

平成 27 年度 第 1 回石狩市健康づくり推進協議会

■日 時 平成 27 年 8 月 10 日（月） 18 時 30 分～20 時 00 分

■場 所 石狩市役所 5 階 第 1 委員会室

■出席者 下表のとおり

委 員			職 員（事務局）	
役職	氏 名	出欠	所 属	氏 名
会長	阿部 包	○	石狩市副市長	白井 俊
副会長	大林 啓二	○	保健福祉部健康推進担当部長	我妻 信彦
委員	中川 賀嗣	○	保健福祉部保健推進課長	武田 渉
委員	我妻 浩治	○	保健福祉部スポーツ健康課長	村谷 栄治
委員	天野 真樹	○	保健福祉部国民健康保険課長	宮野 透
委員	江頭 裕二	×	保健福祉部高齢者支援課地域包括支援担当課長	長谷川睦美
委員	廣島 孝	○	保健福祉部保健推進課主査	廣瀬 芳江
委員	清水祐美子	○	保健福祉部保健推進課主査	木澤 愛彦
委員	清野 和彦	○	保健福祉部保健推進課主査	竹瀬 麻紀
委員	飯田 鉄蔵	○	保健福祉部保健推進課主査	鈴木 啓之
委員	中川 文人	○	保健福祉部スポーツ健康課主査	佐藤 政喜
委員	熊谷 美香	○	保健福祉部スポーツ健康課主査	高井実生子
委員	花田美保子	○	保健福祉部国民健康保険課主査	青山 昌弘
委員	百井 宏己	○	保健福祉部高齢者支援課主査	内藤 義則
委員	三国 義達	○		

■傍聴者 0 名

1. 開 会

事務局（木澤主査）

皆様こんばんは。

本日はご多忙の折、お集まりいただき御礼を申し上げます。

定刻となりましたので、ただいまから「平成 27 年度第 1 回石狩市健康づくり推進協議会」を開催いたします。

私、保健推進課の木澤と申します。

会長に議事進行をゆだねるまで、私が進行役を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

初めに、白井副市長よりご挨拶を申し上げます。

2. 挨拶

白井副市長

こんばんは。

副市長の白井です。

本来であれば田岡市長よりご挨拶申し上げるところでございますが、所用により出席ができませんでしたので、私よりご挨拶させていただきます。

本日、委員の皆様におかれましては大変お忙しい中、ご出席を賜り誠にありがとうございます。

当協議会の阿部会長を始め、委員の皆様には、これまでも市民の健康づくり推進に対しまして、多大なるご尽力を賜り、改めて御礼申し上げます。

さて、本日は、平成 23 年度から取り組みを進めて参りました、「石狩市健康づくり計画」の最終評価についてご報告をさせていただくとともに、28 年度からスタートを予定しております次期計画の策定についてのご審議をお願い申し上げる次第です。

現在、市では第 5 期石狩市総合計画を策定中であり、その中においても、各ライフステージに応じた健康づくりが重要テーマの一つとなっているところであります。

社会情勢が著しく変わる今の時代です。これから先を見据えた新しい健康づくりへの取り組みに向けて、皆様方からの忌憚のないご意見を頂戴できればと思っております。

そして、皆様方のご意見をしっかりと施策に反映できるよう努めて参りたいと存じますので、今後ともご協力のお願いを申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

事務局（木澤主査）

続きまして、前回、本年 1 月の協議会開催以降、一部委員の改選がございましたので、新たにご就任いただきました委員の皆様を紹介いたします。

北海道江別保健所長の「廣島 孝」委員、石狩市体育協会専務の「清野 和彦」委員、石狩市保健福祉部長の「三国 義達」委員です。

新たな委員名簿を皆様のお席にご用意いたしましたので、後ほどでもご覧いただければと思います。

続いて本日の出欠状況について報告させていただきます。

委員定数は 15 名です。現在 14 名の委員の出席を得ており、出席委員は過半数に達しておりますので、本協議会設置要綱第 6 条第 2 項の規定により、本協議会は成立となることを報告いたします。

なお、本日欠席の委員は「江頭 裕二」委員 1 名となっております。

3. 諮問書交付

事務局（木澤主査）

それではこれより、次第の 4 の（2）の審議事項であります「石狩市健康づくり計画（第二次）

の策定について」、諮問書の交付に移りたいと思いますが、本日は市長に代わりまして白井副市長より阿部会長に、「諮問書」を交付いたします。

白井副市長

石狩市健康づくり推進協議会会長、「阿部 包」様、石狩市長「田岡 克介」代読させていただきます。

石狩市健康づくり計画（第二次）の策定について、諮問いたします。

次の事項について、石狩市健康づくり推進協議会設置要綱第 2 条の規定に基づき、貴協議会の意見を求めます。

石狩市健康づくり計画（第二次）の策定について、本計画は、「石狩市総合計画」を上位計画とし、本市の保健分野の個別計画として位置づけ、他の関連計画との調和を図りながら、市民の健康づくりを推進するため、健康増進法第 8 条第 2 項の規定に基づく市町村健康増進計画として策定するものです。

つきましては、本計画の策定についてご審議いただきたく、諮問致します。どうぞよろしくお願いいたします。

阿部会長

謹んで承ります。よろしくお願いいたします。

事務局（木澤主査）

委員の皆様にはよろしくご審議を賜りますよう、お願い申し上げます。

なお、白井副市長は他の公務の予定がございますので、恐れ入りますが、これにて退席させていただきます。

白井副市長

どうぞよろしくお願いいたします。

（副市長退席）

事務局（木澤主査）

これより事務局を紹介します。

保健福祉部健康推進担当部長の我妻、保健推進課長の武田、スポーツ健康課長の村谷、国民健康保険課長の宮野、高齢者支援課地域包括支援担当課長の長谷川、保健推進課主査の廣瀬、竹瀬、鈴木、スポーツ健康課主査の佐藤、高井、国民健康保険課主査の青山、地域包括支援担当主査の内藤、そして私と以上のメンバーとなっております。

よろしくお願いいたします。

次に配付資料の確認をいたします。

「協議会次第」、「委員名簿」、「設置要綱」、「諮問書の写し」、「座席表」のほかに、事前に送付い

たしました、「石狩市健康づくり計画最終評価報告書」と「進捗管理シート」及び本日配付の「石狩市健康づくり計画（第二次）策定に係る基本的な事項（案）」となっております。

もし不足、落丁、事前送付資料のお忘れ等がありましたら、事務局にお知らせいただきますようお願いいたします。

なお、以降の事務局員からの説明等につきましては、大変恐縮ですが座って進めさせていただきます。

4. 審 議

事務局（木澤主査）

これより審議に入りたいと存じますが、以後の進行につきましては今までの慣例に習い、阿部会長をお願いいたします。

それでは会長、よろしくお願いいたします。

阿部会長

皆様、お疲れ様です。

本日はご出席いただきまして誠にありがとうございます。

本日の議題は、次第のとおり報告事項として、「石狩市健康づくり計画の最終評価について」、次に、先ほど市長より諮問いただきました事項として、「石狩市健康づくり計画（第二次）策定について」となっております。

限られた時間でもございますので、皆様のお力をいただき、円滑な運営に心がけたいと思います。

よろしくご協力のほど、お願い申し上げます。

それでは議題の 1 件目について、事務局からご説明いただきたいと存じます。

事務局（鈴木主査）

1 件目の議題について、私よりご説明申し上げます。

現計画の計画期間は、今年度末までとなっておりますが、今の時点で評価を行った上で新たな計画の策定につなげる必要がございますことから、今回を以って最終評価とさせていただいております。

なお、他の自治体の多くがこのタイミングで計画の評価を最終評価とし、新たな計画の策定に取り組んでおりますので、標準的な手法であるにご理解願います。

それでは、資料「石狩市健康づくり計画（最終評価報告書）」をご覧ください。

表紙の次のページに目次があります。全体としては、「第 1 章 計画の概要」、「第 2 章 最終評価の目的と方法」、「第 3 章 最終評価結果」という構成になっています。

まず、概要として 1 ページから 2 ページにかけて、計画の趣旨と目的、基本的な考え方、3 ページに計画の期間と市の関連する計画、4 ページから 5 ページにかけて、施策の体系と計画の推

進体制が書かれています。

6 ページでは、最終評価の目的と方法、7 ページ以降が最終評価の結果となっています。

それでは、最初に 1 ページの部分について説明いたします。現計画の趣旨と目的が書かれています。

現計画は、健康増進法に基づく健康増進計画として策定した「健康いしかり 21」の考え方にに基づき、市民が健やかで心豊かに生活できる社会を実現するために、一次予防に重点を置いた健康づくりを強力に推進し、本市の基本的な健康施策の方向と具体的な取り組みを示す「戦略プラン」として平成 23 年度～平成 27 年度の 5 ヶ年計画となっており、平成 23 年 6 月に策定しました。

また、次期計画の策定につなげるため、今年度 6 月に実施した「健康習慣及びがん検診に関するアンケート」を行い、これまでの各取り組みを検証し、このたび最終評価報告としてまとめました。

次に 2 ページでは、計画の基本的な考え方として、近年、健康づくりで取り組まれている WHO（世界保健機関）による、「ヘルスプロモーション」という考え方に基づき、図で表しているように市民一人ひとりの豊かな人生を実現するには、「公助」、「共助」、「自助」の環境づくりが必要となっております。

次に 3 ページでは、現計画の期間を図で表しており、平成 27 年度は最終評価を報告し、そして次期計画の策定期間ともなっています。

下段では、本市の関連する計画を図で示させていただきました。

次に 4 ページでは、現計画の施策の体系を掲載しています。

次に 5 ページでは、市民の健康づくりを社会全体で取り組むための推進体制を表しております。

次に 6 ページをお開きください。

こちらが、最終評価の目的、方法となっております。まず目的として、現計画は 4 ページに示した「母と子の健康づくりの推進」、「働きざかりの健康づくりの推進」、「高齢期の健康づくりの推進」、「市民の健康を支える環境づくりの推進」の 4 つの基本目標を柱とし、61 指標、65 項目の評価の達成状況を各種統計データ及び市民アンケートの結果をもとに評価し、本市の健康づくりにおける課題や今後の方向性を明らかにして、次期計画に反映することを目的としております。

評価手法として、各指標の策定時の「基準値」と今回調査した「直近値」との比較を行い、その達成状況を下の表の基準により判定、評価したところです。

次に最終評価の結果が 7 ページからでございます。

まず、総括評価です。

これは、先ほどの 6 ページにあります表の評価区分の判定基準に基づき、全 65 項目の評価をまとめた表になっており、これを見ますと、A 評価、B 評価、C 評価、D 評価、E 評価の内訳が出ています。

A 評価は 26 評価となり、全体の 40% で、B 評価は 17 評価で全体の 26.2% となっており、達成 A と改善 B を合わせると 43 評価で全体の約 6 割強となりました。

一方で、策定時の基準値から悪化と評価したのは14評価で全体の21.5%となっており、今後も課題解消に向けた取り組みが必要と判断しました。

次に8ページから32ページにかけて、施策別の評価結果です。

非常に長いので一部抜粋して簡単に説明したいと存じます。

現健康づくり計画については、先ほど申し上げた4つの基本目標を柱として各ライフステージで65項目の目標を設定して、それに向かって各所管が具体的な取り組みを実施する形式になっているところです。

別冊の資料として進捗状況管理（H26年度）シートには、取り組み内容と課題など、課題に対しての今後の取り組みがきめ細かく書かれております。

この場では、時間の都合により、この資料の進捗状況についての説明は割愛させていただきたいと存じます。

最終評価の報告書に戻って8ページをご覧ください。

中段の「計画の具体的な取り組み」に各所管が取り組んできた事項により、その下の表で指標評価一覧にある直近値に係る基準値との比較と目標値から判断した評価といった形で項目ごとにまとめ、データ結果と分析上の課題など今後の方向性を記載しております。

例えば、10ページの指標評価一覧をご覧ください。

一番上の「育児が楽しいと感じている人の割合」は、策定時の基準値74.4%に対し、直近値94.7%となり、目標値80%を大きく上回り、評価の達成Aとなります。

その下の指標、「赤ちゃん訪問の実施率」では、基準値90.6%に対し、直近値98.9%となって基準値からみて改善していますが、目標値100%には届かなかったことから、評価の改善Bとなります。

また、「乳幼児健診（4か月児健診）の受診率」では、基準値98.6%に対し、直近値96.8%となり、目標値にも届かなく、且つ基準値よりも悪化したことから、評価の悪化Dとなります。

このように、10ページ以降についても各ライフステージでは、主要な施策を基に、各所管が具体的な取り組みを進めてきた結果として各指標を評価するといった具合になっています。

最後に32ページをお開きください。

次期計画策定の方向性ということで、本日の推進協議会において現計画の最終評価を報告し、各委員の意見などを踏まえるとともに、平成25年度からスタートしている国や道の計画との整合性を図りながら、次期計画には石狩らしさや新たな理念・発想の転換などについて検討していきたいと存じます。

以上、私からは、簡単ではございますが本計画の最終評価の報告を終わらせていただきます。

阿部会長

お疲れ様でした。

ただいまの事務局からのご説明に関する質問及び意見等ですが、次に、先ほど市長より諮問のありました次期計画検討の審議がございます。

それぞれに関連する事項もございますので、その中でお受けしたいと思いますので、先に次の議題を進めたいと思います。

引き続き、事務局よりご説明をお願いします。

事務局（木澤主査）

2 件目の議題について、こちらの資料、「石狩市健康づくり計画（第二次）策定に係る基本的な事項（案）」によりご説明申し上げます。

また、併せて後ほど、計画策定スケジュールもご説明しますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは資料表紙の次、1 ページをご覧ください。

ここでは次期計画の位置づけについてご提案させていただいております。

項目を 3 つ挙げており、

1 つ目は、「第 5 期石狩市総合計画」を上位計画とし、保健分野の個別計画として位置づけ、他の関連計画との調和を図りながら、市民の健康づくりを推進する。

2 つ目は、健康増進法第 8 条第 2 項の規定に基づく、市町村健康増進計画として策定する。

3 つ目は、計画の策定にあたり、同法第 7 条の基本方針を十分に勘案し、市民の健康増進の推進に関する施策についての計画とすることとしております。

これまでの計画では、母子保健法の母子施策、介護保険法に基づく高齢者の介護施策等、すでに位置づけのあるもの等も含めた形で取りまとめていたことから、次期計画につきましてはそれら計画との調和を図りながら、健康増進法の趣旨に基づく市民の健康の増進に関する施策に絞り、わかりやすい計画としてまいりたいと考えています。

なお、参考資料として、ただいまのご説明に関連する健康増進法の条項を抜粋したものを資料の最後に添付しておりますので、後ほどでもご覧いただければと思います。

次に 2 ページとなります。

ここでは、1 ページ 1 段目の項目を具体的な図に表しております。

国の「健康日本 2 1（第二次）」及び北海道の健康増進計画「すこやか北海道 2 1」との整合を図り、先ほどの説明でも申し上げましたが、本市の関連する分野別の各個別計画との調和を図りながら、市民の健康づくりを推進する、保健分野の個別計画として位置づけることを表しております。

次に 3 ページとなります。

次期計画における根幹として考えております、国民健康づくり運動、「健康日本 2 1（第二次）」における基本的な 5 つの柱について説明いたします。

資料では左側に基本的な方向を、右側にその概念図を表しております。

端的に申しますと、全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現のため、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、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、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善や社会環境の整備を図ることで、

健康寿命の延伸と健康格差の縮小につなげることを目標としております。

この 5 つの柱の具現化のため、本市における次期計画の体系を表したものを次の 4 ページ目に記しております。

資料では左側に 5 つの柱を、右側に 5 つの柱を達成するために必要と考えるそれぞれの対策を 10 項目の領域区分として表しております。

今後、それぞれの対策における本市の課題を抽出し、その課題解決に向けた各施策の検討を行ってまいります。

施策につきましては、「乳幼児期」、「学童・思春期」、「成人期」、「高齢期」といった、各ライフステージごとに設定することを考えております。

次の 5 ページでは、次期計画策定の基本的な方向性をご提案いたします。

1 件目の議題の結びでも申し上げておりますが、個々の市民だけでなく地域全体で健康づくりを進める「オールいしかりで健康づくり」といった視点のほか、ヘルスプロモーション意識の向上を図るための新たな理念や発想の転換などについて検討していくことが必要と考えております。

そのため、資料にお示ししている 3 点を基本として検討して参りたいと考えております。

そして次の 6 ページでは、次期計画期間についてご提案いたします。

「健康日本 21（第二次）」及び「すこやか北海道 21」の計画期間（平成 25 年度～34 年度）に鑑み、現計画に引き続く平成 28 年度を初年度として、平成 35 年度までの 8 年間の計画としたいと考えております。

国と北海道計画との連動を図り、両者の最終評価結果及び新たな動向を見据えた後に最終評価を行い、市の次の計画に反映していくよう考えております。

なお、平成 31 年度には中間評価を行い、評価結果に応じた計画の見直し等も行おうと考えております。

最後になりますが、7 ページをご覧ください。

こちらは計画策定スケジュールとなっております。

本協議会の開催は本日を含め、4 回予定しており、次の開催を 10 月末に予定しております。

次の 12 月上旬開催予定の協議会において素案の確定をし、翌 1 月には素案に対するパブリックコメントを実施、その内容を反映した最終素案を 3 月上旬に皆様にお示しし、本協議会で最終案として取りまとめ、市長へ答申という流れで考えております。

委員の皆様方におかれましてはご多忙の折、都度、お集まりいただくこととなりますが、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

以上となります。

阿部会長

ありがとうございます。

ただいまの事務局からの説明を踏まえまして、これからの時間は審議事項に関して、ご意見をいただきたいと思っております。

できるだけ多くの皆様からご意見をいただきたいと思っておりますので、ポイントを絞って要点だけ

お願いいたします。

先ほど事務局から報告がございました計画の最終評価につきましても、ご質問等がありましたら併せてよろしくお願いいたします。

なお、せっかく皆様が一堂に会して話し合える機会でもありますから、委員間でのディスカッション的なものでもかまわないと思います。

皆様方での幅広い検討の場ともなればよろしいかと存じますので、よろしくお願いいたします。

5. 質疑応答

大林副会長

1 つ目は、最終評価報告書の 6 ページ評価基準の増減目標で A～E までの評価区分を設定しておりますが、この基準について具体的なものは設けていないのでしょうか。

例えば、増減率について何%以上が A 評価で、何%以下が D 評価というような、数値で一定の基準を設けたほうがいいのではないかと思います。

2 つ目は、中でも 14 ページに記載があります「がん検診の受診率」についてですが、子宮頸がん、乳がん検診の A 評価というのは受診率 50%を超えていますので、この評価については理解できますが、胃がん、肺がん、大腸がんについて、これも A 評価にするのは疑問に思いましたがこの点についてはいかがでしょうか。

国が定める目標値は 50%で、現計画の中では、市が行う検診と市民のアンケート調査による結果と区分していたと思いますが、その辺の評価の整合性が図れていないのではないのでしょうか。

以上 2 点についてまずお伺いいたします。

阿部会長

事務局いかがでしょうか。

事務局（鈴木主査）

只今、大林委員からご質問のあった件についてお答えします。

6 ページにあります、評価区分と評価基準ですが、指標の目標値のなかで実際、数値で表している数値目標と、増加や減少など、言葉として表している増減目標があります。

この表にもありますとおり、数値目標については、達成率の計算の仕方を表の下の方に載せてあり、増減目標については、表に書いてある説明の基準により判定しています。

14 ページの目標値で A 評価ということで示して評価していますが、大林委員がおっしゃる子宮頸がん、乳がんについては、確かに国の目標である 50%以上に直近値が増加しており、A 評価になっております。

また、胃がん、肺がん、大腸がんについては、確かに当面の数値目標である 40%には届いていない状況ですが、こちらの計画の目標値は、あくまでも基準値から見ての目標値であり、「増加」

という部分での当初目標値を定めていましたので、この判定基準に照らし合わせた結果、評価は A としたところです。

以上です。

大林副会長

おっしゃることはわかりますが、例えば 15 ページの「特定健康診査受診率」について、これは目標値を 60 % として定められていますが、当然 14.4 % の基準値に対して直近値が 23 % と大幅にアップしているにも関わらず、B と評価をされています。

対して子宮頸がん、乳がんの受診率については倍以上の数値、子宮頸がんは倍以上、乳がんに至っても 20 % 以上アップしておりますので、これは A 評価に値すると思いますが、胃がん、肺がん、大腸がんのがん検診受診率については 5 % 程度の増加であるにもかかわらず、A 評価であるのは疑問に思います。

再考するべきではないかと思いますがいかがでしょうか。

事務局（武田課長）

ご指摘の点につきましてはよくわかります。

評価に当たり、前段である程度 A B C D という評価ルールを作成して行くと、このような結果になります。

国の目標値と離れすぎている指標に関しては、評価が A ではなく、例えば B 評価や C 評価ではないか、というご指摘であると思います。

市で把握しているがん検診の受診率は、職域で受診している人は正確に把握できないのですが、アンケート結果をみると市の検診を受診していると答えた人の割合は、40 % 台となっています。

実際、現状では直近値よりかなり高い数字となっています。

評価の方法については、今のようなご意見なども課題のひとつとして捉えて参りたいと思います。

今後も受診率アップに努めていかなければならないですし、対策を講じていきたいと思います。ご理解いただけますか。

飯田委員

目標値を数値にするか増減といった文字にするか、あるいは、国や道の基準をそのまま準用するのか、石狩市の特性を生かした目標値を設定するのか、それによって大きく A B C D 評価が変わってくると思います。

文字による評価、数値による評価は分けて考えるべきではないでしょうか。

がん検診の評価をみるとそうですが、A であると、あたかも目標を達成しているように見えてしましますが、実際の直近値を見ると A 評価では確かに疑問に感じます。

国や道は全て数値目標であるのに対し、石狩市は増加などと文字で目標値としていることに疑問を感じます。

更に単純評価なら問題ないでしょうが、7 ページの「最終評価結果」で A 評価と B 評価の割合は何%と総括評価として最終評価を記載しているので、全体的な評価に大きく影響があると思います。

石狩市では増加という目標値を設定しています、国の目標値は 50%です、国の基準と合わせたら B 評価若しくは C 評価になるといった可能性がある中で、しかし、石狩市の目標値で評価すると A 評価でしたと、そのような無理な形で A B C D 評価としてよいものかと思います。

確かにがん検診に関しても、企業のがん検診や自分が病院でドックを受診している場合もあるでしょうから、本当に受診率が直近値程度しかないのかといえどもっと多くなるでしょう。

さまざまな理由がある中で評価そのものにまどわされているのではないのでしょうか。

これは、他の評価でも同じようなことが言え、10 ページの「育児が楽しいと感じている人」の割合は 94.7%、「赤ちゃん訪問実施率」98.9%で例えば、疾病があり医療機関を受診している方も赤ちゃん訪問の対象数に入っていると思うことから、それらを除くときっと非常によい数字になるのではと思います。

しかしこれは、目標値が 100%ですから結果、評価は B 評価になってしまいますよね。

その一方、「育児が楽しいと感じる人」の割合は 94.7%で、「赤ちゃん訪問実施率」より低いのに関わらず目標値が 80%なので評価は A 評価になってしまいます。

このような結果から見ると、数字のマジックがあるように思えてしまいます。

A 評価にしようと思ったら全部 A 評価にできますよね。

目標を増加等ではなく、数字で評価すればよいと思います。

事務局（武田課長）

全ての評価については、目標値に対しての評価になりますので、現計画を作成したときの目標に向って 5 年間実施してきた結果、この A B 評価となっているところです。

がん検診については、国で公表している受診率があり、現計画の目標値で評価を行えば A 評価となります。

しかし、国の目標値には届かなかったので A 評価とはならない一方で、私たちの評価の表し方があるのかなと思います。

実際に把握できる受診率には限りがあり、職域で受診している方や市職員の職場の検診も含め、受診率には反映されていません。

この度の市民アンケートの結果では、胃がん、肺がん、大腸がんの受診率が 40%台でした。

国においては当初、現計画を作成したときの目標値を受診率 50%としていたことから、その目標値よりも低いということに違和感がありましたので、市民目標値も合わせて 50%にしたところです。

しかし、国も国民調査の結果を受け、平成 24 年に到底この目標値に届かないという考えの下胃がん、肺がん、大腸がんの目標値を 40%に下げています。

そのような背景からみても市民アンケートの結果、受診率は 40%を超えていますので、現状としてはある程度目標値に達していて、市民レベルでは、様々な場面でがん検診を受診していた

だいていると思います。

評価にあたっては、もう少しそのあたりの説明を加えてわかりやすく表現する必要があったと反省しております。

中川（賀）委員

今のお話と関係しますが、今、説明して下さったことのようなアウトラインが表現されているとよいのではないかと思います。

受診率が上がらない理由、市民の方々のがんに対する意識の問題、不便さが原因となっている、市民の方の意識を向上させることが大事であるなど、なぜ目標に達しなかったのか、その理由など、簡単な可能性や結論は出ないと思いますが、何に関係してきているのかという示唆みたいなものを記載したほうがよいと思います。

事務局（武田課長）

それは、がん検診に関してでしょうか。

中川（賀）委員

いいえ、評価全般に対してです。

全体的に上昇しない理由を記載したほうがよいと思います。

事務局（武田課長）

市民レベルのアンケート結果や、国が行っているアンケート調査のようなものがありますので、記載できるところは検討したいと思います。

阿部会長

指標によって、目標値を増減等の文字にしているもの、或いは、数値の％を目標値にしているものもありますよね。

目標値が違うものでＡＢ評価となるのは、評価の客観性の面で疑問に思います。

少し意地悪くみると、Ａ評価を増やしたい様に思えますよね。

自治体としては取り組んでいる限りＡ評価が２０％よりは４０％のほうが明らかによいので、実際に事業を活発にしていくために、もっと厳しく見つめたほうがよいと思います。

大事なのは客観性の確保だと考えますので、今後、指標と目標値を定めて評価の関係を考え直したほうがよいと思います。

事務局（武田課長）

前回の協議会でも、評価指標のあり方について問われており、わかりやすい指標、分析しやすい指標、今回は数年前に定めた目標に対してどうだったか、やり方によっては、色々あるのではというご指摘ですけれども、私たちの説明不足であったり、もう少し付け加えられるところは検

討していきたいと思います。

やはり私たちも指標のあり方に苦勞しているところですので新しい計画の方向性の中で、国が定めた基本方針に合わせた計画を私たちも作成しますが、国が健康寿命を 1 歳延ばすという大きい目標を立ててそれに向かうとしても、はたして石狩市レベルで 1 歳延びたかという判断が難しく、今後の計画に対しても市民の方にわかりやすい評価を提示できるような目標を設定して、1 歳延びたとか、実施してよかったなどという方向性を示していきたいと思いますし、また協議会の場でご指摘、ご意見をいただいて反映させていきたいと思っております。

飯田委員

市民アンケートで評価の値を拾い出しているとの事ですが、どのような客体に対し、何件実施し回答率はどれだけあった中でこの評価値を使用しているのでしょうか。

事務局（廣瀬主査）

今回は、20 歳から 69 歳の市民 2,000 人に対してアンケートを送付しております。

20 歳から 69 歳まで 10 歳刻みで男女 200 人ずつに対して行っており、調査期間は 6 月 22 日から 7 月 13 日で、回答数は 553 通で回答率が 27.7%となっております。

以上です。

飯田委員

その結果はどこかに記載したほうがよいと思います。

2,000 人に対して 3 割弱の方からしか回答がない中で、はたしてアンケートの有効性が保たれているのかがわかりませんよね。

事務局（武田課長）

その点については付け加えて、記載します。

阿部会長

加えて通常、石狩市で行っている他のアンケート調査の回答率との比較があれば、今回のアンケートの回答率が一般的であると表現できるのではないのでしょうか。

事務局（廣瀬主査）

このアンケートを発送する際、調査対象のサンプル数を統計学上の計算式で求めておりまして、そもそもの回答率について、前回の平成 24 年度の調査では 23.4%となっていましたことから、今回の回答率を 25%で見込みまして、それで求められる調査対象数が 1,520 人であれば有効性を確保できると判断いたしましたので、より確実性を得るために 2,000 通を送付しております。

その結果、この度の回答数で有効性があると判断しております。

阿部会長

はい、ありがとうございます。

その他、最終評価報告書に対してはよろしいですか。

天野委員

2 点ほどお聞きしたいのですが、指標評価のところでは 8 ページで言えば「母と子の健康づくりの推進」の主要な施策で、「妊婦健診の充実」や「不妊症・不育症についての取り組み」でかなり重要な施策を設けているのにも関わらず、指標評価が「母子健康手帳の交付率」や「マタニティストラップの交付率」で評価が A B と高いものになりやすいものばかりで、例えば、全国的にみて、妊婦健診の補助がどれだけ実施できているのか等の記載があってもよいのではないかと思います。

各指標項目は標準的に決められたものでやっているのかどうかお伺いします。

もう 1 点が、31 ページの「地域医療の充実」で、「地域の医療環境が整っていると感じている市民の割合」の結果について、「整っていない」28.9%「どちらともいえない」が49.9%と回答していることから、市民の半数の方が地域の医療機関を把握していないと捉えているようなのですが、このような捉え方でよいのかなと思いました。

「整っていない」や「どちらともいえない」という回答をした方の多くは例えば、市内の外科の医療機関で月曜日から土曜日まで全部受診できる医療機関は1病院しかない中で、外科が少ないのではないかと、医療機関が少ないなどと単純に捉えられているものではないかとも考えられます。

下に記載のある「今後の課題と方向性」では市民へのPRを行うとされておりますが、医師が不足しているという状況に対して、財政支援的な方向性等、本質的な評価を抜かしているような気がしてならないと思います。

PRの実施や母子手帳の交付など、そのような評価指標が多く感じられますのでその部分について、31 ページの今後の課題と方向性について、このようなまとめでよいのかを確認いたします。

阿部会長

事務局いかかでしょうか。

事務局（鈴木主査）

天野委員からのご質問ですが、例えば「育児が楽しいと感じている人の割合」や「赤ちゃん訪問の実施率」等、各指標の項目については、4 年前の平成 23 年の現計画の策定時に主要な施策に対して市独自に各指標の項目を定めたものであり、必ずしも国や道の指標と一緒にではないため、記載していない指標もあります。

天野委員

現計画では記載していませんが例えば、次期計画にそのようなことを考えた上で指標を設けるということによいですか。

事務局（鈴木主査）

次期計画の各指標については、今後検討していく部分になるかと思います。

今回、評価としてA評価、B評価が目立っていますが、通常業務の中で行っていることを指標の項目とするのではなく、これから石狩市が目指していく施策に対し、重要な指標項目にしていきたいと考えております。

2点目については、市民アンケートの結果、医療機関が整っていない、どちらともいえない、と言う部分でこの回答数の割合がありますが、天野委員のおっしゃることも十分に考えられる一方で、単純に市民の方が医療機関を把握していないということもあると思います。

実際にアンケートのその他の自由意見として石狩市内にどんな医療機関があるのかわからない、という回答の方が結構いらっしゃいましたので、結果として、「どちらともいえない」という回答については市内の医療機関の現状を把握していないのではないかと判断して、このような表現で記載しております。

今後の課題と方向性で市民へPRすることで、市内にどういった医療機関があるのか、どこの病院にどのようなお医者さんがいるのか、わからない方が多いということを実際に市民の方から聞いておりますので、地域の医療を守っていく中で石狩のお医者さんを広く市民の方に知っていただくことが今後の地域医療を守ることにもつながると思い、市民の向けに医療機関のガイドブック的なものを作成することを考えています。

以上でございます。

天野委員

やはりアンケートのその他で記載している市民の割合がわかりませんし、49.9%の内、何人そう答えたかというのもわからない中でそれだけで医療機関を把握していないと判断するのは、難しいのかなと思います。

PRするという事に関しては、北海道の医療機能情報システムのホームページで公表しているものがあり、それを利用する上で、市は北海道以上のことに取り組むべきだと思います。

PR以外で、先ほど私が申し上げていたことを表すと指標がたいへん難しくなり、AB評価ができなくなるかもしれませんが、そのような課題に向き合っていかなければならないと思います。

事務局（武田課長）

非常に貴重なご意見ありがとうございます。

現実にはもっと複雑な市民意識がそこにあるのではないかなと思います。

天野委員のおっしゃるような方向性や、違う視点から見ると、そのような考え方もあると、改めて私たちも反省しなくてはならないと感じました。

情報をきちんと収集し、正確に捉えて、施策に展開させていかななくてはならないと思っています。

もっと研究させていただきたいと思います。

阿部会長

ありがとうございます。指標で言うと 3 つの指標について基準値に数値が入っておらず、これは要するに、直近値のアンケート結果しか数字がないですね。

そのような項目には評価のところに A B C D を入れる必要はないと思います。

むしろ、評価のところに A B C D を入れなかったことについての説明を記載しておけばそれでよいのではないかと思います。

基準値がないので比較のしようがないですね。

この件についてはお答えいただかなくても結構です。

他によろしいですか。

中川（賀）委員

評価の基準を検討するのはかなり難しいことと思います。

可能性としてですが市の評価に加えて、あるいは、別にということも考えられますが、評価者が例えば、全体にわたって市民の皆さんでという可能性はないでしょうか。

事務局（武田課長）

確認ですが、現計画の評価を全部市民に求めるという意味ですか。

今後の計画についてですか。

中川（賀）委員

今後についてです。

そのような評価手法がもうひとつありうるのか、市民全員に求めるということではなく、何名かに求めるということです。

事務局（武田課長）

新しい計画の指標の設定、評価については、国から既存データの活用や市民レベルでわかりやすいものが望ましいと言われています。

いかにわかりやすいものにするかと考えているところですので、今のご提案についても検討していきたいと思っています。

阿部会長

よりよい方法については事務局サイドでもう一回検討する必要があると思いますが、実際に評価に市民が参加するというのは、具体的にはかなり難しいでしょうね。

中川（賀）委員

信頼度を上げるという意味で、ということではいかがなのかと。

廣島委員

以前、道の計画評価の際に、事務局を担当させていただきました。

当時、道の評価も国と同じように行おうと思いました。

しかし、国は統計的な数値を使ってＡＢＣＤと判定していました。

ただ、この手法を用いると、道では数値が少しよくなっている程度の指標は全部不変になっているようなところもあり、それでは少し辛いということで、数値がよくなっている指標は、もう少し評価する、ということでＡＢＣＤ評価をつけたところもあります。

ですから、実際、全体を一見ぱっと見るのには役に立ちますが、細部にわたり見ようと思ったら、ＡＢと評価することがよくないものもあるので、全体を大雑把に把握する目的であればこのＡＢＣＤ評価がいいと思います。

最終的には一個ずつ、どのような数値がどのように変わったかを見ないと評価できないので、今回は全体を見る分にはいろんな見方があって、どんな方法でやっても不具合が生じると思います。

個別にきちんとみていただいて、今後に生かしてもらえればきっと、次期計画に反映できるのではないかと思います。

阿部会長

ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思います。

よろしいですか。

それでは、石狩市健康づくり計画第二次策定にかかる基本的な事項の方に移ってもよろしいですか。

いかがでしょうか。

大林副会長

基本的なことをお尋ねします。

健康増進法第 8 条第 2 項の規定に基づく市町村の健康増進計画は、策定が義務化されていない努力規定だと思いますが、現計画については、この健康増進法に基づく市町村健康増進計画に位置づけられないという、判断に至ってこのような形になったのでしょうか。

事務局（武田課長）

現計画は口頭で説明したように、他の母子施策や介護保険法に基づく計画に位置付けのある施策を再掲していることもありますので第二次計画では、市民レベルで健康意識を高める視点に絞ってわかりやすいものとし、介護保険や母子保健などと調和した形のものを作成していきたいという基本的な考え方の下に提案させていただいています。

決して現計画が健康増進法に基づいていないという意味合いではございません。

大林副会長

現計画については、「健康日本 2 1」、「健やか北海道 2 1」の考え方を踏襲しながら石狩市の戦略プランとして策定したということで、具体的なアクションプランとして掲げられています。

したがって、今回の第二次策定に向けて、現計画が根本的に変わってしまうわけですね。

いわゆる市民の行動指針的な計画作りが始まるのだと理解しました。

それがはたして、基礎自治体が策定する計画が国や道レベルのような計画でよいのか、ひとつ疑問としてあります。

今回の計画の体系そのものを否定するわけではありませんし、大賛成ですけれども、現計画自体が否定されているような印象を抱きました。

現計画をどう評価されているのか担当所管としてお聞きしたいと思います。

事務局（武田課長）

基本的に現計画があり、それを評価した上で次の段階に進みます。

健康づくりというのは幅広い施策があり、現計画では取り組むべき施策を全て提示していましたが、5 年間とり進めてきた中で市民自身が「私が健康になるために何をすればいいんだ」というメッセージ性がもっとあった方がよいということに至ったところです。

例えば、マタニティストラップの交付率が上昇することがはたして健康寿命の延伸につながるものなのか、次期計画の戦略的な重点プロジェクトとして記載するとわかりにくいものとなります。

現計画の中で今後も展開していかなければならない事業は継続しますが、次期計画は更に発展させ、より多くの市民の方が、健康に取り組むムーブメントを引き起こせるような計画となるよう、努めて参りたいと思っています。

また、今、関係職員により、具体的に石狩市らしい、地域ならではの施策メニューの洗いだしなど、日々打ち合わせを行っています。

次回 10 月末開催の協議会では、皆さんに地域性のある健康づくり計画を提示していければと思っています。よろしくお願いいたします。

大林副会長

了解しました。

事務局（我妻部長）

武田課長から申し上げたとおり、この戦略計画として位置づけのある現健康づくり計画については当然、内容的に否定するものではありません。

しかし、事業があまりにも多岐にわたり網羅的になっていることもあり、また、現在、医療と介護の連携、いわゆる地域包括ケアシステムの構築など、社会的情勢も変化しております。

端的に申しますと現計画は、市民の方に、市ではこういうことに取り組んでいますといった内容で各施策を盛り込んでおり、健康に関心のある市民、無い市民に対し、行動変容を起すようなメッセージ性が多少鈍かった面もあったと思います。

そのような反省も踏まえまして新たな計画を策定しようと考えております。

国や道の計画などとも連携を図りながら、メッセージ性の高い計画という考え方としています。

また、計画の体裁や内容については、現在並行的に検討しています。

大林委員の言われたとおり、戦略プラン的な意味合いの計画の記載の仕方もありますので、今後、限られた時間の中ではありますが精力的に取り組んでいきたいと考えています。

以上です。

阿部会長

これからの計画策定のなかで、大林委員が示した、今までの大枠がどこに関連するのか、どこを発展的にしたものなのか等をわかるようにしたいということですね。

具体的にはどことどこが等とは私からは申し上げられませんが、社会情勢の変化を見据えながらということもあるでしょう。

ほかにご意見ご要望はありませんか。

もうご意見が出尽くしたということではないかもしれませんが、一端、審議を終えてもよろしいでしょうか。

もし帰宅した後でご意見ご要望がございましたら事務局に直接書面、メール等でお寄せいただいてもかまいません。

今回は最終評価報告書と諮問いただいた、「石狩市健康づくり計画第二次策定に係る基本的な事項(案)」について、大枠の部分はご理解いただけたと受け止めさせていただいてよろしいですか。

飯田委員

現計画の最終評価のほかに、もうひとつ個別事業の進捗状況管理の中でお尋ねします。

7 ページの「思春期保健対策の推進」の、「学校保健との連携」において確か前回の協議会の中でも、同じような様々な取り組み内容と課題等が示され、実績では保健所主催の思春期ネットワーク会議に参加して情報共有を行ったことと、課題では学校保健との連携について記載されていました。

確か前回も同じご意見があったと思いますが、今回も昨年と同様な状況となっており、市の保健行政サイドでは、市民の健康を守るという観点で様々な活動を推進し、教育サイドでは、学校保健法に基づき児童の健康管理を行うという目的においてお互い連携しながら取り組まれることと思いますが、そもそも学校との連携が課題とされていることについて疑問に思います。

何か問題でもあるのでしょうか。

事務局（廣瀬主査）

本計画においては、学校保健と連携を図りながら思春期における問題について、考えていくべ

きということで課題としてあげていました。

市では、学校の養護教諭の先生と連絡を試みて一緒に行く部分があるのではないかと考えていますが、現在、市で行っている講演会に案内する程度の情報交換に留まっています。

飯田委員がおっしゃるとおり、中身のある方向性に進んでいません。

必ずしも何かをやらなくてはならないとか、情報を共有するかしないかなど、互いに情報等精査する必要があると思います。

わかりにくい説明で申し訳ございません。

事務局（武田課長）

私たちも前向きにアクションを起こすべきですし、実際上手くいかない部分もございますが、精力的に取り組まないといけないと思います。

天野委員

今のお話に関連しますが、例えば 15 ページの「ゲートキーパーの養成」について、平成 25 年度までは市職員や民生委員を対象としたゲートキーパー研修を継続して実施すると記載してありましたが、平成 26 年度には市職員の記載がなくなっています。

市職員が一番初めに率先して動かなければならないのに、これは学校現場との連携においても同じことが言えますよね。

飯田委員のおっしゃるとおりです。

行政が、自分達のすべきことを行ってから協力を仰がなければ、様々な機関に協力を得ようとしても得られないと思いますし、先ほど私が申しました地域医療に対する今後の取り組みのところでも同じような事が言えるのですが、行政が行うべき本質的な事項が抜けていると感じます。

これは、飯田委員の意見した連携に関する疑問についての、行政に対する感想になるかと思いますが。

事務局（廣瀬主査）

民生委員やボランティア等と記載して市職員をあえて書かなかったのが今回、対象から外れたように見えますが、実際は一緒に行っています。

これは記載のミスです。申し訳ございません。

ゲートキーパーの養成については、いろいろな相談事を受ける方を優先にゲートキーパーについて理解していただきたく、地域の民生委員やボランティアや市職員など、市民の相談を受ける機会が多い方を対象に実施して参りました。

回数を重ねてそのような方々のご理解は得られていると思いますので、市の職員については別ですが、今後は一般の市民に対してのご理解を得たいと思っています。

以上です。

天野委員

400人近い市職員が全員ゲートキーパーになればすごい力を発揮するはずですが、それが抜けているということは、行政としてそれほど進んでいないということですね。

事務局（廣瀬主査）

ご指摘のとおりでございます。

今後とも継続して行っていきたいと思います。

阿部会長

他にありませんか？

飯田委員

本日の審議には関係のない話なのですが、感染症対策のことについてお伺いします。

この度、韓国で発生したMERSについて、日本では感染者は出ませんでした。韓国旅行から帰国して発熱したなど、市に相談があった、或いは検査を勧めた等、対策をとられた事例はありましたか。

また、新型インフルエンザ対策について、国と道はパンデミック対策ということで行動計画を策定しています。つい最近、上川管内の方よりお聞きしましたが、市町村でも法令に基づく策定義務はないが、努力規定とされていることから行動計画を作るように指導されているとの情報を聞きました。

石狩市では策定しているのですか。

事務局（武田課長）

MERS 関係については市内での相談等事例はございませんでした。

道からは発熱や発生している地域から帰国した人で、発熱した場合どこで受診すればよいかなど、相談先についての情報提供を受けております。

新型インフルエンザの行動計画については策定する部局は私たちの部署ではなく、危機管理の所管が担当となっており、現在のところまだ策定されていません。

阿部会長

その他にありませんか。

よろしいですか。

それでは次期計画の基本的な事項につきましては、今回の協議会と後に皆様からいただいた意見を事務局で整理いただき、次回協議会時の提案に反映していただきたいと思います。

事務局（木澤主査）

事務局から 1 点報告事項がございます。

次回の協議会の開催につきまして、先ほどご説明申し上げました策定スケジュールにもありますように、10 月末頃の開催を予定しております。

また今回と同じく皆様の日程を調整のうえ、開催日を確定させていただきますので、よろしくお願いいたします。

阿部会長

それではこれもちまして、「平成 27 年度第 1 回石狩市健康づくり推進協議会」を閉会いたします。

遅くまで皆様、お疲れ様でした。

平成 27 年 9 月 24 日 議事録確定
石狩市健康づくり推進協議会 会長 阿部 包