令和８年度第１回静岡県健康増進計画推進協議会　会議録

令和８年９月９日(水)
静岡県庁西館４階第１会議室

午後３時00分開会

○司会　それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和８年度静岡県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櫻井でございます。よろしくお願いいたします。

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

○高須健康福祉部長　皆さんこんにちは。

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

また、皆様には、日頃から、県の健康福祉行政の推進に当たりまして、格別の御理解、御協力を賜っておりますことを重ねて御礼申し上げます。どうもありがとうございます。

本会議は、経済団体、医療関係者、保険者、有識者、行政と、幅広い関係者が連携・協力し、本県の健康寿命の延伸、また健康格差の縮小を目指し、生き生きとした健康社会の実現を図ることを目的としております。

県では現在、第４次静岡県健康増進計画に基づきまして、関係の皆様と共に県民の健康維持・増進に取り組んでいるところでございます。

また、県民一人ひとりの幸福実現を重視するウェルビーイングの視点を取り入れた静岡県総合計画「しずおかウェルビーイングプラン」を策定し、これを受けまして、この健康増進計画につきましても、指標の見直しを含め、施策の展開を一層強化してまいります。

本日の協議会では、令和７年度の計画の進捗状況を御評価いただくとともに、今後の連携に関する取組について御議論いただくこととなっております。委員の皆様におかれましては、どうぞ忌憚のない御意見をいただきたく、よろしくお願いいたします。

それでは、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○司会　続きまして、本日御出席いただきました委員につきましては、お手元の名簿及び座席表にて御紹介に代えさせていただきます。

なお、令和８年度からの新任委員が２名おります。

名簿２番の、一般社団法人静岡県商工会議所連合会専務理事　石川眞巳様、及び名簿14番の、独立行政法人労働者健康安全機構静岡産業保健総合支援センター所長　住吉健一様でございます。

また、本日、３名の委員からは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。

それでは協議事項に移りたいと思います。

協議事項の議事進行につきましては、静岡県健康増進計画推進協議会設置要綱第６条に基づき、加陽会長にお願いします。

○加陽会長　皆様こんにちは。会長の加陽です。本日はよろしくお願いいたします。本日の会議は、第４次静岡県健康増進計画の進捗状況、令和７年度の取組状況を確認することと、計画の指標・目標値等の変更に関すること、今後の連携に向けた情報共有です。活発な御意見をお願いいたします。

それでは議事を進めたいと思います。

お手元の次第を御覧ください。

協議事項の１つ目、「第４次静岡県健康増進計画の進捗評価」について、事務局から説明をお願いいたします。

○佐藤健康政策課長　健康政策課長の佐藤でございます。協議事項（１）の「第４次静岡県健康増進計画の進捗評価」について、資料は１ページを御覧ください。以降、資料のページ数につきましては、右下の「Ｐ」のついた数字にて説明させていただきます。

第４次静岡県健康増進計画の進捗といたしまして、計画の大目標として掲げております「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」について御説明いたします。

健康寿命につきましては、直近の実績値が2022年で、男性が73.75歳、女性が76.68歳であり、最新値の判明時期は2027年12月頃となっております。

また、健康格差の縮小につきましては、直近の実績値が2023年で、市町間の平均自立期間の上位７市町の平均と下位７市町の平均の差が、男性が4.0年から3.8年に、女性が2.9年から2.2年にそれぞれ短縮しており、上位の伸びを上回る下位の伸びがあり、目標を達

成しております。

続きまして、２ページを御覧ください。

指標の進捗の評価につきましては、現計画の前の計画に当たります第３次ふじのくに健康増進計画及び国の「健康日本21（第２次）」の評価の際に用いました評価方法に準じまして、策定時の基準値と直近の実績値を比較し、表のとおり５段階で評価しております。「Ａ」は目標達成、「Ｂ」は改善傾向にある、「Ｃ」は変わらない、「Ｄ」は悪化、「Ｅ」は値が公表される年度ではないため評価ができないという分類になります。また、１つの指標の中に複数の個別項目がある場合は点数化を行い、平均した値を基に評価をしております。

続いて３ページを御覧ください。

今説明しました分類を基にした指標の進捗状況について御説明をいたします。

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

一番下の「合計」の欄を御覧ください。

全部で161の指標がある中で、「Ａ」の目標達成の41と「Ｂ」の改善傾向の70を合わせまして、全体の69％に当たる111の指標において良好な変化が見られました。一方で、全体の約12％に当たる19の指標におきましては「Ｄ」の「悪化」が見られました。

昨年度の「Ａ」は43、「Ｂ」が55で合わせて98、「Ｄ」は25でしたので、昨年度に引き続き、改善が必要な分野があるものの、全体的には着実な進展が確認されております。

指標と数値目標の詳細につきましては、後ろに参考資料２というＡ３判の細かい表がついておりますけれども、こちらに全体の取りまとめをしたものがございますので、後ほど御確認いただければと思います。

次に、４ページを御覧ください。

こちらは、前年度から改善した主な指標になります。

先ほどの説明のとおり、「Ａ」評価、「Ｂ」評価は合計111指標ありますので、全ての指標ではなく、昨年度から改善が見られた指標のみを掲載しております。

この表の見方ですけれども、一番左が指標となる項目でございます。続いて、左から、計画策定時の基準値、直近の実績値、目標となる数値を記載し、右側に、昨年度、令和７年度と、今年度、令和８年度の評価をお示ししてございます。

前年度から改善した主な指標として、７つの指標を挙げております。

１つ目の「妊娠中の飲酒割合」。上から３つ目の「心血管疾患による年齢調整死亡率」。その下の４つ目、「年間の新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症の患者数」。その下、５つ目の「経済団体と連携したゲートキーパー養成研修会参加者数」と、最後にその下、「すこやか長寿祭参加者数」の５つの指標につきましては、前年度の「Ｄ」評価から「Ｂ」評価へ大きく向上しています。

改善した指標における令和７年度の県の取組状況につきましては、後ほど取組実績にて御説明させていただきます。

続きまして５ページを御覧ください。

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

１つ目の「低栄養傾向の高齢者の割合」につきましては、低栄養に対する個人の理解不足や支援体制の不十分さが一因とされ、今後は、健診や地域の通いの場などを活用して、適切な栄養摂取の普及啓発と関係機関の連携強化による体制整備を進める方針です。

２つ目の、「学校の体育以外での１週間の運動時間」につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響による外出自粛や情報機器の利用増加が要因と考えられています。今後は、「体力アップコンテストしずおか」の活用促進などを通じて児童生徒の運動習慣定着を図ります。

３つ目の、「睡眠で休養が十分にとれている者の割合」につきましては、ライフスタイルの変化が背景にあり、健診や保健指導を通じて睡眠の重要性の啓発を強化します。

４つ目、「高血圧症有病者の割合」につきましては、高齢化や生活様式の変化に加え、コロナ禍以降の生活環境も影響していると考えられます。減塩や野菜・果物摂取の推奨、定期的な血圧測定を個人に促すとともに、食に関する事業者と連携した啓発を行い、発症・重症化予防に努めます。

最後、５つ目、「糖尿病有病者の割合」につきましては、高齢化や生活習慣の変化を踏まえ、糖尿病発症予防のための生活習慣改善の知識普及及び関連人材育成研修を充実させます。

６ページを御覧ください。

続いて６つ目、「COPDによる死亡率」につきましては、高齢化や生活環境の変化が影響しています。街頭キャンペーン等での知識普及やハイリスク者の受診勧奨支援を行い、

死亡率低減に努めます。

その下の７つ目、「熱中症による搬送件数」につきましては、前年度より減少しておりますが、急激な気候変動が影響していると考えられます。引き続き、熱中症の知識普及と警戒情報の迅速な周知を強化し、関係機関と連携して対応いたします。

８つ目の「シルバー人材センター就業延人数」につきましては、定年延長等の影響によりまして新規の会員の減少がありました。引き続き、高齢者向けの新しい仕事や発注先を開拓する就業開拓推進員の配置等により就業の開拓を図ってまいります。

最後の段になりますが、「日ごろ『こども１人』で朝食を食べている割合」につきましては、ライフスタイルの変化が背景にあり、食育情報誌や「食育の日」を活用した家庭内での共食の普及啓発に取り組みます。

これらの悪化指標につきましては、社会環境の変化や新たな生活様式の定着など、複合的な要因によるものであり、当該課題の解決には多角的な取組が必要となっております。今後も、関係機関、団体と連携しながら、効果的な施策展開と普及啓発を進め、指標の改善を目指します。

続きまして、７ページ以降になりますが、こちらにつきましては、柱ごとの主な数値目標の状況と取組の実績をお示ししております。

まず、柱１、「個人の行動と健康状態の改善」における数値目標と取組について説明いたします。

一番上、「COPDによる死亡率」、それから４段目、「高血圧症有病者の割合」。それから３つ飛びまして「熱中症による搬送件数」。また下から２番目ですが、「睡眠で休養が十分とれている者の割合」。一番下の「学校の体育以外での１週間の運動時間」は、前年度に引き続き「Ｄ」評価となっており、特に「COPDによる死亡率」「高血圧症有病者の割合」「学校の体育以外での１週間の運動時間」は数値が悪化傾向となっております。

しかしながら、「熱中症による搬送件数」は前年度の2,527人から今年度は2,232人に減少し、「睡眠で休養が十分とれている者の割合」は前年度の64.8％から今年度は65.5％と増加しており、幾分改善傾向にあります。

８ページを御覧ください。

具体的な取組としましては、循環器疾患対策として、10月29日の「世界脳卒中デー」や８月10日の「健康ハートの日」を中心に、循環器疾患の正しい知識の普及啓発や、浜

松医科大学医学部附属病院に設置されました脳卒中・心臓病等総合支援センターと連携し、循環器疾患の相談支援を行いました。

また、熱中症対策としましては、熱中症に関する啓発を図るため、熱中症対策啓発ポスターやホームページ、県公式YouTubeの「しずおかメディアチャンネル」を通じまして知識を普及しました。

ページをめくっていただきまして、続きまして９ページを御覧ください。

こちらは、柱２、「社会環境の質の向上」の数値目標と取組について説明いたします。

「シルバー人材センター就業延人数」は前年度に引き続き「Ｄ」評価となっておりますが、「日ごろ『こども１人』で朝食を食べている割合」、また「経済団体と連携したゲートキーパー養成研修会参加者数」は、昨年度は「Ｄ」評価でしたが今回は「Ｂ」評価となっており良好な変化が見られました。

具体的な取組としましては、家庭における共食を推進するため、毎月19日の「食育の日」や６月の食育月間を活用し、みんなで食べる機会や料理等の食に関する体験をする機会の設定など、普及啓発を図りました。

また、事業所におけるメンタルヘルス対策の充実のため、経済団体等と連携して、企業の人事労務担当者等を対象に職場におけるメンタルヘルス向上研修を開催し、その中でゲートキーパーに関する研修を実施しました。

続きまして、10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」の数値目標と取組について説明いたします。

「低栄養傾向の高齢者の割合」は昨年度に引き続き「Ｄ」評価となっており、割合は増加傾向にあります。

その他の３つの指標につきましては昨年度の評価より改善しており良好な変化が見られました。

具体的な取組としましては、高齢者の低栄養について関係者の理解促進を図るため、「食べるから繋がる地域包括ケア」推進業務において、関係者連絡調整会議の開催や、関連職種にミニ講話を実施しました。

また、妊婦における不適切な飲酒を予防するため、母子手帳交付時に、妊娠中や授乳中の飲酒の影響について記載がある母子手帳副読本を配布し、情報提供を行うよう市町に働きかけを行いました。

続きまして、11ページを御覧ください。

柱４の数値目標と取組について説明いたします。

この柱４につきましては、「実効性を高める取組」としまして、地域の健康課題に応じた健康づくりを推進するため、地域別の指標の設定、取組を実施しております。

12ページに行っていただきまして、具体的な取組ですが、地域の健康課題に応じて、各健康福祉センターで歯周病予防やがん検診の受診促進、健康経営を支援するための普及啓発を行いました。

また、高血圧予防、運動や身体活動を増やすためのイベントや講座等を開催いたしました。

「第４次静岡県健康増進計画の進捗評価」についての事務局からの説明は以上でございます。

○加陽会長　佐藤さん、ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明に対する御質問、今後の取組について御意見等ある方は、御発言をお願いいたします。

はい、どうぞ。

○大場委員　市長会から派遣されております、袋井市長、大場でございます。よろしくお願いいたします。

２点質問がございまして、１点は、この評価、結果と言ってもいいのかも分かりませんけれども、この地域特性とか市町ごとの特性とか、そうしたことの評価・分析というのはされているのかどうかということが１点と、７ページにございます「個人の生活習慣と健康状態の改善」の中の項目の下から２番目、「睡眠で休養が十分とれている者の割合」ということで御説明いただきましたけれども、この質問ですね。要は、休養が十分取れているのかどうかということに対して、何か客観的な指標でもってこれを測っているのか、もしくは主観的なアンケートで、「睡眠が十分取れている？」「はい・いいえ」とか、主観的なデータに基づいてこれが示されているのかどうか。その元データがどうなっているのかというのを教えていただきたいと思っております。

最近行政等でも、どちらかというと、以前の客観データを尊重するものから、「主観データもよく見ていこう」というところがウェイトとしては高くなっているものですから、そのあたりのことを参考にさせていただきたいなと思っての質問でございます。よろしくお願いします。

○加陽会長　では、よろしくお願いいたします。

○佐藤健康政策課長　健康政策課の佐藤です。

２つ質問があったうちの先の質問についてですけれども、市町、また地域の特性ということですが、先ほど参考資料２ということでＡ３の資料の話があったかと思うんですが、こちらに細かいデータをつけております。

県の取組につきましては、健福センターを中心に地域ごとの対応を取っているというところと、それぞれ健福センターは市町と連携しておりますので、そういった面で地域特性というところで対応をしていただいていると考えております。

○加陽会長　後段はどうでしょうか。誰か。主観か客観かという御質問ですけど。

○松島健康増進課長　健康増進課です。

御質問のありました「睡眠で休養が十分とれている者の割合」。こちらにつきましては、特定健診の中の標準的な質問の項目の１つとなっております。ですので、客観というよりは主観的な、御本人に質問でお聞きして、それにお答えいただいているということになります。

○加陽会長　よろしいでしょうか。

○大場委員　はい、ありがとうございます。

後段に関して補足がもしあれば教えていただきたいのですが、こうした主観的な質問というのは、この健康状態を把握する、測定する上でも増えてきているのでしょうか。重要視されているか、これまでも同様でしたよということなのか。もしその辺、気づくところ等あれば教えていただければと思います。よろしくお願いします。

○加陽会長　では、どなたか。

○佐藤健康政策課長　健康関係のところになりますので、主観的、客観的というところはあると思いますが、基本的には、データというか、そういったものでなかなか集められないものがありますので、アンケートとかといった形でいろいろなデータを取る場合というのも多くなってきていると思いますが、やはり健康というと本人が一番分かっているということになりますので、そういった意味では主観的な質問というような形が多いのかなと思っております。

以上です。

○大場委員　はい、ありがとうございます。

○尾島副会長　今の件なんですけど、従来は健康というと、長生きしたほうがいいとか、

測定できるものが重視されていたんですが、今はQOLとか、あと人によって価値観が多様になっているという時代ですので、以前に比べると主観が重視されている傾向はあるんじゃないかなと思います。一方で客観も大事ですので、主観と客観と両方見ながら見ていくというのが大事だと思います。

○大場委員　ありがとうございます。

○加陽会長　ありがとうございました。

ほかにはどうでしょうか。松本委員、どうぞ。

○松本委員　看護協会の松本でございます。丁寧な説明ありがとうございました。

私のほうからは１点、５ページ目に出てきております「学校の体育以外での１週間の運動時間」で、「学校における教育活動の見直しやコロナ禍で外出を控える生活様式の定着」というところは、恐らくこれって推測かなというふうに思うのですが、ここのところの客観的なデータというのはどんなふうに思われているのかということと、あと子供さんたちの運動時間の減少というところは、今後成人になっていく人たちの基礎体力のつくり方というところではとても重要なことかなと思っているのですが、「体力アップコンテストしずおかの活用促進等により、児童生徒の運動習慣の定着を図る」ということですけれども、これは県としてどういうふうに具体的に行うのかということと、あと各市町の学校等についてはどのような働きかけが行われるのかということを教えていただきたいと思います。お願いします。

○山崎健康体育課長　県の教育委員会の健康体育課の山崎と申します。よろしくお願いいたします。

まず、「学校における教育活動の見直しやコロナ禍で外出を控える」といった点なんですけれども、そこにつきまして、きちんとしたデータがあるかといえばないんですけれども、全国的にもこの点については課題になっていて、コロナ禍において一旦運動しないという習慣がついて、それによって、例えばエビデンスはありませんが、小学生でいえば、スポーツ少年団に入る子が減ったりとか、その影響によってその弟さんだとか妹さんも加入しなくなることもあるかと思います。このような状況も運動時間が減っている要因のひとつとして考えられ、下止まりはしているんですけれども改善には至っていないという中で、特効薬はないので、色々な施策を打っているところでございます。

あと、「体力アップコンテストしずおか」の関係なんですけれども、これにつきましては、県が主体となりまして、各市町教育委員会に投げかけて、率先して参加するよう

呼びかけています。例えばドッジボールだとか、みんなでジャンプだとか、８の字跳びだとか、レクリエーション傾向が強いものを小学校でやってもらって、その結果を報告してもらい、県で表彰しています。それにより、運動時間をなるべくつくってもらう、運動することが好きになる子供を増やすといった取組をしております。したがって、県が主体となって市町教育委員会をとおして学校へ働きかけているといったものになります。

以上です。

○加陽会長　よろしいですか。

ほかにはどうでしょうか。どうぞ。

○富田委員　静岡理工科大学の富田と申します。どうぞよろしくお願いします。説明ありがとうございました。

私も実は全く同じところで、５ページの小学校の子供たちの話ですが、これは恐らく小学校５年生のデータの平均値だと思うんですね。運動する子、運動習慣のある子は恐らく今も同じような運動をしていて、いわゆる身体活動量は落ちていないし、体力も昔と比べてあんまり落ちていないはずなんです。

この平均値で出すと、そこが全部マスクされて潰れてしまうものですから、問題はどこかというと、先ほどお話があったように、コロナ下のいわゆる自粛によって、運動しない子、体力の低い子、運動習慣のない子というのが圧倒的に増えていっている。そのために平均値が落ちているとすると、その子供たちをいかにターゲットにして施策を打つかというところが実は一番大事なところであろうと思うんです。先ほど言った遊びを通した云々というのは、僕はすごくいい１つのやり方だと思うんですけど、それが定着するまでのやり方ということを、もう少し具体的に検討いただくとよろしいかなというふうに思います。

特に、中学校の部活動が、いわゆる民間移行というか地域に落ちていくので、そこに子供たちがいかに入れるか。またその中で、今言ったような遊びを中心としたようないわゆる運動遊びが展開できるかというところが僕は鍵だと思うので、そこのところを是非行政側としてバックアップをしていただきたいし、そのような内容のクラブがどんどん増えていくことを期待したいと思っています。

以上です。これはあくまでも質問ではなくて、意見と捉えていただければと思います。

○加陽会長　それでよろしいですか。要望で。では、教育委員会の方、よろしくお願いし

ますね。

ほかには、どうでしょうか。

○佐藤委員　よろしいでしょうか。

○加陽会長　はい、どうぞ。

○佐藤委員　コミュニティづくり推進協議会の佐藤といいます。説明ありがとうございました。

私のほうから２点ちょっと質問させていただきたいと思います。

資料１の３ページに、「指標の進捗状況」ということで柱ごとの進捗状況が出ております。「Ａ」「Ｂ」「Ｃ」ということで。これを見ますと69％が順調ということで、順調に推移しているんだなということが分かります。

翻って、１ページに大目標というのがあります。恐らくこの健康増進計画の最終的な目標というのは、ここにある「健康寿命の延伸」ですとか「健康格差の縮小」ということにつながると思いますが、こちらのほうも、これを見ますと順調に改善されているということですが、３ページの個別の指標とこの大目標を、両方とも順調なんですが、関連づけて何か分析をされているのか。

例えば、柱１の中の「生活習慣の改善」。こちらが健康寿命の延伸に大きく寄与しているのではないかとか、もしかしたら「総合的になっているんだよ」というお話かもしれませんが、どこの辺の施策に力を入れると大目標の改善につながるかというのが分かりやすいと思いますので、もしそういう関連づけの分析があったら教えていただきたいというのが１点と、これは去年もちょっと伺ったんですが、３ページで、「Ａ」評価、既に目標値を達成したのが41あります。こちらについて、さらなる高みを目指して目標値をバージョンアップされるということがあるのかどうか。そちらについて、２点質問をお願いしたいと思います。

○加陽会長　はい、ありがとうございます。

では、２点について答えられる方、どうぞ。

○佐藤健康政策課長　健康政策課です。

質問が２つありまして、最初の質問ですけれども、今委員から、例えば「生活習慣の改善」の進捗が健康寿命の延伸につながったのかというようなところの分析なんですが、ここで示します健康寿命というのが、死亡率と、あと不健康割合の総合指標として算出されております。

健康かどうかにつきましては、国が３年に一度実施します国民生活基礎調査の「健康票」の中の設問であります「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」への回答を基に分類しております。生活習慣の改善のみが健康寿命の延伸に影響を与えているわけではないというところもございますが、主観的健康観など、複合的な要素が結果としまして健康寿命の延伸に影響を与えると考えているため、直接的な影響そのものは、というところはあるかと思いますが、生活習慣の改善状況と健康寿命の延伸を関連づけて直接分析を行っているものではないということになっております。

２つ目の質問についてですけれども、指標の進捗状況で「Ａ」評価があって、目標値に達したのでというところでの見直しについてなんですが、この健康増進計画につきましては、国の計画に合わせて12年という長いスパンの計画となっており、実はこの計画が始まって３年目。12年後というのは2035年までとになっていますので、健康増進の成果、また効果というところが、先ほどそれぞれの結果を言いましたとおり、年によって大分動きがございますので、やはり長い期間見ていくことが必要ではないかと。ただ12年というのは長過ぎるというところもありますので、計画では６年目で一度中間見直しを行うという予定を取っております。指標の中でも、目標年度が12年後ではなくて、個々に目標年度を定めて短期で評価をしていくようになっておりますので、その中で動きを見つつ、見直し年度のところでの目標年度の時点での見直しの検討を考えております。

以上です。

○加陽会長　はい。

○佐藤委員　そうしますと、２つ目のほうなんですけど、41指標が「Ａ」に達しているんですけれども、今回は目標をバージョンアップされたものはなくて、とりあえずは同じような形で置いておいて、それを毎年クリアできるように施策を進めていくというふうに理解すればよろしいでしょうか。

○佐藤健康政策課長　はい、そのとおりになります。

ただ、例えば環境の変化とか、いろいろな要素によって数値がものすごく差が開くとかといったものがあれば適宜変える必要があるかと思いますので、本協議会でそういったところを御報告させていただきまして、見直しを検討するということはあると思っております。

以上です。

○加陽会長　よろしいですか。

○佐藤委員　最後に一言だけ意見を言わせていただきたい。

私、立場的にはコミュニティづくり推進協議会ということで、健康の３要素で食生活とか運動とか社会参加があると思いますが、恐らく社会参加という立場で委員として選ばれていると思うんですけれども、私たちの日頃の活動の中でいろんな県内の各団体を回りますと、いわゆる高齢者のためのサロンをやっている人たちがいっぱいいるとか、また子供の見守りですとか防犯とかという形で活躍されている高齢者の方とかがいっぱいいらっしゃいます。そういう方々が非常に生き生きとしていろんな活動をされています。

我々も、コミュニティづくり推進協議会ということで、そのような方々をこれからもずっと支援していきますので、県のほうも、そういう方々の支援ですとか、そういう方々のための施策を推進していただきたいと思います。これは要望です。よろしくお願いいたします。ありがとうございます。

○加陽会長　佐藤委員、ありがとうございました。

ほかにはどうでしょうか。よろしいでしょうか。

○尾島副会長　では、ここまでのお話でちょっと幾つかコメントしたいと思うんですが、１つが、熱中症の搬送件数が高くなっているということで、実際気温も高くなっているものですから、それによってやむを得ない部分もあるんですが。それとあと、この熱中症を健康増進計画に入れているというのは静岡県の非常に特徴的で先進的なところでして、是非推進していけるといいと思っています。

高齢になると暑さを感じにくい方がいらして、家の中で熱中症になって搬送されるという方も多いということが言われていまして、今県内でも、まずは住民の皆さん、特に高齢者の方とか、「室内の温度を測りましょう」というところから普及を始めている自治体もございまして、そういうところからしていって、ちゃんと客観的に温度を見て、「自分ではそんなに暑いと感じないけれどもエアコンを入れましょう」とかということを進めることも大事かなと思っています。

あと、高血圧とか糖尿病が増えているということがあるんですが、今自治体で、そういう方々を見つけて受診勧奨して、しっかり治療していただきましょうということにかなり力を入れているものですから、そうすると、ある意味治療中の方が増えて有病率が増えるというのは、努力の賜物であるという側面もあると思います。

一方で、長い目で見ると、そもそも薬が要るような状態にならないような生活習慣の

改善ということも大事でして、若いときから肥満を予防したりとかということが非常に大事で、そこは全国的に見てなかなか苦戦しているところがありまして、そういう取組もしていかないといけないなと思います。

あと、先ほどの健康寿命との関連でいいますと、静岡県は全体に健康寿命は日本の中で非常にいいが、あえてこれから伸び代が大きいところでいいますと脳血管疾患が課題でして、そういう面でも高血圧対策とかは大事というところがございます。

あと、子供の運動時間とかというお話もございまして、今年、厚生労働省から地域における保健師の活動指針というのが新しいのが出されまして、その中で「職域保健や学校保健との連携をより強化していきましょう」ということも示されていまして、その辺がこれから大事と思います。

例えば、乳幼児期から運動するようにして、外遊びをするようにして、それが学校に接続するですとか、あと先ほども富田委員から出ましたが、部活動が地域移行になっていまして、そうすると、これまで子供たちの運動というのは学校にお願いしていたのが、地域の中でいかに運動できるような場をつくるかとかということが大事になったりということがあります。

あと、今行政だけではいろんなことがとてもやり切れないということがありまして、いろいろな団体と連携した取組が大事になってくると思いますので、こちらは行政の取組をかなり書いていただいていますが、それだけではなくて、いろんな団体が先進的によい取組をされているものをピックアップして、「こんな事例がありますよ」ということを広く周知して、ほかの団体もまねしたくなるようにするとかということも大事かなと思っております。

以上です。

○加陽会長　尾島副会長、ありがとうございました。

では、続きまして、協議事項２つ目の「指標・目標値等の変更について」。事務局より説明をお願いいたします。

○佐藤健康政策課長　13ページ、資料２を御覧ください。

「指標・目標値等の変更」について説明させていただきます。

第４次静岡県健康増進計画におきましては指標が全部で116設定されておりますが、このうち、この13ページにお示ししました６つの指標につきましては、根拠・関連計画が、「静岡県の新ビジョン後期アクションプラン（2022年度～2025年度）」、いわゆる本県

の総合計画となっております。最初、部長の挨拶にもございましたけれども、本健康増進計画の上位計画であります県の総合計画の見直しがありましたので、連動しまして本計画の指標も変更等を行うというものになります。

１枚めくっていただきまして、14ページを御覧ください。

先ほどの６つのうちの、まず１つ目になりますけれども、数値目標のうち、柱１の「個人の行動と健康状態の改善」のうちの小柱、「身体活動・運動」及び、柱３の「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」内の小柱、「こども」の指標であります「学校の体育以外で１週間の運動時間【小５男子】」及び「【小５女子】」につきましては、今後、子供の教育に関する計画であります「静岡県教育振興基本計画2025→2028」に根拠計画を変更し、基準値及び目標年度を更新したいと思います。

具体的な変更内容としましては、指標はそのままなんですけれども、基準値のところが、年度を更新しまして、2024年度の小５男子496分、小５女子304分としまして、目標値は変更せずに目標年度を2028年度までとしたいと思います。

15ページを御覧ください。

２つ目は、数値目標のうち、柱１、「個人の行動と健康状態の改善」内の小柱、「休養・睡眠」の指標であります「一般労働者の年間総実労働時間」につきましては、県総合計画における指標の更新に合わせまして、本健康増進計画においても更新いたします。

具体的な更新内容としましては、指標の部分について、「一般労働者の年間総実労働時間（５人以上の事業所）」としまして、基準値は2023年度の1,984時間、目標値については毎年1,984時間以下とすることとしたいと思います。

16ページを御覧ください。

３つ目は、柱１、「個人の行動と健康状態の改善」内の小柱、「フレイル」、同じく「認知症」「うつ・不安」及び、柱２、「社会環境の質の向上」内の小柱、「孤独・孤立」並びに、柱３、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」内の小柱、「高齢者」の指標であります「通いの場の設置数」につきましては、今後、高齢者支援に関する計画である静岡県長寿社会保健福祉計画に根拠計画を変更したいと思います。

具体的な変更内容としましては、長寿社会保健福祉計画は今年度改定作業を実施しておりますことから、具体的な目標値等についての協議は、来年度行う予定であります本会議での協議をお願いしたいと思います。

その下、４つ目のところ。柱２、「社会環境の質の向上」内の小柱、「社会とのつなが

り・社会参加」及び、柱３、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」内の小柱、「高齢者」の指標であります「社会参加している高齢者の割合」につきましても、高齢者支援に関する計画である静岡県長寿社会保健福祉計画に根拠計画の変更を考えているため、３つ目の「通いの場の設置数」と同じく来年度の本会議での協議をお願いしたいと思います。

17ページを御覧ください。

５つ目、柱２、「社会環境の質の向上」内の小柱、「社会とのつながり・社会参加」の指標であります「コミュニティカレッジ修了者数」につきましては、県総合計画において指標の名称を分かりやすくするために変更がなされましたので、本健康増進計画においても変更したいと思います。

具体的な変更内容としましては、「コミュニティカレッジ」を「コミュニティリーダー養成講座」と名称を変更し、指標につきましては、「コミュニティリーダー養成講座修了者数」として、2028年度までに1,597人の講座修了を目標としたいと思います。

最後、18ページ。６つ目ですが、柱４、「実効性を高める取組」内の小柱、「研究の促進」の指標であります「県及び大学院大学の開催する関連講演会等の参加者数」につきましては、県総合計画の見直しにより指標の置き換えを行います。これまで、静岡社会健康医学大学院大学の成果還元の１つとして「講演会等の参加者数」を指標としてまいりましたが、より多くの県民の方に成果の還元が可能なものに指標を置き換えることとし、「社会健康医学研究成果の社会実装件数」といたします。現状は2024年度までの累計８件となっておりますが、2028年には2021年度からの累計12件以上を目指すことを目標としたいと思います。

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

事務局からの説明は以上でございます。

○加陽会長　はい、ありがとうございました。

では、ただいまの説明について、皆様から御意見、御質問があればお願いしたいと思います。

はい、どうぞ。

○小原委員　静岡県リハビリテーション専門職団体協議会の小原と申します。御説明ありがとうございます。

指標・目標値の見直し案の３番と４番、特に３番の「通いの場の設置数」について意見を申し上げます。こちらは来年度の協議事項と承知しておりますので、今後の見直しに向けた意見としてお聞きいただければと思います。

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議の資料では、自治体の介護予防・健康づくりの取組について、成果を重視した交付金の配分が示されています。このため、通いの場についても、設置数だけでなく、活動の内容や開催頻度、介護予防の成果を考慮することが重要だと考えます。

設置数については、人口１万人当たり10か所という一つの目安があります。静岡県の人口を344万人とすると、約3,400か所となり、設置数としてはクリアしています。一方、介護予防の効果を考える上では、開催頻度も重要です。月１回と週１回では期待される効果が異なり、特に週１回開催する通いの場は、介護予防の効果が示されています。また、週１回の通いの場が多い市町では、介護給付費の削減や健康寿命の延伸にもつながっています。

今後の指標・目標値の検討に当たっては、設置数に加え、開催頻度や介護予防の成果も考慮していただければと思います。こうした視点を取り入れることで、各市町が、どのような通いの場を増やし、成果につなげていくかを検討しやすくなり、成果を重視した交付金の活用にもつながると考えます。来年度の見直しに向けて、これらの点にも御配慮いただければ幸いです。

○加陽会長　はい、ありがとうございます。

事務局のほうから何かコメントがあれば。これはこれから話し合うかもう決めてるか。

○佐藤健康政策課長　先ほどの説明のとおりですが、今年度、その元の計画を検討しているところなものですから、そこの計画が決まりましたらこちらの計画に反映させるということで、来年度、同じこの協議会の中で、どういうふうになったかという結果を言います。

○加陽会長　ありがとうございます。

言われてみると、関係者にとっては非常に興味のある話だと思いますので、丁寧にお願いしたいと思います。

ほかにはどうでしょうか。よろしいですか。ありがとうございます。

では、３番目に移りたいと思います。協議事項の３つ目、「今後の連携に向けた情報共有について」。事務局より御説明をお願いいたします。

○佐藤健康政策課長　19ページ、資料３を御覧ください。右上に「協議事項３」「資料３」と書いてあるところです。

「今後の連携に向けた情報共有」について説明させていただきます。

まず説明に先立ち、改めて当協議事項の趣旨について説明をさせていただきます。

この本協議会につきましては、前のほうについています設置要綱がありましたけれども、その所掌事務にもありますように、関係者の連携協力による健康増進の取組について協議を行うこととしております。協議を実施する事項につきましては、県のほうから情報提供させていただいて、今後の取組について御意見をいただければと思っております。

この資料の19ページの下段のところですけれども、昨年この協議会を開かせていただきまして、そこで出た御意見により今年度の取組につながっているものについて記載しておりますので、参考に御覧ください。

１ページめくっていただきまして、20ページを御覧ください。

上段の絵ですけれども、まず昨年度、本県では、先ほどもありましたが、新たな総合計画「しずおかウェルビーイングプラン」を策定いたしました。県民一人ひとりの幸福実感を重視する「ウェルビーイング」の視点を取り入れた施策立案を図っております。

また、下段の図のとおり、政策体系としましては、Ⅰ、「未来を創る力」、Ⅱ、「豊かな暮らし」、Ⅲ、「県民の安心」の３つの柱に施策を位置づけ、連携・横断的に取り組んでおります。

21ページを御覧ください。

上段のところで本健康増進計画に関係するものとしましては、先ほどの３つの柱のうち、Ⅱの「豊かな暮らし」に健康福祉の位置づけがあります。健康寿命の延伸に向けて、生涯を通じた健康づくりの推進の位置づけがされております。

また、計画における取組を進めていく中で、本県は、一昨年末に厚生労働省が公表しました都道府県別健康寿命において男女とも日本一となり、今後もさらなる延伸を目指すため、下段の図にお示しの方向性でさらに事業を推進しているところでございます。

22ページに移りまして、ここから県が進めております取組について３つ紹介させていただきます。

まず、特定健診受診率向上トライアル事業の概要と、PFS方式を活用した広域連携の仕組みについて御説明いたします。

この事業につきましては、県と市町が共同発注者となり民間事業者に対して成果連動型の契約を締結する方式、いわゆるPFS（成果連動型民間契約方式）を活用することにより、効果的な特定健診の受診勧奨手法の開発・実施を目指します。

この方式の利点としましては、県と市町が広域的に連携することでスケールメリットが生かせること。また、成果に応じた報酬支払いという仕組みを取っておりますので、事業者に高いインセンティブが働く点にあります。これにより、民間のノウハウを最大限に活用しまして、受診率の向上に結びつけることが期待されます。

下段に取組のスケジュールを出しておりますけれども、今年度から始まりまして、令和10年度までの３年間、伊東市、裾野市、富士市、磐田市、東伊豆町、吉田町の６市町と共同で本事業を推進しまして、法定報告値に基づく成果測定、評価、報酬支払いを進めていきます。

また、事業終了後には、評価の高かった受診勧奨手法を既存の健康事業に組み込み、35市町ありますので、参加されていない市町への横展開も進めてまいりたいと思います。

この広域連携型の成果連動事業につきましては、今後の健康増進施策のモデルケースとなることを期待しております。

次に、23ページ。こちらは、県の委託研究にて富士圏域でモデル的に実施しました、事業所における健康づくりに関する調査の概要と結果について御説明いたします。

本調査につきましては、静岡社会健康医学大学院大学と富士健康福祉センター、あと健康政策課が共同で、富士市及び富士宮市に所在する従業員50人未満の中小事業者を対象に健康づくりの実態調査を実施しました。

調査の目的としましては、事業所における健康づくりの取組状況を明らかにし、県内全体の健康課題支援策に役立てることであります。

調査期間につきましては、令和７年２月末から３月中旬にかけ、郵送やインターネットを使って調査を行いました。事業所調査では537件、従業員調査では400件の有効回答を得ました。

下段に本調査の結果の概要が書いてあります。

また、後ろに、参考資料３という、本調査結果の概要版リーフレットというものがついているかと思います。

本調査では、中小規模事業所が抱えます健康課題や従業員の健康管理をする上での阻害要因、健康経営の取組状況等が明らかとなっております。特に中小規模事業所では健

康に関して法的な義務づけが弱く、リーフレットを開いていただきまして、内側の左上に記載があります要精密検査の未受診率は４割と高くなっておりますので、取り組むべき課題と認識しております。本調査結果を踏まえまして、中小事業所が抱える課題を解決するための支援策の充実や、関係機関との連携を図る取組を検討してまいります。

資料のほうに戻りまして、24ページになります。

３つ目の取組でございますけれども、昨年の令和７年度から県の健康局でタスクフォースを立ち上げまして、「企業連携によるミドルエイジ女性の健康課題支援プロジェクト」を開始しております。プロジェクトでは、40～50代のミドルエイジ女性に対し健康課題を効果的に届ける手法の検討を進めております。

昨年度に手法の検討を行い、今年度は、秋頃、これからになりますけれども、静岡新聞社、杏林堂と連携しキャンペーンを実施いたします。結果につきましては、３月に予定しておりますウェルネスフォーラムにて成果発表いたします。

来年度の９年度にも継続して実証事業を実施し、その後成果検証を行い、民間企業が自走できるような形での社会実装を目指して取組を進めてまいります。

以上、県から３つの取組を紹介させていただきましたけれども、こうした取組などを通じまして、幅広い関係者が連携協力しながら、生き生きとした健康社会の実現を図るという本協議会の設置目的を少しでも実現できればと考えておりますので、今後とも様々な面で御協力いただければと思います。

事務局からの説明は以上でございます。

○加陽会長　はい、ありがとうございます。

では、ただいまの説明について、皆様から御意見、御質問をお願いしたいと思います。

どうぞ、岡田委員。

○岡田委員　薬剤師会の岡田でございます。

21ページの下段に「今後の取組の方向性」というのが載っているかと思います。今県内に、会員、非会員を含めまして2,000ほどの薬局とドラッグストアがあります。そこで健診の受診を勧めるというような動きをすることで、やっぱりよくなると思っております。

昨年、薬機法の改正がございまして、今「健康サポート薬局」と言われるものが、「健康増進支援薬局」という、まさしくこの課題と適したような名称に変わるわけでございます。残念ながら先日の薬事審議会の中で、まだ住民に対してその理解度が高くないと

いうことで、法律では行政のほうが住民に周知するというような形になっておりますので、是非それをお願いしたいのと同時に、やはり町の薬局、特に杏林堂さんと組んでいらっしゃるようですが、東部のほうは杏林堂はあまりないので、そういったところで、我々のほうにお声がけいただければ、健診の受診率の向上というものに対しては御協力できるのではと思っております。

昨年もこの手の質問をさせていただいた記憶がございますが、是非こういったところに「健康増進支援薬局等」というような文言を入れていただきますと、我々もそういったところを目指すように指導もできますし、またもう既に取得されているところに対して、なかなかそういったものが未実施なところに対して指導もできていくのではないかと思っているため、是非そういったところを検討していただきますよう、よろしくお願いいたします。

○加陽会長　岡田委員、本当に貴重な御意見ありがとうございます。

事務局のほうからコメントをお願いしたいです。高須さん。

○高須健康福祉部長　薬局もそうですが、いろんなチャネルというか、皆さんからいろんな分野のところで、本当に多層的というか重層的に機会を捉えて受診率を上げていくということが非常に重要だと思っています。

その中の、特に岡田先生のところに御協力を具体的にまたお願いをしていきたいと思いますが、まずは受診していただく。そして受診していただいた後の精密のほうにいかにそれをつないでいくかというところだと思いますので、まず入り口のところを、我々も頑張っていきますけれども、皆さんのところでも御協力いただければと思います。よろしくお願いします。

○加陽会長　必ずやると言っていますので。

○岡田委員　ありがとうございます。

また御依頼あれば我々も真剣に取り組みたいと思うんですが、１つの例といたしまして、私は熱海市に住んでおりますが、熱海市ってそんなに大きい企業がないので国保の方が多い。そうすると、国保の方って会社の健診とかがないので、市の健診を勧めてもなかなか受けてくださらないんですが、例えば薬局のほうも、眼科ですとか歯科ですとかの処方箋も受けているわけで、そういったところの患者さんに対して啓蒙するような形を県と一緒にやれればと考えております。これは、平野先生もいらっしゃいますが、歯科健診のほうも是非とも我々のほうで啓蒙していきたいと考えておりますので、遠慮

なく御依頼いただければ協力したいと思いますので、よろしくお願いします。

以上でございます。

○加陽会長　ありがとうございます。

ほかにはどうでしょうか。

ただいま富士圏域の事業所調査について説明がありましたが、その概要版に、精密検査の必要があるのに約４割が受診していないという結果が出ています。中小規模事業所では健康に関して法的な義務づけが弱く、どの圏域でも課題を抱えている状況かと思います。中小規模事業所の特定健診やがん検診の受診率、要精密検査の受診率が向上するような対策について、委員の皆様から、御質問、御意見をお伺いしたいと思います。

まずは、協会けんぽ、安田委員、お願いいたします。

○安田委員　協会けんぽの安田でございます。よろしくお願いいたします。

まず、協会けんぽの前提を少しお話をさせていただきたいと思いますが、協会けんぽについては、今、静岡県内で７万1,000事業所が加入していて、加入者の方は99万人いらっしゃいます。おおむね100万人ぐらいいらっしゃるということです。

今お話がございましたが、どういう事業所が加入されているかというと、ほぼ８割ぐらいは10人未満の事業所になっております。我々も確かに小さい事業所に対する手の伸ばし方というのは非常に苦しくて、例えば全体の受診率で見ると大体66％ぐらいありますが、被保険者で見ると。ただ、中小企業、特に５人未満に限って見ると大体38％。10人未満でも57％ということになります。これが50人以上になると、これは労働基準監督署への報告義務があるということがありますが、これが74％というところです。これはどこに原因があるのかというところがなかなか難しいんですが、我々といたしましては、協会けんぽからのアプローチがなかなか届きにくいのではないかと１つ考えております。

ただ、全部の事業所に対して我々が直接アプローチするというのは非常に厳しいところであるので、是非ともこれからポピュレーションアプローチ。まずは、健診をなぜ受けてもらわなければならないのか。あるいは、健診を受けるだけでは実は駄目で、その後、健康課題がある方については特定保健指導を受けていただく。あるいは、先ほど少しお話がありましたけれども、お医者さんにすぐかかっていただかなければいけない方にはすぐお医者さんに、先ほどお話もありましたけれども、お医者さんにかからない人は結構多い。我々のほうの健診で「お医者さんにかかってください」ということでも半

分ぐらいの方がやっぱりかからないということが現実としてございますので、そこら辺のところについては、我々としてもアプローチの仕方が１つ重要なのかなと考えております。

中小規模でいいますと、特に１つ我々で行っているのが、被保険者向けに集団健診というのをやっていますが、ここに協会けんぽ独自の健診で生活習慣病予防健診という被保険者向けの健診がございまして、それも同時に受けられるようにするということで、中小企業の方は、それが本当かどうか分からないですが、仕事中はなかなか時間か取れないということがあるのであれば、土日で健診を受けていただこうというような形で我々は進めているということになります。

あともう１点だけ少し話をさせていただければ、中小企業で一番問題になるのは、もう１つは、実は喫煙の問題が大きくあります。協会けんぽといたしましては、もともと静岡県内の喫煙率よりも協会けんぽ加入者の方のほうが喫煙率が非常に高いというところがあって、これも地域差が結構あるというところがございますので、我々としては禁煙事業にも力を入れていますが、なかなかこれが禁煙に結びつかないで苦慮しているというところでございます。

協会けんぽといたしましては、それぞれの健診を魅力的なものにするために、人間ドックの補助をしたりとか、あるいは女性の方には健診を受けるときに骨粗しょう症の検診も受けてもらうような形で、少し健診の中身を工夫しているところがございますが、これもまだ知られていないので、我々としては広報が必要かなと考えております。

最後に１つだけお願いをさせていただきたいと思うんですけれども、確かに静岡県は健康寿命日本一というふうなお話がありますが、ただ健診の受診状況を見ると、全国的に見てそこまで高いわけではないというところがございます。先ほど薬剤師会の会長のほうからお話がありましたが、協会けんぽは協会けんぽだけの対象者に健診の受診勧奨をやるといっても、そろそろ限界かなと考えております。やっぱりこれはオール静岡で取り組むことが必要であると思っておりますので、是非ともこれは静岡県としての取組として、なるべく保険者、あるいは医師会関係者の方と連携を取れるような形で健診受診を勧めていくような形を取れないかというのが、１つ要望としてお願いをいたしたいと思います。ありがとうございます。

○加陽会長　はい、ありがとうございました。

では、中小企業団体中央会の佐塚委員、もし御意見があればお願いしたいと思います。

○佐塚委員　中小企業団体中央会の佐塚でございます。

全くの門外漢でございますが、事業所における健康づくりについてお話が出ましたので、所感も含めて３点申し上げたいと思います。

まず１点目、中小企業における健康づくりにつきましては、少子高齢化で人手不足時代になっている中で、従業員の確保定着の観点から健康経営が、企業経営におけるテーマとして重要度が増しています。定量的には言えませんが、肌感覚としてそういう認識を持っております。

それから２点目、私ども中小企業支援機関として何ができるかという点につきましては、先ほどアンケート調査の結果報告がございましたけれども、そうしたものの情報提供ですとか普及啓発ができます。各機関の皆様方から御要請があれば、私どもの会員であります、中小企業等協同組合に対して、企業経営に役立つものを積極的に情報提供させていただきたいと思っています。

それから３点目、これは要望でございますけれども、中小企業の職場環境整備に関する支援について、是非とも御理解、御支援を県当局からもいただきたいと思います。

昨今の猛暑、酷暑については皆様御存じのとおりで暑熱対策等々、製造現場とか、あるいは屋外作業ですとか、そういう環境下の健康対策に関する補助メニューはほとんどないのが実情です。

ですので、是非とも健康福祉部におかれましては、県民一人ひとりの健康の維持・確保といった観点から、例えば、健康に係る職場環境診断とか、健康維持の側面から専門家を派遣していただくとか、そういう知識とノウハウ等で中小企業に対する支援をお願いできれば、あるいは御検討いただければ幸いです。

以上です。

○加陽会長　はい、ありがとうございます。

では、静岡産業保健総合支援センター所長の住吉先生にお伺いしたいのですが、要精密の受診につながるような取組事例とかはあるか。

○住吉委員　産保センターの住吉です。よろしくお願いします。

健診の事後措置は基本的に大変重要でおろそかにできません。産保センターの所長というよりは、30年ほど産業医をやってきましたので、その経験からいうと、やはり地道な説得しかない。例えば、これは健康診断プラスアルファの項目ですが、便潜血が陽性で、２～３年放っておいて、ちょっと進行した大腸がんが見つかってしまった事例や、

肺に小さな影があって紹介したけど行ってくれず、進行肺がんになって見つかったという人とか、どうしても大きな企業だと数年に１人ぐらいは出てしまうものですから、そんな事例も含めて地道に「こういうことがあるから行ってくださいね」というような説得をすることと、あとは要精査の所見が出た方であれば、やっぱり職員とか、企業の規模によるんでしょうが、健診の内容を知っていいかどうかというちょっと法的な問題もあるが、要精密の検査が出た場合には、社内のどこかからプッシュしていただいて、必ず受診を確認するというのをやっていったほうがいいと思います。

○加陽会長　ありがとうございます。

続きまして、商工会連合会の窪田委員にお伺いしたいのですが、特定健診やがん検診の受診率を向上させるために何か連携いただけるようなことがあればお願いしたいです。

○窪田委員　商工会連合会の窪田と申します。

先ほど協会けんぽの安田様のほうからお話がありましたように、非常に小さい企業、小規模企業の関係は受診率が低いということで、私ども、県下に35の商工会がございますが、小規模事業者を中心とした形で、各商工会が健康診断を主催して、そして受診するような形の動きがあります。今それを実施しております。

そしてもう１つは、講習会とか研修会というのを開いておりまして、その中に、テーマとして健康に関する講習会を開いております。１つ例を言いますと、脳の関係の健康診断におきましては、「さよならも言えないで」というようなテーマで受講してもらったりしていますが、なるべく商工会主催の健康診断、それからそれが受けられない場合は町民健診を受けまして、そして健康で経営をするような形で進めております。

以上です。

○加陽会長　商工会の力を頼っていますので、よろしくお願いしたいと思います。

では、次に予防医学協会の田川委員にお伺いしますが、中小規模事業所の健診受診率や未受診率など、健診や保健指導の実情や、何かそこに課題があるかなど、御意見があればお願いしたいと思います。

○田川委員　予防医学協会の田川ですけど、どうしても健診をやる場合、ある程度の人数がまとまらないとできないことがありまして、各事業所に行くというのはちょっと難しいです。ですから、ある程度のところには極力人を派遣して、そのときに「特定健診とかそういうものも受けられますよ」ということは案内しているんですけど、ただ、どう

しても中小の方たちのところには、なかなか私たちの協会ではちょっと手が回り切らないところがあります。

ただ、最近そういうこともありますから、所内に来ていただく所内健診というのを、少し定期健康診断でも増やして、私たちは藤枝に実質的な本拠地がありますけど、静岡、それから浜松もある程度、まだ本当に微力なんですが、少しずつ増やしていって、そういう方たちに対応できればと思っています。

以上です。

○加陽会長　はい、ありがとうございます。

ほかにどうでしょうか。委員の先生方、「これだけは言っておきたい」という御意見があればお伺いしたいと、はい、松本委員。

○松本委員　県の看護協会の松本です。

私、今皆さんのお話を聞いていて思ったのですが、保健師の活動というところで、もっと地域に根差した活動が必要なのではないかなと思っていて、今回、尾島先生も入っていただいて、保健師の活動指針が改正になりましたので、それはやっぱり地域で活動する保健師ということが大きな主題だと認識をしておりますので、行政だけではなくて企業にも保健師はいますので、県の中にどれだけの保健師がいて、どういうふうな機能を果たし、そしてこの活動指針を基にどういう活動をしていったらいいのかというところが、今の皆さんの御意見からヒントがあるかなと思いましたので、是非そういったことを、どこがやるかはまた検討が必要かもしれないが、看護協会も職能団体として大いに支援をさせていただきたいと思って聞いておりました。

以上です。

○加陽会長　はい、ありがとうございます。

県のほうから、よろしいですかね、コメントは。ちょっといろいろ管轄があると思いますので。じゃ、これはお伺いしたということで。

佐古委員、どうぞ。

○佐古委員　６ページでCOPDの話があったが、これが減少しない背景は何か。静岡県というのは、東京へ働きに行っている人もいるだろうし、名古屋圏で働いている人もいるんだけど、たばこの使用量がどの程度なのかというデータがあれば若干掴めると思うが、たばこを吸う人が減っているのか減っていないのか。この辺のデータが要るのではないかと思うが、いかがでしょうか。

○加陽会長　ありがとうございます。

どうでしょうか。喫煙率のデータについて。

○佐藤健康政策課長　吸っている人の数としては多分減少していると思っております。

ただ、ここ数年で減ってはきているが、多分減り方があまり減っていっておらず、ある程度喫煙者の方というのもずっと残っていらっしゃいますので、そういう意味では、ある程度の方たちは吸っていると思っておりますが、昔に比べてという言い方でいえば減っていると思います。

○佐古委員　結局累積して、結果としてそういう疾患が出てくる。だから、ある時点で切ってもデータは掴みにくいと思う。

○加陽会長　ありがとうございます。

これは私のほうから一言言わせていただくと、医者も非常にCOPDについては興味を持って勉強されている先生が増えていて、今まで軽い呼吸器障害がある方も放っておいていたが、「この人、COPDだ」という診断がつくようになりましたので、その分は上がっている。喫煙率は減っているかもしれないが、病院での診断率が上がっているということもある。

○佐古委員　検出率が上がっていて？

○加陽会長　そう。そのために健康寿命の延伸にも貢献しているとは思います。これは私の私見ですが。データ的にはちょっと分かりませんが。

何かありますか。

○佐藤健康政策課長　最新のデータが今年の秋に出るため、今手元にないが、数字の率だけ言いますと、直近の率で、男性が25％、女性が７％となっておりますので、以前の数値から比べれば当然減ってはきていると思っております。

以上です。

○加陽会長　そういうことでよろしいでしょうか。ほかには。

では尾島先生、よろしくお願いしたいと思います。

○尾島副会長　日本中の健康寿命は順調に延びていまして、それに一番寄与したのは喫煙率が下がってきたということがあると思っているが、一方で、最近加熱式たばこの使用が増えているのではとか、あと先ほどお話が出ましたが、中小企業では喫煙率が高いのではないかとか、まだやるべきところがあると思っています。

新しい保健師の活動指針が出まして、改めて地区での活動が重要ということが書かれ

ています。そういうことをやっていかないといけないと思うが、それは個人に対してもそうだし、あと中小企業とか、いろんな団体に対してもそういう活動をしていくということが必要で、地域の中でいろんな活動が起きてくるということが大事と思います。

静岡県は挽回して伸びたが、一時大分県が健康寿命がすごく追い上げていまして、そこは健診をかなり企業のほうも頑張ってやっていたということも伺っていまして、今日、県の取組として、企業の健康経営の取組を推進したり、あとPFSとか、そういう民間と連携した取組とかを進めるということで、非常に正しい方向を頑張っていらっしゃると思いました。

そこでいろんな活動をしていただきながら、今啓発するのはかなりいろいろされているんですが、これからは口コミが結構大事かなと思っており、高齢者とかも、人から人への口コミとか、あと企業も、ある経営者の方から別の経営者の方に、「こういうことが大事だよ」とか、「うちでこういうことやったらよかったよ」とか、何かそういうことが広がるようなことができるといいと思っていまして、そういうところでいろんな方と話をして、「いい取組だったな」と効果が実感できて、それが人にも「よかったよ」といって広がっていくということがいろんな取組について起こってくるといいと思っております。

今日は、いろんな委員の皆様から取組を伺って、本当にこのメンバーの中でもいい取組がいっぱい行われていると心強く思いましたが、それがさらに一層広がればと思っております。ありがとうございます。

○加陽会長　尾島委員、ありがとうございました。

以上で本日予定した協議事項は全て終了しました。委員の皆様方には、議事の進行につきまして御協力をいただき、ありがとうございました。

それでは進行を事務局にお返しします。

○司会　委員の皆様ありがとうございました。

閉会に当たりまして、健康局長の鈴木より、会長、委員の皆様へお礼の言葉を申し上げます。

○鈴木健康局長　健康局長の鈴木でございます。

加陽会長、委員の皆様、本日は、長時間にわたりまして大変熱心に御議論をいただきまして誠にありがとうございました。

本日は、健康増進計画の進捗評価や、指標・目標値の変更及び今後の連携に向けた情

報共有につきまして、それぞれ専門的な御立場からの貴重な御意見を頂戴いたしました。

中でも、前半にありました子供の運動時間につきましては、現在だけでなく将来にもわたる課題に対する御指摘でございまして、非常に身の引き締まる思いで受け止めておりまして、そのほかにも皆様からの御意見につきましては、今回協議をいただきました進捗評価や数値の変更にとどまらず、県民の皆様の健康に直接結びつくような、現場目線といいますか、非常に重みのあるものばかりでございました。

さらに、健診につきましては岡田委員からいろんな御意見をいただきました。安田委員からも「オール静岡で」というふうなお話もありました。

今度とも、市町や関係団体の皆様と連携しながら実効性のある取組を進めていく所存でございます。委員の皆様におかれましては、今後とも、本県の保健医療、健康増進の発展に向けまして、引き続き御指導賜りますようお願い申し上げます。

本日は誠にありがとうございました。

○司会　それでは、以上をもちまして令和８年度静岡県健康増進計画推進協議会を終了いたします。本日はありがとうございました。

午後４時28分閉会