

## 令和3年度かながわ健康プラン21目標評価部会 議事録

日 時 令和3年8月5日（木）18時30分～19時30分

場 所 Web会議

### 1 あいさつ

榎健康増進課長よりあいさつ

### 2 委員の紹介

委員改選後、初めての部会開催のため、委員を紹介した。

### 3 部会長・副部会長の選任

立道委員を部会長、小松委員を副部会長とすることに決定した。

### 4 立道部会長からあいさつ

コロナ禍で委員の皆様におかれましては、大変多忙な中お集まりいただきましてありがとうございます。私が専門とします職域は、6月からワクチン接種が始まり、7月に入ると急なコロナ拡大、8月に入った途端にクラスターが多く発生して今大変な時期を迎えています。各先生方も同じような状態かと思えます。また、この1年半、コロナ禍で大きく生活が変わりまして、このようなウェブ会議はほぼ日常的に行われるようになり、毎日ずっと画面を見る生活を強いられるようになりまして、また県民の皆様も外出を控えられるなど、大きく生活習慣が変化したと思えます。従いまして、このような県民の経年変化を捉える県民・健康栄養調査は、経時的に捉えられる非常に重要な調査で、今後ますます重要性が高まってくると思えます。本日の議題では、コロナ前のデータというところを認識した上で、コロナ後のデータをどう見ていくかということを考えていきたいと思えます。何卒委員の皆様におかれましては忌憚のないご意見を是非お願いいたします。

### 5 議題

#### (1) かながわ健康プラン21（第2次）の改定スケジュールについて

<事務局より資料1、参考資料2-1、2-2について説明>

意見等なし、了承。

## (2) 県民健康・栄養調査について

### ① 県民健康・栄養調査報告書（平成29―令和元年）について

<事務局より資料2、3について説明>

(立道部会長)

目標評価ワーキング座長の佐野委員から、これまでの説明について補足がございましたらお願いいたします

(佐野委員)

事務局から説明がありましたように、本調査では非常に多岐にわたる分野について見ました。この後に検討されます調査年の変更によって、今後調査対象数が多くなったりすることもあると思いますが、補足については今のところ特にございません。

(立道部会長)

この調査結果を見ると、かなり悪く改善の兆しも見えず、今後コロナでの悪化も予想される中、気を付けて見ていかなければならないというのが私の印象です。

(北岡委員)

ここまで取りまとめをするのはとても大変だったと思います。非常に細かいことで恐縮ですが、かなりのボリュームのデータなので、どちらかという今説明して下さった結果の概要を見ながら後ろのデータを見たりすると思います。例えば、結果の概要の16ページのところの吹き出しの部分について、この調査の大事なところは、横断的ではなくて年次を積み重ねて変化を見ているのが非常に大事な要素だと思います。吹き出しのところでは特徴的なことが書かれてはいるのですが、例えば塩分の摂取に関して、8g以上摂取している人が年々増えていることが有意差をもってわかっているので、何グラム摂取している人がどれくらい、ということだけではなく、摂取している割合が増えている、ということのほうが、危機感じゃないですけども、せつかく年次推移でみているのであれば、年次推移のことを少しまとめて表記をしていただくとよいと思います。今からどのくらい修正ができるのかはわからないのですが、概要全体を見させていただいて、年次推移を特徴として出したほうが良いと思われるところがいくつかありましたので、できる範囲で御検討い

ただければと思います。

あと、概要の部分に、後ろの図表のどのページの部分のどの図の説明なのか、というのを併せて入れていただくと、報告書を見た人は見やすいと思います。それを入れていくと煩雑になりますでしょうか。御検討いただければと思います。

(立道部会長)

貴重な御意見ありがとうございました。事務局のほうで対応できますでしょうか。

(事務局)

御意見ありがとうございます。ページ数等につきましては、見やすいようにということは御指摘のとおりですので、どこのページを見ればよい、というのは是非加えていきたいと思います。年次推移の部分については、うまく記載できる部分と難しい部分があるのではと思いますので、検討して反映できるものについては修正したいと思います。御意見踏まえまして、事務局で検討いたします。

(北岡委員)

そのあたりはお任せいたしますのでよろしくお願いいたします。

(津野委員)

質問ですが、先ほど北岡先生がおっしゃったとおり、この報告書案を見させていただいて、どの程度コメントすべきでしょうか。もう少しわかりやすく説明したほうが良い、というポイントがいくつかあるのですが、申し上げてよろしいのでしょうか。申し上げてよいのであれば、いつまでに回答すればよいでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。かながわ健康プラン21の目標値に対して増加している、減少している、という目標に対する評価については、今後の本部会での最終評価において御議論いただきますので、本報告書ではできるだけ結果の事実、結果のデータの中で増減を記載することを基本としていますのでこのような書き方になっております。ただ、先ほどおっしゃっていただいたように、このように書いたほうがわかりやすい、といった御意見がございましたら是非お願いいたします。

(津野委員)

事実を記載する、というのは私もそのとおりだと認識しています。例えば18ページの(5)運動の状況のところ、運動習慣のある人の\*の説明がない、とか、20ページの糖尿病治療継続者の治療継続者の割合について、何を母数にしているのかが分かりにくいので、例えば糖尿病と診断を受けている人のうち、などもう少しわかりやすく説明したほうがよいなどといった細かい点について、気が付いた時点で申し上げればよいでしょうか。

(事務局)

言葉の足りない部分など御指摘のとおりですので御意見を是非お願いいたします。期間としては1週間くらいでお願いできればと思います。

(津野委員)

気が付いたところだけになってしまいますが、了解しました。

(立道部会長)

今の確認ですが、期間としては1週間ということによいですか。

(事務局)

こちらの都合で申し訳ございませんが、できれば8月に生活習慣病対策委員会に書面開催で本部会の検討結果等を諮りたいため、可能であれば1週間くらいの間にごいただくと、というのがこちらの都合ではございましたが、17日くらいまでにごいただけますとそれを反映したかたちで生活習慣病対策委員会に諮れますのでよろしくお願いたします。

- ② 次期県民健康・栄養調査の実施に向けた検討事項等について  
＜事務局より資料4について説明＞

(横山委員)

確認ですが、これまでの県民・健康栄養調査では、国の調査に上乗せしていて、今後は毎年行うということですが、毎年上乗せすることでしょうか。

(事務局)

そのとおりです。

(横山委員)

その際、政令指定都市の分はどうなるのでしょうか。

(事務局)

その部分については今後調整となってきますが、基本的には経年的にデータを取得しないと集計などが難しくなってくるところがありますので、政令市にもお願いしてやっていけたらと思っております。

(横山委員)

政令指定都市についても、可能であれば毎年上乘せ、ということですね。わかりました。

(佐野委員)

今まで調査をしなかった年度が国民健康・栄養調査の倍数調査の年とちょうど重なっており、調査をしない年があることでどうしても数が少なかったのですが、全年度実施ということで政令指定都市の協力も得られれば、ある程度信頼のおけるデータに基づいた結果が導かれると思います。

(立道委員)

この調査は大変重要な調査でして、ただ今の御意見のとおり、経年的に見ていくということが極めて重要だと思います。このことについて、毎年実施していく、ということによろしいでしょうか。

了承

## 6 報告事項

### (1) 「かながわ健康プラン21（第2次）」推進に係る取組状況について

<事務局より資料5について説明>

(加藤委員)

この資料の趣旨とは異なってしまふのかもしれないのですが、高齢者の低栄養のところでもロコモティブシンドロームの認知度というのがあるのですが、ロコモももちろん重要なのですが、私ども歯科医師か

らすると、サルコペニアがどうしても気になるところで、2年前の本部会においても質問したかと思うのですが、今後サルコペニアの認知度調査することはできないのでしょうか。また、栄養とフレイル、オーラルフレイルはとても関係のあるところなので、そのあたりの認知度を県民に聞く予定はないのでしょうか。プランがもともとこのようになっているからできないというものなのか、改正してできるものなのかいかがでしょうか。

(事務局)

御意見ありがとうございます。認知度につきましては、国の計画の目標評価と連動させているところです。国のほうで、サルコペニアやフレイルについて指標として示されてくるようであれば、もちろん県のほうでも検討するところでございます。あるいは、県独自でそういったことを設ける必要があるかということについては、本計画の最終評価、次期計画改定の際に検討していくことになるかと思えます。ただ、全国と比較するなど、比較するものがないと指標としては難しいところもあるかと思えますので、そういったことも踏まえながら次期の計画策定の際に検討したいと思えます。

(加藤委員)

わかりました。この計画ではなく、確か医療計画だったか、別の計画でもロコモティブシンドロームだけだったのですが、オーラルフレイル、フレイルのところでもサルコペニアの説明も入れていただいた記憶があります。医療計画など他の計画との整合性というのはいかがなものなんでしょうか。

(事務局)

基本的に他の計画との整合性はとることになっています。どちらが先に作られた計画なのかにより、記載が入っていたり入っていなかったりで、医療計画のほうが6年サイクルでスパンが短いため、そういった意味では新しい情報を入れ込みやすいというのがあるかと思えます。お答えになるかどうかわかりませんが、次期のかながわ健康プラン21につきましても、医療計画等と始期が揃うこととなりますので、当然ながら記載の内容については整合性をとりながら策定していくこととなります。御指摘のところでは整合性をはかる必要がある場合はそのようにしていきたいと考えております。

(加藤委員)

わかりました。

## 7 その他

(立道部会長)

それではこれで本日予定されていた議題は、全て終了しましたが、副部会長の小松委員何か全体を通じて御意見等ございましたらお願いします

(小松委員)

本日の説明も含めて、今後この健康プランの中で一つ関心があるのが、この1～2年のコロナ禍というのが、今後の県民の健康にどれくらい影響を与えるのかというのが少し気になります。例えば、自殺者の減少について、いままでは減少傾向にあったが今後はもしかすると少し上がってくるかもしれません。自粛が続くことで、お酒などの数値は良くなっていく可能性もあります。一方で、運動不足はあるし、自宅での食事が増えていくことが健康に寄与する部分が多くなっていくのではないかと思います。逆に一人暮らしの人は偏っていく、といったことが何年か経つと見えてくるのではないかと、などと思いながらお話を聞かせていただきました。勉強させていただきありがとうございました。

(立道部会長)

ありがとうございます。我々職域のほうでも調査しておりますと、完全に二極化してきておまして、健康になる人と、かなり不健康になる人と、経済のK字カーブと同じようにK字状態になっているということを見ております。県民の皆様のこのあたりのことについても十分調査いただければと思います。

(立道部会長)

本日の議題は全て終了となりましたので、進行を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、委員の皆様におかれましては貴重な御意見をいただきありがとうございました。今後は国の評価、

策定の動向を見ながら、皆様に御相談、御協力いただき、県計画の評価、策定をお願いしていくこととなりますので引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これをもちまして、令和3年度かながわ健康プラン21目標評価部会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。