

令和5年度 第3回 江別市民健康づくり推進協議会 議事録

■日 時：令和5年11月15日（水）午後6時30分から午後7時20分まで

■場 所：江別市保健センター3階会議室1号

■出席者：佐藤 文彦、堀井 豪、梅本 忠雄、佐藤 貴史、小田島 篤
石井 智美、伊藤 洋子、雄谷 正史、小野寺 久子、渡部 優美子
伊藤 亮子、飯尾 雅士、早瀬 美知子、古川 孝行、大野 伸仁
蝦名 陽子、事務局12名

■欠席者：山本 長史

■傍聴者：なし

□開会

□報告事項

（佐藤会長）

それでは、次第に従いまして、議事を進めさせていただきます。

次第の2 報告事項の（1）生活習慣病予防に向けた野菜摂取アクションプランの実績について、事務局から説明をお願いします。

（事務局）

報告事項（1） 生活習慣病予防に向けた野菜摂取アクションプランの実績についてご報告いたします。

資料1の34ページをお開き願います。

去る、8月23日に開催した、第2回協議会におきまして「えべつ市民健康づくりプラン21（第2次）の分析・評価について」ご報告したところでありますが、その内の一部であります「野菜摂取量」を指標とする目標値の実績について調査中であったため、前回ご報告できなかった、当該アクションプランにつきまして、速報値ではありますが取得できましたことから、その実績を含めてご報告をさせていただきます。

（1）には、当該アクションプランを策定した経緯などについて記載しております。

次に、（2）では、平成30年度に実施した調査から得られた、市民の野菜摂取の実態と傾向について記載しております。

次の（3）では、（2）で明らかとなった傾向を踏まえ、①から④までの4つの分

野を設定し、乳幼児期から高齢期までの幅広い世代に応じた、これまでの取組について、35ページまで記載しております。

36ページをお開きください。

(4)「目標指標の実績と野菜摂取の状況について」です。

指標としておりました「1日の推定野菜摂取量」について、本年度実施した調査結果について記載しております。結果は「232g」となり、基準値である平成30年度より「30g」減少しました。

また、目標指標以外の前回調査で見えてきた状況に対する変化についても記載しておりますが、大きな変化はありませんでした。

最後に、(5)「取組の総括について」です。

野菜を食べる環境づくりに集中的に取り組むため、関係機関や関係団体と連携し協力を得て、新たな取組も含めて進めてまいりました。

しかしながら、令和2年頃からの新型コロナウイルス感染症の影響により、それまで進めてきた取組も制限を受けることとなりましたが、アプローチの仕方や工夫を凝らしながら、出来る事を取組を継続してきました。

1日の推定野菜摂取量は前回調査より30g減少し232gという結果となりました。

本年実施した調査の報告書は、現在、酪農学園大学にて作成中でありますので、野菜の摂取量も含めた各品目や栄養素ごとの詳細や結果については、次回開催の協議会においてお示しできるものと考えております。

野菜を含めたバランスの良い食生活は、望ましい生活習慣の実践につながり、健康づくりの基本となるものです。市としましては、「えべつ市民健康づくりプラン21(第3次)」においても、重要な目標の一つと位置付け、野菜摂取推進の取組を継続していきたいと考えております。

以上です。

(佐藤会長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、ご質問・ご意見がございましたら、ご発言いただきたいと思います。

(佐藤会長)

一日の野菜摂取量の目標は、国が示す350gで間違いないでよいでしょうか。

(事務局)

そのとおりです。

□協議事項

(佐藤会長)

それでは次に、次第の3 協議事項の(1) えべつ市民健康づくりプラン21 (第3次) の素案について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料1 えべつ市民健康づくりプラン21 (第3次) の素案についてご説明いたします。

表紙をおめくりいただき、目次をご覧ください。

江別市民健康づくりプラン21 (第3次) につきましては全部で6章の構成としております。第1章は、計画の策定の背景と趣旨、主な関連計画と計画の期間について記載しております。次に、第2章につきましては、江別市の健康に関する現状と課題について、人口・世帯などの統計、平均寿命と健康寿命、出生と死亡の状況、保健・医療の状況について記載しております。第3章は江別市民健康づくりプラン21、第2次の目標達成状況と最終評価です。第2回協議会で、目標達成状況と最終評価についてはご説明させていただいたところですが、調査中の3項目の数値が確定しましたことから、全ての項目で評価を終えております。

次のページをご覧ください。

第4章では、第3次プランの基本的な考え方、第5章では分野ごとの行動目標と取組、第6章では計画の推進について記載しております。

7ページをお開き願います。

平均寿命と健康寿命について、ご説明いたします。

国の健康日本21 (第3次) と同様、健康寿命を延ばすことは大きな目標となっておりますが、市町村単位で国と同じ指標の取得が可能なものは平均寿命となります。市の平均寿命の公表は5年ごととなっております、直近値の令和2年の江別市の状況を記載しております。男性は82.1歳、女性は88.2歳と、前回値より、それぞれ約1歳延びております。国、道と比較しても高い状況です。

8ページをお開き願います。

健康寿命について、国が算出する健康寿命は市単位の取得ができないことから、令和元年度から、国保データベースシステムで毎年算出が可能となった健康寿命の類似指標である平均自立期間を用いることといたしました。直近の令和3年の平均自立期間は男性80.7歳、女性85.5歳であり、不健康期間は男性1.5歳、女性3.4歳となっております。

次に18ページをお開き願います。

第2次プランの最終評価につきまして、全26項目の達成状況をご説明いたします。最終評価では、目標を達成したものが9項目、変化が見られなかったものが4項目、悪化したものが13項目という結果でございます。

次に39ページをお開き願います。

第3次プランについてご説明いたします。

1 計画の基本理念は、えべつ未来づくりビジョンの基本目標でもある、みんなが支え合ういつまでも元気に暮らせるまちえべつといたします。

2 計画の基本的な方向につきましては、国の健康日本21第3次に倣いまして、記載の3項目としております。

まず、望ましい生活習慣の実践についてですが、健康の維持増進や生活習慣病の予防には望ましい生活習慣の確立が不可欠となることから、現プランから引き続き推進してまいります。

次に、生活習慣病及びフレイル予防についてですが、現プランでは行動目標や取組の中で生活習慣病について触れておりましたが、健康寿命の延伸を図る上で重要と考えて設定しております。

次に、健康づくり推進のための環境整備についてですが、個人の取組だけではなく、健康づくりに取り組みやすい環境整備を進めるという視点で設定しております。

次のページをお開き願います。

3 ライフステージの設定については、現プランと同様の設定としております。

次に4 目標設定と評価指標の考え方ですが、健康日本21第3次においても引き続き、客観的かつ根拠に裏付けられた実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定すると示されております。本計画におきましても、同様に、実効性が高く、市民にとって分かりやすい目標設定を基本といたしました。また、評価指標には、母数の多い江別市民まちづくりアンケートを一部使用いたしますが、客観性を高めるため、保健事業の人数など、既存の統計を用いております。

41ページをご覧ください。

第3次計画の体系図になります。

3つの基本的な方向に対し、分野を設定しております。「望ましい生活習慣の実践」につきましては、現プランで設定しておりました5項目としました。

次に、今回、新たに設定しました「生活習慣病およびフレイル予防」については、

取組の方向性をわかりやすく示すため、分野に重点となる疾患を挙げました。内容については現在策定中の江別市国保第3期データヘルス計画と整合性を図りながら設定しております。

また、フレイルに関しては、加齢とともに日常生活に支障を来す状態となることについて健康日本21（第3次）においても着目されていること、令和3年度から当市においても後期高齢者を対象とした高齢者保健・介護予防一体的実施推進事業に取り組んでいることから、新たに設定しております。望ましい生活習慣の実践、生活習慣病およびフレイル予防については主に個人の取組に関する部分になるため、記載の行動目標を設定しております。

3つ目の「健康づくり推進のための環境整備」については、個人の取組を後押しするための環境づくりを進めるための取組であることから、行動目標の設定はなく、分野を3項目設定しております。

詳しくは42ページからの第5章で、分野ごとの行動目標と取組について記載しております。それぞれの分野について、市民が目標としていただきたい取組、ライフステージ別の取組、市や関係機関の取組、目標指標の順に記載しております。

次に63ページをお開き願います。

評価指標と目標値を一覧にまとめております。第2次の指標から変更、設定した主なものは、栄養・食生活の肥満傾向児の割合です。これまでは高度・中等度肥満傾向児としていましたが、国の指標に倣い、軽度も含めた肥満傾向児としています。次に、アルコール・たばこの指標である妊婦の喫煙率ですが、これまでは市独自に妊娠届出時の喫煙状況を集計しておりましたが、現在国の調査で集計している指標に変更いたしました。

次のページの生活習慣病およびフレイル予防の循環器病・糖尿病、フレイルについては新たに設定しております。

62ページにお戻り願います。

第6章では、計画の推進にあたり市民一人ひとりや家庭、地域・活動団体、行政の役割について記載しております。計画策定後は、毎年開催する本協議会において、プランの進捗状況を報告し、各健康づくり事業の実績報告なども含め評価いただくとともに、関係機関からの意見もうかがいながら、令和11年度に中間評価、令和16年度に最終評価を行うこととしております。

説明は以上でございます。

(佐藤会長)

ただ今、事務局から説明がありましたが、ご質問・ご意見がございましたら、ご発言いただきたいと思います。

(佐藤会長)

計画の素案は内容がわかりやすく良いと思います。市民にもしっかり理解してもらえれば良いと思います。

(雄谷委員)

14 ページで国保加入者の1人当たりの医療費が示されておりますが、江別市は平成30年から毎年国や道より医療費が高いことがわかります。その要因はわかっているのでしょうか。わかっている場合、計画に反映されているのでしょうか。

また、19 ページには現計画における目標の達成状況が示されておりますが、歯周病検診受診率の実績が2.8%となっており、一生懸命取り組みをされている割には少し寂しいように感じます。年齢別の受診率はわかるのでしょうか。わかるのであれば、対策が打てるのではないのでしょうか。

(事務局)

国保加入者の1人当たりの医療費が江別市において高い理由は明確にはわかりかねますが、外来医療費と入院医療費を比較すると、入院の割合が高い傾向があります。軽症のうちに治療すると一般的には外来医療費が高くなりますので、入院医療費が高いということは、推測ではありますが、症状が進行してから受診する方が多いのだと思われまます。生活習慣病自体が重症化してから治療を開始する人が多く、また、脳血管疾患や心疾患など、急に発症してすぐに入院治療を開始する人が多いのだと思われまます。

江別市は検診の受診率が低く、検診を受けていない人の医療費が高くなるのが全国的な傾向でありますので、検診の受診率を引き上げることも課題のひとつだと考えています。

歯周病検診の年齢別の受診率は手元に資料がないので正確にはお伝えすることはできませんが、年齢が高くなるにつれて受診者数が増える傾向にあることは把握しておりますので、若い世代の人に検診に足を向けてもらうことが課題と考えています。

(梅本委員)

質問ではなく情報提供になりますが、札幌市では特定健診の受診率向上のために、薬局を窓口として勧奨活動をしており、薬剤師会ではその活動を江別市、石狩市、恵庭市にも広げることになりました。本日が申込締切でしたが、薬剤師会に確認したところ、江別市内の15の薬局が手を挙げたそうです。この取り組みの成果かはわかり

ませんが、札幌市では受診率が上がっているようなので、江別市でも是非薬局と連携して取り組んでいただきたいと思います。

(佐藤会長)

診療している立場からすると、患者は医者に聞くよりも薬局の方が聞きやすいと感じるので、良い取り組みだと思います。

(堀井委員)

歯周病検診に関する部分は歯科医師として関係するので特にしっかり読ませていただきました。よくまとめられていてわかりやすいと思いました。

江別市では後期高齢者歯科健診が始まりましたが、市民に認知されるのは時間がかかると感じています。是非、認知度を上げるための啓発活動をしていただきたいと思います。

受診率の目標値が3.5%ということで、若干少ないように感じますがいかがでしょうか。

(事務局)

歯周病検診の目標値は現計画と同様の3.5%に設定しています。29ページの歯周病検診受診率のグラフのとおり、令和元年度に3.4%になって目標を達成できそうでしたが、コロナの影響を受けてしまいました。歯周病検診の受診率は毎年上下していて読めないところはありますが、まずは3.5%を達成したいということで、低いかもかもしれませんが目標値としました。

後期高齢者歯科健診の目標値も同様に3.5%としています。令和4年度の現状値が1.3%ですが、令和5年度から後期高齢者歯科健診の受診券を対象者全員に送付する取組を始めており、受診率は上がる見込みです。堀井委員のおっしゃるとおり、後期高齢者歯科健診は始まってから間がないため、認知度の向上は手探りの状況です。

(古川委員)

計画の基本理念の中で、自分の健康は自分で守るとされており、これが一番大切だと思います。江別市では生涯健康プラットフォームという取組があり、eダイアリー、eライフトレーナー、えべつ市場などのサービスがありますが、これらは健康づくりプランとは関係ないものなのではないでしょうか。

(事務局)

61ページの(3)自然に健康になれる環境づくりの中の市や関係機関の取組において、自分の健康状態にあったデジタル技術の活用に向けた情報提供を行うこととしています。生涯健康プラットフォームだけがデジタル活用の方法ではなく、国ではマ

イナポータルを活用して自身のがん検診や特定健診、予防接種などの履歴を確認できるようにしています。保険証もマイナンバーカードに順次切り替わっていきます。ご自身の健康情報をデジタルで活用できる取組が国全体で進んでおり、今後もマイナポータルと連携したアプリが相当数増えていくと予想しています。

現時点で色々な商品が開発されており、ご自身が使いやすくご自身の健康管理にマッチするものを上手に選んで使っていただけるということも必要だと考えています。当市で取り組んでいるアプリも周知していきますが、それ以外のものでもご自身の好みに合ったものを選んでもらえるための情報提供が必要だと考えています。

当市では、検診の申込や特定保健指導をオンラインでも実施できる体制を整えているので、今後も様々な情報収集をしていきますが、健康づくりプランの中では、デジタル技術の活用に向けた情報提供という表現をしています。

(佐藤会長)

血圧は手書きの手帳に書く人もいれば、スマホで管理している人もいます。そういう時代になってきたと実感しているところです。

(佐藤会長)

それでは次に、協議事項の(2)江別市自殺対策計画(第2次)の素案について、事務局からお願いします。

(事務局)

協議事項(2)江別市自殺対策計画(第2次)の素案についてご説明いたします。資料2「第2次 江別市自殺対策計画 素案」をお手元にご用意ください。

第2次江別市自殺対策計画は、前回の当協議会でご意見をいただいた後、庁内関係各課から意見聴取し、また、江別市自殺対策推進本部等で協議して素案を策定いたしました。

1枚めくって目次をご覧ください。

計画の構成は、第1章で計画策定の趣旨等、第2章で江別市における自殺の現状と課題、第3章で第1次計画の取組と評価、第4章で第2次計画における目標、第5章でいのち支える自殺対策における取組、第6章で自殺対策の推進体制としており、最後に、計画に関わる資料を掲載しています。

第1章の1 計画策定の趣旨や、第2章の1 江別市における自殺者数等の推移などは前回の本協議会で概要をご説明しておりますので、説明は省略いたしますが、一部資料を追加していますので、説明いたします。

6 ページをお開きください。

2 江別市における自殺の特徴についてですが、(1) 及び (2) の資料から、男女ともに「60歳以上・無職者・同居」の割合が高いことや、男性は「40～59歳の有職・同居」の割合が高いことがわかります。

7 ページをお開きください。

(4) の年代別自殺者数において、平成24年から平成28年までの5年間に比べ、平成29年から令和3年までの5年間では、30歳代までの若年層の自殺が増えていることがわかります。

これらのことから、3 江別市における自殺対策の課題については、(1) 働き盛りの自殺割合が高い/男性は高齢者の自殺割合が高い、(2) 無職者・失業者の自殺率が高い、(3) 若年層の自殺が増えているとしました。

続きまして、14 ページをお開きください。

第2次計画における1 計画の目標 (1) 目指す姿ですが、自殺は、「生きることの促進要因」より「生きることの阻害要因」が上回ったときや、いくつかの問題が重なり深刻化したときに起こるといわれています。

自殺は、防ぐことができる社会的問題であるという認識の下、「生きることの包括的な支援」を地域全体で総合的に推進していくことを目指します。

15 ページをお開きください。

(2) 第2次計画における目標値は、国や北海道の方針を踏まえて同水準で段階的に自殺死亡率を引き下げることを目指し、令和10年までに平成29年と比べて30%以上減少させ、14.0以下とすることを目標とします。

続きまして、16 ページをお開きください。第2次計画における取組についてですが、図に記載のとおり、生きることの促進要因を増やし、阻害要因を減らすといった「生きることの包括的な支援」を土台として行うほか、基本施策は、第1次計画から引き続き「地域におけるネットワークの強化」などの5点、重点施策は先ほどご説明した江別市における自殺対策の課題から「働き盛りの方や高齢者への対策の推進」などの3点としました。

主な取組内容についてですが、例えば基本施策の「自殺対策を支える人材の強化」については、17 ページに記載しておりますが、引き続きゲートキーパーの認知度の向上や養成の取組を重点的に進めることとし、学校関係者や、高齢者支援者、子育て支援者、民生委員・児童委員など支援に当たっている方への研修や、出前健康教育に

においてゲートキーパーの講話を行います。

また、重点施策「子どもや若者への支援の充実」については、19ページに記載しておりますが、SNS等による児童・生徒・学生の支援窓口の普及啓発や支援の充実を行うほか、江別保健所の協力のもと、市内大学の学生支援を行う部署との連携を深め、支援体制の充実を図ります。

21ページ以降は資料集となっており、23ページ以降は、令和5年度現在の市の関係各課が行う生きることの包括的な支援について、基本施策①から⑤、重点施策①から③別に記載しています。

素案の説明は以上です。

(佐藤会長)

ありがとうございました。

事務局から次期自殺対策計画の素案について説明がありましたが、委員のみなさまから、ご意見や確認事項はございませんか。

(雄谷委員)

ゲートキーパーの養成研修について、民生委員の任期は1期3年であり、改選時には新任が2割くらいいます。全体で250名くらいのうち、60名程度が新任ということになります。私もゲートキーパー研修はコロナ前に受けましたが、一緒に受けた民生委員の多くが任期満了で退任しています。多くの民生委員が受ける必要があると考えているので、実施回数を増やしていただきたいと要望します。

(事務局)

現計画期間中もゲートキーパー養成研修を実施してきました。今後5年間はどういうように実施していくか検討中であり、民生委員にも計画的に研修の機会を提供できるよう検討していきたいと考えています。

(佐藤会長)

前回の協議会において、就労者のメンタルヘルスの問題はストレスチェック制度の中で各企業が実施してサポートしていくが、就労していない人のケアはどうするのかという話がありました。ストレスを測る簡単なテストを市のホームページに載せてセルフチェックしてもらってはどうかと考えますが検討状況を教えてください。

(事務局)

働き盛りの人への取組については、計画の18ページの重点施策①に 職場におけ

るメンタルヘルス・ハラスメント対策の推進を掲げております。

働いていない人への取組としては、計画の策定に合わせて市のホームページの改訂を予定しており、ストレスのセルフチェックに関する厚生労働省のホームページへのリンクをわかりやすくするなどを検討中ですが、ホームページは興味がある人しかみないので、広報誌や保健センターだよりを通じて多くの人に見ていただけるよう周知していきたいと考えています。

(石井委員)

江別市内における自殺者数の推移について、季節的な特徴はあるのでしょうか。

(事務局)

明確な資料は持ち合わせていませんが、全国的には3月と9月に自殺者が多く、江別市も同様の傾向があると認識しています。

(佐藤会長)

貴重なご意見ありがとうございました。事務局におかれましては、委員のみなさまからのご意見を踏まえて計画の策定作業を進めていただきたいと思います。

最後に、事務局から何か補足などありますか。

(事務局)

特にありません。

(佐藤会長)

委員のみなさんから何かありませんか。

(委員)

なし。

(佐藤会長)

他に無いようですので、以上で本日の案件は全て終了いたしました。

熱心な議論をいただき、ありがとうございました。

□ 閉会

(事務局)

本日はご多用の中ご出席いただき、計画の素案について議論いただきましてありがとうございました。

本日、みなさまからご意見、ご質問をいただきましたが、今回も机に後日提出用の

意見書を置かせていただきましたので、計画に関してご意見などございましたら、1月24日金曜日必着で保健センターにご提出ください。期間が短く恐縮ではございますが、よろしくお願いいたします。

今後は、皆さまからいただいたご意見等を参考に素案を見直し、12月にパブリックコメントを実施して広く市民から意見を公募して、次回の当協議会で最終的な案を提案させていただきます。

次回の協議会は、2月7日水曜日の18時30分から開催いたします。次回協議会は2月7日水曜日です。

近くなりましたらご案内いたしますので、ご予約いただきますようお願いいたします。

最後に、会議冒頭にもご案内いたしましたが、当日提出用の意見書をお持ちの方は、このあと事務局にご提出ください。

以上をもちまして、第3回江別市民健康づくり推進協議会を閉会いたします。

本日はありがとうございました。