

「2025年度愛知県健康づくり推進協議会」議事概要

協議事項（１）第３期健康日本 21 あいち計画について

（事務局から資料 1-1、1-2、1-3、1-4、健康増進部会長から資料 1-5 を説明。）

協議事項（２）第４期愛知県がん対策推進計画について

（事務局から資料 2-1、2-2、2-3、がん対策部会長から資料 2-4 を説明。）

協議事項（３）第２期愛知県歯科口腔保健基本計画について

（事務局から資料 3-1、3-2、3-3、歯科口腔保健対策部会長から資料 3-4 を説明。）

○飯田構成員（愛知三の丸クリニック）

計画の進捗評価として A～E の判定について、達成率の考え方が書かれている。母集団がとても大きい集団では、その変化が 1% というのはかなり大きい。数百人の集団の 1% の変化と、1 万人の集団の 1% の変化の意味は大きく異なり、重みが違ってくるが、各指標の分子分母はどうか。参考に今後そういったデータを見ることができれば実感としても伝わってくると思う。また、10% 前後の違いで改善したかどうかを判定されているが、この方法は国から根拠が示された判定方法か。

○事務局

母数を示すことができる指標もあるが、そうでない指標もある。母数の表示は可能な範囲で示していけるよう検討したい。例えば市町村数とか事業所などは示すことができるが、指標によっては年ごとに母数が変化するものもあるため、データの示し方について検討したい。評価の考え方については、国も評価方法を示しているが、県がそのまま利用できる方法ではないため、愛知県ではこれまで第二期計画の評価においてもこの判定方法を用いており、今後も引き続きこの方法を用いる予定である。

○飯田構成員（愛知三の丸クリニック）

おそらく、年ごとに母集団が異なる指標のパーセントを比較するため、厳密な意味では統計処理ができないということでもあるかと思う。特定健診の結果を資料 1-5 で記載しているが、この場合も毎年受診者が異なるので厳密な比較ができるデータというわけではないと理解している。

○事務局

御指摘のとおりである。

○小林構成員（愛知県医師会）

特定健診を受けていない未受診の方について、医療機関が持つデータを代用する事業が始まると聞いている。健診を受けている方は健康の意識が高いと思うが、健診を受けていないの方が健康上の問題が多いのではないかと。職域健診を受けていればよいが、そうでなく特定健診も受けていない人の数は把握できるものか。マイナポータルから何らかの健診を受けているか受けていないかを把握できるのか。

○事務局

県では未受診者の状況はわからない。例えば国民健康保険だと市町村が未受診者数を把握できるが、職域保険を合わせた全体数や、健診の受診状況を県が把握することは現状できない。保険者から報告される特定健診の実施結果を都道府県別に厚生労働省が公表しているため、そこから本県の特定健診・特定保健指導の実施率を把握している。今後、マイナポータルなど健診データの集め方が変わっていくと、県としても把握できる情報が増えていくのではないかとみている。

○小林構成員（愛知県医師会）

県レベル、市町村レベルで健診を受けていない人にアプローチできる方法が見つかれば、健康に対する意識を啓発できるチャンスとなると思う。ぜひ行政としてDXを利用したアプローチをしていただきたいと期待する。

○石井構成員（名古屋大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学）

国の健康日本21（第三次）においては、生活習慣病の発症予防・重症化予防に関して、がん、循環器病、糖尿病と並んで、慢性閉塞性肺疾患（以下、「COPD」という）があり、10万人あたりの死亡率を13.3から2032年までに10.0にするという目標がある。愛知県の計画の概要版には記載がなく、愛知県の取組としては事務局から説明をいただいたように、COPDに関する啓発活動を行われているので実質的には問題はないかと思うが、今後の健康日本21 あいち計画の概要版におけるCOPDの記載について検討いただきたい。COPDは世界で死亡順位の3位ないし4位で、日本においては死亡順位が男性で10位前後である。喫煙に関してはしっかりと御検討いただいているが、健康日本21（第二次）では疾患の認知率が、健康日本21（第三次）では死亡率が指標とされている。愛知県のデータは、2022年の10万人あたりの死亡率が10.1で、国が掲げている2032年まで10.0以下という目標にほぼ近く、全国平均は2022年で13.7であり、原因は明確ではないが全国に比べると愛知県はやや低めとなっているようである。引き続きCOPD対策についてもよろしくお願ひしたい。

○事務局

概要版は本冊からピックアップして作成しており、頁数の関係上、COPDに関して明記できていないが、本冊の計画には、COPDは死亡原因や健康への影響も大きく、その対策は重要と考えているので、目標指標として男女別の年齢調整死亡率の低下を設定している。喫煙対策とあわせてCOPD集団スクリーニング質問表の活用などについて研修会を通じて働きかけており、引き続きしっかり取り組んでいきたい。

○山中構成員（愛知県歯科医師会）

歯科保健に関する補足として、子どものむし歯について、12歳児で0.3本である愛知県はトップレベルである。問題点は子どもの口腔機能発達不全で、「お口ぽかん」の子どもが非常に多くなっており、鼻が詰まっていないのに「お口ぽかん」の子の割合が約5割くらいである。ある程度の訓練をすることで鼻呼吸ができるようになるということがわかってきている。「お口ぽかん」は、歯周病やむし歯など、成人期まで影響が続くこともあり、あらゆる疾病にも関わるため、3歳～6歳の間に訓練をすることが非常に重要と考える。また、障害児の歯科については、市町村によって取組にばらつきがあるため、障害者に対する歯科保健に課題を感じている。

○事務局

愛知県の子どものむし歯は全国的に見ても少ない水準を維持できている。No.31の口腔機能の獲得に関する指標は、D評価として資料に示したが、周知も含めて過渡期と感じている。市町村における障害者に対する取組についても、資料3-3に示すとおり指標として設定している。市町村も限られた予算の中で、優先順位をつけて取組を進めていただいている状況であるが、県としては今年度の研修で障害児者に関する歯科保健医療をテーマに取り扱うなどしており、今後も障害児者に対する取組を働きかけたいと考えているので、引き続き御支援と御助言をよろしく願いしたい。

○山村構成員（愛知県栄養士会）

第3期健康日本21あいち計画に野菜摂取量の指標がある。平成24年、28年の国民健康栄養調査の拡大調査の結果から、愛知県民は野菜の摂取量が全国最下位と言われていた。男性は2回とも全国最下位であった。令和6年の拡大調査について、2025年12月2日に厚生労働省が結果の概要を公表し、都道府県ランキングが出た。女性は40位ぐらいでまだ下位であったが、男性は最下位から16位に上がった。これはすごいことと思う。野菜を摂取することにより、野菜に含まれるカリウ

ムが高血圧症の予防、食物繊維やカロテンが一部のがんの予防、野菜をもぐもぐ食べることで口腔の健康にも作用するという事で、協議事項の3計画すべてに関係するので、ぜひこの対策は引き続き進めていただきたい。また、県民の皆様には順位が上がったことを何かの機会に伝えられると、さらに順位も上がっていくかと思う。

○近藤構成員（愛知県保健所長会）

平成24年、28年の全国最下位であった頃に県庁の健康対策課長を務めていたため、愛知県の野菜摂取の順位が上がって大変ほっとしている。当時は大変責任を感じ、その後の健康マイレージ事業など様々な手を打ったことから、ようやくここへ来て実を結びつつあるのかなと、大変光栄に思っている。一つ紹介させていただきたい話で、健康づくり全般に関して県民の皆様の近いところで施策を展開しているのが保健所である。先日、私が所属する衣浦東部保健所で、管内のがん拠点病院に指定されている病院へ、医療法に基づく立ち入り検査を行い、病院内の施設を巡視した。がん拠点病院に設置が義務付けられているがん相談支援センターでは、その入口に患者様向けの情報を記載した様々な冊子が多数置いてあり、自由に手に取っていただけるようにされている。国立がん研究センターが作成した冊子が大半だが、その中に資料2-2、3ページの右上にある「あいちのがんサポートブック」も置かれており、がん相談支援センターの相談員から「愛知県から配布される数では足りなくなり、愛知県のWebページからダウンロードをして印刷したものを置いているほどで、非常に説明がしやすく、患者さんにも大変喜ばれている」とおっしゃっていただいた。資料2-2には作成部数が1万3千部とあるが、以前の作成部数よりかなり増えており、これでも足りなくなるぐらいで、患者さんの手元に渡っている状況である。愛知県としても大変ありがたいことであり、こうした媒体を使って各病院で御尽力いただいている皆様に、この場を借りて心から御礼を申し上げます。

○事務局

「あいちのがんサポートブック」については増刷をしているが、それでも足りなくなることが毎年ある。県のWebページからもダウンロードして御利用していただくとともに、引き続き内容の充実に取り組んでまいりたい。