

令和7年度 第1回 かながわ健康プラン21目標評価部会

日 時：令和8年1月14日（水）18時30分～20時00分
場 所：WEB会議（Zoom）

1 開会・あいさつ

長澤健康増進課長より挨拶

2 委員の紹介

出席者名簿のとおり（1名欠席）

3 部会長・副部会長の選任

立道委員を部会長、笹生委員を副部会長とすることに決定した。

4 傍聴の可否

傍聴希望なし。

5 議事

議題（1）「かながわ健康プラン21（第3次）」の状況（目標値・実績値）について
＜事務局より資料1-1、資料1-2を説明＞

（立道部会長）

ただいまの事務局からの説明に対し、御質問や御意見はございますか。

プランの進捗状況や目標値について、横山委員にご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

（横山委員）

ありがとうございます。質問になりますが、（資料1-2について）改善したものには丸がついているということですが、これは統計学的検定を行っているのでしょうか。

（事務局）

御質問ありがとうございます。特に行っておりません。計画策定時の値と更新された値（実績値）の比較という形を取っております。

（横山委員）

ごくわずかでも改善していたら丸がついているということでしょうか。

（事務局）

その通りです。

(横山先生)

わかりました。最終的に評価する時はどのようにする予定でしょうか。例えば国だったら、検定に加えて、「目標に向けて 30%ないし 40%改善したら改善とみなす」というような基準もあったりするのですが、そのあたりについて現状どう考えているか、あるいは今後どう考えるかについて、いかがでしょうか。

(事務局)

中間評価の際には、そのあたりのところをきちんと精査した形で評価をしていきたいと考えております。

(横山委員)

わかりました。今のところは数字の変化で、中間評価の時期には他の手段も検討するということで。

(事務局)

その予定です。

(横山委員)

(今回目標値を設定する項目について) 第2次成育医療等基本方針というのは国の計画ですよね。県の計画はないのでしょうか。

(事務局)

県の計画としましては、「かながわ子ども・若者みらい計画」がありますが、その中にはプランの項目の位置づけがなく、関連計画として同じ指標が位置づけられるものがない状況ではあります。

(横山委員)

ではプランの目標値は国の値に揃えるということですか。それとも國の方針の値を踏まえて、目標値は別途考えるということでしょうか。

(事務局)

4番「児童・生徒における肥満傾向児の減少」の目標値の減少、20番「妊娠中の喫煙をなくす」の0%というのは、国の値に揃えていますが、11番「運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少」については、県のデータになっております。

(横山委員)

よくわかりました。今気付いたのはそのくらいです。以上です。

(立道部会長)

ありがとうございます。運動やスポーツに関する目標設定については野坂委員、いか

がでしょうか？

(野坂先生)

11番「運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少」の内容につきまして、小学校5年生女子をデータの根拠にしているのは、何か理由があつてのことでしょうか。

(事務局)

第2次成育医療等基本方針の目標値としているのが、「健やか親子21」も関連するデータですが、もともと国の「スポーツ推進計画」の値を紐付けており、そこでの位置づけが小学校5年生女子を対象としていますので、そちらに合わせております。

(野坂先生)

なるほど、よくわかりました。ありがとうございました。最初のイメージとしましては、この目標値の設定はちょっと難しいかなというようなイメージを持ちました。

理由は二点あり、一点目は、対象が小学校5年生の女子ということです。女子はあまり運動をしたがらない、汗をかいて臭くなるといったイメージで、なかなか運動に参加したがらないということがあるため難しいかな、というのが一点。

もう一点は、学童期の子どもですので、学校教育、とりわけ保健体育の授業の影響が大きいであろうということです。教育委員会との連携などについては何かお考えがあるでしょうか？

(事務局)

ありがとうございます。プランの教育や運動に関するところに関しまして、教育部門との連携を図っております。今後、先生からのご助言も踏まえまして、さらに連携をしながら検討させていただきたいと考えております。

(野坂先生)

大学人にとって小学校の教育課程はアンタッチャブルなところがありますので、是非県の教育委員会とも情報のやり取りをした上でこのプロジェクトを進めていただければな、というのが私の希望であります。私からは以上です。

(立道部会長)

ありがとうございました。では全体を通して、医師会の笹生委員からご意見をいただければと思いますがいかがでしょうか。

(笹生副部会長)

特に意見はございませんが、体重のところなどは、もう少し目標値を厳しくしてもいいのではないかとは思いますが。

(事務局)

4番「児童・生徒における肥満傾向児の減少」の目標値は、国の目標値に倣った形を取らせていただいております。国の計画策定時がコロナ禍時点のものですので、コロナ禍でどの程度目標値が具体的に示せるのかというところを勘案し、減少という表現を取っているそうです。それに倣っていますので、今後、令和10年度に向けて、国がどのような形で目標値を設定するかによって、具体的に数字としてお示しする必要があるとは考えております。

(笹生副部会長)

コロナの時の影響は非常に大きくて、外へ全然出られてなかつたので、そういう意味ではかわいそうだったのですが、今後しっかり方針を定めていくということで理解しました。ありがとうございます。

(立道部会長)

ご意見ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

特になければ、次に参考資料1について事務局から説明をおねがいします。

<事務局より参考資料1を説明>

(立道部会長)

事務局の説明について、ご質問等ございますでしょうか。

神奈川県は、特徴的に歩数が多いというのと、男性で塩分の摂取量が多いというが以前から気になっていたのですが、何か神奈川に特徴的な食べ物があるのでしょうか。

(事務局)

食塩摂取量が多いという部分につきましては、県としても課題と捉えております。因果関係については、明らかにできていない状況ですので、今後、調査して原因を把握したいと考えております。現状では原因はわかつておりません。

(立道部会長)

基本的に東北地方の塩分摂取量が多いところが上位に来歩いて、その次に神奈川県が来ているというのは、興味深く、何が理由なのか気になるところです。

歩数に関しては、神奈川県から首都圏への通勤というところで歩数が多いのではないかと想定はされますけれども、この部分につきましては、どなたかいかがでしょうか？

(横山委員)

食塩がなぜ多いかについて、食事調査の元に戻って料理ベースでどんなものが多いのかという分析も可能なはずなので、やってみたらどうかと思いました。

(立道委員)

ありがとうございます。事務局の方でそういった調査は可能でしょうか。

(事務局)

国民健康・栄養調査のデータを二次利用申請でいただいておりまして、横山委員からのご助言を踏まえて、そういう分析も可能かと思いますので、検討してまいりたいと思います。

(立道部会長)

どうもありがとうございます。全体を通して、他にいかがでしょうか。

(横山委員)

女性の喫煙率は、国としては公表していないですが、一般的に女性の喫煙率は都市部が高いのですが、これまでの県の県民健康・栄養調査などでは高めだったのか、という情報はわかりますでしょうか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。県として調査したもので良いデータはすぐお答えできないのですが、協会けんぽさんで、神奈川県の傾向を分析する中で女性の喫煙率について、他の地域より高いのではないかとかった考察は伺ったことがあります。今手元にデータがなくて申し訳ありません。

(横山委員)

わかりました。ありがとうございます。それで思い出しましたが、NDB を集計したものを津下先生の研究班で、都道府県・二次医療圏別に比較したものがあるので、それ見るとわかるかと思うのでちょっと調べていただければと思います。

(事務局)

ありがとうございます。すぐにお答えできず申し訳ございませんでした。直近の神奈川県のデータになりますと、県民健康・栄養調査の平成 29 年から令和元年までの 3 年間の平均値で、女性の喫煙率が 9.3%となっていました。かながわ健康プラン 21 (第 2 次) の評価の際には、推移として変わらない状況で来ているため、女性の喫煙率についても、今後も調査の中で確認しながら進めていきたいと思っております。

(横山委員)

わかりました。ありがとうございます。

(北岡委員)

今の喫煙のことに関する質問ですが、おそらく年代によってずいぶん違うかなと思っていますが、特に女性の場合は確かに 20 代が結構高いというデータがあったと思いま

す。年代別の喫煙率というのはお分かりになりますか。

(事務局)

ありがとうございます。年代別の喫煙率になりますが、直近の数値ですと、一番高いのが 40 代で 14.4%、続いて、50 歳代、そして 30 代、20 代という結果にはなっております。

(北岡先生)

それは神奈川県のデータですか。

(事務局)

神奈川県の平成 29 年から令和元年の 3 年の平均値です。

(北岡先生)

手元に今データがないんですけど、喫煙率が高い年代が、全国の平均の年代と（神奈川県の）年代がズれてないでしょうか。

(事務局)

全国でみると、国民健康・栄養調査で示された結果では、一番女性が高いのが 50 代、続いて 40 代、60 代という形になって、その後、20 代、30 代という形になっているので、やはり 40~50 代が高いというのは同じような状況なのかと考えられます。

(北岡先生)

ありがとうございます。私が把握していたのとちょっと違っていたので申し訳ございません。でもよくわかりました。今回、どの項目も県全体の平均としてデータが出ていますが、言うまでもないことですが、年代によって生活のスタイルも違うし、高齢なのか若者なのかによっても減少したり増加したりというところが変わってくるので、全体を見るのも一つだし、対策を考える上では、全部の項目ではないにしても年代別で見せていただくと、課題が浮き上がってくると思いますので、そのあたりのデータもまた教えていただければと思います。よろしくお願ひいたします。

(立道部会長)

ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

よろしければ、議題 2 について、事務局の方からご説明をお願い申し上げます。

議題（2）「健康寿命（令和4年度公表値）」の分析結果について

<事務局より資料2について説明>

(立道部会長)

どうもありがとうございました。

まず健康寿命の分析結果について、横山先生、ご専門の立場から今の事務局の説明を踏まえてご発言いただければと思います。よろしくお願ひいたします。

(横山委員)

非常に興味深い分析されたなと思いました。

まず、健康寿命は平均寿命マイナス不健康期間なんですね。図にも出ていますが、平均寿命としてのランキング、健康寿命としてのランキング、そして不健康期間のランキング、その3つセットになると、理解が深まると思います。図をよく見ればわからなくはないのですが、その3つがそれぞれどういう順位にいるか、というのを丁寧に見ていくといいと思います。

それから、不健康な期間というのが、この国民生活基礎調査の「日常生活に影響があるか」という質問で把握していて、(神奈川県が)全国より高いということですが、日常生活に影響があると答えた人とないと答えた人との、通院の有無とかK6を比較してみると、より直接的に原因に近づけると思いました。

それから、健康寿命の補完的な指標というのもこの他にあって、「自分が健康であると自覚している期間」の平均も、国からの公表にはなかったかもしれません、研究班のホームページには都道府県別に出ているので、そちらを見ていただいて、自分が健康であると自覚している期間の影響はどうなのかについても、同じように分析してみると、より原因に近づいていけると思いました。

(事務局)

ありがとうございました。より深い分析について、先生からのご助言も踏まえ、検討させていただきます。

(立道部会長)

今の健康寿命の説明の中で特にうつ病や精神保険の問題ということがクローズアップされていましたが、この点についてご意見ございますでしょうか？

ご専門の津野委員、ご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか？

(津野委員)

神奈川県の女性のメンタルヘルスの状況が悪いというのは、以前から調査で明らかになっているかと思いますけれど、その原因についてはまだ特定できていないという状況かと思います。最後にその取組みをどうしたらいいのかということもありましたが、今現在の結果をもってこうした方がいいっていうのは、なかなか難しいかなという印象を持ちました。

先ほど、横山先生からもサジェスチョンがあった通り、やはり健康上の問題で日常生活に何か影響があるかの質問に対して、「はい」と答える人が20代30代で、これだけいるというのは結構ショッキングなことではありますので、その人たちがどういった属性なのかを、もう少し詳しく見てみたいと思います。

例えば、20代30代の女性でも、かなりバックグラウンドが異なるかと思います。妊娠、出産、子育てで疲弊しているという方もいるでしょうし、何かしら病気や怪我の後遺症に苦しんでいるという方もいらっしゃると思いますし、働いている方もそうでない方も、男性と比べて女性の方がバックグラウンドの多様性があるかと思いますので、国民生活基礎調査で、どこまで把握できるかわからないですが、同居の有無ですか、必要なデータをもう少し詳しく見てみたいと思いました。

(事務局)

津野先生、ありがとうございました。世帯票等も取寄せておりますので、また可能な範囲で分析していければと思っております。ご意見ありがとうございました。

(立道部会長)

私からの意見ですが、神奈川県と他県を全部ひっくるめて比較しているということですけれども、神奈川と東京とか、神奈川と大阪とか、いわゆる首都圏、あるいは経済圏が似たようなところで比較したらどうなのかもデータとしてあるとわかりやすいと思いました。

神奈川県はおそらく女性が働いている比率も多いと思いますので、産業保健の分野において、なぜ神奈川県がこれほど精神的な問題が抱えているのかについては、産業衛生学会としても考えていきたいと思っています。

(事務局)

渡邊教授から分析結果のご報告いただいた際に、全国とではなく、一都三県や大阪等人口が似ているところとの比較をしていただけないかというご依頼はさせていただいています。ただ先生も大変お忙しいため、結果はまだお伝えできませんが、追加で依頼させていただいておりますことをお伝えさせていただきます。ありがとうございました。

(津野先生)

今の話に加えますと、もちろん似ている他の都道府県と比べるのも非常に重要なと思いますけれども、県内の比較というのも非常に重要なと思っております。神奈川県も山間部、海、都市部など、地域の差も大きい県の代表ですので、県の中で地域ごとにどういった数値が出てているのかを見ていくと、もう少し要因に近づけるのではないかと思っております。これを言うと渡邊教授の仕事を増やすことにつながってしまうので発言しにくい部分もありますが、ぜひご検討いただければと思います。

(事務局)

津野先生、ありがとうございました。検討材料の一つとさせていただきます。

(立道部会長)

そうですね。神奈川はヘトロな集団でありますので、その集団特性をしっかりと把握した上で、対策に進んでいかないとと思いますので、そのあたりの分析を渡邊教授には大変ご苦労おかけしますけど、ぜひよろしくお願ひいたします。

健康寿命に関しましてご発言いかがでしょうか？

もしなければ、今回予定されていた議題は終了となります。

6 閉会

(事務局)

それでは、進行をお返しいただきましたので、閉会とさせていただければと思います。立道部会長、ご進行本当にありがとうございました。

本日いただきましたご意見も踏まえ、「かながわ健康プラン21（第3次）」を推進していくたいと存じます。今後もご協力のほどよろしくお願ひいたします。

なお、本日の会議結果につきましては、審議速報と会議録を県のホームページに掲載する予定となっております。後日、議事録案を事務局で作成してお送りいたしますので、ご確認ください。

それでは、これにて、令和6年度神奈川健康プラン21目標評価部会を閉会いたします。皆様、順次ご退出ください。今日はどうもありがとうございました。