

令和6年度青森県健康増進検討委員会

日時 令和6年7月17日（水）16:00～17:30

場所 集合（北222会議室）並びにオンライン開催

（司会）

定刻となりましたので、ただ今から「令和6年度青森県健康増進検討委員会」を開会いたします。

本委員会は、事前にお送りしています設置要綱の改訂のとおり、健康あおもり21専門委員会の名称を変えて開催することとしております。

開催にあたり、青森県健康医療福祉部 守川部長より御挨拶申し上げます。

（三村課長）

令和6年度青森県健康増進検討委員会の開催にあたりまして御挨拶を申し上げます。

本日、この4月から健康福祉医療部長を務めております守川が御挨拶するところでしたが、どうしても本日、都合がつかないものですから、私、がん・生活習慣病対策課長の三村でございます。代わって読ませていただきます。

委員の皆様方には、お忙しい中、御参加いただき誠にありがとうございます。

また、日頃から本県の健康医療福祉行政の推進に御理解と御協力をいただき感謝申し上げます。

さて、県では昨年度、「健康あおもり21 第2次」の最終評価を行い、その結果を踏まえて令和6年3月に「第3次青森県健康増進計画」を策定いたしました。この計画は、旧「健康あおもり21 専門委員会」の中で御議論いただき作成したもので、本日、お集まりの委員の方の中でもご参画いただいた方もいらっしゃいますが、この場を借りて感謝申し上げます。

今年度から委員の体制も新たになりましたが、計画について、皆様に進捗状況の評価や提言をいただき、本県の健康寿命に係る課題等を整理していきたいと思っております。

そこで、本日の委員会では、計画の指標の進捗状況と計画評価のモニタリング調査に該当する「青森県県民健康栄養調査」について御意見をいただきたく存じますので、委員の皆様方におかれましては、忌憚のない御意見を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。令和6年7月17日 健康医療福祉部長 守川義信

(司会)

出席委員の御紹介は省略いたしますので、名簿を御確認くださいようお願いいたします。
本日、井原委員がまだ参加されていないということでした。

それでは、次第に沿って進めて参ります。本日、新たな委員になってから初めての委員会となりますので、組織会を行いたいと思います。

設置要綱第4の2、委員長は委員の互選により定めとなっております。

委員の皆様、いかがいたしましょうか。

(吉池委員)

ありがとうございます。これまでの本県の健康増進計画の検討の経緯等を考えまして、吉岡委員が委員長をお努めいただけるとよいのではないかとということで推薦申し上げます。

(司会)

ただ今、吉岡委員とのお声がありましたけども、皆様、いかがでしょうか。

【「異議なし」の声あり】

(司会)

ありがとうございます。

委員長は吉岡委員にお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

それでは、設置要綱第5の2により、委員長は、会議の議長となるとなっておりますので、ここからの進行は吉岡委員長にお願いいたします。

(吉岡委員長)

ただ今、皆様から御推薦いただきました、吉岡と申します。どうぞよろしくお願いたします。

健康あおもり21専門委員会から、また名称がちょっと変わらしまして「健康増進検討委員会」ということで、新しいメンバーの方々も入られておりますが、前回よりもメンバーの数というのが、ちょっと少なくなったんですね。これは、事務局の方でいろいろ考えていただいて、いろいろな意見をいただける方々に委員になっていただいたということだと思えます。

これは、知事からの要望がありますけれども、健康寿命の延伸と、青森県は早世の減少との課題に対してきちんとやりなさいということで、この委員会、多分、重要な委員会だと思いますので、是非よろしくお願いたしたいと思えます。

それでは、議事に先立ちまして、委員長が指名する委員長職務代理というのがあります。これは、県の栄養士会の会長であられます、齋藤長徳委員にお願いしたいと思えますけれども、齋藤委員、よろしいでしょうか。

(齋藤委員)

よろしくお願いいたします。

(吉岡委員長)

よろしくお願いいたします。

先ほどありましたように、本日の出席は、会場には5名の委員の方、それからオンラインでは7名の方が、全員が参加しております。御意見がございましたら、挙手の上、御発言いただきたいと思います。

それでは、第3次計画、これは令和6年度から、なんと令和17年まで、12年という、長きにわたって進めるということです。では、この次第の4の議事に入りたいと思います。

計画の進捗状況について、では事務局から御説明いただきたいと思います。

皆様には、第3次青森県健康増進、この小冊子が渡っているかと思いますが。お手元にある方はこちらも見ながら、よろしくお願いいたします。

(事務局)

事務局 古川でございます。よろしくお願いいたします。

第3次青森県健康増進計画指標の進捗状況について御説明したいと思います。

資料1を御覧いただきたいと思います。資料1は1枚目がまとめになっております。2枚目以降は、個々の指標の現時点で把握できている最新値について記載しております。

本日は時間の関係で、この1枚目を中心に説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

今回から御参加の委員の先生方もいらっしゃいますので、少々補足いたします。

この第3次青森県健康増進計画というのは、今年の3月に策定されたばかりのものでございます。その際、把握できる可能な限りの最新値ということで作成しておりました。

現時点では、その元になっているデータの最新値がまだちょっと日数が経っておりますので、公表されていないものもありますことを御留意いただきつつ、お聞きいただければと存じます。

資料1の四角囲みのところを御説明いたします。まず、1つ目、63指標、再掲が3つございます。そのうち、29指標が6月30日時点で更新できております。

2つ目、更新済みの指標のうち、「改善した」という指標は21、「変化がない」が1、「悪化した」というのは7指標ございました。

3つ目、今回、更新できなかった34指標のうち、28指標について、すみません、資料には33と書いてありますが、28指標については、来年度更新予定ということでございます。人口動態の関係ですとか、そういったところで更新が難しいものがございます。

括弧のところも、若干、誤りがございまして、健康寿命と平均寿命の伸びがR8年度に更

新予定と書いておりましたけれども、平均寿命の方が、出るのが9年度になるということでございますので、こちらはもう1年遅くR9年度に更新とさせていただくこととなります。

では、更新済みの指標について、具体的にどの指標が改善し、悪化したのかというところを御説明したいと思います。下の指標の概要の表を御覧いただきたいと思います。

計画の4つの領域、左から右に見ていただくと、その「領域」と書いてあるところがございます。健康状態の改善、生活習慣の改善、生活習慣の発症予防・重症化予防の指標、社会環境の整備の指標というふうになっております。

それぞれの領域に掲げる指標で「改善」「変化なし」「悪化」に該当するものを下に挙げております。

まず、改善したという指標です。

生活習慣の改善の指標、左から4つ目の大きな四角になります。そちらを見ますと、10歳の肥満傾向児の割合が減少しているほか、歯科に関する指標が改善されていることが分かります。特にそのうち、一番下のポツですけれども、小中学校におけるフッ化物洗口の実施率につきましては、令和4年度に実施マニュアルを県で作成いたしまして、令和5年度から本格的に研修などを実施したこともありまして、今年度、今の時点でも大分取組を行う小中学校が増えているという状況でございます。

次の領域、右隣にいきまして、生活習慣病の発症予防・重症化予防のところでございます。

年齢調整の死亡率ではなくて罹患率について、改善がされております。こちら、がんに関する罹患率の指標が全て減少ということで改善をしておりました。

その他、LDLコレステロールが高い者の割合、糖尿病、糖尿病性腎症に関する指標、特定健診、特定保健指導の実施率というところが改善されております。その他にヘモグロビンA1cというところも糖尿病に関する指標ということで改善されておりました。

最後、右隣、社会環境の整備のところでございます。

管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合というのが増加しているということでございます。

下に参りまして、「変化なし」は、妊婦の喫煙率のところでございます。目標0%にして妊婦さん、喫煙がないようにということでいろいろ啓発をしているんですけども、1.6%ということで引き続き喫煙する妊婦がいらっしゃるということで、ゼロを目指して、また取組を継続していく必要があるということでございます。

次、最後、一番下にいきまして、悪化した指標についてでございます。

生活習慣の改善のところでございます。

こちらは、主に、御覧いただくと飲酒関係の指標と睡眠の指標が悪化しております。飲酒については、今年の2月に厚生労働省の方で健康に配慮した飲酒に関するガイドラインというもの、一般の方も見やすいようにということで公表されておりました。こちらの中で少量のアルコール摂取でも年齢、性別、体質、疾病などによっては影響が大きいということも示されていたところございましたので、当課では、この健康増進検討会議とともに、県内

の関係機関が連携して、県の健康づくりを推進していくという会議の場がございます。青森県健康増進推進会議という場、今年も9月に開催させていただきます。旧名では、寿命アップ会議という名称でやらせていただいた、その会議がございます。そちらの中で、こちらの飲酒に関する講演ですとかと、情報提供を行うというところから、まずは飲酒状況の改善に向けた取組を行っていきたいと思っておりました。

引き続き「悪化」のところ説明いたします。

隣の、右隣にいきまして、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合ということも割合が増加しているということでございました。こちらも引き続き関係機関と連携しながら、運動、食事面での一次予防ということを中心に県民の皆様には啓発を続けていきたいと考えております。

最後、更に右隣になりますが、社会環境の整備のところでございます。

国の健康経営優良法人認定数、健康宣言実施数が減少しております。こちらは、国の健康経営の優良法人の認定数と協会けんぽの青森支部が行っています、健康宣言登録事業所というところの実施数の合計数になってはいますが、こちらは様々な要因によりまして、協会けんぽの健康宣言の登録事業所が82事業所、パーセンテージにすると約4.2%ほど減少しているということが主な理由となっております。

同じく国の健康経営の優良法人の認定数ですけれども、こちらは法人数のベースで大規模・中小規模法人も合わせて、約250社ほどと、全国的にも多い水準で着実に増加しているということがございますので、県でも健康経営の取組の推進事業など、関係する事業で更に増加するように努めていきたいと思っております。

簡単でございますが、資料1に関する説明は以上でございます。

よろしく願いいたします。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。

今、資料1に関して、御説明いただきました。

改善した指標は21とありますが、数字を見てもみると、ちょっと改善したのかな？というのがありますけれど、数字で1つでも良ければ「改善」ということになっておりますが。

それから、悪化した指標は、かなりこれ、後ろの資料についていますけれども、赤で書いてありますが、やはりこれを何とかしなくちゃならないということで、これから進めていかなくちゃならないのかなと思っております。

何か先生方、委員の皆さん、御質問ございませんでしょうか。

はい、どうぞ、吉池委員。

(吉池委員)

資料1、ちょっと細かい資料の、資料1の1ページ目の生活習慣病の発症予防のところ、

これ、資料では、年齢調整死亡率となっていますが、これ、罹患率ということで説明は罹患率でいただきました。

罹患率が少しずつ下がっているというのは、大変好ましいことかと思いますが、一方、健診受診率を上げていくということについては、むしろ死亡率を下げるということに対しての効果が期待できると思います。

また、健康増進計画においては、一部、いわゆる指標の繋がりロジックモデルといったようなものも示されているかと思いますが、特にがんについては、かなりクリアに全数に近い数値が得られますので、この辺の、今後、罹患率の話と健診受診率の話と、あとは死亡率の話というものの関係性を示した上で進捗等について御報告いただくと良いのかなと感じた次第です。今後の御報告ではぜひお願いします。

(吉岡委員長)

どうですか。

(事務局)

承知いたしました。

これと別にがんの計画も同様に今年の4月から、そちらは6年計画で動いているものがありますけども、そちらの方では、吉池委員がおっしゃったように、健診の受診率と罹患率と死亡率というロジックモデルも作っておりますので、こちらの方でもそのように分かりやすく御説明できるように準備したいと思います。

よろしくをお願いします。

(田崎委員)

これ、第3次がスタートしたばかりのところでの評価ということなので、飲酒であるとか睡眠であるとか、第2次まで、我々が担当したところが悪化というので、この辺、きちんと受け止めて取り組む姿勢の根拠になってくるのかなということで見たいと思います。

この飲酒については、またこの委員会とは別に飲酒の方に特化した委員会があるということなので、そっちとも情報共有してやっていければいいかなと。

健康経営に取り組む企業数は、普通に考えると、積み上げていく形と思いますが、どうなんでしょう、これを掘り下げちゃうと余計に低くなっちゃうとか、そういうのがあるのでしょうか。

(事務局)

基本的には、倒産の要素も少しあったり、あと宣言も要件も少し見直したというところもあるというふうには伺っておりましたので、いろいろな要因でちょっと減ったというふうには聞いておりました。

(吉岡委員長)

いいですか。

(事務局)

倒産と要件の見直しというのは、先ほどマネージャーが申し上げたところですが、実は、昨年度の途中、一昨年頭のあたりまで、県独自の健康経営の認定制度と並行して国のものがあったんです。県の方が、ちょっと、実はハードルが低かったんですけれども、そこに關して、健康日本21の方で令和5年5月に国の方で第3次の健康日本21というのが出たんですけれども、そちらの方の新指標で保険者と共に健康経営に取り組む企業数を増加させて、全ての企業による健康づくりの取組を浸透させるというようなことが健康日本21の方にズバリ書かれたこともありまして、当然に健康経営に取り組むというようなことが大前提になったという背景もあったものですから、県の少しハードルが低い方の制度を見直して、国の経産省の方の制度に一本化したということも背景として1つございます。

その関係で、協会けんぽ青森支部の方で、協会けんぽの行っている「健康宣言登録事業者数」をどうしますか？というようなことで問いかけたところ、「じゃ下げます」というような企業も幾らかあったというようなことで聞いております。

(吉岡委員長)

分かりました。ありがとうございます。他はよろしいでしょうか。

(田中委員)

精神保健福祉センター 田中です。

田崎先生も、ちょっと今、御指摘されたことなんですけども、やはり変化のないところと悪化のところが、やはりこれ、喫煙であり飲酒でありという、ちょっと依存症の関連の悪化なので、これはまた、田崎先生もおっしゃったように、これから検討していくことになるかと思うんですけども。健康増進推進会議が9月に開催され、そこでも検討されるというお話をされたので、少し補足します。

実は、依存症の考え方ですけども、厚生労働省は割と「ダメ絶対」と厳罰主義なんですね。

ただ、どうでしょう、いろいろな効果を調べていくと、どうも厳罰主義だけではあまり上手く効果は出ない。むしろ、今、依存症の考え方の中では、ハームリダクションというような考え方もよく行われています。

いかがでしょう、これは、これから検討していく課題なんですけども、少しなんか、県の皆さんの方で何かこういう計画にというのがあれば、今、現時点でも少し教えていただきたいと思っの質問。

計画に入れておいていただきたいなと思っ。

(吉岡委員長)

後で検討してください。お願いします。

(事務局)

依存症ということで、ちょっと障害福祉課に関連する部分もありますので、連携を図りながら、そこは少し考えたいと思います。

(吉岡委員長)

最近、新しい、NCD Sですか。Non-Communicable Diseases ということになって、非感染性の疾患たちということなんですけど。でも、生活習慣病に、まだ皆さん、凄く広く誰でも知っている言葉ですので、まあいいのかなと思っています。

次ですね、青森県県民健康・栄養調査（案）ということで、これ、また事務局の方から御説明いただきたいと思います。

(事務局)

健やか力推進グループの芳賀と申します。座って説明をいたします。

私の方からは、資料2以降の説明になります。

まず、お手元に資料2を置いて御覧いただきたいと思います。

資料2の令和6年度青森県県民健康・栄養調査（案）について、説明をしていきます。

こちらは、今年度、本計画の指標として使用している、県民健康・栄養調査を今年実施しますので、その調査内容案についての説明となります。

四角で囲んでいるところを御覧ください。

まず1つ目ですが県民健康・栄養調査は、国の拡大調査に合わせて実施しておりますので、本年度、県でこの調査を実施するということとなります。

2つ目です。平成28年度に前々回やりましたが、その時までは、採血であるとか、歯科の実態調査ということをやっておりましたが、直近に行われました令和4年度の調査では、コロナの流行もありまして、感染予防の観点から検診が伴う調査は中止いたしました。

その時に今後、調査をする場合に採血であるとか、歯科疾患実態調査は行わないというところで整理をされていたところです。

現在、国の調査における採血の協力率というのは2割以下となっております。ですから、3次計画においても、これまで県民健康・栄養調査を出典としておりました採血の結果、LDLコレステロールであるとかは、県民健康・栄養調査ではなく、市町村の国保の健診データからの出典というところに変更しております。

それから3つ目です。調査の概要ということで説明をしたいと思いますので、下の表を御覧いただきたいと思います。

まず、目的ですけれども、こちらに関しては、令和6年度も令和4年度と同様の目標で行いますが、今回は、健康増進計画の目標値の確認ということが主になることとなります。

そして、客体については、前回と同じ形で抽出方法も同じ形でやるということで進めたいと思っております。

次に調査時期ですが、皆様のお手元の資料は、11月から12月と書いてありますが、先週、国の国民健康・栄養調査のスケジュールが発表され、10月から11月に調査実施するとなりましたので、県民の健康・栄養調査も10月から11月の予定で行いたいと思います。

それから、調査項目ですが、まず1つ目として、栄養摂取状況調査、こちらでは世帯状況、1日の歩行数、食事状況、食物摂取状況調査を行います。

2つ目の身体状況・生活習慣調査ということで、身長、体重、血圧であるとか、糖尿病の状況、それから歯科の健診の状況とかということで、7項目について、こちらはアンケート調査で行いたいと思っております。

では、このページをめくっていただきまして、上の方に四角で囲っておりますけれども、この1というところを御覧ください。

令和6年度、今回の調査は、令和4年度に比べて少し調査項目を絞り込みしたいと思っております。そのため、これまでの調査項目を(1)から(5)ということで、5分類をします。事務局としては、このうち、(1)の健康増進、食育の計画指標、これは、計画の中で完全に見ている数字ですので継続したいと思っております。

そして、(5)の健康増進計画にはない項目、これは、県の施策評価のための項目も含まれておりますが、こちらはもう調査をしないということで考えております。

ただ、(2)から(4)に関しては、これから先生方から議論していただきたいところではありますが、原則削除で事務局案としてはもっております。

これらの状況を踏まえて、一旦事務局で整理した令和6年度の調査票の案というものが、皆様のお手元の資料2-1ということで準備しております。

これは今回の案ということで、A3の両面の4ページに収まる形で、今、考えております。

参考として、資料2-2ということでお配りしてあるのが、令和4年度の調査票になります。見ていただきますと分かる通り、こちら、全部で8ページの項目の中に入っているということで、調査内容が凄くボリュームがあるということになります。

なお、本来の令和4年度の調査票の項目とは、少し順番を入れ替えておりますので、優先順位が高いものを前の方にあげてはおりますけれども、これが問1からということの順番で、最後、問25まで、令和4年度はあったという状況にあります。

それから、次、参考資料2を御覧いただきたいと思っております。

参考資料2では、3次計画の栄養調査のスケジュールを示したものになります。

今のところ国で調査を行うのが、4年に1回拡大調査ということで行っておりますので、県でも、この同様のスケジュールで県民健康・栄養調査を実施する予定として、今のところ整理をしております。

最後に資料3ですが、こちらは、指標の出典並びに県民健康・栄養調査の対象についてということで、資料を作成したものになります。

こちらの健康増進計画の調査に係る出典ですけれども、その中で、県で行っている調査というところに県民健康・栄養調査の他に県の教育委員会で行っている学校保健調査、それから3歳児健康診査の集計結果、県の妊婦連絡票の集計結果など、7つの出典があります。

また、国等の調査としては、国民生活基礎調査、それから人口動態統計、NDBオープンデータなど、8つの出典がございます。

そして、全国調査ではないのですが、当県の課題として指標にしなければならない肥満者の割合、食塩摂取量や野菜摂取量、それから平均歩行数、歯科健診受診者については、県民健康・栄養調査として、統計的に偏りが無いような配慮をした手法で実施しているところですが、こちらの調査客体としては、国と同じ地区の無作為抽出となるため、中核市がまれに抽出されないということが起こり得ます。

前回、実は、令和4年度の調査が、このような形の結果で八戸市が全然入らない形での集計ということになっておりました。

そして、今後も中核市が抽出されない場合が出てくるとは思うんですけども、その場合は、県としては、調査協力の打診は行いますが、相手方の事情とかでやむを得ず中核市を含まないようなデータということがあり得るということをまずは委員の先生方に御了承いただきたいと思っていますところなんです。

なお、今年度、令和6年度分については、先週、中核市が国で抽出されたという連絡がございましたので、青森市も八戸市入った形で、今回は、調査の結果を出すことができることになります。

あと、お手元の資料の中で参考資料1というものもありますが、こちらは、令和4年度の県民健康・栄養調査の実施要領としての情報提供になりますので、説明は割愛したいと思います。私の方からは以上になります。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。

資料2、青森県県民健康・栄養調査についての案ということですが、前回は令和4年ということで、下段に、資料2-2についておりましたが、かなり項目が多い。

対象は、世帯数として1,300人ぐらいでしたかね、令和4年は。回収率はどのぐらいなのかというのは分からない。どのぐらいのデータがあって、そのデータが信用おけるかって、非常に統計的なあれで面倒くさいんですけど。でも、今回も1,300人はということで、480世帯を目標にして、こういうアンケートなどを実施するということです。

しかも、前回と違って、A3の裏表ですか、かなりシンプルな内容になっております。書きやすいということは書きやすいし、お願いするのもお願いしやすいということもあって、それとまた令和4年度のデータと前のデータとの関連性というかな、それも見れる項目

をここで抽出して選んで、ここに資料 2 - 1 ということになっております。

これは、何となく少ないといえ少くないんですが、先生方、今、資料で拝見したと思いますけども、この辺はちょっとディスカッションして欲しいなと思うんですが。

どうでしょう、オンラインの先生方。

1 歳以上の方ですよ。

満 1 歳以上、これは、何となく不思議に思っているんですけど、これは、国の方でもそうですよね。満 1 歳以上。やっと立ち上がることができるような。

(吉池委員)

よろしいでしょうか。

(吉岡委員長)

はい、どうぞ。

(吉池委員)

確認をさせてください、吉池です。

今日の資料 2 の主な論点は、身体状況、生活習慣調査の項目、いわばアンケートですが、私の方は、栄養摂取状況調査について、もう一度確認をさせていただきたいと思えます。

採血の協力率が極めて低くなっているというのは分かるんですが。この食事を調べるといっても、かなり負担がかかる場所なんです、大体どのぐらいの歩留まりを見込んでいて、そして、県全体として、八戸市、青森市はちょっとおいとくとしても、十分な、例えば、食塩摂取量というのは、こういう調査をしない限りは分からないし、野菜・果物の摂取量も大事だし。この時、歩数も調べるということで、極めて、他の調査ではできない重要な指標だと思うんですが。その辺のこれまでの実施状況と、今回、国の拡大調査プラス上乗せで必要な数が取れるかどうかという見通しを教えてくださいなと思えます。

(事務局)

前回というか、令和 4 年度の状況ということでの説明に留まる形になるかなと思えますけど。

令和 4 年度は、栄養摂取状況調査につきましては、協力率が 65.5%、身体状況、生活習慣調査、いわゆるアンケートは 74.8%ということでした。

ちなみに 28 年度は、栄養摂取状況調査が 55.7%、それから生活習慣調査だけのアンケートは 68.7%、身体状況調査ということで、実測をしたもの、令和 28 年が最後だったんですけども、そちらが 41.3%ということで、やはり、ちょっと実測は下がっているけれども、アンケートと栄養摂取状況調査については、半分以上確保、今のところはできているような状況です。

(吉池委員)

大変、この栄養摂取状況調査については、協力率を落とさずにやられているというのは、本当に保健所の皆様の御努力の賜物だと思いますので、そういう意味で、その協力率をできるだけ下げないでアンケート等の他の調査でも把握可能なものは、スリム化していくという方針で良いのかなと思っています。

以上です。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。

どうでしょうか、オンラインで参加の。どうぞ。

(齋藤委員)

青森栄養士会の齋藤です。

今の説明の中で、調査項目のスリム化ということで、(4)のバランスの良い食事ですとか、(5)の中の、5はもう完全に削除ということですが、3、4、5の外食の回数ですとか、いわゆる中食等々、デリバリーも含めて、そういったところの調査がないということですか、(4)のバランスの良い食事については、先ほどの栄養摂取状況調査でも見れるという考え方でよろしいでしょうか。そこで読むという考え方ででしょうか。

(事務局)

あくまでも健康増進計画の指標になっているものというふうな整理で見えております。

その中に今回、バランスの良い食事をというところでのアンケート的な調査のデータは入っていないので削除する方向というのが事務局案になります。

(齋藤委員)

でも、そうしたら、先ほどの栄養状況調査の方で何とかバランスというところを読んでいく、読めるということで考えてよろしいですか。

(事務局)

ちょっと、今まで何をもってここの栄養素で見ていくかというのは、うまくまだ整理はしきれてはいないんですけども。1日の栄養素であるとか、食品のバランスを見ることは可能ですので、そこで見ることは、できなくはないと思います。

ただ、どうやって見ていくかは、もしかしたら専門の栄養士会の皆さんであるとかから少し助言をいただきながらやっていかなきゃいけない部分になるかなとは思っています。

(齋藤委員)

ありがとうございます。

それともう1つ、先ほどもちょっと言いましたが、全く削除というところの項目に外食ですとか、中食等々のところがなくなって、内食だけの栄養状況調査になるわけですけど、時代的に、この外食とか中食が増えている時に、この調査項目を全く削除してしまうというところに、ちょっと僕的には乱暴かなという印象があるのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

この調査項目については、基本的にこれまでは国の調査項目と同じものを県の栄養調査のところで項目として入れており、国との比較というふうなことでの活用に留まっていたという状況にあります。なお、栄養摂取状況調査では、調査日1日の状況ですが、食事内容として、外食、持ち帰り総菜などを見ることができます。

今回、健康増進計画の中にこの項目があるものではないので、事務局としては、そういうのを一応簡単な仕分けをしたというふうな状況で、周辺情報として活用できる部分もあるのかもしれないんですが、どう活用するかというところをなかなか上手く整理できてないので、活用が難しいのかなと思っています。

(齋藤委員)

ありがとうございます。

質問ではなくて意見です。調査を全て国と合わせるといよりは、今まで県でもってきた数字があるのであれば、継続して、そういった県の独自の数字もあってもいいのかなと。そういったところは、また時代的にも必要なのかなと思いました。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。はい、どうぞ。

(工藤委員)

工藤です。令和4年度の県民健康・栄養調査ですけども、問8、9、10が新しいものは、抜けている状態になっています。

それで、今、御存知のように、例えば、問8に関していえば、歯周病に関してのことですけど、歯周病と全身健康というのは、重要な問題になっているわけですね。それが、この問8が抜けているということは、県民に対する歯周病のリスクが分からなくなってしまう。そうすれば、当然、歯が抜ければ健康に影響が出ますし、歯周病菌を全身、歯周病に感染すれば健康を害する可能性が高いわけですから、重要な項目ですので、全く抜けている状態だとよくないと思うのです。それともう1つ、その歯周病に対する対応としては、問9の歯磨きの回数とか、ということに繋がってくる。

あと、問10ですけれども、県として、今、県内の小中学校のフッ化物洗口、どんどん進めています、その目的は、健康格差や地域格差をなくすため、そういう意味で歯を無くさないようにするために、歯を無くせば当然健康に影響が出ますから。令和4年度の質問はフッ化物歯面塗布だけになっていますけれども、フッ化物洗口と歯面塗布、両方としていただきたいので問8、9、10は残していただきたい。

問16ですが、咬んで食べる時の状態ですが、これは、口腔機能の問題だと思います。高齢化すると物が上手く噛めないとか、物が飲み込めないとか、むせて肺炎になりやすいとか、そういう問題も、これ、健康に関しては、かなり重要な項目だと思います。この辺は大事なわけですから、抜けてしまうと、歯科の方から見ると、ちょっとデータが無くなってしまふということになるので、少し検討していただければと思います。

(吉岡委員長)

令和4年度、コロナで歯科疾患実態調査はやらなかった。今、委員は調査に加えた方がいいでしょうという意見でした。どうぞ、何か。

(事務局)

歯科の歯周病に関してですが、新しい指標のところで、「40歳における進行した歯周病を有する者の割合の減少」という目標があるんですけども、そちらは、この栄養調査ではない別の方の調査から取ることにしておりましたので、今回こちらからは外しています。

それから、フッ化物洗口のところは、指標には入っていますけれども、フッ化物歯面塗布の方は、この調査ではなく、1歳6か月児健診や、3歳児健診で確認している調査があるので、そこからも取れると思っております。

(吉岡委員長)

他の調査で入っているということで、なるべく重複しないですむように、極めて大切なことですが、それでもやはり、他のところでやっても、こちらの方には是非入れた方がいいということになれば、またそれは事務局の方と考えて。

(工藤委員)

特に問8は、結構大事な。

(田崎委員)

工藤先生の御意見、わかりますが、第3次健康増進計画指標にどういう指標を使っていくか、新計画を作るにあたって議論して、歯科だけじゃなくて、いろんな領域の指標を減らしたわけです。今回の、事務局からの提案は、第3次計画の指標で必要なものを調査するというので、割り切ることが必要だと思います。

それから、これまでの議論の経緯があつて、そして今、ここに指標としてあるということは、ある程度認識した上で考えないと、調査が必要との話だけでは混乱するかなと思います。

(吉岡委員長)

縦割りでいろんなところで調査をしていて、ということで、横の繋がりでも、いろんなところで調査したのを活用して評価しましょうということで、事務局では考えているということなんです。

その辺は、もうちょっと考えさせてください。

他にはいかがでしょうか。

このアンケート、せいぜい5、6分ぐらいで答えられますよね。そうすると、回収率が大幅増えるということに。

それとあと、八戸地区と青森地区もそうですけど、そちらの方もきちんと対応していただかないと。青森県全体として、津軽地方だけじゃちょっと困ります。南部も入っていますので。その辺、ちょっとお願いしたいなと思っております。

どうぞ先生

(田中委員)

田中です。

スリム化の趣旨も承って、非常に、それも私も賛同するところなんですけども。ちょっと気になるということで述べさせていただくということで。

問8でお酒のことも項目が出てきていますよね。

今回の、第3次の健康増進計画の中で、前からも少し、経緯も鑑みますと、進捗状況の中で、先ほどちょっと妊婦の喫煙率とか、たばこのことが挙がっていたんですよね。多分、県の受動喫煙の状況調査による数値だと思えるんですけども。この資料1の最後のページの部分ですけども、受動喫煙防止対策調査、非常に令和3年の数字を挙げていただいて、受動喫煙のところでは、数値なんですよね、60%以上。令和4年の県民健康・栄養調査アンケート調査にも、受動喫煙の項目があるようですが、ちょっと私、これ、受動喫煙、家庭と職場というのは、ちょっと何か変だなと、今、感じて、家庭の中の受動喫煙、「はい」と答えるのと、職場での受動喫煙で「はい」と答えるのと、ちょっと何か違うような気もしていたんですけど。

それはさておき、高い指標のまま、今回で廃止になるわけですよね、受動喫煙のお話というのは。お酒のことをきっかけでこういうことになるんですよね。

(事務局)

先生が今おっしゃっている受動喫煙防止対策実施状況調査と今の栄養調査の方だと対象が違うものになります。

受動喫煙防止対策調査は、個人に聞くではなく、事業所数をインジケータとして捉えており、環境の改善を見ていくための調査であり、全く別の調査になります。

(田中委員)

これ、全部、個人調査で全部網羅するということではないというところで行われているのでよろしいでしょうかね。それでしたら、少し安心というか。

(吉岡委員長)

ちょっと変えた方がいいかも。

(田中委員)

私、これ、少し、これ全部網羅されるのか心配でも

(事務局)

その出典のところいろんな調査が何の調査ということ、書いてありますので、御確認頂きたく存じます。

その工藤委員の御質問とも関係しますが、例えば、フッ化物塗布とか洗口の方に关しましては、むしろ個人への抽出で聞くよりも、実際に市町村でどういうふうに取り組みをしているかとか。あるいは、小中学校を母数にして、どれぐらいの学校がやっているかというようなこと、実際、そこを直接取っていった方が、より正確な数字が出るということもありますので、というような事情で、ちょっと外していたということもあります。

いずれにしても、先ほどの齋藤委員の御意見も含めまして、ちょっと改めて全て検討させていただいて、委員長とも相談の上で皆様にお返ししたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

(吉岡委員長)

よろしいでしょうか。

この見開きのA3の一番最後のページに少し空欄がありますので、それを埋めてもいいのかどうか。もったいないというか。

他はいかがでしょうか。

(吉池委員)

吉池です。

基本的に今回の健康増進計画、特に県レベルでは、環境整備というものを総合的にやっていこうということですので、その環境整備に係わるところが着実に進捗しているということで、今、議論があったようなことをまずはしっかり押さえるということの良いと思いま

す。一方、個々の人に近い人、あるいは病気のリスクファクター等については、今回も県のデータとして、国保の関連のデータが使われていますけども、国保を中心とした保険者、デンタルヘルス計画も丁度作ったところですし、これからモニタリングされるということなので、むしろ個々人の行動ですとか、リスクに近いところは、国保のデータを中心として、県も上手く指標も統一化されたので、それらを掴まえながら見ていくというのが現実的かなと思っています。

そういう意味で、県も保険者の1つとして、これから国保関係も含めて、データをきちんと把握して、こういうところにも示していただけると良いのかなと思いました。以上です。

(吉岡委員長)

ありがとうございました。他、いかがでしょうか。

この調査は、前は令和4年、今は令和6年、また2年後、3年後。

(事務局)

一応4年後です。令和4年になったのが、本当はその1年、2年前にやる予定だったんですけど、コロナの関係で対面の調査が国も中止になったこともあり、ちょっと延びて、延びてということでした。

(吉岡委員長)

ということです。

この調査が活かされるように、また継続していかないと比較検討ができないということもありますので、それは、その結果がまた出てくればかなり貴重なものと思います。

いかがでしょうか、他の委員の方。

まだ5時半までは予定しておるんですけど。

その後の予定の先生方も、委員の方もいらっしゃるかと、ちょっと聞いておりますので、早く終われば早く終わっていいんですが。いかがでしょうか。

これは、今度は、健康増進計画、これは市町村に下ろすのでしょうか。今まで、例えば、弘前だったら弘前健康21というのがありましたし、村でもありましたけど。

(事務局)

県が昨年度、県の計画を示しましたので、それを参考にしつつ、市町村単位でも計画を作っていくことになると思います。法律上、そういう形になっておりましたので。

(吉岡委員長)

大変ですよ。

今まで市とか町とか村のデータって、なかなかここに反映されていない？いるかな？な

いのかな？その辺ね。そちらの方が底辺が広がっているわけですね。

県の方できちんとまとめていらっしゃる。

他、いかがでしょうか。

どうでしょうか、あと事務局の方から何かございませんか。よろしいですか。早く終わって大丈夫ですか。

委員の方、いかがでしょうか。

(井原委員)

弘前大学の井原です。 身体状況・生活習慣調査票以外の話に戻ってもよろしいですか。

(吉岡委員長)

はい、どうぞ、何でも。

(井原委員)

さっき、健康経営の話が出たんですけれども、それが、悪化した指標になっている理由というのが、御説明いただいたというふうに理解しているんですが。その理由が県の健康優良法人の制度が変わるにあたって、青森県健康経営認定制度ですね、その制度が変わるにあたって、健康宣言を無くしたからだというふうな御説明だったという理解でいいでしょうか。それで、健康宣言を無くしたので、各認定されている企業に今後どうしますか？って言った時に、それならしなくてもいいよという話で協会けんぽさんの宣言はしなくなったと、そういう流れだという理解でよろしいですか。

(吉岡委員長)

その辺、課長さん、どうですか。

(事務局)

制度の作りといたしまして、元々ありました県の独自の認定制度、それから今、経産省でやっている国の認定制度、いずれも宣言はまず必須の要件になっています。

県の方でも宣言をしてくれれば、その他の認定要件と併せて審査し、それで認定ということだったんですが、その2つの認定制度と別に協会けんぽさんがやっておられる健康経営、宣言したところが登録されるという仕組みが別にあるとして、協会けんぽさんとしては、県の独自の健康経営認定制度、これだけをとっている事業所に対して、今度、県の方で新たに登録を受け付けないということで、新たな登録については、経産省の方に一本化されるという制度になりましたが、「お宅はどうしますか？」という、多分、聞き方をしたんだと思います。

(井原委員)

すみません、ちょっとお話の途中、今のところがちょっとよく分からなかったんですけども。もう一度、どういうふうに変ったかというところをもう一度言っていただけますか？

(事務局)

認定制度の変ったことに関しては、国と県が併存してあったところを県のものの新規の登録をやめて、今後は新たに国の方に一本化したということになります、昨年の途中から。

ですので、県がこれまで認定してきたところが全て無くなったというわけではなくて、次、一応、期限があるところまでは有効なんですけれども、新規はもう国の方に一本化しましたよというふうに変ったということになります。

(井原委員)

それで、国の方に、認定の方に移行しなかった、あるいは移行できなかったところがある、そういうことですか。

(事務局)

はい。ですから、そういうところは、別に健康宣言を取り下げただけでも結構だったんですが、そこを協会けんぽさんの独自の宣言の登録という仕組みがあったので、整理上、そこはじゃ下げますという事業者が80ですか。減ったのが80なので、そのうち倒産とかがどのくらいあったのか分かりませんが、そのくらいはあったというようなことの実態です。

(井原委員)

何かちょっと、協会けんぽで、「どうしますか？」っていう質問なんてしなきゃよかったと思うんですけども。

(事務局)

まあ、そうですね。別に宣言ですから、一旦宣言したら、宣言やめますというようなものではないので、それはそれで良かったと思うんですけども。そこが、内訳がどういう状況か、うちでは分からないので、80の内訳が分からないので、減ったところですね。

(吉岡委員長)

そういうものなんでしょうね。

(事務局)

ただ、それで減ったのが4%ですし、それを上回るぐらいでおそらく国の方の登録、認定

を取るところも増えていくものと思っていますので、すぐに挽回できると思っています。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

(井原委員)

はい、挽回、期待しております。

(吉岡委員長)

ありがとうございます。他はよろしいでしょうか。

なければ、ちょっと早いですけど、事務局の方にお返ししたいと思います。

今日はありがとうございました。

(司会)

ありがとうございます。吉岡委員長、ありがとうございました。

皆さんもいろいろな御意見、ありがとうございました。

また、こちらの方で検討しまして、皆さんにお返しする部分については、お返ししていきたいと思います。

これもちまして、令和6年度青森県健康増進検討委員会を閉会いたします。

本日は、お忙しい中、御参加いただきましてありがとうございました。