令和８年度第１回健康長寿計画推進検討会議　議事概要

１　日時

令和８年９月１６日（水曜日）　１０時００分～１１時３０分

２　場所

埼玉会館　５Ｄ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

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　常務理事）オンライン

武藤　智央（公募委員）会場

野澤　敏弘（埼玉産業保健総合支援センター 副所長）オンライン

内田　治（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　特任研究官）オンライン

脇之薗明子（全国健康保険協会埼玉支部 保健グループ長）会場

〈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）オンライン

〈事務局：健康長寿課〉

課長　福田　和有、副課長　畠中　達弘、主幹　田中　由香、主査　島根　淳、

主事　光本　夏奈、主事　長谷川真衣

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

埼玉県健康長寿計画推進検討会議設置要綱第５条に基づき、委員長、副委員長を互選により、大木委員を委員長、内田委員を副委員長に選任した。

（１）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・２）

● 質疑、意見等

特になし。

（２）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）の中間見直しについて

● 事務局から資料説明（資料３・４）

● 質疑、意見等

○大木委員

平均自立期間は、市町村の値は算出できるが人口規模が小さい市町村は誤差が大きくなるため公表しないとのことだが、市町村単位よりも人口規模が大きい二次医療圏の比較もできないということか。二次医療圏での比較はできないのか、それともしないのか、教えてほしい。

○事務局

国民健康保険中央会に相談したところ、市町村の値と同じく二次医療圏の値も人口規模により誤差が出やすいとのことだった。平均自立期間については人口規模による誤差があることを踏まえると二次医療圏の比較は難しいと考え、「二次医療圏の比較はできない」としている。

○唐橋委員

今の点について、埼玉県国民健康保険団体連合会から国民健康保険中央会に確認したところ「二次医療圏単位についても、市町村単位での特に人口規模の小さい市町村の年度ごとのコストがあるため公表はしない。それを踏まえたうえで、医療体制や健康づくり、介護体制に関する二次医療圏単位での検討も踏まえ、県の判断で説明していただくことが可能だ」という説明を受けている。

ＫＤＢデータは埼玉県国民健康保険団体連合会で保有しており、二次医療圏の比較に関する検討の場で必要があれば積極的に対応していきたいと思っているため、県としても積極的に対応していただくよう要望する。

〇事務局
　今後に向けて検討を進めていきたいと思う。

〇唐橋委員
　「令和元年から令和５年の平均自立期間の平均値を維持する」という目標について、日常生活動作が自立していない期間を短縮していくことも非常に重要な考え方だと思っている。厚生労働省も平均寿命と健康寿命の差（日常生活動作が自立していない期間の平均）を短縮することが重要だとしている。
　日常生活動作が自立していない期間について、把握をすることができるのか。また、全国比較ができるのか。
〇事務局
　日常生活動作が自立していない期間は、平均余命から平均自立期間を引いた期間になるため、把握は可能である。また、国民健康保険中央会が算出している数値を使用するため、全国比較も可能である。
〇唐橋委員
　今回の目標である平均自立期間を維持するということは大切であるが、日常生活動作が自立していない期間をできる限り短縮をすることについてもモニタリングし、健康づくりに限らず、医療体制や介護体制、住宅政策など、総合的な結果があらわれてくるものになると思うので、県全体としてあるいは県と市町村と医療保険者と連携して、ぜひ施策を進めてほしい。
〇横山委員
　二次医療圏の値は、KDB データで 95％信頼区間が確認できるため、それがどのような意味を持つのかも合わせて説明していただくとよいと思う。
　平均寿命の伸びを上回る健康寿命の伸びによって不健康な期間を短縮するというのは基本的な考え方であるため、健康寿命のみを見るのではなく平均寿命と合わせて経過を見ていくということが非常に重要だと思う。
　平均寿命と健康寿命は最新値を確認すると短縮してきている。健康寿命の短縮には、コロナ禍後の令和３年・令和４年の平均寿命が縮んだことがかなり影響を受けていると思うので、長い目で経過を見ていく必要があると思う。

〇脇之薗委員
　資料３の指標「がん検診の受診率の向上」について、がん検診の受診率の数値は、市町村が実施しているがん検診のみなのか、保険者が実施しているがん検診も含ま

れているのか。

○疾病対策課

がん検診の受診率は国民生活基礎調査によるものであり、市町村が行うがん検診に限らず、職域等でのがん検診も含めた全体的なものである。そのため、市町村が実施したものに限った数値ではない。

○大木委員

全国の値や他県の値との比較は非常に重要であるため、６５歳健康寿命から平均自立期間への指標の転換は概ね賛成しており、埼玉県の数値を経年的に見る場合は、従来の指標を補完的に使っていただくということで納得している。この方針で今後進めていくことが県民にとってわかりやすいと思う。

５　その他

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５）
- 質疑、意見等

○内田委員

現在、慢性腎臓病の予防については埼玉県医師会を中心に各郡市医師会で普及活動に努めている。引き続き広く、多くの方に慢性腎臓病について知っていただけるようこれからも努めていきたいと思う。

以上