

令和5年度 堺市健康施策推進協議会  
第1回堺市健康増進計画策定専門部会 会議録

開催日時	令和5年8月16日(木) 午後2時～4時
開催場所	堺市役所本館 地下1階 大会議室(東・西)
出席者	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) 橘 克英(一般社団法人 堺市医師会) 松井 潔(堺地域産業保健センター) 宮奥 善恵(一般社団法人堺市薬剤師会) 平間 明弘(連合大阪堺地区協議会) (敬称略)
欠席者	なし
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) 長寿支援課(多賀井)、健康医療政策課(前原)、精神保健課(松尾) こころの健康センター(山根) 子ども育成課(尾形) 雇用推進課(當間)、学校保健体育課(草島)、生徒指導課(中森) 学校給食課(長谷川) 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 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	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 堺市健康増進計画（第2次）2019-2023 評価 資料6 堺市の現状と課題 資料7 計画の推進（健康増進計画）  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：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 堺市健康増進計画策定専門部会を開催いたします。委員の皆様におかれましては、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。私、本日の進行を務めさせていただきます健康推進課の信川でございます。よろしくお願いいたします。

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施行規則」をご覧ください。本日は、委員総数6名のうち6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おります。

### 2. 部長挨拶

事務局：それではまず会議に先立ちまして健康福祉局健康部長永井よりご挨拶をさせていただきます。  
部長：皆さまこんにちは。健康福祉局健康部長永井でございます。委員の皆様にはご多忙の中、堺市健康施策推進協議会専門部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。

まず初めに関係機関の皆様にはこの3年以上に及ぶ新型コロナウイルス感染症の対応に多大なるご協力をいただきましたこと、あらためて感謝申し上げます。また平素は本市の健康施策、市政の全般に渡りご協力、ご理解をいただきまして誠にありがとうございます。

さて本会は堺市健康施策推進協議会条例に基づき設置しており、健康施策に係る計画の策定に関する事項の調査及び研究を行うものでございます。ご存知の通り本市では市政全般の大方針であります堺市基本計画2025の重点戦略に人生100年時代の健康福祉を掲げまして、すべての人がいくつになっても心身ともに健康で輝きながら暮らし続け、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も健康寿命を掲げております。堺市の健康寿命につきましては、直近で、男性で72.82歳、女性で74.46歳、で前回の調査時よりは男性で1.36歳、女性で0.86歳、延伸できております。しかし他市と比較しますと決して高いとは言えない状況で、健康寿命のさらなる延伸が本市にとっても大きな課題となっております。

これまで健康寿命の延伸を達成するために、堺市の健康増進計画及び食育推進計画、歯科口腔推進計画それぞれ策定し様々な施策を推進しております。健康寿命の延伸が、ますます重要となりますが、この3つの計画を今回一体的に推進して生涯を通じた健康施策、健康を支える地域の社会づくりに取り組んでいきたいと考えております。今年度は、2024年度からスタートさせます3計画を一体的に策定する改定作業を進めております。本部会は委員の皆様の専門的な知識と、これまでの実践された経験に基づいたご意見をいただく貴重な場でございます。生活習慣病の重症化の予防や食育の推進、歯周病やオーラルフレイル予防などにつきまして、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。最後になりますが、本市の健康施策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。簡単ですがご挨拶とさせていただきます。

本日はどうかよろしく願いいたします。

### 3. 委員紹介

事務局：それでは令和5年度第1回堺市健康増進計画策定専門部会を開催するにあたりまして、委員の皆様をご紹介させていただきます。なお、ご紹介にあたりましては、ご所属とお名前のみのご紹介とさせていただきますので、ご了承ください。

学校法人近畿大学医学部公衆衛生学教室 主任教授 今野弘規委員です。

関西医科大学看護学部教授 大川聡子委員でございます。

一般社団法人堺市医師会理事 橘克英委員でございます。本日はウェブでご参加いただいております。

連合大阪堺地区協議会議長 平間明弘委員でございます。

堺市医師会産業医部会委員 松井潔委員でございます。

一般社団法人堺市薬剤師会副会長 宮奥善恵委員でございます。

以上でございます。その他に、事務局としまして、本市の関係各課職員が出席しております。

出席している関係課につきましては、お手元の配席図でご確認ください。

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します。まずは、資料番号なしの資料としまして、「議事次第」、「委員名簿」、「配席図」、「諮問書(写し)」をお配りしております。また、冊子の資料としまして、「健康さかい21(第2次)ー健康増進計画ー」、「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)」をお配りしております。

次に、資料番号ありの資料としまして、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「堺市健康増進計画(第2次)評価」資料6「堺市の現状と課題」資料7「計画の推進(増進)」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」、最後に、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」です。

以上、皆様、お揃いでしょうか。もし、不足等がございましたら、事務局までお申しつけください。よろしいでしょうか。

なお、本日の会議内容は、会議録作成のため、録音をさせていただいておりますので、あらかじめご了承をお願いいたします。ご発言の際には、お名前をおっしゃっていただいておりますよう、ご協力をお願いいたします。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。

#### 4. 議案

##### (1) 部会長・副部会長の選出

事務局：それでは、案件に入っていきます。案件(1)「部会長・副部会長の選出」です。

堺市健康施策推進協議会条例施行規則第2条に「協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれらを定める」という規定があり、さらに第8条第2項に、この規定を専門部会に読み替えると規定されています。この規定に基づき、部会長と副部会長を委員の皆様の互選で選出したいと思います。それでは、どなたか、部会長のご推薦等ございませんでしょうか。

橘委員：橘です。部会長には近畿大学医学部の今野委員を、副部会長には関西医科大学看護学部の大川委員をお願いしてはいかがでしょうか。よろしく願いいたします。

事務局：ありがとうございます。ただいま、橘委員から部会長に今野委員、副部会長に大川委員のご推薦がありました。皆さま、いかがでしょうか。

(異議なし)

事務局：異議なしということでよろしいでしょうか。それでは、今野委員には部会長にご就任いただき、大川委員には副部会長にご就任いただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

今野委員は前の部会長席への移動をお願いいたします。

それでは今野部会長から一言ご挨拶をお願いいたします。

部会長：ご推薦いただきましてありがとうございます。近畿大学公衆衛生学教室に昨年度の4月から参りました今野と申します。前任は、伊木教授でいらっしゃったと思います。伊木先生は骨粗しょう

う症の研究を30年近く、今もずっと続けられている先生ですが、私の専門は生活習慣病全般、特に循環器疾患で、脳卒中とか心臓病の予防に関する研究を30年近く地域で行ってきています。地域住民というのは秋田県だったり、八尾市だったり、高知県や茨城県だったりの地域住民について研究を続けてきているものになります。堺市でも私のできることを皆さんとともに取り組んでまいりたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

事務局：ありがとうございました。それでは、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項の規定に基づき、今野部会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

## (2) 計画策定に関する審議の進め方について

部会長：それでは、続きまして、案件(2)「計画策定に関する審議の進め方について」です。本協議会の概要や、専門部会の役割等について、皆様と共有しておく必要があると思います。7月14日に開催されました、本体協議会の審議内容等を踏まえて、事務局から審議の進め方について、ご説明をお願いします。

事務局：引き続きまして健康推進課の信川です。よろしく申し上げます。案件(2)「計画策定に関する審議の進め方について」をご説明させていただきます。まず、今年度、本協議会で審議いただきます、諮問事項について、ご説明いたします。お手元の資料「諮問書(写し)」をご覧ください。健康施策推進協議会は、堺市健康施策推進協議会条例に基づき、設置された審議会になります。同条例第2条に、協議会の担当事務として、市長の諮問に応じて、「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」と規定されています。この規定に基づき、堺市長から協議会の今野会長に、諮問書を交付しております。諮問事項は、「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新しい計画の策定を行いたいと考え、協議会に諮問したものです。令和6年2月を目途に、諮問に対する答申をいただきたいと考えております。

続きまして、専門部会の設置について、ご説明いたします。資料1「専門部会の設置について」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、「協議会に、専門事項について調査及び研究をさせるため専門部会を置くことができる」と規定されています。この規定に基づき、協議会のご承認の元、「堺市健康増進計画策定専門部会」、「堺市食育推進計画策定専門部会」、「堺市歯科口腔保健推進計画策定専門部会」の3つの専門部会を設置したものです。皆様には、この健康増進計画策定専門部会におきまして、堺市健康増進計画についての調査研究をしていただきます。専門部会での審議内容は、本体協議会に報告し、新しい計画に反映していきますので、皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、今後のスケジュールについて、ご説明いたします。資料2「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。7月14日に本体協議会を開催し、専門部会の設置と、新しい計画の骨子案についてのご承認をいただきました。その後、3つの専門部会において、それぞれの計画を調査研究することとし、8月10日に「堺市食育推進計画策定専門部会」、次いで、本日16日に「堺市健康増進計画策定専門部会」、明日17日に「堺市歯科口腔保健推進計画策定専門

部会」を開催します。その後、それぞれの専門部会の意見をまとめ、10月17日に第2回めの本体協議会において、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について、ご審議いただきます。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月中旬ごろに、2回め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ます。さらに、2月上旬に、3回めの本体協議会を開催し、計画の最終案について、ご審議いただき、答申をいただきたいと考えております。3月中に計画を確定したいと考えております。説明は以上です。

部会長：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、何かご不明な点はございませんでしょうか。

### (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

部会長：続きまして、案件(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」についてです。7月14日の本体協議会で承認いただきました、次期計画の骨子案につきましても、皆様と共有したいと思っております。事務局から説明をお願いします。

事務局：事務局健康推進課の松木と申します。骨子案について、資料3・資料4により説明させていただきます。まず資料3をご覧ください。1ページめに今回策定する要旨です。詳細について、2ページから説明させていただきます。2ページをご覧ください。計画の位置づけです。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現計画の根拠法令や基本理念は記載のとおりです。今回、堺市食育推進計画を2年間延長し、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います。まず、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「誰ひとり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層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めます。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、国が今後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や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など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」として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、指標を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。主なKPIですが、生活習慣病の予防や生活機能の維持向、社会環境の整備と質の向上に分け、いくつかの項目を案として、選定しています。次期の計画については、公的な公表データを用いて進捗を管理していきたいと考えており、本日の議論を踏まえ、追加修正していきたいと考えています。続いて6ページ、7ページをご覧ください。現計画の評価については、本日の開催にあたり、別途詳細の資料を準備しておりますので、ここでの説明を省略させていただきます。8ページから10ページをご覧ください。一体的な策定に向けて課題整理を行いグラフ化したものです。こちらについても本日の開催にあたり、別途詳細の資料をご準備しておりますので、ここでの説明を省略させていただきます。

最後に資料4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、堺市健康増進計画・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に関する説明を終わります。

部会長：ありがとうございます。次期計画の骨子案について、ご説明いただきました。これについて、何かご不明な点はございますでしょうか。それでは健康増進計画について、この骨子案に沿って、審議していきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

#### （4）堺市健康増進計画の推進について

部会長：続きまして、案件（4）「堺市健康増進計画の推進について」です。ここから、いよいよ計画の素案についての審議になります。事務局からまず資料5について説明をお願いします。

事務局：事務局の健康推進課戸松の方から説明をさせていただきます。資料5をご覧ください。評価についてまず説明させていただきます。1ページの下段を御覧ください。各評価指標が左側にあり、中間値として計画策定時の値を記載しています。そして目標値、最終評価として、令和4年度に実施したアンケートやその他の統計データから直近で把握しました最終値を最終評価値として記載しています。評価については、1ページの上段に記載してあります通り、数値が目標に達成していればA評価、改善傾向があればB評価、変化がなければC評価、悪化している場合はD評価

としています。一部新型コロナウイルス感染症の感染拡大により調査が実施できず評価値が出せなかった項目は、E 評価とさせていただきます。説明にあたりましては、項目数が多ございますので、主だった指標についてご説明させていただきます。

では 1 ページの①健康チェックです。がん検診の受診率は目標達成及び改善傾向となっております。続いて 2 ページをご覧ください。適正体重については、20-60 歳男性の肥満者の割合が悪化となっております。20 歳代の女性のやせの割合が目標達成となっております。続いて、②栄養・食生活分野です。朝食を食べる児童・生徒の割合は悪化となっております。20 歳代で朝食を欠食する者の割合は横ばいという状況になっています。続いて 3 ページをご覧ください。③身体活動・運動の分野です。運動習慣者の割合は改善傾向でしたが、今回歩数は判定ができない状況となっております E 判定とさせていただきます。④こころの健康の分野です。全指標の子どもに関する指標は、目標達成及であり、成人の指標は改善となっております。続いて 4 ページをご覧ください。喫煙率は改善傾向でした。しかし、受動喫煙の機会を有する子どもの割合は改善していましたが、家庭内や職場での受動喫煙の機会は悪化となっております。続いて 5 ページをご覧ください。⑥アルコール分野です。全体として、目標達成及び改善となっております。⑦歯と口の健康分野です。6 ページも合わせてごらんください。全体として目標達成・改善となっておりますが、40 歳代と 60 歳代で進行した歯周炎がない者の割合が悪化してしまいました。6 ページをご覧ください。⑧健康を支える地域社会づくりの分野です。すべて目標達成となっております。⑨の健康寿命の分野につきましても改善傾向となっております。以上、現在、集計中の項目も一部ありますが、判定した指標は、69 項目あり、目標達成が 21 項目、改善項目が 22 項目、横ばい及び悪化が各 11 項目、判定不能が 4 項目となっております。説明は以上です。

部会長：現計画の評価についてご説明がありました。何かご意見・ご質問等ございませんでしょうか。

大川委員：細かい点で恐縮ですが、資料 5 の 5 ページの⑥の 2 段落めの「改善された項目は」と書いてあるところですが、17 歳の男性でありますか。

事務局：申し訳ありません。16～17 歳になる年代の子どもを対象として抽出しています。

大川委員：わかりました。それと、20～69 歳の女性というところは 20 代、30 代、40 代、50 代、60 代までの方のデータを合算されたということによろしいですか。その時の 20 代の方の回収率はどれくらいだったのかを、ありましたらで結構です。

事務局：確認いたします。

大川委員：若年層からの年代が割と幅広いと思いましたので、どの年代の方がより認知率が低いというのが少し気になりましたので質問させていただきました。ありがとうございました。

部会長：ありがとうございます。その他、ございませんでしょうか。

事務局：先ほどの質問内容の件ですが、20 歳以上の市民に 7,000 通の送付となっておりますので、年代



別の割合は難しいのですが、20代の方で全体の6%、30代の方で全体の8%、40代の方が14%、50代で17%、60代は15%、70代は24%、80代13%というような状況になっています。

大川委員：ありがとうございます。

部会長：そのほか質問、ご意見はございませんでしょうか。私からもよろしいか。改善した項目とか悪化した項目はこれから原因を調べていくのでしょうか。もうすでに原因はわかっているのですか。特に運動している人が増えているのはコロナ禍にしては非常に良い結果だと思うのですが、何か支援策など市で関わったのでしょうか。

事務局：健康推進課戸松です。運動に関しましては説明申し上げた通り改善の項目ではありますが、運動習慣者全体の割合からすると3人に1人にも満たないというような、低推移である中、一方で体型は肥満者の割合が増加しているという傾向も見受けられておりますので、運動習慣者については課題であると捉えています。

部会長：ありがとうございます。もう一つよろしいですか。評価の±1%以内は横ばいというのは国の基準ですか。

事務局：健康推進課戸松です。一番初めに策定した健康さかい21のときからこの判定値で行っており同じ判定値で今回も評価させていただいています。

部会長：ありがとうございました。いかがでしょうか。

橘委員：資料の8ページですけれど、がん検診を実施している精密検査受診率で特に大腸がんが低いのが気になります。これは実際に報告されている割合であると思うのです。実際に大腸がん検診の精密検査を受けられて、そのあと堺市に報告があった割合がこれだけであると考えられます。がん検診精密検査受診率というよりはがん検診精密検診報告率が正しいのではないかと思います。

事務局：おっしゃっていただいた通り、精密検査受診率として計上しているものは、受診していただいた確認が取れたものということになっております。市のがん検診を受けた方が府内の少し離れた医療機関を受けられた場合に十分に把握しきれていないという実情もございますので、おっしゃっていただいたように報告率というような捉えもできる数字にはなっております。表現についてはご意見も踏まえて検討していきたいと思っております。ありがとうございます。

橘委員：精密検査を受けられました場合に、全員が報告できるようなシステム作りが必要であると感じています。

事務局：ありがとうございます。報告していただきやすいようなシステムの整備につきましては、ご意見をいただいておりますので検討の課題として持ち帰りたいと思っております。ありがとうございます。

部会長：ありがとうございます。ご意見、ご質問等ございませんか。無いようでしたら次に参りたいと思います。続けて事務局から資料6について説明をお願いします。

事務局：事務局健康推進課の松木です。堺市の現状と課題について、資料6により説明させていただきます。まず資料6をご覧ください。健康を取り巻く状況には様々な事項がありますが、主だった事項について資料6により説明させていただきます。1、総人口と増加率の推移です。グラフの棒グラフで確認いただけます通り人口は減少傾向です。2ページをご覧ください。2、一般世帯の世帯累計の推移です。グラフ右側の棒グラフになりますが、単独世帯が年々増加しています。3、区別の高齢化率です。堺市全体では、28.2%で、南区が最も高くなっています。3ページの4、平均寿命の推移です。堺市において男女とも年々平均寿命は延びています。続いて5健康寿命です。日常生活動作に制限のない期間の平均についても、グラフのとおり、年々増加しておりますが、女性においては、大阪府よりも低い状況です。5ページをご覧ください。平均寿命と健康寿命の差が不健康な期間となることから、年度は異なりますが、並べて掲載しています。令和2年の平均寿命と令和元年の健康寿命の差は、男性で8.28年、女性で13.04年となっており、この差は短くなっています。

続いて6ページをご覧ください。こちらは、同じ健康寿命ですが、介護保険の要介護認定者数などをもとに独自算出した日常生活動作が自立している期間の平均であり、令和2年の健康寿命は、男性は79.26歳、女性83.66歳となっています。続いて、6、出生数と出生率の推移です。出生数は減少傾向にあります。7ページ死亡数です。男性では60歳から女性では、70歳から増加しています。8、死因です。主な死因の第1位は悪性新生物、2位は心疾患となっています。続いて8ページをご覧ください。疾患別の死亡率です。死亡数を人口で除した死亡率は、肺炎、喫煙性肺炎、腎不全で全国・大阪府よりも高くなっています。9ページをご覧ください。がんの受診状況です。平成29年に比べすべてのがん検診の受診率が増加しています。10ページをご覧ください。がんの罹患率と死亡率の状況です。いずれも、2010年に比べると令和元年度は低下しています。12疾病の状況です。厚生労働省が公表している国が保有する特定健診のデータベースとなるNDBで確認した40歳から74歳の市民の疾病の状況です。①高血圧の状況では、男女とも収縮期血圧・拡張期血圧で大阪府より高くなっています。12ページをご覧ください。②高LDLコレステロールの状況です。いずれも全体では同程度ですが、大阪府より高い年代がありました。次に③ヘモグロビンA1cについてです。こちらは男女とも大阪府より高くなっています。13ページ・14ページの④BMIについてです。BMIは、成人の体格を把握するうえで用いられる体格指数です。18.5未満をやせ、18.5から25未満を標準、25以上を肥満としています。標準体重の割合は大阪府より低い状況です。男性で各年代約3割程度、肥満の方がおり、女性では、約1割がやせとなっています。14ページをご覧ください。要介護、要支援認定率の推移です。こちらは要支援認定者も含めております。堺市においても増加傾向となっています。15ページ、要介護（要支援）認定が必要となった原因では、骨折・転倒が17.1%と高くなっていました。フレイルは、要介護状態に至る全段階として位置付けられますが、各年代で言葉も意味も知らないが6割から7割と高くなっています。続いて16ページをご覧ください。朝食の摂取状況です。中学生で毎日食べる生徒は増加を認めましたが、20歳代30歳代の男性で朝食を欠食する人の割合が増えていました。15、喫煙・受動喫煙の状況です。吸っていると回答が減少し、17ページの副流煙を吸う機会がないと回答した者の割合が増加しました。副流煙を吸う機会では、職場や学校、飲食店、家庭とな

っていました。18 ページをご覧ください。歯と口の健康です。80 歳で 20 本以上の歯を持つ者の割合は増加していました。下段の進行した歯周炎のない者の割合を見ますと、20 歳代・40 歳代・60 歳代で歯肉に炎症がない者の割合は、6 から 7 割程度となっています。19 ページをご覧ください。こころの健康です。睡眠で休養が取れているか尋ねたところ、あまりとれていないと回答した人が 20.7%ありました。また、事業所において健康管理対策で重要な課題を尋ねたところ、健康診断の完全実施、定期健康診断の事後措置、環境整備に次いでメンタルヘルスケアとなっていました。20 ページをご覧ください。アルコールを週 4 回以上飲む人の健康状態では、不健康と回答した方が 5.3%となっておりました。休養や多量な飲酒は、ストレスの要因が隠れている場合もあるため、メンタルヘルスへの取組が必要ではないかと考えています。最後に、21 ページ健康課題のまとめをご覧ください。健康を取り巻く状況や各計画の結果から、主な健康課題として 9 つの項目を選定しました。これまでの取組を引き続き強化する項目が多い状況ですが、④フレイル対策を新たな視点として追加しています。説明は以上です。

部会長：ありがとうございます。堺市の現状と課題についてご説明がありました。前計画の評価や健康を取り巻く状況などから、9 項目の主要な健康課題として選定したということです。このことについて、何かご意見・ご質問等ございませんでしょうか。いかがでしょうか。

私からいくつかお願いします。21 ページの③循環器疾患の改善という言葉は直したいのですが。高血圧や糖尿病、高脂血症の指標なので、循環器疾患というと脳卒中や心臓病のことをさし、どちらかというと循環器疾患リスク要因の改善の方がよいと思います。

それから健康寿命の延伸が一番の目的になっていると思いますが、国が発表している健康寿命の指標、全国の都道府県のものを見ると他の都道府県に比べて、近畿の 2 府 4 県、いずれも低いのですが、その場合、統一したデータを用いて健康寿命を算出していると思いますが、この 4 ページめの日常生活動作に制限のない期間というのは、どのデータを用いたものになるか教えていただけますでしょうか。

事務局：KGI で掲げている健康指標の一つで、日常生活動作に制限がない期間というのは、3 年ごとの国民生活基礎調査の実態における、日常生活動作に制限がないと回答された方の割合になっております。

部会長：主観的なものですね。

事務局：主観的なものです。データの特性として、全国比較や大都市比較が可能だとしている指標です。

部会長：ありがとうございました。

事務局：事務局の方から意見を頂戴できるようでしたら、ご質問いただきました KGI の健康寿命ですがこちらを延伸していくことが堺市の基本計画の目標でも数値を持っております。延伸するのはめざすべき方向性ではあるのですが、具体的な数値目標としまして、設定するのであればどのようなものが適切かというところで、ご意見を頂戴できたらと思っています。現状とすると堺市の基本計画の策定時に、当時政令市で健康寿命が 1 位であった浜松市を参考に設定させていただいて

おりまして、2030 年度に、男性で 74 歳、女性が 77 歳を目標にしています。現状では到達していない状況ですので、そちらを目標に掲げたいと思っているのですが、なにかご意見を頂戴できたらと思っております。

部会長：委員の皆様はどうかわかりませんが、私の意見は、主観的な項目も大切だと思います。それからよく用いられるのが要介護の 2 以上になった時点で、健康寿命が尽きたという見方です。両方できるのであれば、両方がよいのではないかと思います。要介護 2 以上を用いる場合は要介護のデータが重要になってきますので、できましたらこういったいろいろな指標が出ていて介護保険の資料、先ほど 2 ページなどに出ていましたが、なかなか自治体でデータ化しているところが少ないものとして、要介護に至った原因、主治医の意見書の部分が入力形式でなく、記載方式なのでデータ化されていない部分だと思っております。全国ではアンケートで要介護の原因を調べたものが公表されています。もし可能であれば堺市では要介護に至っている原因は何か、特に要介護 2 以上になっている原因は何なのかがわかるとさらにどこを優先的に重点的に進めたらいいのかというのが見えやすくなるかと思います。ちなみに八尾市では介護の原因のところはしっかり入力されていないので、わからないのですが、要介護に至る前に受けていた健診のデータと比較分析した結果によると、脳卒中が要介護の原因として大きいということでした。当然それに匹敵するくらいフレイル、関節疾患と骨折とか骨の方のフレイルですが、それが高齢者は多くなっています。あと認知症です。認知症は脳卒中と近い原因でおこる認知症も多いので、結局リスク要因のところでは、認知症にしろ、脳卒中にしろ、寝たきりにしろ、健康寿命にしろ、すべてにおいて高血圧が、圧倒的に影響力が強いというのがあります。その辺りを踏まえて優先事項を決めてもらえるといいかと思います。

それから 2007 年のランセットというアメリカの有名な雑誌に、日本の奇跡的な長寿について特集があったのですが、その時のデータで、日本の研究ではたばこも高血圧が日本人の死因の原因の 2 大要因だと出ています。その 2019 年版で別の先生方が解析した結果が厚労省のホームページに出ていますが、それによると、たばこはリスク要因としては減ってきていて、1 位は高血圧になってきています。それに近い形で喫煙、3 番めは高血糖、4 番めが高コレステロール血症 (LDL)。寄与と相対危険度両方を合わせた指標で見えており、リスクとしてどれが一番死因の疾患との関連が強いかということと、そのリスクをどれだけ日本人が持っている人が多いかという両方の視点で見えています。公衆衛生的にその自治体が優先度を決めて、どこに焦点を絞ってやると一番効果的かというのを示唆するような研究ですので、こういった研究を参考にしながら今回のプランを進めていければよいかと思います。委員の皆様いかがでしょうか。

大川委員：12 ページの循環器疾患のリスク、ヘモグロビン A1c が大阪府平均よりだいぶ高いというところが気になりまして、特に 40 代の男性が高いというところで、若いうちからの予防というところを、糖尿病全体に対して取り組んでいくところも大事かと思うのですが、若年層男性 40 代もしくは 50~54 歳、この世代の方たちに特に取り組んでいかれた方がいいのかと思います。併せて見えていたのが、20 ページのアルコールについてなのですが、飲酒の量については、情報の方はありますでしょうか。

事務局：量に関して、健康に関するアンケートの中ではとっているのですが、次期の指標としては NDB

の項目の方を申請しデータを提供して頂いて、現状値を把握していきたいと思っています。現状 NDB のデータをいただけておらず、少し時間がかかります。

大川委員：わかりました。糖尿病のことと合わせて、糖尿病性腎症や腎不全の死亡率が多かったため、これら慢性疾患の方、特に血糖値と合わせてアルコールの摂取量等も見ただけだとよいのではないかと思いました。よろしくをお願いします。

部会長：ありがとうございます。皆様ご意見いかがでしょう。よろしいでしょうか。それでは続いて事務局から資料 7 についてご説明をお願いします。

事務局：資料 7、計画の推進について戸松の方から説明させていただきます。資料 7 をご覧ください。計画の骨子案でお示ししたとおり、1 ページに記載のある 1、市民の行動と健康状態の改善、それから 10 ページの 2、社会環境の整備と質の向上、最後の 17 ページ、3、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という形でそれぞれ分けて記載をさせていただいています。また、1 の市民の行動と健康状態の改善については、生活習慣の改善と発症予防・重症化の予防、生活機能の維持・向上に分けて記載をしております。各ページは、それぞれのテーマごとに作成しており、市民の取組、KPI となる指標、行政の取組、関係機関や団体の取組という形で記載しております。市民の取組は、現在の計画の分野別取組目標や重点的取組目標も踏まえ記載しております。指標については、現状を把握し評価ができるよう公的なデータで確認できる項目を選択しております。指標の現状値は改めて右の出典から把握した最新値を記載しています。また、目標値は現計画と同様の指標でありかつ目標未達成の項目は前計画の目標値、もしくは国の目標値を記載しております。行政の取組では、現在の計画では具体的な事業名となっておりますが、今回の計画は 12 年の計画であることも踏まえ、何を行うのかといったことを記載しています。関係機関や団体の取組について現在でも連携して進めておりますのが、改めて記載することとしました。では、資料の説明に入らせていただきますが、項目数が多いため、主だったものをご説明させていただきます。

1 ページをご覧ください。生活習慣の改善の栄養・食生活の分野です。市民の取組については朝食を食べるためにも 3 食食べること、バランスの良い食事、適正体重の維持としました。指標はそれぞれ記載のとおりです。行政の取組としては、早寝早起きの実践をはじめ、学校や保育所、事業所等の機関と連携し、性年代の特性を踏まえた啓発を行います。関係機関・団体の取組では、外食に関するアドバイス、レシピ等の情報提供のほか、食生活の啓発や人材育成などに取り組むこととしています。続いて 2 ページをご覧ください。身体活動・運動の分野です。市民の取組として、体を動かす、歩数を増やす、運動習慣を持つこととしています。行政では、運動の重要性などについての啓発を行うほか、ロコモ対策やフレイル対策を行います。関係機関・団体の取組では、スポーツのきっかけづくりや事業所での腰痛等の対策を行うこととしています。続いて 3 ページをご覧ください。こころの健康の分野です。市民の取組は、十分な睡眠と休養、ストレス対処法を知ることとしています。行政の取組では、正しい生活習慣やストレス、相談の必要性などに関する啓発を行います。関係機関や団体の取組では、主に事業所等のメンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援など働き方に関する取組の推進を行います。続いて 4 ページをご覧ください。たばこの分野です。市民の取組は吸い始めないこと、吸っている人は禁煙することとしています。

行政では、喫煙の健康影響や禁煙に関する啓発・情報提供を行います。関係機関や団体では望遠鏡郁也受動喫煙防止対策を推進するほか、医療機関での禁煙支援、事業所において従業員の禁煙支援、イベント等による周知などを行います。続いて5ページをご覧ください。アルコールの分野です。市民の取組は、未成年は飲まない、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしないとしています。こちらは「生活習慣を高める飲酒をしない」と誤表記となっております。生活習慣病のリスクを高める飲酒をしないと考えております。行政では、生活習慣病のリスクを高める飲酒についての啓発と過度な飲酒の健康影響について啓発を行います。関係機関や団体でも、同様の取組をそれぞれの立場で行いたいと思います。続いて6ページをご覧ください。歯と口の分野です。市民の取組は、歯科疾患の予防、重症化の予防、健全な口腔機能の獲得維持向上としています。行政の取組では、歯と口の健康に関する情報提供や定期健診の必要性、オーラルフレイルなどに関する啓発を行います。関係機関や団体の取組では、歯と口の健康に関する情報提供のほか、定期的な歯科受診の必要性や歯周病について啓発し、受診を勧奨します。オーラルフレイルについて啓発し、口腔機能を維持します。続いて、7ページをご覧ください。健康チェックの分野です。栄養食生活の分野にも同様の項目がありましたが、自ら健康を管理し適正体重を保つことを市民の取組としています。行政の取組では、適正体重や自分で体格を確認できるようBMIやウェアラブル端末やアプリ等の活用などについて周知します。関係機関や団体では、適正体重を維持するための運動習慣や食習慣、歯の健康などについて啓発を行います。続いて8ページをご覧ください。発症予防・重症化の予防の項目になり、がんや循環器疾患対策を考えております。市民の取組としては、これまでの健康チェックの内容に含んでいた項目ですが、対象年齢になったら健診を受けること、治療が必要な時は治療すること、治療中断しないこととしています。こちらの指標では、KPIとして設定している死亡率は新たに今回追加した指標です。行政の取組ですが、生活習慣病に関する啓発、受診勧奨を行います。関係機関や団体の取組では、事業所では従業員の健康管理、保健医療関係者や団体と受診率向上や精度管理を行い、身近な場で健康チェックができる機会の提供に取り組みます。続いて9ページをご覧ください。生活機能の維持向上の分野です。こちらも新しい事項です。市民の取組は、フレイルについて知ること、若いうちからフレイル予防に取り組むこととしました。行政の取組は、フレイルについての啓発、若いころからの予防に取り組むよう啓発し、フレイル状態をチェックする機会を提供し必要な相談支援を行います。関係機関や団体の取組は、フレイルについて啓発やフレイルチェックの機会の提供などを行います。

続いて10ページをご覧ください。ここからは社会環境の整備と質の向上に関する事項です。ここからの分野では、公的なデータが確認できない項目の指標は記載しておりません。まず、社会とのつながりの維持・向上についてです。市民の取組では、社会参加の機会を持つこと、不安などは相談することとしています。行政の取組では、ボランティア活動の推進や共食の大切さ、食文化を学ぶ機会の提供、相談機関に関する情報提供や相談支援を行います。関係機関や団体でも、食文化を学ぶ機会、感謝の気持ちを育む機会の提供を行います。また、従業員等の支援を行います。続いて11ページをご覧ください。社会とのつながり維持向上のうち、もしもの備えに関する事項です。市民の取組として、自然災害のもしもの備え、屋内で生じるまさかの事故の防止、将来のもしもの備えとしています。行政の取組では、市民の取組である自然災害の備えや屋内での事故防止、疾病発症時の対応、アドバンスケアプランニングなどに関する啓発を行います。関係機関や団体の取組においても、備蓄に関する啓発、健康起因事故防止に向けた注意喚起、就労

相談などを行います。続いて12ページをご覧ください。自然に健康になれる環境整備です。市民の取組としては無理なく自然に、健康にとしました。行政の取組として、健康部門以外の部局や関係団体等と連携して自然に健康的な行動がとれるよう支援します。歩数の増加を推奨し健康な食事の普及について事業者等と連携して行います。関係機関や団体の取組では、従業員が自然に健康な行動がとれるよう環境整備に取り組み、歩数の増加や自転車利用の推奨、レシピの提供などを行います。続いて13ページをご覧ください。受動喫煙対策です。市民の取組は望まない受動喫煙をなくすこととしました。行政では、健康増進法や大阪府条例の周知、原則屋内禁煙化に伴う是正など必要な指導を行います。関係機関や団体においても望まない受動喫煙防止に向け対策を行います。続いて14ページをご覧ください。個人の障害にわたる健康情報の活用の項目です。市民は自らの健康状態を知ることとしています。行政の取組は、自らの健康は自分で守る意識を持つこと、自己で健康管理ができるよう正しい知識等に関する啓発を行います。関係機関や団体の取組でも、自らの健康は自らで守る意識の醸成に協力し、健康情報の利用に関する知識の提供などを行います。15ページをご覧ください。事業者等の多様な主体と共同した取組の項目です。市民は、様々な機会をとらえ自分の健康状態を知ることとしています。行政では、自らの健康に関する知識や健康増進月間等の機会に合わせて啓発を行います。関係機関や団体についても、健康増進月間等の機会の啓発への協力や正しい知識の普及に協力を行います。16ページをご覧ください。主体的な従業員の健康増進活動の推進の項目です。市民の取組としては、健康で働く環境の整備としています。この項目は指標として、健康経営に取り組む事業所数としています。行政では、事業所が従業員の健康増進に取り組む支援を行います。関係機関や団体は、従業員に対する健康増進事業に取り組み、関係団体も事業所の取組を支援します。17ページをご覧ください。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項目です。ライフステージを次世代、現役世代、セカンドライフの3つのステージで考え、各ステージの特徴を記載しています。またライフコースアプローチも取り組むこととし、子どもや高齢期などの取組を行います。説明は以上です。

部会長：ありがとうございます。堺市健康増進計画の推進について事務局から説明がありました。これについて何かご意見・ご質問等はありませんでしょうか。いかがでしょうか。

また私の方から一つ、フレイルの予防に取り組むということで、あまり認知されていない市民の方も多いというアンケート結果もありましたけれど、チェックする機会を提供するとありますので、例えばどのような項目をチェックするかはこれから考えていくのでしょうか。

事務局：現在もすでに75歳以上の方を対象に介護における一体的な実施の中で、様々な通いの場や個別の際にフレイル15項目のチェックリストを用いて、チェックをさせていただく機会も設けております。そのような機会を少しずつ増やしながらチェックして相談するという体制を作っていきたいと思っています。

部会長：自分で、紙でチェックするタイプの、検査ではなくという感じですか。

事務局：まずスクリーニングとしまして、紙での問診としてのチェックリストという形での対応をさせていただいています。

部会長：ありがとうございます。

橘委員：そういう取り組みも非常に重要だと思うのですが、特に8ページのいろいろな疾病の発症予防や重症化の予防など、9ページの生活機能の維持向上は重要なことだと思います。こういったことを市民に啓発していくのはもちろん大切なことなのですが、やはり学校教育の場で、その重要性を教えているようなシステムが必要だと思います。小さいときに教育の場で教えられていたら、大人になったときに、自然に検診を受けようかというように行動がつながると思います。大人になってからでは抵抗を感じる人もたくさんあるので、小さいうちから学校教育の中で、検診の重要性や生活習慣病の予防の重要性を啓発していくようなものを案の中に入れてはどうでしょうか。

事務局：ありがとうございます。様々な地域の中で学校の現場とも連携させていただいた経験がありますので、ご意見を頂戴してまた考えていきたいと思っています。

大川委員：先ほど橘委員もおっしゃっていただいたように、私も学校教育が大事だと思っています。今大学に所属しているのですが、大学の学生はちょうど一人暮らしを始める時期で、とくに男子の1人暮らしは、自炊もできていなかったり、朝食欠食も本当によく聞く話ですし、高校まで部活動をしていた生徒が大学に入って部活をやめると適正体重からどんどん外れてしまう学生もいます。資料7の17ページの最後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というところで、大学生時代がどこに入るのかと考えながら読ませていただいたのですが、次世代のところで、乳幼児、児童、生徒及び保護者となっていて、学生が次世代になるのか、現役世代にかかるような形になるのか、わからないのですが、大学生のような、ここで生活習慣を確立していくのが大事な時期である学生たちに対して、何等か学校の方とも連携して何か展開できるといいかと思って発言させていただきました。

事務局：ありがとうございます。指標として大学生の年齢や、住民票の所在が様々だったりという課題があり、公的なデータという指標がなかなかない中、ご意見いただいたように課題もいただいていますので、何らかの取り組みの方向として考えさせていただきたいと思っています。

宮奥委員：フレイルの取り組みなのですが、実際に大阪府薬剤師会で事業としておりてきているものがありまして、薬局等で窓口になってフレイル等の事業に取り組むのもいいと思いますので、各団体と連携をとってということをもっと考えていただければいいと思います。

部会長：ありがとうございます。因みに中学校や小学校でほぼ全員からアンケートを回収できているようなのですが、結果については学校に返し、子どもにフィードバックされたりするのでしょうか。

事務局：今回のアンケートにつきましては小中学校にご協力をいただきまして、実施させていただいています。学校へというお返しの仕方になると思いますが、個別には返す予定はしておりません。

部会長：個別に返すというよりは、学校の先生方は文部省の規定により教育をしないといけないという



のもあるので、我々のグループでも副読本を使った教育を小学校でやっている地域もありますけれど、そこに至るまでにたいへんでしたので、学校で先生が子どもたちにアンケートの結果を説明するのは実施しにくいとは思いますが、せっかく子どもたちが書いてくれたアンケートの結果なので、なにかそういう働きかけをするのがよいのではないかと思います。

平間委員：1 ページのアンケート、「朝食を毎日食べるか」を回答している生徒の割合が男子 92%、女子 91%でその理由というのが、どうなのかとったりして、忙しいから食べないのか、貧困で食べないのか、ダイエットで食べないのかで、アプローチが変わってくると思うのです。リスクだとかいいことだとわかった上で朝食を摂らないのか、わからないで摂らないのかというところもあると思ってその辺りはどうなのかと少し気になりました。他のアンケートの設問にもそのようなところがあると思って、結果を聞いたならそうかと思うが、理由はどうなのかと思いました。

それとこれは自分の認識にないので確認させていただきたいのですが、6 ページのところのたばこのところで、たばこや加熱式たばこの健康被害に注意します。紙巻き煙草の健康被害はなんとなくわかっているのですが、加熱式たばこも悪いと思うが、そこまで悪くないという発言が耳に入ってくるのです。自分は吸わないのでそういう理解が全然ないので、正しい情報として周知されているのかどうか少し怖いなと思ったので、この書き方だとしたらそうではないのだろうと思うので、周知の仕方についても考えていかないといけないと思いました。

部会長：ありがとうございます。

松井委員：子どもたちの朝食とかについて、アンケートはフィードバックが大事だと思うのですが、公表する時は保護者も含めて説明していく場を設けていくのが大事かと思うのです。子どもたちに知らせるだけでは改善は不可能ですから、保護者を巻き込んで知らせていくということが大事だと思います。今回、私は産業医としての参加ですが、学校医にも従事しているので、学校で新たな場を設けるのは非常に難しいですが、それは非常に大事なことであると思います。

部会長：今二方の委員からご意見が出ましたが、事務局の方ではいかがでしょうか。

事務局：二つめの学校については担当課に来ていただいていますので、たばこに関するところで申しますと、加熱式たばこ自体もたばこという法的な位置づけがありまして、ニコチンも含有量とかは紙巻きたばことは違ってきますけれども、有害物質が含まれているというデータもありまして、有害なものひとつであるというのは変わりありません。ただ喫煙者が減るといって一方でたばこを切り替えた形で加熱式を継続されている方もいらっしゃるということも把握しておりますので、認識を正しくお伝えする機会を増やしていきたいと考えております。それから朝食欠食の理由まではアンケートに含まれておりませんので、その点については現場の状況を聞かせていただけたらと思っています。

学校保健体育課：学校保健体育科の草島と申します。よろしく申し上げます。小学校、中学校、高等学校等、保健体育の授業で履修すべき学習内容がありまして、子ども達に対しては保健体育の授業において、健康や安全について学習を行っています。当然、何が大事だとか、どんなことが大切

かということは一応、子どもたちに教育できている状況がありながら、アンケートの結果の中で「食べていない」と答えるのは、個別の家庭背景があるのではないかと推測しているところです。保護者の方への啓発等につきましては、各学校現場におきましては入学式など保護者が集まるときに、健康や安全のこと、学校生活全般に関わること、生徒指導面を含めまして、学校の方からお伝えしたい内容については保護者の方がたくさんお集まりの機会にお知らせをしていたり、学期ごとの個人懇談等でも子どもたちの学校生活から把握できることについては個別にお伝えをしているということがあります。

部会長：ありがとうございます。今、加熱式たばこことか、朝食欠食についての話題が出ましたので、研究面から言わせていただくと、朝食欠食は日本人の10万人規模の疫学研究でも脳出血発症との関連が出てきますし、いろいろな健康指標との関連が出てきます。なぜ朝食がというところがあるのですが、朝食そのものが原因なのか、平間委員がおっしゃっていただいたように経済困窮といった環境にある家庭が問題なのか、そこまでは研究でもわかっていないのですが、朝食欠食をしているグループというのは健康面でのリスクが非常に高いという結果が出ています。中学生・高校生で朝起きる時間が遅くてバタバタして欠食につながることもあるので、中学生・高校生の年代からの教育が大事になってくるのではないかと思います。

それから加熱式たばこについても、日本は電子タバコや加熱式たばこの消費量が世界的に多いそうですけれど、研究は始まったばかりで、いろいろな悪いものが入っているというのはわかっているのですが、それが紙巻きたばこと比べてどうなのかとか、心筋梗塞、脳卒中、がんとの関係がどうなのかというのはようやく研究が始まっていくところです。欧米では吸っている人があまりいないので、日本が先導してエビデンスを出していかないといけないという立場に今ある状況です。これから、特に、たばこの研究をされている先生方は、次は加熱式たばこや電子たばこに注目してこれから5年、10年かけて疾患との関連を明らかにしていく段階になります。

いろいろご意見が出ていますけれど、ほか、よろしいでしょうか。

それでは本日、皆様からいただきました、ご意見を計画の素案に反映し、専門部会からの計画案として、10月17日の本会協議会に報告したいと思います。専門部会から報告する計画案につきましては、部会長の私と、事務局で調整して、作成させていただきます。皆様、よろしいでしょうか。

(承認)

部会長：本会協議会に報告する計画案については、本会の前に委員の皆様にも送付いただくことでよかったでしょうか。

(5) その他

部会長：ありがとうございます。最後に、案件(5)「その他について」ですが、全体を通してのご意見や、委員の皆様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。ないですか。

私の方から、全体を通してですが、九州大学の先生がビックデータを用いた研究をされており、その先生の説明資料を先日、入手しました。全国30くらいの堺市くらいの大きな自治体のレセプ

トや介護データ、特定健診のデータなどを、今募集していて、堺市も神戸市に相談しながら参加しようかと検討していると聞きました。そういった大きな研究が動いていますので、そういったところで、我々研究者で大規模なデータを使って各自治体に役に立つような情報を解析して、お返しできるようにしていこうという流れができています。近畿大学も、その研究に参加しようかどうか考えているところです。近畿大学は、堺市と昨年度に地域包括協定も結びましたので、そういった形で貢献できればと考えています。そのシステムでは、医療費の分析もできるはずで、今もデータで堺市の医療費分析というのは進めていただいていると思いますが、今回の資料では医療費の面から見た重点的な対策をすべき疾病というのは見えませんでした。他の自治体で言うと、例えば八尾市ではKDBを使って医療費を分析し、今重点的に取り組まなければならない事項は、糖尿病とか虚血性心疾患とか認知症とかが挙がってくるそうです。堺市もそれと同じなのか、それとは違ったものが出てくるのか、特に八尾市の3倍くらいの規模がある自治体ですので、1人年間1,000万以上かかるといわれる人工透析等、そういった事項を含めて、医療費分析などもあるといいと思いました。私の方から、共有すべきこととしては以上になります。

ほか、よろしいでしょうか。

それではこれで予定されていた件につきましてはすべて終了いたしました。事務局に進行をお返しいたします。

## 5. 閉会

事務局：今野部会長、委員の皆様、本日は長時間ありがとうございました。

次回の第2回堺市健康増進計画策定専門部会につきましては、年明け頃を予定しております。

日程が決まりましたら、改めて委員の皆様にご案内いたしますので、よろしく願いいたします。机上にあります委嘱書をお持ち帰りいただきますようよろしくお願いいたします。

以上で、令和5年度第1回堺市健康増進計画策定専門部会を終了といたします。

本日はどうもありがとうございました。