

令和5年度 第2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）10月11日（水）18:00～19:30

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2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。

本日も、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、マイクはオフにさせていただき、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くようお願いします。

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。第2回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、ご出席いただき誠にありがとうございます。

本日は、8月24日に開催した第1回道民の健康づくり推進協議会でのご意見を踏まえ、健康増進計画「すこやか北海道21」の素案の案を作成しましたのでご協議をいただくとともに、附属計画として策定している「たばこ対策推進計画」についてもご協議をいただきたいと思いますと考えております。

なお、本日検討いただいた素案の案については、ご意見をもとに必要な修正を行い、11月開催の4定道議会で報告をする予定としております。

本日は、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、簡単ではありますが、開会の挨拶とさせていただきます。宜しく願いいたします。

○事務局（石川課長補佐）

今年度第2回目の協議会になりますが、北海道医師会の三戸委員、北海道市長会の出井委員、北海道町村会の山内委員、養護教員会の倉橋委員が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、よろしく願いいたします。

また、配信の関係上、会場参加の皆様の発言に際して、マイクの使用をお願いします。

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3種類、資料2が

3種類、資料3が2種類、参考資料が5種類です。お手元にご用意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、協議会長については、大西委員長をお願いしております。大西委員長、よろしくお願いいたします。

2 議 題

○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、報告事項が1点、協議事項が2点用意されております。この順番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ご意見を伺っていくという形でお願いしたいと思います。

(1) 報告事項

○大西委員長

それでは、まず、報告事項について、事務局からお願いします。

○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しておりまして、2回目を10月2日に書面にて開催しており、プランの見直しについて、専門部会の皆様より裏面のとおり、ご意見を頂いているところです。飲食店における禁煙表示の促進の方向性、適切な分煙環境の整備、サードハンドスモークへの対応についてご意見をいただいておりますが、これらの内容については別途検討致しますが、事務局としては今回の素案の見直しの主旨と相違ないものと考えております。

本日は専門部会での協議事項を抜粋しまして、プランの素案の案の変更点についてご報告いたします。なお、お時間の都合上、割愛させていただきますが、資料1-3に新旧対照表がありますのでご参照ください。

それでは、資料1-2をご覧ください。1回目の専門部会でのご意見を踏まえた見直しが3点、本道の現状等を踏まえた見直しが2点あります。

はじめに、専門部会でのご意見を踏まえた見直しとして、飲食店等における禁煙表示について実施率が低下しているというご意見を頂きましたので、現状を踏まえて実施している取組内容を第7受動喫煙防止対策に関する具体的施策に追記しています。

続きまして、ポータルサイトの閲覧数の評価についてのご意見を頂きました。ポータルサイトは改正健康増進法や条例等を広く周知する目的で数値目標としてきましたが、一定程度、事業者の取組が進んだことから、より住民への周知を図るため、市町村の取組に関する指標として第10数値目標にて入れ替えています。

最後に、市町村及び事業者等の取組の促進として先駆的な取組を明示してはどうかのご意見を頂きましたので、市町村で独自に実施している好事例について情報提供する旨、第7受動喫煙防止対策に関する具体的施策に追記しています。

その他、本道の現状等を踏まえ見直しについては、第一期プランで数値目標としていた項目の目標値の更新と、本プランの中間評価時にすこやか北海道21に統合することを検討する旨追記していま

す。

以上の素案（案）と、今回頂いた意見の協議を踏まえ、12月にパブコメを実施する他、市町村や関係機関からのご意見を照会した後、1月に第3回の専門部会を開催し、原案についてご協議いただくこととしています。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。報告事項については、以上となります。

○大西委員長

ただいま事務局から報告事項についてご説明ありましたが、委員の皆様から何かご質問ご意見等ありますか。

飲食店の禁煙表示について、利用客がそもそも喫煙するような人たちではないので、あえて表示する必要を感じていない飲食店もアンケートの中ではありました。

こういった点を踏まえて、初めて利用する方も禁煙の施設であることがわかるように掲示してくださいという啓発をしていくこととなります。既存店については引き続き普及啓発をし、新規に開設するような飲食店の場合は、保健所の許可を得る際にステッカーを配布し禁煙の場合には掲示してもらうよう推進することで、禁煙の掲示をしているお店が増えていくことが期待されるのではないかと考えています。

またポータルサイトの閲覧数もどのくらい閲覧されると、広く普及啓発できていると捉えられるかという目標設定が難しいということもありました。閲覧数を増やす目標設定ではなく、情報を活用しながら、具体的に取り組みを進めてくれる市町村数を増やしていく形で指標の見直しをかけています。

特になければ、次に進みたいと思っておりますが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協議事項に入ります。

まず、協議事項ア 北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」素案（案）について、事務局より説明をお願いします。

○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。

北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」素案（案）について説明します。

資料2のシリーズが3点あり、計画の新旧対照表が資料2-3となりますが、ここでは資料2-1と2-2に沿いながら、資料2-3の計画本文と内容を照らし合わせて、説明を進めて参ります。

まず、資料2-1をご覧ください。8月に開催した第1回目の協議会の中でいただいたご意見への対応について説明いたします。

1つ目の「年齢調整死亡率の算定に当たり、モデル人口が変更となるが、人口が更に高齢化していることによる死亡率への影響をどのように考えるか。」というご質問についてです。

資料2-3の新旧対照表25ページ、がんの領域に75歳未満のがんの年齢調整死亡率に関する記載があります。「がん情報サービス」の「がん統計」では、平成27年モデル人口を用いた年齢調整死亡率及び年齢調整罹患率の算出について、最新の公表統計及び遡及集計結果などを元に、順次統計情報の

更新が予定されています。全国のがん死亡及び罹患データについては平成 27 年モデル人口を用いた年齢調整の追加が予定されていますが、都道府県別の集計表については、必要なデータの入手に時間を要するとのことで、当面の間は、従来の昭和 60 年モデル人口を用いた年齢調整率のみで更新が続けられる予定となっています。

また、新基準人口を用いた年齢調整死亡率が過去に遡って算出されるとのことなので、今後は使用された人口モデルに留意のうえ、経年比較を行います。

2 つ目の「セコマと実施している『野菜を食べようキャンペーン』のような食環境を整える取組を、さらに進めるべき。」というご意見です。

新旧対照表の 16～17 ページ、栄養・食生活の領域があります。現在、株式会社セコマ様とは野菜摂取量の増加に向けた取組を進めているところですが、本協議会の中では、西委員から、減塩対策の重要性についてもご指摘をいただいているところです。国においても、減塩の推進を軸として、産学官等の力を結集した食環境づくりの取組が打ち出されていまして、本計画においても、目標に「減塩の取組を効果的に進めるための環境整備」を新たに盛り込んでいます。取組方法としては、これまでのスーパー、コンビニ等民間企業や飲食店、特定給食施設のほか、食品製造業を新たな連携先として加えています。

3 つ目の「小児期の肥満対策については、特に幼児期までの対応をしっかりと行うべき。」というご意見です。

国ではライフコースアプローチという観点から、胎児期、幼少期、思春期、青年期及びその後の成人期、高齢期に至るまでの生涯を通じた健康づくりを進めることとしており、道においても特に次世代に着目し、子ども及び妊娠期をはじめ女性の健康づくりについて目標を掲げています。新旧対照表の 37～39 ページが該当しまして、38 ページの指標をご覧ください。

健康的な生活習慣を有する子どもの割合として、「肥満傾向児の減少」を新たな指標として設定し、モニタリングを行っていくこととしました。国の健康日本 21 の指標では、児童として 10 歳児を指標としていますが、道の肥満傾向児の割合、児童の 15.92%は全国平均 10.96%を約 5 ポイント上回る状況なので、5 歳児の幼児も指標に追加し、取組については市町村等と連携して行っていくこととします。

4 つ目の「メタボリックシンドローム該当者の割合は、国同様、北海道においても課題と捉えています。国保部門と健康づくり部門が連携することで、実効性を持って特定健診・特定保健指導が運用できるので、両部門が連携して推進することを押し出せるとよい。」というご意見です。

新旧対照表の 41 ページ、中段に道の役割を記載しておりますが、この中で、保健所は市町村健康増進計画の策定及び計画推進のために、市町村や医療保険者に対する支援を行うことを追記し、地域の実情に応じた推進体制の構築を図ることとしています。

5 つ目の「健康寿命の延伸に関して、道内の格差を減らすことを一つの目標として掲げられないか。」というご意見です。

現行計画でも市町村の健康寿命を算定していますが、健康寿命は自治体の規模や介護に関する情報等、様々な背景に留意する必要があるため、指標として用いることは困難として、参考資料として添付しています。

自治体で伸び縮みはありますので、そういった変化を示す情報提供として、対応して参りたいと考えています。

6 つ目の「誰一人取り残さない全ての方を対象とするという理念を取り入れ、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が重要で、道としても、デジタル技術をどう活用していくのか

というところを盛り込めるとよい。」というご意見です。

新旧対照表の42ページ、計画の推進に関する事項の(2)にデジタル技術の活用を新たに設けています。国の新基本方針を踏まえ、今後、健康づくり分野におけるデジタル化の動向を注視しながら検討のうえ技術の活用を努めることを追記しました。

以上が協議会でいただいたご意見を踏まえての計画の追加、変更点となります。

北海道健康増進計画「すこやか北海道21」(素案)(案)のポイントです。

ポイントをお伝えする前に、参考資料1をご覧ください。こちらは第1回目の協議会において、計画の骨子(案)としてお示しした資料となります。左端が「すこやか北海道21」の現行計画、右端が健康日本21の第3次、真ん中が「すこやか北海道21」の新計画となっていますが、現行計画をベースに、国の基本方針を踏まえ、記載順序及び領域の構成を変更するほか、新たな項目を一部追加しています。「第3章 目標」の(1)から(3)が、本計画における領域ごとの具体的な目標、指標、取組等の記載となります。それを抜き出しているのが、資料2-2です。

本計画の具体の施策に関するポイントを資料2-2に沿ってご説明いたします。

(1)生活習慣の改善・生活機能の維持等の①栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒、歯・口腔に関する生活習慣の改善についてです。新旧対照表の15~24ページとなります。

まず、栄養・食生活領域、16・17ページになりますが、「食塩摂取量の状況を踏まえた減塩対策を効果的に進める食環境整備の推進」として、先ほども申し上げましたが、民間企業や飲食店、食品製造業などと連携した取組を新たに追加しています。

次に、休養の領域19ページでは、睡眠により得られる休養の感覚は世代によって顕著な差があり、世代に応じて目標値を設定することが妥当であるとして、国では20歳以上60歳未満と、60歳以上の二世代に分けて指標を設定したところで、道もこれに準じるとともに、世代を意識しながら「睡眠・休養の正しい知識の普及啓発」を行うこととします。

そのほか、喫煙の領域20・21ページではこれまで調査の対象としていた行政・医療機関については、施設内の対策が義務化となりましたので指標から除外し、「家庭、職場、飲食店その他多くの人が利用する施設における受動喫煙ゼロの実現」を目標に掲げています。

なお、「たばこ対策推進計画」は引き続き、付属計画として策定いたします。

資料2-1の②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底は新旧対照表の25~32ページとなります。

ここでは、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの4つの予防可能な疾患の発症予防と重症化予防に向けた、生活習慣の改善や、がん検診や特定健診・保健指導の実施促進について記載しています。

道の現行計画の最終評価では、国と同様に、生活習慣病による死亡や重症化予防に関する指標に改善がみられる一方で、個人の行動に起因する一次予防に関する指標が悪化していることが明らかとなり、これまで、道独自で健康づくり道民調査の身体状況調査を基に生体指標を設けていましたが、次期計画では一次予防に焦点を当てることとし、疾病の発症や重症化予防については、独自の指標を設けず、国にならった指標項目に絞っています。循環器疾患の表が縮小しているのと、糖尿病についても一部指標を絞っております。

今回、NDBオープンデータで把握できる範囲での指標設定を考えていますが、今後については、参考資料2の2ページになりますが、ゆくゆくは乳幼児・妊婦健診情報等や自治体健診情報が全国医療

情報プラットフォームにおいて共有されることとなりますので、改めて調査をせずともこういったシステムを活用して、分析等を行っていくことを想定しています。

③社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上は新旧対照表の32～35ページです。ここでは「こころの健康」と「高齢者の健康」として、「全ての世代の健やかな心を支える社会づくりと、高齢化に伴う身体機能の低下を遅らせる取組の推進」を掲げておりまして、「骨粗鬆症検診受診率の向上」を新たな指標として設定することとしています。

次に(2)健康を支え守るための社会環境の整備としては、引き続き「北海道健康づくり協働宣言」団体の登録促進に取り組むほか、健康無関心層を含む幅広い層が、自然に健康な行動をとることができるよう、食生活を支援する環境の整備や多くの人が利用する施設での受動喫煙防止の取組の推進を追加しています。

最後に(3)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりでは、妊娠期をはじめ女性の適正体重の維持や喫煙防止、適正飲酒など、生活習慣の改善に関する普及啓発の促進に取り組むこととし、繰り返しになりますが、健康な生活習慣を有する子どもの割合として、肥満傾向児の割合を指標に追加しています。

「すこやか北海道21」素案(案)に関する説明は以上です。

また、今年度、保健福祉部では複数の計画策定を同時に進めているところです。その中に、「医療計画」がありますが、国が示す策定指針において、健康増進施策等の関連施策との調和を図りつつ対策を講じることが必要なものとして、新たに「COPD」が盛り込まれ、都道府県の状況に応じて取組等を記載するよう努めることとされました。

これを受け、「北海道医療計画」においても「COPD」が記載されることとなりまして、記載に当たっては、健康増進計画の「COPD」の領域から情報を送り込むこととなっておりますことをご報告いたします。

なお、情報の送り先が「医療」の計画ではありますが、発信元が健康増進計画ですので、取組としては予防に重点を置いた内容となっております。

私からの説明は以上です。

○大西委員長

ご説明ありがとうございました。ボリュームも多いのでまず前半部分についてです。資料2-1の第1回協議会でいただいたご意見の対応状況についての内容、対応の方針について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)

年齢調整死亡率なのですが、2015年のモデル人口すでにネット上に出ています。北海道の2015年の人口が出ていますので、やろうと思えばできますよね。

85年の人口と2015年の人口はかなり違うので、出てきた結果結論がちがうと思う。例えば女性リスクのある乳がんの85年の人口ですとトップだった。2015年使ったら、当然話は違ってきます。国家試験も年齢調整死亡率の問題はしばらく出せないと思うのですね。

それから食塩の過剰摂取、私申し上げたのは、小学校の給食で3%~5%くらい減塩できないかということでした。いっぺんにはできないと思うので、モデル地区が作れば、どこかの市町村でやる気

のあるところがあれば出来ないかなと考えています。

それから、肥満傾向は北海道に多いです。これは、冬に体が動かないからという仮説はあると思います。3歳健診を診ていますがやっぱり20人1人ぐらい、5%ぐらいは肥満児がいますね。3歳児健診で定期健診は終わりですね。そのあとの健診までで3年ぐらい空いてしまう。幼稚園や保育園に行っても、一応毎月のように身長体重をはかりますが、幼稚園側ではあまり積極的なことはしないと感じています。そこは何とかして小学校までに減らさないと肥満が続いてしまいますね。なんとか是正するのなら入学前の段階なので、3歳児健診で引っかかったら、少し強力でできないかなと思っています。5歳児健診は札幌市でやっていますが、むしろメンタル・発達障害の子が中心ですね。

前日も申し上げたのですが、スマホを見させている母親が実に多い。3歳から見せたら目も悪くなる。学校健診時の目の悪い子がずいぶん増えています。これを何とかしたいと思っているが、健康生活習慣の中に、スマホのこと入れて欲しいなと思っています。目だけじゃないと思います。頭にもきつと悪いですよ。大人は神経回路が完成しているのでいいが、神経回路が出来つつある子供にスマホ見せている時間がかなり多い。当然目も頭も変になる。言葉の遅れにもつながっているのではと思います。これ何とかならないかなと思っています。

○事務局（石川課長補佐）

ありがとうございます。年齢調整死亡率は、がんの方の計画との整合性のところもありますので、ご意見として承りたいと思います。

食塩の関係ですね、既に新旧対照表等17ページに利用者に応じた食事の計画調理等改善を実施している給食施設の割合ということで、数値目標を掲げておりまして、中には学校給食の数も含めております。学校給食でどれぐらい減塩対策されているかを、指標の中で見ながら必要に応じてモデル的にするのか全体把握の中で対応を考えていくかということについて、ご意見参考にさせていただきたいと思います。

また子供の肥満で、入学前、特に3歳ぐらいの時というところにつきましては、市町村健診の際に取り組みされている事項もあるので、さらに道内で参考にすべきモデルや、情報の提供を行いながら、市町村で対策を強化していただけるような方策が検討できないかということで、参考にさせていただきたいと思います。

またスマホの問題ですが、現段階で根拠等がなかなか難しく、北海道独自でどこまで打ち出せるのかというところがございますので、その点については子どもの部局とも情報共有したいと思います。今現在、国においては健康づくり施策の中でスマホの使用制限といった情報は、健康日本21の3次の中には盛り込まれていないので、状況を注視して参りたいと考えています。ご意見ありがとうございます。

○大西委員長

他にご意見等ございますか。深津委員どうぞ。

○深津委員（北海道看護協会）

大西先生に教えていただきましたのですが、資料2-1の4のところで大西委員長のご意見としてメタボリックシンドローム該当者の割合について課題があり、国保部門と健康づくり部門が連携して推進することを押し出せるとよい、というのは市町村の中の話なのか、道の中の話でしょうか。

○大西委員長

どちらも含めてということになります。

○深津委員（北海道看護協会）

わかりました。ごもっともと思いました。

これに関して、事務局側が対応として出している意見案として、保健所は圏域で市町村が作成する健康増進計画の推進、もしくは保健所ごとに作る健康増進計画の推進というところで、頑張っているところですが、この案をみると、保健所は計画推進のために市町村や医療保険者を支援するとなっています。確かに市町村は国民健康保険の保険者でもあるので、医療保険者に含まれますが、ここでいう医療保険者というのは、どこまで指しているのでしょうか。各医療保険者の支援となると、本庁レベルの支援の話かとおもいまして。保健所に期待する医療保険者に対する支援について、教えていただきたいと思います。

○事務局（石川課長補佐）

ありがとうございます。「保健所は」ということで、書かせていただいておりますので、想定としては国民健康保険を中心としたということを考えています。ただ一方で、地域・職域連携推進協議会や、協会けんぽさんを含めながら協議会として設けている中でも協議の場ですとか、あと媒体のご提供のような形でご協力いただいている部分もありますので、そういったものを広く捉えて、国民健康保険に限定せず広く医療保険者ということ、書かせていただいております。

当然、その市町村が医療保険者として機能していくためには、北海道としてという支援が前提になってくるかと思っておりますので、そういった部分につきましても道の中で、実施できる部分につきましてはやっていきながら、地域の中では国保に限らず、医療保険者から何かご要望があって最後はご協力をいただくことを想定した記載としております。

○深津委員（北海道看護協会）

保健所はあくまでも市町村支援として市町村に関わるかと思うので、保険者支援とは違うのではないかと思います。また、医療保険者といってもたくさん種類があって、保健所の立場で関われるのは、市町村支援の中での国保と地域・職域連携での協会けんぽさんのところくらい。協議会にお招きするのと支援では意味合いが違うのかなというところがあるので、どんな意図なのかが伝わるような表記にしてもらいたいと思います。

○大西委員長

例えば、企業の健康保険組合まで支援するのは、おそらく無理だと思います。ただ協会けんぽとの連携は必要と考えます。連携することと支援することは、話が変わってくるので、その表現を少し見直されるとよいのではと思います。

○事務局（石川課長補佐）

ありがとうございます。いただいたご意見参考に、誤解のないような形で、支援するところがどこで、連携するところがどこなのか、という部分を少し具体的に文章に落とし込ませていただきたいと思います。

○大西委員長

私から確認なのですが、先ほど給食施設の取り組みの中で減塩に取り組んでいるところがどの程度あるのかも確認していくという話がありました。ヘルスサポートレストランの認定の要件に減塩メニューを出しているかの要件は入っていましたか。

○事務局（石川課長補佐）

ヘルスサポートレストランにつきましては、まず、健康についての情報発信をしていただく、それから禁煙に取り組んでいただく。この2つをベースにしています。あとは取り組み状況に応じて、星二つ星三つという形で実施をしている事業になっています。必須事項ということで、減塩の取り組みは入っていませんが、減塩に取り組むところについては星の二つ目、三つ目での対応をさせていただいている事業になっています。

○大西委員長

カウントできるのであればこちらの方も行うとよいと思います。レストランの登録数を伸ばすことも大事ですが、減塩に取り組んでいるヘルスサポートレストランの数・割合が増えていくことを見ていくと、給食施設でも減塩に取り組んでいることや、サポートレストランでも減塩メニューを提供しているところも増えてきているので、減塩に向けた環境整備が進んでいるという評価もできると思います。減塩という視点でも、少し数字を把握していかれると良いと思います。

私からの指摘の5番目ですが、国は都道府県での健康寿命の格差を縮小という意味での健康格差の縮小を掲げていて、都道府県にはおそらく市町村健康格差を減らしていくところが求められると考えているので、そこをうまく盛り込めないかということで指摘をしました。

都道府県間の健康寿命の格差は国民生活基礎調査で、健康によって日常生活が制限される期間という指標を同じ調査で数値を見ているので、都道府県間の比較はできますが、市町村になるとそのデータはなく、介護認定状況での健康寿命という指標を代理で見ている状況です。介護サービスの充実度などによって、より早期から介護を利用できるようなところは、その認定率が上がって、あたかも健康寿命が短縮しているように見えてしまうなど、市町村ごとの特徴があるので単純には比較できないという課題があるということでした。市町村格差を縮小する目標を立てるのが難しいのは理解できますが、例えば前回の調査と比較して、今回延伸した市町村の数を増やしていくとか、その伸び率を上げていくとか、市町村の格差が減っていくという指標を数字として盛り込むまたは、参考資料で、そのような数が増えているかという情報も併せて示すなど、北海道として健康格差の縮小がうまく進んでいるかを評価できる指標を、工夫して盛り込んでいただけるとありがたいと思っています。

その辺り道議会に提示するまでには時間的に厳しいと思いますので、パブコメ等の期間も含めて、何らかうまく工夫をして、盛り込むようご検討ください。他はよろしいでしょうか。それでは前半については今いただいたご意見も含めて少し修正を加えていきたいと思っています。

後半です。素案のポイント、資料2-2について、北海道としての骨子に関わる部分ですが、目標値の設定や変更点について説明がありました。こちらに関して、ご質問ご意見等いかがでしょうか。

○深津委員（北海道看護協会）

(1) ③のところが高齢者の骨粗鬆症検診受診率向上というのを上げています。確かに介護保険のデータとか見ていると、要介護に入る人が多いので、そこがわかっていると有効と思うのですが、新旧対照表の方で現状値確認中となっていて、目標値が15%とありますが、高齢者の骨粗鬆症の健診のデータは、どのようにして信憑性の高いデータをとっていくのか教えていただきたいです。

○事務局（石川課長補佐）

ありがとうございます。国では、健康増進事業の節目で実施されているものに対して国勢調査の節目年齢の人口で、割返す作業を国ではしているようです。ただ、自治体で実施されている健診以外にも一般の医療機関等で実施されているものもありますし、数の把握の問題があると考えており、指標としては上げていく方向でいるものの、今後こういった形で北海道としてその伸び率を見ていくか、正しく把握というところはお指摘のとおりです。市町村だけのものにしてしまうと、受診率がすごく低くなっていくという懸念を持っているところです。ただ国の方でも介護の原因の一つということで、指標として設けているので準じて取り扱っていく方向で調整をしていきたいと考えています。お答えにはなってないのですが、国の数を把握の方向を参考にしながら、北海道も準じて対応していきたいと考えています。

○深津委員（北海道看護協会）

目標値の15%はどのような根拠がありますか。

○事務局（石川課長補佐）

現在、国の方で自治体別の実施状況が5%から15%で、その一番上のところに合わせて15%としていて、国で目標値として掲げているものです。数値は低いことが想定されるものですが、現状値が低いからといって国よりも低水準を目指すという目標値の設定についてはしがたいため、国にならった目標を今考えているところです。

○深津委員（北海道看護協会）

骨粗鬆症健診の啓発をしていくということですか。

○事務局（石川課長補佐）

そうですね。方策としては、まだまだ骨粗鬆症健診実施されていない自治体も一定数ありますので、まずは受けやすい体制作りということでの市町村の体制の整備、それから個別の医療機関で受けていただくような普及啓発が大きな対応になってくると考えています。

○西委員（北海道保健医療大学）

骨粗鬆症健診ですが年齢は比較的高い人を対象とするということですかよね。

○事務局（石川課長補佐）

健康増進事業で40歳から74歳の節目の年齢のデータで実施されていますが、75歳以上の把握は難しいという状況です。

○西委員（北海道保健医療大学）

実際問題としては、20歳ぐらいの時点で骨量をなるべく上げておきたい。20歳がピークで、だんだん低下します。20歳時点で骨量が低いと、40歳ぐらいで骨粗鬆症になる人はいるし、20歳時点で骨量が高いと、死ぬまで骨粗鬆症にはならないということ。ですので、20歳ぐらいで健診を実施して欲しいと思っています。20歳ぐらいで実施し、骨量が少なかった方をなんとかすることはかなり有効ではと考えています。中高年に達してから、骨密度上げましょうと言われてもなかなか難しいです。予防するなら若い人なので、20歳ぐらいから実施できないですか。

○事務局（石川課長補佐）

なかなか制度の中で乗っけていくのは難しいと考えています。財源も伴うお話になるので、難しいことが予想されますが、おそらく国で目標値として掲げることについては、何らかの制度改正等も含まれる可能性もあると考えていまして、そういった部分を注視しながら、必要な対応をしたいと考えています。

○大西委員長

市町村ごとの健診の状況を確認するのであれば、何歳を対象に骨粗鬆症健診を実施しているかというデータを取ると、もしかすると市町村によっては、若い年代から実施しているところもあるかもしれません。現状を把握して、良い取り組みであれば、情報共有して横展開につなげる方策もあると思います。

ありがとうございます。他はご意見いかがでしょうか。

それでは協議事項の2番目です。

○事務局（石川課長補佐）

たばこ対策推進計画の主な変更点につきまして、資料の3-1それから3-2をご準備いただければと思います。

まず、策定趣旨と背景ということで、お手元の資料記載ございませんが、本道はがん、特に肺がんによる死亡率が全国より高く、喫煙率も全国に比較して著しく高い状況が推移しています。こうした状況を勘案しまして、健康増進計画、平成25年に策定しておりますが、その際に、付属計画ということで、喫煙率に対応してたばこ対策に特化していくべきという議論を踏まえて整理をさせていただいている計画になっています。

直近の国民生活基礎調査の令和4年に実施されたものでは、全国男性で25.4%に対して、北海道28.1%、女性が全国7.7%に対して13.4%ということで、だいぶ国との乖離の幅は狭まってきていますが、依然として全国に比べ高い状態が続いている状況ですので、次期計画についても引き続きたばこ対策推進計画ということで、付属計画として特化したいと考えています。

たばこ対策に関する最近の動向、経過といたしましては、平成30年に改正健康増進法を施行されていまして、病院や学校、行政機関といった第一種施設については原則敷地内禁煙に、飲食店や事業所等の多くの方が利用される第二種施設については、建物内を原則禁煙とすることが義務化されています。北海道においても、令和2年に受動喫煙ゼロの実現を目指し、受動喫煙防止条例を制定しております。これらの動向を踏まえ、制度改正ですとか情勢の変化ということを、今回計画の中でも整理をしています。

資料の3-2をご覧くださいまして、新旧ということでアンダーライン引いているところが変更点で

す。情勢の変化が大きいものですから、変更事項多岐にわたっておりますが、主要なものに絞り、説明させていただきます。資料の3-1に沿いまして、主要な変更点を説明させていただきたいと思っております。

まず新旧対照表の4ページ目になりますが、計画期間につきまして、記載をしています。喫煙対策推進プランをこの間、令和3年に策定をしております、市町村の第一種施設では98.6%ということで対策が進んでいますし、学校病院等についても、93.7%ということで9割を超えるところでの受動喫煙防止策講じられている状況となっております。また飲食店、第二種施設についても89.6%という対応状況となっておりまして、今後受動喫煙の部分については法制化されたことを受け、対策が進むのではないかとということをお予測しております。

こうした予測を踏まえまして、期間のところに、「また」と書いておりますが、見直しにあたっては道内の受動喫煙の進捗状況を踏まえ、受動喫煙対策推進プランとの統合を検討することについて記載しております。条例の制定を踏まえまして、計画を受動喫煙に特化した計画策定しておりますが、この計画について、中間評価の中で動向を踏まえて見直しを行うことを明記させていただくということをおあらかじめ計画の中に盛り込みたいと考えていますのが一つ目の変更事項です。

続きまして、変更事項2番目になりますが、新旧対照表の12ページ目です。喫煙が及ぼす健康への影響についての普及啓発の推進ということで、主な取り組みについて、電子たばこに関して、参考資料4をお手元にご用意いただければと思います。厚生労働省のホームページにおいて、海外における電子たばこを原因とした肺疾患が発生しており、注意喚起がされているという現状を踏まえて、北海道においても電子たばこについても注意喚起をしていくということをお計画の中に盛り込みたいと考えています。

また加熱式たばこについては、紙巻きたばこと同様ということで、健康被害についての注意喚起を行っていくことを考えています。

資料3-1に戻りまして、変更事項の3点目になります。たばこをやめたい人に対するサポート体制の充実についてということで、国の健康日本21の最終報告書の中でオンライン診療など禁煙治療へのアクセス向上の必要性ということが示唆されています。本道の地域特性を考えたときに、例えばオンライン診療等でたばこ治療に取り組むアクセス向上が重要ではないかということで、記載を追記しています。

また、施策の方向性の主な取り組みということで、健診場面などあらゆる場面を活用した方に対してたばこをやめたい方に対するサポート体制を充実ということで、市町村や健診機関と連携しながら、これまでも普及のためのリーフレットの配布等をお願いしているところですが、そういった取り組みをお計画の中に記入しながら推進していくということで、追加をしております。

それから、変更事項の4点目に、なりますが、目標の3、未成年者の喫煙の防止です。こちら民法の改正で成人年齢が引き下げになったことに伴いまして、未成年という記載を20歳未満ということで整理をしています。

それから受動喫煙防止のための道条例の中で特に学校等の敷地内において喫煙場所を設置しないということをお、道条例の中で加えさせていただいておりますので、未成年の対策の中にも、そういった環境整備に努めていただくということで、新たに追記をしています。先ほどの健康影響のところと同様になります。未成年のところにも電子たばこの記載を追記していきたいと考えています。参考資料5をご参照ください。裏面になりますが、今回未成年の方を対象にたばこを吸ったことがあるか等についてアンケートをとらせていただいたものになります。下段のところ、中学校1年生で紙巻きたばこ吸ったことがある方が1.6%。加熱式たばこが2.3%。電子たばこ1.4%。ということで未成年のお

子様方についても電子たばこを一定程度経験しているという状況を踏まえまして、未成年の方にもしっかり注意喚起していくということで、計画の中にも打ち出していくことを記載しています。

変更事項の5点目、最後になりますけれども、受動喫煙につきましてですが、改正健康増進法の中で既に義務化になっているものもございますので、その中でこういったところを評価していくかということで、今回、家庭、職場、飲食店とその他多くの方が利用する施設において、受動喫煙ゼロを目指すということで改正健康増進法とそれから道条例の趣旨に合わせて修正をさせていただいています。

また条例の推進事業ということで、普及啓発や学習機会の確保、事業者への取り組みの促進、事業者でどのような取り組みがなされているかということで、実施状況の調査を行い把握するということが推進事業です。18ページになりますが、こちらの取り組み事業につきましても、普及啓発・学習機会の確保・事業者への取組、それから実施状況の調査のカテゴリーに合わせた整理ということで大幅に整理をさせていただいています。

主な変更事項については以上となります。

本素案に基づきまして、具体策の推進を図っていきたいと考えておりますので、ご意見のほどよろしく申し上げます。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。ただいま事務局の方から対策推進計画の変更のポイントということでご説明ありましたけれども、委員の皆様からご質問ご意見いかがでしょうか。

○西委員（北海道医療大学）

7ページの新旧対照表の新しい左側ですね、令和3年死亡数（人口10万対）となっていますが、絶対値ではないですか。

○事務局（石川課長補佐）

失礼いたしました。消さなくてはならないものでした。削除したいと思います。ありがとうございます。

○西委員（北海道医療大学）

これはどうでもいい話ですが、18ページ左側主な取り組みのところですが、母子手帳交付になっていますが、母子健康手帳のほうがいいかと思います。

ちょっと外れるのですけども、以前に、健診のラリーみたいなものやってなかったですかね。健診受けて、受けた人に何かプレゼントする事業とかなにかやっていませんでしたか。

○事務局（石川課長補佐）

おそらく健康マイレージ事業ということで健診を受けていただいたり、健康教室に参加いただいたりといった健康行動に対してポイントを付与する事業を実施していた経過がございます。市町村での取り組みを進めるために3ヶ年ということで北海道の方で推進してきた経過がございますが、今は各自治体において、例えばスマホを介したポイントの付与ですとか、様々な取り組みされておりますので、そういったことを北海道一円で取り組むということは難しいかと思っておりますが、各自治体の個別の取り組みが現在は実施されている状況にあります。

○大西委員長

私から、中学生・高校生のそのアンケートで、加熱式たばこと電子たばこの違いがわかるような説明を加えた上で、質問していますか。この点については誤解される方も多く、電子たばこは、たばこの葉を使っているわけではないですし、ニコチンのカートリッジを入れていけばたばこに分類されるのかもしれないですが、実質そのほかのフレーバーのようなカートリッジを入れた場合は、たばこではないことになるので、認識が間違っているお子さんがいたりする可能性はあると思いますが、そこは説明をした上で、回答してもらっているのでしょうか。

○事務局（石川課長補佐）

加熱式たばこ及び電子たばこともに、製品名並べまして、具体的にこういうものが加熱式たばこであり、電子たばこですと説明を加え、経験したことがあるかないかということで、確認をしています。

○大西委員長

電子たばこから加熱式たばこへ移行したり、加熱式たばこから紙巻きたばこへということもあるのかもしれませんが。フレーバーを使用した電子たばこが、子供たちがたばこを始めるきっかけになっている可能性はあると思いますので、その普及啓発をしていくことが重要です。電子たばこ自体はなかなかどんなカートリッジを使うかによっても健康影響が変わってきてしまうので、ひとくくりに説明できないという難しさはありますが、そこは厚生労働省の情報公開の方針に従っていただくので良いと思います。そういったところから加熱式たばこに移行して喫煙習慣が始まる可能性はあるので、市町村でのたばこ対策にも含めて、全体で取り組みをしていくのが大事だと思います。

他に御意見いかがでしょうか。田西委員よろしくお願いします。

○田西委員（北海道歯科医師会）

ありがとうございます。今の学校のたばこのアンケートのことですが、平成 29 年度に調査が行われ協力を得られた中学校および高校を原則とするとなっていますが、まず協力を得られた学校というのが、教育委員会から学校側にお願いして、出来ているところだと思いますが、僕の知っている限り、進学校や、偏差値が高いような学校が、協力を得ることが出来ていると思います。そういうご家庭の子どもは、親も吸わない方が多いですし、そういう部分の協力も得られていると思います。

そのアンケート取られた後の事後措置といいますか、こういうようなアンケートが取られているから、こういう教育や講演をしましょうという部分も行われていると思いますが、ほとんどの場合、教育委員会もそうですし、学校側も、学校保健委員会を設置しているが実施していないというのが北海道の実態なので、そういう部分まで突っ込まないと、また学校の選定について前回調査が行われた学校を事前に対象とするとなれば、周りが広がっていかないと思います。どういう学校がやっていて、どういう部分が前回行われていて、今回はどういうところが行うのかっていうのは、把握はしてないですかね。

○事務局（石川課長補佐）

はい。ありがとうございます。実施に当たりましては、道教育庁、教育委員会の関与はいただいております。というのも、なかなか協力をいただくこと自体が難しいという回答をもらっています。

それで二次医療圏ごとに保健所で独自に選定をして、各学校実施しているという状況でございますので、そういう意味では教育委員会が選んだという形ではないというところがございます。ただご指摘の通り、保健所の働きかけに対して、同意をいただいたという時点で多少のバイアスは否定できないという考えは持っております。

結果につきましては各学校別ということになりますと、なかなか難しいものがございますので、全道一円ということでご協力いただいた学校側の方には、今後になりますが、情報をお返ししながら、ご指摘の通り、こういった状況がありますので、喫煙行動に流れないような対策を学校・保健所で連携しながら取っていくという対策を進めてまいりたいと考えておりますし、結果につきましては、道教育庁、教育委員会とも共有をさせていただきたいと考えています。

○田西委員（北海道歯科医師会）

ありがとうございます。僕が知っている範囲だと、実際には偏っている。協力を得られているようなところしか、アンケート取られてないので、実際はもっと多い数値が出てしまうのではないかと思いますし、教育委員会の方に質問しても、学校名は教えていただけなかったり、どういうところがやるかというのも、教えていただけなかったりします。先ほどの給食の話で塩分の話もありましたが、そういう部分がどこまでオープンされるのかというのもそうですから、僕らがPTAの方々、親の方々がどこまで正確な数字を知って、子供たちに、こういう部分を注意してもらいたいという部分をお知らせできるかが重要だと思います。要は今老人の方々の健康の部分も大切ですが、これからの世代の若い子たちが、ある程度自分の体をどのように思って、これから大人になっていくのに教育を受けていくか勉強していくかという部分もすごく大切だと思います。教育委員会とタッグをうまく組めないと、子ども達の教育って難しいと思いますので、そこに関しては、できるだけ教育委員会の協力は得られるような推進計画を作っていただきたいと思います。

○事務局（石川課長補佐）

ご指摘ありがとうございます。対策ということでは未成年者の喫煙防止の講習会は、道教育庁、教育委員会のご協力をいただいておりますので、引き続きたばこを吸い始めない対策ということはしっかり連携をしながら推進してまいりたいと考えています。

○大西委員長

この数字の解釈として、やはりその協力が得られた学校からのデータであって結果が過小評価されている可能性があるという解釈も加えて、教育委員会等と情報共有するときには数値の見方の注意点なども一緒に共有されると良いのではないかなと思います。

他にご意見等いかがでしょうか。

(3) その他

○大西委員長

ありがとうございますそれでは(3)その他に移りますけれども、事務局の方から何かございますか。

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）

大西先生ありがとうございました。また、委員の皆様には長時間に及ぶご協議をいただき、ありがとうございました。いただいた御意見につきましては、素案に反映をさせていただきたく考えております。修正部分につきましては委員長のご確認にご一任をいただくということでよろしいでしょうか。はい。ありがとうございます。委員長の確認を経まして、11月に開催を予定しております、4定議会へ報告をさせていただく予定としております。その後、12月頃にパブリックコメントを行いまして、またそちらでいただいた意見を整理した後に、3回目の協議会をかけさせていただきたいと考えておりまして、1月下旬を予定しています。

日程が近づきましたら、また日程調整の上、開催をさせていただきたく考えておりますので、よろしく願いいたします。また、本日の資料および議事録につきましては、委員の皆様を確認いただいた後にホームページで公表をさせていただく予定としておりますので、ご了承のほどをよろしく願いいたします。それでは以上をもちまして、令和5年度第2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、ありがとうございました。