

令和5年度 第2回さいたま市健康づくり・食育推進協議会 議事概要

◎ 日時

令和5年8月17日(木) 13時30分～15時30分

◎ 場所

さいたま市役所 議会棟2階 第6委員会室

◎ 出席者

《委員》内山委員、大塚委員、小川委員、小林委員、近藤委員、佐藤委員、
篠原委員、菅野委員、服部委員、松本委員、湊委員、桃木委員

《関係課》西区保健センター：斉木所長、武田主幹、
北区保健センター：小林所長補佐兼係長、
地域保健支援課：高木主任、農業政策課：佐藤主任、

《事務局》保健衛生局保健部：齋藤部長、今野副理事
保健衛生総務課：浅野課長、永井主幹、谷島係長、松本主査、玉虫主査、
中山栄養士

《傍聴人》一人

◎ 欠席者

《委員》秋山委員、落合委員、並木委員、角田委員

◎ 会議資料

- ・次第
- ・さいたま市健康づくり・食育推進協議会委員名簿
- ・さいたま市健康づくり・食育推進協議会関係課職員名簿
- ・さいたま市健康づくり・食育推進協議会設置要綱
- ・さいたま市健康づくり・食育推進協議会運営要領
- ・令和5年度第2回さいたま市健康づくり・食育推進協議会座席表
- ・資料1-1 第3次さいたま市食育推進計画 進行管理表
- ・資料1-2 さいたま市の食育取組状況 令和4年度実績及び令和5年度予定
- ・資料2 (仮称)さいたま市健康づくり計画 素案
- ・資料3 健康日本21(第二次)最終評価53項目の評価まとめ
- ・参考資料1-2 令和5年度食育月間ポスター
- ・参考資料1-2 「毎年10月は朝ごはんを食べよう強化月間です！」リーフレット(案)
- ・参考資料2 (仮称)さいたま市健康づくり計画 策定スケジュール
- ・参考資料3 さいたま市禁煙外来リスト 第3版
- ・参考資料4 令和5年度さいたま市がん対策推進講演会について
- ・参考資料5-1 (仮称)第3次さいたま市自殺対策推進計画
- ・参考資料5-2 (仮称)第3次さいたま市自殺対策推進計画 策定スケジュール
- ・参考資料5-3 (仮称)第3次さいたま市自殺対策推進計画骨子案に対する意見票(まとめ)

1 開会

2 議事

(1) 第3次さいたま市食育推進計画の進行管理について

《資料》

- ・資料1-1 第3次さいたま市食育推進計画 進行管理表
- ・資料1-2 さいたま市の食育取組状況 令和4年度実績及び令和5年度予定
- ・参考資料1-2 令和5年度食育月間ポスター
- ・参考資料1-2 「毎年10月は朝ごはんを食べよう強化月間です！」リーフレット（案）

〈事務局〉

資料に基づき説明。

〈会長〉

質問や意見があるか。

松本委員：地域で高齢者の一人暮らしの会食サービス事業をやっています。令和4年度当初は、お弁当をボランティアさんが作り、それを持ち帰るやり方から、徐々に黙食に変え事業を継続しており、参加者が大変明るくなってきたと思っています。

桃木会長：この進行管理表で、数値目標の「朝食を食べている人の割合」の目標は、学齢期97%以上で、実際は2021年が93.2%という結果で、まだまだ足りなく、もう少し上げていく。この結果に、家庭の事情で食事を食べられない子どもも含まれているか。

事務局：このデータは無作為抽出の市民意識調査になり、含まれているかどうかまでは把握はないです。

桃木会長：家庭の事情で食事がとれない子どもは少なからずいて、子ども食堂等を展開していると聞き、そういった子どもに対して、目を向けていくほうが良いと思います。

(2) 第3次さいたま市食育推進計画の最終評価について

《資料》

- ・資料2 （仮称）さいたま市健康づくり計画 素案

〈事務局〉

資料に基づき説明。

〈会長〉

質問や意見があるか。

桃木会長：最終評価で伸びていない結果ですが、この調査が無作為抽出で、対象者が不明ですが、家庭環境で食事が食べられない、朝食をとれない、あるいは家族と一緒に食事ができないという事実もあると思います。

また、食育の地産地消の推進の取組みでは、市内産の農産物を使った調理をPRしたり、飲食店では産地を話してくれるお店をアピールするのも必要だと考えています。

(3) さいたま市ヘルスプラン 21 (第2次) の最終評価について

《資料》

- ・資料2 (仮称)さいたま市健康づくり計画 素案
- ・資料3 健康日本 21 (第二次) 最終評価 53 項目の評価まとめ

〈事務局〉

資料に基づき説明。

〈会長〉

質問や意見があるか。

桃木会長：ヘルスプラン 21 (第2次) の最終評価で、悪化している項目が、「運動習慣のある人の割合」「週1回以上のスポーツ実施率小学校5年」「身近に相談相手のいない人の割合」が気になったところです。

運動習慣がある人の割合は、市民調査の結果ですが、さいたま市特定健診の項目で、運動習慣の項目があり、データの解析はしていますか。大宮医師会の健診データからは、運動習慣がある人は、ない人に比べる検診結果の評価が良いと結果があります。ただ、運動習慣の定義があいまいですが、情報がありますか。

事務局：運動習慣の定義は、「週に30分以上週2回以上を1年以上継続している」です。その中で女性は運動習慣のある人の割合が少ないという結果です。特定健診の結果は、事務局では把握していません。

松本委員：家庭婦人パレーボールの会長をしていますが、コロナ禍では大会をしてもチームが揃わず、練習等も十分にできない状況でしたが、昨年度後半から以前やっていた人が戻ってきたと見受けられます。今の最高年齢80歳を超え、元気な高齢者が増えてきたと感じています。

近藤委員：ヘルスプランの最終評価で、悪化している項目は、特に高齢者だと、運動習慣、生き甲斐、ロコモティブシンドロームの認知度もまだ40%弱です。悪化している項目は、フレイルといって、介護状態と健康な間の状態に当てはまる。フレイルの予防はバランスのとれた食事、口腔ケア、身体活動の体を動かすや社会参加、生きがいを持つ、身近な相談者を持つことであり、こういったものが悪化しているのは、高齢者にはいい最終結果ではないと思います。

服部委員：悪化している項目で、小学4年生の肥満度、小学5年生の週一回以上のスポーツ実施率は学校に通っている年代です。3年間コロナで学校自体が自粛、運動する環境もない期間が長く、そのあたりの影響が出ていると思います。これからコロナから解放され、取組をしていくが、一度ついてしまった習慣を直すということは、難しいと感じます。

事務局：こちらの結果に関して、市民調査ではなく、教育機関からの調査結果です。コロナの中、ステイホームの時期もあり、その辺の習慣から、集団で運動するとか、今後もそういった啓発や傾向をみていきたいです。

桃木会長：例えば、水泳クラブ、体操クラブ、陸上部、野球部などの運動部に入っている人はイエスで回答できると思います。そうでない人は、多分できないと思います。学校の授業で週1回以上体育があり、それでも良いと思いますが、検討して欲しいです。

篠原委員：なぜ運動習慣が下がったのか理由が知りたいと思います。若い世代の女性や、働き盛りの人たちはどういうことが理由で運動しないのか。もし時間的な問題なのか、啓発されても運動が大事だと思っていないのか、それとも子どもがいて等の理由なのか知りたいです。時間的なものであれば、今はYouTubeやオンラインで運動ができ、チョコザップやカーブスもあります。理由が何か調査して、どうだったら運動習慣ができるかというところを知りたいと思いました。

事務局：計画書には理由の記載がありませんが、市民調査で、運動していない理由の項目があります。男性は、時間に余裕がないが30代で80%、40代でも63.5%です。30代、40代の男性に関しては、時間に余裕がないからです。女性でも時間に余裕がないからは、20代で60%、30代は71%と優位に高いです。20代、30代の女性も時間に余裕がないと答えている状況です。また、10代では体を動かすことが好きではないが優位に高いです。関心があると時間がなくても試みることもあると思うので、運動の大切さは啓発していくことが大事だと思います。あとは隙間時間を利用することのヒントとして、ながら運動等も啓発していかなければいけないと思います。

桃木会長：啓発を進めること、その中で運動のやり方、どういう時間を使って運動するかというようなアドバイスのものもできると、運動も増えていくと思います。ご自宅でもできる運動もあり、そういったものうまく使っていただければと思います。

(4) 次期さいたま市健康増進計画の策定について

- ・計画名称について
- ・素案について

《資料》

- ・資料2 (仮称)さいたま市健康づくり計画 素案

・参考資料2 (仮称) さいたま市健康づくり計画 策定スケジュール

〈事務局〉

資料に基づき説明。

〈会長〉

質問や意見があるか。

桃木会長：計画の名称ですが、「さいたま市健康づくり計画」という名称でよろしいでしょうか

各委員：異議なし。

桃木会長：85 ページ以降の分野別目標における取組について、ご意見を伺いたい。

菅野委員：87 ページのがん検診の受診率でモニタリングの部分は、こういった数字になりますか。

事務局：モニタリングが、さいたま市のがん検診の受診率です。上段のがん検診の受診率は国民生活基礎調査の数字を使っています。

菅野委員：例えば、胃がん検診は 20.4%が上段ですが、下段のモニタリングの 11.5%を純粋にプラスする感じですか。

事務局：市のがん検診は、会社等で検診を受ける機会がある方は、そちらの検診を利用されています。主に会社の検診でがん検診が受けられない方が、さいたま市のがん検診を受けている方になります。上の国民生活基礎調査は、広く人間ドック等、いろんな検診で受けたものの割合ですので、そちらの方がより実体に近い数字です。

菅野委員：思ったより数字が低くて驚きました。私は PTA から参加しており、小さな子供がいる保護者世代の 30 代、40 代は検診に行っていない、会社検診も受けていないと聞きますが、こんなに受診率が低いとは思ってもみませんでした。同世代の中でも、友達でもがんになってしまったとも聞きますので、検診はすごく大事だと思います。

やはり啓蒙という意味で、ターゲットをあまり絞られない媒体が望ましいと考えます。例えば、映画館の 1 番最初の広告に出てくるとか、ああいった感じのターゲットが絞られないような啓蒙の媒体の選択もありだと思います。

桃木会長：広く啓蒙するというのが非常に大切だと思います。

服部委員：がん検診で、目標値が国の基準の 60%で設定しているが、今 20%で、実際に達成可能なのかどうか。果たして達成ができるような目標値か、実際に 40%の差があり、今広く啓蒙と

いう話もあり、どのように取り組まれるのか聞かせてください。

事務局：国の目標値にいったん、おかせてはいただきましたが、こちらの協議会やがん対策推進協議会でも今後議論をさせていただきます。

桃木会長：個人で受ける人間ドック等々検査を受診したら、市で把握できるシステムはできないのか。

事務局：国保の健診は、受診項目を満たしていると、受診率に反映されます。がん検診は、その報告が義務づけられていません。

桃木会長：母数は全住民で、がん検診の受診率の目標値を60%以上と国が示しているのか。

事務局：こちらの母数は全住民です。

桃木会長：健保組合等の受診を含めないと全受診になっていかないので、全住民対象にできないと思います。

事務局：がん検診の受診率は意識調査で60%以上です。

事務局：補足ですが、60%の目標は国民生活基礎調査の中での数値であり、モニタリング値が、あくまで市のがん検診の受診率です。市のがん検診としては目標値が定まらないので、モニタリングとしています。国も国民生活基礎調査のアンケート結果を目標数値と定めています。

桃木会長：いつまでたっても、受診率は上がらないので、市に住民が検診や人間ドックを受けたら結果を報告してもらおう。結果まで求めてしまうと、住民はなかなか出してくれないと思いますので、結果を求めずに受診したことを報告してもらおう、システム作りを検討して欲しい。

佐藤委員：全国健康保険協会からがん検診を補足したいのですが、協会けんぽのさいたま市民だけをピックアップするのは難しいところがあります。埼玉県内の人口の約2割とさせていただき、その2割は働いているので、肺がん検診は必ず受診するので、27.8%の肺がん検診の結果は、おかしいと感じています。さいたま市で調査をした結果6割ががん検診を受けていると書いてあります。個別のデータ連携はできないですが、市民で働いている人がどのくらいがん検診を受けているのかの情報提供、情報共有はできると思います。また、がん検診、生活習慣病、循環器系の早期発見、早期治療の推進も市役所の職員だけでは飽和状態で、できないような状況だと思います。ぜひここはお願いしたいのですが、必ず予算を確保して、外注や民間の力も借りた形で、今後検診部門で早期発見、早期治療に向かっていく方向性の事業を検討して頂きたい。

桃木会長：非常に重要なポイントをお話いただきました。循環器検診等を含めて今後、少子高齢化の中で、心臓の悪い方がどんどん増えていきます。その人達を早くピックアップするために、市の検診では十分でない。特定健診だけでは、循環器疾患を見つけることは無理です。一步踏み込んで循環器に特化した検診、血液検査のBMP項目で数値が高ければ、心不全の症状がなくても分ります。そういう人たちをきちんとピックアップしてケアをしていく政策を組んで、予算を確保して建付けいただきたい。

事務局：がん検診の受診率について、改めてご説明いたします。がん検診受診率は、目標値を設定した指標とモニタリングの2とおりあり、モニタリングとしてのがん検診受診率は、現計画の目標指標である市が行なっているがん検診の受診率です。母数を昨年度から県や国に合わせて訂正したため、これまでの進行管理における報告値と比べ数値が落ち込んだように見えています。市のがん検診受診率では社会保険等に加入者の受診状況が拾えないので、今回新しく国民生活基礎調査を全体のがん検診受診率を把握するため追加いたしました。申し訳ありませんが、今回新しく追加した国民生活基礎調査を基とする目標指標のベースラインの数値に誤記載があり、国民生活基礎調査の結果は、50%に近い値が現状でございます。

桃木会長：母数が1番大きな問題で、母数に何を使っているか、きちんと記載してもいいと思います。

小川委員：食育や健康づくりに関するデータを見て、後々病気になってしまった方々が、どんな食生活をしてきたかのリンクができれば理想で難しいと思いますが、それが目標にできたらいいと思います。子どもの学力と朝ごはんの関係をいろんなところで利用し興味をもってくれます。後々どうなる可能性が高いということがリンクできるデータがあったらいいと感じました。要望として、今生活の中の食の位置が変わって、1番の問題は価格、経済的な問題で、子どもに関係する方が目に見えますが、ご高齢も同じです。私たち健口教室とって、健康のコウを口に変えた教室を歯科衛生士と一緒にやっています。食べたいけど、食べたほうがいいのでしょうか、そこまで手が回らない方はすごく多いです。もちろん、子どもがいる生活で1番削れるのが食事なので、その食事の質が変わっていき、質に関してクローズアップできたらと思いました。特に朝ご飯食べているか食べていないかは、食べていないと答えた子は何も口にしていないのか、水は飲んでいるのか、牛乳は飲んでいるのか、ジュースでもいいから飲んでいるのかという、どういう問いかけに答えてもらえるか分かりませんが、食べていないと答えているのは、どのような状況で答えているのか、興味があるところです。栄養士会でも、2食になっても間食で補いましょうという考え方があります。最終的にはご飯とその主食主菜副菜を全部揃えなくても、口にしているかしないかでだいぶ違います。その辺、理想の食事形態を求めていると、そうじゃないものがゼロになってしまうのか、気になるところです。

桃木会長：食育のところの問題点もあると思います。今お話聞いて思ったのですが、ヤングケアラーの問題もあるかと思います。小学生で朝食を食べていない人の中には、ケアラーのお子さん

がいて、自分の食事がとれないとか、家庭の事情あるかと思えます。そこもしっかりと調査をした上で、計画の中に入れていただければと思います。

内山委員：こちらの資料を拝見して、作成が大変だと思います。量が膨大で、ここまで細かくしなくても、シンプルでもいいと思います。現実的に実現可能なシンプルな目標を立ててもいいと思いました。また、子どもたちが運動する環境が、整っていない気がします。運動するというと、スポーツクラブや水泳教室に行く、何か習い事をしないと運動ができない環境に今、子どもたちがおかれていると思います。公園で隙間時間に、勉強の合間に運動しようと思って公園に行っても、ボールを使ってはいけません、あれをしてはいけませんという禁止されていることが多い。せっかく公園に行っても、子ども同士で集まってもゲームするしかない、体を動かす機会が少なくなっていると思います。食事に関して、よく噛んで食べましょうとか、バランスのいい食事をしましょうと目標を掲げるのはいいのですが、そもそもそういった環境が整っていない子どもたちが多く思っています。今の子どもたちは、忙しく、膨大な量の勉強をして、学校の勉強だけではなく家に帰ってから塾に行ったり、塾でも映像授業を1.5倍速で聞いたりしている。勉強の合間のテレビとかアニメとか、映画とかも1.5倍速で見て、子ども達が追い詰められている状況を、大人が把握して、細かい目標を立てるよりも、実際に実現可能な計画を立てるべきだと思います。例えば、公園の整備とか、すごく重要だと思います。こういった資料をたくさん作るよりも、子ども達が実際に体を動かせる環境を整えていくことや、1.5倍速で勉強しなくても済む環境を整えることが大事だと思っております。

桃木会長：子どもの受験問題は難しい点があると思いますが、ゆっくりした生活、時間がとれる生活を目指していければと思います。

(5) 禁煙外来リスト更新について

《資料》

- ・参考資料3 さいたま市禁煙外来リスト 第3版

〈事務局〉

資料に基づき説明。

〈御意見・質疑〉

桃木会長：第3版は、既に配布してあるもので、今度、配布する第4版は修正したものということで。修正する箇所等、事務局で案があれば、何かありますか。

事務局：医療機関に照会をかけリストを更新していく予定です。

桃木会長：医療機関リストの他の部分で、例えば加熱式たばこですとか、特にこのまま変更なしでよ

ろしいですか。

事務局：このあとに何かまたご意見ありましたら、いただければと思います。

桃木会長：ご意見の期日が8月28日月曜日までです、書面にてご回答いただければと思います。それでは、禁煙外来リストの更新をするため、本協議会の発行で作成をしてよろしいかというところでお伺いしたいと思いますが、ご異議はございましょうか。

各委員：異議なし。

桃木会長：異議なしということで、本協議会発行するということにさせていただきます。

3 その他

(1) 令和5年度がん対策推進協議会について

《資料》

- ・参考資料4 令和5年度さいたま市がん対策推進講演会について

〈事務局〉

資料に基づき説明。

〈意見、質疑・応答〉

特になし。

(2) (仮称) 第3次さいたま市自殺対策推進計画の素案について

《資料》

- ・参考資料5-1 (仮称) 第3次さいたま市自殺対策推進計画
- ・参考資料5-2 (仮称) 第3次さいたま市自殺対策推進計画 策定スケジュール
- ・参考資料5-3 (仮称) 第3次さいたま市自殺対策推進計画骨子案に対する意見票(まとめ)

〈事務局〉

資料に基づき説明。

〈意見、質疑・応答〉

桃木会長：令和4年度の自殺死亡率13.5は、さいたま市民の数で、市外の方がさいたま市に来て自殺した人の数は計上されていますか。

事務局：警察庁統計は発見地で計上です、例えば市外、県外の方がさいたま市亡くなった場合もカウントしています。

桃木会長：死亡届では抽出できないのですか。

事務局：厚生労働省が作成している人口動態統計は、死亡診断書から自殺の報告がない場合は、自殺として計上されない状況で、警察庁の統計と数の違いが大きくなっている。

桃木会長：ご意見については、別紙「(仮称) 第3次さいたま市自殺対策推進計画素案に対する意見票」に記載し8月28日(月)までに返信用封筒で送付をお願いします。

4 閉会