令和５年度第３回健康長寿計画推進検討会議　議事概要

１　日時

令和６年２月１３日（火）　１８時３０分～１９時３０分

２　場所

埼玉会館　３Ｂ会議室及びオンライン参加

３　出席者

〈委員〉（敬称略・順不同）

大木いずみ（公立大学法人埼玉県立大学　教授）（委員長）埼玉会館会場
緒方　裕光（女子栄養大学　教授）オンライン
奥山　　秀（埼玉県国民健康保険団体連合会　常務理事）オンライン
加藤　英明（公募委員）オンライン
小宮山和正（一般社団法人埼玉県歯科医師会　理事）オンライン
澤田　　亨（早稲田大学スポーツ科学学術院　教授）オンライン
繁野　北斗（埼玉労働局労働基準部　健康安全課長）オンライン
島山　令子（埼玉県市町村保健センター連絡協議会）オンライン
関野美知子（埼玉県食生活改善推進員団体連絡協議会　理事）オンライン
登坂　英明（一般社団法人埼玉県医師会　常任理事）（副委員長）オンライン
松永　浩司（埼玉産業保健総合支援センター　副所長）埼玉会館会場
山本　広道（全国健康保険協会埼玉支部　企画総務部長）オンライン
横山　徹爾（国立保健医療科学院　生涯健康研究部長）オンライン

〈事務局：健康長寿課〉

課長　加藤絵里子、副課長　矢内孝司、主幹　荒井今日子、主査　飯田浩美、
主事　守菜々子、技師　新井里美、主幹　鈴木安徳
関係課：疾病対策課、人材活躍支援課、衛生研究所、精神保健福祉センター

４　議事

（１）第８次地域保健医療計画（次期埼玉県健康長寿計画）の素案について

●　事務局から資料説明（資料１、資料２）

●　質疑、意見等

○奥山委員

配布版は、第４次健康長寿計画だけになるのか。第８次地域保健医療計画はかなりのボリュームで活用しづらいと思う。

○事務局

第４次健康長寿計画は、第８次地域保健医療計画に統合されるため、配布版は第８次地域保健医療計画全体となる。実際に使用する際には、該当部分のみを分けて使うことも可能である。

○奥山委員

分冊のような形で利用しやすいよう工夫がされると良い。

（２）第３次埼玉県健康長寿計画の評価について

●　事務局から資料説明（資料３、資料４、参考資料１）

●　質疑、意見等

○大木委員

本会議で検討する指標の評価については、検討結果を評価へ反映するのか。

○事務局

会議の結果を最終的に評価へ反映し公開する。

○奥山委員

特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は、現状値が目標値と乖離があるが、計画策定値と現状値を比べると一定程度の進捗が果たせているので、正当に評価して良いのではないか。評価はＢが妥当ではないか。

ただ、特定健診の受診率と特定保健指導の実施率は第４次健康長寿計画でも目標値が同じなので、現在の施策や事業だけでは目標に達しないのではないか。目標値を掲げるだけにならないよう、今度どうしていくかを考えていく必要がある。

また、血圧や血糖値等悪化している指標もある。第４次健康長寿計画でどのように対応していくのか、またはどのように対応するつもりなのか、考えがあれば教えてほしい。

○事務局

特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は、何らかの対応をしなければ上がらないという奥山委員のご指摘のとおり、何をやっていくか検討している状況である。この後の議題にも繋がるが、地域・職域連携がひとつ方向性になると思う。また、保健指導の資質の向上、保健指導の途中脱落をしないような支援等を実施していきたいと考えている。県や各機関がそれぞれ努力している状況と思われるので、こういう場を借りて委員の皆様から御意見をいただき、今後反映させていきたい。

○大木委員

目標値への達成をみるアウトカム評価とプロセス評価する２つの面があると思われる。もう一度評価した時に同じ評価になる評価方法がよいのではないか。先を見据えて実施している計画なので、そのような視点も重要だと思う。

○事務局

どのように評価していくか試行錯誤をしている。今回は、国立保健医療科学院作成のツールを活用し評価を行ったが、例えば、合併症患者数（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）については、年により数値の上下が見られる。数値が下がっていると考えてよいのか等を委員の皆様から御意見を頂きたい。

○横山委員

健康日本２１（第二次）最終評価におけるプロセス評価としては、これまでの取組を整理している。これまでにどのような取組を行ったのか、質的な評価や整理が必要だと思われる。健康日本２１（第二次）最終評価では、質的な評価からも次期計画の課題を整理している。

合併症患者数（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）は、高齢化が進むと増加傾向となる。図表では右下がりで合併症患者数が減少しているように見えるが、年齢調整を行い確認した方が良い。また、人数の指標は人口の影響で増減する。年齢調整やトレンド検定をすると良い。

健康日本２１（第三次）では、年齢調整を行う指標を明記している。県でも同じく明記した方が良いのではないか。

○緒方委員

年齢が関係している指標は、基本的に年齢調整した方が良い。数と年齢調整の両方で見た方が良い。上下の幅が大きい数値については、前年との比較だけではなく、過去の数年分と比較した方が良い。指標の評価方法については、方針通りに評価をした方が良い。

〇登坂委員

合併症患者数（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）について、糖尿病患者が透析を必要になるのは７０歳過ぎが多い印象がある。数値では、患者数が減っているように見えるが、合併症患者数だけでなくクレアチニン値の評価も必要だと思われる。特定健診の結果を治療やその後の経過に活かすには、指導の手順みたいなものが示されると良くなるかと思う。特定健診のデータは、協会けんぽのデータは入っているのか。入っている場合、協会けんぽにデータを提供してもらうことも検討してもらった方が良い。

〇事務局

特定健診の受診率は、協会けんぽも入っている。

現行の健康長寿計画では、年齢調整について明記していないが、第４次健康長寿計画では、年齢調整を掲載しており、今後できる限り年齢調整を行う。

（３）令和５年度における埼玉県地域・職域連携推進事業の取組について

● 事務局から資料説明（資料５）

● 質疑、意見等

〇奥山委員

地域保健、職域保健のそれぞれの課題に対し、県の事業がリンクしていないところがあるように思う。課題に対して何をするか絞り込めると良い。各実施主体が課題を出すだけなく、各実施主体と何をするか検討する過程が必要かと思う。

国保連合会の立場にはなるが、ＫＤＢデータをより活用してもらうことが課題だと考えている。最終的には、地域と職域の両方のデータが必要になるため、データヘルスという観点では、ＫＤＢだけでなく、協会けんぽのデータも合体した上で、地域全体の診断ができるのではないかと思う。データの活用を共有できるよう工夫したいと思う。また、今後データを活用しながら進められると良いと思う。

以上