

令和8年度第1回高知県健康づくり推進協議会 議事要旨

日 時：令和8年7月28日（火）18:30～20:30

場 所：高知城ホール 中会議室

方 法：対面とオンライン（Zoom）の併用開催

出席者：委員出席16名（うち代理出席1名）、事務局11名、オブザーバー7名

議題（1）第5期高知県健康増進計画（よさこい健康プラン21）の推進に関する令和8年度の取組について

■「子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着」「働きざかりの健康づくりの推進」について

（委員）

働きざかりについては、いろいろな取組を年々積み重ねているところだと思うが、具体的な成果はあるか。

（保健政策課）

これまで様々な健康づくりの取組を実施してきたが、「健康パスポート」イベント参加者の男女比は約1：2を維持しているところ。事業所の健康づくりの事業として実施した職域と連携したイベントでは、男女比が約2：3と、男性の参加者が増えた。職域と連携したことで、まずは無関心層の男性の行動変容を促せたと考える。

（委員）

「学校・家庭・地域との協働」の、今年度の取組である、学校保健委員会の設置の推進と内容の充実について。各学校の保健委員会が活性化することが家庭・学校・地域との協働など全てにおいて、子供たちに直接指導ができる大事な場面であり、その質の向上が重要と考える。内容の充実とは具体的にどのようなことを指すのか。

（保健体育課）

各学校は、学校保健の推進と子どもたちの健康課題の解決に向けて、学校保健委員会を設置しており、保健体育課では学校・家庭・地域が連携して取り組むことができる体制作りを推進している。

課題としては、学校保健委員会を設置しているものの、何らかの理由で会が開催できていなかったり、各学校によって現状は様々であると考ええる。

これらのことから、学校保健委員会の目的を踏まえた会議の在り方や、好事例などを参考に、内容の充実に向けて学校現場に働きかけを図っていく。

■「生活習慣病の発症予防と重症化予防対策」について

(委員)

未治療ハイリスク者・治療中断者に対する指導の成功率ということで、治療中断者の数値について。計画策定時 68.7%で現状値 57.4%ということであるが、指導の成功率が 11 ポイント程度低下した理由や、その要因を把握しているか。

(保健政策課)

治療中断者の受診割合が下がってきた点について原因は把握できていないが、6～8割ぐらいを上がったたり下がったりしている状況。治療中断者が一度医療にかかっていたがやめてしまい、そこに経済的な理由等、何らかの原因がある中での受診勧奨となるため、難しさがあると聞いている。市町村の取組や意見も聞きながら、指導の成功率の割合が保てるよう支援をしていきたい。

(委員)

骨粗鬆症検診の令和 7 年度の実績ゼロに関しての情報提供として、連合会では市町村に対して 8 種類の健康機器の貸出しを実施しており、その中には骨量の測定装置もある。健康増進法に基づく骨粗鬆症検診の基準に該当するものに超音波で測定する機器があるが、それに該当する測定器も貸出している。令和 6 年度実績では、1 年間で 40 回ほど貸出し実績あり。12 市町村から貸出し希望があった。使い方としては特定健診の実施日に合わせて集団検診の会場に骨量の測定コーナーを設けたり、市主催イベント時に健康測定コーナー等を設け、そこで市の保健師や管理栄養士等が骨量測定し、保健指導も同時に行うというような実態を把握している。骨粗鬆症検診として実施しているわけではないが、一定のニーズを把握できているため、今後、市町村での骨粗鬆症検診の実施の体制を整える中で積極的に取り組んでほしい。

(保健政策課)

情報提供ありがとうございます。

(委員)

「がん検診の受診率」と「がん検診の精密検査の受診率」という項目があるが、この検査の内容の違いは何か。

骨粗鬆症について、昨年質問したときに厚生労働省の研究機関で骨粗鬆症の検診を問診のみで実施する方法を検討中であり、県としての具体的な取組は、その結果が出てから検討するということであったが、その後の状況はいかがか。骨粗鬆症は労働局からも案内があるが、高齢者の労働災害が多発している要因のひとつになっていると聞いており、余り時間的猶予はないと考える。

青年期の死亡率が高いという話が今もあるが、壮年期の死亡原因は何か。

(健康対策課)

がん検診は、検診と精密検査の二段構えになっている。検診の受診結果で、がんかどうか明確に結果が出ない。例えば、前がん病変や、精密検査を受診した結果、良性の腫瘍であったなど、確定検査ではないものがまずは第一段階の検診で判明する。検診を受けて疑いがあった場合に、精密検査の受診を奨めるため、対象者に要精密検査の通知等のお知らせが届く。対象者は精密検査を医療機関で受診し、その結果、がんであるとか、腫瘍はあるが良性であった、前がん病変のためいったん様子を見るなど、その時点で確定されるという二段構えになっている。まずは第一段階のがん検診の受診率は60%目指しているが、検診をきっかけに要精密検査と判定が出た方には、できれば100%精密検査を受けていただきたいと考えている。

(委員)

要精密検査の結果が出て、受検しなければ死亡可能性が高くなるのではないかな。その危機感はどういうふうに伝えているのか。

(健康対策課)

対象者に検診結果を伝え、精密検査を受けるように働きかけを行うのは保険者である。県からは、広く県民に対して精密検査が必要であると言われたら精密検査を受けてくださいとの周知はしている。また、市町村では個別に手紙や、電話をかけるなどして、検診、精密検査を受けたかといった後追いをしているところもあると聞いているが、多忙やまだ自覚症状が無いなどの理由で、危機感を持ってないことが受診につながらない背景として考えられる。

(委員)

検診を受けてクリニックで紹介状を渡されて、主治医にこれを持って行くよう促されたことがある。各検診機関では、そこまではやってないのだろうか。

(健康対策課)

人間ドックの場合と市町村が実施する検診では、結果返しの流れが異なる。市町村実施検診では医療機関や検診機関で受診した後、その場で検査結果が渡されるのではなく、市町村を通じて検診結果が返される流れになっている。直接検査結果を渡される流れは人間ドックと推測されるが、検診結果の返し方や、精密検査を受けたかのアプローチの仕方は違ってくる。

(委員)

地域のほうが受診率が高くて職域が低いというのが気にかかる。アプローチの仕方を検討する必要があるのではないかな。

(健康対策課)

今年度の取組の職域における検診推進に関して、職域がん検診の啓発動画や、マニュアルの周知については関連内容を掲載している。また検診を受けることの大切さ

や、精密検査でがんと診断された場合のケーススタディというところで、精密検査を受けることの会社での対応や、もしがんになったときの治療と仕事の両立支援など、職場でどのような意識・対応が必要か、何ができるのかといったヒントをまとめた動画を昨年度作成したため、この動画を広く県民の方、また事業所の方に見ていただくというのが今年度の力を入れた取組。

(保健政策課)

骨粗鬆症検診について。昨年度の委員からの意見は、市町村において検査だけでもできるだけ早く実施できる体制をとったほうがいいのではという内容であったと記憶している。その際、当課から、厚労省研究機関から研究結果として、問診と、実際に機器で測定するのとで同程度のスクリーニングができるとの発表があり、マニュアル変更の可能性を示唆された。国からの情報を待ってから動き始めたほうがいいのではないかとということで、検診機関と調整をいったん中断していると回答したところ。その後、国マニュアルに関して変更の情報はきていない。県としては、骨粗鬆症は女性に非常に多い疾患であることから、女性の健康づくりに取り組む一環で、骨粗鬆症の予防も力を入れる必要があるという考え。検診自体は市町村事業のため市町村が主体としてやっていくものだが、県で統一した検診マニュアルや実施方法等を定める必要があることから、県内の有識者及び市町村とをメンバーとした検討会の実施を予定。

本県の壮年期の死亡原因については、まず男性の死亡原因の多い順では、1位のがん、続いて心疾患、自殺、脳血管疾患。女性では大半はがん、続いて心疾患、脳血管疾患の順となっている。こういったことからがん対策や、循環器病対策などの生活習慣病対策に取り組んでいるところ。

(委員)

子宮頸がん・HPV ワクチン啓発チラシの配布ということで、県も取り組んでいるようだが、医師会もこの取組を強化しているところ。特に若年者・学生に、子宮頸がんは予防できるがんであるということを周知をすることで、がんに対しての予防や関心が学生のうちから培われると考えられるため、強化するのは非常に重要と推測。県もぜひ力を入れて取り組んでいただきたい。

■分野ごとの健康づくりの推進について

(委員)

お酒の飲み方の記載について確認。週3日以上「か」3合以上、ということか。

(保健政策課)

週3日以上「かつ」3合以上であるため、「かつ」の表記に変更する。

(委員)

特定健診の問診票の設問について。男性と女性では純アルコール摂取の基準量が違い、女性が男性の半分。ビールだと3%台から7、8%などもある。度数は度外視で量のみの質問だと、大ざっぱすぎると感じるが、これで正しい数字が出るのか。

(保健政策課)

お酒の種類によってアルコール度数にも違いがあり、反映し切れてない点はあるのではないかと考える。

■社会環境の質の向上について

(委員)

社会環境の質の向上、社会とのつながりの維持向上についての紹介。「地域の人とつながりが強いと思う人の割合」が挙げられているがこれは国の健康日本21の第三期で、特に誰をも取り残さないで健康につなげるという視点で入れられたもの。手法としては社会疫学という学問体系で長く研究をされてきたもので、日本ではJAGES研究と言われているものの成果が応用されている。私は3年前からその研究班に入っており関連研究を行っているところであり、JAGES研究で幾つかの科学的な知見が得られているところ。規模感の大きいのは神戸市の研究で、通いの場を作った地域と、そうでない地域での健康指標の差が表れているということや、関連したものだと健康寿命に関する影響が表れているなどという、社会とのつながりの維持（ソーシャルキャピタルともいう）と、健康指標との関連が今強調されている部分である。個人の努力だけではなくて周囲とのつながりに関するもので、「実際に人々がつながっている」という指標と、もう一つとして社会活動参加率などがそうであるが、このモニタリング指標になっている「地域の支え合いの力が弱まっている」がある。「強い」と「弱い」とあるが、これは実際自分がそこに関わっているという指標ではなくて、この地域はつながりが強いというふうに感じる人が多くなると、その地域の健康指標は良くなるということが、実証されている。ということで、今後重要な指標になってくると思うので、ぜひこの推進をお願いしたい。

(委員)

私も地域環境の質の向上というのは非常に大事なワードだと思っているが、今年度の取組の中の下から二つ目のまるの中の「農福連携や子ども食堂」と「各分野における取組の推進」とあるが、昨今の物価の上昇や様々な要因で子ども食堂自体、なかなか経営が難しくなっていることがニュースなどでも取り上げられているところ。子どもたちだけではなくて、その地域の高齢者など様々な人が集まるコミュニティの場として非常に重要だと思うが、この子ども食堂が実施されている数の変化

があったのか。加えて朝ごはんを食べる子どものパーセントが少し上がっているが、その要因について、もし何かあれば教えてほしい。

(地域福祉政策課)

子ども食堂の件について、所管は別の課ではあるが、手元のデータでは平成 27 年度から制度が始まっており、当時は設置 3 カ所であったところ、現在令和 7 年度末で 126 カ所まで増加。近年では年間 5 件から 10 件程度の幅で増加している。ご指摘のあった物価高騰における子ども食堂の運営については、増減までは把握していないが、一応単価なども実際子ども食堂の方にもヒアリングすることや、物価高騰なども反映して単価は上げているというふうに記憶しており、注視しながらすすめているところ。

(保健体育課)

朝食を毎日食べる子どもの割合が改善している件については、数値の改善に関しての詳細調査を実施していないため理由は把握していないが、各学校においては、基本的な生活習慣の向上と確立に向けて継続的に取組を行っている。

議題（２）令和 8 年度各専門部会について

意見なし

その他 について

意見なし

以上をもって閉会とした。