

## 次期「健康やまがた安心プラン」策定委員会 第1回 健康増進部会議事録概要

日時：令和5年7月25日（月）

午前10時30分～12時10分

場所：山形市「あこや会館ホール」

### 1 開会

### 2 あいさつ 阿彦医療統括監

### 3 報告・協議事項

(1) 「健康やまがた安心プラン」について（資料1）

(2) 山形県の健康にかかる現状について（資料2）

(3) 現「健康やまがた安心プラン」に基づく主な取組みについて（資料3）

(4) 現「健康やまがた安心プラン」の目標に対する評価について（資料4-1、-2）

(5) 次期「健康やまがた安心プラン」検討体制（資料5）とスケジュールについて  
以上を一括して事務局から説明

#### 【現行のプラン目標に対する評価について】

<委員1>

健康増進の分野でC, Dの評価が6項目ずつある。何か特定の領域に固まっているのか、共通の原因が挙げられるのか、うまくいっていない項目に関する評価は。

<事務局回答>

D評価となっているのが、40歳代男性の肥満者の割合、野菜摂取量の平均値、児童・生徒の朝食欠食率、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている割合（女性）など。国も同様の状況のようであるが、基本的な食生活や生活習慣のところで、コロナの影響もあってか、コロナ前と比べて悪化している。

<委員1>

全国的に同じ傾向とあったが、全て全国と同じなのか、山形として特徴的な傾向がみられる部分はないか。

<事務局回答>

野菜摂取量や食塩摂取量のあたりは国と同じような状況だが、児童・生徒の欠食率のところは手元にデータを持ち合わせていない。

<委員1>

もし山形に特徴的な問題点があれば、山形としての取組みが必要と思ったところ。

(6) 新たな政府計画と次期「健康やまがた安心プラン」の策定について（資料6-健1～6-歯5）のうち、「資料6-健4」プランの構成案までを事務局から説明

#### 【「持続可能な社会の実現」について】

<委員1>

「持続可能な社会」というのが政府の計画では強調されている。この点、県の方ではどういう形で盛り込むのか。項目立てだけを見ると前面に出て来ないが、内容に入

れ込んでいるのか。

<事務局回答>

項目として独立したものはないが、一番上の「基本的な方向」を「持続可能な社会の実現」としており、これを基本にプランを検討していくということ。次回部会で骨子案として文章化したものを提示しますので、そこで改めて議論をお願いしたい。

<委員1>

環境づくりや基盤整備など、本人以外の周りのところも整えるという意味だと理解しているが、項目立てからはそこが読み取れなかったので、個別のところでも詳しく記載いただけると良いと思う。

### 【次期プランにおける実践指針の設定と周知について】

<委員2>

現行プランでは、県民の主体的な取組みについて「実践指針」を設けているが、次期プランでも設けるのか。また、「計画書」の形だとそれぞれの項目が分けて書かれてあるので、これを1つにし、県民が1つ見るだけでどんな取組をすれば安心につながるのかが分かるような、県民に届く方法を考えていただきたい。

<事務局回答>

次期プランにおいても、実践指針を設けていく。また、計画だけで県民に伝えるのは難しいため、具体的に取り組んでいただきたいことをまとめた、わかりやすいリーフレットにまとめて周知を図っていく予定。

**(6) 資料6-健1～6-歯5のうち、「資料6-健5」の「個別目標の見直し案」について、(7) 第1回策定委員会における意見等(資料7)にも触れながら、事務局から説明**

### 【喫煙対策の推進と子供の健康教育の充実について】

<委員3>

受動喫煙が大幅に減少したことに関しては、改正健康増進法が施行されて受動喫煙防止対策が強化される等の施策や環境整備が、大きな成果につながったものと感謝している。併せて県のホームページでは受動喫煙防止宣言の募集など県民の主体的な行動を呼びかけてくださったこと等も大きかったと思う。

また教育局では専門医派遣事業を実施し、希望する学校に命の教育や喫煙防止教育等の専門医を派遣し健康教育の推進に力を貸して下さっている。

関連してやまがた健康推進機構からも「タバコと健康」のパンフレットを提供いただいております、これらの効果のある取組は是非継続を希望している。

子どもの朝食欠食率が高いことについて、コロナの影響は詳しくは分からないが、子どもたちが休むことで保護者も仕事を休まなければならない状況があり、経済的に厳しい保護者がいたということは事実だと思う。ただ、それが朝食欠食率に影響を落としたのかということについては、明確に回答することは難しい。

肥満については、コロナ禍で運動の機会がなかなかなかったことから、運動機能・

運動能力が低下し、肥満も増加傾向にある。コロナが5類になったことで、今後さらに児童生徒の運動の機会が増えることを期待していきたい。

ライフステージに合った指導という視点をいただき、学童期における健康教育の重要性を実感している。

新学習指導要領では教科指導の中に「生活習慣病予防」や「がん予防」等がある。特別活動の学級活動の中でも規則正しい生活習慣や、健康増進をねらいとした項目が示されている。各学年の発達段階に応じて、他教科や学校行事等と関連させながら、教育活動の中に位置付けて指導している。

また、子どもたちが家庭に自身の学びを持ち帰り家族と共有することで、健康意識向上に役立てる可能性にも期待が持てるのではないかと考える。引き続き学校における健康教育の充実を図っていきたい。

<事務局回答>

がん教育や減塩・ベジアッププロジェクトなどで教育局と連携し取り組んでおり、子どもさんを通してご家庭への情報・意識の共有が図られるよう、引き続き協力をお願いしたい。

### 【施策を行う際の老人クラブの活用】

<委員4>

高齢者の社会参加の向上に取り組むにあたって、既存の老人クラブは約700団体、2万7千人ぐらいの動員力を持っており、活用しない手はない。次期プランの施策を行う際には、老人クラブを活用することを考えていただきたい。

<事務局回答>

高齢者支援の方向の中で、次期プランにこういった形で取り上げるかを検討させていただきます。

### 【食塩摂取量の目標設定について】

<委員5>

食塩摂取量の現状が10gを超え、現行の8gの目標すら全然達成していない状況で、7gという目標値を設定すると、最初から諦めてしまう人が多くなるのではないかと。ラーメン消費量も多く、漬物も盛んな山形県として、食塩に関しては何か特別なことをしないと減らないのではないかと。あえて7gに減らした理由の説明をお願いしたい。さしあたって8gを目標とし、それを達成したら7gに減らした方が、そのために一生懸命やっていった方がいいのではないかと考える。

<事務局回答>

政府の目標値が7gとされているため、本県も同じ目標値を案としてお示ししたが、山形県としてはまずは8gを目指していこうということも意見を頂戴しながらこの部会で考えていきたい。

新プランは12年間の長いスパンの計画であり、達成不可能ではないとも考えている。12年後の目標は7gだが、6年後の中間年までは8gを目標に頑張るという方法も考えられる。また、個人の取り組みだけでなく、社会環境面の取り組みに力を入れて目指すことも考えられるのではないかと。

## 【児童・生徒に関する目標設定について】

<委員 6 >

これまでの「学校医により肥満傾向と判定された者の割合」から、「児童・生徒における肥満傾向児の割合」に変わったが、今後も県で統一した肥満判定基準を設定するのか。

また、こどもの肥満傾向、筋力不足が見えている。食事の面だけではなく、運動ということが大人になってからも重要になるので、運動率の向上の部分为新プランの指標にしていきたい。

<事務局回答>

「肥満傾向児」については、教育局とも相談し、全国比較できる学校保健統計に基づく指標に改めたいと考えたところ。

子どもの運動に関する指標については、教育局の計画で目標設定していること、安心プランの目標数が増えてしまうことから、安心プランでは設定していなかったが、運動習慣も入れた方がいいということであれば、次回の部会に向けて検討していく。

## 【自然に健康になれる環境づくり、1日の平均歩数、骨粗鬆症検診受診率について】

<委員 7 >

- ①「自然に健康になれる環境づくり」の中に、例えば塩分摂取量を減らすことなどを指標として入れることを検討してはどうか。
- ②1日の歩数の平均値を指標に設定することだが、歩数の調査はどのように実施されているのか。
- ③「女性の健康」の分野に「骨粗鬆症検診受診率」があるが、市町村によっては実施していなかったり、オプション検査として実施している。市町村でも推進していく動きになるのかを教えてください。

<事務局回答>

- ①現状、受動喫煙に関する指標しかないが、減塩商品の開発等を企業と連携して行っており、そういったところで何らかの指標を加えられないか検討していく。
- ②歩数については、国民健康・栄養調査において調査している。次回は令和6年度に調査が行われ、結果は令和7年度冬以降に公表されるので、それがベースラインとなる。
- ③骨粗鬆症検診については、補助制度があり、国と県が市町村の検診に対し補助を行っている。県内12の市町村で骨粗鬆症検診を行っていないところがあるが、今回、国と県が目標化することにより、改善につながっていくことを期待している。

## 【資料の数値の確認】

<委員 8 >

- ①資料6－健3の現行計画の評価と資料1右下の表で数値が一致していない。
- ②資料6－健5健康寿命の指標年度が平成28年度となっているが、正しいか。

<事務局回答>

①A又はA´の評価とBの評価で入りくりがあるので、確認して報告する。

(※資料1記載の数値が正しい)

②現行の保健医療計画策定時の平成22年度の数値に修正させていただく。

(※現行の保健医療計画は、平成30年度に策定しており、指標年度は平成28年度で正しい。)

5 その他 特になし

6 閉会

以上