

令和4年度第2回健康ちば地域・職域連携推進協議会議事録

- 1 日 時 令和5年3月16日（木） 午後1時30分から3時まで
- 2 場 所 各所属（ZoomによるWeb会議）
- 3 出席者等 委員20名（うち代理3名）、外部有識者1名、オブザーバー41名、事務局6名

4 議 題

(1) 報告事項

- ① 次期国民健康づくり運動プラン（「健康日本21（第三次）」）について
- ② 県の次期健康増進計画策定に向けた検討の進め方について
- ③ 健康づくり施策の進捗状況について
- ④ 令和4年度共同保健事業の実施報告について
- ⑤ 令和4年度保健所圏地域・職域連携推進事業の実施報告について

(2) 協議事項

- ① 健康ちば21（第2次）最終評価について
- ② 令和5年度生活習慣に関するアンケート調査について

(3) その他

健康ちば地域・職域連携推進協議会運営要綱の改正について

5 結果概要

○会長

報告事項の1つ目、「次期国民健康づくり運動プラン（「健康日本21（第三次）」）について、事務局から説明をお願いしたい。

○事務局【資料1-1-①、②に基づき説明】

お手元に資料1-1-①と②を御準備いただきたい。

健康増進法に基づく国の健康増進計画である健康日本21（第二次）については、令和5年度をもって期間が終了するため、令和4年9月に設置された策定専門委員会で、次期プランの内容を審議している。これまでに行われた専門委員会の資料をもとに、現在までに明らかになっている内容を説明する。

資料1-1-②の1枚目の図をご覧ください。

まず次期プランのビジョンは、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」とし、そのために、「①誰一人取り残さない健康づくりを展開する」、「②より実効性をもつ取組を推進する」、となっている。

これは、これまでの取り組みの成果で、健康寿命が着実に延伸してきた一方で、「一部の指標、特に一次予防に関係する指標が悪化していること」、「全体としては改善しているが、一部の性・年齢階級別では悪化している指標があること」、「健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分であること」、「PDCAサイクルの推進が国・自治体とも不十分であること」、といった課題が指摘されていることに加え、計画期間に予測される社

会の様々な変化を考慮して掲げられたビジョンとなっている。

具体的な内容としては、「多様化する社会において、集団に加え、個人の特性をより重視しつつ、最適な支援アプローチの実施」、「様々な担い手の有機的な連携や社会環境の整備」、「ウェアラブル端末や、アプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化」といった取り組みが挙げられている。

続いて、同じ資料2枚目の図をご覧ください。ビジョン実現のための基本的な方向として、「①健康寿命の延伸・健康格差の縮小」、「②個人の行動と健康状態の改善」、「③社会環境の質の向上」、「④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つが挙げられている。

それぞれの関係性は図のとおりだが、「個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上」の取組を進めることで、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現」を目指す。

なお、個人の行動と健康状態の改善のみが、健康増進に繋がるわけではなく、「社会環境の質の向上」自体も、健康寿命の延伸、健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意が必要であるとされている。

これらに加えて、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり）についても念頭に置き、取組を進めていく、とされている。

続いて、同じ資料の3枚目の図をご覧ください。

計画の期間だが、令和6年度から令和17年度までの12年間とされている。

この期間については、医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画等の関連する計画と計画期間を合わせることや、各種取り組みの健康増進への効果を短期間で図ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要することなどを踏まえた期間とされている。

次に、目標設定についてだが、基本的な考え方として、健康日本21（第二次）の考えを踏襲し、実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定するとの考え方から、50項目程度とする。

その上で、目標とする項目は健康に関する科学的なエビデンスがあることを原則とする、データソースは事後的な実態把握のため、公式統計を利用することを原則とする、といった2点が挙げられている。

特にデータソースについては、現計画の最終評価において、「データソースとなる調査が直近では実施されていない」、「調査自体は継続しているが調査方法が途中で変更になった」、「オープンでないデータソースのため事後的に検証ができない」といった原因により、目標によっては評価が困難となったり、事前の想定とは異なる評価を行う必要があったことを踏まえ、事後的な実態把握のため、データソースは公式統計を利用することを原則とし、その前提で目標の設定を行うこととしている。

さらに、目標値の決定の基本的な考え方として、「目標は計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきこと」、「評価を行う時点で実際に到達したかどうかを確認できるものが望ましいこと」から、具体的な目標値については、計画開始後の概ね9年間（令和14年度まで）を目途として設定することとされている。

具体的には、他計画等で目標年度が別途定められている場合を除き、令和14年度を目標年度として目標設定を行うが、令和14年度以降も、令和17年度までの計画期間中は、取組を引き続き推進するものになる。

また、健康日本21（第二次）の最終評価では、一つの目標項目の中に、性年齢階級別な

ど、複数の指標がある目標項目について、目標項目全体としての評価が不明瞭との指摘があったため、項目全体としての目標値を設定する、としている。

最後に、目標の評価についてだが、資料1-1の②の4枚目の図を、ご覧いただきたい。

評価は、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、計画開始後6年(令和11年)を目途に、すべての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10年(令和15年)を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する、としている。

また中間評価や最終評価に用いるベースライン値については、令和6年度までの最新値とするため、ベースライン値の公表は計画が走り出した後の、令和7年度となることが想定されている。

○会長

それでは、報告事項1について、何か御質問等あるか。確認でも結構だがいかがか。

実施期間が従来よりも2年延びているが、評価などは10年の時点で行ってその次に確実につなげていく期間が設定されているようにも思う。その他いろいろな変更点というか改善点が増えられているように思うが、いかがか。

これは報告ということなので、ご質問等がなければ、次の報告事項へ移る。

報告事項の2つ目、「県の次期健康増進計画策定に向けた検討の進め方について」事務局から説明をお願いしたい。

○事務局【資料1-2-①、②に基づき説明】

資料1-2-①と②を御用意いただきたい。

先ほどの報告事項1でご説明したとおり、国のプランと同様に県の健康増進計画である、健康ちば21(第2次)についても、令和5年度をもって計画期間が終了する。そのため、令和6年度に開始となる次期計画を令和5年度中に策定する必要がある。

次期計画の策定にあたっては、策定作業を円滑に進めるため、当協議会の運営要綱第5条の規定により、「健康ちば21計画策定作業部会」を設置することとし、部会の組織は、協議会会長が指名する委員及び協議会会長が指定する関係機関等から推薦された者で組織することとする。なお、この部分について、当協議会の運営要綱に若干の整備が必要となるので、後程、次第4、その他の部分で、改めて運営要綱の改正について説明する。

協議会と作業部会の大きなスケジュールについては、資料1-2-②のスケジュール案をご覧いただきたい。

例年よりも2~3ヶ月早い6月上旬ごろに1回目の当協議会を開催し、その際に、計画策定作業部会の設置について、構成員の案も含め、御説明させていただきたい。

その後、3回の作業部会での協議を経て、年度末の2回目の当協議会で計画の最終案をお示しし、公表へという流れで考えている。

○会長

それでは、今の説明についてご質問、確認等、何かあるか。

特にないようなので次へ進める。

続いて報告事項の3つ目、「健康づくり施策の進捗状況について」事務局から説明をお

願います。

○事務局【資料1-3-①、②に基づき説明】

健康づくりの推進と健康プログラムの創出普及に、健康寿命延伸プラン等を参考に、今後の県の健康づくり施策について、0次予防の考え方に基づく取り組みを推進することについての検討を開始したところである。

今年度の第1回健康ちば地域・職域連携推進協議会において、千葉大学予防医学センターの櫻井教授に健康づくり施策に関する外部有識者として、0次予防の考え方に基づく健康づくり施策についてご講演いただいた。健康ちば21（第2次）の中で、生活習慣の改善を推進する6分野について、従来の普及啓発による一次予防的な施策に、0次予防の考え方に基づく施策を追加して、県として、この健康づくりの取り組みを支援、促進するための施策を検討展開することを予定している。

なお6分野とは、資料に記載のとおりだが、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康の6分野を指している。

現在の検討状況については、現行プログラムの創出に向けて、県として推奨したい健康づくりの取り組みや施策について、分野別の検討を進めるため、今後、主に県内市町村や都道府県で実施している0次予防の考え方に基づく取り組みや施策を広く収集するとともに、民間事業者等の健康づくりの取り組みについても参考にしたいと考えている。

作成後の健康プログラムの普及については、先進県の事例、例えば今回資料をお付けした、大分県の取り組みを参考にしたいと考えている。

健康づくり施策の展開については、本協議会の委員の皆様をはじめ、多様な主体との協働の強化が大変重要と考えている。今後も引き続き、ご理解ご協力をお願いしたい。

今後のスケジュールだが、正直申し上げれば検討の進捗状況は芳しくない。

当初本協議会において現行プログラムの素案をお示ししたいと考えていたところだったが、実際のところ、本格的な検討はこれからといった状況である。

次年度、令和5年度は、自治体や民間事業者などから、健康づくりの取り組みや施策を収集することから始め、次期健康増進計画の策定と並行して、健康プログラムについて検討し、年度末までに作成公表したいと考えている。

また令和6年度に実施するモデル事業についても、令和5年度に検討準備を進める予定である。

以上を踏まえ、令和7年度から本格的に事業を実施したいと考えている。

○会長

前回健康づくり政策に関するご講演をいただいた先生は今の説明についていかがか、コメントをいただきたい。

○外部有識者

0次予防の考え方をとり入れていただくのは素晴らしいことだと思っている。実際、個人の行動変容をおこすのは、臨床をやってもなかなか難しいという現実を感じている。そういった方たちが、意識せずに健康によい行動がとれるような立て付けを作っていくのはとても好ましいことだと思っている。

あと、先ほどお話があったようにライフコースを視野に入れるという考え方も非常に良いと思っている。ぜひ次の施策を考えるときには、各年齢層、妊婦とか小学生・中学生とか高校生、或いは20代といったようなそういった幅広い年齢層を層別して、施策を考えられるといいのでは、と計画を見せていただいていた。

特に小学生などはわりと素直なので、学校で教わったことを家に持ち帰り、お父さんとお母さんを逆に教育してくれるというような、リバースエデュケーションという考え方もあり、ぜひ県の中でそういう教育部門などと連携していただき子供から大人への波及効果なども考えていただくといいのではないかと。

○会長

かなり長いスパンでいろいろな検討が必要になると思うが、櫻井先生のコメントを加えて、他の委員の方々はいかがか。

○委員

0次予防の考え方は初めてお聞きしたが、この資料に書かれている社会的、経済的、文化的環境要因の改善ということで、例示的に、例えばこのような例が考えられるというようなものがあればご教示いただきたい。

○会長

先生お願いします。

○外部有識者

事務局の資料に一つ例があるが、大分県の取組の「うま塩プロジェクト」というのが、お店の方で塩を使う量を減らすことによってそれを買う人が意識せずに塩分の摂取量が減るといふ取組だと思う。これはイギリスでもやはり同じような取組がされていて、非常に効果があり、高血圧の患者さん自体が減っている。消費者は知らぬ間にそういう塩分が減ったものを買っているということで、本人たちが、意識せずに、健康に繋がるような行動になっていたというような事例が一つある。

あともう一つは、社会参加ができるような仕組みを作ることもある。孤独のようなものが健康を害すると最近言われているが、例えばお年寄りのサークルみたいなものを地域の中に置くことによって、自然にそこに足が向くようになってその地域に住んでいるお年寄りが全体として、健康な方に向かっていくというような、そのご本人たちがこれは健康にいいから何かをしているという意識がなくても健康に繋がるような仕組みを作ってあげるといふようなことが0次予防の例として挙げられると思う。

○委員

要は本人が意識せずとも、そういったことを知らずにやっているというのが一つのポイントになるということか。

○外部有識者

そのとおり。我々千葉大学でWACOプロジェクトという、暮らしているだけで健康にな

るまちづくりというプロジェクトを、国の研究費を取って進めているが、そういった形で、要するに住んでいる方たちが意識せずとも、健康に繋がるような行動が自然とできるような立て付けを考えていくというようなことを、研究としてもやっている。

実際それを社会実装していけるかというところまでを視野に入れて、今ちょうど研究を進めているところである。

○会長

私の方からも先生にお伺いしたい。

私もいろいろ外来等で患者さんの相談を受けているが、男性女性でいくと、どうも高齢の男性の方がどうしても社会参加ができにくい。女性の方は比較的良いが、男性はなかなか社会参加ができていない人がいるような感じがしている。何かそういう男性女性でいろいろな違いがあるとか、そういう報告はあるのか。

○外部有識者

我々のセンターの一部のグループでもそういったことを研究しており、やはり女性の方がそういう社会参加は積極的というような結果が出ているようだ。

ただ、上手に仕組みを作ってあげることで、例えば、ごみ捨て場を整備することによってそこに人が集まるというような取り組みを行っており、そうするとそこを整備するときに、男手がどうしても必要になるとか、そういったところに、リタイアした男性が昔、物を作るような仕事をしていたので、何か例えばテーブルのようなものを作りましようかみたいな形で、普段は関わらない、そういうサークルみたいなものには行かないような人でも、自分の力が発揮できるような場を作ってあげると、参加してくるという例もあったようだ。

確かに男性の方が社会性というか、なかなかそういうところに出にくい傾向があるが、参加しやすいような、キャリアを生かせるような立て付けを作ってあげるというのも一つの手ではないか。

○会長

その他の委員から何かあるか。ないようなので次に移る。

続きまして報告事項の4つめ、「令和4年度共同保健事業の実施報告について」、それと5つ目の「令和4年度保健所圏地域・職域連携推進事業の実施報告について」、これを合わせて事務局から説明をお願いしたい。

○事務局【資料1-4、1-5-①、②に基づき説明】

まず資料1-4を御用意いただきたい。

県の共同保健事業は、「県民の健康状態等のデータ集積」、「健康な職場づくり推進の環境整備」を取り組み方針とし、大きく分けて4つの事業を行っている。

1つ目の特定健診特定保健指導データ分析事業については、今年度はこれまでの国保分のデータに加え、協会けんぽ分のデータもご提供いただき、令和2年度の特定健診のデータ分析を行ったところで、報告書については、年度内に発行し、公表の予定となっている。

この事業については、次年度も継続していきたいと考えているところだが、次年度以降、協会けんぽ分のデータの提供が難しいという申し出をいただいております、次年度は国保分だけのデータになる見込みとなっている。

2つ目の健康づくり情報の発信については、協会けんぽメールマガジンと雇用労働課の“社員いきいき！元気な会社”宣言事業所メールマガジンの2つのメールマガジンでの発信を続けており、配信数も年々増加している。

3つ目の健康づくりに取り組む事業所を増やすための取り組みとしては、取り組み事例集の作成・配布と健康な職場づくりセミナーの開催の2つの事業を進めている。

取り組み事例集は隔年での作成としており、今年度は昨年度に作成した事例集の周知を行ってきた。次年度は作成の年に当たるが、紙媒体ではない形での公表を考えているところである。

健康な職場づくりセミナーについては、昨年度に引き続き、オンデマンドでの開催とした。産業医による講演と職場の健康づくり事例紹介の二本立てで行っているが、どちらも受講者からは、非常に参考になったという声が多く聞かれている。

講演の講師については、産業保健総合支援センターから御紹介いただき、また、よい取組を行っている事業所については、協会けんぽから情報をいただき、開催することができた。次年度以降もぜひ御相談させていただきたい。

4つ目のインセンティブ事業、「元気ちば健康チャレンジ事業」については、市町村説明会や電子システム導入意向調査等を行ってきた。

健康ポイント事業実施市町村数は、2月末現在で40市町村だが、県のこの事業をきっかけに、健康ポイント事業を開始した市町村もある。県がインセンティブとして協賛店を確保することで、健康ポイント事業を始めることができた市町村がある一方、協賛店獲得数がまだ少ないため、もっと増やして欲しいという声も多くあり、さらなる協賛店の確保が大きな課題となっている。

続いて、資料1-5-①、②を御用意いただきたい。

保健所圏の地域・職域連携推進事業の令和4年度の実績について報告する。

資料1-5-①がまとめたもので、②が各保健所からの報告をそのまま記載したものになる。県型保健所13ヶ所と、千葉市、船橋市、柏市の3市からの報告をまとめている。この場では、資料1-5-①について説明するが、各保健所圏の取り組みの詳細については、②の資料を後でご覧いただきたい。

まず協議会の開催状況は、全16保健所圏で延べ18回の開催があった。作業部会については14保健所圏で延べ22回の開催となっている。協議会・作業部会どちらも昨年度は開催中止としていたところがいくつかあったが、今年度は、対面、オンライン、ハイブリッド、書面と開催方法は様々だが、概ね予定通りの開催ができている。

次に、共同事業だが、すべての保健所圏での実施があった。講演会や健康教育といったものが多く行われているが、それ以外の取り組みの一部を抜粋したものをこの資料の方には載せている。管内の大学との連携や職域が発行する広報誌への記事の掲載、アンケート調査の実施等、協議会メンバーの中での横の繋がりを活用した様々な事業を展開している。

今年度の活動に対する成果としては、新型コロナウイルス感染症により中止していた啓発事業や、協議会が再開され、オンラインを活用した新たな関係が構築できたというこ

とや、作業部会の活用で具体的取り組みが進んだことなどが挙げられている。

課題としては、やはり地域によってはまだ新型コロナウイルス感染症の影響により、地域住民への啓発活動が実施できていないことや、新型コロナウイルス感染症によって協議会の休止期間があったためか、構成員の変更に伴うためか、構成員同士の連携があまり見られていないことなどが挙げられていた。

このように、今年度は新型コロナウイルス感染症に関して、地域によって活動の判断基準も様々な様だったが、次年度以降は、多くの事業が感染対策を取りながら実施再開の方向へと動くと思われるので、再開後の課題というものもまた出てくるものかと思う。

○会長

ただいまの事務局の説明について何かあるか。いろいろなことが行われているという御報告があった。次年度からは、かなりもう普通に戻していかなければいけないが、今年度はまだそこまではいってないところもあるようだ。

それでは、次の協議事項に移る。

協議事項の1つ目、「健康ちば21（第2次）の最終評価について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局【資料2-1-①～③に基づき説明】

お手元に資料2-1-①から③の3種類を御準備いただきたい。

基本的には資料2-1-①に沿って説明するが、資料、2-1-②は、報告書の案として、③は各目標の評価区分を一覧としてお付けしている。

まず、健康ちば21（第二次）についてだが、ここに記載のとおり、県の健康増進計画として、平成25年度に策定され、令和5年度までの11年間の計画である。

基本理念を「県民が心豊かに暮らす社会の実現」とし、この基本理念に向け、「1 健康寿命の延伸」、「2 健康格差の実態解明と縮小」の2つを総合目標としている。

そしてその総合目標を達成するための施策の方向性を4つに区分し、取り組んできた。

これまでの当協議会で、現計画の最終評価については、計画策定当初の最終年度にあたる令和4年度に実施するというので、御承認いただいたので、今年度事務局でまとめたものを今回配布している。

最終評価の目的は、現計画で定める、15分野、64項目、113の指標について目標の達成状況や課題の明確化を行い、次期健康増進計画の策定推進に反映させることとなる。

そのための評価の方法として、策定時の値と直近値のデータを集め、達成率を算出し、AからEの5段階で評価を行った。

ここで、資料2-1-②の最終評価報告書案の構成について説明する。

I はじめに、II 総合目標の達成状況、III 施策分野別目標の達成状況、IV 次期計画に向けての流れで記載をしている。

さらに、IIIの施策分野別目標の達成状況については、各指標の目標値と達成度、現状と課題、参考として、健康ちば21（第2次）の具体的施策・取り組みの方向性、健康日本21（第二次）の評価を施策分野ごとに記載している。

続いて、評価結果の概要について、まず総合目標の達成状況だが、これについては、資料2-1-②、冊子のページ5ページ目に詳細を載せている。

健康寿命の延伸については、男性で「D：現状値が悪化している」、女性で、「A：現状値が目標に達した」となっている。

ここでは、平均寿命と健康寿命の1年当たりの伸びを見ているが、男性は健康寿命の伸びが、平均寿命の伸びを下回り、女性は健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回っている。

総合目標2の健康格差の縮小についても同じように、男性の方でD評価、女性の方でA評価となっている。

ここでは、県内の市町村の平成30年の65歳の日常生活に制限のない期間の平均について、最長市町村と最短市町村の差を見ている。

男性では策定時から現状値で0.41年差が広がり、女性では策定時から現状値で0.3年差が縮小していた。

次に、施策分野別の達成状況ですが、この同じ資料の6ページから記載がある。

分野別に達成度を見ると、身体活動・運動、飲酒、喫煙、心の健康づくり、がん、COPDの分野では、達成状況が8割以上と良好だった一方で、栄養・食生活、次世代の健康づくり、高齢者の健康づくりの3分野は、現状値が変わらない、または悪化傾向のC以下である指標が半数以上を占めている。

資料2-1-①にお戻りいただきたい。

こちら裏面の方に、最終評価の公表スケジュール案を載せている。

本日、この協議会で委員の皆様からの御意見を伺った後、御意見を踏まえ、修正した案を、関係各課へ意見照会をする予定である。

その際には、衛生研究所へ達成度選定の精査についてもあわせて依頼する予定である。

そして、各課からの意見を踏まえて修正した案を、令和5年度第1回の当協議会でお示しし、承認を経た上で公表というふうに考えている。

本日の協議会では、お示しした最終評価の案をご覧いただき、率直な御意見や御感想をいただくとともに、次期計画に向けて、盛り込むべき内容が入っているかという点や、今後のスケジュールは説明のとおりでよろしいかといった点についても御協議いただきたい。

○会長

ただいまの事務局からの説明で、御意見、それから御質問及び御提案等があれば、御発言いただきたいがいかがか。

今後のスケジュールなど事務局からの説明でよろしいかどうか。

○委員

要望というか意見だが、総合目標について、今回報告書の中で、達成状況の客観的データの記載がされているが、それだけにとどまらずに、課題であるとか考察のようなものを書ければ、県計画の検証とか、効果的な実施計画の策定という観点でより有効ではないかと考えるが、その辺はいかがか、難しいか。

○事務局

確かに現在の報告書には、純粹に数値による評価だけを記載しており、実際のところそれに対する考察だとか、次に向けた課題というところまでは書けていない段階である。

この後、各課への意見照会等の段階で、さらに事務局の方でその辺り考慮して検討させていただければと思う。

○会長

その他何かあるか。

ただいまの報告の中で、達成度を見ると、達成状況が思わしくない分野もある。そのような分野の御専門の委員に御意見をコメントいただければと思う。まず、栄養・食生活分野で千葉県栄養士会はいかがか。

○委員

先ほどの説明の中では、栄養・食生活分野は達成率が17%ということで低く、どこが悪いのか。資料の7ページの現状と課題の項目を見ると、食生活そのもの、食事の回数や食事の摂取量も、まだ目標値まで達していない。

もともと千葉県民は食塩摂取量が多いイメージがあり、全国レベルでも多い方になっている時期があった。なかなかそれが下がっていかないところで、今後どう取り組んでいけばよいかというところ。

最近では食品の価格の高騰等があり、今まで買っていたものがだんだん買えなくなってくるなど、人によっては食べられるものがどんどん少なくなってくるというようなこともあると思う。集団給食施設であれば、ある程度基準を満たすために、あまり極端に下がるということはないと思うが、一般の方だとそういった購入しやすさのようなことが影響して、食事の食材の選び方などが少し変わってきて、それが回数や商品のバランスなどにも影響が出るのかなと思う。

そういったことも含めてフォローしていく必要があるのではないかという印象を持っている。

○会長

それでは次に、次世代の健康分野について、今日御出席のPTA連絡協議会から何かコメントをいただければ。

○委員

この資料の感想のような感じになるが、特に19ページを見ると、スポーツクラブに入っている子どもの割合などが少し減っているのに対し、例えばテレビゲームだとか、最近であればインターネットとかを、長時間視聴する割合が増えているのが我々としては非常に心配だということはある。

そういったところについて、我々保護者を中心に、声をかけていければいいのかというような感想を持った。

○委員

それでは次に高齢者の健康分野、社会参加などの面で、市町村ではどうかということでは何かあるか。

○委員

今日初めての出席になる。課長に着任してから本当に今勉強中というところで、私の方から発言申し上げることがなくて申し訳ない。

今後当自治体でも令和 6 年度に健康づくり計画の見直しがあるので、それまでにこういった協議会に参加させていただき勉強したいと思う。

○会長

先ほど先生からもコメントあったが、高齢者の社会参加は、非常に重要なポイントなのでぜひよろしくお願ひしたい。

それでは、中間評価以降に、特に力を入れてきた「働く世代の健康づくりについて」ということで健保組合から何かコメントいただければ。

○委員

一企業の健康保険組合の立場から言わせていただくと、国と合わせるような形で、健保の中でも目標を設定して、単年度ずつ取り組んでいるが、なかなかその目標とのかい離が大きい分野もある。

そういう意味で、この県が設定する目標が、あまりにも実態とかい離するようなことがないような形で、実施している中で達成感が出るような形にしていっていただけるといいのではと考える。

○会長

もう一人、産業保健総合支援センターから何かコメントいただければ。

○委員

働く人の健康状況はやはり急速に変わってきていると私は感じている。

政府がいろいろ施策を出していて、働き方改革ということで、休日・有給の取得率を設定したり、残業時間の間を空けるように求めるなど、今までと違い、政府がとても前向きな対応を求めてきており、産業医としてもいろいろやらなければならないことが、多くなってきた。

従業員 50 人以上の企業は産業医を置かなければいけないという決まりがあるので、産業医による法律に則った対応が可能だが、50 人未満の事業所では、産業医は置かなくていいので、ほとんどいない。おそらく労働者の半分～6 割くらいは、50 人未満の事業所の方である。特に、零細企業の方の健康管理に目が行き届かない。

昔は経験上、保健所がそのような事業所の健診を担っていた時代もあったと思うが、いつの間にかなくなってしまって、中小ではなくて、小・零細企業の方の健康管理が今はとても難しい状況になっている。いろいろな法律的な問題があると思うが、やはり中小零細企業に勤める方に対して対策が求められている状況だと私は考える。そのためには保健所の方の支援は非常に大事だと思っている。

○会長

貴重なご意見をいただいた。その他の委員いかがか。

○委員

中小零細企業のお話が出たが、私ども協会けんぽの被保険者はまさに中小零細企業の従業員の方が多いのだが、協会けんぽの県別データを見てみると、BMIのリスク保有率が、千葉県は他県と比べて高いというデータが協会けんぽの中でも出ている。

私ども協会けんぽでは、生活習慣病予防健診受診の際の自己負担の軽減を今年の4月から始めることになった。そのほかにも、昨年10月からは、LDLコレステロール値に着目した医療機関への受診勧奨を行っているが、食生活や運動面について、特定保健指導の利用勧奨にこれから力を入れていく所存であり、そのような形で健康づくりに御協力できると思っている。

○会長

ぜひ、よろしくお願ひしたい。

それでは、私の方からこの最終評価の冊子の5ページ、健康格差の縮小の評価、男性がD評価、女性がA評価となっている。健康格差は日常生活制限のない期間の65歳の平均の市町村格差の縮小というところで見えており、男性はD評価、女性はA評価。

ただ実際の健康寿命の値は、最短市町村でもかなり伸びている。結果的には男性でも、最短の市町村の健康寿命もかなり伸びてきているが、評価基準でみるとD評価で悪いのかということになってしまいが、その辺のお考えはどうか。

○事務局

おっしゃるとおりで、策定時から現状値での伸びでみるとどこも健康寿命は伸びている。そういう意味では、伸びているので結構いいのではないかという評価もあるとは思いますが、市町村格差の部分は「格差の縮小」を目標としているために、判断しづらいところなのではと思う。

実際、上位の市町村で伸びるところがどんどん伸びてしまえば、下位の市町村がいくら頑張っても差が広がってしまうため、要は全体的に底上げをしていくことが大事な部分かと思う。そのあたりをどう評価するかについては少し考えさせていただきたい。

参考までに国でも、同じように各都道府県の格差というのを評価しており、健康日本21(第二次)の評価では単純に、最長の都道府県と最短の都道府県の差を見ているのだが、それではあんまりではないかという意見がやはり出ているようで、次期計画の評価については、下位4分の1ぐらいの都道府県の平均値を見ていったらどうかといった意見も出ている。その辺りも参考にしながら、ここの部分の評価については考えていきたい。

○会長

評価なので、D評価だから非常に悪い、A評価だから非常に良いという様にみられてしまう。その辺は慎重にぜひお願ひしたい。

その他何かあるか。今貴重な御意見をそれぞれの専門の分野からいただいた。御意見を参考に修正を進めていただき、次回の協議会の場で最終的なものをお示しいただければと思う。

それでは続いて、協議事項2つ目、「令和5年度生活習慣に関するアンケート調査につ

いて」、事務局から説明をお願いしたい。

○事務局

議題2の生活習慣に関するアンケート調査についてですが、今後の健康づくり施策の推進等に必要な基礎資料を得ることを目的として、2年に一度実施しており、令和5年度が実施年度に当たるため、調査票について協議したい。

まず、生活習慣に関するアンケート調査の多くの項目が、健康ちば21（第2次）の目標設定・評価等に使用されているため、令和5年度においても調査項目においては、設定項目の大幅変更せずに調査を実施する予定である。

なお調査にあたっては、社会背景に新型コロナウイルス感染症があり、生活習慣に少なからず影響していると考えられるが、令和2年から3年にかけて緊急事態宣言が発令され、人々の行動が制限されていた頃と比較すると、令和4年度はコロナ禍とはいえ、共存の道を歩み社会活動が広がってきたと思われる。このような状況を踏まえて、新型コロナウイルス感染症に特化した回答項目については削除し、その設定項目においても、社会背景を考慮して調査結果を比較検討していく方針である。

ただし、調査項目の、資料の2-2-②の設問35-3の項目のがん検診については、受診に関わる原因分析に必要な項目であり、新型コロナウイルス感染症という表記を残している。

○会長

ただいまの報告に何か御意見、御提案等があれば、発言をお願いしたい。

それでは、公衆衛生の専門家としての立場からはいかがか。

○委員

満15歳以上について、たばこやアルコールについても調査するようだが、ここら辺はどれくらい正直な回答が見込めるかというのが、疑問としてある。現状としてこれまでもこういったデータを参考にされていると思うが、出てきた結果について、正直に答えているものと見ているということでしょうか。

○事務局

回答いただいたものに関しては、正しく回答をいただいているということで、統計にかけている。

○委員

これは無記名か。

○事務局

はい。

○委員

承知した。

○会長

私の方から一つ。こういう結果全体を見たときに、例えば喫煙率などが、社会一般のデータと非常に大きく違っているなどということはないか、他の一般的なデータと比べて大きく違ってないかといった確認はされているのか。データが出てきたときに他の指標と比較してみて、それが正しいかどうか、大きく違っている時は詳しく検討していただければと思う。

○オブザーバー（衛生研究所）

今の質問に対して回答をしたい。

過去の生活習慣アンケートについても併せて検討してきた。回収率がさほど高くなくともあり、例えば喫煙率については、JTで報告している数字よりも低い喫煙率を示している等については、その時々報告してきたとおりである。

おそらくヘルシーボランティアのバイアスの入った統計になるというふうに解釈している。本人が正直に答えていたとしても、そういう健康に関心のある人に偏った収集になっているのは事実だと思う。

○会長

今事務局から話があったように本人は正しく回答しているが、衛生研究所のご発言のように、やはりそのアンケートに答えていただいた方には少し偏りがあるかもしれない、ということでそのあたりのことも分析の結果に入れて、評価をしていけばいいのではないかということのようだ。その他何かあるか。

では、地域保健関係の機関として、保健所長会はいかがか。

○委員

この健康ちば21（第2次）最終評価の、12ページ目と13ページ目について。

実際にアルコール健康被害や喫煙による健康被害は、やはり今後、検討しなければいけない課題だと思っている。それらの課題に対する対応として、若い頃から健康被害の普及啓発を図るといような文言がよく出る。このような健康被害の普及啓発といった場合には、リーフレットの作成などがよく言われるが、効果が上がるものとして、こういった媒体を使うのがよいのか、もしあれば教えていただきたい。

特にいろいろな事業で、普及啓発が大切だと言っているが、そのやり方、普及啓発について、お金がかかるものもあれば、あまりお金がかからないものもあるのかもしれないが、具体的な方法で、これはというものがあれば教えていただきたい。

○会長

これは事務局にも答えていただきたいと思うが、各委員の方々に何か直接おやりになっているところがあればぜひ紹介していただくことも必要かなと思う。

例えば協会けんぽでは、効果があった試みはないか。

○委員

先ほど触れたが、メタボリックシンドロームの方々への特定保健指導の際に、喫煙の状況なども聞く中で、禁煙に向けての指導や、相談に乗るといような形で、通常の保健指導に合わせてやっている場合もある。

ただ、継続して禁煙まで持ってくるのが難しいので、即効性のあるいい方法というものは、残念ながらまだ見つかっていない。

○会長

他の委員の方でいい事例みたいな、何か試みをやってらっしゃるようなことがあったら御紹介いただければと思うが。

事務局から何かコメントあるか。

○事務局

喫煙についてということで、少しコメントさせていただきたい。具体的な対応については、今あったように、即効性のあるものや効果的なものというのが、現状、残念ながら思い浮かぶのがない。

最終評価の中で、達成度についてはBとなつてはいるが、令和元年から3年度に関しては、横ばいのような状況である。

併せて近年急速に加熱式たばこへの置き換わりが進んでおり、そのことについても今後対応が必要と思っているところである。

○会長

それでは、県民の立場から、生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会はいかがか。たばこのことに限らず、全体的なことでも結構ですので、何かコメントいただければ。

○委員

私たちは年に3回会報でいろいろ取り上げている。

あとはブックレット、小冊子を作っている。新型コロナウイルス感染症についても、皆さんに、専門的なものを踏まえて、冊子を作った。そのような形で、これから皆さんに広めていければいいではと思う。

ただし私達のところは会員に高齢者の方が多いので、やはり高齢者向けのものを基本に、これから活動していくことになると思う。

○会長

ここまでの話では、なかなかこれといったものはなく、リーフレット等いろいろなものを駆使するということのようなのだが。

○委員

今後の検討とさせていただく。

○会長

その他、この生活習慣に関するアンケートについて御意見はいかがか。

ただいまいただいた御意見を踏まえ事務局と協議をこれから重ねていく。原則的にこのアンケート調査の中の具体的な変更点等は、今のところはないというふうに私は理解したが、委員の皆様はそれでよろしいか。ここを変えたほうがいいのかという御意見があればお伺いしたいが大丈夫か。

それではこのアンケート調査はこれで実施をするということで御了解いただいたこととしたい。

最後に、その他として事務局から、令和5年度健康ちば地域・職域連携協議会運営要綱の改正について、御説明いただきたい。

○事務局

資料3をお手元に御用意いただきたい。

当協議会の運営要綱の改正についてだが、報告事項2で説明したとおり、来年度は健康ちば21の次期計画策定にあたり、計画策定作業部会の設置を予定している。

そのため、第5条の2として、作業部会の組織についての記載を追加したいと考えている。

さらに、協議会の運営要綱については、指針に基づき、3年以内の期限で設置をしており、この3月31日で設置期限が到来するが、次年度以降も引き続き協議会を開催する必要があるため、第8条の期限については3年延長し、令和8年3月31日までとしたいと考えている。

要綱改正の手続きが済んだら、事務局より新要綱をお送りする。

また、年度が変わったら、新たな委員のご推薦についても、各団体に依頼の文書をお送りするので、引き続き御協力いただきたい。

○藤澤会長

ただ今の事務局の説明について、何かあるか。ないようなので、それでは後の手続きは事務局でお願いしたい。

他に委員の皆様から何かあるか。

活発な御意見、御協議をいただきありがとうございました。

予定していた議事はすべて終了しました。委員の皆様、御協力ありがとうございました。それではこれで、議長としての役を終わらせていただきます。