

令和5年度 第4回 江別市民健康づくり推進協議会 議事録

■日 時：令和6年2月7日（水）午後6時30分から午後7時15分まで

■場 所：江別市保健センター3階会議室1号

■出席者：山本 長史、佐藤 文彦、堀井 豪、梅本 忠雄、佐藤 貴史
小田島 篤、伊藤 洋子、雄谷 正史、小野寺 久子、渡部 優美子
伊藤 亮子、早瀬 美知子、大野 伸仁
事務局12名

■欠席者：石井 智美、飯尾 雅士、古川 孝行、蝦名 陽子

■傍聴者：1名

□開会

□報告事項

（佐藤会長）

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）江別市民の食と健康に関する実態調査の結果について、事務局から説明をお願いします。

（事務局）

報告事項（1）江別市民の食と健康に関する実態調査の結果についてご報告いたします。

本調査は、「第2次えべつ市民健康づくりプラン21」及び、その行動計画である「生活習慣病予防に向けた野菜摂取アクションプラン」において目標指標としている、「野菜摂取量」「肥満の人の割合」「食塩摂取量」について実績値を取得するとともに、他の食品・栄養素の摂取状況等を把握し、「第3次えべつ市民健康づくりプラン」の策定や市の健康施策へ反映させていく基礎データとするため実施したものであります。

調査は昨年6月、無作為抽出した20歳以上の市民3,000人に質問票を送付し回答を得られた、1,164名を元に集計・分析しました。このたび、その調査報告書が取りまとめられましたことから、協議会にご報告させていただきます。なお、調査及び報告書の作成は、酪農学園大学農食環境学群食と健康学類の小林道准教授にご協力をいただいております。

お手元にございます資料2がその報告書でございますが、資料1結果の概要に基づき、要点のみご報告させていただきます。

資料1結果の概要をご覧ください。目標指標としている項目も含め、6点について記載しております。

1点目は「野菜の摂取量」についてです。前回調査より約30グラム少ない232グラムとなり、国が示す目標量350グラムより約120グラム不足している結果となりました。全体の8割が、また、全年代が目標量に届いておらず、50代以下で目標量との差が大きくなっています。

また、目標量が350グラムであることを「知っている人」と「知らない人」では、「知っている人」の方が、男女ともに約50グラム野菜を多く摂取している結果となっています。野菜は血糖値の急上昇を防ぎ、血管を守ったり、血圧を下げるなど、生活習慣病の予防に効果的でありますことから、これまでの野菜摂取推進の取り組みを継続していくとともに、目標量を含めた啓発活動を強化していくことも、側面的な効果が期待できると考えています。

2点目、「食塩」についてです。前回調査より男女ともに食塩摂取量は減少していますが、日本人の食事摂取基準による目標量は大きく上回り、塩分を摂りすぎている状況です。塩分の摂りすぎは、高血圧や動脈硬化の原因の一つとなり、胃がんのリスクを高めます。食塩は調味料として使用されることが多く、摂取量が目に見えにくいことから、うす味・減塩の大切さやその方法、自分の血圧を知ることの大切さ、野菜や果物の摂取も重要であることの周知・啓発が必要であると捉えています。

3点目、「肥満」についてです。成人男性の各年代で肥満が増えており、男性の3人に1人が肥満となっています。肥満は生活習慣病やがんのリスクが高まることから、栄養バランスや運動習慣に対する意識付けや動機付けのアプローチが必要です。

4点目は「やせ傾向（BMIが20以下）の高齢女性が増えている」ことです。65歳以上の女性、4人に1人が「やせ傾向」であり、前回より10ポイント増えています。丈夫な骨や筋肉をつくるため、1日3食を栄養バランスよく食べること、特にたんぱく質やビタミン・カルシウムを摂ることが重要です。

5点目、「朝食の摂取状況」についてです。若い年代ほど朝食を食べない割合が高くなっています。1日に必要なエネルギーや栄養素を補うため、また、生活リズムを整える点においても、規則正しい食生活と栄養バランスの重要性を周知していくことは必要と考えています。

最後に「飲酒量」についてです。生活習慣病のリスクを高める量を超えて飲酒している人の割合が、50から60歳代の男性で3割と高く、70歳代以上の男性でも2割近くとなっています。アルコール依存症や肝疾患、がんなどのリスクも高まることから、休肝日をつくるなど、適量を知り、飲み過ぎに注意を促すことが必要です。

以上の6点は、次期健康づくりプランの体系において、それぞれ行動目標に挙げており、調査から得られた食生活の傾向は、今後の取り組みの参考にしてまいります。

最後に、本日も報告した調査結果につきましては、協議会終了後、市の「ホームページ」や「広報えべつ」において、市民への周知を図る予定でありますので、合わせ

でご確認いただきたく存じます。報告は以上です。

(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)

目標としている野菜摂取量一日350グラムは現実的にはなかなか難しいと感じています。また、塩分を1日7グラム以下にするというのもかなり難しいと思います。入院中の食事は塩分が抑えられており、7グラムくらいの塩分だと患者さんは味がしがないと言いますが、慣れると7グラムでも塩気は感じます。つまり、普段から少しずつ啓蒙していくことが大切なのだと思います。

診療をしている中で、やせ傾向の高齢女性が多いということは確かに感じているところです。一番困るのは筋肉が落ちること。均等に痩せればいいのですが、筋肉だけ落ちて脂肪しかないような人もいます。痩せている女性の高齢者は確かに多く、想像していたとおりの調査結果だと思います。

(梅本委員)

この調査は6月から7月の期間で行われたようですが、質問の対象期間はいつなのでしょう。冬場は根菜類が多くなるなど、季節によって摂取する食べ物が変わってくると思います。

(事務局)

食事に関する摂取量の調査は、最近1か月間で週にどれくらい食べたかなどの質問であり、確かに調査時期による影響はあると思います。

(渡部委員)

65歳以上の女性の4人に1人が痩せているという結果がありますが、原因は把握されているのでしょうか。年齢的に食べられなくなってきているなど、もしわかっていることがあれば教えてください。

(事務局)

理由を特定することは難しいのですが、前回の調査と比較すると、果物や乳製品などの食品群の摂取量が減っており、減り幅は他の年代と比べて高齢女性が大きくなっています。全体的に各年代で下がっていて、特に高齢者の女性が大きく下がっているということが今回の調査の結果です。コロナ禍を経て食習慣が変化したことも影響が大きいのだと思います。

(会長)

今まで外に出て運動していた人は、コロナ禍において家に籠るようになってしまいました。以前の日常生活に戻りつつあるので、今後様々なことが改善していくと思います。

□協議事項

(佐藤会長)

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)の策定について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

えべつ市民健康づくりプラン21(第3次)の策定についてご説明いたします。資料3をご覧ください。

はじめに、記載しておりますとおり、11月15日にご協議いただきました計画案についてですが、その後、市民の皆さまから広くご意見をいただくことを目的に、12月7日から1月9日までの間、パブリックコメントを実施いたしました。2名の方から2件の意見提出がありました。

1件目は、新型コロナウイルスの影響により、みんなで集ってスポーツなどをする機会が制約されたことからオンラインを活用した取組についてのご意見をいただきました。計画案の基本的な方向である「健康づくり推進のための環境整備」のうち「自然に健康になれる環境づくり」の取組としてデジタル技術の活用について検討することとしていることから、今後の参考とするものとなりました。

もう1件につきましてはCOPDの取組に関するご意見でしたが、こちらに関しても、たばこに関連する取組の中で啓発することとしていることから、同様に今後の参考とするものとなりました。

次に、11月の本協議会においていただきましたご意見について、主な内容と取扱いについてご説明いたします。

まず本プランの体系図の基本的な方向のうち健康づくり推進のため環境整備について、市民目線での行動目標を設定してはいかがでしょうかのご意見をいただきました。現プランではすべての項目で市民目線での行動目標を設定しておりましたが、国の健康日本21においては個人の取組だけでなく環境整備も重視されていることを踏まえ、市や関係機関などが取り組むことをわかりやすく表現するため、市民目線での行動目標の設定は行わないことといたしました。

次に、最終評価において、男児及び成人男性の肥満割合の増加を受け、適正体重の維持に係る取組について、男児・男性に対する対策を設けてはとのご意見がありました。実態として男児・男性での肥満者の割合は課題であると認識しておりますが、取

組としては男女関係なく適正体重の普及啓発や、生活習慣病などの予防に向けた生活習慣の実践が大事なことから、男児・男性に特化した対策は追記しておりません。

委員の皆様におかれましては、細部までご確認のうえ、ご意見をいただき、大変ありがとうございました。いただいたご意見につきましては、事務局で検討した結果、すべてを反映はできておりませんが、今後の取組の参考として生かしてまいりたいと考えております。

次に、ご意見等を踏まえまして、前回の当協議会以降に変更した主な箇所について、ご報告いたします。

資料4をご覧ください。64ページをお開き願います。指標数値の追加、修正についてご報告いたします。中段、分野の「循環器病・糖尿病」についてですが、データヘルス計画において特定健診等の法定報告の結果から、定期的に健診を受ける人の割合の目標値、Ⅱ度高血圧以上の者の割合及びヘモグロビンA1c7.0%以上の者の割合の現状値を修正しております。

次に、下から1行目、『日頃の生活の中で地域の人との交流がある人の割合』の現状値を追記しております。

また、本文中にあります各指標のデータソースにつきましてもわかりやすいよう、字句等の修正を行っております。修正事項については以上です。

今後の予定ですが、本プラン案につきましては、最終的に字句等を精査の上、3月に計画を確定したいと考えております。よろしく願いいたします。

説明は、以上でございます。

(佐藤会長)

ありがとうございました。事務局から次期健康づくりプランの最終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。

(早瀬委員)

計画案の中に使われているデータは令和2年のものなどが多く、少し古いと感じます。令和4年など、直近のデータを使うことはできないのでしょうか。一般市民の感覚からすると、直近のデータを示してくれた方がより身近に自分ごととして感じやすいと思います。

(事務局)

現行の第2次プランも同様なのですが、国や北海道と比較するために、国勢調査の数値を使用しており、国勢調査は5年に一度の実施なので、直近の国勢調査結果である令和2年の数値を用いています。また、データの出典元として石狩地域保健情報年報というものもありますが、これは北海道が公表しているもので、同じく国や北海道と比較するために使用しております。石狩地域保健情報年報の直近の公表値は令和元

年度のデータとなっています。

(早瀬委員)

江別市の独自のデータも持っていて、市民に伝えているのでしょうか。江別市で独自に集計しているものはあまりないのでしょうか。

(事務局)

死亡や病気に関する統計は江別市だけで取得できるものは少ないため、計画の中では国や北海道で集計している数値を多く使っています。

市独自では、市の事業を実施するに当たって対象者数や実施回数などを集計し、それを元に事務事業評価表という資料を作成して毎年市民に公表しています。

(佐藤会長)

出生や死亡など市単独で取得できる数値は直近の数値が掲載されており、国や北海道と比較するとどうしても少し古い数値になるというのは理解できます。

(佐藤会長)

次に、次第の3 協議事項の(2)第2次江別市自殺対策計画の策定について、事務局からお願いします。

(事務局)

協議事項(2)第2次江別市自殺対策計画についてご説明いたします。資料5と6をご覧ください。

現在、策定中の資料6の第2次江別市自殺対策計画は、資料5の1番の計画最終案策定に至る経過及び今後の予定にありますように、本協議会や、庁内の江別市自殺対策推進本部会議にてご意見をいただいたため、11月の本協議会の際にご報告した素案に修正を加えさせていただいております。

また、12月7日から1月9日に実施したパブリックコメントにおいても1件、ご意見をいただきました。「働き盛りの年代の自殺が多いことに着目して、官民間わず協力して困っている方の相談に乗ってあげられる体制の構築が必要である」との内容でしたが、働き盛りの年代の自殺対策は第2次計画においても重点施策として継続したいと考えており、関係機関と協力しながら相談しやすい環境を整え、それぞれの悩みに応じた相談窓口の周知啓発に努める予定であることから、「意見の趣旨がすでに計画案に盛り込まれているもの」として取り扱っております。

11月の本協議会でご説明した素案からの変更点につきましては、資料5の2番に記載しておりますが、主な変更点としては、資料6の17ページ(2)の下3行『また、市民一人ひとりがゲートキーパーとして活躍することが、地域全体の見守り体制

の構築につながることから、出前健康教育を通したゲートキーパーの普及啓発に努めます。』を追加しております。

また、19ページ(3)の主な取組内容の1行目『市内大学内の学生支援を行う部署との連携』を追加しております。その他、記載のとおり修正を行っております。

次に、11月の本協議会において、4点ご意見をいただきましたが、その内容と取扱いについてご説明いたします。

1点目は、「ゲートキーパーになるための要件はあるのか」というご質問をいただいたため、資料5の2番の変更点に記載のとおり、資料6の10ページのゲートキーパーに関するコラム内に「特別な資格は必要ありません」と追加しました。

2点目は、「11ページ③の最終行に『配布先の拡大を図り』を追加すべき。高齢者関係団体等を想定している。」とのご意見をいただいたため、資料5の2の変更点に記載のとおり、高齢者の自殺が多い当市の実情に合わせてその文言を追加しました。

3点目は、「18ページの2重点施策の『(1)働き盛りの方や高齢者への対策の推進』について、『働き盛りの方』と『高齢者』を分けるべきでは」とのご意見をいただきました。市が行う働き盛りの方への対策は、相談窓口の周知啓発や、メンタルヘルスに関する出前健康教育以外は、他機関との連携が中心となるため、1つの項目として独立するには至らないと考えられることや、(2)の生活困窮者の方に対する支援は、働き盛りの方から高齢者の方まで連動した対策が必要であることから、記載のとおり表現として変更しませんでした。

4点目は、「自殺死亡率の低下という数値目標だけではなく、評価指標を盛り込んでどうか」との意見をいただきました。自殺対策は、生きることの包括的な支援として、市全体で取組を進めていく必要があります。計画の23ページ以降に令和5年度における関係各課の生きることの包括的な支援一覧を記載しております。各事業は、担当部署の管理のもとに実施することから、評価指標は設定しておりません。

いただいたご意見に関するご報告は以上です。委員の皆様から貴重なご意見をいただきましたことに、この場をお借りしてお礼申し上げます。大変ありがとうございました。

今後のスケジュールといたしましては、本日最終案に対するご意見を伺った後、修正作業等を行い、3月中に策定完了としたいと考えております。

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最終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。

(佐藤会長)

ゲートキーパーの養成研修について、これまでもこのような研修会は実施していた

のでしょうか。対象者や参加人数はどうだったのでしょうか。

(事務局)

これまでもゲートキーパー養成研修会は実施しており、一般市民のほか、民生委員や介護従事者、子育て支援相談員など、分野別に集まっています。

人数はその時々によって多かったり少なかったりしますが、今後も多くの方に受講していただきたいと考えておりますので、第2次計画においても対象者などの計画を立てながら継続して実施していきます。

(山本委員)

今回の計画では数値目標が死亡者数しか設定されておりません。アウトカムだけではなく、例えばゲートキーパー養成者数などのアウトプットの指標を入れられないでしょうか。自殺者数だけの目標だと取組の成果がみえにくいのではないかと感じますので、今回の計画に盛り込むことは難しいでしょうから、5年後に検討していただきたいと思います。

(事務局)

各分野別のゲートキーパー研修は近年から手探りで実施しており、養成者数は見通せないこともあり目標値には入れませんでした。第3次の計画策定の際に検討したいと思います。

(佐藤会長)

職場でのストレスチェックやメンタルヘルスは自殺したら失敗ではなくて、うつ病などの精神疾患を発症したら失敗といわれます。山本委員ご指摘のとおり、目標値が自殺者だけだと取組が本当にうまくいっているのか評価は難しいと思うので、次期計画策定の際はその辺りをうまく表現できればいいと思います。

(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を仕上げ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。

(山本委員)

令和5年4月から江別に赴任していますが、江別は子育て施設が多く、素晴らしいと感じていました。しかし、資料4の9ページを見ると、合計特殊出生率が国や北海道よりも低くなっています。人口減少が自治体の最大の課題だと思いますが、出生率が低い理由は分析されているのでしょうか。

(事務局)

江別の場合は大学が多く、住民登録をする学生が多いことが出生率を押し下げる一つの原因になっているものと思われます。

また、江別は出生率は高くはありませんが、江別に転入してくる子育て世帯が多いという特徴もあります。

(早瀬委員)

計画とは別の話になりますが、地震などの災害が起こった場合、障がいを持った方への救済や手当はあるのでしょうか。

(山本委員)

障がいを持った方が避難できる福祉避難所があるのではないのでしょうか。また、障がい者の方に関する個別支援計画があるのではないのでしょうか。

(事務局)

高齢者や障がいのある方など、一人で避難することに不安がある人は、一定の要件のもと市で要支援者の登録をしています。要支援者登録をした方については、発災時の安否確認や避難の状況確認などを優先的に行うこととなります。

また、事業所が独自に活動しているところもあるので、所管課と連携して集約、支援する体制になっています。

福祉避難所については、災害の状況に応じて設置する場所などを予め計画しています。

(早瀬委員)

高齢になると自分で行動することが難しくなってくるので、安心しました。

(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ありがとうございました。

今年度、4度開催いたしました当協議会において委員の皆さまから多くのご意見をいただき、お陰様を持ちまして2つの計画は完成間近でございます。

今後、本日の協議内容を踏まえて事務局において精査して完成となります。

完成後は、委員の皆さまに送付させていただきますので、ご確認くださいませようお願いいたします。

当協議会は、本日が今年度の最後の開催となります。

また、委員の皆様の任期は令和6年5月22日をもって満了となりますことから、4月以降、所属団体に推薦依頼をするほか、市民公募を実施いたしますので、よろしければ再度の委員就任についてご検討くださいますようお願いいたします。

以上をもちまして、江別市民健康づくり推進協議会を閉会いたします。

ありがとうございました。