

次期「健康やまがた安心プラン」策定委員会 第2回 健康増進部会議事録概要

日時：令和5年10月19日（木）

午前10時30分～12時00分

場所：山形市「自治会館」201会議室

1 開会

2 あいさつ 阿彦医療統括監

3 報告・協議事項

- (1) 次期「健康やまがた安心プラン」検討経過と今後のスケジュール（資料1）
- (2) 次期「健康やまがた安心プラン」第2章 総論 骨子案抜粋（資料2-1）
- (3) 次期「健康やまがた安心プラン」第3章 健康増進 骨子案（資料2-2）
- (4) 第1回 次期「健康やまがた安心プラン」策定委員会／健康増進部会における主な意見への対応（資料3）のうち、5ページ目、No. 5まで

以上を一括して事務局から説明

【健康づくりに関係する者の役割について】

<委員1>

資料2-1の4ページ、市町村の役割に関する記述の中で、データヘルス計画のことが触れられているが、同計画は医療保険者の義務であることから、医療保険者の役割のところに記載したほうが適切ではないか。

<事務局回答>

県も、県保険者協議会の一員として、各保険者と特定保健指導の研修会などに共同で取り組んでおり、医療保険者の役割として記載した方がよいと考えるところもある。事務局で検討させていただきたい。

<委員2>

資料2-1の4ページ、市町村の役割に関する記述の中に、「地区組織や健康づくりボランティア等の養成・育成」とあり、さらにその下には「県、学校、職域及び関係団体等との連携・協働」という文言がある。総合型地域スポーツクラブや地域団体は「地区組織や健康づくりボランティア等」に含まれると思われるが、そうであれば市町村と協働していく、連携を取っていくというふうなことが伝わる文言を入れていただきたい。

また、保険業界と各市町村との健康づくりに関する連携がメディア等でPRされている状況があるため、産業界の役割として、こうした点も記載するとよいのではないか。

<事務局回答>

改めて確認のうえ、修正案を作成したい。

<委員3>

資料2-1の5ページに、事業者の役割として「健康教育等」という文言が追加されているが、これはヘルスリテラシーの向上を意味しているのか。そうであるならば「ヘルスリテラシー」と書いた方がよいのではないか。

<事務局回答>

「健康教育」を追加した意図は、事業者の方々にも従業員のヘルスリテラシーを高めていただくような施策を期待してのこと。「ヘルスリテラシー」と表現した方がわかりやすいということであれば、そのように見直したい。

<委員 4 >

資料 2-1 の 5 ページ、「健康づくり関係者」の中に様々な関係機関が挙げられている。学校という視点で考えた時に、関係機関として P T A は考えられないか。

<事務局回答>

教育局と調整のうえ、12 月の策定委員会に諮る前に結果をご確認いただくこととしたい。

(4) 第 1 回 次期「健康やまがた安心プラン」策定委員会／健康増進部会における 主な意見への対応（資料 3）のうち、5 ページ目、No. 6 から 9 ページ目、 No. 9 まで事務局から説明

【骨粗鬆症検診について】

<委員 5 >

資料 2-2 の 35 ページ、骨粗鬆症検診に関する「施策の方向」の欄に「実施する市町村を増やす」とあるが、現在実施している市町村というのはどれぐらいあるのか。

<事務局回答>

厚生労働省と県の補助事業である健康増進事業に基づいて実施している市町村が 23 ある。このほか、市町村が人間ドックのオプションとして骨粗鬆症検診を選べるようにしている市町村が 8 あり、合わせて 31 市町村となっている。

<委員 5 >

骨粗鬆症検診受診率を新たな目標として設定するということなので、全県民が等しく検診を受けられるよう、全ての市町村が検診を実施するなど、もう少し強い形で政策の方向を持っていったらどうか。

<事務局回答>

「全ての市町村で実施できるようにする」のような記載を加えるなど、文章を工夫できないか検討したい。

【熱中症対策について】

<委員 3 >

(資料 2-2 の 10 ページなど) ウォーキングに紐づけて熱中症に言及していただいたことはありがたいと思う。それ以外にも「朝食を食べる」とか「深酒しない」、「睡眠をしっかりとる」などの健康づくりが熱中症対策に結び付く部分があると思うので、そういったもので科学的・医療的根拠があるものはプランに記載していただきたい。そうすると、しっかりエビデンスを以って社員にも熱中症対策が健康にも繋がるのだという教育ができると思う。

<事務局回答>

エビデンスがあるものは、プランに加えて県民の方向けの周知啓発媒体にも記載していきたい。

【こどもの運動習慣について】

<委員6>

(資料2-2、29ページ及び資料3、8ページ)「こども(小学生)のスポーツ実施率(1日60分以上)」という評価指標が挙げられているが、この60分には体育の授業時間は含まれるのか。

<事務局回答>

体育の授業は含まないが、昼休みや放課後に遊びで行うスポーツは含むという取り扱いである。

<委員6>

「山形県スポーツ推進計画」(教育局所管)をみると、「生涯にわたりスポーツに取り組むには幼児期から運動に親しむことが非常に重要」という記載があった。小学生の運動習慣の定着に向けては、幼児期から保護者も含めた働きかけも重要と思うが、その辺りについて記載できるか。

<事務局回答>

ライフステージに応じて「する・見る・支える・知る」という、スポーツの推進と環境整備を行っている。今までは「する」というところに偏りがみられたが、こどもたちの中でも二極化している現状がある。例えば、肥満傾向のお子さんなどは運動に苦手意識があるが、地域スポーツクラブなどに入っているお子さんについては、かなりの運動量があるというところ。

学校の授業の中では、「見る」「支える」「知る」というところからアプローチしていきながら、興味を持ってもらうという視点で指導を進めている。

幼児期からの取組みも、「遊びや運動に親しむ」というところかと思うので、再度確認をして盛り込めるところがあれば記載をしていきたい。

【生活習慣病のリスクを高める飲酒量について】

<委員7>

資料2-2の22ページ、生活習慣病のリスクを高める飲酒量のところで、飲酒量が「+」で結ばれている(注)が、健康日本21の表記がこうなっているのか。足し算にすると違和感がある。「これだけ飲んでも大丈夫」と受け取られてしまうのではないか。

(注)生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

男性:「毎日2合以上」+「週5~6日×2合以上」+「週3~4日×3合以上」+「週1~2日×5合以上」+「月1~3日×5合以上」

女性:「毎日1合以上」+「週5~6日×1合以上」+「週3~4日×1合」+「週1~2日×3合以上」+「月1~3日×5合以上」

<事務局回答>

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の「割合」を算定するにあたり、分子となる数値をこのような足し算で求めるという意味であり、健康日本 21 の関連資料に倣った表記であるが、何らかの変更を加えたい。

【評価指標の表記について】

<委員 4 >

資料 2-2 の 8 ページの評価指標のうち「④牛乳・乳製品摂取量 200 g 未満の者の割合」について。「多く摂りましょう」という目標に対し、「200 g 未満の者の割合」と表記しているのは何か理由があるのか。（「200 g 以上の者の割合」と表記したほうが良いのではないか。）

<事務局回答>

（「200 g 以上の者の割合」と表記する方向で検討する。）

【こどもの健康について】

<委員 4 >

資料 2-2 の 30 ページ、「施策の方向」の「(こどもの) こころの健康に関する相談体制の充実」というの文言の中に、「発育や発達に関する悩みに対応する相談支援体制の充実」というような文言を加えると今の時代によりフィットすると思う。今の子どもたちは、発育や発達という視点で悩みや困り感を抱えていることが多い。

また、県では健康教育を推進するため様々な事業を展開している。例えば、喫煙防止や命の教育などでの専門員派遣事業など。そういったことの活用についてもどこかに加えると助けになると思う。

こどもの肥満に関しては、山形県小児科医会から指針が出ており、学校ではその指針をもとに指導や経過観察等を行っている。対策しているので、それをどこかに盛り込むとわかりやすいと思う。

<事務局回答>

教育局とも相談のうえ、検討していく。指針については、知らないところがあったので、確認していきたい。

<事務局回答>

委員から教示のあった取組みは、実際に学校現場、それから家庭や地域と連携して推進している健康教育の取組みであり、盛り込めるようであれば、がん対策課と検討していきたいと思います。

発育・発達に関わるこどものメンタルヘルス等についても、全体的な子どもたちの実態・課題ということで盛り込んでいければいいと考えている。

【女性の健康について】

<委員 4 >

資料2-2の31ページ、「女性の健康」に関する提案であるが、今、生理の貧困や生理に関わるユニバーサルデザインといった問題があり、月経に関わる諸症状に対する問題（や社会的配慮の必要性等）について記載があった方がいいと思った。

また、女性特有の乳がんや子宮頸がんについて、検診を受けやすくするための事業者への呼びかけというような視点もぜひ加えていただきたい。

<事務局回答>

生理の問題については、所管する子育て応援部の意見も聞きながら、プランの中にどういった記載ができるか整理したい。

がん検診については、がん対策推進計画の方に記載しており、本県の働く女性が多いことを踏まえ、県医師会の協力のもと女性の休日がん検診を行うなど受診機会を設けている。がん対策計画に記載しているこうした取組みを、健康増進計画の女性の健康のところにも再掲として記載するかどうか、調整したい。

(4) 第1回 次期「健康やまがた安心プラン」策定委員会／健康増進部会における 主な意見への対応（資料3）のうち、10ページ目、No.10から16ページ目、 No.15まで事務局から説明

【高齢者の健康と老人クラブの関わりについて】

<委員8>

（資料2-2、38～39ページ）「老人クラブ」について記載していただいたことにお礼を言いたい。自分自身が老人クラブに入っていなかったため、先日入会した。県の施策の担い手として自らも頑張りたい。

【受動喫煙対策について】

※ 事務局から、職場、家庭、飲食店における受動喫煙の機会に関する目標値を0%に設定することの妥当性について意見を求めるも、委員からの発言はなし。

<委員2>

（資料2-2、42ページ）「受動喫煙をなくす」のところで、行政機関・医療機関では既に対策がとられ、法的にも（理論上は受動喫煙が想定されない）ということで（行政機関・医療機関に係る目標値を設定しない）との説明があったと思うが、43ページをみると「施策の方向」の欄に「行政・医療機関等における受動喫煙をなくす」と書かれている。記載を残すべきなのか、割愛するのか、検討いただきたい。

<事務局回答>

「施策の方向」欄の記載内容を精査する。

【プランの周知用媒体について】

<委員3>

各項目ごとに実施方針が示されており、社員教育にも使えるし、新たなヒントにな

るところもあると思った。実践指針や目標値をまとめたリーフレットなどがあると、事業者としても取組みやすいと思うので、一考いただきたい。

<事務局回答>

委員の皆さんに御意見をいただいて策定したプランの内容については、県民の方に分かりやすく届くような啓発媒体を活用してまいりたい。

【ヘルスリテラシーの向上に係る評価について】

<委員9>

いくらよい情報を発信しても受け手が十分に受け取らなければ十分に効果を発揮できないため、(第2章 総論 の中に県民の)ヘルスリテラシーを高めるという言葉が追加されるのは大変よいことだと思う。

具体的なアクションに落とし込む時には、ヘルスリテラシーが本当に高まったのか評価できるよう、どういう指標を使って評価するのかについても考えていただきたい。そういう評価の視点がないと、文言だけになってしまう心配がある。

反面、ヘルスリテラシーをどう評価するかというのは、公衆衛生の関係者でも非常に難しいと言われており、そういう指標があるかと言われると、実はなかなか無いのだが。

<事務局回答>

相談しながら進めさせていただきたい。

4 その他 特になし

5 閉会

以上