

## 令和4年度 第2回函館市健康増進計画策定推進委員会

### 会議概要

- **開催日時** 令和5年2月20日（月）16時～17時30分
- **開催場所** 函館市総合保健センター2階健康教育室
- **会議内容**  
議題
  - (1) 「健康はこだて21」（第2次）の評価について
  - (2) 市民アンケートと健康課題の調査・分析について
  - (3) 今後のスケジュール等について
- **資料**
  - ・ 会議次第
  - ・ 資料1：「健康はこだて21」（第2次）計画期間中の事業概略
  - ・ 資料2：「健康はこだて21」（第2次）の評価
  - ・ 資料3：函館市の健康の現状分析
  - ・ 資料4：函館市の健康課題と令和3年度市民アンケートの解析
  - ・ 資料5：KDB E x p a n d e r からみた函館市の健康課題
  - ・ 資料6：函館市健康増進計画策定スケジュール
- **出席委員（15人）**（委員長，副委員長以外は五十音順）  
小葉松洋子委員長，澤辺桃子副委員長，  
市居秀敏委員，内山崇委員，小川靖行委員，小倉清春委員，小野田府委員，鏡典子委員，木幡恵子委員，佐藤豊委員，澤口則子委員，鈴木均史委員，浜克己委員，柳澤佳知委員，山崎雄二委員
- **欠席委員（2人）**  
池田公貴委員，濱田ルミ子委員
- **アドバイザー**（北海道公立大学法人札幌医科大学医学部公衆衛生学講座）  
大西浩文教授，小山雅之講師
- **オブザーバー**（全国健康保険協会（協会けんぽ）北海道支部）  
服部慎一氏，遠島綾子氏

■ **報道機関**（五十音順）

NHK函館放送局，株式会社函館新聞社，株式会社北海道新聞函館支社

■ **傍聴者** 無し

■ **事務局**

（保健福祉部長，市立函館保健所次長および保健福祉部健康増進課）  
佐藤任部長，扇谷圭一次長，三上敦誉課長，高杉雄亮主査，二木直美主査，  
有賀友香主任技師，笠原未帆主任主事

■ **会議要旨**

**1. 開 会**

---

**小葉松委員長**

本日は，お忙しい中，ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

定刻から少し早いですけれども，ただいまから，令和4年度第2回函館市健康増進計画策定推進委員会を開催いたします。

本日は，委員総数17名中，15名の委員にご出席をいただいております。函館市健康増進計画策定推進委員会設置要綱第5条第3項の規定により，委員会が成立しておりますことをご報告いたします。

また，第1回の委員会に引き続きまして，函館市と連携協定書を締結しております札幌医科大学から本委員会のアドバイザーとして，同大学医学部公衆衛生学講座の大西浩文教授，小山雅之講師にご出席いただいております。同じく，函館市と連携協定書を締結しております全国健康保険協会（協会けんぽ）北海道支部から，本委員会のオブザーバーとして，服部様，遠島様にリモートでご出席いただいております。

それでは，会議次第に従いまして進めてまいります。

はじめに，函館市の佐藤保健福祉部長よりご挨拶をお願いします。

**2. 保健福祉部長挨拶**

---

—挨拶—

**3. 議題**

---

**小葉松委員長**

それでは，議題1「健康はこだて21」（第2次）の評価について，

「市民アンケートと健康課題の調査・分析について」、事務局より説明願います。

(1) 「健康はこだて21」(第2次)の評価について

(事務局) 二木主査

－資料1および2の説明－

(2) 市民アンケートと健康課題の調査・分析について

(事務局) 二木主査

－資料3の説明－

小葉松委員長

次の資料4、資料5の説明を、続けてお願いします。

小山講師

－資料4の説明－

大西教授

－資料5の説明－

小葉松委員長

莫大なデータ資料がたくさん出てきまして、ご説明を聞いただけではなかなか未消化な委員もいるかもしれませんが、専門用語等もいろいろ出てきておりますし、わかりにくかったこと等に関するご質問はございませんか。

小倉委員

ご報告をいただきまして、ある意味ショックというか、厳しい現実を突きつけられたという印象でございます。この結果を見ると、今まで取り組んでいたことがあまり噛み合っていなかったのではないかと思います。今後のことを考える上で、このデータ分析を改善するような結果となるように、今後は課題を掲げなければならないのかなと感じましたので、そのあたりについて、行政としてどのように受け止められたのでしょうか。

また、前回の会議でも少しお話しましたが、今まであまり顕在化しなかった課題というのがこの何年かで見えてきたと思います。コロナ禍で学生

や外国人労働者が食べるものに困るとか、あるいはひとり親世帯の経済が苦しくなると、当然その家庭のお子様の食生活には重大な影響を及ぼします。函館市の場合は生活保護世帯の比率が高いだけではなく増加傾向にあるということもあります。そのような課題も、この結果に反映されていると思いますので、今まで顕在化しなかったものも、今後課題として取り組む場合には入れていただきたいと思います。

### 小葉松委員長

今のお話ではご意見もありましたが、ご質問という点では、今までの方針が噛み合っていなかったと感じられたけれど、そのことに対して行政はどのように考えているか？ということによろしいでしょうか。

### 小倉委員

はい。

### (事務局) 三上課長

ご意見も含め、どうもありがとうございます。

我々も、先ほどご説明しましたとおり、令和3年度から健康課題についてデータを捉えた中で考えていきたいということで、札幌医科大学、協会けんぽ北海道支部と連携協定を結んだ中で、いろいろと意見交換をさせていただきました。

そこで、報告にもあったように、特に函館市として重点的に取り組まなければならない健康課題が今回見えてきました。高齢になってから悪くなるという傾向は避けられないですが、函館市の場合は特に国保に移行してから悪くなっているといったデータが顕著に見えてきておりますので、提言にもありましたとおり、働く世代に対して、我々がこれからどのようにアプローチを強めていくかという点が、大変重要な課題だと受け止めております。

そして、ハイリスクアプローチ、悪くなった方に個別に支援するものと、ポピュレーションアプローチ、幅広く市民に健康について興味を示してもらえらるようなもの、2種類のアプローチ方法があると思いますが、そのアプローチにつきましても、函館市は無関心層の方が非常に多いというデータもございますので、まずはポピュレーションアプローチに力を入れて、無関心層の方に少しでも健康について考えてもらえらるような機会を、何らかの事業を通してやっていきたいと思っています。その無関心層の方に健康意識をもってもらえられば、いろいろな専門用語を交えたアプローチも受け入れやすくなってくると思っておりますので、まずは関心を持ってもらえらるような取り組みをこれからしっかり考えてまいりたいと思っております。

す。

### 小葉松委員長

ご提言も含めてということで、ご質問に行政側から答えていただきました。

他にご質問がなければ、私から1つ、大西先生に伺いたいと思います。

提言のまとめの中に出てくる、「ナッジのような行動経済学的手法」とは、これは一般的に広く使われている言葉なのでしょうか。

### 大西教授

端的に、簡素な表現で記載しましたが、ナッジというのは行動経済学の領域で提唱されている方法、手法です。人間は、経済の面で合理的な判断ができると昔から経済学の分野では考えられておりましたが、実は、人間にはいろいろな考え方の偏りがあって、必ずしも合理的な判断ができないという特徴があるということがわかってきました。

そこで提唱されているのが行動経済学という領域です。例えば、健康に無関心な方でも、地下鉄の階段などで「ここまで登ると〇キロカロリー消費できます」等の表示がついていると、つい少し階段を登ってみようかという気になることや、海外では踏むとピアノの音が鳴る階段があり、楽しくてつい横にあるエスカレーターよりも音が鳴る階段を使うようになることが知られています。必ずしも健康のために何かをしようと思っている方ではなくても、環境整備をすることで、つい楽しくてやってしまうように仕掛けることによって、健康によい行動をとってもらえるようになります。ナッジというのは肘で軽くつつくというような意味の単語で、知識を押し付けたり強制的によい方向に進めるわけではなく、ちょっとしたきっかけをもってもらって、よい方向に進んでいただく方法がナッジというものになっています。

新型コロナウイルス感染症対策としても、コンビニ等で並ぶための足型の形が床にあると、コンビニ側から強制しなくても自然と距離を空けて並んでくれるようになることもナッジの1つです。このような人間の考え方のクセを上手く活用して、自然と健康によい行動をとってもらうことがナッジというものになります。無関心層に対しては特に重要な、有用な手法だと思いますので、函館市にもぜひそういったものを取り入れていただくとよいかなと思っています。

### 小葉松委員長

ありがとうございました。

それ以外のご質問の方、いらっしゃらないですね。先ほどもおっしゃっ

ておりましたが、確かに私もこのKDBのデータを見て、見事なまでにどの疾患も同じ傾向を示すというところ、非常に驚きをもって拝見いたしました。

そして、協会けんぽの加入者と国保の加入者の方たちの間では、データが同じくらいでもその後にとる行動が違うという点が医療費の差として表れてきているのだろう、ということはこのデータから推察しながらお話を伺っていました。もしかすると協会けんぽの場合は職場から「きちんと病院へ行きなさい」というプッシュがあったりするのかもしれないところ、自営業の場合は誰も言ってくれないというような、そういう背景があるのかなと少し感じました。

今回出てきたデータ解析の中には、やはりコロナ禍という因子が時期的に非常に大きく含まれています。先ほどのご意見に、今までの方向性が的外れだった可能性という指摘もあったと思いますが、私はむしろ、その方向性については間違っているわけではなく、しかしなかなか届かなかったとか、社会全般に外との交流や活動がものすごく減っていましたから、この3年間の世の中の状況というのは今までにないことが起きていたということをもっと加味していかなければならないので、数字だけを見て良くないという評価もちょっと違う気はしております。

### 小山講師

KDBに関する大西先生の資料5ですが、こちらは2020年にくくっております。「糖尿病の医療費と健診」というところを見ますと、これは2020年の断面のデータということで、時点ごとのデータを函館市と全道で比較しているものです。すでにコロナ禍の時期だと思いますが、同じ条件で、2020年の比較を行ったということです。

一方で、資料の2、函館市がまとめたデータですが、こちらは、もちろん時点のデータでもありますが、それと同時に、中間評価と最終値の部分で、少し時系列データが入っている形になります。例えば、資料2で、働く世代（18歳から64歳）の指標というところを見ますと、1番の「朝食を欠食する人の割合」は、目標値が20.8%、H29の中間評価が27%、R3の最終値が16%、これは恐らくコロナの影響が考えられる変化です。また、受診控えについても、これは働く世代ですので、高齢者の世代にはもっと大きく影響が出ているのではないかと思います。コロナ禍でなかなか受診に行けなかった影響といったこともあると思いますので、そのあたりは、函館市と全道、全国の比較だった場合と、同じ指標の中で、アンケート、調査ですので対象者は全く同じではないにしても、地域の時点の時系列データを見た場合とでは、コロナの影響というのを排除した見方ができるものと、コロナの影響を排除した見方ができないものがあると思って

おります。

### 小葉松委員長

皆様方から何かご意見，今後の策定にぜひ考えてほしいという何か，ございませんか。

### 浜委員

最後の提言のところにもございますが，今後に向けてということでは，やはり健（検）診だけではなかなか状況をつかむのも難しいかと思えます。日常生活の中で，常態的に状況をつかむことができるということが重要かと思えますので，そういう意味ではICTなどの活用も，今後必要になってくるのではないかと思えます。そのような点について，何か具体的なものがあれば教えていただければと思えます。

### 小葉松委員長

ICTの活用に関してですが，アプリ等もその中に入ってくるのだと思えますので，先ほどご説明はありましたが，追加で何かございますか。

### （事務局）三上課長

今のICTのご質問でございますが，まずお話があったとおりアプリケーションを開発しました。こちらはウォーキングアプリですが，利用については令和4年5月からスタートしております。機能としましては，ウォーキング機能のほかにも，例えば日常の健康手帳といいますか，血圧や体重などを日常的に測定してアプリに記録し，自身で管理していく，という習慣づけを期待したようなものも機能に盛り込んでおります。

また，ICTの活用という点，多分幅広くあると思えます。例えば，最近スポーツトレーニングでも見たことがありますが，VRを活用して体を動かす，野球であればバッティングのようなものですか，そういったものも目には留めています。今回のコロナ禍で家の中にこもってしまってアクティブな活動ができず，その結果少しフレイルを招いてしまったとか，そのような報告もありますので，今回のコロナ禍で，過ごし方という部分についていろいろ考えていかなければならないところも出てきていると思えます。

そのようなことも含めて，例えば，ICTをどのように活用すると屋内でも体を動かしていけるのか，短い期間ではありますけれども，調査研究を進めてまいりまして，計画に盛り込むべきものは，皆様のご意見をいただきながら盛り込んでいきたいと考えています。

## 浜委員

例えば下肢の筋力ですとか、そういうものが健康状態には非常に重要になってくると思います。そういった部分をアプリとの対応も含めて、何か推定できたりですとか、いわゆる予期につながるような、そういったシステム開発のような部分も何かこの事業の中で計画されていれば、あるいは可能であれば入れていく、というのも1つかなと思ひまして、質問させていただきました。

## 小葉松委員長

先ほど、町会連合会の小倉委員、手が挙がっておりましたが、ございますか。

## 小倉委員

対策をとる際にこの事実、情報をできるだけ共有したいなど、いろいろな方面に広めていただきたいというのは希望です。また、対象には直接なっていないのかもしれませんが、小学生・中学生・高校生にも、こういう函館市民の健康の実態をきちんと知らせ、どのようにこれから生きていくのかということ、その親御さんを含めて考え方をアピールするということは重要だと思います。それが、成長して実際に働き始めたときの意識に反映していくという意味では、そこのところも、工夫していただければと思います。また、お子さんの対策で、子ども食堂ですとかいろいろな取り組みをしている方もいますが、子どもの食の改善についても、今はいろいろな実態がわかっておりますので、その方面についても、少し考えていただければありがたいと思います。

## 小葉松委員長

ありがとうございました。

## 佐藤委員

少しこのデータの趣旨からずれるかもしれませんが、函館市の貧困層の割合との相関関係はどのようになっているのか気になったところです。例えば、昔はお金を持った方がたくさん食べて太ったり肥満率が高かった、けれども今は、貧困層で安い食材を摂取して肥満傾向が多い、というように見方が変わってきているかと思ひます。私自身もスーパーで親子がカップ麺や菓子パンの安いものを大量に購入されてる姿を見ますと、そちらの方面に対しての教育が、我々は小学校ですけれども、必要なのかなと思ひておりました。ですから、貧困層との相関関係について知りたいと思ひております。よい食材は高く、その一方で安いお菓子はお腹はいっぱいにな



りますが栄養価が低いというところがありますので、そのあたりはどうかという点が気になったところです。

### 小葉松委員長

今のご発言はご質問ととらえてよろしいでしょうか。

経済状態との因果関係が今回のデータでは解析に入っていなかったかと思いますが。

### (事務局) 三上課長

いわゆる貧困層と富裕層との健康状態の話かな、と今お話を聞いていましたが、保険会社、保険協会、組合などでもいろいろとそのような面で、我々も調べたことがあるんですけども、所得者層別に、いわゆる医療費がどのくらいかかっているかという情報、データはありませんでした。ですから、端的に、例えば低所得者層だから医療費がかかっているとか、富裕層だから医療費がかかっていないとか、そういったことを一概に申し上げることはできませんが、ただ、我々行政の立場といたしましては、健康格差の解消というのが非常に大きな課題だと思っていますので、まずは所得関係なく、平等に、健康に対して考えていただける機会をつくっていかねばならないと思っています。

ですから今回、いろいろ調査研究をいただいたデータ、ご提言も含めて、我々がこれからどのような方向性で計画づくりをしていくかと、そのようなデータを当然行政なのでオープンにしていきますし、誰でもインターネットを介して見ることができるとか、文書公開をして見ることができるよう、そういった情報公開の取り組みもしていきます。例えば小学校・中学校・高校のいわゆる子ども世代にも、健康のことや函館市の健康状態、そのようなこと周知する機会を検討するということも考えていかねばならないと思いますが、そのあたりにつきましては、引き続き教育委員会のほうとも、どのような形で伝えていけばいいのか、どのような資料の形がいいのか、そういったことも含めて、いろいろ検討していきたいと考えております。

また、食の話も出ましたが、今行っている取り組みの話をさせただければ、我々も生活習慣の中で食という部分は非常に大きなウェイトを占めると考えておまして、今まで、減塩しましょうとか、カロリー摂取や脂肪を控えましょうとか、そういうアプローチというのは繰り返し行ってきました。先ほどポピュレーションアプローチの話がありましたが、健康に配慮した食事をもっと身近なものに感じてほしいという思いがありまして、例えば、先ほど資料1でご説明しましたとおり、「はこだて健幸応援店」という取り組みで、シェフにメニューを作成いただいて、健康に配慮した

食事もこんなにおいしくできるんだよ、といったようなことを味わった人を感じていただいたり、あるいはシェフからレシピを伝授いただいたりしながら、それを体験した方が日常の自身のご家庭に持ちこんで実践してみるとというような取り組みも進めております。そういった取り組みも、子どもに対しての食育の普及のひとつと考えております。今後も、いろいろな手法というものを引き続き勉強させていただきますので、よろしく願いいたします。

### 小葉松委員長

学校現場には家庭科、保健体育という、教科として函館に特化せずに全般的に教えている教科もありますので、それらも含まれるのかなと思えました。

他にご意見などなければ、それでは議題1については以上で終了させていただきます。

続きまして議題2に進みます。今後のスケジュールについて、事務局から説明をお願いいたします。

## (3) 今後のスケジュールについて

### (事務局) 高杉主査

－資料6の説明－

### 小葉松委員長

こちら、3月下旬の日程というのは調整中ということですね。

ただいまの事務局の説明にご意見・ご質問はございませんか。ないようでしたら、事務局の説明があった内容で、今後のスケジュールとして進めさせていただきたいと思えます。また、次期計画は地域課題の解決に重点的に取り組む計画とすることによろしいでしょうか。異議、ございませんか。それでは、事務局からの説明どおり今後のスケジュールといたします。

それでは議題については以上で終了になりますが、各委員の方、全体を通して、ご意見・ご質問、追加ございませんか。よろしいですか。皆様からないようでしたら、最後に、札幌医科大学の大西先生、小山先生、全体を通して何か追加のご発言ございませんか。

### 大西先生

先ほどの議論にもありましたように、こういった課題を広く市民の方に共有していただいて、函館市の市民としてどのように動いていけばよいの

かという、必ずしも行政が何か施策を考えて市民の健康を向上させるというだけでなく、市民の方がご自身でどのような行動変容、変化をしていくのか、ということを考える機会をもってもらおうというところが、健康に対する意識の向上にとっても重要ではないかなと思っております。ぜひこういった課題を広く、いろいろな団体の方も含めて共有をしていただいて、一緒に市民の方たちと考えていく、取り組んでいくというところが重要ではないかと考えております。また、今回のデータの分析だけでは見えてこない部分もございますし、こういった事業が、どの指標の改善により効果的につながっていくのか、そういったことも今後検討は必要と思っております。今後も引き続き協力をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

#### **小葉松委員長**

次にオブザーバーである、協会けんぽ北海道支部の服部様、遠島様、全体を通して何かございませんか。

#### **服部様**

大西先生、小山先生からのご提言や函館市からのご説明にもありましたとおり、働く世代の健康課題、ヘルスリテラシーの向上といったところに関しては、協会けんぽとしても大きな課題と感じているところでございます。協会けんぽでは、肺がんの死亡率が高いということもありますので、特に喫煙対策といったところで、ハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチ、職場に対して一生懸命取り組みを進めているところではあります。今後も函館市とこのようなハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチの事業、こういったことを展開して、こういったことを函館市民の方にお伝えできるかということ、一緒に考えていきたいと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

## **4. 閉会**

---

#### **小葉松委員長**

では、これもちまして、令和4年度第2回函館市健康増進計画策定推進委員会を終了いたします。皆様お忙しい中ご出席いただき、誠にありがとうございました。