審　議　結　果

　次の審議会等を下記のとおり開催した。

|  |  |
| --- | --- |
| 審議会等名称 | 神奈川県生活習慣病対策委員会　かながわ健康プラン２１（第２次）目標評価部会　 |
| 開催日時 | 平成２７年３月４日（水）１９：００～２０：３０ |
| 開催場所 | 神奈川県総合医療会館２階Ａ会議室 |
| （役職名）出席者 | （部会長） 渡辺　哲小泉 政幸、助友 裕子、堤 明純、古畑 公、増沢 成幸、山本 妙子、横山 徹爾 |
| 次回開催予定日 | 未　定 |
| 問い合わせ先 | 所属名、担当者名　　保健福祉局保健医療部健康増進課健康づくりグループ　高宮・島田電話番号　　　　　　０４５－２１０－４７７３ファックス番号　　　０４５－２１０－８８５７ |
| 下欄に掲載するもの | 議事録 | 議事概要とした理由 |  |
| 審議経過 | 議題１　「かながわ健康プラン２１（第２次）」の目標の進捗状況について２　市町村健康寿命の算定について３　県民健康・栄養調査について４　その他【保健医療部長あいさつ】本日はお忙しいなか、ご出席いただき、ありがとうございます。昨年度は、かながわ健康プラン２１（第２次）の策定時に、基準値・目標設定を暫定値としていた目標も含め、全ての目標の設定を行うことができました。県民の方々の健康づくりが向上するよう、今後、一層取り組んでまいりたいと思います。県では現在、かながわ健康プラン２１（第２次）の副題にもなっている「健康寿命日本一」を目指して、施策に取り組んでいます。主な施策として、「ＣＨＯ構想」という、各企業にいらっしゃる従業員の皆様の健康を配慮しながら、企業の成績も伸ばしていただくといった取り組み、いわゆる企業の健康経営の推進を目指して構想を進めています。また、高齢者の虚弱化予防ということで、四肢の筋力等の筋肉の減少を食い止めるための取り組み等も行っています。また、「未病」という言葉をキーワードに、保健福祉局以外にも都市公園課や、県西地域の活性化に代表されるように、他局も含めて、健康づくりの視点を取り入れて事業を展開しております。本日は、議題がその他を含めて４つありますが、それぞれ県の施策の中心となるものばかりですので、ぜひ先生方に専門的な立場からご意見、ご検討をいただきたいと思います。議題の１～３は報告的な内容になりますが、忌憚のないご意見をお願いいたします。【事務局より報告と確認】●事務局：本部会の公開については、原則公開としていますが、本日は傍聴の希望がなかったので、省略いたします。本日議論いただいた内容の結果報告については、これまで同様に、事務局で取りまとめのうえ、各先生方に内容を確認していただいた後に県のホームページで公表するので、ご承知おきくださいますよう、お願いいたします。それでは、部会長の渡辺委員、進行をよろしくお願いいたします。【部会長あいさつ】○渡辺部会長：本日は、かながわ健康プラン２１（第２次）の基準値、目標値はもう設定されたということで、県事務局から目標の進捗状況についての報告が主です。進め方などについて委員の方からご意見いただければと思います。よろしくお願いいたします。**【議題】****１「かながわ健康プラン２１（第２次）」の設定目標の進捗状況について**資料1-1、1-2、参考資料に沿って事務局より説明。（資料1-1）●事務局：プランで設定した目標がどのような形で進んできているのか、ご報告させていただく。かながわ健康プラン（第２次）は国のプランに合わせた形で様々な目標を設定しており、全部で53の目標を設定している。そのうち、今回は、平成25年度、平成26年度において進行を見ることができる指標を出している。今回ご報告できるのは16項目である。上から順番に説明する。「３.がんの75歳未満年齢調整死亡率」については、計画時は平成20年度を基準値としており、86.3％であった、目標値が平成20年から20％減である。平成25年度は78.8％であり、９％ほどの減となっている。「４.がん検診受診率」については、基準値が平成22年度のものであり、平成25年度のすべての検診について基準値より伸びてきている。「11.糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数」については、平成22年度は神奈川県内で959人であったが、平成25年には、937人になったという報告があった。「12.慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）の認知度」については、昨年に調査をして、基準値及び目標値を定めたため、同左という形になっている。その他にも同左と記載された項目があるが、そちらも同様に昨年に調査をして、基準値及び目標値を定めたものである。「13.特定検診の実施率、特定保健指実施率」について、特定健診実施率は平成22年度で40,3％であったものが平成24年度には42.9％となった。特定保健指導については9.8％から12.2％と、少しだけ上がっている。「14.メタボリックシンドロームの該当者・メタボリックシンドロームの予備軍（％）」については、平成20年度比25％以上減少が目標値であるが、今のところ25.5％となっており、約３％の減である。「15.自殺者数」については、平成17年度は1707人だったが、平成25年には1606名となり、わずかに減少している。「16.気分障害の患者の数」について、こちらは患者調査からの出典であり、平成20年度は、53,000人であったが、平成23年度には、101,000人となっている。「18.子どもの週３回のスポーツの実施率、非実施率」については、実施率がわずかに上がっている。非実施率も上がっているが、横ばい程度と言える。「19.低出生体重児の出生割合」については、平成23年度は9.6％で、平成25年度は9.7％であり、ほぼ変わらない。「20.小学５年生の肥満傾向割合」についても、ほぼ変化がない。「21.介護保険サービス利用者数」については、平成24年度の26万人を基準としたが、平成25年度には28万人となっており、高齢化と共に利用者数が増加しているのが現状である。「31.朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数」について、こちらは県民ニーズ調査からの出典であるが、毎年９回/週という結果で特に変わりはない。「32.栄養成分（４項目）を表示している特定給食施設の割合」については平成23年度の83.7％から平成25年度の88.6％に上がってきている。「36.週労働時間60時間以上の就業者の割合」について、減少させることを目標としており、平成19年から平成24年度までに1.2％減少している。「51.３歳児でむし歯のない者の割合80以上の市町村数」については18市町村から28市町村へ増加した。（資料1-2）資料1-2はデータを経年的に見ていく資料である。資料1-1と内容は同じである。（参考資料）参考資料については、目標値以外にかながわ健康プラン（第２次）の第２章で「かながわの健康に関する現状」について様々な指標を乗せており、そのデータについて更新可能なデータを更新したものである。主に追加した内容は、Ｐ２に乗せている平成22年市町村別平均寿命である。Ｐ３を見ていただくと、平成17年と比較して、川崎の麻生区のみが健康寿命が減少している。その他の市区町村は増加あるいは横ばいである。○渡辺部会長：ご報告いただいた目標値の進捗状況について、まだ全ての指標のデータが出ているわけではないが、いかがだろうか。「４.がん検診の受診率」について、乳がんについては検診率があまり増加していないが、今後の対策等はあるのか。●事務局：乳がんについてはピンクリボン運動を展開しており、検診受診勧奨に取り組んでいる。また、市町村と協力して検診率向上に取り組んでいる。まだまだ数値が低いため、今後も努力が必要である。○古畑委員：かながわ健康プラン２１（第２次）を策定し、今後中間評価を行う予定かと思うが、これだけ多くの項目の進捗管理をするのは大変だと思う。県民、企業、団体、それぞれへの投げかけについて、今一度、確認をしたい。単に目標値だけ出して、結果だけを見ても、なかなか難しいところがある。どのような取り組みを進めていくかについて、示していくことが必要である。●事務局：資料1-1に、数値を良くしていくための取り組みについても併せて記載するべきであったと感じている。次回からは改善したい。プランの策定時には、施策の方向性も併せてお見せしたので、次回はそのようにしたい。それぞれの関係課が連携し、健康日本２１（第二次）に基づいて取り組む中で、取り組みの内容についてもお示ししていきたい。○渡辺委員：全体的に良い方向へ向かっていると思う。自然に数値が改善したわけではないと思うので、そこに県がどのように携わったのかについて記載できれば良いと思う。○助友委員：どういった事業をして、どういった成果が得られたのかについて記載するべきである。例えば、リーフレットを何枚配布したとか、何団体に配布したとか、インプット、アウトプットもできるだけ数値化すると関係性がわかりやすくなるのではないか。●事務局：承知した。色々と取り組んでいて、細かく書くことは厳しいかと思うので、代表的な取り組みをセレクトして、皆様に分かりやすい形でまとめたいと思う。県民運動なので、行政だけの取り組みではなく、各団体や学校も含めて、お示ししたい。県民会議のほうでは、イベントや普及活動についてのご報告をいただいている。○渡辺委員：県が目標を策定したのだから、県からの各団体や学校への取り組みの働きかけはあるはず。●事務局：それぞれの団体、学校、企業に働きかけ、動いていただいている。○横山委員：データを見せるときに、かながわ健康プラン２１（第２次）のＰ31に掲載されている全体図のように提示してはどうか。表にすると、相互関係が分かりにくくなってしまうので、Ｐ31のような図をベースにして、相互関係が見えるようにまとめたらどうだろうか。こちらの図では、上位の指標で虚血性心疾患や脳血管疾患について書かれており、身体活動、食事等が下の指標にある。さらにその下にいろいろな具体的な取り組みがぶら下がっていて、その中に具体的な取り組みを入れ込むことができれば良いと思う。そういった見せ方もいかがだろうか。○渡辺委員：「51.３歳児で虫歯のない者の割合80以上の市町村数」について、市町村数が急に増加しているが、何か理由はあるのか。○小泉委員：虫歯がなぜできるかについて判明したことにより、予防ができ、場合によっては除菌までできるようになったためである。虫歯は、いわゆる感染症であることが判明し、それにより虫歯対策に取り組む歯科医院の数が増加している。また、行政も１歳６ヶ月児健康診査や３歳児健康診査でアドバイスをしている。○渡辺委員：県に限らず、日本全国その傾向なのか。○小泉委員：そうである。１番は新潟なのだが、新潟では子どもたちにフッ素洗口をしている。学校でもフッ素を使用している。○渡辺委員：神奈川県ではどうなのか。○小泉委員：フッ素を使用することに批判もある。ただ、現在は市販の歯磨き粉にもフッ素が入っているものが多い。○横山委員：「16　気分障害（躁うつ病）の患者数」について、経年的な推移（資料1-2）を見ると、激しく動いているが、これはどういうことか。●事務局：こちらは出典が患者調査からであり、その時の数として捉えているので、もう少し検証をしていく必要がある。○横山委員：こちらは、推計患者数、総患者数のどちらか。●事務局：総患者数である。○横山委員：推計患者数というのは、調査日に受診した人の一定数であり、実際の人数はもっと大きい。○渡辺委員：診断名も関係あるのだろうか。○横山委員：医療機関からの報告に基づいているので、同じように記載をされているはずである。**２　市町村健康寿命の算定**資料２、当日配布資料（取り扱い注意により会議終了後回収）に沿って事務局より説明。（資料２）●事務局：市町村の健康寿命については、市町村の健康施策の推進を進めていただくための資料として、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした算定を行っている。健康寿命の算定方法としては、（１）の「日常生活に制限のない期間の平均」が、厚生労働省の研究班のほうで主指標として出されている。それ以外にも、（２）の「自分が健康であると自覚している期間の平均」、そして今回県が算出した（３）「日常生活動作が自立している期間の平均」。以上３通りが主な算出方法である。（１）（２）については、国民生活基礎調査のデータを基礎としているのだが、この場合、すべての市町村を対象にしているわけではないので、これをベースにすると、市町村別の健康寿命のデータを算出できないということから、県では（３）の介護保険のデータをベースとしたやり方を採用している。算定方法としては、厚生労働省の研究班が公開しているエクセルを使用した算定プログラムに該当する数値を入力し、算定している。算定するための基礎データとして、人口、死亡者数、要介護認定者数（要介護２～５）、第１号被保険者数、といったものを用いて算定をしている。別紙には、研究班の資料を抜粋して掲載している。神奈川県市町村別健康寿命（当日配布資料･･･まだ精査が必要なため会議終了後回収）の資料を見ていただきたい。こちらでは、平塚市、大磯町、清川村を例示で出させていただいている。65歳の平均の自立期間ということで算定させていただいた結果である。平塚市については、比較的17年前後で推移をしている。一方、神奈川県で一番人口の少ない清川村をご覧いただきたい。結果として、かなりバラつきが出たデータとなっている。こういったことに対して、厚生労働省の研究班の資料では、バラつきを平準化していくということで、死亡者数や人口について３年分を使ってならしていったらどうか、という提案もされている。今回出させていただいたものはとりあえず単年度で計算をしている。もう１枚の資料で、神奈川県の市区町村別の年齢人口についてお出ししている。１つの目安として、厚生労働省のほうでは人口が13万人以上であれば、単年度でも比較的バラつきのでない形で計算できるのではないかというお話がある。愛川町以下については、人口や死亡者数について、３年間を単位として平準化した形で計算すべきではないかということが示されている。例えば清川村については、３倍したとしても、9,000人、真鶴町でも23,000人といったように極めて少ない数値である。人口が少ない場合については、注意書きということで、誤解を招かない形で公表しなくてはならないと考えており、その点についてもご意見をいただければと思っている。裏面では、静岡県の市区町村別の健康寿命について載せている。静岡県では、人口13万人を超える浜松市等でも、人口を３倍している。市町村別の健康寿命について、どのように公表していけばよいのか、もしくは説明についてもどういった形のものを付けていけば良いのかについてご助言いただければ幸いである。○渡辺委員：横山先生、いかがだろうか。○横山委員：まず、要介護２以上の割合を使って市町村健康寿命を算定するという方法は、むしろそれ以外の方法はないため、良いと思う。ただその場合、人口が少ないと誤差を生んでしまう恐れがある。健康寿命だけ公表するのではなく、信頼区間と共に、分かりやすい形で示したほうが良い。図で表したほうが分かりやすいと思う。また、人口を３倍するならば、すべての市町村で人口を３倍したほうが良い。そのほうが、一貫性がある。根拠となるデータが異なるのは、整合性が取れていないことになる。例えば、人口13万人前後の市町村では、人口を３倍する市町村と３倍しない市町村が出てきて、データが逆転してしまうことがある。元々市町村の平均寿命は３年分を使用していたと記憶しているがいかがだろうか（後日確認したところ、平成17年は３年分、22年は震災の影響を避けるため、１年分の死亡数を用いていた）。●事務局：確認する。○古畑委員：人口を３倍するというのは、どのようなエビデンスがあって３倍なのだろうか。○横山委員：３倍というより、３年分のデータに基づいて、ということである。人口に関しては、真ん中の年を３倍すれば３年分のデータとなる。死亡数も３年分を使用している。３倍することにより、変動を抑えようということである。○渡辺委員：厚生労働省の使用している（１）の算定方法と、（３）の算定方法では、違いはないのだろうか。○横山委員：（１）のデータは国民生活基礎調査のデータに基づいている。こちらの調査は都道府県レベルでは集計が出ているが、市町村単位では出ていないので、そもそも比較ができない。○渡辺委員：市町村ごとを出すにはそれしかないため、（３）のやり方で良いということか。また、最終的に県のデータとして出すときも（３）でよいのか。○横山委員：市町村の場合は（３）を使用するのが良い。県の健康寿命について（３）を使用しているのだろうか。●事務局：県では（１）を使用している。平均寿命との差は男性約９歳、女性約13歳である。静岡県でも同様の算出方法を使用している。公表する際には混乱しないように、お達者度として出している。公表する際に混乱しないようにすることも必要であると考えている。○渡辺委員：健康寿命日本一を目指す上で、例えば介護度を落とすだとか、医療費の問題だとか、段階的なものがあると思うのだが、市町村の健康寿命を算定することで、どのような施策を行おうとしているのか。市町村間の格差を是正しようとしているのか。５年後、10年後に何を目指そうとしているのか、神奈川県としては何を最終目標としているのか、教えていただきたい。●事務局：かながわ健康プラン２１（第２次）で１番大きな目標として掲げているのが、健康寿命の延伸と、健康格差の縮小である。格差については、様々な格差があるかと思うが、かながわ健康プラン２１（第２次）では、健康寿命の格差として捉えている。市町村の健康寿命については、まだ算出されていないため、算出をすることで、市町村ごとの介護の認定の状況等、市町村による誤差があると思うが、格差をできるだけ少なくしていこうと考えている。先ほどご助言いただいたように、基本である食や運動の取り組みの積み重ねによって最終目標に向かっていくものだと思う。まずは行動変容的な指標が変わってくることが大事であり、それが最終目標に繋げていけると良い。それらを中間評価、最終評価で評価し、示していきたい。そして、最終的には、健康寿命を延伸し、市町村間、地域間の格差をなくしていきたい。健康寿命日本一というのは達成すれば良いわけではなく、平均寿命と健康寿命の差をなくして、いつまでも元気に暮らしていただくことを目指して進めていきたい。○横山委員：市町村間の格差というところは、上位の指標になると思うのだが、その下の指標である死因別SMRや健診データの市町村の状況について、分析はどのようにする予定だろうか。静岡県ではその辺りのデータを市町村別に地図で表している。そこでは、静岡県は東と西でずいぶんと状況が違うことが分かる。地図で表すと地域差が分かりやすくなると思うのだが、その辺はいかがだろうか。●事務局：おっしゃるとおりである。国民健康保険の特定健診レセプトデータや死因別といった、市町村別のデータについて、静岡県はマップ化をしている。その辺りのデータについても、市町村からのニーズがあるので、まだ結果は出ていないが、調査を行っていきたいと思う。○渡辺委員：市町村別の健康寿命等のデータを出すにあたって、市町村から何か意見はあったのか。●事務局：数値を公表して良いのか、ということも含めて市町村にご意見は伺った。市町村からは次の取り組みにつながるし、予算取りもしやすくなるというところで、現時点では賛成していただいている。データがきちんと出たら再度確認する必要はある。○渡辺委員：結果を上手く取り組みにフィードバックできると良い。健康寿命だけではなく、基礎的なデータもできる範囲で出していくのか。●事務局：できる範囲で出していきたい。必要性があれば、データを膨らませていきたい。**３　県民健康・栄養調査について**資料3-1、3-2に沿って山本委員、事務局より説明。○山本委員：平成26年12月22日に、かながわ県民センターで、ワーキングを開催した。平成21年から平成25年の県民健康・栄養調査の結果について、東海大学の渡辺良久先生から報告がされた。詳細については事務局から報告をお願いする。（資料3-1）●事務局：資料3-1では、県民健康・栄養調査の内容について、資料3-2では、集計調査から見えてきたことについてご説明させていただく。（資料3-1）県民健康・栄養調査は国民健康・栄養調査を基本として、健康に関する意識調査という県独自の意識調査を加え、県民健康・栄養調査としている。プラン２１の評価については、平成25年から平成27年の３年間のデータをもって集計分析するということを、県の統計審議会にはかり、了解を得ている。また、国民健康・栄養調査のデータについては、厚生労働省へデータの利用申請をしている。調査内容の検討については、毎年、国民健康・栄養調査の生活習慣調査票（アンケート調査）の内容が出来次第、県民健康・栄養調査のアンケート内容と重複している内容は削除をしている。平成26年については、お酒、タバコ、歯の本数について同じ設問があったため削除している。血液検査については、毎年協力率が低く、３年間のデータを合わせても、血液検査のデータを調査の評価として使用できるのかについては、難しいところがあるが、身体状況、歩行数、栄養摂取状況、アンケート調査については、協力率は60％～70％の間で占めている。　平成25年の国民健康・栄養調査については、概要は発表されているが、正式な報告は平成27年度中の予定である。平成26年の調査概要については、神奈川県内は22地区が調査地区として当たっており、毎年当たる地区はバラバラである。平成26年は、県域５地区（小田原市、逗子市、海老名市、座間市、足柄上郡）、横浜市９地区、川崎市４地区、相模原市２地区、横須賀市２地区であった。藤沢市は当たっていない。平成26年の国民健康・栄養調査はテーマが所得格差ということで、世帯の所得を200万未満、200万以上600万、600万以上の３区分に分け、アンケートで聞いている。健康状態、生活習慣、栄養摂取状況等と比較し、所得による生活習慣等の状況の違いを明らかにすること、併せて食料や食品の入手状況の関連を明らかにすることの狙いがある。調査票内容については、身体状況調査票で糖尿病の診断について追加された。生活習慣病については先ほど説明した所得格差に関連する設問が追加された。プランの評価項目にもなっている料理の組み合わせ、食品数については、平成25年から調査内容に追加され、平成26年にも入っている。平成25年～平成27年のデータを使用して評価をするということで、まだ途中なのだが、この前のワーキングでは、東海大学の渡辺良久先生が平成21年～平成25年のデータをお持ちなので、それを集計して、その結果を報告していただいた。５年間分のデータをクロス集計していただき、かなり膨大な量となるので、本日はピックアップをする形でご説明する。（資料3-2）「（１）調査対象者数」については、平成25年が、608名ということで、３年分を足しあげると、1800名から1900名あたりになると予想している。「（２）対象者年齢構成」については、表のような形になっている。プランでは肥満とやせが入っているのだが、肥満について、男性の年齢の区切りが20歳から60歳代、女性は40歳代と60歳代の肥満ということで、今回の集計ではこの年代で区切っていなかったため、資料が用意できなかった。「（３）20歳代女性のやせの割合」ということで、目標は20％以下ということだが、直近の平成25年は22.2％である。下のグラフで見ていただくと、１番左がやせ（BMIが18.5未満）である。推移については年毎の差が大きく、分析が難しい状況である。ちなみに国のデータとしては、平成22年は24.4％、平成23年は24.2％、平成24年は21.5％と、下降傾向にある。国の平成25年の調査報告を見ると、高齢者の低栄養ということが問題となっている。今後こちらも集計・分析していくなかで取り上げていきたい。「（４）県民健康・栄養調査　栄養素等摂取状況と食品群別摂取状況の結果」についてだが、平成21年から平成25年の各年の数値を並べている。エネルギーとたんぱく質を見るとほぼ横ばいであり、大きな変化は見られない。「（６）食塩一日の摂取量の推移」について、こちらは県のプランの目標になっており、目標は８ｇ未満である。データをご覧いただくと、平成25年の食塩一日の摂取量については、県男性10.5ｇ、県女性9.2ｇとなっている。併せて国のデータもそちらに記載している。全体として緩やかな減少傾向にある。男女で見ると、先ほど申し上げましたとおり、男性のほうが、摂取量が多い状況である。男女とも国の平均よりは低い値である。今後、塩分はどの食品から取っているのかについて分析を進めていきたい。　プランの目標値ではないのだが、「（５）脂肪エネルギー比率」について、生活習慣病予防を考えると大事な項目だと考えたので取り上げさせていただいた。こちらは渡辺先生のほうで数値を区切っていただいて、それをグラフ化している。適正は25～30％というところだが、30％以上の割合を見ると平成25年は37％、女性で39.9％で女性のほうが高いという状況がみられている。渡辺先生が年代別のデータも出してくださったので、そちらも合わせて分析をしていきたいと思う。年代別で特徴が見られたため、「（７）カルシウムの摂取量」について出させていただいた。上のグラフは15～19歳のカルシウムの摂取量、下は20～29歳のカルシウムの摂取量である。15～19歳では、過剰が多いのだが、20～29歳からは不足が多い。やはり、15～19歳は親の目も届き、学校の給食で牛乳が出されたりと、そういった要因もあるのかと予測は立てられる。食品の内容や摂取量についても併せて分析していきたいと思う。20～29歳になると、一気に不足が多くなってしまう。実際に牛乳を飲まなくなるということもあるし、清涼飲料水を飲むことが多くなる傾向がある。「（８）果物の摂取量」については、プランで100ｇ未満の人の割合を30％以下にすることを目標としている。平成21～25年のデータを見るとまだまだ60％台になっている。今回、野菜のほうはグラフを掲載することができなかったが、プランの目標値は、350ｇ以上の人の割合を45％以上である。「（４）食品群別摂取状況」を見ていただくと、平成25年は256.2ｇということでまだまだ足りていないのが現状である。（９）は、「BMI」と「現在の体型を維持したいか（アンケート）」のクロス集計である。グラフは平成22年、23年の結果である。やせの女性は「はい」と答えた方が85.9％であり、肥満の女性は「いいえ」が高いといった差が出ている。やせ志向というところもあると思う。現在の体型を理解し、どのような食生活をするべきか、について普及啓発をしていきたいと思っている。「（10）目覚めたときに疲労感が残る者の割合」について、目標は、目覚めたときに疲労が残っている者の割合を男女とも20％以下にすることである。平成25年に女性は20％を切っている。平成15年の県民健康・栄養調査の結果の時には、働く世代の30歳代、40歳代が非常に疲れているということで、この数値が非常に高かった。今後は年代別の結果も見て分析も進めていきたい。ほんの一部ではあるが、渡辺先生に集計していただいた中から、抜粋してご説明させていただいた。今後は、プランの項目について、年代別や男女別の結果を見ていくと共に、国との比較をし、傾向を見ていきたい。また、栄養・運動の背景を探ることで、今後の対策を考えていきたい。山本委員、何か補足等があればお願いしたい。○山本委員：お話があったとおり、非常に膨大のデータからお示しいただいた中で、ワーキングでは、それぞれの職域の担当者がそれぞれの問題意識で検討をしているところである。また、カルシウムのデータについて、以前の算定の基準が同じについて確認していただきたい。●事務局：確認する。○堤委員：おっしゃるとおり、膨大なデータなので、仮説のようなものを立ててアクションに移すのが良いと思う。網羅的にやっても埋もれてしまう可能性がある。例えば、塩分については詳しい調査や分析が進んでいる。今は調味料だけでなく、加工品の中にも入っていることが明らかになっている。このように、既に明らかになっている内容であれば、すぐに取り組むことができると思う。また、実数が小さいから難しいかもしれないが、国がやっているように、所得との食行動との比較をし、その関連性が見えてくると次のアクションにつながると思う。○古畑委員：Ｐ１の（３）20歳代の女性のやせの割合が、平成25年は20～29歳はBMI25以上が０となっているが、こちらはどういうことか。●事務局：この年は、対象者がいなかった。対象数が少なく、全部で18名しかいなかった。やはり人数が少ないとこのような結果が出てしまう。○渡辺委員：睡眠時間や労働時間だとか、そういったものを関連付けて分析できたら良いと思う。●事務局：調査票に設問があるため、分析は可能である。○小泉委員：最近は健康についての情報をTVでやっている。例えばこういった油が健康に良いだとか、それを聞いた人が健康寿命の延伸につなげていくことのできるものがマスコミでも書籍でも出てきている。かながわ健康プラン２１（第２次）を立て、健康寿命日本一を目指すのであれば、県が示す健康指標がたまたま健康状態を表しているだけではなくて、神奈川県が健康寿命日本一を目指すうえで重要なファクターなのだ、ということが分かりやすいものになると良い。特に栄養分野で言える事だと思う。●事務局：数値の示し方として、ただ数字が出ているだけではなくて、この数値が改善されると、このように繋がっていく、というような示し方ができると良いということだろうか。○小泉委員：例えば、昔栄養が足りなかったとき、カロリーをこのくらいにしましょう、といっていた時代から、どんどん変わってきている。年代、時代によって変わってきているのに、あまり変わっていないというイメージを持っている人がいるかもしれない。今は健康について取り上げるTVが多く、今日もある会議で、そのようなTV番組があって医師が困るというような講演があったほどである。数値は数値で、お示しすることは良いのだが、どのように繋がっていくかについて、分かりやすい内容にしてほしい。●事務局：小泉委員がおっしゃったことと、堤委員がおっしゃったことは関連があると思って伺った。せっかくの調査なので、県民の方が見て、じゃあ私もこうしよう、いったような動きに繋がっていくようなものが良いのではないかと思う。堤委員が、仮説を立ててみたら良いのでは、とご提案されたのは、証明することで、次に繋がっていくような仮説を立てるべきであるというアドバイスと捉えたのですが、いかがでしょうか。○堤委員：そういうこともあるし、数値を見て足りないと思ったもの、分析の意図が明確なものについては、もうアクションをかけても良いと思う。例えば野菜等は、もうアクションをかけても良いと思う。○古畑委員：そういう意味では、カルシウムの年代別の比較については、どのような意図があるのか。せっかく分析するのであれば、目標に誘導できるような積み上げをしていったほうが後々の評価の際に分かりやすいと思う。○助友委員：年代差、性差については分析しているので、堤委員がおっしゃるとおり、次は、所得格差をはじめとした新しく調査項目として出てきた項目をクロス集計されると思う。それによって、施策のターゲットを決める際の根拠となると思う。そういったターゲットが、所得格差に対してなのか、それとも性差、年代差に対してなのかについて、もう少し筋道を立てて示していただけると、こちらもアイディアが出せる。○渡辺委員：和食や洋食というように、このような食事を取っている人は、健康状態はこのような形です、といったデータが出ると面白い。また、カルシウムについて気になったのは、ここまで年代別でガラッと変わってしまうのか、というところである。●事務局：この前のワーキングでは、やはり15～19歳は親の目が届き、学校給食の牛乳でカルシウム確保ができているのではないかという見解であった。大学生、社会人になり、自分で自分の健康管理をするようになった時に、ファッション等が優先され、なかなか栄養状態の管理の段階までは難しい。○渡辺委員：このような食事を取っている人は、栄養状態はこの通りである、といったような分析を行ってほしい。その結果によるサジェスチョンができると良い。○横山委員：県民健康・栄養調査なので、市町村別に分析はできないと思うが、５年分のデータもあるとかなりの人数なので、保健所圏域別に集計してみて、健康寿命、SMR、等の市町村マップと関連づけることができれば、地域格差対策に取り組むことができて良い。○渡辺委員：県民健康・栄養調査は匿名なのか。フォローすることはできないのか。●事務局：匿名なので、フォローすることはできない。○渡辺委員：運動等の項目ついても、こちらの調査に入っているのか。●事務局：運動についても、運動時間や歩数等の項目が入っている。地域の行事等の参加についても、設問がある。○堤委員：数字の確認なのだが、年齢で分けている表をみると、数が合わないところがあるが、こちらは変数が測定できていないということでよろしいか。●事務局：すべての人が身体状況調査や栄養摂取状況調査といったすべての調査に回答しているわけではなく、例えば身体状況調査は回答無しで、アンケート調査は回答有りというような人もいるため、このような結果になっている。○渡辺委員：（６）の食塩の摂取量について、表とグラフの値が異なるのだが、確認をしてほしい。●事務局：こちらは表の値が誤っている。大変失礼いたしました。**【議題２】その他**○渡辺委員：事務局から、何かありますか。●事務局：特にありません。 ○渡辺部会長：それでは、本日の議題が終了したので、進行を事務局にお返しします。●事務局：本日はありがとうございました。最後に確認ですが、本日ご議論いただいた内容につきましては、公開に向けて、後日、各先生方に議事録の確認のお願いをさせていただきますので、ご協力をよろしくお願いいたします。それでは本日のかながわ健康プラン２１（第２次）目標評価部会は閉会とさせていただきます。ありがとうございました。以上 |