

平成29年度健康ちば地域・職域連携推進協議会作業部会 議事録

- 1 日 時 平成29年11月27日(月) 午前9時30分から正午
2 場 所 千葉県庁中庁舎3階第2会議室
3 出席者等 委員8名、事務局8名 計16名
4 委員長及び副委員長の選出
委員長 千葉大学大学院医学研究院 教授 羽田 明 委員
副委員長 保健所長会 会長 久保 秀一 委員

5 議 題

健康ちば21(第2次)の中間評価及び見直しについて

- (1) 評価指標進捗管理について
- (2) 今後推進すべき具体的施策・取組の方向性について

6 結果概要

議題(1) 評価指標進捗管理について

○委員長

本作業部会は運営要綱に基づき、「健康ちば21(第2次)」の実績評価及び今後の取り組み方針を協議する。はじめに、本日の議題に入る前に総合目標である「健康格差の実態解明と縮小」の取組として実施した「千葉県健康格差分析事業について」事務局から説明をお願いしたい。

○事務局 【資料3に基づき説明】

平成26年度から2年間にわたり、計画策定時の健康格差の実態把握及び要因分析を行い、その結果を28年度に「千葉県健康格差分析事業報告書」として取りまとめた。分析結果としては、生活習慣等と寿命及び疾病死亡率との関連や県内市町村における平均寿命と健康寿命、死亡の状況、生活習慣の状況等に差がみられた。県では、保健所圏地域・職域連携推進事業により、各地域の健康課題に応じた取組を各保健所圏域でテーマを設け、地域保健と職域保健が連携し事業を実施しており、健康格差縮小に向けた取組の一つとなっている。

○委員長

では、議題(1)「評価指標進捗管理について」に移る。資料1について事務局から説明をお願いしたい。

○事務局 【資料1に基づき説明】

本年8月の協議会の委員意見を受け、衛生研究所にて評価指標の達成度判定の精査を行った。結果については、この後、吉岡委員からご説明いただく。管理表の見方として、色分けしている。現状値が既に目標値に達した指標やデータソース変更の検討が必要な指標について、事務局(案)を記載している。

○委員長

では次に、衛生研究所の吉岡委員から、評価指標の達成度判定の精査結果について説明をお願いしたい。

○吉岡委員

総合目標をはじめとする15分野66の目標項目、110の評価指標の中で、数値目標を掲げていない「栄養・食生活」「こころの健康づくり」「次世代の健康づくり」の3分野、10目標15指標の判定について統計学的処理に基づき評価判定した。評価項目に示されている参考値についても、評価指標と同等に扱っていることを申し添える。

「栄養・食生活」分野No3の1週間に朝食を摂る日が6～7日の者の割合の増加について、数値は生活習慣アンケートに基づくもので、この調査は対象が無作為抽出による標本調査のため、標本誤差が生じている。この場合見かけ上の数値の変化は1.7%だが、この項目の標本誤差は、±9.1%であり、現状値の56.1%は策定時における標本誤差を含む値45.4%から63.6%になる。その範囲内に収まっているので、変化したとは言えないため、判定はAであったがC判定に変更している。

次に4頁、「こころの健康づくり」のNo4の自分には良いところがあると思う児童の割合の増加について、こちらは全国学力・学習状況調査に基づくもので、策定時と現状値では見かけ上の数値の変化は1.2%であった。しかし、この調査は、平成29年度から全数調査で、策定時は抽出率約30%の標本調査であった。策定時には、±6%の標本誤差が存在していたため、分析結果77.0%は策定時における標本誤差を含む値、75.2から76.7%を上回る数値になったため、A判定とした。

5頁「次世代の健康づくり」のNo1、全出生数中の低出生体重児の割合の減少については、この分野で唯一の全数調査である。先の判定はA判定であったが、直近値を平成27年値8.8%から平成28年値9.2%に差替えがあったため、C判定としている。

それ以下の項目に関しては、全国体力運動能力、運動習慣等調査の抽出率が20%、全国学力・学習状況調査は抽出率30%で、途中から標本調査でなく、全数調査に切り替えられた調査ということもあり、策定時の値と現状値の変化について、単純に比較することができないため、標本誤差を一つずつ明らかにしながら、誤差の範囲を超えた範囲で、変化があるか否かを確認して、再判定を行った。その結果、No2肥満傾向にある子どもの割合の減少では、男女ともに標本誤差の範囲内の誤差であったことから変化しているとは言えないことから、C判定とした。同様にNo4の学校の運動部や地域のスポーツクラブに入っている子どもの割合（スポーツ少年団を含む）、No5の毎日どのくらい寝ていますか（8時間以上の者の割合）についても、男女とも標本誤差内の変化であったため、C判定としている。

先ほど、事務局から説明があったように、赤太字判定は、標本誤差を超えて変化が見られた項目を示している。また、全体の判定結果について、補足資料ということで、別紙にまとめているので参考としていただきたい。

○委員長

続けて、今後平成27年度平均寿命が公表となった場合の「健康寿命延伸の評価方法について」、吉岡委員より説明をお願いしたい。

○吉岡委員

総合目標に掲げる健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）について、同期間における健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回ることを目標として定めている。平成22年と平成27

年の5年間比較において、健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回った場合をA判定とし、健康寿命の伸びよりも平均寿命の伸びが上回る場合、あるいは同程度の増加であった場合は目標を達成したとは言えず、健康寿命は増加していたとしても、B判定と考えている。また、平均寿命とは関係なく、健康寿命そのものが増加していない場合はC、短縮してしまった場合は、D判定となる。

なお、市町村格差については、厚生労働科学研究の健康寿命の頁で公表されている平均自立期間算定プログラムを使用し、市町村毎の65歳からの性別・年齢別平均余命及び平均自立期間、平均要介護期間を算出し、県のホームページにて公表している。なお、人口規模の小さい市町村の値の精度を上げるため、算出に必要な人口や死亡数は、基準年とする年の前後2年を含め、5年分のデータを使用して、算出している。したがって、29年分の衛生統計が公表されて初めて基準年の27年の市町村比較が可能となるということを申し添える。

○委員長

現状では、まだ評価するのは難しいということなので、新しいデータが公表されたときにどのように評価するかということの説明だったがいかがか。案のとおりでよろしいか。

(異議なし)

○委員長

次に、評価指標を施策分野毎に実績を評価していきたい。事務局より説明をお願いしたい。

I-1 栄養・食生活

○事務局

N04、食塩摂取量の減少(1日あたり)については、委員より事前意見をいただいております。「食事摂取基準2015」に基づき目標値を男性8.0g、女性7.0gに変更としたい。N05、野菜と果物の摂取量の増加(1日あたり)については、1歳以上の平均値から、20歳以上の平均値へ修正したい。N06、健康ちば協力店登録数は、現状値が目標値に達していないため、平成34年度まで現行の目標値を継続したい。

○委員長

N04、5は変更したものを青字で記載してあり、N06は中間評価の目標を達成していないので、最終目標に移行するということがよろしいか。「食事摂取基準2015」に基づき目標値を設定するのはどうかという意見が出ているがいかがか。

○委員

担当課としても非常に厳しい基準であるとは思いますが、海外の状況においても低い基準に設定されていること、厚生労働省も少なくともこの基準を推奨していることもあるため、男性8.0g、女性7.0gに目標を変更した方がよいかと考えている。

○委員長

健康影響等のデータに基づいた数値であるとは思いますが、千葉県は醤油工場もあるので減塩推進には強力

に進めるべきとも思われる。少し厳しい目標値ではあるが変更としてよろしいか。No5の野菜摂取量についても妥当かと思われるのでよろしいか。

(異議なし)

○委員長

No6の健康ちば協力店に関してはいかがか。目標値の1,100店舗はこれで問題ないと思うのでこれでよろしいか。

(異議なし)

I-2 身体活動・運動

○事務局

No1、日常生活における歩数の増加の20歳以上について、現状値に調査における保健所圏域毎の標本数の偏りを調整した数字が入っていたため、調整前の平均値に修正したい。

○委員

随分数字が変わってしまうがこれでよろしいのか。

○委員長

保健所圏域毎の標本数の偏りというのは、バイアスが入るのを避けるために調整をしたものと思われるが、策定時は調整していない数値ならば比較が難しくなってしまう。

○事務局

例えば策定時と同条件で調整前の数値を記入し、参考値として調整後の数値を併記することも可能かと考える。

○委員長

余計わかりにくくなるのではないか。

○委員

保健所圏域毎のどこに当たっているのかによっても違っているので、同じ保健所圏域毎に比較してもサンプルの質が異なってしまうため、調査方法として問題がある方法とも言える。それを考慮すると2割くらいの変化がないと増加したとか減少したとは言えないのかもしれない。今回はこの方法で評価するとして、次回以降同じ方法をとるのであれば、数値を出すときにどのような出し方をするか、比較できるものにしていかないといけないと思う。今回は提示したものでやるしかないのかと思う。

I-3 休養

○事務局

事前意見なかったため、現行のままをしたい。

○委員長

問題ないと思われる。

I-4 飲酒

○事務局

N o2、未成年者の飲酒をなくすについては、男子が目標値に達しているが、現行どおりの目標値とし、現状維持を目指すこととしたい。N o3、妊娠中の飲酒をなくすについては、国と同様に、健やか親子21（第2次）に合わせて現行の目標を維持し、健康ちば21（第2次）の期間に合わせて評価年をH34年度としたい。

○委員長

高校生あたりの未成年者の飲酒ということで、現状値が0%というのは信じがたいが。

○委員

正直に答えさせるようなアンケートなのか疑問を感じる。習慣といっても毎日なのかあるいは週一くらいならOKにしてしまっているのか、よくわからない数字ではある。

○事務局

飲酒と同様に次にでてくる喫煙もそうだが、現状値の0%という数値について、全国で数パーセントという結果が出てきている中で現状とかけ離れていることもあり、データソース等の見直が必要ではないか、という事前意見をいただいた。

今年度実施している生活習慣アンケート調査の対象者数については、これまで対象者数6,000人であったものを、今年度は16,000人に拡大して調査しているところであり、その結果も反映させたいと考えている。いずれにしても目指すべきは0%である。

○委員長

そもそも0%は法律的にも問題ない。ここでの論点はデータの信頼性ということになるが、人数が増えたら真実がでてくるのかどうかはわからない。

○委員

20歳未満の標本数はどのくらいか。

○事務局

88 人である。

○委員

国民健康・栄養調査しかり、未成年者の回答は満点の回答が多い。

○委員

これは無作為抽出かつ直接回答なのか。例えば学校経由の調査であれば正直には記載しないこともあると思うが、そうではないのか。

○事務局

本人に直接郵送して返送で回答を得ている。

○委員長

達成度をAとしてよいものかどうか論点である。そのため注釈等で“サンプル数も少ないことから、データへの信頼性が確保できないので保留とする”とかするとまたおかしいか。本音を回答させる良い方法はあるかどうかだが、それは聞く人にもよるかもしれない。数値についてはAであるものはAと記載するしかない。注釈をつけた方がよいのか決める必要がある。

○委員

それならば備考に、“調査方法の改善を検討する”等記載するとよい。

○事務局

平成 29 年度について、生活習慣アンケートの結果が出た時には、またお知らせしたいと思う。

I-5 喫煙

○事務局

No2、未成年者の喫煙をなくすについても、飲酒と同様の考え方でよいか。No4、禁煙施設の医療機関について、平成 25 年度調査では、平成 23 年度に実施した調査で「禁煙」と回答している施設は対象外としており、調査の母数が大きく異なるため、DランクからEランクに変更したい。また、現在データソースとしている県施設アンケートが不定期のアンケート調査のため、3 年毎の調査である医療施設調査（静態調査）へデータソースを変更したい。その際に、策定時の値を医療施設調査の平成 23 年の値を入れてよいか御協議いただきたい。

No5、受動喫煙の機会を有する者の割合の減少についての事前意見、受動喫煙の場は既存の職場、家庭、飲食店以外にも考えられるが、パチンコ店等、問題があると考えられる場所を目標項目に新たに追加してはどうか、例えばその他としてパチンコ店等とするなどとの御意見をいただいた。事務局としては、受動喫煙による影響を受けやすい妊婦や子供、また、広く一般県民が受動喫煙を受ける機会を有する場として、職場、家庭、飲食店を目標項目としており、目標達成していな

いことから現状維持と考えている。

○委員長

オリンピックの関係もあり、国の方針が決まらないのに県だけが方針を決められないというものもあるが、ひとまず策定時に掲げた目標から比較してどうか、というところで見ている。未成年者のところは、先ほどの飲酒と同じようにコメントをつけるということによろしいか。

(異議なし)

○委員長

では次に、医療機関での禁煙施設について。対象の母数が異なってくるということだが、案としては母数が全数調査のものとするとして 76.7%ということによいか。

○事務局

現状としては 82.5%であるが、医療施設の全数調査結果をさかのぼって策定時近辺の値を見ると平成 23 年が 76.7%である。

○委員長

案のデータがより信頼できるということで、策定時の数値を 76.7%と変更し、現状値は 82.5%、目標を 100%にするということによろしいか。

(異議なし)

○事務局

No6、禁煙外来の増加についての事前意見として、禁煙外来の増加はわかるが、地域間でどうなっているのかわからない。2次医療圏の各禁煙外来数を出して、その外来数を人口 10 万人当たりの現状の数を分析した上で具体的な目標値を設定してはどうかとのご意見をいただいた。医療圏毎の禁煙外来数について別紙を添付している。

別紙の保健医療圏毎の禁煙外来数に関する資料を中間評価の参考として入れて、保健所圏域の地域職域連携推進事業等に活用してもらおうという案もあるかいかか。

○委員

もっと二次医療圏毎でデータにばらつきがあると思っていたが、実際出してみると極端な差がないので驚いている。郡部はできていないところが多いと思っていた。

実際、人口 10 万人に対してどのくらいの施設があれば受診しやすいのかわかる方御教示いただきたい。実際の数字を考えた上で記入した方がいいのではないかと考えている。禁煙外来の実態を知ることが必要であるが、それは大変な作業である。

○事務局

今年度から医療保険者において、外来受診しなくても遠隔診療で勤務時間内に禁煙支援を受けることができる取組が始まっており、禁煙外来数だけでは測れないところも今後でてくるであろう。禁煙外来だけを二次医療圏毎にみていくのもどうかと事務局では考えており、その辺も含めご意見いただきたい。

○委員長

禁煙外来数としては策定時に想定していたものよりは増加している。結局禁煙外来という項目を診療所につけたということになれば、実際受診していなくても、増えたということになる。実態を正確に反映できなくても医師の意識が上がるかもしれない。別紙のデータは入れる必要あるか。

○委員

いらないのではないか。

○事務局

喫煙全体に関する事前意見について、受動喫煙防止対策については、この後検討する。加熱式たばこについては、現時点で科学的な根拠が証明されていないことから、紙巻きたばこと同様の施策をしており、今後国の動向を注視しながら検討していきたいと考えているが、このあとの施策分野における検討の際に、加熱式たばこについてご意見いただきたい。

○委員長

ここについては、国の動向がはっきりしない中で県として明確に何か示せるかどうかという話になるが、これまで受動喫煙防止の検討会をやっても県の動きがなかったので、大変難しいところではあるが、この作業部会として強く求めるかどうかということになる。事務局だけで今後やっていくという方針だけでよしとするか、それ以上もっとやる必要があるか。しかし、それをやるためにもかなりのエネルギーを要する。日本の遅れた現状を何とかしたいと思うが、強く言うのは難しいか。ここだけであまり強く言っても仕方ないから、この方針でいくということでご了解いただきたい。

(異議なし)

○委員長

加熱式たばこに関しては、いわゆるアイコス等というものが該当すると思うが、県としてどのようにするか。煙はでないが受動喫煙と同様のことがニコチンによって起こるだろうと考えられているので、これは国の動向に限らず、紙巻きたばこと同様としてよろしいかと思うがいかがか。

○委員

科学的根拠が必要なのはわかるが、何かの研修で、普通のたばこですら科学的根拠を出すのに 30 年かかったのに、加熱式たばこの科学的根拠がでるのを待っていたら 30 年かかるので待つことはできるのか、という問いかけをされた。

○事務局

現状は紙たばこと同じ扱いにするということ考えている。加熱式たばこを含むとしてよろしいか。

○委員長

ではそれでよいと思われる。

(異議なし)

I-6 歯・口腔の健康

○事務局

N o 2 の 80 歳以上で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加、N o 6 の 3 歳児でむし歯がない者の割合が 80%以上である市町村の増加、N o 7 の 12 歳児の一人平均むし歯本数が 1.0 歯未満である市町村の増加の項目については、全て現状値が目標値に達している。いずれも、次期千葉県歯・口腔保健計画と整合性を図り、新たな目標を設定したいと考えている。

○委員長

事務局案でよいかと思われる。

(異議なし)

II-1 こころの健康づくり

○事務局

N o 1 の自殺者の減少（人口 10 万人当たり）は、既に目標値に達しており、次期千葉県自殺対策推進計画と整合性を図り、新たな目標値を設定したい。

N o 4 の自分には良いところがあると思う児童の増加については、既に目標値に達成しており、達成度 A で有意差が認められた。引き続き増加を目指し、現行どおりの目標値としたい。

○委員長

自殺者は全国的にある程度下がってきている。メンタルヘルスは最終年のデータを使って達成しているかどうかを評価するというところでよろしいか。あとは統計的な有意差をもって自己肯定感は上がっているということだがどうか。

○委員

学校でも、自己肯定感に関する教育は学校でも進めているようだ。

○委員

いじめや不登校の予防という観点から、学校では自己肯定感を高める教育に力を入れている。新学習指導要領では、道徳教育に力を入れている状況であり、今後も様々な取組をと考えているところである。

Ⅱ-2 次世代の健康づくり

○事務局

N o 1 の全出生数中の低出生体重児の割合の減少については、健やか親子 21（第 2 次）に合わせて現行の目標を維持し、健康ちば 21（第 2 次）の期間に合わせて評価年を H34 年度にしたい。

N o 2 の肥満傾向にある子どもの割合の減少については、健やか親子 21（第 2 次）では目標値が 7% と健康ちば 21（第 2 次）の目標値より高いため、現行どおりの目標値とし、減少傾向を目指すこととしたい。

N o 6 の月～金の間の 1 日にどれくらいの時間テレビやビデオ・DVD を見たり、聞いたりしますかという項目について、テレビや DVD を見る等の時間が 3 時間以上の割合が目標を達成しているが、その理由の検証が必要ではないか。仮にスマートフォンの使用が理由であれば、新たな目標の検討が必要なのではないかとご意見をいただいた。こちらについては、次の N o 7 の月～金の間 1 日にどれくらいの時間テレビゲームをするか、2 時間以上の者の割合の中にコンピュータゲーム、携帯式ゲーム、携帯電話・スマートフォンを使ったゲームも含むとされていることから、その内容を追記し、両方の項目を追っていくこととしたい。

N o 8 の家の人と学校での出来事について話をする割合の増加の項目では、達成度 A で有意差が認められているが、現行どおりの目標値とし、増加傾向を目指すこととしたい。

○委員長

テレビゲームのみならず YouTube や SNS 等もあるが。

○委員

LINE はゲームとは言えないのでこの範疇に入らないのか。

○委員長

SNS は計画策定時には想定できなかったことであるが、子どもの夜の睡眠にも影響するであろうし SNS 等によるストレスもかかっている可能性もあり、ゲームだけとは限らない。かといって新たに項目を増やすのかどうか。そういうのを調べる方法はあるのか。

○事務局

データソースが全国学力・学習状況調査のため、同調査の中に類似項目があれば可能。

○委員

SNS の 1 日の利用時間について問う項目が、同調査の中に追加されていると思う。

○委員長

それならば、計画策定時にはなくとも、中間評価時点でのデータを取り、追加項目として目標値もある程度設定すべきか。

○事務局

目標値は“増加を抑制”でいかがか。目標値を設定するのはかなり厳しいと思われる。

○委員

長時間やることで目の健康や睡眠不足等に主眼をおいた目標値を設定するのはどうか。

○委員

目の健康だと定期健診の結果から把握できるかと思うが。

○委員長

精神面にも身体面にも影響が考えられるが、次期計画に向けてもデータとしては入れておく方がよいと思う。いろいろな波及効果があるので、とりあえず項目は入れるということで、後は検討課題となるがいかがか。

(異議なし)

Ⅱ－３ 高齢者の健康づくり

○事務局

N o 1 の要介護認定者等の増加の抑制について、次期千葉県高齢者保健福祉計画では要介護認定率の高低を目標達成の指標として直接用いない方針としているため、代替指標として新規に介護予防に資する住民主体の通いの場へ参加する者の割合の増加としたい。

N o 2 の低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制について、事前意見をいただいている。低栄養状態の高齢者の割合は、65 歳～74 歳、75 歳以上のグループで異なると思われるので、今後は、2 つのグループでの目標設定が必要ではないか。今後は 75 歳以上人口が増えると考えられるので配慮が必要と思われるのご意見だが、平成 27 年度現状値の把握ができないが、今後見ていく必要があることから、次期県民健康・栄養調査では再掲データとして項目追加を依頼したい。

○委員長

要介護認定率の高低を目標から外すのは、認定の判定基準が変わったためか。

○委員

当該項目に関する変更の背景としては、今年 5 月の国会における、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の成立がある。

その中で新たに介護保険法において、要介護高齢者の自立支援・重度化防止について市町村介護保険事業計画の中で目標設定が義務付けられて、さらにその目標の達成状況に応じて国が交付金を出す制度が設けられた。この制度の新設に対しては、市町村に対してインセンティブを設けて自立支援・重度化防止を促すことは、逆に要介護認定率の数値を下げるために認定をしない、として申請の段階ではねてしまう恐れがあるのではないかということが強く指摘された。

これに対して、要介護認定自体を指標としないよう厚生労働省からも説明があり、県としても来年度からの次期県介護保険事業支援計画では指標としない予定であるほか、市町村の介護保険事業計画の中でも要介護認定率自体を指標としないことを求めているところである。

健康ちば 21 の計画自体は財政的インセンティブの対象にはならないが、関連する他の計画で要介護認定者数の評価項目を残すということは、県民から同様の疑念を持たれかねないので、今回変更しようとするものである。

○委員長

妥当なご意見だと思われるので、事務局案のとおりでよろしいか。

○委員

成果指標としては具体的にそれに替わるものはどんなものがあるのか。

○委員

国から示されている指標の案は、要介護度の上下した人の度合いや介護に要する時間数の増減等である。

Ⅲ-1 がん

○事務局

No1 の 75 歳未満のがん年齢調整死亡率の減少（10 万人当たり）、No2 のがん検診受診率、No4 の精密検査結果等の把握割合（胃がん）については、次期千葉県がん対策推進計画と整合性を図り、新たな目標値を設定したい。

○委員長

事務局案でよいと思われる。

(異議なし)

○事務局

その他、がん分野全体に対する事前意見として、肝炎ウイルス、ヘリコバクター・ピロリを健康づくりの中でどうとらえるか検討して頂きたいとのご意見があった。肝炎ウイルスは千葉県肝炎対策推進計画で、早期発見・治療、フォローアップ事業等推進している。

ヘリコバクター・ピロリについては、除菌が胃がんの発症予防に有効であるか明らかでないものの、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは科学的に証明されている。国は引き続き、ヘリコバクター・ピロリの除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国内外の知見を速やかに収集し、科学的根拠に基づいた対策について検討しているため、県としても、科学的知見を踏まえた普及啓発を進めていく。

もう一つご意見として、がん登録が進み、今後は各種がん罹患率の評価ができるようにな

るので、中長期的な課題としてがん罹患率の評価の検討をお願いしたいとの内容だが、全国がん登録は平成 28 年開始である。がん罹患率については、5 年生存率、10 年生存率と併せて評価検討する必要がある、国の動向を踏まえ検討したい。

Ⅲ-2 循環器疾患

○事務局

N o 1 の脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少、N o 2 の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少について、事前意見をいただいた。両項目とも現状が既に目標値に達成しており、また、低下傾向が継続している現状から、現状値を下回る新たな目標を設定してはどうかのご意見があった。新たな目標値の設定についてご協議いただきたい。

○委員長

N o 1、2 に関して、既に達成しているが、国の考え方もあって、目標値を上げてあまり意味がないだろうということだが、その考え方に従うか、あるいは既に達成した千葉県独自に目標値を設定するかどちらにするか。

○委員

いろんな要因があって低下したと思うが、今の数値では目標として意味がないのではないかと。

○委員長

妥当なご意見である。様々な要因があって達成されたにしろ、目標値を新たに設定すべきではないかという意見があるが、他はどうか。

○委員

健康寿命で考えたとき、脳血管疾患等は要介護の要因になるものである。しかし、これから益々高齢化する中で、目標値をさらに上げるというのは妥当なのか疑問である。このまま残した方がよいのではないかと。

○事務局

高齢化が急速に進むので現状値を目標にして、悪化しないという目標にするのもありではないかと。

○会長

それも一つの案であるが、その根拠が難しい。

○委員

年齢調整死亡率は高齢化に影響されるのか。年齢調整しているのに、他の疾患で亡くなる人がいれば

当該疾患で亡くなる人は減るのではないのか。そうであれば、減少を目指す、という目標ではどうか。

○委員

高齢化が進む中で、そこまで影響を受けるのか。

○委員

下がっている原因は医療技術の進歩が影響しているのか。

○委員

そういうこともあるかと思う。脳血管疾患で死ななくなった、ということもある。

○委員長

目標値を変更するとしたらどうしたらよいかということだが、結局合理的な数値はわからないということになる。

○委員

罹患率はわからないし、救急医療体制がよくなったからこの数値がよくなったのかもわからない。この箇所は、他の指標で使っていたような、塩分等の数値を再掲してはいいかがか。

○委員

発症者数はわからないか。

○事務局

それがみられるデータはない。

○委員長

具体的な目標値も出てこないなので、このままでいくということではよろしいか。

○事務局

循環器疾患で全体的な御意見として、特定健診の実施率を高めるために、県が被用者保険と連携した取組について目標設定は考えられないか、との意見について、国保保険事業は引き続き市町村で取り組まれるので、健診の同時実施については保険者間で調整いただきたいと考えている。

○委員

国保との同時実施を提案した。がん検診との同時実施を念頭に書いた。現在、被扶養者の健診実施率が2%台で低い。要因の一つが特定健診とがん検診が別々なので受けづらいということが考えられている。協会けんぽは、現在市町村と個別にやりとりしながら一緒にできないか模索しているが、個別では

なく県が調整していただけないものか。

○事務局

市町村毎に、個別・集団とやり方が異なる状況。具体的なやり方は各市町村が健診機関と調整しながら取り組んでいる現状で、そこを県が調整するというのは難しい。

○委員

担当レベルで打合せできるような体制づくりといったところで協力いただけないか。協会けんぽが直接やりとりしても乗ってくれる市町村が少ない。

○事務局

市町村は対象であればとりあえず通知する対応をしている。それに特定健診を上乗せするとなると別の体制をとる必要があると思われる。

○委員

現在、千葉市と同時実施をしているが、実際には健診機関がやってくれている。他支部でもやっている例があるので実際はそんなに難しくないと思う。しかし、これまでやっていないので踏み出せない市町村が多いのが現状である。その辺を具体的に担当レベルで意見交換できる機会があれば変わってくるかと思っている。

○事務局

そうすると、県でやれる機会がないので、保険者協議会の中に、各保険者や当方の関係部署も構成員として入っているので、その中でご検討いただけるとよい。

Ⅲ-3 糖尿病

○事務局説明

N o 3、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少について、既に目標に達しているが、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上は目標に達していないことから現行の目標値を維持する。

○委員

特定健診の新規受診者が低下しているので、そうすると健診結果はよくなる。

○事務局

糖尿病性腎症重症化予防を今年度から新たに取り組んでいるが、糖尿病を主原因として腎症発症して人工透析になる人が増えている。この数値が実態と合っているかわからないが、あくまでも特定健診では血糖コントロール不良者は減ってきている状況である。

○委員長

現行のままでよろしいか。

(異議なし)

III-4 COPD

○事務局

COPD の認知度の向上について、変化なしと目標値に達していないため、現行どおりとしたい。

○委員長

現行のままでよろしいか。

(異議なし)

IV つながりを生かし、健康を守り支える環境の整備

○事務局

No3 の健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業・団体数の増加について、既に目標値に達しているため、策定時と現状値のデータを元に推計し、平成 34 年の予測値から目標を 200 団体と設定したい。

その他、IV-2 の健康支援のための社会参加・社会貢献に関して、高齢者の介護予防のためには、スポーツ関係、ボランティア、趣味関係のグループ等への社会参加が非常に重要と感じられる。介護予防の取組は、健康づくりに通じると思われるので、「健康支援のための社会参加・社会貢献」の取組強化のため、好事例を踏まえた新たな、かつ具体的な施策が必要と考えるとのことをご意見をいただいた。こちらについては、高齢者の健康づくりの中で、社会参加と介護予防の推進について協議したい。

IV-3 の健康格差の実態と要因分析について、健康日本 21 で都道府県格差の縮小が言われている。健康ちば 21 でも歯については市町村の格差の課題評価が含まれているが、今後、県内全地域をどう評価するか検討頂きたいとのことご意見、具体的施策のうち、「市町村、医療保険者、保険医療関係団体が対象を絞った働きかけができるよう、健康格差に関する情報を提供します。」について、各団体等への情報提供に限らず、広く県民が市町村毎の健康格差を正しく認識することも施策を推進する上で必要と考えるので、千葉県による県民に対する情報提供(周知)も具体的な施策に追加いただきたいとのことご意見をいただいた。

県内全地域をどう評価するかについて、この後の今後の施策になかで協議いただきたい。県民への情報提供についても、県民に対してわかりやすく情報発信することを推進していくという形で今後の施策の方向性に盛り込んでいきたい。

議題(2) 今後推進すべき具体的施策・取組の方向性について

○委員長

議題の(2)「今後推進すべき具体的施策・取組の方向性について」事務局より資料2の説明をお願いしたい。

○事務局 【資料2に基づき説明】

シートの見方だが、評価指標は、資料1管理表の転写であり、隣の主な指標の推移はグラフ化して掲載している。その下は、指標に関連するデータを主に性年齢別でコメントのみ記載している。下の段は、計画策定時の県が実施する具体的施策・取組の方向性で、健康ちば21(第2次)に全て書かれているものである。その隣が、中間評価時の取り組んできた主な事業で、8月の第1回協議会の委員意見を記載している。ここまでは第1回協議会で示しているもので、今回、次の国・県の動向、平成29年度以降に追加した取組を追加し、一番右側が左記の中で今後推進すべき具体的施策・方向性についての事務局案を赤字で記載している。今後の方向性と併せてどのように記載したらよいかご意見をいただきたい。時間の都合もあり、施策全てとおして事務局案を説明し、その後、ご意見をいただきたい。

【施策分野毎に事務局案を説明】

○委員長

事務局案を説明いただいたが、それに対しご意見を伺いたい。まず、栄養・食生活について、事務局案でよいかと思うかがか。

(異議なし)

○委員長

身体活動・運動の分野も、ライフステージに応じたという点が入ることで妥当かと思うかがか。

(異議なし)

○委員長

休養について、企業等への啓発を図っていくということで特に問題はないと思われる。

(異議なし)

○委員長

飲酒に関して、特定保健指導従事者研修の追加については、既に取り組まれているので、特に問題はないと思われる。

(異議なし)

○委員長

喫煙について、先ほど加熱式たばこも同様にということで決まったので、よいかと思われる。

○事務局

喫煙について、対策を推進するようにとのご意見をいただいたが、今現在の取組と方向性が全域に網

羅しているので、もっと追加しなければならないものがあれば、後日でもご意見をいただきたい。

○委員長

歯と口腔の健康について、千葉県口腔保健支援センターの記載についてはどうか。

○事務局

年度途中から専門職が増えているが、今掲げている具体的な取組をより専門職が推進していく、市町村を支援していくというものなので、ここへ記載に関しては、担当班と相談していく。

○委員長

こころの健康づくりについて、ストレスチェック制度の記載をどうするか。

○委員

基本的には労基署なので、相談してもらい、事務局で必要ということであれば記載を変えてもらう形でよいのではないか。

○委員長

次世代の健康づくりについて、肥満については書いてあるが、痩せについても書いた方がいいかというところだが、痩せも大きな問題で、女性の痩せとも関係があるので、記載した方がよいだろうと思うがいかがか。

(異議なし)

○委員長

高齢者の健康について、フレイルという言葉を追加していくということで、問題ないと思うがいかがか。

(異議なし)

○委員長

がんについて、子宮頸がんワクチンに関しては、削除でよいかと思う。

(異議なし)

○委員長

循環器疾患は、特に修正はない。

(異議なし)

○委員長

糖尿病について、事業の追加があったのでよいかと思う。

(異議なし)

○委員長

COPDについても妥当なところかと思われる。

(異議なし)

○委員長

地域社会とのつながりについて、データをとるのが難しい。更に追加というのも特にはない。

(異議なし)

○委員長

健康支援のための社会参加・社会貢献について、活動的に主体的に関わっている人の割合というのがCランクになっている。この辺りに対しての施策は何かあるか。なかなか難しい。

○委員長

健康格差の実態と要因分析については、事務局案でよいかと思うがいかがか。

(異議なし)

○委員長

この議題については、これで終わりとする。

「今後推進すべき具体的施策・取組の方向性について」各施策のご意見をいただいたが、最後に、総合目標である「健康寿命の延伸」、「健康格差の縮小」に向けて、県民の皆さんにもわかりやすく伝えていくために、重点的に取り組むべき施策をいくつかに絞りたいのだが、優先的に取り組むべき施策について委員の皆様からご意見をいただけるか。

○事務局

栄養・食生活であれば、減塩と野菜摂取と朝食、運動であったら歩数といった、施策毎に力を入れている。それも大事だが、県民に分かりやすくということ、現状では、栄養だけ、運動だけの周知になっているため、ここを強化していったらいいというご意見をいただいて、部分的な伝え方でなく、何かスローガンをもって働きかけられる県民向けの情報発信ができればいいと思っているので、ご意見をいただきたい。

○委員長

いうだけであればコミュニティをしっかりとするというところで、それが健康に影響してくるが、具体的にどうかという難しい。ただ、これは非常に健康に影響するということを県民に示すのはいいかと思われる。他にいかがか。

○委員

高齢者の社会参加という中で、具体的好事例を踏まえたという形で記載してあるが、先日、大阪府の大東市の話を聞いた時に、その取組が非常に素晴らしいと思った。大東市以外にもそういった取組をして、要介護認定率を減らしているところもあると思うが、そういった事例は集まっているか。市町村も把握しているか。

○委員

全国的に有名なのは、埼玉県和光市や都道府県レベルでは大分県がある。熱心に取り組んでいるところの事例については、全てかはわからないが、知られていると思われる。ただし、実際に同じように取組めるかというのが問題。

○事務局

県内の好事例について高齢者保健福祉計画等で紹介とかはあるか。

○委員

市町村に対しての研修会等で、好事例の紹介を行っている。県の方に対してもインセンティブの目標指標があり、市町村の取組に対してどれだけ支援していくのかということを経済計画の中で、入れるように求められている。達成状況について、都道府県に対する交付金もある。

○事務局

高齢者部門の好事例は高齢者福祉課で、健康づくりの好事例は健康づくり支援課の方で集積して紹介していきたい。

○委員長

それでは、本日委員の皆様からいただいたご意見を基に、県民の皆さんに分かりやすく伝えていけるよう事務局でわかりやすく取りまとめをしていただければと思う。