

会 議 録

- 1 開催した会議の名称
令和4年度佐賀県健康プランの推進審議会 会議録
- 2 開催日時 令和5年2月17日（金）19：00～20：30
- 3 開催場所 県庁旧館4階正庁（Web会議）
- 4 出席者 【委員（20名）】
安西 慶三（佐賀大学医学部）、西田 裕一郎（佐賀大学医学部）
横尾 美智代（西九州大学）、松永 啓介（佐賀県医師会）
舂元 康浩（佐賀県歯科医師会）、福島 あさ子（佐賀県薬剤師会）
城 浩子（佐賀県看護協会）、松田 野利子（佐賀県栄養士会）
中野 一久（全国健康保険協会佐賀支部）
原 節治（佐賀県国民健康保険団体連合会）
川浪 啓司（健康保険組合連合会佐賀連合会）
井原 敏裕（佐賀県保険者協議会）
八谷 浩司（佐賀県商工会議所連合会）、山下 雅子（佐賀県商工会連合会）
江里口 秀次（佐賀県市長会）、松田 一也（佐賀県町村会）
北島 祐之（佐賀労働局）、筒井 槇子（佐賀県PTA連合会）
山岡 弘美（佐賀県CSO推進機構）、堤 裕美（県民公募委員）
〈順不同・敬称略〉
【県関係課（16名）】
くらしの安全安心課、スポーツ課、長寿社会課、国民健康保健課、
産業人材課、保健体育課、3保健福祉事務所（佐賀中部、伊万里、杵藤）
【事務局（6名）】
健康福祉部 野田医療統括監
健康増進課 福井課長 他5名
傍聴者数 0名
- 5 議題
 - (1) 佐賀県健康プランについて
 - ・第2次佐賀県健康プラン最終評価（案）について
 - ・第3次佐賀県健康プランについて

- (2) さが健康維新県民運動について
- (3) 地域・職域連携推進事業について
- (4) 地域と職域の連携の実際
 - ・佐賀県保険者協議会の取り組み
 - ・佐賀労働局の取り組み
- (5) その他

6 会議録

(1) 議事 議事進行(会長)安西委員

(発言 ○:委員 ●:事務局)

①佐賀県健康プランについて(資料1-①、1-②、2-①、2-②)

【意見】

○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合と、子どもの肥満の割合に増加傾向がみられるというのは、国、佐賀県ともに同じだと思うが、県としての特徴があれば教えてほしい。

●肥満等と関係が深い糖尿病及び糖尿病予備群の割合は全国1位となっている。

○健康寿命の算出について 新聞等で別のデータが用いられているがこの数値に間違いはないか。

●健康寿命は国民生活基礎調査から算出したものと、国民健康保険中央会が算出したものの2種類がある。佐賀県では後者を用いて評価した。

○肥満を今後取り組む重点項目にした理由で、資料1-②スライド17に記載されている理由以外にあれば教えてほしい。

●肥満者の割合は増加傾向にあると思われる。報告書では2019年度のメタボリックシンドローム予備群の割合が11位と記載しているが、2020年度の直近値は4位と悪化している。

また、佐賀県は肝臓がんの死亡率が高いが、その要因としてNASH 脂肪肝由来の肝臓がんも増加しており、その観点からも肥満予防に重点的に取り組む必要がある。

○資料1-②スライド6「改善している、改善傾向にある」の割合が中間評価より最終評価で増加しているとのことだが、「改善している」の割合が減少しているのはなぜか。

●中間評価の際、目標値に達することができたものはさらに最終評価に向けて目標値を引き上げている項目がある。これらの中には今回評価が下がった項目が含まれる。

○次世代の健康について関係課でいろいろ取り組まれているとのことだ

が、小学生 5 年生男子の肥満に増加傾向がみられる等、効果が現れていないのはなぜか。コロナの影響は考えられないか。

●理由をはっきりしないがコロナにより外出や運動の機会が減ってしまったことが影響しているのは要因の 1 つであると考えられる。

○健康寿命の延伸の評価は変化なしの「C」とのことだが、新聞等で健康寿命が佐賀県は全国的にも高いと報道された。この介護度を用いたデータも信頼性は高いと思う。質問ではないがなぜ、2 つのデータでこんなに異なるのか検証する必要があるのではないか。

●佐賀県では健康寿命の評価は健康寿命と平均寿命の差を用いている。健康寿命の数値のみで評価はしていない。

○ライフコースという表現が出てくるが、女性ではなくジェンダーの違いではないか。

●国が示したものは女性となっている。

○佐賀県は糖尿病、肥満だけではなく、喫煙率も高いのでこれを重点項目に入れてはどうか。

●喫煙について、今後取り組む重点項目に追加するかどうかは、第 3 次佐賀県健康プラン策定の際、検討する。

○歯科に関して目標達成の今後の方針に、妊婦の歯科健診を追加してほしい。

●妊婦の歯科健診については第 3 次佐賀県歯科保健計画の項目として検討していく。

○国の計画の方向性について健康日本 21（第二次）では 5 つの方向性が示されたが、健康日本 21（第三次）では 4 つの方向性に変わっている。項目が別の項目に入れ替わっただけなのか、実質的な内容は変わっていないのか教えてほしい。

●一次予防から三次予防までの内容を精査したうえでの並びと考えられるが、どういう議論があったかは国の公表後、報告する。

②さが健康維新県民運動について（資料 3－①、3－②）

【意見】

特になし

③地域・職域連携推進事業について（資料 4）

【意見】

○佐賀さいこう表彰（健康経営部門）は事業所のモチベーションが上がるので継続して実施してほしい。

○健康企業宣言事業所 714 社のうち歯科健診を実施している割合を教えてください。把握していないのであれば、事業所の歯科健診を実施報告レポートの項目として追加してほしい。

●検討する。

④地域・職域連携推進事業について（資料 5－①、5－②）

【意見】

○佐賀労働局への質問：労働安全衛生法により事業所に対し、強酸等を取り扱う有害な業務に従事する者の歯科健診が義務付けられたが、労働局で受診しなければならない事業所リスト等の情報を把握しているのか。

●（佐賀労働局）事業所に対しては健診結果の報告を求めるようになっているので、対象となる事業所のリストは把握できないが、実施した事業所及びその数は把握できる。また、事業所訪問等で、実施しないといけない施設を把握した場合はその場で指導を行うといった対応をしている。

⑤その他

【意見】

○健康づくりには一人一人の行動変容が不可欠、自治体は行動科学の理論を応用した取り組みを行うことが効果的である。佐賀県の健康づくりの取り組みにも行動科学の理論を取り入れてやってほしい。そのアドバイスは可能である。

●県内の市町のがん検診でもすでに行動科学を取り入れて実績を上げているところはある。SAGATOCO アプリも他県の事例等を参考にして運営している。今後も先生方の意見をいただきながらすすめていきたい。