

令和元年度第1回神奈川県生活習慣病対策委員会 議事録

日 時 令和元年8月21日（水）19時00分～20時30分

場 所 波止場会館 4階大会議室

1 あいさつ

健康医療局技監兼保健医療部長

2 委員自己紹介

3 議 題

(1) 会長・副会長の選任について

立道委員を会長、笹生委員と福井委員を副会長とすることに決定した。

(2) 「かながわ健康プラン21（第2次）」の一部改訂について

<事務局より資料、参考資料1～9について説明>

（笹生副会長）

フレイルの中にオーラルフレイルが位置していると思いますが、県ではどのようなフレイル対策を行っているのでしょうか。

また、新しく加える健康寿命の指標は65歳以上が対象となっていますが、フレイル対策は何歳頃からしたほうがいいのでしょうか。65歳より早く対策したほうがいいのではないかと思います。

（事務局）

県ではフレイル対策として、未病センターの活用や市町村のフレイルチェック事業、フレイルチェックを行うフレイルサポーターの養成等を行っています。

また、フレイル対策事業は市町村の高齢福祉所管課に協力いただいていることから、概ね65歳以上の高齢者が事業の対象になっていますが、65歳以上に限定しているわけではありません。

（岡野委員）

がん検診については、例えば胃がん検診では、バリウムから内視鏡検診に、毎年受診から隔年受診に、と傾向が変わってきています。参考資料1の28ページにあるように、胃がん検診受診率の目標値は平成35年で50%となってい

ますが、検診が毎年ではなく隔年になると、数値はこれより低くなると思います。

また、オーラルフレイルや未病対策について、高齢者だけで考えるのではなく、学校や保育園等、小児に対しても積極的に対策をしていく必要があると思います。

(事務局)

乳がん検診や子宮がん検診は隔年で実施されており、過去2年の受診率を記載しています。胃がん検診についても、隔年の内視鏡検診が主流になった場合には同様の対応を考えています。

また、若年層への未病対策については、参考資料6にあるように、幼年期から高年期までライフステージに応じた対策を行っています。幼稚園や保育園等での未病対策応援プログラムや、高校での未病教材の活用等を実施しています。

(福井副会長)

参考資料1の64ページにあるように、高年期は65歳以上、としか記載されていませんが、平均自立期間の延伸を考えれば、とくに超高齢者への対策が必要ではないでしょうか。

(事務局)

参考資料1の40ページに高齢者の健康について記載しており、超高齢者も対象としています。また、高齢者はもちろんですが、若い頃から健康づくりを進めていかなければ、平均自立期間の延伸は難しいと考えています。

(水野委員)

参考資料1の64ページにあるように、幼年期、少年期について目標項目があるにもかかわらず、会議の委員に教育委員会が入っていないことが不思議です。幼少期からの連続した健診データが大事ですが、学校での健診データと成人してからの健診データが全く繋がっていないという現状ですので、ぜひ局同士で一体となって連携していただきたいです。

(事務局)

教育局等、学校保健関係部署と連携を図っていきたいと思います。また、それぞれの個別計画所管課にもご意見をお伝えし、検討していきます。

(北岡委員)

現行計画の中にフレイルについての記載がありませんが、オーラルフレイルについて記載する前にフレイルの説明を入れるべきではないでしょうか。

(事務局)

今回の改訂でフレイルについても記載します。

(北岡委員)

資料の3の記載の中で、「保護者による適切な健康管理がなされていない幼児、児童及び生徒」を強調しているのはなぜでしょうか。この子どもたちを中心に施策を行うように読み取れます。

(事務局)

強調ではありませんが、歯と口腔の健康づくり推進計画の一部改定内容を抜粋した形で資料を作成した結果、誤解が生じてしまい申し訳ありません。

参考資料3の第10条(6)という前文を受けて(7)があります。基本的には(6)にあるように、乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に応じて歯科検診及び歯科保健指導を定期的に行うことの勧奨を行うこととし、その中で(7)にあるように、保護者による適切な健康管理がなされていない幼児、児童及び生徒等も対象に健康づくりを推進していきます。

(浜野委員)

計画にある取組や目標の達成状況等の情報が、医療機関に届いてこないのはなぜでしょうか。

また、意見が被りますが、母子手帳からデータを構築していき、家族ぐるみで対策していくことが必要だと思います。

それから、地域による健康格差を目標項目に使用していますが、世代や経済状況、就労・非就労による健康格差も、健康づくりに大きく関わるのではないかと思います。

(水野委員)

限りなく健康に近いところを未病と捉え、幼少期から対策に取り組むべきだと思います。

(事務局)

県の取組の普及啓発に力を入れてまいります。また、未病の捉え方につい

てのご意見を踏まえ、計画改訂や未病対策を進めてまいります。

(佐野委員)

目標値には様々な調査の数値を用いていると思いますが、KDBデータも活用してはどうでしょうか。

(事務局)

現在、保健福祉事務所や市町村とKDBデータの分析・活用を進めているところです。分析結果や市町村と共有できる情報等が形になりましたら、計画にも用いていきたいと考えています。

(笹生委員)

サルコペニアについての記載があってもいいと思いました。

また、56ページに喫煙に関するコラムがありますが、せっかく県は喫煙について取り組んでいますので、喫煙と循環器に関する内容がもっと充実していてもいいと思いました。

(水野委員)

健康寿命についてですが、調査員が判定する要介護度は医師の判定と異なるので、要介護度を用いて算出した健康寿命を指標にするのは危険だと思います。

(立道会長)

注意書き等で算出方法等を認識できるようにしたほうがいいかもしれません。

(事務局)

参考資料5の中で、平均自立期間に「健康寿命を表す指標の一つで、介護保険の要介護認定者数、人口、死亡数などから算定するもの。」と注釈を入れています。

確かに、要介護度は介護支援専門員ではなく医師が調査から判定までを一貫して行うことが精度管理の上からは理想ではあります。しかし、介護保険の要介護認定は全国で実施されており、母数の人数が大きいという利点があります。現行計画で用いている健康寿命の指標「日常生活に制限のない期間の平均」は、抽出調査である国民生活基礎調査の質問によるもので、自記式であるため、主観的な健康観に基づいた指標です。それよりは、介護保険の

要介護認定者数を用いる「平均自立期間」のほうが客観的な指標だといえます。

(立道会長)

今後の予定について、事務局からなにかありますか。

(事務局)

委員の皆様のご意見を踏まえ、計画一部改訂の骨子案を作成し、9月の第2回定例会厚生常任委員会に提出いたします。その後、11月に生活習慣病対策委員会目標評価部会とワーキングを開催し、一部改訂素案を作成します。第3回定例会厚生常任委員会、パブリックコメントを経て、年明けに第2回生活習慣病対策委員会を開催し、再度委員の皆様にご意見をいただきたいと思っております。

(立道会長)

本日の議題は全て終了しましたので、進行を事務局にお返しします。

(事務局)

立道会長、ありがとうございました。

それでは、これをもちまして、令和元年度第1回神奈川県生活習慣病対策委員会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。