

## 令和5年度第3回ふじのくに健康増進計画推進協議会 会議録

令和6年2月16日(金)  
もくせい会館 富士ホール

午後1時59分開会

○事務局（平山） 定刻より少し早くはございますが、皆様おそろいのおようですので、ただいまから令和5年度第3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、健康福祉部健康政策課の平山でございます。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。本協議会の開会に当たり、一言御挨拶を申し上げます。

本日は、大変お忙しい中、第3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、厚くお礼を申し上げます。

次期健康増進計画でございますけれども、前回の協議会で御了承をいただいた新計画素案について、各部会や地域会議におきまして、計画の内容や数値目標を検討していただきました。また、12月27日から1月24日までの間でパブリックコメントを行ないまして、県民の皆様から新計画素案についての御意見もいただきました。これらのいただいた御意見等を踏まえまして、新計画最終案を策定したところでございます。

本日の第3回協議会では、皆様に御議論をいただき、次期健康増進計画最終案を決定してまいりたいと考えておりますので、委員の皆様には忌憚のない御意見ををお願いいたします。

また、次期健康増進計画は、12年という長期の計画になりますので、計画の内容に即した推進体制についても再考しながら静岡県の健康づくりを進めてまいりたいと考えております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（平山） 議事に先立ちまして、当協議会の委員を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。

なお本日、窪田委員、込山委員、白井委員、富田委員、中村委員、安本委員、山本委員、以上7名の委員からは御欠席との報告をいただいております。名簿及び座席表で御確認の上、御承知おきください。

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** 県医師会の紀平です。では、御指名ですので、ただいまからは私が進行を司らせていただきますので、よろしく御協力をお願いしたいと思います。

では議事に入ります。

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（最終案）」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** 事務局、健康政策課長の宮田でございます。よろしくお願いいたします。それでは着座にて失礼いたします。

それでは、協議事項「次期健康増進計画（最終案）」について、御説明いたします。

資料につきましては、お手元の資料1から資料4までを使用いたします。うち、資料1は前回の協議会からの変更点をまとめたもの、資料2は変更後を反映した計画の最終案本体、資料3は変更後の数値目標をまとめた一覧、資料4はパブリックコメントの結果に関するものとなります。

次期健康増進計画、今回の最終案につきましては、前回11月10日の協議会でお諮りして以降、各領域部会での検討やパブリックコメントの御意見等を踏まえ、修正を加えたものとなります。

お時間の関係もございまして、ここでは主に資料1と資料4を中心に御説明いたします。

それでは資料1を御覧ください。

資料1は、変更点について、左から、変更前、変更後、変更理由を示した資料となり

ます。

そのうち、1、「主な変更点」では、数値目標に係る修正や取組の追加等を挙げてご  
ざいます。また変更箇所には下線を引いてあります。

それでは、表右側の「(行番号)説明」欄に、「01」「02」等と記した行番号をお示  
しし、順に御説明いたします。

まず、表の最上段、行番号「01」を御覧ください。

計画全体に関わる変更として、計画の冒頭に、計画の目標や計画期間、位置付け等を  
記載した基本的な事項を追記しております。これは、これまで概要やスライドでお示し  
していた内容を文章化したものとなります。

次に、行番号「02」の欄を御覧ください。

計画全体に係る記載の変更点として、各小柱ごとに、1「現状」、2「課題」、3「取  
組」とする項目立てのうち、1「現状」に「基本認識」を追記しております。これは、  
2「課題」、3「取組」につながる前提となる考え方をこの項目で記載しているため  
でございます。

続きまして、行番号「03」、「<1-1-1栄養・食生活>」のうち、「児童・生徒における  
肥満傾向児の割合」につきましても、国の目標値が判明したことから、国の目標値に合  
わせ、現状値から減少を目指すことといたしております。

その下2指標につきましても、現状値の年度誤りを修正しております。

4つ目の「食塩摂取量の平均値」につきましても、国におきましても男女の合計値を  
数値目標としてございますが、日本人の摂取基準において男女別の数値があることから、  
本県の計画におきましても、男女別に目標値を示し評価を行なうことといたします。

5つ目の「食育指導者研修会・情報交換会開催回数」につきましても、食育部会での  
協議を踏まえ、現状値の計上の考え方を追記しております。

行番号「04」、「<1-1-2身体活動・運動>」につきましても、年度の誤りを修正して  
おります。

1 ページ最下段、行番号「05」、「<1-1-3休養・睡眠>」につきましても、直近の現  
状値への時点更新を行なっているものでございます。

続きまして、2 ページをお開きください。

行番号「06」、「<1-1-4飲酒>」のうち、「飲酒している者の割合」につきましても、  
先ほどと同様、国におきましても男女の合計値を数値目標としておりますが、本県では、

たばこ・アルコール・薬物部会におきまして「男女別に設定するほうが適当」との意見をいただいたことを踏まえ、男女別の目標値を設定しております。

なお、目標値は、国の目標値で定める現状値からの減少率と同様に、現状値から15%の減少を見込んだものとなります。

また、民法の改正に伴い、「未成年者」という記載を「20歳未満」という表現に変更しております。

行番号「07」、「<1-1-5喫煙>」の「20歳以上の喫煙率」につきましては、先ほどと同様、部会での意見を受け、男女別の目標値を設定しております。なお、目標値は国民健康・栄養調査の結果で、「喫煙者のうち、たばこをやめたいと考えている者が禁煙を達成したと想定したときの割合」となります。

また、民法改正に合わせ、「成人」から「20歳以上の者」と表記を変更しております。

また、取組において、変更前は「こどもに対して将来の喫煙を予防する対策」と記載していたところについて、小中高生への薬学教室の開催や、小学生に対する「防煙下敷き」の配布など、具体的な取組を記載しております。

続きまして、行番号「08」、「<1-1-6歯・口腔の健康>」につきましては、直近の現状値への時点更新を行っております。

行番号「09」、「<1-2-1高血圧>」につきましても、直近の現状値へ時点修正を行っております。

また、こちらの指標につきましては、県の循環器対策推進計画から引用しているものとなりますが、目標値の設定の考え方が現状から2割減少を目指すものであるため、現状値の更新に合わせ、目標値も再設定しております。

続きまして、3ページをお開きください。

行番号「10」、「<1-2-2がん>」におきましては、先ほどの喫煙率の変更を再掲しております。

行番号「11」、「<1-2-3循環器病>」につきましては、直近の現状値への時点更新を行っております。また、こちらの指標も、先ほどと同様県の循環器対策推進計画から引用しているものとなりますが、同計画の目標値の設定の考え方に合わせ、現状値の更新を踏まえ、目標値も再設定しております。

さらに、取組につきましては、続く行番号「12」、「13」において、同様に「特定健診・特定保健指導」の項目が出てきますが、これらの記載の整合性を取るために、互い

に記載を追加しております。

4 ページをお開きください。

行番号「14」、「<1-2-6C KD（慢性腎臓病）>」につきましては、直近の現状値への時点更新を行なっております。また、こちらの指標は県の保健医療計画から引用しているものとなりますが、現状値の更新を踏まえ、同計画の目標値の設定の考え方に合わせ、目標値も再設定しております。

なお、目標値は国の減少率に準じるものとなります。

続きまして、行番号「15」、「<1-2-7C OPD（慢性閉塞性肺疾患）>」につきましては、直近の現状値への時点更新を行なうとともに、目標年を健康増進計画の他の目標年と合わせました。また、先ほどの喫煙率に関する修正を再掲しております。

行番号「16」、「<1-3-1ロコモ（骨粗鬆症含む）>」につきましては、これまで「調整中」としていた現状値と目標値について数値を設定いたしました。目標値は国と同様に15%を目指します。また、取組の中で「早期の介入」の表現を具体的に記載しております。

5 ページをお開きください。

行番号「17」、「<1-3-3認知症>」については、「認知症サポーター養成数」の数値目標を変更しています。こちらの指標は、県の長寿社会保険福祉計画から引用しているものとなりますが、同計画に合わせ、年度を1年延ばし、伸び率見合いで目標値を再設定しております。

行番号「18」、「<1-3-5うつ・不安>」については、「休養・こころ」領域部会でいただいた御意見を受け、学校における相談体制の確保に関する記載を追加しております。

行番号「19」、「<2-1-1地域のつながり・社会参加>」のうち、「シルバー人材センターの就業延人数」「すこやか長寿祭参加者数」につきましては、いずれも県の長寿社会保健福祉計画から引用しておりますが、同計画に合わせ、目標値及び目標年度を再設定しております。

また、「コミュニティカレッジ修了者数」は、前回の協議会での御指摘を踏まえ、修正しております。

あわせて、2「課題」、3「取組」の記載につきましても、前回の協議会での御意見を踏まえ、担当課と相談の上、記載を一部修正しております。

続きまして、6 ページをお開きください。

行番号「20」、「<2-1-4こころの健康>」については、「休養・こころ」領域部会での御意見を受け、指標や目標値の記載を修正しております。

行番号「21」、「<2-2-1情報発信と機運づくり>」については、これまで「調整中」としておりました現状値と目標値を記載いたしました。

行番号「22」、「<2-2-3受動喫煙環境>」のうち、現状値については、現状値の算定に関する国の考え方を再確認し、国の考え方を踏まえ修正しております。

また、「たばこ・アルコール・薬物」領域部会の御意見を受け、目標値につきましては「0%」と明示いたしました。さらに、1「現状・基本認識」の中に、県の受動喫煙防止条例について追記しております。

行番号「23」につきましては、年度の記載誤りを修正しております。

7ページをお開きください。

行番号「24」、「<3-1こども>」については、これまでの変更の記載の再掲となります。

行番号「25」、「<3-2高齢者>」については、これまでの変更の記載の再掲とともに、2「課題」、3「取組」において、県の長寿社会保健福祉計画の記載に合わせ、保健事業と介護予防の一体化実施に関する記載を追加しております。

8ページを御覧ください。

行番号「26」、「<3-3女性>」については、これまでの変更の記載の再掲となります。

行番号「27」、「<4-1研究の推進>」については、数値目標に設定したデータの活用等の施策企画に関する研修の開催に関する記載を「取組」に追加しております。

行番号「28」、「<4-4人材育成>」については、これまで「調整中」としておりました現状値と目標値を記載しました。目標値は「毎年度実施」としております。

行番号「29」、「<4-5健康危機管理>」については、指標を「防災訓練の実施」から「健康危機管理に関する研修の開催」とし、毎年度実施することを目指します。

また、「統括保健師を設置している市町数」の現状値を記載いたしました。

9ページをお開きください。

行番号「30」、「<4-6地域別の推進>」については、これまでの変更の記載の再掲となります。

行番号「31」、計画全体に関わる変更として、計画本体の後ろに用語集を掲載いたします。

なお、このほか、記載の主旨を変えない範囲での表現の変更や主語・目的語の明確化、具体例の記載・追加等を行なっております。

以上が資料1における主な変更点の説明となります。

今回の修正につきましては、お手元資料2、計画の最終案の本体において、下線を表示した上で記載しております。

また、資料2の92ページ、94ページに、それぞれ政令市である静岡市と浜松市の健康増進計画の概要を掲載しております。

また、変更後の数値目標については、資料3にとりまとめております。

お時間の関係がありますので、おって御確認をいただければと思います。

それでは、次に、パブリックコメントの結果と、その対応について御説明いたします。

お手元資料4、1ページを御覧ください。

本計画のパブリックコメントにつきましては、2「パブリックコメントの実施」にありますように、健康福祉部内で策定作業中の他の計画と併せ、昨年12月27日から今年1月24日まで実施しました。この結果、10人から22の意見が寄せられております。

これらの御意見について、3に各意見と回答の概要を記載しております。

各意見への対応につきましては、「意見を反映する」「計画への反映はしないが、意見の趣旨を踏まえて取り組んでいく」「反映を見送る」「その他」の4種類にて対応を区分しております。

御意見のうち最も多かったのは、(1)にあります「歯科関係」の8件となります。

このうち、番号1から4につきましては、御意見を踏まえ、計画本体の記載の変更を行なっております。

番号5につきましては、計画の記載の変更は行ないませんが、特定健診の結果に基づく歯科受診への勧奨の取組を支援してまいります。

番号6につきましては、計画の記載の変更は行ないませんが、健康づくりの推進上の課題について、関係者への聞き取りを行なってまいりたいと考えております。

番号7につきましては、計画の記載の変更は行ないませんが、「1-1-1栄養・食生活」に基づき、関係者への研修会等を通じ、食に関する健康課題について周知してまいります。

番号8につきましては、「歯の喪失」とは別に「咀嚼機能の低下」を記載しておりますので、ここでの変更は行なわないこととしております。

それでは2ページをお開きください。

続きまして、(2)「たばこ関係」として、3件の御意見がありました。

番号9、10につきましては、たばこ対策の更なる推進に関する御意見となります。

番号11につきましては、「適切な分煙が実現できないのでは」という御意見でございますが、県では、県受動喫煙防止条例に基づき、適切な分煙を進めておりますことから、計画等への反映を見送ることといたします。

続きまして、(3)「地域別の推進関係」のうち、番号12につきましては、富士圏域におけるCKD、糖尿病ネットワークについて、表現の変更を求めるもので、意見を反映したいと考えます。

番号13につきましては、計画への反映は行ないませんが、地域保健法に基づき、管内市町の地域保健の向上の責務を負っておりますことから、管内市町や関係者と連携した取組を推進してまいります。

番号14、15につきましては、いずれも地域別の目標値にばらつきがあることに関する御意見となります。

番号14は、特定健診の受診率に関する目標値となり、全県では70%を目標としております。

一方、賀茂健康福祉センターにおける目標値は、このうち市町国保のみを対象としているため、県全体と目標値は異なっております。また、中部健康福祉センターにおける目標値は、市町国保のうち40歳代、50歳代のみ限定した値となっております。採用した指標の考え方が異なるために生じた差異となります。

番号15は、高血症有病者に関する目標値についてですが、これらは県全体、関係健康福祉センター共に、血压値をあと5 mmHg下げる目標で数値を設定しております。

これは国の「健康日本21」第3次の目標値である「血压をマイナス5 mmHg」に準じた値となります。

番号16、17、18は、いずれも御意見のとおり反映しております。

3ページを御覧ください。

番号19は、目標値設定の考え方について解説しています。

番号20は、計画への反映は行ないませんが、市町担当者説明会等を通じ、取り組んでまいります。

番号21は、現在静岡社会健康医学大学院大学にて県民を対象に実施している調査とな

りますが、現在追加調査中となりますので、結果がまとまる段階になりましたら広く公表してまいりたいと考えております。

番号22は、多くの計画に関するパブリックコメントを同日に開始することに関する御意見となります。引き続き、効果的なパブリックコメントの方法について検討していきたいと思っております。

健康増進計画の最終案につきましての説明は以上となりますが、あわせて、健康増進計画の策定に関する今後のスケジュールについて説明いたします。

お手元の参考資料1を御覧ください。

次期健康増進計画に係る保健医療計画や、長寿社会保健福祉計画等の計画に関する審議会等の掲載が、お示しの日程にて予定されております。本協議会での協議は本日で最終となりますが、今後関係する審議会等で、次期健康増進計画の記載と関連する御意見があった場合は修正を行なう場合があることを申し添えます。

事務局からの説明は以上となります。

○紀平会長 ただいま事務局より御説明いただきました。この説明に御質問のある方は御発言いただきたいと思います。どうですか。

はい、どうぞ。尾島先生。

○尾島委員 浜松医大の尾島でございますが、全体に緻密に検討されて、とてもいいものになっているかなというふうに思いました。

1点、資料2の50ページの受動喫煙環境のところですが、目標値を「0%」に設定されたということで、0%を目指すという心意気は大賛成で、そのように進めていくといかなというふうに思っているんですが、一方で、この計画、PDCAサイクルを回すという趣旨でつくられていまして、目標年次になったら、これが達成できたかどうかという評価を行なって、達成できていない場合には、なぜ達成できていなかったかとか、どこを強化すべきかという議論をするということで、着実に、10年、20年としっかりと進めていこうという趣旨があると思っておりますので、「0%」と書いてしまいますと、達成できないことがもう確実に確定してしまいますので、「記載したような取組をしていけば、このぐらいいけるんじゃないか」という数字を書いておいたほうが、PDCAサイクルを回すという上では意義があるのではないかというふうに思っております。御検討いただければと思っております。

ほかの指標につきましても、場合によりまして、同様に、現実にはちょっと厳しいと

思いながら掲げているというものがありましたら、取組みをすればできそうな数字ですとか、あと場合によっては、国が示している指標で、その指標を書かないわけにいかないという場合には、現実的な本音としての目標値を併記するとか、そういうこともあるかなというふうにも思っております。御検討をよろしくお願いいたします。

○紀平会長 ありがとうございます。県のほう、いかがですか。

○島村健康増進課長 健康増進課の島村です。ありがとうございます。

おっしゃるとおりで、0%というのはかなり厳しい目標にはなっていると認識しております。国は、「健康日本21（第三次）推進のための説明資料」で、「望まない受動喫煙のない社会の実現」としてしています。そこで国は明確な数字は出していませんが、「望まない受動喫煙のない環境」としてしているので、県は多少ちょっと厳しくても12年で目指していこうということで、「0%」を目標としました。

これは、たばこ・薬物・アルコール部会でも話合いがされて、御了解をいただいているところなので、部会長のほうからも御助言をいただけたらと思っておりますけれども、いかがですか。

○加治委員 はい、ありがとうございます。

今の県からの御説明のとおりで、部会でも反対意見は出ませんで、この資料1の6ページに新旧対照表が出ておりますけれども、この行番号22のところですね。変更前は目標値というのが数字では掲げられていませんけれども、「望まない受動喫煙のない社会の実現」という文言がありまして、これはすなわち数字でいえば0%ということになりますので、例えば10%という目標を掲げた場合と0%とした場合で、行なう取組の内容にはまず違いはないだろうというふうに考えております。

もちろん先生がおっしゃいますように、PDCAの面で、目標に達しなかった場合に「どうすべきであったか」というふうな議論の面ではちょっと苦しいところもあるんですけども、一応そのような考え方で「0%」とした次第です。

ありがとうございました。

○尾島委員 はい、ありがとうございます。0%にしたという趣旨については了解いたしましたので、また可能な範囲で御検討いただければと思いますので、意見として申し上げます。

○紀平会長 はい、どうぞ。佐古先生。

○佐古委員 ちょっと見逃したのかもしれませんが、睡眠については、今回何か記載は

ございましたですかね。

○事務局（平山） 資料2の15ページに、「休養・睡眠」の取組がございます。今回大きな変更は指標のみとなりますので、取組等は資料1での御説明はしておりませんが、計画としては記載しております。

○佐古委員 これについてはですね、今後睡眠のことは大きな問題になると思うんですね。縦割りの臓器別その他で議論する場合には比較的議論にならないんですけど、高齢者を見ていますと、夜間の頻尿という、これが睡眠障害の原因になっている。もう1つは、睡眠時無呼吸は、これはもうCOPDと関係すると思いますけど、そっちは出てくるんですけど、この夜間頻尿の問題が、今後十何年の計画のうちに、かなり視点が変わってくる可能性がないかなとも思っていますので、何か今後のチェック段階でですね、また検討していただけたらと思います。

○事務局（平山） はい。そうですね。進捗評価の中で、その辺も着目してまいりたいと思います。ありがとうございます。

○紀平会長 はい、どうぞ。新井先生。

○新井委員 静岡県栄養士会の新井です。

ちょっと前回指摘をしていなかったので大変申し訳ないんですけども、1点教えてください。

資料2の63ページの「研究の推進」という箇所になります。そちらの数値目標の項目2つ目ですが、目標値のところは、2022年から2025年度という形の累計になっています。多分ほとんどの目標値のところについては2024年度以降のものが記載されているかと思うんですけども、ここだけが「2022～25」というふうになっていて、恐らく今調査をしているというところも踏まえてということによかったかどうかの確認だけさせてください。

○紀平会長 はい。県の担当、お願いします。

○事務局（平山） 御質問ありがとうございます。

資料3の5ページの真ん中のほうを御覧いただければと思います。

左側の番号でいきますと143番の指標が御指摘いただいた指標となりますけれども、こちらは県の総合計画から引用している指標となりますので、県の総合計画に合わせた目標年度を現在設定させてもらっているところとなります。

○新井委員 2025年度の時点で、また次期の数値目標が立てられるということによろしい

ですか。

○事務局（平山） はい、その通りです。

○新井委員 分かりました。

○紀平会長 よろしいですか。その他、いかがでしょうか。大場さん。

○大場委員 市長会、袋井市長の大場でございます。作成ありがとうございます。

私からは、資料2の44ページ、シルバー人材センターの関係で、1つお願いなんですけれども、記述としては「3取組」の（1）の1つ目の「○」の後段ですけれども、「また、高齢者の多様な就労や社会参加を支援するため、シルバー人材センターの健全な運営を支援します」ということでございます。本計画が実際に運用される中において、ぜひこのシルバー人材センターの多様な就労への支援。これを積極的にやっていただきたいなと思っております。

といいますのも、各市町ですね。私どもの袋井もそうですけれども、現在、シルバー人材センターの在り方であったり、会員の皆様の就労の多様性をどのように広げていったらいいのかということで課題を抱えております。例えば、袋井市でいきますと、メンバーの皆さんのデジタルスキルを上げるということで、デジタルに関する仕事を受注できるような機会を増やしていこうということが取組の1つになってはいますが、これから多様な社会になっていくに従って、そうしたあらゆるスキルの多様化、職場の多様化に対応できるかどうかというのが非常に大事なことになってくると思います。全国的な中で、成功事例等があれば、積極的に県内の市町のシルバー人材センター等への情報提供をしていただくことで、ここに掲げている取組の目標がしっかりと実現していくようなフォローをお願いしたいなと思っておりますので、ぜひ、お願い事項ということで、お願い申し上げます。

○紀平会長 はい。

○事務局（平山） 御意見ありがとうございます。

県の労働雇用政策課が所管となりますけれども、所管課のほうに御意見としてお伝えしますとともに、県全体として、そういった実現ができるように取り組んでまいりたいと思います。ありがとうございます。

○紀平会長 はい。そのほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

お酒について、どうでしょうか。加治委員。

○加治委員 「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている方の割合」を、男女別に目標

値を設定しました。それは男性と女性で、かなりそもそもの現状値が違うというころです。国の方では男女トータルの目標値しか出してないんですけれども、それでは男女込みの目標値では、そもそも現状値の男性・女性の率がかかなり違うものですから、ちょっと目標の立て方として現実的ではないというふうに考えまして、一応その目標値を出す根拠としては、国の方で男女トータルの現状値と目標値を出していますので、その減少率ですね。たしか15%程度の減少という目標を国の方で掲げていますけれども、その目標値を静岡県の場合は男性と女性にそれぞれ当てはめて設定したという、そういう考え方で行ないました。

○紀平会長 はい。これ、結構たばこが厳しい割には、お酒は甘いように僕は思うんですけど。

○加治委員 そうですね。ただ、どう言ったらいいんでしょう。法律で禁止されているわけではないという点もありますし、どう言えばいいんでしょうね。まあ現実的な数字かなというところで設定しましたけれども。

○紀平会長 これ、40gというふうになっていますけどね。僕らだと25gという。ちょっと厳しすぎますか、25だと。

○加治委員 まあ、男性は40、女性は20gになっていますね。

○紀平会長 ということは、2合ぐらいまでいいということになっちゃいますよね。

○加治委員 そうですね。

○紀平会長 僕らが勉強した頃は、25g、1合までだというふうに、僕らも患者さんにはそういうふうに指導しているんですけどね。ちょっと全てがお酒は甘いんじゃないかなという気がするんですが。

○加治委員 そうですね。じゃ、男性・女性ともに、例えば20gという目標にしたほうがいいというふうに先生はお考えになりますか？

○紀平会長 25ですね。1合ね。

○加治委員 男性・女性とも25ですか。

○紀平会長 はい。

○加治委員 理想を言えばおっしゃるとおりだろうというふうには思いますが、例えば今まで「男性は40g」というふうにしていたのが、いきなり「20」というのは、目標としてそこを設定するのは、ちょっと反発を招きかねないかなと思います。

○紀平会長 分かりました。たばこに比べて甘いから、どうかなと思っただけの話で。

ほかにかがででしょうか。はい、どうぞ。

○安田委員 全国健康保険協会の安田でございます。

少しだけ、意見というよりも、お願いというか、私どもとして一緒に取り組みたいなということで、発言のほうをさせていただきたいと思います。

前回からの変更点において、特定健診・特定保健指導について、改めて、丁寧に、いろんなところに記載していただいております。御存じのとおり、令和6年度から第4期特定健診・特定保健指導というのが新たな仕組みになります。大きな変更点につきましては、アウトカム指標の導入ということがございます。この計画も、このことを念頭に記載していただいていると思いますけれども、我々保険者としても、この新たな特定保健指導については、手探りの状態で始めなければいけないということがございますので、ぜひともお互いに協力しながら、結果の出せる保健指導をしていきたいというふうに考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

もう1点でございます。

当協会の生活習慣におけるデータにおいても、喫煙と運動習慣、業態別のリスクというのが、静岡県内のリスク、課題というふうに考えております。特に喫煙対策については、我々としても協力していただける市町と共同で、中小企業を対象に禁煙対策に取り組んでいるところでございますけれども、ある程度年齢がいった方に対して対策をとっても、なかなか効果が薄いというふうに考えてございます。今回、改めて県のほうで若年者からの対策を打っていただけるということでございますので、ぜひともそこところは積極的に進めていただきたいというふうに考えております。

当協会といたしましても、協力できる場所があれば協力をさせていただきたいというふうに考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。以上でございます。

○紀平会長 よろしいですか、県のほうは。コメントありますか。

○島村健康増進課長 ありがとうございます。特定保健指導に関しましては、実施率の向上も含めて、事業主の側の皆様と、あと保険者の皆様と協力して、ぜひとも充実した保健指導で実施率を上げていきたいというふうに考えておりますので、よろしくお願ひします。ありがとうございます。

○紀平会長 森下委員、運動について。

○森下委員 静岡県理学療法士会の森下です。

13ページのところです。 「身体活動・運動」というところで、運動習慣をというと

ころで、男女共に40～64歳で30%。10ポイントプラスということで、男女同水準ということで、運動習慣をということで目標値を挙げていただいております。特に高齢者の、いわゆるロコモであったりフレイルといったところの予備群がですね、本当に40～60の壮年期のところで決まってくるところがありますので、やはりこの年代の運動習慣というのは非常に大事なというふうに思っております。

課題のところでも、体を動かす機会について、その重要性について正しい知識を持つことが必要というふうに書かれておりますが、なかなかこの年代というのは、仕事があったりですね、運動が大事だというのは分かっているんだけど、なかなか習慣化しないというところが現状かというふうに思いますので、そこをどうやったら習慣化できるかというところは、ここの中というよりは、例も示しながら普及啓発のほう、していただけたらなというふうに思っております。目標値等々については特に課題はないかと思えます。

以上です。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

やっぱり車だよね。なるべく公共交通機関を使ったら駅まで歩くし。何か、都会では一駅先に降りて歩く習慣もあるというふうに聞いているから、まあ地域差によっても違うかもしれないけど。

○森下委員 そうですね。

○紀平会長 その辺をちょっと、ちょうど40～60というのはその年代だから、なるべく車で通勤はやめて歩けと。

○森下委員 本当に、ごみを捨ててに行くとか、ちょっとコンビニに行くという、本当に100m、200mも車で動いてしまう時代になってしまっていますので、そういった生活の中のちょっとしたところからというのも、何かうまく当てはめられるといいなというふうに思います。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

松田先生、歯のほうはいかがですか。何かコメントございますか。

○平野委員代理（松田） 80歳で20本以上の方の割合が68.4%になっているんですけども、これは本当に、今の80歳以上方が残存率が多いということは言われていますが、そのほかに、それこそオーラルフレイルとかが問題になってきていると思いますので、歯科医師会としてはそっこのほうを重点に置いて、ちょっとやっていこうかなというのは

思っていますので、まあ摂食・嚥下のほうもそうですし、栄養士会とちょっと協力しながらやっていきたいと思っております。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。井上先生、こころについて。

○井上委員 井上でございます。

休養・こころ部会といたしましては、今回、最近若年者の自殺がなかなか減らない、むしろ増えているといった点に鑑みまして、若者対策といえますか、若者に対する取組を新たに追加したり目標に掲げております。それから、ゲートキーパーの養成をこれからますます推進していこうと。そういったところを休養・こころ部会として徹底したところでございます。

また、ちょっとついでと言っては何ですが、私の産業保健総合支援センターの取組といたしましては、従来からメンタルヘルスに力を入れてやってきているところですが、新年度ですね。今まで以上に力を入れるようにという、機構本部からは指示が出て、要するに厚労省からのプッシュということになりますが、ますます十分な対応ができるように、今現在取り組んでいるところです。

以上です。

○紀平会長 はい、ありがとうございました。

それじゃ、尾島先生、まとめをお願いしたいと思うんですが。

○尾島委員 では、本日お示しいただいた案ですが、まあパブリックコメントで県民の皆さんから寄せられた御意見なども丁寧に取り入れていただいて、ブラッシュアップをされて緻密に検討された、いい案になっているんじゃないかというふうに思っています。オーソドックスな生活習慣病関係など、しっかり押さえておりますし、特に国の計画などと比較して特徴的なところとして、健康危機管理などもしっかりと位置づけているところというのは非常に先進的だというふうに思います。

まあ一般的に、健康増進計画で健康危機管理まで入れないことのほうが多いかなとは思いますが、一方で、健康寿命の推移とかを見ますと、やっぱりコロナが流行ったりですとか、あと大規模な災害が起きると、はっきりと統計上健康寿命が下がるということがありまして、仮にそういうことが起きても、その下がりようをいかに少なく抑えられるかということを普段から備えておくというのは、健康増進計画としても意義があるのではないかというふうに思っております。そういう面でも非常に先進的な、いい計画になっているかなというふうに思います。

今後この計画の目標達成を目指していろいろ頑張っていくということになりまして、差し当たり、「県もこういう取組をします」ということを書かれているわけですが、今後新しい技術ができたりですとか研究が進む中で、「こういう取組をするといいいんじゃないか」とか、そういう話もいろいろ出てくると思いますので、順次そういうアイデアを取り入れながら推進をしていければというふうに期待をしております。

ということで、今後ともよろしくお願いいたします。

○紀平会長 先生、ありがとうございます。

それでは、事務局には、本日いただいた意見を基に、次期健康増進計画最終案について、修正等の作業を進めてもらいたいと思います。

なお、本日の協議会が今年度の最後の開催となります。健康増進計画は、関連計画との整合性を図りながら、修正の上決定してしていきますので、以後の修正の確認については会長一任とさせていただくことで、よろしいでしょうか。

○吉村委員 すみません、会長。1点だけいいですか。

○紀平会長 はい、どうぞ。

○吉村委員 すみません、最後に。保健師会の吉村です。

認知症のページだけちょっとよろしいでしょうか。38ページになります。

こちらの一番上のほうに、「対策のポイント」ということで、「通いの場の充実や正しい知識の普及を通じて早期発見と、発症を遅くする『予防』を目指します」というふうに記載されています。

ちょうど去年、認知症の基本法が国のほうでできて、今年の1月に施行ということで、そちらの基本法の題名が「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」というふうにあるんですけども、こちらで「予防を目指す」という表現なんですけど、予防はあくまでも手段かなと思ひまして、予防やこういった認知症サポーターを養成することで、正しい知識の普及をしたり通いの場を紹介したりということで、御本人の望んだ生活、暮らしを継続するというところで、共生社会の実現が恐らく目指すところかなというふうにちょっと考えたものですから、またよければ御検討いただければと思ひました。

すみません。以上です。

○紀平会長 はい。何か県、コメントありますか。

○事務局（平山） そうですね。共生社会の実現ということも、計画の中では目指していくべきところだと考えますので、ちょっとまた書き方については一度検討させていただ

きたいと思います。

○尾島委員 関連してですが。

○紀平会長 どうぞ、先生。

○尾島委員 健康寿命というのが、仮にいろんな病気があっても社会参加とかが普通にできると健康であるというふうに見なしていいという健康寿命でして、仮に認知症になったとしても、共生社会が進んで、普通に生活できるということになると健康寿命が延びるということになりますので、ある意味3次予防と言ってもいいのかもしれないですが、一方で「共生」と言ったほうがその辺がはっきり伝わると思いますので、今の御意見に賛成です。

○紀平会長 よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○紀平会長 それでは、一応私に一任していただけることとなりましたので、以後の修正については私と事務局でやり取りしながら計画策定を進めてまいります。

では、続いて報告事項に入ります。

次期静岡県食育推進計画、静岡県歯科保健計画、次期保健医療計画について、検討状況を事務局より報告をお願いいたします。

○島村健康増進課長 健康増進課長、島村でございます。

それでは、次期食育推進計画の策定について、説明します。

資料5を御覧ください。

本計画につきましては、7月に庁内ワーキング、8月、1月に食育部会、11月に協議会にて御意見を伺い、作成をしております。

30ページを御覧ください。

次期計画のポイントとなります。

次期計画では、静岡県の食育の目指すものを「食を通して人をはぐくむ」としております。

表の左側に記載した「課題等への対応」を計画に盛り込み、柱の1、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、柱の2、「持続可能な食を支える食育の推進」、柱3、「食を支える環境づくり」の3つの柱建てで取組を進めていきます。

また、次期計画には、⑨に記載のとおり、新たな日常やデジタル化に対応した取組を計画に盛り込むこととしております。

このほか、エシカル消費や災害時への対応などについても幅広く計画に盛り込み、食育の推進に向けた取組を進めてまいります。

続きまして、次期歯科保健計画の策定について説明します。

資料6を御覧ください。

本計画につきましては、8月、1月に歯科保健部会、11月に協議会、12月に8020推進住民会議で御意見を伺いまして策定をしております。

28ページを御覧ください。次期計画のポイントとなります。

次期計画では、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」を目指すものとしております。

表の左側に記載した「課題等への対応」を計画に盛り込み、柱1「歯・口腔に関する健康格差の縮小」、柱2「歯科疾患の予防・重症化予防」、柱3「口腔機能の獲得・維持・向上」、柱4「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」、柱5「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」、柱6「その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項」の6つの柱建てで取組を進めていきます。

主な内容としましては、オーラルフレイルの予防、ライフコースに沿った取組、歯科検診や、かかりつけ歯科医を持つことの重要性など、新たな課題や重要課題を盛り込んで、全ての県民が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に向けて取組を進めてまいります。

以上です。

○宮田健康政策課長 続きまして、次期静岡県保健医療計画につきまして、御報告をいたします。

お手元の資料7を御覧ください。

次期静岡県保健医療計画につきましては、本県の保健医療施策の基本指針を定めるものとして、現在、来年度から2029年度までの6年間を計画期間とする次期計画を策定中でございます。医療提供体制の確保や医療人材の確保に関するものが主となりますが、一部に健康づくりに関する記載を含むことから、ここで御報告をさせていただくものです。

今見ていただいております資料7の1枚目から、第9次静岡県保健医療計画の目次を記載させていただいておりますけれども、そのうち、おめくりいただいた裏側のページ下段にございます、第11章「保健・医療・福祉の総合的な取組の推進」のうち、第1

節、「健康づくりの推進」の箇所が次期健康増進計画に相当する部分となります。

次期保健医療計画の健康づくりの部分につきましては、先ほど御協議いただきました、次期健康増進計画から抜粋し、10ページほどに集約したものになります。内容につきましては、後ろについてございますものを、また御覧いただければと思いますが、基本的には健康増進計画の7つの中柱に分けて記載をしてございます。また、それぞれ数値目標を含めて、現状、課題、取組の主要な記載のみ抜粋の形で記載しております。また後ほど、その内容については御確認いただければと思います。

次期保健医療計画につきましては、3月26日に開催予定の医療審議会において最終案について御了承いただく予定となっております。

保健医療計画の健康づくり分野につきましてはの説明は以上となります。

○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の、次期静岡県食育推進計画、次期歯科保健計画、次期保健医療計画について、何か皆さん、御意見のある方は御発言いただきたいと思います、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○加治委員 どうもありがとうございます。

資料7の「11-1-1」というふうの下に振ってございますページなのですが、「健康づくりの推進」の数値目標なのですが、この真ん中辺りの「高血圧症有病者割合」について、現状値と目標値が出ていますけれども、これは例えば高血圧と診断されていて、降圧剤を内服して血圧が良好にコントロールされている方というのは、この有病者に入りますか、それとも入りませんか。

○事務局（平山） 御質問ありがとうございます。

こちらの値につきましては、内服されている方につきましては有病者に入るという計算にしております。

○加治委員 ありがとうございます。そうしますと、資料1の3ページですね。真ん中辺りに、循環器病の数値目標で「高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合」という現状値と目標値が出ていますけれども、どう言ったらいいんでしょう。この内容がちょっと違いますよね。これはもうこのままでよろしいんでしょうか。

○事務局（平山） 御質問について回答させていただきます。

先ほど御紹介した血圧の割合につきましては、全体を分母としまして、その中で高血

圧に該当する方の割合となります。

その後御説明した後者のほうの指標につきましては、受診勧奨をすべき人がちゃんと受診しているかどうかということになりまして、高血圧と指摘を受けた方が分母となっていて、その中で実際に受診されているかどうかという話になりますので、視点としてはちょっと違う指標となります。

○加治委員 分かりました。どうもありがとうございました。

○紀平会長 よろしいでしょうか。ほかに何か。どうぞ、新井先生。

○新井委員 栄養士会の新井ですけれども。

すみません。食育部会の会長をしておきながら、ちょっと確認等ができていなかったんですけれども、資料5の18ページ目のところですが、先ほどの県の増進計画のほうを修正していただいたので、また最終チェックをしていただけたことだと思うんですが、関連する数値の目標のところ、食塩摂取量の平均値については、2035年は男性・女性に分けて記載するような方向になったと思いますので、そちらの加筆というか、修正と、29ページに、その指標の一覧のところを書いてあると思いますので、そこもすみません。修正をしておいていただけるとありがたいです。

○島村健康増進課長 御指摘ありがとうございました。男女ということで修正をしていきたいと思います。ありがとうございます。

○紀平会長 このごろ、食塩もですね。ガイドラインよりはだいぶ甘いよね。

ほかにございますか。大丈夫ですか。

なければ、続いて報告事項の(2)へ参りたいと思います。

令和6年度からの推進体制について、事務局より説明をお願いいたします。

○宮田健康政策課長 それでは、報告事項(2)「令和6年度からの推進体制」について、現在の検討状況について御報告いたします。

お手元の資料では8。スライドページでちょっとお示ししたいと思います。資料8を御覧ください。

まずスライドのページ、スライド右下2ページでございます。

本県では、現在県民の健康増進を図る推進体制につきましては、大きく2つの体制で臨んでおります。

そのうち、本協議会、ふじのくに健康増進計画推進協議会につきましては、主にふじのくに健康増進計画の策定・推進及び進捗評価等について今も担っていただいております。

ころでございます。

また、図にもございますように、協議会の下には現計画内の、領域別に進める健康づくりの柱に基づき、「食育」「運動・身体活動」「休養・こころ」「たばこ・アルコール・薬物」「歯科保健」の5つの部会を設置し、各領域における健康づくりの推進、進捗評価を行なっていただいているところでございます。

続きまして、ページをおめくりいただきまして、スライドのページでいいますと、右上3ページのスライドを御覧ください。

一方、本県では、県内の経済団体、医療関係者、保険者、有識者、行政等の関係者が連携・協力しながら本県の健康課題の解決に向けた具体的な対策に取り組んでいくということを目的に、平成30年度、この資料にございますしずおか健康会議を立ち上げ、運営をしておりますが、コロナ禍の影響等もございまして、実際は中止や書面開催が続いておったというところでございます。

その結果、スライド右下4ページ、このスライドの下になりますが、そのスライドを御覧ください。

現計画の下では、この2つの推進体制を取っておりましたけれども、次期健康増進計画の策定を機に、現行の推進体制を見直し、来年度からは、この当協議会としずおか健康会議を統合し、健康増進計画の進捗評価と県民の健康寿命の延伸に向けた取組の推進を担う新たな推進体制としてまいりたいと考えております。

具体的な組織体制、構成員等については現在検討中ということで、今の時点ではまだ検討しているということについての御報告となります。

私からの説明は以上でございます。

○紀平会長 はい、ありがとうございます。

要するに、何か経済界を入れるというやつ？

○宮田健康政策課長 そうですね。

○紀平会長 今までのに経済界とかそういうのを。

○宮田健康政策課長 入れていきたいということで、もともと健康づくり自体が、いろいろな方々の連携の下にやっていくという趣旨もございますので、実際の構成員は、またちょっと具体的なものを検討した上で、皆様に御提示していければというふうには考えてございます。

○紀平会長 まあ、そういうわけでございますが、いかがですか。この辺について、御意

見はございますか。御質問等。よろしいですか。

令和6年度からの推進体制について。令和6年度からは、次期健康増進計画のスタートに合わせ、新体制で推進していくということについて、御承認いただけますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○紀平会長 よろしいですね。

以上で、こちらで用意しました協議事項と報告事項は全て終わりました。全般から、皆さんから何か御意見ございますか。

いいですか。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。

委員の皆様には、議事の進行につきまして御協力いただきまして本当にありがとうございました。それでは事務局のほうに進行をお返しいたしますので、よろしく願います。

○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誠にありがとうございます。

本日御了承いただきました最終案を基に、他の計画との整合性も図りながら、年度末までに計画最終案の決定作業を進めてまいります。委員の皆様方におかれましては、今年度3回の協議会において、次期計画策定について御協力いただきました。本当にありがとうございました。御礼を申し上げます。

引き続き、次期健康増進計画に基づく健康づくりの推進につきまして、12年間となりますけれども、御協力をどうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○事務局(平山) それでは、以上をもちまして、令和5年度第3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。

計画最終案が決定した時点で、皆様にはおって御連絡させていただきます。今年度、3回の協議会に御協力いただき、誠にありがとうございました。

午後3時07分閉会