

# 令和5年第2回度札幌市健康づくり推進協議会（書面開催）会議録

## 1 開催日

令和5年2月22日（木）

## 2 審議期間

令和5年2月22日（木）から3月7日（木）まで

## 3 議事内容

「健康さっぽろ21（第二次）」の最終評価について

- (1) 最終評価の内容について  
同意する：24名
- (2) 質疑・意見等及び回答（別紙）

## 令和5年度第2回札幌市健康づくり推進協議会（書面開催）質疑と回答

該当ページ	ご質問・ご意見	回答
1	P5～6 出生数は2020年の数字だが、総死亡者数は2022年度の数字となっている。これでは、正確な比較ができないため、出生数も2022年とし揃えるのが望ましい。	ご意見いただきましたとおり、出生数についても2022年データを採用いたしました。
2	「健康さっぽろ21（第二次）の最終評価に関する市民意識調査」の対象者は、15歳から79歳までの市民であった。これからは、高齢化の傾向を反映して、少なくとも89歳までの市民を対象にすべきであろう。80歳代の市民の意識を無視する理由はないと考える。	本調査につきましては、「健康さっぽろ21（第二次）」策定時・中間評価時に実施した市民意識調査と比較するため、調査対象年齢を統一して実施したところです。しかしながら、今後同様の調査を行う際には、高齢化による人口構成の変化を考慮した上で対象年齢を検討して参ります。
3	P8～10 年代別死因と死亡割合のグラフについて、2021年のグラフを2011年よりも大きく表示して強調しているが、両グラフを比較しようとすると、表示の比率が異なるため比較しにくく見える。同比率の表示の方が良いのではないかと。	ご意見いただきましたとおり、グラフのサイズを修正いたしました。
4	P4 健康寿命の定義についての説明がないと、他のデータと比べた時に誤解される可能性があるのでは。	ご意見いただきましたとおり、健康寿命の定義について記載いたしました。なお、健康寿命については、「第II章 4次期計画に向けた課題」の中でも評価を行っております。
5	P7 死因別死亡率について、年齢調整死亡率についても確認できたほうがよいのでは。	ご意見いただきましたとおり、年齢調整死亡率の年次推移を追加いたしました。
6	P8～10 図表1-2-13年代別死因と死亡割合について、10代～30代について実数としては少ないものの、死因の中でも自殺が多いことについて注意喚起が必要では。	年代別死亡割合について、10代～30代の若年層の自殺者の割合が高いことは重要な課題であると認識しておりますので、本文内でも触れるとともに、今後も、関係部署と連携の上、取組を進めて参ります。
7	P11 図表1-2-16要介護等認定者数の推移について年齢構成も入れてみてはどうか。	要介護認定者の年齢構成等の分析については、「札幌市高齢者支援計画」において実施していることから、本計画では割愛させていただきます。なお、高齢者の健康づくりは介護予防につながることから、関係部署と連携の上、引き続き取組を進めて参ります。
8	P12 図表1-2-18介護保険第2号被保険者の原因疾患別割合で、2023年（令和5年）3月では2位の割合となっている「がん（末期）7.6%」について2021年（平成24年）3月には記載がないが、当時は分類がなかったのか？	介護保険第2号被保険者の原因疾患については、2021年（平成24年）当時は「がん（末期）」の分類はありましたが、割合が少なかったため「その他」に含まれております。がん患者の増加から、2023年（令和5年）には「がん（末期）」が原因疾患となる割合が高くなり、原因疾患の第2位へ順位が入れ替わったものです。
9	P15 「最終評価時の値」は、「計画策定時に使用した」と同じものとなるのか。	わかりにくい表現だったため、以下のとおり文言を追加しました。  修正後）各指標における「最終評価時の値」は、計画策定時の <b>指標設定の際</b> に使用した各種調査や統計、「市民意識調査」等の <b>最新データ</b> より～
10	P17 「指標：朝食を誰かと一緒にとる子どもの割合」について、全国最終評価時の値は「食事を1人で食べる子どもの割合」と指標が異なるため、比較可能な数字を示すべきでは。	本指標と比較可能な数値を得られる全国規模の調査がなく、類似の質問項目を参考値として掲載しているところです。いただいたご意見のとおり全国値と比較することが困難なことから、次期計画における参考値については、掲載の必要性について検討して参ります。

該当ページ		ご質問・ご意見	回答
11	P18	図表Ⅱ-2-3「定期的に体重を量る人の割合」、図表Ⅱ-2-4「1回の食事を特に気にしないで食べただけ食べる人の割合」について、掲載するのであれば分析が必要では。また、男女比較ではなくBMI別の比較が必要では。	ご意見いただきました通り、図表Ⅱ-2-3「定期的に体重を量る人の割合」については、男女比較ではなくBMI別の比較のみとし、併せて分析した内容を本文に追記いたしました。「1回の食事を特に気にしないで食べただけ食べる人の割合」については、グラフの掲載について見直しを行いました。
12	P19	「体重測定を習慣化し、自分にあった量の食事と運動を意識し実践できる人」との一文について、この関係は正しいことが確認できるデータはあるのでしょうか。	定期的な体重計測により自身の体重を把握することは、生活習慣を見直すきっかけにはなり得ますが、必ずしも望ましい食生活・運動習慣につながるとは言い切れないため、以下のとおり文言を修正いたしました。 修正前) 体重計測を習慣化し、自分にあった量の食事と運動を意識し実践できる人を増やす必要があります。 修正後) 定期的な体重計測を習慣化できるよう普及啓発を行う必要があります。
13	P19	「「やせ」は、健康度の低下を招く恐れがあることを知り、健康的な食生活の重要性を理解してもらうことが必要です」の一文について、BMI別での理解度が異なるように捉えられるが、そのような理解で問題ないか。	いただいたご意見をもとに、以下のとおり文言を修正いたしました。 修正後) 「低体重（やせ）であることは、健康度の低下を招く恐れがあることを知り、健康的な食生活の重要性を理解してもらうことが必要です。
14	P19	「若い世代や働く世代に対しては健康的な食生活への関心」の一文については、世代別に関心が異なるよう捉えられるが、そのような理解で問題ないか。	いただいたご意見をもとに、以下のとおり文言を修正いたしました。 修正前) 特に課題が多い若い世代や働く世代に対しては健康的な食生活への関心を高めることが重要なことから 修正後) 特に課題が多い若い世代や働く世代が健康的な食生活を定着させることが重要なことから
15	P21	「運動習慣のある子どもの増加」に関する指標について、いずれも目標値に達しているとのことだが、根拠となるデータはどれか？	「運動習慣のある子どもの増加」については、指標となっている「体育の時間を除く1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合（小学5年）」をもとに評価を行っております。なお、一部中間評価時より割合が増加している項目もありますが、目標は「計画策定時より減らす」と設定しておりますので、目標達成したと評価いたしました。
16	P23	運動習慣割合について、「ウォーキング等を推進したことが一定の効果につながった」との記載があるが、実際にウォーキングをしている人は増えているのか。	20代～50代の働く世代で運動習慣があると回答した割合は増加していますが、ご指摘のとおり、必ずしもウォーキングを習慣化したことで増加したとは言い切れないため、「ウォーキング」の文言を削除しました。

該当ページ	ご質問・ご意見	回答
17 P23	「自ら積極的に外出する割合が高くなっている」との一文があるが、目的は運動以外の可能性もあるのではないかと。また、それにより歩く機会（ウォーキング）が増えているとは言い切れないのではないかと。	「外出に積極的な60歳以上の人の割合」については計画策定時より増加していますが、ご指摘のとおり、運動のための外出とは言い切れず、また、「1日の平均歩行時間」は計画策定時から横ばいで推移していることから、必ずしも「外出機会の増加＝歩く機会の増加」にはならないため、太字箇所の文言を追加しました。  修正後）60以上の外出状況としては、計画策定時より自ら積極的に外出する割合が高くなっていることから、今後も、 <b>ロコモティブシンドロームに関する普及啓発を継続していくとともに、外出機会の一つとして</b> 地域において運動を始めとした健康づくりに取り組める環境づくりを進める必要があります。
18 P25	睡眠の話の間に「ストレス」「悩み」等の話があるが、睡眠の話は続けて並べた方がわかりやすいのでは。	いただいたご意見のとおり、当該箇所について掲載の順番を変更いたしました。
19 P30	「指標：妊婦の受動喫煙をなくす」、「指標：子どもの受動喫煙をなくす」について、計画策定時の値と評価を行うための値が記載されているが、注釈でよいのでは。	当該指標については、算出方法を中間評価時に変更しておりますので、変更した算出方法を基に出した数値のみを掲載し、その旨注釈を入れました。
20 P30	「男性の喫煙率は全国と比べて低い値でした」との一文があるが、北海道は全国と比べ喫煙率が高い傾向があるが、回答者の偏りの可能性にふれたほうがよいのでは。	ご指摘の通り、全国の数値は年齢調整を行っておりますが、本市の数値は行っていないことから、回答者の偏りの可能性に配慮し、全国との比較についての文言を削除いたしました。
21 P31	図表Ⅱ-2-17喫煙者の禁煙傾向（性別）のグラフについて、性・年齢別のものにしてはどうか。	いただいたご意見のとおり、性・年齢別のグラフに修正いたしました。
22 P35	図表Ⅱ-2-24歯周疾患検診受診率について、対象者等の説明が必要では。	歯周疾患検診について、対象者の年齢について以下の太字箇所の文言を追加いたしました。  修正後）歯周疾患検診の助成対象者（ <b>40、50、60、70歳</b> ）へ個別通知を開始しました。
23 P38	「がん検診の必要性を理解してもらうとともに、受診しやすい体制整備を進めていく必要があります」とのことだが、未受診の理由の分析はおこなっているのか。	令和4年度「がんに対する市民意識調査」の中で、がん検診未受診の理由を調査いたしましたので、以下の太字箇所の文言を追加いたしました。  修正後）令和4年度に実施した「がんに対する市民意識調査」では、 <b>がん検診を受診しなかった理由として、「定期的に受ける健康診断の検査項目に入っていなかった」「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」「健康診断や検診・検査を受けるのが面倒だったから」「検診に費用がかかるから」</b> などが理由の上位を占めています。受診率向上に向け、関連する取組の見直しやさらなる推進が求められます。

該当ページ		ご質問・ご意見	回答
24	P38	「精密検査未受診者の正確な把握に努め、受診率の向上を図りました」について具体的な内容について記載をした方がよいのでは。	<p>いただいたご意見をもとに、以下のとおり文言を修正いたしました。</p> <p>修正後) 一次検診を実施した医療機関との<b>情報共有を強化し、精密検査対象者の受診状況の正確な把握に努め、受診率の向上を図りました。</b></p>
25	P38	「麻しん・風しん混合ワクチンの第Ⅱ期予防接種率が低下しており」とあるが、それらについて考えられる原因と対策は。	<p>接種率低下の原因の特定は困難ですが、対策について以下のとおり文言を追加いたしました。</p> <p>修正後) 引き続き関係機関との連携を図りながら、ワクチン接種が最も有効な予防方法であることなどについて、普及啓発を行っていく必要があります。</p>
26	P40	「指標：未受診妊婦の減少」の値について、出生届出総数に依存するが、割合も減少しているのか。	年間の妊娠届出数のうち、21週以降の届出数の割合について、中間評価時：1.2%、最終評価時：0.9%と減少しています。
27	P40	「指標：乳児のSIDS（乳幼児突然死症候群）による死亡率の減少」での割合の値について、年間出生数から考えると誤差範囲となるのか。実数はどうか。	乳幼児のSIDS（乳幼児突然死症候群）による死亡については、計画策定時：9人、最終評価時：6人で実数も減少しています。
28	P41	図表Ⅱ-2-29育児に悩んだ時の相談先（虐待に対する意識の有無別）と父親の育児参加との関係を見出すことはできるのでは。	いただいたご意見のとおり、「育児の自信（虐待に対する意識の有無）」や「育児に悩んだ時の相談先」については配偶者の育児参加の状況が大きく関連すると推察されます。しかしながら児童虐待に関しては、計画策定時よりも問題が複雑化・多様化しているため、関連部署と連携の上、必要な分析・取組の検討を進めて参ります。
29	P44	「項目：循環器疾患による死亡率の減少」は対象者の年齢構成により異なってくるのではないか。	P45にお示ししているとおり、年代が上がるに従い、女性は脂質異常を指摘される割合が、男性は高血糖を指摘される割合が増加しています。なお、グラフにはお示ししておりませんが、高血圧を指摘される割合については、男女とも年代が上がるに連れて増加しています。
30	P48	「お互いに助け合っていると思う市民の割合は、計画期間中に大きく減少しています」とのことだが、考えられる原因を記載したほうがよいのでは。	<p>いただいたご意見をもとに、以下の文言を追加いたしました。</p> <p>修正後) <b>人口構造や住環境の変化、社会サービスの向上、個人の価値観やライフスタイルの多様化などを背景とし地域のつながりが希薄化していることと考えられますが～</b></p>
31	P49	「医療・食品・環境衛生など市民を取り巻く環境」とあるが、これらを取り上げ、記載している理由についても述べた方がよいのでは。	<p>いただいたご意見をもとに、以下の文言を追加いたしました。</p> <p>修正後) <b>医療に関しては、市民が適切な医療を受けられるよう、医療機関への適切な指導や市民相談の対応等に引き続き取り組む必要があります。食品保健に関しては、食の安全・安心確保のための立入検査や市民への普及啓発等の対策が必要です。環境衛生に関しては、公衆浴場、理・美容所等の環境衛生関係施設への立入検査や、衛生害虫や住まいの衛生を含めた環境衛生に関する市民相談や普及啓発等の取組が必要です。</b></p>

該当ページ	ご質問・ご意見	回答
32 P52～53	<p>「健康格差縮小のための取組」や「イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「ウ 健康を支え、守るための社会環境の整備」について、全体的にやってきたことが伝わりづらい。</p>	<p>いただいたご意見をもとに、取組の具体の記載を追加いたしました。なお、「健康格差の縮小のための取組」については、「イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「ウ 健康を支え、守るための社会環境の整備」に内包されるため、文言を削除いたしました。</p> <p>修正後)</p> <p>(イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底)  <b>地域における健康教育の実施や健康教室の開催支援、イベントの開催等、様々な媒体を活用しての健康情報の普及啓発</b>などを行ってきました。</p> <p>(ウ 健康を支え、守るための社会環境の整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ソーシャルキャピタル（社会とのつながり）を強化し、相互に支えあいながら健康づくりに取り組むことができるよう、<b>健康づくりサポーター派遣事業や食生活改善推進員の活動支援など</b>、地域組織や関係機関等と協力しながら～</li> <li>・行政がそれぞれの役割と機能を果たしながら連携を図りながら進めるとして、<b>企業等との包括的連携協定による普及啓発などにも取り組んできたところですが～</b></li> </ul>
33 P61～81	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「札幌市の主な事業」と10年の取組結果の関連がうまく説明できると、今後どうするかを検討材料として見ることができそうである。</li> <li>・本文中には触れられていないが、区毎の違いは重要な情報と考えられる。うまくいっている区はほかの区と比べて取組が効果的に行われていたのか。</li> </ul>	<p>「札幌市の主な事業等」は計画の推進に寄与するものですが、各分野ごとに多数の事業が実施されていることから、今回の最終評価では事業内容と取組結果との関係性を考察するまでには至りませんでした。しかしながら、次期計画策定にあたり、各区と情報共有しながら効果的な事業のあり方について引き続き検討して参ります。</p>