

## 令和7年度堺市健康施策推進協議会 会議録

<b>開催日時</b>	令和7年10月2日（木） 午後2時～4時
<b>開催場所</b>	堺市役所 本館 地下1階 大会議室
<b>出席者</b>	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） 大西 公彦（堺市議会） 岡原 和弘（一般社団法人堺市医師会） 尾島 博司（一般社団法人堺市薬剤師会） 菊地 敏則（堺商工会議所） 木村 正（地方独立行政法人堺市立病院機構） 桑鶴 由美子（公益社団法人大阪府看護協会） 阪本 裕野（NPO法人みんなのWell.net） 田中 一弘（一般社団法人堺市歯科医師会） 中川 祐子（一般社団法人堺市老人クラブ連合会） 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） 西田 浩延（堺市議会） 松本 憲明（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（公立大学法人大阪大阪公立大学大学院生活科学研究科）
	(50音順、敬称略)
<b>欠席者</b>	大川 聰子（学校法人関西医科大学看護学部） 森田 総一（社会福祉法人堺市社会福祉協議会）
	(50音順、敬称略)
<b>庁内出席者</b>	健康福祉局（河内）、健康部（永井、東口）、 健康推進課（前原、伊計、川本、東野、多賀井、寺田、中井、西山、小山、山本、竹中）、 生涯学習課（小林）、スポーツ推進課（神楽所）、環境業務課（上山）、長寿支援課（幸地）、医療年金課（莊田）、障害施策推進課（吉田）、健康医療政策課（鶴岡）、精神保健課（安岡）、 食品衛生課（武田）、子ども育成課（尾形）、雇用推進課（奥田）、農水産課（竹平）、 自転車企画推進課（増田）、公園監理課（斎藤）、学校保健体育課（四方）、 生徒指導課（降井）

<b>案件</b>	(1) 堺市健康施策推進協議会 会長・副会長の選任について (2) さかい健康プランと令和7年度進捗状況について (3) 令和7年度さかい健康プランに資する堺市の取組について (4) 堺市の自殺の状況と取組
<b>配布資料</b>	次第 委員名簿 【資料1】さかい健康プランと令和7年度進捗状況について 【資料2】令和7年度さかい健康プランに資する堺市の取組について 【資料3-1】全国・堺市の自殺者の推移について 【資料3-2】報道提供資料 【参考資料】さかい健康プラン 概要版  (机上資料) 諮詢書、配席図、堺市相談機関一覧周知カード
<b>議事内容 (要点)</b>	別紙のとおり

## **議事内容（要点）**

### **1 開会**

### **2 担当局長挨拶**

### **3 委員紹介**

### **4 案件**

#### **(1) 堺市健康施策推進協議会 会長・副会長の選任について会長の選任について**

##### ○事務局

堺市健康施策推進協議会条例施行規則第二条第一項により、会長及び副会長は、委員の互選により定める必要がある。推薦はあるか。

##### ○由田委員

会長については、堺市の健康施策に深く関わってこられ、前回の任期でも協議会の会長としてご活躍いただいた今野委員に、引き続きお願ひしては。続いて、副会長には、堺市医師会の会長であり、堺市の健康福祉分野に関する様々な審議会での経験をお持ちの岡原委員をお願いしてはどうか。

##### ○全員

(同意)

##### ○事務局

委員の皆様の賛同を得たため、会長は今野委員に、副会長は岡原委員にお願いする。

##### ○今野会長

協議会に参加させていただいて 4 年目になる。例年協議会に参加し、委員の皆様から色々な意見をいただいて非常に活発な答弁ができていると考えている。委員の皆様との連携と協力が非常に大切になっていく。

近畿大学も病院・医学部が泉ヶ丘で稼働し始める。今後堺市とのつながりも強くなるため、引き続きお願ひしたい。

##### ○岡原副会長

協議会の中でも、非常に重要な協議会と認識している。しっかりと堺市民の健康を守ることを考え、副会長として勤めてまいりたい。

#### **(2) さかい健康プランと令和 7 年度進捗状況について**

## ■事務局より資料1について説明

これまで個別に策定していた「健康増進計画」「食育推進計画」「歯科口腔保健推進計画」を統合し、「さかい健康プラン」として令和5年度に再構築。令和6年度から17年度までの12年間を計画期間とし、市民の健康寿命の延伸をめざしている。「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・ライフコースに応じた健康支援」の3つをビジョンに掲げ、個人の取組にとどまらず、社会全体で健康を支える。「健康寿命の延伸」をKGIに掲げ、これに向けて、がん、循環器疾患、フレイル、生活習慣病、メンタルヘルス、歯周病、喫煙、食育等9つの主要課題に対してKPIを設定し、進捗を評価している。

設定したKPIや関連指標に基づいて傾向を評価した。中学2年生の適正体重維持率において、男子は改善傾向、女子は悪化傾向である。また、運動習慣の有無でも、男子は改善、女子は悪化傾向にある。性別の違いを認識したいわゆる「ジェンダー主流化」の視点を取り入れた分析と取組が必要。

さかい健康プランの推進においては、堺市健康施策推進協議会と府内委員会が連携し、エビデンスに基づいた施策の評価と見直しを行う体制を整備し、KPIの進捗状況を踏まえた議論を通じて、より効果的な施策展開を図る。

○今野会長

事務局より説明があった「さかい健康プランと令和7年度進捗状況について」、意見・質問はないか。

○岡原委員

スライド6の健康寿命、大阪府の健康寿命は、女性では延伸しており、男性ではやや減少している。堺市は大阪府と比較し、減少が大きい気がする。この原因はどのように分析しているか。

○事務局

国の研究班によると2022年の健康寿命は全国的に短くなっている。また、不健康期間は短かった。コロナの影響が大きかったのではないかとも説明されている。また地域によって新型コロナによる影響も違うのではないかとも言われている。

本市への新型コロナによる影響はこの資料の中の指標等では確認することができない。様々な指標を基に分析し、さかい健康プランをどのように進めていけばよいかを、皆様にもご意見頂けたらありがたい。

○今野会長

グラフで示されたのはKGIの健康寿命にのっている数値に相当する。国民生活基礎調査は主観的に答えておりアンケート結果を基にしているため、新型コロナでダメージを受けた人や新型コロナウイルスにより生活環境が悪くなったことが反映されているのではないか。

一方で、モニタリング指標は要介護2以上のデータを用いた健康寿命であり、堺市がホ

ームページに掲載している算定プログラムから算出している。計画策定時よりも直近の健康寿命は若干伸びてきている。用いる指標によって逆の結果も出るため、この後どうなっていくか注目しながら見ていく必要がある。

要介護 2 は食事で介助が要るレベルで、研究でも要介護有り無しの境目としてよく用いられる介護度である。

日常生活の制限についての主観的調査では介護度がより軽い人たちも制限有りに入ってくるので健康寿命に差があると考えられる。

#### ○尾島委員

健康寿命の全国の平均はいかがか。大阪とのみ比較しているが全国と比較した方が良い。可能であれば出していただきたい。

#### ○事務局

全国の数値は令和元年～4 年は男性の健康寿命は短縮している。

反対に女性は延伸している。平成 28 年から元年の伸び率と比較すると、全国的に伸び率は緩やかであるという結果が出ている。

#### ○中村委員

15 ページに記載のあった 3 歳児健診の指標は非常に良いと感じた。一方で、長期的な視点で見ると、12 歳のむし歯の評価（データ）が含まれていないのが残念である。今の国際的な標準および日本の標準観測点は 12 歳児のう蝕状況（DMFT 指数）が広く用いられている。歯を失う原因は依然としてその 3 分の 1 がむし歯によるものであり、歯の喪失は全身のフレイルは健康寿命の低下とも関連することが明らかになっている。

12 歳のむし歯状況（DMFT 指数）は、学校歯科医学統計による全数調査で取得が可能であるため、長期的な視点からこの指標を追加できれば、う蝕予防の啓発や国際比較、学校歯科健診との連携をより強化でき、健康プランに一層の説得力が生まれるのではないかと考える。

よって、中間評価時の見直しの段階でも良いので、12 歳のむし歯の指標（DMFT 指数）を追加することをご検討いただければと思う。また、資料 1 の 13 ページ③「フレイル状態に陥るもの割合の低下」の指標および関連指標として、「やせ・低栄養傾向にある高齢者の割合（65～74 歳）」「フレイルのハイリスク者の割合（75 歳以上）」「なんでも噛んで食べることができる者の割合（50～74 歳）」が挙げられているが、フレイルは複合的な概念であり、身体的フレイルだけでなく、社会的フレイル・心理的フレイルも含む。提示された指標はいずれも身体的フレイルに偏っているため、複合的な観点を指標に盛り込むことも検討できるのではないかと考える。

#### ○田中委員

12 ページにある関連指標の歯肉に炎症を持つ者の割合についてだが、成人歯科検診からデータをとっている。受診率もかなり低い。母数的にもどうか。

また、13 ページの何でも食べられる者が NDB データから取得のため、こちらも NDB デ

ータから活用してもよいのではないか。

○木村委員

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として、若い世代の指標を KPI に置き、若い人に向けた施策があるのは将来に向けて良いことである。中学校 2 年生女子に関して、やせと肥満ではどちらが多いのか。

○事務局

具体的な数値は持ち合わせてはいないが、やせも肥満も両方とも同程度に悪化している。

○木村委員

「運動やスポーツも習慣的に行っていない生徒の割合」という指標も女子が低下している。教育現場が介入しやすいのではないか。教育現場において、自分の体形、健康に関する教育をしてもらった方がいい。気を付けることで改善がみられる年代だと思う。教育と健康の行政間の認識があまり一致していない。教育担当とタッグを組んで方向性を考えてめざしていくのが良いのではないか。

○今野会長

今の質問の関連でお伺いしたい。教員の負担軽減のため、公立でクラブ活動をしない学校や神戸市のようにクラブ活動を地域移行するようなニュースも報道されているが、堺市ではその辺りはいかが。

○事務局

地域移行について、堺市も検討しているが、現時点では完全に民間委託ではなく、学校を基準に今の形の活動を継続する方向。

○菊地委員

14 ページの健康経営（※）について、KPI が中小企業の取り組む企業数しか書かれていません。

働く職場での健康維持の取組は社会全体から考えると非常に大きな意味がある。

堺市では、中小企業の 8 割は小規模事業所。定期的な健康診断の義務もない中で、健康社会をめざすといつても協会けんぽにかかわっている会社だけ対象にしても成しえない。5 人以下の小規模事業者がいかにして健康に向けた意識も持って進めて行くか、何か堺市も独自の制度なり対応をしてほしい。そうすることで全国的に見ても堺市しか成しえない健康施策が生まれるのではないかと考える。

※「健康経営®」は NPO 法人健康経営研究会の登録指標です。

○事務局

さかい健康プランの KPI は協会けんぽの健康宣言数に限らず、堺市内の企業全体について健康経営に取り組んでいただけるように意識している。堺市としても健康経営を普及していく取組を考えている。

昨年度より健康経営セミナーをしている。どのように中小企業を支援して行けばいい

のか、どのようなところの支援を求められているのか等、現場の意見を聞きながら進め  
る。

○由田委員

13 のスライドでお尋ねしたい。「やせ・低栄養傾向にある高齢者の割合」ということで  
すが、下限値はどこでとっているのか。また男女差はあるのか。

○事務局

BMI の下限値は 20 で数を確認している。男女の差は令和 4 年のデータにはなるが男性  
は 10%、女性は 25.1% となっている。

○由田委員

性差が大きいため、対象に応じて取組やアプローチを検討する必要があるのではないか。  
やせ・低栄養傾向の方の割合が増加していくのではあれば、下限値の検討・精査も  
必要ではないのか。

○今野会長

高齢者の女性は低栄養傾向にある点に関して、経済的に栄養が取りたくても取れない  
人もいるのではないか。堺市における健康格差や生活保護率、収入等の経済的な指標で  
何かないか。

○事務局

堺市の生活保護率に関しては、増減なく推移している。堺市の平均収入については年々  
増加している。全国的には年収も上がっている。堺市は年収も高いランキングに上がっ  
ている状況である。

○今野会長

貧困と格差等の指標について今後も見ることができれば、ほかにも何か見えるのでは  
ないか。情報収集していく方が良い。

○阪本委員

16 ページの指標「運動習慣者の割合（1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上行う者の割  
合）」が高い。運動習慣者の割合は全国平均で 3 割である。出典を見ると堺市のアンケ  
ートであり、このアンケートの年齢の偏りがなかったのか、聞かせていただきたい。

○事務局

運動習慣者の割合は、全国平均の直近は約 4 割程度である。堺市は 56.3% でやや高い  
傾向である。年齢構成は、10 代の若い世代は運動習慣が高い。20 代から下がり始め、  
現役世代が一番低い。そこからまた上がり、70 代以上が一番高い割合という状況。

○今野会長

健康寿命は自立しているか介護状態かを重要視した指標である。そもそも要介護・要支  
援になる原因が何かである。全国的には認知症、高齢による衰弱、骨・関節疾患や骨折  
などいわゆるフレイルと呼ばれるものが増えている。

一方で、以前から予防対策を続けている脳卒中も多く、以上の原因が要介護状態の約 8

割を占めている。

それらの多くに関しては KPI にもちりばめているが、認知症が無い。八尾市では、認知症の発症に関し、介護保険データと特定健診のデータを繋げて分析したレセプトの研究結果データで、1/3 は特定健診の結果から予防できるものが特定できるということがわかつており、高血圧が最も重要で、次に喫煙であった。

糖尿病、腎機能、肝機能も関連しており、それらの検査値は、普段の特定健診で見つかるため、今までの循環器疾患対策で行ってきたことが、認知症の予防にもつながる。高齢者の低栄養割合が増えているというのも、健康寿命に直結する。増えている背景は何か、また増やす要因がないかどうかをさらに追求していく必要がある。

○岡原委員

生活習慣病の対策が必要である。高血圧や糖尿病等の原因となる疾患をしっかりと減らしていくことが非常に重要である。指標の中に減塩が入っていない。

最近は腎臓病も多くなっている。腎臓病になると透析にもつながる。

健康寿命の延伸の上でも関連するため、減塩に関する指標も必要ではないか。

(3) 令和 7 年度さかい健康プランに資する堺市の取組について

■事務局より資料 2 について説明

堺市では、働く世代の健康意識向上と健康増進を目的に、様々な施策を展開している。2024 年 3 月には、市主催で初めて「健康経営セミナー」を開催し、中小企業の健康経営推進を図った。府内連携による周知の結果、18 社 25 名が参加し、講演や事例紹介を通じて 9 割以上の企業が前向きな姿勢を示した。

また、歯科検診モデル事業では、歯科医師や歯科衛生士が企業を訪問し、検診と保健指導を実施。堺区と中区の 2 企業で 37 名が参加し、約半数が定期検診未受診者だったが、70.3% が意識の変化を実感し、実際に受診に至った事例もあった。

さらに、がん患者の外見変化による苦痛を軽減するため、2025 年 6 月からウィッグや人工乳房等の補整具購入費の一部助成を開始した。8 月末までに 120 件の申請があり、ニーズの高さが明らかになっている。

受動喫煙防止については、健康増進法改正に加え、大阪府条例が 2025 年 4 月に全面施行され、市としても法令・条例に基づく取組を推進している。

加えて、他部局との連携も進めている。公園緑地部との連携では新設公園の案内看板に健康情報を掲載し、健康遊具マップを作成。農水産課とは農家向けに検診受診勧奨リーフレットを送付し、環境業務課は路上喫煙防止と受動喫煙防止を組み合わせた啓発活動を実施している。

○今野会長

事務局より説明があった「さかい健康プランと令和 7 年度進捗状況について」、意見・質問はないか。

○田中委員

事業所での検診事業について、モデル実施をしている。

令和6年度は2社実施。今年もモデル実施で2社実施。検診のみならず、歯科衛生士からの口腔指導もしている。検診事業の窓口は堺市歯科医師会が設置している堺市口腔健康連携支援センターであり、今後も多職種との連携も行っていきたい。

○今野会長

歯周病の状態によっては循環器予防にもつながる。循環器疾患予防は昔から実施しているが、大切なことに変わりないため、歯科検診からもアプローチしていっていただけないとよい。

○岡原委員

大阪府の条例が施行されたが、しっかりと浸透して順守されているのか疑問である。  
堺市としてはどのようにお考えか。

○事務局

大阪府受動喫煙防止条例、健康増進法で規制がある。実際違反している飲食店や会社はある。通報窓口であるため通報あれば適宜対応。ルールが難しい内容でもあるため、市民への周知が重要だと考えている。

○岡原委員

喫煙できる場所が減ったため、禁煙外来に来る人も増えた。路上喫煙防止をしてから15年経つが、そこから進んでいない。大阪府は路上喫煙全面禁止であり、堺市は遅れているのではないか。

○事務局

堺市安全・安心・快適な市民協働のまちづくり条例を施行し、市内の公共の場所で喫煙しないよう努力義務を課している。

現在、堺東駅前から堺駅前までとシンボルロードを路上喫煙禁止区域に指定し、喫煙所を4箇所作っている。また「マナー向上重点啓発区域」を6区域指定し、そこにも喫煙所を5箇所作っており、合計9つの喫煙所がある。モラルを守って喫煙いただくように、マナー向上をめざしていく。

○岡原委員

マナー向上が目的とのことであったが、そうではない。受動喫煙は、循環器疾患やCOPDも引き起こす。路上喫煙全面禁止を大阪市にならってすべきではないかと考える。

○中村委員

就労者対象歯科検診について、非常に素晴らしい取組だと感じている。ただ、検診後に歯科医院を受診したかについて「今回の検診を受けて」と回答した割合が5.4%と低く、歯みがきなどの意識は変わっているにもかかわらず、受診という行動には結びついでない点が課題として見えた。

この“意識と行動のギャップ”は健康行動の分野でもよく知られている現象であり、歯科健診でも同じ構造が生じているのではないかと感じた。堺市として、この行動変容

につなげるための手立てについて、何か考えがあるか。

○事務局

検診実施 1か月後にアンケートを実施している。行動変容について、様々な方法を検討しているが難しいところである。このような検診事業を広めていくことにより、機運が醸成され、検診を受ける人が増えるのではないかと考えている。また、幼少期からの取組も大切で、幼少期からかかりつけ歯科医を持ち、その後就労時も継続してかかりつけ歯科医を持っていただくように啓発していく。

○中村委員

歯周病は歯磨きだけでは防げず、歯科医師によるメンテナンスが必要であることは論文でも示されている。今回のように「5.4%しか受診につながらない」という現状を踏まえれば、検診後の歯科受診率をアウトカム指標として設定することが、より実質的な評価につながるのではないか。

また、健診結果を“自分ごと化”できるように、数値や図でわかりやすく示す工夫を行っている自治体もあり、こうした手法は受診行動への橋渡しとして有効と考えられる。さらに、ナッジや ICT（情報通信技術）を活用し、健診直後に予約や受診につながる仕組みを導入することで、意識の変化を行動に結びつけやすくなる。オンラインでの受診勧奨やチャットボットの活用もその一つであり、こうした取組が積み重なれば、将来的に咀嚼困難で食べられなくなる市民を減らす効果も期待でき、そのような結果が見えたなら良いと考える。

○木村委員

がん患者アピアランスケア推進事業について、重要な施策と考える。結果を出すには早急かもしれないが、実際に人工乳房等で制度を利用される事例は少ない。乳がんは乳房形成術をする治療が主流である。もう少し経緯等を考慮し、人数が少ないところへの支援より、手術に対する申請補助をする等を実施されたほうがよいのではないか。

○事務局

この事業の予算を組むにあたって、各自治体市の事業を参考にし、その平均的な金額を基に検討している。事業における申請状況は想定の範囲内。他の自治体も同様の件数である。対象が時代に合っていないのではということだが、再建術については医療行為として医療保険の対象となるが、本市としては、医療保険と重複するため支援の対象外としている。他の政令市の制度を調査して作り上げており、手術を補助対象としている自治体はない。手術に伴う医療的なリスクもあるため、自治体としては慎重に検討せざるを得ないと考えている。今後、他の自治体の状況も踏まえて時代に合ったものを検討していく。

**(4) 堺市の自殺の状況と取組**

**■事務局より資料 3-1、3-2 について説明**

若年層の自殺は、個人の問題ではなく社会全体の課題として認識されており、国の方針

に基づき堺市でも対策が進められている。堺市では令和4年度から8年度までの「自殺対策推進計画（第3次）」を策定し、関係機関と連携して取組を進行中。自殺の主な動機は「健康問題」が最多であり、次いで「経済・生活問題」「家庭問題」「金銭問題」が続く。全国的には自殺者数は減少傾向にあるが、堺市では全国平均よりやや高い水準で推移しており、特に10代・20代の若年層の自殺が減少していない点が課題。

若年層への支援の課題としては、若年層は相談行動が少なく、支援につながりにくい傾向がある。一方でSNSを通じた支援を求める傾向があるため、SNSを活用した支援策の強化が必要とされている。

令和7年度の新たな取組として、自殺対策支援センターライフリンクとの協定により、SNS相談事業で得られた情報を、本人の同意のもと堺市のこころの健康センターへ提供。LINEアカウントを活用した相談支援を開始し、案内カードを市職員が配布。相談支援スキル向上のための研修や情報交換会も実施予定。また、「堺市子ども自殺危機対応支援チーム（通称：サクシス）」は、教職員の負担軽減と自殺対応力向上を目的に、健康福祉局・子ども青少年局・教育委員会が連携して設置。精神保健福祉士、心理職、弁護士、児童精神科医、民間団体等が構成メンバーで、学校だけでは対応困難なケースに対し、関係機関との連携を強化し、多角的な助言を提供する。

自殺の要因と予防の視点としては、生きることの阻害要因である喪失体験、いじめ、家庭問題、経済的困難、精神疾患、社会的支援の欠如等があげられ、生きることの促進要因としては心身の健康、良好な人間関係、安定した生活、地域とのつながり等が考えられる。自殺予防には、促進要因を増やし、阻害要因を減らす取組が必要と考え、健康増進の視点から、この協議会にて情報共有を行った。この場で意見等があれば伺いたい。

#### ○今野会長

事務局より説明があった「堺市の自殺の状況と取組」、意見・質問はないか。

#### ○桑鶴委員

年齢を問わず自殺の問題が非常に深刻な問題と推察する。産後うつの自殺率が高く、これは健康問題に入るのではないか。堺市としての取組状況を教えてほしい。

#### ○事務局

保健センターでは産前産後のリスク評価を行っており、継続的な支援をしている。

#### ○木村委員

自殺者数の年次推移について、年齢階級別の数ではなく年代の比率が分かれれば、全国との比較もしやすいのでは。また、自殺企図者の数等を把握しているのか。ここ3年の自殺者数は減少傾向であると考えられる。

#### ○事務局

年代別の自殺者数について国や府との差としては、確実なものとは言えないがおおむね同じ傾向と捉えている。若い層では女性が多いが、全国に比べると堺市は男性の割合が一定数いる。自殺未遂者の把握は救急告示病院への実態調査等を行っており、令和2

年11月から12月の間で、33人の自殺未遂者がいらっしゃったという報告を受けています。その際も女性より男性が多かった。

○木村委員

堺市消防と連携することで状況も見えてくるのではないか。

堺市の自殺者数の統計を見ていると令和2年と令和3年は自殺者数が少ない。世間がコロナで家に閉じこもっていたころかと考えるが、その後の年からまた自殺者が増加している。解釈として、何か捉えている傾向はあるか。

○事務局

コロナの時期は自殺者が低下しているが、何が原因で増えているかは今後深掘していくなければならない。計画の切替わり時期であり、自殺や悩み事に対してのアンケートを今年度予定しているため、アンケートの内容に含められればと考えている。

○今野会長

メンタルヘルス対策として、地域とのつながりも重要と考える。地域で活動されている委員に意見を聞きたい。

○中川委員

堺市北区は15校区あるが、超高齢者が多い。老人会等では、フレイル対策や認知症予防、「あ・し・た」を頭にいれながら掃除やふれあい喫茶、カラオケ等のイベントをしている。高齢になり出来なくなることが多いが、スーパーや会館までちょっと歩くこともフレイル予防として大切だと考え、取り組んでいる。

○森委員

自分や家族の健康づくりとして、地域でのボランティア活動を頑張っている。自分の健康のため、地域に出ることで人と会話をし、楽しむことができる。定例の集まりに、一人暮らしの方が来られなかった際には、連絡をとって様子を伺う等している。

高校での食育活動も実施しており、高校生は朝食欠食、昼食欠食する子も見受けられるため、食事をすることの啓発を含め、高校生にもなるため、簡単にご飯を炊いて作る方法等の啓発もしている。食べることはすごく大切なことで、からだや心の健康にもつながる。今後も引き続き啓発していきたい。

○今野会長

地域での取組は孤立予防につながる。それぞれの立場から、心の健康につながる取組をされていることを聞くことができた。

今回議論をいただいた取組方針のもと、行政、関係団体、みなさまと連携し、取組を進めていただければと思う。

今後、年1回程度の本協議会の中で、プランの進捗管理を行っていく。

諮問に対する答申としても、「健康寿命の延伸に向けて、行政、関係団体、企業等と連携し、取組を進めること」という方向で行ってよいか。また、答申書の手続きについては、私に一任していただく形でよろしいか。

○全員  
(同意)