

平成 27 年度

滋賀県「健康いきいき 2 1」地域・職域連携推進会議（第 1 回）議事録

日時：平成 27 年 9 月 15 日 午後 1 時 30 分～3 時 30 分

場所：滋賀県大津合同庁舎 7A 会議室

出席委員：三浦委員、佐藤委員、山口委員、小澤委員、古川委員、野村京委員、中西委員、藤本委員、上山委員、八田委員、若林委員、小林委員、松井委員、野村善委員、荒木委員、新矢委員（16 名）

欠席委員：猪飼委員、近藤委員

事務局：健康医療課 井下室長、西川、井上、小林

医療保険課 田中、障害福祉課 平井、モノづくり振興課 村上

衛生科学センター 勝田

内容

開会

あいさつ 健康医療課健康寿命対策室長

・健康寿命に関する説明

平成 24 年度に、日本の都道府県別の健康寿命の調査結果が報告されました。これは「国民生活基礎調査」というアンケート調査に基づくもので、健康上の理由で日常生活に支障があった、という人を健康寿命が終わったとして算出したものなのですが、統計学的にみて、信頼区分が非常に大きく信頼度が低いデータです。報告では、滋賀県の女性の健康寿命が日本一短いということで非常に大きな誤解を生んでいます。一方で、介護保険のデータを使って、要介護 2 以上の方を健康が損なわれた方として算出する方法では、女性は全国で 11 位と、健康寿命が長いという結果であり、むしろ健康であるといえるのではないかと考えています。直近のデータで、奈良県が介護保険のデータを使用して算出したものがありますが、滋賀県の女性は全国で 8 番目に健康寿命は長いという結果が出ていますので、決して卑下することなく自信をもって健康づくりに取り組んでいければと考えています。

司会：今年度から新たに平成 27 年度、28 年度の 2 年間となるので委員の皆様にはお世話になります。よろしくお願いします。

任期により交代した委員の自己紹介

滋賀県医師会：猪飼委員，市町保健師協議会：古川委員，

滋賀県後期高齢者医療広域連合：松井委員，県民委員：野村善委員

保健所長会：荒木委員

司会：議事の進行は、「会議設置要綱」第4条の3により、会議の議長は委員長があたることになっています。前期に引き続き委員長は、滋賀医科大学の三浦教授にお願いしていますので、以降の進行については、三浦先生よろしくをお願いします。

委員長：滋賀医科大学の三浦でございます。滋賀県の健康いきいき21は、改定後3年目になります。目標値は10年後の平成34年で設定されています。室長から滋賀県の女性の健康寿命について説明がありましたが、最下位という不名誉なことで全国に広がって報道されています。算出方法によってはそう悪くないということですが、この結果を逆にばねにして次はトップレベルまで逆転できるよう、我々も頑張っていきたいと思えます。

健康いきいき21は社会全体、県民全体で健康になっていこうというもので、この会議は地域職域の各分野の方に集まっていただき、お互いに連携できるところは連携して、県全体を盛り上げていこうという会です。活発なご意見をいただければと思います。

議題1 本会議の目的および経過について

事務局より資料1により説明

議題2 「健康いきいき21ー健康しが推進プランー」の進捗状況について

事務局より資料2、3により説明

委員長：滋賀県の健康課題、色々なデータを説明されましたが、評価できるものとそうでないものがあります。途中でモニタリングできる項目は限られています。しがの健康・栄養マップ調査は今年度実施予定で進めているところなので、調査結果ができればある程度揃います。中間評価ということで、期間は短いですがご意見、ご質問はありますか。中間的な評価項目で改善がみられていない項目で、事務局から、糖尿病対策とか腎臓病の対策とか説明はありますか

事務局：健康医療課としては、糖尿病対策として重症化予防の施策に取り組んでいるところですが、さらに具体的なところとしては、医療保険者の健診の事後指導や医療へのつなぎというところを重点的に取り組んでいます。

医療保険課としては医療保険者と一緒に取り組んできて改善が見られないものとして関連しているのが、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少と糖尿病有病者、血糖コントロール不良者、糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少です。これについては、まだ改善傾向がみられないのですが、糖尿病の重症化は、患者さんのQOLを下げることにも影響するので、今までは発症予防を中心に取り組んでいたのですが、重症化を予防するために、医療受診していただくとか、治療中であっても、生活習慣改善をしていただくということをかなり重点的に取り組んでいます。今後平成29年に向けて改善していくよう取り組んでいきたいと思っているところです。

委員長：こどもの関連で、学校の調査で、肥満や朝食欠食、スポーツの問題についてはどうでしょうか。

事務局：こどもの肥満割合については学校保健統計からとっています。平成 25 年のものを見る限りは策定時と比べて下がっていないということになります。これと関連して、運動やスポーツを習慣的にしている子供の割合というのも増加傾向が見られないとわかっておりまして、これについては、国の調査の結果、子供の運動量が少ないという結果がでていうことで、教育委員会でも小学校での運動時間の取組ということで、一日のうち、決められた時間、運動に取り組むという「健やかタイム」というものを設けておられるということです。

委員長：中間的な評価、衛生統計、資料 2 にでていたものが色々な課題がありますので、これらに取り組んでいく必要があるということです。

健康寿命は様々な指標があるということですが、平均寿命全国 2 位、これをおとさないようにしていかないといけないということですね。

委員：子供の貧困や経済的な問題だけでなく、親が構わない時代になってきたので欠食率がこのようになっている、若い子の朝食が取れていない、ということが言われています。滋賀県では欠食の子がどうなっているのですか。これはどういうデータですか。

事務局：これは、教育委員会で毎年調査をされており、厳密にいうと、この欠食率というのは全く食べない子と週のうち何日か食べない子の両方が入っているという割合です。値については急激に下がり続けているということではないのですが、全く食べない子だけでなく、何日か食べない子を毎日食べるようにするなど、全体的にシフトさせるような取組が必要です。

ただ、学校での取組には限界があるので、やはりもっと小さな頃からの取組とか、関係機関が連携した取組というものが必要になってくると考えています。市町でも親子教室などで食育に関する活動というものは、健康推進員さんの方でも活動していただいていると思いますが、そのような活動も連携して取り組んでいく必要があると考えています。

委員長：小学校の欠食率は、2.7 から 2.9 ということでほとんど動いていないといえます。低い値の中での変動です。

委員：もともとこの会議は地域職域連携の会議ということで、健診が重要だと思います。例えば、がん検診の受診率 50% が目標ですが、これは地域の受診率なのか、どの分野なのでしょう。職域の受診率はどの程度把握されているのですか。また 50% の目標というのは地域だけか職域も含めるのかどうなのか教えていただきたいです。

事務局：滋賀県の目標値は、国民生活基礎調査といたしまして、対象を無作為抽出して行う調査の結果を評価指標として用いています。地域で受けても職域で受けてもいいという調査結果が反映されるものを用いています。

職域の健診は、がん検診は胃がんや大腸がんは 50% を超えているところが多いのですが、

女性のがん検診はそれに比べるとまだまだ低いと認識しています。

市町のがん検診は、国保の方とか、職域で受けられない人が対象となっていますので、受診率は20-30%に留まっています。今、市町においてはその受診率をどうやってあげていくのかということに熱心に取り組まれているところです。

委員：地域職域の連携を進めるためには、健診における地域職域連携事業というものを、県や市町としてどのように考えているのでしょうか。地域の集団検診と職域の特定健診を一緒にやっておられるところがあるようですが。

委員長：協会けんぽさんの被扶養者の集団検診をやっているところで、市のがん検診も合わせてやっているという連携はされています。

委員：協会けんぽでは、従来、被扶養者の受診率が低いことから基本的に集団検診をやることにしました。5年前からやり始めたのですが、単独では拡大ができないので、各市町と契約をして、がん検診も含めて、総合健診をやっていくことにしました。今年、彦根でがん検診と集団検診を一緒に行ったところ、およそ百数名の受診がみられました。相互連携が非常に大事になってくると思います。ただ市町によってはそのようなことが難しい地域もあるので、時間をかけてやっていかないといけないと考えています。

委員長：これは、連携がうまくいった例ということで、また後で報告をいただきたいと思っています。

議題3 今年度関連事業の取組について

①県の取組

事務局：資料4-①、5により説明。

②市町の取組

市町保健師協議会委員：資料4-②により説明

委員長：県、市町の取組を説明していただきました。市町はたくさんあるので、市町の取組で最近活気的で、モデルになったような取組はありますか。

委員：東近江市では、健診の来られない方に「スマホでドック」を実施しています。これは、スマホで申込み、採血をして送るとスマホに結果が返ってくるものです。一時的なものなので、結果は保健師に聞くようにしていて、少しでも自分の体に関心を持ってもらおうという趣旨のものです。国保の方が対象です。

③各団体の取組について

事務局：資料4-③により説明

委員長：特にこの点をアピールしたいというところがありましたらご発言をお願いします。

委員：協会けんぽですが、今までやってきたこととこれからやっていこうとすることを、申し上げたいと思います。身体活動の項目の「こころとからだの健康づくり教室」とし

て、職場での健康づくりの推進のために、龍谷大学の安西先生と連携して、ラジオ体操第3の講演と実技講習会をしました。今後は県内の3事業所と協会けんぽで9月～11月の3か月間毎日実施して、その後の改善状況を掌握して報告書を作成します。

それから、メンタルヘルスと糖尿病講座を各事業所の要望に応じて実施します。30か所予定していて現在18か所実施しました。

がん検診は、特に被扶養者について市町と連携した同時実施を進めています。具体的には、19市町中12市町と連携して実施しました。特に彦根市会場では肺がん検診と同時受診していただけるように調整をして、その結果、肺がんは1日目140名、2日間で254名の市民の方々が肺がん検診を受診され、一定の成果が出たと思います。

循環器疾患では、受診率の向上がありますが、労働局さんと8月に連携協定を結びました。被保険者62%が目標でH26年度は65%と大きく達成することができています。平成27年度においてもこの協定をもとにさらに受診率向上を目指していきたいと考えています。今後につきましては、関係機関との連携による共同事業を積極的に展開していきたいと考えておりました、できれば、県が主導で連携していきたいと期待をしておりますので、よろしくお願ひします。

最後にもう一点ですが、推進体制については、協会けんぽ滋賀支部として丸7年が経過しまして、医療保険者として単独で動くには限界があります。平成25年度から、東近江市、大津市、滋賀労働局さんと3か所と正式に協定締結を終了しました。全国47支部のうち、35支部が各都道府県と協定を締結しています。各支部は116か所の市町と締結を済ませているということで、この滋賀におきましても、滋賀県、市町、関係団体と連携締結して、総合事業を推進していきたいと考えていますのでよろしくお願ひします。

委員長：ラジオ体操第3というのは埋もれていたのが発掘されたのか、興味がありましたら是非聞いてください。

他に委員の方からご意見ありましたらお願ひします。

委員：薬剤師会は、薬物乱用というのに重点を置きまして、10月3日にはイオンモール草津で危険ドラッグと薬物乱用防止啓発のキャンペーンを行います。びわこ成蹊スポーツ大学や立命館大学の薬学部の学生さんも動員して11時から17時15分までの間に、ポスターの最優秀賞の発表や表彰や、県立の精神保健福祉センター所長の辻本先生の薬物乱用防止の講演会や、eラジオライブステージなど盛りだくさんに行うので、ぜひ足を運んでいただきたいと思います。

委員：歯科医師会の重点的な取り組みの考え方について整理してお話ししたいと思います。資料2の後ろの方に歯科保健の状況というのが書かれていますが、12歳児、3歳半児のむし歯は非常に減少しました。20・30年前の1/4～1/5に減少したと思います。いわゆる生活習慣病としてこんなに減った疾患はないと思います。おそらく関係者の努力のおかげとっておりますし、これはこの状況を維持していくことがとても重要なことだと思っております。歯周病については比較データが十分にそろっておりませんが、80歳以上

で自分の歯でという8020運動は平成元年から行われ、20数年たっておりますが、当初少なかったのがぼちぼち40%を超え、50%近くに達する状況になってきています。歯を喪失する原因がう蝕と歯周疾患と考えると、歯周疾患についても、ある程度の軽症化、治るということが見られているのではと喜んでおりますし、この状況を引き続き継続していくことが重要だと考えています。

従来のように、単独の疾患の減少を目標とするのではなく、こういう時代になりましたので、歯科の単独疾患が減少していることということ、超高齢化社会に向かっていること、最後まで自分の口で食事を楽しんでいただこうと、そういうQOLの改善にむけた取組をしていこうということで、3ページの在宅歯科医療連携事業、整備、医科歯科連携事業すべて、むし歯や歯周病がどうでなく、このような疾患を減少させるということを手段としながら、トータルとしていつまでも自分の歯で食べていただこう、QOLの維持、改善していくという取組を歯科医師会としては今後続けていきたいと思っております。多職種連携、医療や福祉団体との連携体制を強めていきたいと思っております。

昨年の12月にはがん条例に続き、歯科の単独の病気としては歯科保健の条例も作っていただきましたので、色々な事業に取り組んでいきたいと考えておりますのでよろしくお願ひします。

委員：三次予防的な話で場違いかもしれませんが、滋賀産業保健推進センターがご報告させていただいたアンケートの中身です。がんの就労支援で、滋賀医大の埜田先生が作成されたもので、主治医と会社の間で情報を交換するというシートを作成しました。がん患者が出たときに会社がどう配慮したらいいかわからない、休んでもらおうかな、やめてもらおうかな、というふうにならないように、また患者も働けるということをPRするために、こういうシートを作っていただきました。今、滋賀医大のホームページと県庁もあるかもしれませんが、全然周知がされていないと思うので、我が産保センターの顧客名簿1550くらいにアンケートをお送りして、第一義的にはPR、中身見てわかりますか、お困りではないですか、この活用方法はありますか、研修したら聞かれますかなど、月末に送付しています。事業所に送付されると思います。商工会議所、商工会さんの中で産保センターのセミナーに来られた方のところにはいくかもしれません。これを啓発したいし、これを活用していただいて患者さんが働けるといいなというものです。アンケートはまとめる予定です。

委員：後期高齢者広域連合では、特に新規事業で、後期高齢ウエルカム事業は東近江市に対する支援、モデル事業を行います。

後期高齢の制度も開始して8年がたちまして、各市町と連携して保健事業の推進とか制度の信頼の確保に努めてきました。年々高齢の医療給付費が増加しており、東近江市としても被保険者の効率的な保健事業の実施を図ろうということで、後期高齢ウエルカム事業を実施することになりました。この事業については、75才になられた人を市内4か

所に集めて集団方式で保険証を交付して、同時に保健事業の概要説明と保健指導を行っています。7月末、8月末に実施し、来週にも実施します。これは、健康診査の必要性や医療機関の適正受診、管理栄養士による高齢者の栄養指導や、歯科衛生士による口腔指導、健康運動指導士による高齢者の運動と体力測定など、保健師や看護師による病院のかかり方などをやらせていただいて、新たに保健事業の効率化にかかっていると思っています。これについては、来週には厚生労働省が視察にこられます。

歯科検診についても、後期高齢の方で実施してほしいとの歯科医師会からの要望があるが、それについては今検討をしているところです。

委員：国保連です。具体的には市町の動きになるかと思いますが、国全体の動きになっているのでご報告だけさせていただきたいと思います。個々の動きについては先ほどの説明のとおりです。医療と健診データを使って、以前から各市町で行ってきたが、改めて27年度から29年度にデータヘルス計画をつくりましょうという動きになっています。これは医療のレセプトの状況、健診の状況を改めて市町が分析をして市町の健康課題をきちんと捕まえながらそれに適した健康づくり事業を計画していくというものです。実は三浦先生を中心に、県内の市町のデータを把握して計画を出していただいて、先生からご指導をいただいて、29年までにやることになっています。これをもとに市町の健康づくり事業がもう一歩進んでいくし、またそれを評価していくことになっています。

委員長：国保連のテレビ放送、これはどのようなものですか。

委員：運動指導士の方の指導を得ながら、体操を実施し19市町すべて3年間で回り終えました。それぞれ各健康推進員等に集まっていたいただいて体操するものでオリジナルの体操を放映してそれを広めていくというものです。

委員長：テレビは力が強いので是非活用してください。

委員：今日お聞きしていて、市町によってレベルが違うと思います。先ほどからよく話に出てくる市と、出ていないところがあります。担当される方により違うということはあると思います。一般住民として考えた場合、初めて聞いたような健康づくりの言葉もたくさんありました。市町のレベルが違うということについて県としてどう調整していただけののでしょうか。

事務局：基本的な構造としては、県内にはそれぞれ保健所がありますので、それぞれの市町をそれぞれの保健所が支援をする、調整をする。そして県全体の事に関しては県と保健所が力を合わせて全体を調整してやっていく、また歯科医師会などの団体などは、それぞれがこの場で連携体制、調整をやっていくというのが形です。今年度も県の健康づくり担当と国保担当とそれぞれの保健所の健康づくり担当が全ての市町のヒアリングに回らせていただいて、情報交換をしています。

委員：保健所が関与していただいていた時には、健康推進員の活動が同時進行していたように思いますが、現在は、市町の担当の方によって活動のレベルが違うように思います。そのあたりはどうかしていただけるのでしょうか。私たちもボランティアとして一生

懸命頑張りますが、その辺りの支援もしてもらいたいと思います。

委員：健康推進員活動は市町がやることになり、保健所が直接かかわることはなくなりましたが、健康推進員のリーダー育成は担当しています。保健所によって異なると思いますが、市が保健所の支援を求めるかどうかということもあります。保健所と市がお互いに協力してやっていきたいと思います。

委員：市では、健康推進員さんの担当が事務職であることが多いですが、活動に入っほしい時には声をかけています。協議会の中でも推進さんと連携をするようにしています。

滋賀労働局

- ・資料に基づいて説明：法改正2点について
ストレスチェック制度の概要について
職場の受動喫煙防止対策努力義務化について

医療保険課

- ・資料4-④に基づき説明
健康いきいき21計画の中の位置づけ、生活習慣病対策と目標について
特定健診実施率、特定保健指導実施率について
市町の国保の取組、保険者連携の取組について、データヘルス計画について

障害福祉課

- 資料4-⑤に基づき説明
滋賀県の自殺の状況について
滋賀県の自殺対策基本方針の柱について
全県的な取組の推進：若年層対策、自殺未遂者対策について

健康医療課

- 資料4-⑥に基づき説明。
しがウエルネスファームについて説明

議題4 意見交換

委員長：全体通してご意見があればお願いします。

委員：この会議に参加させていただき、色々なところで、色々な取組があるということが理解できました。自分なりに考えていたのは、まず、自分から自分の健康を考え、できれば地域へ広げていく、というのが一番身近な取り組みだと思います。私も40才頃に不安定な時期があり、それから健康に取り組んだといういきさつがあります。それから色々な取組、指導を受けながらやってきました。これから私も後期高齢者の部類に入りますので、健康に関する知識も吸収し、自分なりに取り組み、自治会等へも広めていきたいと思っています。

委員：ワークライフバランスは景気に左右されやすく、労働人口が減ってきています。魅

力ある事業でないと人が増えない現状があります。企業も会も健康で進めていきたいと思えます。

委員：我々は県内20の連合組織。連携事業などを進めているところです。今日の資料で、かなり詳細なデータがありますので、例えば、平均時寿命については長野が男女とも高く、青森は男女とも最下位であり、どういうデータのところが平均寿命が長いのか、どんな取組が平均寿命と健康寿命の差を縮めるのか、というところを分析していただいて、個人の取組、社会の取組の優先順位的なものを教えてもらえるとよいと思えます。そうすれば、もう少しターゲットと絞ってとりくめるのではないかなという感想をもちました。

委員長：目標もたくさんあって、県の方からもデータを色々とお出ししていただいています。

まずは重点の野菜摂取に取り組み始めていますが、そのような分析をまた出してほしいと思えます。

委員：医療、こども、高齢者など専門としている栄養士が全県的に存在しています。栄養士会が窓口で、栄養ケアステーションを設けていますので使っていただきたいと思えます。それぞれの団体が実施される多くの事業の中で声掛けをしていただきたい。うまく栄養士会を利用していただきたいと思えます。

委員長：今日は、情報交換や意見交換を活発にさせていただきました。滋賀県全体の健康レベルを向上させていきたいと思えます。

事務局

閉会

あいさつ 健康医療課健康寿命対策室長