

令和５年度第３回健康ちば地域・職域連携推進協議会 議事録

１ 日 時 令和６年３月１８日（月） 午後２時から４時まで

２ 場 所 千葉県教育会館新館５０１会議室

３ 出席者等 委員１８名

関係課職員１８名、オブザーバー１６名、事務局８名

計６０名

４ 議 題

（１）報告事項

①令和５年度共同保健事業の実施報告について

②令和５年度保健所圏地域・職域連携推進事業の実施報告について

（２）協議事項

①健康ちば２１（第３次）（案）について

②今後の健康づくり施策の検討（案）について

③令和６年度生活習慣に関するアンケート調査（案）について

５ 結果概要

○会長

報告事項の一つ目の令和５年度共同保健事業の実施報告、二つ目の令和５年度保健所圏地域・職域連携推進事業の実施報告を、あわせて事務局から説明をお願いしたい。

○事務局【資料１－１及び１－２、資料２に基づき説明】

資料１－１を御覧いただきたい。

県の共同保健事業について報告する。県の共同保健事業は、県民の健康状態等のデータ集積、健康な職場づくり推進の環境整備を取組方針とし、大きく分けて４つの事業を行っている。一つ目の、「特定健診・特定保健指導データ分析事業」について、今年度は国保分のデータを提供いただき令和３年度データの分析を行ったところ。報告書については年度内に発行し、公表の予定となっている。二つ目の健康づくり情報の発信について、平成２７年度より、協会けんぽが配信しているメールマガジンにおいて毎月１回健康情報を発信するとともに、県雇用労働課で、仕事と生活の両立支援や誰もが働きやすい職場環境づくりに取り組む事業所を登録している「社員いきいき！元気な会社宣言事業所」のメールマガジンにおいても平成３１年２月から毎月１回、健康情報を発信しており、令和５年度も継続して実

施した。三つ目の健康づくりに取り組む事業所を増やすための取組としては、取組事例集の作成・配布と、健康な職場づくりセミナーの開催の二つの事業を進めている。取組事例集については、過去に作成した事例集の周知及び県ホームページにおいて健康な職場づくり取組事例の募集を継続して実施した。集積した取組事例については、ホームページでの公表を予定しているが、掲載時期などについては次年度早々に説明できるよう準備を進めていく。次に、健康な職場づくりセミナーについては、昨年度に引き続き、オンデマンドでの開催とした。本年度は睡眠をテーマに、千葉県産業保健総合支援センターによる講演と、職場の健康づくり事例紹介の二本立てで、千葉県公式セミナーチャンネルにて、3月8日から3月22日までの2週間、期間・視聴者限定で動画配信をしている。対象者は事業所の経営者や保険部門担当者等としており、90名からの申込みがある。四つ目のインセンティブ事業「元気ちば！健康チャレンジ事業」については、配付はしていないが、今一度事業概要を説明する。本事業は、健康無関心層も含めた県民の健康づくりを推進する取組として、令和2年12月から開始した。県民が、市町村の実施する健康ポイント事業に参加し、一定以上のポイントを獲得すると県の承認を受けた協賛店で優待サービスが受けられる事業となっており、現在30市町村と連携して事業を実施している。実績については、資料1－2で説明する。

資料1－2を御覧いただきたい。

本評価は、令和5年2月末時点となっている。資料左側からストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価・アウトカム評価別にそれぞれ評価項目・評価指標・目標値を設定し、それに対する実施状況と評価をまとめたものになる。時間の都合上、資料下部の総合評価についてのみの説明とする。総合評価として、概ね計画どおり事業を進めることができた。市町村の事業参加に関して、少しずつではあるが、県内の健康ポイント事業実施市町村数は増加しており、来年度は事業未実施の3市が県と連携の上、事業を開始する予定となっている。引き続き、事業未実施の市町へ重点的に働きかけ、県内全域での実施に向け横展開を図っていく。次に、協賛店獲得に関しては、本年度目標である200店舗を2月末時点で達成することができた。引き続き次年度以降も多くの協賛店を獲得できるようSNS等を活用した募集を実施していく。最後に、次年度に向けてだが、ち〜バリュ〜カードの更なる魅力向上のため、企業・団体協賛型の新たな連携企画を検討するとともに、事業認知度を更に向上させるため、県内関係団体や市町村の広報誌に掲載する等、事業の広報に協力を呼びかけ、事業促進を図りたいと考えている。

続いて、資料2を御覧いただきたい。

保健所圏域の地域・職域連携推進事業の令和5年度の実績について、県保健所13か所と千葉市・船橋市・柏市の3市からの報告をまとめた。テーマは、保健所圏域の地域・職域連携推進事業は、保健所ごとにテーマを設け、複数年計画で取組を進めている。最も多い取組

項目は、「生活習慣病対策」となっている。特に、フレイル予防やロコモティブシンドローム予防、運動を中心的なテーマとする保健所が多くなっている。次に、協議会の開催状況は、全16保健所圏域で延べ17回の開催があった。作業部会については、14保健所圏域で延べ19回の開催となっている。今年度は対面・オンライン・ハイブリッド・書面、と開催方法は様々だが、概ね予定どおりの開催ができています。次に、共同事業については、全ての保健所圏域での実施があった。管内の大学や事業所との連携や、職域が発行する広報誌への記事の掲載、アンケート調査の実施など、協議会や作業部会のメンバーの、横のつながりを活用した様々な事業を展開している。今年度の活動に対する成果としては、新型コロナウイルス感染症により中止や回数を減らしていた協議会や作業部会が、多くの保健所において対面形式で再開され、様々な取組が進んだことなどが挙げられる。また、健康ちば21（第3次）で新たに明記されている「自然に健康になれる環境づくり」につながるような、管内スーパー等と連携した食に関する取組を進めている保健所もあった。課題としては、働く世代への効果的な介入や、限られた人員・予算の中での効果的な事業運営。また、多くの関係機関と連携するに当たり、時間をかけて目的の共有や協力関係を築くための時間の確保が難しいなどが挙げられていた。今後も、それぞれの保健所圏域において、地域特性を踏まえた活動が展開されることと思う。

○会長

ただ今、事務局から説明がありました件について、何かご質問等はあるか。

（質問等なし）

○会長

次に協議事項に移る。協議事項の一つ目。健康ちば21（第3次）（案）について、事務局から説明をお願いしたい。

○事務局【資料3、資料4－1及び4－2に基づき説明】

資料3をご覧ください。

既に、第2回協議会の書面開催で示しているところだが、改めて、主な内容や第2次計画からの変更点についてお伝えする。資料の1枚目を御覧いただきたい。計画の位置付けや計画期間等は記載のとおり。基本理念は、全ての県民が健やかで心豊かに生活できる、持続可能な社会の実現とし、第2次計画と同様、総合目標は健康寿命の延伸と健康格差の縮小としている。県民の行動目標として、第2次計画中間評価から「目指そう！元気ちば」をキャッチフレーズとしていたが、第3次では、新たに“健診を必ず受けて”を追加し「目指そう！元気ちばけん」とし、計画を推進することとした。推進体制は、本協議会において、広域的に地域と職域の連携、健康づくりを推進するとともに、計画の進行管理・評価を行っていき、保健所圏域・職域連携推進協議会では、地域の実情に応じた健康課題に基づいた健康づく

りを行う。また、保健、医療、福祉各関係機関及び団体、大学、企業、教育機関、地域の組織などが主体的に取り組みつつ、協力・連携し、効果的な取組を推進していく。指標は、70項目122指標を設定した。次に現状と課題である。人口推計の表を御覧いただきたい。人生100年時代が到来している。総人口は減少時代に突入したが、少子高齢化が進み、高齢者の人口が増加する一方、生産年齢人口は減少の一途となっている。次に、健康寿命と健康格差については、全国と千葉県の健康寿命を男女別に示している。上にある緑の線は、千葉県の女性の健康寿命、黄色の点線は、全国の女性の推移。また、青い線は、千葉県の男性の健康寿命、紫の点線は全国の男性の推移を示している。これを見ると、健康寿命は着実に男女とも延伸していることがわかる。次に、右上の円グラフを御覧いただきたい。主要死因別死亡割合を示しているが、いわゆる生活習慣病とされる、がん、心疾患、脳血管疾患の3大死因を合わせると、51.4%と5割を超えており、生活習慣の改善が求められている。また、生活習慣の項目について、下の表は健康ちば21（第2次）で指標としていた生活習慣に関する主な項目の最終評価である。栄養・食生活では、バランスの取れた食事を摂っている割合が悪化している。肥満傾向の子どもの割合も悪化、日常生活における歩数も横ばい、と運動面の指標も悪化傾向である。また、社会活動を行っている高齢者も、コロナ禍の影響もあり、減少しており、社会とのつながりも悪化傾向である。一方で、健康づくりに取り組む企業・団体は増加しており、更なる健康づくりの担い手として連携をしていく必要がある。これらのことを踏まえ、健康ちば21（第3次）を策定した。

資料の2枚目を御覧いただきたい。上段に、施策の方向性を記載している。基本理念である、全ての県民が心豊かで健やかに生活できる持続可能な社会の実現を元に、誰ひとり取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組を推進し、表に記載したⅠ～Ⅳの、4つの柱で施策を展開していく。第2次から第3次へと変更した部分を赤字にしているので、変更点を中心にお伝えする。Ⅰ個人の生活習慣の改善と生活機能の維持向上の項目は、特に第2次において評価が悪かった、栄養・食生活、身体活動・運動に取り組む。（2）身体活動・運動では、第2次計画では高齢者の健康づくりに記載のあった、ロコモティブシンドロームを、高齢期に入る前からの取組が必要なため、こちらの項目に入れた。また、骨粗鬆症の予防を追加し、生活機能が低下することによるリスクついて、周知・普及啓発を行っていく。続いて、Ⅱ生活習慣病の発症予防と重症化予防は、生活習慣病の改善を主とする一次予防対策と、合併症予防、重症化予防を図る。今回（4）CKD（慢性腎臓病）を、保健医療計画と連携し項目を設けた。CKD対策として、CKD協力医や腎臓専門医との連携や、CKDシールを活用した服薬指導や栄養指導を行っていく。続いて、Ⅲつながりを生かし、健康を守り支える環境づくりは、人々が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、社会全体で支え合いながら健康を守るための環境整備に取り組む。ここでは、特に健康に関心の薄い層へのアプローチのために、環境づくりに重点を置き取り組んでいく。具体的施策では、（2）自然に健康になれる環境づくりとして、取組に新たに「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくり等による、身体活動・運動に取り組むやすい環境づくりの推進を加えた。ま

た（３）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備では、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保され、様々な基盤を整えていくことが重要である。自治体だけでなく、企業や民間団体、大学等と連携した健康づくりを進めていくとともに、事業所の健康課題に応じた産業保健サービスを提供できる事業所を増やし、健康づくりに自発的に取り組む事業・団体等の活動について情報提供し、連携を推進する。次に、右側にあるIVライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを御覧いただきたい。現在の健康状態は、これまでの生活習慣や環境に影響されており、今後の次世代の健康にも影響を及ぼすとされている。社会がより多様化すること、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえ、胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくり、ライフコースアプローチの観点を取り入れ、施策Ⅰ～Ⅲの取組を進める。特に、国の計画と同様に、こども、高齢者、女性について記載している。

こども（乳幼児期～少年期）だが、幼少期からの生活習慣や健康状態が、成長してからの健康に大きく影響を及ぼすことから、健康な生活習慣について、保護者を含めて推進することとしている。青年期～壮年期～中年期では、働く世代として、仕事、子育て、介護など様々な社会的役割があり、忙しい中でもライフスタイルに合わせ、生活の中で生活習慣の改善に取り組むと共に、自然に健康になれる環境づくりの推進が必要となる。高齢期以降は、コロナ禍により、社会参加が減少したため、就労を含め社会活動を促し、健康増進を目指す取組が必要である。生きがいづくりや、働き続けられる環境づくりの推進に取り組む。女性は、低体重児で生まれると、その後の生活習慣病の発症率が高いとされている。このことから、若い頃からの“やせ”や、低栄養に対する健康管理は重要である。また、女性はライフステージごとに女性ホルモンが変化する特性を踏まえ、各段階、年齢による健康課題に取り組む必要がある。若年女性のやせや中高年の肥満、骨粗鬆症等に関しては、適切な食事摂取などを普及・啓発し、また、適正飲酒や喫煙防止にも取り組む。さらに、一番下段に示した、計画を進める上でのその他重要事項として、企業・民間団体等多様な主体との連携により進めること。また、積極的なデジタル技術の活用等により、効果的・効率的な健康づくりを推進し、総合目標である健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指す。

次に、資料４－１を御覧いただきたい。

まず、計画本文は、策定に当たってのベースとして、健康ちば２１（第２次）の計画及び第２次の最終評価の結果、国が定める健康日本２１（第三次）の文章を基本とし、一般の方にも簡潔でわかりやすく見やすいをコンセプトとした。各項目について、県の現状、課題、具体的施策・取組の方向性、目標と整理して記載。健康ちば２１（第２次）の計画時に、項目ごとに盛り込まれていた図等については、第２章の「千葉県の健康に関する現状」にまとめて記載し、最新のデータに更新するとともに、市町村別データも多く掲載するよう配慮した。また、健康ちば２１（第２次）では、項目ごとに、県民・市町村、関係団体等に区分けし、県民・関係団体等の活動として記載していたが、施策や取組と重複すること多いため、

第4章に「各主体の役割」としてまとめて記載した。さらに、各分野に関連する計画名を記載し、計画との整合性をよりわかりやすく示し、整合性を図った。配慮した事項は、わかりやすい文章やユニバーサルデザインフォント（俗に「UD フォント」）を使用し、さらにコラムとして施策の取組や新しい用語等の解説を掲載することで、計画の内容をよりわかりやすく興味を惹きやすいように工夫している。計画の修正については、協議会委員や作業部会委員の方々の意見を反映し、また、全庁及び保健所にも照会をかけ、いただいた意見を可能な限り反映するよう考慮した。

続いて、資料4-2を御覧いただきたい。

これは、健康ちば21（第3次）の計画（案）について、県民を対象としたパブリックコメントによる意見聴取及び県内市町村や各保健所から寄せられた意見についてまとめた資料となる。県民及び各市町村への意見募集は、令和6年2月5日から令和6年2月26日まで、千葉県ホームページへの掲載や各窓口に資料を配置して意見を募集した。その結果、パブリックコメントによる意見の数は、延べ4件であり、意見の内容は全て、たばこに関する取組の推進や受動喫煙の防止に関するものとなっている。健康ちば21（第3次）では、計画（案）の62ページの「喫煙」や、82ページの「COPD」に掲げる具体的施策・取組の方向性において、喫煙による健康被害をなくすため、禁煙を希望している喫煙者への支援や、20歳未満の者や妊娠中の者に対して正しい知識の普及啓発等の具体的施策を記載している。また、受動喫煙対策については、計画（案）88ページに掲げる「自然に健康になれる環境づくり」の具体的施策・取組の方向性において、健康増進法に基づく適切な対処や、普及啓発等の具体的施策を記載している。望まない受動喫煙のない社会の実現に向けて、今後も対策を推進していく。次に、各市町村などからの意見は、延べ75件となっており、本文の内容や、各指標、グラフや表に関するものと様々な意見をいただき、これらの意見の中で修正可能な内容について計画案を修正している。各意見の詳細については、時間の関係上、この場での説明を割愛するが、別紙「健康ちば21（第3次）（試案）に対する御意見と県の考え方」に内容をまとめているので、そちらを御確認いただきたい。

○会長

ただ今、事務局からの説明があった件について、何かご質問等はあるか。

○委員

作業部会は3回開かれ、各分野の専門家から活発な意見を出していただいた。これまでの計画や各委員が感じていることを中心に意見を出していただいてまとめた。パブリックコメント等で意見をいただいているが、それも含めて、作業部会としてはいい方向にすすむといいなと思っている。

○委員

作業部会に携わらせていただいたが、この計画はなかなか奥が深いものがあると思う。数字をあげていかななくてはいけないということで、時間もかかるし、目に見えて改善していくということも難しいのではないかと個人的に思う。COPD や CKD はもっと詰めていかないといけない。

○委員

作業部会の発言などの内容を踏まえて修正されていると思うので、特に私からは意見はない。

○委員

作業部会に参加した。一言一句細かいところまで作業部会でチェックした。市民としてはいかに具体的に活動できるかを検討していく必要があると感じた。

○会長

仰るとおりで、非常に計画はわかりやすく作られているが、具体的に何か行動を起こすときには、具体例が非常に重要となる。是非お考えになっていただきたい。

○委員

パブリックコメントの意見で、受動喫煙に関することが出てきている。我々は減らしましょうと啓発をするが、市町村でも、歩きタバコ禁止、駅前でタバコを吸ったら2000円の過料などポスターなどで貼ってあるのを見る。これを実際に行っている市町村はあるのか。

○会長

県の事務局でそのあたりの情報があるか。

○事務局

ただいま手持ちに資料がないので正確にお伝えすることはないが、県内の市町村で、歩きタバコ禁止ということで条例を定めている所もいくつかある。受動喫煙に関する条例がある所としては県内では千葉市と聞いている。

○委員

第3次計画の91ページに、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備ということで、健康づくりに取り組む企業や団体は着実に増加しているとある。また産学官の連携は不可欠と記載がある。協会けんぽとしても、健康な職場づくり宣言事業という取組を実施

しており、それを推進する上でも、このような記載があることはありがたい。千葉県の中だけでなく、他県でも様々な施策をうっている。例えば、健康増進に熱心に取り組んでいる企業や団体を、知事の名前で表彰するなど、インセンティブを与える取組をしている県もある。そのあたりは、こちらで把握している情報など、県と具体的に施策を練っていきたいと思っている。商工会議所も熱心に会員事業所の健康づくりの取組を行っている。少しでも健康優良企業を多くして、横の連携を強化して、県民の健康づくりに取り組んでいきたい。

○会長

他県でも様々な取組をしているようなので、千葉県でも検討を進めていただきたい。計画の公表に向けて、事務局において手続きを進めていただきたい。私はこの計画は非常にわかりやすく、作業部会の方がいろいろと検討された結果があらわれていると思う。協議事項2つ目。今後の健康づくり施策の検討（案）について、事務局から説明をお願いしたい。

○事務局【資料5に基づき説明】

資料5を御覧いただきたい。

これまで、健康ちば地域・職域連携推進協議会や作業部会において、委員の先生方に、健康日本21（第三次）や策定中の健康ちば21（第3次）を踏まえて、健康づくり施策の今後の方向性について、様々な専門分野の立場から御意見や具体事例などを紹介していただくなど、検討を重ねてきた。これまでの検討内容を簡単に振り返りながら、今後の方向性について説明する。まずはじめに、協議会や作業部会の先生方からは次のような御意見を頂戴した。○健康日本21（第三次）において、「誰一人取り残さない健康づくり」「自然に健康になれる環境づくり」という視点が示されたことから、健康に関心がない。また薄い層へのアプローチが重要ではないか。○健康づくりは、社会全体で取り組んでいけると良いし、県民にも広く紹介できるような機会があると良いのではないか。○一次予防の普及啓発と環境づくりは両輪で行うことで効果がある。○企業や大学等、多様な主体と連携していくことが重要ではないか。併せて、健康ちば21（第2次）最終評価からは、個人の生活習慣、特に「栄養・食生活」「身体活動・運動」分野の指標改善が不十分であったものの、健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業・団体が増加していることから、これまでの取組に加えて、これらの企業・団体や大学等も含めた連携強化により、さらなる健康づくりを推進していく必要があるという、現状と課題が見えてきた。更に今年度、自治体担当者向けに実施した健康増進事業等担当者研修会において、「自然に健康になれる環境づくりと自治体に求められる役割」というテーマで講演を開催したところ、研修会後のアンケートでは「0次予防という概念や視点が印象的」「好事例を聞きたい」などの意見があった。これらの現状や課題、そして委員の先生方からの御意見を踏まえて、今後の健康づくりの方向性としては、大きく二つ。自然に健康になれる環境づくりの

推進と、全ての世代に対する健康意識の醸成と考えている。そのために一つ目の取組。既存の一次予防事業（普及啓発活動）のブラッシュアップとして、特に「自然に健康になれる環境づくり」につながるような一次予防事業について、効果的な各種情報発信媒体の活用や、健康づくりに取り組む企業・団体・大学や、部局横断的な連携をしながら取組を推進していきたいと考えている。その取組の過程や方法などについては適宜、情報発信していきたいと考えている。二つ目の取組。市町村等が取り組みやすい側面支援。まず、市町村の健康増進計画については、県と同様に多くの市町村が令和6年度から開始する、又は数年以内に次期計画を策定するという状況。そこで、市町村等への調査で、自然に健康になれる環境づくりをどのように計画に位置付けているか、具体的な取組があるのか、取組を推進するためにはどのような側面支援が必要かなどの経時的な実態把握を考えている。また、令和6年度は健康ちば21（第3次）開始年ということもあり、より多くの方々に健康づくりをPRできる好機ととらえ、県で実施する健康づくりに関する、県民向け、職域向け、自治体向けなどの研修会やイベント等を一環して、「自然に健康になれる環境づくり」に関するテーマとすることで、県全体で県民の健康意識の醸成を図っていきたい。さらに、県内自治体や、企業、団体、大学等が取り組んでいる自然に健康になれる環境づくりの好事例を集め、取組の参考となるように広く紹介していきたいと考えている。

○会長

ただ今、事務局からの説明があった件について、何か御質問等はあるか。

○委員

よくまとめられていると思う。この施策の中で、今後、資料3にある「つながりを生かし、守り支える環境づくり」の所の、自然に健康になれる環境づくりがうまくいけば、食生活の部分で、食塩摂取の状態も改善に働くのではないかと思いますので、是非自然に健康になれる環境づくりをすすめていただきたい。

○委員

わかりやすい計画になっている。千葉県だけでもいろいろな計画や構想があり、国でもいろいろな計画があるので、整合性をとるのも大変な作業だったのではないかと思います。歯科の立場から言うと、県内の人口構造も変化しており、外国人も増加し、働き方も変化などいろいろな変化がある。また医療ニーズの変化も生じている。また、いろいろな研究結果から、医科や歯科の連携はもちろんのこと、また薬、栄養もある。身体活動・運動の分野でもいろいろとところとコラボして事業を行っている。そういったところも含めて幅広く県民の方に健康をもたらすような事業となっていくといい。健康ちば21もそれにのっとった内容に

なっており、感心して見ていた。作業部会で随分と煮詰められた計画なので私からは言うことはない。パブリックコメントで歯科のことについて意見が出ていたものはもっともな内容であったのでそこは修正していただきたい。我々としても今後協力をしていきたい。

○会長

今後の健康づくり施策については、事務局で進めていただきたい。

今後の方向性として先進的な事例について記載があったが、もし今紹介できるものがあれば事務局から報告してほしい。

○事務局

次年度の検討会の中で、どのような形でということも含めて紹介していきたいと考えている。

○会長

おそらく、いろいろな市町村でどんどん計画が進んでいくはずだと考えている。いろいろな意見を頂いたので、今後の健康づくり施策について、これを参考にして進めていただきたい。続いて、協議事項の3つ目。令和6年度生活習慣に関するアンケート調査（案）について、事務局から説明願いたい。

○事務局【資料6-1～3に基づき説明】

資料6-1を御覧いただきたい。

生活習慣に関するアンケート調査は、県民の健康に係る生活習慣の現状を把握し、健康に関する課題を明らかにし、今後の健康づくり施策の推進等に必要な基礎資料を得ることを目的としたもので、2年に一度調査を実施している。直近では令和5年度に本調査を実施しており、本来、令和6年度は当該調査の実施年度ではないが、健康ちば21（第3次）に係るベースライン値をとることを目的として実施することとなったため、アンケートの調査票（案）について協議したい。調査項目は、直近の令和5年度調査では、全13項目に関して調査を実施したが、令和6年度では新たに、（14）自然に健康になれる環境づくりと、（15）その他を加えた、全15項目について調査を実施しようと考えている。調査対象及び調査時点については、令和5年度実施から特段の変更はない。

続いて、資料6-2を御覧いただきたい。

こちらの資料は、令和5年度に実施した調査項目から設問の表記を修正又は設問を削除することを検討しているものの一覧となっている。

設問の表記を修正するものについては、国が示す健康日本21（第三次）で新たに取り入れられた考え方などを踏まえた修正や、COPDに関する概要を修正するといったものにな

る。また、削除する設問については、既に広く認知されている概念であったり、設問の内容として不適切と考えられるものについて削除する方向で検討している。

続いて、資料６－３を御覧いただきたい。

この生活習慣に関するアンケート調査によって得られるデータの多くは、健康増進計画の目標値や評価指標として活用されている。基本は、令和５年度の調査票をベースとして、健康ちば２１（第３次）で取り入れる、自然に健康になれる環境づくりに関連するもの（調査票（案）の問５０及び問５１が該当）、これを項目の１４とし、それ以外にも健康日本２１（第三次）で取り入れられた指標をもとに設問を追加している。さらに、項目の１５「その他」として、元気ちば！健康チャレンジ事業に関しての認知度を聞く設問も新たに加える予定。新たに追加する予定の設問については、「地域のつながり」に関する設問として「問２２」、「睡眠時間」に関する設問として「問２３」、県の重点的取組でもある「ＣＫＤ」の認知度に関する設問の「問４３」、「自然に健康になれる環境づくり」に関連した「問５０」と「問５１」、「元気ちば！健康チャレンジ事業」の認知度に関する設問の「問５２」となっている。各設問に関し、設問の聞き方などについても意見をいただきたい。

○会長

ただ今、事務局からの説明があった件について、何かご質問等はあるか。

○委員

全体として、本当にこの計画はよくできていて、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりはとても素晴らしい考え方だと思った。資料５に健康に関心が薄い層へのアプローチとあるが、健康への関心以前の問題で、こどもとか食育の時代に生活習慣を変えることができなかった人が、そのまま大人になっている人も多い。そういうことで、乳幼児期から少年期へのアプローチということで書かれているのだと思うが、それをどのようにして具体化して落とし込むかということが重要である。是非そのようなアプローチ、先進的な方法などをやってほしい。

○会長

ライフコースアプローチは重要なこと。こどもが生まれてから高齢者に至るまでというなかで、幼少期のいろいろなことは高齢期になるまで影響するということはそのとおり。そういうことも、生活習慣に関するアンケート調査に含めていってはどうかということか。

○委員

いま社会が非常にこどものこと、それこそ家庭は両親も働きに出ていて、食育などそれを保証するようなシステムは家庭に求めることも難しい。それをどうやってこども達が小さ

い頃から、本能的にこういうものを食べていった方がいいというようなことを覚えられるようなシステム。その中でも、幼少時期に肥満のことが中心になるが、肥満は実は栄養障害である。学童期の時代から、栄養管理をしてもらえるような、体重などを見ながらということが家庭でできなければ、社会でサポートできるようなそういう体制ができればいい。

○委員

保育所に行っている幼児の時代から食育を実施しており、話をしたり、体験させたりということを必ずどこかではしている。それが必ず身についているかというと、小学校に入って繰り返し刷り込むように指導はしているが、高校生になると栄養士が指導する機会がなくなってしまうので、自由な食事になってしまう。そのあたりから、若い女性が低栄養にならないために、赤ちゃんを育てるためには体づくりが大事。高齢期になってからカルシウムを摂っても骨粗鬆症を防止できないので、若いうちからのカルシウムの摂取が大事だということを、中学、高校、大学などの若い頃から繰り返し繰り返し指導していくことが重要である。幼児期からの食に関する指導は、もっと力を入れていただきたい。

○会長

活発な御意見、御協議をいただいた。本日の議事は全て終了とする。

委員の皆様御協力ありがとうございました。