

令和4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5年（2023年）3月23日（木）10:00～11:15

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（石川課長補佐）

本日は年度末のお忙しいところご出席をいただきまして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4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、保健福祉部健康安全局地域保健課石川です。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。よろしくお願いいたします。

本日は、オンライン形式での開催としております。大西委員と事務局は、配信会場から、出席者の皆様はそれぞれの所属においてご参加いただいております。

円滑な進行のために、出席者の皆様におかれましては、通常、マイクをオフにいただき、ご発言をされる場合には、挙手または「リアクションボタン」でこちらに合図をしていただきまして、指名をさせていただいたのちに、マイクをオンにしてご発言をお願いいたします。

また、本日、視聴者として参加される方につきましては、カメラおよびマイクを常時オフにさせていただきますようよろしくお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、地域保健課 がん対策等担当課長の佐藤からご挨拶を申し上げます。

○事務局（佐藤がん対策等担当課長）

保健福祉部健康安全局地域保健課担当課長の佐藤でございます。年度末の大変お忙しいところ、本協議会にご出席いただきましてありがとうございます。

各委員の皆様には日頃から本道の保健福祉行政の推進に格別のご理解、ご協力をいただき誠にありがとうございます。

また、今年度は委員の改選期であり、15名の委員のうち5名の方に新たに委員としてご就任をいただきましたことに厚くお礼を申し上げます。

本日は当協議会の専門部会として設置されております、受動喫煙防止対策専門部会及び地域・職域連携推進専門部会の開催報告並びに各保健所における道民の健康づくり推進事業の取組状況のほか、10月に書面にて開催いたしました第1回の協議会にて委員の皆様から調査項目などについてご意見をいただきまして実施いたしました健康づくり道民調査及び道民歯科保健実態調査についてご報告をさせていただきます。

当該調査結果を基礎資料の一部として、来年度には北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」の最終評価と次期計画策定を行う予定となっており、評価作業に向けた考え方や次年度のスケジュールなどに関しまして、ご協議をいただきたく存じますので、皆様方にはそれぞれのお立場か

ら忌憚のないご意見、ご提案をいただきますようお願い申し上げます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（石川課長補佐）

本日の出席者についてでございますが、北海道看護協会深津委員、北海道食生活改善推進協議会市野委員、北海道町村会山内委員がご都合により欠席となっております。15名中、12名の皆様にご出席をいただいております。一部、まだ入場が間に合っていない委員もいらっしゃいますけれども、出席者のみなさまについては、本日、よろしくお願いいたします。

続いて、本日の資料の確認をさせていただきます。まず、次第、裏面が出席者名簿となっております。資料1が4種、資料2が3種、資料3が1種類、資料4が3種類、それから資料5が4種類、それから資料6が1種類、参考資料として1から3まで、各2種類ずつご用意をさせていただきます。お手元にご用意いただきますようよろしくお願いいたします。

それでは、これから議事に入らせていただきます。ここからの進行につきましては、大西委員長にお願いいたします。では大西先生、どうぞよろしくお願いいたします。

2 議 題

○大西委員長

みなさまおはようございます。札幌医科大学の大西でございます。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ご説明をいただき、その内容に対して皆様からご質問、ご意見を伺うという形をお願いしたいと思います。

なお、限られた時間内で円滑に議事を進めるために、報告事項については5件、アからオまで続けてご報告した後に、まとめてご意見を伺う形にしたいと思います。

その後の協議事項2件につきましては、項目ごとに説明の上、都度、ご意見を伺うという形で進めて参りたいと思います。

(1) 報告事項

○大西委員長

それでは、まず、報告事項について、事務局の方からご説明をお願いいたします。

○事務局（殿村健康づくり係長）

健康づくり係の殿村と申します。私の方から本協議会の「委員構成について」報告をいたします。お送りした資料の後ろの方に綴じております参考資料1-1をご覧ください。

当協議会の構成は、設置要領3の(1)に、「15人以内の委員で構成する。」とございまして、うち12名を健康づくり関連団体から、うち3名を学識経験者から、各所属よりご推薦をいただいたうえで、委嘱をさせていただきます。

参考資料 1-2 をご覧いただきますと、委員改選については課長のあいさつにもございましたが、今年度、北海道薬剤師会の大倉委員、北海道栄養士会の手嶋委員、北海道健康づくり財団の宮澤委員、本日欠席となりましたが、北海道食生活改善推進員協議会の市野委員の 4 名の方に新たにご就任いただいております。

さらに令和 3 年 4 月から欠員となっておりました北海道養護教員会から、今期より堂腰委員にご就任いただくことができましたので、現在、名簿のとおり 15 名の構成となっております。

再任いただいた委員のみなさまも併せまして、引き続き、よろしく願いいたします。私からの説明は以上です。

○事務局（清水主任）

地域保健課の清水と申します。それでは私から報告事項イ「令和 4 年度受動喫煙防止対策専門部会の開催状況について」ご報告いたします。

まず資料 1-1 をご覧ください。今年度は計 2 回の部会を開催しておりまして、委員などの改選年であったために、1 回目は部会長の選任などを行い、2 回目は今月 6 日に実施し、受動喫煙防止対策推進プランの推進状況などについて報告及び協議しておりまして、こちらについては資料 1-2 から 1-4 として配付しております。

資料 1-2 を見ていただきまして、こちらは、プランで定めた施策に対する、今年度の北海道の実施状況や、次年度の方向性をまとめたものとなります。今年度主に行った取り組みについて説明させていただきます。

まず 2 ページ目を見ていただきまして、2 ページ目の No.6 についてですが、今年度を実施しました健康づくり道民調査の中で、受動喫煙が生じた場所や頻度、道に対策を望む受動喫煙対策などについても調査を行いました。調査結果については、現在集計中ですが、結果がわかりましたら、重点的に普及啓発を行う分野や対象などについて検討していく予定です。

次に、3 ページ目の No.7 の教材を活用した普及啓発や、No.8 の未成年者喫煙防止講座についてですが、こちら教材の活用市町村数が昨年度は 5 市町村で、今年度は 22 市町村に増加していますが、全市町村数の 8 分の 1 程度ということや未成年者喫煙防止講座についても、コロナ禍のため学校からの講座実施依頼件数が減っており、No.7、No.8 とともに評価自体はやや遅れと評価していますが、今年度は教育庁と連携しまして、道内各小学校に DVD 貸し出しについて通知したほか、当課で運営している健康づくりツイッターで受動喫煙対策に関するショートムービーを公開するなどの対応を行っているところです。

資料 1-3 はプランで定めている施策の指標の達成状況となりますが、やはり教材を活用した普及啓発と飲食店における禁煙標識の掲示に遅れがございます。

飲食店の禁煙標識掲示については、今年度の調査結果が掲示率 74.6%と、昨年度よりも低下していることから、より力を入れて普及啓発を進めていく必要があるということと 3 月 6 日開催の部会でも協議を行いまして、次年度の新たな取組として、受動喫煙実施調査の飲食店あて調査票の内容を禁煙標識掲示について重点的に調査する内容を追加し、その結果を基に対策を行うなど、次年度に予定する取り組みなどについて報告、協議を行ったところです。

資料 1-4 は北海道受動喫煙防止対策推進プランの次期計画の取り扱い及び策定スケジュールと

なります。プランについては、現行のプランが令和5年度をもって終期を迎えますが、先ほどもお話をさせていただきましたとおり、飲食店の禁煙標識掲示や屋外における受動喫煙対策など、一部低調な数値もありますことから、次年度においても新規にプランを策定し、引き続き受動喫煙対策に重点的に取り組むこと、ただし、一定程度受動喫煙対策が進んだ際には、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」に統合することを検討することなどについて協議を行ったところです。私からの説明は以上となります。

○事務局（川崎主査（生活習慣病））

続きまして同じく地域保健課の川崎より、報告事項のウにあります「地域・職域連携推進専門部会の開催状況について」報告いたします。資料2-1をご覧ください。

資料2-1の1、2、3に記載の内容になりますが、今年度は令和5年2月15日にweb開催とし、14名中12名の委員の皆様にご出席をいただきました。

4にあります議事内容ですが、(1) 部会長、副部会長の選任について、こちら参考資料2-2と記載がありますが、参考資料3-1と3-2となっておりますので、お詫びして訂正いたします。

今年度は委員の改選期のため、部会長と副部会長の選出についてお諮りし、部会長は北海道医師会の荒木委員、副部会長は協会けんぽ北海道支部の中谷委員が就任することで承認を得ました。

続いて(2) 北海道地域・職域連携推進事業実施要項について文言修正を行い、一部改正したため報告をいたしました。

続いて(3) 協議事項ですが、働く世代の生活習慣病対策をテーマに、事務局から①から③について説明をした後、④各委員から所属における実態や課題を報告いただき、意見交換をいたしました。

事務局からの説明事項としまして、①二次医療圏ごと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。令和3年度は7圏域で連絡会を開催し、開催した圏域のうち6圏域は書面開催であり、新型コロナウイルス感染症対応により、書面や未開催とした圏域が多くなっておりました。開催した際のテーマとしては、特定健康診査・特定保健指導、受動喫煙防止対策、がん対策などを取り上げていたことなど、二次医療圏における実績を報告いたしました。なお、参考に資料2-2を添付しておりますので、ご参照ください。

②ですが、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予防のための人材育成研修会、特定健診等の普及啓発イベントの開催、国保医療課から薬局を活用した特定健診受診勧奨やデータ受領の取り組みなど、受診率の向上に向けた事業について報告をいたしました。

④各構成団体、機関の生活習慣病対策に係る取組についてですが、働く世代の生活習慣病に関する実態や取組、健診受診率向上に向けた取り組み、治療と仕事との両立に向けた実態について意見交換を行いました。各委員から出された主な課題としては、特定健診の受診率、喫煙、治療と仕事の両立、健康経営などが共通に挙げられていたところです。資料2-3には、各機関の取組状況をまとめたものを添付しておりますので、ご参照ください。

ここでみなさんからいただいたご意見を参考に、次年度の取組について検討をしていく予定としております。報告は以上です。

○事務局（殿村健康づくり係長）

私から「道民の健康づくり推進事業の実施状況について」報告いたします。資料3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。当該年度の実績報告は、翌年度の4月に当課あて提出となっておりますことから、手持ちの直近の情報ではありませんものの、令和3年度の内容となっておりますので、ご容赦ください。

まず、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、保健所では管理栄養士・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、「こころの健康」や「飲酒」といった、所内他課、特に保健師との連携が必要な領域については、新型コロナウイルス感染症の拡大による保健所業務ひっ迫の影響もございまして、他の領域と比較して低調となっております。

とはいいまでも、感染症の流行により外出機会は減少し、運動不足や食生活等の乱れ、ストレスの蓄積が及ぼす心身への影響等、新たな健康課題が顕在化しつつある中で、コロナ禍に対応した普及啓発は重要なものとなっております。

今年度の実績ではございますが、3月に「女性の健康週間」がございまして、上川保健所において「オンラインパネル展」が開催されるなど、新たな試みも取り入れられております。

次に、地域の実情に応じて実施された事業についてですが、資料裏面をご覧ください。

「圏域健康づくり行動計画の重点課題について」ですが、各圏域では、地域の課題に応じて重点的に取り組むべき事項を独自に設定しているところですが、この重点課題に対しては優先的に事業が実施されております。

資料表面に戻りますけれども、各圏域では、行動計画を推進するため、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3年度は、令和2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いたようです。令和2年度に14か所で実施されていた取組が、令和3年度には9圏域と減少しております。感染の流行の波が落ち着いたところで、事業の企画に着手するものの、開催時期には次の波がやってくる、その繰り返しだったというようにも現場からは聞いております。

新型コロナウイルス感染症の流行によりまして、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。健康増進計画の各指標の評価をこれから行いますけれども、そこからまた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、今後も取組を進めて参りたいと考えております。私からは以上です。

○事務局（新井専門員）

健康づくり係の新井と申します。私からは報告事項のオにあたります「健康づくり道民調査及び道民歯科保健実態調査」についてご説明させていただきます。資料は4-1、4-2、4-3となっております。まず、資料4-1概要についてご説明いたします。

調査の目的ですが、本調査は北海道健康増進計画の最終評価を行い、新たな計画策定の基礎資料を得ることを目的として5年に1度実施しているものになります。今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響から、接触機会の低減とひっ迫する保健所の業務の軽減を図るために、会場に対象者を集める身体状況調査を中止して、食事摂取状況調査については秤量法からBDHQへ変更し実施を行っているところです。

2つ目の調査の対象及び抽出方法についてですが、過去の調査では全道の代表値のみが得られるものでしたが、本調査では、満20歳以上の道民を対象として、より地域差を示すことができるように、道内の振興局圏域や隣接する振興局を考慮しまして、10ブロックにまとめて、割り当てをしまして、各保健所で調査票の配付が可能な対象者へ調査票を配付して実施を行っているところです。

3、4の調査の項目と内容、調査票につきましては、資料4-2のとおりとなっております。資料4-2を説明させていただきます。

調査票ですが、前回、委員の皆様から頂戴しました意見を踏まえまして、修正しております。主な修正点は、5ページにあります問2、情報の収集に関する設問。修正前は受動喫煙防止対策に限定していたものになりますが、情報の入手は健康全般に共通する課題であることから、健康情報全般を確認する事項へと変更させていただきました。さらに、12ページにあります問22、問23に関する設問なのですが、これに関しては、新型コロナウイルス感染症の影響による社会的孤立の把握に関する設問として、2つ追加をしております。

資料4-1に戻りまして、5つ目の調査の時期についてですが、令和4年11月1日を基準日として期間は1月までとしております。

最後に、集計の客体についてですが、調査対象が6,629人、調査実施者数が4,471人。そのうち、身長・体重・生年月日等の項目が調査拒否などによって不明となったものを除いたものを集計対象者として4,124人となっております。

6の詳細につきましては資料4-3をご覧ください。資料4-3を説明させていただきます。1の調査回収状況については、各ブロック、各地区を10個に分けているのですが、その内訳が書いてあります。

道保健所26カ所と市保健所4カ所、札幌市、旭川市、函館市、小樽市の4カ所、計30カ所を10地区に分けております。主な配付・回収場面につきましては、Aの市町村保健事業が最も多く13の保健所での回収となりました。4市の保健所につきましては、市と調整の結果、郵送調査となりました。

調査数については、各ブロック、各地区での人口構成を踏まえて設定してございまして、各保健所には人口構成のだいたい10%程度を予備として調査票を配付してございます。市保健所については、完全郵送となったために、他県ですとか他市町村でのBDHQの郵送調査の回収率等を踏まえまして、調査数を増やしているところです。

各ブロックごとの合計回収数が、合計で4,471、最後、集計対象者数ですが、身長や体重、生年月日等の項目が調査拒否などの理由によって不明になったものを除いた数として4,124名となっております。

次、2つ目の集計対象者については、北海道の人口構成を踏まえて、調査の対象とした人数

と、集計が実際に調査票を回収して、集計可能となった人数となっております。表のとおりとなっておりますが、男女の合計とそれぞれ男女別に示しているものになります。資料の説明は以上になります。

現段階では集計までのご報告しかできないのですが、今後につきましては3月31日までに調査の委託会社より、道の代表データと各10地区の集計及び分析結果の報告がある予定となっておりますので、報告書としてHPへの掲載を考えております。報告は以上になります。

○大西委員長

ありがとうございました。かなり膨大な資料について、一度に説明してしまいましたので、なかなか追いつけていない部分もあるかも知れませんが、ただ今のご説明に関しまして委員の皆様から何かご意見、ご質問等はございますでしょうか。

○西委員（北海道医療大学）

西でございます。

以前から私、加熱式たばこの状況を調査してほしいということを申し上げておりましたが、今回、加熱式たばこの調査が入りまして大変うれしく思っております。今後もこの調査、電子たばこあるいは加熱式たばこの調査は継続していただきたいと思います。どんな影響があるかがまだ大規模のものでは出ていないようなので今後も調査していただいて、どんな影響があるのかを出していただきたいと思います。今回、一部は解析できるのではないかと思いますので、加熱式たばこの関連の解析を是非お願いしたいと思います。

あと、今回の調査とは少し離れているのですが、これも前々から申し上げておるのですが、子どものころからの習慣が問題ですので、成人、40歳を過ぎてからの人を対象として調べて、40歳過ぎてから生活習慣変えろといってもなかなか応じてくれないので、結局、子どもの頃からの習慣なのです。なので、今後、子どもの頃からの習慣の改善を目指して、調査対象の年齢を少し下げしてほしいと思っております。なるべく子どもを対象としてやるべき。例えば給食で味付けを薄くするとか、減塩するとかはできるのではないかと考えておるのですよ。

あとは、乳幼児健診でも赤ちゃんの頃からジュースを飲ませている親が結構いるので、そういうことの対策も必要かと思っております、そこまで何とか手を広げてほしいなと思っております。

最近、とある俳優が亡くなりましたね。子どもの頃からジュースが大好きで、体格も良く結局、30歳頃には糖尿病になったのです。そうなったのは結局、彼自身の生活習慣もあるのだけれど、親の責任も大きいと思うのです。なので、私実は、乳幼児健診をやっています、そういうのがいっぱいありますので、子どもの、若い頃からの生活習慣を、特に食習慣をちゃんとすべきと思うのです。

あと、ついながら、セイコーマートで野菜のキャンペーンやっていますね。セコマ、数年前から野菜のキャンペーンを始めておまして、非常によいと思っております。以上です。

○大西委員長

ありがとうございます。

加熱式たばこについての質問を今回から質問票に設けておりますが、量を聞くのは加熱式たばこの場合、カートリッジ数なのかの判断が難しく、紙巻きたばこですと、1日当たりの本数で比較的使用状況、量についての評価ができるのですが、加熱式たばこだと量の把握は難しいのが現状です。今回は使用しているかどうかを尋ねており、若い世代ほどおそらく使用しているのではないかということ、また、紙巻と加熱式を両方使っているという方もいると思いますので、そういった使用状況と健康状態との関連など分析は可能ではないかと考えておりますので、是非、その辺りも集計を進められればと思います。

子どもたちの世代に関してですけれども、健康増進計画の中では次世代の健康づくりの項目の中に、例えば小学生の肥満ですとか、朝食欠食といった評価項目が含まれていると思うのですが、そこは別な調査からデータを収集しているということになるでしょうか。

○事務局（石川課長補佐）

ありがとうございます。

子どもの調査につきましては、教育局で実施されている学校保健統計の方を使わせていただいております。ご指摘の学校給食の連携といったことにつきましても、教育部局の方ともこういったご意見を踏まえまして、連携をしていきたいと考えております。

また、乳幼児健診につきましても、各市町村で様々な問診等をとられておりますので、そういったものをどういった形で北海道として吸い上げていくことができるのか、どうなのかということを含めまして、関係部局の方と情報共有を図って参りたいと思います。

○大西委員長

そのような関連団体と連携して、さらに食生活等も含めて家庭での状況等も調査できるような工夫ができるとよいと思います。

○西委員（北海道医療大学）

ありがとうございます。

3歳くらいまでに甘い味を覚えさせますと、一生続くのですね。なので小さい子どもに対するものがすごく大きいことですので、是非、なんとかしてほしいと思います。以上です。

○大西委員長

3歳児健診時などで、甘いおやつなどをどの程度とっているとか、会場で調査し各市町村から集計が道の方に集まる仕組みが、どこかの年度でもできると非常によいと思います。ありがとうございます。

他に何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。

今回、事業について受動喫煙防止対策、地域・職域連携、健康づくり推進事業いずれも結果としてはコロナの影響を受けて集団での研修ですとか、教育の場が少し減ってしまったというような状況もあるようですけれども、オンラインとかICTを活用し新しい方法も取り入れながら、そ

の辺りを模索して、今後、コロナも5月以降、5類に引き下げになってからは、研修会等の事業は復活し、事業実施数も自然と回復していく見込みがあると考えていいのでしょうか。いかがでしょうか。

○事務局（石川課長補佐）

ありがとうございます。

統計上では市町村、保健所で実施している健康教育や保健事業が、コロナにおいて4割程度減少したというような数値もございます。

現在実施をしております道民調査の中でも、コロナ禍において健康状態の変化ということ把握させていただいておりますが、集計結果の詳細出ておりませんが、体重が増えたですとか、運動の機会が減ったですとか、ストレスを強く感じているといったものが多くついているように、感覚として感じております。

そういったものを、今後、市町村の方とも情報共有をしっかりとさせていただきながら、健康づくりに向けた取り組みを地域単位に、また道単位ということで進めさせていただきたいと考えております。

○大西委員長

ありがとうございます。

自然に回復していく部分もあると思うのですが、さらに新しい方法も組み合わせにより効果的に研修事業を進めることができればよいのではないかと考えております。ほかよろしいでしょうか。

私から、実態調査を、10ブロックに分けてそれなりに回収率は高く、全道として代表性の高いデータとして集計できるのではないかと考えているのですが、ブロックごとに配付・回収方法にばらつきが少しあるようで、特にワクチン会場で配付して回収となりますと、健康意識の高い方中心にデータが収集されていたりですとか、完全郵送方式にしたところよりは、健康度が高いような結果となってしまう可能性もあると思いますし、その辺りは気を付けて解釈をする必要もあると思います。北海道全体として10ブロック全体の結果をトータルでまとめるうえでは、方法はばらついているので問題ないと思うのですが、ブロック間での結果を比較するというのも想定されるのであれば、少し注意が必要と思っています。

北海道は広いですので、北海道全体の課題を把握することも大事ですが、道内での健康格差の縮小についても大きな課題だと思いますし、ブロック間で健康度が非常に低いところがないのか、コロナの影響を非常に強く受けているブロックがないか、あるいは孤立のような質問も今回新たに含めていただきましたけれども、社会的孤立が課題となっているような地域がないのかどうか、そういったような観点では、10ブロック間で格差がないかという視点での集計も必要と思っています。それぞれのブロックで400から500くらいの回収が得られているので、細かい分析は難しいかも知れませんが、ブロック間での比較というのも是非行っていただければと思います。そのうえでは回収方法の違い等は念頭に置いておく必要があるかなと思っています。

ほかよろしいでしょうか。

(2) 協議事項

○大西委員長

では続きまして、「協議事項」の方に移りたいと思います。

まずはじめに、一つ目「北海道健康増進計画『すこやか北海道 21』の指標について」ということで事務局の方からご説明をお願いいたします。

○事務局（殿村健康づくり係長）

私から、「北海道健康増進計画『すこやか北海道 21』の最終評価及び指標について」説明いたします。資料 5-1 をご覧ください。現行計画の最終評価の考え方に関する事務局案となっております。

まず、指標の評価ですが、「すこやか北海道 21」では、道民の生活に身近な健康に関して、14 領域にわたり 47 指標を設定しております。

計画の最終評価にあたりましては、今年度、健康を取り巻く社会環境ですとか道民の健康状態の変化を把握するために実施しました「健康づくり道民調査」等の結果をはじめ、関係資料を基に、計画の策定時と中間評価時からの変化について評価を行います。

評価の分類については、中間評価のときと同様に、図にありますとおり 5 つの分類で整理することを想定しております。

まず目標値に達したものの、次に目標の達成には届きませんでした改善傾向にあるもの、次に計画策定時と比較して変化がないもの、さらに計画策定時と比較して悪化傾向にあるもの、あとは中間評価時と把握方法が異なるなどの理由で評価が困難なもの、以上 5 つとなります。

評価にあたりましては、可能な範囲で検定を行いまして、男女ですとか年代等により、その傾向が異なる場合には、注釈を加えたうえで、総合的に行うことを想定しております。

さらには、直近のデータの把握が難しい場合ですとか、調査方法の変更等により比較するデータの確保が困難な場合には、代替となるデータもしくは関連する調査等を「参考値」として補助的に用いまして、その旨を明記したうえで、評価対象として取り扱うことを想定しております。

指標のほか、施策・取組状況の評価については、各領域における関連事業を踏まえまして、今後、検証を行う予定です。

続きまして、資料 5-2 をご覧ください。中間評価時と把握方法が異なるなどの理由で評価が困難なものを、「検討を要する指標」として例示しております。

例示 1 には、40～90 歳未満の高血圧の改善を示す指標であります、血圧の服薬者を含んだ収縮期血圧の平均値を挙げております。当該指標は、策定時、中間評価時と、従前の健康づくり道民調査により身体状況調査として、健診会場を設けて実際に測定した血圧値を用いておりますが、今年度の調査では、先ほども説明ありましたが、新型コロナウイルスの感染リスクを回避するために、書面調査に切り替えたことによりまして、自己申告値となっております。

当該指標をはじめ、計画策定時及び中間評価時に、健康づくり道民調査の「身体状況調査」を出典としていた指標については、身体の計測ですとか、その場での採血による実測値から今回の自己申告値に切り替えたことによりまして、数値に乖離が生じており比較に適さないと判断して、

例えば特定健康診査結果等、より規模の大きなデータを参考値として活用することを想定しております。

例示の 2 には 20 歳以上の適正な量と質の食事をとる者の割合として、食塩摂取量、野菜摂取量、果物摂取量を挙げております。

資料 5-4 をご覧いただきますと、食事摂取状況に関する調査法の詳細が記載されている資料なのですが、計画策定時と中間評価時は、国民健康・栄養調査に準じた形で、1 日に何を何 g 食べたのかというのを「食事記録法」により把握してきましたが、今回は、直近 1 か月を思い起こして食品の摂取頻度ですとか食行動に関して質問紙により調査する「食事歴法」に変更しております。そういったことで数値のもつ意味が異なっておりますが、各食品の摂取量については、今回実施した書面調査、BDHQ の調査票によっても算出されますので、これについては「参考値」として明記したうえで、評価対象として取り扱うことを考えております。

資料 5-2 に戻りまして、例示 3 をご覧ください。「日常生活における歩数」として、年代別の歩数を挙げております。計画策定時及び中間評価時は、平日に設定した調査日 1 日分の歩数について、歩数計を装着していただく形で把握してございましたが、今回は、アンケートの中で「ふだんウォーキングアプリや歩数計を活用している」と回答のあった方の自己申告値に変更しております。こちらの指標についても、例示 2 と同様に、「参考値」として明記したうえで評価対象として取り扱うことを考えております。

その他、年代別の「適正体重を維持している者の割合」についても、「実測値」から「自己申告値」に方法を変更しているため、同様に「参考値」として取り扱うことを考えております。

以上を踏まえまして、指標全体の今の状況を整理したのが資料 5-3 になります。

最終評価時の欄に着色をしておりますが、まず、水色のセルについては、今後、独自調査を行うもしくは国の情報を参考にしながら、まだデータがでていないものもあるので、評価時点で最新のもの当てはめていくというような指標になっております。

次に赤いセルについては、先ほど説明をいたしました検討を要する指標に該当するものとなります。

黄色いセルは、今年度実施した道民調査であっても、前回、前々回と同じような形にはまるものなので、これまでと比較可能な指標となります。

そしてグレーのセルは、計画期間中に法改正がありまして、事業に見直しをかけたものになります。指標 No.34 の「栄養成分表示の店」ですとか、No.41 の「おいしい空気の施設」なのですが、各登録数が該当しているのですが、今、別の事業に切り替わっているのですけれども、事業終了時点の登録数で評価するというような方法を考えております。

誤りがあったのですけれども、ここで訂正させていただきます。今、申し上げた栄養成分表示の店ですけれども、時点が R2 の 9 月事業見直しと記載していますが、R1 の間違いで、同じようにおいしい空気の施設のところも登録数は R3 と記載しておりますが、R2 の誤りでした。申し訳ありません。私からの説明は以上になります。

○大西委員長

ありがとうございます。これから最終評価に向けて評価案をまとめていくことになるのですけ

れども、今回、コロナ禍での調査で、これまで通りの健診会場に集まっていたいで身体状況調査をするということではできなくなりましたし、栄養調査も秤量法から BDHQ という質問票の形に変わっているということもあって、計画開始時点あるいは中間評価と厳密にいうと直接比較できない数値になっております。先ほどの色分けしていた特に赤い部分を全て E 評価、つまり方法が異なるので評価困難としてしまいますと、E 評価の項目が非常に多くなってしまい、評価困難が多い状況で次期計画を策定できるのかという問題があります。そのため、厳密にいうと直接比較できないものも、限界を理解したうえで、評価をして次の計画につなげるということで、事務局の方で比較した考察、評価というのを案として作っていただきまして、委員の皆様からその後、次年度になると思いますが、これとこれはやはり直接比べて考察するのはちょっと無理があるのではないかなど、評価案が出てきた段階で、それぞれご意見をいただければと考えております。

ここでひとつひとつの指標について意見をいただくというのは現実的ではないので、まずは事務局の方で評価案を作っていただきまして、改めて皆様からご意見を頂戴するというのが今日の内容になります。

何か今のご説明についてご質問、ご意見等ございますでしょうか。

○西委員（北海道医療大学）

今回の調査はどうしてもコロナと被っていますので、やむを得ないと思うのです。もしコロナ禍がなかったとして、実態はそう大変化なかったと思いますので、コロナ禍以前の直近の調査を参考にしてもよいと思うのです。もちろん今回のデータは考えるのだけれども、その前のコロナの影響がないものも考慮に入れて考えてもいいと思うので、今回だけにこだわる必要はないと思います。

あとやはり高血圧は減塩が一番大事な生活習慣なので、先ほど申し上げましたけれども、子どもの頃の味の記憶がずっと一生残るので、少しでも子どもたちに減塩してほしいので、給食で減塩できませんかね。それを検討してほしいと思います。数パーセントでの減塩でもよいと思います。

それから先ほど少し耳にしたのですが、ヘルシーレストランですか、減塩食を提供しているレストランを利用したスタンプラリーができないかと思って、減塩食のスタンプラリーをして、10個、20個たまったら1食割引しますよとか、直接利益を与えますと人間行動しますので、そういうことも考えてほしいなと思いました。

セコマで今ちょうどやっている野菜を食べようキャンペーンと似たようなものを作れないかと思いつきました。以上です。

○大西委員長

ありがとうございます。

計画開始時点と中間評価での変化の評価も加味して、さらに今回、違う方法で行った調査の結果がどうなっているのか、そのような視点で評価案を作成していただくとよいのではないかなと思います。

特に、資料の中で赤い部分の指標につきましては、計画策定時点と中間評価時点での変化がど

うだったのかということと、さらに今回の調査がどうだったかというような形で評価をしていただくと、無理ない形の評価になるのではないかと思います。ありがとうございます。

他に何かご意見いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ではまずこの方針で事務局の方で評価案の方を作成していただきたいと思います。

それでは次の協議事項ですけれども、次期健康増進計画の今後のスケジュールについて事務局の方からご説明をお願いいたします。

○事務局（石川課長補佐）

事務局の石川です。私の方から、「次期健康増進計画の今後のスケジュールについて」説明をさせていただきます。

資料は6になりまして、先ほどの報告事項1とも重なるところがございますけれども、受動喫煙防止対策推進プランにつきましても、令和2年に受動喫煙防止条例を制定して、その個別計画ということで策定、推進をして参りましたが、施設全体の受動喫煙自体進んでいる一方で、飲食店の取組ですとか、表示の問題等に進捗の遅れがあるということ、また、条例改正を、条例制定後5年以内ということで、令和8年に作業を控えている状況にありますことから、当面の間、現行計画を維持して取り組んでいくということで専門部会の方のご了承をいただいております。

ただ、本来的にたばこ対策は、受動喫煙、たばこ対策本体を一体的に推進していくことが望ましいことから、次の健康増進計画、国の健康日本21が12年計画になるものですから、北海道の健康増進計画についても12年を予定しておりますが、その中間評価の際に、受動喫煙の対策プランの達成状況を勘案し、たばこ対策推進計画への統合を検討するということが計画の中に明記をさせていただくということで専門部会のご承諾をいただいております。

このため次年度の本協議会につきましては、健康増進計画それから付属計画でございますたばこ対策推進計画のご審議、それから受動喫煙防止対策推進プランのご承認ということで3つの計画の審議、承認をしていただくことを予定しております。

資料6に戻りまして、今後のスケジュールの詳細を示させていただきます。太枠囲みの中の4回ということで実施を予定しております。8月にまず先ほど説明をさせていただきました、現行プランの評価の案、それから次期プランの骨子ということで、計画の柱立てになりますが、こういったことについてのご協議をいただいた後に、道議会に報告。それから第2回ですけれども、10月下旬ということでプランの素案、こちらは文章化をしましたたたき台をご協議いただく予定としております。

年末にパブリックコメントということで、道民意見の募集、それから市町村ですとか保健所ですとか、推進機関への意見照会を行った後に、第3回、年明け1月下旬の予定となりますが、こちらのご意見を踏まえた修正を行った原案をご協議いただきまして、第4回ということで、計画の報告をさせていただくと、今後の取組ということで、ご意見をいただく予定とさせていただきます。

なお、受動喫煙防止対策推進プランも同様のスケジュールで動きまして、各会その協議状況を本協議会の方にご報告をさせていただく予定としております。

また、健康日本21、第3次がまもなく公表されるという情報を入手しておりまして、今回、国

で初めて都道府県ですとか市町村、団体にこういったことに取り組むべきかということを示したアクションプランというものを年度明け5月以降に公表するという情報を伺っております。これら動向を踏まえまして、必要な事項を盛り込みまして、8月のご審議に備えていきたいと考えております。

次年度につきましては、計画策定年となりまして、開催回数が頻回となります。委員の皆様につきましては、ご負担をおかけしますが、ご協力をお願い申し上げます。事務局からは以上です。

○大西委員長

ありがとうございます。次年度以降のこの協議会のスケジュール、大きく4回に分けて、先ほどの評価案も含めて、次期計画案について審議を進めていくこととなります。例年よりも少し開催回数は多くはなりますけれども、皆様のご協力をいただきたいと思っております。

また、受動喫煙防止対策の方は、本来ですと健康増進計画に紐づくたばこ対策推進計画の中に取り込んでしまうのがすっきりはするのですが、この条例の見直しの間隔とこちらの健康増進計画の見直しの間隔とが現状ずれているということもありますし、受動喫煙防止の方では禁煙のステッカーの掲示率がまだまだ伸びが悪いという課題もあることや、事業所を対象とした調査も行っていて、引き続き検討が必要ということから、すぐに統合はせずに、受動喫煙防止対策推進プランというのは別に立てて、そのプランとの整合性もしっかりとって、健康増進計画次期計画を立てていくというような形になるために、受動喫煙防止対策専門部会の検討事項の話が挙がってくると思うのですが、その辺りは整合性をしっかりとって進めていくことになると思います。

また、受動喫煙防止対策専門部会にも今回行った道民調査の結果、特に受動喫煙を実際に受けている人が減っているのかどうか、受動喫煙の機会が減ったという人が増えてきているのかどうかという評価は、道民調査の結果から評価できるものですので、その結果も受動喫煙防止対策専門部会の方とも共有をし、推進プランにも反映する必要があると考えており、本協議会としっかり連携して進めていく必要があると考えております。

ただ今の事務局のご説明に何か委員の皆様からご質問、ご意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、まずは評価案等を事務局の方で進めていただきまして、このスケジュール案で検討、協議の方を進めさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

(3) その他

○大西委員長

それでは協議事項はこれで終わります、(3) その他ということになりますけれども、事務局の方から何かございますでしょうか。

○事務局（石川課長補佐）

ございません。

○大西委員長

全体を通して委員の皆様から何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。特にないようでしたら、以上をもちまして予定の議事は全て終了いたしました。

本日も円滑な議事進行にご協力をいただきまして、ありがとうございました。それでは、進行を事務局の方にお返しいたします。

3 閉 会

○事務局（石川課長補佐）

大西委員長、ありがとうございました。

本日の資料及び議事録につきましては、各委員の皆様のご確認を経て、後日、道庁ホームページの方で公開させていただきますので、ご承知おき願います。

それでは、以上をもちまして、令和4年度第3回道民の健康づくり推進協議会を閉会いたします。ご協力をいただきましてありがとうございました。

ご多忙のところ、どうもありがとうございました。