

令和5年度 第1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）8月24日（木）10:00～11:35

方法：ハイブリッド開催（会場及びオンライン）

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、お忙しいところ、ご出席いただき、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5年度第1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石川でございます。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。

本日は、ハイブリット形式での開催としております。

円滑な進行のため、WEB参加の皆様につきましては、通常時はマイクをオフにいただき、ご発言をされる場合は、「手を挙げるボタンなどで合図をしていただければ、こちらから指名いたしますので、その際には、マイクをオンにしてご発言をお願いいたします。

また、本日、視聴者として参加されている方については、カメラおよびマイクを常時オフにさせていただきようお願いいたします。

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角井からご挨拶を申し上げます。

○事務局（角井がん対策等担当課長）

保健福祉部健康安全局地域保健課がん対策等担当課長の角井でございます。本日はハイブリッド開催ということで着座にて失礼いたします。

道民の健康づくり推進協議会の開催に当たり一言御挨拶を申し上げます。

本日は、時節柄、ご多用にもかかわらず、また、連日の猛暑のなか、ご出席いただき誠にありがとうございます。

また、各委員の皆様方には、日頃から、本道の保健医療福祉行政の推進につきまして多大なるご協力をいただいておりますこと、お礼を申し上げます。

さて、本日は、先日開催いたしました、受動喫煙防止対策の専門部会の開催状況のご報告のほか、道では、平成30年に改訂した健康増進計画健やか北海道21を策定・推進しているところでございますけれども、今年度が最終年となることから、次期計画を策定することとしておりまして、現行計画の指標の達成状況ですとか、施策の推進状況の評価、次期計画策定の方向性や考え方などに関しまして、ご協議をお願いしたいと考えております。

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。開催に当たっての挨拶といたします。

本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○事務局（石川課長補佐）

本日第1回目の協議会になりますが、委員の変更がございましたので、ご紹介させていただきます。

北海道養護教員会の倉橋委員です。なお、北海道看護協会の深津委員、北海道労働基準協会連合会の佐藤委員、北海道市長会の出井委員、北海道町村会の山内委員におかれましては、ご都合により欠席となりまして、15名中、11名の皆様にご出席をいただいております。ご出席の皆様におかれましては、どうぞよろしくお願いいたします。

また、配信の関係上、会場参加の皆様の発言に際しましては、マイクをお持ちいたしますので、発言の際には使用をお願いいたします。

続いて、本日の資料の確認をさせていただきます。次第、出席者名簿、資料1が1-1、1-2の2種類。資料2が2-1、2-2の2種類、資料3が3-1、3-2の2種類、資料4が4-1、4-2の2種類、参考資料が2種類となっております。お手元にご準備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が、協議会長につきましては、昨年引き続き、大西委員長をお願いしたいと考えておりますがご異議ございませんでしょうか。

それでは、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

ただいまご紹介いただきました札幌医科大学の大西です。これからの進行について私のほうで務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。それでは本日は次第のとおりにありますとおり、報告事項と協議事項がございまして、次第の順に沿って、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流れで行います。

(1) 報告事項

○大西委員長

それでは、始めに、(1) 報告事項として令和5年度第1回受動喫煙防止対策専門部会の開催状況について事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局（新井専門員）

健康づくり係の新井と申します。報告事項1につきまして、ご報告いたします。

まずは資料1-1をご覧ください。今年度の受動喫煙防止対策専門部会の開催ですが、1の(1)、(2)のとおり、次期、北海道受動喫煙防止対策推進プランの策定とプランの進捗状況について施策や数値目標の達成状況等を協議いただく予定としております。

1回目につきましては、7月21日に会場及びオンライン開催しまして、昨年度実施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の結果と令和4年度のプランの進捗状況、次期プランの見直しについて協議いただきました。本日は協議事項を抜粋しまして、プランの見直しについて資料1-2でご報告いたします。

資料1-2をご覧ください。資料1-2の、1計画の趣旨ですが、条例制定に伴いまして受動喫煙防止対策の総合的かつ計画的な推進を図ることを目的に、北海道健康増進計画の付属計画であります、

たばこ対策推進計画に基づいた受動喫煙に特化した計画ということで、策定をさせていただく趣旨には変更はございません。

3の計画期間ですが、たばこ対策推進計画に合わせまして、令和18年3月31日までとしております。

4から10の受動喫煙の健康影響や道の状況、具体的な施策やその数値目標等につきましては、最新の知見ですとか調査結果に基づく更新のほか、学校や病院等の第一種施設の対策が一定程度進んだこともありますので、令和5年度で数値目標を達成した項目の取り扱いの検討等を行っていきたいと考えております。

最後に、11の計画の進行の管理と評価について、昨年度、当協議会で協議いただきました内容となりますが、第一種施設での受動喫煙対策や普及啓発等は順調に進んでいる一方で、飲食店等における禁煙の表示の実施や事業所やコンビニ等の第二種施設の屋外における受動喫煙防止対策の実施率など、事業者等での分煙のための取組について低調な指標もありまして、こういった道の現状を踏まえまして、当面は、計画を受動喫煙に特化したものとして維持することとして、受動喫煙対策が一定程度進んだ際にはたばこ対策推進計画に統合することを検討する旨、明記させていただきたいと考えております。

以上の、基本的な考え方をベースとして、10月に第2回の専門部会を開催しまして、素案についてご協議いただくこととしております。この結果につきましても、別途ご報告させていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

報告事項1については、ご報告以上となります。

○大西委員長

ありがとうございます。北海道受動喫煙防止条例には紐づく対策プランとして北海道受動喫煙防止対策推進プランという形で進めてきており、将来的には、たばこ対策推進計画の中に取り込んでよい内容ではあります。ただ、条例は5年ごとに見直されていきますので、それに合わせてプランの変更が予想されることもございますし、また第一種施設、学校や行政の機関等でも受動喫煙の防止は広く進んで、指標的にも改善はしている状況ですが、まだ二種の飲食店等では不十分な点もあることから、しばらく、健康増進計画とは独立し進めていき、将来的に、取り組み状況が進んでくれば、たばこ対策推進計画の中の、一つの取組み項目に入れてもよいのではということで、現時点では、並列で進めていくということで検討が進んだ状況でございます。

ただいまのご説明に関しまして、ご意見、ご質問等ございますか。それではまた進捗等ございましたらこちらの協議会の方でも、ご報告をさせていただきたいと思っております。

(2) 協議事項

○大西委員長

それでは続きまして協議事項の方に移りたいと思います。

協議事項に関してですが、非常に項目も多岐にわたることや、最終評価については、少し検討項目も多くございますので、いくつかの段階、ステップに区切って、ご意見を伺っていきたく思っております。

それでは、一つ目の協議事項健康増進計画すこやか北海道21の最終評価について、まずは検討を要する指標をについて、事務局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。私からは、まず計画の指標に関する説明をいたします。

資料2-1をご覧ください。こちらは、すこやか北海道21に掲載されている14領域46項目すべての指標に関する最終評価の素案になりまして、今年3月に開催した、令和4年度第3回の健康づくり推進協議会で報告した内容から、さらに情報を更新したものとなっております。評価の区分は、国の健康日本21と同様、「目標値に達した」、「改善傾向」、「変化なし」、「悪化傾向」、「評価困難」の5段階としております。指標毎に、下の段の表になりますが、左側から計画策定時、中間評価時、最終評価時、そして一番右が目標値という作りとなっております。評価自体は計画の策定時と直近値を比較して、変化を評価しております。

一番、最後のページ、10ページご覧いただきたいのですが、米印に、※1と※2と書いていますが、最終評価時の数値の中に※1と書いてあるものに関しては、前回と出典が異なる数値。※2は、前回と調査方法が異なる数値ということで注釈をつけておりますので、こちらもご確認のうえ、ご覧ください。

最初のページに戻っていただきますけれども、国では各目標項目について計画策定時の値と直近の値を比較して、分析上の課題ですとか関連する調査・研究のデータの動向も踏まえ、目標に対する数値の動きについて、分析・評価を行っております。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受けまして、令和2年と令和3年の国民健康・栄養調査が中止となっておりますが、国民健康・栄養調査から入手できる直近の値が令和元年のデータとなる指標が多いことと、健康日本21が12年という長期間にわたる計画であることを考慮し、最終評価における目標に対する実績値の評価というのは、原則、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の令和元年までのデータが国では用いられています。一方、道におきましては、現時点で入手可能な直近の値を用いて評価を実施しています。

調査やデータ分析に係る課題といたしましては、国ではベースラインから指標や目標値が変更になっている目標項目ですとか、直近の指標のデータが把握できない項目に関しては、代替となる指標や調査結果等を用いて分析が行われております。

道においては、かつて健康づくり道民調査で身体状況調査として実施した健診による、採血による実測のデータと、令和4年度に実施した自己申告によるデータの間で、乖離が強くみられている指標があります。

そこで、昨年度の第3回目の協議会にて、これに該当する指標の取扱いを協議させていただいたものが参考資料の1になります。当時の資料をそのまま引用させていただいておりますが、ここにある例示1のように、身体状況に関する指標については、特定健康診査等、より規模の大きなデータを活用することとして、ご承認いただいた経過がございます。

具体的にみますと、先ほどの資料2-1に戻りますが、1枚めくっていただいて、2ページ目の指標の5、6、7がありまして、さらに3ページ目に指標8、4ページ目に指標の15がありますが、こちらは取扱いの適用の対象としております。

例えば、指標ナンバー5ですが、出典の欄をご覧くださいなのですが、ここには元々、健康づくり道民調査の身体状況調査だったものを、NDBオープンデータと記載しておりますが、NDBオープンデータより、類似するデータを、中間評価時の平成28年度から、現在公表済みの直近である令和2年度分までのデータとして並べて整理したものが、資料2-2になります。

例えば、指標の5、「高血圧の改善」という指標に関しては、NDBオープンデータより男女の収縮

期の血圧の平均値、あと服薬の状況を経年で整理しております。

経年推移を見る限りでは、これを過去の道民調査の結果と比較しますと、改善ということになってしまいますけれども、そもそも40～79歳をNDBでは対象としておりますので、それまでの道民調査は40歳から89歳、と終わりの年齢が違うということもありまして、比較自体が困難として取り扱っております。NDBのデータだけをみてみれば、横ばい、ないしは悪化傾向とも見て取れますけれども、指標とは対象となる年代や、服薬状況などの条件を一致させることができないため、評価自体は困難となります。というのが、指標5に続いて、6、7それ以外の指標と関連しています。

また、参考資料1の例示2ですが、こちらには食事、例示3には歩数に関する指標について記載しております。一番下の※印のところには適正体重の指標、これらを併せて、全く同じ調査方法ではないのですが、これらは評価困難ということではなく、参考値として、評価対象として取り扱うことを考えております。

各指標の評価は、資料2-1の7ページご覧いただきたいのですが、栄養と食生活の部分で指標31、32とございますが、31は「肥満とやせ」、指標の32は「食事の状況」です。これが悪化傾向となっていることですか、8ページの指標36、「歩数」という項目が、こちらも参考比較として悪化傾向となっております。

データの取り方自体がそもそも違うということも要因となりますが、コロナ禍での令和4年のデータということもありまして、コロナ禍での生活の変化ということも考慮した上で、参考比較ということで、最終的には「悪化傾向」ということで、この報告書の中で示すことで、今後の課題提起とするとともに、次の計画のベースラインとしても非常に重要になる数値であると考えております。

検討を要する指標の取扱いと各指標の評価結果は以上となります。

評価について補足させていただくと、国では分析に基づく評価として、今回、評価区分に係るルールを示しておりますが、道においてそれを全て踏襲するということは難しいとしても、ある程度、判定基準を設けた上で、評価を行っております。

例えば、検定を行わない指標としては、全数調査の指標でしたり、標準誤差が計算できない調査によるものが該当してきますが、目標達成したものはともかく、改善傾向なのかそれとも変化なし、横ばいなのかの判断は、相対的に5%以上の変化を目安としておりまして、こちらの素案では、これに準じて判断をしております。

今後、このなかでも可能な指標に関しては有意差の確認も行っていく予定となっております。

私からの説明は以上です。

○大西委員長

ありがとうございました。前回もコロナ禍で、この調査のために、中間評価や計画策定時の調査等は少し異なるデータになる指標が複数出てくるので、評価の考え方については、改めてまたご意見を委員の皆様から伺うということで、今回、事務局案として評価困難とした部分、或いは直接比較はできなかったけれども、悪化傾向を想定して対策を考える部分という形での考え方を示していただいたかと思えます。

特に、事務局として、皆様にご意見をいただきたい部分としては、先ほどご説明がありました血圧に関しては、身体状況調査ができませんでしたので、NDBのオープンデータから年次推移を示し、結果として少し悪化しているように見えますけれども、対象としている年齢の幅が違うことから評価困難という取扱いをしているということ、同様に、栄養に関する部分や、歩数など身体活動に関しましては、こちらでも直接比較できないということは同じですが、コロナの影響で、食事の内容が悪化して

いることや、身体活動の低下が推測されることから、悪化している恐れがあるということで、課題としてとらえていくというような考え方だったかと思います。この点について特に委員の皆様からご意見ご質問等いかがでしょうか。よろしくお願いします。

○西委員（北海道医療大学）

参考資料1の例にもありますが、食事に関する調査ですが、今後はまた、食事記録法に戻すのでしょうか。

○事務局（殿村健康づくり係長）

ご質問、ありがとうございます。調査方法につきましては、戻すということは、国民健康栄養調査でやっていた、食事記録法に戻すということだと思いますが、方法は、戻してしまうとまた、今回のデータが次計画ベースラインになるということでございますので、同様にBDHQで評価をしていくことを考えております。

○西委員（北海道医療大学）

全国の方法と違うのですよね。全国との比較が、難しくなってきましたか。

○事務局（殿村健康づくり係長）

国民健康・栄養調査に関しては、直近でいうと、令和6年に拡大調査というのが実施されますので、拡大調査が実施された際には北海道のほか、都道府県ごとの比較が示されていることとなりますので、そういったタイミングで、全国と比べて確認するというように考えています。

○西委員（北海道医療大学）

来年も方法は変えないで、全国とは違ったやり方でやるのですよね。

○事務局（殿村健康づくり係長）

道民調査自体は、毎年出来る調査ではないのですよね。なので、次期計画の中間評価ですね、見直しの時期になったら、また同様の調査を実施するという事です。今回の調査と同じ方法で行ったデータを北海道の中でどう変わったのかを比較することとなります。

○西委員（北海道医療大学）

これからもずっとこれで行くのですか。

○事務局（石川課長補佐）

はい、ありがとうございます。現段階においては、はっきり申し上げにくいのですが、国民健康・栄養調査の食事記録法は大変手がかかるということもございまして、北海道の国民健康・栄養調査の協力率もかなり低い状況であります。今回BDHQにすることによって、一定程度、協力率が上がっているところも得られております。そういった意味では、食事記録法ですと、国や他県との比較が容易であるなど、メリットもあるのですが、一方で協力率が低いといったデメリットもございまして、そういったメリット・デメリットを勘案しながら、今回は、計画のベースラインということで、BDHQということで量頻度法を用いていますので、そこを評価できる形ということを考えており

ます。

他県では、BDHQ 調査を行いながらも食事記録法との変化、調査法による傾向を見た上で、調整係数みたいなものを求められている自治体もございます。北海道としても国との比較もできるし、かつ数も多く取れるしというような方法は、模索してい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。国民健康・栄養調査に関連してですが、来年の拡大調査の時は、食事記録法を全国で行うということですよ。だとするとその時に、例えば一部の方に、BDHQ もお願いをして、その食事記録法と BDHQ で推定した摂取量等にどのくらい差が出るものなのかを、確認するような計画は可能でしょうか。

もしそういうことができれば、BDHQ のベースラインだったとしても、食事記録法に換算すると、このぐらいに相当するので、そこから例えば、国が食事記録法を継続するとなつて、全国的にもそのようになってくれば、北海道としても食事記録法にまた戻していく可能性も考えておくとする、同一個人において BDHQ の場合、食事記録法の場合のデータをとっておくのが良いと思いますので、ぜひそのあたり検討していただければと思います。手嶋委員はこの点についてはいかがですか、どちらの方法が本来望ましいなどございますか。

○手嶋委員（北海道栄養士会）

ありがとうございます。多分地域の栄養摂取状態を、把握したいという場合は、習慣的な食事の摂取量を把握することがより正確なものに近づくと思います。そうやって考えると、国民健康・栄養調査は一日の調査ですので、それでは個人の習慣的な食事摂取量が把握できない。ただ、調査件数が多いので、地域の平均的な摂取量を判断しています。

今、日本にあるいろんな食事調査法の中で、エビデンスがあって、そして習慣的な食事摂取量を把握できるツールは、BDHQ になるので、そういう意味で、道としてそれに取組まれたことは、私はとても評価しておりますし、それを継続していただいて、道民全体の食事の摂取状況の傾向を把握することは、継続された方がいいのかなと思います。

○大西委員長

ありがとうございます。それから、その食事記録法で行った時の協力の割合と、BDHQ にした場合の協力の割合がどのぐらい高くなったのかをデータとして示すことができれば、BDHQ で質問票を用いた方が協力率が高く、得られたサンプルサイズも大きくなるので、全道の状況として推定する意味では、BDHQ を用いた方がメリットがあるという根拠になるのではないかと思います。そのあたりの数字はすぐには出ないですか。

○事務局（石川課長補佐）

ありがとうございます。国民健康・栄養調査の協力率につきましては、5 割切っている状況となっております。今回、BDHQ では、67%近いところでは、やはり 20% ぐらいの協力率の開きがあります。

○大西委員長

そのあたりもメリットとして、押さえておくということが重要かと思います。他の委員の皆様から

ご意見、ご質問等いかがでしょうか。

私から追加で確認ですけれども、血圧や糖尿病に関しては評価困難という最終的な評価になるということですが、NDBのオープンデータなどを見ると血圧も少し悪化してきている傾向もある印象です。食事や運動に関しては、コロナの影響で悪化が疑われる数字ということで、あえて少し解釈を加えた評価にしていますけれども、血圧や糖尿病に関しても評価困難だけでなく、悪化を想定してやはり対策が必要と捉えるような解釈も加えないといけないかと思いますが、その辺りどうされる予定か何か事務局で案はございますか。

○事務局（石川課長補佐）

ありがとうございます。指標番号5番に記載しておりますが、NDBオープンデータということで、策定時まで遡ることは困難ですが、中間評価時点には遡ることはできますので、中間評価との比較において数を並べて、悪化傾向にあるということはお示ししていきたいと考えております。ただ、全体の評価自体は、やはり評価には適さないという判断をしていきたいと考えております。

○大西委員長

最終評価としては、評価困難ではあるけれど、次期計画の対策の方針の中には、血圧や糖尿病についても引き続き対策が重要という位置付けで考えていかれるということですね。

他にご意見はいかがでしょうか。

続きまして、健康増進計画の評価について、今の議題はそれぞれの項目、指標に関してございましたが、全体的な評価としてどのような方向性で取りまとめるのかについて、次に、皆様からご意見を頂戴したいと思っております。では事務局の方からご説明よろしく申し上げます。

○事務局（殿村健康づくり係長）

続きまして、私の方から、健康増進計画と今後の方向性について説明をいたします。

資料3-1をご覧ください。先ほどの指標の評価に加えまして、関連する事業の取組状況についても紹介をしていきます。さらに領域毎の今後の課題と全体を通し、次期計画の方向性について説明をいたします。

1ページ目のローマ数字のIですけれども、最終評価の目的と方法です。繰り返しになりますが、「すこやか北海道21」では14領域46指標を設定しております。評価にあたっては、「健康づくり道民調査」をはじめ、各種統計資料等を活用し、計画策定時からの変化について評価を実施しております。評価は5段階です。今後、有意差の検定を実施予定です。

ローマ数字のIIについてが、最終評価の結果ですけれども、2ページ目をご覧ください。表1ですけれども、大変申し訳ございません、区分毎の項目数と割合に誤りがありましたので、お詫びするとともに訂正をさせていただきます。こちらで、「改善傾向にある」項目が26指標とありますが、正しくは25指標で割合が54.3%、こちらはですね、先ほどの資料2-1の1ページ上段にある表、そちらの数字が正しいものとなります。一個ずれた分、「評価困難」が6指標とありますが、正しくは7指標になっておりまして、割合が15.2%になっております。同様に、表1の前段の文中も誤りがありますので。今後、会議資料と議事録をホームページに掲載しますので、その際には修正したものを差し替えて掲載をいたします。

説明の方に戻りますが、今回の評価において「目標値に達成した」のは2指標ありまして、「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合」と「乳幼児・学齢期のむし歯のない者の割合」こ

の2点が目標に達しております。目標値に達してはいないが「改善傾向にある」指標というのが、「がんの年齢調整死亡率」ですとか「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数」、あとは健診の関係ですけれども「特定健診の受診率」「特定保健指導実施率」、そのほか成人ですとか妊産婦、未成年の「喫煙率」に関する部分、「受動喫煙の機会を有する者の割合」といったたばこ関連の項目を含む25指標がここに含まれています。

「変化なし」は「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合」と「気分障害、不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合」など5指標。

「悪化傾向にある」指標は「適正な量と質の食事をとる者」「運動習慣者の割合」「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」といった、日々の生活に関する項目を含む指標となっています。

「評価困難」なものは7指標ですけれども、うち5つは、先ほどの説明と重複しますが、新型コロナウイルス感染症の影響によりデータソースとなる調査を変更した項目で、健康づくり道民調査出典の指標が該当しています。ほか2項目は、法改正に伴って、制度変更となった事業の実績となっております。栄養成分表示の店がヘルスサポートレストランになったということと、おいしい空気の施設これが、北海道のきれいな空気の施設とヘルスサポートレストランに移行した2点になります。

次に分野別の評価の説明に入りますが、14領域はかなりのボリュームになりますので、がんですとか循環器、生活習慣病に関する部分や次世代とか高齢者の健康など、健康増進計画とは別に、個別計画が存在するものをここでは割愛させていただき、当課健康づくり係が業務を所管する個人の生活習慣に係る領域から主要なものについて抜粋して説明をさせていただきます。

6ページをご覧ください。まず、栄養・食生活になります。アになります、別添資料とは、資料2-1となりますので、そちらと並行してご覧ください。

資料2-1の7ページになりますけれども、左上に領域となっておりますが、栄養食生活の領域が並んでおります。指標の31と32は先ほどご説明したとおり、参考比較をしております。指標33「朝食をとらない者の割合」については、「悪化傾向」。指標34番は「食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数」としてヘルシーレストラン登録数を追っていましたが、そちらについては制度変更なので、「評価困難」としております。

その下の、「利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合」は、中間評価時に目標に達しており、現状値が76%とちょっと落ちてはいますが、変化率では、5%以内ということで「変化なし」としております。

資料3-1のイの指標に関連した主な施策は、資料3-2がございましてけれども、『「すこやか北海道21」の主な事業に係る取組について』ということで、全領域に示しております主な事業の概要に対応する取組ですね。中間評価時と直近の実績とを整理した資料になりますけれども、ここから各領域に特徴的な取組を抜粋して記載しております。なので、資料3-2は置いておいてですね、資料3-1に戻りますが、栄養食生活の一番上の○ですね、一つ目の○にある『「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発』がございまして、道及び道立保健所で普及啓発を行うほか、本日出席いただいております北海道食生活改善推進員協議会様に協力をいただき、道内市町村の各協議会において、地域住民向けに取組を行っていただいております。コロナ禍においても、実施方法を非対面に切り替えるなどして普及啓発を実施いただきました。

またですね、「栄養成分表示の店」は計画期間中に「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」に移行しましたが、引き続き、飲食店ですとか食品関連企業と連携した個人の食生活を支援する食環境整備を進めております。

環境整備としては、特定給食施設の個別・集団指導により、給食の内容ですとか栄養管理の質向上

に務めてきました。これは主に保健所が実施しています。

そのほか、道民の食生活に影響力をもちます、行政ですとか在宅の栄養士、食生活改善推進員のみなさんを対象とした人材育成、栄養士会、調理師会といった職能団体への活動支援なども実施しております。

ウの今後の課題ですけれども、「適正体重を維持している者」については、道民調査においてこれまでの実測値から自己申告値に変更したため、参考比較とはなりますが改善傾向ですという結果ですけれども、とはいえ野菜・果物・脂質の摂取状況は悪化傾向です。こちらも参考比較ですが、悪化傾向にあり、新型コロナウイルス感染症の流行下において体重増加があった者が道民調査アンケートから確認したところ、2割に上ることもございますので、引き続き、食事バランスガイド等を活用した適切な食事の摂取についての普及啓発が必要と考えております。

道民調査では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響によりまして、外食や持ち帰り弁当・惣菜の利用が増えた者というのが、約15%と出ておりますので、健康無関心層も含めて、健康的な食生活の実践のため、コンビニエンスストアですとか食品産業と連携し、食環境の整備を図る必要があると考えております。

次に（2）身体活動・運動ですけれども、7ページになります。資料2-1ですと8ページに指標がございます。調査方法の変更によりまして、こちらも参考比較とはなりますけれども、指標36の「運動習慣者の割合」は20～64歳、60歳以上ともに悪化傾向ということになっております。「日常生活における歩数」については、20～64歳で減少しておりまして、在宅勤務ですとか外出自粛等、コロナウイルス感染症の影響がうかがえるところです。

指標37ですが「すこやかロード登録コース数」については、登録市町村が中間評価時から8、登録コースが13増加しております。

指標に関連した主な施策ですけれども、運動の必要性ですとか具体的な運動方法を周知・啓発するために、ホームページ、SNSを活用した情報発信を行ってきました。北海道健康づくり財団様とともに実施しているすこやかロードの認定事業については、令和4年度末現在で98市町村194コースが認定されているような状況です。

今後の課題ですけれども、コロナ禍による外出自粛等の影響も見込まれることから、改めて年間を通じて、気軽に安全に取り組むことができる運動方法、例えばノルディックウォーキング等があるのですが、日常生活の中に取り入れやすい運動方法を効果とともに普及啓発することと、すこやかロードなどの環境整備、あと運動に関連する社会資源、プール、体育館、温泉等に関する情報を広く発信するなど、そういった資源の利活用の促進ですとか、運動習慣の定着化を促す必要があると考えております。

次に（3）休養になります。指標の変化については、唯一の指標であります「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」が、中間評価時からさらに悪化傾向となっております。主な施策ですが、これもまたSNSの活用ですとか、本庁及び各保健所による健康づくりに関するパネル展の開催、これは職域の関係ですけれども従業員の健康づくりに取り組む事業所好事例集の作成ですとか、その配付によりまして、睡眠や休養に関する普及啓発を実施してきました。

今後の課題ですけれども、働き方改革等労働時間の短縮に向けた施策の推進が図られはいますが、睡眠による休養を十分とれていない者はさらに増加している状況ですので、今後も健康づくりの観点から睡眠・休養の正しい知識の普及啓発を行う必要があると考えております。

4番の喫煙に移ります。資料1-3の8ページです。資料2-1の9ページに指標がございまして、指標の2番が再掲ですけれども、39、23、24、40、41たくさんありますが、全ての項目で改善傾向です

が、目標達成とまではっておりませんでした。指標に関連した主な施策ですけれども、喫煙の領域では、医療関係団体、健康づくり財団様にも協力いただきつつ、ホームページや禁煙週間のパネル展などで普及啓発を行ってきました。

たばこが及ぼす健康への影響等については、DVD教材ですとかパンフレットを作成しまして、DVDに関しましては、教育局の方にも協力いただきまして、学校ですとか企業、市町村に活用いただいています。環境整備としては、受動喫煙対策を講じている施設の登録事業を行いまして、利用者に対する情報提供に努めております。

今後の課題ですね。いろんな指標は改善傾向にありますけど、全国と比較するとまだまだ喫煙率は高い状況にあります。喫煙率の低下に向けては、やめたい人への支援に取り組むとともに、新たな喫煙者を生まないという、未成年者の喫煙防止対策と両輪で進める必要があると考えております。

また、改正健康増進法や北海道受動喫煙防止条例の制定は、受動喫煙の機会の減少にとどまらず、喫煙率の減少にも若干効果があったと考えられますので、喫煙率の高い本道においては、引き続き、受動喫煙を防ぐ環境整備が重要となってくると考えております。

飲酒ですとか、歯科に関してはまた別の計画がございますので、ここでは割愛させていただきます。最後に、次期計画の方向性についてお話をさせていただきます。13ページとなります。

全体的な評価の特徴としましては、「年齢調整死亡率」ですとか「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数」など、生活習慣病に起因する死亡ですとか生活習慣病の重症化予防に関する指標は、診断ですとか治療技術の進歩、医療体制の充実をはじめ、市町村における積極的なハイリスクアプローチによる介入等の効果によるものと考えられると思います。

一方で、食生活ですとか運動など、個人の生活習慣を表す指標については、悪化の傾向がみられまして、こういった状況は高齢化の進展と相まって、将来的な健康課題の増加につながるものが危惧される場所です。

喫煙につきましては、改正健康増進法により受動喫煙対策が進んだことで、望まない受動喫煙の機会が減少するほか、喫煙率自体も減少しており、環境づくりの影響と考えられ、個々の健康づくりや行動変容を支える環境づくりが必要と考えております。

今後ですね、生活習慣改善に向けて個別の支援を行うことですとか、行動変容を促すためには、さらなる働きかけが必要となってくる訳ですけれども、「生活習慣の改善」ですとか個人の行動と健康状態の改善を促す環境づくりによって、健康無関心層も含めたアプローチを進めていくことが重要と考えております。私からの説明は以上となります。

○大西委員長

ありがとうございます。非常に項目が多くて、すべては説明出来ないということで、特に栄養や身体活動、喫煙に関する部分を中心に説明いただいたかと思います。紐づく事業などの取り組み状況も含めて、委員の皆様から何かお気づきの点ございますか。

○西委員（北海道医療大学）

3ページの上の方の禁煙相談、禁煙指導があるのですけれども。今ですね。チャンピックスがファイザーから出荷停止になっていまして、もうしばらく出荷停止になっていますね。ニトロソアミンが、含まれていたらしく、これ、ジェネリックは手にはいるが、本物は手に入らない。禁煙外来が困っているようなのですけれども、いまのところ見込みがつかないような状況。どうしましょう。なんとか出来ないものではないでしょうか。

○事務局（石川課長補佐） 55：00

薬の流通状況について、一部影響が出ているという情報は道の方でもキャッチをしている状況です。なかなかそういった状況の中で、禁煙支援を進めていくというところでは、難しい問題だと考えております。ただ一方で禁煙したい方をサポートするアプリが出ているということを知っておりますので、そういった情報も含め市町村ですとか、禁煙支援の機関の方にお伝えしながら、今後も禁煙、たばこをやめたい方の支援ということでは進めて参りたいと考えております。

○西委員（北海道医療大学）

2 ページの項目であるがんの年齢調整死亡率ですけども、これは 1985 年のモデル人口の年齢調整死亡率ですね。やがて 2015 年のもので公表になりますので、大分話が違ってくると思うのですよね。85 年は若い人がたくさんいたのだけれども、2015 年度は、もう高齢者が多いので、2015 年に合わせますと、いままでの減少が多分していかないのではないかと思います。それを、危惧しているということ。2015 年もそろそろ、この 8 月月末に出る。たぶん 2015 年に変えてくるのではないのでしょうかね。そうなると話が全然違ってくるので。

○事務局（角井課長） 57：09

そのあたりの指標の動向も注視しながら、今後素案のたたき台や指標を検討していきたいと思しますので、その辺も含めて、検討させていただきたいと思ます。

○西委員（北海道医療大学）

それから、6 ページのコンビニとのコラボですが、セコマとよくやっている野菜を食べようというキャンペーン、あれ大変いいと思います。こうした取組をどんどん進めるべき。

あと、12 ページの上の方ですが、子どもの頃の健康習慣、毎回申し上げているのですが、子ども頃、幼少期から 3 歳ぐらいまでにちゃんとやらないと。小学生になると自分で選ぶようになり、買い食いなど、親がコントロール出来ない状態になることもあるんですね。小学校に上がる前までが勝負なので、特に三歳児健診までに習慣化しないとうまくいかないですね。また、母親が甘いものが好きだと子どもがそれを敏感に感じ取って、食べてしまうのですよね。3 歳児健診までの機会になんとかして、ジュースや、甘いものをもらっているのが、習慣化して大人になってもやめられないです。3 歳ぐらいまでの食習慣はそれ以降ずっと続くのですよね。前回言いましたけれども、今なぜこんなに糖尿病が多いかという、50 年前、60 年前の高度成長期に食生活が変化して甘いものがドーンと増えて、親が買って子どもに与えたんですね、子どもがそういう食習慣になって、それをずっと食べ続けていま糖尿病が増えているんですね。なので、親の責任ですよ。1 歳半健診・3 歳児健診で何とかして欲しいなあってずっと思っているんですね。がっつりやってほしいですね。

札幌市では、健診を受けて、この子は、保健師・栄養士に指導してもらった方がいいという人には丸をつけるのですよね。栄養士の相談はほぼ全員やってほしいと思っているのだけれども。甘いものなどの悪い食習慣をつけられると治しようがなくなるので、それをなんとかしてほしい。

それから、小学生になってからは、給食で少し減塩して行って欲しい。5%ぐらい減塩できないかなと思います。給食で味を覚えさせますと、将来的にも、薄味のものを食べるようになると思うのですね。給食でなんとか管理できませんかね。

3 歳児健診までの指導と、それから小学生までの給食なんとかしたいと思ます。

それから、あまり関係ないかもしれませんが、今、母親が子どもにスマホを見せている時間がすごく長いです。そうすると言葉や行動に影響が出て母親もずっとスマホを見ている。子どもに話しかけないので、子どもが言葉を覚えません。そういう子がコロナになってからほんとに増えた。私は、健診毎月やっていますが、本当に最近痛感します。

ここで伺いするのは、筋違いかもしれないのかもしれませんが、国が定めた目標値ですね、最後資料の30ページですね、「妊娠中の喫煙をなくす」のところで、妊婦の喫煙のところですね、0って書いていなくて、第2次成育医療等基本方針に合わせて策定と書いてあるので、調べたのですけれども、0と書いていないのが非常に不思議です。

それから、アルコールがですが、男女それぞれの値があるかと。確か、国の基準だと男女の基準が出ていたと思います。男性が12%くらいで、女性が7%くらいと。男女平均すると10%くらいだったと思います。男女は別であったと記憶しております。以上です。

○大西委員長

はい。事務局の方から何か。

○事務局（石川課長補佐）

子どもの頃からのアプローチというお話につきましては、次の骨子のところでお話させていただきますが、ライフコース別アプローチということで国の方針の中で、新たに示されたのを受けまして、項目立てをしていきたいと考えております。そちらの中で、具体的な検討をさせていただければと考えております。

それから、妊婦の喫煙率については、おそらく国の方でもやめたい方に対する支援ということで、こういう表現になっているのかなと考えるところですが、こちらの基本方針と整合性を図りながら、道の方でも設定して参りたいと考えております。

○大西委員長

小児期の肥満の話ですとか、給食の減塩の話などございましたが、小さい頃からの食育が必要ではないかというご意見もあったところでありますが、現場でお感じになられることとか、国全体としては確か、子どもの肥満は、課題になっていたかと思っております。ここでは肥満は、入っていましたか。

○事務局（石川課長補佐）

国の方では39ページ、「児童・生徒における肥満」が入っていますし、道においても、「次世代の健康」のところで、指標を入れております。

○倉橋委員（北海道養護教員会）

現場では、やっぱり肥満は気になるところで、特にコロナがあったので、運動がかなり減っているというところもあり、そしてSNS・タブレットの普及によって、動くということが本当に少なくなってしまったことで、動かなくなったことと、それから食事も関係していて、夜遅くまでSNSをやっている、そしてお菓子も食べているような状況も増えているように感じています。

保健室に来るお子さん達は、かなり睡眠も不足していますので、ここにある今後の課題というところまさにこのような感じかなと思っていて、睡眠による休養が十分とれていない人が増えていると書かれているので、20歳以上のデータかなと思っておりますが、やっぱり子どもも、すごく感じる場所があ

ります。

○大西委員長

年代としてもそうですし、北海道としてもやはり子どもの肥満ですとか、より小さい時期に、母子保健施策における保護者へのかかわりですとか、次期計画の中に、少しでも、文言として盛り込めるのがよいと思いました。他の委員の皆様から何かご意見等ございますか。

私からですけれども、食生活や身体活動、そして喫煙について、北海道としては、直接対面で個人に保健指導をする立場ではないので、直接関わることは難しいと思いますし、北海道が行う事業としてはどうしてもその普及啓発等になると思うのですが、やはり市町村が、対面で様々な事業に取り組まれていて、その積み上げが北海道全体の数字に表れてくることと思いますので、保健所等による市町村支援を行って、例えば管轄の圏域でなかなか取り組みがうまくいっていない市町村があれば、その底上げができるように協力をするなど北海道としての役割としては重要と思います。項目としては個人に関する項目ではありますが、北海道としては市町村支援というところを次期計画には、対策として踏み込んでいただくのが良いかと思います。他はよろしいでしょうか。

今は主に健康づくりで担当する項目について中心にご説明いただきましたが、その他のところ、その他の指標についても、何かご意見ございましたら、いただきたいなと思いますが、いかがでしょうか。

私からですけれども、やはりメタボリックシンドロームの該当者の割合は、国全体でも、課題として捉えているところであり、かつ北海道としても、やはり課題であると思います。いわゆる特定健診・特定保健指導のところは国保部門との連携になると思います。メタボリックシンドローム該当者を減らすために市町村での特定健診・特定保健指導がさらに実効性を持って運用されていくように、北海道としても支援をする、そこは国保担当部門だけが頑張るのではなくて、健康づくり部門も含めて連携して推進することを押し出せると良いと思っております。

あともう1点ですけれども、国の健康日本21第三次でも、一番大きな目的に掲げられているのは健康寿命の延伸と健康格差縮小となっております。北海道の健康増進計画の中でも、健康格差の縮小というところで、市町村格差を減らすかというところが、大きな目的になるのではないかなと思っております。何を指標として、健康格差とするかは難しいと思いますけれども、健康寿命の延伸に関して、道内の格差を減らすことが一つの目標に掲げられるのではないかと考えています。

市町村単位での健康寿命の計算の方法等、難しい点・課題はあると思いますけれども、延伸している市町村が増えていくとか、むしろ、短縮してしまうような市町村はなるべく減らしていくようサポートしていくといった内容も次期計画に盛り込めると良いと思うのですが、何かこの点について、方向性といいますか、事務局で考えていることがあれば、お願いできますでしょうか。

○事務局（石川課長補佐）

ありがとうございます。今回、国の健康日本21でも、都道府県の健康寿命の皆4分の1平均値を指標として捉えている状況でございます。現在、北海道でも、市町村別の健康寿命の算定ということで、計画の中で、介護状況、死亡の状況の数値を用いまして、健康寿命の算定をさせていただいております。ただ、北海道の市町村の状況は、小規模自治体が多くて算定精度が、特に、小規模自治体では担保が難しいといったこともございまして、指標として設定していくところまで踏み込めていないというのが現状となっております。

一方で、健康寿命の差、また健康状態の差というところでは、市町村別のメタボリックシンドロー

ムの該当者ですとか、保健指導の実施状況の差ですとか、様々な差がございますので、そういった差も、これまでも健康課題見える化事業ということで、健診結果の情報を、市町村の地域差を提示するなどしてきたところです。指標として用いることは、難しいと考えていますが、市町村にわかりやすい形での情報提供ということでは検討して参りたいと考えております。

○大西委員長

はい、ありがとうございます。難しい部分もあると思いますが、北海道としては、市町村格差をいかに縮めていくかということが重要かと思っておりますのでよろしく申し上げます。

それでは他の委員の皆様、よろしいでしょうか。

それでは協議事項の2番目になりますが、次期北海道健康増進計画の骨子案について事務局の方からご説明お願いいたします。

○事務局（石川課長補佐）

新たな健康増進計画の骨子について、資料4-1で説明をさせていただきます。本計画につきましては、健康増進法第8条に基づく都道府県計画の位置付けとなっておりまして、都道府県計画については、国の指針を踏まえた計画策定とされていることから、参考資料2で、国の新たな基本指針については、配布をさせていただいておりますので、こちらもご覧いただければと考えております。

新たな健康増進計画につきましては、国の第3次の健康日本21が12年の計画になったことを踏まえまして、道の計画につきましても、長い計画になるのですが、12年として考えております。

国の次期基本計画につきましては、健康寿命が延伸している。ただ一方で、道の報告の中でもさせていただきまされたけれども、一次予防に関する指標が、全国の状況においても悪化しているという状況。また今後、少子高齢化がますます進んで、生産年齢人口が減少していく状況等を踏まえまして、新たな国の方針につきましては、資料の右上段のところに書かせていただいておりますが、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる、持続可能な社会の実現に向けて、誰一人取り残さない、健康づくりの展開と、より実効性のある取組の推進を目標とする、ということで方針が掲げられております。

具体的な取組ということでは、健康寿命の延伸から健康格差の縮小から、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりまで、4本の柱が示されておりますけれども、1から3番につきましては、多少の組み替えがありますけれども、これまでの趣旨と大幅な変わりはないと捉えております。

ただ、4番のライフコースアプローチを踏まえた健康づくりにつきましては、新たな概念ということで、示されたものとなっております。先ほど、西委員のほうからもご指摘ありましたけれども、これまでライフステージに応じたという概念を超えまして、胎児期であったり、幼児期に形成された生活習慣というのは、一生続いていくというようなことから、健康を経時的に捉えていくという概念として、導入されたものとなっております。国の参考資料の39ページから42ページのところに、国のライフコース別のアプローチということで、新たな指標が設けられているところ。妊娠期・胎児期から高齢期まで、幅広い指標が設定されているというところでございます。

それから、社会環境の質の向上というところも、質の向上という言葉が示すとおり、拡充がされてきてまして、誰もがアクセスできる健康づくりのための基盤整備というところが、新たに追記・拡充されております。具体的にどういったことかということでは、受動喫煙防止に向けた環境整備ですとか、食、先ほどのコンビニ等と連携したということについてのご意見いただきましたけれども、そういった産業であったり、外食ですとかそういったところと結びついた環境づくりを進めていくこと

が重要というような概念として、新たに、国の方でも、質の向上ということで追記をされているところとなっております。

ページをおめくりいただき、その他、健康増進に関する重要事項ということでは、デジタル技術の活用、また感染症ですとか、孤立・孤独といった社会問題に配慮することなども、新たな国の指針の中では追記されているという状況となっております。

これを踏まえまして、道の計画の改正イメージということ、旧と新ということで、並べさせていただいております。太枠から、新たな北海道健康増進計画ということで示させていただいておりますけれども、まず、(1) アンダーライン引かせていただいておりますが、「生活習慣の改善、生活機能の維持・向上等」ということで、新たな項目を新設させていただいて、先ほど報告でもさせていただいたとおり、生活習慣の部分がなかなか改善していなくて、むしろ悪化しているという状況を踏まえ、ここをまずは、維持・向上ということで、一番目に取り組んでいきたいと考えております。

それから2番4番の項目については、こちらの項目の中に統合をさせていただくという形で、①、②の「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、それから、「社会生活を営むための機能の維持・向上」といった部分を(1)の中に統合をさせていただきたいと考えております。

それから、(2)の健康を支え守るための環境整備につきましては、国の方でも、質の向上ということで示しておりますが、北海道においても、社会とのつながり、それから、自然に全ての皆さんが健康になれる環境作りということで、健康づくりを支える、環境づくりのところにも重点を置いていきたいと考えております。

また、だれもがアクセスできる健康増進のための基盤整備というところでは、すでに北海道健康づくり共同宣言団体ということで、企業と連携した取組、団体と連携した取り組みといったところ取り組んでおりますが、よりこういったところ、この部分に位置付けて取り組んでいきたいと考えております。

それから、変更事項の3点目というところでは、(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりということで、国の指針を踏まえ、新たに新設をさせていただいているところです。こちらにつきましては、(2)のイのところ、次世代の健康ということで、子どもの健康づくりが旧計画にも記載ありましたが、こちらの項目を、子どもの健康というところに移しまして、先ほどもご指摘もあった、市町村と連携をした取組をこの中に盛り込んで参りたいと考えております。また、次世代の健康を支えるというところでは、女性の健康づくりについても、新設をして参りたいというところと考えております。

また、その他で、健康増進に関する重要事項について、デジタル技術の活用が示されております。今回、道民調査でも把握しており、その中で、健康に関する情報をどういったものから取り入れていますかといった質問では、テレビが一番、次いでインターネットが2番という状況でした。そういったところでも、やはりデジタルの活用というところは、重要になってくると考えておりますので、この部分どういったことに取り組めるか、項立てをしながら、考えて参りたいと考えております。

また新興感染症についてですとか、そういったものについては、それぞれ、コロナの関係で影響を受けての項目がございますので、そういった各項目に、そういったエッセンスをちりばめながら、今後の対応策として参りたいと考えております。

現行計画からの主な変更ということで、予定している点については以上となります。この柱立てを元に、計画の素案づくりに着手をいたしまして、次期委員会では素案ということで示したいと考えておりますので、ご意見のほどよろしくお願いたします。

最後に前計画でも、たばこ対策推進計画につきましては、付属計画という位置づけで参りましたけれども、次期計画につきましても同様の位置づけとして参りたいと考えております。

私からの説明は以上となります。

○大西委員長

はい、ありがとうございました。次期計画の骨子案ということで、国の計画の流れ、項目立てを踏襲しつつ、北海道としての、これまで旧計画からの流れを組み替えて、国の形に合わせるというところ、さらに重要な新しく新設された項目は、国の計画から取り入れて、北海道の計画にも反映させるということかと思えます。この方針につきまして、委員の皆様からご意見・ご質問等いかがでしょうか。

○西委員（北海道医療大学）

これは可能ならでいいのですが、電子たばこの使用率は確か調べられていますよね。別の機会がいいので、データを見せてください。

○事務局（石川課長補佐）

ありがとうございます。概要になるのですが、紙巻きたばこ 60%、併用が 8.8%、加熱式が 28%というような状況となっております。詳細につきましては、別途ご報告をさせていただければと思います。

○西委員（北海道医療大学）

年齢別とかのデータとかもあれば、拝見したいです。

それからですね、デジタル技術の活用ですね。ネットの情報というのは玉石混交でして、不安を煽る情報も随分多く、根拠があってちゃんとしていればいいのですが、そうでない情報がけっこう多くって、産業医をしていますけども、ネットの情報で不安になる人がいます。ちゃんとした記事ならいいのですが、根拠の薄い情報が結構多いので、テレビですとそうでもないですが。ネット情報の中には、有害というものもあって、活用の方法を注意しないと、かえって逆方向に行ってしまう可能性がありますね。

病院のサイトは一応まともではありますが、最後に自分の病院を受診しなさいと、作り込んだものもあるので、それが目的なのだなというのはわかりますが、ちゃんとした病院でもそう状況がありますから、よほど注意しないと返ってまずいので、細心の注意が必要と思いました。

○大西委員長

ありがとうございます。他はいかがですか。

私からですけれども、先ほどのコロナの影響に関しては各項目の中に記載していくというお話で、コロナの影響での身体活動の低下や、食生活の乱れですとか、そういった課題というのが多く残されている中での次期計画になりますので、そのあたりは十分反映していただくのが良いと思います。デジタル技術のところは、今後は若い世代、無関心層などに働きかける上では、アプリを使って、何か身体活動増やしてもらおうとか、ポイントがつくようなインセンティブを導入するために民間事業者等と連携をしていくとか検討する必要があると思います例えば、生命保険会社も最近健康診断結果を提出したら保険料が安くなるような仕組みや、歩数などアプリを活用して健康によい行動とるとポイント

が溜まり、その分保険料が安くなるなどの取り組みをしている民間の企業等も増えてきております。そうした企業と連携をして、健康に無関心な方も取り入れて、国の誰一人取り残さないすべての方を対象とするという理念を北海道としても取り入れ、そこにアプリのようなデジタル技術を取り込んでいくことも重要と考えます。12年の計画ですので、12年後までにはおそらくDXも進み、世の中は大きく変わっていると思いますので、北海道としても、デジタル技術をどう活用していくのかということ、盛り込めるとよいと思っております。

他の委員の皆さんからいかがでしょうか。

それではこの骨子案で、具体的に肉付けをしてまた次回、皆様にご意見を伺うという形になると思います。ありがとうございます。

(3) その他

○大西委員長

それでは(3)の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か。全体を通して委員の皆様から何かございますか。よろしいでしょうか。

それでは以上をもちまして予定の議事は終了いたしました。円滑な議事進行にご協力いただきましてありがとうございます。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）

ありがとうございます。盛りだくさんの協議事項でしたが、大西先生、円滑な進行ありがとうございます。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、皆様のご確認をいただいたあとにホームページで公表させていただきたいと考えております。また、今日の議事事項につきましては、盛りだくさんであったということもございまして、何かお気づきの点ございましたら、終了2週間を目安に事務局にお寄せいただければ、意見反映をさせていただきたいと思っております。

なお、2回目の協議会ですが、10月を予定しております。日付が近くなりましたら、また日程調整の上、開催させていただきますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、令和5年度第一回道民の健康づくり推進協議会を閉会させていただきます。ご協力をいただき、ありがとうございました。