

令和6年度 第1回 静岡市健康福祉審議会健康づくり専門分科会 会議録

1 日 時 令和6年8月1日(木) 19:00~20:35

2 場 所 静岡庁舎新館低層棟3階 茶木魚及びZOOMを利用したリモート会議形式

3 参加者 委 員 会場出席(8名) 森本分科会長、谷口委員、望月委員、
長田委員、森下委員、豊島委員、渡邊委員、富永委員、平野委員
リモート(1名) 鈴鹿委員

事 務 局 保健福祉長寿局次長兼健康福祉部長 萩原
健康福祉部 参与 山下
健康づくり推進課長 川口
参事兼口腔保健支援センター所長

兼障害者歯科保健センター所長 小畑

総務係長 大勝

健診係長 竹田

保健指導係 佐藤、望月、松原

関係課等 葵区役所健康支援課 課長 長田(リモート)

駿河区役所健康支援課 課長 松野(リモート)

清水区役所健康支援課 課長 芝原(リモート)

子ども家庭課 課長補佐 鈴木(リモート)

4 傍聴者 なし

5 議 題

(1) 健康爛漫計画登載事業 第2次計画の評価と第3次計画の取組方針について

(2) 令和3年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データを踏まえた

今後必要な健康づくりの取組に関する検討

6 会議内容

事務局 開会

(司会)

【議題】

事務局 それでは、会議を進めてまいります。

(司会) 本日は委員15名のうち10名にご出席をいただいておりますので、健康福祉審議会条例施行規則第3条第2項に規定する会議の開催要件を満たしております。傍聴人はございません。会議録作成のため、本日の議事内容を録音させていただきますのでご了承ください。

進行につきましては、同条例施行規則第2条第4項会長が議長となることが規定されておりますので、森本会長にお願いいたします。

森本議長 それでは議事に入ります。議事(1)健康爛漫計画登載事業 第2次計画の評価

と第3次計画の取組方針について、事務局から報告をお願いします。

事務局 《資料1に基づいて、健康爛漫計画登載事業 第2次計画の評価と第3次計画の取組方針について説明》

森本議長 ただいまの説明につきまして何かご質問がありましたら挙手をお願いしたいと思います。

望月委員 質問が三つほどあります。『「生きる！を支える」総合相談会』の委託先はどちらでしょうか、教えてください。二つ目は、歯と口の分野で障害者歯科保健センターに関する大きな事業整備を設ける事になっていますが、事業内容と構想はどこで見られるのでしょうか。健康爛漫計画からは事業をはずすということでしょうか。まずその二つを教えてください。

事務局 『「生きる！を支える」総合相談会』の委託先は把握できておりませんので、担当課に確認して、後日回答とさせていただきます。

これまでの登載事業を、「障害者歯科保健センター管理運営事業」として新規に一括し、具体的な事業については、一旦健康爛漫計画から離れて「歯と口腔の健康づくり推進計画」に掲載します。この計画は、健康爛漫計画（第3次）の策定と同じタイミングで第1次計画の中間評価・中間見直しを行い、課題の整理とその課題に対して、新たにどのように取り組んでいくかを検討しています。

望月委員 健康爛漫計画から外した具体的な目的というか意味というか、何が違うのかを教えてください

事務局 健康爛漫計画（第2次）の中間評価・中間見直し後の令和3年3月に歯科単独の「静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画」計画ができたため、歯科のこと、特に口の中のことについては、同計画内で具体的に検討していくということで、一旦この健康爛漫計画からは切り離すという形になっています。

望月委員 後ほど、計画の違いについて教えていただきたいと思います。

質問の三つ目は、評価のことです。前回の会議でも申し上げたと思いますが、回数のみでの評価が相変わらず行われているようです。

例えば『おやこ食育教室』はB評価がついていましたが、理解度・満足度は100%だったという事です。数が少ないのは残念でしたけど、非常に理解・満足されたということで、決してB評価という、落としたような評価になるものではないと思います。逆に、規定の回数を実施したからSという事業も多く、全ての事業に関して理解度やアンケートで評価すべきと言うわけではありませんが、やはり回数のみでランクをつけるというのはどうだろうと思います。

これに関して、評価指標を調整した事業というのは何割ぐらいありますか。今はわからないでしょうから、後で教えてください。そうしないと静岡市の事業評価というのは回数だけで決めているということになってしまう。

事務局 事務局の方でも、その旨を伝えた上で、各事業の担当課に、評価を見直してもら

ってはいのですが、厳しい視点で評価を行っている課もあったかもしれません。それぞれの事業につきまして、理解度や満足度等の確認をどのくらいの事業で指標としているのかは確認させていただきます。

豊島委員 歯と口腔の分野で健康まつりが B 評価でした。保健委員は、健康まつりをやる側ですが、コロナ前は口腔ケアの講師をお呼びしていたところ、コロナ禍で中止になっています。今年は、全員研修会で歯と口腔についてのお話しをして頂き、反響がありましたので、健康まつりでも口腔ケアの相談会も実施していこうと進めています。

コロナ禍を経て、元に戻ろうという動きはありますが、なかなかうまくいかない部分もあります。回数で評価すると、やればよいとなってしまうので、その中で充実したものをどう目指していくのか検討してもらえると良いと思います。

保健委員会でも歯と口腔の健康づくりについては取り組んでまいりますので、よろしくお願いします。

森本議長 それでは事務局から、議事（2）令和3年度特定健診特定保健指導に関わる健診等データを踏まえた今後必要な健康づくりの取り組みに関する検討について、説明をお願いいたします。

事務局 ≪資料2に基づいて、令和3年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データについて説明≫

森本議長 以前から疾病に関しては東高西低ということをやっているとされていて、今回も同じ結果がでてきたかと思います。

示された項目はメタボリックシンドローム、肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症でしたが、できたら口腔ケアの指標も出してほしいと思います。歯周病患者の数や、県と市の違いなどの公表もご検討いただきたいと思います。

男性の喫煙該当者割合は30%を超えています。全国平均が27~28%だと記憶していて、結構高いかと思いますが、その辺はどう考えていますか。

事務局 口腔ケアの指標というところですけども、今回出したものが、特定健診の結果に基づくデータのため、口腔ケアに関する項目がありませんでした。

特定健診の質問票の中では、噛みにくさを感じるかという口腔機能を問う項目があります。歯科保健計画では、男性の50歳から54歳で「何でも完全に食べられる人の割合」を指標として設定して、毎年モニタリングしています。あと女性は70から74歳ということで、9,000人ぐらいのサンプルがありますが、もちろん県や国と直接比較ができる項目になっていますので、そういった形でしっかりと把握できていると考えています。

喫煙に関しては、地域で活動する保健師等とデータを元に意見交換を行い「地域の中での差もあるのでは」「子どもの頃から喫煙が身近なところにあると、成長していく中で子どもたちも喫煙する、という連鎖もあるのでは」という意見を聞

いています。実際の分析は、まだできていないのが現状です。

渡邊委員 3割以上の方が喫煙するということですが、受動喫煙の事は市の方ではどう考えているのでしょうか。ツインメッセには喫煙所がありますが、イベントがあると通っただけですごい煙です。市の建物ですので、外ではなく建物の中に喫煙所を作るなど、受動喫煙のこともしっかりと考えていただきたいと思います。

事務局 受動喫煙に関する取組としては、周知啓発と、市の公共施設について年に1回、喫煙状況、受動喫煙状況も含めて、調査をかけています。

ツインメッセは「第二種」の施設です。「第一種」は、公共施設や病院などの施設で基本的に全面禁煙という形になっていて、敷地内では例外を除いてタバコを吸えません。「第二種」は、喫煙しない方に配慮した上で、受動喫煙をすすめられている施設です。

ツインメッセは、真ん中のフロアは人が集まるため配慮し、搬入口側の角のところに喫煙所が置かれているという状況です。

必要であれば、当課から施設管理者に「もう少し配慮したような形で喫煙スペースの確保を」という事は案内できるかと思います。

渡邊委員 ご近所の方からも要望を聞いておりましたので、ぜひお願いしたいと思います。

谷口委員 『県と市の有病者数』のグラフは、該当者割合の縦軸の目盛りの最大値が、男性と女性で異なっていますが、比べると男性の方がかなり高い結果になっています。やはり今、性差医療が注目されていますので、男性と女性では糖尿病や高血圧なども発症率が異なる事を踏まえた予防のアプローチも必要なのかと思いました。このような性差がある事は衝撃的なデータだと思います。健康爛漫計画の中でも、性差による違いに着目した健康の情報・知識が得られる講座を開催していただきたいと思います。

事務局 ご意見ありがとうございます。今後の取組への反映について、検討を進めさせていただきます。ありがとうございます。

富永委員 次第(1)に戻りますが、『受動喫煙防止対策』事業について、計画策定時の状況に“庁舎や出先機関等の敷地内禁煙率は59%、建物内禁煙を含めると92%”と書かれています。残りの8%はタバコがどこでも自由に吸えると読めますが、それでよろしいですか。

静岡市が管理する建物では、敷地内禁煙100%を目指していく必要があると思います。それにも関わらず8%はどこでも吸えて、なおかつ、中間評価までの計画には“受動喫煙対策を促していく”という、すごく柔らかな表現になっているため、このような表現でいいのかなと正直感じます。

事務局 市の所有する建物全てを敷地内禁煙にしなければいけないかというと実はそうではなくて、市役所の建物は、第一種施設なので原則施設内禁煙で、商業施設等は第二種施設なので、きちんと陰圧になって扉を開けても煙が出てこない、外に

出すときにちゃんとフィルターを通っているなど、喫煙室の規定があって、全てが施設内禁煙にしなければいけないという事ではありません。

8%に含まれるのは、第二種の中でも建物がない施設、例えば公園の一部や、建物があっても屋外である、キャンプ場、駐輪場の一部などとなっています。そういったところでは、ほぼ屋外に喫煙所があり、配慮を促す貼り紙があるというのはよく聞きますが、細かな規制まではされてない聞いております。

森本議長 屋外でも静岡市の建物、施設ですし、キャンプ場には子供たちもたくさんおりますので、配慮いただければと思います。

豊島委員 保健委員でも、清水区の現状は踏まえていて、特定健診の受診率を上げることや健康講座にかなり取り組んできました。コロナ禍でなかなか人が集まらない中でも取り組んできたので、清水区の結果にとってもショックを受け、保健委員会の三役会でも共有し、どのように取り掛かろうかという話をつい二、三日前にしたばかりです。広報してもなかなか人が集まらない状況もありますが、情報などをいただいたり、講師の派遣をしていただいたりしながら取り組んでいきたいと思っています。

全国で見ると仙台市は健診受診率が50%に近いので、全国と比べた静岡市の状況も見ないと危機感がないと思っています。

以前、地区で実施した講演会の話聞いた人も、慢性腎臓病の人や糖尿病の人の多さに驚いていました。こういうきっかけがあると違うと思います。私達も頑張ってやっていきたいと思いますので、サポートしていただけるとありがたいなと思っています。

森本議長 県全体と比較することも大事ですけど、都道府県や政令指定都市と比較するのも大事かと思うので、ご検討いただきたいと思います。

清水薬剤師会の長田様、何かご意見やコメントをいただけますか。

長田委員 前回、オーバードーズの話をしたので、計画に書いてあるかと心配していましたが、ちゃんと書いてありました。タバコ・酒・薬物の統合についても良いと思います。学校薬剤師は、薬学講座の中で、時代にあわせたテーマで話をしていますので、そういった点は学校薬剤師にらせていただけると嬉しいです。

森本議長 続いて、静岡市私立保育園長会の森下様いかがでしょうか。

森下委員 『幼児健康診査（1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査）』は、受診率は高くていいと思いますが、事後フォローが必要なお子さんのフォロー率が低くなっているはずですので、その辺に対する対策はどうするのでしょうか。また、5歳児健診を静岡市はどのように取り入れていくのか、もしわかれば後日で結構ですので、教えていただければと思います。

事務局 直接この場での答えが難しいので、後日の回答とさせていただきます。

森本議長 静岡労働基準監督署の平野様からお願いします。

- 平野委員 地域保健、地域・職域連携についてお話しします。
- 大きな企業、大きな事業所は結構しっかりされている所が多いなという印象ですが、大半を占める中小企業では、人手不足等様々な事情で取組が進まない現状があり、労働基準監督署としても苦慮しています。地域・職域の連携について、保険者と情報交換等をされるということですが、そういった小さいところ、関心が低いところに対して、どんな取組ができるかを検討していただけるとありがたいと思います。意見交換や情報交換の結果について、私の方にも情報をいただけるとありがたいと感じました。
- 静岡市労働局では転倒災害を防止する『ぬかづけ運動』にとりくんでいます。労働災害の中でも転倒による労働災害が非常に多くて、静岡県の労働災害のうち26%、4分の1ぐらいが転倒によるものです。中・高年齢の女性の方では、骨が弱っていることによって転倒して骨折してしまうというケースが多く、近年どんどん増えています。定年延長、あるいは定年そのものが廃止されて、いろんな企業ができるだけ長く働いていただくことを進めている中で、転倒によるリスクも増えてきますので、我々としても、ストレッチなどの運動も勧めているところです。全国でも同じように転倒などが増えております。高年齢労働者の労働災害防止対策の補助金制度もあります。いろんな機会でお話していただけるとありがたいと思います。
- 森本議長 リモートで参加されている静岡県看護協会の鈴鹿様からも、ご意見を願います。
- 鈴鹿委員 コロナ禍で外に出る機会が減ったという事で、転倒や介護度が上がっている方が地域で増えています。今回の計画の中にも入れていただいた活動量を増やし、外に出かけられるような施策をぜひ力を入れてお願いしたいと思います。
- 事務局 先ほど特定健康診査のお話がありましたので、状況を少し説明します。
- 特定健診の対象者は減っています。令和3年度は大体10万人程度で、令和4年度は9万4,000人、令和5年度は8万8,000人です。対象者が減った要因としては、75歳で後期高齢者医療制度に移ることで、74歳から75歳の団塊の世代の方が、大体、年9,000人ぐらいいらっしゃいます。
- もう一つ、一昨年から社会保険の適用拡大で、短時間労働の方も社会保険の本人として加入することになりました。この2点で、ここ1～2年で対象者が急激に減っています。健診実施率は、令和3年度32%、令和4年度33%、令和5年の速報値が32%と、大体32～33%程度になっています。令和4年度は、政令指定都市では6番目に高い数字となっています。
- 仙台市は40～45%ぐらいですが、実は仙台市でも状況分析ができていないようです。ただ、仙台は雪が降るので、健診実施時期を限っているようで、それが功を奏しているのではないかという分析もあるそうです。

- 豊島委員 静岡市は 3 分の 1 しか健診を受けてないという事実があるので、少しずつ受診率を上げていきたいなのもあります。健診で分かって、早めに治療というのが一番良いと思います。
- 私たちもまた受診率アップの為に頑張っていきたいと思っております。
- 森本議長 受診率を上げる方策等は、今回入っていたでしょうか。
- 谷口委員 『特定健康診査の実施と受診率向上対策』として、実施率向上のため制度周知、未受診者勧奨事業、関係機関との調整などを実施すると書いていますが、そもそも受診しない人の理由が何かは把握されているのでしょうか。
- 関心のある人は、何もしなくても受診すると思いますが、関心のない人は、ただ面倒くさいのか、病院にかかっているからいいと思うのか、そういう理由をきちんと把握する必要があるのではないのでしょうか。
- 事務局 対象者が流動的に動いているため、なかなか特定できない状態になっています。その中で、受診勧奨通知は毎年大体 2～3 万通ほど送っていますが、受診率は 33% ぐらいに留まっています。検討段階にはなりますが、一番受けてもらいたい層が、“健康診断、生活習慣病予防の健診を受けていない、かつ病院にかかっていない方”です。病院にかかっている方は、既に何かしらの健診や検査を受けているという推測のもと、一切かかっていない方にどうアプローチするかという議論を担当者の中で行っています。ざっと見たところ、そういった方々が 2～3 万人ぐらいいるということがわかったので、ここに対してどういうアプローチをしていくのか、今年度一番の課題として、どう発送するのかも含め検討している最中です。
- 豊島委員 私は長く保健委員をやっています。個人情報は今ほど厳しくない時には健診を受診しない人に一軒ずつ訪問していたので、地区の実施率が高かったのですが、個人情報保護法ができてからは、そういった取組はできません。
- 静岡市でも、サンデーレディース健診や受診勧奨事業に取り組んでいますが、なかなか受診率が上がらない。でもお金はかかっている、という状況をずっと見てきていて、本当に難しいところだと思います。
- やはり一番働き盛りの 40 代、その中でも男性が全く受けていないので、そういうところへのアプローチが必要です。大手の会社では健診を義務付けしていると思いますが、小さな企業では、その暇もないという事で、難しい境目にいるという事もあります。健康づくりには、やはり早期発見が一番大事だと思います。私も静岡市が頑張っている部分は認識していますので、私達もなるべくいろんなところで広報活動などをしていきたいと思っております。
- 森本議長 他にご意見とか質問ございませんでしょうか。
- 本日は貴重なご意見をいただきありがとうございます。委員から出された意見等につきましては今後の計画の推進に生かしていただきたいと思います。

以上で本日の議事は終了しましたので、進行を司会者にお返しいたします。

事務局 長時間にわたりご審議いただきありがとうございました。

(司会) 次回、第2回の健康づくり専門分科会は、来年1月末頃で開催を調整しています。時間は午後7時、こちらの会場で実施予定です。

以上をもちまして、令和6年度第1回静岡市健康福祉審議会健康づくり専門分科会を閉会いたします。