

第1回富山県健康寿命日本一推進会議

日時：平成28年5月25日（水）10:00～12:00

場所：パレブラン高志会館2階 嘉月の間

1. 開会

会長あいさつ

（石井知事） 富山県民の健康寿命は、平成25年度時点で男性70.95歳、女性74.76歳で、男性は全国31番目、女性は14番目です。平均寿命との差は男性が9年、女性が12年あります。長寿社会といわれ、できるだけ長寿であってほしいのですが、かなり長い間寝たきりになったり、体が不自由であったりするのは、せっかく長生きしても残念なことであり、何とか健康寿命と平均寿命の差を短くして、もっと健康に長生きしていただけるようにしたいと思っています。

富山県の状況を見ると、住宅環境は日本一であり、勤労者世帯の可処分所得もほとんどの年で全国1位、県民所得という言い方をしても全国で7～8位です。先週はG7環境大臣会合が富山県で開かれました。その理由の一つとして、富山県は環境を非常に大切にしているということがあります。実際に大気や水質などいろいろな環境基準を100%達成していて、水質については5～6年前に環境基準を1ランク上げましたが、それも100%達成しています。これは日本の中でも富山県だけだと思います。それから、水が清らかで、食べ物も新鮮です。こういう土地なので、なぜ健康寿命が全国トップクラスにならないのか、不思議で仕方がありません。

健康を維持するには、適度な運動とバランスの取れた食事が大切です。これまでもウォーキング大会を年に何回も行い、食生活の改善についてもいろいろな方々のご支援を頂いて努力してきましたが、いま一つ成果が上がりません。特に最近では、がん、心疾患、脳卒中など生活習慣病関連で亡くなる方が過半数を占めており、常日頃の生活の質をもう少し改善しなければならないと思っています。これを改善することで、県民の皆さんが健康で長寿であることはもちろん、医療費の節約にもつながり、働く世代の負担を抑制することにもつながるので、とても大事なことだと考えています。

健康寿命日本一を達成するには、家庭、学校、職場、医療保険者など、さまざまな方々が連携協力して進めていくことが必要だと思います。そういう趣旨で今回の推進会議を設置し、皆さまに委員を依頼したわけです。今日は、各方面でご見識のある、経験豊かな方々にご参加いただいています。皆さまそれぞれの立場から、健康寿命日本一を目指すにはこうしてはどうかという提案を頂いて、行政も汗をかきますが、各分野の皆さまの参加を得て、着実に実現していきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

（司会） 高木議員は、所用につき途中からの出席と伺っています。また、岡部委員、尾谷委員は、身内にご不幸があり、急きょ欠席の連絡を頂いています。特別委員として津下一代先生、古井祐司先生にご参画いただいておりますが、本日は津下特別委員が所用のため欠席となっております。

本会議の会長は、設置要綱第6条第2項により、知事となっております。また、第7条

により、会長が会議を進行することとなっておりますので、ここからは石井知事に進めていただきたいと思っております。

(石井知事) 議事に入る前に、副会長の指名を行います。本会議の副会長は、設置要綱6条3項により、会長が指名することとなっております。テーマが健康寿命に関係しますので、富山県医師会長の馬瀬委員にお願いしたいと思っております。今日のご都合により欠席ですが、馬瀬委員には事前に了解を頂いておりますので、ご報告いたします。

2. 議事

(石井知事) まず初めに、東京大学政策ビジョン研究センター特任教授の古井特別委員から、「健康寿命延伸の必要性について」説明していただきます。

(1) 健康寿命延伸の必要性について

(古井特別委員) はじめに、健康への投資が不可欠な時代になったということについてお話しします。最近、OECD加盟国や米国では、日本に対する注目度が非常に上がっています。これは、特に世界で最も少子高齢社会が進行している国のひとつで参考にしたいということとです。

ご承知のとおり、社会の高齢化が進むと同時に、労働力人口が減少しています。その状態がこれからずっと続いていくわけです。中小企業でも、あらゆる業種で人材不足がずっと続いています。中小企業庁のデータによると、もちろん仕事に対してやりがいは求めますが、賃金や会社の知名度以上に、労働時間や労働環境に注目して会社を選ぶ学生や現職者が増えていることが分かっています。社会構造が大きく変化し、人材確保自体が難しい中では、職場を含めた環境整備が重要です。これは病院でも同じだと感じています。同時に、今すぐできることとして、既存の人材の20～30代だけでなく60～70代を活用しようという動きが起きています。

一方、人口自体が高齢化すると、平均年齢が上がっていきます。加齢とともに血管に傷が付きやすくなり、動脈硬化に伴う疾患が増えることから、心疾患の死亡率を見ると、30代前半を1としたとき、40代前半で3倍、50代前半では7倍になります。加齢によって病気になるやすくなるのは、構造的な問題です。

少子高齢化が進む前は、崖から落ちた人に手厚く医療介護するということが主でしたが、これからの日本の最大の課題には、現在元気な人、まだ崖から落ちていない人をいかに維持していくかが加わります。健康維持という非常に地味な施策を進めていかなければなりません。

集団でも地域でも職場でも、平均年齢の上昇には生産性の低下という課題を内在しています。体調不良での欠勤と、一応出勤はするけれども体調不良でパフォーマンスが上がらないということが、地域や職域で起こりつつあります。その機会損失を金額換算すると、決して小さくはありません。

例えば、東京・武蔵野市にある従業員40人程度のビルメンテナンスの会社では、10年

以上新卒が採れていないため、平均年齢が60歳まで上がっており、ビルメンテナンス業なので夜勤もあるため、疲労がたまり、ケガなどが顕在化しました。そこで社長は3年前から健康経営を始め、健診や保健指導をするだけでなく、夜勤を全てやめて、若手の多い大手の警備保障に委託しました。すると、コストは1.1~1.2倍に増えましたが、売り上げ自体は1.3倍になりました。社長は「丁寧に落ち着いて仕事ができるようになって、お客さまからの信頼が高まったからだ」とおっしゃっていました。それに加え、従業員の方が「社長がそこまでやってくれるのだから」ということで、みなで積極的に仕事に取り組み、会社に対するロイヤルティや仕事に対するモチベーション自体が上がったことも大きいと思われれます。

海外では、社員の健康に投資する企業や団体はパフォーマンスがいいということが、既に表示されています。日本でも、先行している大企業で最短3年、中小企業は半年から1年で実際に効果が出てくるのがわかってきました。

次に、私たちが陥りがちな畏があります。総死亡数に占める突然死の割合を見ると、40代前半の働き盛りが一番高くなっています。そのうち86%が動脈硬化、生活習慣病によるものです。最近のデータヘルスでは、倒れた人の3人に2人が1年以内に一度も医療機関に行っていないかったという残念な結果になっています。

実は、倒れた人も健診を受けている人は少なくありません。健診を受診しても結果を認識していない方が7割を占めます。健診大国といわれていますが、健診を受けただけで終わってしまい、自らの健康は仕事、介護、子育て、趣味に比べて二の次になりがちです。私自身も反省するところですが、やはり個人の努力だけでは健康維持は難しいということです。

私は20代のころ、3年間在宅医療が盛んな地域を回っていました。そのときに予防の重要性に気がつきました。もう一つ面白かったのは、同じ日本人でも地域によって全く病気が異なることでした。例えば脳血管疾患を見ると、昔に比べて死亡率が減ったことは非常に素晴らしいことですが、都道府県別ではまだかなり差があります。富山県は全国よりやや死亡率が高いですが、これは遺伝子のせいだけではないと思います。

静岡県は健康寿命がトップクラスですが、地域によって有所見率や死亡率が異なります。中部の健康寿命が最も長いのは、特産である緑茶のカテキンの効果だけでなく、藤枝市などでは商店街に行くと「ピンクリボン、そろそろ受けた？」と声を掛け合っているように、地域のネットワークが非常にできています。一方、西部は血糖値が高く、昔からの味付けやおいしい果物の影響などが背景として挙げられました。また、東部の漁師町では塩漬けのものを多く食べることから血圧が高めで、旅館業が多い地域では深夜に食事を取る傾向が強いため、コレステロール値が高いともいわれています。

実は、職場でも同じようなことがあります。最近増えているシステム系の職場は、若いうちは痩せており、運動しないので基礎代謝が低く、一方で血圧が高めの人が多い職種の一つです。長時間ずっとパソコン作業で、血管が収縮していることが背景として挙げられました。こういう職場では、残業前にはぜひ血圧を測っていただきたいですね。測って高めであれば、少し深呼吸をしたり、水を飲んでリラックスします。

一方、営業や販売系は、若いうちから少し血糖値が高くなりがちであることが分かってきました。こういう職場では「飲みニケーション」が重要ですが、そのときに唐揚げから

注文するのではなく、たとえば冷や奴や枝豆から頼むことも、健康経営企業の営業マンのポイントです！

仕事が悪いわけではなく、その環境や働き方が人の健康に大きく影響しています。住んでいる地域や働いている職場によって、それぞれ陥りがちな罠がありますので、それに上手に気付くことが大事です。

あまり無理をしても続きません。そこでポイントになってくるのが、日常の動線です。

ともに運送会社である A 社の肥満率は 37%、B 社は 29%と、大きな差があります。実は B 社では、3 年前から健康経営を行い、肥満率を減らしてきたのです。A 社も、去年から健康経営を始めました。毎朝の点呼時に体重計に乗ってもらうことで、缶コーヒーを微糖に変えたり、エレベーターを利用するようになったりしています。

このように、通勤、朝礼、点呼、会議、とにかく日常の職場の動線で知らない間に健康づくりをしていて、この会社に入れば、あるいはこの地域に住んでいれば病気にならない、なりにくいというのが、最終的に目指すべきところではないかと思っています。

こうしたことを、保険者との連携で推進していこうということが、施策に加わりました。コラボヘルスと呼ばれています。国保、協会けんぽ、健保組合ではデータヘルスということで、健診やレセプトデータをもとに、地域や職場の特徴をデータチャートにして配ります。すると、自治体や企業のトップも一歩踏み出しやすくなります。自治体・企業は、健保、協会けんぽ、国保の機能をうまく使っていただきたいと思います。

私が 5 年前、都内にある従業員 40 人ぐらゐの美容室に初めて健診で入ったとき、平均年齢は 26 歳、BMI が 18.4 と非常に痩せていたのですが、従業員の多くが高血糖という非常にショックなデータが出ました。欠食やエナジードリンクなどの影響です。しかし、1 年後に再び訪れると、血糖値は 20 代の平均まで下がっていました。それは、毎日みんなで交代してしっかり昼食に食べるようになったからです。また、裏にある自動販売機のメニューも全て変わっていました。血糖値が下がっただけでなく、欠勤するスタッフが減ってローテーションが安定し、お客さんとのコミュニケーションの幅も広がったということです。

このように、職場の環境や文化が個人の行動に影響します。保険者からのデータによる客観的な位置付けと、地域・職場でのコミュニケーションが大事ではないかと思っています。

地域に関しては、静岡県健康マイレージの事例があります。健康づくりをするとマイレージがたまるといのはよくある話ですが、静岡県が特徴的なのは、商店街と企業数百家が既にマイレージに協賛している点です。健康マイレージを持っていくと寿司屋で最初の 2 貫が無料になったり、飲み会の幹事が健康マイレージをやっていると 5%割引になったりします。県庁や市役所の皆さんも PR に参画し、マスコミともタイアップしていますし、協賛する商品がない会社では自治体の乳がん検診の周知に協力するなどしています。地域の健康づくりに学校や医師会、商店街、商工会議所、全てのステークホルダーが参画し、まちづくりは健康づくりという掛け声でできることに一歩ずつ取り組まれています。

健康寿命の延伸に向けて、国民皆保険を社会基盤として、治療が必要な方はもちろん、それ以外の方も活用していただきたいと思います。

37 万人の被保険者を 3 年間にわたって追跡調査した結果、分かったことがあります。加齢により健康状態は悪化しやすくなりますが、集団によって悪化するスピードが違うのです。要するに、リスクを下げるポピュレーションアプローチが大事なのです。健康維持に

注力し、病気になりにくい、生産性が維持される集団が、健康寿命が長い集団なのです。

私どもの大学では、2004年に22世紀医療センターを創設し予防医学の社会適用に取り組み、ようやく課題が検証できてきたところです。去年からはデータヘルス・ポータルサイトを構築し、全国の保険者のお手伝いを始めましたので、皆様からもご助言などよろしくお願いいたします。

以上、ご清聴ありがとうございました。

(石井知事) 大変貴重なお話をありがとうございました。

続きまして、「富山県民の健康寿命延伸にかかる取り組みについて」、全国健康保険協会富山支部長の松井委員からご説明をお願いします。

(2) 富山県民の健康寿命延伸にかかる取り組みについて

(松井委員) 協会けんぽは平成20年10月に、非公務員型の民間組織として社会保険庁の健康保険を引き継ぎました。47都道府県に支部があり、富山県では約1万7500社、約41万人が加入しています。構成比としては約40%、10人のうち4人が協会けんぽの保険証を持っており、働く世代の保険者としては日本最大です。

国民皆保険体制が確立されたのは、1961年の高度経済成長期です。近年は人口が減って高齢化しているため、GDPは低成長で、医療費は毎年1兆円ずつ上がっており、1961年当時と真逆の経済環境になっています。国民皆保険制度は世界に冠たる素晴らしい制度ですが、危機に瀕しているといっても過言ではないと思います。今後、これを維持するためにいろいろな改革が必要になると思います。

協会けんぽの財政状況は、報酬が横ばいの中で1人当たりの医療費がどんどん伸びて、その分が赤字になっています。支出を見ると、約54%が医療機関への支払いです。高齢者医療への拠出金は約37%で、ここに後期高齢者支援金や前期高齢者納付金が含まれます。これが今後どんどん増えていくので、医療費の適正化のためにジェネリック使用促進やレセプト点検などいろいろやっていますが、一番力を入れているのは保健事業の推進です。保険料率は全国平均で10%、富山県は1人当たり医療費がやや少ないので9.83%になっていますが、そろそろ限界です。不足分は国庫補助を頂いている状況です。

保健事業で行っているのは、一つは健診です。被保険者向けには生活習慣病予防健診(事業者健診にがん検診を加えたもの)を行い、私どもが費用を補助しています。そして、この健診以外、事業者健診の場合はそのデータの取得を依頼していますが、小規模事業所が多く、なかなか頂けないことが現在の悩みです。被扶養者向けにも特定健診をお願いしていますが、これもなかなか受けていただけていないことが非常に悩みです。他に、特定保健指導、いわゆるメタボ健診や糖尿病予防等も、私どもの保健師、管理栄養士を使って無料で実施しています。小規模であるほど、従業員が1人でも健康が悪化すれば影響が大きいわけですが、富山支部の利用状況を見ると、小規模の方が健診受診率が非常に低くなっています。

富山支部における健診結果とリスクを見ると、血圧のリスクを持っている方が全国と比べて男女とも多くなっています。男性では、腹囲と血圧のリスクが高くなっています。ま

た、糖尿病のリスクが他の北陸の県や全国から見ても高いです。この背景は分析しなければなりません。炭水化物を多く取っていることが影響しているといわれています。

メタボ予備軍の割合を年齢別に見ると、年齢とともにメタボの該当者が増えています。ただ、50歳以下でも22%、39歳以下でも約17%がリスクを持っていることが気掛かりです。

業態別では富山県の場合、鉱業・採石業・砂利採取業、運送・運輸業が飛び抜けて高く、重機や大型車に乗って仕事をしているため、運動する時間が少ないと推測されます。いずれにおいても、働き方や職場環境によって、食事や運動量が異なっていることが要因ではないかといわれています。

また、市町村別では氷見市や入善町、朝日町が若干高くなっています。

協会けんぽ富山支部の健診対象は約17万人で、そのうち私ども保険者が把握している健診実施者が9万7000名、約57.1%です。全国平均を若干上回っていますが、まだ受けていない方がいます。また、私どもの健診以外の健診を受けている方のデータも取得ができておらず、配偶者の受診率も非常に低いため、結果として約4割の方が未確認となっていることが大きな課題です。

特定保健指導も、該当者のうち約8割が忙しいからなどの理由で、なかなか受けていただけていないことが課題となっています。これについては事業所や行政との連携を今後進めていきたいと思っています。

こうした背景を踏まえ、私どもはこの5月から「健康企業宣言」を実施しています。今までは健康について従業員本人任せだった事業所が多かったですが、健康経営について考えていただきたいということで、経営者の方に従業員の健康が大切だという意識を持ってもらうため、まず経営者に健康企業宣言をしていただくことから始めています。

経営者に宣言をするよう働きかけるときに使うツールが、事業所健康度診断です。会社の財務内容については損益計算書や貸借対照表等が頭に入っていますが、経営上、重要な財産である「従業員の健康状況」はなかなか頭に入っていません。このツールを使って経営者に説明すると、「そんなことは初めて聞いた」と、非常に関心を持っていただけます。

飲み物を変えたり、体重計を置いたり、健診を受けたりと、まずはできることから行います。次に、メンタルヘルス対策や過重労働防止などを実施します。ある程度成果が上があれば、私どもで認定証を交付します。認定証やロゴマークを事業所のホームページに貼っていただき、イメージアップに使っていただければと考えています。

事業所健康度診断の1ページ目には、受診率の全体順位、業態別順位を示しています。リスクの内容として血圧、中性脂肪、HDL・LDL コレステロール、空腹時血糖、HbA1Cといった糖尿病関係の重要指標を示して「見える化」します。喫煙率やその他の生活習慣の傾向についても示します。

健康寿命の延伸は、やればできるものです。医療費の抑制というネガティブな発想ではなく、延伸することによって企業、地域、国の活力が向上するというポジティブな発想が必要だと思います。ただ、健康経営を実践するには、プレーヤーや企業経営者はもちろん、いろいろな方の支援と連携、マスメディアの協力を得る必要もあると思います。私どもとしても、既に自治体と協定を結んでいますし、今後は経済団体とも連携していきたいと思っています。私ども協会けんぽは、働く世代の保険者として頑張っていきますので、ぜひ

皆さまのご協力をお願いいたします。

(石井知事) ありがとうございます。それでは、「健康寿命に関する本県の各種データ施策について」、事務局から説明させていただきます。

(3)「健康寿命に関する本県の各種データ施策について」

(事務局：太田健康課長) 本県の健康寿命は、平成 22 年には男性が 70.63 歳で 20 位、女性が 74.36 歳で 13 位でしたが、平成 25 年度の速報値では男性が 70.95 歳で 31 位、女性が 74.76 歳で 14 位と、いずれも延びましたが男性の順位が若干下がりました。富山県では、とやま未来創生戦略で健康寿命延伸を目標に掲げ、男性は 72.74 歳、女性は 76.32 歳に向けて施策を進めていきたいと考えています。

主要生活習慣病死亡率を見ると、富山県の場合、胃がんと脳血管疾患が若干高い状況にあります。透析患者数は年々増加しており、その 4 割（約 1000 人）が糖尿病性の腎障害となっています。透析患者の場合、週 2 回の透析で年間医療費が 500 万円掛かるといわれているので、県全体では 50 億円の医療費が必要になります。医療費の抑制はもちろん、患者の生活の質を低下させないためにも、糖尿病の発生予防・抑制、重症化予防が重要です。

県民の塩分摂取量を見ると、平成 22 年のデータで男性 20 位、女性 17 位と中位ですが、特徴として例えば魚介の漬物や昆布じめ等の消費量が全国 1 位である他、カップ麺の消費量が全国 3 位となっています。野菜の摂取量は比較的上位ですが、国の目標である 1 日 350g には達していません。また、1 日の平均歩数も全国中位ですが、国の目標の男性 9000 歩、女性 8500 歩には達していないので、さらなる改善が必要です。

主な取り組みとしては、「サラベジ！推進プロジェクト」として、YKK や富士ゼロックスの協力を得て、昨年度から新たに社員食堂等での野菜摂取の促進を行っています。また、「めざせ健康長寿日本一」応援キャンペーンとして、健康づくりに関するポスターやリーフレットの作成・掲出にも取り組みました。さらに、地域での活動として、冬季の身体活動を増やせるよう、商店街やショッピングセンターを対象とした「冬こそウォーク推進プロジェクト」の実施、「STOP！糖尿病推進事業」として市町村が実施する健康診断に合わせ、糖尿病リスクを簡単に説明するためのシステムの構築、生活習慣を見直すために 1 泊 2 日の健康合宿を実施したところです。健康合宿参加者の 93%の方が、「満足」「大変満足」と答えています。他にも、富山版減塩プロジェクトとして、食品産業協会と連携し、減塩食品の開発にも取り組みました。

今年度の取り組みとしては、本日、経済界や教育界にもご参加いただいて、富山県健康寿命日本一推進会議を開催させていただいています。また、市町村や地域、各種団体、企業で実施される新たな健康づくり環境を応援するために、「地域職域健康づくり応援事業費補助金」を新設しました。来月から事業を受け付けますので、ぜひご活用ください。

職域との連携については今年度、協会けんぽと連携した健康宣言企業への支援として、啓発物品の提供等を行います。また、健康づくりに意欲的な企業として、これまでは実際に社員を対象に健康づくりを進めている企業を表彰してきましたが、今年度新たに自社の活動を通じて広く県民に対して健康づくりを働きかけている企業を、健康づくりサポート

企業として表彰したいと考えています。このような企業については、フリーペーパー等の媒体を活用して活動をPRしていきます。

地域のつながりの関係では、従来から進めている県民ウォーキング推進プロジェクトについては、スタンプ表を作成して一定歩数に達した人に参加の動機付けとなるインセンティブを検討しています。県内ではコロケやカツなどの総菜購入量が全国的にも高いことから、県内スーパーの協力を頂いて、減塩や低カロリーに配慮したお総菜の開発に取り組んでいます。昨年度好評だった健康合宿は、実施箇所を県内3カ所に拡大し、事業所において実施ノウハウを蓄積していただきたいと考えています。

県としては、①地域・職域と連携した健康づくりの強化、②県民一人一人に届く健康づくりの展開と機運の醸成、③若い世代からの発症・重症化予防を進めたいと考えていますので、皆さま方のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

(石井知事) それでは、委員の皆さまからご意見、ご発言を頂きたいと思います。まず、医療保険者としての立場から、これまでの取り組みや課題、また今後目指すことなどについてお話を聞かせていただきたいと思います。まず、健保組合の吉田委員、お願いします。

(吉田委員) われわれ健保組合は、どうしても加入企業を中心に考えてしまっていますが、どの年齢でも従来の考え方とは異なる働き方などが求められていますので、日頃から意識改革を企業で図っているところです。それと同時に、今日お話しいただいたようなプログラムも、企業として導入しています。例えば、健診結果を個人に通知して本人の自覚を促す活動をしています。われわれは近い将来、定年を廃止しようと考えており、その考え方からすると、健康であることが第一条件になるので、健康維持を重点に置いています。

(石井知事) それでは、国保連合会の舟橋さん。今日は深山さんが代理で発言されます。

(深山委員代理) 本県の特徴として、特定健診の受診率が平成26年度の速報値で全国8位であることが挙げられます。しかし、厚労省の参酌標準(健診率60%等)に対し、本県は42%です。15市町村の中で参酌標準を達成しているのは南砺市のみで、全国では35自治体あります。こういう優良事例を参考にして、本県ではデータヘルス計画の作成を個々の保険者で今年度中には終える予定になっています。現状を分析することによる効率的な取り組みが、各市町村、国保組合で今後進められるものと考えます。

(石井知事) それでは、医療現場を運営されている立場、地域の健康づくりを担う立場から、これまでの取り組みや課題などについてお話をお願いします。まず、県立中央病院の野田委員、お願いします。

(野田委員) 高度急性期・急性期病院である当院の役割は、崖っぷちの人、崖っぷちから落ちた人を治療し助けることであります。また、予防医学という観点では、一次から三次までの予防がありますが、われわれ関与できる予防は、崖っぷちの人を早期発見・早期治療し治す二次予防や崖っぷちから落ち病気になった人を救命し治療し、三次予防として、

再発しないような指導と早期社会復帰を手助けすることだと思います。超高齢化社会では、予防医学は重要で、医療現場でも、再発や病状の進展を予防するための栄養指導やリハビリまた服薬指導は保険点数が高く設定されています。

当院では先端医療棟が8月下旬に完成し、その後、既存棟を改修する予定です。その際、既存棟2階に病気再発予防のための生活習慣病予防センターを立ち上げたいと考えております。主に入院患者さんを対象に、退院前に食事指導・リハビリ指導・服薬指導など多職種が関わって病気の再発および進展予防に努めたいと考えております。

病気の発症には、遺伝的因子（体質）と環境因子が関わっています。将来、科学技術・医療がさらに進歩し、一人ひとりにテーラーメイドな検診や保健指導できるような時代がくるのではないかと考えています。

（石井知事） リハビリテーション病院の橋本委員、お願いします。

（橋本委員） 私どもは発病してさらにリハビリをし、崖っぷちから押し戻す役割を担っていますが、健康に関する意識が非常に欠けているということと、一人暮らしや二人暮らしでなかなか自宅に帰れない方が非常に多いという問題があります。そういう患者を見ると、地域や会社などいろいろなところで、もっと健康に関する情報を入手できるようなことが行われる必要があると考えています。

（石井知事） それでは、歯科医師会の山崎委員、お願いします。

（山崎委員） 歯の健康はとても大事であり、教育が必要であろうと考え、会として平成20年ごろから特に県民公開講座で、歯周病と全身の関わりや、しっかり噛んで健康寿命を延ばす話をずっと続けています。毎年というわけにはいきませんが、来年は富山で全国大会を開きたいと思っています。そういう形で、口からの健康に取り組んできています。

また、昨年からは始まった後期高齢者の歯科検診事業には、かなりの反響があります。75歳に限られていますが、節目で検診するよう呼び掛けたところ、多くの方が来られました。逆に、私から要望ですが、70歳、65歳という節目にも検診を広げていただきたいと思えます。そうすれば、歯の健康への理解がいつそう得られ、食生活をより改善することができます。検診によって早期発見するとともに、個々に状態を把握していただいて、いかに健康を守っていただくかというお話をさせていただきたいと思えます。

（石井知事） 薬剤師会の西尾委員、いかがでしょうか。

（西尾委員） 私ども薬局の使命は医薬品供給です。ここ20年来、医薬品供給の多くは処方箋調剤ですが、2025年の地域包括ケアシステム構築に向けて、昨年もかかりつけ薬局薬剤師制度、その上に健康サポート薬局制度が構築され、地域における健康相談にもっと力を発揮せよということで取り組んでいるところです。今までも地域において、薬の消費者教室等も行ってきましたが、さらに今年は栄養士会とコラボして、住民の方の健康相談に応じていきます。そういった観点から、今後は薬局の活動も少しずつそういうことにシフ

トして行って取り組んでいこうとしています。

(石井知事) 看護協会の大井委員、お願いします。

(大井委員) 看護協会としては、日頃から看護普及啓発事業としてのイベントや、「まちの保健室」事業で血管年齢測定や骨密度測定、健康相談等を行っています。医療現場に携わる看護師として、例えば病院やかかりつけ医にかかる外来治療患者の指導などをもっと充実していけばいいと考えています。診察前の待ち時間を利用した健康教育、受診した後の個人指導、疾患への理解や行動変容につながるような指導を外来で行えばいいのではありませんか。また、訪問看護師による病気の増悪予防指導をより充実していけば、健康寿命延伸につながっていくと思います。

(石井知事) 栄養士会の原田委員、いかがですか。

(原田委員) 県栄養士会では一昨年の北陸新幹線開業に伴い、調理師会や司厨士協会などと連携しながら、「とやまごころごはん」を開発しました。まずはエネルギー、野菜、塩分について徹底する形で取り組みましたが、これをもっと広げて充実させていかなければならないという思いがあります。

また、毎年やっていることですが、食育推進事業として、食育リーダーを派遣して、食事指導や栄養指導をしています。これもさらに充実させたいと思っています。

それと、富山県では健康づくり協力店制度を実施しています。禁煙や減塩について協力してもらおう形ですが、静岡県の場合にならって、まちづくりマイレージを実施するのも一つの案かなと思っています。最後に、これからを担っていく若い世代への食育についても、もっと充実しなければならないと感じています。

(石井知事) 食生活改善推進連絡協議会の横川委員、いかがでしょうか。

(横川委員) 私どもの協議会としましては、生活習慣病予防のために、減塩、野菜 350g の摂取、バランスの取れた食生活を公民館やイベント会場などでお伝えしてきました。ここ 2~3 年、会員が個別に家庭訪問して指導する方式もとっています。ただ、なかなか皆さんに周知できないので、個人的には、現在、国で定めている毎月 19 日の「食育の日」をしっかりと県民の皆さんに知っていただき、家族で自分の健康のことを話し合っていたきたいと思っています。

家族が健康であれば、社会全体が必ず健康になるという前提で、私は高岡市の推進員ですが、高岡市では毎月 19 日に食育電車を走らせています。その中で、これからどういかに周知していけばいいかを模索しているのですが、まず各市町村が日本一を狙えば、必ずや富山県が日本一になると思っていますので、これから地道な活動ですが、頑張っていきたいと思っています。

(石井知事) 生涯スポーツ協議会の片貝委員、スポーツの観点からお願いします。

(片貝委員) 健康寿命延伸の講座を開くと、70～90代の女性がほとんどで、「皆さんのおかげで健康寿命が延びています。ありがとうございます」というような講座になってしまいます。働き盛りの年代が少し抜けているということで、2013年に定められた「健康日本21」では、運動よりも身体活動という指針が立てられています。身体活動とは、生活活動プラス運動ですので、シューズを履いてさあやるぞという運動ばかりでなく、子どもと遊ぶ、家事をする、通勤通学、歩くなど、体を動かす身近なことは全て運動と同じだという考え方で、取り組みやすい状況になってきていると思います。

中でも「+10(プラステン)」というキーワードで、今までの生活よりも1日10分多く体を動かすことを呼び掛けています。ですから、今日よりも明日はプラス10分体を動かす機会を増やすという考え方で、企業でも5分程度のリラックスタイムをつくってストレッチしたり、椅子に腰掛けてでもできる筋力トレーニングや体操をしたりする時間を午前と午後を取ったりするのも、いいのではないかと思います。

もう一つは、将来高齢者になる大学生に授業で健康寿命を知っているかと聞くと、5年ほど前は誰もいませんでしたが、今年は半分ぐらいが手を挙げました。どこで聞いたのかと聞くと、高校の保健の時間に聞いたと言っていました。あとの半分は聞いたことがないので、将来富山の経済を支える人材とすれば、高校・大学時代に健康寿命に関する知識も押さえておく必要があると思います。

(石井知事) スポーツ推進委員協議会の横田委員、お願いします。

(横田委員) スポーツ推進委員協議会という名前を初めて聞いた方も恐らくいらっしゃると思いますが、実は県内全市町村に設置されていて、約1500人の委員がいます。市町村の委嘱を受け、地域スポーツの推進に日頃から協力しています。上部団体に全国連合があり、全国に約6万人の推進委員がいます。

私はその役員を務めているのですが、東京へ行ったときにこんな話がありました。昨年10月にスポーツ庁ができました。組織的には二つに分かれていて、一つはアスリートの強化、2020年のオリンピックに向けた選手強化で、もう一つは生涯スポーツ、地域スポーツ、そして健康長寿社会を目指す部分もあるということでした。全国連合の齋藤斗志二会長は1～2年ぐらい前から、健康寿命や健康長寿について大変熱心に語っておられます。私自身も一昨年ごろから健康長寿とはどうあるべきかを考えていて、スポーツとの関係をもっと前面に出し、医学とスポーツとの関わりをもっとつくっていこう、子どものときからしっかりと基礎体力をつくるようなスポーツを推進していこうと言っています。恐らくこれからわれわれに課せられる責任は大きくなると思いますので、ここしばらくは富山県の健康寿命のために精いっぱい努力していきたいと思っています。

(石井知事) 健康増進施設連絡協議会の島田委員、お願いします。

(島田委員) 健康増進施設連絡協議会は、運動や健康づくりを行う県内の公共・民間施設のネットワークですが、まだまだ公と民の横断的なものはありませんし、立場的に福祉

分野でも地域における健康づくりに取り組んでいきたいのですが、なかなか一体感が生まれてこないということで、ぜひ横断的に取り組んでいきたいと考えています。考え方として、体を動かしての健康づくりや運動はあくまでも手段であって、その人の健康観がアップすることが、間違いなく長寿や生きがいにつながります。富山県には、自然も含めたいろいろなソフトや生きがいづくりの素地は素晴らしいものがありますので、そういう部分を利用しながら、あくまで何かをするための基盤としての健康づくりに、県内のネットワークを生かしながら地域に根差して取り組みたいと思っています。

(石井知事) お話に出た中で、将来定年制を廃止しようとする、高齢者の方が健康かどうかは今まで以上に大事になるという話がありましたが、この点は念頭に置かないといけないと思います。また、歯科医師会、薬剤師会、看護協会の皆さんがそれぞれ努力されているのも大変ありがたいと思います。いずれにしても、食生活改善やスポーツの話など、これまでもそれぞれの立場で努力していただいているのですが、さらにその実効性を上げるためにどうすればいいかを今後考えて、お互いに知恵を出し合うこと。また、市町村の皆さんとも相談しながら予算措置などをしていくことが必要かなと思います。それから、古井先生からマイレージの話がありましたが、これは静岡の場合、県単位で実施しているのですか。

(古井特別委員) 静岡の場合は県が旗を振って、県内8割ほどの市町が採用しています。また、商工会が積極的に地場産業の活性化との両面でやられていると伺っています。

(石井知事) そういった意欲的に取り組んでいる地域の取り組みなども参考にさせていただきたいと思います。

続いて、経済・労働関係の皆さまからご意見を伺いたいと思います。特に、職場における健康づくりは、個々の社員の健康との点ではもちろんですが、企業の業績にもプラスになるというお話がありました。そういった視点も含めてお話いただきたいと思います。商工会議所連合会の高木委員、いかがでしょうか。

(高木委員) みんなができるだけ健康で社会参画し、何らかの形で働くことが最も健康寿命を延ばす方法だろうと思います。身近なことでは会議所で朝ラジオ体操を始めました。事業を単独で行うとみんな長続きしないので、例えばとやま祭りのときにブースを作ってもらって、そこで血圧や血糖値を測ったり、ちょっとしたセミナーを開いたりして、遊びに来たついでにといった工夫がないと難しいと思います。いろいろなイベントと合わせて行っていくと、この趣旨はもっと機能すると思います。

(石井知事) 商工会連合会女性部の徳永委員、いかがでしょう。

(徳永委員) 皆さま方のお話を伺って、本当に深く考えていなかったことをまず反省しています。私の事業所でも年1回の健康診断、残業はなるべくしないこと、そしてカイロプラクティックも従業員に実施しています。県内で開催されるマラソン大会には毎年参加

しています。これも健康や体力づくりに欠かせないものだと思っています。私はがんを 2 度ほど経験していますが、前向きで明るくいることが、心の健康に最も良いのではないかと考えています。本日の皆さま方のご意見を、今後参考にさせていただきたいと思います。

(石井知事) 経営者協会の金岡委員、いかがでしょうか。

(金岡委員) 健康経営への関心は、大手企業を中心に急速に高まっていると思います。企業における最大の経営資源は人であり、平均年齢も上がってきているので、恐らく大手企業を中心にこの考え方が急速に普及してくるものと思います。私どもとしては、そのお手伝いをさせていただきたいと考えています。個人的に問題だと感じているのは、健診結果の数値に対する見方が、専門の学会によって全く異なることです。このことに関して、専門の皆さまの間で議論が収束しているような雰囲気はありません。これだけ大きな運動を展開して、県民全体を巻き込む非常に大きなムーブメントになるわけですから、専門の方々の間で、何を目標とすべきかについてももう少し議論を進めていただきたいと思います。

(石井知事) 富山経済同友会の鍵谷さん、何かございますか。

(鍵谷委員代理) 経済同友会は 400 名の経営者を中心として活動しています。その中に約 50 名からなる健康委員会があり、平成 27 年 4 月から八尾総合病院の藤井久丈理事長が委員長を務めています。経済団体ですので、基本的には経営者の立場から経営者や従業員の健康を考えることが責任という考え方ですので、健康長寿社会を見据えた健康経営が活動の一つとなっています。

一方、病気ではないが健康でもないという未病の状況から、健康な状況にしていくことも、一つのキーワードとしています。その中で、神奈川県が非常に先進的だと聞き、富山県厚生部くすり政策課の指導を受けながら神奈川県からも勉強させていただく予定にしています。また、薬都富山についても、くすり政策課から講演を受ける予定であり、最終的に富山独自の自然等も含めて健康についての提言書をつくっていただければと考えています。

(石井知事) 幅広い学識者の立場で富山大学の遠藤委員、いかがですか。

(遠藤委員) 後期高齢者の一人としてコメントしたいと思います。一番申し上げたいのは、健康寿命とは何か、どう定義するのかということです。健康寿命というのは恐らく 21 世紀に入ってからという言葉で、世界保健機関 (WHO) が提唱したものです。数値化して日本一を目指すのであれば、どんな数値をもって日本一と言うのかを明確にしておかなければならないし、平均寿命と健康寿命の違いをめぐる指数が必要だと思います。

その点について個人的な感覚から言えば、自力で動けて、物事を判断できて、会話できて、認知症が発症せず、運動機能のベースがしっかり保たれれば、他に病気を持っていても健康と言えるだろうと思いますので、その辺を明確にして進める必要があると思います。

今日のデータを見せていただいて、これはすごいと思ったのは富山県民の平均寿命です。1921 年から載っていて、当初は短かったのが、今は 10 位以内に入っているのです。この

80年ほどの歴史の背景には何があったのだろうとあらためて思いました。もう一つは、健康寿命の平均値が男性70.42歳と書いてあって、自分と随分一致するなと思ったのですが、健康寿命とは何かという定義を明確にして数値化することが必要だろうと思いました。ぜひこういう活動が皆さんの健康の役に立たなければならないし、継続的に健康を維持するためのスポーツの導入を、若者たちにもアピールしなければならないと思います。

(石井知事) 健康寿命という言葉の一般的な定義は、5つぐらいあります。私どもが冒頭に出した数字は、「日常生活動作に制限がない期間」と定義しています。それ以外には、「日常生活動作が自立している期間」「健康であると自覚している期間」など、幾つかあります。例えば、健康寿命が1番だとおっしゃっているある県は、「健康であると自覚している期間」を定義としています。どれを取るかという議論はいろいろとあり、一般的に私どもが使っている「日常生活動作が自立している期間」は、要介護度2以上を除く考え方です。「日常生活に制限がない期間」は、国民生活基礎調査で「あなたは健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対し「ある」と答えた人を除いています。割と頻繁に使われているのは「日常生活に制限がない期間」です。これについて、こういう定義をした方がいいのではないかという提案があれば、聞かせてください。

(遠藤委員) 願わくば、健康だと認識して前向きに生きていける健康寿命の期間を設定していただいて、最終的には平均寿命も延びますが、平均寿命と健康寿命の差ができるだけ短くなればうれしいと思います。

(石井知事) 遠藤委員がおっしゃった意見に一番近いのは、「日常生活に何か影響がありますか」の質問に「ありません」と答えた人とする考え方だと思います。

富山県立大学の石塚委員、何かありますか。

(石塚委員) 本学には学生が1200名、教員が100名、職員が37名います。定期健康診断の受診率は、学生は100%に近いですが、教員は忙しいからと言って逃げる者がいるので、それを追いかけて回して100%にしています。その結果、要精検となっても逃げ回っている者がいるので、できるだけ受けろと指導しています。学生には、たばこや飲酒の害を話していますが、健康管理を行えるように本学の食堂はカフェテリア方式で、カロリーと栄養成分が表示されるようになっています。特に女性がうまく使っているようですので、今後も地道な努力を続けていきたいと思っています。

(石井知事) 富山国際大学の中島委員、いかがでしょう。

(中島委員) 健康寿命を延ばすには、体育、食育、知育の三育を向上させることが基本になるだろうと思っています。食育については、私は富山短期大学の学長も兼ねていますが、富山短大には食物栄養学科があり、栄養士、管理栄養士を育てており、食育に関連する研究もしています。そういう面でいろいろと貢献できると思いますので、ぜひ活用していただきたいと思っています。

特に私が大事だと思っているのは三つ目の知育で、人間の知をつかさどる前頭葉を刺激して活性化させることが大切です。よく生涯学習などといわれますが、さまざまなコミュニケーションを活発にとって、知育を日常的に向上させていくことが非常に大事だと思います。ただ、三育の伸ばし方は年齢層によって違います。学生にあまり食べ過ぎるなど言っても通用しないわけで、幼児期から成人期、壮年期、老人期それぞれの年齢や生活環境、職場環境等によっていろいろな向上の仕方があるので、年齢層に応じた三育の向上をきめ細かく考えていくことが非常に大事だと思います。

(石井知事) 次に、地域や学校でどんな取り組みをされているのかお聞きしたいと思います。まず、老人クラブ連合会の島田委員、どうでしょうか。

(島田祐委員) 現在、会員数は17万人を少し切っていますが、会員は大変元気です。私どものクラブには女性委員会があり、80歳前後の人たちで料理の本を出しました。県内の野菜や魚や米といった素材で作った料理が載っています。この人たちは「あんた、米寿ぐらい軽くいけるよ」と言っている人たちばかりで、とにかく病気をしない人たちがつくった本です。カロリーや塩分が全て計算されています。そういうことで何とか健康寿命を延ばしたいと努力している次第です。

(石井知事) では、PTA連合会の藪委員、どうですか。

(藪委員) 子どもたちの様子を見てみると、低学年のころから家庭でも運動を心掛けている子どもと、全く運動しない子どもの、二極化していると感じます。小学校高学年や中学生になると、部活動の選択にもよると思います。それと、食べるものも二極化していると感じます。学校ではそうでもないと思いますが、休日の部活動のお弁当などを見ると、きちんと手作りで持ってきている子どもがいる一方で、コンビニで買ってきたものをそのまま食べている子どももいます。どちらかというとな手作りのお弁当を食べている子どもの方が活躍しているのではないかと感じるので、われわれは親子活動などで簡単な運動や、ちょっとした工夫でできる料理教室のようなものを開いて、皆さんに関心を持ってもらいたいと思っています。

また、東海北陸の会議に出たとき、子どもたちの健康が優れている県では、学校生活の中で例えば雑巾がけをするときにポイント制のような遊びを導入していると聞きました。生活の中で健康を高める工夫がされているので、富山県でもそういう試みがあればと思います。

(石井知事) 今日は校長会の代理の方がおられます。中学校長会の西村副会長、よろしいでしょうか。

(西村委員代理) 学校には、運動の大切さや食事の大切さをしっかりと子どもたちに伝える使命があると思います。それに加え、禁煙やアルコールの害についても教育していくことが大切な役割だと考えています。スポーツの大切さについては、中学校には運動部が

あります。そういったところでチャンピオンスポーツを目指してやる者もいれば、運動の楽しさを知るといった感覚でやる子どももいると思います。それぞれのニーズに応じて運動の楽しさをしっかり伝えることで、大人になっても自信となるようなスポーツ活動につながり、さらにそういうものが心身両面の健康につながっていけばいいと考えています。

また、いろいろな体験活動をするときに、富山の長を生かすことを考えたいと思っています。例えば小学校のときに立山登山に行った経験があれば、自然の素晴らしさを感じて、同じウォーキングをするにしてもそういう所に行って歩こうかなと思ったり、活動の量も増すと思うので、富山の良さを生かした体験活動にも配慮したいと考えています。

(石井知事) 自治会連合会代表の山内さん、どうですか。

(山内委員代理) 私たちは立場的にいろいろな層の方々との接触があるのですが、年齢層の高い方々については女性の出席率が良く、男性の出席率が悪いのが実態です。生活習慣病の問題について話し合っても、理解はしておられるのですが、実行にはなかなか結びついていないような感じがします。

最近では若い女性が朝食を抜いているという話も耳にします。PTAの役員会の方々にもそのような話をしますと、女性の方々は理解しておられても、それぞれに生活習慣があり、どうしても朝食抜きあるいはコンビニになってしまうという意見も聞かれます。立場上、このような言葉を出すわけですが、そういう人たちに対する指導方法がこれからきっちりできれば、よろしいのではないかと考えています。

生活習慣病にはスポーツがいいといわれますが、年を取ると足腰が悪くなって、曲がってくる人も多くいます。地域においていろいろと取り組んでいるのですが、立場上はそれ以上のことはできません。それでも、そういう方々については健康づくりや食事の仕方などの指導が介護予防にもつながるので、皆さんの意見を聞きながら一生懸命やっているわけですが、できていないところもあると感じています。

(石井知事) あと、小学校長会の谷村さん、高校長会の米萩さん、何かございますか。

(谷村委員代理) 小学校では、確かな学力、豊かな心と並んで、健やかな体の育成に力を入れて取り組んでいます。生涯にわたって健康な生活を心掛け、自らの生活を改善し、望ましい生活習慣を身につけていくセルフプロモーションという考え方を大切にしています。各学校では、体力の向上と健康の保持増進を目指して「元気っ子育成計画」を作成します。その中には運動機会の確保、望ましい生活習慣の形成の視点を取り入れて、家庭、学校、地域が連携して重点的に取り組む計画を立てています。

具体的には、子どもたちがまず自分の生活状態について知らなければならないということで、県の教育委員会で「とやまゲンキッズ作戦 健康づくりノート」というものを配布しています。その中には、生活習慣、食生活、運動と教養、体、心の五つの項目についてアンケート形式で調査した結果が載っており、自分の実態を知るところからスタートしています。このデータを基に、子どもたち自身で健康集会を開いたり、学校三師を招き、学校協議会を通じて健康な生活に関する指導をしたりしています。体力づくりでも、身体能

カテストをしたり、県の教育委員会で作成した「みんなでチャレンジ 3015」というプログラムを活用して運動の日常化に取り組んだりしています。職員側でも、学校給食の試食会を開いて栄養指導をするなど、保護者への啓発に努めています。いろいろな活動を組み合わせて、生涯にわたって健康な生活を送るための基盤づくりに一生懸命取り組んでいるところです。

(石井知事) では、米萩さん、お願いします。

(米萩委員代理) 私は特別支援学校の教員ですので、その関係から少しお話しさせていただきます。一般的に障害者は短命だと思われていますし、私も経験からそのように思っています。知的障害者についても、普通の方よりも10年程度短命であるという報告もあります。その要因の一つとして、医学的に見て明らかに普通の方よりも老化が早いという結果も出ていて、それは致し方ないと思いますが、もう一つの要因として、食生活等を含めた不摂生な生活が挙げられます。また、病気になってもどこに行けばいいかわからないということもあると思います。施設等に入っている方はある程度管理できますが、在宅ではなかなか難しく、どうしても福祉サイドの支援が必要になります。障害者は数的に少ないので、全体に大きな影響を与えるわけではありませんが、障害者差別解消法も施行されていますし、QOLを高める上でも、今後とも県の配慮をお願いしたいと思います。

(石井知事) これでひととおり皆さんのご意見を伺ったわけですが、古井先生から何かコメントがありましたら、よろしくお願いします。

(古井特別委員) 皆さん方のお話を聞いて、そのとおりだと思うことがたくさんありました。健康寿命と日常生活動作に関しては、本当にコミュニケーションが大事だと思っています。子どもたちを見ていても、いろいろな体験をすると目が輝きます。元気だからこそコミュニケーションができるということもありますが、逆に日常の家庭や地域、職場の動線の中で何かコミュニケーションがあることが、健康づくりに寄与すると思います。元気でなければならぬのではなくて、亡くなる直前までコミュニケーションができて、何らか社会活動ができることが大事ではないかと、あらためて感じました。

3. 閉会

(石井知事) 今日は、委員の皆さんから貴重なご意見を頂き、ありがとうございました。富山県では健康寿命日本一を何とか目指したいと思っているのですが、皆さんの意見を大体集約すると、地域や職域と連携した健康づくりをもっと強化すべきである。また、健康に関心の高い方もいらっしゃる一方で、なかなかそうした情報が届かない方も多いので、県民一人一人に届く健康づくりの展開が必要である。小中高校やPTAの方々からもお話がありましたが、子どものころからの食育やスポーツ、健康づくりが大事であり、発症予防や重症化予防もとても大事であるということだったと思います。

県民の健康寿命の延伸は、その方本人の問題でもありますが、医療保険やいろいろなこ

とを考えると、社会全体の問題です。従業員が健康であることが会社の業績にとってプラスになるというお話もありましたが、そういう意味で、家庭や職場、地域、学校などが一体となって取り組むことが重要だと思った次第です。

また、生活習慣病の改善に向けた取り組みについて幾つかお話がありました。県としても、減塩や野菜摂取量増に取り組んだり、冬場はどうしても運動機会が減るのでウォーキングを商店街などの協力で進めたりしています。また、重症化して透析などが必要になると、本人も大変ですし社会全体の負担も大きくなるので、健康合宿の取り組みも始めました。思った以上に好評なので、昨年は1回でしたが今年は3カ所で行うことにしています。

先ほど神奈川県が先進的だというお話がありました。神奈川県は未病対策を一生懸命やっておられるようですが、実は神奈川、富山、奈良の3県で、古くからの漢方のノウハウを生かすとともに、富山県における薬草栽培による農業振興の取り組みを絡めながら、対策を考えていきたいと思っています。

先ほど島田委員から、80代の女性の皆さんがお年寄り向けの料理本を作って大変好評だという話がありました。私は聖路加国際病院の日野原重明先生から十数年前に伺ったのですが、年齢に応じて健康のために摂取しておくべき食物のカロリーや塩分はそれぞれ違うので、例えばヘルスマニューを提供することなども、産業界と相談して進めなければなりません。

先般のG7環境大臣会合の際に、富山県はレジ袋無料配布の廃止、トレーやペットボトルの回収・再生利用を熱心に行っていることもあり、富山県の名前を冠した富山物質循環フレームワークを今後、G7各国をはじめ世界で考えていくことになりました。昨年の国連総会では、食品のロスで1人当たりで従来の半分以下にしようという決議も採択されていますが、なかなか各論が進みません。それをぜひG7で大いにやろうということになって、そのフレームワークに富山の名前を冠していただきました。

そういうことも踏まえ、食品ロスを減らすにもいろいろなことを考えなければならないのですが、例えば食べ残しを少なくするために必要以上の料理を出さないようにしたり、ヘルスマニューを開発したりすることも、その取り組みの一つになります。健康づくりの問題を他の分野のさまざまな要請とうまくかみ合わせることで、企業の発展や経済活性化につなげることが、一番いいのではないかと思います。

また、熱心に取り組んでいる企業や団体については、それを顕彰する仕組みも考えなければなりません。古井先生のお話にあったように、いろいろと先進的な取り組みをしているところもあるようですので、そういった点もしっかり調べて、参考にしていきたいと思っています。

今日の皆さんのご議論を踏まえ、健康寿命日本一を進めていきたいと思いますが、限られた時間だったので、もっと言いたかったこともあろうかと思いますし、皆さんの議論を聞いて新たにご提案をお持ちの方もいらっしゃると思います。私としては、今日出させていただいたご意見や今後追加で出させていただくご意見も踏まえて、重点的な取り組みを議論する会議を、秋ごろにもう一度開きたいと思っておりますので、その際にはまたそれぞれ中間報告を頂きたいと思っています。

同時に、われわれも必要な予算措置をしますし、市町村ともできるだけ協力して県民運動を推進していきたいと思いますが、皆さんは実際に各分野を代表される方々ですので、

各分野でも健康づくりの担い手、実践者として、ご尽力を賜ればありがたいと思います。それでは、これで本日の会議を閉会させていただきたいと思います。

(司会) 本日は、時間の関係で十分にご発言いただけなかった委員の方もいらっしゃると思いますので、事務局の方に後日、ご意見をお寄せいただければと思います。以上をもちまして富山県健康寿命日本一推進協会議を閉会いたします。

(石井知事) どうもありがとうございました。