

令和4年度ふじのくに健康増進計画推進協議会 会議録

令和5年2月8日(水)
もくせい会館 富士ホール

午後1時55分開会

○司会 すみません。定刻より若干早いですが、皆様おそろいになったようなものから、ただいまから令和4年度ふじのくに健康増進計画推進協議会を開催させていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

Webでご参加の委員の皆様におかれましては、カメラをオンにさせていただきますようによろしくお願いいたします。

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太田でございます。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、八木部長からご挨拶申し上げます。

○八木健康福祉部長 皆様こんにちは。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、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。

昨年度公表されました最新の健康寿命におきましては、本県は男性が73.45歳、女性が76.58歳と、双方とも全国順位5位とトップクラスを維持しております。一方、本県の健康課題といたしまして、脳血管疾患による死亡の多さがございます。脳血管疾患要因の1つである高血圧対策が必要となっております。

そこで、食生活面からのアプローチといたしまして、血圧上昇に関与する食塩に含まれるナトリウムの摂取を減らすための減塩。これに加えまして、ナトリウムの排出を促すカリウムを多く含みます野菜の摂取量増加を目指しまして、産学官の連携により高血圧対策に現在取り組んでいるところであります。

また、令和3年4月に開校いたしました静岡社会健康医学大学院大学。こちらとの連

携の下に、県民の医療や健康に係る状況を科学的に分析をいたしまして、健康増進の施策や疾病予防対策に生かすための研究等に取り組んでいるところであります。今後は、これらの研究成果を生かした取組を展開していきたいと考えております。

さて本日は、2018年度から進めております第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプランに基づく今年度の事業及び指標の進捗について報告をした後、課題整理等につきましてご議論いただきたいと思っておりますので、忌憚のないご意見をお願いいたします。

今後も、行政や医療関係者だけでなく、企業や保険者、大学等が相互に連携・協力いたしまして、健康増進施策を強化してまいりたいと考えております。皆様には、引き続きご理解とご協力をお願いいたします。

本日はよろしくをお願いいたします。

○司会 ありがとうございます。

本日ご出席の委員の皆様は、任期満了により、今年度新たに選出させていただきました。本来ならば、ここで委員の皆様のご紹介をすべきところですが、時間の都合上、お手元にお配りしてあります委員名簿及び座席表により代えさせていただきますので、ご了承願います。

なお、静岡県商工会連合会の窪田委員、静岡理工科大学の富田委員、静岡県商工会議所連合会の中村委員。以上の3名の委員の皆様からは、ご欠席とのご報告をいただいておりますので、ご承知おきください。

また、全国健康保険協会静岡県支部の長野委員、静岡県保健師会の吉村委員。以上の2名の委員からは、Webでのご出席ということでご報告をいただいております。ご了承願ください。

それでは議事の進行に移りたいと思っております。

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、本年度から新たな体制になっておりますことから、会長については、設置要綱第3条第3項の規定に基づき、委員の互選により選出していただきたいと思っております。

それでは、委員の皆様には会長の選出をお願いいたします。いかがでしょうか。

佐古委員、お願いいたします。

○佐古委員 佐古ですけど、県の医師会長の紀平先生にお願いしたらいかがかと思っております

けど、皆さんいかがでしょうか。

○司会 ただいま佐古委員から紀平委員を推薦するご提案がありました。いかがでしょうか（拍手）。

それでは紀平委員、会長席のほうへご移動をお願いいたします。

なお、ここで健康福祉部長は公務のため退席させていただきますけど、ご了解いただければと思います。

では、ここからの進行は紀平会長をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

○紀平会長 皆様こんにちは。お忙しいところ、ご出席ありがとうございます。

静岡県医師会の紀平です。今また会長にご推薦いただきまして、本当にありがとうございます。精いっぱい頑張りますので、よろしくお願ひします。

委員の皆様のご協力をいただきて議事を進行していきたいと思ひますので、よろしくご協力をお願いいたします。

それでは議事に入ります前に、設置要綱の第3条第3項により副会長を指名させていただきます。副会長は会長が指名することとされておりますので、私から指名させていただきます。

当協議会の委員を長年務めており、また厚生労働省の次期国民健康づくり運動プラン（令和6年度開始）策定専門委員会の委員を務めていらっしゃいます、浜松医科大学の尾島委員に副会長をお願いしたいと思ひます。尾島委員、よろしくお願ひいたします。よろしいでしょうか。

○尾島副会長 ありがとうございます。

では、微力ながら務めさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

○紀平会長 ありがとうございます。

では、続きまして、議事に早速入らせていただきたいと思ひます。お手元の次第に沿って進めてまいります。

協議事項の（1）「健康日本21（第二次）最終評価及び次期計画策定に関する協議状況等」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 事務局の健康政策課長、宮田でございます。

それでは、お手元の資料1の2ページをご覧ください。

まず、国の動きでございます。

国におきましては、平成25年度から第二次健康日本21に基づき、令和4年度までを期

間とし健康づくりに取り組んできたところでございます。

ただ、第二次の計画期間が満了するに当たり、医療や介護の計画とも整合を図るべく、計画期間を1年延長し令和5年度までとし、次期計画を令和6年度に開始すべく検討をしているところでございます。

3ページをご覧ください。

現行の第二次の健康日本21では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小など、この資料にございます①から⑤まで、5つの基本的な方向性を掲げ、取組を進めてきたところでございます。

4ページをご覧ください。

昨年10月に厚生労働省から公表された最終評価報告書によりますと、第一次の期間と合わせた20年間の評価といたしまして、基本的な基盤の整備が進み、健康寿命の延伸が着実に図られているという評価をする一方、この資料後段にございます、ICTなど最新のテクノロジーや行動変容を促す仕掛けなどの新しい手法の活用、新型コロナウイルス感染症を契機とする健康格差の拡大など、新しい課題が提示されてございます。

5ページをお開きください。

さらに、次期プランに向けた課題といたしまして、プランの在り方や指標等について示すとともに、この資料中段にございますように、自治体による取組では、自治体と大学や企業、保険者、民間団体などが協力・連携を深めるための方策などが課題として掲げられてございます。

6ページをご覧ください。

この最終評価報告と併せ、国では9月に次期計画策定の専門委員会を立ち上げたところでございます。2月2日に開催された専門委員会で示された最新の基本方針の素案によりますと、国では、これまでの成果に対する評価や課題、予想される社会変化などを踏まえ、誰一人取り残さない健康づくりの展開、より実効性を持つ取組の推進を念頭に、「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」をビジョン案としてございます。

7ページをご覧ください。

次期プランの方向性では、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備や、その質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現することとしております。また、その際、個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質

の向上という関係性を念頭に置いて取組を進めることとしております。

また、この表の下段にございますように、ライフステージに特有の健康づくりに引き続き取り組むことに加え、新しい視点として、ライフコースアプローチ、胎児期から老齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりについて、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ取組を進めていくこととしております。

8 ページをご覧ください。

国の次期プランの期間につきましては、1つ目の「・」にございます、医療費適正化計画等他計画との整合、3つ目の「・」にございます、国の次期プラン期間中に自治体による計画策定のための期間を1年程度設けることなどを考慮いたしまして、国の次期プランの期間を令和6年度からの12年間としております。

9 ページをご覧ください。

国の計画策定に当たりましては、基本的な方針案において、疾患に関する計画、保険者として策定する計画、医療や介護の計画など、他計画等との連携、医療分野以外の行政分野との連携が求められております。

県におきましても、国の動向等を踏まえ、来年度の県計画の策定に向けて情報収集を図るとともに、幅広い視点での検討を進めていきたいと考えております。

事務局からの説明は以上でございます。

○紀平会長 ご説明ありがとうございました。

それでは、ここで尾島先生に、ただいまの事務局の説明に何か補足がございましたら、ご発言いただきたいと思っております。

○尾島副会長 では、国の専門委員会のほうで議論がずっと進められてきていまして、この後、終盤でまとめていくことになるかと思いますが、今宮田課長からご説明いただいたところがポイントだと思っておりますが、誰一人取り残さない健康づくりということで、健康格差ですとか、そういうことも重要だということがありますので、その辺をしっかりとっていくということですか、あと生活機能の維持・向上ということで、そのあたりも1つ概念図として入ってきております。

また、より実効性を持つ取組を推進するというところで、PDCAサイクルを回して評価をしっかりとしながら推進していくということが強調されております。

また、そのほかの健康増進の推進に関する重要事項として、多様な主体による連携・協力ですとか、あと人材育成ですとか、また地球温暖化や災害、感染症の拡大への対応、

また孤独・孤立の深刻化による健康影響などについても考慮しながら健康づくりを進めるということが記載されております。

来年度以降、国のほうでアクションプランを策定して、具体的な取組をどうするかということも検討しながら進めていくという方向性になっておりまして、静岡県も大枠としてそれに沿いながら、静岡県独自のものも打ち出しながら進めていけるといいのではないかと考えております。

以上です。

○紀平会長 ありがとうございます。

ただいま尾島先生のほうからいろいろご説明いただきました。ただいまの、事務局と、そして尾島先生のご説明に、何かご質問、ご意見のある方がありましたらご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。

では、静岡社会健康医学大学院大学の山本先生、何か一言。

○山本委員 今ご紹介いただきました、静岡社会健康医学大学院大学の山本でございます。

昨年度から新しくできた大学でありまして、社会健康医学の専門の大学院ということで研究や実践を行なっているところです。県の指定研究のような形、あるいは県からの委託研究事業ということで、いろいろ県民の方々のために調査したりということも行なっておりますので、この中でもいろいろこれからデータ等を紹介していけるかと思いません。

私は、国のほうの動きは尾島先生から伺った程度しか知らないんですけども、ぜひきっちりとした指標と、それからそれをいかにモニターしていくかという仕組みをつくるのが大事だと思っておりますので、そのあたりに注力しながらやっていきたいと思えます。ありがとうございます。

○紀平会長 山本先生、どうもありがとうございました。

今先生からもご意見ありましたけど、ほか、ございませんですね。

それでは、続いて協議事項の（２）のほうへ参りたいと思います。「次期計画策定に向けての『ふじのくに健康増進計画推進協議会』等の進め方」について、事務局より再度ご説明をお願いいたします。

○宮田健康政策課長 それでは、引き続きまして資料２をご覧ください。本協議会の進め方等につきまして、ご説明をいたします。

２ページをご覧ください。

この協議会で協議いただきます第3次ふじのくに健康増進計画につきましては、表の左にございます国の健康日本21（第二次）の主な関連計画である、県の歯科、食育の計画、市町の健康増進計画と調和を取ったものとなってございます。

3ページをご覧ください。

計画の策定、推進に当たる体制につきましては、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おります生活習慣病連絡会、特定健診・特定保健指導の協議会と連携を図りながら進めてまいります。

4ページをご覧ください。

4ページでは、ただいま紹介いたしました各協議会、部会の内容、構成員について、参考までにお示ししてございます。

引き続き5ページをご覧ください。

次期計画策定に向けてのスケジュールでございます。次期計画につきましては令和6年度を開始年度とする予定としておりますが、そのための課題整理、新計画の策定を、本年度及び5年度で進めてまいります。本日の会議におきましては、現行計画の進捗状況を報告するとともに、意見交換において、進捗状況等を踏まえた課題の拾い出しをさせていただきます、来年度の計画策定に向けての参考といたします。

また、来年度、本協議会につきましては計3回の開催を予定してございます。

6ページをご覧ください。

6ページでは、来年度の各開催回における協議事項の案をお示ししておりますので、また参考にご覧いただければと思います。

7ページをご覧ください。

7ページでは、現計画の評価及び次期計画策定の参考とするため、本年度実施中の各調査についてご紹介をしております。

8ページをご覧ください。

令和5年度に県で策定予定の関連計画を、ここにまとめさせていただいております。令和5年度には、ふじのくに健康増進計画のほか、医療、健康、介護福祉の分野で各種計画の策定が予定されてございます。ふじのくに健康増進計画の策定に当たりましては、関連計画との連携を図りつつ、幅広い視点での検討を進めていきたいと考えています。

事務局からの説明は以上です。

○紀平会長 ありがとうございます。

ただいま事務局のほうから、健康増進計画の協議会の進め方についてご説明いただきましたが、皆様、これに対して何か意見、あるいはご質問ありましたらお願いしたいと思います。よろしいですか。

では、続いて協議事項の（３）「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進捗状況」について、やはり事務局から説明をお願いします。

○宮田健康政策課長 それでは私からは、協議事項（３）のうち、①「指標評価と計画期間１年間延長に伴う目標値の考え方」についてご説明させていただきます。

お手元の資料３をご覧ください。

県では、国の方針に沿って現計画の期間を１年間延長する方針でございますが、それに伴う目標値の考え方についてご説明をいたします。

２ページをご覧ください。

現計画におきましては67の指標を掲げております。そのうち、表上、目標を達成している指標は11指標、改善、悪化、改善・悪化が混在する指標が26指標、現時点では未公表である指標が30指標という状況でございます。

３ページをご覧ください。

そのうち、①にありますように、数値が改善、悪化、混在している指標の26指標につきましては、計画期間の１年間延長後も、引き続き目標達成に向けて取組を行なっております。

また、②にございます現時点では未公表である30の指標につきましては、今年度実施の調査で判明するため、公表後に評価することといたしております。

③の既に目標を達成している11の指標につきましては、基本的には見直しをしないこととしておりますが、次ページ以降でさらに具体的にご説明をいたします。

４ページをご覧ください。

既に目標を達成している11の指標について、考え方、対応方針等を整理したものでございます。続いて、この考え方、対応方針に沿って詳しくご説明をいたします。

５ページをお開きください。

まず、「国関連指標であるため、国動向を踏まえて対応していくもの」が、この表にございます４指標となっております。そのうち上段の２指標と最下段の１指標につきましては健康日本21の指標を引用しており、国の動向を踏まえ、現時点では国と同様に目標値の見直しは行なわない方向としてございます。

また、3つ目の指標、5歳児のむし歯につきましては、3月に示される国の次期基本的指針に基づき検討していく予定でございます。

6ページをご覧ください。

次に、「引き続き、同じ目標を掲げるのが適当なもの」が、こちらの2指標となっております。これらの2指標につきましては具体的な数値での目標値としておらず、引き続き目標値としての設定をしております。

7ページをご覧ください。

次に、令和3年度の県の新総合計画策定時に見直したものが、こちらの3指標となっております。令和3年度の新総合計画策定に合わせ目標値を見直し、令和7年度、2025年度までの目標値を定めたものでございます。

8ページをご覧ください。

最後に、「全市町へ浸透したため、内容の充実を図っていくもの」として2指標がございます。本指標につきましては、全市町に浸透したため、引き続きシニア版、企業版を開発する等、内容の充実を図っているところでございます。

以上で、目標達成指標の対応の説明を終わります。

また、全67指標の内訳を別途参考資料として添付しておりますので、また参考にご覧いただければと思います。

事務局からの説明は以上です。

○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、計画期間1年延長に伴う目標値の考え方については、皆さんご了承いただけますでしょうか。よろしいでしょうか。

○渡邊委員 1点ご質問させていただいてよろしいでしょうか。

○紀平会長 渡邊委員、どうぞ。

○渡邊委員 ありがとうございます。県看護協会の渡邊でございます。ちょっと2点ほどご質問させていただきたいと思います。

3ページにあります、この1年間延長に伴う目標値の考え方の中の、改善、悪化、改善・悪化が混在している26指標。この悪化があるというのはどういった指標なのか、少しかいつまんでお話しいただきたいということと、それと②のところですね。現時点では未公表というふうなことがございますけれども、この未公表というものは、コロナ禍の影響か何かがあるの未公表なのか、どういった未公表なのかというのを少し教えて

いただければと思います。

○紀平会長 県のほう、どうぞ。

○宮田健康政策課長 まず、2点目の未公表というのは、これから結果が出るということで、特にコロナの影響ではないというところでございます。

悪化が混在云々ということにつきましては、皆様のお手元の資料の、インデックスで「参考資料」とつけさせていただいたものがございますけど、ご覧いただけますでしょうか。

ちょっと字が細かくて恐縮でございますが、この表の見方として、ちょうど表の真ん中のところに、いろいろ傾向として「◎」「○」「□」とあるかと思いますが、これが、一応「◎」が目標達成、「▲」が悪化、「□」が改善と悪化が混在というものでございます。

細かいところの説明は省きますけれども、例えば混在しているというものは、参考資料の1ページの3番目を見ていただくと分かりますかね。「がん検診の受診率の向上」といったときに、それぞれのがんの種別ごとに数字があって、それが改善しているものもあれば悪化しているものもあるという形で記載をさせていただいているところがございます。

お答えになっていきますでしょうか。

○渡邊委員 ありがとうございます。分かりました。

この悪化しているものについて、これからこの次期計画を立てるときに、具体的な目標値を達成できるような形で検討をされていくということでもよろしいでしょうか。

○宮田健康政策課長 そうですね。これから策定していく上で、どういう形で指標を立てていくかというのは、我々もそうですし、また国のほうもいろいろ検討している最中と聞いてございます。悪化しているものについては、また今後やっていくという話も当然あるかと思いますが、そこはまた来年度以降の中で、協議会の委員の皆様のご意見も聞きながら進めていきたいというふうに考えてございます。

○紀平会長 よろしいですか、渡邊委員。

○渡邊委員 はい、ありがとうございます。

○紀平会長 そのほかに何かありませんですか。

それでは、計画期間1年延長に伴う目標値の考え方について、承認をいただきました。続いて報告をお願いいたします。

○島村健康増進課長 健康増進課の島村でございます。引き続き、私から資料4について説明いたします。

最初に、お手元に配付している水色の冊子、計画アクションプランをご覧ください。表紙をおめくりいただきまして、目次をご覧ください。

第2章にありますように、当計画は、「健康寿命の延伸を目指す健康づくり」「地域の場の力を活用した健康づくり」「領域別に進める健康づくり」「地域別の健康課題解決と特長を生かした健康づくり」の4本の柱で構成されています。私から、資料4を用いて「健康寿命の延伸を目指す健康づくり」「地域の場の力を活用した健康づくり」についてご説明させていただきます。

インデックスがついている「資料4」というところを、A3になっておりますが、開いてご覧ください。「主な生活習慣病の発症予防、早期発見と重症化予防」について説明します。

「主な取組と成果」の1つ目、特定健診・特定保健指導については、後ほど長野委員よりご説明いただきますので省略いたします。

2つ目の取組として、ふじのくに健康長寿プロジェクトがございます。「ふじ33プログラム」と「減塩55プログラム」の健康長寿プログラムの普及、市町が行なう健康マイレージ事業、企業との連携のほか、資料の右側でございますように、県では約72万人分の健診データを分析し、医療保険者や市町へ提供をしております。令和2年度の分析結果でございますが、資料の静岡県のカラースケッチにありますが、資料の静岡県のカラー地図にありますように地域差が見られております。次年度以降の取組といたしましては、健康長寿研究の積極的な取組として、社会健康医学大学院大学と連携し、科学的知見を活用した健康づくり施策の推進、健康課題に関するさらなる分析を実施してまいりたいと思います。

また、健康長寿プロジェクトとして、企業が健康づくりを推進できるよう、「しずおか健幸惣菜」の普及や、脳血管疾患死亡率の減少を図るため高血圧等の有病者の割合の減少を目指すこと。新しい視点での健康づくりに取り組むため、「ヘルスオープンイノベーション静岡」を活用した体制整備をするなど、一歩進んだ取組を展開する予定でございます。

ページをおめくりいただきまして、またA3になりますが、2ページをご覧ください。

「ライフステージの特性に応じた健康づくり」について説明します。まず、「次世代の健康づくり」につきましては、子どもの頃からの望ましい生活習慣の形成のため、

小学生を対象とした啓発教材を県内全ての小学校に配付して活用しています。また、健康づくりサポーター企業による学校等での食育出前講座、健康づくりポスター・標語コンクールも開催しました。

「働く世代の健康づくり」としては、主に企業が行なう健康経営の推進を支援する取組として、健康づくり優良企業の表彰、健康づくり推進事業所宣言の推進、企業が行なう健康づくりの取組に係る相談・支援などを行ないました。健康づくり推進事業所数は、目標を大きく上回る成果を上げております。

続きまして、4、「しずおか健幸惣菜」については、塩分などの基準を満たしたおかずやお弁当を積極的に販売・提供する店舗や事業所を「しずおか健幸惣菜パートナー」として登録し、店名紹介、販売促進などの取組を支援しています。昨年度決定したロゴマークを活用して、今年度はInstagramで静岡県の特産品が当たるキャンペーンを実施するなど、より一層の普及啓発に努めております。

次に、「高齢者の健康づくり」では、保健事業と介護予防の一体的実施の促進を図っております。通いの場においてフレイル対策に取り組むリハビリテーション専門職や管理栄養士、歯科衛生士を育成し、地域での活躍を推進しているほか、しずおか健康長寿財団を中心に教室などを開催しています。

次年度以降については、子どもの頃からの生活習慣病予防対策をはじめ、働く世代への健康づくりを進めるための地域全体で取り組む健康経営・高齢者の健康づくりを進めるため、保健事業と介護予防の一体的実施の未実施市町を対象に、庁内連携会議等の伴走支援などを実施してまいります。

2 ページ目の右下に健康寿命について記載がございます。健康寿命を初めて国が発表した平成22年に全国トップ、その後、平成28年には、男性全国6位、女性全国13位と後退しましたが、昨年12月に発表された健康寿命では、男女総合とも全国5位と再びトップクラスとなりました。今後は、さらなる健康寿命の延伸を目指してまいります。

もう1枚資料をおめくりいただきまして、3 ページをご覧ください。

「地域の場の力を活用した健康づくり」について説明いたします。

実施した取組は、本日お越しいただいております各団体の活動との連携によるものが大きいと感じております。改めてお礼を申し上げます。

主な取組の1つは「人材育成」です。健康づくりに関わる地域のボランティア団体の活動支援のため、県の健康増進課や健康福祉センターにおいて、リーダーの育成・支援

のための交流会や研修会を実施しております。

2つ目の「社会参加をする人を増やすための環境整備」としては、壮年熟期世代の生きがいつくりの推進、そして新たな生活様式に対応した取組として、県の健康づくり応援サイト「ふじのくに むすびば」を昨年12月に開設したほか、オンライン「通いの場」交流会の開催や、認知症カフェ等へICTアドバイザーを派遣することなどに取り組んでおります。

そのほか、「しずおか健康いきいきフォーラム21」との連携がございます。官民61の構成組織により実施されている健康づくり事業は、ページの右側に主な活動をご紹介します。

次年度以降につきましても、引き続き団体や企業のお力をお借りし、一緒に取組を続け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。

以上となります。

○**紀平会長** 島村課長、ありがとうございました。

特定健診・特定保健指導について、特定健診・特定保健指導推進協議会を代表して、全国健康保健協会静岡支部の長野委員からご説明をいただきたいと思います。

長野委員、よろしくお願いいたします。

○**長野委員** 全国健康保健協会静岡支部の長野でございます。今日はWeb参加にて失礼いたします。特定健診・特定保健指導推進協議会について、ご報告をさせていただきます。

本協議会は、市町などの地域保健と保険者や企業による職域保健の相互調整を図り、特定健診・特定保健指導の効果的な推進について議論を行なう場として設置をされています。今年度は令和4年9月21日に開催をし、主に特定健診・特定保健指導の受診率、実施率向上と、健康寿命の延伸に向けた高血圧対策の推進について協議しましたので、ご報告をさせていただきます。

まず取組についてですが、特定健診の受診率向上のため、保険者による特定健診と市町によるがん検診を同時に実施する体制の整備や、保険者、市町、県、団体との協働による健診受診率向上のためのキャンペーンを実施しているほか、保険者協議会と県が共同で、特定保健指導に従事する人材を育成する研修会を開催しています。

会議では、これらの取組に加えて、協会けんぽにおける健診受診促進の取組や、県によるLINEを用いた遠隔保健指導の環境整備、賀茂健康福祉センターによる高血圧対策及び県が今年度から取り組んでいる高血圧対策について報告がありました。

次に、取組の成果ですが、静岡県全体の令和2年度の特健診受診率は56.4%と、コロナの影響により前年度に比べ1.4%低下しました。なお、特定保健指導実施率は26%であり、制度開始後から増加傾向にあります。しかし、いずれも目標値には届かず、受診率、実施率向上のため、さらなる取組が必要と考えられます。

最後に今後の課題ですが、特定健康診査・特定保健指導は、生活習慣病を予防し健康寿命を延ばす目的で行なう手段であるという認識の下、データヘルスに基づく効果的な事業を、地域・職域の各団体が連携・協働して実施することが重要です。令和5年度は、保険者においてはデータヘルス計画を策定する年になります。健康増進計画とデータヘルス計画とで互いに整合を取りつつ進めていくことが求められますが、各保険者では、その重要性を強く認識しながら取り組んでまいります。

以上、特定健診・特定保健指導推進協議会からの報告を終わります。

○紀平会長 長野委員、どうもありがとうございました。

続いて、4ページからの「領域別に進める健康づくり」について、部会長を務めていただいている委員に今年度の部会の状況等の説明をお願いいたします。この部分はいつもちょっと長くなりますので、2分ぐらいずつでよろしくをお願いいたします。

まず、食育部会の新井委員、お願いいたします。

○新井委員 食育部会についてご報告させていただきます。公益社団法人静岡県栄養士会会長の新井です。よろしく申し上げます。

令和4年8月10日に開催しました食育部会について、ご報告させていただきます。

お手元の資料は4ページ目でございます。

県では、「共食の推進」「望ましい食生活・食べ方の実践」「適正体重の維持」「望ましい食生活が実践できる環境づくり」を4つの柱としまして、様々な事業に取り組んでいます。具体的な取組については資料をご覧くださいと思います。

取組の成果としまして、市町への食育推進計画の支援により、県内全ての市町での食育推進計画の策定・改定が行なわれています。

また、資料右側の表及びグラフにありますとおり、管理栄養士・栄養士を配置しております給食施設の割合は年々増加しております。ヘルシーメニューを提供している特定給食施設の割合についても、コロナ下の2020年度、2021年度は減少したものの、2022年度は増加をしております。

これらを踏まえまして、部会のほうでは幾つかの意見のほうを議論させていただきます

した。県民への働きかけとしまして、「レシピの提案など、料理をする人向けの取組に加えて、飲食店等と協力し、料理をしない人への働きかけについても必要である」ということを協議させていただきました。さらに、いろいろなもののデジタル化が進んでおりますので、それに対しての必要性は非常に感じておりますが、高齢者への配慮としまして、「アナログの方法と併用していく必要性があるのではないか」ということの見解の交換をさせていただきました。

今後は、資料の「次年度以降の取組」の4にありますように、スーパーマーケット、社員食堂、学生食堂などと連携をして、様々な年代、ライフスタイルの対象者に合わせた効果的な啓発を行なっていく予定であります。

以上で食育部会からの報告を終わりたいと思います。

○紀平会長 新井委員、ありがとうございました。

続いて、運動・身体活動部会ですが、本日部会長さんが欠席のため、事務局からお願いいたします。

○島村健康増進課長 運動・身体活動部会について報告させていただきます。健康増進課です。

運動・身体活動部会は、令和4年8月23日に開催いたしました。

資料の5ページをご覧ください。

県では、今年1月から、20から30代の若年者の歩行増加を目的に、行動経済学（ナッジ）の1つ、「コミットメント」を取り入れた「しずおかナッジで運動チャレンジ」を、5社、約140人が実施しております。そのほか、県や各団体の主な取組に関しましては、資料のとおりとなっておりますのでお目通しください。

これまでの取組の成果として、「ふじ33プログラム」が、市町及び関係団体の協力の下、ふじのくに健康づくり推進事業所でも実施され、働き盛り世代への取組が行なわれてきています。部会では、次期計画の指標について、現行計画では評価のスペンが長いこと、毎年モニタリングできるような指標を設けること。子どもの運動習慣について、小さいうちから運動に親しむ機会が必要なこと。65歳未満の運動習慣がない8割を減らすために、「健康無関心層へのアプローチが必要」との意見が上がりました。

今後は、健康無関心層へのアプローチとして、現在行なっているナッジを活用したアプローチ方法の検証結果を多くの企業へ情報提供するなど、関係機関と連携し、運動・身体活動の推進に取り組んでまいります。

以上で報告を終わります。

○紀平会長 事務局、ありがとうございました。

続きまして、休養・こころ部会。井上委員、お願いいたします。

○井上委員 静岡産業保健総合支援センターの井上でございます。休養・こころ部会についてご報告いたします。

休養・こころ部会は、こころの問題、メンタルヘルスの対策を通じて、自殺予防対策を総合的に増進強化することを目指しております。昨年、令和4年8月10日に開催しました休養・こころ部会で検討した結果をご報告します。

まず、県の主な取組でございますが、1番から7番がございます。「休養・こころの健康に関する正しい知識の普及啓発の充実」「適切な休養がとれる環境整備」「地域・職域連携推進協議会などによる地域保健や職域保健との連携」「メンタルヘルス対策に積極的に取り組む事業所の支援」「相談窓口の確保並びに相談機関等における人材育成及び質の確保」「こころの健康づくりに関する活動を行う民間団体に対する支援」、そして「情報分析・地域診断」を7つの柱としております。

また、市町や団体等の取組としては、4つの団体の例を資料に挙げておりますので、詳細につきましてはご覧ください。

その成果といたしましては、右のページですが、「取組の成果」として、本県の自殺による死亡者数は順調に年々減少してまいりました。しかし、令和2年に5年ぶりに増加に転じ、令和3年はまた535人と減少しましたが、目標値である500人には届かず、また39歳以下の若年層の自殺者数はほぼ横ばいとなっております。

なお、この資料にはございませんが、先日発表されました警察庁による令和4年の自殺統計では、速報値とはいえ若干増加しておりまして、今後動向を注視していく必要があると考えております。

主な意見・課題といたしましては、部会では、必要なときにタイムリーに受診できる体制の整備や、Webを活用するなど、コロナ下においても実施可能な方法によるゲートキーパー研修等の実施、働いている人への対策としてストレスチェックの推進などが話題となりました。

健康増進計画が所管する一次予防につきましては、「ストレスへの対処法について考慮すべき」との意見、こころの健康のための一次予防の取組への期待などの意見が出されました。

今後、関係機関が連携し、休養とこころの健康に関する知識の普及と、メンタルヘルス対策の推進に取り組んでいくことが重要であると考えております。

以上でございます。

○紀平会長 井上先生、ありがとうございました。

続きまして、たばこ・アルコール・薬物部会。加治委員、お願いいたします。

○加治委員 よろしくお願いいたします。県立総合病院地域医療支援監の加治でございます。

まず、令和4年8月19日に開催しました、たばこ・アルコール・薬物部会についてご報告いたします。

県では、「禁煙支援」「受動喫煙の防止・喫煙の防止」「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の防止」「薬物乱用の防止」を4つの柱としまして、様々な事業に取り組んでおります。具体的な取組につきましては、資料をご覧ください。

取組の成果として、右側の表1、表2にあるとおり、成人の喫煙率、妊婦の喫煙率は、目標値には届いていないものの、いずれも減少傾向にあります。また、小・中・高校生に正しい知識を伝える薬学講座や喫煙防止教育、教材の配付などを継続的に実施しておりまして、防煙や薬物乱用防止に向けた教育が進んでいます。

主な意見・課題ですが、部会では、使用者が増えている加熱式たばこや、認知度がまだ高いとはいえないCOPDについて正しい情報の啓発が必要であることや、禁煙を進める環境づくりとして、「子どもと関わりの深いスポーツ指導者への教育に取り組んではどうか」との意見がありました。

今後は、「次年度以降の取組」の2にありますように、加熱式たばこの情報を盛り込んだ児童向け防煙下敷きの作成や、本日お配りしております妊婦や乳幼児の保護者向けのリーフレットにより、さらなる普及啓発に取り組んでいく予定です。

アルコール対策につきましては、「こころの問題との関連もあるため、関係部署と連携して取り組んでいくことが必要」との意見がありまして、関係者が連携して、情報提供、啓発を行なっていく予定です。

薬物対策につきましては、「特に若者に正しい情報を伝えていくため、若者に届きやすい情報提供の方法について検討していくことが必要」との意見がありまして、若者の大麻乱用に着目した薬物乱用防止の広報・啓発活動などを推進していく予定です。

以上です。ありがとうございました。

○紀平会長 加治先生、どうもありがとうございました。

続いて、歯科保健部会。大松先生、お願いいたします。

○大松委員 一般社団法人静岡県歯科医師会会長の様でございます。歯科保健部会についてご報告させていただきます。

歯科保健部会は、令和4年7月26日に開催いたしました。

資料に沿って説明させていただきますが、8ページの資料をご覧ください。

県や各団体の主な取組に関しましては、資料のとおりとなっておりますのでお目通しください。

これまでの取組の成果としては、さきの報告にもありましたが、むし歯の減少傾向が挙げられます。特に乳幼児期のむし歯の減少が顕著です。また、学童期も順調に減少しており、12歳児のう蝕の有病者率は全国で2番目に少ない状況でございます。

部会での主な意見・課題、また次期計画に向けてですが、「KDBデータを活用した市町別の課題等の見える化が必要ではないか」ということと、歯や口の健康づくりについては、今後オーラルフレイル予防対策が重要であります。また、「県民に『オーラルフレイル』という言葉を知ってもらう活動も必要である」ということが言われておりました。

また、「一次予防や環境整備も大事であり、次期計画の中で進めていけるとよい」ということ。また、できていない課題や、国の基本的指針に新たに示された課題、介護予防を含めたオーラルフレイル予防対策も含めて頑張っていきたいと思っております。

また、「う蝕、歯周病対策、周術期の口腔管理等の口腔機能に係る目標をにらみつつ次期計画を策定してほしい」との意見が上がりました。来年度は次期歯科保健計画の策定がございまして、ぜひともKDBデータの活用等によるエビデンスに基づく計画策定に取り組んでいきたいと思っております。

今後も、関係機関、行政のみならず、医科歯科連携はもとより、多職種連携をも図りながら一層歯科保健に取り組んでまいりますので、よろしくお願いいたします。

以上で歯科保健部会からの報告を終わります。

○紀平会長 大松委員、どうもありがとうございました。

部会の開催報告まで説明が終わりました。資料4の1ページから8ページの事項について、この部会からの発表に、ご意見、ご質問がございましたらご発言をお願いします。ありませんか。

食生活推進協議会の渡邊委員、何か。

○渡邊委員 健康づくり食生活推進協議会の渡邊です。

私は食育部会と歯科保健部会に出させていただきます。食育部会としては、野菜摂取と生活習慣病予防、高血圧予防のための減塩を推奨しております。

先日、イベントに出席させていただきました推定野菜摂取量が計れる「ベジチェック」を用いて測定し、アドバイスをいたしました。低いレベルの方は「これから気をつけなくてはいけない」とか、数値が高い方は「今までどおり食べればいいね」などの感想もあり、数字が出て見える化されるので健康維持の目安になると思いました。もっと広めたら、野菜摂取量が増えるのではないかと思います。

歯科部会の「8020」啓発は、私の活動拠点であります静岡市では活発に行い、幼児から高齢者までの方たちにライフステージに合わせた啓発をしております。現在、「8020」養成講座のテキストを利用して資料を作っていますが、年代に応じたリーフレット等の提供をしてくださると嬉しいです。

○紀平会長 ありがとうございます。

何かリーフレットを作ってくださいということです。これは、「8020」というのは歯科のほうですか。

○渡邊委員 はい、そうです。

○紀平会長 大松先生、よろしく申し上げます。

○大松委員 行政とタイアップしてやりたいと思いますので。

○紀平会長 ほかにございませんか。どうぞ、白井委員。

○白井委員 着座のまま失礼します。コミュニティづくり推進協議会の白井です。

今ご説明あったのは現在の計画の進捗状況なので、この協議会に課せられた次期計画をつくる上での話につながるかどうかは分からないんですけれども、現状の計画の中にある数値目標の状況を評価することが次期計画につながるんだらうと思ひまして、今掲げられている数値目標で若干分かりにくいところがあるものですから、少し意見として述べさせていただきますと思います。

まず2ページですけれども、「ライフステージの特性に応じた健康づくり」ということで、目標の下から2つ目に「高齢者の社会参加を促進する」ということがありまして、その右側のほうに「主な指標」ということで「就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合（男性）」と。これが、計画当時は72.5%だったものを増加傾向に持ってい

きたいという計画を立てているんですけども、これを見ていますと、就労といたしますと、定年がどんどん延びてきまして、65歳以上で高齢者という基準をそのままにしておくと、65歳で働く方は自然と増えていくわけなものですから、何か就労のための促進であったり、それから「社会活動をしなさい」というような促進策を打たなくても数値はどんどん伸びていくのかなと。そのことによりまして、結果として、この下のところのどこを見ても、社会参加を促進するような具体的な施策がないと。

そういう話をすると、私のところはコミュニティづくり推進協議会なので、「おまえのところはやるんだ」というふうに言われるわけですけども、実は現場にいますと、我々は、高齢者の皆さんが、「33」の運動、食生活、それから社会参加という意味での受け皿となる地域活動、コミュニティー活動をする集団の指導・育成をしているわけですけども、そういうところの声を聞きますと、就労が65歳を過ぎてもまだ延びしていくことによって、そういう地域活動を支える若い高齢者。いわゆる60代の、活動の中心を支えてくれるような高齢者がどんどん減っていくことによって、非常に苦勞しているというようなこともよく聞きます。そういう面でいうと、就労を促すという面では、それは雇用政策、労働政策の話ですから、ここで議論する話ではないですけど、もう少し社会参加を促すような何か具体的な施策があってくるといいのかなというふうに感じているところです。

それから2点目ですけども、3ページの「健康長寿の都づくりの推進」の目標の2つ目、「健康づくりを目的としたボランティア活動に関わっている人を増やす」ということなわけですけども、この数値についても、「健康づくりを」ということで、割合が40.6%という現状を増加傾向にしましょうと。

ここについては、先ほどの就労及び社会参加の部分と同じく、恐らく健康に関する県民意識調査ということで県の健康福祉部のほうでやっている調査が3月に出るので、今は「公表は3月ですよ」ということで出ていないということなのだと思いますけども、「健康づくりを目的としたボランティア活動」というのは、ちょっとそれだけを見ると、どういう活動なのかなと、私どももちょっと首をかきげたくなるような話なんですね。

何でかといいますと、ボランティア活動の県民の参加率というのは、今年の1月に県のデジタル戦略局の統計調査課のほうで発表をしているんですけど、令和3年度の調査ですけども、ボランティアの行動者、行動を起こしている人がどのぐらいいるかというと、過去1年間に61万人余だということなんですね。その行動率というのは18.9%と

ということで、県の同じところで「ボランティア活動に参加している県民の割合は1年間で18.9%だよ」というのが、直近の一番新しい数字が県のホームページを見ると出るんですけども、そういう中で、様々にボランティア活動がある中で、さらに「健康づくりを目的だ」という絞り込んだ活動に、この2017年で40%の方が参加をしていたというのがにわかに信じ難いところがありまして、こういうふうなものが、また6年から始まる次期計画の中にも引き継がれるのであれば、そこら辺のところはちょっと精査をされたり、同じ県の中で出している数値の間の整合というんですかね。そういうところもお考えになったほうがいいのかなと思います。

それと最後に、先ほど長野委員からもお話がありましたけど、全体的な現行の進捗状況として、1ページ目のところでしょうか。特定健診の受診率と特定保健指導の実施率。高い目標に対して非常に乖離のある現行の数字ということを、冒頭、資料1のところでご説明がありまして、副会長からも補足をしていただいたように、次期計画は実際に効果の上がる取組の策定が求められていますので、実際の目標と、その目標を達成するための手段。これがやっぱりぴったりと合った計画をつくっていくという姿勢で、この協議会の中でもいろいろと意見を述べていかなければいけないなというふうに感じたところですよ。

すみません。ちょっと長くなりました。以上でございます。

○紀平会長 白井委員、ありがとうございました。

何かそのことについて、県のほうはございますか。

○島村健康増進課長 健康増進課でございますが、まず若い層の高齢者の社会参加ということなんですけれども、3ページの2の(2)にお示ししてありますが、壮年熟期とって、66歳から76歳の方が社会参加をするための知識や技能を学ぶ講習や体験会を実施して、生きがいづくりや健康づくりをさらに推進していくというのを現在もやっております。

それは何かというと、居場所とか家事支援とか移動支援のサービス等、生活支援の担い手として活躍するノウハウを地域で学んでいただいて、地域で交通が不便なところだとか暮らしに関する不便さとか、そういうところを補うために、その壮年熟期の層の方たちに地域で活躍していただくということを推進してまいりたいと思っております。

それから、健康づくりのボランティアさんというのは、食生活推進協議会さんだとか8020推進員さんだとかということで、主に健康づくりにということで、地域のほう

で、小さいお子様から高齢者までに、食生活だとか食育だとか、あと歯科保健だとか、そういったところを入り口にして関わっていただきまして、健康づくりを推進して生きがいも求めてということでやらせていただいていますので、それを、企業との連携だとかそういったことで、今後次期計画の中でさらに推進してまいりたいというふうに考えております。

○**紀平会長** いろいろご意見はありますが、これはまた後で意見交換会の場がございますので、先に地域別のセンターからの報告を進めさせていただきます。

最初に、賀茂健康福祉センター健康増進課。よろしく申し上げます。

○**賀茂健康福祉センター（高木）** 賀茂健康福祉センター健康増進課長の高木です。資料は9ページをご覧ください。

賀茂の主な取組としては、高血圧対策と子どものむし歯予防の推進について。これを報告させていただきます。

賀茂地域は小規模市町で構成されているため、市町、三師会、県による協議会を設置して官民一体の取組を進めているところです。高血圧対策は、この協議会のプロジェクトの1つとして「高血圧者へのアプローチ」と位置づけられており、ポピュレーション及びハイリスクそれぞれのアプローチ方法を意識しての取組を実施しています。

取組の成果としては、資料右上の1にありますように、高血圧症ハイリスク者の割合が中間評価時から1.6ポイント減少し、目標である9%未満を達成したところです。そして、今年度からは店舗における減塩キャンペーンを始めています。引き続きこのプロジェクトを活用し、それぞれの立場からの取組を軸とした横展開をしていきますが、大学院大学のご助言もいただいて、より効果的な対策を進めていきたいと思っております。

子どものむし歯予防の推進については、県教育委員会と連携したアンケート調査や、市町の歯科健診やフッ素塗布の現場に実際に出向いて保護者の声を聞いたことを参考に、分かりやすい啓発動画やチラシを作成いたしました。こちらは来年度から配付を進めていきます。

また、圏域歯科会議においては、小学校でのフッ化物洗口を実施している市町の取組を歯科医師会の先生方と共有することで、取組の横展開につなげております。

しかし、指標にあります「フッ素洗口を実施する小学校の割合」は21%であり、目標である50%には届いていない状況です。次年度以降は、子どもだけではなく、歯を守るということに重点を置き、学校歯科保健のみならず、ライフステージごとの啓発を意識

した取組を実施していきたいと思ひます。

以上で、賀茂健康福祉センターの報告を終わります。

○紀平会長 ありがとうございます。

続きまして、熱海の森下課長、よろしくお願ひします。

○熱海健康福祉センター（古屋） 熱海健康福祉センター医療健康課長の森下の代理の古屋です。

資料の10ページをご覧ください。

ここでは、主な取組として、たばこ対策について報告させていただきます。

取組の成果、課題についてですけれども、熱海伊東地域は習慣的喫煙者の割合が男女共に高いことから、資料の左側の「取組」の1にありますように、新規食品営業許可証交付講習会などで説明をしたり、メディアを活用して受動喫煙防止について広報活動を行なってきました。

また、今年度は新たに「こどもから大人へのメッセージ事業」を熱海市の2校で実施してきました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の対応に追われて十分な事業展開を行なうことができなかったこともあり、目標としている習慣的喫煙者の割合は、男女とも目標には届かない結果となりました。

資料右側の下段の「次年度以降の取組」にありますように、引き続き管内各市と関係機関、団体と連携を取り、生活習慣病対策連絡会の活用や禁煙支援、未成年者へのたばこ教育に取り組んでいきます。

以上で、熱海健康福祉センターからの報告は終わります。

○紀平会長 ありがとうございます。

続きまして、東部健康福祉センター。山田課長、お願ひします。

○東部健康福祉センター（山田） 東部健康福祉センター健康増進課長の山田でございます。

11ページをご覧ください。

主な取組として、生活習慣病の発症予防について報告いたします。

資料左側の「取組」の1、（1）でお示ししていますように、生活習慣病対策連絡会、市町健康増進事業ヒアリングにおいて、健康課題の解決のための協議を行なっています。東部地域は、指標にもありますとおり肥満者の割合が高く、朝食欠食者の割合も高いと

いう健康課題があります。

そこで、資料右側の上のところにあります、2、(2)でお示ししていますように、朝食摂取率向上への取組として、時間栄養学の視点から朝食の重要性を啓発しております。今年度は、図にあります朝食摂取取組事例集を作成し、肥満をはじめとする生活習慣病の発症予防、重症化予防に取り組んでいます。

しかし、指標として挙げている「肥満者の割合」「朝食欠食者の割合」の目標は改善はしていません。引き続き、地域の健康課題である高血圧症や肥満について、各市町、事業所、給食関係者等と連携しまして、情報発信、発症予防に取り組んでいきます。

以上で東部健康福祉センターからの報告を終わります。

○紀平会長 ありがとうございます。

続きまして、御殿場健康福祉センター。宮島課長さん、お願いします。

○御殿場健康福祉センター(宮島) 御殿場健康福祉センター医療健康課長、宮島でございます。

12ページをご覧ください。

主な取組として、受動喫煙防止の環境整備について報告いたします。

資料右側、「取組」の2にありますように、未成年者の喫煙を防ぐため、小中学校と連携し、禁煙・受動喫煙防止教材の貸し出しを行ないました。

また、環境づくりとして、禁煙外来・禁煙支援薬局の情報を掲載したリーフレットを作成し配布するなど、喫煙習慣の改善に取り組みました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の対応に追われ、十分な事業展開を行なうことができなかったこともあり、目標としている習慣的喫煙者の割合は、女性は増加し、目標が達成できませんでした。引き続き、たばこ対策については、地域・職域連携推進連絡会の場を活用し連携を図っていきたいと思います。

以上で御殿場健康福祉センターからの報告を終わります。

○紀平会長 宮島課長、ありがとうございました。

続きまして、富士健康福祉センター。川田課長、お願いします。

○富士健康福祉センター(川田) 富士健康福祉センター医療健康課の川田でございます。

13ページをご覧ください。

主な取組として、富士圏域のたばこ対策について報告いたします。

富土地域は、習慣的喫煙者の割合が多いことが健康課題となっております。製造業が

盛んで事業所が多い立地であることから、資料左下の「取組」の1にありますように、地域・職域保健連携協議会の仕組みを活用して、たばこ対策を重点テーマとして取り組んでおります。うちの地域も、新型コロナウイルス感染症の対応に追われてしまって継続して事業を展開していくことができなかつたということもあり、目標としている習慣的喫煙者の割合は中間評価時とほぼ横ばいで、目標である12%には届いておりません。

資料右下の「次年度以降の取組」にありますように、今後は、富士圏域地域・職域保健連携協議会の作業部会で実施いたします、事業所における健康管理に関する実態調査、禁煙の普及啓発媒体の作成等の連携事業を進める中で、地域の現状を分析した上で、具体的な事業の企画検討及び実施をしてまいります。

あわせて、若年層への啓発を含むポピュレーションアプローチにも取り組んでまいります。

以上で富士健康福祉センターからの報告を終わります。

○紀平会長 ありがとうございます。

続きまして、中部健康福祉センター。川口課長、お願いします。

○中部健康福祉センター（川口） 中部健康福祉センター健康増進課の川口でございます。

14ページをご覧ください。

主な取組といたしまして、地域の健康課題である高血圧対策についてご報告いたします。

資料の右側の「取組」のところにリーフレットの図がありますが、減塩ですとか家庭血圧測定、それから減塩レシピ集等の啓発媒体を生活習慣病対策連絡会で作成してきました。これらの媒体を活用しまして、関係機関における高血圧対策を支援しております。

また、資料の右側の下にあります「取組の成果」の2、3にありますように、静岡県給食協会の志太榛原支部の管理栄養士等に、減塩に配慮した献立の普及をとということで、一緒に減塩に向けて献立の見直しをお願いしたり、あと提供献立の食塩量を減らすような給食施設を増やすということで、減塩に取り組む給食施設の増加につながりました。現在、「減塩パートⅢ」ということで、もう1つリーフレットを作成しているところで

す。

このような取組をしておりますが、左側の指標のほうをご覧くださいますと、高血圧有病者の割合ですが、男性につきましては中間評価よりも悪化してしまったというような結果になっております。

次年度以降につきましても、資料の右側の下のほうにございますが、市町や事業所、それから給食関係者、地域保健、職域保健、学校保健等との連携強化を図りまして、引き続きこれらの媒体等を活用して、高血圧の発症予防及び重症化予防に取り組んでいきたいと思っております。

以上で中部健康福祉センターからの報告を終わります。

○紀平会長 ありがとうございます。

最後に、西部健康福祉センター。玉木課長、お願いします。

○西部健康福祉センター（玉木） 西部健康福祉センター健康増進課長、玉木でございます。

資料4の15ページをご覧ください。

主な取組として、地域の健康課題である運動習慣の定着や日常生活の中での身体活動の増加について報告いたします。

資料左側下段の「取組」の2にありますように、管内の糖尿病の状況と運動習慣の関係を分析した結果から、「速歩きのすすめ」を啓発しています。速歩き体験コーナーを設置し、各種連絡会や研修会で啓発し、市町にも展開しています。しかし、指標を見ていただきますと、運動習慣がない者の割合は中間評価時より増加しており、目標を達成できていません。

資料右側下段にありますように、当管内は、運動習慣・身体活動の数値が県内では低位にあります。そこで、事業所に対し運動習慣に関するアンケート調査を実施しました。次年度以降は、その結果を活用し、引き続き関係機関と連携して「速歩きのすすめ」の啓発を行なっていきます。

以上で西部健康福祉センターの報告を終わります。

○紀平会長 ありがとうございます。

以上をもちまして、各センターからのご報告を終わらせていただきます。

これで、各部会、各地域からの全部の状況の報告を終わりましたけれども、ここからは意見交換会の「進捗状況を踏まえての課題の拾い出し等」に入らせていただきます。

本日の説明から、現計画における成果や課題について、委員の皆様から何かご意見がございましたら、ご発言をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

はい、大場委員。

○大場委員 市長会の大場でございます。袋井市長でございます。お世話になります。

今日ですね、様々な資料を拝見して、私は初めて参加をさせていただいて、初めて拝見する情報や資料が多かったわけですが、私ども市町の役割として、やはりいかに市民・町民一人一人にこうした取組が行き渡るのか、また積極的に取り組んでいただけるのかと。それを浸透させていかなければならない役割があると、改めて今日感じた次第でございます。

そうしてみますと、そのためにはどうしたらいいかということを考えると、やはり興味のある内容であるとか課題感を持っている内容をいかに届けるかということだと思っておりますけれども、それに当たって、世代間による特徴であるとか課題というのが、ちょっと今日いただいた資料の中には比較的少ないんじゃないかなという気がしました。そういうことから、これまで世代間による特徴であるとか課題であるとか、そういったものに対するアプローチというのがどんな形でされてこられたのか。また、これからされていくご予定があれば、お聞かせいただきたいと思っております。そのあたり、いかがでございましょうか。

○紀平会長 県、いかがでしょう。

○島村健康増進課長 世代間における取組としましては、資料4の2ページをご覧いただきまして、左のほうに「ライフステージの特性に応じた健康づくり」ということで、子どもと働く世代と高齢者というふうに分けてございますが、例えば子どもですと、学校の授業とかそういうところと協力しまして、受動喫煙防止のための「こどもから大人へのメッセージ」の啓発を展開しました。あと働く世代におきましては、企業と連携しまして、推進事業所宣言をしていただいた企業に、支援とかそういったような形でアドバイザーを派遣したりだとかしております。それと、社員食堂などに「健幸惣菜」を提供していただくような仕掛けをしまして、やっていただいたりしてございます。

それから、高齢者になりますと、保健事業と介護予防の一体的な促進ということで、通いの場においてフレイル対策に取り組む専門職の方に、その活動を推進するための研修会をしたりとか、あとかかりつけ医に、生活習慣病の重症化予防とかフレイルに対する評価を行ないまして、モデル事業を実施したりもしていただいております。

ただ、県民の方々に隔々までとなくなってきますと、もう少し広報の仕方だとか、皆様に行き渡るような方策を検討してまいりたいというふうに、ちょっと反省で思っております。

○大場委員 ありがとうございます。現状、そしてこれまでの取組ということで理解しま

した。

また、今もお話の中にございましたように、今後に向けて、もし何か取り組める新しいことがありましたら、そうした世代という切り口でご検討いただけるとありがたいなと思います。よろしく願いいたします。

○紀平会長 よろしいでしょうか。

今の市長のお話ですけど、子どもの場合は、学校保健のほうでかなり最近、生活習慣病、あるいはがん教育というものを進めてきていますので、これらの対策に対しては一応学校保健のほうでしっかりやっている。

働く世代は、これは企業の、いわゆる職場の責任で、健診なんかも事業者健診というので別ですから、個々の企業のほうへお願いするしかないと思うんですが、高齢者については、まさしく市町さんたちの場ですから、しっかりやっていただくということをお願いするしかないと思うんですが。一応現場でやっている医者意見としてはそういうことです。

○大場委員 ありがとうございます。

○紀平会長 佐古先生、どうぞ。

○佐古委員 健康長寿財団の佐古です。我々の財団として私の基本的な考え方は、トップダウンかボトムアップかといったら、どっちかといったらボトムアップで、県民一人一人に意思が進達することを願ってやってきています。

先ほど議長さんがおっしゃいましたが、私はこの会に教育委員会が入るべきだとずっと主張しています。その背景は、かつて静岡県は健康長寿の優県と言っていたのが、一旦落ちて、ようやく今また盛り返して5位になっているのですが、これを他の自治体と比べてさらに上げるためには、幼少期からの学校教育と家庭教育を充実させる必要がある。ちょっと期間はかかりますが、10年位すると成果が上がってくるんじゃないかと思っております。そういうことで、会長さんも先ほどおっしゃいましたが、この会に教育委員会のメンバーが加わっていただきたいと思います。

もう1つは、大学院大学にかかわっていて、私も医者なものですから専門ばかな面があります。ただ、今の医療で大事なものは、健康運動指導士だと思っています。どうしても医者は食育の重要性は理解していますが、運動については、まだ現在のところ体系的にあまり取り組まれておりません。この2つの部門がもう少しこのメンバーの中に関与していただくといいのかなと思っております。

ちょっと長くなりますが、実は私は、今、京丹後市に行って医療をしているまだ現役の医者なんです。静岡では、デスクワークで県の長寿施策に関与させていただいているということで、ミクロとマクロと両方見ているわけです。サイエンティフィックにエビデンスといいますと、やはりマクロの数字が出ないとやったことにならないというのが実情でしょう。京丹後市というのは、ご存じのように、数年前に116歳で亡くなった木村次郎右衛門さんという長寿者がいたところで、あの市では保健師さんに熱心な人がいて健康長寿施策をやっています。

ところが、医療現場に来る患者さんはあまり教育されていないんです。「先生、どうのことですか」と。「こういうことだよ。聞いてないのか」「聞いてません」と。要は、上から指示して下まで行くかということと必ずしもそうではなくて、一人一人の意識改革が必要です。私は静岡県が今後全国1位になるためにこの点を考えるべきと思っています。

もう1つ、私はよく知らないので申し訳ないのですが、地域を中部と西部と分けられましたが、両地域には政令市があるわけです。政令市の健康長寿施策と県の健康長寿施策の関係はどのようになっているのか。この両市を合わせると県民の半分近くになりますので、現状を教えてくださいたいので、よろしくお願いします。

○紀平会長 いかがですか、県のほうは。

○宮田健康政策課長 すみません。幾つかご意見とご照会をいただいたということで、まず1つ目の、先ほどの教育委員会との関係のお話を先にお答えさせてもらってよろしいですか。

実は今、後ろのほうに教育委員会健康体育課の人間がおります。資料4の5ページに運動・身体活動部会の資料をつけさせてもらっているかと思いますが、その左側の「県の主な取組」という中で、真ん中辺ですかね。3の3つ目の「・」。例えば「静岡県子どもの体力向上ホームページ『しずおか元気っ子Lab』の充実」と。これは教育委員会の取組でございますが、このような形で、部会のほうにも教育委員会の人間も入っていただいて進めさせてもらっているということが1つございます。

あと、教育委員会と健康福祉部の関係でいいますと、年に2回でしたかね。こちらの教育委員会と健康福祉部長が入った意見交換会、協議の場というものを持って、お互いに課題なり事業の方向性なりをすり合わせていくような形で、連携を取りながら進めておりますというご紹介をさせていただきたいと思います。

○**島村健康増進課長** あと、政令市との健康づくりの関係性とかということなんですけれども、健康増進計画は、県のほうで立案する際には、政令市とか市町の皆様と骨子等を共有しまして、同じような方向性に向かってやっていけるようにということで、他計画との整合も取りながら、情報交換しながらやってございますので、先ほどの水色の健康増進計画の冊子の中にも、後ろのほうに静岡市と浜松市の健康増進計画も一緒に載せてございます。なので、計画の整合性をお互いに取りながらやらせていただいているところですよ。

あと、健康運動指導士さんのお話もされていたかと思うんですけども、健康運動指導士さんの役割というのも健康づくりの運動に関しては非常に重要だと感じておりまして、今年度、運動・身体活動部会のほうに、財団のほうから健康運動指導士さんにも委員として入っていただきまして、一緒に協議をしているところでございます。

○**佐古委員** ありがとうございます。

実は我が財団は、去年、運動指導士を雇用していただきまして正規の職員になりましたが、この領域の人が極めて少ない。大学院大学との連携でも、こういう人たちを有効利用、活用してほしいとお願いしております。

ちょっと蛇足になりますが、私は大学にいたときに、生活習慣病、特に脳卒中と糖尿病の関係をやっておりまして、国立循環器病センターができた頃に、あそこにしょっちゅうサンプルをもらいに行っていた経験があります。

何を言いたいかといいますと、高血圧症、糖尿病というのは、症候群なんですね。もちろん食塩は大事です。だが、約10%ぐらいは、アルドステロン過剰症のために血圧が上がっている人もいます。糖尿病も症候群なものですから、寄せ集めなんですね。だからこの辺を、データとしては、エビデンスとして数字は出ますが、個々にミクロの視点での対応も必要ではと感じております。それぞれの部会の方々と一緒になって、やっていただきたいと思っております。

○**紀平会長** 先生、ありがとうございます。

まさしく生活習慣病重症化予防、それから健康寿命延伸。これは我々かかりつけ医の部分が大変な役目になるだろうと。日医もこの部分を強化していこうという施策でやっていますので、お役に立てるように頑張りたいと思っています。

ほかにいかがでしょうか。渡邊委員、どうぞ。

○**渡邊委員** すみません。2ページの「健康寿命の延伸を目指す健康づくり」「ライフス

ページの特性に応じた健康づくり」のところでございますけれども、私がしっかりと読み込めていないのかもしれないのですが、子どもたちに対して食生活とか肥満のこととかと出ているんですが、私がとても気になるのは、やっぱりメンタルのこと。いじめだとかいろんなことが起こるような今の社会の中において、そういったものがこの種の指標の中に入ってこないのかなというふうにちょっと思ったんです。

休養・こころ部会のほうで、「地域・職場・学校におけるこころの健康の保持・増進対策の取組を推進する」と挙げられておりますので、このところで考えていかれるのかなと思ったのですが、そういった子どものところが気になるということと、今成人においては、コロナ禍ということで、コロナの後遺症として、うつとかが発症して仕事にも出られないという状況も起こっているというようなこともございましたので、そういったことも含めながら、この方々の健康寿命を延伸していくために、そういうメンタル的なのか、精神の支援といいますか、そういったものが何か指標として出てこないかなと、ちょっと思いました。

多分自殺による死亡者数というところ辺でデータとして出ているんだと思うのですが、こちらも今また若干増えてきていると、先ほどのご報告の中でおっしゃってましたので、これがコロナによるものなのか、どういったものなのかということの分析は多分これからされるのかもしれませんが、このことについても、本当に今の社会でこれからますます増えていくような気がしますので、何とか今のうちにこういったことに予防策として取り組まれたほうがいいのかと思いましたが、意見させていただきました。

○紀平会長 ありがとうございます。何か回答はありますか。

○島村健康増進課長 そうですね。メンタルヘルスに関しては、学校保健の中だとか、企業における職域の中で非常に重要であると考えております。

先日、協会けんぽさんからも、メンタルに関する医療費がすごく伸びていると。生活習慣病と同じぐらいに伸びているということで、「やはり対策をしていかなければいけない」というご意見もちょっと伺っております。なので、次期計画に向かいますと、そのあたりを関係者と連携して、数字なんかも洗い出しまして、メンタルヘルス対策ももう少し厚く重要視してまいりたいと思っております。

○渡邊委員 ありがとうございます。

○紀平会長 ほかに。どうぞ、佐古先生。

○佐古委員 実は健康長寿というのは、全国的に自治体が金太郎あめ的にいろいろ施策を

出しています。

医療現場では非常に複雑だと思っております。私は知事に、「健康長寿施策は健康福祉部の領域だけじゃない」と。「文化も経済も全部関係するから、組織横断的にお願いしたい」と言っています。実は、私が患者さんを診ていて非常に深刻な問題だと思うのは、正規雇用者と非正規雇用者の問題です。非正規雇用者の健康維持というのは極めて難しく、時間外労働があつたりして食育がうまくいかないとか、経済的な問題が健康長寿施策に今後すごく反映されてくるんじゃないかということのを危惧しております。何かいろいろといい施策がありましたら、よろしくお願いしたいと思います。

○紀平会長 ご意見ありがとうございます。

ほかにございませんか。山本先生、どうぞ。

○山本委員 山本です。どうもありがとうございました。

質問が1つとコメントが幾つかありますので、まず質問だけ先にさせていただきますと、地域別の健康福祉センターからの報告があつたんですけど、これって市町の方がされていることも全部入っているんですか。それとも、市町でやっていることはここには入ってなくて、健康福祉センターさんがやっていることが入っているということなんですか。ここがちょっと分からなかったので教えてください。

○島村健康増進課長 それは、主には健康福祉センターの取組でございますが、必ず地域の方と市町とそれぞれ連携しながらやっている。市町の方も一緒に取り組んでいると。

○山本委員 もちろんというか、市町がやっていることも入れたほうがいいんじゃないかということの質問です。

コメントなんですけれども、やっぱり市町レベルで対策を取って、それが上に上がってということだと思いますので、市町ごとに指標を計算したいというようなことがあると思うんですけれども、例えば、がん検診の受診率を幾つか出されていましたが、地域保健・健康増進事業の値で出されていますけど、これは、もちろん国でやっている50%というのは国民健康生活調査のデータなので、全然取り方が違っているので過小評価されていると思うんですね。ただ、市町ごとに値がないから代わりに使っているということだと思うので、やっぱり国とか県で指標を決めたやつに対しては、同じような取り方ができるような取組をしたほうがいいと思うので、市町ごとに、あるいはこの領域ごとに取るのが難しいような指標があれば、それはリストアップしていただいて、取れるような仕組みを県の方と我々大学院大学で考えていくということをお願いしたいと思うの

で、「こんな指標が取れていなくて困っているんだ」みたいなことをちょっと洗い出してほしいなと思ったのが1点。

あと、先ほど、このそれぞれのところでいろいろされているというふうにご報告があって、確かにいろいろあるんですけど、一つ一つについて見れば、これを何人に対してやったのかというところがあると思うんですよね。やったこととしてリストとして挙げても、それが本当にどのぐらいの人をカバーしているのかというところがあるんですけども、まあ言いながら自分たちの首を絞めているようなところがありますが。結局県の指標を見ても、いわゆるプロセス指標というんですかね。これだけの人にやったという話と、それからアウトカムの、例えばメタボの人が減ったとかという指標が混在しているので、それぞれやったことに対してのボリューム感が分かるような、カバーが分かるような指標と、それとアウトカムと両方やるようにして、先ほどの大場市長の話にもあったように、20代、30代とか、それぞれカバーがどのぐらいできているか分かるようにしたほうがいいなと。アウトカムとプロセス指標を分けて、プロセス指標はカバー率みたいなものを作って、それに対して施策とその指標を合わせるということが必要かなと思います。

あと、がん対策ですが、これは別にがんの基本計画はあるのかもしれませんが、ちょっと僕、前職が国立がんセンターだったもので、がんに対しての対策が全然ないのでちょっと気になりましたので、もしほかのほうであるんだったらいいんですけど、それも入れてほしいなと思います。

あと最後に、今後12年続くというふうに考えると、1つの大きな柱がICTだったと思うんですけど、LINEを使ったりとか幾つかはあったんですけど、長い計画だというふうに考えると、やっぱりICTの影響とか活用というのは大きな話になると思うので、県になかなか専門の方がいらっしゃらないかもしれないんですけど、デジタル庁ができたり、マイナンバーカードがどんどん普及していく中で、やっぱりちょっとそこは真剣に1つの柱として、どういうふうにやっていくのかというのは項目として要るんじゃ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。

まさしく先生のところの大学がこれから指導していただけるようお願いしたいと思います。

時間が迫ってきましたので、一応意見交換会は、申し訳ありませんけど、この辺で終わらせていただきます。

最後に、尾島先生にちょっと講評をお願いしたいと思うんですが。

○尾島副会長 では、委員の皆様から、非常に的確なご意見だなというふうに思いながら伺っていました。

また、それぞれの部会や地域でも、新型コロナ対応などで大変な中でも、着実に頑張っているいろんな施策を進められているなということのを思いました。

ちょっと4点申し上げたいと思うんですが、1つがライフコースということで、今回国の次期プランで、従来ライフステージというのがあったんですが、ライフコースということで、より子どもから高齢者までつながってということのを強調するということが入りましたので、県の中でも、関連するご意見が出たと思うんですが、その辺をしっかりと入れていけるといいなというふうに思います。子どもとか若者とか、働き盛りとか高齢者とか、それぞれの施策があって、うまくつながっていくといいなと思います。

2番目が、仕事とか事業所等の関係ということで、そのあたりも今ご意見が出たところですが、そこがうまく連携したりとか、あと職域での施策と地域での施策が、分断するわけじゃなくて、うまく何かつながったりとか、あと1人の人も両方とつながりながらいろんなことをやっていくとか、そういうことも大事だろうと思います。

3番目が地域資源ということですが、行政とか限られた関係者のみの対応では、なかなか大勢の人にアプローチするというのは難しいですので、地域にどんな資源があるかとか、そういう方々と連携できるかというものを発見しながら、地域資源とうまく連携して施策をやるということが大事だろうと思います。

最後、4番目ですが、市町と県や健康福祉センターとの連携とか分野間の連携ということですが、今回は健康増進計画なので、さらにこれを受けて市町でも健康増進計画をつくられると思うんですが、さらに市町では、データヘルス計画ですとか介護保険事業計画がつくられたりとか、あとは保健事業と介護予防の一体的実施というのが進められておりますが、例えば介護予防の上では社会活動とかが大事ということですが、これはまさにこの健康づくりの次期プランでも目玉の1つであったりとか、非常に関連が強いので、そういう分野を超えて一緒にやったりとか、あと県と市町と一緒にやったりとか、そういうところが大事だろうと思います。

ということで、そういうことを進めながら、来年度、いい計画ができればと思いま

す。非常に皆様の活発なご意見で、私自身も頭が整理できました。引き続きよろしくお願いたします。

○紀平会長 尾島先生、どうもありがとうございました。

今まで意見がいろいろ出ましたから、これから県のほうも貴重な意見を生かして、有意義な目標を立てていただいて、達成できるようにご努力をお願いしたいと思います。

最後に報告事項がございまして、健康局における令和5年度の事業展開といたしまして、「産学官連携による高血圧対策の推進」について、事務局から説明してください。

○赤堀健康局長 健康福祉部健康局長の赤堀でございます。よろしくお願いたします。

資料5になります。私からは、「産学官連携による高血圧対策の推進～野菜マシマシプロジェクト～」についてご説明させていただきます。冒頭の八木健康福祉部長のご挨拶と多少重複するところがございますが、ご容赦いただければなと思います。

2 ページ目をお開きください。

静岡県健康課題の現状ということになります。先ほどから何度も出ておりますが、本県の健康寿命は全国5位と、何とかトップクラスを維持しているという状況でございます。その中で、死因別の死亡状況の統計であります標準化死亡比を見ますと、他の疾病に比べまして、脳内出血をはじめとする脳血管疾患で亡くなる方の割合が全国に比べてより多く、それが静岡県の課題となっているのではないかと考えております。

3 ページ目をご覧ください。

本県の重点目標である県民の健康寿命延伸に向けては、やっぱり脳血管疾患対策が重要ではないかというふうに考えております。脳血管疾患対策としては、こちらの表の中段ぐらいを見ていただくと分かるように、脂質異常症や喫煙、糖尿病対策からのアプローチも当然ながら大事でございますが、健康局といたしましては、日常生活の中で数値を測ることができ、本人も自覚しやすい高血圧対策に今年度から重点を置いているところでございます。

その中で、血圧測定の習慣化を目指す取組も行なっておるところでございますが、今回ここでご紹介するのは、栄養・食生活面からのアプローチとして取り組んでいく内容でございます。これまでも食塩の摂取量を減らす減塩の取組を行なってきたわけですが、今回は野菜摂取量の増加を目指す新たな取組を始めたところでございます。

4 ページ目をご覧ください。

静岡県民の食塩と野菜摂取量についての記事でございます。高血圧については食塩の

摂り過ぎが大きく関わっていると言われておりますが、左上の表のとおり、県民の食塩摂取量は国の目標値を大きく上回っているところでございます。

この食塩の摂り過ぎに対しまして、今回は、野菜に多く含まれるカリウムという成分が、余分な塩分を体の外へ排出する手助けをしてくれる点に注目をいたしました。しかし残念ながら、県民の1日当たりの野菜摂取量は、左下のグラフのとおり、国の目標摂取量である350グラムに対しまして、男女それぞれ、男性は76グラム、女性は107グラム大きく不足しております、全国的にも、それぞれ36位、41位と低い順位となっております。

右のグラフを見ていただくと、当然ながら、野菜を多く摂取することによりまして、胃がんや脳卒中、心筋梗塞などの循環器疾患死亡リスクの減少に効果があるということが分かっておりますので、野菜摂取を県民に広く呼びかけていく必要性は十分あるのではないかと考えたところでございます。

5 ページ目をご覧ください。

このため、県民の野菜摂取量の増加を目指す「野菜マシマシプロジェクト」を立ち上げました。具体的には、県東部を中心にラーメンチェーン一番亭などを展開しております、にしはらグループさんに協力いただきまして、産学官連携によるチームを立ち上げたところでございます。メンバーとしましては、行動変容の専門家である静岡社会健康医学大学院大学の溝田先生のほか、情報発信を得意としている著名なインスタグラマーなどに参加いただいております。

チームでは、県民の方により多く野菜を摂取してもらえるよう、おいしい「野菜マシマシ餃子」の開発に加え、手に取って購入いただけるようなコンセプトや売り方の研究もしているところでございます。開発した商品は、3月をめどに、一番亭が展開する静岡市、三島市などのギョーザの自動販売機や無人販売所で販売していく予定でございますので、ぜひご賞味いただけたらと思っております。また、これらの販売を通じまして、「野菜マシマシプロジェクト」につきまして、その目的も含めて、県民の方に広く認知いただければというふうに考えております。

6 ページをご覧ください。

先ほど渡邊委員からもお話がございました、野菜摂取量の見える化ということでございます。入り口のところに置いておきましたけれども、手のひらでカロテノイドという色素を測定することで簡単に野菜摂取量を見える化できる、これはカゴメさんが作って

いるものでございますが、「ベジチェック」という機器を導入しました。この機械を使って県民の皆さんに野菜の摂取状況を実感してもらうことで、少しでも多く野菜を食べていただくことを期待しているところでございます。これまでも、県庁の食堂でのイベントや健康福祉センターの中での取組で活用しているほか、市町のほうからの要望に基づきまして貸し出しをして、それぞれの市町のイベント、または県内のほかのイベント、あるいはいろんな企業さんから求められてお貸しして、そちらの企業の中で使っていたくというような活用をしているところでございます。

私自身も、これを初めて測定したときは、この中で5という非常に悪い数字が出ておりました。その後、野菜を多くとるように心がけたり野菜ジュースを飲んだりということで、今7を超える数値まで上がってきております。お測りいただいた方も、ぜひ同じような行動変容を起こせるのではないかなというふうに期待しているところでございます。

7ページをご覧ください。

今年度は、このほかにも民間企業の皆さんと連携をした取組を進めております。9月に味の素さん、12月にはキューピーさん、あるいはJ A静岡経済連さんと協働しまして、県庁の東館食堂で減塩メニューや県産野菜を使用したサラダを提供しまして、減塩、野菜摂取の大事さをPRいたしました。キューピーさんが企画したペイザンヌサラダにつきましては、森副知事にご試食いただく中で、その様子をテレビや新聞などのメディアにも広く取り上げていただいたところでございます。

また、地元のエスエスケイフーズさんにつきましては、県が取り組むバランスのよい食事である「しずおか健幸惣菜」。まだまだこのPRは足りないと思っておりますが、こちらの普及キャンペーンにも、ドレッシングを提供していただくなど、ご協力をいただいたところでございます。

8ページをご覧ください。

最近の連携状況でございます。この2月には、エスエスケイフーズさんと連携いたしまして、フードマーケットマムさん、あるいはエスポットさんといったスーパーと、県、また藤枝市さんとカゴメさんと静鉄さんがやっている取組。こちらにコラボ事業として参加いたしております。スーパーの来店客を対象に「野菜マシマシキャンペーン」を展開いたしました。先日も、先ほどの「ベジチェック」をスーパーに持ち込みまして、それぞれの来店客の皆さんに計測していただいて、健康指導も併せてするというような

取組をしております。こういう取組を通じまして、「野菜マシマシ」の機運を少しでも上げたいというふうに考えております。

9 ページ、最後でございます。

健康福祉部では、今後の展開として、市町、団体との連携に加えまして、先ほど申し上げた企業等の産業との協働を強化してまいりたいというふうに考えております。あわせて、静岡社会健康医学大学院大学の様々な知見を活用し、オール静岡で県民の健康寿命延伸に取り組んでいきたいと考えておりますので、ぜひ皆様もご協力いただけますよう、よろしく願いいたします。

私からは以上でございます。

○紀平会長 どうもありがとうございました。

以上で予定した協議事項は全部終了しました。

その他、委員の皆様から何かありましたら。いかがでしょうか。よろしいですか。

はい、佐古先生。

○佐古委員 今、高血圧学会は家庭血圧を重視しています。ウェアラブル端末には、いいところもあれば悪いところもある。製品によって若干の違いがあります。

産学連携という意味で、静岡県でこういうウェアラブルの血圧計を作っているところがありますと、県の税収も上がるし、いいかなと思います。そういう企業はございませんでしょうか。あつたら、あるいは探して、税収が上がるということと県民の健康度が上がるということで一石二鳥ですから、ぜひ考えていただけたらなと思います。

○紀平会長

ありがとうございます。ほかに何かありますか。

○大石委員 すみません。県の理学療法士会の大石です。

先ほどの説明のところに行動変容というところがありまして、確かに今赤堀さんがおっしゃられるように、数値を見ると変わっていくというふうなところがあると思います。

先ほどの運動習慣がないとかということもありますので、例えば高齢者になりますと、多分静岡県の場合ですと、移動のことで車の問題とかもありますので、そういったところと運動というふうなものがつながって行って、そういった方の数値がいいと事故率が少ないとかということ、何か行動を変えるというふうなものを、12年間の計画ということでありますので、1つ何かそういったモデルという形をつくりながら進めていくといいのではないかなというふうに思いましたので、意見とさせていただきます。

○紀平会長 ほかに。よろしいですね。もう時間になりましたので。

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全て終了いたしました。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。

それでは進行を事務局のほうにお返しいたします。

○司会 ありがとうございます。

今後、本日のご意見などを事務局で整理させていただき、年度明けから委員の皆様や関係団体の皆様と個別の調整等を行なわせていただきながら、計画策定に向けて準備を進めていきたいと考えております。また来年度は、夏、秋、冬、計3回程度、当協議会をさせていただく予定です。今後日程調整をさせていただきますが、ご協力のほど、お願いいたします。

また、本日は水色のプランをお配りさせていただいておりますが、これはまた机の上に置いていただければ、次回机の上に置かせていただきますのでよろしくをお願いいたします。もし個別に必要な方がいらっしゃいましたら事務局へお申し出ください。

また、ピンクのファイルと、今日はエコバッグをお配りしておりますけど、こちらに資料を入れてお持ち帰りいただければと思いますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、以上をもちまして令和4年度ふじのくに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58分閉会