

令和5年度第1回健康ちば地域・職域連携推進協議会 議事録

1 日 時 令和5年6月15日(木) 午後2時から4時まで

2 場 所 千葉県庁本庁舎5階大会議室

3 出席者等 委員18名、外部有識者1名、
関係課職員21名、オブザーバー20名、事務局7名

計67名

4 議 題

(1) 報告事項

- ① 令和5年度共同保健事業の実施計画について
- ② 令和5年度保健所圏地域・職域連携推進事業の実施計画について
- ③ 「健康ちば21(第2次)」の最終評価について

(2) 協議事項

- ① 「健康ちば21(第3次)」の策定について
- ② 今後の健康づくり施策の検討について

5 結果概要

○会長

報告事項の一つ目の令和5年度共同保健事業の実施計画、二つ目の令和5年度保健所圏地域・職域連携推進事業の実施計画を、あわせて事務局から説明をお願いしたい。

○事務局【資料1-1及び1-2、参考資料に基づき説明】

資料1-1と参考資料3をご覧ください。

事業報告の前に、新たに委員となられた方もいるので、参考資料3で地域・職域連携推進事業について簡単に説明する。

1枚目の図は、地域保健、職域保健、医療保険制度について、それぞれの対象・根拠法令・目的について整理したものである。地域保健は、生涯を通じてより健康的な生活を目指した健康管理・保健サービスを提供するために各種事業を行っており、職域保健では、就業者の安全と健康の確保のために活動を行っている。ここにあるように、必ずしもそれぞれの目的が一致している訳ではないが、特定健診など、提供しているサービスには共通したものがあ

資料裏面の upper part を説明する。健康増進法では、健康に向けての努力を国民に求めるとともに、医療保険者、労働安全衛生法の規定により健康増進事業を行う事業者等、それぞれの健康増進事業実施者の連携を促し、効果的な保健サービスの実行を求めており、国、都道府県、市町村（特別区を含む）、健康増進事業実施者、医療機関、その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない、という法的な位置づけがある。また、健康日本21（第二次）の目的達成のためには、地域保健・職域保健それぞれに課題があり、連携が必要不可欠になっている。

資料裏面の lower part を説明する。急速な高齢化と生活習慣病の増加に対し、生涯を通じて継続した健康管理支援が必要であること。地域保健・職域保健の対象者の健康情報が異なり、継続した保健指導が困難であること。働き盛り世代からの継続した保健事業が必要であること、といった問題の解決のために、地域保健・職域保健の連携を強化し、健康情報と保健事業を共有することが必要不可欠とされ、地域・職域連携推進事業が進められてきた。

当県では、平成18年8月に協議会を設置し、地域・職域連携の取組を進めてきたが、平成29年度の健康ちば21（第2次）の中間評価の際に、働く世代の食生活・運動・休養等の生活習慣に関する課題がみられたことから、これらの課題への対策として協議会参画団体の皆様と連携しながら共同保健事業を計画し推進している。

それでは、資料1-1をご覧ください。

中間評価以降に取り組んできた共同保健事業の一覧である。特定健診・特定保健指導データ分析事業、健康づくり情報の発信、健康づくりに取り組む事業所を増やす取組、インセンティブ事業の大きく分けて4つの事業を行っている。資料の一番右側の令和5年度の計画について説明する。

一つ目の、特定健診・特定保健指導データ分析事業については、国民健康保険のデータ収集・評価・分析、情報発信を引き続き行っていく。また、前回の協議会でも御報告したが、昨年度実施した協会けんぽデータについては、今年度以降データ収集が難しい状況があり中止となっている。

二つ目の、健康づくり情報の発信については、協会けんぽメールマガジン及び県雇用労働課「社員いきいき！元気な会社宣言事業所」へのメールマガジンにおいて、引き続き、健康づくりに関する情報を発信していきたい。

三つ目の、健康な職場づくりに取り組む事業所を増やす取組については、「取組事例集」の作成及び健康な職場づくりセミナーの2つの事業を行う。取組事例集については、令和

元年に初めて作成し、隔年で作成してきた。今年度はこれまでのような冊子での発行ではなく、収集した事例を県ホームページ上に掲載する方針で動いている。よい取組をされている事業所についての情報があれば、お知らせいただきたい。健康な職場づくりセミナーは、令和3年度以降、オンデマンド配信により実施している。オンデマンド配信は、期間内であれば参加者自身の都合に合わせて視聴できることや、出張の必要がないこと、繰り返し視聴することが可能など 利点も多くおおむね好評であるため、今年度も同様にオンデマンド配信で行いたいと考えている。事業所の方々が関心をお持ちのテーマや講師について、紹介いただきたい。

四つ目の、インセンティブ事業については、「元気ちば！健康チャレンジ事業」として令和2年12月より事業を開始している。本事業は、健康無関心層も含めた県民の健康づくりを推進する取組として、県民が、市町村の実施する健康ポイント事業に参加し、一定以上のポイントを獲得すると県の承認を受けた協賛店で優待サービスが受けられる事業である。今年度も引き続き、健康ポイント事業の実施市町村の増加と協賛店の獲得を図っていききたい。

続いて、資料の1-2をご覧ください。

これは各保健所の主な取組を一覧にした資料。初めに1か所訂正がある。上から5段目の安房保健所、右側の令和5年度計画で、テーマが身体的フレイル予防となっているが、正しくはロコモティブシンドローム予防となる。なお、協議会資料としてホームページに掲載する際は、訂正したものを掲載する。

資料の説明に戻る。この事業は、県の13保健所と保健所設置市の千葉市、船橋市、柏市の保健所、計16か所の保健所がそれぞれに協議会作業部会を設置しており、地域の健康課題に応じた取組を進めている。令和4年度は新型コロナウイルス感染症の対応を最優先することや、感染拡大防止策を講じる必要があったことから、事業については一部中止となったものもある。しかし、保健所ごとにZoomを活用した会議の開催や、オンデマンド講座の配信、インターネット調査など、様々な工夫をしながら、途切れることなく事業を継続していた。資料右側には今年度の主な計画を記載している。保健所ごとにテーマを設け、複数年計画で取組を進めている。最も多い項目としては、生活習慣病対策。特にフレイル予防、ロコモティブシンドローム予防、運動を中心的なテーマとする保健所が多くなっている。各保健所において、テーマに沿った啓発物の作成配布や、講演会の開催などを計画している。年度当初の計画に基づき、この一覧を作成しているため、実際に今年度どのような取組がなされたかについては、当協議会の第2回で報告する。

○会長

ただ今、事務局から説明がありました件について、何かご質問等はあるか。

○委員

資料1-1の1特定健診・特定保健指導データ分析事業の令和5年度について、②中止と記載がある部分の説明をしたい。昨年は令和2年度の健診データを提供したが今年度は中止した。中止の理由は、データ分析担当者の突然の異動と、その人員補充がなく、データ分析ができる者がいないため。このデータ提供は、決められたメニューの中から必要項目を選び、それを媒体に取り込めば、すぐに渡せるというものではない。要請に応じて必要項目の選択、データ加工、また個人情報のため匿名化などをして渡すという非常に手間のかかる、熟練を要する作業である。担当者がいないこと、今後も人員補充の可能性が薄いこと、次の分析担当者の育成にも時間がかかることから、体制が整っていないまま、安請合いできないと思い、今回は一時中止という形にした。体制を見ながら事務局と相談したい。

○会長

その他、何かご質問等はあるか。

では私から質問する。コロナ禍の影響もあったが、オンデマンドの開催など、様々な形で、事業が継続してできたのはよかったと思う。オンデマンドは何人ぐらい視聴して、どういう効果があったかなど事務局では分析はしているか。

○事務局

昨年度の共同事業、健康の職場づくりセミナーのオンデマンド開催について、資料1-1の令和4年度の欄に記載がある。令和5年1月13日から1月27日までの配信期間で申込数が69名。内訳は事業所が18名、保険者が10名、行政が31名、個人が1名、その他で看護協会などが10名。視聴回数は145回。1人が何回かに分けて見る場合もあり、そのような方法で見ていた人数（ユニーク視聴）は83名である。

○会長

次に報告事項の三つ目。健康ちば21（第2次）最終評価について、事務局から説明をお願いしたい。

○事務局【資料1-3-①～③に基づき説明】

資料1-3-①をご覧ください。

前回の協議会での委員の皆様からの御意見をもとに修正後、更に関係各課・班での修正、千葉県衛生研究所での達成度判定の精査を経て作成したものになる。前回の協議会で示した案から修正した部分については、赤字で記載している。

この報告書案を元に、資料1-3-②の最終評価概要版、資料1-3-③の最終評価指標の概要を作成した。今回はこの二つの資料に沿って説明する。

資料1-3-②は、左側に総合目標の状況を記載している。

はじめに資料の訂正をお願いしたい。表1の数値について、男性の②-①の欄の数値が誤っている。マイナス0.09年ではなく、正しくはマイナス0.05年となる。

一つ目の「健康寿命の延伸」についてだが、図1にもあるとおり、千葉県の平均寿命、健康寿命は男女とも延伸している。目標は「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」としているため、それぞれの期間の1年あたりの伸びを比較したものが表1になる。男性では平均寿命の伸びが0.16年、健康寿命の伸びが0.11年で、どちらも延伸しているものの健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回ってはいなかった。一方女性では、平均寿命の伸びが0.13年、健康寿命の伸びが0.24年で、健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回っていた。

二つ目の「健康格差の縮小」については、図2のグラフのとおり。市町村別の健康寿命を平成22年と令和元年で比較すると、男性では最長市町村の健康寿命の伸びが最短市町村の伸びを大きく上回ったため、より差が拡大しているが、女性では若干差が縮小している。

健康寿命が1年以上延伸している市町村は男性で21か所、女性で19か所であり、全体的な底上げを図るためにも、引き続き健康課題の改善に向け取り組む必要がある。

右側には、施策の方向性である4つの柱ごとの評価をまとめている。

ここで、資料1-3-③の指標の概要をご覧いただきたい。健康ちば21（第2次）では、4つの柱の62の目標項目に、110個の指標を設定している。これらについて左上にあるようなA~Eの5段階で達成度を評価した。

4つの柱ごとの達成度を右上部分に記載しているが、「Ⅲ生活習慣病の発症予防と重症化防止」の分野で高かった一方、「Ⅰ個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備」、「Ⅱライフステージに応じた心身機能の維持・向上」の分野の達成度が思わしくなかった。

細かな項目ごとに見ていった際に、十分に改善を認めた項目と改善が不十分な項目について、代表的なものをここに記載している。

概要版の右側の4つの柱ごとの評価の記載に戻るが、4つの柱の中の各分野について、今回の評価から、次期計画でも推進していくべき内容を青枠内に記載している。

「Ⅰ個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備」では、ほぼ全世代において食に関する課題が挙げられていることから、健康的な食生活の普及啓発を図ることや、働く世代を中心に、今より体を動かすようにすること、休養・睡眠の必要性の普及啓発を図ること、等を載せている。

「Ⅱライフステージに応じた心身機能の維持・向上」の分野では、子どもの頃からの健康

な生活習慣づくりを進めること、高齢者の社会参加を促進することを挙げている。

「Ⅲ生活習慣病の発症予防と重症化防止」の分野では、死亡率等は減少しているものの、メタボリックシンドロームに係る指標の悪化が目立っていたため、メタボリックシンドローム対策のため、特定健診・特定保健指導の受診を更に推進することを挙げている。

「Ⅳつながりを生かし、健康を守り支える環境づくり」については、環境に着目し、健康無関心層に対するアプローチや意識なくとも健康になれる仕掛けを取り入れた取組を進めることを挙げている。

○会長

ただ今、事務局からの説明がありました件について、何かご質問等はあるか。

○委員

この資料では、男性の健康寿命と平均寿命の差が短縮できなかったことについて、今回の評価はBになっていると思うが、修正前はどう評価したのか。

○事務局

修正前は、悪化しているという評価（評価D）であった。中間評価の記述も併せて見直したところ、伸びているのに評価Dということには疑問があった。修正後は、伸びているけれども、健康寿命が平均寿命を上回る伸びには追いつかなかったということで、評価Bという表現に修正した。

○委員

最初にどう評価をするかということ、はっきり決めていなかったのではないかと思うが、例えば差がゼロだったときはどう評価するのか。今回のように、マイナスでも評価Bにしたときに、ゼロであればどう評価するのかが気になる。例えば、国の健康日本21ではどのようにこの案件を処理しているのか、何か情報があるか。

○事務局

健康日本21の最終評価では、着実に伸びていることから、改善しているという評価になっていた。ゼロだった時がどうか、今回のようにマイナスだった時にどう評価するのかは、次期計画においてはその辺りも考慮した上で、指標を考えていく必要がある。

○会長

評価の決め方について、健康格差の男性が評価Dという評価だと、悪化しているという評価に見える。現実には健康寿命はむしろ伸びている。健康寿命の伸びが一つでも高い市町村があると、その差が非常に大きくなる。市町村格差の縮小という面から見ると、本当に悪化

しているのか。その辺の表現の仕方がそぐわないという思いもある。前回の協議会でも、このあたりが話題になったと思う。最長をとるのではなく、いいほうのいくつかの平均を取るなどの案があったように記憶している。

○事務局

国の健康日本21（第二次）の評価も同じような形となっている。次期第3次計画は、低い方の平均をとって評価したらどうかという案が出ているので、国の動きも見ながら評価を考えていく。

○会長

いずれにしても健康寿命が伸びているのは非常にいいこと。悪いことではない。その辺りの評価を正確にしておかないといけない。健康寿命の延伸についてはその辺りの表現を慎重にした方がいい。表現については事務局に検討願いたい。

○会長

次に、協議事項に移る。協議事項一つ目。健康ちば21（第3次）の策定について、事務局から説明をお願いしたい。

○事務局【資料2-1-1に基づき説明】

資料2-1-1をご覧ください。

参考資料の4と5。厚生労働省の局長通知と国の告示について、国が開催した担当者会議でまとめられた資料をもとに、健康日本21（第三次）について説明する。

国は、健康づくりを社会全体で取り組む国民の健康づくり運動として、昭和53年から展開している。

スライド2をご覧ください。

第三次国民健康づくりから健康日本21とする名称が使われ、一次予防の重視や、具体的目標を設定し評価し、第二次計画では、健康寿命の延伸、健康格差の縮小を総合目標とし、生活習慣に加え、社会環境の改善を目指している。令和6年度から健康日本21（第三次）が展開される。

スライド3をご覧ください。

健康日本21（第二次）の評価と課題です。総合目標としていた健康寿命は着実に延伸している。一方悪化した項目は、メタボリックシンドローム該当者や予備軍の増加。子どもの肥満。十分な睡眠がとれていない。過度な飲酒をしている者が増えている。なかでも生活習慣、栄養・食生活、身体活動・運動などに关するものが特に悪化、あるいは目標に達していなかった。

これらの結果を評価し、第三次計画が示されている。

スライド4をご覧ください。

健康日本21（第三次）においては、誰1人取り残さない健康づくりと、より実効性を持つ取組の推進に重点を置き、すべ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、基本的な方向は2層構造とし、一つ目は社会環境の質の向上を基盤とし、二つ目は個人の行動と健康状態の改善に取り組むこととなっている。また様々な世代を継続的にとらえ、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを展開し、引き続き、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指すとされている。そのためには、集団や個人の特性を生かし、幅広い世代を対象とし、多様な主体による健康づくりに取り組むことが重要。エビデンスを踏まえた目標や評価設定を行い、アクションプランの提示やICTの利活用を進めるとされている。次のスライド5は概念図となっております。

スライド6をご覧ください。

新たな視点として示されたものが、次の5つ。1点目は、女性の健康について、精査に着目した視点・目標を追加。2点目は、健康無関心層へのアプローチとして、自然に健康になれる、無理なく健康な行動がとれるような環境づくり。3点目は、取組は行政だけでなく、多様な主体、産学官との連携で進める。4点目は、具体的な取組として、アクションプランの提示を行う。5点目は、健康情報の見える化、利活用をし、ウェアラブル端末やアプリの活用を取り入れる。

スライド7・8をご覧ください。

取組の分野、領域について記載されている。後ほど健康ちば21（第3次）骨子案で説明する。

スライド9をご覧ください。

主な目標では、国の目標として追加されたのは、赤丸で新と示されている。十分な睡眠時間を確保できているものの割合、COPD慢性閉塞性肺疾患を認知度から死亡率に変更、骨粗鬆症検診の実施及び受診率などが挙げられている。

スライド10をご覧ください。

計画は令和6年度から17年度までの12年間。また計画開始後6年、令和11年を目途に中間評価を行い、計画開始後10年、令和15年を目途に最終評価を行う。評価分析により必要に応じ、より効果的な健康づくりを行っていくこととされている。最終評価分析をもとに、令和17年度までに、令和18年度から始まる次々期計画の策定が行われていくこととなる。

スライドの11をご覧ください。

この健康増進計画は、健康増進法に基づき、厚生労働大臣が定めた基本的な方針のなかで、都道府県はこの基本的な方針を勘案して、計画策定が義務とされている。

スライド12をご覧ください。

これは、健康ちば21（第3次）の基本的な考え方で、事前に示したとおり、基本的な考え方は、国と同様、すべ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に

向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組を推進し、県民の健康増進の総合的な推進を図ることとする。総合目標は、国と同様に、健康寿命の延伸と健康格差の縮小とする。計画の期間は令和6年度から令和17年度までの12年間。その間6年後10年後を目途に中間評価、最終評価を行うこととしている。計画の方向性としては、国の健康日本21（第三次）の変更点を踏まえ、これまでの計画をもとに、新たな視点を盛り込み策定を行う。社会環境の質の向上では、無関心層を含めた環境づくり。ライフコースアプローチでは、胎児期から高齢期までの生活を踏まえた健康づくりの考えを盛り込んでいくこととしている。

○事務局【資料2-1-②に基づき説明】

資料2-1-②をご覧ください。

左側が現行の第2次計画、右側が次期計画の骨子案である。

まず、次期計画の基本理念は、「すべ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」とし、総合目標は現計画から引き続きとなる「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」としたいと考えている。

次に、現行の健康ちば21（第2次）と同様に、施策の方向性として、4つの柱を置くが、健康日本21（第三次）で示された新たな考え方を盛り込み、表現や構成に変更を加えている。赤字の部分が変更点。

まず、1本目の柱として、「個人の生活習慣の改善と生活機能の維持向上」だが、こちらは現行計画では「個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備」としていた部分である。健康日本21（第三次）では、ロコモティブシンドロームや骨粗鬆症といった生活習慣病ではないが生活機能を損なうことにつながる病態に対しての取組が、健康寿命延伸のためには有用である、として新たに目標として設定されたことを受け、ここに盛り込んだ。もともとあった環境の整備の部分は3つ目の柱にまとめることになる。また、もともと「休養」だけだった部分が「休養・睡眠」という表現に変わっている。

次に、2本目の柱として、「生活習慣病の発症予防と重症化防止」だが、こちらは現行計画の3本目の柱と同じもの。もともと、がん、循環器病、糖尿病、COPDの4つの分野で構成していたが、次期計画ではCKD（慢性腎臓病）について加えることを考えている。これは、令和6年度からの新たな保健医療計画で、地域の実情に応じて記載すべき疾病としてあげられているものの中で、CKDを盛り込む方針であるため、保健医療計画との整合性をとるために健康増進計画でも盛り込むこととした、千葉県独自の部分になる。

次に、3本目の柱として、「つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり」。これは、現行計画の4本目の柱と同じ表現だが、中身の3つの分野は、「(1) 地域社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」、「(2) 自然に健康になれる環境づくり」、「(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」と変わる。健康日本21（第三次）では、「社会環境の質の向上」にあたる部分で、地方公共団体だけでなく多様な主体による取組を推進しつつ、関係する行政分野との連携も進めていくことが必要とされている。特に、(2)の「自然に健康になれる環境づくり」については、食環境づくりや歩きたくなるまちなかづくりなど、健康日本21（第三次）で新しい指標が設定されている部分になる。

次に、4本目の柱、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」。ここは、現計画では「ライフステージに応じた心身機能の維持・向上」「ライフステージを通じた健康づくり」としてすすめてきた部分だが、健康日本21（第三次）では、これに加え、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりの観点が「誰一人取り残さない健康づくり」には重要であるとして盛り込まれたものである。この、ライフコースアプローチの観点をふまえ、子どもから高齢者までの健康づくりの行動目標を記載していきたいと考えている。新計画の骨子についての説明は以上だが、この項目に沿って、最終評価で出てきた評価や課題をもとに内容を記載していきたいと考えている。

○会長

ただ今、事務局から説明がありました件について、何かご質問等はあるか。

○委員

施策の方向性、四つの柱と各分野について。現行第2次「I 個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備」の、それを支える環境の整備の部分で、第3次では「III つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり」に移すと説明があった。タイトルをみると違和感がないが、第3次の新しい柱IIIの3項目のどこの部分に、それを支える環境の整備というものが入るのか。タイトルからはイメージできなかったので伺いたい。

○事務局

例えば、新しい柱IIIの中の「自然に健康になれる環境づくり」としては、スーパーに買い物に行った時、中食でできたものやお弁当を選ぶとき、減塩のものが並べられていれば、おのずと減塩の食事がとれる。そういう、自然にというのが環境整備と考える。現在も取り組んでいるが、それらを、健康を守り支える環境づくりの中に入れようと考えている。

○委員

現行第2次の中に、どの程度環境整備というものが書かれているか読み込むことができているが、今あるものがなくなると、後退してしまうので、現行の第2次計画で書かれている環境整備は、第3次計画でも盛り込むように要望する。

○会長

第2次計画にあった環境整備も継続できるように、計画を立ててほしい。

その他、何かご質問等はあるか。本日は各分野の専門の委員から意見を聞かせてほしい。

○委員

栄養と食生活は、胎児期から高齢期まで、欠かせないもので大事なこと。やはり、皆が関心を持てるような取組が必要。意識しなくても、そこに提供されてるものを食べると、結果として減塩になっているとか。そういう形で、世の中の食べ物に対して全体で取り組んでいけるようになるといい。これを食べたら減塩になると言っていないが、実は減塩になっているから健康になれるということが重要。イギリスで、パンに添加する食塩を長年かけて半分に減らして、塩分摂取を控えて、血圧の上昇を抑えるなど、国を挙げての施策を行った。個人の意識に頼らずとも、環境づくりの中で施策が進められてきているので、自然に取り組めるものがあるとよい。栄養士会としては、県民が食についての意識を持ってもらえるような取組をしていきたい。健康ちば21の目標値が高いので、栄養と食生活の達成率がいい評価ではないが、徐々に進めていけばいいのではないか。

○委員

家庭によっても、それぞれの考え方やいろいろな環境もあるので、なかなか一概に言い切れない部分があると思う。健康ちば21の取組は素晴らしいし、大きなテーマだと思うし、これからの日本社会とか、地域社会でも、大切な視点。ただ、どうしても子育てをしている世代はこういったところに目がいけないというのがある。例えば、食事について、減塩というよりも、安価であるとか、外食を優先するという側面もある。その辺りが、計画にどう落とし込んでいくかということとはなかなか難しい。今、現状ではそうであっても、子どもが大学生ぐらいになって、保護者もそろそろ減塩をしなきゃいけない世代になってくると、また意識が変わっていく。そうすると家庭でもいろいろ工夫がされていくという側面もある。この計画が各家庭に浸透しないということではないが、子育て世代はなかなか届きにくい。そういった意味では、この計画を、どのように地域の中で、現場の中で、保護者の皆さんに届けていくかということについて、何か良い知恵があるといいと思う。

○会長

知らないうちに、これを食べたら減塩になったとか、そういう風に日本全体として、食品業界も含めた形で、何かやっていかないといけないかなという印象を持った。

○委員

特に食に対して取組は特別にはない。健康という意味では、東庄町ではピロリ菌の検査を中学3年生と20歳の希望者にやっている。東庄町は胃がんが多いというところから始まったよう。

○委員

資料の2-1-2の真ん中辺りにCKDと記載がある。保健医療計画との整合性をとるために追加ということ。これは千葉県独自というふうに説明をうけたが、これを追加した理由を詳しく教えてほしい。

○事務局

保健医療計画や医療費適正化計画の中でも、医療費を抑制しなければならないということから、CKDを項目として入れている。他計画との整合性を図るため、項目出しをした。糖尿病重症化と重なる部分があると考えているので、3番目の糖尿病と繋がるところで、その次の4番目に、CKDと記載した。生活習慣や個人の努力によってある程度予防ができ、重症化予防ができるという点で入れている。

○委員

腎臓は一度悪くなるとよくなる。千葉県薬剤師会ではお薬手帳にCKDシールを貼る取組をしている。eGFR（推算糸球体濾過量）が60以上は健常者だが、30から50の人は黄色シールを貼る。30以下は赤いシールを貼り、腎臓で代謝されるお薬を使われている方の注意喚起をするもの。そのような薬がでた場合に、医療機関に疑義照会をして確認をするという運動はしている。CKDに関して、このように取り上げてもらうのはいいこと。重症化すると透析になる方もおり、医療保険も大変になる。今のうちからこういう活動がやれるとすごくいい。

○委員

CKD重症化予防は、当会でも力を入れている。将来の医療費の増加抑制のために、透析になる前に、また重症化のスピードを落としていくという意味も含めて、目標値を決めて指導している状況。生活習慣病の先には腎臓病があるという意識を持って取り組んでいるので、CKDを入れるのは非常にいいこと。もう1点。3-(1)の「地域社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」と書いてあるが、今私ども協会けんぽの傷病手当金の給付は、

メンタル疾患の方への給付がここ数年増えている。心の病の方がそれだけ増えているということだと思う。地域社会とのつながりと書いてあるが、これは地域の部分ではないかと思うが、職場でもメンタル疾患にかかる方が増えているので、この地域社会の社会というところに職場が入っているのであればいいが、地域と職域両方で気をつけていかなければならないと感じた。

○事務局

地域社会の中には職域も入っている。地域活動は、職場で働き続けることや、そのようなものが生きがいづくりとして、心の健康の維持向上に繋がるという視点が入っている。4つの施策の文言には職域という言葉は入っていないが、計画の細かい内容には入る。

○委員代理

メンタルヘルス対策は、自殺者が3万人を超えたことで、平成20年頃から全国厚生労働省労働基準監督署で取り組んできた。2万人台ぐらいまで減少傾向にあったが、この数年間はコロナ禍もあり、増加傾向が認められている。先ほどの話で、計画の細かい内容には職域も入っているということだが、表題になるようなところに職域という文言を入れると、より明確になるのでいいのではないか。

○会長

この件については、事務局で検討願いたい。

色々なご意見をいただいたが、方向性については、この内容でといいということだと思う。いただいたご意見をもとに、具体的に計画案を作る作業部会の検討が必要となるので、作業部会員の構成、計画策定スケジュールについて、事務局から説明をお願いしたい。

○事務局【資料2-1-③】

資料2-1の③をご覧ください。

前回の協議会で、計画策定作業を円滑に進めるため、計画策定作業部会を設置することをご了承いただいた。部会の組織として、協議会会長が指名する委員及び協議会会長が指定する関係機関等から推薦された者で組織するという規定に基づき、作業部会メンバーの案を記載した。まず、当協議会の構成団体の中から、作業部会のメンバーをご推薦いただきたい。地域保健関係機関として、保健所長会、市長会・町村長会。医療保険者として、千葉県国民健康保険団体連合会、全国健康保険協会千葉支部。健診機関として、(公財)ちば県民保健予防財団。保健医療団体として、(一社)千葉県薬剤師会。県民代表として、生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会。この7つの団体へ委員の推薦をお願いしたい。次に学識経験者は、公衆衛生分野の専門家としての立場で、当協議会の委員でもある千葉大学大学院医学研究院公衆衛生学の尾内教授。職域保健分野の専門家として、千葉大学大学院医学研究院環

境労働衛生学の諏訪園教授。運動分野の専門家として、順天堂大学スポーツ健康科学部の内藤教授。栄養分野の専門家として、淑徳大学看護栄養学部栄養学科の坂口講師をお願いしたい。さらに、オブザーバーとして、今後の健康づくり施策について助言いただき、当協議会に昨年度から外部有識者としてご出席いただいている、千葉大学予防医学センターの櫻井教授をお願いしたい。こちらの案の承認後、記載の各団体におかれましては、部会委員の推薦依頼をするので、人選について対応をお願いしたい。部会の設置期間は、新計画は今年度中に策定するため、令和6年3月31日までとし、3回程度の開催を計画している。

資料2-1-④をご覧ください。

計画策定のスケジュールですが、本日の協議会でのご意見を受けて、作業部会メンバーの確定を行い、8月の第1回作業部会の開催に向けた準備を進めていく。第1回作業部会では、計画素案の検討や指標の検討を行う予定。その後、素案について、関係課への照会を行い、修正を経て、10月～12月頃に第2回、第3回の作業部会で、素案の検討を更に進める。第3回作業部会までまとめた素案を、本協議会委員に書面での意見照会を行い、1月頃にパブリックコメントの実施、市町村や関係団体への意見照会を行う予定。また、ここまでで集まった意見等をもとに修正を行い、3月の第2回健康ちば地域・職域連携推進協議会での計画案承認を経て、年度内に公表というスケジュールで考えている。

資料2-1の⑤をご覧ください。

こちらは4月から5月にかけて、事前に協議会委員に伺った健康ちば21（第3次）に関するご意見をまとめたもの。労働者の高年齢化に伴う問題、健診受診率に関すること、新計画の指標のベースライン値の考え方に関することなど具体的なご意見をいただいた。これらのご意見については、今後の作業部会で議論したい。

○会長

ただ今、事務局から説明がありました件について、何かご質問等はあるか。

作業部会員の推薦依頼と、委員の個別の名前が発表されたが、ぜひよろしくをお願いしたい。

これらの計画については、これでお認めいただいたということにしたい。

続いて協議事項二つ目。今後の健康づくり施策の検討について、事務局から説明願います。

○事務局【資料2-2に基づき説明】

資料の2-2をご覧ください。

これは健康ちば21（第3次）計画に基づく、今後の健康づくり施策案について、取組の方向性や検討事項を示した資料となっている。先ほど資料1-3-2でご説明したとおり、健康ちば21（第2次）最終評価から見えた現状と課題としては、一つ目に、平均寿命及び健康寿命は男女ともに延伸していることから、さらなる延伸を図るため、すべての県民が健

やかで心豊かに生活できるよう、引き続き全世代、特に健康に関心が薄い方々へのアプローチを含めた健康づくりが必要と考える。二つ目に、個人の生活習慣では、特に栄養・食生活と身体活動・運動の分野の指標改善が不十分であったという結果が出ている。健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業・団体が増加していることから、これまでの取組に加えて、これらの企業、団体、大学等との連携強化により、さらなる健康づくりを推進していく必要がある。それを踏まえた今後の県の取組の方向性としては、これまでに引き続き、健康づくりに無関心な層へのアプローチ。そして、保健所圏地域・職域連携推進事業を活用した地域特性に応じた健康づくりの推進。さらに、健康づくりに関する活動に取り組む企業・団体など、多様な主体との連携及び協力をしていくとともに、健康日本21（第三次）において、誰1人取り残さない健康づくりという視点が示されたことから、これまでの健康づくり施策を、この視点を加えてブラッシュアップしていこうと考えている。次に検討事項としては、既存事業の活用や、先進事例を参考にした効果的なメニューの検討、モデル事業の実施の検討。更に普及啓発に向けた検討などを考えている。これらの検討事項については、次期計画と連動させながら、健康ちば地域・職域連携推進協議会及び健康ちば21（第3次）計画策定作業部会でのご意見を踏まえながら検討していく予定。

○会長

ただ今、事務局から説明がありました件について、何かご質問等はあるか。

○委員代理

一つ前の資料2-1-⑤の部分の意見を伝えたい。現在、日本全体で少子高齢化が進んでおり、職域の労働災害では高齢者の労働災害が非常に多い。ケガだけではなく、健康については、治療と仕事の両立支援、特に治療だとがんや生活習慣病などが多い。治療と仕事の両立は、国も力を入れているところ。時代の流れからして、地域でも、高齢化の中で、定年延長もされているので、ある程度高齢になっても働けるような取組を、職域だけではなくてこういった地域の中でも盛り込んでほしい。実は本日欠席をされているが、千葉県医師会の産業保健担当理事からも、そういった意見をこの協議会で提案するようにと特命も受けていた。作業部会においても、この両立支援の件についてもご検討いただきたい。

○事務局

これから作業部会等を通して、盛り込んでいきたい。

○会長

他の委員の方、何かご意見等あるか。

○委員

地域と職域の健康づくりというのは非常に重要。看護職も働き続けられる職場というものに焦点を当てて活動しているので、そこに賛同しながら、加わっていきたい。

○会長

それでは本日、委員以外の外部有識者として、櫻井先生にご出席いただいているので、ご意見を頂戴したい。

○教授

現在、千葉大学予防医学センターに所属している。予防という観点でいうと、個人に働きかけることに加えて、その人が暮らしている環境を変えることで予防的な行動がとれるようにする、いわゆる「0次予防」という概念を唱えて研究している。その中でいくつか事例として我々が取り組んでいるもので、一つは柏の葉で実施している。道路に何メートルぐらい歩いたかという印をつけておくと、人はそういうのがあると、それを気にしながら歩いてしまう。そのような、自然と人が歩いてしまうような仕組みを入れている。二つ目はイオンモール。企業とコラボレーションして、階段などに歩きたくなるようなデザインをしておく実際に歩くようになる。それをアプリで本当に歩く人が増えたかというのを検証するなどということをしている。このように人が暮らしている町とか、そういうところに何か仕掛けを入れることで、健康にいいと思ってやっているわけではないが、自然と健康になれるような仕掛けを入れるということも考えてもいいのではないかと。おそらく、国もそのようなことを想定しているのではないかと考える。例えば道路に何かするととなると、当然健康に関する部局だけでは難しく、また、緑の整備なども心の健康にいいと言われているが、それぞれ公園をつくる部局や、道路を整備する部局が担当していると聞いているので、健康に関する部局と、それぞれの市町村にある他の部局が連携することで、そのような仕組みを作っていく形をとられるのがいい。もう一つ、ライフコースに対するアプローチだが、日本はOECD加盟国の中で一番低出生体重児が多い国である。小さく生まれた子は、40代50代になると、糖尿病、慢性腎臓病、冠動脈疾患が多くなると言われている。50年後の話にはなるが、ライフコースアプローチを考えたときに、例えば食でいうと妊婦の栄養について、50年後の千葉県を考えて、何か対策を取られるといいのではないかと。あと県民の方に、最終的には広く知っていただくことが大事。またこの委員の先生方などが同じ方向を向いていただくという意味で、耳に残りやすいフレーズがあると、みんなが今それをやっているというのが、わかりやすい。千葉県としてはこっちを向いているということ、わかりやすい形で理解していただけたらと思う。

○会長

特に若い女性のダイエットとか、そういうのも影響があるのか。

○教授

栄養系の女子大学などで調査するとそのような傾向が見られる。それがいずれ妊娠中も太りたくないという考えになり、その結果として子どもが小さく生まれてくるのではないかとされている。もう1点。昔の産婦人科は体重制限が厳しかった。体重が増えると怒られる。それで妊婦は体重が増えないようにすごく気をつけて、小さな子どもが多かったのではないかという産婦人科の先生たちの反省もあり、令和3年から、妊婦目標体重が上にずれた。妊娠中の対策として医療現場の医師もやっている。そのようなことを考えると、先ほども話が出ていたが、50年後の千葉県を考えた時には、教育、特に中高生の教育ということが重要になると思う。

○会長

活発なご意見、ご協議をいただいた。本日の議事はすべて終了とする。
委員の皆様ご協力ありがとうございました。