

第3回 苫小牧市健康づくり推進協議会 議事録

日 時	平成29年10月25日(水) 18:30~19:40
場 所	市役所3階会議室
出席委員	板野委員、斉藤委員、佐藤(法)委員、佐藤(芳)委員、杉村委員、高柳委員、田中委員、久木委員、深澤委員、本間委員 (敬称略、五十音順)
事務局	健康こども部健康支援課
会議次第	1 開 会 2 議事 苫小牧市健康増進計画「健やか とまこまい step2」(素案)について 3 その他 4 閉 会

発 言 者	発 言 内 容
事務局 (健康支援課長補佐)	<p>定刻になりましたので、ただ今から、第3回苫小牧市健康づくり推進協議会を開催いたします。</p> <p>開催にあたり、桜田健康こども部長より御挨拶申し上げます。</p>
健康こども部長	<p>〈健康こども部長挨拶〉</p>
事務局 (健康支援課長補佐)	<p>本日の協議会は現時点で委員15名中、10名の出席となっておりますので、苫小牧市健康づくり推進協議会設置要綱第6条第2項に基づき、本日の会議が成立していることを御報告申し上げます。配付資料につきましては、資料1となっております。</p> <p>それでは、これからの議事進行は、苫小牧市健康づくり推進協議会設置第5条第4項に基づき、高柳委員長をお願いいたします。</p>
高柳委員長	<p>それでは、次第に添って議事を進めてまいりたいと思います。</p> <p>議事 苫小牧市健康増進計画「健やか とまこまい step2」(素案)について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局 (健康支援課主事)	<p>それでは、第2次苫小牧市健康増進計画「健やか とまこまい step2」(素案)について、説明をいたします。一括して御説明させていただきますので、少しお時間がかかりますが、御了承願います。</p> <p>まず、1ページから3ページにかけては、健康増進計画策定の趣旨を記載しています。1ページ目には計画策定の背景として、健康寿命を延ばすことの重要性のほかにstep1の取組として、新保健センターを中心としてヘルスプロモーション事業に注力してきたことや本年4月1日から施行しています「苫小牧市がん対策推進条例」に基づくがん対策推進に触れています。</p> <p>次に2ページ目を御覧ください。計画の位置づけとして、本計画と関連する計画との関係を図で示しています。なお、step2についてはがん対策基本法に基づく「がん対策推進計画」、自殺対策基本法に基づく「自殺対策推進計画」を包含することとしています。また、Step2の計画期間として、平成30年度から平成34年度までの5年間とすることとしています。これは、国の「健康日本21」や北海道の現計画の期間が平成34年度までとなっていることから、それらに合わせています。</p> <p>次に、4ページから28ページにかけては「苫小牧市の現状」として、各種統計などに基づく分析結果を掲載しています。</p> <p>4ページを御覧ください。人口と世帯数の推移につきまして、苫小牧市の総人口は2010年以降、減少することが見込まれています。一方で、65歳以上の老年人口は増加し、15歳未満の年少人口や生産年齢人口は減少する見込みです。世帯数は、単独世帯の増加などにより増加しています。</p> <p>5ページを御覧ください。出生と死亡の状況については、出生数が減少する一方で死亡数は年々増加しており、平成27年は死亡数が出生数を上回っています。次に、健康増進計画の重要な指標であります、平均寿命と健康寿命についてです。なお、こちらに掲載しています苫小牧市の数値につきましては、国民健康保険加入者を対象としたデータを使用し、算出しております。</p>

苫小牧市の健康寿命については、男性が64.7年、女性が66.4年で平均寿命と健康寿命との差は、男性14.6年、女性20年となっております。これは北海道、全国と比較すると男女ともに0.2年～0.4年ほど長くなっています。

次に、6ページから7ページにかけては、疾病の状況等を載せております。先ほど、御説明いたしました人口の状況に伴い、国保の医療費は減少していますが、老年人口増加に伴い、後期高齢者医療の診療費は増加しています。

次に、8ページを御覧ください。国保加入者を対象とした特定健康診査の受診状況については、年々増加しており、全国の受診率に近づいています。ただし、特定保健指導の実施状況については、平成24年度からは伸び悩んでおり、北海道、全国と比較しても低い状況です。

9ページを御覧ください。がん検診の受診状況ですが、受診率については平成28年度から算定方法が変更となり、それまでは対象者から職域を除外していましたが、それらを含めた全住民の算定となったため、全てのがん検診の受診率が大幅に下がり、各年度での比較ができないため、受診者数で比較を行っております。

まずは、胃がん検診になりますが、少しずつではありますが、受診者数は増えてきています。

10ページを御覧ください。肺がん検診については、27年度までは毎年受診者が増えていましたが、28年度は減少しています。

大腸がん検診については、例年受診者数が変動しており、平成28年度はこれまで行っていたクーポン券を廃止したこともあり、過去5年間で一番少ない数字となっています。

11ページを御覧ください。子宮頸がんについては、平成26年度から受診者が毎年減少しています。

乳がんについては、平成25年度からほぼ横ばいの受診者数の状況です。

12ページから14ページは体型の状況、食生活・栄養の状況について記載をしています。これらについては、今後策定いたします「苫小牧市食育推進計画」で、さらに細かく分析しています。

15ページを御覧ください。運動習慣の状況について記載していますが、週1回以上の運動習慣のある人は、男性41.9%、女性36.8%となっており、男性の方が高い数値となっています。運動するために重要と思うこととしましては、「時間」「身近な施設」が特に数値が高くなっています。

16ページを御覧ください。睡眠の状況になりますが、全体で見ると「あまり眠れない」「眠れない」をあわせると16.6%となっており、特に30歳代から高くなっています。

17ページではストレスの状況について記載をしております。ストレスを感じる割合としては、男女ともに30～50歳代で特に高く、60歳代から減少しています。

18ページを御覧ください。自殺の状況について、苫小牧市の自殺者数は毎年、男性の方が多くなっています。自殺率については、全国、北海道が減

少してきているのに対し、苫小牧市は年によって高くなることもあります。

19ページの自殺を考えた経験は、全体で24.4%が考えたことがあるとなっており、どう乗り越えたかについては、「趣味、仕事」が28.3%で最も高くなっています。

20ページを御覧ください。喫煙の状況ですが、喫煙者の割合は全体で24.6%となっており、特に40歳代男性が41.5%で最も高くなっています。また、全ての年代で男性の方が喫煙者の割合が高くなっています。そのうち、禁煙したいと考えている割合は35.5%となっています。21ページの受動喫煙の感じ方については、「迷惑に思った」が67.5%となっています。COPDの認知度については、「知らない」が51.6%となっており、半分以上の方に認知されていない状況となっています。

22ページを御覧ください。飲酒習慣の状況についてですが、お酒を飲む人の割合が41.7%で、このうち毎日飲む人は24.7%、週5~6回飲む人は26.4%でお酒を飲む人の半数近くがほぼ毎日飲酒している状況です。

23ページからは歯と口腔についてですが、幼児の歯の状況については、横ばいまたは減少となっており、小学生については年々減少しています。

24ページを御覧ください。成人の歯の状況については、平成28年度から実施しています。「歯周病検診」受診者のうち「異常なし」が16.8%で、8割近くの方は「要指導」「要精検」となっています。歯磨きの状況については、男女ともに1日2回磨く人の割合が高くなっています。25ページの定期健診の状況については、年に1~2回受診している割合が32.9%となっており、このうち女性が38.1%に対し、男性が26.2%で女性の方が受診している割合が高くなっています。

26ページから28ページについては、前回の協議会でも御説明いたしました健康づくり環境について記載をしています。ここまでが第2章の説明となります。

次に29ページを御覧ください。29ページは第3章といたしまして、前計画の指標の達成状況について、前回の協議会でお示しいたしましたが、step2策定に向けた今後の方向性を記載しましたので御説明します。

30ページを御覧ください。こちらは生活習慣の改善についての指標となりますが、成人の肥満の数値については、最新の数値を集計中ですので空欄となっています。11月の協議会までにはお示しいたしますのでよろしくお願いたします。その下の方に記載してあります生活習慣の改善の今後の方向性としては、こちらの指標が全体的に悪化傾向となっていますので、健康増進計画のほかに、今後策定します「苫小牧市食育推進計画」に基づき、正しい食習慣の普及等をより推進し、肥満減少に向けた取組を進めていきます。

次に31ページの身体活動・運動についてですが、運動習慣の割合が男女ともに増加していますが、肥満の割合も増加しています。今後は、スポーツ施設や保健センターなどの運動教室を通じて、正しい運動習慣の普及をさらに推進してまいります。

32ページを御覧ください。休養・こころについてですが、メンタルヘルスの相談先の認知度、自殺者の減少については改善傾向にあるものの、ストレスを感じている人の割合は高くなっています。今後はストレスとの上手な付き合い方やストレスへの適切な対応方法を身につけることが重要となってくることから、適切なセルフケアの方法等を周知することが必要となります。

33ページの喫煙・飲酒についてですが、喫煙率、COPDの認知度ともに向上してきていますが、依然目標からは遠い状況です。喫煙が健康に与える影響についてさらなる啓発を行い、喫煙を防ぐ対策を進めていく必要があります。飲酒量は、女性が増加しており、ストレスとの関連性も含めまして、飲酒が身体に及ぼす影響について、正しい知識の普及啓発を行います。

34ページを御覧ください。歯と口腔については、フッ化物洗口などの事業が着実に効果を挙げており、目標に向かって推移しています。今後は既存の事業を継続して実施するとともに、歯周病検診の受診勧奨などによって成人の対策も進めてまいります。

35ページの生活習慣病の予防についてですが、がん検診については目標からは依然遠い状況にあります。今後は、受診勧奨の方法を見直し、さらなる普及啓発を行います。特定健康診査については、目標に向かって推移しているため、引き続き受診勧奨等に取り組みます。ただ、特定保健指導については、終了率が減少してきていますので、内容を見直し目標に向けてさらなる取組が必要となります。また、予防接種については、年齢等を勘案し、引き続き未接種者への接種勧奨等を実施します。

36ページを御覧ください。良好な健康づくり環境については、「健康フェスタとまこまい」やウォーキング関連事業などのイベントが増えたことに伴い、健康づくりイベントへの参加者は増加してきていますが、一方で健康づくりに取り組んでいる人の割合は減少しています。今後は、健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を行い、主体的に取り組む人を増やしていく取組が必要となります。

37ページの健康寿命の延伸については、先程御説明させていただきましたが、前回計画と算出方法が異なるため、一概に悪化傾向とは言いがたいところではありますが、これまで御説明しました全ての取組を着実に実施することで、健康寿命を増加させていくことが必要となります。健康寿命に関する目標として「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」が必要となります。以上が第3章の御説明となります。

次に38ページから39ページにかけてですが、こちらは今後策定いたしますStep2における施策の基本的方向を示しています。まず、Step2の基本理念はstep1を継承し、「健やかで安全・安心に暮らすまちの実現」を掲げます。この基本理念を実現するため、基本目標は「健康寿命の延伸」としています。また、「健康寿命の延伸」を達成するために、基本方針を3つ設定しています。

1つ目は、生活習慣病の発症予防・重症化予防です。こちらは、各種がん検診を重点取組といたしまして、特定健康診査や特定保健指導、さらには糖

	<p>尿病対策に取り組んでまいります。2つ目は、こころの健康づくりです。こちらは、自殺総合対策を重点取組といたしまして、休養・こころの対策に取り組んでまいります。3つ目は、生活習慣の改善です。こちらは、喫煙・飲酒、特に喫煙対策を重点取組といたしまして、食生活や運動、歯・口腔に関する対策に取り組んでまいります。</p> <p>御説明は以上となりますが、今後につきましては、文言等の確認作業をしておりまして、次回お示しするものにつきましては、若干、書きぶりが修正されることがあるかと思いますが、御了承をお願いいたします。私からは以上です。</p>
高柳委員長	<p>事務局から説明がありましたが、最後まで一気に読みましたので、もう一度確認をしながら御質問、御意見をお受けしたいと思います。</p> <p>まずは第1章から第2章にかけて、御質問、御意見ございますか。</p>
久木委員	<p>私は町内会に入っておりまして、先週、町内会の道南ブロックという会議が洞爺湖温泉でありました。函館地区や壮瞥等の道南地区の人が一堂に集まる会議です。テーマは安心安全な地域づくりを目指すという会議で、その中のスポーツの関係で、大学の教授の方が講師として約1時間半講義を行っていました。その中で、平均寿命と健康寿命の差の事を言っておりまして、町内会や自治体を活かしていく必要がある中で、どうしたら健康寿命を延ばせるかというものを言われていました。だいぶ前ですが、長野県が取り組んだ「ピンピンコロリ」という標語をもとに、医療費が高いという問題があって、だいぶ改善されたということを言われておりました。その先生は企業と提携しながら、大学の先生を各町内会へ派遣して、運動を推進する取組を行っています。人が家に閉じこもらずに外に出てほしい。外に出ることによって服装が変わってきたり、人間関係も変わってくる。来ていただいてスポーツをして、お話をしながら楽しんで過ごしてもらうことで健康寿命が延びるのではないかと体操等の講義を受けてきました。これからは、転ばないようにするための体操や無理をしないと、町内会へそのような援助をしたほうが、高齢者の方が少し活動的になるのではないかと思います。</p>
高柳委員長	<p>ありがとうございます。町内会を中心とした取組で、外に出てきてもらって身体を動かすことによって健康寿命を延ばすということですね。こちらについては、全体を通しての御意見として承ります。</p> <p>他に御質問、御意見はございますか。</p>
佐藤（法）委員	<p>第1章の「計画の位置づけ」の中に、今回の計画が、がんと自殺の対策を包含するということが前提にある上で「苫小牧市の現状」のページを見ているのですが、死因のところ、順番で悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患と続いているのですが、自殺のところも包含するという事であれば、全道に比べると自殺者の割合が高い状況にあるという特出した文言を盛り込んでいった方が、自殺対策基本法に基づいた計画として位置づけるには苫小牧市らしいものができるのではないかとというのが6ページ目に関する意見です。</p> <p>次の健（検）診の状況のところ、がんについても特記した形で計画を立てるという方針がありますが、平成28年度から受診対象者が変わっていて、</p>

	<p>どこまでできるかわからないですが、せめて平成28年度だけは、胃・肺・大腸・子宮・乳がん全部の検診を横並びにして、どの検診の受診者が多く、どの検診の受診者が少ないかを、これとは別にもう1つ表があると検診ごとのアプローチ方法が後で考えられるのではないかという印象を持ちました。</p> <p>また、保健所でどこまでデータを出せるかわかりませんが、がんの種類による死亡数が分かるとベースとしてより良いのではないかと思います。もし、市ですぐにデータが出せるのであれば、より良くなるのではないかという印象を持ちました。</p>
高柳委員長	市の担当から何かございますか。
事務局 (健康支援課長)	がん死亡数については、SMRという見方でそれを今後入れたいと思います。健康づくり財団でデータを持っていて、そこから苫小牧市だけを抜き出すこともできますし、北海道との比較もできますので、そういったグラフを作成していきたいと思います。
高柳委員長	<p>苫小牧市に特化したデータを基に分析した結果、健康増進計画を立てていく説明が欲しいと思います。</p> <p>他に御質問、御意見はございますか。</p>
深澤委員	<p>6ページの「疾病の状況」ですが、重症化予防として糖尿病予防に力を入れていくということですが、実際の死因に腎不全が増えているということで、この原因疾患となるものはどういう順序であったのか、どのような推移できているのか、また、表6の医療費分析のところでも疾患全てになっているので、どんな疾患の割合なのか、医療費の割合や、透析の人数がどうなっているのか、推移のデータがあると裏づけになると思います。これだけでは、糖尿病に特化する理由が見えてこないかと思います。</p> <p>先程、佐藤委員がおっしゃったのと同じように、9ページのがん検診のところでも受診率というのが大事なので、28年度は省いたものでグラフ化し、28年度は職域を除いた部分で受診率を出していただき、どのような傾向があるか分かって良いと思います。また、疾患別の死亡数という話もありましたが、罹患率もすごく大事だと思いますので、苫小牧市の胃がんの罹患率、肺がんの罹患率が分かるものがあると裏づけができてくると思います。</p>
高柳委員長	この点に関して、事務局からお願いします。
事務局 (健康支援課長)	6ページの国保の医療費のデータについては、全体の病気ごとの種類が載っていませんが、国保課でデータヘルス計画を立てていますので、そちらのデータをいただこうと考えています。それと、9ページのがん検診のところですが、がんの罹患率は死因ごとにはどうしても出せない状況です。がんの登録制度が始まったのが昨年1月からとなっており、そこから蓄積されたデータの分析がこれからになりますので、今現在の罹患数となると難しいと思っています。今後出せるようになった時には、きちんと他市と比較ができるようになればいいかなと思っています。
高柳委員長	<p>よろしいでしょうか。</p> <p>私からの質問になりますが、がん検診の受診率の算定方法について、再度説明をお願いします。</p>

事務局 (健康支援課長)	9ページに記載していますが受診率の計算方法について、平成27年度までは苫小牧市民で40歳以上の対象者から職域にいる人を推計して除外しておりましたが、それでは全国統一にならないということで、平成28年度からは全住民を対象とするよう国からの指示がありました。そのため、平成27年度と平成28年度の受診率を比較すると、非常に減ったように見えますが、受診者数で見ると増えているがん検診もあるということを示しています。委員からの御指摘がありましたように、平成28年度だけを抜き出すような方法も検討していきたいと思います。
高柳委員長	わかりました。11ページまでよろしいでしょうか。 ほかに御意見、御質問ございますか。
佐藤(法)委員	18ページの「自殺の状況」ですが、自殺の計画を包含するというあたりの分析をもう少し色濃くしたほうが良いかという印象を持っています。(3)の下に記載されている「自殺率は、全国、北海道が減少傾向にあるのに対し、苫小牧市は年によって高くなることもあります」の部分で「年によって高くなることもあります」という表現がどうなのかと思います。上がり下がりはどこでもあることで、ここの表現はもう少し検討していただきたいと思います。そうしますと、32ページにある「自殺者の減少」についての達成状況が「改善傾向」となっていますが、これを改善と言っていいのかと思っています。この部分の分析をもう少し深く行っていただきたいと思います。その時に、男性自殺者数が多いのであれば、年代別でどの年代が多いかなど、検証をしていただけたら対策に反映できるのかなと思います。
高柳委員長	図表25で苫小牧市自殺者数の増減は、平成27年度は高く、その前は低い。この上がり下がりが誤差の範囲なのか、統計的に見てどうなのか。トータルとしては平成21年度から国も北海道も傾向としては減少しているが、平成26年度から苫小牧市は増えている。この計画の中で自殺対策を柱の一つとする考えでいえば、自殺について、どういう人達がどういう事になっているのかをもう少し数字で表していただきたいと思います。
事務局 (健康支援課長)	検討していきたいと思います。
高柳委員長	それでは19ページまではよろしいですか。 次の「喫煙・飲酒の状況」でお聞きしたいのですが、21ページの(2)受動喫煙についてのデータは、非喫煙者が分母なのですか。
事務局 (健康支援課主査)	全員です。
高柳委員長	喫煙者・非喫煙者を含めて全員ということですか。その全員が受動喫煙について迷惑に思ったかどうかということですか。
事務局 (健康支援課主事)	「受動喫煙にあったことはない」という回答も2.3%ありますので、喫煙者だけではなく、対象者全ての方に回答をいただいています。
高柳委員長	喫煙者が全体の3割くらいで、それも全部込みということですね。では、その人達がどちらに入ったかは分からないということですか。分母は全員ということですね。

佐藤（法）委員	それを分けてデータを出すというのは、難しいことなのではないでしょうか。
事務局 （健康支援課主査）	喫煙者がどのように思っているかということでしたら、フィルターをかけて集計すれば可能です。ただし、アンケート入力時の傾向でいきますと、たばこを吸っている方は何も感じないという傾向が高く、たばこを吸わない方は迷惑だと思っている方が多いと感じました。しかし、集計までには至っていません。
佐藤（法）委員	それを出すことによって重点の裏づけになるのであれば、2つ表を作成してもいいのかなと思います。
事務局 （健康支援課長）	検討していきたいと思います。
高柳委員長	ここまで、第2章全体で御意見、御質問ございますか。
佐藤（法）委員	喫煙・飲酒のところは、重点の取組みに入っているのですが、この状況の分析で何故これを重点にしたのかが出てくると良いかと思います。全道に比べて喫煙率が高いとかの記載があれば良いかなと思います。
高柳委員長	市内のCOPDの数字は出せますか。
事務局 （健康支援課長）	国保のデータからは出せます。喫煙率についても、一般的に北海道は高いと言われているから、そこが重点とした背景です。
高柳委員長	女性の喫煙率も高いですね。
佐藤（法）委員	禁煙率は女性のほうが緩やかで、男性のほうは下がっている。女性はずっと微減なので、それが同じようであれば、それを載せてもいいのかなと思います。
深澤委員	北海道自体が、COPDだけではなく肺がんの罹患率が男女ともに全国で1位となっているので、そこが一番問題なのであげてもいいのかなと思います。女性の飲酒においても全国に比べて高めなので、この辺も何故なのかなと思います。女性の喫煙も全国の2倍以上になっているので、そこは北海道の特性なのかなと思います。
高柳委員長	それでは、「第3章 前計画の評価と今後の方向性」で何か御意見、御質問ございますか。
田中委員	29ページ以降の特徴ですが、それぞれ施策の1～4までありますが、36ページの「施策3 良好な健康づくり環境」という言葉が出てきますが、ここで評価するのは健康づくりというのが一番大きなタイトルとしてあって、その中でこのような施策をする事で健康増進するんだと分かるような書きの方が良いと感じました。この4つの施策が全部増進計画の1つであると分かるようなタイトルにしたほうが良いと思います。
高柳委員長	このページという事ではなく、全体としてという事ですね。書き方や文章等でそういう事を意識しているとは思いますが、もう少し強調するという事ですね。
事務局 （健康支援課長）	今、第3章のところに記載があるのは、前計画 step 1 の時の評価をするために、前計画に掲げた施策ごとに並べさせていただいております。今後、田中委員御指摘のとおり、目標として健康づくりというのを入れるのは非常に重要だと思っています。39ページに step 2 の背景、例えばその中に健康寿

	命の延伸をするための健康づくり対策という文言を追加したり、施策の中に健康づくりをメインとした施策を入れていこうかと思っています。
高柳委員長	第3章というのは前計画の文章なので、前計画の書き方を変えることはできなくて、今回の新しい計画の中に健康づくりのタイトルに沿ったような内容にしていきたいという事でよろしいでしょうか。
健康こども部長	第5章でこれから何をしていくかという事をstep2の計画で書き加えていく予定であります。その中で、御指摘、御提案いただきました内容を盛り込んでいきたいと考えています。
田中委員	step1には、関連施策・事業イメージ図がつけてありますが、step2にもつくのですか。
健康こども部長	あったほうが良いという御意見でしょうか。
田中委員	一目で施策がわかるので、あったほうが見やすいと思います。
健康こども部長	そこは、内部で検討させていただきます。
高柳委員長	ほかに御意見、御質問ございますか。
佐藤（法）委員	確認ですが、第3章のところでは前計画の評価をしていますが、ここでは重点に向かう事は書かれないという捉え方なのでしょうか。今回記載されていない第5章のところでは重点が急にでてくるという作りでお考えなのでしょうか。ここで見ているとがん、糖尿病、自殺の事が方向性の中にあまり見えてきません。
事務局 (健康支援課長)	第5章の構成につきましては、まだまだ練っていかねばならないと思いますが、今日いただいた御意見を含めてどのように表現していくかを検討していきたいと思っています。
佐藤（法）委員	最初に実績があって、次に分析があってから今後の方向性の中に重点とされるものが書かれ、それこそ重点とされるものの方針みたいなものがある方が次の具体的な施策につながりやすいというイメージを持っています。前計画だとこれから重点にあげる施策が少ないので、急に出てしまう印象を持つかなと思います。
高柳委員長	議事に「その他」とありますが、事務局から何かございますか。
事務局 (健康支援課長補佐)	次回の第4回目の協議会の開催につきましては11月下旬を予定しております。議事の内容といたしましては、苫小牧市健康増進計画「健やかとまこまい step2」(素案)の検討を予定しております。後日改めて通知いたしますので、よろしくお願い申し上げます。 事務局からは以上でございます。
田中委員	全体の意見として1つだけよろしいでしょうか。新聞で見たのですが、北海道で市町村別でがんや心疾患等の病気についての色々な関係について調べて、12月に報告を出すという内容のものが出ていました。苫小牧市でも色々な関係があると思ひまして、こういったものを反映させていくというお考えはあるのですか。
事務局 (健康支援課長)	この計画については、12月までに素案を固めてパブリックコメントを行いたいと考えていまして、その最新のデータが反映できるかどうかは即答できないところです。もし、時期的に間に合うということであれば反映したい

	<p>のですが、12月に詳しく出されるという事であれば難しいと思っています。</p>
健康こども部長	<p>現在、北海道ではがんの対策の計画を作っていますので、最近はマスコミやメディアでも取り上げられています。しかしながら、時期的にその情報を取り入れていくのが今回のスケジュール的に難しいかと思いますが、情報収集しながらその内容も出来る限り取り入れていきたいと考えています。</p>
高柳委員長	<p>今の説明で御意見、御質問ございませんか。</p> <p>なければこれで全ての議事が終了いたしましたので、本日の協議会を終了いたします。ありがとうございました。</p>
事務局 (健康支援課長補佐)	<p>高柳委員長ありがとうございました。以上をもちまして、第3回苫小牧市健康づくり推進協議会を閉会いたします。本日はありがとうございました。</p>