

教育民生委員会所管事務調査報告書

【はじめに】

我が国では、急速な少子高齢化の進展や生活習慣病の増加、健康寿命と平均寿命の差の拡大など、市民の健康を取り巻く課題が深刻化している。こうした中、国においては、令和6年度から「健康日本21（第三次）」がスタートし、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、個人の行動と健康状態の改善に加え、誰一人取り残さない健康づくりと、それを支える社会環境の整備が推進されている。

また、WHO（世界保健機関）は、健康を個人の責任のみに帰するのではなく、都市の物的・社会的環境の改善を通じて、そこに住む人々が互いに助け合い、生活のあらゆる局面で自身の最高の状態を達成できるまちを目指す「健康都市」の概念を提唱しており、国内においても、この理念に賛同する自治体のネットワークとして健康都市連合日本支部が組織され、加盟自治体による健康都市の実現に向けた取組が展開されている。

本市は、平成22年に健康都市連合に加盟し、第2次亀山市総合計画において将来都市像を「歴史・ひと・自然が心地よい 緑の健都かめやま」と定め、「まち」も

「ひと」も健康な状態であることを捉えた健康都市づくりを進めてきた。令和4年4月には市の組織機構改革により健康政策課を設置し、健康マイレージ事業やがん検診推進事業をはじめとする各種施策を推進するとともに、健康都市連合日本支部の支部長市を務めるなど、健康都市としての取組を内外に発信してきたところである。さらに、令和8年度からの第3次亀山市総合計画においても、「健康都市」の形成は本市のまちづくりの基礎的要素として恒常的なものと位置付けられている。

なお、令和8年4月の市の組織機構改革に伴い、健康政策課におけるスポーツに関する事務の職務権限を教育委員会に移行し、また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を円滑に進めていくため、現行の地域福祉課、高齢者支援グループの事務の移管を受けることで、名称を健康推進課に改めている。

しかしながら、本市が健康都市をうたい、様々な施策を展開する一方で、これらの取組が真に市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動につながっているか、また、健康都市の理念が市民に十分浸透しているか、そして全庁的に共有できているかについては、検証する必要がある。

以上のことから、当委員会では、「健康政策の推進」を所管事務調査のテーマに設定し、市の健康政策の取組状況を把握するとともに、市民の主体的な健康づくり活動につながる健康都市としてのあるべき姿について調査・研究を行い、検討した結果をここに報告する。

【現状把握】

当委員会では、健康都市としての取組の現状を把握するため、健康福祉部健康推進課から、健康都市の概要と本市の健康施策、各種施策の実施状況等、高齢者の聞こえに関する取組とプラネタリーヘルスの資料を求め、聞き取りを行った。

1 健康都市の概要と本市の健康施策について

(1) 健康都市の概念と本市の位置付け

WHO（世界保健機関）は健康都市を「都市の物的・社会的環境の改善を行い、そこに住む人々が互いに助け合い、生活のあらゆる局面で自身の最高の状態を達成するために、都市にある様々な資源を幅広く活用し、常に発展させていく都市」と定義しており、健康都市連合が掲げる概念もほぼ同じ内容である。本市は、第2次総合計画において「まち」も「ひと」も健康な状態と捉える将来都市像「緑の健都 かめやま」を掲げ、第3次総合計画においても「健康都市」の形成をまちづくりの基礎的要素として恒常的なものと位置付けている。WHO、健康都市連合及び本市の概念には、①健康の包括的な捉え方、②地域資源の活用と発展、③人々の相互支援と健康的な生活の促進という3つの同一性があり、将来都市像の実現がWHO等の掲げる健康都市の実現につながるとしている。

推進体制としては、令和4年4月の組織機構改革により、スポーツ関係事務を健康福祉部所管とするとともに健康政策課を設置し、同課内に健康都市推進グループを置いた。一方で、健康都市の概念と将来都市像が同じ方向を指していることの職員の認識には差があり、今後は健康福祉部にとどまらず、全庁的にその考えを施策に浸透させる必要があるとしている。

なお、令和8年4月の市の組織機構改革に伴い、健康政策課におけるスポーツに関する事務の職務権限を教育委員会に移行し、また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を円滑に進めていくため、現行の地域福祉課、高齢者支援グループの事務の移管を受けることで、名称を健康推進課に改めている。

(2) 主要な健康施策

健康推進課が展開する主要事業として、次の5事業の説明を受けた。

ア アプリd e ウェルネス推進事業…歩数計・ポイント管理機能を有する健康マイレージアプリを活用した健康習慣づくり支援の環境構築と、事業所の健康経営支援制度の構築を行った。アプリ導入という目的を達成し事業は一区切りを迎えたが、今後はアプリを健康づくりのツールと位置付け、ウォーキングマップの活用やラジオ体操の普及を通じた事業展開を予定している。

イ がん検診推進事業…胃がんほか5種類のがん検診を個別・集団方式で実施するほか、一部検診の対象者への無料クーポン券の配付、中学3年生を対象としたピロリ菌検査等を実施している。

ウ がん患者支援事業…医療用ウィッグ等の購入費助成や在宅生活支援に係る費用助成により、がん患者の治療と社会参加を支援している。

エ 予防接種費用助成事業…インフルエンザ等のワクチンについて費用助成を行い、感染症の流行や重症化の予防と経済的負担の軽減を図っている。

オ 健康都市大学創設・運営事業…市民のヘルスリテラシー向上を図るため、健康に関する知識の習得と実践の場として「かめやま健康都市大学」を創設し、修了者のうち希望する者を「健都サポーター」と位置付け、地域での健康活動の拡大に向けた人材育成を行っている。令和８年度には創設期から発展期へフェーズを移行し、環境・まちづくり・協働・文化などのコースを設定し、段階的に網羅する範囲を拡大する予定である。

２ 各種施策の実施状況等について

（１）市内コミュニティセンター等における運動器具の設置状況

２２地区の地区コミュニティセンターのうち１２地区にランニングマシン、エアロバイク、マッサージチェア等の運動器具が備え付けられているが、その多くは入手年度・購入金額が不明であり、残る１０地区には運動器具がない。また、市の３運動施設（西野公園体育館、東野公園体育館、関Ｂ＆Ｇ海洋センター体育館）にも運動器具が設置されているが、購入年度が平成初期のものも残るなど、施設間で整備状況に差が見られる。

（２）各種検診費用の無料クーポン券の配布・利用実績

がん検診を受けるきっかけをつくり、その後の検診継続につなげるため、特定の年齢の者の自己負担金を無料とするクーポン券を配布している。令和６年度のクーポン配付者の受診率は、６０歳以上の受診者の受診率と比較して１～９ポイント高く、一定の効果があつた。一方、これまで対象としてきた６１歳への受診勧奨は、再雇用等により職域での受診機会の確保が可能となったことからその効果が限定的となっており、令和８年度からは、国の指針で特に受診を推奨する年代の初年度の者（胃がん５０歳、肺がん・大腸がん４０歳、乳がん４０歳の女性、子宮頸がん２０歳の女性）に対象を見直し、若年層の受診率向上と受診の継続につなげることにしている。

（３）機能性弁当を活用した健康促進事業

国の戦略的イノベーション創造プログラム（ＳＩＰ）の一環として、国立研究開発法人 農業・食品産業技術総合研究機構（農研機構）等との連携により、仕事における主観的達成感に関連する栄養素を含む機能性弁当の介入研究が行われ、本市職員等の健康な市民ボランティア１００名が参加し、８週間にわたり試験食を摂取する研究に協力した。なお、この研究の成果は、後述のかめやま健康弁当の取組にもつながっている。

（４）かめやま健康弁当について

令和８年３月２日から、スーパーサンシとの連携により、かめやま健康弁当の販売（宅配を含む）を開始した。この弁当は、市が令和５年度に実施した栄養調査（食習慣調査）の結果、食塩の摂取量が多いこと及び野菜の摂取が不足していることが本市の健康課題として明らかになったことを踏まえ、塩分を一定のグラム数以下に抑え、野菜を豊富に取り入れた設計とし、市の栄養課題に対応した弁当としてスーパーサンシと共同で作成したものである。

メニューは、令和６年度に一般社団法人セルフケアフード協議会、亀山市食生活改善推進協議会、健都サポーター、ＮＰＯ法人健康都市活動支援機構の４者と市が協力して作成したレシピブック「かめやま健康レシピ」を基に構成されている。なお、セルフケアフード協議会は、機能性弁当の実証実験を中心となって進めた農研機構と島津製作所が連携して設立した一般社団法人であり、市は令和５年度から特別会員として加盟している（自治体の加盟は本市と北海道江別市のみ）。

販売の実施に当たっては市内の他のスーパーにも声をかけたが、現状で実施可能となったのはスーパーサンシのみであり、市としては、民間事業者の売上げとのバランスも考慮しながら連携して取組を継続し、様々な店舗で購入でき、メニューも充実するようさらに広げていきたいとの考えである。

（５）健都サポーターの取組実績

健都サポーターの登録者数は７９名（令和８年２月現在）で、男女比は男性２７％・女性７３％、登録者の７０％以上を高齢者が占めている。活動は、①地域への影響力の発揮につながる活動、②周囲への影響力の発揮につながる活動、③健康都市政策の推進への協力に関する活動、④健都サポーター会議への出席の４つに分類され、活動に応じた健康マイレージアプリのポイントが付与されている。令和７年度は、地域でのスクエアステップ開催３８回（参加４４７人）、フレイルチェック会開催５回（参加９２人）などの実績があり、市は健都サポーター向けのワーキンググループの設置や交流会の開催など、主体的な活動への支援を行っている。あわせて、福井大学医学部の医師を健都サポーターアドバイザーとして委嘱し、講義やワークショップ等を通じて、健都サポーターの地域での自走化や健康を核とした地域主体のまちづくり体制の構築に取り組んでいる。

（６）市民体力テスト・フレイルチェックの実施状況

市民体力テストは、スポーツ庁の新体力テスト実施要項に基づき実施しており、令和６・７年度の２年間で延べ４００人を超える参加があった。参加者には体力年齢を判定・報告し、継続した運動習慣につなげている。令和６年度は男女とも複数の年齢区分で全国平均を上回ったが、標本数が限られており、これが市の傾向とまでは言えない状況である。

フレイルチェックは、市民が主体的にフレイル予防に取り組む仕組みとして、令和7年7月に東京大学高齢社会総合研究機構（IOG）と連携協定を締結し、健都サポーターの中からフレイルサポーター22名を養成してスタートした。令和7年度は、希望のあった6つの地域まちづくり協議会でフレイルチェック会を実施しており、令和8年度以降、順次市内全域へ拡大する予定である。

（7）健康都市連合日本支部の活動と市の健康政策

健康都市連合日本支部は、WHOの提唱する健康都市の理念に賛同する自治体のネットワークとして平成17年に発足し、本市は平成22年に加盟した。本市は同支部の支部長市を令和5年及び令和6年に務め、若手職員による政策連携検討グループの設置、WHO健康都市欧州ネットワークによる国際交流プログラムへの帯同、プラネタリーヘルス年次総会での事例発表など、本市の健康都市活動を内外に発信してきた。また、加盟を通じて得られた他自治体の先進事例（神奈川県大和市の健康都市大学等）を参考に、かめやま健康都市大学の創設をはじめとする本市の健康政策に反映させている。

3 高齢者の聞こえに関する取組とプラネタリーヘルスについて

（1）高齢者の聞こえに関する取組と実績

加齢性難聴は高齢者の健康上の問題の上位にある症状であり、70代男性では5～6人に1人、70代女性では10人に1人程度が日常生活に支障を来す難聴の状態にあるとされ、社会的孤立や鬱状態、認知症の発症リスクの増大につながると言われている。市では、①普及啓発として、かめやま健康セミナーでの耳鼻咽喉科医師による講座（参加45名）、市民公開講座でのヒアリングフレイルに関するブース展示（55人が立ち寄り）、市ホームページによる周知を、②早期発見・早期介入として、聞こえのチェックシートによる簡易スクリーニングと受診勧奨を、③その他の取組として、本庁舎・関支所・あいあいへの軟骨伝導集音器の設置や耳マークによる筆談支援を行っている。なお、健康セミナー参加者へのアンケートでは、耳が聞こえづらいつと感じたことがある者が66%を占める一方、そのうち約7割が病院を受診しておらず、自身で受診の必要性を感じにくい実態が明らかになっている。今後は、令和8年度に地域まちづくり協議会8か所で実施予定のフレイルチェック会に聞こえのチェックを追加するなど、ヒアリングフレイルを含むフレイル予防に取り組むとともに、亀山医師会等と連携し受診につながりやすい取組を行うとしている。

また、追加資料として県内の補聴器購入費用助成制度の実施状況の説明を受けた。県内では鈴鹿市、四日市市、朝日町、南伊勢町、紀宝町、玉城町において、身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度難聴の高齢者等を対象とした助成制度（上限額1万2千円～3万5千円程度）が実施されているが、本市では現在実施していない。

（２）プラネタリーヘルスの概要

プラネタリーヘルスとは、人間の健康と地球の健康が相互依存によって成立しているとの認識のもと、「人の健康」「社会の健康」「自然の健康」の全てを捉えたアプローチが必要であるという考え方であり、国においてもSDGs実施指針（令和５年１２月改訂）や第６次環境基本計画（令和６年５月公表）に明記されるなど、その概念が急速に普及している。市では、かめやま健康都市大学健康都市コースでのプラネタリーヘルスに関する講座の開催（受講者７３名）、第８４回日本公衆衛生学会での市長による事例発表などを行っており、令和８年度の健康都市大学第４期では健康都市コースのテーマを「プラネタリーヘルスを知ろう」に設定し、２講座を予定している。また、プラネタリーヘルスにつながる本市の取組として、亀山版OECD認定制度「かめやま生物多様性共生区域認定制度」、亀山市鈴鹿川等源流域の自然環境と歴史的資源を守り継ぐ条例、亀山市気候非常事態宣言、亀山市ネイチャーポジティブ宣言などの環境施策が展開されている。

【意見交換会】

1 亀山市食生活改善推進協議会及び健都サポーターとの意見交換

令和8年4月16日に、亀山市食生活改善推進協議会及び健都サポーターと「地域における主体的な健康活動について」をテーマに意見交換を行った。

《主な意見等》

○活動の現状について

- ・ 食生活改善推進協議会は、「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンとする全国組織であり、月1回の伝達講習のほか、親子ファミリークッキング、鈴鹿医療科学大学での野菜350グラムの計量体験、亀山高校での魚のさばき方・減塩みそ汁の調理講習などを実施し、かめやま健康都市大学の食コースではレシピの考案・試作・調理講習を担っている。スーパーで販売されている健康弁当も、市の管理栄養士とともにレシピを考案したものである。
- ・ 健都サポーターは、スクエアステップリーダー、フレイルサポーター、ラジオ体操指導員などの資格取得に挑戦しながら、地区公民館での月1回の料理教室（食コースのレシピを活用）、サロンでのラジオ体操、団地での100円モーニングによる交流など、それぞれの地域で活動している。自らマットを購入してスクエアステップのサロンを立ち上げたサポーターもいる。

○健都サポーターの活動体制について

- ・ 健都サポーターは79名いるが、実際に様々な活動に参加しているのは3分の1程度で、来る人が決まっているのが現状である。交流会を開催しても集まったのは30名足らず（23名）だった。
- ・ 健康都市大学を卒業した後は「各地域でそれぞれやってください」というスタンスであり、バックアップがなく、卒業後の魅力に欠けるため、行ってよかったと本人が思え、役立っていける仕組みにしてほしい。
- ・ 健都サポーター同士の名簿がなく、誰がサポーターなのかお互いに分からない。市に尋ねても個人情報理由に教えてもらえず、サポーターが「亀山を健康都市にする」という大きな力になっていかない。
- ・ サポーターの人数（79名）や実施報告だけで満足するのではなく、地域の人たちに広げていくために、いろいろなところで健都サポーターが活躍できる体制をつくるのが大切である。そうでないと継続せず、2～3年後に活動が残っているか心配である。
- ・ 資格を持っていても活動しなければ意味がない。サポーターとして活躍したいと思える場や、市民からの相談に応じられるようにする勉強会が必要である。
- ・ フレイルチェックは、チェックをすることで終わっている。大切なのはその後フレイルから健康な状態に戻ることであり、チェックした人を次はスクエアステップに誘うなど、改善の取組に結びつけるべきである。

- ・ スクエアステップは、エビデンスが出ているのは毎週継続した場合であり、年1回や月1回、毎回別の場所・別の参加者という今のやり方では効果につながらない。中途半端に「やればいい」というのでは、逆に税金の無駄遣いになる。
- ・ スクエアステップのマットは市が13枚保有しているが、あいあいまで借りに行き返しに行く手間がかかる。各コミュニティセンターに配置すれば、いつでも地域で実施できる。

○地域（まちづくり協議会・自治会）との連携について

- ・ ラジオ体操などの地域展開は、まちづくり協議会や自治会の会長の協力次第であり、理解のある地区ではできるが、関心を持ってもらえない地区では実践できない。市から各地区の会長等に働きかけて、理解を得られるようにしてほしい。
- ・ まちづくり協議会に行って活動を提案しても、「私たちは私たちがやっているからもういい」と言われたこともある。せっかく踏み台ができてきているのに、まち協や自治会長の理解が得られないと一歩踏み出せない壁がある。
- ・ 全然知らない一市民がまちづくり協議会に出向いて「スクエアステップをしませんか」と言うのは難しい。健都サポーターとまちづくり協議会・自治会をつなぐ役割を、市に担ってほしい。
- ・ 昨年からまちづくり協議会ごとに担当保健師が置かれたが、そのことさえ地域の人たちは知らない。健康のことなのだから、保健師と健都サポーターとまち協の各委員会が一緒になれば、もっと浸透していく。
- ・ コミュニティセンターなど利用できる場所には地域差が大きく、調理場を見せてもらいに行っても、こうした活動をしていることの周知がまずできていない。
- ・ 各地域にどのコース（食・健康・運動）のサポーターが何人いて、どんな力を持っているのかをまずリサーチすべきである。79名はすごい人材である。

○市の推進体制について

- ・ 健都サポーターも、かめやま健康都市大学自体も、ほとんどの市民は知らず、認知度は非常に低い。
- ・ 担当部署（健康福祉部）だけがやっている感じがあり、まちづくり協議会を担当する部署（市民文化部）との連携が少ない。健康福祉部の担当職員と、まち協・自治会を担当する職員との交流はない。行政内の連携がなければ、私たちも流れに沿うことができない。
- ・ 市の担当課だけに任せるのではなく、サポーターと地域をつなぐコーディネーターの役割を設けてはどうか。まち協からも頼みやすい、分かりやすい仕組みがあるとよい。
- ・ 各部署でいいことをやっているが、点であって線にならず、結びつかない。組織変更を機に、点を線に変えていってほしい。

- ・ 運動器具は、市民が車で中心部の大きな施設まで行かなくても、歩いて行ける地域の会館で使えるようにすべきである。市の予算だけに頼らず、自治会の予算の活用も考えられる。器具のある地区の会館（鈴鹿馬子唄会館等）には人が集まっており、体操教室や料理教室を開けば人はおのずと集まる。
- ・ 東野公園体育館などには良い器具があり利用率も高いが、一般市民には「知る人ぞ知る」存在になっている。

○健康マイレージアプリについて

- ・ 健康マイレージアプリは、体重・血圧・睡眠時間等を毎日記録でき、グラフ化されるので自分の健康管理に役立ち、医師への情報提供にも使えた。ポイントも付くので、議員も含めて多くの人に利用してほしい。
- ・ アプリの登録者はまだ1, 200人程度にとどまっている。アプリがバージョンアップされたのに乗り換えていない人が多く、健康弁当を買ってもポイントが付かなかった例もある。更新方法の周知や、教えてもらえる場所の案内を、広報にもっと大きく載せてほしい。
- ・ アプリの説明会は「来てください」と待つのではなく、スーパーなど買い物客が集まる場所に行政側から出向いて実施するなど、やりたい人が気軽に入れる積極的な発想が必要である。

○市民の主体的な健康づくりについて

- ・ 誰でも健康への意識はあるが、意識から一歩前へ踏み出すきっかけが難しい。行動に移して参加してもらえる一般市民が少ないのが悩みであり、参加者は女性が多く男性が少ない。
- ・ 若い母親は共働きで子育てに追われ、健康都市大学に参加する余裕がないが、ラジオ体操なら家族で参加できると言ってもらえた。子育て中の母親が発散できる健康づくりの場があるとよい。
- ・ 食生活改善推進員は会員の高齢化が進み、仕事を持つ若い世代がなかなか入ってこないことが課題である。
- ・ 自身の病気や高齢出産の経験、市の税金が無駄になっていないかを確認したいという思いなど、活動を始めたきっかけは様々であるが、「亀山市に住んでよかった」と言える健康都市を目指したいという思いは共通している。
- ・ 健康は自分で守るものであり、人任せではなく自ら行動を起こすことが基本である。一方で、施設利用料の無料化については、使わない人との公平性の観点から慎重に扱うべきという意見もある。
- ・ 北名古屋や春日井市など先進的な健康都市は市民力が強い。議員の皆さんもぜひ視察して見てほしい。

2 一般社団法人セルフケアフード協議会との意見交換

令和8年4月24日に、一般社団法人セルフケアフード協議会と「食と健康について」をテーマに意見交換を行った。

《主な意見等》

○個別化栄養とセルフケア食について

- ・ セルフケア食とは、健康や幸福を維持・増進するために個人自身が意図的に関与する食品・食事・食べ方のことであり、自分が行動を起こすことが前提となる。その選択を支援するのが個別化栄養であり、世界的な流れとなっている。
- ・ 個別化栄養には、健康状態・遺伝子・腸内細菌^{そう}叢・嗜好性・アレルギーといった個人のデータと、食材の成分データの両方が必要であるが、栄養素以外の機能性成分の情報はほとんど知られておらず、そこが重要である。
- ・ 食品の成分は調理方法で劇的に変わる（スチームコンベクションを通すとビタミンB系統が8割失われる例もある）。「食べているから大丈夫」ではなく、食べたものに本当にその成分が含まれているかが検証できていない。

○軽度不調の改善とG-P l u s 食品について

- ・ 元気な状態から病気に至る中間にある「軽度不調」（活気喪失、いらいら感、疲労感、身体^{しゅうそ}愁訴等）を食事で改善する研究を国のS I Pで実施し、軽度不調で不足している17種類の食品成分を特定した。このうち5成分以上を規定量含む食品を「G-P l u s 食品」として民間認証している。
- ・ 亀山市で実施した機能性弁当の実証では、60歳未満の参加者において、朝食か昼食に摂取した場合に午後の主観的達成感が有意に高まり、日中の眠気が有意に下がるという明確な結果が得られた。
- ・ 地域展開として、市が認証主体となり、市内の弁当・スーパーの総菜・食堂・学校給食などにG-P l u s を付与し、市民が簡単に手に取れる場所に健康な食が提供されている状況をつくり出すことが大事である。

○行動変容と継続の難しさについて

- ・ 行動変容を起こすのは難しく、どのように市民にリーチしてフックをかけるかが一番の課題である。市役所の食堂等、ある場所に行けば食べられる形で事例を示し、レシピ集を配って家庭での実践につなげる方法がある。
- ・ 学校給食にG-P l u s を導入すれば、子どもから家庭（保護者）へ波及していく効果が期待できる。
- ・ 難しいと結局やらないため、簡単にすることが重要であり、好きなものを食べた上で、最も足りない成分を総菜1品でプラスするといった手法を考えている。
- ・ 食事記録の入力が簡単でないと使われない。写真判別は精度が低く、音声入力とA I による判別を検討している。

- ・ つくば市では健康寿命の延伸目標を掲げ、対象を絞った取組を行っており、アプリで軽度不調のスコアを見える化すれば、自覚症状であっても数字で効果を評価できる。
- ・ 市の食解析システム（A P I）は自治体でも利用可能であり、健康マイレージアプリと連携させて、自分に合った栄養の摂取をポイント付与の対象とすることも技術的に可能である。

○高齢者・子ども等の食の課題について

- ・ 成分を基準に考え、価格に応じて食材をダウングレード（生鮮トマトを缶詰に代替する等）しても必要な成分を保证するという発想が必要である。
- ・ 貧困家庭への食支援は、食材を渡すだけでは調理されないことがある。場を提供し、食事としてみんなで一緒に食べてもらうことが有効であり、孤食（約3割に増加しつつある）は認知症の進行等の健康リスクとなる。
- ・ 減塩は、調理の途中で塩を使わず食べる直前に表面にかける、うまみやだしを多用する、塩分の少ないおかずと濃いめのおかずを組み合わせる、みそを活用するなどの工夫で大きく下げられる。主食が米である日本では英国のパンのような主食での減塩政策が取れないため、おかずでの工夫が中心となる。
- ・ 栄養学では昭和55年頃の日本食が最も良いとされ、これを基準とした食事バランスを守ると健康寿命が延びるとされている。京丹後市の長寿地域では、地場で取れた小魚・大豆・こんにゃくなどを中心とした食生活が営まれている。

3 市保健師との意見交換

令和8年4月27日に、市の保健師（国民健康保険、健康増進、地域包括連携、母子保健、子ども支援の各部門）と「各種健（検）診と健康づくりについて」をテーマに意見交換を行った。

《主な意見等》

○健（検）診と予防について

- ・ 特定健康診査等の受診率は少しずつ伸びているが、症状が出る前の早い段階（血液データが動き始めた時点）で医療につなげることができておらず、予防の観点からの早期受診が課題である。
- ・ 健診結果から食の改善を促す取組は、特定保健指導の場に健康レシピを置く程度にとどまり、健康弁当の紹介などもう一步踏み込んだ取組まではできていない。

○地区担当制と地域の健康づくりについて

- ・ 令和5年度から保健師の地区担当制を導入し、22地区のまちづくり協議会を3人の保健師で分担しているが、マンパワーの制約から、住民に「あなたのまちの保健師は誰」と周知できる段階には至っておらず、まち協との相談のハブ役にとどまっている。

- ・ 地区割りには人口規模や地域のまとまりを考慮した試行錯誤の状態であり、育休等の取得により保健師4人体制が3人になるなど、体制は流動的である。
- ・ 健都サポーターが健康都市大学での学びを実践につなげ、最終的に地域で健康づくり活動を自走できるよう、保健師がコーディネートしていかなければならないが、地域に出ていく機会は少しずつ増えている段階である。
- ・ 健都サポーターからは、他のサポーターがどんな活動をしているか見えにくく分からないという声があり、交流会・活動報告会の開催を企画している。
- ・ 健都サポーターと共に地域に出るのは元気な人が対象になりがちであり、家から出てこられない人・健康状態不明者へは、国保データベース（KDB）のデータを活用した把握事業（アンケート・電話・訪問）、地域や市民からの情報、地域包括支援センターとの連携で対応している。市民の目（健都サポーター・フレイルサポーター等）を増やしていくことも虚弱な方の把握の一助となる。

○5歳児健診と専門職の確保について

- ・ 5歳児健診を令和8年度から公立全園で実施するが、発達検査・相談の枠は既にほぼ埋まっており、健診で気になる子が増えた場合の支援体制の確保が課題である。
- ・ DCD（発達性協調運動症）など、これまで小学校入学後に気づかれていた子が早期に見つかるようになるが、その受皿となる理学療法士・作業療法士が市には正規職員としておらず、県内で5歳児健診が一斉に始まるため専門職の取り合いになる懸念がある。見つただけで何もしないわけにはいかない。
- ・ 児童発達支援センターとの連携には受給者証が必要であり、知的な遅れのないDCDの子は対象となりにくい。委託等による理学療法士・作業療法士の協力体制の構築が今後必要となる。
- ・ 言語聴覚士は会計年度任用職員として確保のめどが立ったが、専門職としては時給が低く、定着が見込めるか不安がある。母子を診られる専門職は一握りで、近隣に養成校もなく、正規職員で募集しても来ない可能性があるが、確保できればありがたい。

○体制・連携について

- ・ 業務は国からの事業等で増えている一方、保健師の人数が十分に増えたとは言えず、育休取得者を会計年度任用職員で補い、管理栄養士・歯科衛生士・看護師の会計年度任用職員や職能団体への業務委託により事業を進めている。
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業では、低栄養・口腔機能・身体的フレイル・重症化予防・健康状態不明者の各カテゴリーで、データに基づき優先順位をつけて支援している。
- ・ 子ども総合支援課母子保健グループはあえて地区担当制を取らず、保健師全員が情報を共有し、いつ誰が相談を受けても対応できる体制としている。

- ・ 民間やNPO等と連携した重層的な支援（配食と見守りの組合せ等）は、母子分野ではまだできていない。デリケートな家庭が増え、主任児童委員にも入ってもらいにくい状況にあるが、今後は民間・市民団体をうまく活用したいという思いはある。

【勉強会】

令和8年5月21日に、スポーツ庁健康スポーツ課の担当者から「スポーツ庁施策（スポーツを通じた健康増進）」について説明を受けた（オンライン）。

《説明及び質問の概要》

○国民の運動・スポーツの実施状況

- ・ 成人の週1日以上スポーツ実施率は51.7%（令和7年度）で、第3期スポーツ基本計画の目標70%に対し横ばいが続いている。特に20代～50代の子育て・働き盛り世代、中でも30代～50代の女性が低い。
- ・ スポーツ実施希望率（63.3%）と実施率には約10ポイントの乖離があり、40代～50代の女性では14ポイント程度と大きい。無関心層への対策よりも、まず「やりたいのにできていない層」への対策が重要である。
- ・ 実施しない理由は「面倒くさいから」「仕事が忙しいから」が多い。
- ・ 学生時代の運動経験の有無がその後の体力やスポーツ実施率に影響しており、幼少期から高齢期までライフステージを途切れさせない運動習慣の形成が重要である。体力は多くの年代で横ばい・向上傾向にある中、30代・40代のみ低下している。

○スポーツの意義・効果と国の方向性

- ・ 運動・スポーツは個人の心身の健康増進にとどまらず、労働生産性の向上や労働災害（転倒等）の減少など、企業や地域の課題を解決するツールとなる。「健康インフラ」の構築による経済効果は約12.6兆円と試算されている。
- ・ 目的を持った運動が重要であり、筋骨格系・呼吸循環系・神経系・メンタル系の4要素のうち高めたい能力に応じた運動を行うべきである。実際の実施種目はウォーキング・筋力トレーニング等に偏っており、神経系やメンタル系のトレーニングもバランスよく行うことが望ましい。
- ・ 令和9年度からの第4期スポーツ基本計画は、「国民のウェルビーイングの向上」と「スポーツを通じた社会課題の解決」の2本柱で検討が進められており、スポーツ施策を自治体の重点施策に位置付けていくことが重要とされている。
- ・ 女性の健康課題（月経随伴症状・更年期・妊娠期）に適切な運動が好影響を与えることはエビデンスとして分かっており、課題は実施できていない層への届け方である。職場での短時間の取組（ストレッチ、ラジオ体操等）や、社会全体のリテラシー向上、スポーツのイメージ（競技だけでなくコンディショニングも含む）を変えていく取組を進めたい。

○自治体が活用できる施策等

- ・ 運動・スポーツ習慣化促進事業は自治体の取組への補助制度で、令和8年度は女性をターゲットにした取組を対象としている。県内の参画実績は伊勢市・名張市のみで、亀山市は未参画である。採択事例集がホームページに掲載されている。
- ・ Sport in Lifeコンソーシアム（106自治体が加盟）に加盟すれば、自治体間の課題や取組の情報交換の場が得られるため、加盟を勧めたい。
- ・ 学校体育施設（廃校を含む）を民間事業者が管理も含めて運営し、地域の身近な運動の場をつくるモデル構築事業を今年度から開始する。施設管理の負担を自治体や学校に負わせない仕組みであり、部活動の地域展開の方向性とも整合する。
- ・ 商業施設で買物ついでに偶発的にスポーツに触れる仕掛け（埼玉県久喜市）や、「スポーツ×防災」（PLAY BOSA I）など、異分野と掛け合わせた取組が広がっている。
- ・ 健康増進の目安として、厚生労働省のガイドでは毎日8,000歩と週2～3回の筋力トレーニングが示されているが、8,000歩に届かなくても、単発でなく続けることが重要である。
- ・ 運動・スポーツ中の安全確保対策ガイドライン（令和7年12月策定）の活用と周知への協力をお願いしたい。

【行政視察】

8月4日に、愛知県大府市の「『健康都市おおぶ』の各種取組」及び愛知県愛西市の「プロギング愛西」について、行政視察を実施した。

1 愛知県大府市「健康都市おおぶ」の各種取組について

大府市は、昭和45年の総合計画において将来像に「健康都市」を掲げて以来、50年以上にわたり健康都市づくりに取り組んでおり、令和3年にはウォーキング環境の整備等の取組が評価され、WHOからベストプラクティス賞を受賞している。推進体制としては、総合計画を所管する企画広報戦略課があらゆる分野に健康の視点を取り入れる調整を担い、健康未来推進課が市民の健康状態のモニタリングと事業の総合調整を行っている。「『健康都市おおぶ』みんなの健康づくり推進プラン2020—2030」に掲げる指標は、国保データベース（KDB）や市民意識調査を活用して毎年度進捗を把握し、外部委員で構成する推進会議において評価結果を報告し、施策の改善・見直しにつなげている。

具体的な取組として、ウォーキングを中心とした大府市健康プログラムでは、商工会議所を通じた企業への周知や企業への出張測定会により、参加者の中心を働く世代である40代が占めている。また、令和8年11月に開館する健康づくり総合支援施設内に、保健師等の専門職が予約制で個別性の高い相談に応じる「まちの保健室」を設置し、集団への参加にハードルを感じる市民を運動講座等につなげることでとしている。さらに、特定健診受診率は52.7%、特定保健指導実施率は56.8%と県平均を大きく上回っており、費用が無料であること、予約不要の巡回健診をはじめ受診の機会が多いこと、年5回の個別通知により受診のきっかけが繰り返し示されることが、その要因と分析されている。

健康都市を掲げて50年を超える取組の蓄積が市の姿勢に表れ、市民にも浸透しているという実感を持った。財政力指数1.16の不交付団体でありながら、健康経営の推進や子どもの近視予防はほぼ費用をかけず企業や大学等との連携により実施しており、「予算がなくてもやりたいことは実現できる」という言葉は、財政規模を言い訳にできないことを示すものであった。また、県平均を大きく上回る受診率も、受診しやすい環境の整備と繰り返しの周知という地道な設計の積み上げによるものであり、産官学との連携や具体的なターゲットを定めたアプローチの手法とともに、本市が見習うべき点が多いと感じた。

2 愛知県愛西市「プロギング愛西」について

プロギングとは、スウェーデン語の「ゴミ拾い」と「ジョギング」を掛け合わせたフィットネスであり、ゴミを拾う際のしゃがむ動作があるため、ジョギングと比較して1.2倍の運動効果があるとされている。プロギング愛西は、行政の仕掛けによるものではなく、市民活動団体の自発的な申請を市が市民活動支援公募事業補助金（上限10万円、補助率5分の4、最大3年間）により採択したものであり、市の総合計

画に掲げる「市民が活躍できるまち」の実現に向けた市民活動支援の一環として位置付けられている。市はこれまで16団体を採択し、約7割が補助終了後も活動を継続している。活動は「ゴミ拾いついでにフィットネス」を合言葉に1回1時間程度で行われ、参加者は毎回10名から15名程度、10代から60代まで幅広く、特に親子連れが多い。

健康づくりの視点で捉えても効果的な取組であるが、市の事業として行うよりも、市民団体の活動の広がりの中で市が後援できるような関わり方が適当であると感じた。本市においても、国道や高速道路のインターチェンジ、パーキング等でポイ捨てが多いことから有効な取組と考えられるが、参加者、特に子どもの安全管理が最大の課題となる。楽しんで身体を動かすことが、そのまま健康にも、まちの環境にも、地域のつながりにもつながっており、「良いことだからやりましょう」ではなく、「楽しいから集まったら、結果として良いことになっていた」という順番こそ、本市が健康づくりや地域活動を広げる上で持ち帰るべきものである。

【検討結果のまとめ】

教育民生委員会として、調査・研究テーマに掲げた「健康政策の推進」について、現状把握、意見交換、行政視察を行い、協議を積み重ねて検討した結果の課題・問題点は、次のとおりである。

1 健康都市の理念の浸透、全庁的な推進体制及び効果検証の不足

本市は健康都市を掲げているが、その概念に対する市の認識には差があり、健康施策は健康福祉部の担当課が中心で、まちづくり協議会・自治会を所管する部署等との連携が乏しく、市民団体からも「各部署の取組が点であって線にならない」との指摘があった。かめやま健康都市大学や健都サポーターの市民への認知度も低い。また、スクエアステップは毎週の継続実施で効果のエビデンスがあるにもかかわらず単発の開催にとどまり、フレイルチェックもチェックで終わるなど、健康施策全般について目標設定と成果の検証方法が確立されていない。

2 健都サポーターや食生活改善推進員をはじめとする市民主体の活動を支える仕組みの不在

健都サポーターのうち実際に活動しているのは3分の1程度にとどまる。健康都市大学の修了後は個人任せの位置付けで、育成された人材をどのように活用するのかが不明確であり、健都サポーター同士の名簿もなく互いに誰が健都サポーターか分からないなど、横のつながりを欠いている。食生活改善推進員も高齢化が進み、担い手の確保が困難になりつつあり、地域における認知度も向上していない。また、地域で活動しようにも、まちづくり協議会・自治会長の理解が得られず一歩踏み出せない壁があり、健都サポーターや食生活改善推進員と保健師、地域組織をつなぐコーディネート機能が存在しない。市が目指す市民主体の健康づくり活動の自走に向けた支援体制が確立されておらず、活動の継続性が危ぶまれる。

3 保健師等専門職の体制の脆弱さ及び市民・地域とのつながりの不足

保健師の地区担当制は22地区を3人で分担する体制であるが、住民に担当保健師を周知できる段階に至っていない。保健師は健康づくりにおいて市民にとって最も身近な専門職であるにもかかわらず、その役割や仕事の内容を市民が知る機会がなく、地域と顔の見える関係が築けていない。加えて、業務は国の事業等により増加する一方で人員は十分に確保されておらず、理学療法士・作業療法士は正規職員として不在で、5歳児健診の対象拡大に伴い早期発見される子どもの発達相談の受皿確保が困難となる懸念があるほか、発達検査・相談の枠も既にほぼ埋まっており、言語聴覚士等も処遇面から定着が見通せない状況にある。

4 健（検）診の受診しやすい環境の整備及び特定保健指導の不足

各種健（検）診の受診率は少しずつ伸びているが、県平均に届いていない。また、生活習慣病の発症リスクが高い方や生活習慣の改善による生活習慣病予防の効果が高い方に対する特定保健指導実施率は伸びていない。したがって、症状が出る前の早い段階で医療につなげることができておらず、運動や食生活の改善を促す取組ができていない。また、各種事業の参加者は健康意識の高い層に偏り、若い世代にはアプローチできておらず、周知は「来てもらおう」受け身の手法が中心で、対象者に応じて「あなたに向けたもの」として案内が届く発信ができていない。全体として気づきを行動に変える働きかけのアプローチが弱い。市民が各種健（検）診を受診しやすい機会や手続をどう整えるかという視点での検討も十分でない。

5 加齢性難聴による認知症リスクの増大に対する普及啓発等の不足

加齢性難聴を自覚している者のうち約7割が医療機関を未受診であるなど、受診につながるような普及啓発が不足している。加齢性難聴は認知症の発症リスクの増大につながると言われ、県内で補聴器購入費用の助成制度が整備される中、本市には助成制度が整備されていない。

6 身近な健康づくり環境の地域差及び国の制度・関係機関の資源の活用不足

地区コミュニティセンターの運動器具は12地区に設置される一方10地区にはなく、老朽化したものも多いなど地域差が大きく、歩いて行ける身近な場所で運動できる環境が整っていない。また、塩分過多・野菜不足という本市の栄養指導の課題に対し、健康弁当等の取組は販売店舗が限られ、継続や広がりにつながりにくい状況にあるほか、貧困家庭等への食の支援も課題である。さらに、スポーツ庁の運動・スポーツ習慣化促進事業やSport in Lifeコンソーシアムに本市は参画しておらず、国の支援制度や他自治体の知見、企業・大学等の資源を取り込めていない。

よって、教育民生委員会として、「健康政策の推進」について、下記のとおり市長に提言する。

記

1 健康都市の理念の全庁的な共有、部局横断の推進体制の構築及び効果検証の実施

健康都市の理念を健康福祉部にとどまらず全庁で共有し、総合計画を所管する部署が調整の役割を担うなど、あらゆる分野の施策に健康の視点を取り入れる部局横断の推進体制を構築すること。あわせて、各施策に目標を設定した上で毎年度その進捗と効果を検証し、市民や外部の意見を伺い施策の改善・見直しにつなげること。

2 健都サポーターの育成後の支援及び地域をつなぐコーディネート機能の確保

健都サポーターが健康都市大学の修了後も継続して活動できるよう、名簿の整備等により健都サポーター同士が互いの顔と活動を知る機会を設け、活動の場の提供やフォローアップの学びの機会を用意するなど、育成後の支援の仕組みを構築すること。また、健都サポーターや食生活改善推進員等の市民団体とまちづくり協議会、自治会等をつなぐコーディネートの役割を市が担い、地域における市民主体の健康づくり活動の自走を支援すること。

3 保健師等専門職の体制強化及び市民・地域とのつながりづくり

保健師の地区担当制について、担当保健師を住民及びまちづくり協議会に周知するとともに、地域に出向いて顔の見える関係を築く機会を設けるなど、保健師の役割と専門性を市民が知り、身近に相談できる体制とすること。あわせて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職について、処遇面を含め計画的な採用に取り組むこと。

4 健（検）診の受診しやすい環境の整備及び対象者に届く働きかけの実施

健（検）診について、症状が出る前の早期の受診につながるよう、受診の機会や手続の面から市民が受診しやすい環境を整備すること。具体的には、市内の公共施設において予約不要の巡回健診を行うなど受診の機会を増やし、複数回の個別通知により受診のきっかけを繰り返し示すこと。また、各種事業の参加者が健康意識の高い層に偏っている現状を踏まえ、参加・受診の状況をデータにより把握した上で、若い世代が家族で参加できる機会を設け、対象者に応じた個別の勧奨を行うなど、対象者に届く発信に努めること。

5 加齢性難聴による認知症リスクの増大に対する普及啓発等の実施

聞こえのチェックだけで終わらず、加齢性難聴を自覚している者が医療機関の受診につながるような医療機関等と連携した普及啓発に努めること。また、認知症の発

症リスクを増大させないよう加齢性難聴に係る補聴器購入費用の助成制度を整備すること。

6 身近な健康づくり環境の整備及び国の制度・関係機関の資源の活用

歩いて行ける身近な場所で誰もが運動に取り組めるよう、地区コミュニティセンター等における運動環境を地域差なく整備すること。また、スポーツ庁の運動・スポーツ習慣化促進事業やSport in Lifeコンソーシアム等の国の制度を積極的に活用するとともに、企業、大学、市民活動団体等との連携により、効果的に健康政策を推進すること。