

宮崎県健康づくり推進協議会

日時 令和5年6月1日(木)

15時30分から17時まで

場所 防災庁舎 4階 42号室

1 開会

2 あいさつ

健康増進課 児玉課長

3 委員、事務局紹介

4 議事

*進行 山村会長

(1) 令和4年度県民健康・栄養調査の概要について【資料1】

事務局説明：本武主査

- ・ 県民健康・栄養調査は約5年に1度、県民の栄養摂取状況や生活習慣状況を把握し、今後の健康づくり施策の方向性を明らかにすることを目的に実施。令和3年度に実施する予定だったが、感染拡大により令和4年度実施へ変更。今回の調査は、健康みやぎき行動計画21(第2次)の最終評価と、今年度策定する次期計画の基礎資料を得ることを目的としたもの。
- ・ 一般健康・栄養調査は、20歳以上の成人を対象に県内27地区で実施。身体状況調査は実施せず、既存データを使用することとした。なお、身長・体重・腹囲は自記式回答も依頼。歯科調査は、歯科医療機関の協力のもと、歯周疾患実態調査実施。食事状況調査は、簡易型自記式食事歴法質問票(通称BDHQ)を用いて習慣的な食事摂取量を調査した。調査方法は、感染対策として郵送や電話を活用した非接触での調査とした。
- ・ 小児健康・栄養調査は、3歳児、就学前児、小学校5年、中学2年、高校2年を対象に、市町村や教育委員会と連携して実施。
- ・ 調査の集計や分析については、今年度立ち上げた県民健康・栄養調査解析・評価検討会及び部会で進めていく。
- ・ 調査協力者数は記載の速報値のとおり。
- ・ 身体状況調査は国保や各保険者が所有する令和4年度健診データを活用する予定であり、細かな部分は保険者と協議しながら進めていく。

(質疑なし)

(2) 県民健康・栄養調査解析、報告書作成の方向性について【資料2】

事務局説明：本武主査

- ・県民健康・栄養調査報告書については、一般調査、小児調査に分けて作成。国民健康・栄養調査の報告書様式に沿った内容とする。
- ・身体状況調査については、各保険者の令和4年度健診データを用いることとするが、個別データではなく「集計データ」となる可能性も。検査項目数に制限が生じることも考えられる。各保険者と協議して進める。
- ・解析について、食事調査は簡易式自記式食事歴法質問票（BDHQ）を使用。すでに集計データを受理済み。これを用いて解析を行う。
- ・国立保健医療科学院が作成している地域健康・栄養調査集計用ソフト ver. 1.52 を使用。統計的な見解については、県立看護大学の中尾教授に相談しつつ進める。
- ・保険者から提供いただく健診データは6月以降の予定。先に食事状況調査、生活習慣調査の解析を進める。

(岡山委員)

身体状況調査については、すでにあるデータを解析する、新たに調査をする訳ではないということか。

(事務局 本武)

県民健康・栄養調査としては令和4年度に終了している。身体状況調査については今回コロナの影響で実施できなかったため、各保険者が所有する令和4年度の健診データを入手して分析するとしている。データ入手は今からになる。

(岡山委員)

資料1に記載されている、令和4年10、11月に実施した調査では、身体状況調査を行っていないということか。資料1と資料2はどう関連しているのか。

(事務局 本武)

資料1は、令和4年度県民健康・栄養調査結果の概要で、資料2は、令和4年度結果について、平成28年度と同様、一般と小児に分けて報告書を作成することを示したもの。

(山村会長)

昨年度1年間実施された、蓄積された健診結果を解析するイメージであっているか。

(事務局 本武)

そのとおり。身体状況調査については、これからデータを各保険者からいただくことになる。健診は3月まで行っていたので、データ収集は今からになる。

(岡山委員)

データはどのようにもらうのか。

(事務局 本武)

私達の方で、国保や協会けんぽ等といった各保険者に依頼をかけて、各保険者が所有するデータを提供いただくことになる。

(岡山委員)

資料1に記載している調査とは別になるのか。

(事務局 本武)

資料1に記載している食事状況調査と生活習慣調査とは、身体状況調査は対象を別に行うものになる。食事状況調査と生活習慣調査は、封書で調査票を対象者に郵送し回答いただいたもの。その協力者数を資料1に記載している。

(山村会長)

宮崎県健康づくり協会も健診を行っているが、宮崎県健康づくり協会からも身体状況に関するデータ提供いただいたり、活用するのか。

(事務局 本武)

健康づくり協会は、健診受託・実施機関になる。今回は、保険者からデータ提供いただくという形にしている。

(岡山委員)

全体像が分かりにくいので、もっと分かりやすく説明していただきたい。

(事務局 本武)

申し訳ありません。

(山村会長)

今回、通常なら集めて実施していた身体状況調査が出来なかったため、保険者からデータをもろう形にしたということで理解している。そのため、食事状況調査や生活習慣調査と、身体状況調査の対象者は異なる。また、資料1はあくまでも調査の概要という解釈でよいか。

(事務局 本武)

そのとおり。

(3) 健康みやぎき行動計画21(第2次)最終評価の方向性について【資料3】

事務局説明：本武主査

- ・評価指標について、計画策定時の値と直近値を比較し、国の最終評価と同様にA～E判定を行う。評価には国立保健医療科学院の評価用計算シートを用いる。中間評価の際と同様、最終評価についても最終評価の報告書を作成する。
- ・目標達成状況を評価するA～E判定について、国や他県でもコロナの影響で同じ調査方法が出来なかった項目に関しては、単純比較ができないため、E判定(評価困難)としている。ただし、評価困難ではあるが、参考値を用いて比較した場合の数値をカッコ書きで記載し、二段階評価としている。本県でも今回、食事状況調査はBDHQを用いているため、単純比較が困難であることから、国や他県と同様にしたいと考えている。

(岩崎委員)

令和4年度の県民健康・栄養調査はコロナ禍の調査ということで、これまで実施していた調査方法とかなり異なっている。他県の最終評価報告書のとおり、過去の調査とどこが違う

のか、きちんと整理して記載する必要がある。そして、過去のデータとの比較は大変難しくなると思う。今回の結果が、次の計画に反映されるから尚更、どういう考え方で、どう評価するのかを明確にしていきたい。例えば、野菜の摂取量の増加を促すために、プラス100gと伝えてきているが、これは今後どう伝えるか非常に難しいのでは。前回と同じ調査だったら、単純に比較できるが、今回はそれが難しい。違う調査ではあるものの、ある程度は評価できる部分があると思う。評価の考え方を明確にして、報告書を作成していただければと思う。

(事務局 本武)

県民健康・栄養調査については、令和3年度当初、これまでと同様の調査方法を考えていたが、調査自体が出来なくなり令和4年度に延期となった。令和4年度も通常の調査だと難しいとの判断があり、このような調査方法の形になった。全くデータが得られない0評価は避けたい、単純比較はできなくても、参考となるデータは何かしら得る必要がある、ということ、試行錯誤して考え、今回はこのような調査方法になった。

最終評価報告書では、調査方法が違うということを明らかにし、評価の考え方についても、その考え方を明確にしたいと思う。このことについては、専門家の先生方にも相談したい。報告書案については、今後、この協議会でお示しするので、皆さまの御意見をいただきたい。

(岩崎委員)

コロナ禍3年間の中で、外出控え等で高齢者には様々な影響が出ていると思われる。コロナの影響が調査に現れるのではないか。

(事務局 本武)

コロナの影響により、調査にバイアスがかかっているのではということか。

(岩崎委員)

そのとおり。コロナの影響で運動不足者が増えて、BMIが高くなった等、コロナの影響をどう踏まえるのか。

(事務局 本武)

調査結果の集計や分析が全て終了して検討することになると思うが、個人的な私の考えだと、例えば、今回フレイルや低栄養といった高齢者が増えていた場合、これは新たな課題として、アフターコロナでの高齢者対策に繋げることができるのではと思う。コロナのバイアスをどう評価するのか、ということに関してはすぐに回答できない。

(山村会長)

コロナの影響は難しい問題。アルコールを飲む機会や会食が減った、家飲みにシフトした、肝機能や体重がどうなったのか等、実際のデータをみて考えるしかないと思う。コロナの影響をみるのは統計上、なかなか難しい問題だとは思いますが、個人的には、実際のデータを積み上げて、比較検討するしかないと考えている。

健康みやざき行動計画21(第2次)の最終評価につきましてはこのような方向で進めてよろしいか。

※異議なし

(4) 健康みやざき行動計画21(第3次)の方向性について【資料4】

事務局説明：本武主査

- ・次期計画は、健康みやざき行動計画21(第3次)とし、国と同様、令和6年度～17年度までの12年間計画としたい。5月31日、健康日本21(第三次)の基本方針である、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の改正が告示された。
- ・健康日本21(第3次)の具体的目標として、最終目標はこれまで同様、健康寿命の延伸と健康格差の縮小。他、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり、以上大きく3つのカテゴリを設定。
- ・健康みやざき行動計画21(第3次)の評価指標については、健康日本21(第三次)の評価指標と、健康みやざき行動計画21(第2次)最終評価を参考に、本県の健康課題に対応した指標を採用する。また、国と同様の最終目標と、個人・社会環境・ライフコース3つのカテゴリを設定したいと考えている。具体的には、健康みやざき行動計画21(第2次)の分野別目標(10分野)にある目標を、新しい3つのカテゴリに入れ替えていくことを検討。

(佐野委員)

国が新たな目標として入れている、健康的で持続可能な食環境づくりのためのイニシアチブとはどのようなものか。

(事務局 本武)

国では、自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会を実施し、その報告書において、優先的に行うものとして減塩を挙げている。他、若年女性のやせ等も取り組むべき課題に入っている。健康的で持続可能な食環境づくりのためのイニシアチブは、このような健康課題に配慮した商品開発や販売促進を行う事業所を増やすことを目的としており、社会環境づくりを推進する取組と位置付けている。国としては、評価指標に加えることで、この取組をより一層盛り上げていきたいと考えているのだと思われる。

(山村会長)

健康みやざき行動計画21(第3次)はこのような方向で進めてよろしいか。

※異議なし

(5) 健康みやざき行動計画21(第2次)最終評価・次期計画策定スケジュール【資料5】

事務局説明：本武主査

- ・今年度、宮崎県健康づくり推進協議会を3回実施する。本日は、健康みやざき行動計画21（第3次）の骨子案について協議した。第2回目は10月頃に計画素案、第3回目は2月頃にパブリックコメント後の計画案について御意見いただきたい。計画素案・案については、解析評価検討会・作業部会の方で作成を進めていく。
- ・会議以外でも、必要に応じて資料を各委員へ送付し、書面で意見聴取を行うことも想定している。

※質問なし

(山村会長)

現在、パチンコ店でたばこが吸えない。これはコロナの影響によるものか。

(事務局 岩田副主幹)

2020年4月に健康増進法が改正され、行政、学校、病院といった第一種施設では敷地内禁煙が原則となった。しっかり区分されていれば屋外喫煙所を設けてもよいが、一般の人が入らないようにしなくてはならない。また、事業所や不特定多数の者が利用する施設は第二種施設となり、室内禁煙が原則となっている。このような施設で室内喫煙所を設けるかどうかは事業所の判断になり、設けるのであればしっかりした専用室で煙が漏れないようにしなくてはならない。店舗内でたばこが吸えないパチンコ店は、室内禁煙を遵守されているのだと思われる。

(山村会長)

承知した。

5 その他

※意見なし

閉会