

伊予市健康づくり・食育推進協議会 議事録

【開催日時】：令和6年10月30日（水） 14：00～15：30

【開催場所】：伊予市保健センター2階第1会議室

【出席者】：審議会委員 11名

田中会長、佐々木副会長、曾我委員、小笠原委員、岡市委員、安渡委員、
友澤委員、横田委員（代理出席）、郷田委員、向井委員、空岡委員
※欠席 西田委員、相原委員

○次 第

1.開会

2.会長あいさつ

3.自己紹介

4.協議事項

伊予市健康づくり・食育推進計画（骨子案）

- （1）第1章「計画策定にあたって」
- （2）第2章「伊予市の健康に関する現状と課題」
- （3）第3章「計画の目指す方向性」
- （4）第4章「施策の展開」
- （5）第5章「計画の推進体制」

5.その他

6.閉会

1.開会

2.会長あいさつ

【議長】

本日はご多忙の中、伊予市健康づくり・食育推進協議会にご出席を賜り、ありがとうございます。
平成30年3月に策定した計画では、健康寿命の延伸と食育の推進を目標とし、全ての市民が住み慣れた地域で健康に暮らせるよう取り組んでまいりました。本年度は、新たな計画の策定について審議を行う大切な期間となっております。委員の皆様にご協力いただきながら、適切な議事進行に務めてまいります。限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

3.自己紹介

各委員、事務局より自己紹介が行われた。

4.協議事項

【議長】

それでは、協議に入ります。お手元の会議次第に沿って進めてまいります。
まず、伊予市健康づくり・食育推進計画（骨子案）第1章「計画の策定にあたって」について、事務局から説明をお願いいたします。

（1）第1章「計画の策定にあたって」

【事務局】

「伊予市健康づくり・食育推進計画」（骨子案）をご準備ください。第1章「計画策定にあたって」について、ご説明させていただきます。

1ページについて、「1 計画策定の趣旨」は記載のとおりです。

2ページの「2 計画の位置付け」については大きな変更はありませんが、第2次伊予市総合計画を最上位計画とし、国や県及び本市の関連分野の計画との整合を図ります。また、誰一人として取り残さない社会の実現を目指すSDGsの理念は健康づくりの考え方と共通するものとなっているため、本計画においてもSDGsの考え方を取り入れ、全ての市民の健康づくりを進めていきます。

同じく2ページの「3 計画の期間」は、令和7年度から18年度の12年間とし、前期・後期に分け、中間評価を令和12年度に予定しております。

以上です。

【議長】

ただいまの事務局説明について、ご質問・ご意見等ございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、次の協議事項、第2章「伊予市の健康に関する現状と課題」について、事務局からの説明を求めます。

（2）第2章「伊予市の健康に関する現状と課題」

【ジャパン総研】

3ページから始まる「1 統計からみる現状」をご覧ください。まず（1）人口等の状況ということで、3ページには人口ピラミッドを掲載しております。伊予市の2024年3月末現在の人口は、男性が16,769人、女性が18,640人の計35,409人となっています。

4ページをご覧ください。②として年齢3区分別人口推移と将来推計を掲載しております。人口推計につきましては令和7年から27年までのデータを掲載しているのですが、折れ線グラフは高齢化率になりまして、今から約20年後の令和27年には高齢化率が43%になると見込まれています。

5ページをご覧ください。③として地域別高齢化率を掲載しております。下段の折れ線グラフでは各地域の高齢化率の推移を示しており、中山地域は令和2年時点で55%と、半分以上が高齢者という状況となっています。

6ページをご覧ください。④として出生数・死亡数の推移を掲載しております。出生数よりも死亡数が圧倒的に上回っていて、そのまま推移しているという現状です。

同じく6ページに⑤として世帯の状況・推移を掲載しております。人口が減少している一方、世帯数は比較的増加傾向にあります。ただ、一世帯当たりの人員は減少傾向にあることがみられます。

7ページからは（2）健康に関する概況ということで、①として死因の状況を掲載しております。2022年において「3大生活習慣病」といわれる、がんは99人、心疾患は81人、脳血管疾患は38人でございます。②として疾病構造の比較も掲載しており、平成30年から令和4年の標準化死亡比を示しているのですが、100が国の出している基準値になります。伊予市の男性・女性とも老衰が基準値を大きく上回っています。

8ページをご覧ください。③として特定健診・保健指導実施の状況を掲載しております。健診の受診率につきましては、愛媛県と比較すると伊予市は低い値で推移していますが、特定保健指導実施率は県よりも上回っているという状況がみられます。

9ページをご覧ください。④として自殺者の状況を掲載しております。伊予市の自殺死亡者数は増減を繰り返しているのですが、女性に比べて男性の方が多い傾向にあります。

次に、41ページから64ページに記載のアンケート調査結果について、かいつまんでご報告いたします。

今回、市民の健康づくりや食育に関する状況を把握することを目的に、3種類のアンケートを実施しました。市内在住の20歳以上の方に無作為抽出で1,500件配布し、615件の回収がありました。市内在住の中学2年生・高校2年生全員については437件の配布で、413件の回収となりました。市内在住の小学5年生全員については313件の配布で、308件の回収となっております。

42ページをご覧ください。仕事や日常生活の中で精神的にくたくたになることがあるかという問いに、「いつもある」「しばしばある」と回答した方は全体の24.4%となっております。性別で見ますと男性より女性の方が、年齢別で見ますと20～50歳代の比較的働いている世代が「いつもある」「しばしばある」と回答した割合が高くなっています。

43ページをご覧ください。悩みなどを相談できる人がいるかという問いについては、全体の8割の方が「いる」と回答しています。児童・生徒においても、9割近くに相談できる相手がいるという結果がみられました。

44ページをご覧ください。朝食を毎日食べる人の割合ですが、毎日食べるという方が全体の8割以上を占めました。児童・生徒では、小学5年生は8割程度、中学2年生は8割以上、高校2年生は7

割となっております。

47 ページをご覧ください。足腰に痛みを感じる方の状況を伺いました。下のグラフは高齢者としてまとめており、足腰に痛みを感じる高齢者の割合について65歳以上に絞って見ますと、6割以上の方が痛みを感じているという状況でした。

49 ページをご覧ください。栄養バランスに配慮した食生活を実践している割合ですが、全体では7割以上の方が栄養バランスに配慮した食生活を週に4日以上実践しています。また、年齢が上がるにつれ、栄養バランスに配慮した食生活を実践している割合が増えていることがわかりました。

50 ページをご覧ください。朝食または夕食を家族と一緒に食べる回数について伺いました。朝食については、週に4日以上家族と一緒に食べている方が5割ほどです。夕食については、週に4日以上家族と一緒に食べている方が7割以上と、朝食より夕食で共食率が高いことがわかりました。

51 ページをご覧ください。肥満及びやせの状況について、BMIに基づき掲載しております。肥満率について、20～60歳の男性は35.4%、20～60歳の女性は20.5%と、女性より男性で肥満率が高くなっていました。

53 ページをご覧ください。薄味にしている人の割合ですが、全体の6割程度の方が普通の味付けにしているという回答です。性別で見ますと女性より男性の方が、また、年齢別で見ますと若いほど「(味付けが)濃い方である」という回答が多くなっています。

54 ページをご覧ください。日常生活における歩数を伺ったところ、全体の平均が5,367歩という回答でした。

55 ページをご覧ください。運動習慣者の割合ですが、1日30分以上の軽く汗をかく運動を週に2日以上、1年以上実施しているかについて聞いてみると、全体の4割程度の方に運動習慣があることがわかりました。性別では女性より男性の方に、年齢別では比較的高くなるほど運動習慣があります。

56 ページをご覧ください。運動不足を感じている人の割合ですが、7割程度の方が運動不足だと思っているという回答がありました。平均睡眠時間についても伺ったところ、おおむね6～8時間の方が半数以上という結果が出ています。睡眠による休養が十分にとれていない人の割合ですが、「あまりとれていない」「まったくとれていない」を合わせて24%となっております。

57 ページ下段をご覧ください。お酒を飲む頻度と1日当たりの飲む量について伺いました。飲酒頻度についてみていきますと、半数以上の方が「ほとんど飲まない」と回答されています。一方、「毎日飲む」と回答した方も1割程度、13.3%いることがわかりました。1日当たりの飲む量については、飲まない方が37.1%ですが、性別で見ますと女性は飲む人と飲まない人が半々、男性は飲む人が7割程度、飲まない人が23.9%となっております。

59 ページをご覧ください。成人の喫煙率について伺いました。現在たばこを吸っている方は9.4%と、全体の1割未満となっております。以前は吸っていたが今は吸わないという方は28.1%です。

63 ページをご覧ください。歯の定期検診をしている人の割合ですが、1年に1回以上受けている方は47.5%となっております。歯間ブラシやデンタルフロス(糸ようじ)といった歯間部掃除用具を使っているかについてお聞きしたところ、週5日以上使っている方が29.9%でした。

64 ページをご覧ください。食事づくりに参加する人の割合ですが、全体の7割程度の方が参加していることがわかりました。性別で見ますと女性の参加率の方が多いのですが、男性の参加率も50%ございました。

以上になります。

【事務局】

次に、10 ページからの「2 前計画の評価と課題のまとめ」について説明します。

表の見方ですが、前の計画の各項目の指標について、2023 年度時点の目標達成度を確認しています。表の上に記号の説明を記載していますが、◎・○・△・×の4段階で達成度を評価し、表の右端に表示しております。なお、今回調査項目がない、もしくは実績値が出せないものについては、評価困難としています。

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小についてですが、日常生活動作の自立期間は男女とも前計画策定時より伸びています。40～64 歳の年齢調整死亡率については、該当データがないため評価困難としました。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底についてですが、がんの SMR（標準化死亡比）は男女ともに 100 未満で目標を達成しています。一方、がん検診の受診率は胃がんのみ目標を達成しましたが、全体的に伸び悩んでいます。脳血管疾患・心疾患の SMR が男女ともに増加しており、特に心疾患の増加が顕著です。心疾患の原因でもある高血圧対策が重要になります。糖尿病の治療継続者の割合は 57.4%で目標を達成していますが、血糖コントロール不良者及び糖尿病有病者は増えています。特定健診・特定保健指導ともに受診率・実施率は増加していますが、目標に達していません。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上ですが、自殺者数は年による変動はあるものの、策定時と比べると減少しています。仕事や日常生活の中で精神的にくたくたになる人の割合は 24.4%と増加しています。次世代の健康についてですが、小学 5 年生の 3 食摂取率は 84.1%で、10%あまり減少しています。また、運動習慣は男子・女子ともに減少し、肥満傾向の児童について女子は減少、男子はわずかですが増加しています。高齢者の健康については、前計画策定時より改善がみられましたが、6 指標中 4 指標は目標に達していません。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備についてですが、自分と地域のつながりを強く感じる人の割合は 38.5%と、策定時に比べ 10%減少しています。地域の役員やボランティア活動の割合は、前計画策定時より増加しています。

(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善についてですが、栄養・食生活の項目では小学 5 年生と中学 2 年生の朝食摂取率が減少しています。20 歳以上の主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとっている割合は、44.4%と減少しています。20～60 歳代男性の肥満率は増加しています。身体活動・運動の項目では日常生活における歩数は増加していますが、目標に達していません。運動習慣者の割合は年齢・性別で差があり、20～64 歳女性と 65 歳以上男性で減少しています。休養の項目では、睡眠不足を感じている人は 24.0%で増加しています。飲酒の項目では、生活習慣病のリスクの高い飲酒者は男性に増加がみられます。中学 2 年生の飲酒の害の認知度は向上しています。喫煙の項目では、成人の喫煙率は減少し目標を達成しています。職場での受動喫煙は改善がみられず、COPD の認知度についても目標には達していません。さらなる周知啓発が必要と思われます。歯や口腔の健康についてですが、歯の定期健診受診率と 40 歳で喪失歯のない人の割合は目標を達成しています。他の項目も改善していますが、目標には達していません。なお、60 歳代における咀嚼良好者の割合は、前計画策定当時のデータソースと同種のものがなく、参考値として特定健診受診者のアンケートより算出したので評価困難としました。

15 ページ中段の食育推進計画について、評価指標の達成度を確認します。先ほど説明しました 13 ページの（５）栄養・食生活の 6 項目と 15 ページの（２）楽しい食事の実践と食文化の 3 項目、（３）地産地消の推進の 2 項目を合わせて 11 指標となります。目標に達しているのは 2 指標で、残りの 9 指標は目標に達していません。家族と一緒に食事をする回数は、ほぼ横ばいでした。伝統的な料理や作法等を継承したり、伝えたりしている人の割合は、策定時の 32.7%から 28.0%に減少しています。詳細は 52 ページで分析しておりますが、特に 20 歳代の割合が 12.9%と他の世代と比べると低いため、若い世代に対する取組が必要と考えられます。学校給食の食材の伊予市産の割合は増加しております。

以上で説明を終わります。

【議長】

ただいまの事務局説明について、ご質問・ご意見等ございませんか。

【委員】

まずは統計についてお伺いします。7 ページ②疾病構造の比較のところ、標準化死亡比をレーダーチャートのグラフにされていると思います。全国を 100 とし、どの死因が多いか少ないかがわかるようこの形にされたと思いますが、前計画の 23 ページでは、がんの標準化死亡比 SMR の棒グラフがあり、伊予市民の肝がん死亡率が高いことがわかりやすいものでした。あえてレーダーチャートにしたことに理由がありますか。

【ジャパン総研】

前計画でも、がんについて国、県と市を比較していたかと思いますが、レーダーチャートにした方がよりわかりやすいのではないかとということで事務局と協議し、このような形での掲載に至りました。棒グラフの方がよいということであれば、また事務局と検討させていただきます。

【委員】

前計画の評価と課題のまとめについて事務局から説明があり、15 ページのところ、家族と一緒に食事をする回数は、ほぼ横ばいと言われていました。でも、表では「共食の回数を増やす」が×で悪化しているという評価になっています。横ばいであれば変化なしという△の評価になるのではないかと思うのですが、変化なしと評価する際の基準のようなものがあれば教えてください。

【事務局】

共食の回数が横ばいで達成度が×というのは、確かに矛盾していると思います。策定時実績が週に 9.3 回で 2023 年度実績値が 8.8 回、約 9 回ということで横ばいですので、達成度を△に修正した方がよいかと今思いました。

【委員】

他にも、歩数が 200 歩増えただけで改善という○の評価になっているところもあります。達成度について、いくつか見直していただければと思います。

【議長】

他にはございませんか。よろしいですか。

それでは、次の協議事項、第3章「計画の目指す方向性」について、事務局から説明をお願いします。

(3) 第3章「計画の目指す方向性」

【事務局】

第3章「計画の目指す方向性」について説明します。17ページの「1 本市のビジョン」をご覧ください。本市では「いきいき健活 増やそう笑顔」をスローガンとして、市民一人ひとりが自発的に健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸と食育の推進によって、市民みんなで作る健康のまちを目指します。

次に、ビジョン実現のための基本的な方向について説明します。18ページをご覧ください。子どもから高齢者までのすべての市民が健康に暮らせるまちをつくるため、基本的な方向を、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとしました。ライフコースアプローチとは、「個人が一生の間にたどる道筋」とされています。

それぞれの関係性を、19ページの図に表しています。個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現を目指します。そのときに、「個人の行動と健康状態の改善」と「社会環境の質の向上」との関係性を常に意識しながら取組を進めていきます。それは、個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素だからです。それに加えて、ライフコースアプローチという妊娠初期から出生までの胎児期から、65歳以上の高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりも念頭に置いて取組を進めます。

4つの基本的な方向の詳細については、18ページをご覧ください。個人の行動と健康状態の改善として、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善を目指します。一方で、生活習慣病にならなくても、日常生活に支障を来す状態となることもあります。例として、メンタル面の不調やロコモティブシンドロームは生活習慣病が原因となる場合もありますが、そうでない場合も含め、これらを予防するための啓発活動を行います。生活習慣病の予防に取り組むとともに、生活機能の維持・向上を図ります。社会環境の質の向上では、地域の居場所づくりや社会参加の促進、健康的な食環境や身体活動を促す環境づくりを進め、幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。また、健康的な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い方を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。ライフコースについてですが、各ライフコースに応じた健康づくりの意識を持つための取組を推進します。子どもから高齢者そして女性の各特有の健康支援を行い、未来の健康にも寄与する取組を進め、これにより地域全体での健康づくりを推進し、次世代の健康状態を考慮した施策を展開します。

19ページの図のように計画を推進するため、施策の展開について①～⑦の7つの分野に分けました。それぞれの分野について、取組や評価指標を設定しています。①の栄養・食生活の分野は食育推進計画を含んでいます。

以上で第3章の説明を終わります。

【議長】

ただいまの事務局説明について、ご質問・ご意見等ございませんか。よろしいでしょうか。それでは、次の協議事項、第4章「施策の展開」について、事務局から説明をお願いします。

(4) 第4章「施策の展開」

【事務局】

第4章「施策の展開」について説明します。20ページをご覧ください。健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指して、分野ごとに、めざす姿、取組、評価指標を設定しています。

①栄養・食生活の分野は、食育推進計画を含み、「心身の健康と持続可能な食を支える食育の推進」をスローガンとします。「良い食習慣で適性体重を維持し、みんなで楽しく健康に食卓を囲もう」というめざす姿に向かった取組を市民・地域の取組と行政の取組に分けて示しています。栄養・食生活の分野には、健康に関するもののほかに、食文化の継承、地産地消の推進、災害時の食料備蓄などの取組を含んでいます。また、計画の成果を図るための評価指標を設け、評価を行います。栄養・食生活は、子ども達が健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことができません。多くの生活習慣病の予防・重症化予防の他、やせや低栄養などの予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

22ページをご覧ください。評価指標は、前の計画で目標達成していた項目のうち、薄味にしている男性の割合について、さらに高い目標値を設定しました。前の計画の目標で「現状値より増やす」という目標だったものを、20%以上と設定しています。学校給食における伊予市産品の使用割合の評価指標は、伊予市総合計画と共通指標となっています。伊予市産品の使用割合の現状値、目標値ともに金額ベースで30%以上としました。低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の評価指標については、ライフコースアプローチの観点を踏まえたものとなります。今後75歳以上人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれる中、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは健康寿命の延伸に寄与する可能性が高いといえることから、目標として設定いたしました。

23ページをご覧ください。②身体活動・運動の分野では、「楽しく手軽に身体を動かそう」をめざす姿として、運動習慣の定着や運動機会の充実と環境づくりに取り組みます。「身体活動」とは日常生活の動きを、「運動」とは健康・体力の維持・増進を目的としたスポーツやフィットネスなどを指しますが、身体活動・運動の量が多い方は少ない方と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。身体活動・運動量を増加させ、健康増進につなげていくことが重要であることから、評価指標として、運動習慣者の割合やロコモティブシンドロームを知っている人の割合などを目標として設定しました。

25ページをご覧ください。③たばこ・アルコールの分野では、「喫煙の依存症や健康被害を知り、禁煙・分煙に取り組もう 自分の身体に合った量で楽しい飲み方をしよう」をめざす姿として、適正飲酒や喫煙率の低下、たばこ・アルコールの害についての普及啓発などに取り組めます。特に子どもの飲

酒、喫煙についてはライフコースアプローチの観点を踏まえたものとなります。20歳未満の者の身体は発達過程にあるため体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げること、20歳未満からの喫煙は健康影響が大きく、成人期まで喫煙継続につながりやすいことから、評価指標に喫煙や飲酒の害について知らない子どもの割合を設定しました。また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の原因としては、50～80%程度にたばこの煙が関与し、喫煙者では20～50%がCOPDを発症するとされています。喫煙対策によりCOPDの発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や治療などの介入によって症状の悪化や重症化を防ぐことで、死亡率の減少に加え健康寿命の延伸につながることが期待されます。このことから、COPDの認知度だけでなく、COPDの死亡率を評価指標として設定しました。

28ページをご覧ください。④歯や口の健康の分野では、めざす姿として「歯科健診とセルフケアで、8020を目指そう」を掲げ、定期的に歯科健診を受けること、毎日の歯みがきなどのセルフケアの実践で、80歳になっても自分の歯を20本以上残す8020を目指します。歯や口の健康が全身の健康にも関係すると言われているため、全身の健康を保つ観点からも、歯や口の健康づくりへの取組は重要です。行政の取組では、歯や口の健康についての普及・啓発を行うこととし、評価指標には、むし歯の数や歯の定期健診受診などを目標として設定しました。また、通常使用する歯ブラシでは歯と歯の間の歯垢を完全に落とすことができないため、この部分から歯肉の炎症が生じるケースが多くなっています。このため、歯間部清掃用具のデンタルフロス、歯間ブラシなどを使用する必要があり、歯間部清掃用具を週2日以上使用している人の割合を評価指標として設定しました。

30ページをご覧ください。⑤疾病予防・健康管理の分野では、「自分の身体の状態を知り、生活習慣病の予防に向けた健康管理をしよう」をめざす姿としました。高齢化に伴い生活習慣病の増加が見込まれており、その対策は健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。このため、がん、循環器病、糖尿病の予防と特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上及び健康管理に関する取組と目標を設定しました。がんは、日本人の死因の第1位であり、総死亡の約3割を占めています。予防可能ながんのリスク因子として、喫煙や受動喫煙、飲酒、身体活動量が少ないこと、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取などがあげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに治療効果の高い早期にがんを発見し早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。また、脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並ぶ主要な死因です。循環器病の危険因子は、高血圧、脂質異常症、特に高LDLコレステロール血症、喫煙、糖尿病などがあり、これらの因子を適切に管理し、循環器病を予防することが重要です。糖尿病については、平成28（2016）年の国民健康・栄養調査によると、「糖尿病が強く疑われる人」が約1,000万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約1,000万人と、糖尿病有病者数と予備群を合わせて約2,000万人です。糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足の病変といった合併症をおこし、心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がんの発症リスクを高めることも明らかになっていて、生活の質や社会に大きな影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。こういったことから、がん検診の受診率、収縮期血圧の平均値、糖尿病治療継続者の割合等を評価指標としています。

35 ページをご覧ください。⑥こころの健康・社会とのつながりの分野では、「自分に合った方法で、時には周りの人の力も借りながらこころの健康を保とう」をめざす姿としています。健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。19 ページの図で示したとおり、社会環境の質の向上に関しては、「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」「自然に健康になれる環境づくり」「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備」の3つの観点から目標を設定しました。こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要となります。こころの不調への対応や人とのつながり、居場所づくりのための取組と評価指標として、睡眠時間や社会参加についての目標を設定しました。

⑦ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの分野では、ライフコースに応じて取組を設定しています。ライフコースアプローチの観点を踏まえると、幼少期からの生活習慣や健康状態は、大人になってからの健康状態にも大きく影響を与えることから、子どもの健康を支える取組を進めることが重要です。また、高齢期まで健康を保持するためには介護予防を意識し、若年期からの取組が重要です。さらに、女性については、女性ホルモンの変化もありライフステージの各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。こうしたことを踏まえ、特に子ども、高齢者、女性に特化して取り組むべき事項を示しました。

第4章の説明は以上です。

本協議会で委員の皆様からいただいたご意見を基に、計画の方向性や全体像に添って第4章では分野ごとに施策を考えていきます。事前に送付しています計画の骨子案について、送付後も評価指標などの修正を加えておりますが、今回の資料に反映されてない部分もあります。今後追加で修正を行い、第2回目の協議会でお諮りする予定ですのでよろしくお願いいたします。

【議長】

ただいまの事務局説明について、ご質問・ご意見等ございませんか。よろしいでしょうか。それでは、次の協議事項、第5章「計画の推進体制」について、事務局から説明をお願いします。

（5）第5章「計画の推進体制」

【事務局】

第5章「計画の推進体制」について説明いたします。40 ページをご覧ください。「1 計画の周知」については、計画を多くの市民に知ってもらうために、本市の広報紙やホームページなどを通じて公表します。また、各事業を通じてチラシの配布などによるPRを図り、市民の健康意識を高めたいと考えております。「2 推進体制」については、全ての市民が生涯を通じて、住み慣れた地域で心豊かに健康で暮らせるよう、市民、関係団体、行政等がそれぞれの役割を担い、協働して健康づくりと食育を進めていきます。「3 計画の評価」については、年1回「伊予市健康づくり・食育推進協議会」を開催し、各団体等の進捗状況を報告するとともに意見を聞き、随時適切に見直しを行いながら計画を推進していきます。目標達成状況を評価するための指標項目については、市民意識調査などにより状況を把握し評価を行います。

引き続き、資料編についても簡単に説明させていただきます。

41 ページから 64 ページは、本年 2 月に実施しましたアンケート結果の抜粋となります。詳細は、事前に送付しております「伊予市健康・食育に関するアンケート調査結果報告書」をご確認ください。65 ページから 67 ページは伊予市産の果物・野菜・魚介類の旬について、68 ページは栄養学の創始者 佐伯 矩（ただす）博士の資料となっております。

69 ページ以降は伊予市健康づくり・食育推進協議会条例と委員名簿を、最終ページには策定経過を掲載する予定です。

以上です。

【議長】

ただいまの事務局説明について、ご質問・ご意見等ございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、今日ご出席いただいている委員の皆様からお一人ずつご意見をいただきたいと思っております。まずは、副会長からお願いします。

【副会長】

私は歯科医ですから、28 ページの④歯や口の健康をめざす姿「歯科健診とセルフケアで、8020 を目指そう」の関連で述べたいと思います。今の伊予市在住の幼稚園児、小学生、中学生はフッ素洗口を行っていますので、20 年ほど前に比べれば 10 分の 1 以上むし歯の数が減っており、日本でも有数のむし歯のない地域となっているはずですが、当時、新潟県が新潟大学歯学部からの指導を受けながら先進してフッ化物洗口を行っていたので、私たちもそれを推進しようということで、研修を受けに行きました。新潟の小学生の歯が普段診ている小学生の歯と違って本当にむし歯がなかったため、驚いた次第です。そして、研修の結果を持ち帰って伊予市でもフッ化物洗口を実践したところ、たちまち素晴らしい結果が出ました。それはよいのですが、歯周病が健康に対して悪影響を及ぼすことがあり、これが難問です。日本人の成人の 90%以上が歯周病にかかっており、それを放置すると最終的には歯が抜けてしまいます。これを何とか食い止める必要がありますが、難しい問題だと思います。口の中には常在菌があり、歯みがきである程度は減らせますが、また自然と生まれてくるため、口の中を無菌状態にすることは不可能です。したがって、ある程度菌と共存しながら自分の免疫力で何とか抑さえつけ、生涯にわたって喪失歯がないようにするという方向に行かざるを得なくなっていますし、私たちもそういう方向で取り組んでおります。非常に難問ですが、必ず人間の知性が問題を解決すべく努力するはずですから、将来の天才たちに希望を託し、私は応援する立場にしようと思っております。

【議長】

ありがとうございました。何かございますか。

【委員】

私は栄養が専門なので 13 ページ、15 ページ辺りの栄養・食生活について述べたいと思います。13 ページでは、朝食を毎日食べる者の割合の達成度が×となっています。目標の 100%に対して実績が 83.8%、2023 年度の実績値より若干増えてはいますが、達成までにはいかなかったということになります。朝食を毎日食べられない保育園児も以前より増えてきて、保育園に来てても全然動けない園

児が多くいるため、朝食を提供する保育園もあるほどです。以前から朝食を毎日食べようと言われていたもののなかなか達成できていないところですので、この辺りの数値が伸びてくることを期待したいと思います。15 ページでは、家族と一緒に食べる共食の回数を増やすという項目があります。共働きなどの仕事の形態により家族との共食の機会がなかなかないこともあると思いますが、コロナの時期は友達と一緒に食べる機会も減って、食事のときに何を話せばよいのかわからなくなったという学生がいるぐらいです。この辺りの数値も増えていけばよいと思います。

【議長】

ありがとうございました。何かございますか。

【委員】

2 ページは「計画の位置付け」ということで、国や県の計画との整合を図ると記載されていますが、この図では国の計画、県の計画それぞれ別個に対応している感じを受けます。そうではなく、国の計画、県の計画の両方合わせてということであれば、図の示し方を工夫してください。また、国の「健康日本21」「食育推進基本計画」や県の計画の柱と今回策定する計画の柱が対応しているかを確認しながら進めていただければと思います。

18 ページの「2 ビジョンの実現のための基本的な方向」のところに、健康寿命の延伸・健康格差の縮小とあります。健康格差の縮小というのはとても大事なことですが、どうなれば健康格差が縮小したと言えるのでしょうか。評価が難しくなるかもしれませんが、この辺りも話し合いながら進めてもらえればと思います。

【議長】

ありがとうございました。何かございますか。

【委員】

私は農業関係ですが、農業に携わる人がどんどん減っていますし、家族の環境も変わってきていると思います。資料にもあったように、世帯数が増えている中でも子どもは別の場所に住み始め、特に山間地域で若者が少なくなっているような状況です。伊予市でも農業をやめていく方が増え、伊予市産の農産物が少なくなってきたことを懸念しています。子どもたちへの教育等でもう少し農業の現状を教え、農業に興味を持つような機会を設けていただきたいと思います。

【議長】

ありがとうございました。何かございますか。

【委員】

事務局に2点質問します。

19 ページの図にあるように、本市のビジョン「いきいき健活 増やそう笑顔」を実現するために①から⑦の施策を行うわけですね。そして、この図では矢印が大きく右に伸びていますが、その先は何なのかと思います。“楽しい人生”でしょうか。この矢印の先に結論的なものは要りませんか。

24 ページにロコモティブシンドロームという言葉が載っていますが、初めて聞く言葉ですので意味を教えてください。

【事務局】

矢印についてはライフコースアプローチということで人の生涯の道筋を示しているものですが、また工夫してみます。上に向かっている△が健康寿命の延伸・健康格差の縮小、その先が「いきいき健活増やそう笑顔」というビジョンで、いろいろな分野の取組の先にある目標として設定しています。ロコモティブシンドロームについてですが、足腰の骨や関節、筋肉が高齢になって衰えて立ち上がれなくなる、歩けなくなるなどで、介護が必要になる危険性が高い状態のことを指します。

【委員】

ロコモティブシンドロームという言葉は他の資料にも頻繁に出てきますか。

【事務局】

46 ページにロコモティブシンドロームを認知している人の割合が載っていますが、認知度は 22.9% とまだ低いので、この言葉についての説明文をどこかに入れることを検討したいと思います。

【議長】

ありがとうございました。何かございますか。

【委員】

私ども食生活推進員は「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに活動しております。生活習慣病にならないよう、減塩と野菜をたっぷりとることを伝達講習会で皆さんにお伝えしています。伊予市の皆さんが元気に暮らせるよう、頑張っていきたいと思います。

【議長】

ありがとうございました。何かございますか。

【委員】

学校の養護教諭という立場から、本日お示しいただいた課題が全て子どもたちにも関係してくると思いつながり聞いておりました。歯の健康についてですが、今年度既に歯科衛生士さんを本校にお迎えし、子どもたちへの指導をしていただいております。今後、児童・生徒だけでなく保護者に対しても健康に関する啓発を行っていききたいと思います。

【議長】

ありがとうございました。何かございますか。

【委員】

私は学校の栄養教諭をしておりまして、学校給食に携わっています。伊予市には昨年来まして、一番

感じたのは伊予市の児童・生徒が小柄であるということです。コロナの影響で段階を経た給食指導が難しかったことが原因で残食が多い時期もありましたが、この1年半で完食率は高まっています。ただ、偏食のひどい児童の割合が高いように感じています。食事習慣の形成は、やはり小学校・中学校の義務教育の間に定着するものなので、今後とも学級担任の先生方と協力しながら偏食の解消に向けた指導を続けたいと思っています。学校給食の献立の工夫もしているところで、今回の指標では地産地消の数字が前回よりもかなり上がっているのですが、実は昨年度JAが撤退しました。伊予市でとれる食材を資料の後ろの方に載せていただいているのですが、給食に納入されていません。伊予市産の食材を伊予市の給食に活用できない原因をセンターの職員とも協議しながら、地産地消の推進に取り組んでいきたいと考えています。

【議長】

ありがとうございました。何かございますか。

【委員】

特にありません。

【議長】

何かございますか。

【委員】

2点お伺いしたいと思います。

この計画は他の計画には類を見ない、全体で12年間という長期の計画です。そして、前期と後期に分けられています。今回、新たに目標値の設定をされましたが、12年後の数値というのは唐突すぎないかと思います。この間、場合によっては見直しもされるようですが、達成度も含めた中間値を出すお考えはありますか。

アンケート結果については、32項目掲載されています。これらを具体的な取組に活かしていく中、ここに重きを置いているというところがあれば教えていただければと思います。地域の特性や市民のニーズを計画に記載するだけでなく、それをどう活かしていくかがこういう計画には重要で、生活習慣病の対策や若年層の食育に対する意識の変化、地域間の健康格差の縮小が大事です。

長期計画に対する考え方とアンケートの反映、この2点について教えていただければと思います。

【議長】

ありがとうございました。

私の方からも話をさせていただければと思います。8ページの特定健診受診率を見ると、伊予市は低そうな感じです。がんや生活習慣病は直接寿命に関わりますので、市民公開講座等で啓もうしていく必要があると思いました。いろいろな分野で、今年の6月から生活習慣病の療養計画書を出すような状況になっています。問診する中、飲酒や喫煙している患者さんは比較的少ないという印象ですが、ほとんど運動していない方が多い状況です。ウォーキング、もしくはジム・フィットネスなどでの運動を私はお勧めしたいと思います。

【事務局】

委員の皆様、いろいろなご意見をありがとうございました。

先ほどのご質問にお答えします。

今回の計画は12年間ということで、長期計画になります。これにつきましては、国の「健康日本21（第三次）」や県の「第3次県民健康づくり計画」とも合わせる形で12年間としております。説明の際も申しましたが、中間評価を令和12年度に予定しておりますし、社会情勢等によって計画の変更が必要なときには見直しを検討したいと考えています。

アンケートについてですが、伊予市民を対象に行った健康づくりアンケートの結果から計画の評価指標を設定しています。今回、地域別では集計しておりませんが、中山・双海・伊予の地域間で非常に差が出ている項目があるかどうかなどについて、次回の協議会までに確認し、計画に反映できるようなことがあれば修正を加えていきたいと思っております。今回、年代別や性別では集計しているのですが、やはり年代や性別によってアンケート結果に差が出る場合もあります。課題の多い年代や性別のところを引き上げることで全体がよくなるという考えもあるため、課題の多い年代や性別を目標値としているものもございます。例えば51ページの肥満であれば女性より男性の肥満者が多いので、評価指標を男性肥満者の割合としている次第です。55ページの運動習慣者の割合をご覧くださいと、20～64歳よりも65歳以上の高齢者の方で運動習慣が多いことがわかります。そこで、運動習慣者の割合の指標については20～64歳と65歳以上の高齢者という2つの対象に分けて目標にすることを次回までに検討したいと思っております。

【議長】

他に何かございますか。

【委員】

私は大平に住んでいるのですが、どんどん人口が減っています。伊予市内の地域から地域への人口移動についても調べていただければと思います。

【事務局】

人口の減り方等についても地域間で比較し、次回反映できるようにしていきたいと思っております。

【議長】

他にご意見等ございませんか。よろしいですね。

以上で予定の協議事項は終わりました。それでは、事務局に進行をお返しします。

【事務局】

田中会長、ありがとうございました。

おかげをもちまして、無事協議いただきましたことをお礼申し上げます。

続きまして、その他に移ります。事務局から、今後の予定について連絡があります。

5.その他

【事務局】

配布しております、健康づくり・食育推進計画策定スケジュール（案）をご覧ください。

本日、委員の皆様からいただいた意見や訂正箇所について、計画を修正し、再度委員の皆様にご審議していただきたく場を設けたいと思います。

第2回協議会を、12月18日（水曜日）15時開始で予定しております。年末のお忙しい時期とは思いますが、ご理解・ご協力をお願いします。

計画の素案については、日が近づきましたら送付しますので、どうぞよろしくお願いいたします。

第2回以降のスケジュールですが、表にありますように市長答申、意見公募を経て、3月末に計画策定に至りたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

今後のスケジュールについては以上です。

6.閉会

【事務局】

長時間にわたってのご審議、ありがとうございました。

以上で、令和6年度第1回伊予市健康づくり・食育推進協議会を閉会いたします。