

## 令和5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6年（2024年）1月26日（金）18:00～19:00

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、天候が悪い中、またお忙しいところ、ご出席いただき、ありがとうございます。ただ今から、令和5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 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 参加の皆様におかれましては、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」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くようお願いします。また、配信の関係上、会場参加の皆様の発言に際しては、マイクの使用をお願いします。

本日の協議会委員の出席者ですが、北海道看護協会の深津委員がご出席となりまして、15名中10名の委員の皆様のご出席をいただいております。なお、北海道国民健康保険団体連合会の鶴川委員、北海道食生活改善推進員協議会の市野委員、北海道市長会の出井委員、北海道町村会の山内委員、北海道養護教員会の倉橋委員におかれましては、所用により欠席されるとの御連絡をいただいております。本日も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。

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4種類、資料2が2種類、資料3が5種類、参考資料が2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、大西委員長にお願いしております。それでは、大西先生、本日はどうぞ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、報告事項と、協議事項の順で事務局より説明いただき、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流れで行います。

#### (1) 報告事項

#### ○大西委員長

それでは、まず、報告事項（1）について、事務局からご説明をお願いします。

## ○事務局（石川課長補佐）

私から、報告事項1「令和5年度第3回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。資料ですが、1-1、1-2、1-3、1-4をお手元にご準備いただければとおもいます。

今年度3回の会議を開催しておりまして、3回目を1月22日、今週の月曜日に行いその概要についてご説明をさせていただきます。

それでは、資料1-2をお願いいたします。パブリックコメントの結果の報告、それから意見を踏まえましたプランの修正について協議をさせていただいております。パブリックコメントにつきましては、12月8日からの1ヶ月間を行いまして、個人の方が4名、7つの団体の方から計42件にわたるご意見を頂戴しております。

意見の内容とその対応につきまして、資料1-3を使いまして説明をさせていただきます。

まず普及啓発についてですが、2番3番、受動喫煙の概念が人によっては様々異なっているというご意見、それから企業ですとか、店舗、レストランなどについて、より一層の受動喫煙防止の普及啓発を行うべきといったご意見をいただいております。この件につきましては引き続きポータルサイトや受動喫煙防止のポスターそれから SNS 等の広報媒体を用いまして、普及啓発を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、学習機会の確保に関しまして、4番5番、義務教育や市民講座、また企業等の出前講座などを通じ、より積極的な対応をすべきといったご意見をいただいております。学校等と連携した健康教育ですとか、受動喫煙防止のための事業所向けの DVD 等を作成しておりますが、より積極的にという観点から、こちらのご意見については計画を修正してまいりたいと考えております。

それから次ページ、9番10番、法と連動した受動喫煙防止の取組の推進に関し、受動喫煙対策を推進していく上で、適切な分煙環境を整備することが重要であるといったご意見に関しましては、引き続き、地方たばこ税を活用した公共の屋外分煙施設の整備の交付金の活用等について、市町村に周知をしていきたいと考えています。

また、その他のご意見といたしまして、サードハンドスモークこちらはタバコを消した後に残る残留化学物質を吸引することについての概念ですが、サードハンドスモークについてのご意見、また歩きタバコへの対策強化を求めるといったご意見などが寄せられております。こちらの点につきましては、科学的な根拠の集積を注視しながら適切な情報提供に努めてまいるほか、歩きタバコにつきましては、北海道空き缶等散乱の防止に関する条例で規定されておりますので、そちらの方と連携を図りながら、喫煙者の配慮義務とともに周知に努めてまいりたいと考えております。パブリックコメントの主要なものについては以上とさせていただきます。

つづいて意見を踏まえて修正した事項につきまして、資料1-4を用いまして、ご説明いたします。喫煙防止対策に関する具体的な施策、学習機会の確保に関しまして、企業等の出前講座の事項に関し、積極的に取り組む企業や団体の対象に実施してまいるという記載をしておりましたが、積極的如何に問わず、全体に積極的取り組むことが必要であるといったご意見をいただいております。特に事業所・飲食店・家庭での受動喫煙の機会が多いといったデータもございますので、企業・団体を対象に受動喫煙防止に関する知識を深めていただくための出前講座等を実施していくということで、文言の修正をさせていただきたいと考えています。以上がパブリックコメントを受けた主な変更事項となっております。受動喫煙専門部会第3回目の開催状況のご報告は以上となります。

## ○大西委員長

ありがとうございました。修正点は1点ということで、積極的に取り組む企業だけに限らず、積極的

に取り組むことができるように、という形の表現の修正を加えるということになっております。  
ただいまのご説明について何かご質問ご意見等ございますか？無ければ、次に進みたいと思います。

次の報告事項の（２）ですけれども、北海道健康増進計画すこやか北海道 21 のパブリックコメントの状況につきまし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です。私の方から、パブリックコメント等による意見取りまとめの結果について、ご説明をいたします。まず、意見募集については、健康増進計画の素案に対して実施したところですが、本題に入ります前に、第2回の本協議会でのご議論を踏まえまして、素案のたたき台から素案とした段階で修正した点について、この場でご報告をいたします。

参考資料2をご覧ください。第4章の健康づくりの推進にあります、役割分担の道の部分です。素案の案では、下から5行目以降、「この他」の段落になりますが、保健所の役割として、市町村や医療保険者に対する支援という表現をしておりました。その部分について、深津委員から、医療保険者というのが、まずどこまでを指しているのか、また、保健所に期待する医療保険者への支援についてご質問いただくとともに、保健所の立場で関われるのは、市町村支援としての国保と地域・職域連携を通じた協会けんぽであること。協議会に出席いただくことと、支援することの意味合いの違いについてもご指摘をいただいたところです。いただいたご意見を踏まえまして、保健所が行う支援という点では、市町村に対する健康増進計画の策定と推進としたほか、地域・職域連携推進会議等を活用し、市町村や医療保険者などをはじめ関係機関と連携いただくという整理とさせていただいております。なお、この段落についてはもう一点修正がございまして、第2次保健医療福祉圏という表現がありますが、今回、原案とした段階で、第2次医療圏という現在使用されている名称に事務局にて修正していることを申し添えます。

この修正を行いまして、出来上がった素案に対し実施したパブリックコメントの結果が資料2-1となります。先ほどの受動喫煙防止対策推進プランと同様、12月8日から1月9日の期間で実施しております。募集に際しては、道ホームページに掲載する他、意見募集要領にありますとおり、各総合振興局・振興局の行政情報コーナーや各保健所に閲覧資料を備えるほか、保健所設置市を含む全道の市町村と健康づくり協働宣言団体に対しまして、メールまたは郵送により周知を行っております。

また、今回から全庁的に子ども向けのパブリックコメントが実施されることとなりましたので、子ども政策企画課を経由して子ども向けに周知が行われております。

まず一般の個人の方からのご意見が2件、団体からのご意見が21件となっております。子どもに関しましては、アンケート形式の応募様式となっております。内容は健康増進計画の各領域から作成した10問のアンケートと、あと自由記載で構成されており、アンケートへの回答者が12名、うち自由記載が4名ありましたので、ここでは子ども16件という整理をさせていただいております。そして、延べ39件のご意見に対しまして、この道の考え方の区別件数は、下の表のとおりとなっております。なお先ほどの子どもパブコメのアンケートの回答の取り扱いですが、子どもをターゲットとして事業を企画する際の参考となるよう、健康づくりに対する子どもの意識ですとか、行動・知識を尋ねる設問で構成しておりますことから、ここでは全てCに含めております。延べ39件から、今申し上げましたアンケートの12件を除いた21件が具体的なご意見となりますが、それは次のページ以降に掲載しておりますが、ここでは主なご意見についてご紹介いたします。

区分Bです。素案の意見の趣旨と同様と考えられるものとしたしましては、特定健診実施率の向上に向けて、特に健診受診の機会が限定される被用者保険の被扶養者について、地元で利便よく受診で

きる実施体制作りを積極的に推し進める必要がある旨を、本文の中に盛り込むことを提案するというご意見をいただきました。これに対しましては、市町村や医療保険者の連携が図られるように、地域・職域連携推進会議等を活用しながら、住民の方々が受診しやすい体制作りを検討することや、先駆事例の情報提供等に努めていくとともに医療費適正化計画とも連携の上、進めてまいりたいと考えております。

次に喫煙率は高い都道府県ほど、おおむね平均寿命と健康寿命が短く、死亡率が高く、喫煙者は非喫煙者と比較して4.2年、寿命が短くなるというデータが厚生労働省から出されているので、たばこ病による早世をなくすための取り組みを進めていただきたいというご意見でした。国の基本的な方針や厚生労働省の喫煙と健康、健康影響に関する検討会の報告書などの科学的な根拠を踏まえて引き続き健康影響について普及啓発を行ってまいりたいと考えております。

次にCですが、こちらまたばこの早世をなくすためにタバコに含まれている添加物がありますが、日本での添加物の規制が無規制のような状況があるのでニコチン依存にとどまらず、添加物によりタバコに囚われているというようなご意見がございまして、これについても科学的な根拠を踏まえて、新たな根拠を集積、注視の上、引き続き健康影響について普及啓発を行ってまいりたいという回答としております。

もう一つがCOPDですが、今回COPDの領域で死亡率の指標を新たに盛り込んだことに関連して、かかりつけ医とCOPDを専門とする病院との間で連携体制を構築することや、COPDの間診票活用したハイリスク者の発見と治療中断者に対する受診勧奨の評価が必要というような、ご意見をいただいております。ご提案いただいた新たな事業というのは医療機関との連携によるもので、当該疾患の発見ですとか重症化予防という点で非常に効果的なものですので、ただその広域なものにおいては、禁煙外来、専門外来ですとか専門医の地域偏在があるため全道一円での取り組みは難しいのですが、できるところからの連携を検討していきたいと考えております。

時間の都合上其他のご意見の紹介は割愛しますが、これら27件中の18件、約7割がタバコ関連のご意見でした。

次に資料2-2ですが、子ども向けパブリックコメントの実施結果となります。内訳は小学生が5名、中学生が2名、高校生が5名となっております。アンケートの回答結果を見ますと、問4の朝ご飯は毎日食べた方が良く、問7のタバコの煙は体に悪いと思いますかという設問で、全員がそう思うと100点満点の回答を得ることができております。問10ですけれども、健康診断をいつ受ければ良いと思うかを尋ねておりますが、12人中10人が体のことが気になり始めたら受けるという回答でしたので、その子たちの将来に元気でも毎年受けるってというような大人になっていただけるような普及啓発がこれから必要なのだなと感じた次第です。

最後のページに、北海道健康増進計画の概要を子ども向けに作成した資料を参考に添付しております。パブリックコメントの実施状況に関する報告は以上です。

## ○大西委員長

ありがとうございます。健康増進計画に対するパブリックコメントということで、本来ですと身体活動や栄養その他睡眠やメンタルヘルスのことも含めて幅広くご意見いただけると良いかと思いますが、タバコに関することのご意見が中心となっていたということでもあります。

また、子どもたちから意見を確認することが今年度から始まったということで、これは非常に良い取り組みだと思っております。答えてくれた子どもたちにフィードバックをすとか、モチベーションが上がるような対応をしていただけたらと考えますし、北海道の施策に子どもたちに興味を持って

もらうという点で、非常に良い取り組みだと思っております。

ただいまのご説明に関しまして、何かご質問ご意見等ございますか。

### ○西委員（北海道医療大学）

子ども向けのことですが、前回は申し上げましたが、デジタルキッズ。特にスマホについてですが、3歳児健診に行きますと、待っている間に母親が3歳児にスマホを渡していじらせています。実に上手に操作します。目等に悪いです。将来依存症になる可能性もあると思います。そのような時期から触らせていいことはまったくないはずです。

今、保健センターの乳幼児健診でもほとんど注意はしていません。これあと10年もしますと、大きな問題になると思います。今からでも、デジタルキッズのことを盛り込むべきだと私は思います。実際に言葉の発達が遅れている母親に聞きますと、スマホを見せています。今からでも、手を打ったほうがいいと私は思いますね。

それから、このワクチンですが、乳児健診やっていると、ワクチンを拒否する親がいます。1%ぐらいですね。その子どもは、全くワクチン受けていないです。例えば水痘ワクチンですね、50年後に帯状疱疹になって、さらには帯状疱疹が顔に行ってしまうのはもう大変なことになります。それからヒブワクチンとか肺炎球菌ワクチンも打っていないのです。これを受けてないと細菌性髄膜炎に罹患するリスクが高まり、もし罹患すると、命は助かっても、中枢神経の後遺症が必ず起こりまして、重症心身障害児になってしまいます。将来のリスクを親が理解するなど、ワクチンを全然打っていない子どもを何とかできないかと私は思っています。

この計画の中にも、ワクチンとスマホとかを盛り込んで欲しいと思います。それから、子どもに直接教えることももちろんですが、母親ですね。小学校に入る前の子どもは全く判断できないので、親が判断しますから、それこそ妊婦の段階から、あるいは妊娠可能性のある高校生の頃からちゃんとやってほしいと思います。

22年の学校保健統計の結果が最近出まして、小学生でも被患率が高いのが視力1.0未満になりました。それまでは歯でした。当然スマホなんか見ているからですね。これも何とかしなきゃならないと思います。今から十何年前までは小中高全て、悪かったのは歯でした。それが高校生の疾患率のトップが目になり、次に中学生がトップになり、とうとう小学生のトップが目になりました。今から本当にやってください。

### ○大西委員長

ありがとうございます。やはりスクリーンタイムと身体活動は結構影響していると思っています。子どもたちが外で遊んだりする時間が減っていることは健康課題の一つではないかと思っておりますので、非常に重要なご視点かと思って伺いました。

健康日本21について、小学校の教育課程で学習するのはおそらく5年生6年生の保健体育のような授業の中で、国の健康づくり対策について学ぶのかなと思いますが、回答してくれた小学生の学年とかはわかりませんか。

### ○事務局（殿村係長）

小中高しかわかりません。

### ○大西委員長

小学校の高学年かどうかはわからないということですね。

授業で習った後にまた質問すると、少し回答も変わってくるのかなと思います。子ども向けの説明・文書概要だけで、健康日本 21 の北海道版というような位置づけで、北海道はこういう取り組みをしていますという説明は、伝えるのが難しいと思います。本来授業の中で健康日本 21 があって、都道府県がそれにならって都道府県ごとの健康増進計画を立てていて、北海道としてはこういうことをやっていきたいと思っていますという授業を行った後に、今回のようなアンケートをすると、具体的な意見をもらえenと思います。タイミングは難しいとは思いますが、今後も定期的に子どもたちからの意見が集約できるといいのではないかと思います。

### ○三戸委員（北海道医師会）

北海道医師会の三戸でございます。

今のお話ですけれども、学校教育の中では、小学校1年生から1年2年、それから3年4年、5年6年とあと中学校高校とそういう教科がありまして、その年齢に応じた教育のシステムというのはできています。文部科学省の方で、教本が出ていまして、実際は日本学校保健会っていうところから、本がでていまして、それに合わせた形で健康教育を行っておりまして、ただ単位があまり長くなく、保健体育の中の科目であるので、それほど多くの問題を取り上げることはできないと思いますが、そこはこちらの部局と教育委員会との間で話し合いをしていただければと思います。

先ほど西先生おっしゃったように、携帯を見すぎるということに関しても、日本学校眼科医会あとは学会の方で、あまり長くスマホを見ないようにということや、外遊びをすることもいわれています。携帯を見たら、何分間か外を見なさいというようなデータもかなり出ていますので、それを参考にさせていただいて進めていただければ、ある程度決まった形のものができるのではないかと思います。ぜひ参考にさせていただければと思います。以上です。

### ○大西委員長

貴重な情報ありがとうございます。他はいかがでしょうか？よろしいでしょうか？

それでは報告事項の方は、これで終了いたします。

## (2) 協議事項

### ○大西委員長

続きまして協議事項に移りたいと思います。協議事項（1）北海道健康増進計画すこやか北海道 21 原案について、事務局からご説明お願いいたします。

### ○事務局（殿村係長）

引き続き殿村の方から原案について説明をいたします。先ほど報告いたしました、パブリックコメントは、計画への反映事項はございませんでしたが、この度の協議会、そして来月に控えた議会報告に向け、計画全体の再確認を行う中で、計画の趣旨に影響しない範囲でいくつか事務局において、追記修正させていただいた点がございましたので、素案からの変更点の概要として主なものを共有させていただきます。なお、この確認作業につきましては、庁内の関係各課、あと各保健所にもご協力をいただいております。

資料の3-2をご覧ください。これと並行しまして資料3-1 もご覧いただきながら進めていきます。ま

ず資料3-2の一つ目ですが、食事調査結果のうち、脂肪をエネルギー比率に誤りがありました。脂肪エネルギー比率が25%以上の人の割合を拾うべきところを、誤って25%未満の算定値をこの計画の中に転記しておりまして、結果、女性の割合が大きくなっております。これに伴いまして原案の12ページ、第2章の食生活の状況ですが表の一番下、脂肪エネルギー比率が25%以上の人の割合の令和4年度の参考比較とあるところです。そこが変わっております。また、16ページの栄養食生活の領域の指標の上に、こちらについても修正をしております。調査方法が、11ページの方を見ていただきますと、調査方法、今回のBDHQに変更したことによって参考比較等となりますが、女性においては前回の調査値と10ポイント以上異なる結果となりましたので、これについては今後の調査結果を見ながらの考察が必要であると考えております。

二つ目ですが、資料3-2の二つ目ですね。急性心筋梗塞と脳血管疾患の年齢調整死亡率についてです。令和2年の都道府県別の死亡率が、12月に公表されましたので、その情報を更新しております。これに伴いまして、原案7ページの第2章死亡数と死因です。この中に年齢調整死亡率の記載がありまして、その他28ページになります。循環器病についても数値を最新のものに修正しています。今回のモデル人口が変更されているため、全国値および全道の値同様に全体的に値がぐっと増加しているというような現象が見られました。なお、29ページに表の上に指標が書いてありますが、これについては現行計画同様、減少とさせていただいております。

次に資料3-2の裏面の三つ目のところです。こちらは心の健康の領域にある気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合です。原案の35ページになります。データの出典は、国民生活基礎調査となりますが、この指標のみ、当初拾っていた令和元年のデータのままで直近の令和3年への更新が漏れておりました。申し訳ありません。結果、現状値が、8.4%だったのが4.1%となっております。目標値につきましては、この指標において、現行計画で採用していた現状値の10%以下というルールにならしまして、ここでも4.1%の10%以下ということで3.7%以下の設定をさせていただいております。

そして最後に四つ目になりますが、新指標となります。幼児・児童における肥満傾向児の減少の目標値、これまで検討中とさせていただいたものですが、原案41ページになります。肥満傾向児の指標については健康日本21の第3次で児童生徒における肥満傾向児の減少として設定されておりますが、目標値については、第2次育成医療等基本方針に合わせて設定予定ということで、現段階では不明となっております。ですから本道の現状値が、幼児・児童とともに、全国値を上回っている状況にありますので、全国値となります3.66%、あと児童ですと10.96%をそれぞれ下回るということを目標として設定させていただいております。素案からの変更点の概要は以上ですが、資料3-2の2から4の目標値設定の考え方についてご意見を伺いたく存じております。どうぞよろしくお願いいたします。

## ○大西委員長

事務局で集計値の誤りを修正していることですか、あと最新のデータに変更することによって、目標値の設定も少し変えなければいけないという点もありましたが、委員の皆様から何かご意見ご質問等ございますか？

女性の脂肪エネルギー比率がかなり上がっているところ、調査方法が変わったところもあると思いますが、解釈は本文中に何か注意事項として、実際に参考比較ってということで、直接は比較できないということはわかるようにはなっていますが、この辺りはいかがですか。

## ○事務局（殿村係長）

最終評価の際にも、ここは悪化傾向という評価になっておりまして、そういう点から、本文自体は修正を加えておりません。

○大西委員長

結果として、女性の脂肪エネルギー比が68%となっている説明は11ページにあり、数値が上がっていますということで、説明が終わっています。悪化傾向という評価となると思いますが、調査方法変更で評価が参考比較である旨の解釈は前段でできるのでしょうか。調査方法が違うなど注釈をつけるとよいと思いましたがいかがでしょうか。

○事務局（石川課長補佐）

はい、ありがとうございます。比較ができる全国値があればいいんですけども、公式なものとして示されている全国値というのがないのが現状となっております。このため、ご指摘のとおり、調査方法の変更による影響が考えられるという注釈を入れさせていただくような形で対応したいと考えております。ありがとうございます。

○大西委員長

手島委員にお伺いしたのですが、BDHQ に変わり数値が変わるとということが想定されると思いますが、この変動をどう捉えるかはなかなか解釈難しいと思いますが、何かご意見ございますか？

○手嶋委員（北海道栄養士会）

すごく難しいかなと思いますが、ただ BDHQ の場合は数ヶ月間平均っていうのと、それから国民健康栄養調査は11月に実施する1日であるというところで、違いが出てくるのかなと思いますけれども、思ったよりも差が大きいなどは感じます。比較調査等研究もありますが、調査方法で数値が大きくなるということではないようには思います。

○大西委員長

ありがとうございます。やはり注釈をつけてという形がいいのではないかなと思います。他何かご意見ご質問いかがでしょうか？

○三戸委員（北海道医師会）

ちょっと質問させていただきましたが、4番の肥満の件ですが、幼児と児童の肥満の数値が出てきているが、幼児と児童では肥満の測り方がちょっと違うはずですけども、国の標準と北海道の標準と統一した形で行われていますでしょうか？

○事務局（石川課長補佐）

はい、ありがとうございます。こちらの学校保健統計の方から引用しているものとなっております。肥満の判定方法それぞれ対象で異なっており、全国と北海道と同じ方法を用いております。

○大西委員長

他は、よろしいでしょうか？それでは今いただいたご意見等につきまして、修正も加えていきたいと思っております。

それでは続けて、資料の 3-3、3-4、3-5 に事務局からご説明お願いいたします。

### ○事務局（石川課長補佐）

資料の 3-3、3-4、3-5 についてご説明をさせていただきます。

健康寿命の市町村別の差を減らしていくことを促進するための目標設定やデータの提供をしていくべきという 2 回目の協議会でいただきましたご議論を踏まえ、現行計画の中で、資料編ということで、市町村の健康寿命の変化を示させていただいております。資料編の取り扱いについて、一つご提案をさせていただきたいと考えております。

健康寿命につきましては、市町村別の介護保険の認定状況をもとに、日常生活が自立している期間ということで現行参考資料として提供をさせていただいております。資料 3-4 で配布させていただいているものが、現行の形態ということになっております。こちらの数値につきましては、介護保険の認定状況を用いていること、それから死亡の状況を用いていることという背景を受けまして、道内の市町村は小規模な自治体が多いものですから、算定精度が非常にばらつくというような傾向がございます。参考資料としての情報提供にとどめさせていただいてきた経過がございます。

2 回目協議会で少し市町村別の差を示すような数値を見せていくことを検討できないかということでの御議論を踏まえまして、作成いたしましたのが資料 3-5 となっております。平均寿命と健康寿命の差のところには不健康な期間というものが生じますので、その不健康な期間に着目をいたしまして、その推移がどのように変わったのかというのを示させていただいたのが資料 3-5 となっております。

右のグラフですが、上段が男性、下段が女性ということとなっております。青色の数値が、今回の数値で、下段のグレーに示しているのが前回の平成 29 年に算定をさせていただいた数値となっております。

例えば、札幌市の女性を見ていきますと、グレーのところに対しまして、今回が青で示していますが、少し不健康な期間が縮んでいるということで、実数を見ますと 3.44 歳から 2.99 歳に短縮しているというような状況となっております。ただし、誤差も含むということで、幅をつけさせていただいています。

これと対比的に見ていただきたいのが、3 ページ以降に、市町村別のグラフを付けておりますが、前回のグレーに対し今回の青がすごく伸びている自治体がございます。推計値だけを見ますと、不健康な期間が延びてしまったというような見え方に見えますが、例えば、介護保険のデータを使っているものですから、がんや難病等で介護保険を若くして介護保険を利用される方が生じた場合にこういった変動幅が大きく出るといったようなこともございまして、信頼区間を見ていただきますと、かなり広がっているという状況となっております。

今、説明したような事例は、特に小規模自治体でこのような信頼感が広く出るケースが多く、ばらつきが多い状況となっております。

また、信頼区間を超え、有意な変化が見られた市町村もございまして、この短縮、延伸の問題は、市町村個別にその要因や傾向を協議いただく必要はありますが、北海道としてその市町村の数値に対してのジャッジをするということは避けたいと考えております。

資料 3-3 に戻りまして、これら 179 市町村分の市町村の不健康な期間の比較というものをさせていただきまして、その平均値の変化を男女別に示させていただいております。市町村別に見ますとばらつく数字ではありますが、179 市町村の男性の平均ということでは平成 29 年が、不健康な期間 1.27 歳に対しまして、令和 5 年度は 1.22 歳ということで 0.05 歳ほど短縮しているという状況です。それから下段、女性になりますけれども、平成 29 年値 3.05 歳に対して、今回数値では 2.76 歳ということで

0.29 年ほど短縮しているという状況となっております。これまで市町村別の個別の情報ということでは提供はしてまいりましたけれども、北海道の平均値ということでは、出してこなかった経過がございますが、今計画から平均値、また前回との平均値の比較ということ、また、数値を示すことによりまして平均に満たない市町村につきましては、一定の目標としていただけるのではないかという期待を含めまして、今回から提示をしていくということをして2回目の協議会ご議論を踏まえた事務局案としてご提案させていただきたいと考えております。説明は以上です。

#### ○大西委員長

ありがとうございます。私の方でも健康格差の縮小を何らか指標で示すことができれば良いということで意見し、その対応として新たに分析も加えていただきました。ただ不健康期間が短縮できている市町村の数を増やしていくということになると全ての市町村で短縮・延長という評価を加えた上で、その数が増えた・減ったという議論をすることになります。小規模の自治体ですと、信託区間も重なっていて、判断が難しい結果になる市町村も多く、評価は難しい可能性があるということが、資料で分かったということになります。短縮・延長というところはあえて公表はせずに、北海道全体のデータを掲載するというのと、それぞれの市町村の数値は参考にさせていただいて、それぞれの市町村ごとの健康増進計画等に反映していただくあたりの落としどころかと思いますが、この点についてご意見ご質問等いかがでしょうか？

#### ○宮澤委員（健康づくり財団）

一つだけ気になったのですが、市町村の並びが古いままなのですが、これは大丈夫でしょうか。

#### ○事務局（石川課長補佐）

はい、ありがとうございます。修正の上、公表させていただきたいと思います。

#### ○大西委員長

はい、ありがとうございます。他はいかがでしょう？

#### ○深津委員（北海道看護協会）

資料3-3は資料編として掲載するということでしょうか。

#### ○事務局（石川課長補佐）

掲載させていただくのは従来どおり資料の3-4、それから資料の3-5ということで資料の3-3については、個別の市町村名の掲載は控えたいと考えております。

#### ○深津委員（北海道看護協会）

ありがとうございます。基本的な部分かもしれませんが、健康増進法では、健康と不健康という対局となることばを使わなかったかと思うのですが。健康寿命となると介護保険の数値を使っているので、自立度で比較されるものと思いますが、健康増進計画では不健康という言葉はどのような定義かと思ひまして、その差がある人はすべて不健康なのかと思ったところです。

#### ○事務局（石川課長補佐）

厚生労働省科学研究事業の算定シートを使っておりまして、「不健康な期間」と書かれているのですが、その介護保険を利用されている期間と平均寿命の差ということで、いわゆる生活が自立している期間と寿命との差ということで、そこを便宜的に不健康な期間ということで定義をしているものを用いているものになります。

その部分につきましては、説明書きの部分でその差であるということの解説を加えさせていただきたいと考えております。

#### ○深津委員（北海道看護協会）

よろしくお願ひしたいと思ひます。

#### ○大西委員長

他にはいかがでしょうか？この点についてはよろしいでしょうか？

それでは続きまして（2）の附属計画たばこ対策推進計画原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）

たばこ対策推進計画について説明をさせていただきます。資料 3-1 をご用意いただければと思います。資料 3-1 の 46 ページからが、たばこ対策推進計画となっております。

先ほどパブリックコメントのところでご報告させていただきましたとおり、たばこに対しては、たくさんのご意見をいただいているところでございます。政策の推進の参考にさせていただくものは、多数ございますけれども、計画の変更に反映させるものについてはございませんでした。なお、前回素案の案ということで示したものからの変更点は、49 ページのたばこ対策目標値の設定の考え方という、下の表になりますけれども、この部分に修正、条例のことですとか改正健康増進法のことを追記、それから 54 ページ、北海道における施設別の受動喫煙の対策の状況ということで、第 1 種施設・第 2 種施設に分けて調査をしている数値の追記をさせていただいております。変更点というところでは、以上が主な変更となっております。

#### ○大西委員長

はい、ありがとうございます。大きな計画への修正というのはないということで。パブリックコメントでいただいたご意見は施策に入れるところは取り入れてという形の対応になりますが、この点についてご意見ご質問等いかがでしょうか？よろしいでしょうか？

ありがとうございます。それでは、このような形でたばこ対策推進計画の方、まとめていきたいと思っております。

### （3）その他

#### ○大西委員長

それでは続きまして（3）その他になりますけれども、事務局の方から何かございますか？

#### ○事務局（石川課長補佐）

最後に今後のスケジュールについてご説明をいたします。参考資料 1 をご準備ください。後日、いた

いただきましたご意見を反映し、2月中旬の道議会に報告し、第4回目の協議会を3月中旬に予定しておりますが、そちらの方で報告をさせていただきたいと考えており、次年度4月に施行ということでの予定とさせていただきたいと考えております。スケジュールについては以上となります。

### ○大西委員長

はい、ありがとうございます。本日いただいたご意見の方、修正等私の方で確認をさせていただきましたりまして案という形でまとめさせていただきたいと思いますがよろしいでしょうか？

ありがとうございます。またご質問等もよろしいでしょうか。

では、以上をもちまして予定の議事は全て終了いたしました。議事進行にご協力いただきありがとうございました。それでは進行の方を事務局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。また皆様、活発なご議論を貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。本日の資料、議事につきましては、また皆様のご確認をいただいた後にホームページで公表をさせていただきたく考えておりますので、ご承知おきをお願いいたします。それでは閉会にあたりまして、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）

皆様どうも本日はお忙しい中ありがとうございます。地域保健課角井でございます。本日お忙しい中ご出席いただきまして、それぞれのお立場から貴重なご意見いただきありがとうございます。今年度は計画の策定年のため、例年よりも頻回の開催となりましたけれども、8月から3回にわたる本協議会でのご議論のほか、パブリックコメントを実施するなど、ご意見いただきながらですね、取りまとめた議案について本日も確認いただきました。今後2月に議会に報告の上、本年度中に成案としたいと考えております。

来年度からは新たな計画に基づきまして、各種施策を進めていくこととなりますけれども、健康づくりに関しては、なかなか成果が見えにくく、地道な取り組みを継続していくことが重要と考えております。引き続き、本協議会でご意見をいただきながら、各市町村や関係団体、企業の皆様方と連携いたしまして、取り組んで参りたいと考えておりますので、今後ともご理解とご協力のほどよろしくお願い申し上げます。本日は誠にありがとうございました。

### ○事務局（石川課長補佐）

以上をもちまして、第3回道民の健康づくり推進協議会を閉会いたします。ご協力ありがとうございました。