

## 令和5年度 第3回 かながわ健康プラン2 1目標評価部会

日 時：令和6年2月15日（木）18時30分～19時30分

場 所：WEB会議（Zoom）

### 1 開会・あいさつ

渡邊健康増進課長よりあいさつ

### 2 委員の紹介

出席者名簿のとおり（1名欠席）

### 3 傍聴の可否

傍聴希望なし。

### 4 議事

#### 議題 「かながわ健康プラン2 1（第3次）」（案）について

<事務局より資料1を説明>

（立道部会長）

ただいまの事務局からの説明に対し、御質問や御意見等ございますか。

（北岡委員）

パブコメでいただいた御意見について、資料1のスライド8の意見番号25のオーラルフレイルに関する御意見に対して、計画案に反映した内容として、計画案P.39に「オーラルフレイルの人は、そうでない人に比べて、フレイルやサルコペニア、要介護認定、死亡のリスクがおおよそ2倍も高いことを踏まえ、オーラルフレイル対策を推進することを記載します。」とあります。資料2の計画案の他のところにはデータの根拠が示されているのですが、「2倍も高い」ことについては出典がどこにも書かれていないので、信頼性がどうなのかなと思います。そのあたりはいかがでしょうか。

（事務局）

御指摘の点について、出典を記載しておらず、申し訳ございませんでした。こちら、県でバックデータを持っておりますので、計画案の御指摘の部分について出典を記載させていただきます。御指摘ありがとうございました。

（北岡委員）

ありがとうございます。他のところにはカッコ書きで何年の何の調査が根拠が記載されていますので、御記載いただければと思います。よろしくお願ひします。

もう1点お教えいただきたいことがございます。資料1のスライド13に記載が

あります、目標 33「糖尿病有病者の増加の抑制」について、目標値を新たに設定したとありますが、現状値が 27 万人で、目標値が 28 万人というのは、私の解釈では本当は目標値よりも多くなるのを、28 万人に抑えるという意味での目標値だと解釈したのですが、一般的にみるとできるだけ抑えたほうが良いところを目標値が現状値より 1 万人増えているのは、どう受け止められるのかな、と思いました。このへんはいかがでしょうか。

(事務局)

先生がおっしゃるとおりの考え方で、本来もっと伸びるところなのですが、国の考え方と同様にできるだけ抑え込んでこの人数にするという形で目標値を設定させていただいております。

(北岡先生)

見た目がなんとなく、抑えましょうと言っているのに、現状値から 1 万人増えた目標値というのは、パッと見だとどうなのかなと思ったものでして、現状維持の 27 万人を目標に設定することは厳しいものでしょうか。

(事務局)

こちらは国の考え方に沿って目標値を計算していますので、そういうことであれば、本来これくらいの伸びになるところをこれに収めますという形で補足を記載させていただくということによろしいでしょうか。

(北岡委員)

多分、一般的には、このままの記載だと分かりづらいと思います。補足の仕方についてはお任せします。

(事務局)

おっしゃるとおりかと思いますが、本来何も手を打たなければ、これくらいまで糖尿病の有病者数が増えてしまうところを目標値に収めますというように、少し補足を入れさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

(立道部会長)

ありがとうございました。他はいかがでしょうか。

パブコメでフレイルの反映内容がありましたので、栄養・食生活の観点から佐野委員、御発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

(佐野委員)

発言の場をいただき、ありがとうございます。あまり細かく書き過ぎても色々な意見を反映するのは難しいと思いますので、この程度でちょうど良いのではないかと判断しておりますが、いかがでしょうか。

(立道部会長)

ありがとうございます。加藤委員から手が挙がっております。

(加藤委員)

資料1のスライド8の意見番号25について、反映した内容なのですが、意見概要に低栄養と表現させていただいております。こちら神奈川県が発行しております「オーラルフレイルハンドブック」にも、オーラルフレイルと低栄養、サルコペニアというのはしっかりと明記されていますので、そのところの整合性を図っていただきたいです。この部分は、第8次の保健医療計画でも同じ意見を述べさせていただいて検討していただけるということだったかと思っておりますので、かながわ健康プラン21でも同様にさせていただきたいと思ひまして、意見を述べさせていただきました。

(立道部会長)

フレイルのところで、最初に佐野委員からのコメントで、今の書きぶりでしょうか、ということがございましたが、他の委員の皆様いかがでしょうか。

私もこれくらいでちょうど良いかな、という感じがしますので、もし異論がなければこのまま進めさせていただきます。

加藤委員の御発言の内容についてはいかがでしょうか。

(事務局)

実は加藤委員におっしゃっていただいたとおり、昨日、保健医療計画と歯及び口腔の健康づくり推進計画のほうで、低栄養が1つキーワードとして重要なものだろうという御意見をいただきましたので、この2つの計画には記載させていただく方向で進めております。ですが、この部分について、かながわ健康プラン21に本日までに反映できておりませんでした。当然、本プランのほうにも反映させていただく方向で進めさせていただきます。

(加藤委員)

ありがとうございます。よろしく願いいたします。

(立道部会長)

パブコメでセルフメディケーションの話がございましたが、医師会の小松委員、これについて御発言いただけますでしょうか。

(小松委員)

セルフメディケーションを積極的に推進することは、どうしても誤解を生む部分がけっこうございます。コロナの時もそうですが、ある程度備えるという意味でのセルフメディケーション、例えば家に常備薬を置いておくことと、調子が悪い時でも何でもかんでも自己判断して市販薬でどうにかするということは大きな

違いがございますので、資料2の計画案の書きぶりを確認しましたが、これくらいがちょうど良いと思いました。

御発言の機会をいただいたので、もう1点。プランの中で注目しているのは「睡眠」のことです。従来から健康というと、運動・食事が注目されがちですが、神奈川県の場合、残念なことに、睡眠時間が一番短いという結果が出ておりますので、今後、もっと寝ましようというアクションを起こして行くということも大事なのかなと思います。健康を損ねる原因に睡眠があるということを周知することや、働き方改革を推進することなどで睡眠時間を確保しようという流れを出して行く必要があるのかなと思います。

(立道部会長)

ありがとうございます。睡眠は全てにおいて健康の元になっておりますし、メンタルヘルスにおいても重要な事項ですので、神奈川県が一番睡眠時間が短いというのは何か対策をする必要があると思います。

パブコメあるいは修正事項について、津野委員、御発言いただけますでしょうか。

(津野委員)

修正事項については、この内容で良いと思います。

プラン全体について、事務局に確認なのですが、生活習慣病という言葉の後ろに必ずNCDsと記載しているのですが、これは何かこだわりがあるのでしょうか。生活習慣病と記載するだけで良いと思うのですが。

(事務局)

こちらは国の健康日本21のほうに準拠する形で記載しておりまして、歩調を合わせてという形で記載させていただいております。

(津野委員)

国がそうなっているので、県もそうしているということですね。

(事務局)

おっしゃるとおりです。

(津野委員)

ちなみに、行政文書で仕方がないのかと思いますが、英単語はできれば半角で記載していただきたく、そういうことは可能なのでしょうか。というのも、半角でNCDsと検索すると全角が1件もヒットせず該当箇所を探すことが大変なので、もし御検討いただけるなら、略語の英語は全て半角にさせていただけるとありがたいのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

御指摘のとおり、こちらの事情なのですが、英単語に関しては、英単語1つの場合には全角で記載するというルールがあり統一させていただいております。文書中、複数の英語で構成されているものと半角にしていますが、NCDsなど1つの英単語は全角にするというこちらのルールがございます。申し訳ございません。

(津野委員)

承知しました。

(立道部会長)

よろしいでしょうか。

では、横山委員、全体を通じていかがでしょうか。

(横山委員)

修正点については特に大丈夫だと思います。

目標 33「糖尿病有病者の増加の抑制」についてもちょっと気になっていたところです。国の健康日本21の目標値の考え方は現状のまま推移していくと何人になる、それを何%減らして何人にするという考え方で目標値を設定していますので、県の目標値の設定について補足していただくと、この部分分かりやすいと思います。

あとは、細かいことですが、資料1のスライド14にあります歯科関係の目標21～23に記載がある「平成27年平滑化人口」という呼び名は当初はそう呼んでいたのですが、現在は「平成27年モデル人口」と呼んでいますので修正したほうが良いと思います。

ちなみに、今気づきましたが、NCDsは国の健康日本21（第三次）でも全角表記となっております。

(立道部会長)

ありがとうございます。

他、全体を通じて、パブコメの反映内容等、委員の皆様、いかがでしょうか。

(加藤委員)

参考資料1のP.7の受付番号19は歯科医師会からの意見です。「意見の概要」の<現状と課題>部分のアンダーライン箇所について、資料2のP.38も併せて見ていただきたいのですが、「むし歯を防ぐ効果」という表現より「むし歯の予防効果」のほうが一般的な表現だと思いますので、こちらの表現にしたほうが良いと思います。また、計画案には、「普及啓発を行う必要がある」と記載がありますが、昨年度、「歯及び口腔の健康づくり推進条例」が改正され、フッ化物に関して、「普及啓発」ではなく、「支援を行うように努める」という旨の表現に変

わかりましたので、普及啓発も重要ですが、「支援を行う必要がある」という、条例との整合性と合わせた記載に修正していただきたいという提案です。

下にある〈取組〉部分のアンダーライン箇所の「必要な支援を行います」も同様に、条例との整合性を合わせた記載に修正を提案しておりますが、いかがでしょうか。

(事務局)

こちらですが、歯科の計画でも御指摘いただいているものと認識しています。今回のプランの資料には反映されていませんが、こちらも当然、歯科の計画と合わせて修正を入れさせていただきますので、御了承いただければと思います。

(加藤委員)

2つ目ですが、参考資料1のP.7の受付番号21です。こちらも歯科医師会からの意見です。資料2の計画案P.38の〈現状と課題〉というところです。こちらも「歯及び口腔の健康づくり推進条例」の第6条第2項だったと思いますが、「歯科医師等の責務」というところで、「虐待の早期発見」が明記されるようになりました。そこで、〈現状と課題〉にそのような文言が無かったため、条例と整合性を合わせるため、〈現状と課題〉や〈取組〉のところで、このような意見を出させていただきましたが、いかがでしょうか。

(事務局)

御意見ありがとうございます。こちらですが、おっしゃるとおり、条例では「歯科医師等の責務」ということで「虐待の早期発見」を追加させていただいたところですので、計画案のほうにもなんらか書き込めるように検討したいと思います。

(加藤委員)

次は参考資料1のP.8の受付番号22～24なのですが、これは先日、保健医療計画のところでお話した内容で、事務局にはすでに御理解いただいているものと認識していますので、P.9に行きたいと思います。

受付番号25～27です。意見としまして、資料2の計画案のP.72の「高齢者」のところでオーラルフレイルを記載しております。県の考え方としては、主にP.39の歯科の部分で、オーラルフレイルについて記載しているのですが、オーラルフレイルというのは口腔機能の改善という意味では歯科が中心となるのはそうなのですが、オーラルフレイルが重症化した場合の口腔機能の低下による低栄養の改善ということであれば、歯科だけが取り組む内容ではなく、栄養士会だったり、医科であったり、ボランティアさんだったり、色々な多職種連携で取り組むものがオーラルフレイルということになると思います。そもそもオーラルフレイルは歯科だけの対応ではなく、高齢者に対しての対応にもなってきます。パブコメの意見の概要には記載していませんが、できれば計画案P.72の「高齢者」のリード

文にオーラルフレイルを記載していただきたいと思います。項目の追加案として、サルコペニアやオーラルフレイルは非常に重要と思いますので、歯科だけではなく、高齢者の対応についても御検討いただければと思います。

参考資料1の受付番号27ですが、資料2のP.75とP.76を見ていただくと、ロコモチェックシートは追記いただいて、ありがとうございます。ですが、神奈川県の特徴であるオーラルフレイルの第1期から第4期の概念図もフレイルのコラムの下に記載いただきたいです。ここでは難しいということなら、歯科の部分に概念図を記載いただきたいです。そうすると、県民に伝わりやすいですし、高齢者に必要だと分かりやすいと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

御指摘ありがとうございます。こちらの書き方が分かりづらいところがございます。受付番号25については、高齢者の部分にいくらか書き込ませていただきました。ただ、今のお話にありましたオーラルフレイルの概念図などについては、書き込みが足りないところございましたので、追記する方向で検討させていただきます。

(加藤委員)

ありがとうございます。最後にもう1つ。参考資料1のP.10の受付番号28です。資料2の計画案だとP.78の「女性」のところ。「骨粗鬆症」が出て来きます。県の考え方では、歯周病は全身疾患に関連していると記載がありますが、それは誰でも分かります。重要なのは、骨粗鬆症の患者さんというのは、骨粗鬆症でない人に比べて歯周病の進行が速いというところで、そこが中々、県民に周知されていないということが問題です。さらに、骨粗鬆症の人が歯周病で歯を失ったり抜歯が必要になってしまうと、ビスホスホネートの問題が出てきます。歯科の骨粗鬆症も男性より女性が多いという状況です。歯科の計画や保健医療計画には骨粗鬆症について記載するフィールドがなかったですが、かながわ健康プランでは女性と骨粗鬆症について取り上げているところがございますので、ここで是非、県民に周知していただきたいです。そうすると歯科の部分で健康増進が推進されると思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

御意見ありがとうございます。こちら、申し訳ないですが、不勉強なところもあり、骨粗鬆症と歯科の関係性のところが、理解しきれていないところがあります。ですので、一度引き取らせていただき、何か記載できることがあるか、どのような記載が望ましいかについて、検討させていただき、個別にも御相談に乗っていただければと思います。

(加藤委員)

ありがとうございます。以上です。

(立道部会長)

ありがとうございます。

他に、全体を通じて御意見いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(津野委員)

細かい点いくつか御確認させていただきたいと思います。

まず、資料2の計画案 P. 8の市町村別の平均寿命ですが、文章を読めば、どこが長いとか短い分かるのですが、図表を見ると、バラバラに並んでいて少し見にくいと思いますので、できれば長い順に並び変えていただければと思います。

P. 11のCOPDのグラフだけ、棒グラフの枠が太字になっていて他の図表と見え方が違うので、体裁を揃えていただければと思います。

また、※印のところで、COPDに関する説明があるのですが、計画案全体でここだけフォントが違うので、まわりとフォントを合わせたほうが良いと思います。

(事務局)

フォントやグラフの体裁はできるだけ合わせさせていただきます。もう1点、市町村の平均寿命のところですが、こちらの事情で大変恐縮ですが、建制順と申しまして、基本的にはこの順番で市町村を並べるというルールがありますので、こちらはそのままの形で記載させていただければと思います。

(津野委員)

承知しました。

資料2の計画案 P. 56にこころの健康について記載があるのですが、今回の目標値については現状値すらない項目がいくつかあるのですが、目標値は基本的には国の数値に準じた数値が記載されているという理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

おっしゃるとおりです。

(津野委員)

ありがとうございます。資料2の計画案 P. 91の目標44「メンタルヘルスに取り組む事業場の増加」の現状値は、現在、令和3年度の数値が記載されていますが、令和4年度の数値が公表されていますので、更新が必要と思います。

(事務局)

申し訳ございません。最新値に修正させていただきます。

(津野委員)

あと、資料2の計画案 P. 91には、色々な目標の現状値が記載されていますが、



神奈川県現状値と国の数値が混ざって記載されていると思います。判別がしづらいため、全国の数値か神奈川県の現状値か分かりやすいように記載いただければと思います。

(事務局)

御指摘ありがとうございます。基本的には神奈川県の数値が記載されていますが、全国の数値も記載されていると思いますので、分かるようにします。

(津野委員)

ありがとうございます。よろしく申し上げます。以上です。

(立道部会長)

ありがとうございます。他に、委員の方々、御意見等ございますか。

それでは、本件議題につきまして、御意見等ないということですのでよろしいでしょうか。では、これで本日の議事は終了させていただきます。進行を事務局にお返しします。

## 5 閉会

(事務局)

立道部会長、御進行、長い時間ありがとうございました。本日いただいた御意見も踏まえまして、「かながわ健康プラン21（第3次）」の完成に向けて最後の手直しをしていきたいと思っております。今後も皆様には御相談や御協力をお願いさせていただきますが、引き続き、よろしく願いいたします。それでは、本日はこれにて閉会とさせていただきます。お忙しいところ、どうもありがとうございました。