

「埼玉が牽引する持続可能な社会の構築」  
に向けた提案・要望

<針路別提案・要望>

針路6 人生 100 年を見据えたシニア活躍の推進

# 生涯を通じた健康の確保

## 1 受動喫煙対策の推進



要望先：厚生労働省  
県担当課：健康長寿課

### ◆提案・要望

- (1) 改正健康増進法の制度が実効性をもって運用されるよう、喫煙目的施設の要件とされている営業目的の定義、指導基準等について実態を踏まえて明確化すること。また、明確化に当たり、例えば食品衛生法による営業許可、たばこ事業法による販売許可との制度の整合を図りながら、実効性がある制度とすること。
- (2) 望まない受動喫煙の防止を図るため、施設の管理権原者の責務となっている標識の掲示や営業に係る広告又は宣伝するときは、喫煙可能室設置施設又は喫煙目的室設置施設である旨を明瞭かつ正確に表示することなど、標識の表示や営業に係る広告又は宣伝方法について、国において周知徹底を図ること。

### ◆本県の現状・課題等

- 令和2年4月に改正健康増進法が全面施行され、飲食店は第二種施設に区分され、屋内での喫煙には喫煙専用室を設置することとされた。一方、施設の類型には、たばこの対面販売（出張販売を含む。）を行い、施設の屋内の場所において喫煙をする場所を提供することを主たる目的とする「喫煙目的施設」が設けられているが、飲食が主目的である飲食店等が、たばこの対面販売の許可を得て、喫煙場所の提供を主目的とする「喫煙目的施設」を標榜して、喫煙専用室を設置せず、屋内の全部を喫煙可として営業する例が発生している。
- しかし、現在の法令では、喫煙目的施設は喫煙をする場所を提供することを主たる目的とする施設とされているものの、「喫煙をする場所を提供することを主たる目的とした営業」に関し明確な定義がないことや提供する食事に関する疑義解釈が曖昧であることから、現場では判断ができない状況である。
- そこで、健康増進法の制度を実効性があるものとするため、喫煙目的施設の要件である営業の主目的の定義、指導基準等について現場の実態を踏まえて明確化すること。また、明確化に当たり、例えば、食事の提供に関して食品衛生法による営業許可の制度と連携した規制や、たばこの対面販売が主目的であることに関してたばこ事業法による販売許可の制度との整合を図るなど、実効性がある制度とする必要がある。
- 第二種施設である飲食店は原則禁煙とし、施設の一部に設置する喫煙専用室は飲食不可である一方、既存特定飲食提供施設における喫煙可能室や喫煙目的施設における喫煙目的室では飲食が可能である。県民がそれぞれの施設の趣旨、目的を誤認し、望まない受動喫煙にさらされることがないように、施設の管理権原者の責務となっている標識の掲示や営業に係る広告又は宣伝方法について、国において事業者、関係団体に対し周知徹底する必要がある。

## 2 健康の基本となる健診（検診）の受診率向上



要望先 : 厚生労働省

県担当課 : 健康長寿課、疾病対策課

### ◆提案・要望

- (1) 特定健診については、保険者ごとに医療機関と契約する現行制度を見直し、誰もが県内全ての医療機関で特定健診や特定保健指導を受けられる仕組みを、国の統一的な制度として確立するよう検討すること。併せて、労働安全衛生法に基づく健康診断を受診した場合に事業者から保険者への記録の写しの提供が進むよう取組を強化すること。
- (2) 特定保健指導については、転居や転職により、年度途中で加入保険を変更した者であっても、移動先の保険者において、引き続き保健指導が継続されるよう制度の見直しを検討すること。
- (3) がん検診については、職域でのがん検診の実施主体を法律上明確に位置付け、健康診断等と一体的に行われるよう実施を義務化すること。

### ◆本県の現状・課題等

- ・ 特定健診・特定保健指導は、各保険者が医療機関と委託契約を締結し実施している。本県は毎日約 82 万人の県民が東京都内に通勤しており、都内に所在する企業からなる保険者（健保組合等）に加入している県民が多い。都内に所在する保険者は、都内の医療機関と契約することが多いことから、特に配偶者などの被扶養者は、県内の医療機関で受診しづらい環境にある。  
また、一般健康診断を実施した事業所の割合（全国）は 90.1%（令和 4 年 労働安全衛生調査（実態調査）結果）となっている。一方、本県における特定健診受診率は 59.0%（令和 5 年）であり、労働安全衛生法やその他法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合、特定健康診査の全部又は一部を行ったものとすることができるにも関わらず、受診率に大きな差が出ていることから、健診結果の記録の写し等が適切に保険者に提供されていないことが考えられる。
- ・ 特定保健指導プログラムに参加している被保険者が、途中で加入保険を脱退した場合、保健指導中断とみなされ、新規加入先では保健指導が継続されない。  
しかし、特定保健指導参加者は生活習慣の改善意欲は高いものの、外部からの支援なしには改善が難しい者が多いこと、生活環境の変化により、さらに身体状況が悪化する者も少なくないことから、重症化予防の観点からも保健指導の継続は重要であると考ええる。
- ・ 本県のがん検診受診率は、国が受診を推奨する全てのがん種において目標である 60%に達しておらず、この状況は多くの都道府県と同様である。
- ・ 本県のがん検診を詳しく見てみると、例えば肺がん検診では男性の 75%、女性の 63%が職域のがん検診を受診しており、さらに、本県の調査では、正社員を対象に肺がん検診を実施している事業所の肺がん検診受診率は 98%となっていることから、職域でのがん検診の実施を義務化することにより、受診率が向上すると考える。

◆参考

○特定健診受診率の推移と全国順位

特定健診受診率の目標値は国・県ともに70%である。

区分	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
全国	52.9%	54.4%	55.3%	53.1%	56.2%	57.8%	59.7%
埼玉県	53.8%	54.9%	56.3%	52.1%	56.0%	58.1%	59.0%
全国順位	15位	16位	17位	22位	21位	17位	20位

○特定保健指導実施率の推移と全国順位

特定保健指導の目標値は国・県ともに45%である。

区分	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
全国	19.5%	23.3%	23.2%	23.0%	24.7%	26.5%	27.7%
埼玉県	15.1%	18.0%	17.5%	17.0%	18.7%	19.9%	20.8%
全国順位	45位	46位	47位	47位	46位	47位	47位

○がん検診受診率と全国順位

がん種	胃がん(男)	大腸がん(男)	肺がん(男)
全国	47.5%	49.1%	53.2%
埼玉県	42.3%	44.8%	48.6%
全国順位	45位	39位	41位

がん種	胃がん(女)	大腸がん(女)	肺がん(女)	乳がん	子宮頸がん
全国	36.5%	42.8%	46.4%	47.4%	43.6%
埼玉県	33.1%	41.3%	43.4%	42.5%	38.2%
全国順位	41位	31位	37位	41位	45位

(元データ：2022年(令和4年)国民生活基礎調査)

※がん検診受診率の算定対象年齢を40歳から69歳(子宮頸がんは20歳から69歳)。

※乳がん及び子宮頸がんについては、2年に1回のがん検診受診率。

### 3 特定健康診査等に係る財政支援の充実



要望先 : 厚生労働省  
 県担当課 : 国保医療課

#### ◆提案・要望

国においては、市町村国保及び国民健康保険組合に対する補助基準単価の詳細な計算の根拠を明示し、地域における実態を勘案して、単価の引上げ等を行うとともに、この引上げに伴う都道府県負担に対して配慮すること。

#### ◆本県の現状・課題等

- ・ 特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、令和6年度からの第4期医療費適正化計画に対する国の基本方針の中でも重視され、保険者努力支援制度の評価指標でも高い配点となっているなど、今後ますますの取組が求められている。
- ・ このような状況の中、国の定める特定健診・特定保健指導の補助基準単価は、令和3年度に見直しが行われたが、都市部で多く行われている個別健診の単価と比べて乖離が拡大しており、健診等の経費を市町村が追加負担せざるを得ない。また、受診率が向上することにより、更に負担が増大することとなる。
- ・ 特定健康診査については、基本的な診査項目が定められているが、多くの市町村では項目を追加して実施しており、国庫負担金の基準設定に当たっては実情に即した項目の設定が必要である。  
 また、医療機関での診療における検査データの提供を受けた場合の情報提供に係る費用は国庫負担の対象外となっており、検査データの活用が進まない要因となっている。
- ・ 国民健康保険組合については、補助基準単価で算定した補助額が更に予算調整されているため、市町村以上に追加負担が発生している。国として必要な予算を確保し、国民健康保険組合の事業実施を確実に支援すること。

#### ◆参考

##### ○市町村特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	目標実施率 (令和11年度)
特定健康診査	38.2%	39.4%	40.4%	40.8%	60.0%
特定保健指導	19.4%	18.9%	18.7%	19.9%	60.0%

##### ○市町村特定健康診査等の費用に対する国負担割合（令和6年度）

国負担額	県負担額	実際の費用	国負担割合
695,802千円	695,802千円	3,738,301千円	18.6%

## 4 地域自殺対策強化交付金（地域自殺対策事業）の充実



要望先：厚生労働省  
県担当課：疾病対策課

### ◆提案・要望

地域自殺対策強化交付金（地域自殺対策事業）について、県民からの相談に確実に応える体制とするため、補助率を上げるなど自治体の負担を減らすよう長期的に安定的な財源を確保し、自治体における自殺対策が確実に進むよう努めること。

### ◆本県の現状・課題等

- ・ 本県では、こころの健康相談統一ダイヤル、SNS相談「こころのサポート@埼玉」、対面相談「暮らしとこころの総合相談会」といった自殺を防ぐための相談事業を実施しているが、県民からの相談が多く、全ての相談に十分に対応できる体制を構築できていない。
- ・ 統一ダイヤルやSNS相談の回線数を増やしても応答率が改善しないことから、若者をターゲットとした既存の相談を補完するため、令和8年度からは本県でAI相談を導入することで、若者向けの自殺対策をより重点的に行う必要がある。
- ・ 自殺対策には長期的に安定的な財源が必要であるが、自治体の財源負担が大きく、自殺を防ぐための十分な対策を講じることができていない。特に、地域自殺対策強化交付金により市町村が行う自殺対策事業に補助を行っているものの、市町村の予算措置に対して十分に補助できていない状況がある。誰一人取り残さない自殺対策を進めるには市町村の果たす役割が大きいため、各市町村で対面相談事業や普及啓発事業等を不足なく実施できるよう、十分な補助が必要となる。