

## 令和5年度神奈川県生活習慣病対策委員会 議事録

日 時 令和6年2月26日（月）19時00分～20時40分  
会議形式 Web会議（Zoom）

### 1 あいさつ

健康医療局長

### 2 議 題

#### (1) 「かながわ健康プラン21（第3次）」（案）について

（立道会長）

来年度の4月からは、健康日本21の第3次が、特定健診・特定保健指導は第4期が始まり、また健保組合のデータヘルス計画は第3期に入るということで、2024年は生活習慣病対策のすべてが揃ったまさに元年になりますので、かながわ健康プラン21もぜひとも実りあるものにしていきたいと考えておりますので、活発なご議論をお願いします。

では、議題1の「かながわ健康プラン21（第3次）」（案）について、事務局から説明をお願いします。

<事務局より資料1について説明>

（立道会長）

ただいまの事務局の資料1の説明につきまして、ご質問、ご意見等ございますか。

（山口委員）

スライド22の誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備のところ、企業の健康経営を支援するという文言があります。健康経営という言葉は、経営状態が健康なのかというように感じるのですが、こういった言葉はあるのですか。

（事務局）

健康経営という言葉自体は商標登録もされており、一般的に使われているものですので、県としても健康経営という言葉をそのまま使わせていただいています。

（山口委員）

健康経営の意味を再度教えてください。

（事務局）

健康経営とは、職員や従業員の健康づくりをすることで、それが経営の方にもプラスの影響を及ぼしますという考え方ですので、ぜひ推し進めていただきたいという内容です。

(立道会長)

私は産業保健が専門ですので、私からも少し説明させてください。今まで従業員の健康管理はコストと言われておりましたが、健康経営とは、社員の健康に投資という形でより生産性を高めていくという概念です。これに対して認定制度があり、それを取得することで、企業はホワイトなイメージになれるということがありますので、いわゆる健康経営というのが、現在は企業のイメージ戦略の一つとしての流行り言葉になっています。

(成松委員)

2点教えていただきたいです。1点は未病センターという単語がありますが、具体的にはどんな場所を意味しますか。未病コンディショニングセンターとは違うのですか。

(事務局)

未病コンディショニングセンターとは異なり、各市町村や連携している企業等の身近なところで、簡単な体力測定ができるような場所を設けています。未病コンディショニングセンターとは違うものになります。

(成松委員)

市役所等に計測機器が置いてあるコーナーのことを指しているという理解でよいでしょうか。

(事務局)

おっしゃるとおりです。

(成松委員)

もう1点はがんに関してなのですが、新しい目標としてがんの年齢調整罹患率を下げるというものがあり、かなりアンビシャスな目標だと思います。これはどのような経緯で、具体的にどのような形で実行しようとする目標なのか教えてください。

(事務局)

これにつきましては、がん対策推進計画の方でもこういったことを目標にしていくということもあり、かながわ健康プラン21にも入れさせていただいたということです。成松委員がおっしゃるように、なかなか難しい目標かと思いますが、達成を目指していきたいと思っています。

(成松委員)

かなり難易度が高い話で、具体的なプランがあるのかどうかをぜひお伺いしたいのですがいかがですか。死亡率でしたら検診の受診率を上げるなど、いわゆる我々がやっているようなことをやる、または既存の取組を頑張るということでも良いと思うのですが、年齢調整罹患率を下げるというのは、喫煙対策ぐらいはあるかもしれないですが、その他については既に十分されていると思います。そういった中で年齢調整罹患率を下げるというのはかなりアンビシャスな印象を受けるので、どのようにがん計画を持たれているのかを教えてください。

(事務局)

県のがん対策推進計画も現在改定作業を行っていますが、その中で1次予防ということで、未病改善の取組や、まだ喫煙率が高いということで、たばこ対策に取り組んだり、また、感染症対策ということで、肝炎ウイルス、子宮頸がん、ピロリ菌といった対策も含めて感染症対策にも取り組んでいくことで罹患率を下げたいと考えております。

(笹生副会長)

スライド7の全体像やスライド23の子供の対策のところですが、貧困対策が入っていません。貧困対策をしないと将来の生活習慣病に関わってくると思うのですが、計画に見当たらないのでどのようにお考えか聞かせてください。

(事務局)

貧困対策については、目標評価部会でも議論に上りました。現時点では答えを持ち合わせていないこともあり、これから貧困対策も含めて、実際の取組の中でどのような形で進めていけばよいかを皆様にご相談をさせていただきながら、検討を進めていきたいと考えています。

(笹生副会長)

今後の対策という理解でよいですか。

(事務局)

おっしゃるとおりです。

(浜野委員)

今回の新しい視点ということで社会環境のことが強調されていましたが、道路や公園などを通じた歩きやすい街づくりなどを意味するのかなと思います。健康医療局を超えた各関係部署との連携ということも記載されていましたが、かながわ健康プラン21を通じて、県庁内での連携はきちんと取れるものなのですか。道路等が絡んでくると、全く管轄が異

なってくるのではと思うのですが。

(事務局)

健康づくりにおけるハード面等に関しては、非常に多岐にわたる主体が絡んでおり、ご指摘の通り県庁内部でも色々なセクションが絡んでいます。こちらについては、県土整備局や関連の部署とも連携をして作り上げた計画になっておりますので、これから実際の取組を進めていくにあたり、関連のセクションとよく連携をしながら、きちんと前向きに進めていきたいと思っています。

(立道会長)

私はがん対策も職域でやらせていただいておりますが、生活習慣病対策ががん対策の一種になるという意味合いから、生活習慣病を改善することによってがんの罹患率を減らすというのがこの目標値になっているのではないかと想像します。つまり、生活習慣病を改善することによって、がんの罹患も減るだろうという意味合いとして理解しています。

(福井副会長)

資料2についての意見です。27、28ページの身体活動・運動のところに、歩数が9,000歩と書いてありますが、今は歩数よりも、速度の方がとても効果があるということが医学的にも証明されています。歩数は8,000歩程度がピークで、それ以上歩いても実はあまり効果がないことが色々な疫学調査で判明しています。むしろプラススピード、例えばインターバルトレーニングで速さを意識するというような筋トレ的な要素にもなりますが、そちらの方が生活習慣病対策や高齢者のフレイル対策にもなります。しかし、そういった記述が全くないので、速さの意識をもう少しきちんと記載するようにした方がいいのかなと思います。それから、私は以前からずっと思っているのですが、歩く速さを実生活で意識すること自体が難しいです。普段の通勤時間が決まっていれば何分で歩いたかを感覚的に意識できるのかもしれないが、高齢者の場合は速度が落ちただろうかということなかなか意識できません。現在は歩行速度が健康にとっての大事なデータであるとされています。例えば、ストップウォッチ等を使って安全な場所で10メートルを何秒で歩けるかです。大体1秒1メートル以下で歩くとかなり危ないと言われておりますので、10秒で歩けるかどうか、または7、8秒で歩けるのかで、歩くスピードが落ちるといったことも実感できるので、そういった試みをするのも非常に面白いのではと思います。とにかく、スピードについて意識した記述が大事かなと思います。

(事務局)

おっしゃる通りスピードや運動強度に関しては言及ができておらず、国の健康日本21の目標と横並びで歩数のみとしています。まさしく自然に健康になれる環境づくりに関連すると思いますので、歩行速度や運動強度がわかるような環境を用意してあげるというの

は非常に重要なことだと思います。これから具体的に取組を進めていく中で、ご相談をさせていただきながら、うまく取り入れていきたいと思っています。

(立道会長)

特定健診の間診票に歩く速度について入っていると思いますので、それが1つの指標になるのではないかと今のご質問に対して思いました。

(成松委員)

再度同じことの確認なってしまいますが、がんの対策の部分についてです。先ほど事務局がおっしゃった子宮頸がんワクチンの推進という1次予防が今回のかながわ健康プラン21の趣旨ではなくて、あくまでも先ほど立道会長がおっしゃったような生活習慣改善からがんの1次予防をしましょうというのが、今回のかながわ健康プラン21の趣旨であるとの理解で大丈夫ですか。ワクチンの推進ということはかながわ健康プラン21には書かれていなかったの確認させてください。

(事務局)

ご指摘の通り、かながわ健康プラン21では生活習慣の改善ということで、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒等の対策を取っていくことで、がんの罹患率を下げていくということを記載させていただいています。がん対策推進計画の方ではさらにウイルス対策等も入れているのでお話しさせていただきましたが、かながわ健康プラン21の中では生活習慣の改善を対策としてやっていきますという内容になっています。

(成松委員)

私からのコメントになりますが、県が独自に行っている未病対策であるヘルスプロモーションを私は非常に評価しています。しかし、2分の1の方が罹患するがんに関しては必ずしも、その対象に入っておらず、力が入れられていないように感じていますので、未病対策としてがんにも取り組んでいただけるといいと思っています。

(笹生副会長)

今のご意見と関連しますが、やるべきときにHPVワクチンをしっかり打つということと、本来は小学校6年生～高校1年生の時に打つのがベストです。また、ピロリ菌もがんの主原因なので、ピロリ菌の検診やその他除菌治療等も大切です。それを計画に盛り込むのはなかなか難しいかもしれませんが、一言付け加えさせていただきます。

(立道会長)

それでは次の報告事項である、「神奈川県がん対策推進計画」の改定についてと「神奈川県循環器病対策計画」の改定について、事務局から説明をお願いします。

<事務局より資料3及び資料4について説明>

(立道会長)

がん対策推進計画と循環器病対策推進計画の改定の報告事項でしたが、両計画事項についてご質問等ございましたら、よろしく申し上げます。

(福井副会長)

循環器病対策推進計画について質問です。循環器は実際問題として救急対策が非常に大事になると思います。この中にも、循環器病が発症した場合は県民が自らできるだけ迅速かつ適切な対応に努めると記載されていて、これは本当にとっても大事なメッセージなのですが、これは要するに救急車を呼ぶということだと思います。具体的にどのような動きがあるのかということをお教えいただけます。私は心筋梗塞のレジストリーデータを集めており、事務局で毎年2,000人位の患者さんを集めていますが、その心筋梗塞全患者数のうち実際に救急隊を呼んでいる人は60%で、残りの40%は自ら病院に行ったりしているのが実情です。最初から救急車を呼ぶとドア・ツー・バルーンといって血管を再開通して予後良くすることができますが、それができないとそのデータが全然違ってくるので、いかに救急車を呼ぶことが重要かということを一一般の人々に理解してもらうことが大切だと思います。そのあたりについて何か具体的に動きがあるかどうか教えてください。

(事務局)

こちらは今年度県で作成しました、A4版を2つに折りましたリーフレットになります。脳卒中と心臓のことが一緒になっていますが、例えば脳卒中であればこういう症状が出ますよということを記載したり、心臓についてもこういう症状が出たらすぐに救急車を呼びましょうという内容でリーフレットを作成しております。来月は県民向けに公開講座を開催する予定です。こういったリーフレットや研修の機会等を活用しながら進めていきたいと思っています。また、特に働き世代の方は循環器病を発症しやすく、また重症化しやすい年代だと思いますので、先ほど申し上げました産業保健総合支援センターであったり、そういったところと連携しながら働いている方を対象に県の研修会を開催したりすることで啓発の機会を広げていくように取り組んでいます。福井副会長にもご協力いただけるようでしたら、お願いしたいと思っておりますのでどうぞよろしく申し上げます。

(浜野委員)

以前より議論があった用語で未病というのが計画の中に定着して久しいのですが、今のがん対策と循環器の説明で、がんの未病とは何なのだろうかということと、循環器の方では未病改善という用語も見えたのですが、それぞれどういうことを意味しているのか教えてください。未病とは改善するものなのですか。

(事務局)

がん対策推進計画においては、がんの未病改善は一般的にはがんの予防というように変換して使わせていただいておりますが、生活習慣病の未病改善により、がんを予防して、がん罹患する人を減らしていきたいという取組でがんの計画には未病改善という項目を掲げています。

循環器病対策につきましても、同じく未病というのは第1次から第3次予防の中の第1次予防というように捉えており、いわゆる生活習慣の改善を未病改善ということで計画の中には記載をさせていただいております。

(浜野委員)

あともう1点、私は労災病院の方におりますので、就労との両立支援ということで病院でも携わってきたのですが、両立支援コーディネーターの育成事業も親団体の労働者健康安全機構の事業としてずっと行ってきており、各企業が両立支援コーディネーターを育成しています。しかし、今回は産保センターとの協力等があったので、その事業のことも見据えて県の認定のようなことをする予定かどうか教えてください。

(事務局)

産保センターでも両立支援コーディネーターの育成を行っており、各拠点の指定病院の相談員が認定を取ろうとしていましたが、すぐに予約が埋まってしまい取れない状態が続いたのですが、最近はオンラインでもやっているようで認定を取られる方が増えてきました。拠点の指定病院の相談員の中には認定を取得した方も増えてきているのですが、企業の方に取得いただくまではなかなか難しいのかなと思っています。両立支援コーディネーターの資格を取ると診療報酬にも影響してくるので、病院の方では取っていただいておりますが、企業の方についてはまず制度づくりから始めていただければと思っています。

(浜野委員)

そうしますと、独自で県の認定をするということですか。

(事務局)

今認定している企業というのは、その企業の就業規則に半日単位や時間年休がある、休暇制度で療養休暇を取ることができる、または時差出勤などの制度があるというような企業について認定している状況です。

(立道会長)

がん対策推進計画の1次予防のところで質問があるのですが、1次予防における感染症対策の推進で子宮頸がんのHPVと胃がんのピロリについて記述されているのはいいのですが、ロジックモデルにも肝炎の受検促進が入っているのに、これについて神奈川県は抜

いているのはなぜですか。

(事務局)

資料3に記載していないだけで、計画には入れています。

(北岡委員)

循環器病対策についてですが、先ほど福井委員がおっしゃっていた箇所についてです。県民の役割ということはとても大事なと思います。ただ、日本語的な表現で、スライド10にある第4章第1節の正しい知識の普及啓発のところ、検診の受診に努めるというような表記はそぐわない感じがします。例えば、県民も広く正しい知識を持って、県民なりに家族や色々なところに普及啓発をしていくということであれば、この項目の中でもフィットするのかなとは思いますが、この表記がここに入っているのは私としては少し違和感があります。もう一つはスライド11で、先ほどの救急体制といいますか、サービスの提供体制のところも、項目はサービスの提供体制の充実という中に、県民が自ら云々で対応するというのも、内容と項目が合わない感じがします。場合によっては計画の中に入れ込むのがいいのか、あるいは計画全体に対しての県民の役割を全部に共通してあげるというのも一つの手かなと思いました。

(事務局)

おっしゃるとおり、県民の役割を記載する際に、県民の箇所だけ別立てにして記載した方がいいのではないかと検討したのですが、そこまで具体的に記載できることが十分にありませんでしたので、一旦それぞれの施策の中に記載したというところなんです。なぜこちらの箇所にこういった内容が記載されているかと言いますと、県民以外に、例えば、県、市町村、消防、医療機関や医療従事者が行う役割については沢山記載されており、その中で県民に普及啓発をしていくということが記載されております。それを踏まえて県民はそれらの普及啓発によって得られた知識を持って自ら努めるというように、実際の計画本文にはこれが唐突に出てくるのではなく、前の文章をふまえて記載をするように、工夫して掲載しております。

(北岡委員)

計画本文には、経緯というか、そこがきちんと書かれているという理解でよろしいのですね。

(事務局)

おっしゃるとおりです。

(北岡委員)



項目のタイトルと中身が合うような形の表記にぜひしていただきたいと思いますので、そこをご検討いただければと思います。

(成松委員)

2点質問があります。まず1点目はがん検診の精度管理なのですが、神奈川県最大の自治体である横浜市では既に我々と共同開発したシステムを使ってがん検診の感度・特異度を出しています。それを使って実際に事業的な検診の精度管理の成果も上がりつつありますし、研究成果も出ているのですが、計画を拝見すると全くそのことに触れられていません。自治体と連携するという説明でしたので、横浜市とはどのように情報共有や連携をしているのですか。

(事務局)

がん登録を活用してがん検診精度管理をするというのは、重要な取組だということを最近実感しておりますので、来年度は頑張りたいなと思っています。がんでは5つの分科会があり、笹生副会長にはご出席いただいておりますが、そこでも精度管理については色々な厳しいご意見を伺っており、そのチェックリストにもがん登録を活用して精度管理をするという項目もあり、そこを満たしていくためにも取り組んでいくことを来年度は頑張りたいと思っています。また、横浜市との連携についてですが、成果をまだ伺っていませんので、これから確認をして、それを横に繋げていければと考えています。

(成松委員)

私の方から色々と共有したいのですが、共同研究の守秘義務契約の問題で直接お伝えすることができないので、横浜市の方とぜひ連携して、その中で我々の成果を県の皆様に共有させていただくような取組ができればと思いますので、よろしくお祈いします

もう1点は、これも横浜市の話ですが、最近遺伝性乳がん、卵巣癌の血縁者の遺伝子検査を助成するという、まさにこれはがんの1次予防になるのですが、かなり思い切った全国初の施策を打ち出されましたが、把握されていますか。

(事務局)

記者発表されたのを見たところですが、色々な対策を打ち上げられており、まだ具体的には確認できていません。

(成松委員)

これはかなり思い切った施策だと思っています。恐らくうまくいく面もあればそうでない面もあると思いますが、ぜひ県の方でも連携していただきたいと思っています。最初のファーストペンギンは横浜市にやっただいただいているので、それをブラッシュアップさせた形

で他の県内の市町村に繋がれたらと期待しています。

(浜野委員)

糖尿病対策推進会議で重症化予防のワークショップがあったので、健康医療局の方も御承知とは思いますが、その時に神奈川県が検診受診率の低さが毎回課題となっており、情報提供を通じて受診率を上げるというような文言がありました。しかし、特定健診自体の費用負担が各市町村によって無料や有料となっており、項目に関しても、医学的に有用な情報ですと慢性腎臓病に関してはアルブミンなのですが、予算のためにできる自治体とできない自治体があり、そういったところがバラバラでした。その対策として、県が予算を使って特定健診を無料化にするということは可能なのですか。

(事務局)

現時点ではそこまで踏み込んだ取組は検討できていないのですが、健診系の事業に関しては、幾らかですが県から市町村へ補助を出しております。また、先ほどおっしゃっていただいた通り、市町村によってできる項目や、やり方が違っていたりということはありません。例えば、似たような規模の市町村の優良事例を情報提供していくなど、骨粗鬆症検診も含めて、そういったところでできる限り受診率を上げる方向に頑張っていきたいと思っています。

(立道会長)

活発なご意見ありがとうございました。最後に名簿順に会議全体を通じてのご意見、ご感想をお願いします。

(飯野委員)

冒頭の健康医療局長の話に行動変容ができないということがありましたが、健康問題はどこか他人ごとのように関心の低い人が意外と多く、私自身も喫煙したら血圧が高くなり、お医者さんに注意されて喫煙を止めたりということをやってきました。そういうことで、いかに健康に関心がない人に関心を持っていただくかと、そのための具体的なアプローチをどのようにやっていくかということが非常に重要だということを感じました。

(岡野委員)

健康管理、健康診断など、色々な施策について、各自治体で地域に合わせた色々な施策を皆さん考えていると思います。自治体の規模は様々ですので、川崎市は川崎市なりに、一生懸命行政と連携を取りながら施策を考えているところです。あくまでも1つのガイドラインとして、こういった県の方向性を我々としても注目させていただいています。極端に言えば、県の行政の基本的な路線に従えばある程度お金も下りてくるでしょうし、この辺は我々としてもなかなか無視のできないところなので、上手に行政、自治体と連携をと

りながら、今回のかながわ健康プラン21を参考にさせていただきたいと思います。

(北岡委員)

他の委員の方々もおっしゃっていましたが、この計画を立てるところまでは良いのですが、いかにそれを県民の方々に浸透させていくのか、どうやって周知をしてそれを具体化していくのかということが次の段階の大事なところだと思います。それを具体的にどのように展開をしていくのかということと、私も県民の1人として自分の役割をどのように果たしていくのかということ而努力していきたいと思っています。

(小松委員)

毎回話題になる未病という言葉が我々医師からすると少し違和感があり、予防なのか何なのか、わからなくなることが多々あります。そうは言いつつ、色々な意味で、皆さんがわかりやすいようになっていけばよいと思います。今後、懸念されるのは、認知症やMCIなどのあたりまで未病という言葉が出てくると、さらにわかりにくさが増すなど思いながら今日はお話聞かせていただいていたいました。

(笹生副会長)

先ほども申し上げましたが、がん対策の1次予防として感染症対策をしっかりやっていきたいと思っています。神奈川県医師会でもずっと感染症対策をやっていますが、引き続き頑張っていていきたいと思っています。循環器対策でも潜在的な心房細動や脳卒中予防等でそういうようなことを考えています。1次予防、2次予防ではリハで死亡率を下げようという試みにも協力していきたいと考えています。

(佐野委員)

ワーキングのメンバーとして長期間の評価や基準値自体に新情報が報告された場合はどう扱っていくかということ新たな課題として受けとめさせていただきました。また、計画づくりの段階での情報は、事業を運営していく者たちにも共有していく必要性を会議を通じて確認しました。

(修理委員)

横浜市も神奈川県と同様に計画としては健康横浜21、あるいは保健医療プランというものを作成しています。先ほどから議論にもなっていますが、その保健医療プランの中では、がん対策をかなり厚めにとり、来年度予算でがん対策についてかなり重点的に新たな施策を打とうとしています。先ほどのお話にもありましたが、神奈川県とよく連携して、意見交換をしながら、神奈川県全体が新たな取組ができるような形でぜひ協力していきたいと思っています。

(田中委員)

皆様ご存知のように口腔内細菌が非常に生活習慣病と関わりがあるということが、今色々取り沙汰されていますので、歯科の分野も多いに生活習慣病予防に果たせる役割は大きいと考えています。検診に関しましては、骨太の方針にもあげられているように、国民皆歯科検診というのが今話題になっており、神奈川県歯科医師会としてもこれは重要な事業として考えていますので、県の行政の方たちにはご協力いただきたいと考えています。

(田村委員)

かながわ健康プラン21については注目して見させていただいています。循環器計画については令和4年3月の策定で、計画の評価がされないということが書かれていましたが、もしできましたら後追いで評価していただけたら参考にできるなと思っていますのでできたらお願いしたいと思っています。

(戸塚委員)

大変勉強させていただきました。今回は新たな視点ということで、女性の健康や自然に健康なる環境づくり、他のアクションプランの提示など、色々な視点から新しい項目を盛り込んでいただいて、大変勉強になり結構なことだと思います。先ほど修理委員からお話ありましたように、横浜市ではがん対策予算にだいぶご配慮いただき、色々な新しい試みをやっております。健診のことで胃がん検診の窓口負担を軽減していただいたりと色々な面で進んでおりますが、県の方とも連携して、また色々勉強させていただきたいと思っています。

(成松委員)

先生方のお話にあるように、ぜひ自治体間と県との連携が進むとより良いのかなと思っています。今日はがんのことについての質問をさせていただきましたが、私どもは保健福祉大学とチームを組んで未病指標の開発や未病プロモーションの研究をさせていただいています。また、様々な民間企業と組んで行動変容の仕組みづくりや取組もしています。県の所管はのち未来戦略本部室になるのだと思いますが、ぜひ御注目いただければと思っています。

(沼田委員)

日本はWHOも認めるように医療のアクセスや結果は非常に良く、2次予防はしっかりしているのですが、1次予防はワクチンも含めて非常に弱いというか、進まないという難しいところがあります。立派な計画もできていますが、県民に周知して、これを推進する必要があります。何らかの不安や恐怖の経験があると受診率も上がるように、皆さんに病気の怖さを再度、繰り返しお伝えすることも重要なのかなと思いました。

(浜野委員)

現行のかながわ健康プラン21に私も関わらせていただき、皆様の努力が糖尿病の領域では、先日の糖尿病重症化予防会議で県の方でもプレスリリースなされたようですが、成果が出たという報告を聞き、また、過去のデータを拝見してみましても私の関わっている生活習慣病や糖尿病、健診等々のデータで、少し実りが出てきたのかなと思った次第です。一方で今のお話だと、例えば力のある横浜市と、そうでない地域の県民とで市町村格差が出そうですので、県という視点ですべて網羅していただき、県民全体の健康増進ということで動いていただければと思います。

(福井委員)

健康については全国民、県民が興味のあることです。しかも、生まれた時から御高齢になるまでの膨大な範囲に及んでこれをまとめるのは非常に大変だと思います。一番の課題というか根本的な考え方として、1次予防の結果が出るのに、10年、20年、場合によっては40年、50年かかるので、本当はそこをきちっとデータを出すことによって、こういうことに意義があるということがわかると、実は民間の方が今は健康リテラシーについて皆さん非常に興味があるので、そこはむしろ進むと思います。話を聞いていて非常に綺麗な言葉はたくさん並んではいるのですが、それに対する効果判定が難しく、データを出すのが一番大変な作業にはなりますが、そのところを中心にやっていくのが今後の課題ではないかと思います。長期のデータは県でなければ絶対に出せないもので、そういうことが大事になっていくのかなと思いました。

(山口委員)

私は鎌倉市医師会の方から出ております。高齢化率が非常に高い鎌倉市では、整形外科の先生から、圧迫骨折が非常に多くなってきており、そのうちの10人に1人位しか治療がなされてきていないというような話がありました。今回の新規の目標の中に骨粗鬆症健診の受診率の向上や、個人の骨量を知ることの重要性や早期発見、対策、普及啓発等の文言が盛り込まれており、我々もできたら骨粗鬆症検診をやっていきたいと思っています。この計画では骨粗鬆症検診が0.9%行われたという記載があるのですが、一体どこの自治体で行われているのかを、後日でもよいので、県の方から教えていただければと思います。

(立道会長)

私は産業保健を専門にしております。今回の目標値で、事業所の80%に産業保健サービスを届けるという目標があり、膨大というか、壮大な目標値というところが実感ですので、今後は地域・職域連携というものをより活性化しながら、産業保健サービスを各事業所に届けていく、そういうようなサービスを作っていきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

委員の皆様からの貴重な御意見、御感想をいただきまして本当にありがとうございます。今回いただいた御意見を活かして、より良い計画の策定と、それ以上にどのように実行す

るかが一番大事だと思いますので、それに向けて協議いただければと思います。また、委員の皆様方の御協力をいただければと思います。

それでは、議事を終了し、進行を事務局にお返しします。

(事務局)

立道会長、委員の皆様ありがとうございました。

本日の会議結果につきましては、審議速報と会議記録を県のホームページに掲載する予定となっております。後日、議事録案を事務局で作成し、お送りしますので、御確認をお願いいたします。本日はお忙しい中、貴重な御意見を賜り、まことにありがとうございました。これで令和5年度神奈川県生活習慣病対策委員会を終了いたします。ありがとうございました。