

平成 26 年度第 2 回
滋賀県「健康いきいき 21」地域・職域連携推進会議議事録

日時：平成 27 年 2 月 13 日(金) 午後 2 時から 4 時

場所：県庁北新館 5-A 会議室

出席委員：三浦委員、佐藤委員、山口委員、野村委員、中西委員、谷口委員、上山委員、近藤委員、八田委員、若林委員、小林委員、古川委員、井上委員、井下委員、大前委員
(15 名)

欠席委員：笠原委員、小澤委員、鳴海委員

事務局：健康医療課 嶋村課長、中村、高木
医療保険課 田中、障害福祉課 門田

開会

あいさつ 健康医療課長

議題 1 地域・職域連携推進事業について

資料1により、圏域での取り組みについて、各保健所より報告

大津市保健所：地域職域連携推進事業は、保健所移行後充実した活動ができてないが、年1回の会議で関係者の情報共有をしてきた。これまでは、メンタルヘルス関連の情報共有をしてきた。

「健康おおつ21応援団」は、市民への啓発の一つとして、健康づくりに取り組んでいる企業や店舗を募集している。10月からスタートしているので現在のところ募集をかけ、商工会や企業に働きかけをしている。今4つの店舗から意思表示いただいているところ。

草津保健所：受動喫煙対策に力をいれており、今年度受動喫煙環境調査を行った。調査票を特定多数給食施設66か所に送り、現在の返信は44か所。事業所の規模は100人から300人が最も多い受動喫煙の防止対策では、換気扇等の設置が6割、次に喫煙に対する健康指導、煙を除去する装置の順に多かった。半数は取り組みを進めるにあたって特に問題ないと答えているが、煙の漏えいを完全に防ぐのが困難18%、その他、喫煙室のスペースの確保が困難、喫煙を辞めさせるのが難しいが上がっていた。屋内を全面禁煙が7割、閉鎖された喫煙室の設置が2割で併せて、9割が屋内禁煙。国の調査では81%が屋内禁煙。企業へのたばこの健康教育、健康づくり発掘事業をし介護予防をしている事業所からの報告がたくさんあった。

東近江保健所：今年度は、健診後の要指導者、要医療者のフォロー体制、退職予定者の健康管理について事業所に調査を実施。事業所への食環境支援も実施している。東近江労働基準監督署と一緒に中小企業へのたばこの啓発講演会、市町へのたばこの研修会を実施。地域職域会議を次年度開催予定。

彦根保健所：会議を年2回開催し、会議の趣旨は委員に十分理解してもらっている。ひこね元気クラブは、10年間彦根市が事務局を持っていたが、今年度から市の委託金を受けて独自で活動を

されている市民団体。多賀にある参天製薬と一緒にウォーキングをし、次年度は参天製薬の健診に味覚チェックに入る予定をされ、市町を越えて活動を広げている。

長浜保健所：事業所の実態調査の結果、事業所間の健康づくりをすすめるためには、事業所間の情報交換が必要と答えた事業所が6事業所あり情報交換をしている。共通の課題で情報交換の内容は、メンタルヘルス対策、生活習慣対策、禁煙対策。3月に第2回目を開催する。事業所間の横のつながりが持てることと、保健所も事業所の実態を把握し、地域職域の全体会議に上げていきたい。商工会と労働基準協会長浜支部との連携で、健診啓発とチラシ配布を行っている。次年度からの連携について話し合う予定。がん検診の受診率が低い。標準化死亡比では男性のCOPD。女性の胃がんが高い現状にあり、対策を考えていきたい。

事務局から欠席の保健所の取り組み状況を報告

甲賀保健所では、会議の他、喫煙対策の研修会、糖尿病・腎臓病の学習会、情報交換会啓発を実施している。会議や研修会を継続することで連携協力がとりやすくなっている。糖尿病や慢性腎臓病学習会では事例を振り返ることでお互いの役割を理解し連携を深めることができる。地域と職域の課題は共通しているものが多いが、それぞれ、取り組み方や優先度が異なっている。

高島保健所では、会議はなく担当者の情報交換会を開催。健康資源の発掘では、飲食店や事業所に広く調査し、その後受動喫煙ゼロの店や野菜たっぷりのお店につながっている。食環境整備推進事業では野菜をテーマに取り組んでいる。

委員：草津保健所に聞きたいが、7割が建物内禁煙は結構優秀。調査対象の範囲、事業所の規模はどうか

草津保健所：対象は特定給食施設で、多数の者に対して食事を提供している施設、1回につき100食以上または1日250食以上の食事を提供する施設のある管内の施設。給食施設(社員食堂)のある事業所。

委員長：結果はどのように返すのか。

草津保健所：66か所に結果を返し、事業所の調理場や栄養バランスを見る事業があり、その時に個別にアドバイスをする。

委員：昨年12月26日に「滋賀県歯および口腔の健康づくりの推進に関する条例」を議員立法で策定させていただいた。歯科単独の健康づくりの条例ではあるが、歯科単独で健康づくりを進めていくというより、いろいろな職種と連携して取り組み一つの役割を果たすことが協調されているので、その辺を含んだ条例であることを認識し、現在滋賀県歯の健康づくりの計画をさらに身のあるものにしていくために、歯科医師としても努力をしてまいりたい。むし歯予防の対策としては、従前からフッ化物の洗口を各市町で進めているが、昨年度は草津で始まった。未実施の市町はまだあるが少しずつ増えている。在宅療養支援歯科診療所の届け出があると保険でイ

ンセンティブがあるが本県では少ない。歯周疾患の全身との関わりが言われており成人、企業の労働者に認識を深めてもらうため歯周病と全身疾患の関係について出前講座をしている予想よりたくさんの事業所から依頼があった。がんの医科歯科連携では、連携できる歯科の診療機関の養成と体制の構築をしている。

委員：身近な健康増進支援ということで、禁煙支援のできる薬剤師数を増やしていき、各事業所や団体に出前講座を行っている。学校薬剤師の業務になるが、薬物乱用防止、お薬教育の徹底中でも危険ドラッグの入り口が喫煙になっていることも多いので、喫煙防止も併せて講義を行っている。COPD対策では肺年齢測定を行い、アピールすることで関心を高めている。特に健康フェスティバルなどのイベントに参加して前向きに活動していくことを考えている。

薬局では相談しやすい環境、まちづくりを考えており相談薬局の数を増やしていきたい。イベントは早めに要請をお願いしたい。

委員長：健康介護まちかど相談薬局はいくつくらいありますか。

委員：80か所くらい。

委員：心の健康については、職域と地域で対象も取り組み方も全然違うので情報共有ができていない。看護職が、地域の保健師と相互交流できる場があるといい。一部の知り合いの看護職に声をかけて看護交流会をやっている。今年は20日の週に産業保健に関わる看護職で看護交流会に出たことのない人に声をかけて、産保センターの研修に来られた地域の保健師と交流会をやる予定。例えば、産業保健師会の会長がいて市町の保健師会と交流ができたらいいが、産業は看護師保健師を束ねるようなところがないので組織的にできる方法がないかと思っている。心の健康を害した方が会社に毎日来ることができなくなると地域に帰るがその時連携できるといい。作業所しか行けないのではないかなど、情報を持たないので連携できるといい。家族のフォローは職域ではできないので、調子が悪くなった時、精神でも生活習慣病でもいいが連携できるといい。

委員：生きがい、やりがいも重要な健康の視点。目標を設定して社会全体で取り組むことは難しいかもしれないが、そういう視点を頭にいれて健康づくりに取り組み必要があるのではないか

委員：市町国保と一緒にあって保健事業を取り組んできた。健康なまちづくりシンポジウムは国保の運営委員、健康推進員含めて450人規模、それぞれ先進的な健康づくりの取り組みを発表いただき啓発に取り組んでいる。また、BBCを活用しながら広報している。

健康推進員の活動が活発なところとそうでないところの温度差がある。国保と被用者保険との連携した取り組みを課題として保険者協議会を通じながら、検討していきたい。

委員：健康増進では、各団体が毎年計画を出し活動しているが、それぞれ抱えているものや地域性がそれなりに違い、共有ができていない。各団体が目指すところの協力体制が見えてこない。こういう場があっても各団体の活動報告を受けて情報提供をしている運営方法に感じ、そこか

らの効果は現状では期待できない。できたら県が音頭を取って、担当者間の情報交換の場を設け、同じ目的目標、例えば精神疾患での職域と地域との連携など方向性を整理していくことが重要なのではないか。生活習慣病の発症予防と重症化予防については、特定健診とがん検診をパッケージにして企画立案していくことが大事。県内では集団健診が未実施の地域があるが、加入者のためにも健診の機会を増やしていくことが大事なのではないか。重症化予防も県がリーダーシップをとって時系列的に進捗管理が必要なために独自のプロジェクトが必要ではないか。協会けんぽは平成20年の10月に発足し、今年で7年目に入っている。その中で医療保険者として単体で保健事業を運営していくのは限界があり、平成25年度から全国的に県や市町と包括協定を結び、協働できるように働きかけをしてきた。現時点では全国で27の都道府県、86の市区町村と協定締結を行った。滋賀支部においては、平成26年5月に大津市、9月に東近江市との包括協定を締結した。双方の広報活動を中心に健診関連で協力しながら運営を行うことができた。県との包括協定は結ばれていないので、積極的に包括協定締結に向けてのアプローチをしていこうと考えている。これをきっかけに受診促進をはじめとして、医療費分析、調査研究など、双方の情報交換を密にして、生涯を通じた県民の健康づくりが重要であると思っている。

委員：企業における健康づくりについても取り組んでいるため、好事例があれば紹介していただきたい。コラボヘルスも意識している。受動喫煙防止対策助成金の相談も最近5～6件増えたが、周知の機会があればお願いします。腰痛予防の指針がH25年6月に改定されたので情報提供します。労働衛生分野の重点疾病は、3大疾病とうつ病などの精神疾患、熱中症、腰痛。解体工事業者が喫煙していると肺がんのリスクが増幅するが、禁煙の指導が職域ではしにくいのでハイリスクの人に対して地域で禁煙指導を優先対象で指導してもらえればと思う。メンタルヘルスに限らず、治療に長期間を要する疾病を抱えながら働く人が多くおられ、企業での労務管理を促進している。主治医も事業所と連携するたび、産業保健に興味を持ってもらえたらと思っている。労働局は企業とのつながりが深いので、ちらし配布の協力ができる。長時間労働対策として全国的に取り組んでいる。

委員：市町でも職域の保健事業は後期高齢者が対象外。一方、市町の地域包括ケアシステムの構築が言われており、ここでは75歳以上も対象とされている。保健事業実施計画を年度内策定を目指している。年齢による切れ目のない健康づくりが重要。活動を担ってもらうのは市町なので、市町に対して医療情報の提供と財源の援助が保険者としての役割。歯科口腔ケア対策は肺炎対策としても重要だが、後期高齢者の口腔ケアまで実施できるような状況にはなっていない。76歳以上の新規透析患者は1割であり、9割がすでに透析をおこなっている。地域職域での糖尿病対策を行っていくことが重要なのではないか。国保と被用者保険との連携、さらに後期高齢者との連携も考えて切れ目のない対策を行っていくことが重要である。

事務局より資料3に基づき、意見集約の説明。

委員：地域保健と職域の連携は、私たちの活動の中で一番弱い所だと思っている。生涯を通じた健康づくりで職域の中に入っていけない、その人たちとつながって健康づくりをやっていけないということが一番の問題点。企業と市民のつながりを大いに今後考えていきたい。生まれた

時から認知症にかかって亡くなるまでの健康づくりを地域でやっている。今問題になっているのは認知症との関わり。65歳以上の4人に一人は認知症の中で地域に入れば65歳を越えた者が一番中心になって健康づくりをやっている。自分もロコモ予防して体も予防して頭もしっかりしながら自分達が支えていかなければと思ってがんばっている。でも、健康推進員は地域によって格差がある。今までのように保健所が事務局をしていた時の方がもっと活発に事業をやれた。各市町の健康推進課に移ってから事務局がある程度で、保健所にあった時はみんなが一生懸命やっていたが、もう一度それを取戻せないかということと、健康推進員だけでは活動ができず、行政のバックアップもしていただきたい。13市6町あるが、健康づくりの事業もなかなかしていただけない所もあるが、自分たちの役割は大きいことを改めてがんばっていきたいと思う。

委員：地域職域と連携がとれるといいが、健保組合9つあるが、私ところの属している健保組合の被保険者と被扶養者が対象となっている。食の健康、健康ウォーク、健康教室もやっている。健保連の大阪連合会が近畿をまとめてやっているメンタルの講演会に参加しているが、地域とどこまで連携するのか、どこまで来てもらうかと考えた時、会費でやっているの、一般参加者は受けられないし、市町や協会けんぽの人も来たくても来られない状態にある。特定健診受診率90%、特定保健指導実施率45%目標にがんばっている。歯科の健診は以前はやっていたところもあるが、高齢者の納付金、支援金で保険料の50%も55%ももって行かれ、何の事業ができるのか。福利厚生もどんどん減っていくのが実情。税と社会保障の一体改革で消費税を充当していく案があったが、今とんでしまっているの、なんとか健保組合生き延びないといけないと独自にやっている。歯科の出前講座もお願いした。町内で民生委員をやっているが月に1回福祉サロンを健康推進員が中心にやっておられる。午前中の2~3時間、話をしてもらったり、食事を食べてもらう、噛みましよう、誤嚥がおこらないようにパタカラ体操を浸透させているが、そこで推進員が活躍し町の保健師に認知症の話をしていただいている。

先日、大津の駅前で「たばこは地元で買いましよう」と、ティッシュとカイロを配っていたが、何かどこかで接点を見出し、せめて滋賀県のたばこ税に見合うものが何かないのか、話をする場所がないのかを考えていただけるといい。

委員：地域で一番困っているのは、職場でいじめがあり、職場を辞めてずっと家にこもっている人がいる。誰がどういうふうに関わっていくか、こういう事件をみても大きな事件の引き金になっているように思うので、地域に戻り地域の一員になって、ふつうに生活していけないのを見ている。自殺未遂をして病院に運ばれた人もいる。地域としてどのように取り組んでいけばいいのか。

事務局：後で、障害福祉課から自殺対策の説明があるのでその時に取り上げたい。

委員長：データヘルス計画で、データが連携して見られるようになった。協会けんぽの包括協定やコラボヘルスもあり、議論したかったが時間がなく、おつて深めていき、今後、連携を進め一つ一つ克服していきたい。

事務局：たばこ対策については、たばこ対策指針に基づき進めており、たばこ対策協議会には、たばこ組合に入ってもらい協議している。

議題2 健康寿命をのばそう！プロジェクトの報告

〈事務局より資料4に基づき事業の結果および今後の課題について説明〉

委員長：がんばっていただいている団体などを表彰し、盛り上げて宣伝し大きな動きになっていくようにというプロジェクトだが、私も審査委員で選んだが、どこもがんばっておられ選ぶのが大変であった。若干地域により偏りがあった。今度テレビでも放映されるので、これを見てがんばろうと思ってもらええるところが出てくればいいと思う。

委員：2300部企業に配ったが残念ながら企業からの直接の応募がなかったので、来年度は周知を工夫する。労働局の周知ちらしに参天製薬の例を会社の同意を得て入れようと思っている。

委員長：今回、受賞されたところの宣伝は同意のもとにさせていただければと思う。今回、残念ながら大津市の分のタイミングが合わなかったが、大津は大きいところなので、来年度ぜひ連動してたくさん上がってくるようにお願いします。滋賀県の健康いきいきのキャンペーンとして周知していただきたい。

〈事務局より、資料5に基づき、「健康情報見える化」について説明〉

委員長：これは県民あるいは地域職域の方も含めてであるが、一般の方に健康づくりの材料になるようにホームページで公開して自分の地域を知ってもらえるものを公開していくもので、途中段階だご意見があればお願いします。職場の健康づくりにも参考にしてもらえ。

委員：データは住所地別ですよ。

事務局：そうです。

議題3 次年度の事業について

〈事務局より資料6の説明〉

4つの重点テーマを運動、食生活、禁煙、に健診を加えている。

次年度は健康栄養マップ調査を実施、健康情報見える化の分析と情報発信、健康づくり発掘事業は引き続き実施。重点1の野菜一皿キャンペーンは、野菜食べ隊支援事業として健康推進員に啓発を実施してもらおう。また、働くひとにプラスワンとして、野菜に焦点をあてて保健所に事業所支援を行ってもらおう。企業の健康づくり研修会を労働局と一緒に開催する予定。糖尿病の重症化予防も引き続き実施

〈医療保険課より説明〉

特定健診特定保健指導実施率の向上対策として、生活習慣病の発症予防と重症化予防を主に進めている。特に被扶養者の受診率の向上と健診受診啓発支援を実施。健康情報見える化事業のう

ち、医療費、特定健診特定保健指導の医療保険者が持っているデータを載せていく。実施主体は保険者協議会で進めていただく。健康づくり啓発推進として野菜一皿キャンペーンと健診受診の啓発をしていく。しがのハグとクミは、県だけでなく、滋賀県内の健康づくりに関わる団体に活用してほしい。着ぐるみも貸出しもあり、データも使っていただける。

委員長：野菜一皿はどうやって広めるのか。

事務局：現在やっていた内容で説明すると、量販店では食育のからみで19日にティッシュなどを配っているが、野菜1日350gがどれくらいの分量なのか目で見えてわかるような展示、野菜料理を一日5皿と言っているが、それを展示してもらったり、メニューを来られた人に配布、野菜の量がわかるとか、購入されたお野菜で作るものが手軽にわかるとかを啓発してもらっている。それを県下で進めていきたい。

委員長：プラス一皿という意味か、毎食一皿という意味か。

事務局：今、350gが目標だが、概ね一皿分足りていないので、一日プラス一皿。

委員長：来年度は健康マップ調査を6年ぶりに健康推進員の方の協力を得てやっていく。

議題4 その他

1) 妊娠中の喫煙・飲酒にかかるモニタリングの結果について

〈事務局より資料7の説明〉

今後は、すこやか親子21で、乳幼児健診対象者全員に対し乳幼児健診で調査を実施予定であり、平成28年度からはそちらの調査に切り替えることができると考えている。

2) 自殺の動向について

〈資料8に基づき、障害福祉課より説明〉

全国の自殺者数は、平成10年以降14年連続で3万人を超える状態が続いていたが、平成25年度は3万人を下回った。それに合わせて自殺死亡率も低下した。職種別では学生の数が増え、または微増している。原因では健康問題が最も多いが、家族問題が増加傾向にあり、経済・生活問題が減少している。5月が一番多い。5ページからは滋賀県のデータ。これは、警察庁の速報値（発見地ベース）を基に、それを住所地ベースで数を出した。平成26年は251人で前年に比べて減少傾向。自殺死亡率は全国平均より下回っている。60歳代が最も多く、男女とも20～30歳代が増加傾向でありこの年齢の対策が必要。今年度、湖南圏域をモデルにして自殺未遂者の対策事業をし、平成27年度は全圏域に広げていく予定である。

委員：ハローワークでメンタルヘルスの相談窓口がある。障害者職業センターでリワーク事業をやっている。

委員長：見やすいグラフがあるか。

障害福祉課：全国のデータは自殺白書にあり、県のデータは最終的には人口動態統計で出てくる。
確定値が出てくれば載せていく。

委員長：重要なデータであり、グラフを活用したければ障害福祉課まで問合せいただきたい。
それでは、いろいろな団体と連携をとりながら、県全体として健康いきいき21の推進が図れるよう、引き続きよろしく申し上げます。

事務局：本日の会議を終了させていただきます。本日はありがとうございました。