

第 1 回

次期札幌市健康づくり基本計画策定部会

会 議 録

日 時：平成25年3月25日（月）午後3時30分開会
場 所：札幌市保健所 2階 研修室A・B

1. 開 会

○事務局（澤田健康推進担当課長） 皆さん、こんにちは。

まだ定刻ではございませんが、お集まりいただいておりますので、会議を始めさせていただきますと思います。

ただいまから、第1回次期札幌市健康づくり基本計画策定部会を開催させていただきます。

私は、保健所健康推進担当課長の澤田でございます。よろしくお願いいたします。

本日の会議は、1時間程度と考えております。4時半ぐらいをめどに終了したいと思っておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

本日は、皆さん、年度末の大変お忙しいときにお集まりをいただきまして、ありがとうございます。また、日ごろから、札幌市の保健行政にご協力をいただいておりますことに、重ねてお礼を申し上げます。

大変恐縮ですけれども、ここからは着席で進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日は、第1回目でございます。皆様はもう既に推進協議会でお顔見知りのことと思いますが、改めましてご紹介させていただきたいと思っております。

まず、北海道循環器病院心臓リハビリセンター長の川初清典委員でございます。

社団法人札幌市医師会理事の笹本洋一委員でございます。

財団法人北海道労働保健管理協会総括本部企画調整室室長の鳴海清人委員でございます。

前回の協議会の後に、労働保健管理協会からご推薦をいただいている委員に変更がございました。この会から、鳴海委員にお引き受けをいただきましたので、よろしくお願いいたします。

続きまして、北海道国民健康保険団体連合会事務局長の清水洋史委員でございます。

札幌市小学校長会から、札幌市立豊園小学校長の山脇栄委員でございます。

札幌市食生活改善推進協議会会長の佐々木知子委員でございます。

札幌市スポーツ推進委員会監事の向井一洋委員でございます。

市民委員の高橋かよ子委員でございます。

同じく、市民委員の辻信雄委員でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、9名の委員にご出席いただいております。

札幌歯科医師会の井谷委員、北海道看護協会の松田委員、北海道栄養士会の吉田委員、札幌市私立保育園連盟の向川委員、札幌商工会議所の廣田委員、東区連合町内会女性部連絡会の諫早委員の6名の方からは、ご都合がつかないとご連絡をちょうだいしております事をご報告いたします。

それでは、机の上にご用意いたしました資料の確認をさせていただきます。

まず、会議次第でございます。それから、部会委員名簿、資料1の札幌市健康づくり基本計画「健康さっぽろ21」の最終評価、資料2の健康日本21（第二次）の概要、資料3の札幌市の健康課題等に関連する現状資料、資料4の次期札幌市健康づくり基本計画策定スケジュール、資料5の次期札幌市健康づくり基本計画策定部会スケジュールでございます。

不足している資料はございませんでしょうか。大丈夫でしょうか。

○事務局（澤田健康推進担当課長） それでは、開会に先立ちまして、健康企画担当部長の高川から、一言、ごあいさつを申し上げます。

○高川健康企画担当部長 皆さん、お忙しいところを恐縮でございます。

札幌市保健所の高川です。

本策定部会の開会に当たりまして、一言、改めてごあいさつを申し上げます。

この策定部会は、健康づくり推進協議会を昨年末の12月17日に開催させていただいた際に設置して、それからやや時間が経過してしまいました。

さらに、この年度末の押し迫った大変忙しい時期の開催となりましたことを重ね重ねおわび申し上げます。

12月に行われました協議会では、現行の計画の「健康さっぽろ21」の最終評価についてご協議をいただき、おおむねご承認をいただいたところです。これから先、10年程度を視野に入れておりますけれども、この部会で策定をお願いしております次期の計画では、今の計画の最終評価と、今現在、札幌市の置かれている現状、昨年、国でも長期の健康増進計画を策定いたしましたので、こういったものを踏まえまして、来年度、平成25年4月から始まる平成25年度中に、札幌市の長期にわたる健康づくりの基本計画の策定をお願いするところでございます。

委員の皆さんにおかれましては、さまざまな視点から、次の札幌市民のための計画について、どうかご議論、ご検討をいただきまして、ご提言をいただければと考えております。

後ほどご説明をさせていただきますが、スケジュールのとおり、これから勝手ながら非常に精力的に取り組んでいく必要があると思っております。ご協力のほどを、どうぞよろしく願いいたします。

簡単ですが、あいさつとさせていただきます。皆さん、どうぞよろしく願いいたします。

2. 部会長及び副部会長の選任について

○事務局（澤田健康推進担当課長） それでは、会議次第の2に移りたいと思います。

部会長及び副部会長の選任についてでございます。

札幌市健康づくり推進協議会設置要綱では、部会長及び副部会長は互選により選任することとなっております。

皆様、いかがいたしましょうか。

○笹本委員 事務局に案を一任します。

○事務局（澤田健康推進担当課長） ありがとうございます。

事務局に一任ということでございましたので、事務局案をご紹介します。

まず、部会長でございますが、札幌市健康づくり推進協議会の会長でいらっしゃいます川初委員にお願いしたいと考えております。

続きまして、副部会長ですが、同じく推進協議会の副会長でいらっしゃいます笹本委員にお願いしたいと考えておりますが、皆様いかがでしょうか。

（「異議なし」と発言する者あり・拍手）

○事務局（澤田健康推進担当課長） ありがとうございます。

それでは、川初部会長、笹本副部会長、どうぞよろしく願いいたします。

お席を移っていただけますでしょうか。

〔部会長、副部会長は所定の席に着く〕

○事務局（澤田健康推進担当課長） それでは、この後の進行につきましては、川初部会長にお願いしたいと思っております。

どうぞよろしく願いいたします。

○川初部会長 ただいま、この策定部会の部会長を賜りました川初でございます。

一緒にご議論いただきまして、市の健康づくり基本計画についていろいろ議論を進めてつくり上げてまいりたいと思っております。

どうぞよろしく願いいたします。

○笹本部会長 ただいまご指名をいただきました札幌市医師会の笹本と言います。

皆さんと一緒に進めてさせていただきますので、よろしく願いいたします。

3. 内 容

○川初部会長 では、早速、議事次第に沿いまして会を進めたいと思っております。

座って行わせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

まず、今日の問題は、これから次期札幌市健康づくり基本計画を策定していく上で基本となる資料が席上に配付されております。これらを基にしまして、札幌市の健康づくりについて委員の皆様と協議を深めながら、計画の策定を進めていきたいと思っております。

本日は、基本的な内容についてと今後の流れについての二つについて確認することが主でありまして、何か個別の問題について結論を導くものではございません。次回以降、協議事項に入る中で活発なご意見の交換をいただけますように、どんな小さなことでも結構でございますので、こちらの席で確認しながら進めていきたいと思っております。

それではまず、札幌市健康づくり基本計画「健康さっぽろ21」における取り組みの結果につきまして、それから、今後の課題につきまして確認していきたいと思っております。

議題は、札幌市健康づくり基本計画「健康さっぽろ21」の最終評価と今後の課題です。

「健康さっぽろ21」の最終評価につきましては、推進協議会において既に報告済みであります。これから皆様で次期札幌市健康づくり基本計画の策定を進める上で重要でございますので、改めて確認していきたいと思っております。

では、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（森山健康推進係長） 健康企画課健康推進係長の森山でございます。

私から、札幌市健康づくり基本計画「健康さっぽろ21」の最終評価につきまして、資料1に基づきましてご説明をさせていただきます。

まず、この計画の位置づけですけれども、「健康さっぽろ21」は、国が策定いたしました健康日本21の札幌市版の計画でございます。第4次札幌市長期総合計画における健康づくり分野の個別計画となっております。

計画の期間は、当初は平成15年度から平成24年度までの10年間としておりましたけれども、国の第2次計画の策定状況を踏まえ、札幌市の次期計画につきましては、審議、検討に十分な時間をかける必要があると判断いたしましたことから、現計画を1年間延長して、平成25年度を最終年度としております。

計画の基本的な考え方でございますけれども、「健康さっぽろ21」は、「市民一人ひとりの健康づくりを応援します」を基本理念といたしまして、「すこやかに産み育てる」、「健康寿命の延伸」、「健康な地域づくり」を基本目標としております。

それでは、1の全体的な最終評価にいきます。

「健康さっぽろ21」は、右側の表をご覧くださいと思いますけれども、領域ごとに指標を設定しており、合計で132項目となっております。指標の達成状況でございますけれども、まず、二重丸(◎)の「目標値を達成している」の5項目、その下の丸(○)の「目標値に向かって推移している」の94項目を合わせました99項目で、全体の132項目のうちの4分の3を占めており、これまでの健康づくりに向けた取り組みの効果や市民一人一人の健康づくりに対する意識が高まってきたことがうかがえる結果と考えております。

その一方で、計画策定時に掲げた目標値や国の実績とは隔たりのある指標もございます。特に、「受動喫煙に配慮する人」のように、中間評価時では改善されたものの、最終評価時では中間評価時より後退した指標もありますことから、各領域の現状と課題及びその要因を把握し、目標の位置づけに向けてさらなる取り組みが求められているところでございます。

続きまして、2の基本目標の評価についてご説明いたします。

こちらにつきましては、主な指標、特徴的な項目を選んでご説明したいと思います。

基本目標につきましては、先ほどご説明したとおり、三つございます。

まず、2の表でございますけれども、左側に現状、右側に評価としてまとめております。

それでは、1番目の目標でございます「(1)すこやかに産み育てる」の評価に入ります。

現状としましては、「ゆったりとした気分で育児をしている母親の割合」は、計画策定時よりやや増加しております。また、「子育てに心配ごとのある母親の割合」は、10カ月児の母親の場合で、計画策定時の53.9%から51.8%へと約2ポイント減少しております。また、3歳児の母親では、70.1%から68.0%へと2ポイント弱減少するなど、わずかながら目標に向かって推移している状況にあります。

一方、「児童相談所の虐待受理件数」は、ピーク時から減少しておりますけれども、計画策定時よりも増加している状況でございます。

これらを受けまして、今後の課題としましては、育児不安の軽減及び児童虐待発生予防のため、妊娠中からの訪問指導などによる予防対策の強化、相談体制の一層の充実、地域の子育て支援の充実など安心して子育てができるような環境づくりを進めていくことが求められております。

また、思春期における心と身体の健康づくりにおきましては、下のグラフにございましており、「10歳代の人工妊娠中絶率」が人口千人対で24.0%から11.4%へと計画策定時より改善が見られます。

また、「未成年の喫煙率」では、15.8%が1.7%へ、「未成年の飲酒率」では、38.9%から8.3%へと、それぞれ計画策定時よりも大幅な改善が見られ、普及啓発が進んでいるものと考えております。

その一方、「正しい性感染症の知識を持つ人」などの指標では、あまり改善が見られておりません。

「10歳から14歳の自殺率」や「中高生の朝食の摂食状況」、「薬物への正しい知識を持つ人」など目標値から遠ざかっている指標もございまして。

これらを踏まえまして、課題といたしましては、思春期における心と身体の健康をはぐくむことが生涯を通じた健康づくりを行うための基礎となることから、今後も思春期における心と身体の健康教育が重要とまとめております。

続きまして、資料の2ページ目をご覧ください。

基本目標の2番目の「(2)健康寿命の延伸」の評価でございます。

まず、現状でございましてけれども、「運動習慣のある成人」では、男性の場合で21.5%から28.1%へ、女性の場合では21.4%から28.4%へと男女ともに計画策定時より増加しております。

その一方、「1日当たりの歩数」では、15歳以上の女性、70歳以上の男女でそれぞれ減少が見られております。

これらを踏まえまして、課題といたしましては、歩数の減少は肥満や生活習慣病の危険因子でございまして、高齢者では、自立度低下や虚弱の危険因子でもありますことから、ウォーキングの推進などの対策が重要であると考えております。

続きまして、「喫煙率」は、資料の中ほどのグラフをご覧いただきたいと思います。

左側から、成人男性、成人女性、妊婦、未成年とグラフを載せており、それぞれ3本の

棒でございますけれども、左側から平成12年の実績、続いて平成18年の実績、一番右側の白色の棒は平成24年の実績となっております。

成人男性の喫煙率では、平成12年の53.2%が平成24年では30.6%へと減少しております。同じく、成人女性では、25.4%が13.1%へ、妊婦でも18.7%が8.4%へ、未成年におきましても15.8%が1.7%となっており、成人男女、妊婦、未成年はすべてで喫煙率が減少しております。

ただし、成人の喫煙率では、男性の全国平均が38.2%でございますから、全国平均よりも低い値となっておりますが、女性の場合では、全国平均が10.9%でございますので、喫煙が健康に及ぼす影響についての啓発の継続した取り組みが必要と考えられます。

続きまして、「未成年と妊婦の飲酒率」でございますけれども、こちらもそれぞれ大幅に減少しております。また、「成人の多量飲酒者」ですが、1日のお酒の量が日本酒計算で3合以上を規定しておりますけれども、こちらの成人の多量飲酒者も、男女ともに減少し、目標に向かって推移しております。ただ、多量飲酒者の半数の方は、今現在のお酒の量が適当と考えている結果となっております。

こちらを踏まえまして課題としましては、今後も引き続き、未成年や妊婦の飲酒による健康への影響や、多量飲酒が健康に与える影響等につきまして、関係機関などと連携し、正しい知識の普及啓発が必要であると認識しております。

続きまして、現状でございますけれども、「札幌市国保の特定健康診査受診率」は18.2%でございます。「特定保健指導実施率」は9.1%です。こちらは、いずれも目標値から遠く離れている状況にあります。

成人の肥満は、男女ともに計画策定時からやや減少しておりますけれども、男女ともに年齢が上がるに従い肥満傾向が見られますことから、中高年に対する肥満対策が課題であると認識しております。

また、「がん検診の受診率」でございますけれども、現状としましては、肺がん検診の受診率の2.8%から、その下の子宮がんの35.8%まで、こちらはいずれも目標である50%からは乖離した結果となっております。

札幌市におきますがんによる死亡率は、全国よりもおおむね1割以上高い状況にありますので、がん検診の受診率向上に向けた取り組みが課題となっております。

続きまして、「(3)健康な地域づくり」の評価でございます。

各区の保健センターでは、健康づくりリーダー養成研修、健康づくりを行う自主活動グループの支援、各区の健康づくり組織の活性化やネットワーク化を支援するための研修などを開催し、地域のネットワーク促進に取り組んでおります。また、産業界との協働では、札幌市「栄養成分表示の店」や禁煙・完全分煙施設を、ここから健康づくり応援団としまして、ホームページでお店の名前等を掲載しております。

こちらの課題としましては、地域での身近の活動への参加は、健康づくりを日常生活に定着させることにもつながりますことから、今後も健康づくりを行う自主活動グループへ

の支援を継続することや、地域の健康づくり組織のネットワーク化の促進に取り組み、市民一人一人の意識を高めていくことが重要であると考えております。

以上が、「健康さっぽろ21」の最終評価の概略でございます。

続きまして、資料の3ページ目からは、計画で設けております、9つの領域についてを記載しております。

まず、3ページ目の表の左上をご覧くださいと思いますが、(1)母子保健、下の方に行きまして(2)栄養・食生活、(3)身体活動・冬季の健康づくり、(4)休養・こころの健康づくり、次のページへ行きまして、(5)たばこ、(6)アルコール、(7)歯の健康、(8)糖尿病・循環器病・がん、(9)健康危機管理です。こちらは、現在の計画を九つの領域に分けまして、真ん中にある指標をそれぞれに設けて、そちらの達成状況を取りまとめている形でございます。

こちらにつきましては、お目通しをいただければと思います。

以上、「健康さっぽろ21」について、基本目標の評価の概略を説明をさせていただきました。

以上でございます。

○川初部会長 ご説明をありがとうございました。

今までやってきました計画がどのように進行したかについて、概要でありますけれども、よくおまとめくださいますして説明をいただきました。

ご質問がございましたらお受けしたいと思います。

ございませんでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○川初部会長 わかりました。ありがとうございました。

では、次の議題に移りたいと思います。

二つ目の健康日本21(第二次)の概要について事務局からご説明をお願いします。

○事務局(澤田健康推進担当課長) 澤田からご説明させていただきます。

資料2でございます。

札幌市の次期の健康づくり計画を策定するに当たりましては、ただいまご報告をいたしました今の計画の評価、そして、国が策定いたしました健康日本21(第2次)の計画に基づいて策定していくこととなりますので、国の計画についてご説明させていただきます。

厚生労働省は、平成12年にスタートさせた健康日本21という健康づくりの計画の最終評価を終えましたので、これを踏まえて、平成25年度からスタートする新たな国民健康づくり運動、健康日本21(第2次)この計画を取りまとめたということでございます。

運動期間は、平成34年度までの10年間でございます。前回の健康日本21では、健康局長通知で規定されていましたが、第2次計画では、基本的な方向に関しては厚生労働大臣告示に格上げされましたということで、実効性を高めていくことがうかがわれる計画でございます。

2 ページをご覧ください。

第2次計画は、基本的な方向性として、まず、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、健康を支え、守るための社会環境の整備、生活習慣及び社会環境の改善の五つの基本的な方向を柱に、心身ともに健やかに生活できる社会の実現を図っていくものでございます。

2 ページの下でございます。

五つの柱の相関関係を整理したものでございます。

まず、⑤の一人一人の生活習慣と社会環境の改善をベースに、②生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るとともに、③社会生活の機能低下低減を図り、生活の質の向上につなげることでございます。同時に、④健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保を推進し、③社会参加の機会をふやすことで社会環境の質の向上につなげるということでございます。これらの取り組みによって、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小を実現していくというイメージ図でございます。

3 ページをご覧ください。

五つの基本的な方向では、それぞれに個別の目標項目が設定されております。55項目でございます。基本的な方向に沿って、現状と課題、具体的な目標項目、今後必要となる対策について整理していますので、ご覧いただければと思います。

3 ページの下でございます。

健康寿命の延伸では、健康寿命と平均寿命の差を不健康な期間とし、着目しています。今後、平均寿命が延伸し健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費がその分増大することになりますので、この不健康な期間の短縮を目指すということでございます。

4 ページをご覧ください。

平成22年の健康寿命の全国平均は、男性が70.42年、女性が73.62年で、平均寿命は、男性が79.55年、女性が86.30年です。その差が、男性は9.13年、女性は12.68年でした。平成34年度までに、この平均寿命の増加分を健康寿命の増加分が上回るということで、縮小を目指すことを目標としております。

4 ページの下でございます。

基本的な方向の二つ目の主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防では、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの4分野別に個別目標が示されています。

COPDは、慢性閉塞性肺疾患と言います。たばこが原因で肺の炎症を起こす病気で、呼吸の障害が進行していく病気でございます。

国民の健康寿命の延伸を目指す上で、これら四つの生活習慣病の予防対策が、極めて重要でございます。国の第2次計画では、超高齢社会を迎えることは確実視されていますので、生活習慣病の1次予防だけではなく、病状の悪化などの重症化、合併症の予防に関する目標項目も設定されました。例えば、糖尿病の分野では、5ページのような目標が設定されております。

1次予防の目標は、糖尿病有病者の増加の抑制でございます。平成35年の有病者の予測値が、今、1,410万人でございます。生活習慣を改善することによって、これを1,000万人にとどめることを目指すものでございます。有病者の増加を抑制できれば、当然、合併症の予防にもつながります。

2次予防は、糖尿病の重症化予防で、治療継続者の割合の増加、きちんと治療を受けることで、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の減少と管理を目標化しました。糖尿病の治療を続けて、良好な血糖のコントロールの状態を維持することができれば、合併症の発生を防ぐことができます。

3次予防は、合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善でございます。糖尿病の合併症のうち、QOLの影響と医療の経済への影響が大きい糖尿病腎症による年間の新規の人工透析の患者数の減少を目標に設定しているということでございます。

このように、重層的な対策を進めることで、糖尿病と合併症の抑制を講じていくということでございます。

5ページの下をご覧ください。

基本的な方向の三つ目では、身体の健康とともに、重要な心の健康や少子高齢社会の到来で取り組みの強化が求められる次世代の健康と高齢者の健康も取り上げております。健康日本21の最終評価では、自殺者の減少、ストレスを感じた人の割合は、ともに改善傾向が見られず、メンタルヘルスに関する取り組みは、必ずしも成果につながっていないということでございました。第2次計画のこころの健康では、これらの二つの目標のほか、メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加、あるいは、小児人口10万人当たりの小児科医、児童精神科医師の割合の増加といった目標も掲げておりました、さまざまなライフステージに応じたこころの健康対策に取り組んでいくことでございます。

6ページをご覧ください。

生涯を通じて健やかな生活を送るためには、妊娠中や子どもの頃からの健康も大切です。次世代の健康では、子どもの影響、運動、肥満の状態に関する目標のほか、成人後に糖尿病などの生活習慣病を発症しやすいと報告されております低出生体重児の割合の減少も設定しているということです。妊娠前から健康を考え、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代をはぐくむという循環の形づくり、母子保健分野における国民運動の健やか親子21とも協働していくということでございます。

資料には書いておりませんが、高齢者の健康では、介護保険サービス利用者の増加の抑制という目標達成に向けて、要介護状態の予防、先送り対策が重要になります。そのために、認知症の早期発見、対応、低栄養改善や運動の機能向上、閉じこもり予防などの介護予防に関する目標を設定しているということでございます。

6ページの下です。

四つ目の基本的な方向は、社会環境の整備をテーマにしています。健康日本21では、個人が目指す目標が多かったのですが、個人の努力だけでは解決が難しい課題もたくさん

ございます。個人の健康は、家庭や学校、地域、職場などの社会環境の影響を受けるということで、第2次計画では、健康づくりを支援する社会環境の整備に関する目標も5項目策定したということです。

目標の一つでございます「地域のつながりの強化」では、居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加を目指すということでございます。近年、人と人との支え合いが大きいほど健康によい影響を与えるという報告がありますことから、このような取り組みを通じて健康なまちづくりを推進するように提言しているということでございます。

そのほかの目標では、健康づくり活動に取り組んでいるボランティア、民間企業、民間団体に関する目標を設定し、自発的な取り組みを推進しております。また、健康格差対策に取り組む自治体の増加に関する目標も盛り込まれております。

7ページをご覧ください。

五つ目の基本的な方向では、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康からなる6分野25項目が示されています。書いてありますので、資料をご参照ください。

国は、このように第2次計画を公表いたしました。札幌市といたしましては、国が設定した目標を勘案しつつ、札幌市の実情を踏まえ、健康格差の縮小、健康寿命の延伸を目指し、健康情報の収集や分析を行い、次期計画を策定していくこととなります。その際には、市民にとってわかりやすい目標の設定に心がけるとともに、特定健康診査等実施計画や介護保険事業計画などの関連する計画と調和を図りつつ、計画づくりを行ってまいります。

8ページは、地方計画策定のために、厚生労働省が例示している統計の一覧の抜粋でございます。このようなデータを有効活用し、他の計画との関連性を考慮しながら、体系的に計画策定を進めていくこととなります。また、医療保険者、医療機関、教育機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等と連携して、地域の課題についての認識を共有するとともに、取り組みを積極的に周知、広報し、市民と協働による健康づくり戦略の実践となるように取り組んでまいりたいと考えております。

以上でございます。

○川初部会長 ご説明をありがとうございました。

ただいまの資料2の説明に質問はございますでしょうか。

○清水委員 基本的なことを伺って申しわけないですけども、健康寿命の関係です。

そもそも健康寿命の定義はどういうものかということが一つと、今の資料の中で、例えば3ページの下の方の中に、健康寿命の延伸で、男性が70.42年、女性が73.62年とあるのですが、これはどういうふうに調査したのかということと、札幌市の現計画の中でも健康寿命の延伸とありますけれども、国の考え方に沿った形で札幌市の健康寿命を出しているのかという3点についてお伺いしたいのです。

○川初部会長 数値の根拠を理解したいということです。事務局からご説明をお願いします。

○事務局（澤田健康推進担当課長） 用意していた資料があるのですが、手違いで手元にございません。今、持ってきました、それをもとにご説明させていただきますので、少しお時間をちょうだいできますでしょうか。

○川初部会長 結構でございます。

そのほか、ご質問はございませんか。

（「なし」と発言する者あり）

○川初部会長 資料はすぐそろいそうでしょうか。

○事務局（澤田健康推進担当課長） 三、四分かかると思います。

○川初部会長 それでは、資料の到着を待っている間に、次のお話に進みたいと思います。

三つ目でございますが、札幌市の健康課題等に関連する現状について、事務局からご説明をお願いします。

○事務局（森山健康推進係長） それでは、資料3の札幌市の健康課題等に関連する現状についてご説明させていただきます。

まず、資料3の1ページ目のグラフをご覧くださいと思います。

札幌市の高齢化率は、平成22年では20.5%でございました。グラフの下の方に吹き出しがございますけれども、こちらに記載のとおり、平成24年10月1日時点の住民基本台帳人口の計算によりますと、21.6%の高齢化率ということで、札幌市も超高齢化社会に突入している状況でございます。

札幌市の人口につきましては、平成27年がピークでございます。こちらのピークを経て、徐々に減少していくと予測されております。

続きまして、2ページ目をご覧ください。

こちらは、平均寿命の推移をわかりやすくグラフ化したものでございます。

平均寿命につきましては、男性、女性ともに伸びております。平成23年の札幌市の平均寿命は、グラフの下に記載のとおり、全国または全道よりも男女ともに多いです。全国では、平成23年に男性で見ますと79.44歳が、札幌市では79.69歳、女性におきましては全国で85.90歳が、札幌市では86.35歳ということで、北海道以上に札幌市の平均寿命は高くなっております。

国の計画の概要でご説明いたしましたとおり、「健康さつぽろ21」は、疾病予防、健康増進、介護予防などによりまして、平均寿命と健康寿命の差を縮めるということは、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障費の負担の軽減も期待できることから、非常に重要であると言えるかと思えます。

それでは、3ページ目の2の死因や医療費等における生活習慣病の割合についてご説明をいたします。

札幌市の平成23年の死因別の死亡割合で見ますと、死因57.2%が悪性新生物、いわゆるがんと心疾患、脳血管疾患の生活習慣病で占められております。

また、平成24年3月の札幌市の介護保険2号被保険者は、40歳から64歳までの保

険者になりますけれども、こちらの方々が介護保険の認定を受けた原因疾患の1位が脳血管疾患で、こちらも57%を占めております。こちらの脳血管疾患とか虚血性心疾患等の循環器疾患は、メタボリックシンドロームとの関連が証明されております。

続いて、4ページ目の表をご覧ください。

こちらは、平成23年5月診療分の札幌市国民健康保険の医療費の表です。メタボリックシンドローム関連疾病が占める割合を示しております。メタボリックシンドロームの重症化により発症する疾病名を含むレセプトの医療費の合計であることから、関連疾病以外の医療費も含めておりますけれども、医療費では、メタボリックシンドロームの関連疾病が全体を占める割合は、全年齢で約3割でございましたが、こちらは30歳を超える年齢から、その割合は徐々にふえていくという傾向が、この表によってご覧いただけるかと思っております。

「健康日本21（第2次）」の基本方向でございます生活習慣病の発症予防及び重症化予防につきましては、札幌市におきましても、次期計画を考える上で非常に重要な課題であると考えております。

続きまして、5ページ目をご覧ください。

国の五つの基本方向の三つ目に当たります社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上に関する現状について説明したグラフでございます。

こちらは、自殺者の推移を示しております。札幌市では、平成10年に自殺者の数が400人を超え、その後もおおむね400人を超えた人数で推移してございまして、一人でも多くの命を救うための取り組みを今後とも継続する必要があると言えるかと思っております。

また、低出生体重児につきましては、5ページのグラフのとおり、おおむね増加傾向にあることがわかっております。低出生体重児の増加の要因としましては、医療の進歩、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等が原因であるとされております。これらは、予防が可能なものでございますので、妊娠前の女性のやせとか低栄養、喫煙等につきましては、今後も引き続き取り組んでいく必要があると考えております。

続きまして、6ページ目をご覧ください。

高齢者の健康についてでございます。

健康寿命のさらなる延伸にむけまして、健康度の高い高齢者は、就労や社会参加を促進する必要があり、一方で、虚弱化を予防または先送りすることが重要な課題であるとしております。高齢人口の増加に伴いまして、札幌市におきましても、要介護認定者の数は増加傾向にありまして、平成26年には約8万9,000人になると見込まれております。

また、高齢者の社会参加につきましては、「健康さっぽろ21」におきまして、地域活動等に参加している60歳以上の割合が、男性で37.9%、女性で42.3%と計画策定時と横ばい、平成20年の内閣府調査の高齢者の地域社会への参加に関する意識調査での男性が64.0%、女性が55.1%と比べて低い状況でございました。札幌市の平成

22年度高齢社会に関する意識調査における積極的に社会参加できる機会があると思いませんかの問いに対しまして、そう思う、まあそう思うの割合は25.9%と平成19年の同調査と比較し4.5ポイント減少しております。高齢者の社会参加の視点は、高齢者の健康を考える中でも重要でございまして、引き続き取り組んでいく必要があると考えております。

今後は、これらの札幌市の健康課題等に関連する現状を踏まえまして、次期計画の策定を進めていくことが必要であると考えております。

資料の説明は以上でございます。

○川初部会長 ありがとうございます。

資料3につきまして、ご質問はございますでしょうか。

よろしいですか。

(「なし」と発言する者あり)

○川初部会長 ありがとうございます。

先ほどの健康寿命は、恐らく現象を表現する概念だと思しますので、それらにかかわる部署によって定義は違うのだらうと思いますが、算定方法が書かれた資料が席上に配付されましたので、少しご説明をお願いしたいと思います。

○事務局(澤田健康推進担当課長) 大変失礼いたしました。

ご説明させていただきます。

健康寿命についてですが、お手元にお配りしています厚い冊子、健康日本21の推進に関する参考資料の24ページから書いております。読んでもわかりづらいものですから、1枚にまとめた資料でございます。

健康日本21第2次計画の健康寿命の定義ですが、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義しております。こういった健康寿命の現在値を示して、その後の推移を定期的に計算することは、健康づくり施策の進捗管理に大変有益であると国の方では述べております。

あとは、算定方法ですが、実は2種類ございます。一つ目は、国民生活基礎調査データの活用ということで、日常生活に制限のない期間の平均、そして、自分が健康であると自覚している期間の平均から算出するものです。もう一つが、介護保険情報の活用で、要介護2から5の認定者数を用いて健康割合を算出するという2種類の方法があるということでございます。

国は、前者で算出していますが、このデータが手に入らないのです。今、国の方に、もらえるかどうか私どもも交渉しているのですが、(2)の介護保険情報のデータは自治体でございますので、国としては、自治体には(2)で健康寿命を算出しなさいと勧めておりますが、他の自治体の取り組み等もいろいろ勘案しながら、この部会の中で、どちらの算出方法を用いるかといったご相談も、この後にすることになるかと思っております。

以上でございます。

○川初部会長 ありがとうございます。

説明をいただければ、こういうことになるのだと思うのですが、よろしいでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○川初部会長 おそらく、学会あたりもこういう言葉を使っていますので、学会の特性によって違った定義がなされているのではないかと思うのです。私も、スポーツとか健康の学会に幾つも入ってまして、スポーツ系の方では、やはり自分の意思によって人間の文化活動と言えるスポーツができなくなった時点で、健康状態でないと定義してまして、不健康の枠に入れてはいますが、例えば、障がい者の方だって健康に生きているという考え方があります。必ずしも、これを完全にご説明をお願いしますといったときに、できないことになってしまいますけれども、本日はご説明をいただいたということで、どうぞよろしくお願い申し上げます。

最後に移りたいと思います。

次期札幌市健康づくり基本計画策定スケジュールについてです。

事務局から、またご説明をお願いします。

○事務局（澤田健康推進担当課長） 資料4と資料5でございます。まず、資料4から説明させていただきます。

次期札幌市健康づくり基本計画策定のスケジュールということで、一番上が策定部会のスケジュールでございます。次にある資料5の策定部会スケジュールとあわせてご覧いただきたいと思っております。

まず、本日の1回目は、3月末に何とかお集まりいただくことができました。この後ですが、4月下旬から8月にかけて全部で7回の策定部会を開催していきたいと考えております。

4月につきましては、計画の全体構成、総論の検討をしていただくことを考えております。基本理念、基本目標、基本的方向、領域について現計画の最終評価と国の計画等を踏まえてご検討をいただくこととなります。その後、3回目以降は、計画の具体的内容、各論の検討をしていただこうと考えており、8月をめどに部会の中で素案を策定していただきたいと考えております。策定していただいた素案は、札幌市健康づくり推進協議会に報告していただくということで、8月末ぐらいと考えております。その後、協議会で検討していただいた原案を札幌市に報告していただくといった流れでございます。

この計画は、先ほども申し上げましたが、札幌市役所の他部署の計画と深く関連するというので、私どもは、この策定部会と同時に、庁内の関係課長の会議を開催しながら、双方でやりとりをして進めていく形を考えております。すでに先日、1回目の課長会議を開催いたしまして、こういったことの確認をしたところでございます。

また、他にも庁内会議が各種ありますが、組織の中で計画をつくるには一定のルールがあるため、そういったルールをきちんと踏んで、最終的に市長、副市長のご判断をいただ

いて策定することになりますので、また、その都度、ご報告をしていきたいと思いを。

それから、重要なのが、広く市民から意見をお伺いすることで、今回は公募委員の方にも入っていただいています。案ができた時点で、ここにパブコメと書いてありますけれども、パブリックコメントを行います。それから、特にこの計画は母子保健分野がござい。思春期のお子さんたちの目標も盛り込んでいきますので、キッズコメントということで当事者の意見も取り入れようと考えております。

そういったことを行いまして、最終的には、1月、2月ぐらいにまとめ上げて、来年度の3月には公表したいと考えております。

以上でございます。

○川初部会長 ありがとうございます。

進行について、いろいろ複雑なところをご苦労さまです。

スケジュールについてご質問はございませんか。

私は聞き漏らしたかもしれませんが、キッズコメントは、キッズからコメントをいただくということですか。

○事務局（澤田健康推進担当課長） そうです。今、ターゲットは思春期ぐらいとっているのですが、お子さんのコメントをいただけるような準備をしまいたいと考えております。

○川初部会長 わかりました。

スケジュールについてよろしいでしょうか。

○高橋委員 それ（パブリックコメントやキッズコメントの対象者）は、どういうふうに出すのですか。

○川初部会長 サンプルングですね。

○事務局（澤田健康推進担当課長） アンケートという形ではないのです。札幌市のホームページや区役所の窓口でこの素案を広く公表し、ご意見をいただく用紙がありまして、そこにメールとか紙でご意見をいただくことになります。直接、どなたかにお願いするものではないです。

パブリックコメントは、これまでも札幌市ですと取り組んでいまして、やってきました。それに、思春期のお子さん、当事者のコメントもいただくことを考えております。

イメージできますでしょうか。

○事務局（高川健康企画担当部長） 補足いたしますと、パブリックコメントとは、市民の意見を広く聞く一つの手法でございます。計画の案ができました時点で、それを公表いたします。そして、公表された案に対して、どんな意見でもいいですからお寄せくださいと意見を募るわけです。そこに、紙で寄せられたり、メールを通じて寄せられたものに対して、なるほどもっともだという意見に対しては、その計画を一部修正いたしますし、計画上そういったものがあらかじめ盛り込まれているということであれば、その意見に対しては市の考え方を示すという手続のことをパブリックコメント、市民意見の聴取という言

い方をしています。

この計画は、今説明しましたように、思春期を含む子どもの健康にもかかわる分野がありますので、その中でも特に子どもだけに限った意見を並行して集めます。今考えていますのは思春期ですから中学生と高校生ということで、確定はしておりませんが、そういった二通りの意見を募ろうと考えております。1カ月間と一定期間を区切って意見をお寄せくださいという公表の仕方をします。

○高橋委員 では、どこどこの高校、中学校、小学校と分けるわけではなくて、意見が来るのを待っているわけですね。

○事務局（高川健康企画担当部長） そういうことになります。

○高橋委員 そうすると、全然来ない場合もあるかもしれませんね。

○事務局（高川健康企画担当部長） 札幌市がやっている他の計画に対するコメントでも、すごくばらつきがあります。たくさん意見を寄せられる計画もあれば、おっしゃるように余り来ないものもございます。

○高橋委員 もし、キッズのプログラムをきちんとされるのであれば、確実にデータがとれるような形のアンケートとかコメントをいただいた方がいいのではないかと思います。

○事務局（高川健康企画担当部長） そうですね。先ほど、計画終了時の最終評価を行いました。多分、この計画についても、最終評価も一つの意見ですし、中間評価もそうです。この計画が最終的に終わる10年後に最終評価を同じようにやるのですが、こういった最終評価のもととなるのは市民意識調査であって、意識調査はその都度しております。その中で、どういう評価をされているか、どういう受けとめ方をされているかということできるだけ吸収して計画を推進していこうと考えています。

○川初部会長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

○辻委員 キッズと言っていますが、いわゆる思春期は十七、八歳ぐらいですね。キッズというのは一般的には大体そんな表現ですか。もっと小さな子どもというイメージがあるのです。

○事務局（澤田健康推進担当課長） これは、札幌市が使っている表現で、一般の市民に対してはパブリックコメントです。子どもさんも小さいお子さんから大人に近い方まで幅広いですが、いわゆる大人ではない子どもはキッズコメントという表現をしているので、そのまま使いました。これは、まだ（年代や表現については）確定ではなくて、今後ご相談ですが、意見をいただくのは中高生ぐらいかなと考えております。

○辻委員 そのように言う方がわかりやすいと思います。キッズクラブとかいろいろありますけれども、幼稚園児のようなイメージかなと思います。

○川初部会長 ありがとうございます。

多分、言語としては幅がある言葉だろうと思うのですが、今のところ、札幌市はこう呼んでいるというご説明でした。

そのほかございますでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○川初部会長 ございませぬようでしたら、本日の話題はこれで終了することになります
が、よろしゅうございますか。

(「異議なし」と発言する者あり)

○川初部会長 では、会議を閉じさせていただきますが、次回には、いわゆる全体構成の
案が示されると思いますが、事務局はその準備をどうぞよろしくお願いいたします。

最後に、副部会長から総括をいただきたいと思ひます。

○笹本副部会長 札幌市医師会の笹本でございます。

本日は、「健康さっぽろ21」の評価、新しい第2次計画の方向性につきましていろいろ
ご説明をいただきました。どうもありがとうございます。

札幌は、65歳以上の人口が5人に1人です。日本は今、4人に1人です。10年後は、
約3人に1人が高齢者、65歳以上になると言われているのですが、実数を見ると、実は
田舎は既にピークを迎えて、減少が始まっているのです。今後、高齢者がふえるのは、大
都市、つまり、東京都、大阪府、神奈川県、北海道、愛知県、つまり政令市の高齢者の増
加が間違いなく日本の高齢者の最大の問題になっていきます。これをどうするのかについ
て、現在、日本国内だけでなくWHOも注目して見えています。国は、その方向をつくっ
て、都道府県を通じて市町村、特に政令市に向けてきていますから、政令市の方で最も大
事な解決策を導かなければいけないというのが我々の仕事だと思ひています。

今後とも、皆さんと一緒に話を進めていきたいと思ひますので、どうぞよろしくお願ひ
いたします。

○事務局(澤田健康推進担当課長) 皆さん、長い時間、どうもありがとうございました。

貴重なご意見をいただきまして、大変参考になりました。次回の部会に向けて、私ども
も総論の部分をいろいろ検討してまいりますので、よろしくお願ひいたします。

今回は、4月末を予定しております。きょうお越しになっていらっしゃる方もいま
すので、この後、調整させていただきまして、改めてご案内を差し上げたいと思ひており
ます。

5. 閉 会

○事務局(澤田健康推進担当課長) それでは、第1回次期札幌市健康づくり基本計画策
定部会をこれで終了させていただきます。

どうもありがとうございました。

以 上