

令和6年度 第2回 恵庭市保健センター運営協議会 会議記録

日 時：令和6年11月19日（火）18時～19時

場 所：緑と語らいの広場複合施設 えにあす2階 会議室8—3

出 席：（委員） 貝嶋会長、神田副会長、江川委員、高岡委員
竹内委員、寺田委員、大石委員、平野委員 （8名出席）
※欠席～山本委員、青山委員
（市） 保健福祉部長、保健センター長、保健課長、健康推進・食育担当主査
健康推進・食育担当上席主任保健師、保健予防担当主事

傍 聴：0名

1. 開会

2. 議事

貝嶋会長及び神田副会長の進行により、議事の審議が進められた。報告内容は次のとおり。

・令和6年度新規事業経過報告について

【協議】

・第3次恵庭市健康づくり計画（素案）について

事務局より配布資料及び当日配布資料に基づき、下記の通り説明し、了承された。

●本計画の構成について

・「第3章 第3次計画の基本的な考え方」の3、4は今回新たに追加した項目となっている。

●「第1章 第3次計画の概要」について（1ページ～）

・本計画は、当市の現状を踏まえた上で、国で定めている「健康日本21」及び北海道の増進計画である「すこやか北海道21」の方針を勘案し、市民の健康増進に関する施策についての計画として策定している。

・計画期間は、令和7年度から令和18年度までの12年間とし、中間年である令和12年度を目途に見直しを行う。

●「第2章 恵庭市の現状」について（4ページ～）

・人口構成について、当市の人口は約7万人と年々増加傾向にあるが、0～14歳の年少人口は減少しており、65歳以上の人口は増加傾向にある。これらの高齢化に伴い、受診数も増え、医療費の増大も予測される。

・死亡原因について、1番多いのが悪性新生物（がん）、次いで心疾患、脳血管疾患となっている。これらの疾患予防や早期発見に重要な特定健康診査について、当市の国民健康保険の特定健診受診率は令和4年度法定報告で29.2%と全国・全道と比較して低い状況にある。

・恵庭市の現状をもとに現行計画の35項目の評価を行った。A目標達成・概ね達成とB現状維持を合わせると18項目（51.4%）、C未達成は16項目（45.7%）、D評価困難は1項目（2.9%）となっている。

●「第3章 第3次計画の基本的な考え方」について（14ページ～）

・現行計画の評価を踏まえ、本計画では、「市民一人ひとりが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせるまちを目指す」を新たな基本理念とし、それを実現するための4つの基本的な方向に再編し、「1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「2. 個人の行動と健康状態の改善」、「3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」、「4. 社会環境の質の向上として計画」を推進していく。

●「第4章 健康づくりの目標と取組」について（23ページ～）

・「1. 健康寿命の延伸」について、平均寿命の道と市の数値に誤りがあった。正しくは当日配布資料の通り。

・当市の健康寿命は、前回計画時よりも男性で1.4年、女性で1年延伸しており目標は達成した。健康寿命と平均寿命との差を不健康期間と言うが、男性では1.1年、女性では2.6年と全国・全道と比較して短くなっている。目標は達成していることから23ページの下から3行目「今後も健康寿命が延伸できるよう～」という表現は整合性がとれないのではないかと事前に意見があったが、今回は達成出来ているため、こちらの評価指標の目標は「現状維持」とした。今後も平均寿命が延びることを考え、この不健康期間を短いまま維持していくとするためには、健康寿命の延伸が必要であると考えている。高齢の方だけでなく、次世代を担う子どもから大人までの各世代において、健康づくりの取組を継続したく、引き続き健康寿命の延伸というところを目標とした。

・「各領域の現状や目標・対策」について、現状や課題を勘案し、現行計画より新たに追加及び変更を行った。（当日配布資料の通り）「領域」については、現行計画では「（1）がん」から開始していたが、本計画は「2-1生活習慣の改善」として「栄養・食生活」からとし、「2-2生活習慣病の発症予防・重症化予防」として「がん」や「循環器疾患」という順に項目分けをした。

・様々なライフステージごとに特有の健康づくりの大切さを考慮し今回新たに各領域の取組をこども・高齢者・女性というライフステージごとに抜粋しまとめた「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の項目を設定した。

・「社会環境の質の向上」として、各個人の取組だけではない、また健康に関心の薄い人を含めた幅広い対象に向けた健康づくりの推進を記載した。

・「各領域の目標」の追加及び変更箇所について、比較がしやすいよう、左側の現行計画の順序を第3次計画の順に合わせ入れ替えている。

・新旧表1ページ下段、「（2）身体活動・運動」について、こどもが体を動かす機会が少ない現状から、生涯に渡る運動の習慣などを身に着ける大切な時期であるため「③運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少」を追加した。

・「（3）休養・こころの健康」について、現行計画の「②自殺者数の減少」は恵庭市自殺対策計画と重複する部分となるので削除した。「③認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上」は「認知症サポーター数の増加」へ変更した。

・新旧表2ページ「（4）喫煙」について、今回のアンケート調査でも恵庭市の喫煙率は男女とも国と比較して高く、男性の40、50代と女性の40代では平成28年度に行った前回アンケートよりも増加していたことから、長期喫煙によってもたらされる肺の疾患であるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）について、「③COPD死亡率の減少」を新たに追加した。

・「（6）歯・口腔の健康」の指標の変更点について、厚生労働省が示している「歯・口腔の健康作りプラン」に沿い、指標の変更をした。また、健康で質の高い生活を営むために大切な口腔機能の維持向上を目的に「⑤よくかんで食べることができる者の増加」を追加した。

・「個人・家族・地域の取組」について、言い方を統一した。大きな変更なし。

●「第5章 計画の推進体制」について（76ページ～）

・「1. 各主体の役割」として家庭や学校・事業者・医療機関・地域団体について、「2. 計画の進捗管理」について記載している。

【質問・意見】

- A委員 今回のアンケート調査時にコロナウイルスに関する調査を行っているが、本計画へ反映されていないと感じる。市として何か取り組む必要がないのか確認したい。
- 事務局 アンケートは令和5年度に実施しており、コロナウイルスによる生活への影響を把握するために調査項目として入れたところ。各領域の現状値としては令和4年度または令和5年度の実績が多く、コロナ禍による影響もあると思われるが、本計画は国の健康日本21の地方計画という位置づけ上、基本的には15ページに記載のとおり生活習慣から起因する疾患としてNCDs（非感染性疾患）を中心とする計画となっている。
- A委員 市ホームページ等で後遺症に関する支援制度や相談窓口について周知願いたい。
- 事務局 非感染性疾患を中心に記載する計画書のため、本計画には記載は出来かねるが、保健課業務としてそれらの内容についても、今後周知及び啓発等を検討していきたい。
- B委員 健康寿命の延伸という目標について、当市男性の不健康期間は0.8年と記載があり、既に達成しているように見受けられる。そうすると、23ページの「今後の健康寿命の延伸ができるよう～」というような表現では整合性が合わないのではないか。また、健康寿命はKDB（国保データベース）からの数値ということであるが、KDB以外でおさえている恵庭独自のデータはないのか。介護予防事業の実施にあたり、目標が達成されているにもかかわらず、23ページの表現が理解出来かねる。何を目標に事業を実施するのが良いか。不健康期間が0.8年と短いので、健康寿命の延伸ではなく、「継続させる」という表現が良いのではないかと。
- 事務局 当市の不健康期間は国・北海道と比較して男女ともに短く目標は達成されているため、現状維持を目標とした上で、平均寿命の延伸も勘案し、健康寿命の延伸という表現をしている。表現については検討するが、今後も生活習慣病の予防や改善、社会環境の整備等の健康増進対策を充実させていき、平均寿命との差をできる限り縮小していくことは必要と考える。健康寿命には他にも算定方法があり、一般的に言われる男性8年、女性12年という数値は国民生活基礎調査より得られるものであり、国・都道府県単位の算定となり、人口規模の小さい市町村で算定できるのは、本計画でも利用している算定方法のみである。KDBは各自治体に設置されており、各自治体の健康情報が分かるものであるため使用している。他市町村もこの数値を使用しており比較できるという利点もあるため妥当と考える。

【報告】

- ・第4次恵庭市食育推進計画（素案）について
 - ・第2次いのち支える恵庭市自殺対策計画（素案）について
- 事務局より配布資料に基づき、上記について報告し、了承された。

3. その他

- ・今後の予定について
- 事務局より上記について説明し、了承された。
- ・令和6年12月に厚生消防常任委員会へ素案の提示を行い、令和7年1月に市民の方を対象としたパブリックコメントを行う予定。委員の皆様には、令和7年3月に開催予定の第3回保健センター運営協議会にて成案の審議及び承認をいただく予定となっている。

【質問・意見】

委員からの質問、意見はなかった。

6. 閉会

以上