

令和5年度 第2回 かながわ健康プラン21目標評価部会

日 時：令和5年10月30日（月）15時～16時

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

委員全員出席（出席者名簿のとおり）

3 傍聴の可否

傍聴希望者が1名おられたため、立道部会長から委員に傍聴可否について確認し、承認を得た。

4 議事

議題 「かながわ健康プラン21（第3次）」素案について

<事務局より資料1～4について説明>

（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。全体、どこからでもけっこうですので、御意見等ある方はよろしく願いいたします。

専門分野ごとに委員の方々からコメントをいただきたいと思います。「栄養・食生活」で、佐野委員、何か御意見ございますか。

（佐野委員）

第3章のところに、『「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進』という目標がありますが、具体的に何をするのか上手くイメージできないという懸念があります。もっと具体的には書かなくて良いのですか。

（事務局）

御意見ありがとうございます。おっしゃるように、本目標の目標値には、イニシアチブに「参画」と記載していますが、分かりづらいかもかもしれません。計画に細かいところまで、どういうことに取り組んで行くかということを書き込むことは難しいと考えています。ただ、イニシアチブがどういったことを目指しているのかということ、例えば、自然に減塩できるような食環境づくりを目指しているなど、補足的にコラムか用語解説で分かりやすく書き加えたいと思った次第です。

(佐野委員)

ありがとうございます。このままだと、神奈川県は塩分摂取量が多いのかな、という印象を受けてしまいますので。県全体を見た場合は、塩分摂取量のみではなく、糖尿病や肥満等も課題としてあると思います。戦略的イニシアチブの部分では、そのような記載がなかったので、ちょっと気になり質問しました。

(立道部会長)

ありがとうございます。今の部分に関連して、「栄養・食生活」で何か御意見等ございますか。

では、続いて、「身体活動・運動」のところ、野坂委員から御意見を賜ればと思います。よろしくお願いします。

(野坂委員)

まだ少し、考えがまとまらない段階でお話することをお許しいただきたいと思えます。

まず、「個人の取組目標」の部分について、「栄養・食事」のところ、「おいしく、楽しく食べよう」というポジティブで前向きなキャッチフレーズを記載していますが、「運動」に関しては「今よりも少しでも体を動かして活動しよう」と、何かしんどそうな感じの記載となっています。「楽しく体を動かそう」とか「スポーツを楽しもう」など、ポジティブな表現を取り入れていただくとありがたいと感じました。というのも、余暇における身体活動が高い人は生活習慣病罹患率が低いのですが、仕事において身体活動が高い人は逆に生活習慣病罹患率が高いという疫学的な成績がございます。そのため、仕事によって動くよりは積極的に余暇をアクティブに楽しく活動的に過ごそうじゃないか、というような前向きな表現を考えてもらえると嬉しいな、ということが1点。

「身体活動・運動」に関しては、特に歩数が国も県も目標を下回ったということで、問題のある領域であると思っており、何とかしないといけないと私達も考えています。特に、職能団体、例えば、健康運動指導士会との連携ですとか、あるいは、医療法42条施設で、いくつかの生活習慣病の運動療法が医療保険の対象になっていたかと思えます。そういった、医師会等々の先生の御指導をいただきながら、医療的なアプローチで生活習慣病の治療に積極的に運動を取り入れていくようなやり方はできないでしょうか。42条施設もできて大分経つのですが、高血圧を例にしますと、運動で高血圧を治療するというアプローチはポピュラーにはなっていないと感じています。どちらかというと降圧剤を処方して定期的に飲んでくださいというほうが良く聞きます。治療としての運動のアプローチなど、医師会との関わりを深めるというアプローチができないものか、と思えます。以上2点です。

(事務局)

御意見ありがとうございます。最初に、「個人の取組目標」については、余暇

で楽しく動くことが生活習慣病の改善に非常に重要ということですので、「楽しく」という要素は何か書き入れることができないか、ワーキングの皆様をお願いしてみようと思います。

続きまして、運動による生活習慣病の予防、運動処方について、どのように盛り上げていくかというところですが、今ちょうど平行して保健医療計画の改定を進めているところですので、担当課に相談して運動処方をどのように盛り込んでいけるのかなど、検討させていただきたいと思います。

(野坂委員)

ありがとうございます。こちらは健康づくりの計画で、保健医療計画とは別でしたね。少しピントが外れてしまいましたか。

(事務局)

両計画とも整合を取って進めていくものですので、まさしく落としてはいけない視点だと思います。検討させていただきます。

(野坂委員)

ありがとうございます。よろしく申し上げます。

(立道部会長)

ありがとうございます。今の点につきまして、他に何か御発言はございますでしょうか。

野坂委員が先ほどおっしゃられた、職業身体活動量（オキュペーションナルフィジカルアクティビティ）は私も研究しておりまして、確かに、OPAが高いと、循環器疾患の罹患率が逆に高くなるということ、OPAパラドックスとして非常に実感しております。やはり、楽しく体を動かすということが大事だなと思いました。

「身体活動・運動」につきまして、他に委員の皆様、御発言はよろしいですか。

それでは、「歯・口腔の健康」につきまして、別途、個別計画改定の中で議論が進められているということですが、加藤委員、御発言よろしく申し上げます。

(加藤委員)

現在、歯と口腔の健康づくりについて、当局としっかりと取り組んでいるところですが、2点あります。

1点は、オーラルフレイルについてです。オーラルフレイルというのは、いわゆる口腔機能の衰えのことです。先ほど栄養摂取の話がありましたが、口腔機能と栄養摂取は非常に関わりが深いものです。本プランではロコモティブシンドロームにスポットが当たっていますが、オーラルフレイルではサルコペニアがロコモティブシンドロームよりもメインになります。先ほども申し上げたとおり、オーラルフレイル、口腔機能が衰えてくると、食事を摂れなくなり、最終的に要

介護になってしまうという負のスパイラルに陥ってしまいます。サルコペニアとオーラルフレイルは切っても切り離せないものですので、ぜひサルコペニアについても取り入れていって欲しいと思います。

もう1点が、先生方は御存知だと思いますが、う蝕やむし歯や歯周病は原発病変ではなく基本的には生活習慣病です。もちろん違うものもありますが、ほぼ生活習慣病なので、いわゆるコモンリスクファクターですよね。本プランでは、分野別に区切って見せており、大変分かりやすくいいと思いますが、糖尿病や循環器系疾患といった生活習慣病にも非常にリンクしているところもあります。このようなリンクは、我々専門家が見れば分かりますが、県民に公表しているものですから、コモンリスクファクター的な視点でも県民が見て分かりやすい表現の仕方があると良いと思います。

(事務局)

御意見ありがとうございます。おっしゃるとおり、ロコモティブシンドロームに直結するわけではなく、オーラルフレイルからフレイル、またサルコペニアがありロコモティブシンドロームと、連関して繋がっていることがありますので、そういったところの流れを分かりやすく記載したいと思います。

また、むし歯に関しては、まさしく生活習慣が関係しているということ、確かに今の本プラン素案の記載の中では、その辺りのところが、いまいち分かり難いと思っています。ですので、むし歯は生活習慣が強く絡んでいるということを是非、書き込ませていただきたいと考えております。

(立道部会長)

ありがとうございます。「歯・口腔の健康づくり」のところで、他の委員の方から御発言はございますか。

では、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」の観点から、医師会の小松委員、御発言よろしくお願いします。

(小松委員)

特に県の医師会の立場で、今は発言ございません。

(立道部課長)

ありがとうございます。では、「ライフコースアプローチ」について、北岡委員、いかがですか。

(北岡委員)

国の健康日本21（第三次）からは落とされた「妊娠中の飲酒をなくす」という目標を、県独自としてプランに記載されたのは良かったなと思います。

また、「ライフコースアプローチ」の確認ですが、「子ども」「高齢者」「女性」をピックアップした理由、強調した理由を教えてください。

(事務局)

御意見ありがとうございます。正直なところを申し上げますと、本プランは国の健康日本21と構成を合わせており、健康日本21が「子ども」「高齢者」「女性」と3本柱の構成になっていたことから、本プランでもそのような構成にさせていただいています。

(北岡先生)

恐らく、そのような理由かなと思っておりました。「ライフコースアプローチ」のキャッチフレーズが「胎児期」から「高齢者」までとなっています。「成人」のところが健康づくりのメインということかもしれませんが、具体的な記載を見ると、女性のところは「再掲」で記載していますよね。そういう意味では、「ライフコースアプローチ」と記載するのなら、各期で記載することが必要かもしれません。

また、「女性」が、「女性特有の～」という意味でピックアップされることはいいのですが、今はジェンダーフリーの考えもありますし、「女性」という分け方で記載するのなら、「男性」も「男性特有の～」と記載したほうが良いのかもしれないと思います。「女性」という項目は、国の健康日本21にはあるのですが、県でも項目を立てるのなら、もう少し検討したほうが良いかもしれないと個人的には思いました。

(事務局)

ありがとうございます。おっしゃる通りだと思います。基本的には国と構成を合わせたいと考えておりますので、大きな枠としては、「子ども」「高齢者」「女性」という形にしたいと思っておりますが、「胎児期から～」と記載しておりますので、各ライフステージで分かりやすい形での見せ方を検討したいと思っております。

(立道部会長)

ありがとうございます。今の「ライフコースアプローチ」について、他の委員から御発言はございますか。

続きまして、「こころの健康の維持及び向上」分野について、津野委員、いかがですか。

(津野委員)

「こころの健康」については、「メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加」や「心のサポーター数の増加」の目標が、国の健康日本21に準じておりますので、妥当だと思います。

メンタルではないのですが、「社会活動を行っている者の増加」の目標について少し確認させていただきます。この目標の指標が、「いずれかの社会活動(就

労・就学を含む。)を行っている者の割合」となっており、いずれかの社会活動に「就労・就学」が含まれています。確かに「ソーシャルパーティシペーション」に含まれる場合もあるのですが、「就労・就学」以外の地域活動やボランティア活動への参加のほうが健康に対して影響を及ぼしていることが分かっているので、何か別に集計・分析する予定はあるのでしょうか。

(事務局)

御意見ありがとうございます。おっしゃる通り、国の健康日本21に合わせたので、本プランの目標についても「いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている者の割合」を指標としています。ボランティア活動等に関しては、指標にはしていませんが、別を取っている統計はございますので、参考値という形で添えさせていただくことはできるかなと思っています。

(津野委員)

その統計を取る時に、社会活動の中身については、基本的には聞かないのでしょうか。

(事務局)

基本的には聞かないという形です。活動の中身の細かいところは聞かないで統計は取っています。

(津野委員)

ありがとうございます。その他は特にございません。

(立道部会長)

ありがとうございます。

私の専門の産業保健の分野からですと、「必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加」の目標について、80%と高い目標値を掲げられています。

これは国の健康日本21で設定し、本プランでも採用したということだと思いますが、目標値の達成に向けてこれは何を誰がどう行うのか、国はどういうことを説明しているのか、簡単に教えていただければと思います。

(事務局)

御意見ありがとうございます。こちらの目標ですが、国の健康日本21に記載されている目標をそのまま採用させていただきました。国では各労働局で、例えば、当県も参画しておりますが、「+Safe協議会」という会議体で、小売事業者や介護施設と具体的に連携しながら、職場で産業保健サービスとして何かできることがないかと、今、盛り上げていこうとされているところです。当然、本県としても、そういった取組と連携しながら、また、既存の地域・職域連携の取組等もより拡げていけないか、と考えております。具体的な取組はお示しで

きませんが、方向性としては盛り上げて行きたいと思っております。

(立道部会長)

ありがとうございます。各目標の目標値について、全体を通じまして、横山委員、御発言をお願いいたします。

(横山委員)

「健康寿命」のところですが、「健康格差の縮小」の目標について、『「65歳からの平均自立期間」の上位4分の1の市町村の平均の増加分を上回る下位4分の1の市町村の平均の増加』と記載がありまして、上位4分の1と下位4分の1の平均を縮めるとのことですが、これまでは地域政策圏別に健康格差を比べていたと思います。今回は国の健康日本21に合わせた形にしたのだと思いますが、4分の1ずつにした場合、具体的な対策を考える時に、地域政策圏別に比較したほうが対策をしやすいのではないかとと思うのですが、そこはいかがでしょうか。

(事務局)

御意見ありがとうございます。おっしゃる通り、地域政策圏別の方が地域としては固まっていますので対策は取りやすいかもしれません。しかし、実際は、同じ地域政策圏の中で上位の市町村と下位の市町村が一緒になってしまっています。それであれば、実際に下位4分の1にいる市町村を把握し、それぞれの市町村が抱える健康課題に対して市町村がアプローチをし、県が支援していく、そういう形できめ細かく対策していったほうが良いのではないかと考え、今回、国と合わせた形の目標にしました。

(横山委員)

分かりました。やりやすいほうが良いと思います。市町村単位にした場合、誰が支援するのか、各保健所が支援していくのか、その辺りのやりやすさも考えて、それでも4分の1にしたほうが良いという考えであれば、それで良いかと思えます。

また、これまで地域政策圏別で数値を出していたものを、上位4分の1と下位4分の1の市町村で数値を出した場合の推移も把握したほうが良いかと思えます。

ついでに、資料2「目標値一覧」の2番の目標値の※印「令和13年の健康寿命～」は『令和13年の「65歳からの平均自立期間～」』ですね。細かいところですが。

(事務局)

御指摘ありがとうございます。おっしゃる通りです。修正させていただきます(会議後に資料修正済)。

(横山委員)

資料2の25番「がんの年齢調整死亡数の減少」の目標ですが、「がんの年齢調

「死亡数」という表現はあまり使わないのですが、これは「がん対策推進計画」でこのような表現が使われているのですか。

(事務局)

おっしゃる通り、「死亡率」ではなく「死亡数」という表現を使用しています。

(横山委員)

分かりました。そちらに合わせたということでしたら、それで良いかと思えます。その他については、特にございませぬ。

(立道部会長)

各目標値について、他に委員の皆様から、御意見や御質問等ございますか。

ここで目標値について、このような形で設定されましたが、今後、これをどうやって実行に移して目標を達成していくかが、一番重要な課題かと思えます。今後、具体的な動きとして、次期プランの内容をどのように実施していくのか、簡単に御説明をいただけますでしょうか。

(事務局)

今年度に次期プランを策定しましたら、プランに記載した方向性に沿って進めて行こうと思っています。具体的などころについては、もちろん本県でも個別に検討させていただきますが、国からアクションプランという形で優良事例等を共有いただける予定ですので、そちらの内容も拝見し、本県でもできることを参考に、本県に効果的に刺さる取組を考えていきたいと思えます。

(立道部会長)

ありがとうございます。この後、国からアクションプランが提示されて、それを参考に県が具体的な取組を検討するということですね。

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、御質問ないということでしたら、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）」の成案に向けて修正していきたいと思えます。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。本日はお忙しいところ、ありがとうございました。