

令和3年度 第3回道民の健康づくり推進協議会 議事録

日 時 令和4年(2022年)3月16日(水) 18:00~19:00

方 法 オンライン開催

出席者 別添出席者名簿のとおり

1 開 会

○事務局（今澤課長補佐）：

本日は、お忙しいところお集まりいただきありがとうございます。定刻となりましたので、ただ今から、令和3年度第3回道民の健康づくり推進協議会を開催いたします。

私は、保健福祉部健康安全局地域保健課課長補佐の今澤です。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます。

はじめに、本日は、道内における新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえオンライン形式での開催としており、大西委員長と事務局は同じ会議室から、出席者の皆様は、それぞれの所属等においてオンラインで参加いただいております。

出席者の皆様につきましては、通常時はマイクをオフにしていただき、ご発言をされる場合は、「手を挙げるボタン」や「リアクションボタン」を押すなどの合図をしていただければ、こちらからご指名しますので、その際には、マイクをオンにしてご発言をお願いします。

また、本日、視聴者として参加されている方については、カメラ及びマイクを常時オフにさせていただくようお願いします。

本日の出席者についてですが、北海道町村会の山内委員、北海道健康づくり財団の細口委員、北海道食生活協会の酒井委員がご都合により欠席となりまして、14名中、11名の皆様にご出席をいただいております。ご出席の皆様、本日もよろしくお願いいたします。

続いて、本日の資料ですが、事前に郵送でお送りしております資料をお手元にご用意していただきますようお願いいたします。

それでは、これより議事に入らせていただきます。大西委員長、よろしくお願いいたします。

○大西委員長：

札幌医科大学の大西です。本日はよろしくお願いいたします。

本日は、次第にありますとおり、報告事項、協議事項の順で事務局より説明し、その内容に対して皆様からご質問や意見を伺っていくという流れでお願いしたいと思います。

なお、限られた時間の中で円滑に議事を進めるため、報告事項については3項目続けて報告した後にご意見をお伺いし、その後の協議事項については項目ごとに説明の上、ご意見をお伺いしたいと思います。

2 議 題

(1) 報告事項：

○大西委員長：

それでは、まず、報告事項について、事務局からお願いします。

○事務局（殿村健康づくり係長）：

健康づくり系の殿村と申します。圏域健康づくり事業行動計画に係る取組状況についてご報告いたします。資料1をご覧ください。

「北海道健康増進計画と圏域健康づくり事業行動計画の位置づけ」とありますが、圏域の行動計画は、道計画で掲げております目標の達成を目指し、地域の状況に応じた取組を進めるべく、策定されているものです。下段に「基本的方向と方策」がございますが、主に①、②、④の領域について、各圏域では、保健所、市町村を始め、関係機関・団体において、どのような取組がなされたか、毎年、進捗状況を確認の上、取組が進められています。

次のページをご覧ください。圏域の取組のうち、保健所が実施している普及啓発活動と地域の実情に応じて実施した事業について、「道民の健康づくり推進事業」の実績報告をもとに作成した資料となります。ただし、当該年度の実績報告は、翌年度の4月に提出となっておりますことから、手持ちの直近の情報は、令和2年度の内容となっております。

令和4年度を目前とした今となっては、かなり古い実績の報告になっているという改善すべき現状を踏まえまして、今後は実績の取りまとめ、報告の時期を調整し、実態を共有した時点からでも機動力を発揮できるようなスケジュール感で、情報の活用を進めてまいりたいと考えております。

「1 普及啓発活動」は、保健所ごとに実施方法と取り扱った領域について表示しております。その他、「2 地域の実情に応じて実施した事業」は記載のとおりです。各圏域では、行動計画を推進するため、健康づくりに関する普及啓発や地域課題を踏まえた独自の取組を予定しておりましたが、令和2年度は、令和元年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響により、多くの場面で予定を変更せざるを得ない状況となっております。

令和3年度におきましても、把握している限りでは、同じような状況となっております。普及啓発活動に関しましては、健康づくりを所管しているのが管理栄養士・栄養士ということもございまして、主担当となる「栄養・食生活」や「喫煙」の領域では、一定の取組結果となっております。

一方、こころや次世代の健康、飲酒、歯・口腔といった、保健師や歯科衛生士など、他の職種との連携が必要な領域につきましては、保健所業務ひっ迫の影響もございまして、低調となっております。このようなことから、他職種との連携や個別計画が存在する領域に関しましては、所内で横断的、効果的に進めていくこと、また、ウィズコロナにおける普及啓発といたしましては、ホームページやオンライン等の活用をこれまで以上に重視して進めていく必要があると考えております。

新型コロナウイルス感染症の流行により、道民の健康の維持・増進はこれまで以上に重要

となる中、生活様式の変化から、健康づくりへのアプローチも、これまでとは違った視点が必要になってきます。来年度には道民調査も控えておりますので、実態や課題を的確に捉えつつ、コロナ禍に適応した方法を取りながら、取組を進めたいと考えております。

私からは以上です。

○事務局（松野専門員）：

続いて、報告事項イ「令和3年度受動喫煙防止対策専門部会の開催状況」について報告いたします。まず資料2-1をご覧ください。

今年度は「北海道受動喫煙防止条例」の基本計画となる「北海道受動喫煙防止対策推進プラン」を策定に向けて、書面開催や参集開催、コロナ禍における感染対策としてオンライン会議による実施など、計7回部会を開催いたしました。4回の部会開催後、パブリックコメントを実施し、その結果を踏まえ意見を反映しながら令和3年10月に本プランを策定いたしました。

本プランについては策定後、委員の皆様にも送付させていただいておりますが、本日の資料の2-2にも添付をしております。プランの概要といたしましては、1ページの図に記載しておりますが、北海道健康増進計画の付属計画であるたばこ対策推進計画の中の5つの柱のうち、受動喫煙防止の分野を改定する形でプランを策定しており、条例に規定する普及啓発や学習機会の確保などの具体的施策などについて規定しております。計画期間はたばこ対策推進計画の計画期間に合わせ、令和5年3月31日までとしております。

先週の9日には、プラン策定後初めての開催となる第7回目の部会を開催し、プランで定めた指標にかかる進捗状況を報告しており、こちらの資料は2-3と2-4として配布しております。まず2-3の2ページ、No.7~9にありますように、コロナ禍において普及啓発の機会が減少したことなども受け、健康教育教材を活用した普及啓発の機会、小学生や保護者を対象とした未成年者喫煙防止講座、企業等への健康教育などがいずれも取組状況は低調となっております。

また、3ページのNo.16に記載の関係団体の取り組みとして、全道規模の団体で21団体が独自の取組を実施しているのに対し、120団体は未実施・未回答、地域の団体では121団体が実施しているのに対し、289団体は未実施・未回答となっており、団体に対する働きかけをより進めてまいりたいと考えております。

資料2-4は指標の達成状況となりますが、道条例で義務化した飲食店の禁煙表示の実施率や、第二種施設や都市公園における屋外の対策が現状値より低くなっているため、遅れと評価し、各区分に該当する施設等について普及啓発を進めていく必要があることを部会で協議をし、課題の分析や寄り効果的な取組について検討していくことといたしました。

資料2-1に戻りますが、下部に記載のとおり次年度は、委員等の改選を行い、引き続き本プランの推進状況の進捗報告や取組について協議していくために部会を開催する予定としております。私からは以上です。

○事務局（川崎主査（生活習慣病））：

続いて、地域・職域連携推進専門部会の開催結果について報告いたします。資料3-1をご

覧ください。

今年度は、令和4年2月2日にWeb開催とし、15名中12名の委員にご出席いただきました。出席者は別紙出席者名簿のとおりとなっております。議事につきまして説明いたします。一つ目は、部会長・副部会長の選任についてです。参考資料3-2をご覧ください。任期途中で部会長、副部会長に就任いただいていた委員の変更があったため、新たに、部会長は荒木委員、副部会長は中谷委員が就任することで承認を得ました。

二つ目は、二次医療圏毎に設置している連絡会の取組状況について報告いたしました。資料3-2をご覧ください。令和2年度は、10圏域にて協議会を開催し、11圏域が未開催でした。開催した圏域のうち8圏域は書面開催であり、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、書面や未開催とした圏域が多くなっております。テーマとしましては、受動喫煙防止対策を取り上げた圏域が7圏域と最も多くなっております。

三つ目は、特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取組として、当課から生活習慣病のための人材育成研修会、特定健診等普及啓発イベント、国保医療課から薬局を活用した特定健診受診勧奨事業や治療中の被保険者への保健指導等の受診率向上に向けた事業について報告いたしました。

四つ目は、北海道循環器病対策推進計画について報告いたしました。本計画は、道民の健康寿命の延伸等を目標として、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健・医療・福祉サービスの提供体制の充実など、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、令和3年12月に策定しており、概要について説明いたしました。

最後に、構成団体機関からの情報提供としまして、北海道産業保健総合支援センターから「業務の推進状況」について、道国保医療課から「糖尿病性腎症重症化予防対策アドバイザー派遣事業」について、道経済部から「健康経営推進にむけた道の取組」について情報提供いたしました。以上です。

○大西委員長：

ありがとうございます。事務局から報告事項について説明がありましたが、委員の皆様から何かご質問などございますか。

○各委員等：

(意見なし)

○大西委員長：

最初の圏域健康づくり行動計画に関する報告で、どうしても集計するのに時間がかかってしまうため、年度が遅れての報告になるとのことですけれども、タイミングは今後検討することになると思いますが、中間の状況でも構いませんので、早い段階で進捗等の情報をいただくと協議にもつながるかなと思いますので、よろしく願います。

他にご意見等はございますか、よろしいでしょうか。

(2) 協議事項：

○大西委員長：

それでは続きまして、議題2の協議事項について検討してまいりたいと思います。まず、「ア 喫煙率低下に向けた取組」について事務局からご説明をお願いします。

○事務局（松野専門員）：

それでは協議事項ア「喫煙率低下の取組」について説明いたします。

まず本道における喫煙率の状況としまして、3年ごとに国で実施される国民生活基礎調査より過去3回分の本道の喫煙率をまとめた表を記載しております。男性は39.2%から31.7%、女性は17.8%から14.9%、総数では27.6%から22.6%と喫煙率自体は低下しておりますが、いずれも全国平均より高い状況が続いております。全国の順位で見ると、男性が全国の上位他県よりも喫煙率の低下幅が大きく、順位が9位まで下がってきていますが、女性では全国1位と高い状況が続いており、総数でも全国1位と最も高い状況となっております。

次にこれまでの主な取り組みといたしまして、「喫煙が及ぼす健康への影響に関する普及啓発」としましては、毎年5月～6月の禁煙週間や9月の健康増進普及月間やがん征圧月間、3月の女性の健康週間などの機会にパネル展などを開催しており、イベントや企業・団体等からの依頼に応じて説明会や健康講座などの開催、また、ホームページでの情報提供や令和2年度からはSNSでの普及啓発としてツイッターでの健康づくりに関する情報発信をはじめました。また、「禁煙支援の取組」といたしまして、保健所では道立保健所で相談窓口の常時開設し、先ほどのイベント等で周知、北海道健康づくり財団委託事業としまして禁煙サポートページや禁煙リーフレットを作成して普及啓発の際に活用。また禁煙外来を標榜している医療機関の紹介などを行っております。このほかに、小学校等での未成年者への普及啓発としまして、教育庁と連携した未成年者喫煙防止講座の実施や、未成年者や妊産婦を対象とした健康教育教材としてDVDを作成し、保健所や市町村での健康教育の際に使用しています。こちらの動画は道のホームページでも公開しております。

関係団体との取り組みとしましては、毎年、〇〇〇で構成される北海道禁煙週間実行委員会と連携した普及啓発イベントなども本庁のロビーやチカホ・オーロラタウンなどで開催しております。

4番目となりますが、喫煙率が令和元年までのデータとなっておりますので、令和2年に全面施行となった健康増進法の改正や、それに伴い、主に20歳未満が利用する第一種施設の屋外禁煙等を規定した北海道受動喫煙防止条例の制定、たばこ税率の引き上げなどにより今後の喫煙率が低下されることが想定されます。

今後の取組としましては、コロナ禍の啓発の機会の減少などに対応するため、ホームページやSNSを活用した禁煙治療かかる情報発信をより推進することのほか、ポスターやリーフレットなど、喫煙や受動喫煙の防止に関する啓発資材の活用方法を工夫していく必要があると考えおります。具体的には医療従事者養成施設にポスター掲示の依頼や、SNSによ

る情報発信について周知・啓発することで、若年層への普及啓発を進めたり、大型ショッピングセンターなど数多くの方が利用する施設やそういった施設の喫煙専用室周辺などで普及啓発をしたりするなど、より効果的な取組となるよう検討を進めていきたいと考えております。また企業等への働きかけについては、北海道健康づくり協働宣言実施団体やがんサポート企業、その他関係団体と協働して出前講座やリーフレット等の配布などを進めてまいりたいと考えております。資料4については以上です。

○大西委員長：

事務局からご説明がありました。何かご質問やご意見などございますか。

○田西委員（北海道歯科医師会）：

これまでの主な取組等で未成年者喫煙防止講座として、小学校に対して道立保健所が実施という部分があるのですが、コロナ後で実施状況が少なくなっているのですが、コロナ前でもどのくらいの数が実施されていて、減ったと言っても、どのくらい減っているのかが知りたいと思います。というのが、小学校等ではこういった講座を希望される学校がすごく少ないという話を聞いていますし、学校の授業でそういった所まで行えないということがあるようですので、どのような状況だったのかお伺いします。

○事務局（松野専門員）：

ご質問ありがとうございます。ただいま手元に資料がなく明確な数字はお伝えできないのですが、今年度は10校、昨年度は9校となっており、コロナ前はこの3倍近くの学校で実施していたと記憶しております。

○田西委員（北海道歯科医師会）：

ありがとうございます。数からすると減っているという部分すごくわかるのですが、北海道の学校の数からすると今まで実施してきた数や人数的に見ても少ないと思います。そういった部分をもっと広げていくような形をとるのか、学校にもお願いしていくのか、講座を受ける生徒数は少ないと思いますので、これからも広めていった方が良いのではと思います。

○事務局（松野専門員）：

ご意見ありがとうございます。本事業については教育庁を通じて学校に事業の通知を出しているところですが、実際に学校で授業計画を検討する教員まで情報が行き届いていない状況も想定されることもあり、次年度の事業通知に関して今年度教育庁の担当課と協議をいたしまして、正規の通知の他に、各振興局管内に小学校長会がございまして、そこを通じて事業を周知啓発すること、また、今回次年度事業の通知の際に事業の内容を理解しやすいようチラシを通知文に添付する形で事業の周知をしております。これがどの程度実績につながるかわかりませんが、今お話しいただきましたように、今後全道の学校でどのくらい実施していけるのかどうかという部分も確認しながら進めてまいりたいと思います。

○大西委員長：

これは道立保健所が学校に出向いて授業を実施したという実績ということによろしいでしょうか。

○事務局（松野専門員）：

はい、小学校の依頼に応じて保健所が学校に出向いて講座をした実績となります。

○大西委員長：

なかなか授業計画ですとか、実施する日程の調整がなかなか難しく、あるいはその感染状況のことで来校されては困ると言うことが在るのであれば、DVD の貸し出し等で学校単独で授業に活用いただくということも可能だと思いますが、現在作成中の DVD 教材については全ての学校に配布は可能なのでしょうか。

○事務局（松野専門員）：

現在作成しております受動喫煙防止に関する DVD に関しては学校全てに配布数するほどの数量はないのですが、保健所や市町村には配布するので、教材をライブラリとして貸し出したり、道からデータを提供したりといった形を想定しています。

また、保健所でも web 会議機能を使ったオンライン対応も進んできておりますので、接触の機会を減らしてリモートで講座をするということも今後検討していきたいと考えております。

○大西委員長：

DVD 貸出ということになると手続きが面倒な部分も出てくると思いますので、YouTube などで公開先や期間を限定して公開すると言うことが可能であればより学校が教材を活用しやすいということもあると思いますので、検討していただきたいと思います。

また、校長会のような上の方の会議で説明しても、現場で直接授業を担当する教員の方々に届きにくいということもあるかもしれませんので、教員の方が直接参加されるような会合などで啓発ができるとより活用につながるのではないかなと思います。

○三戸委員（北海道医師会）：

よろしいでしょうか。学校保健の中で健康教育あるいはがん教育の一環として、養護教諭の先生方で外部の講師を招いてたばこに関する講義を行うということが以前から行われておりまして、その中で専門の医師が学校に派遣されて養護教諭と一緒に講義をするような形で取り組んでいるところが結構あります。ただ、北海道はかなり広域ですので、地域によってそれがなかなか利用されていない、実施されている学校に限られていると思われます。そういった意味では、2月頃に年間のスケジュールが決まりますので、小学校長会よりは養護教諭等にも早めにお知らせしておくことで多少取組が広がるのではないかなと思いますので、ぜひ広報をよろしくお願ひしたいと思ひます。

○大西委員長：

はい、ご意見ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。喫煙率が少しずつ下がってきているとはいえ、順位的にはまだ不十分とみられるところもございますし、これまで通りの対策では大きな効果は期待できないということになると思いますので、さらに戦略的に、より効果が狙えるような取組、例えば SNS などいろいろな媒体を活用するというのはこの時代重要だとは思いますが、こういった世代に情報を届けたいかで SNS も効果的な場合とそうでない場合もあると思います。女性の喫煙率を下げるのであればこういった世代の喫煙率を下げなければならないのか、どこにこういった媒体や機会で働きかけるとより全体の喫煙率が下がりそうなのかというところの検討が重要になってくると思われま

す。また、ポスターやリーフレットの配布も重要な施策だと思いますが、配布されて終わりというケースもあるかと思しますので、道民の健康調査などでどの程度道の普及啓発資材を見たことがあるかなどを検討することも一つの方法ではないかと思っております。他にはいかがでしょうか。

○合田委員（北海道薬剤師会）：

情報提供いたします。皆様ご存じかと思いますが、禁煙に関しまして、内服の禁煙補助薬であるバレニクリンは、販売が滞っております。メーカーの話ですと今年後半にはなんとか販売したいという話がありますが、それもまだ定かではないという情報ですので、共有したいと思

○大西委員長：

他にはいかがでしょうか。それでは、次に「イ 健康づくり道民調査」について事務局よりご説明をお願いします。

○事務局（今澤課長補佐）：

それでは資料 5 によりまして、令和 4 年度に実施予定の「健康づくり道民調査」についてご説明いたします。本調査については、内容をご承知でない委員の方もおられるかと思

ますので、調査の概要等、資料の上から順にご説明してまいりたいと思

います。まず、調査の概要ですが、本調査は令和 5 年度までを計画期間としております現在の北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」の最終評価や次期計画を策定する上での基礎データを収集することを目的としております。

調査の対象ですが、全道の第 2 次医療圏ごとに抽出した 3 地区の世帯及び札幌市の 5 地区を対象としております。2 次医療圏は道内に 21 圏域ございますので、道内 63 地区に札幌市の 5 地区を加えた 68 地区、約 5 千人を対象としています。

調査内容は、秤量法による栄養摂取状況調査、アンケート形式となる健康意識調査、被調査者が一堂に会し実施する身体状況調査の 3 種類ございまして、身体状況調査実施時には、道民歯科保健実態調査も併せて実施しております。

その下に、参考として、国の関連調査の実施状況を記載しておりますが、国においても同

様の調査を実施しておりますが、栄養関係・歯科関係、いずれの調査も、この2年間はコロナの影響により調査が中止となっております。

次に、道調査における現状・課題ですが、1点目として、協力率の低さが課題となっております。先ほど申したように調査は3種類の調査からなっていますが、前回調査では、アンケート形式による健康意識調査で50%弱、栄養摂取状況調査で47%、身体状況調査においては、約30%の協力率となっております。

2点目としては、調査実施に当たっての、保健所の負担が挙げられます。後ほど詳しくご説明いたしますが、栄養摂取状況調査は、現在、秤量法という調査方法で実施していますが、食事の際に使用した食材等の摂取量や廃棄量を重さで計測する必要があるため、それらの確認作業に多くの時間が割かれるほか、身体状況調査の準備にも多くの時間を割かれる状況となっております。

3点目にコロナ感染対策がございます。先ほど申したとおり、国の調査もコロナの影響により、この2年間、調査が中止となっております。コロナの流行下では、保健所業務のひっ迫に加え、調査対象者も、ご自宅に保健所職員が伺うことへの抵抗感もあるでしょうし、多くの方が一堂に会する身体状況調査も敬遠される方が増加することが想定され、結果として協力率が非常に低くなることが懸念されます。

こうした状況を踏まえまして、道では、コロナ禍においても安定的に調査を実施できるよう、調査方法の変更を考えております。

1点目は、栄養摂取状況調査の方法を秤量法からBDHQに変更するものです。秤量法とBDHQの違いについては、変更案の下の方に、点線で囲っている部分をご覧いただきたいと思いますが、秤量法は「食事記録法」と言われており、1日に飲食したものの重量を記録する方法で、その結果をもとに、対象者の栄養素や食品毎の摂取量を計算する方法です。例えば、調査日のお昼にカレーライスを食べた場合、調査対象者は調査票に「カレーライス」とだけ記載します。その後、保健所の管理栄養士が自宅を訪問するなどして、カレーに使用した食材や器の大きさ等を参考に、摂取量を計算することとなります。

一方、BDHQは「簡易型自記式食事歴法」と言われ、1ヶ月間に指定された食品を食べた頻度と食事パターンをチェックいただき、食品と食品群別の栄養素摂取量を推定する方法であります。BDHQは、「カレーライスを食べた」など料理名を答えるのではなく、1ヶ月間に例えばじゃがいもをどの位の頻度で食べたか、を答えていただく形になります。

変更点の2点目ですが、コロナの感染対策やデータ量を確保するため、身体状況調査をやめ、特定健診データ等、既存の統計データを活用することにしたいと考えております。こうした変更に伴うメリット、デメリットを資料に記載しております。栄養摂取状況調査を秤量法からBDHQに変更することによるメリットは、1日の食事のみでなく、1ヶ月の食材の摂取状況を聞き取るため、調査対象者の、より習慣的な食生活を把握することがかのであること、また、調査に回答いただいた方に対しては、個別に結果票が提供されるため、その後の保健指導につなげるなどのメリットがある一方、デメリットとしては、1ヶ月の摂取頻度を記憶に頼ることとなるため、精度が低くなることが想定されます。

また、表の下側に太線でお示ししておりますが、栄養摂取・身体状況、両調査に共通するメリットとしては、コロナ禍でも安定的な調査の実施が可能となります。一方、デメリット

としては、どちらの調査も計画策定時と異なる調査方法となるため、得られたデータを単純比較することが困難となり、いわゆる参考値扱いとなってしまいます。その辺りは、委員の皆様にも不安等を生じる方もおられるかと思いますが、参考値として評価する方針は、今年度調査を実施できなかった国でも導入しているところであり、これから先もコロナの影響がどの程度継続するのかが見通せない中で、確実に調査を実施する上で、必要な見直しと考えております。

また、最後に今後の展望を記載しておりますが、こうした変更を行うことにより、より多くのデータを収集することが可能と思われませんが、こうしたデータを単一的に取り扱うのではなく、できれば国保連や協会けんぽ等の協力もいただきながら、それぞれのデータを紐付けし、生活スタイルと生活習慣病の関連性等を「見える化」していきたいと考えているところでもあります。

資料の2ページをご覧ください。こちらでは現在の北海道健康増進計画におきまして、指標として定めている中で、この3つの調査を指標の素データとしているものを掲載しております。約20項目ございますが、代替調査という形で特定健診データですとか、BDHQ調査、また、アンケート式の健康調査の内容を見直すことにより、一定の網羅はできるものと事務局では考えているところです。この内容について、皆様のご意見を聞きたいと思いますが、ご説明については以上でございます。

○大西委員長：

ありがとうございます。ただいま事務局から説明がありましたが、ご意見・ご質問等いかがでしょうか。

○西委員（北海道医療大学）：

お伺いしたいのですが、これは今回だけの変更になりますか、それとも今後もこのように続けるということでしょうか。つまり方法について、秤量法ではなく今後もBDHQで調査するというのでしょうか。

○事務局（今澤課長補佐）：

はい、ご質問ありがとうございます。この調査の変更についてですが、今後の安定した調査の実施、確実なデータの収集といった観点から考えますと、これからも引き続き実施していこうと考えております。また、令和4年度に実施する調査が次期北海道健康増進計画の指標の基準値となりますので、今後評価がしやすいように同じ手法をとっていこうと考えております。

○西委員（北海道医療大学）：

ありがとうございます。他のブロック（他県）でも同じような変更をしているのでしょうか、それともそういった予定があるのでしょうか。

○事務局（今澤課長補佐）：

はい、国調査については北海道1ブロックという形になります。国調査についてはこれまでと同様の秤量法や身体状況調査で実施されていくと考えられます。北海道の健康づくり調査につきましては、あくまでも二次医療圏を対象とした形で実施をしていこうと思いません。

○西委員（北海道医療大学）：

そうすると他のブロックとは方法が違って来る可能性がありますね。

○事務局（今澤課長補佐）：

都道府県調査につきましては、他県とは調査方法が異なるとは思いますが、国調査については北海道も国の調査方法に合わせて実施いたしますので、日本全国の評価といたしましては支障がないものになるのではないかと考えております。

○大西委員長：

他はいかがでしょうか。北海道栄養士会の川畑委員はいかがでしょうか、栄養調査の方法が変わるということは大きな所だとは思いますが、ご意見いかがでしょうか。

○川畑委員（北海道栄養士会）：

今回のコロナ禍において何か変更をかけなければならないという部分はあると思いますし、今の状況が全て良いというわけじゃないと思います。ですので、今回の提案された変更案にまず取り組んでいただくのがいいのかなと私は聞いておりました。以上でございます。

○大西委員長：

本来、栄養調査と身体状況調査は紐付けされていて、どういった食事をしている方の健診結果や血液検査結果はどうなっているのか紐付けされることが本来は望ましいのですが、元々身体状況調査にご協力いただける数も少なかったということもありますし、これまで通りというよりは特定健診データを活用する方がより数も増えますし、二次医療圏ごとの比較等もできるかとは思いますが、メリットデメリットある中での選択ということになると思います。あとは秤量法とBDHQの比較可能性という意味では、可能であれば協力いただける方に両方協力していただいて、秤量法で推計した値とBDHQで推計した値に、どの程度の相関が見られるのか、一部でも得られると、参考値扱いとする上でも、より精度高く比較・検討ができると思いますが、一部の地域だけでも量調査を実施することは可能かどうか、そのあたりも検討いただけると良いのではないかと考えます。

○大西委員長：

他はいかがでしょうか。コロナも今後、どのように終息していくかもわからない状況ですし、新しい道民の健康づくり調査というものも考えていかなければならないという中での案だと思っておりますので、この方針で進めるということによろしいでしょうか。特に反対

意見等ないようでしたら、このような方法で、一部いただいたご意見も含めて検討いただければと思います。

(3) その他：

○大西委員長：

では、最後になりますが「3 その他」として、出席者の委員の皆様から 本日の議事全体を通して何かご質問やご意見はございますか。

○各委員等：

(意見なし)

○大西委員長：

事務局から何かありますか。

○事務局（今澤課長補佐）：

事務局から、委員の改選についてご連絡いたします。

本協議会の任期は2年と定めており、令和2年度からご参画いただいている委員の皆様の任期は今年度までとなります。皆様には、2年間にわたり、それぞれのお立場から、貴重なご意見を賜りましたことに対し、御礼申し上げます。

改選の手続きにつきましては、新年度に入った後、事務局からご案内をさせていただきますが、本日ご協議いただいた事項等の着実な推進を図る観点から、現在委員の皆様には、特段の支障が無ければ、引き続き、ご参画いただきたいと考えております。事務局からは以上です。

○大西委員長：

ただいまの説明に関して、ご意見等はございますか。

2 閉 会

○大西委員長：

以上をもちまして、予定の議事は終了しました。本日も円滑な議事進行にご協力をいただき、ありがとうございました。

私も委員長を拝命いたしまして2年の任期を無事に終了することができました。コロナ禍で書面開催・オンライン開催という形での進め方にはなってしまうけれども、皆様方のご協力のおかげをもちまして無事に必要な検討事項については進めることができたと考えております。改めてこの場を借りて感謝を申し上げます、ありがとうございました。

それでは、進行を事務局にお返しします。

○事務局（今澤課長補佐）：

大西委員長、ありがとうございました。

○事務局（佐藤がん対策等担当課長）：

担当課長の佐藤でございます。本日は大変お忙しい中、また、本協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。本日は協議事項といたしまして、喫煙率の低下に向けた取組と健康づくり道民調査についてご説明させていただき、皆様からそれぞれ専門的見地から大変貴重なご意見をいただいたところです。道といたしましては、皆様からいただいたご意見を参考としながら引き続き、道民の健康づくり施策を推進してまいりますのでよろしく願いいたします。

最後になりますが、委員等の皆様方にはこの2年間、北海道受動喫煙防止対策推進プランの策定をはじめ、道民の健康づくりに関する事項について書面開催やオンライン開催を通じまして、多くのご協力を賜りましたことに、深くお礼を申し上げます。本日はどうもありがとうございました。

○事務局（今澤課長補佐）：

それではこれを持ちまして、令和3年度第3回道民の健康づくり推進協議会を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。