

## 令和7年度健康長寿計画推進検討会議 議事概要

### 1 日時

令和8年2月13日（金曜日） 18時30分～19時30分

### 2 場所

埼玉会館 5C会議室及びオンライン参加

### 3 出席者

〈委員〉（敬称略）

大木いずみ（公立大学法人埼玉県立大学 教授）（委員長）会場

緒方 裕光（女子栄養大学 教授）オンライン

唐橋 竜一（埼玉県国民健康保険団体連合会 常務理事）会場

久保アヤ子（埼玉県食生活改善推進員団体連絡協議会 副会長）会場

小宮山和正（一般社団法人埼玉県歯科医師会 理事）会場

高野真梨子（公募委員）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

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

〈関係者〉

川又 裕子（埼玉労働局労働基準部 健康安全課長）会場

山川 英夫（埼玉県保健所長会 鴻巣保健所長）会場

〈事務局：健康長寿課〉

課長 植竹淳二、副課長 古海史予、主幹 荒井今日子、技師 新井里美、

主事 光本夏奈

関係課：疾病対策課、衛生研究所、精神保健福祉センター

## 4 議事

(1) 第3次埼玉県健康長寿計画の評価及び第8次埼玉県地域保健医療計画（第4次埼玉県健康長寿計画）の進捗状況について

● 事務局から資料説明（資料1～4）

● 質疑、意見等

○山川委員

低栄養傾向の高齢者の割合は、第3次埼玉県健康長寿計画では目標を達成しているが、第8次埼玉県地域保健医療計画（第4次埼玉県健康長寿計画）では悪化している。評価の違いがあるのはなぜか。

○事務局

第3次埼玉県健康長寿計画では、令和4年のデータで評価をしている。一方で、第8次埼玉県地域保健医療計画（第4次埼玉県健康長寿計画）では、令和6年のデータで評価をしているために、評価結果に違いが生じている。なお、低栄養傾向の高齢者の割合は、国民健康・栄養調査（埼玉県分）結果で評価を行っているが、解析対象者数が非常に少ない。参考として、市町村国民健康保険及び協会けんぽの特定健康診査データを確認してみたところ、65歳から74歳におけるBMI20未満の者も増加する傾向があった。ただし、増加の要因については明らかにできていない。

○高野委員

望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合の悪化について、健康増進法改正で受動喫煙の防止が強化されてから数年経つが、悪化の要因はあるか。

○事務局

望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合は、家庭、職場、飲食店のいずれかにおいて、月1回以上、望まない受動喫煙を受けた者の割合を集計している。

計画策定時の令和4年のデータでは、新型コロナウイルスの影響で、テレワークの普及、外出控えがあり、職場や飲食店へ行く機会が少なかった。

最新値の令和6年のデータでは、外出する方が増えたため、望まない受動喫煙を受ける機会も増えたが、受動喫煙を全く受けていない者も10%程度増加している。

飲食店では、喫煙可能室の設置が原則としているが、例えば、個人経営の小規模飲食店は、喫煙専用室を設けなくてよいという経過措置がある。どのような種類の店舗なのかが分かるよう、標識の表示を徹底したい。

○川又課長

睡眠で休養が取れている者の割合が悪化について、働き方改革関連法が施行され、時間外労働の上限規制が設けられたが、悪化の要因はあるか。

○事務局

具体的な要因は、現状では分からない。睡眠で休養が取れている者の割合もデータソースが国民健康・栄養調査（埼玉県分）のため、解析対象者数が少ない。市町村国民健康保険及び協会けんぽの特定健康診査結果の令和元年度から令和5年度を経年的に確認したところ、同様の傾向であった。要因については明らかにできていない。

○横山委員

健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均）は、有意差検定が可能である。

## （2）解析対象者数が少ない指標について

● 事務局から資料説明（資料5）

● 質疑、意見等

○高野委員

若年女性のやせは重要な課題であり適切な評価が必要だが、国民健康・栄養調査の協力率が低くデータ収集が難しい。他の都道府県では、20～30歳代女性のやせの割合といった若年層のBMIをどのように評価しているか。

○事務局

事務局では情報を持っていない。

○緒方委員

解析対象者数が少ないということは、数値は推定値になるため、信頼区間の算出は行っているのか。

○事務局

以前、同様の御意見をいただいておりますが、特定健康診査データでは、解析対象者数が多いため信頼区間の算出を行っていますが、国民健康・栄養調査（埼玉県分）では、解析対象者数が少ないため信頼区間の算出は行っていない。

#### ○緒方委員

余裕があれば信頼区間を算出すると良い。人数によって幅が変わるため、評価をする際に参考になる。

### (3) 地域・職域連携推進担当者会議の報告及び令和7年度の取組について

- 事務局から資料説明（資料6）
- 質疑、意見等

#### ○唐橋委員

地域と職域は、それぞれ単独では保健事業が届きにくい層が存在する。こうした層に対して連携して取り組むことに意義がある。例えば職域では、被扶養者や小規模事業者、増加しつつある高齢職員などに課題があると考え。課題共有や分析にとどまらず、届きにくい層に的を絞った取組はできないのか。

#### ○事務局

事業所は産業医を置き、従業員の健康管理を行なっている。配置義務のない50人未満の事業所では、医師会と連携し、地域産業保健センターの登録産業医が健康診断書を確認し、医療機関受診や生活指導などを行っていることを承知している。

中小零細企業で働く方の健康管理は重要であり、県、市町村、埼玉労働局、労働基準監督署、保険者等で構成する地域・職域連携推進協議会などを活用し、各地域でどのような取組が可能か、話し合いが進められているところである。また、当課では健康経営認定事業所の拡大にも取り組んでおり、例えば三郷市では、市内労働者の健康対策として、健康経営に取り組む事業所を拡大させたいとの相談があるなど、健康経営を切り口に、地域と職域がつながる取組も始まってきているところである。

## 5 報告

### 慢性腎臓病（CKD）予防対策部会について

- 事務局から資料説明（資料7）
- 質疑、意見等

#### ○登坂委員

早期に患者へ介入することは、加齢に伴う腎機能低下の進行を遅らせ、将来の透析患者を減らすことにつながると言われている。開業医が継続して診るのではなく、一度、腎臓病専門医が評価し、その後は開業医へ戻すといった病診連携により、慢性腎臓病患者の長期的な悪化を防げると考えている。

こうした取組で、透析患者が減少した事例があるため、埼玉県でも導入していきたい。ただし、地域によっては腎臓専門医がいる病院がないため、県全体で一律に進めるのは難しく、各郡市医師会で地域に応じた方法を検討してもらっている。医

師会単位で腎臓病専門医による講演会を実施し、病診連携の具体的な運用についても検討を進めている。専用の情報提供書を作成するなど、患者がスムーズに受診できる仕組みづくりも進めている。現在、取組の進捗状況に関するアンケートを実施中で、17～18か所から回答があり、概ね実施しているとの報告を得ている。今後1か月以内に取りまとめたいと思う。早期の慢性腎臓病患者を透析に移行させないことを第一に考えたい。結果が出るまで時間はかかるが、有効な取組であると考ええる。

以上