

令和 7 年度第 1 回静岡県健康増進計画推進協議会 会議録

令和 7 年 8 月 27 日 (水)
静岡県庁西館 4 階第 1 会議室

午後 1 時 57 分開会

○平山健康企画班長 お集まりの皆様、定刻より少し早くございますが、皆様おそろいですので、ただいまから令和 7 年度静岡県健康増進計画推進協議会を開会したいと思います。

本日の会議は公開となります。

私は、本日の司会進行を務めます健康福祉部健康局健康政策課の平山でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、開会に先立ちまして、静岡県健康福祉部長の青山から御挨拶申し上げます。

○青山健康福祉部長 皆さんこんにちは。健康福祉部長の青山でございます。

本日は、大変お忙しい中、静岡県健康増進計画推進協議会に御出席いただきまして誠にありがとうございます。

また、委員の皆様には、日頃から健康福祉施策の推進に多大なる御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

県におきましては、昨年度に、「すべ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」をビジョンとしまして、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を大きな目標とする第 4 次静岡県健康増進計画を策定しました。本協議会は、この計画の推進に合わせまして、従来の「ふじのくに健康増進計画推進協議会」及び「しずおか健康会議」の両方の性質を併せ持つ会議体として新たに設置することにさせていただきました。

皆様も御承知のとおり、昨年 12 月に国が発表しました健康寿命におきまして、本県は男女共に日本一であるということでございました。これも、ここにいらっしゃる皆様方の日頃の活動の結果と考えているところでございます。

県民の健康づくりを進めていくためには、皆様の連携、協力、情報共有は欠かせませんので、この会議をそのような場としていただきたいと考えているところでございます。

本日の協議会では、昨年度、令和 6 年度の計画の進捗について評価いただくとともに、今後の連携の取組について御議論をいただきます。どうぞ忌憚のない御意見をいただ

ますようお願い申し上げます、私の挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○平山健康企画班長 続きまして、このたび御就任いただきました委員につきましては、お手元の名簿及び座席表にて御紹介に代えさせていただきます。御確認ください。

委員の任期につきましては、令和9年7月30日までの2年間となっております。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日、4名の委員からは御欠席との御報告をいただいておりますので、名簿で御確認の上、御承知おきください。

議事に先立ちまして、事務局から「静岡県健康増進計画の推進体制」について御報告いたします。

○鈴木健康政策課長 健康政策課長の鈴木でございます。報告事項（１）の「静岡県健康増進計画の推進体制」について、御説明させていただきます。着座にて説明させていただきます。

資料の１ページを御覧ください。

以降、資料のページ数につきましては、右下の「P」のついた数字として説明をさせていただきますので、御了承ください。

１ページの下段を御覧ください。

令和6年4月から施行しております第4次静岡県健康増進計画の概要となります。

本計画は、国の健康づくりの指針である「健康日本21（第三次）」を踏まえ、「すべ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」をビジョンに掲げ、県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を大きな目標としております。また、国の指針に準じた3本の柱のほか、4本目の柱としまして、健康データの活用や研究、地域別の取組などの「実効性を高める取組」を進めていくこととしております。

２ページの上段を御覧ください。

本計画の期間につきましては、国の指針に合わせて令和17年までの12年間となります。国の指針や、医療・介護等の本県の関連計画にも合わせて、6年目に中間見直しを実施します。なお、計画の進捗評価については毎年実施をしていく予定でございます。

２ページの下段を御覧ください。

第4次静岡県健康増進計画の策定に合わせまして、従来の健康増進計画の策定、進捗等の協議、健康づくりの推進に関する協議のために設置されておりました「ふじのくに

健康増進計画推進協議会」及び「しずおか健康会議」を統合し、新たにこの静岡県健康増進計画推進協議会を設置いたしました。

設置目的としましては、関係者が連携協力しながら、県民の健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指していくこととし、主に健康増進計画の策定、評価や見直しに関すること、関係者の連携協力による健康増進の取組等について御協議いただくこととしております。

3 ページの上段を御覧ください。

健康増進計画の推進に当たりましては、保健医療計画や医療費適正化計画をはじめとしました、健康、医療、福祉等に関する各計画との連携を図って推進してまいります。また、本協議会をはじめ、地域会議として、各健康福祉センター単位で設置されております生活習慣病連絡会、特定健診・特定保健指導推進協議会等と連携を図りながら進めてまいります。

3 ページの下段を御覧ください。

最後に、本協議会の委員の所属団体となります。

本協議会は、市町や医療保険者、企業、民間団体等の関係者の連携の場としても運用してまいります。

「しずおか健康会議」からは、医療保険者として、健康保険組合連合会静岡連合会様や静岡県国民健康保険団体連合会様、静岡県後期高齢者医療広域連合様に御参画いただいております。

また、企業からは、一般社団法人静岡県経営者協会様、静岡県中小企業団体中央会様に御参画いただいております。

このほか、静岡県リハビリテーション専門職団体協議会様と公益財団法人静岡県予防医学協会様が新たに御参画いただいたところでございます。

健康づくりに関する様々な立場から、活発な御意見をいただければというふうに考えております。

説明は以上でございます。

○平山健康企画班長 それでは協議事項に移りたいと思います。

資料2を御覧ください。

本協議会は、お手元の資料1－2、静岡県健康増進計画推進協議会設置要綱に基づき設置しております。

設置要綱第3条第3項にて、会長は委員の互選により定め、副会長は会長が指名することとなっておりますので、ここで会長・副会長の選任をお願いします。どなたか立候補される方、または推薦なさりたい方がいらっしゃいましたら、よろしくお願いいたします。

平野委員、お願いします。

○平野委員 静岡県歯科医師会の平野です。

会長におきましては、健康増進に関する皆さんの御意見を整理して、円滑な会議運営を求められると思います。県内の地域保健に精通された静岡県医師会会長の加陽委員が適任だと思いますので、御推薦申し上げます。

以上です。

○平山健康企画班長 ありがとうございます。

ただいま、平野委員から加陽委員の御推薦がありましたが、皆様いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○平山健康企画班長 それでは、会長に静岡県医師会会長の加陽委員が選出されました。

恐れ入りますが、加陽会長は会長席に御移動をお願いいたします。

○加陽会長 では、静岡県医師会会長の加陽です。よろしくお願いいたします。

続きまして、副会長の選任を進めていきたいと思います。

副会長は、規定により会長が指名することになっております。

副会長には、厚生労働省の健康づくり運動に関する専門委員会の委員を務められていた浜松医科大学の尾島委員に、これまでの協議会に引き続き、お願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○加陽会長 はい、ありがとうございます。

それでは尾島委員、よろしくお願いいたします。こちらのほうへ御移動をお願いいたします。

では、議事を進めたいと思います。

お手元の次第を御覧ください。

協議事項の2つ目、「第4次静岡県健康増進計画の進捗評価について」、事務局から説明をお願いいたします。

○鈴木健康政策課長 では、協議事項(2)「第4次静岡県健康増進計画の進捗評価」に

ついて説明いたします。

資料は7ページを御覧ください。資料3、「健康増進計画の進捗評価について」でございます。

まず、「1 大目標の進捗」といたしまして、静岡県健康増進計画の大目標として掲げております「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」について、御説明いたします。

健康寿命につきましては、直近の実績値が2022年で、男性が73.75歳、女性が76.68歳であり、これは平均寿命が下がっている中で、健康寿命が、男性は0.3年、女性は0.1年それぞれ伸びがありまして、目標である平均寿命の伸びを上回る健康寿命の伸びがございまして、目標を達成していると言えます。

また、「健康格差の縮小」につきましては、市町間の平均自立期間の上位7市町の平均と下位7市町の平均の差が、男性が4.0年から3.8年に、女性が2.9年から2.5年にそれぞれ短縮しており、上位の伸びを上回る下位の伸びがあり、目標を達成しております。

続きまして、8ページを御覧ください。

「2 指標の進捗評価基準」について御説明いたします。

進捗の評価につきましては、現計画の前の計画に当たります「第3次ふじのくに健康増進計画」及び国の「健康日本21（第二次）」の評価の際に用いました評価方法に準じまして、表のとおり5段階で評価をすることといたします。「A」は「目標達成」、「B」は「改善傾向にある」、「C」は「変わらない」、「D」は「悪化」、「E」は「値が公表される年度ではないため評価ができない」という分類とさせていただきます。

また、1つの指標の中に複数の個別項目がある場合は点数化を行い、平均した値を基に評価をすることといたします。

続いて、9ページを御覧ください。

今説明しました分類を基にした指標の進捗状況について御説明をいたします。

左側に計画の4つの施策の柱と、柱1、2については中柱の項目を示しております。横軸に先ほどの5段階評価の分類をお示しし、施策の柱ごとの評価区分別の指標の数を示しております。

一番下の「合計」の欄を御覧ください。全部で161の指標がある中で、「A」の「目標達成」の43と「B」の「改善傾向」の55を合わせまして、全体の61%に当たる98の指標において良好な変化が見られました。ただ一方で、全体の16%に当たる25の指標におきまして「D」の「悪化」が見られました。

指標と数値目標の詳細につきましては、25ページ以降に全体の取りまとめをしたものがございますので、後ほど御確認いただければと思います。

では、10ページを御覧ください。

こちらは、悪化した、「D」となった主な指標について、個別にその状況と今後の対応についてお示しをしております。

この表の見方ですけれども、一番左が指標となる項目でございます。続いて、左から順に、計画策定時の基準値、直近の実績値、目標となる数値を記載し、一番右に今後の対応等をお示ししてございます。

「項目」の欄に四角く囲んだ「1－1－1 栄養・食生活」というような記載につきましては、すみません、12ページを一旦お開きください。こちらは計画の柱の構成となりまして、例えば先ほどの「栄養・食生活」は、柱1の中柱1のさらに小柱の1が「栄養・食生活」であるため、「1－1－1 栄養・食生活」というような表示としてございます。

もう一度10ページのほうにお戻りいただきまして、「項目」の一番上の「低栄養傾向」でございますが、「1－1－1 栄養・食生活」の小柱の指標でありますけれども、この指標は、同様に、小柱「1－3－2 フレイル」及び「3－2 高齢者」の指標ともなっておりますことから、こういった並列をした表示とさせていただきました。

この「低栄養傾向」につきましては、今後の対応策といたしまして、健診や通いの場を活用し、高齢期や、高齢期の手前の世代に対し、適切な栄養摂取等についての普及啓発を図ってまいります。

2つ目の「こどもの運動習慣」につきましては、コロナ禍以降の生活習慣の変化ですとか情報機器の使用時間の増加が原因と考えられます。引き続き、「体力アップコンテストしずおか」等の活用促進により、児童生徒の運動習慣の定着を図ってまいります。

3つ目の「睡眠による休養」につきましては、健診や保健指導を通じ、睡眠の重要性について啓発を図ってまいりる予定でございます。

4つ目の「妊娠中の飲酒」につきましては、将来の妊娠や出産のための健康づくり等に関するプレコンセプションケアの重要性について、今後啓発を図ってまいりたいというふうに考えております。

5つ目、「高血圧」につきましては、減塩や野菜摂取増加等の生活習慣改善の普及を図るほか、食に関する事業者と連携した啓発や、健康な食事や総菜が入手しやすい食環境づくりを進めてまいります。

続いて、11ページを御覧ください。

1つ目の「糖尿病性腎症による新規透析導入患者」につきましては、市町や保険者が実施するハイリスク者に対する受診勧奨等の取組を、研修の実施等により支援をしてまいります。

2つ目の「COPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡率」につきましては、COPDのスクリーニング質問票の活用などにより、COPDに関する周知啓発を図ってまいります。

3つ目の「熱中症による搬送件数」につきましては、昨今の急激な気候変動の影響により増加が生じているものと思われます。引き続き、熱中症予防の啓発の強化に向けて企業等との連携を図ってまいります。

4つ目の「シルバー人材センター就業数」につきましては、定年延長等の影響によりまして新規の会員の減少がありました。引き続き、就業開拓推進員の配置等により就業の開拓を図ってまいります。

5つ目の「すこやか長寿祭参加者数」につきましては、引き続き参加者の増加に向けての周知等の広報に努めてまいります。

6つ目の「経済団体と連携したゲートキーパー養成数」につきましては、周知期間が十分でなかったなど、周知方法に課題があったと考えられますので、研修の開催方法や周知方法について改善を図ってまいります。

7つ目、「統括保健師の設置」につきましては、計画策定以降、市町において人員の入れ替わりがあった際に補充されないなどの理由により減少があったと考えられます。引き続き、市町に対しては個別に設置を働きかけてまいります。

続きまして、13ページ以降は、柱ごとの主な数値目標の状況と、主な取組の実績をお示ししております。

13ページは、柱1の主な数値目標についてお示しをしております。

例えば、1つ目の項目、「脳卒中による年齢調整死亡率」につきましては、男性は減少したものの女性は増加を示したため、2つ合わせまして「C」の評価としております。

以下の項目ですけれども、「がんによる年齢調整死亡率」や「80歳で自分の歯が20本以上ある者の割合」「糖尿病有病者の割合」「メタボリックシンドロームの該当者割合及び予備群の減少率」等では、指標の良好な変化が見られました。

続きまして、14ページを御覧ください。

こちらは、関係機関などと連携をした柱1の主な取組を示しております。幾つか説明

をさせていただきます。

まず1つ目では、静岡社会健康医学大学院大学と連携し、血圧測定の実用化を目指し、「血圧手帳」の作成や血圧測定の実用化を呼びかけるイベント等を実施いたしました。

1つ飛んで、3つ目では、市町や保険者等と連携し、5月31日の「世界禁煙デー」や6月の「健診受診促進月間」に合わせた街頭啓発活動を実施いたしました。

次に、4つ目では、熱中症対策といたしまして、大手コンビニや製薬会社と連携をした啓発活動を実施いたしました。

続きまして、15ページを御覧ください。

こちらは、柱2の主な指標として、「ふじのくに健康づくり推進事業所数」や「通いの場の設置数」において良好な結果が得られました。

主な取組といたしまして、1つ目の健康づくりに関する知事表彰を行いまして、令和6年度は11の団体等を表彰いたしました。

2つ目につきましては、高齢者の居場所の立ち上げ支援として、コーディネーターの配置やマッチングを行ったところでございます。

16ページを御覧ください。

1つ目ですけれども、こどもの居場所づくりに関するガイドブックの内容を改訂し、こどもの居場所づくりを始めたい人や参加したい人の支援を行いました。

続きまして、17ページを御覧ください。

こちらは、柱3の主な指標でございます。先ほども御説明しましたとおり、こどもの運動習慣ですとか低栄養の指標などがございますが、評価区分としては3項目が「D」となっております。

また、主な取組としましては、1つ目で、こどもの「体力アップコンテスト」の開催ですとか、3つ目では、女性の健康習慣に合わせて県民講座等の開催をいたしました。

続いて、18ページを御覧ください。

柱4の主な指標としまして、地域・職域連絡協議会を各健康福祉センターにおいて1回ずつ開催をいたしました。

また、主な取組におきましては、1つ目の静岡社会健康医学大学院大学と連携したコホート調査研究等の実施や、2つ目の、市町の担当者を対象とした、ナッジに注目した広報戦略研修会などを開催いたしました。

健康増進計画の進捗状況についての事務局からの説明は以上でございます。

○加陽会長 はい、ありがとうございました。

ただいまの説明に関して、御質問、または今後の取組について御意見等ある方、もしいらっしゃったら御発言をお願いしたいと思います。

どうぞ、山本様。

○山本委員 御報告どうもありがとうございました。

指標のところに、何のデータでやったかというのも書いていただけたらと。後ろのほうに全部載っているの、毎回照らし合わせて見ていたんですけども、やっぱりどういうデータでやっているかというのは大事だと思うので、ぜひ書いていただきたいと思います。

もう1つは、「主な取組」として県の方々の取組を書いているんですけども、やはり県の取組とともに市町の取組が、いろいろと住民の方の指標の動きとか、健康状態その他のことに関係してくると思うので、できるだけ市町でやっていることも把握していただいて、その中でよさそうな取組も書いていただいたら、むしろ何か県が直接やるより、当然市町の人やっていることのほうが近いと思うので、県が何かやらなきゃいけないというわけでもないと思うので、逆に市町の人に十分やっていただけるような環境づくりが県の仕事なのではないかなと思いますので、市町の活動でよさそうなものがあったら、情報共有という意味も含めて挙げていただければと思いました。

以上です。

○加陽会長 ありがとうございます。

○鈴木健康政策課長 ありがとうございます。

指標につきましては、これ以降、分かりやすいように記載をしていきたいと思います。

また、市町の情報につきましても、できるだけ吸い上げて、こういった場で御報告できるような形でやりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○加陽会長 ほかに、どうでしょうか。

私からいいですか。

せっかく静岡県への対応ということなんですけれども、悪くなった項目が、全国的に悪くなっていれば、それは疾病の変化とか気候の問題。熱中症とかが全国的に悪くなっている。これは静岡県1県だけではなかなかできないんですけども、「ほかと比べて静岡県が特にこの項目が落ちちゃっていますよ」というのが分かれば、静岡県の対策というのに役に立つのではないかなと思います。

こどもたちの体力が——あれは全国で都道府県で皆ランクが出ますので、「静岡県が落ちていますよね」というのは非常に分かりやすいデータが出るんですけども、糖尿病性腎症が静岡県が特に多いのか、そうじゃなくて全国的に今疾病の変化で増えているのかというところをもうちょっと入れていただければ、「静岡県が特にこの項目が落ちていますよ」と言われると、皆様の議論のあれにはなるんじゃないかなと思いますので、もしできたらそういうのをちょっと考えてください。

ほかにはどうでしょうか。どうぞ、松本委員。

○松本委員 静岡県看護協会の松本です。御説明ありがとうございました。

1点お聞きしたいのが、柱4の「実効性を高める取組」というのは「A」評価で、この取組というのは、柱1、2、3の中の取組の効果だというふうに理解をしたのですが、なかなかまだ「D」の評価の項目等ございますが、この「実効性を高める取組」に関して、「D」評価を「A」とかに上げていくための新たな構想ということがございましたら教えていただきたいというふうに思います。

これというのは、やっぱり市町の状況を確認しながらやっていくと、もう少し上がっていく項目なのかなと。上がっていくというか、これは上がっているんですけども、ほかの細目に関して、もう少し上がるデータがあるのかなというふうに思いましたので、分かることがありましたら教えてください。お願いします。

○加陽会長 はい、ありがとうございます。どうでしょうか。

○平山健康企画班長 すみません。柱4の中で「D」評価になっているものについての何かコメントをということでよろしいでしょうか。

○川田健康増進課長 健康増進課の川田でございます。

お手元の資料の11ページの主な指標の中で、この柱4に関わるものが「統括保健師を設置している市町数」というふうに1つだけ紹介されておりますので、そこについてだけコメントさせていただくんですけども、統括保健師については、国から各市町に「そういった立ち位置の保健師を置きましょう」ということで声がかかっております。各市町がそういった立ち位置の保健師を置いているんですけども、なかなか「人事異動でたまたま今年はいないよ」というようなことがございます。ただ、これにつきましては、人事異動や人が辞めたとかでいなくなるとは困りますので、各圏域ごとに行なっております市町との話合いの場で、そういった立ち位置の保健師の重要性についてお話をし、保健師と連絡会を持つような形で設置を求めていますので、引き続きそのあたりの取

組を強化してまいりたいというふうに考えております。

○**青山健康福祉部長** 補足しますと、おっしゃるとおり、「実効性を高める取組」というのはベースラインの話ですので、例えば、本当にこの「D」の項目の中で、県ばかりではなくて、先ほどから市町の取組とか出ていますけれども、そういうところがどういう取組をしているかというデータを、ちゃんとエビデンスを持ってやらなきゃいけないというふうに思っていますので、そこら辺の状況は、今回御指摘いただいているところは市町の取組みたいなところもありますので、そういうところのエビデンスと、あとやっぱり市町がどういう状況になっているかということ把握して県の施策を考えていくということが重要だと思っていますので、松本委員おっしゃるとおりだと考えておりますので、そこは考えていきたいというふうに思っています。

○**松本委員** ありがとうございます。

○**加陽会長** ほかにはどうでしょうか。どうぞ。

○**佐藤委員** すみません。コミュニティづくり推進協議会の佐藤と申します。

2点ほど確認させていただきたいんですが、9ページに「指標の進捗状況」があって、「A」で「目標達成」というのが43あります。これは非常にいいことなんですけれども、既に目標を1年目にして達成したということですので、新たな目標、いわゆるもっと高度な目標を設定されるのか、それとも当分今の目標を維持されるのか。その辺の御説明がなかったものですから、目標値を上げるのかどうか、その辺を教えていただきたいのと、2点目が、10ページ以降に、評価の悪い「D」のものについては分析をしていただいて、「こういう改善をしていきますよ」というご説明があったんですが、逆に「A」とか「B」の非常にいいものについても分析をしていただいて、なぜよかったのかということで、そこをもっと伸ばしていく施策というのにも考えていただいたらいいのではないかなと。こちらは意見ですけれども、そう思いました。

1つ目のほうは、目標値をどうされるのか、御回答をいただければと思います。

以上です。

○**加陽会長** どうでしょうか。

○**宮田健康局長** 健康局長、宮田でございます。御意見ありがとうございます。

前段の話につきましては、委員御指摘のようなところもございますが、やはり初年度ということで、この後の推移も見ていきたいと思っています。

先ほど最初の説明にもございましたように、12年という長いスパン。これは、どうし

でも健康増進に関する効果というものが長い目で見ていくということで、12年ですが、6年で一度中間見直しをしていきたいと思いますという話もございますので、その時点を踏まえましてまた一度見直せばというふうに考えております。ありがとうございました。

○加陽会長 ほかにはよろしいですか。ありがとうございました。

では続きまして、協議事項3つ目の「指標・数値目標の変更」について、事務局より説明をお願いいたします。

○鈴木健康政策課長 それでは資料の19ページを御覧ください。

資料4、「指標・数値目標の変更について」でございます。

数値目標のうち、柱2の「社会環境の質の向上」内の小柱、「共食」の指標でございます「こどもの居場所の数」につきましては、こどもの支援に関する計画である「しずおかこども幸せプラン」の策定による評価指標の変更に伴いまして、指標の変更を行いません。

具体的な変更内容としましては、現在の指標であります「こどもの居場所の設置数」については既に目標を達成しておりますので、今後は、県内全域での幅広い広がりを目指すため、「こどもの居場所がある小学校区の割合」を100%にすることを目標にしたいというふうに考えております。

本健康増進計画の数値目標につきましては、他の計画との整合性を取りながら変更していくこととしておりますので、今回の変更についても御了承いただければと存じます。

なお、参考までに、別添の資料として、こどもの居場所づくりに関するクラウドファンディングのチラシを添付しておりますので、後ほど御覧いただければというふうに思います。

事務局からの説明は以上でございます。

○加陽会長 はい、ありがとうございます。

ただいまの説明に、御質問、御意見、御発言があればお願いしたいと思います。パンフレットを皆さん見ていただいて。パンフレットもよろしいということで、ありがとうございます。

では、「指標・数値目標の変更」については、御了承いただけますか。

(「異議なし」の声あり)

○加陽会長 よろしいですね。ありがとうございます。

では、「指標・数値目標の変更」について承認いただきました。

続いて、協議事項の4つ目、「今後の連携に向けた情報共有」について、事務局から御説明をお願いいたします。

○鈴木健康政策課長 それでは資料の20ページをお開きください。

資料5、「今後の連携に向けた情報共有について」ということでございますが、まず、今後の連携に向けた状況についての説明に先立ちまして、当協議事項の趣旨について簡単に説明させていただきます。

本協議会は、設置要綱の所掌事務にもありますとおり、関係者の連携協力による健康増進の取組について協議を行うこととしております。今回は設置して初めての開催となりますので、県から今後の取組等について情報提供をさせていただきたいというふうに思っております。

まず、20ページの下段にありますように、本県は、昨年末に厚生労働省が公表した都道府県別健康寿命におきまして、男女共に日本一となったところでございます。

次の21ページの上段を御覧ください。

こちらの資料にありますように、この健康寿命につきましては、「死亡率」と「不健康割合」の総合指標として算出をされます。

なお、健康かどうかにつきましては、国が3年に一度実施しております国民健康基礎調査の健康票の中の設問であります「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」への回答を基に分類をしております。

21ページの下段に移りまして、都道府県別の健康寿命を、県で独自に、健康が多いか少ないかの「健康度」と、死亡が多いか少ないかの「長寿度」の2軸で分類をしますと、本県は健康度においては全国一高くなっておりますけれども、長寿度については、男性が全国並み、女性は全国並みを少し下回るような結果となっております。このことから、さらなる健康寿命の延伸を目指すためには、死亡の減少による長寿度の向上が必要というふうに考えております。

続きまして、22ページの上段を御覧ください。

本県の死因別死亡の状況をグラフ化しております。縦軸で100を超えていると全国に比べて死亡が多い死因となります。また、死亡数を面積で表わしておりますので、面積が大きいほど死亡が多い死因となります。

本県では、全国に比べ死亡が最も多い死因は老衰となりますが、老衰につきましては割と望まれる死因ともいえますので、老衰が多いことが健康課題とは考えておりません。

老衰に次いで多いのは脳卒中となりますが、脳卒中は全国に比べて大体1.5割ほど死亡が多いため、脳卒中死亡の減少が本県の死亡を減少させる上での課題というふうに考えております。

22ページの下段に移りまして、脳卒中の主な要因としましては、過去の全国的な研究にもよりますが、高血圧が最も一般的な要因とされております。

そこで、23ページの上段を御覧いただきまして、そちらにもありますとおり、本県が健康寿命の延伸を目指す当面の方向性としたしまして、脳卒中の死亡の減少が期待される高血圧対策の推進と、先ほど健康寿命の中で説明をさせていただきましたが、死亡率が全国に比べて多い、女性の健康に着目した取組を進めてまいりたいというふうに考えているところでございます。

23ページの下段に移りまして、県が今後進めていく予定の新しい取組につきまして、3つほど御紹介をさせていただきます。

まずは、成果連動型契約方式（P F S）による特定健診受診率の向上を目指すモデル事業の実施を予定しております。

高血圧の予防には健診の受診が一丁目一番地と考えておりますし、また静岡社会健康医学大学院大学の研究成果においても、特定健診の受診が高血圧等の発症リスクを下げる事が報告されております。本年度につきましては、現在までに参加希望のあった6市町と共に、現在契約条件等の事業設計を検討しているところでございます。来年度、令和8年度から令和10年度までの3年間で実際に事業を実施する予定でございます。

連携していただきたい点としましては、市町におかれましてはモデル事業への参画。特定健診の受診率向上を目指す立場の方におかれましては、モデル事業の実施により得られたノウハウ等の横展開への御協力をいただければというふうに考えております。

続きまして、24ページの上段でございます。

女性の健康づくりとしまして、40代から50代の、女性ホルモンの分泌低下の影響により健康への影響を受けやすいミドルエイジの女性に対しまして、閉経前の段階から生活習慣の見直しですとか健診の受診等を促す取組でございます。

今年度は、民間企業やマスコミ関係者、学識経験者などから成るタスクフォースを設置いたしまして、健康情報を効果的に伝える手法について検討を始めます。令和9年度までに、実証事業、成果の検証を行いまして、令和10年度には社会実装をしてまいりたいというふうに考えております。

連携いただきたい点としまして、企業、事業所における女性の健康づくりに関する理解の促進や、対象年代の女性に対する啓発への御協力をお願いしたいというふうに考えております。

24ページの下段でございます。

県では、本年の4月から、産業分野と健康分野の連携を進める「静岡ウェルネスプロジェクト」を進めております。これまで経済産業部で推進しておりました「フーズ・ヘルスケアオープンイノベーションプロジェクト」と、健康福祉部で進めております健康づくり施策を再構築したプロジェクトでありまして、企業における未来型食品の開発や新たなウェルネスサービスの創出等の取組を支援する食品ウェルネス産業の振興と、健康寿命の延伸を目指す健康づくり施策が両輪として連携しながら事業を推進していくこととなっております。

本年の4月には、連携のプラットフォームとなります「静岡ウェルネスフォーラム」を設立いたしました。本プロジェクトが生み出す産官学の連携によりまして、これまで健康分野の力だけではなかなか解決に至らなかった課題につきまして、静岡社会健康医学大学院大学ですとか産業分野のアイデア、ノウハウ等をお借りしまして、解決につなげることができればというふうに考えております。

こちらの連携といいますか、御協力をいただきたい点としましては、静岡ウェルネスフォーラムへの参画ですとか、マッチングの機会や実証フィールドの提供について、御協力をお願いしたいというふうに考えております。

なお、参考に、ウェルネスフォーラムのパンフレット及び、来月に開催されます「ウェルネス・フーズEXPO」のチラシを添付しておりますので、後ほど御確認ください。

このような取組などを通じまして、幅広い関係者が連携協力しながら、生き生きとした健康社会の実現を図るという本協議会の設置目的を少しでも実現できればと考えておりますので、今後とも様々な面で御協力をいただければというふうに思っております。

事務局からの説明は以上でございます。

○加陽会長 はい、ありがとうございます。大事な御報告でしたね。

これについて、委員の方々から御意見とか御質問があればお願いしたいと思います。

はい、どうぞ。

○山本委員 静岡社会健康医学大学院大学の山本です。御説明ありがとうございました。

最後の、フォーラムのウェルネスプロジェクトの話もありましたけれども、知事が「ウ

エルビーイングの指標を策定する」というふうにおっしゃっていたと思うんですけども、非常にこの健康増進計画とも関連の深い項目というか、指標であり、ウェルビーイングを上げていくというのは大事だと思うんですけども、その指標がどうなっているのかというのと、それとこの健康増進計画との関連について、ウェルビーイングを上げていくという中で、この健康増進計画をどういうふうに位置づけていくのかということについての、今の県の方々の思っていることを教えていただければと思います。

○加陽会長 分かる範囲でお願いします。

○鈴木健康政策課長 今、県の総合計画のほうを策定しているところでございまして、こちらのほうにそういった指標等も載ってくると思いますが、こちらのほうが先行しておりますので、それと総合計画ができた時点でリンクしていただくような形で推進をしていければというふうに考えております。

○加陽会長 よろしいですか、山本委員。

○宮田健康局長 すみません。健康局長から補足して説明させていただきます。

ただいま健康政策課長から説明がありましたように、現在、県の最上位計画でございます総合計画については作成中と。そのような中で、ウェルビーイング、幸福度という中でも、新たな指標をどうしていくかというところは御議論されていくかと思います。ただ、幸福度、ウェルビーイングといった場合、非常に幅広い概念でございまして、それは主観的な部分でも、やはり健康であることというのもその1つの要素であると捉えております。

今回評価いただいています健康増進計画というのは、その最上位計画の総合計画の下に分野別として位置づけられるもの。そうしたときに、やはり今、そのウェルビーイング、県民が幸福と感じる1つの指標として、健康寿命なりというところを私どもは捉えています。ですので、この健康増進計画における健康寿命、もしくは健康格差の縮小というものが、基本的に県民の幸福度の一助になるものというふうに考えてございます。

○加陽会長 情報を逐次先生は知りたいと思いますので、ぜひ分かる範囲で関心のある先生方にお伝えください。

ほかにはどうでしょうか。どうぞ。

○岡田委員 薬剤師会の岡田と申します。よろしくお願いいたします。

以前より健康サポート薬局制度というのがありまして、今回薬機法の改正がございまして、「健康増進支援薬局」というふうに名称も変わり、少し内容も変わるわけござ

いますが、残念ながら、こちらの知名度もなかなか上がらない。そこを行政の方に——これも法律上、「行政が積極的にアピールする」という文言も載っておりますので、それを出していただきながら、初期の健康増進の窓口として薬局を活用していただければと思うんですけど、いかがでしょうか。

○加陽会長 はい、ありがとうございます。どうでしょうか。

○川田健康増進課長 健康増進課でございます。

健康サポート薬局の皆様には、健康増進の関係の業務をいろいろ御一緒させていただいております。大きなところでは、昨年度から、暑い中、熱中症対策の啓発を県民にどうやって届けていくかというところで、健康サポート薬局の窓口を、県民とつながるとても重要な場所だというふうに考えておりまして、啓発物等を配布していただいたりとか、そういった形で御協力をいただいております。引き続き御一緒できればと思います。よろしくお願いいたします。

○岡田委員 ありがとうございます。

こういった中にそういった文言を入れていただくことで活動範囲が広がりますし、また新しく健康増進支援薬局を目指す薬局も増えてくるかと思いますので、ぜひ御協力をお願いできればと思います。

○加陽会長 はい、ありがとうございます。

ほかにはどうでしょうか。どうぞ。

○平野委員 すみません。歯科医師会の平野ですが、計画の柱の部分で、機能向上の部分で、虚弱というかフレイルというものがあると思うんですね。そこには「やせを含む」という文言が明記されているんですが、生活習慣の改善だと、我々歯科だと、いわゆる歯と口腔の健康という部分ですので、口腔の疾患からすると、簡単に言えばむし歯と歯周病です。大きくすればこの2点です。

今お話しした生活機能の維持向上の部分に関しては、今度は今お話ししたむし歯と歯周病から離れて、お口の機能が低下する、口腔機能の低下。ですから、そこはオーラルフレイルという位置づけで、2022年から「骨太の方針」に載っているんですね。このオーラルフレイルは、医科の先生方のフレイルと当然結びつきがあるので、県行政として、このオーラルフレイルというものを、今現時点で、言葉を周知していくための事業展開なのか。「オーラルフレイル」という言葉はもう国からも出ているので、例えば「やせ」とか「オーラルフレイルを含める」とかという部分を明記していただくことも、考えて

ほしいなというふうに思いました。要望というか意見です。

○加陽会長 はい、どうぞ。

○宮田健康局長 平野委員、ありがとうございました。

すみません。今回健康増進計画そのものをおつけしていなかったのもので申し訳ないんですが、資料の14ページをちょっと御覧いただきたいんですけども、今回、柱1の取組という中で御紹介させてもらう中の一番下、「歯・口腔の健康」という中で「オーラルフレイルの周知」ということを書かせてもらっています。その際、我々の計画の位置づけとしましても、特に口、むし歯等だけではなくて、ここの14ページにも書かせてもらいましたように、口腔と全身の健康に関する正しい知識の普及というものを計画に位置づけさせてもらっています。

ですので、その趣旨として、もう言葉だけではなく、「歯自体が全身の健康に通ずるんだ」というところで、我々は今後とも取組を進めていきたいと思っております。

以上です。

○加陽会長 はい、ありがとうございます。

先生、歯科診療のとき、来られた患者さんに、何か健康食品とか、「これを使ったほうが、この人の歯にはいいんじゃないかな」というのは勧めることはできるんですか。

○平野委員 特定の健康食品等を勧めるのはちょっとしんどいですよ。

○加陽会長 しんどいね。やっぱりね。

○平野委員 ただ、著しく歯周病が進行している人には、「ちょっと糖尿病、診てもらったほうがいいんじゃないの？」ということはいいます。そうすると、通っていない患者さんも見えるので、「じゃ、どこどこが近いので、あの先生に診てもらったほうがいいかな」ということは患者さんのほうから聞かれることはありますけど、健康食品等々はなかなか勧めることはしていません。

○加陽会長 医療機関って、結構医師法の縛りがあるので、なかなか企業のようにはいないんでしょうけど。まあ、いろいろ考えながら、パンフレットぐらい置かせてもらってもいいのかなというふうに今思いました。

ほかにはどうでしょうか。どうぞ。

○小原委員 静岡県リハビリテーション専門職団体協議会の小原と申します。

23ページの「今後の取組」についてで、成果連動型のPFSを取り入れてというところで、特定健診受診率の向上というところで、それこそ今私自身も行政の方々と、特定

健診とか受診率向上というところで伴走支援をさせていただいているケースもあるんですけれども、今回この成果連動型ということで、成果自体を何を成果とするかというところは、恐らくこの健康増進計画の成果というふうなところにもなってくるかなと思うんですけれども、今策定途中だと思うんですけれども、そのあたり、もし決まっていること等があれば教えてください。

○加陽会長 どうでしょうか。

○鈴木健康政策課長 まだ指標等は今後策定していく段階なんですけれども、基本的には、よく言う出来高払いみたいな形で、受診率が何パーセント上がれば幾らお支払いするという契約をさせていただいて、それによって業者さんのインセンティブがあるというふうな契約になっております。それこそ今、ただ単純に受診率の向上だけではなくて、そのほかにどういった要素が——例えば市町別の特徴だとか、そういったものも加味しながら指標を決めるとかというところを今検討しているところなものですから、またその辺は適切に決めていきたいなというふうに考えております。

○小原委員 ありがとうございます。

それこそ、今お話あったように、受診率を上げるだけというところよりも、やはりほかの県では受診率が上がっているところで医療費削減の成果が出ているという統計も出たりとかしていますし、行政の担当の方なんかは、特定健診の受診率を上げようとしているんですけれども、なかなか上がってこないというところで、非常に苦慮されているというのも現場レベルで把握しておりますので、そのあたりで、ぜひモデル市町の参画というところも、ハードルをどういうふうに下げれば皆さんが参画できるのかなというところはちょっと聞いた上で、私自身も関わっているのも、ほかの職種の皆様にも、またそういった紹介をしていただいて、一緒に皆さんで盛り上げていけるといいんじゃないかなと思いました。ありがとうございます。

○加陽会長 はい、ありがとうございます。

これに関連して、前島委員よろしくお願いします。

○前島委員 国保連合会の前島です。

今おっしゃるとおり、市町の特定健診の受診率というのはかなり低くて、目標が60%ぐらいのところは実際は35.6%になっております。

市町の方々が努力していないかといえ、かなり努力しているんですよ。いろんなことをやるけど上がってこないというのが実態で、そこら辺も含めてどういう形がいい

のかと、国保連合会も支援に関わっていますので、一緒になって検討しているというような状況です。そういった意味では、今回のこのモデル事業というのは非常に面白い事業なんじゃないかなと思っていて、ぜひそこで検討されたものは、市町にも還元しながら生かしてほしいなと思っております。

小原さんが多職種の連携をされているということだったんですけど、どんな形で連携されているのかなというのを、また後でもいいので教えていただければありがたいと思います。

○加陽会長 はい、ありがとうございました。

ほかにはどうでしょうか。加治委員、どうぞ。

○加治委員 大学院大学の加治と申しますが、COPDの啓発に関してなんですけれども、いろんな取組がなされていると思うんですが、なかなか県民の皆さんの間に浸透していかないという現実があると思うんです。

昨日たまたまテレビの番組でCOPDが特集されていまして、それを何とか利用する方法はないかなと、ちょっと思ったりしたんですが、NHK総合テレビで、昨日午後10時から「ドクターG」という番組が放送されたんですが、御覧になられた方はいらっしゃいませんか。

それは、症例が提示されまして、その方の日常生活とか症状が映されて、それに正しい診断をつけましょうということで、臨床研修医の若手の先生3人が登場されて、専門医の先生が指導しながら正しい診断に導いていくということだったんですが、最終的に診断がCOPDだったんです。日常生活の上では、中年の女性で、居酒屋を営んでいらっやあって、もう何十年も煙もうもうの環境ですね。受動喫煙のある状況で生活なさっていて、咳がなかなか止まらなくて、もう全身も弱ってきているという方だったんですけど、テレビではっきり「これはたばこが悪い」と。しかも「受動喫煙も原因になる」ということを、ずばりと発言されていまして、何かJTから苦情が来るんじゃないかと思ったぐらいで、「ああ、NHKがこんなすばらしい番組を放送してくださったんだ」と感激したんですが、これを啓発に利用できないかなと思ったりしたんですけどね。例えば、県からNHKのほうへ「何回も再放送してください」という要望を出すとか、録画を啓発活動に利用するような方法はないかなとちょっと考えたんですけど、そういうことは難しいですかね。

○川田健康増進課長 加治委員の熱い思いを受け止めたいのですが、なかなかNHKのほ

うに再放送を要請するというのは、今この場で「やってみます」ということはちょっと申し上げられないんですけれども、また引き続き御指導いただきながらCOPD対策を進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○加治委員 ありがとうございます。

○加陽会長 佐古委員、どうぞ。

○佐古委員 健康長寿財団の佐古です。この場が適切なのかどうか、あれですが、1、2の質問と、私の思いを述べさせていただきたいと思います。

1つは、脳卒中というのを一括りにしてしばしば処理されるんですけど、脳卒中学及び脳内医学の立場から言いますと、これを一括りにやるというのは曖昧な結果を生むと思うんですね。なぜかといいますと、脳出血と脳梗塞は背景はかなり違うわけです。そのことを分離すれば、私は結果が違ってくるんじゃないかなと思うわけですね。

従来静岡県は股割きになっていまして、東部のほうは脳卒中が多いというデータがありまして、中部、西部は少ないと。そこが何に起因しているのかというのは私もよく分かりませんが、データ上はそういうデータになっているわけです。そういう意味では、もうちょっと脳卒中の中身を区分すれば、高血圧がいずれの場合も悪いということは第一原因として大事だというのは皆さん理解しているんですけど、糖尿病がある人については、脳出血よりも脳梗塞というのが極めて介護度も高くなるし将来大変なことになることなので、できればそういう1つの分析もお願いしたいなと思います。

それからもう1点、この場が適切かどうか分かりませんが、先ほど加治先生が指摘されましたけど、私はジェネラルフィジシャンとスペシャリストの関わり合いというのが極めて大事だと思うんです。今は行政も政治も全て縦割りになって、医者の世界も専門医機構というのがあってやっておりますけど、私は開業医の先生も含めて、ジェネラルという立場で見ていただくと、結果はかなり違ってくるんじゃないかと。成果もかなり違うんじゃないかと思うんです。例えば、糖尿病性腎症といったら一括りにしますが、糖尿病医が診ていることは極めて少ないです。糖尿病性腎症というのは、ジェネラルの人が診ていて、その中からなれの果てが糖尿病性腎症として糖尿病専門医のところに送られてくるという背景があります。そういうことからいうと、せっかくこの会が全ての領域というか、多くの領域を束ねた会なものですから、そういう視点が必要なんじゃないかなと思うわけです。

そういう意味では、私はマスメディアというのが大嫌いにして、これは生活習慣病を

生んでいるのがマスメディアじゃないかと。「どこそこの何を食ったらうまい」とか宣伝ばかりしているけど、あれが諸悪の根源じゃないかと。メディアの人がおられたら叱られるかもしれませんが。やっぱり食べ物というのは、非常に生活習慣病の原点に、上流にあるものですから、そういう意味では、メディアを含めた専門の世界の人たちでこの議論が成り立つのは非常に有益だと思いますけど、もう1つの原点が学校教育だと思うんですね。こどもさんの小さいときに、生活習慣について、お母さん等を含めて一緒に教育すれば、私は20年後にはかなり成果が上がるんじゃないかという考えを持っております。

そういうことで、要らないことを長々としゃべりましたが、せっかくのこの総合の会なものですから、ぜひ実績の上がるようにやっていただきたいなと思います。よろしくお願いいたします。

○加陽会長 ありがとうございます。

脳卒中については答えられますかね。分けるというのは。そういう基準があるかどうか。

○平山健康企画班長 事務局のほうから説明します。

今、脳卒中の区分につきましては、脳内出血につきましても脳梗塞につきましても一緒になっているような状態でもらせております。ただ、死因別に見ますと、確かに脳内出血と脳梗塞には若干状況に違いがございます、県内では脳内出血のほう nationwide に比べてより死亡する方が多いという特徴がございます。

地域差については、脳内出血であっても脳梗塞であっても、「東のほうが、西のほうが」というよりは満遍なく多いというような状況になっています。細かく説明するともっといろんな状況があるのかもしれませんが、大枠を説明するとそういった状況になっております。

○加陽会長 はい、ありがとうございます。どうぞ。

○佐古委員 実は私は、大学にいた時分は、脳内医学と糖尿病、あるいはその他をやってまいりました。全国的に、糖尿病の専門医であり脳卒中の専門医は私しかいなかったんです。そういう時代でしたけど、脳内医学の専門医というのは年齢制がありまして、今専門医を持っておりませんが、そのときのデータを基にして、今通用するかどうか分かりませんが、糖尿病があると小さな脳梗塞が多いんですね。大出血というのは、ハイパーテンション、高血圧が非常に大きな意味を持っております。それは、どこの血管

がやられるかということと関係していますので、実際に実臨床で診ていますと、糖尿病の人でいきなり大出血で死ぬというのは極めて少なく、多くは介護のお世話になるような積み重ねの上に、最後にフレイルになっていくという人が多いわけで、私はぜひ、行政的にも脳卒中を区分してやっていくと、かなり違うデータが出るんじゃないかと思うので、ぜひよろしく願いいたしたいと思います。

○加陽会長 御意見を承りましたということで、ありがとうございました。

ほかにはどうでしょうか。御質問、御意見等があれば。

はい、安田委員。

○安田委員 全国健康保険協会の安田といいます。

私からは、今回の課題で「今後の連携に向けた情報共有」というお話がございました。私ども協会けんぽというのは、いわゆる保険者というところになります。我々保険者としては、当然のことながら、給付金を払うだとか診療報酬を払うだとか基本的な仕事もするんですけれども、今大きなトピックとなっているのが、やはり健康づくりをしようということになっています。健康づくりをすることによって各県の保険料率を下げるという一番大きな目標はございますけれども、その中で、当然のことながら我々だけでやってもなかなか影響力が少ないということがございまして、幾つか静岡県と連携をして事業を行っておりますので、少しだけその紹介をさせていただきたいと思います。

最近では、一番大きなものが、ここの14ページのところで先ほどご紹介があった「血圧手帳」の作成というのがございました。これは、大学院大学様と静岡県が作ったものを協会けんぽで使えるように、バージョンを変えて、一番大きなのは体重を載せられるようにしたところがあるんですけど、特定健診受診後、メタボ対策が必要な方には特定保健指導ということを行います。その特定保健指導の場で配らせていただいております。特定保健指導については、業務委託以外に私どもの協会の保健師が、直営で大体年間で4,000名ぐらいやっておりますので、4,000名の方に対して、この「血圧手帳」というのを配らせていただいて、血圧については、普及啓発のほうをやっているということがございます。

もう1つ大きなものがございます。いわゆる大企業というのは健康保険組合というところに入るんですけれども、私ども協会けんぽに入っているのは主に中小企業、特に10人未満の事業所がほとんどを占めているというところになりますので、そこに対してどう健康づくりを進めていくかというところがございます。

これにつきましては、私ども、健康宣言事業というのをやってございますけれども、この健康宣言事業につきましても、静岡県の「ふじのくに健康づくり推進事業所」の事業認定というのと連携をさせていただいてやっております。これについても、次のページの「ふじのくに健康づくり推進事業所数」というのが、直近数で7,628というのが出ておりますけれども、この中で協会けんぽと連動してできているというところが大体7,400ぐらい今ございますので、これも県内の事業所を通じた健康づくりということをやらせていただいております。

私どもといたしましても、この前の保健医療計画の中で350万人の県民の方がいらっしゃるというのがございましたが、協会けんぽ自体はまだ100万人ぐらいしか加入されていないものですから、やはり静岡県と組むことによって我々としても健康づくりを進めたいと考えております。今後も幾つか進めさせていただきたいと思っておりますので、ひとつよろしくをお願いをしたいと思います。御紹介だけさせていただきました。

○加陽会長 はい、ありがとうございます。

安田委員、どうですかね。女性の受診率の向上について、何か特別に課題とか、「協会けんぽはこれを頑張っているよ」とか、ありますかね。

○安田委員 今私どもで取り組んでいるのが、1つは、被扶養者が特定健診の対象なんですけれども、被扶養者の方は、ほぼほぼ女性の方ですから、女性専用の特定健診の会場をつくるというふうなことをやりました。特に乳がん検診だとか、ほかの女性特有のがん検診を組み合わせるというふうなことをやっております。

あとは、全体的に特定健診の率を上げるというのは、1回足を運んでいただくことで幾つかの用件を済ますということであれば、がん検診と一緒に受けていただくと。これは市町のがん検診になるんですけれども、これについても進めていくと。これも実は静岡県様のほうから各市町のほうに「協会けんぽと共同でやったらどうですか」というような通知を出していただいております。これも非常にありがたく思っております。ありがとうございます。

○加陽会長 はい、ありがとうございました。

ほかにはどうでしょうか。佐古委員、どうぞ。

○佐古委員 今のお話ですけど、健診で、今バリウムなんかは非常に批判があるんですけど、いつになったらこれが変わってくるんでしょうか。

○加陽会長 佐古先生、これは健診の専門委員会のほうで検討していますので、協会けん

ばの方に聞かれても、ちょっと。

○佐古委員 だけど、これは早くに改定してもらわないと困るんじゃないかと思うんです。

○加陽会長 いや、全くそのとおりなんですよね。それで進めていくんですけれども、いろいろ社会的な要因がありますので、これは徐々に進めていますので。

○佐古委員 いや、だけど、先生はそうおっしゃいますけどね、この社会的、政治的、行政的な問題が、健康長寿に対してかなり足を引っ張っている面があるということを私は言いたいわけですね。

○加陽会長 貴重な御意見ありがとうございます。

○富永委員 健保連静岡連合会の富永と申しますけれども、よろしくお願いいたします。

安田委員のほうから、今、特定健診の女性の関係の受診率の向上等のお話があったものですから、そこに関連して、健康保険組合に対してのお話をさせていただきたいと思うんですけれども、協会けんぽというのは1つの保険者で運営をしているわけですけど、健康保険組合というのは、県内に今、大なり小なり38あります。スズキ健保とか、大きいところであればそうですし、総合健保といいまして、機械、工業というようなところを集めた健康保険組合等もあるんですけれども、それが38あるんですが、特定健診というのが、やはりどうしても受診率を向上するには、被保険者といって、勤めている方の健診というのは非常に伸びるわけです。そこはもう事業者の、特に単一といって、大きい企業というのは、事業主が指示すればかなり向上するというのは非常に目に見えて出るんですけれど、問題は、被扶養者といって、その家族の扶養になられている方。これは女性が多いわけなんですけれども、その関係の率としても非常に伸びないということで、今年度から、健康増進課の課長さんからもお話をいただいたんですけれども、被扶養者というのは、受診しないのと同時に、例えばパートで勤めていますと、パート先で健診をするんですね。ただ、その健診結果をその母体のほうに渡さない、連携ができないということで伸びない。受けているけど結果を吸い上げられないという問題点もあります。

そこを今、「単体でやっている健康保険組合でも受診勧奨とデータ提供をお願いします」ということをやるんですけれども、そこに県の健康増進課のほうも介在をしていただきまして、やっぱりデータ提供とか受診率の向上ということを積極的に取り組んで、協力してやりたいということでお話を伺ったものですから、今年度からそれをスタートしておりまして、今6組合が県の提案していただいた情報に乗って一緒に取り組んでいるというところがありまして、県のほうも非常に柔軟な対応を取っていただいていますし

て、それぞれの健康保険組合というのは特徴があるものですから、「こういった形で受診勧奨したい」「こういった形でやりたい」というのを、全部それぞれでやっていただいております。

そういうところで、今年度から引き続いてやるんですけれども、先ほど女性の健診結果というのがあったんですけど、私ども、3月の最後の最後にもう1回、受診率を向上させるために受診勧奨を行ないます。大体1万5,000人ぐらい受診勧奨状を送るんですけど、がん検診も踏まえてやるんですけれど、そうすると大体1,000名ぐらいですかね。7%ぐらいが受診していただけます。それでも結構な——これを本当は10%まで上げたいんですけど、なかなかそこは難しいところがあって、何とかやるということと、今回は県も、8月8日に知事から発表がありましたけど、乳がん検診のキャンペーンというのをやっていただいて、それを被用者保険の方々に、「こういうキャンペーンをやるから使ってくださいよ」ということで、ありがたい話だったものですから、それについては全部の健康保険組合に展開しまして、それを今活用するということで、キャンペーンと自分たちでやる受診勧奨を踏まえて何とか受診率を向上させるということを取り組んでおります。

○加陽会長 はい、ありがとうございます。

ただいまのデータ共有について、県のほうから何か一言ありますか。

○川田健康増進課長 健康増進課といたしましては、県が直接被扶養者の方、働く皆様にお知らせすることは難しいんですけれども、県としましては、県民一人一人へのメッセージを届けたいということで、健康保険組合さんにお声をかけさせていただいて、そういったルートをつくらせていただきました。既に6つの健康保険組合さんから御相談をいただいております、実際にもう1つが動き出しているかというふうに思っております。引き続き御一緒できればと思いますので、よろしくお願いいたします。

○加陽会長 はい、ありがとうございました。

ほかに御意見、御質問等があれば。

はい、どうぞ。

○前島委員 すみません。国保連ですけど、今の特定健診の話なんですけど、実はもう1つありまして、病院にかかられている方とかが、やはり病院にかかっているもので、そこで健診を受けているからいいよということで受診されない方もいらっしゃるんですよ。

そういった意味では、やっぱり医師会とか、場合によっては薬剤師会、歯科医師会が、一緒に進めていくことによって伸びていく可能性もあります。実は保険者協議会という組織がありまして、保険者だけじゃなくて、医師会等も、昨年度から一緒に入っていたいて検討を進めていますので、そういうところで検討しながら、こういう機会と合わせて、県全体で受診率を上げていけるような取組ができればいいと思っていますので、御協力をよろしくお願いしたいと思います。

○加陽会長 はい、ありがとうございます。

なるべく診療の中で、特定健診は特定健診、本来の病気のフォローアップはフォローアップというふうに、別腹だという感じで我々のほうからも開業医の先生方には指導していきたいと思います。貴重な御意見ありがとうございます。

ほかにはどうでしょうか。

○山本委員 静岡社会健康医学大学院大学の山本です。

今、特定健診の話が出たんですけれども、がん検診について、この間国から、「市町村は、国保だけじゃなくて住民全体のがん検診の受診率を把握しろ」というような、ちょっとむちゃ振りの指示が出ていまして、各市町が非常に困っているのを、健保さんにはぜひ御協力をお願いしたいということが1つと、もう1つは、がん検診は市町の努力義務ということになっているんですけれども、その中で精度管理を、いろいろ指標を計算して国に報告して、それで県のデータと市町のデータを報告することになっているんですが、静岡県はどっちもかなり現状値が低いという状況があります。

ただ、私は幾つかの健保さんに、国で市町に義務づけている精度管理の指標を計算してもらったところ、市町のデータに比べてさらに低いということが、私が知っているところではほとんどの健保でそうなっているのを、ぜひ健保さんのところで、やる気のある健保さんというか、積極的なところについては、精度管理の指標を市町と同じように計算してみてください、どのぐらいのことが足りているかとか足りていないかということを考えていただければと思います。もし計算方法とか、どうしたらいいか分からないみたいなことがありましたら、私とかに連絡していただければお手伝いさせていただきますので、市町以外のところでがん検診を受けている人が多いので、そっちのほうの精度管理がきちんとされていないというところは国全体としてゆゆしき事態になっているので、ぜひ静岡はそのあたりをクリアしていけたらなと思っております。

以上です。

○加陽会長 どうです？精度管理について。行政のほうから。

○小松疾病対策課長 疾病対策課長の小松と申します。御意見ありがとうございます。

精度管理については、別の精度管理委員会ですとか5つの部会もございますので、またそういった中で議論はしてまいりますけれども、精度管理について、山本先生にもアドバイザーとして御協力いただいておりますので、今後もしっかり進めていきたいと思っています。

現状値の部分については、一部確かに各市町の中で低いところもありますけれども、全体として今後取り組んでいきたいと思っておりますので、ぜひよろしく願いいたします。

○加陽会長 私も精度管理の報告を聞いていますけど、静岡県がそんなに悪いというのは、私は今初めて知って、「そうなのか」とびっくりして聞いていたんですけど。分かりました。こちらもいろいろ考えさせていただきます。

ほかにはどうでしょうか。

どうもすみません。長い間議論していただきましたけれども、以上をもちまして静岡県健康増進計画推進協議会の議事を終了させていただきます。委員の皆様方には、議事の進行につきまして御協力をいただき、ありがとうございました。

それでは進行を事務局にお返しします。

○平山健康企画班長 皆様、活発な御議論をいただき、ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして令和7年度静岡県健康増進計画推進協議会を終了いたします。本日はありがとうございました。

午後3時14分閉会