

令和5年度第2回ふじのくに健康増進計画推進協議会 会議録

令和5年11月10日(金)
もくせい会館 富士ホール

午後1時54分開会

○平山健康企画班長 定刻より少し早いですが、委員の皆様おそろいですので、ただいまから令和5年度第2回ふじのくに健康増進計画推進協議会を開会いたします。

本日の会議は公開となっております。

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八木から御挨拶申し上げます。

○八木健康福祉部長 皆さんこんにちは。静岡県健康福祉部長の八木でございます。

本日は、大変お忙しい中、第2回ふじのくに健康増進計画推進協議会に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

委員の皆様方には、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まして、厚く御礼を申し上げます。

今年度は、医療、健康、福祉分野の行政計画を一斉に策定する年でございます。健康福祉部では、健康増進計画を含めまして全部で16の行政計画の策定を予定しております。健康増進計画の策定におきましては、保健医療計画など医療分野の計画や長寿社会保健福祉計画など福祉分野の計画との整合を図りながら、一体的な計画策定を進めているところでございます。

本日の第2回の協議会では、前回の協議会において御了承いただきました策定方針を受け、各部会や地域会議での検討結果等を踏まえまして、大目標でございます「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」を目指す4つの施策の柱の下、課題、取組、数値目標を取りまとめた新計画の素案につきまして御議論いただきます。委員の皆様のお力を借りながら健康づくりを今後も進めていきたいと考えておりますので、忌憚のない御意見を願いたいと思います。

本日はよろしくお願いたします。

○平山健康企画班長 議事に先立ちまして、当協議会の委員の御紹介をいたします。

本日御出席の委員の方につきましては、お手元に配付しております委員名簿をもって、御紹介に代えさせていただきます。

なお、10月より、全国健康保険協会静岡支部、安田委員が新たに就任されましたが、本日は御都合により、企画総務部保健グループ長、山本晃靖氏が代理出席しております。

また本日、5名の委員から御欠席との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。

それでは議事に移りたいと思います。

本協議会は、お手元の資料、ふじのくに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。議事の進行につきましては、要綱に基づき会長が行なうこととなっております。

それでは、ここからの進行は紀平会長にお願いいたします。

○紀平会長 御紹介いただきました静岡県医師会の紀平でございます。委員の皆様の御協力をいただいで議事を進行していきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

では、早速議事に入りたいと思っております。お手元の次第を御覧ください。

協議事項（1）「次期静岡県健康増進計画（素案）」について、事務局から説明をお願いいたします。

○宮田健康政策課長 それでは、事務局の健康政策課長の宮田でございます。よろしく御願いたします。

協議事項（1）について、お手元の資料1から3までを基に御説明いたします。

なお、資料1は主に素案の概要、資料2は素案の本体、資料3は素案に係る数値目標の一覧となっております。今回、時間の都合上、ここでは主にお手元の資料1を使用して御説明いたします。

それでは資料1を御覧ください。

まず、資料1のうち、スライド1ページから9ページまでは、今回の素案策定までの経過とポイントをまとめてございます。

それでは、資料1の2ページを御覧ください。

前回お示しいたしました今年度のスケジュールでございます。本年度は全3回の協議会で次期健康増進計画をまとめる予定であり、今回は、第1回協議会において御了承をいただきました策定方針を基に、新計画の素案について御意見をいただくものでござい

ます。

3 ページを御覧ください。

本協議会に関連する会議の関係図を示しております。本協議会には5つの部会があります。さらに、関連する会議体として、特定健診・特定保健指導推進協議会、また各健康福祉センター単位で生活習慣病連絡会議を設置しており、この会議が本協議会の地域版という位置付けになってございます。

それでは4 ページを御覧ください。

前回7月28日の第1回協議会からの経過をまとめております。前回の協議会后、事務局で素案の作成を進め、一部の素案につきましては、3 ページにお示しいたしました関連する領域部会や会議体において御意見を伺い、今回の素案を作成しております。

5 ページを御覧ください。

前回協議会において御了承いただきました素案の基本的な項目立ての説明となります。県の取組を中心に、数値目標、現状、課題、取組について記載しております。なお、課題、取組、数値目標につきましては、それぞれ対応するように記載しております。

6 ページを御覧ください。

素案の作成に当たり、県総合計画や、医療、福祉分野の計画など、関係する計画との整合を図りながら作成してございます。

それでは7 ページを御覧ください。

今回素案を作成する上で、前回説明いたしました内容から変更した点に関する報告をいたします。柱にぶら下がる小柱の名称について一部修正を加えております。

4、「変更点」の表中、上段の「ロコモ」「フレイル」につきましては、骨粗鬆症を「フレイル」に含めておりましたが、素案を作成する中で「ロコモ」に含めて分類するほうが適当であると考え、「ロコモ」に含める形に変更してございます。

また、「フレイル」単体では県民にとってはなじみが薄い言葉と考え、具体例として「(やせを含む)」との追記をしております。

このほか、主に国の指針等の記載に合わせた表記の変更を行っております。

8 ページを御覧ください。

前回お示しした指標・数値目標の設定についての考え方をまとめております。

指標は原則として公的記録や公的統計を用いることとし、目標値は理想値よりも現実的な数値を設定することとしています。

また、使用可能な統計が複数ある場合は、原則として毎年評価可能なものを指標として採用しています。例示として、中段にございます「生活習慣の実施割合」の把握においては、特定健診データによる把握と国が実施する国民生活基礎調査による把握がある場合、毎年把握可能な特定健診データを採用するようにしております。

以上が前回からの経過とポイントの説明になります。

それでは9ページを御覧ください。

ここからは、次期健康増進計画の素案の概要となります。各小柱の課題認識や取組の方向性における過不足、指標と数値目標の設定を中心に御議論いただければと思います。

10ページを御覧ください。

10ページから12ページまでは、前回お示しした内容と同じものとなります。10ページでは、県健康増進計画の変遷と、次期計画が国の「健康日本21（第三次）」に合わせ、12年間の計画であることを示しております。

11ページを御覧ください。

ここでは、次期計画における大目標として、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を掲げるとともに、12ページでは「目指すすがた」を記載しております。

それでは13ページを御覧ください。

次期計画において目指す2つの大目標と、その考え方をお示ししてございます。

1つ目の「健康寿命の延伸」につきましては、厚生労働省が3年に一度公表する健康寿命をいかに延ばすかというものになります。目標としては、国指針に準じ、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目指します。

2つ目の「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格差縮小を目指すものでございます。なお、基本的には国指針に準じておりますが、市町単位では健康寿命の算出ができないため、代替策として市町別に算出可能な介護認定の情報を用いた平均自立期間を用い、上位5市町の平均の伸びを上回る下位5市町の平均の伸びを目標としております。

なお、健康寿命や平均自立期間は死亡と健康の情報を用いて算出するものとなります。人口当たりの死亡数、年齢調整後の死亡率が下がる、あるいは健康割合が増加すれば、健康寿命や平均自立期間は延びるものとなっております。

14ページを御覧ください。

前回御説明いたしました、次期計画の柱立てを示してございます。

柱1から3につきましては、国の指針に準じた柱立てとしております。また、柱4につきましては、柱1から3の取組を下支えする取組として県独自に位置付けております。

素案では、これらの柱の下に小柱を置き、各小柱ごとに課題や取組等を作成していません。例えば、柱1の下に「栄養・食生活」や「身体活動・運動」といった小柱を置いております。

15ページを御覧ください。

2つの大目標の達成に向けた4つの柱と、それにぶら下がる全ての小柱の体系図を示したものとなります。同じ柱にぶら下がる小柱は赤枠で囲んでいます。

大目標である「健康寿命」は、その算出の性質上、死亡率や健康割合に相対する生活制限の割合の減少により延伸するものとなっております。死亡率や生活制限割合を減少させるためには、この体系図左側に示す疾患の罹患を減少させる。疾患を減少させるためには、その下にございます心身の不調を減少させる。そのためには個人の生活習慣を改善する必要があるといったような関係性を、この図によって示してございます。

中段のロコモやフレイル等の「心身の不調」は、右側の矢印から、「疾患」を経由せず「生活制限・要介護」につながることも考えられます。従来からの健康づくりの領域は柱1で表わした部分であり、生活習慣を改善することにより心身の不調や疾患への罹患を減らしていくことを目指すものです。

柱2については、生活習慣や心身の不調について、つながりや心の健康に着目し、「心身の不調」や「個人の生活習慣」など領域を広げた部分と、個人の生活習慣の改善を支える「社会環境の整備」を含むものとなります。

右側の柱3につきましては、ライフコース別に各柱の取組について横串を刺すものとなります。

最下段の柱4は、柱1から3までの取組を下支えし、各取組の効果を高めるものとなります。

なお、お手元の資料3につきましては、この体系に沿った指標と数値目標をお示ししておりますので、またおって御覧ください。

それでは、資料1に戻りまして、これ以降、柱の順に小柱の概要を説明してまいります。

資料1、16ページを御覧ください。

柱1の体系図を示したものです。中柱1では「生活習慣の改善」、中柱2では「生活

習慣病の発症予防等」、中柱3では「生活機能の維持・向上」の領域となります。

それでは、個別の小柱の概要について説明いたします。17ページを御覧ください。

ここからは、小柱ごとに、主な対策のポイント、数値目標、課題、取組をスライドの半分にまとめて記載しております。

ここで、資料2にあります素案本体との対比を説明することから、お手数でございますが、先にお手元の資料2の3ページを御覧ください。

「栄養・食生活」の小柱に対し、「対策のポイント」「数値目標」「現状」「課題」、4ページに移りまして「取組」を記載しております。

3ページ下段からの「課題」と4ページの「取組」の各項目は、それぞれが対応する記載としております。例えば、3ページ下段、(1)「望ましい食習慣の形成」は主に子ども世代に関する課題となりますが、これに対応する形で、4ページ中段にございます、3、「取組」において、同じ(1)「望ましい食習慣の形成」を設けております。

また、取組に対し、対応する数値目標を1つまたは複数設定しております。先ほどの(1)「望ましい食習慣の形成」については、数値目標の最上段にあります「児童・生徒における肥満傾向児の割合」が対応しております。数値目標につきましては、成果目標と活動指標の順に記載しております。どの小柱におきましても、活動指標が少なくとも1つは入るように設定しております。

以降の小柱につきましても、このような対応で素案を作成しており、これら素案本体の記載を要約したものが、お手元の資料1の17ページ以降という形になってございます。

それでは戻りまして、資料1の17ページを御覧ください。

17ページから19ページまでの緑色の記載が、柱1、中柱1、「生活習慣の改善」に係る各小柱の概要になります。こちらの6つの小柱につきましては、既に関係する領域部会において資料として提出し、意見を伺った上で作成したものととなります。

なお、1-1-1「栄養・食生活」、1-1-6「歯・口腔の健康」につきましては、それぞれ、今回後ほど報告いたします食育推進計画、歯科保健計画の抜粋という位置付けとなっております。

それでは、ページが飛びまして恐縮ですが、20ページを御覧ください。

20ページから23ページまでの青色の記載が、中柱2、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」となります。これまでも本県で力を入れて取り組んできた経緯から、1-2-1「高血圧」、1-2-6「CKD(慢性腎臓病)」を独自に設定しております。これらの

記載につきましては、がん対策推進計画や循環器病対策推進計画、保健医療計画との整合を取りながら作成したものととなります。

また、1-2-2「がん」、1-2-7「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」を除き、特定健診・特定保健指導推進協議会において資料として提出し、意見を伺った上で作成したものととなります。

それでは24ページを御覧ください。

24ページから26ページまでの黄色の記載が、中柱3、「生活機能の維持・向上」となります。主に介護予防の話を記載させていただいております。

このうち、1-3-3「認知症」につきましては、県の認知症対策大綱と整合を取りながら作成したものととなります。

また、1-3-5「うつ・不安」につきましては、休養・こころ部会において資料を提出し、意見を伺った上で作成したものととなります。

それでは27ページを御覧ください。

柱2、「社会環境の質の向上」となります。社会とのつながりや心の健康に着目した中柱1と、主に環境整備に関する中柱2で構成しております。

28ページを御覧ください。

28ページから29ページまでのピンクの記載が、中柱1、「社会とのつながり・こころの健康の維持向上」となります。

2-1-1「地域とのつながり・社会参加」や、2-1-3「孤独・孤立」は、総合計画や長寿社会保健福祉計画等の記載と整合を取っております。

また、2-1-2「共食」と、2-1-4「こころの健康」につきましては、それぞれ食育部会、休養・こころ部会において資料を提出し、意見を伺った上で作成したものととなります。

30ページを御覧ください。

30ページから31ページまでの紫色の記載が、中柱2、「自然に健康になれる環境づくり・基盤整備」となります。

2-2-1「情報発信と機運づくり」、2-2-2「健康経営・産業との連携」が、健康づくりに関する普及啓発に関する領域となります。

また、2-2-3「受動喫煙環境」、2-2-4「特定給食施設」につきましては、それぞれ、たばこ・アルコール・薬物部会、食育部会において資料を提出し、意見を伺

った上で作成したものとなります。

32ページを御覧ください。

柱3、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」となります。小柱は、33ページから34ページまでのオレンジの記載となります。

こちらの柱は、柱1、2の取組をライフコースに合わせて横串を刺し再掲したものとなります。

35ページを御覧ください。

柱4、「実効性を高める取組」となります。小柱は、36ページから43ページまでのグレーの記載となります。こちらの柱は、柱1から3までの取組の下支えとなる取組となります。

36ページを御覧ください。

36ページから38ページまでは、「研究の推進」や「多様な主体との連携」などの県の取組について取りまとめたものです。

39ページを御覧ください。

39ページから43ページまでは、地域別の取組をまとめております。地域別の取組につきましては、大目標や共通する課題解決に向け、各健康福祉センターごとに、地域の健康課題や実情に応じた取組、数値目標を設定しております。

40ページを御覧ください。

40ページから41ページの、4-6-1「賀茂健康福祉センター」、4-6-2「熱海」、4-6-3「東部」につきましては、いずれも高血圧と喫煙習慣を地域の課題として取り組んでまいります。

41ページ右側、4-6-4「御殿場健康福祉センター」と、42ページ左側、「富士」については、喫煙については同じく課題としておりますが、あわせて御殿場では肥満を、富士では、肝がん・肝炎が多いことから、がん検診の受診率向上を課題や目標に掲げております。

42ページ右側、4-6-6「中部」、43ページ、「西部」につきましては、中部では高血圧対策、西部では糖尿病と運動習慣について重点的に取り組むこととしております。

ここまでが小柱の概要となります。

44ページを御覧ください。

本計画は12年の計画となります。中間年に当たる令和11年度に中間見直しを行ないま

す。また、計画途中であっても、関連する計画との整合を図るため、県総合計画や他分野の関連計画の見直しの際に一部の記載の見直しを行なう場合があります。

また、原則として毎年進捗評価を行ないます。

45ページを御覧ください。

「今後の予定」について説明いたします。

本協議会にて素案について御意見をいただいた後、修正を加えまして、再度領域部会や地域会議にて御意見をいただきます。また、12月下旬から、改定作業を進めております部内の他の計画と併せ、県民意見提出の手続、パブリックコメントを実施いたします。いただきました御意見を参考に計画の最終案を取りまとめ、2月16日に開催いたします第3回の協議会にお諮りする予定となっております。

事務局からの説明は以上でございます。

○紀平会長 ただいまの事務局の説明に関しまして、どなたか御質問あるいは御意見のある方は御発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

はい、どうぞ。

○安田委員代理（山本） 全国健康保険協会静岡支部の山本と申します。本来でしたら支部長の安田が出席すべきところですが、本日、他の用務との都合上、代理出席となりまして申し訳ございません。

資料1の次期計画の柱立てに関して、協会けんぽのほうから幾つか意見を発言させていただければと思います。

まず、柱1についてでございますけれども、生活習慣病の予防につきましては、基本的に特定健診ですとか特定保健指導を着実に受けてもらうことが重要と考えております。特に生活習慣病の改善が必要である方につきましては、特定保健指導を受けていただくことがまず第一と考えておりますので、受診率ですとか保健指導の実施率向上に向けて、市町や被用者保険と連携して積極的に進めていくことが必要ではないかというふうに考えております。

柱2についてでございますけれども、静岡県は健康経営に取り組む事業所が多いというふうに考えておりまして、例えになりますけれども、協会けんぽは、コラボヘルスとして「健康宣言事業所」に取り組んでおりますけれども、令和4年度末におきまして、全国で8万1,526の事業所に対しまして、静岡支部は6,394事業所ということで、愛知県に次いで2位というふうになっております。静岡県としても、事業所を通じた健康づく

りも有効な手法と考えておりますので、表彰制度の充実などを通して健康経営をもっとアピールして、さらに推進をしていただきたいというふうに考えております。

最後に、県独自の柱立ての柱4についてなんですが、協会けんぽの中だけの話になりますけれども、現役世代の方が中心になりますが、静岡県の特徴としては、全国の中で考えますと目立った健康課題があるということではないのですけれども、県がお示しいただいたデータと同様、県内の東西という各地域別においては幾つか課題が浮かび上がっている状況です。今回この柱4の中にあります「地域別の取組を推進」というのが重要というふうに考えております。

また、この取組の推進につきましては、県からの支援ですとか、私どものような関係団体も一緒に取り組むことが効果的と考えておりますので、各関係団体のハブとなりまして、ぜひ積極的に推進してほしいというふうに考えております。

以上です。

○紀平会長 ありがとうございます。

これについて、何か県のほうから見解はございますか。

○宮田健康政策課長

貴重な御意見をいただきましてありがとうございます。受診率の向上、健康経営は、いずれにつきましても重要な課題と捉え、今回の計画にも位置付けさせてもらっているところでございます。これについては引き続き進めていきたいというふうに考えてございます。

あと、先ほどコメントのございました柱4の、特に地域別のところ。これにつきましては、今回計画を策定するに当たりまして、我々としても地域における課題をきちんと把握して、それに基づいて各センターなり関係する皆様が取り組んでいくことが非常に重要というふうに考え、共通の課題とともに、各地域ごとの課題というものを設けて今回計画を策定させていただいたところでございます。

あと、健康づくりの取組につきまして、今回は県主体の計画ということで、県を主語とした計画を策定してございますが、御意見にありますように、当然これにつきましては、関係団体、企業の皆様、県民の皆様と共に進めていかなければいけないというふうに考えてございます。この連携につきましては、今後ともよろしくお願いしたいと考えてございます。

事務局からは以上です。

○紀平会長 山本委員代理、よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょう。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。

2点あるんですけれども、1つは、4番目の「実効性を高める取組」というのが県独自のということで、非常にすばらしいなというふうに思いました。この後の1月までのスケジュールの中に、ロジックモデルをつくるようなお話があったと思うんですけれども、そのロジックモデルをつくるときに、この4番の「実効性を高める取組」というのが入ってくると。それを入れたロジックモデルになると思うんですけれども、研修会3回とか、あと事例の収集と共有だと、ちょっとやっぱり弱いんじゃないかなという気がするので、それをロジックモデルの中に入れるということになると、それをやるとどうなるんだということにつながり、実際にそれを実行するとかいう——3回で全部ができるとは思えないので、うちの大学でできることはやりますので、もっと書いていただいているので、ちゃんとロジックモデルの中で、この「実効性を高める取組」がうまく位置づけられるように、もっと書き込んでいただければなというふうに思いました。

まず1点目がそれです。

○紀平会長 今の山本委員の御発言について、何か県から見解はございますか。

○平山健康企画班長 健康政策課の平山から回答させていただきます。

資料3の1ページを御覧いただければと思います。先ほど、柱4の「実効性を高める取組」に関する指標はもうちょっと検討の余地があるのではないかというお話でしたので、それについては、ちょっと我々も、ほかにいいものがないかというのを引き続き検討させていただきたいと思います。

あと、ロジックモデルの話なんですけれども、なかなか健康分野で細かなロジックモデルを立てるということがちょっと難しい部分もありまして、国も採用していない部分もあるんですけれども、我々としては、この資料3の1ページを1つの大きな意味でのロジックモデルというふうに考えております。なので、これが矢印につながる——例えば「個人の生活習慣」がよくなれば、次の「心身の不調」や「疾患」のところもよくなるというふうに、どこかのアウトプットが次のインプットになっているというふうに考えておりますので、そういった意味で、細かなロジックモデルではないんですけれども、大きな意味でのロジックモデルとして評価していきたいと考えております。

私からは以上です。

○紀平会長 よろしいですか。

○山本委員 ありがとうございます。ロジックモデルというより、せっかくの柱4を実効性のあるものにしていただきたいというのが私の意図です。

もう1つあるんですけれども、私、県の事業では県内の幾つかの市町、国の事業では全国の基礎自治体と県を回って、がん検診と特定健診の受診率向上のことをずっとやっているんですけれども、その中で分かってきたことの中で、やっぱり健診の機会を十分提供するということが非常に重要ということが、当たり前ですけど実感してまして、特に医師会さんとか健診施設ですね。そこでやっぱり市民の人たちに、いろいろリソースの問題はあると思うんですけれども、例えば5つのがん検診とか、男性だったら3つのがん検診をちゃんと市民の人が受けられるような状況をつくるというのが非常に大事だと思うんですけれども、どういう状況をつくれればみんなが受けられるようになるかということに対してのコンセンサスがあまりないので、このぐらいの感じで、例えば何回提供するだとか、同時に受診できる施設を何個かつくるとか、ある程度「こういうふうな体制をつくれればみんなが受けられるんだ」というような、目標まではいかないですけど、そういうモデルを基礎自治体の方に提案してあげると、それぞれの地区の医師会の方とかも、「そういうふうに言われているから、それを目指していこうか」みたいなことができるんじゃないかなと思うので。

というのは、がん検診とか特定健診と違って、地域ごと、市町村ごとに全然違って、隣の市町村のことをあんまり知らないで、どうやればいいのかということを知っていないとか、それぞれ知識の共有ができていないので、何か1つ「これぐらいの体制を目指しましょう」みたいなのが出せば、市町村の方も「それを目指していこうか」みたいになるんじゃないかなと思うので、必ずしもゴールまで行けなくても、目指す方向性を示すために、その体制みたいなものの案を入れてあげるといいんじゃないかなというのを実感として思っておりますので、ちょっと今回の趣旨にそぐうかどうかは分かりませんが、ぜひ何らかの形で検討いただければと思います。

以上です。

○紀平会長 この件に関しては、自治体側はどうでしょう。

○宮田健康政策課長 御意見ありがとうございました。

この大学院大学ができて、今いろいろな形で研究成果を市町の皆様、県民の皆様に還元していくということを1つのミッションとして進めてきております。これまでも、

それこそ今御発言いただいた山本先生をはじめ、大学の先生方と、県・市町の保健師、管理栄養士等を対象とした研修会等もやらせていただいています。今御提案いただいた内容も、これから詰めさせていただく中で、そういう形でまた皆様のほうにもお示しできればというふうに考えてございます。

以上でございます。

○紀平会長 ほかに。どうぞ、佐古先生。

○佐古委員 健康長寿財団の佐古ですけど、1つ、フレイルについて、定義が固まっているのか固まっていないのか。去年の段階で長寿センターの荒井理事長と話をしていたら、まだ各国とも、ちょっとの詰めのところは十分できていない。概念としては、今回のこれで大きく支障はないと思うんですけど、その辺は何か記載するときに、我が国における定義はどうか、外国の定義はどうかと。そこに齟齬があってはいかないので。そのことが1点です。

もう1点は、この説明について、ちょっと私なりに理解ができにくいことがありますので言いたいんですけど、この冊子のページというのとスライドのナンバーですね。これは別の表現にさせていただいたほうが、聞くときに聞きやすいですね。「22ページ」と言われたら、こっちのほうの22ページなのか。それは、ちょっと工夫していただけるとありがたいですね。

以上です。

○宮田健康政策課長 まず2つ目のほうにつきましては、私の説明が足りなかったと思いますので、今後はちょっと工夫をさせていただきたいと思います。失礼いたしました。

○平山健康企画班長 すみません。1つ目のフレイルの定義につきましては、資料2の30ページの「現状」のほうに、「『フレイル』とは、高齢者が加齢によって心身ともに虚弱になった状態を指します」ということで、イメージとしては介護状態の前段階というような形で記載をさせてもらっております。こちらの定義でいきたいと考えております。

以上です。

○佐古委員 だから、概念としては私もよく分かっている。そのとおりだと思うんですけどね。若干詰めになったときに各国との微妙な違いがあることを彼が言っていたんですね。

また今後ともよろしく願いいたします。

○紀平会長 はい、どうぞ。

○白井委員 静岡県コミュニティづくり推進協議会の白井です。

私のほうからは、素案のスライドナンバー28の左側というんでしょうかね。2番目の柱の1-1「地域とのつながり・社会参加」。ここにつきまして少し意見を述べさせていただきたいと思っておりますけれども、あくまでこの資料1のスライドナンバー28のところは概要ですので、できればお手元の資料2の37ページ、38ページのほうで少し説明をしながら意見を述べたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

まず全体が、健康寿命の3要素の1つである社会参加の促進ということと、それから良好な地域コミュニティづくりという2つで構成されているということは非常に分かりやすく、高く評価をいたします。それと同時に、コミュニティづくりに触れていただいたことに対して感謝申し上げます。

具体的な記述につきまして、2点まず意見を申し上げます。

1点目は、37ページの、2、「課題」の(2)「地域コミュニティの活性化」。一番下でございまして、そこにあります「地域コミュニティの再構築が課題」という記述ですけれども、これにつきまして、上段の、1、「現状」のところからは、再構築が必要になっているほどに地域コミュニティが崩壊しているような現状分析というのが見られないものですから、こういう現状の評価、「期待をされています」というところから「課題」に入って、いきなり「再構築が課題となっている」というのは唐突感があります。

例えば、確かにここ数年の新型コロナの影響で様々に地域コミュニティ活動というのは制約を受けましたので、そういう制約を受けた地域コミュニティ活動の活性化というのが課題だということであれば、このタイトルであります「地域コミュニティの活性化」というものにも合致をしますので、ここの「再構築」というところについては再検討をいただきたいと思っております。

それから2点目は、取組のほうですから38ページになりますけれども、3、「取組」の(1)「高齢者の社会参加の場の充実」についてであります。

この中には、「シルバー人材センターの支援や健康長寿財団や老人クラブ等の関係団体と連携して、高齢者の社会参加の場の充実を図ります」との記載がございまして、ぜひこの中で社会福祉協議会にも触れていただきたいと思っております。

例えば、地域の独居高齢者の憩いの場として、地域社会の中で社会参加をする上での代表格だと思っておりますけれども、高齢者サロンという取組が近年多くの地域で進んで

いますが、この高齢者サロンの大半というのは、地区社協の支援であったり、中には地区社協が直営で行なったりというようなところがあります。そういうふうなところの運営を手助けをしている社会福祉協議会についても、ぜひ触れていただきたいというのが意見でございます。

それで、最後に数値目標について少しお伺いしたいんですけれども、37ページに戻っていただきますけれども、ここの数値目標が4本ほどありますけれども、これは全て総合計画とかを目標値にしていて、ここの目標値が2025年の数値目標になっています。今度の新たな取組というのは来年度スタートして12年間の計画で、目標年というのは2035年というふうになっておりますけれども、来年スタートするとき、この目標値とか目標年はどういうふうに取り扱うおつもりなのか。まずそれを伺います。

次に、この4つの数値目標の一番下の「コミュニティカレッジ修了者数」ですけれども、まず数値に誤りがあります。総合計画の2025年の数値。これは右端のものですけど、「1,140」ではなくて、正しくは「1,440」になっておりますので修正をお願いします。

その上で、この数値目標が、38ページにあります「取組」の(2)の「地域コミュニティの活性化」の進捗を評価するにふさわしいかどうかという点ですけれども、このコミュニティカレッジというのは、県の補助を受けて当協議会が実施をしている人材養成講座ですけれども、したがって、この修了者数の推移というのは、まさに県が養成をした人材数の推移というふうに理解ができると思います。

一方で、38ページの3の「取組」の(2)には、最後のところで「各市町のコミュニティ施策の充実に向けた支援を行ないます」としてありますので、市町の施策がどれだけ充実したのかというのをはかる数値目標が必要になります。最近ですと、県内の市町でもコミュニティリーダーの養成講座が活発に行なわれておりますので、ぜひ、地域振興課だと思いますけれども、県庁内の担当部局とも連携をして、市町の人材養成数も「コミュニティカレッジ修了者数」に加えて評価をするように再検討をしていただきたいと思っております。

私からは以上です。

○紀平会長 どうでしょう、県のほうは。

○平山健康企画班長 健康政策課の平山から回答いたします。

まず1つ目の、再構築まで必要な現状が記載されていないというような形で、その「再構築」という表現がふさわしいかどうかも含めまして、ちょっと現状の記載を再度検討

したいと思います。

2点目、「取組」のほうですね。具体的な団体として社会福祉協議会のほうも挙げていただきたいということがありました。実際にそういう白井委員おっしゃられたような取組もされていますので、社会福祉協議会にちょっと確認しまして、特に問題ないようであれば掲載する方向で修正を進めてまいりたいと思います。

続きまして、3つ目が、2025年を目標とした総合計画に合わせた目標値を今設定しております。この対応がどうなるかということに対してなんですけれども、今、総合計画が25年までの計画となりますが、ここが見直されたときに、併せまして計画の一部も全体的に見直すということを予定しております。なので、ここだけに限らず、総合計画に関する数値目標であったり取組というものは、総合計画の改定に合わせて、改定といえますか、部分的な改正を行なう予定です。

続きまして、数値目標の「コミュニティカレッジ修了者数」のところの値が誤っているということにつきましては、御指摘いただきありがとうございます。適切に修正をさせていただきます。

この修了者数が、ほかの値も含む値にしたほうがいいのかという御提案でしたので、こちらは地域振興課のほうと協議いたしまして、適切な指標を検討させていただきたいと思います。意見として預かりたいと思います。ありがとうございます。

○宮田健康政策課長 すみません。私のほうから補足で御説明と、御意見に対するお答えをさせていただきたいと思います。

1番目の意見ということでいただきました「再構築」につきましては、先ほど平山から言いましたように、所管する地域振興課にも確認して適切な表現にしたいと思います。

その中で、確かに白井委員がおっしゃるように、今日、コロナ禍の中で非常に活動が縮小しているという意味での課題というものもございますし、あともう1つ、よく言われているのが、かつては小学区単位ごとの地域の活動という結びつき、コミュニティがあったところが、最近それがだんだん薄くなってきたところでの課題観というものもちょっと聞いてございます。ここは、その表現も含めて、また現状における課題観というものを含めて、地域振興課のほうにも確認しながら適切な表現にしていきたいというふうに考えてございます。ありがとうございます。

○紀平会長 どうでしょうか、ほかには。

じゃ、副会長の尾島先生、いろいろ全般を通じましてコメントがございましたら願

いします。

○尾島副会長 今、委員の皆様からいろんな御意見ありまして、この後パブリックコメントなどもありますと県民の皆さんからも御意見が出ると思いますので、そういうあたりでブラッシュアップをしていただければというふうに思いますが、この計画は12年間の計画ですので、12年間を見据えた大枠としては妥当ではないかというふうに思いました。

一方で、実際の展開は1年ごとに対応をしていったりということがありますし、また、ちょっと12年先までは見据えられないけれども、いろんな「こんな新しい取組もできそう」ということも出てくると思いますので、そのあたりは順次、短期的な施策も組み合わせながら推進をしていただければというふうに思いましたが、全体としては妥当だと思いました。

今、最後の御議論が出たところで、総合計画の改定に合わせて改定するというので、資料3のほうには「総合計画に合わせる」とかコメントが入っていますので、資料2のほうにも、注書きで「総合計画の改定に合わせて改定する」とか、そういうこともちょっと入れておいていただけると、目標年次がここではちょっと違ったりというのが何でだろうというふうに思いますので、その説明を入れておいていただけるといいなと思いました。

以上です。

○紀平会長 ありがとうございます。

いいですか。この協議事項につきましては、いろいろ意見も出尽くしたようなので、今の尾島先生のコメントで次に行かせてもらいたいと思います。活発な発言、ありがとうございました。

それでは事務局は、本日いただきました意見を基に、次期健康増進計画素案の修正等の作業を進めてもらいたいと思います。よろしく願いいたします。異議ございませんね。大丈夫ですね。

では、続いて報告事項のほうへ参りたいと思います。

(2) 「次期静岡県食育推進計画の検討状況」、(3) 「次期静岡県歯科保健計画の検討状況」について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局(日置) 健康増進課の日置です。資料4、「第4次静岡県食育推進計画の検討状況」について報告させていただきます。

スライド番号2を御覧ください。

最初に、ふじのくに健康増進計画と、ふじのくに食育推進計画は、健康増進計画の食育分野と食育推進計画の健康面からの取組において一部分を共有しております。食育部会においては、この共有部分について御意見をいただいております。

次のページ、スライド3を御覧ください。

計画の策定スケジュールです。7月の庁内関係課ワーキング、8月の食育部会を経て、現在素案を作成しているところになります。今後、ワーキングの担当課、部会委員との個別協議を経て、2月に予定しております、しずおか食育推進会議において計画を策定していく予定となっております。

スライド4。こちらは国の第4次食育推進基本計画の概要となります。

スライド5。こちらが、国の計画、第3次から第4次の改正内容となります。国の計画におきましては、重点事項が第3次から第4次で変更されております。新たな第4次計画では3つの重点事項が定められております。

これを受けまして、スライド番号6、「次期『静岡県第4次食育推進計画』の骨子」となります。県の計画におきましても、国の重点事項に沿った形で3つの重点事項を策定し、新たな内容を盛り込んだ計画を策定していきます。

続きまして、スライド7を御覧ください。

表の上から2段目、農林水産省が策定している食育推進基本計画は5年の計画となっており、現在の計画は令和7年度までの計画となります。

表の一番下段、次期食育推進計画につきましては、健康増進計画と整合を取り、計画期間を12年間とします。また、令和11年度に中間見直しを行なう予定です。計画期間中に国計画のほうで改定されるため、国計画との整合性は取組レベルで対応していくこととしております。

スライド8を御覧ください。

次期計画では、引き続き食育の目指すものを「食を通して人を育む」とし、国の重点事項を踏まえた3つの重点事項を柱とした施策体系としていきます。

ちょっとページ番号がないんですけども、次のページが次期ふじのくに食育推進計画の骨子となります。

主な改正点としては、新たな課題として、貧困対策や災害への食の備え、デジタル化などの内容を盛り込んでいくこと。また、新たに設定する3つの重点項目、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育の推進」「食を支え

る環境づくり」。こちらを柱とした施策体系とすることになります。

次のページ、スライド9、10、11が、各柱の具体的な項目となります。

最後のスライド12。こちらに食育部会でいただいた主な意見とその対応を記載しました。また御覧いただければと思います。

以上で報告を終わります。

○事務局（種村） 続きまして、資料5の説明をさせていただきます。次期歯科保健計画の策定概要になります。

スライド2を御覧ください。

次期歯科保健計画が目指す方向性を明確に実現するため、歯科口腔保健パーパスを設定いたしました。全ての県民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現です。

次のページをおめくりください。スライド3になります。

こちらは、健康寿命の延伸、健康格差の縮小に向けた歯科口腔保健のパーパス実現のための方向性を示すため、以下のとおりグランドデザインを作成しております。

スライド番号4を御覧ください。

パーパス等を踏まえ、歯科口腔保健の推進に向けて、以下のとおり歯科口腔保健推進に関するロジックモデルを作成しております。

次のページをおめくりください。

次期計画の柱立てとしまして、6つの柱を立てております。1つ目の柱が「歯・口腔に関する健康格差の縮小」、2つ目が「歯科疾患の予防・重症化予防」、3つ目が「口腔機能の獲得・維持・向上」、4つ目が「定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科保健」、5つ目が「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」、6つ目がその他の事項でございます。

スライド6を御覧ください。

こちらにも、先ほど御説明のございました健康増進計画、食育計画同様、12年計画を予定しております。6年目に中間見直しを実施していきます。こちらにも国の「歯・口腔の健康づくりプラン」と整合するものとなっております。

次のページを御覧ください。

歯科保健計画策定に向けてのスケジュールになります。

11月10日、本日の協議会で本素案の報告を行ないまして、最終案に向けましては、歯

科保健部会の関係する団体等の個別協議を行ないまして、パブリックコメント。1月18日の部会のほうで最終案の協議をいただく予定でございます。

また、8月23日に第1回の歯科保健部会を開いておりますので、そのときの意見と、その意見の反映状況が以下のとおりとなります。

次のページ、9ページを御覧ください。

こちらが歯科保健計画の章立てになります。一番左のものが現行の第2次、真ん中が国指針、右端のものが第3次の構成案となっております。国指針に合わせるように、5つの柱プラス、真ん中の国でいいますと、第4、第5、第6を、県の6個目の柱にまとめさせていただいております。

次のページをおめくりください。

こちらが第3次の数値目標の一覧になります。31項目の数値目標となっております。一番左の端、「☆」マークのところ为国で設定された指標、右端の「○」がついているところが健康増進計画に採用されております指標案となっております。また、参考資料は骨子案になりますので、時間があるときにお目通しいただければと思います。

以上でございます。

○紀平会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明、「次期静岡県食育推進計画の検討状況」、続きまして「次期静岡県歯科保健計画の検討状況」について報告がございましたけれども、これについて御意見のある方は御発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

平野先生、どうぞ。

○平野委員 歯科医師会の平野です。ありがとうございました。

この6つの柱はとてもすばらしいんですけど、現場で働いている者にとると、やはり要配慮者ですね。障害者の方を含め、なかなか行き届いていない部分がある等、正直苦慮しています。病院歯科等々で専門の歯科医の先生がお見えになってやっていただけるのが一番よいですけど、なかなか簡単には進まないの、会員の先生方も1.5次医療機関として知識と研修のスキルアップはしますけど、なかなか正直苦慮していますので、この部分は我々もちょっと考えていかなくちゃいけないと思いますし、皆さんからまたいろいろ御支援いただけると非常に助かります。

先ほど健診の受診率の話がありましたけど、やはり歯の部分に関しては、80歳になっても20本以上の歯を保とうという「8020運動」というのが、この静岡県は先進県で

すので、全国で52. 何パーセントですけど、ここはもう68%を超えているんですよ。すばらしいと思うんですけど、ある意味そこまでやってきたので、その成果としては当然だなと。

今度は、オーラルフレイルといって、口腔機能が低下していますと、歯の数はきちっとあっても、かめないんですよ。かめないと、やっぱりかめるところでかむので、かみ合わせ自体が変わってくるし、今まで何でもかめたんだけど、嗜好していく。「自分はこういうものしか食べられんな」というふうになると、いろんなバランスが崩れてくるので、医科の医療機関は当然命に関わる部分がまずあるので、そういうところに受診。また薬科も、お薬をいただかないとできないですけど、自分が会長になって少し感じたのは、若干歯科は立ち位置が違うんですけど、ぜひとも、医科と薬科と歯科の医療機関等々に共通した部分ですね。歯周病と全身疾患は必ず関与しています。それから、食べられなければやはり弱っていく。フレイルになるわけなので、そこに、当然栄養その他もろもろは当たり前の話でありますけど、口腔の領域が、あえていうと消化器官の最初の一步というふうに考えていっていただけると、1つの流れができるかなと

歯周病の重篤な患者さんを医科の先生に診ていただきたいというときに、ちょっとハードルもあるんですね。僕の診療所にも医科の先生は3名来ているんですよ。医科の先生も3名来ていると、「先生、もうこの歯は抜かなくちゃ駄目ですね」と言うと、「いや、抜かずに何とかできないのか」と。そこで初めて、「確かに歯は大事だよな」と。「かめないとどうしようもないもんな」といって少しずつ開けているのが今の現状なので、本当に医科の診療所、それから薬局等に歯科に関わる部分を張っていただく。それは、県行政主導で張っていただくと。そうすると、本当に医歯薬と、当然その周りの多職種との連携が結びつくと思うので、ぜひとも前向きに考えていただきたいと思います。以上です。

○紀平会長 先生、ありがとうございます。

議長の立場ですけれども、結構最近、「よくかんで、ゆっくり食べて」「ちゃんと規則正しく食べて」ということを、我々もいろんな特定健診の結果なんかを話すときに教育するようにはやっていますから、一時よりはその大切さが皆さん分かってきているんじゃないかなと僕は感じていますが、先生おっしゃるように、これからは確かに、特に特定健診・特定保健指導なんかでは食べることの指導が多くなりますから、やっぱりそれは、我々医師会としても、かかりつけ医の先生に、そういう教育をしっかりと

いただくようにまた働きかけていきたいと思いをします。

どうぞ、先生。

○岡田委員 薬剤師会の岡田でございます。平野先生、貴重な御意見をありがとうございます。

我々薬局も県内に2千数百ございますので、その中で、歯科健診に対する啓蒙活動に対しては協力できることもあるかと思っておりますので、その辺はまたぜひ連携を取ってきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○紀平会長 ほかに何かございませんでしょうか。どうぞ、先生。

○山本委員 今話を聞いていて思ったんですけども、全国の自治体の事例で、がん検診とか特定健診の受診勧奨に薬剤師会とか薬局の方がお手伝いされている自治体が幾つかあって、結構成果が上がっているんで、ぜひ歯科に加えて、がん検診、特定健診の勧奨とかにも御協力いただければと思います。

○岡田委員 努力いたします。

○紀平会長 ほかにございませんか。はい、どうぞ。

○窪田委員 県商工会連合会の窪田と申します。歯科のことでなくてもよろしいですか。

○紀平会長 何でも結構です。

○窪田委員 病気の早期発見といいますか、健康診断というのがしっかり今やられているんですけども、今私ら小規模企業の中で困っているのはメンタルの部分でして、躁鬱病の関係ですが、非常に増えています。

それで、医者診断によりますと、最低1か月、2か月、3か月という形の休暇ということになるわけですが、事業所規模が、従業員数、職員数が少ない企業が多いものから、そこで2か月も3か月も休まれると非常に厳しい状況です。ましてや、今の人手不足がございまして経営にかなり響くんですけど、こういう心の病気の健康診断というんですか。そういうものは県の機関であるんでしょうか。今、糖尿病とか何とかいろいろ病気の早期発見のために、そういう健康診断というのは特定健診でやられているんですけど、メンタルの健康診断とか、そういう機関というんですか。その辺はあるのかなのか。ちょっとお願いします。

○紀平会長 井上先生、ストレスチェックは50人以上のところだけでなく、50人以下の部分もたしかありますよね。どうぞ先生、お願いします。

○井上委員 静岡産業保健総合支援センターの井上です。

ただいまのメンタルの話ですが、静岡産保では、メンタルヘルス対策促進員を、県内で8人ですかね。委嘱しております、それぞれ事業所からの御相談をお受けしております。

メンタルの疾患を早めに見つける健康診断というのは残念ながら多分まだないと思いますので、それぞれの事業所で「ちょっと心配だな」という方が見つけられましたら、早めに静岡産保にお電話いただいて、産業保健専門職、保健師も1名常駐しておりますので、その辺から御相談に応じることもできますし、場合によってはメンタルヘルス対策促進員が事業所を訪問して、いろいろ御相談をお受けしたり方向性を示したり、そういうこともやっておりますので、ぜひ早めに御利用いただきたいと思います。

○紀平会長 どうぞ、尾島先生。

○尾島副会長 関連してなんですが、ストレスチェックとかが事業所で行なわれたりということはありません、1つ健診にも相当するものかなと思うんですが、ちょっと最近いろんな分野で思っていますのが、一次予防と二次予防というのが大事で、健診の二次予防というのが結構展開したりということで目に見えやすいんですが、一方で、最近該当する人が増えてきていて、健診をやると半分以上の人が該当するとかということになったときに、その人たちに保健指導をするのかということ、何かもう最初から半分以上の人に保健指導をしないといけないなら、とてもマンパワーが足りなくてやっていられなくて、健診する前に全員に対して何かアプローチするという一次予防も大事であろうし、先ほど平野先生から1.5次というのがありましたけど、一次予防、二次予防についても、何か1.5次予防みたいなことが今後必要になってくるのかなと思うので、全ての人に対してアプローチをしつつ、悪い人を健診するのだと、支援しないといけない人がいっぱい見つかるだけで、その後どうしていいんでしょうということになりますので、全ての人を支援しつつ、より大変そうな人により手厚く支援するとか、何かそういう仕組みも、いろんな分野について今後考えていく必要があるんじゃないかなと最近ちょっと思っていました。

○紀平会長 たしか50人以上のところだと産業医がいますから、その産業医をよく活用していただく。

それら以下の部分でも、井上先生のところ、産保センターがございまして、各郡市医師会にそういう相談窓口がありますから、正規の産業医の先生を持たないところでも、郡市医師会のほうに相談していただければ専門に対応する部署がありますので、ぜひそ

れを活用していただきたいと思います。

先生、それでよろしいですね。はい、どうぞ。

○井上委員 それから、私、ストレスチェックを言うのを忘れていましたが、ストレスチェックは50人以上のところはもう義務化されておりまして、恐らく毎年1回行なっていると思いますが、50人未満でも最近ストレスチェックをやりたいという御相談がございまして、それに対しましても、産保センターでいろいろと「こういう方法でできますよ」ということをお示しできますので、ぜひ御相談いただきたいと思います。

○紀平会長 ちゃんと一応ありますので、活用していただきたいと思います。

ほかに、いかがでしょうか。どうぞ、先生。

○山本委員 静岡社会健康医学大学院大学の山本です。

資料1の38ページの、先ほどもちょっとコメントさせていただいた「実効性を高める取組」の「デジタル技術・ナッジ等の活用」のところなんですけれども、県内の自治体を回っていると、がん検診とか特定健診に対してWeb申込みができる自治体とできない自治体があって、もちろん大きなところは割とお金があってできるんですけど、小さな自治体は、やっぱりお金がないというようなことがあって、Web申込みをすると必ず増えるんですね。若い人たちの掘り起こしができるということ。

私が全国を回っていると、県が自治体の代わりにWeb申込みのシステムを持っていて、そこを自治体に提供しているような県が幾つかあるんですね。別に必ずしも県予算でやっているんじゃなくて、基礎自治体からお金をもらって、それでやるみたいな感じでやっていて、それは必ずしも健診だけの申込みじゃなくて、市民、県民がいろんなものに応募するときに使えるようなものとしてやっているの、健康だけじゃない、そういうふうないろんなものに使えるようなシステムを県で持っているところが何個かあってですね、そういう基礎自治体だけではできないようなところのデジタル化の支援だとか、あるいは健康マイレージとか、結構アプリを使ってというようなことってこれからあると思うんですけど、長期計画なので、そういうものを県としてやるというところまでいくのは、もちろん検討の余地が必要なんですけど、そういうことに関しての情報を集めることというのはあっていいんじゃないかなと。

今ここに書いてあるのが、ICT技術を活用したモデル事業に取り組むというのと、ナッジの活用やSIBとかPFSの話なので、それだけじゃなくて、そういうデジタル化についての情報を収集するとか、そういうのもぜひ入れていただいて、できれば県内のそういう

地盤、会社とかを育てることも念頭に入れて、ちょっとそういうデジタル技術の情報収集や、県としての市町村の支援みたいなことも、ここに含めていただけないかなと思いました。

以上です。

○紀平会長 ありがとうございます。

ただ、こういうデジタル化は、医師会もDXを進めているんですが、どこか必ず一部は対応できない部分が出てくる。医師会で困るのは、そういう対応できない部分というのは、地域の、いわゆるへき地まではいかないけど、そういうところの先生方で、「じゃ、もうやめるよ」ということになっちゃうと、それこそその地域医療が崩壊しちゃいます。医師会は「誰一人取り残さない」という方針でやっているんで、デジタル化を進める上で、これは大変難しい問題だろうというふうに今考えております。先生のおっしゃることは本当に分かるんですが、医師会としても、そういうところをどうやって助けながらやっていくかという問題があります。

どうですか、県のほうは。

○島村健康増進課長 デジタル化の推進につきましては、健診とか保健指導について積極的な市町とそうでない市町と、県内でも格差があります。

ICTは、会長がおっしゃいましたように、メリット、デメリットがあって、どこかで不具合が出たりとか、なかなか全県統一というのは難しいところではございます。けれども、健診や保健指導で受診率が上がったり、そういうことにDXが貢献できるというふうに認識しておりますので、保険者と市町が集まるような研修会でテーマに取り上げたりだとか、ICTを取り入れるための支援についても県でも検討してまいりたいと思います。

○山本委員 ありがとうございます。

私、全県統一とか過疎のところを無視してはいけないとかというのは全く言っていませんね、情報を収集したほうがいいんじゃないかということと、むしろ過疎のところとかをサポートできるようなIT技術があるかもしれないので、そういう意味で、放っておくとどんどん知らないままで終わっちゃうので、そういうことって全国的な取組でいろいろされているところがあると思うので、何か情報収集して使えるようなものがあるのかなのか。いい自治体の情報収集を中心にとすることで十分だと思うので、そういうのをすればいいんじゃないかなという意見でした。

以上です。

○紀平会長 ありがとうございます。じゃ、県のほうもそれをよく各自治体に徹底してください。

ほかにございませんか。どうぞ、松本さん。

○松本委員 県看護協会の松本です。

今のデジタル化のことは私も本当に大賛成で、自分が健診を受けたいときに、スマホとかで登録ができると、すぐに返事が返ってきて非常に便利だなというふうに思っていますので、ぜひできる範囲でお願いしたいと思っています。

それから、食育推進計画のことでお聞きしたいのですが、今私、現状をちょっと把握していないので申し訳ないですけども、スライド6のところにあります骨子として、「子ども食堂や通いの場における共食の場づくりや貧困の状況にある子どもに対する食育の推進を盛り込む」ということなんですけど、今静岡県の場合はどのような現状があるのかということをちょっと教えていただけますでしょうか。

○紀平会長 食育はどこだったかな。

○宮田健康政策課長 では、すみません。こども家庭課の方からお答えいただけますでしょうか。

○こども家庭課 こども家庭課、原中と申します。

子ども食堂、食育の部分については、なかなか取組というのは進んでいないというのが現状かと思います。いわゆる必要な場所とか、いろんな形での居場所づくりの増進というのは進んでいるところではございますけれども、まだその内訳というのか、具体的な食育を含めた対応というところまでは、すみません。進んでいないというふうに認識をしております。

○松本委員 ありがとうございます。

そうしたら、計画素案のたたき台のところに入っている、この「新たな課題やポイント」というところでも書いてありますので、徐々に進めていくということの認識でよろしいですか。お願いします。

○紀平会長 よろしいですか。

いかがでしょうか。よろしければ、以上をもちまして、ふじのくに健康増進計画推進協議会の議事を終了したいと思います。委員の皆様方には、議事の進行につきまして御協力いただき、ありがとうございました。いろんな意見をいただきましたので、県のほうもしっかり対応していただきたいと思います。

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　それでは閉会に当たり、健康福祉部長の八木より一言お礼申し上げます。

○八木健康福祉部長　紀平会長をはじめ、委員の皆様方、御議論いただきましてありがとうございました。

次期計画につきましては、本日は承いただきました素案を基に、国の「健康日本21（第三次）」の内容ですとか、本日頂戴しました御意見を踏まえまして、計画最終案の作成の作業を進めてまいります。

また、領域部会の委員の皆様方におかれましては、部会での協議につきましても、御協力のほど、よろしく願いいたします。

本日はありがとうございました。

○平山健康企画班長　それでは、以上をもちまして令和5年度第2回ふじのくに健康増進計画推進協議会を終了いたします。

次回の協議会は2月16日を予定しております。第3回の協議会では、パブリックコメントの結果を踏まえた新計画最終案についての協議を行なう予定です。

なお、本日、お手元の資料のうち水色の冊子につきましては、席に置いたままお帰りくださいますようお願いいたします。

本日はありがとうございました。

午後3時17分閉会