携を取りながら協議会を進めていっていただければと思います。

会長：はい、ご意見いただきましてありがとうございます。各部会の開催時間についてご意見いただきました。しっかり議論いただくには、少し短い可能性がある、各部会で

しっかり議論し3つの部会横断的に連携していただきたいということでしたが、事務局、時間とかその辺についていかがでしょうか。

事務局：ありがとうございます。確かに、議論の時間が短いのではないかとのご意見をいただいております。丁寧に事前の調整等を行い、ご意見をいただきながら進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。開催時間については調整できる限り調整してまいりたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

副会長：先ほど中西委員がおっしゃいました社会環境の健康経営に取り組む企業数の増加、これは堺の企業数ですよ。堺市にはいくつか大きな企業もありますが、ほとんどが中小企業です。そこで問題になったのは、産業医のところ。私は医師会の中で産業医部会の会長をしておりますけれども、事業所で常時50人以上の従業員がいる事業所では、産業医を選任しないといけないということが法律で決まりましたけど、それ以外の事業所には選任する義務がないわけです。それで、当会の産業医部会の産業医から出向いて、無料で、事業所メンタルヘルスの支援もしているのです。このような活動とも、連携をとっていただきたいと思います。メンタルヘルスは、すごく大切に、事業所の中にはブラック企業とされる事業所もあります。堺市の公務員の方々は、ブラック企業といわれる事業所が、どのような状況になっているか、ご存じないと思います。医療機関も、割とブラック企業に類される状況が、新型コロナウイルス感染症への対応時にはありました。その時と同様な状況のかなりひどい事業所が、一般の人から聞いているとあります。だから、健康経営に取り組む企業数という場合には、もちろん、当医師会の産業医部会も連携できると思います。そのほか、働き方改革についても言われていますが、現実にはフリーな状況ですがメンタルヘルス対策は進めていただく必要があります。

また、がんになる患者は2人の1人です。がんは、早期発見すると、怖い疾患ではありませんので、治療後の復職をどうするか、要するに社会環境とがん治療をどのようにしてミックスでやっていくかという、その指標もおそらくあると思うのですけれど、そのことも、大事だと思っております。この部分がどのような状況になっているかは、アンケートでもいいと思うのですが、企業がどうなっているかということを確認しておいていただきたいと思います。先ほど言いましたように、堺市内は中小企業が多くございます。けれど一方で、大きな企業もございますので、同じようにはいかないと思いますので、ぜひ堺市全体の傾向を見るというところをぜひよろしくお願い致します。

会長：ご意見をいただきました。他に追加でご意見がございましたか。

大川委員：すいません、先ほどと同じ点なのですが、社会環境の整備と質の向上というところ。3ページの「多様な主体の健康増進活動」というところにも関連してくることで、本人だけではなくて、社会環境をどう整えるかという、非常にいい視点だなと思って聞かせていただき、今回、健康経営に取り組む企業数の増加というところ

ころを挙げていただいているのですけれども、堺市の取組である自主活動グループですとか、営利と目的としない団体等で、健康増進に取りくむ団体等の増加とか、そういったところも、指標の方に入れていただいて、堺市の中で、様々な機関の取組が、どれだけ増加したかというところを、評価できるような指標になれば思いましたので、ぜひ企業さん以外にも、取組をされている団体とかも入れていただくといいのかなと思いました。

会長：貴重なご意見、ありがとうございます。特に、社会環境の整備と質の向上については、ここに挙げているもの以外にいろいろご意見いただきましたので、提供させていただきます。他追加でご質問等はありませんか。

中西委員：社会環境ということを出しますとかなり範囲が広くございますので、今おっしゃいましたように、その各団体の施設、団体などを入れていくということは、大歓迎でございますけれども、この協議会でどれくらいのことができるものかわかりませんが、社会環境の整備ということであれば、この協議会が、長寿社会施策、後期高齢者人口施策、そこを引っ張っていくような状態でないと、この社会環境整備というのは、なかなか具体的な実現はされませんし、市長もいつも健康寿命の延伸とご挨拶でおっしゃっているわけです。健康な方ならば健康を維持するということが、ある程度やればできることでないか、そうでない方の健康寿命をできるだけ伸ばしていくということをした場合に、社会環境ということはかなり壮大な問題になってくると思いますので、そこは、今申しましたが、他の部局に対して、この協議会の事務局がそこまで引っ張っていけるかということが重要なポイントだと思います。事務局の皆様には、そのような認識をお持ちいただいて、今年の協議会を進めていただきたいと思えます。ただし、社会環境と言いますと本当に膨大な範囲になりますので、今年度はここまでという形で、範囲を定める、範囲を定めましても6年はすぐに過ぎてしまいます。難しいところもありますけれど、皆さんの知恵と頭脳と腕を信じておりますので、よろしくお願ひしたいと思えます。

会長：はい、ありがとうございます。社会環境については、全国で色々な取組が行われていて、我々のグループでも、食については、減塩についてお店やレストランなどの外食産業と共同して減塩に努めるとか、公園の整備とかですね、また、いろんな医療施設へのアクセス状況や距離を測るなどで社会環境について研究しているグループもあります。いろんな視点があると思えますので、全国の優れた事例を踏まえながら、事務局でも検討していただいて、各部会に具体的にご意見を頂戴してください。他に、追加でご意見等ございますでしょうか。

由田委員：私事なのですが、まずは、身近なところ、わかるところ、見えるところから、手を付けるのですが、その時に、やっぱり必要なのはデータで、データがないと何をやっているのかわからなくなります。そこで大事になってくるのは、堺市民はいったいどれくらいやっているか、正確なデータがないという現状で、市民調査等を実施す

ることは出来ないかもしれませんが、今市が持つておられるようなシステムデータであったり、それ以外で収集しているデータであるとかそういうものをできるだけ使わせていただいて、可能な範囲で十分なエビデンスに基づいて、まずはできるところから進めていくということかと思いました。壮大な話をすると、手が付けられなくなりますから、まずできるところから手をつけるというのが大事なのかなというふうに思っております。

会長：はい、ありがとうございます。根拠のある、エビデンスのあるところからということで、ちょうど近畿大学も、12月に堺市と包括連携協定を結んで、ビッグデータ、市が把握している今おっしゃった特定健診データや介護やレセプトなどの色々なデータを、解析可能な形に出来るよう市の方で進めていただいているところです。そういった視点からもできるところから、具体的なデータを見ながら、進めようとしているところです。

森委員：もう一点、私たちは子どもから高齢者までの健康づくりのお手伝いをしているボランティア団体です。だから、こういう団体がまず自分の健康、そして、家族の健康、そして地域の健康というふうなことをめざして活動しております。コロナ禍で会員は300人くらいに減りましたが、300人の会員がいますので、身近なところでその人たちを使って健康づくりの何か活動をしたり、何か与えていただけたらいいかなと思っています。また、先ほど副会長が言われる「フレイル・ロコモ」に私も達していますけれど、コロナ禍では、私たち高齢者になると、集まりの時間が少なくなってきて、出かけたりすることなく家にいることが増え、誰にも会えなくて人と話す機会もなくなったり、運動能力が落ちて、ただ何もしないで、ベッドから立ち上がって、トイレにふらついていたりとか、そういう人たちもすごく増えております。また、働く世代の方々も、会社に行かないで、家でパソコンに向かってテレワークで仕事をするということで、通勤に伴う移動というのがなくなっておりますので、やっぱり運動能力が低下して、色々なことができなくなってきます。身近なところで、何か私たちができることはないかなと思っております。健康のお手伝いができるボランティアの活動をしておりますので使っていただいて、皆さんのためにできないかなと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

会長：ありがとうございます。

鈴木委員：もう少し具体的なことなのですけれども、薬剤師会として、何かできることはないかなと思っていたのですが、生活習慣病の予防に関するKPIの指標として考えられている死亡率であったりということなんですけれども、非常に結果を出しやすいという意味では指標として適格なんだろうとは思いますが、ちょっと指標として乱暴すぎるような気もするのです。そこで一つ、もっと前の段階というところで、生活習慣を変えとかというようなところで、堺市民がどんな薬を使っているのかというデータも薬局業界としては簡単に出るわけですから、そんなところも利用してい

ただければ、もう少し具体的な傾向が出るのではないかというふうな感じがします。

副会長：ありがとうございます。薬のデータも解析できるということでしょうか。

鈴木委員：薬局でどんな薬が、使われてるのがわかります。薬を指標にすることによって市民が医療に対する意識調査になるのかと思います。

副会長：今、鈴木先生がおっしゃってるのは、ポリファーマシーのことですか。ポリファーマシーと言って、処方される薬剤が多いと、一気にその人の生活機能が落ちるといいうデータがあるのです。そのことでしょうか。

鈴木委員：私が言っているのはいわゆる一般販売です。薬局にはお薬以外にも健康に関わるサプリメントを始め健康食品とかといったものも扱っています。

副会長：それはちょっと誇大になりすぎませんか。例えばアミノ酸をとっている人ですね。アミノ酸を購入して服用することには、差がついてしまうので難しいのではないのでしょうか。

鈴木委員：薬局には、そういった治療等の前のデータがあり、把握できます。どのような薬がどれだけ販売しているかというデータがありますので、薬局から集めたこのようなデータも一つの指標にはなるかというふうに思います。市民の生活習慣病に対する意識、そういう薬に対する考えを把握することになってくるといふふうには思います。

副会長：僕の患者さんの中には薬にばかりに頼っていて、ご飯を食べないという方がいます。お金がないのでタクシー呼べないといったことを平気でおっしゃいますが、見ていると、サプリメントはたくさん飲んでおられます。

鈴木委員：もちろん、そのようにたくさんサプリメントなどを飲めということではなく、薬局で収集した結果を先ほどの指標やエビデンス等の資料にしたらどうですかという提案なのです。

会長：追加のご意見、阪本さんいかがですか。

阪本委員：コロナ禍が明けまして、ご高齢の皆さんを見ていますと、おうちで引きこもって全く運動しない方と、もう一回頑張って運動をしようかなという方に分かれてきているような気がします。地域でこんなことをやってるよという情報がなかなか皆さんの方にまだ行き届いてないのかな、そんなことがあるんだねとか、こんな場所があるんだねというところが、ご存じない方がとても多いのです。いろんな発信を地域からとか、いろいろなグループさんからとか、あと、お医者様に行かれた時とか、いろんなところで、こんなことをしたらいいのではないかとか、こんなところでこんなことをやっているというように情報の発信をもう一回、リセットしていただいて、皆さんに分かるように発信できると、少しずつ今引きこもっておられる方が出てくるのではないかなというふうに感じます。これを助けていきたいなと思っています。

会長：はい、ありがとうございます。市の方では発信を主にどんな形でしているのですか。

事務局：情報発信についてですけれども、通常でしたら広報さかいや、市のホームページ、最近でしたら、SNSで、LINEやTwitterを使っただけの発信というのも増えている状況です。保健センターの職員などから直接にお伝えする機会も増えてきているところがございます。言っていたように、まだまだ行き届かない方々もいらっしゃるということも教えていただいておりますので、大事なことだと思います。

会長：はい、ありがとうございます。たくさんご意見が出ました。さらにご意見いかがでしょうか。今日出ましたたくさんのご意見を踏まえまして、骨子案を見直していきたいと思います。基本的には、この骨子案に沿って審議を進めていくことにはなりませんけれども、もう一つ資料について、計画の名称ですね、健康さかいプランと仮の名称がついているわけですけれども、総称があった方がいいということで、仮の「健康さかいプラン」というのがつけられております。この名称についていかがでしょうか。

副会長：すいません。聞いた話なのですが、国が自治体の方に、こういうことをやる時はプラン名を提示してくださいという指導されてるという話を聞いたんです。厚労省でもプランがたくさんあり、なんか全然わからなくなるんですね。実は昨日、さかい健康フェアと、さかい健康フェスティバルを間違えたのです。違いがわかりますか。フェスティバルの方はイオンで行うイベントで、健康さかいフェアはじばしんで行うイベントです。それを間違っちゃべって、理事にそれ違いますということをおっしゃったんですけど、どうなのですかね。

会長：では事務局の方で名称について。

事務局：厚労省からプラン名の策定をしなければならないというところで、案を出させていただいているわけではありません。ただ、この健康計画を今回はじめて策定するというので、委員の皆様からもご意見いただいたように、3つの計画を連携して部会を開催し、議論を行ってというところで、やはり総称があった方が、皆さんにとってもイメージが付きやすいかなということで、案を出させていただいております。名称については、今出させていただいているものだけではなくて、「健康さかい推進プラン」ですとかを考えており、プランという名前がそぐわなければ、他のご意見をいただきましたらと思っておりますので、いくつか紹介する中で決めていきたいなと思っております。

会長：他の部で、「健康さかい推進計画」、「さかいウェルネスプラン」、という案も出ているところがあります。これはという案がございましたら、よろしくお願ひします。

副会長：周囲に一番わかりやすいという形でしたら、「健康づくりさかいプラン」というのが一番簡単。健康づくりっていうことであれば、健康寿命の延伸という意味があります。私は勝手に思ってますけど、それはもう今野先生にお任せして。よろしくお願ひします。

会長：健康づくりというのは、確かにわかりやすい言葉で、我々も自治体と研究事業するときに、健康づくり推進とか、よくつけたりします。では名称案については、そうい

った、今いただいたご意見なども検討します。

(5) その他について

会長：最後の案件になります。案件(5)「その他について」ですが全体を通して何かご意見や委員の皆さんから情報共有すべきことなどがあればお願いいたします。先ほど、たくさんご意見いただいたので、よろしいでしょうか。これで予定されていた案件はすべて終了いたしました。進行を事務局にお返しします。

事務局：今野会長、委員の皆様、本日は長時間にわたりご意見を頂戴して、本当にありがとうございました。次回の第2回の本会協議会につきましては、10月17日火曜日の午後2時からを予定しています。正式には、また改めて10月初旬に日程等のご案内を差し上げたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。また、専門部会にご参加いただく委員の皆様には、8月の専門部会へのご出席の方も合わせて、よろしくお願いいたします。

5. 閉会

事務局：では、以上で令和5年度第1回健康施策推進協議会を終了いたします。本日は本当にありがとうございました。