

令和4年度 第4回 かながわ健康プラン21目標評価部会 議事録

日 時：令和4年12月20日（火）18時～19時30分
場 所：WEB会議（Zoom）

議 事

（立道部会長）

これまで数回にわたりご議論いただき、誠にありがとうございます。今回は最終報告書案について議論させていただきたいと思っておりますので、よろしく願います。

では、議題に入ります。「かながわ健康プラン21（第2次）」最終報告書案について、事務局から説明をお願いします。

議 題 「かながわ健康プラン21（第2次）」最終報告書案について

<事務局より資料1、資料2、資料3について説明>

（立道部会長）

ただいまの事務局の説明について、全体を通じてご不明な点等がありましたら、ご発言をお願いします。

分析評価について議論します。この報告書は長いので、いくつかのブロックに分けてご意見を伺いたいと思っております。特に第4、第5章の内容についてご意見を伺いたいと思っております。

第1章は最終報告書の導入部分として、かながわ健康プラン21の基本的事項や中間評価の概要が記されています。第2章は、神奈川県の実況について、人口動態、疾病別罹患率、医療費等の神奈川県の数値や、全国数値と比較したグラフ等が経年で記載されています。第3章は最終評価方法について、評価方法や基本的な考え方が記載されています。まずは、第1章から3章までのところで、ご質問やご意見、お気づきの点がありましたらご議論のほどお願いします。

次に第4章です。まず、Ⅰで結果の概要として各目標分野の評価一覧があります。次にⅡで、こちらは第2回、第3回の目標評価部会で議論してきた内容となりますが、各目標分野における評価、要因分析、今後の課題が記されており、さらに、関係する取組についても具体的に記されています。Ⅲで諸活動の結果として、取組の好事例が紹介されており、こちらは、今回初めて示される内容が含まれています。第4章についてご意見をいただければと思っておりますが、いかがですか。

（津野委員）

各目標の取組が記載されていますが、神奈川県の実況は県全体で行っているのかわかるのですが、例えばP61ですが、これはすべての市町村で行っている取組なのか、それとも特定の市町村が行っている取組なのか、どちらですか。

(事務局)

こちらは全市町村がやっているわけではなく、一部の市町村のみが実施している取組も含めて記載をしています。

(津野委員)

後半の好事例のところでも詳しく書かれているので必要ないかなとは思いますが、括弧をして何々市と書かれていれば、どこの市町村が何を実施しているのかが分かりやすいかなと思いました。

P61には、例えば糖尿病に関する普及啓発で、CKDなどの略語が使われていますが、なるべく略語は使わず、そのまま疾患名で記載されている方がわかりやすいかなと思いました。それから、全体的にアルファベットに全角と半角が多少混じっているため、確認していただければと思います。

また、個人のパソコンの問題かもしれませんが、送付していただいたPDF資料内で検索機能が使えなかったため、報告するものは検索可能な状態にさせていただきたいと思います。

(立道部会長)

検索というのはPDFの中のワードの検索ということでしょうか。

(津野委員)

そのとおりです。コピーすると文字化けしてしまうので、ご確認をお願いします。

(立道部会長)

PDFのセキュリティの問題かと思いますが、ご確認のほどお願いします。

(事務局)

確認します。

(北岡委員)

報告書ではABCDEで評価されていて、Eは評価困難となっていますが、国の健康日本21の最終評価のところだと、Eの中でもいわゆるコロナで調査ができなかったからということで区別しています。この報告書ではそのあたりが一括されてしまっていると感じたのですが、いかがですか。国の方では、いくつかの項目についてはたしかアスタリスクがついていて、データがなかったため評価困難となっていますが、神奈川の報告書では全部が評価困難となっています。こちらについてはいかがですか。国はコロナの影響でということが記載されていますが、神奈川県の方では特にそういった標記がありません。

(事務局)

国の場合ですと、そもそも栄養調査などの調査自体が行えなかったものもあったので、評価困難があったりもするのですが、神奈川の場合ですと、Eの評価困難がついているものは、基本的には歯科疾患、口腔の部門で3項目ほどあります。こちらはコロナの影響ではなく、これは10年間の間で検査の方法が変わったことに伴う評価困難ということになっています。神奈川の場合ですと、コロナに伴う評価困難というものが現時点ではなかったため、そのあたりのことはあまり細かく記載をしていません。

(北岡委員)

口腔だけではなく、糖尿病の有病者の増加についてはコロナに関わっていませんか。

(立道部会長)

糖尿病有病者の増加はD評価ではなかったですか。

(事務局)

そのとおりです。糖尿病有病者の増加については、国とは違う調査を使っているため、神奈川の場合は評価が付いています。

(立道部会長)

次に移ります。全体目標の健康寿命の延伸と健康格差の縮小のところで、分析内容、関係団体の取組、今後の課題などについて、ご意見を伺いたいと思います。健康寿命の延伸と健康格差の縮小はD評価であり、その分析内容がこのような形で記載されています。基本的に、健康寿命と平均寿命の延伸との差分が埋まらなかったというような結論ですが、前々回でもこの部分について議論しましたが、加えて何かご発言はありますか。

つづきまして、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD、健診等につづきまして、何かお気づきの点等がありましたら、ご発言をお願いします。

後で出てくる関連図において、リスク因子の改善は認められていませんが、がん又は循環器疾病の年齢調整死亡率は減少傾向にあるということで、これをどう評価するかということが前回も議論にあがりました。COPDに関しては認知率の向上が見られていないことがポイントだったかと思います。健診等については、実施率等々は改善傾向にはあるものの、メタボリックシンドロームの予備群の該当者の減少に関しては、目標に達していないという評価になっています。ご発言がないようでしたら次に移ります。

続きまして、こころの健康です。

自殺者数の減少がC評価、気分障害の患者数の減少がD評価という最終評価になります。次の次世代の健康については、朝食を欠食する小学5年生の割合の減少、

スポーツの問題がC評価、肥満の割合の減少がD評価です。ここの部分も前回ご議論いただきましたが、何か追加でありましたら、ご議論をお願いします。

特になければ、次は高齢者についてです。高齢者の健康は、介護保険サービス利用者数の増加の縮小がD評価、ロコモティブシンドロームの認知度がC評価、低栄養傾向の高齢者の増加の抑制についてはA評価です。

続いて、健康を支え、守るための社会環境の整備での未病センターの利用者数の増加がD評価、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加もD評価ということです。この辺の評価につきましては、コロナの影響が加味されている部分があるのと、コロナの影響がない部分で評価されているものが混在しているため、そのあたりを注意して見ていく必要があるかと思います。

次は栄養・食生活です。適正体重を維持している者の割合はC評価です。

次は身体活動です。成人の歩数の増加に関してはD評価ということで、運動の問題がクローズアップされているところです。特に日常生活における歩数の増加の項目はD評価ということになっています。

次は休養・こころの健康づくりです。目覚めた時に疲労感が残る者の割合の減少はA評価です。

次は飲酒です。生活習慣病のリスクを高める飲酒習慣を有している者の割合の減少は、目標値よりも悪化しているということで、D評価です。特に女性において顕著ということになっており、前回の目標評価部会でも議論になったところではありますが、何かご発言ありますか。

次は喫煙です。成人の喫煙率の減少、未成年者の喫煙減少は改善傾向ということです。

最後は歯・口腔の健康です。

膨大な資料でしたが、今回の最終案に向けて数回にわたりご議論をいただき、最終案としてこのようにまとめてさせていただくという形になりました。

事務局から追加の資料について説明してください。

(事務局)

<事務局より追加資料を説明>

(最終評価D、C評価のあった項目について、議論する資料を追加)

(立道部会長)

対策が必要な重点項目に対しての主要因、その原因、そしてその背景因子についての考え方に関して、議論を求められています。

まず、食事から見ていきましょう。糖尿病の増加、メタボの増加、それから脂質異常、高血圧。これについての食事という問題点が挙げられており、不適切な食事、内容、塩分、朝食の欠食というのが、その原因ということで挙げられています。その背景として食塩の関心の二極化、栄養障害の二重負荷、濃い味付け、外食の問題、不規則な生活、健康無関心層の存在ということが背景に挙げられています。

(北岡委員)

そもそも検討する前の段階で確認したいのですが、これを要因分析したいというのは、神奈川県全体を考えて検討するということですか。当然地域によってかなり特徴があり、市町村によって違うと思います。県全体としてまとめるとなると、横浜市、川崎市などの都市部のところから地方のところまであり、それをまとめていくと中庸をとるため、当たり前の話になってきます。深堀していく意味はどこにあるのかと少し考えてしまいます。それともう1点は、今回C評価やD評価など捗々しくない評価の項目がありますが、以前から申し上げてきたように、令和2年度以降はコロナの影響が全部に受けているので、コロナの影響が良く出てくるところと悪く出てくるところがあると思います。そして、それはこの数年を見ていかないとわからないことであり、今回のこの結果の評価からこれを深堀していくのが果たして良いことなのかどうかは、個人的には非常に疑問だと思います。そこを今回まとめとしてどのようにするのかをお聞きしたいです。

(事務局)

根本的なご質問と思います。まず、県全体を考えると申し上げましたが、今回報告書の中に分析は色々書いてはいますが、要因については十分に深堀できていないと思っています。おっしゃるとおり、県全体となると確かに中庸になってしまうと思いますが、今回の評価のまとめというよりも、神奈川県次の計画に向けて、どういったところに着目して対策をとっていくべきかのヒントをいただきたいという思いで、今回資料を出させていただいています。前回の部会で、県全体ではなく市町村別など、今よりもっと細かいデータできちんと評価をするべきではないかというご意見もあり、そういったところも課題と考えているのですが、今後県が取り組んでいくべき参考として、何かご意見をいただければという趣旨で資料を出させていただきました。

また、コロナの影響については、おっしゃるとおり今後影響が大きく出てくるところかなと思っていますが、本県はコロナが無くても評価が伸びなかったという部分が多いように考えていますので、今回はコロナ以外の要因を中心にご意見をいただければと思います。最終評価報告書でどこまでまとめとして入れられるかというよりも、むしろ次期の計画に向けてのご意見を伺いたいという趣旨で考えています。

(津野委員)

要因分析は今回の報告書には含めないけれども、県の内部の資料として活用するという認識で合っていますか。

(事務局)

最終評価報告書に入れるべき内容のご意見がありましたら、入れさせていただくかもしれませんが、基本的には今後に向けてを中心に考えています。

(北岡委員)

コロナの影響を除いてという事務局のご回答でしたが、私はこの質問事項はすべてコロナの影響を受けていると思っています。エビデンスとなったデータがどの時点で取ったデータなのかということもありますが、食事、運動、ストレスのことにしてもコロナの影響を受けているのだと思います。令和2年度以降のコロナの影響を受けたデータもあれば、その前のデータもあつたりするので、そこが今一緒くたになっているのかもしれないので、一概には言えないですが、コロナの影響を取り除いて、と言えるのかというのは少し疑問に思いますが、いかがですか。

(立道部会長)

事務局の言っている内容というのは、コロナ前の段階で、評価的に言うと糖尿病の有病者率であるとか、メタボ率が改善されてないことの要因は何だろうかということをおっしゃりたいのだと思います。ただ、今後のことを考えるとコロナの影響というのは取り除いて考えられないので、コロナが今後収束したと仮定した場合に、どんな打ち手があるのかということを考えていくということですね。今後、生活様式がガラッとかわる可能性がある中で、その部分を踏まえながら、この背景というのは令和元年までのデータで言えることは何だろうかということと、その対策として今後何をやっていけば良いのかは、コロナの後を見据えたことを考えていくという2本がまえでいかないと、北岡委員がおっしゃるとおり、ごっちゃになってよくわからなくなるという印象を私も受けます。他の先生いかがですか。

(佐野委員)

食事内容の摂取量が目標項目となっていますが、メタボ要因として不規則な生活が背景となっている場合も多いです。例えば運動不足で歩数が少ないのは、通勤時間だけが要因とは限らないし、コロナ禍でも危機感を持って在宅勤務対策を立てている人は、全く影響を受けていないということがWEB調査で報告されています。要因と背景が混沌としている状況下で、因果関係を結びつけることには違和感を覚えます。主な取り組みの記述は、特に市町村にとっては事業計画のヒントになりますので、良いと思いました。

(津野委員)

私は疫学専門なので、要因分析ということについては色々と指摘をしたくなります。

糖尿病有病者の増加の抑制ができていないという集団レベルの評価と、ここに要因として書かれているのも集団レベルでの検討として朝食の欠食率が高いとか、そういったものを比べているのですが、集団同士の指標と集団同士の指標を組み合わせても、要因分析はできません。容易にミスリードが起こることが予想される、というよりも確実に起こります。本当に要因分析をしなければならないのであれば、

例えば、メタボリックシンドローム該当者予備群の人たちが一体どんな食生活をしているのかを改めて調査しないと、結局要因はわからないままになります。この集団レベルの指標の結果を基に対策を生み出すというのは、誤った対策を推奨してしまうことにつながる危険性があり、私としてはこういった要因分析は集団レベルでやらない方が良いのではないかと考えています。

ただ、県として例えば対策が必要な目標項目に影響しているのはこのようなものではないかという予測のもとで挙げて、それに対する対策を列挙するというのは良いかなとは思いますが、それが果たして本当にその相関があるのかというのは、また別に検証する必要があるのではないかと考えています。

(加藤委員)

メタボリックシンドローム、脂質異常、血圧がありますが、特定保健指導の質問13のところに、噛めない状態の質問事項があるかと思っています。これは日本歯科医師会のHPでも紹介していることですが、質問13の噛めないような状態、噛めないというところにチェックが入った場合に、咀嚼機能の低下、栄養バランスの悪化、最終的に生活習慣病、高血圧、脂質異常、糖尿病というようなフローが日本歯科医師会のHPに紹介されています。すなわち、「③の1、2の背景」のところに栄養障害の二重負荷、メタボ、フレイルとありますが、神奈川県的に言えばオーラルフレイルになるでしょうし、保健指導から言えば、噛めない状態ということを、この背景に含めた方が良いのではと思った次第です。

(立道部会長)

今のご発言に対して、何かありますか。要因分析について（横山委員）先生いかがですか。

(横山委員)

県全体として考えると、普通のことしか思いつかないです。神奈川県の中でもかなり地域差があると思うので、その辺の分析をしっかりと考える必要があると思います。例えば、通勤時間の長さに関しては、県西と県東だと、県西の方では車を使うなど地域差が相当あるのではないかという気がします。県全体としては普通によく言われていることぐらいしか言えないと思いますので、対策としては地域差のことを考えていく必要があると思います。

医療圏別に見た健康寿命も、伸びた圏域がさらに伸びて他の圏域との差が少し開いたという話でしたので、それはなぜなのかということに対して、まずは県内の現状の分析、地域差の分析が必要だと思いました。しかし、健康栄養調査等では地域差分析が難しいと思うので、特定健診の標準的な質問票を用いた分析ならあり得るかもしれないです。具体的な対策を考えるにあたって、もう少し地域差に着目した方が良いのかなと思いました。

それから、対策が必要な目標項目と赤枠の間に体重が入っているのはどういった

趣旨なのかが不明で、恐らく中間的なことを意味しているのかとは思いましたが、主要因として適正体重の維持ができていないということがあり、それが原因としてその右側があると思いますので、この位置づけを整理した方が良いのではと思います。あと確認ですが、糖尿病有病者については、神奈川県は独自の計算をしていたと思いますが、この定義はどうなっていますか。

(立道部会長)

事務局お願いします。

(事務局)

神奈川県は糖尿病有病者については、国とは違う形で調査しており、国の NDB のオープンデータから持ってきています。

(横山委員)

NDB オープンの何を使っていますか。健診なのか医療なのかです。

(事務局)

それによって変わってくるということですか。

(横山委員)

健診データで悪化しているのであれば、多分悪化で間違いないのですが、医療の方が増えているとしたら、もしかしたら適切に医療につながるようになったという解釈もあり得ます。両者はかなり違うものだと思いますので、ご確認いただいた方が良いかと思います。いずれにしても、多分増えてはいると思います。要因については以上です。

(事務局)

確認します。

(立道部会長)

基本的にエコロジカルスタディというか、要因を見比べていく時は、それなりの分析をしていないと、要因とは言えない部分が出てくるので、ザクっとしたものであると基本的なことしか言えないものです。そうすると、これ自身をどういう扱いにすれば良いかということですが、先生方のご意見を総合すると、もう少し地域差を考慮しながら、その地域に特化した要因を分析して、それに対する対策を充てるというご発言が多かったと思います。事務局いかがですか。

(事務局)

委員の皆様、ありがとうございました。今回、非常にざっくりした形で資料をお

出ししており、事務局としても意見がまとまっていないような状態でしたので、きちんと整理しないといけないと考えております。ご指摘のありました地域差のことも踏まえて、次の計画に向けて要因分析をしたり、次の計画期間でどのような施策をしていくかということについて今後検討していかなくてはならないと思っています。最終評価の中で、今後に向けての十分な分析ができていなかったため、今回こういう形でご質問をさせていただきました。

(立道部会長)

北岡委員からご指摘があったように、コロナで生活様式がかなり変わる、そしてこのようなオンラインが増えて、その影響もかなり大きなものが出てくるということなので、それを見据えた上で、次に何をするかということも同時に考えていかないといけないと思うのですが、データがない段階で次に何を考えていかなければいけないかも併せて考えていく必要があると思います。

それでは、第5章についてのご意見を伺いたいと思います。ここは評価結果の総括、そして次期健康増進計画に向けての課題が集約されている部分です。第4章でのまとめとなりますので、お気づきの点やご意見がありましたら、お願いします。

(北岡委員)

まとめの所にも課題の所にも、一部の所だけにコロナの影響のことが書かれていますが、やはり一番最初でも最後にでも、どこかにまとめて、今回の結果はコロナの影響を受けた上でのまとめですとか、今後の課題については、今後に向けてそこをどうしていくのかということ、どこかに総括してまとめて書いてもらうのが良いのかなと思います。

(立道部会長)

今回のまとめについては、コロナの影響のある部分と無い部分とのデータを基にしてその評価を行っているということで、なかなか書きぶりが難しかったかなと思うのですが、コロナはコロナでどのような影響があったのかということと、影響が無い部分での評価はどうだったのかを切り分けてまとめた方が良いのではというご意見です。

(事務局)

おっしゃるとおり、コロナの影響を受けている最終評価の項目と、受けていない項目が混在しているので、いかにわかりやすく書くかというところで色々と工夫をしたつもりではありますが、総括的なコメントを入れられるかということについては、検討したいと思います。

(立道部会長)

先ほどの繰り返しになりますが、最終評価と今後に向けてということがあります

ので、子供の眼軸長が伸びる近視の問題であるとか、色々な問題が出てくると思いますので、それについての対応でどのようなデータを取っていったら良いのかというのも少しコメントが必要かと思いました。ここが最後の部分になりますので、他の委員の方いかがですか。

(津野委員)

先ほどの要因分析と少し関連しますが、なぜその目標が達成できなかったのかということが全て分かっている訳ではないので、行政の取組も含めて、今後こういった検討や解析が必要であろうなどの提言ですね、つまり、神奈川県で使えるものも結構ありますので、解析を促すような呼びかけをしても良いのかなと思いました。

(立道部会長)

貴重なご意見ありがとうございます。たしかにどのような解析が必要なのか、どのようなデータが必要なのかという指摘も重要だと思います。

(横山委員)

163 ページの健康寿命の延伸と健康格差の縮小のマル3つめのところで、健康寿命だけではなく、栄養、身体活動等々も政策圏別を書いてあるのはとても良いことだと思います。これはぜひ進めてください。今回は健康格差の縮小は健康寿命のことしかやっていますが、これと同様に政策圏別にそれぞれの要因がどう変化しているのかを分析して、次期計画の中でモニタリングしながら対策を考えていくということが必要なのではないかと思います。

(立道部会長)

加藤先生、歯科の立場から何かありますか。

(加藤野委員)

前回の部会の時に、伝えたので、特にはありません。

(立道部会長)

佐野委員、いかがですか。

(佐野委員)

栄養・食生活の状況は項目を絞られて記載されています。こうした状況への対策は、評価時(コロナ前後)と課題を踏まえて検討いただきたいです。

(立道部会長)

北岡委員、いかがですか。

(北岡委員)

先ほど申し上げた全体の総括と課題のところ、コロナ影響の区別を加えることを検討していただくということで、その他は特にありません。

(立道部会長)

最終案に関する議題につきまして、討論をさせていただきました。本当にお忙しい中、色々と貴重なご意見をありがとうございました。これを次期につなげていきたいと思っておりますので、よろしく願います。ここで事務局にお返しします。

(事務局)

立道部会長、ありがとうございました。また、委員の皆様には沢山のご意見をいただき、ありがとうございました。本日いただいたご意見の特に最後のまとめ、総括の部分も含めて、いただいたご意見を改めて検討し、できるものは反映させていくようにして、最終報告書の完成に向けてブラッシュアップしていきたいと考えています。最終報告書は、来年1月下旬頃にこの部会の親会議である生活習慣病対策委員会にお諮りし、2月の県議会の常任委員会等にも報告をしていきたいと考えています。委員の皆様にも最終報告書が確定しましたら、ご報告をさせていただきたいと思っております。4回にわたり沢山のご意見をいただき、ありがとうございました。これで本日の会議を終了とさせていただきます。本日はお忙しいところ、ありがとうございました。

(津野委員)

事務局にお願いなのですが、最終版になる際に、変更箇所がわかるようにマーカーを引くなどお願いしても良いですか。

(事務局)

承知しました。修正箇所がわかるような形でお出しするようになりたいと思っております。

以上