

令和5年度第1回ふじのくに健康増進計画推進協議会 会議録

令和5年7月28日(金)
もくせい会館 富士ホール

午後1時57分開会

○平山健康企画班長 定刻より少し早いですが、皆様おそろいになりましたので、ただいまから令和5年度第1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す。よろしくをお願いいたします。

それでは、開会に先立ちまして、静岡県健康福祉部長の八木からご挨拶申し上げます。

○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。本協議会の開催に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本日は、ご多用の中、また大変お暑い中、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

皆様方におかれましては、日頃、健康福祉の施策に多大なるご理解とご協力をいただいておりますことに厚く御礼を申し上げます。

今年度は、医療、健康、福祉分野の計画を一斉に改正する年となります。健康福祉部におきましては、健康増進関連の計画も含めまして17の計画の策定を予定しております。本協議会では、今年度は3回の協議会を開催し、次期健康増進計画の取りまとめを行います。各計画と整合を図りながら一体的な計画策定作業を進めてまいりたいと思いますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

また、5月の末に厚生労働省から健康づくりに関する新たな基本指針が示されました。誰一人取り残さない健康づくりや、より実効性を持った取組が重要視されております。次期計画にも取り入れていきたい視点と考えております。

本日におきましては、2018年度から進めている第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプランに基づく今年度の事業及び指標の評価の進捗について報告をさせていただいた後に、次期計画の方針、骨子案課題整理等につきましてご議論いただきたいと思いますので、忌憚のないご意見をお願いいたします。

本日はよろしくお願いいたします。

○平山健康企画班長 健康福祉部長の八木は、公務により、ここで退席とさせていただきます。

議事に先立ちまして、当協議会の委員のご紹介をいたします。

昨年度から引き続きご就任いただいております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ご紹介に代えさせていただきます、今年度から新たに委員に就任された方のみご紹介させていただきます。

公益社団法人静岡県薬剤師会、岡田委員。

静岡県町村会、込山委員。

一般社団法人静岡県歯科医師会、平野委員。

公益社団法人静岡県看護協会、松本委員。

公益社団法人静岡県理学療法士会、森下委員。

任期につきましては、令和6年3月31日までとなっております。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日、5名の委員からはご欠席との報告をいただいておりますので、名簿でご確認の上、ご承知おきください。

それでは議事の進行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 ご指名いただきました県医師会の紀平です。よろしくご協力をお願いいたします。

コロナも陰のほうで粛々と増えておりまして、県の警報のレベルも上がったようですので、いま一つ辛抱していただいて、感染対策に力を入れていただきたいと思います。

今日は、健康の部分の問題で、過日、感染症の委員会も立ち上がりましたし、県の対策も着々と進んでいるようなので安心しておりますけれども、ぜひ今後とも、こちらの医療行政にも力を入れていただきたいと思います。

では、よろしくお願い致します。早速議事に入りたいと思います。

お手元の次第をご覧ください。

報告事項、「次期計画策定に向けた進め方」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 事務局の健康政策課長、宮田でございます。本日はよろしくお願いたします。

それでは、お手元に配付いたしました資料、インデックス「資料1」、ページ下の通しページでは1ページをご覧ください。

次期計画策定に向けた本協議会の進め方等について、ご説明いたします。

下段に、次期計画策定に向けた今年度のスケジュール案をまとめてございます。昨年度協議会でお示したものと大きな変更はございませんが、新計画策定に向け、今年度、3回の協議会で進めてまいりたいということでございます。特に、本日の会議におきましては、現行計画の評価を報告するとともに、新計画骨子案についてご議論をいただきたいと思っております。

それでは、通しページ2ページをご覧ください。

上段に、各開催回における協議事項案をお示ししてございます。本日の協議会の内容を受けまして、8月下旬から9月にかけて各部会を開催いたします。第1回の各部会では、新計画の素案、数値目標の検討を行ないます。その結果を受けまして、第2回の協議会では、新計画の素案等の協議を行ない、その後、1月の各部会等での最終案の協議やパブリックコメントを踏まえ、2月の協議会にて、新計画、数値目標案の最終協議を行なっていきたいと考えてございます。

下段をご覧ください。

こちらは厚生労働省が発出いたしました通知の一部をお示ししているものでございます。厚生労働省では、5月31日付けで「国民の健康づくりに関する基本指針」を公布いたしました。これが、いわゆる第三次の「健康日本21」となります。

資料が飛びまして恐縮でございます。今回配付しております資料のうち、「参考資料1」というインデックス、通しページでは22ページをご覧ください。

ただいまご説明しました国の「第三次健康日本21」の概要をまとめたものになります。そのうち上段におきましては、国における現計画の評価と課題をまとめてございます。ちょっと字が小さくて申し訳ございませんが、国におきましても、一部の指標、特に生活習慣に関するものにつきましては「悪化・目標未達」となっております。

同ページ下段をご覧ください。

国では、このような評価と課題を踏まえまして、第三次の「健康日本21」において「全

ての国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、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、「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」を3本の柱として取組を進めていくこととしております。

詳細につきましては、本日併せて配付しております参考資料2をまた参照いただければと思います。

それでは、資料1、通しページ3ページにお戻りいただきたいと思っております。

当ページ上段におきましては、計画の策定、推進に当たる体制をまとめたものでございます。当協議会をはじめ、5つの領域部会のほか、地域会議として、各健康福祉センター単位で設置されている生活習慣病連絡会、特定健診・特定保健指導推進協議会と連携を図りながら進めてまいります。

下段をご覧ください。

各協議会、部会の内容、構成員の概要について、参考までお示ししてございます。

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、ご質問あるいはご意見のある方はご発言いただきたいと思っております。ありませんか。ご理解いただけたものとしてよろしいですね。

では続いて、報告事項(2)「第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプランの最終評価」について、事務局よりまた説明をお願いいたします。

○**宮田健康政策課長** それでは引き続きまして、配付資料、インデックスでいいますと「資料2」、通しページでは5ページをご覧ください。

現計画でございます、第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプランの最終評価について、ご説明いたします。

下段でございますのが現計画の概要になります。

それでは、通しページ6ページをご覧ください。

現計画の大目標には、「県民の健康寿命の延伸と生活の質の向上」を掲げてございます。

健康寿命につきましては、男性は71.68年が73.45年に、女性は75.32年が76.58年に延伸しております。

また、生活の質の向上につきましては、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の伸びが見られたことにより、寝たきりや介護など、日常生活に制限のある期間が短縮したことか

ら、生活の質も向上しているものと捉えてございます。

下段をご覧ください。

本計画で掲げる2つの中目標のうち、「生活習慣病の発症予防及び重症化予防の徹底化」につきましては、生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組んでまいりましたが、改善が見られない項目が多い傾向となっております。

詳細は、参考資料3として各数値目標と実績値を添付しておりますので、参照願います。

ここでは、例示として、収縮期血圧の平均値のグラフをお示ししてございます。

男女とも、平成23年度に比べ収縮期血圧の平均値は少しずつ減少しましたが、令和2年度は男女とも高くなってございます。厚生労働省が示す全国のデータでも同様な傾向を示しており、静岡県だけの現象ではないということを確認してございます。また、令和2年度の変化と考えますと、コロナ禍が影響していることが推測されます。

なお、受診者の年齢構成も確認いたしました。令和2年度は65歳以上の高齢者の受診割合は減少しており、高齢化の影響はないのではないかというふうに考えてございます。

また、あわせて、右にあるマップから、健康課題には依然地域差が存在していることがわかります。例示しているマップは男性の高血圧有病者を示しておりますが、赤い地域が有意に該当者が多い、青い地域が有意に少ないことを表わしてございます。

通しページ7ページをご覧ください。

中目標のうち、「県民の健康づくりを支える社会環境の整備」につきましては、健康経営の推進や健康づくりインセンティブの活用など、市町や医療保険者、企業など多様な主体が健康づくりの取組を実施する環境が整ってきており、一定の成果は出ているものと捉えてございます。例示としてグラフを2つ掲載いたしました。

続いて、下段をご覧ください。

数値目標の評価方法について、ご説明いたします。

国が第二次の「健康日本21」において評価を行なった手法と同様に、表にございます評価区分「A」から「E」の5段階で評価し、点数換算の上、平均値を算出し評価しております。

通しページ8ページをご覧ください。

上段が数値目標の評価状況をまとめたものになります。計画の柱ごとに、指標の改善、

悪化の状況を示しております。

評価状況といたしましては、全67指標（内再掲4指標）のうち、「A」、目標値に達した指標が19指標、「B」、目標に達してはいないが、改善傾向にある指標は24指標と、全体の64.2%が改善傾向以上の結果となりました。ただ一方、「D」、悪化している指標も16指標という結果となりました。

下段をご覧ください。

ただいま説明いたしました内容を総論としてまとめたものでございます。

引き続き、通しページ9ページをご覧ください。

こちらでは、悪化した16指標についてまとめてございます。メタボリック症候群など一部の生活習慣病、朝食の摂取状況、食塩摂取量や、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事、歩数や幼児の運動週間、地域のつながり・社会参加、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度に関する数値が悪化してございます。

個別の数値目標に関する評価につきましては、本日配付しております参考資料3に一覧としてまとめておりますので参照願います。

現計画に関する評価についての説明は以上でございます。

最後に下段をご覧ください。

ここでは、数値目標に関し、前回の協議会において委員からご提示いただいたご意見を参考までに記載しております。今後、次期計画における数値目標の設定について検討してまいります。このような委員の皆様からのご意見も踏まえ検討してまいりたいと思います。

事務局からの説明は以上でございます。

○紀平会長 ありがとうございます。

この件についてですが、今の事務局の説明に対して、ご質問、ご意見のある方はご発言いただきたいと思います。いかがでしょうか。

それでは、松本委員どうぞ。

○松本委員 ご説明ありがとうございます。静岡県看護協会の松本でございます。

質問が2点あります。

6ページのスライド4のところ、「高血圧症有病者（男性）」となっているのですが、これは男性だけにした意味があるのでしょうか。女性はどうかなのでしょうかということをお聞かせいただきたいと思いますのと、あと、次の8ページのスライド7のところ、数値

目標の評価状況ですね。「A」が19、それから「B」が24とありますけれども、これに対しては、何か全国平均とかがあったら教えてください。

以上です。お願いします。

○紀平会長 事務局、いかがですか。

○平山健康企画班長 では、前段の質問の高血圧症有病者の地図のことについてご説明させていただきます。

こちらは、紙面の都合上、高血圧症有病者の男性のみを記載させてもらいましたけれども、結果としましては、女性も概ね同様の傾向を示しております。

また、その他、例えば習慣的喫煙者とかメタボリックシンドロームの該当者についても、同じように男女ともに地域差が見られる状況となります。

○紀平会長 これは、主に地域差で表わしているから、男女はあまり重要視しなくてもいいんじゃないですかね。そうですね。

○宮田健康政策課長 そうでございます。

○紀平会長 それからもう1つ。

○宮田健康政策課長 後段のものにつきましては、恐らく県の評価に対して国の評価がどうかということのご質問かと思えます。

国につきましては、国において数値目標を定めて評価しているということで、先ほどご説明させていただきました参考資料1、通し番号でいいますと22ページをご覧くださいと思うんですが、すみません。必ずしも県の数値目標と国の数値目標はイコールということではございませんので、それに対しての比較というのは単純にはできないかと思いますが、ここに書かせていただきましたように、国におきましても、基本的には「A」から「E」の評価項目において評価しているというところ。

もう1つは、先ほど県に対する16の指標の悪化というのは言っておりますが、22ページに黒枠で囲ってございますように、国におきましても、この表の上にかかせてもらいましたように、特に生活習慣病に係る数値のほうが悪くなっている結果が出ていることを確認してございます。

○紀平会長 よろしいですか。それでは、長野委員、どうぞ。

○長野委員 全国健康保険協会の長野でございます。

私は、意見というか、ちょっと感想を1つ申し上げたいと思うんですけれども、通しページ9ページの上段の「まとめ」のところの一番上を書いてあります、メタボや一部

の生活習慣病において数値が悪化したと今事務局からご説明がありましたけれども、私は正直あまり悪くなっているという実感がなくてですね、1つの要因として考えられるのは、これまで健診を受けてこなかった人で新たに健診を受けるようになった人が、ここ数年かなり増えているんですね。私ども協会けんぽのデータによりますと、平成27年の健診受診者の数が約22万人なんですが、令和3年度に28万人超ということで、6万人以上増えています。

一方で、メタボの該当者割合を見てみますと、同じ年度との比較で12.8%から15%に増えているんですね。この健診受診者数の増加が数値の悪化に影響を及ぼしているんじゃないかというふうに私どもは考えておりまして、ということで、これらの数値の変動のみをもって一喜一憂するというのはある意味危険でありまして、さらに客観的なデータに基づいて深掘りする必要があるのではないかと思います。

9ページの下のほうの資料にありますように、「今後、数値目標の設定の考え方についても議論が必要」と書いてありますけど、これについては私も同感であります。

いずれにしましても、健診受診者の数をこれからも増やしていくということは非常に大切なことですし、数値の悪い人には積極的に早期介入していくということが、健康寿命の延伸だとか地域の健康課題解決において重要なことだと考えます。

以上です。

○平野委員 1点お願いします。

○紀平会長 どうぞ、平野委員。

○平野委員 歯科医師会の平野です。

通し番号8の「数値目標の評価状況」の、歯科医師会ですので「歯」に関わることですけど、今現在、令和4年度の歯科疾患実態調査で、いわゆる「8020」という、80歳になっても20本以上の自分の歯をお持ちの方は全国で51.6%です。静岡県は62.8%です。静岡県は「8020運動」というものがもともとあって、非常に先進の県でございます。

そして、この「D」のところの9.1%というのは歯周病なのかなという部分もちょっと考えられたので、何かここについて教えていただければ助かります。

以上です。

○紀平会長 はい、県のほう。

○宮田健康政策課長 歯の関係の数値目標についてのご質問ということでお聞きしました。

参考資料3、通しページでは39ページをご覧くださいでしょうか。

39ページ中段以降が、歯に関する「領域別に進める健康づくり」の表でございます。そのうち評価のところ「D」となっているものは、下から3番目、「60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少」というところの数値を基に「D」という評価になってございます。

○平野委員 ありがとうございます。

○紀平会長 よろしいですか。

○平野委員 はい。

○紀平会長 そのほか、ございませんか。それでは、森下委員。

○森下委員 静岡県理学療法士会の森下です。

すみません。1点興味があったところなのですが、先ほどの高血圧のところ。スライド番号4番のところですが、これを見ますと、高血圧者の割合が西低東高という形になっているんですが、ちょうどこのところで傾向が分かれているというのは、何か理由というか、予測できる場所というのはありますでしょうか。

○平山健康企画班長 正直、これが理由だというのはまだ見当がついていないところではあるんですけども、特定健診のときに一緒に取ります問診票などで生活習慣を見ますと、例えば朝食の摂取状況であったり飲酒の状況、喫煙の状況だったり違うものですから、恐らく生活習慣の影響があるのではないかと考えております。

ただ、恐らくそれでは説明できない部分もありますので、それ以外に何か地理的な要因、あるいは文化的な要因があるのではないかと考えているところです。

○森下委員 何かその辺が、これだけきれいに分かれるということは何かある気がしますので、その分析がまたできたらいいなと思いました。

以上です。

○島村健康増進課長 そうですね。東部地域が血圧が高いことについては、住民の方といろんな関係でお話ししたり接する中で、食生活で干物を中心に食べていたり、そういった食べ物の文化の違いは把握できていることもありますので、一緒に分析して考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

○紀平会長 確かに東部は塩分が多いんです。僕は東部なのであんまり自慢できませんが、そういうことのように。

ほかにありませんか。

○富田委員 よろしいですか。

○紀平会長 どうぞ。

○富田委員 1点だけ確認をさせてください。

通しの9ページのスライド9番。「まとめ」のところの上から4つ目なんですけど、私は運動・身体活動部会の富田でございます。そこが一番関係してくるところだと思って、今ちょっと注目して見ていたんですが、「歩数や幼児の運動習慣」と。これは幼児なのかなというところだけちょっと確認をさせていただきたいんですが、参考資料の38ページの「D」の部分を見ると、一番上の「1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合」というところですが、これは多分小学校5年生と中学校2年生のデータであると思いますので、幼児というのがちょっと、すっと落ちてこないんですけど、ここだけ教えてください。

○平山健康企画班長 すみません。確かに38ページのところにつきましては児童の調査となります。

あと、児童とは別に、実は36ページの中段のほうに「屋外で1日に60分以上遊ぶ子ども（幼児）の割合」というのがあります。本来ならば、多分「幼児等」ですかね。「幼児や児童を含めて運動習慣が減っている」と記載すべきところでした。ご指摘ありがとうございます。

○紀平会長 よろしいですか。

○富田委員 ありがとうございます。

○紀平会長 ほかにございませんか。

なければ、続いて、協議事項の(3)「次期健康増進計画の策定方針(案)」と、協議事項(4)「次期健康増進計画の骨子(案)」について、両方一応まとめてお願いします。

○宮田健康政策課長 それでは、お手元の資料3、通しページでは11ページをご覧ください。

「次期健康増進計画の策定方針(案)」についてご説明いたします。

同ページ下段が、健康増進計画の変遷を参考までにお示しした表になります。次期計画につきましては、令和6年度からスタートするということでございます。

通しページ12ページをご覧ください。

これまでの取組で得られた成果や課題を基に、今後予想される社会変化を踏まえ次期

計画を策定してまいります。目指すビジョンは、先ほど国の指針にも触れましたけれども、このような国の指針も踏まえ、「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」。大目標は「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」にしたいと考えております。

下段をご覧ください。

こちらは、これまでの取組や予想される変化を踏まえ、次期健康増進計画で実現したい健康づくりの目指す姿を案としてお示ししております。このイメージを委員の皆様と共有したいと考えております。

続きまして、通しページ13ページをご覧ください。

上段は、次期健康増進計画に向けた着目点と事務局が捉えているものでございます。本県の取組の中で、特に本県の強みとなる要素・特色として、次期計画においても引き続き取り組んでいきたい点を挙げております。

まず、「健康データの活用」につきましては、特定健診データの分析や大学院大学の設置など、特に県として力を入れて進めているものと考えております。

「社会参加などに着目した健康づくり」におきましては、運動、食生活、社会参加を健康長寿の3要素とする中、特に社会参加について、他県に先駆け健康によいことを打ち出してまいりました。

「地域で異なる健康課題への取組」につきましては、それぞれの地域性に応じた健康づくりの視点を大事にしていきたいと考えております。

下段をご覧ください。

ここでは、次期計画の柱建てを示しております。国指針に準じた3本の柱のほか、4本目の柱として、健康データの活用や研究、地域別の取組など、「実効性を高める取組」を柱建てしていきたいと考えております。

通し番号14ページをご覧ください。

次期計画の期間等についてご説明いたします。

次期計画は、国に合わせて12年の計画期間にしたいと考えております。健康づくりは短期での評価が難しいこと、医療や介護の計画も、本計画同様今年度策定することとしておりますが、医療計画は6年、介護計画は3年の計画となっており、3の倍数として計画期間を合わせるため、これらを踏まえて12年の計画期間を設定したいと考えております。

また、国では開始6から7年目で中間評価を行なうこととしておりますが、本県では、医療や介護の計画の見直しが重なる6年目に中間見直しを行なう予定でございます。

なお、中間見直し以外の年であっても、他の計画との整合を図るため、一部の取組や数値目標を見直すこともあろうかと考えております。

また、本県の他分野の計画や他県の健康増進計画と同様、計画本体とアクションプランを一体的に策定したいと考えております。

続きまして、インデックス「資料4」、通しページで15ページをご覧ください。

次期健康増進計画の骨子案と数値目標の考え方について、ご説明いたします。

15ページ下段でございます。計画策定に向けた骨子の方針案をお示ししてございます。

具体的には次ページ以降でご説明してまいります。新計画の柱建てにつきましては、国の指針に示された3本の柱のほか、県独自の柱を1本追加し4本柱にしたいと考えております。併せて、国指針の骨子の構成をベースとした上で、県で独自に幾つかの小柱を追加、再配置するなど、整理する形で再構成したいと考えております。

また、原則県が主体となる取組を柱建てする中、国の指針で示す中柱の一部について県事業により取り組むものに絞ることにより、県計画においては中柱を統合してまいります。

具体的な説明をいたします。通しページ16ページをご覧ください。

上段が次期計画の骨子案、4つの柱に中柱、小柱を示したものとなります。基本は国指針の構成に合わせておりますが、「高血圧」「CKD」「慢性腎臓病」「認知症」など、小さな「●」をつけております項目は、県で独自に追加したものとなります。また、「フレイル」や「熱中症」など、「▲」がついている項目につきましては、国指針に記載があるものから、名称の変更や統合、記載位置を変更したものでございます。

柱1、「個人の行動と健康状態の改善」につきましては、これまで県が取り組んできた経緯から、「高血圧」「CKD」「認知症」を独自に追加しております。

下段をご覧ください。

柱2、「社会環境の質の向上」につきましては、「▲」の印のある「孤独・孤立」「正しい知識の普及・機運づくり」「健康経営・産業との連携」を、国の指針とは掲載位置を変えて記載しております。

通しページ17ページをご覧ください。

柱3、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」につきましては、国と同様、

「幼少期」「高齢期」「女性」について中柱にしたいと考えてございます。

柱4、「実効性を高める取組」につきましては、国の指針の中で3つの柱の中には記載がなく、その他重要事項として記載のある「研究の推進」「多様な主体との連携」「デジタル技術等の活用」「人材育成」「健康危機管理」に関する項目と、県独自の項目として「地域別の推進」を中柱として建てております。

ここで、資料が飛んで恐縮でございますが、本日配付した参考資料4、通しページでは41ページをご覧ください。

左側の国の指針、あと右側の県の骨子案を比較したものになります。ただいま説明した内容と考え方につきまして右側に記載しておりますので、またご確認をいただければと思います。

では、資料4、通しページ17ページ下段にお戻りください。

現計画の骨子と次期計画の骨子案との対応を示した表となります。柱4の部分に新しい項目が追加され、計画の範囲が広がる形となります。

細かな対応表につきましては、別途添付しております参考資料5、通しページでは43ページを参照願います。

それでは続きまして、通しページ18ページをご覧ください。

ここからは、数値目標の設定方針案についてご説明いたします。

国における議論と過去の県協議会の議論を踏まえ、次期計画における数値目標につきましては実効性のあるものに限定して設定していきたいと考えております。また、原則として公的記録等を使用するとともに、目標値は現実的な数値を設定したいと考えております。

併せて、数値目標とする指標のほか、進捗を補助的に評価する「観察指標」。目標値としては設定はいたしません但補助的に使用する指標というものを設定していきたいと考えております。

下段をご覧ください。

数値目標につきましては、「活動」「結果」「成果」の、原因と結果の因果関係、ロジックモデルを意識した数値目標を設定したいと考えております。

通しページ19ページをご覧ください。

上段では、数値目標のうち、大目標について設定の考え方をお示ししております。大目標、「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」自体は国と同様でございますが、数値目標

の設定に当たり、「健康寿命の延伸」につきましては従来どおりとなりますけれども、新しく大目標にする「健康格差の縮小」につきましては、国が基礎データとする国民健康基礎調査では市町別のデータはなく、国と同様な方法で算出することができないため、県の数値目標では、市町別に観測可能な、死亡と要介護の総合指標でございます平均自立期間を活用したいと考えております。

また、国では都道府県の上下4分の1を比較いたしますが、本県は市町数が35市町であるということから、市町の上下5分の1ずつを比較したいと考えております。

下段をご覧ください。

これまで説明いたしました、骨子、数値目標の考え方を基に、肉づけする記載様式のひな形を示しております。これは県総合計画や県保健医療計画の記載様式に準じております。現状、課題、取組、数値目標が原則として対応するように記載していきたいと考えております。

通しページ20ページをご覧ください。

今後の進め方を再掲した表になります。

次回、第2回協議会までに、今回お示しした骨子案に肉づけした素案を作成し、領域別の各部会において素案をお送りするとともに、数値目標案についてご議論いただき、第2回の協議会において素案等をお諮りしたいと思っております。

事務局からの説明は以上となりますが、最後に、通しページ20ページの下段及び、先ほど説明しました資料3、通し番号14ページ下段に、ご議論いただきたい点を示しております。これらの項目も参考にいただきながら、ご意見をいただければと考えております。

説明は以上でございます。

○**紀平会長** 事務局、ありがとうございました。

ただいま事務局から説明のありました「次期健康増進計画の策定方針（案）」、それから「次期健康増進計画の骨子（案）」について、ご意見のある方、あるいはご質問のある方は、ご発言いただきたいと思っております。いかがでしょうか。

どうぞ、新井委員。

○**新井委員** 静岡県栄養士会の新井です。よろしく申し上げます。

資料の12ページの上段の3番目のところに書いてありますように、ビジョンとしては「全ての県民が健やかで」ということで、その下段に「健康寿命の延伸」並びに「健康

格差の縮小」というものが掲げられております。

栄養士会としましては、今非常に社会が物価高騰のあおりを受けて、食べ物が買えない方だとか、さらには弱者、高齢者とか、あとは貧困層だとか、そういったところに食が届けられていないということが正直大きな課題として挙がっております。

これは健康増進計画ですので、なかなか指標としては難しいんですけども、我々としては、例えば経済状況とか物価状況というものが非常に健康と関連しているというふうに思っておりますので、何かしらそういった指標とかを組み込んでいただくことが可能なかどうかということについて少しご意見をいただきたいんですけども、いかがでしょうか。

○紀平会長 どうですか、県のほうは。

○島村健康増進課長 ご意見ありがとうございます。

「健康格差の縮小」については、様々な対象者、ライフステージ、ライフコースで考えていかなければいけないことが多々あるものですから、そういった弱者の方とか貧困層の対策についても十分考えていきたいと思っております。

○紀平会長 新井委員、それでよろしいですか。

○新井委員 できれば、そういった経済的な指標——なかなか個人個人の収入だとかそういうのを挙げてくるのは難しいとは思いますが、社会状況に応じた物価の指数だとか、そういったものとかを拾っていただくことで、何かしら栄養の部分に関しては関連性が見られるんじゃないかなというふうに思いましたので、ちょっと発言させていただきました。

○宮田健康政策課長 ありがとうございます。

今の委員のお話ですと、目標指標という形よりも、その背景となる部分のいろいろな形の数値なりというものも、1つ参考に示したらどうかということのご意見でよろしいでしょうか。

○新井委員 そうです。

○宮田健康政策課長 ありがとうございます。

○紀平会長 それでは、県のほうで、よろしく対応していただきたいと思います。

ほかにごいませんか。それでは、平野委員、どうぞ。

○平野委員 歯科医師会の平野です。

通し番号の13ページのところの「本県の強み・引き続き」というところで、ここに大

学院大学があるということが一番で、今ご承知のように、歯科のほうも静岡県の健康・医療ビッグデータを活用させていただきまして、歯科口腔の健康の課題を分析して、この先地域を見極めながら歯科保健の医療の提供体制を進めていくことになりますので、その辺もまたここに反映をしていただきたいと思います。

あともう1点ですけど、特定健診の一般の質問票が22あると思うんですけど、それはここで話しすることではありませんけど、その中で唯一、人より速く御飯を食べる。要は、簡単に言うと「速食い」という項目があるんですね。我々歯科医もずっと思っていましたけど、お恥ずかしながら、そこを結構素通りしている部分があって、この速食いが歯科としては非常に大事だということを改めて最近認識するんですよ。これは、やっぱり虫歯で歯が痛くて噛めない。例えば歯周病で歯がぐらぐらして噛めない。片一方の歯がないから片一方の歯だけで食べている。そうすると、結局速食いになるんですね。要するに、噛むと痛い、食べると痛い、固いものは食べない。そうすると、どんどんスピードも速くなって、やはり適切に、「噛ミング30」じゃないですけど、1つの食材を入れたときには、30回以上きちっと噛んで飲み込もうというところもおろそかになりますので、そういう部分になると、やはり消化も不良になるので肥満とメタボに関わってくるので、この辺も、ちょっと歯科としては今後重点的に、国の方針の、より実効性のある取組の中で、やっぱり県民の皆さんにはそういうところをお伝えしようかなと思っています。

以上です。

○紀平会長 ご意見でいいですね。

○平野委員 はい。

○紀平会長 ほかにございませんか。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。

先ほど、推進計画の大目標の2つ目の「健康格差の縮小」についてお話があったので、それに関連して質問を1つ述べたいんですけども、健康格差の縮小と、経済的な問題の解消もそうですけれども、「これを達成するのって、具体的にどういう施策を打っていくんですか」という素朴な疑問があるんですけどね。

この資料の通しページの19ページを見ますと、この「健康格差の縮小」に対する管理目標としては、死亡率とか要介護認定割合、こういうふうなもの人口当たりの率を下げていくということになるんでしょうか。その上位の市町の平均と下位の市町の平均、

この格差を縮めていくことが「健康格差の縮小」の管理目標のように書かれていますけれども、もちろん格差縮小のために、これだけで、先ほど県下全域の高血圧の地図が出たように、地域別の健康格差が縮まるわけでもありませんので、具体的に管理をしようとしている人口当たりの死亡率とか要介護率で目指すところの姿を管理していけるのか。また、実際に打ちたい施策というのはどういうものなのか。その施策を市町や健康福祉センターが一体となって進めていくためには、市町の状況、各市町の死亡率でも要介護率でも、その順位であったり変化であったりというのも常に見える化していく必要があるというふうに考えるんですけれども、そういう点について、具体的に、何かこれからの進め方についてお考えがあるかどうか。それを1点お聞きします。

それから、もう1点お聞きしたいというか、これは意見なんですけれども、柱建ての問題です。

通し番号の17ページの資料の下段を見ますと、ちょうど今までの計画の4本の柱と、これから建てようとしている4本の柱が並んでいます。これから立てる計画の4本目の柱につきましては、先ほどの課長の説明の中では「計画の範囲が広がる形になるんだ」というようなご説明がありました。実際に資料の記述の中でも、「本県独自の柱を1本追加する」とか「新たな要素を加えた柱建てだ」というような記述がありますけれども、書いてある言葉は「実効性を高める取組」です。どうも、この過去の4本、これからの4本を見比べると、「健康に関する話をしたいのかな？この柱の4では」と。何かちょっと違和感のある言葉遣いだなというふうに感じます。健康増進のために、これから何をどうしていきたいのか。4本目の柱として建てた中で、どんなことを取り組んでいきたいのかというのが誰にでも分かるような記述であればいいんじゃないかなど。私は個人的にそういうふうな意見を持ちます。

そういう面では、例えばこの柱4というのは、今見ていただいた通し番号17ページの上のところにありますけれども、「実効性を高める取組」というのは、「上記のというか、柱の1から3の取組の効率とか効果を向上させる研究だとか人材の育成だとか連携の場なんだ」というふうにありますけど、その「等」として、それ以外に、デジタルであったり、健康危機管理、いわゆる災害とか感染症の話。それと先ほどの地域別の推進。これが健康格差の是正につながるのかどうかは、先ほどの1問目の質問に対するお答えを聞かないとよく分かりませんが、何か国の3つの柱に入らないものが、言葉は悪いですけど、「その他」というような形で柱に入っちゃっているような印象すら持つ

わけですけれども、こういう柱建てについて整理が必要ではないかというふうに思いますが、いかがお考えでしょうか。

以上2点です。

○紀平会長 県、分かりましたか、今の質問の内容。

○平山健康企画班長 では、前半の質問について、私のほうからご回答させていただきたいと思います。

「健康格差の縮小」について、具体的な取組はどのようなことをやっていくのかということなんですけれども、実際に健康課題には地域差があることは確認しておりまして、例を申し上げますと、高血圧は東部のほうが多いということは確認しております。例えば減塩が高血圧に有効であるということも情報としては持っております。

ただ一方で、その地域地域の文化というものがあり、生活事情というものがあり、例えば、東部の方というのはやはり味つけが濃いというような情報があります。減塩を進めるに当たっても、その文化を壊してまで進めることが、果たしてその住む人たちの望むことなのかということもありますので、そこは地域の方々のご意見を聞きながら、どこに取り組むべきかというのを市町や健康福祉センターと共に決めていきたいなというふうに考えております。

そのためには、白井委員おっしゃるように、健康課題の見える化というものがすごく重要かと考えております。「あなたのところの地域はこういう健康課題があります」と。

「それを直すにはこういう生活習慣の改善とかいう方法がありますけれども、あなたのところでは何を重要視して取り組んでいきますか」というのは、我々県が押しつけて決めるものではなくて、その市町であったり、健康福祉センターとか、住民さんに近いところで一緒に考えていくべきものだと考えております。現状具体的なものは示されていないんですけれども、そういった形でだんだんこの施策を具体化することができればいいなと現時点では考えているところでございます。

前半の回答については以上となります。

○宮田健康政策課長 続きまして、先ほどの柱4の建て方のご意見ということでお伺いしました。正直言いまして、柱3までの施策の方向性というものに対して、柱4につきましては具体的な取組というような形になっているように見えるところで、そのような違和感もあるかなということでもよろしいでしょうか。

ということと、すみません。確かに、参考資料5、通し番号の43ページをご覧ください

きたいと思うんですが、具体的にどのような形で現計画から新計画に移していくかというところの整理をさせてもらっています。

その中で、43ページの右下のところ、柱4の右側になります。確かに国のほうで様々な形で新しい動きが出ているという中でも、我々でいうと、もともと、先ほど平山のほうから説明がございました、三島にございます総合健康センターで、特定健診データの分析であるとか、いろいろ各種データを分析する中で、まずは、静岡県は広うございます。各地域でのデータ分析の見える化というところまでは進めてまいりました。

その上で、さらにそれがなぜそうなっているのか。先ほどもご質問がございましたが、それを1つ分析をして、その科学的知見に基づいた取組ができないかということで、あわせて県のほうでは、今回、令和3年度に社会健康医学大学院大学というものをつくって、そこでさらに研究を進めるとともに、それを施策に還元していくというようなことをもって、この「研究の推進」というところを立てさせてもらっております。

あと、実際実行部隊として考えたときに、現計画におきましても、各健康福祉センター毎に主体として進めておるところでございますが、それにつきましては、この柱4の中で「地域別の推進」という欄を設け、そこで、各センター毎になりますが、地域における課題とその改善のための取組というものを記載していきたいというふうに考えてございます。

すみません。ちょっと答えになっているかは分かりませんが、以上でございます。

○白井委員 最初のほうの説明につきましてですけれども、健康格差の是正について取り組みたいということは分かったけれども、結果として大目標の達成率を、今あるところの上位5分の1の市町と下位5分の1の市町の死亡率と要介護度2未満の数の割合で比較をするということが適切かどうかというのがよく分からないですよね。取り組むことが多過ぎちゃって。そういうふうに感じました。

それから、2点目の柱の話は、健康づくりにとって何をどうしたらいいのかというのが、4本目の柱に何も見えないということです、私が言いたいのは、17ページで見れば、少なくともこの8本のうちの5本は「健康づくり」という言葉が出てくるのかな。過去の4本はそうだけど、「こうこうこういう健康づくりを進めるんだ」という4つの柱に乗っかって今まで進めてきて、恐らくそれに近いところで、柱1も柱2も、「健康づくりを取り巻く社会環境の質の向上」とか、何か「健康づくり」と置いていけば分かるのかなと思うんだけど、4つ目の「実効性を高める取組」というと、「何をやりたいんだ

ろうな」というのが非常に分からない。計画って、もっと分かりやすくつくったほうがいいと思う。それはもう個人的な意見ですけど。

以上です。すみません。

○紀平会長 はい、どうぞ。

○佐古委員 健康長寿財団の佐古ですが、1つはコメントで、1つは質問をさせていただきます。

1点は、先ほどの歯科医師会の方からの疑念ですが、診療現場でいいますと、この計画はロングスパンの計画だと思うんですね。そうすると、その人がどのような哲学でライフスパンを考えているかということで、食べ方の問題だと思うのです。歯が痛いとか何とかは、現場にいますと、一時的なショートタームの話なものですから、やはりそこは意識改革が必要だと。現実には、速食いの人は肥満傾向があります。だから、いかにして「野菜類から先に食べて、最後に飯を食べなさい」ということを指導して、それを貫徹してもらうことが求められます。私は診療現場ではそのように努力していますが、確かに歯が痛い人がいろいろな事情で食べ方に変化がありますが、それはどちらかというところとショートタームの話で終わるんじゃないかなという印象を持っております。

それからもう1点は、最初に血圧の表が出ていましたが、あれを見ると、126点余と120点余と、平均すると差は僅かになります。特定健診のときに、県民に対してどのような条件を設定しておられるか。このことを私はよく知らないので教えていただきたいんです。

その背景はですね、例えば血圧を測るときに、直前に誰かと話していると血圧は上がってきます。それから椅子も、背もたれがあるところにしばらくじっとしていると血圧は下がってきます。そのように、若干の精神的な背景とか身体的な背景で、この微々たる数字は変わってくるのではないかなと。臨床家として私はそう思うのですが、特定健診のときの測定条件というのは、どのようなシビアな状況で測っておられるのか、教えていただきたいと思います。

○島村健康増進課長 特に大きな指定というか、「椅子はこういうのに座ってください」とか、安静時というか、例えば健診会場に来てどのぐらいの時間経ってからとか、そういったような決まりみたいなものはないですけども、健診をやられる機関だとか健診をやる主体のところ、やはり駆け込みの人の血圧だとかそういうのではなくて、ちょっと安静にしてから測るだとか、あと2回測って血圧値をどちらか取るとか、そういったようなのは健診機関ごとにはあると思うんですけども、特定健診全体で決めてという

のは特にはないと思うんですけども、いかがでしょう。

○吉村委員 市町の特定健診の状況なんですけれども、多分個別健診と集団健診とはまた違うと思うんですが、うちは藤枝市なんですけど、藤枝市は集団健診でやっていまして、流れ作業ではあるんです。ふだんの血圧の状況を聞きながら、いつもよりちょっと高いという方ですと、帰るまでの間に何回か測ったりしてという感じで調節したりはしているんですけど、やっぱりその日の寒さだとか、あとコロナの関係で、最近はまだ冬でも全開だとか、扇風機もつけていたりとか、以前より環境的な条件がちょっと厳しくなっているかなというのは感じるんですけども、1回の血圧測定で決まりというわけではないというところが多いんじゃないかと思います。

○佐古委員 診療現場からいうと、そのとおりでと思うのですが、先ほどありましたように、血圧を測るところまでどれぐらいかけて歩いてきたか、あるいはそこでどれぐらい安静にしていたかとかですね。あるいはふだん、リテラシーの問題なのですが、しゃべったら血圧が上がることを案外皆さん理解しておられないものですから、直前までお友達と話していて測ると、数ミリの差というのは立ちどころに差異として出てくるんですね。そうすると、平均値で126が124になったというのは、本当にどの程度の精度をもって語られているのかなというのは、私は医師としては疑問を持つわけです。できるだけそこら辺を、きちっとした統一的な指標でやっていただけたらありがたいなというふうに思います。

○紀平会長 先生、それは提案でよろしいですか。ご質問ではないですよ。要するに、こういうふうにしるということですね。

○佐古委員 要は、ひとつ決まりでやってほしいですね。そうしないと客観性が出てきませんので。

○紀平会長 かなり難しい条件。

○佐古委員 血圧の測定というのは極めて難しいんです。もう刻々と変わりますしね。それが生きているあかしなものですから。そこら辺で、かなり慎重じゃないといかんかなと思います。

○紀平会長 ほかにございませんか。松本委員、どうぞ。

○松本委員 静岡県看護協会の松本です。

意見ではなくて、看護協会として取り組んでいることの一つに、地区支部活動といたしまして、もう40年前ぐらいから、二次医療圏で8つの地区に分かれて地区支部活動とい

うものに取り組んでおります。この13ページのスライド5のところの「社会参加やつながりに着目した健康づくりの推進」というところでは一緒になって取り組ませていただければというふうに思ったものですから、ぜひよろしくお願いします。

○紀平会長 ありがとうございます。

ほかに、いかがでしょう。長野委員、どうぞ。

○長野委員 全国健康保険協会の長野です。

私は、骨子案としては特に異論はないんですけれども、今後の進め方の部分で1点申し上げますと、通し番号16ページの一番下にある「健康経営・産業との連携」についてなんですが、静岡県では特に大きくアピールされていないんですが、健康宣言を行なっている事業所の数は、実は全国で2番目に多いんですね。東京、大阪より多いんです。これはあまり県内でも言われていないんですけれども、会社全体で社員の健康づくりに熱心に取り組む企業が多いというのは現実としてありますから、これらの企業ともっと連携をして県民の健康づくりを推進するというのは、戦略的にはとても有意義だろうと思っています。

県を中心に、経済界の方ですとか、我々保険者、自治体等が協力をし合って、高齢者になる前の現役世代のときに健康づくりにもっと前向きに取り組むべきなんじゃないかと思えますけれども、このことについて、県の考え方をお聞かせいただければと思います。

○島村健康増進課長 ありがとうございます。

今、定年の延長や、働く期間が非常に長くなっておりますので、やはり地域の保健福祉活動だけではなく、職域のところと連携したり、保険者と連携した取組というのをもっと強化していかないと健康寿命の延伸にはつながらないなと思っております。

指標の中でも、メタボが増加しているとか、糖尿病の重症化の指標が悪化しているとかというのもありますけれども、そういったところも、特定健診の始まる40歳代からの予防では追いつかないところがありますので、やはり職域とも十分に連携しながら、若いうちからの予防ということで、保険者、職域、地域との連携をもうちょっと深めていきながらを今回の計画の中でも十分に出していきながら、練っていきたいと思っています。

○長野委員 ありがとうございます。

○紀平会長 確かに、今ご返事いただいた、食べるということは、先ほどの歯のこともそ

うですけど、「よく噛んで食べなさい」ということですよね。だから、もうここに全部生活習慣は尽きるんじゃないかと思えますから、ここをどうやってみんなで改善していくかということに尽きていくと思うんですがね。

ほかにございませんか。はい、どうぞ。

○森下委員 理学療法士会の森下です。

すみません。そもそもというか、素朴な疑問なんですけど、もちろんこの健康増進の協議会のところで、健康寿命の延伸といったところが一番の目的になってくると思うんですが、そもそもなんですけど、健康寿命の延伸を図ることによってどんな社会を目指しているのかなといったところ。もちろん健康はいいと思うんです。生きがいにもつながりますし、生き生きと長く過ごすというところはいいんですが、その先、それが目指しているもの。例えば医療費を減らすとか、あと労働人口を増やすであるとか、自殺者を減らすだとか、そういったところにつなげるところがあるかと思うんですが、もちろん健康であるということは、まがいもなく一番目指すところだと思うんですけれども、それを達成することによってどんな社会——生き生きとした社会というのはいいいんですけれども、どんなところを目標としているのかなと。そもそものところの質問になって申し訳ないんですけれども、ちょっとそこところが、静岡県として、国として、その目的のところは何か一つでもありましたらお願いします。

○島村健康増進課長 ありがとうございます。

1つには、やはり健康寿命の延伸ということで、その人が住み慣れた地域で自分があるたいように暮らせるというのが一番の目標だと思いますので、障害のある方でも認知症の方でも、独り暮らしの方でも、状態がいろいろあると思うんですけれども、その人が自分が暮らしたいように、自分らしく暮らせるようにということをいろんな方面から支えて健康を支えるというのが大きな目標でもあるというふうに思っております。

○宮田健康政策課長 ご質問のお答えになるかは分かりませんが、先ほどちょっとご説明させていただきました、資料3、12ページの下段にございます、最初にこの計画をつくるに当たって、目指す姿というものを少し我々事務局で考えながら示させてもらったものが、これが1つ我々がイメージするものだと思います。

ちょっと各論みたいな話で恐縮なんですけれども、恐らく今、寿命が長くなっているという中で、一方で、逆に認知症なり何なりというようなものが出てきている。フレイルもそうだと思います。そうしたときに、それはある程度高齢化の中で出てきた話かと

はと思いますが、やはり我々の目指すところは、各個人の皆様がなるべく制限のない生活をしていくというものが、そこが一番のまず目指すところかなと思うのが1つ。

あと、医療費、介護費につきましては、縮減といいますよりも、適正化というんでしょうか。ある意味適正なところでやる。過剰でもなく少なくもなくというようなところでやっていくのかなというふうには思っております。

以上でございます。

○紀平会長 いかがですか。先生、どうぞ。

○佐古委員 先ほどのご質問はですね、まさに健康長寿は誰のためにするのかという議論だと思うのです。要は、「国のためにしているんじゃない」と。「あなた自身のためにしているんですよ」と。生きがいのある終末を迎える。それをするのがこの会の目的じゃないかなと私は思っているんですが、言い過ぎかもしれませんが、我が健康長寿財団もそのようなことを願っております。

○紀平会長 結局、今先生がおっしゃったことは、副次的に医療費の適正化にもなるしということですね。簡単に言うと「ピンコロ」でしょうか？目指すところはね。

ほかにありませんか。なければ、いろいろ活発なご発言……

○青山健康福祉部部長代理 会長、一言だけ。

○紀平会長 どうぞ。

○青山健康福祉部部長代理 すみません。健康福祉部部長代理の青山ですが、先ほど白井委員からご指摘のありました、柱4のところの「実効性を高める取組」という表現ですが、ご指摘のとおり、他の柱につきましては、「健康づくり」「健康に向けてこういうことをやっていくんだよ」という表現で分かりやすくなっているというのは事実でございます。

それで、皆様見ていただくと、資料の通し番号ですと43ページのところでございますけれども、「(柱4)7 実効性を高める取組」という中身は、「研究の推進」から始まりまして、「地域別の推進」というか取組になるとは思うんですけど、そういう、ちょっと柱1、2、3に対して、柱4というのは、どちらかという取組の仕方とか手法みたいな形になっていますので、そういうことを含めると、「健康づくりを支える環境づくり」とか、少し表現を変えたほうがいいかなとも思いますので、次回のこの会までもう一度練らせていただいて、お示しさせていただきたいと思っておりますので、今回はこの部分については保留という形をお願いしたいなというふうに思っております。

す。会長、よろしくお願ひいたします。

○紀平会長 よろしいですか。

これは、だって、1、2、3のいろいろなものをやるのに、最後に「こういう実効性を高める取組をこういうやり方でやるんだ」でいいじゃない、それで。

○青山健康福祉部部長代理 そこも踏まえてですね。

○紀平会長 別にこれは、僕は反省してやり直すということはないと。この上の5番ですね。17ページの上の。それを見れば分かると思うんですがね。そういう提案ですので、よろしくお願ひします。

ほかにありませんか。

なければ、最後に、副会長の尾島先生、ご発言いただけますか。

○尾島副会長 では、浜松医大の尾島ですが、ただいま委員の皆さんから、非常に熱心な、また核心を突くようなご意見だなと思ひながら伺っておりました。

特に健康格差についてご意見がたくさん出まして、非常に大事なポイントだなというふうに思ひながら伺っていたんですが、ちょうど私、今年の1月に「日本医師会雑誌」に健康格差について寄稿させていただきまして、静岡県の健康格差の取組についてのご紹介などをさせていただいたんですけれども、振り返ってみると、1つ、見える化をしっかりとしたというところが特徴なのと、あと人材の育成ですとか支援というところが大きなところかなというふうに思ひています。今回、この柱4のところにも、人材育成ですとか、また見える化のあたりが入っているかなと思ひますが、このあたりは非常に大事なところだと思ひています。

例えば一例ですけれども、先ほど出ました高血圧者が多いような地域の保健師さんたちに、具体的にどういふふうによつたら、より実効性のある保健指導になるかということの人材育成をしっかりとされたりとか、あと、私、静岡県の歴史的に、他部局も含めての取組を伺つて非常に感銘を覚えたのが、教育委員会のほうで、教育指導主事の人材がちょっとその地域で足りないということがあつて、期間限定なんですけど、県のほうから人材を派遣して、しっかりとてこ入れをしたとか、そういう歴史もあつて、今回、ライフコースということで、特に「子供のときから取組をしましょう」というところを国のほうも強調しているところなんですけど、それをいち早く実践してきたんだなということをおもひています。

そういうこともあつて、この地図にあるようにまだ当然格差があるんですが、一方で、

指標によっては、大分ばやっとして改善が見られて、そんなに格差がくっきりじゃなく緩和されている部分も出てきているなというふうに思いまして、効果が少しずつ出ているんじゃないかなというふうに考えているところで、またこの次期計画で一層そこが進むといいなというふうに思っています。

あと今回、そもそもこの計画で何を指すのかという、とても根源的なご議論もあって感銘を覚えていたんですが、この健康寿命で国が使っています「日常生活に制限のない期間の平均」というのが、ご自分として特に制限なく生活ができているかということ伺っているんですけども、仮に認知症であっても、普通に社会生活したりとか外出したりしていて、ご本人として「大丈夫ですよ」とおっしゃられると「健康だ」というふうにカウントするというやり方の健康寿命でして、そういう、いろんな障害とか病気があっても普通に生活できるというところを目指しているというものを指標化したものになっていまして、そういう数字も見ながら、県民の皆さんが自分のありたい姿で生活するというところを目指すのは、非常に重要なところだなというふうに思っております。

それとあと、具体的な中身について、国のほうで「こういうことがこれから大事だろう」という検討が行なわれたものも踏まえつつ、一方で、静岡県の独自性もしっかり盛り込んでいただいているなと思っております、例えば高血圧について、脳卒中が多いという地域特性がありますので、しっかり高血圧対策に取り組んでいたりとか、あと、国のほうではいま一つ踏み込んでいなかったところの認知症とか熱中症とか、またCKDとか、そのあたりもしっかりと盛り込んでいるというところは、非常に先進的な計画になりそうだなというふうに思っております。

ということで、非常に期待をしておりますので、ぜひこの骨子で具体的につくっていただければと思いました。どうもありがとうございます。

○紀平会長 尾島先生、ありがとうございました。

それでは、「次期健康増進計画の策定方針（案）」「次期健康増進計画の骨子（案）」について、この案でご了承いただけますでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○紀平会長 よろしいでしょうか。ありがとうございます。

以上で、本日予定した協議事項は全て終了しました。

そのほかに、委員の皆様から、何か全般的にご意見等がございましたらどうぞ。ありませんか。

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ご協力いただき、ありがとうございました。

それでは事務局のほうへお返しいたします。

○平山健康企画班長 それでは、閉会に当たり、健康福祉部部長代理の青山より、一言お礼を申し上げます。

○青山健康福祉部部長代理 健康福祉部部長代理の青山でございます。

本日は、紀平会長をはじめ各委員の皆様、熱心にご議論いただきましてありがとうございます。今しがたご了承いただきました策定方針、それから骨子の素案に基づきまして、今後肉づけ作業を進めていきたいと思っております。その作業におきましては、各委員におかれましては、領域部会委員も兼ねていただいているというところもありますので、領域部会における議論のほうも、よろしくお願ひしたいと思います。

素案につきましては、スケジュールにございましたとおり、11月の第2回のこの回に諮ってまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

本日は、どうも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1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11月10日を予定しております。第2回の協議会では、新計画素案についての協議等をお願いする予定でいます。

すみません。お手元の資料のうち、青い冊子につきましては、机の上に置いたままお歸りいただきたいと思ひます。

本日はありがとうございました。

午後3時20分閉会