

第 6 回小樽市健康増進計画評価会議 議事録

開催日時 平成 29 年 11 月 10 日（金） 午後 6 時 30 分から午後 7 時 40 分

開催場所 小樽市保健所 3 階講堂

出席状況 ○委員

中川会長（学識経験者）

市村委員（小樽市歯科医師会）、渡邊委員（小樽薬剤師会）、栗田委員（小樽青年会議所）、

中村委員（小樽市商店街振興組合連合会）、増田委員（小樽市総連合町会）、

林委員（小樽私立幼稚園連合会）、嶋田委員（小樽食生活改善協議会）

以上 8 名

（欠席委員）：柿木委員（小樽市医師会）、吹田委員（小樽民間保育協議会）、

戸谷委員（小樽栄養士会）、中里委員（市民委員）

○小樽市

保 健 所 犬塚次長、健康増進課 柴田課長、中村主幹、宇田川主幹、山谷主幹、

藤川主査、菊地主査、鎌田主査、山本主査、須摩主査、横尾保健師、

吉川保健師

医療保険部 国保年金課 山澤課長、鳥居塚主査

以上 14 名

（欠席）：和智主幹

会議要旨

1. 開会

[事務局] 本日の会議は 8 名の委員に御出席をいただいております、小樽市健康増進計画評価会議設置要綱第 6 条第 2 項に基づき、委員の半数以上が出席されているため会議開催の要件を満たしていることを御報告します。

2. 議事

「第 2 次健康おたる 21」改訂版（素案）について事務局から説明。

[事務局]

・ 前回の評価会議でもお配りした資料 3 では、中間評価と後期計画の考え方をまとめていますが、現計画との比較をしながら、後期計画について説明します。

・ 資料 1 を御覧ください。

資料の見方ですが、右側が改訂版で、網掛け部分が変更、及び追加部分となります。

項目立ての変更点としては、NO2 の目次の変更、NO3 は「計画の趣旨」から「計画見直しの趣旨」に、NO6 は「現状と課題」から「現状と中間評価の結果等からみた主な課題」に変更しています。

また、この項目で（6）として「栄養・食生活」を加えました。この部分については後ほど説明します。項目立てについては、他は変更ありません。

- ・続いて各項目について説明します。
NO3 の 1.「計画見直しの趣旨」ですが、これは大きく変わっていませんが下線部分を追加しました。
本市では平成 23 年度から平成 29 年度までを計画期間とする「小樽市食育推進計画」が最終年度となるため、最終評価を行い健康づくりに関連する項目について、健康増進計画の中に位置づけることとしました。
- ・NO4 の 2.「中間評価の結果」についてですが、目標を達成したもの、数値が改善した項目・悪化した項目の主なものを掲載しましたが、詳細は資料 3 を御覧ください。
- ・NO5 の 3.「計画の性格と位置付け、計画の期間」ですが、「市町村健康増進計画」健康増進法第 8 条に基づき、「市町村食育推進計画」は食育基本法第 18 条において市町村は食育推進の施策について計画策定に努めなければならないと規定されており、市町村健康増進計画に含める手段も認められています。本市の場合、食育推進計画の最終年度と健康増進計画の見直し時期が重なったことから、このタイミングで食育推進計画を健康増進計画に含めることとしました。
- ・計画全体の期間としては平成 25 年度から平成 34 年度ですが、改訂版としては平成 30 年度からの 5 年間となります。
- ・NO6 の 5.「現状と中間評価の結果等から見た主な課題」ですが、各領域ごとにみていきますと、(1) がん・循環器疾患・糖尿病領域ですが、現行計画の 7、10 については改訂版の (6) の食育の分野に移行しました。11 の栄養成分表示の部分は課題としては残りますが評価項目としていないことから整理・削除することとしました。
改訂版では、3、6、8、9 について課題となる年代、項目に変化があり修正しています。
- ・NO7 の (2) 精神領域では、課題の変更はありません。
- ・NO7 の (3) 感染症領域は、現行計画の 1 感染症に対する関心度が上がっていましたが、評価項目としていませんでしたので改訂版では削除しています。2 の麻しんワクチンの接種率を目標 95%としており平成 27 年度は目標に届きませんでしたが平成 28 年度は達成しています。しかしながら年度により変動があることと全国に比べ低い実態なので課題として残ると考えました。
- ・NO7 の (4) 口腔保健領域ですが、課題に変更はありませんでした。引き続き課題に取り組む必要があると考えています。
- ・NO7 の (5) 次世代の健康づくりですが、課題の変更はなく引き続き課題に取り組んでいきます。
- ・NO7 の (6) 栄養・食生活ですが、ここが食育推進計画を引き継ぐ部分となります。1 と 2 については (1) のがん・循環器疾患・糖尿病領域の「食」に関する項目を移行しています。3 の食事バランスガイドについては食育推進計画にあった課題を移行しているものです。
- ・資料 4 を御覧ください。これは食育推進計画の最終評価です。達成状況は、◎目標達成、○改善、△現状維持又は未改善の 3 区分とし表一覧の右側に記載しています。これらを整理し、健康増進計画の (6) 栄養・食生活の課題として整理しました。
食育の概念は幅広く、資料 4 評価一覧の目標⑪、⑫にあるような食文化に関すること、⑧、⑩にあるような観光やイベントに関すること、地産地消の推進も含まれています。保健所としてはこれらすべてを掌握することは困難なこともあり、当面健康づくりに関する部分について「栄養・食生活」という項目を立てて健康増進計画の中に位置づけたいと考えています。
観光やイベントに関すること、地産地消については市の他部局、教育部、産業港湾部、の関連が出てきますのでそちらと連携しながら今後どのように取り組んでいったらよいか協議をしていきたと考

えますので、健康増進計画の中からは省かせていただきました。

- ・資料 1 NO9、7.「施策の基本方針」についてです。この見直しの中では計画の目標をより明確にしたいと考えました。

資料 2 の健康増進計画の本体の 4 ページを御覧ください。国の健康日本 21（第 2 次）の概念図があります。②～③の取組により①の健康寿命の延伸・健康格差の縮小が図られ、全ての国民が共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現につながると示されています。

すこやか北海道 21（北海道健康増進計画）などにおいても「健康寿命の延伸」を目標に掲げているところが多くみられます。

- ・同資料 2 の 27 ページを御覧ください。改訂版の計画全体の目標に「市民の健康寿命の延伸」を位置づけ、各施策に取り組んでいくこととしました。
- ・健康寿命の算定方法はいくつかあり、算定方法 1 と 2 は国民生活基礎調査という全国的な統計調査のデータを用いることとなり、毎年算出することが困難となります。厚生労働省では要介護認定の状況を用いた算定方法を示しており、これを採用しました。
- ・同資料 2 の 28 ページを御覧ください。

「市民の健康寿命の延伸」を達成するため、重点施策を位置づけることとし、1) がん予防の推進、2) 受動喫煙防止の推進、3) 地域自殺対策の推進、4) 歯周病予防、5) 栄養バランスに配慮した食生活の実践の 5 つとしました。1) がん予防の推進は新規の施策となります

資料 1 の NO10 には重点となる 5 つの施策を記載しています。

- ・資料 1 の NO12 を御覧ください。ライフステージに応じた小樽市健康増進計画の施策で、現行計画と大きく変わるところはありませんが、重点施策である「がん予防の推進」が加わり、施策の区分として「栄養・食生活」が加わりました。
- ・資料 1 の NO13 を御覧ください。9.「評価項目と目標値」についてです。
改訂版計画の基本目標として「小樽市民の健康寿命の延伸」を掲げています。先に御説明した算定方法では、現状（平成 27 年）が男性 79.04 歳、女性 85.17 歳であり、施策の推進で少しでも伸ばしていけるよう取り組みます。重点施策についてですが、このうちがん検診の受診率の増加については、10 月に国の第 3 期がん対策推進計画が閣議決定され、この計画の中で全てのがん検診受診率の目標が平成 34 年度までに 50%とするよう位置づけられたため本市計画としても 50%とします。（現行計画では、胃・肺・大腸がん検診の目標受診率は国にならい 40%であった。）
- ・資料 1 の NO14 を御覧ください。

（1） のがん・循環器疾患・糖尿病領域の①の男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率は中間評価時点で既に目標値を下回っています。平成 34 年度までの目標値は設定の根拠をどのようにするか検討し設定します。④と⑤については国保年金課で今年度中に策定予定の「第 3 期小樽市特定健康診査・特定保健指導実施計画」と整合性を図りたいと思いますので目標値が決まり次第、本計画に反映させていきます。

- ・資料 1 の NO15、（2）精神保健領域、（3）感染症領域については目標値の変更はありません。
- ・資料 1 の NO16、（4）口腔保健領域ですが目標値が達成したり、改善している項目があることから、目標値を変更しています。
- ・資料 1 の NO16、（5）次世代の健康づくりですが、ここは変更ありません。
- ・資料 1 の NO16、（6）栄養・食生活ですが、目標①②について食育推進計画の指標を移行してきて

います。

目標③④は、領域（１）がん・循環器疾患・糖尿病領域から移行しており目標値は変更していません。

- ・資料１のNO17進行管理については内容として変更はありません。本計画は関係団体、行政など社会全体が一体となって健康づくりを進めていくものであり、あらゆる団体が共有できるよう進行管理を行っていきます。
- ・資料１NO17、11.「推進体制」については、平成２７年度に「小樽市健康づくり推進ネットワーク会議」を設置し情報交換や情報発信に取り組んでいます。

（質疑応答）

[委員] 健康寿命の数値についてですが、以前の会議資料では平均寿命と健康寿命の差が、今回の資料の数値とは違いあまり大きくなかったように思いますが、どうなっているのでしょうか。

[事務局] 資料２の２７ページに記載のある健康寿命のことですが、算定方法１及び２では市町村別に「不健康な状態」の割合を国民生活基礎調査から得ることができないので、算定方法３で算定することとしました。この方法だと平均寿命との差がかなり縮まります

[委員] 健康寿命の延伸を目指すということなので、全道、全国と比較するなど市民にわかりやすくまとめて、理解を得られるようにしてほしいと思います。

[事務局] 検討いたします。

[委員] 本日提示していただいた素案について、今後のどのようなスケジュールで進みますか。

[事務局] 本日の会議で御審議いただいた内容を検討し「案」となり、年明け平成３０年１月にパブリックコメントを実施し、広く市民の皆様から御意見をいただきます。その結果変更があれば修正を行い「成案」となります。「成案」は３月の議会に報告する流れとなります。

[委員] 資料４の食育推進計画最終評価の⑧「食」のイベントへの参加について、策定時の数値が２３.０％で最終評価時２３.７％と増加している状況であるのに最終評価が「△」となっていますが、なぜですか。

[事務局] 確かに数値としては上がってはいますが、目標の内容を考えたときに、「現状維持」ではないかと判断しました。

[委員] 同じく資料４の食育推進計画最終評価の⑨「食」のボランティア育成（食生活改善推進員）について確認ですが、これは最終評価として「△」ですか。

[事務局] 計画策定当時１８３人であったボランティアを１０％増やしたいと考えていたもので、未達成となっています。

[委員] 資料１のNO14について、（１）がん・循環器疾患・糖尿病領域①管疾患の年齢調整死亡率の平成３４年度の男性目標値が「検討中」となっていますが、今後どのようになりますか。

[事務局] 本日御提示しました素案が「案」となる１２月中には決定したいと考えています。

[委員] 資料１のNO16（４）口腔保健領域では、①「３歳でむし歯のない者の増加」、④「６０歳代で２４本以上の自分の歯を有する者の増加」の２つについて、平成３４年度の目標値を上げているようですがどのように検討したのですか。

[事務局] ①については中間評価時点での達成状況を踏まえ、平成 34 年度に達成可能と思われる目標値として設定しました。④については国の目標値に合わせています。

[委員] 資料 2 の 33 ページ重点施策の目標②「がん検診の受診率の増加」について、小樽市の受診率が非常に低いことは以前から承知していますが、そういった状況にある中で、今回、胃・大腸・肺がんを含むすべてのがん検診の目標値を 50%にしているのは国の方針に従ったということでしょうか。それとも小樽市としてそのように検討したのでしょうか。

[事務局] 先月閣議決定された国のがん対策推進計画の中で示されている目標値は 50%となっているところです。確かに小樽市の受診率は伸び悩んでいますが、国の計画とも整合性を図りつつ受診率向上に向けて様々な対策をとりながら取り組み、50%を目指したいと考え、修正しました。話は少し変わりますが、胃がん検診については今まで胃バリウム検査のみでしたが、国の指針が改訂され、胃内視鏡検査が加えられました。小樽市においても来年度からの導入を検討しており、検診内容や受診環境の整備等にも取り組み、受診率の向上につなげたいと考えています。

[委員] 家族にがんに罹った者がおり自分自身も気にはなっているが、日頃、保健所からがん検診に関する情報がなかなか届いていないように感じている。

[事務局] これまで中々取り組むことができず、また今回、全市的には実施できなかったのですが、一部の方を対象に「コール・リコール」を実施いたしました。これは一度受診勧奨の通知を行い、受診していない方に再度電話で再勧奨するというものです。今後も継続的に実施し、少しでも受診者を増やしたいと考えています。

[委員] 資料 2 (2) 重点施策の 2) に「受動喫煙防止の推進」が掲げられていますが、分煙などの徹底でタバコを吸う人への配慮も必要だと思う。また、受動喫煙の問題を考えるとときに喫煙によるがんにかかるリスクについて触れた方がよいと思います。

[事務局] 受動喫煙については国においても健康増進法により規制をする方向性になっているところですが、現在検討中であり、保健所としても国の動向を注視しています。資料 2 の 28 ページ、1) がんの予防の推進のところに記載している「日本人のためのがん予防法」については、科学的な研究により明らかにされているがん予防法であり、この科学的根拠に基づき健康寿命の延伸に向け取り組んで行きたいと考えています。

[会長] 先週、北海道の健康増進計画「すこやか北海道 21」の会議がありましたが、道ではタバコ対策推進条例を制定しタバコ対策に取り組むことになっています。

[事務局] 北海道の動きも見ながら、本市の対策も整合性を図りつつ、データの活用等も行っていきます。

[委員] 先日、全国のがんの死亡率が報道されて北海道は全国 8 位と出ていましたが、小樽市の状況はどうか、わかりやすく情報発信していくことも必要ではないでしょうか。
また、さきほど口腔保健領域で中間評価において既に目標値を達成している報告がありましたが、口腔保健と生涯の健康には深い関連がありますし、歯科保健対策の推進のため歯科医師

や歯科衛生士職員は今後も市に配置してほしいと思います。

[委 員] 現行計画のパブリックコメントの際には、意見はあったのですか。

[事務局] 3件くらい意見があったと記憶しています。

[委 員] 多くの意見をもらうためには、素案そのものについて多くの方に知ってもらうことが必要だと思います。

[委 員] 周知や意見を伺う上で高齢者や町内会の力も大きいと思います。

[委 員] 現在総連合町会には 150 町会が加入、世帯数は約 48000 世帯となります。情報発信には協力をしたいと思っています。

[事務局] 御協力をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

[委 員] イベントやアンケートなどに参加すると何らかの特典がある、といったようなインセンティブをうまく活用することも有効だと思います。

[事務局] 本評価会議とは別に、「小樽市健康づくり推進ネットワーク会議」を設置しており、その中でも健康づくりに関する情報発信については工夫をすべきとの意見をいただいています。

[委 員] パブリックコメントはどのように市民に周知するのですか。インターネットだけでは、高齢者の場合、そういう環境にない場合も多く難しいと思います。

[事務局] パブリックコメントを実施することについては、まず広報おたるに掲載いたします。計画（案）はホームページのほか、各サービスセンターなどにも設置され意見についても提出することができるようになっています。

[委 員] このような計画には色々なデータなども含まれていますし、周知はもっときめこまやかに行われるべきだと思います。

[事務局] パブリックコメントの実施のしかたは市全体でルールが決まっておりますが、御意見については担当部署に伝えたいと思います。

[委 員] 地域で活動する食のボランティアであります食生活改善推進の育成が、なかなか増加していませんので、保健所の協力も得ながら取り組んでいきたいと思っています。

(今後のスケジュールについて事務局から説明)

- ・本日、素案についてたくさんの御意見をいただきましたが、引き続き今月中をめどにさらに御意見があればお寄せいただきたいと思います。

今後のスケジュールにつきましては、先に御説明しましたとおり、平成 30 年 1 月のパブリックコメントを経て、3 月議会に報告となります。

なお、前回の評価会議で、12 月にも評価会議を開催予定、とお伝えしておりましたが、素案の内容に大幅な変更等がない場合には、会議は行わないかたちで素案をまとめたと思っています。

9. 閉会

