

令和5年度第1回滋賀県「健康いきいき21」地域・職域連携推進会議 会議概要

1 会議開催の主旨

県民の健康寿命の延伸や生活の質の向上を目指し、いきいきとした健康社会の実現を図るため、また、地域保健と職域保健の連携によって、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援するための効果的な保健事業の構築を図り、健康増進計画等の推進に寄与することを目的として、滋賀県「健康いきいき 21」地域・職域連携推進会議を開催するものです。

2 開催日時

令和5年6月23日（金）14時30分から16時30分

3 開催場所

大津合同庁舎7階 7A会議室

およびWeb会議システムによるハイブリット会議として開催

4 会議委員

出席者 三浦委員、越智委員、佐藤委員、瀧川委員（柳本委員代理）、
富田委員、山本委員、河津委員、石河委員、宇野委員、寺村委員、
岡田委員、奥野委員、仁科委員、池田委員、堀 委員、平田委員、
岸委員（住吉委員代理）

動画メッセージ 真田委員

欠席者 廣瀬委員、西垣委員、小林委員、

5 会議内容

- (1) 現行計画「健康いきいき21-健康しが推進プラン-（第2次）」評価について
- (2) 次期計画「健康いきいき21-健康しが推進プラン-（第3次）」のビジョンについて
- (3) 「健康しが」の取組について
- (4) その他

議事概要

○開会

1 あいさつ（健康医療福祉部理事）

事務局：委員の出席確認および資料の確認

会議設置要綱第5条の第3項に基づき、会長を依頼

（会長）

- ・国の健康日本21の滋賀県版「健康いきいき21」を10年間やってきた。滋賀医大の先生に相談しながら評価を県と一緒に進めてきた。今日はその説明があるが、達成できたもの、達成できなかったもの、いろいろあるので、委員の方々と一緒に確認していき、ご意見を頂きたい。
- ・「健康いきいき21」は、社会全体で進めていく計画であり、健康を保持増進していく大事な目標となるもの。各団体の代表の方に来ていただいているので、今後の課題についても一緒に考えていきたい。

2 議題

(1) 現行計画「健康いきいき21-健康しが推進プラン-（第2次）」評価について

○事務局より説明

資料1-1、資料1-2、参考資料1、参考資料2

主な発言内容（意見等）

- （会長） 滋賀県は、平均寿命が長い非常に長寿の県で、県民の生活習慣もかなり良い方の県なので全国値と比べると数字はよい方にある。
- （委員） 資料1-2のまとめに書かれている「健康なひとづくり」と「健康なまちづくり」を両輪で進めてきたとのことだが、この「健康なまちづくり」に相当する部分がどのような内容かイメージできなかった。
- （事務局） 参考資料2の一番最後の8と9のところになる。社会全体で環境を整える、と

いう環境整備というところになる。

- (委員) 例えばできるだけみんなが歩くようなことを促すようなそのハード整備も目標に入るのか。
- (事務局) 非常に大事な視点であるが、目標値としては上がっていない。ただ、関係課と連携しながら、連携していくことはイメージしている。実は国の健康日本21(第3次)計画の中には国交省と厚労省が連携して、まちづくりハード面の整備というのも行っていく、となっている。
- (委員) 平均寿命というのは0歳児の平均余命のこと。だから本来は各年代の平均余命というもので評価していくべき。健康事業との密接な関係ということから言えば、現に生きている何歳の人がどれだけ生きられるか。それでどれだけ期間健康な状態で保っているか。それが正当な評価じゃないかと思う。今0歳児の子と今私71ですけど、71歳も同列で考えるのは無理がある。根本的なひっくり返すようなことで申し訳ない。0歳児の平均余命、平均寿命というのが延伸しているのは、滋賀県は周産期死亡が非常に低いからである。日本全体で一番いい状況。平均寿命が長く出る、そういう現象があるのであまり数字にこだわらないように。
- (委員長) もう少し年齢の上の方の寿命が本当に伸びたかっていうところを見る必要がある、ということですね。
- (委員) 口腔の健康に関しては大変良い結果を収めているのかなと思うが、いろんな関係者の方の努力でこうなってきたのだろうと思う。ただ、歯科の疾患を見ていくときに、特に参考資料2の42番43番あたり「虫歯」について、乳幼児学童期のう蝕というのが非常に激減をし改善をしている。今現に、40人学級のうち大体35人以上は、もう虫歯が1本以下。数本あるのが2、3人という状況。それより悪いのが1人2人というような状況のときに、平均値をとることにどれほどの意味があるのか、平均というのはあくまでもおそらく正規分布するようなものを比較するときには役に立つのだと思う。これらは完全にゼロの方に寄ってしまっているようなサンプルであり、0.いくつの意味がどれくらいあるのかなというのが一つ。43番に関しても、9割以上、3歳半の検診で虫歯のある子はいない。非常にハイリスクな子どももいる。すごくカリエス虫歯を持っている子どもたちがいるため、今までのような集団的なアプローチよりも、ハイリスクな集団にフォーカスしたアプローチが歯科保健には必要であろう。そういう項目

の目標項目をいくつか挙げる必要があるだろう。単独で歯科保健を述べるのではなくて多職種との連携、それからオーラルフレイルのようにターゲットを絞った目標項目がこれから大切になるのではないか。

(委員長) 確かに子どもの虫歯はずいぶん減っているのですが、平均値で見るとよりも例えば0の人の割合のようにみていってもよいかもしれない。

(委員) ここ数年、コロナもあり、禁煙支援薬剤師の認定制度に取り組んでおり、事業所が開催する勉強会で禁煙をサポートする、という形で活動しているが、開催回数は少なくなっているが活動は続いており、禁煙の取組実績として多く取り組んでいただけたと思っている。実際我々の仲間である認定薬剤師の数は増えていないのが現状である。健康サポート薬局については、このコロナ禍で健康サポート事業を実際に行っていかなければならないので、いろいろ制約が多く実際には増えていない。また薬局は、やはり保険点数で実際賄っていることから、健康サポート薬局事業としてその薬局の収益になるということはないことから、あくまでも薬局主体で地域とコラボレーションしながら地域の保健を守っていく、とする団体でしかないため、目標にしている数には程遠く、実際には県内に30件ない状態である。中学校区に一つと考えると、100件近い件数がないといけませんが、全国的にも同様の状態である。一人一人の県民の健康をサポートしていくという意味合いを考えると、やはり県と一緒に薬剤師会も取組を促進していく必要があると思う。栄養ケアステーションの話も出たが、やはりそれは栄養士会だけではなく薬剤師会も一緒になって栄養についても患者さん地域の方々一人一人にお話できるケースは少ないので、薬局も率先してやっていければいい成果が出るのかな、と考える。

(委員) 参考資料の2から高齢者の割合の増加の抑制が「D」になっているが、当会の活動として、令和元年より、地域栄養ケア体制整備事業を展開しており、低栄養・フレイル予防に関する出前教室を行っている。その機会にフレイルチェックも行い、個別相談を行っているところである。朝食の欠食率の減少も「D」となっているが、若い世代への食育実践をテーマに、令和元年から活動を展開している。今年度は大学との連携事業としてイベントに参加している。野菜の平均摂取量の増加も「D」判定であるが、手軽に食べられるレシピの開発として栄養士養成大学の学生が考えてくれたレシピ動画をインスタ・ホームページにアップしている。栄養ケアステーションについては、全国的にもなかなか増えな

い現状がある。在宅療養指導において、医師との雇用契約を結ばなければならぬことも原因と考えられる。多職種協働については、重要と考えている。これからもよろしくお願ひしたい。

(委員長) 栄養に関する目標項目は、たくさん設定されており、県栄養士会だけがやるわけではなく、全ての団体が取り組む必要がある基本的な事項である。引き続き県全体で取り組まなければならない課題がたくさんあると考えている。

(委員) 私達、自分自身が勉強させていただきながら、地域の皆さん方の健康づくりについていろいろと事業を行っている。ここ3年ほどコロナにより、国の方から住民を集める集会を中止されていたので、自分たちが動いて訪問とかミニ集会で活動してきた。生活習慣病予防のための食事の取り組みとして、野菜を1日350g食べてほしいというような事業については、訪問させていただきながら、地域の皆さんのお家にちょっと入らせてもらって、お味噌汁があつたら塩分濃度を測らせていただくような取組を継続してきた。団体ではなく、住民と一対一の訪問活動の中で、栄養、運動、休養、それから健診、生きがいと、5本柱を目標に掲げておりますので自分自身の健康を守りながら、地域の皆さんとともにできる活動から取り組んでいきたい。

(委員長) 健康推進員の皆さんは、本当に草の根活動ですので、本当にいろんなテーマで取り組んでいただいている。この結果を踏まえてまたいろいろな活動をしていただきたい。

(委員) 当センターで関わるところとしたら、3番の「休養と心の健康」、7番の「循環器疾患とか糖尿病」に関するところではないかと思う。産業医の選任義務がない50人未満の中小企業で働いておられる労働者が大体6割、7割と言われており、そういうところを地域産業保健センターで支援している。資料1-2の中の「中小企業におけるメンタルヘルス対策の推進」で、地域産業保健センターの無料で受けることが可能である体制についての周知、が書いてあるが、健康診断を受けた後の事後措置等に関して登録している産業医による事後措置も無料で行っている。また団体経由産業保健活動推進助成金というものが、今年から始まり、事業主団体にも経由して事業者団体から産業保健の活動を新たに始めたいということに関しましては、100万円を上限に8割の助成をしており、商工会様にも先日、情報提供させていただいたところ。中小企業で働いておられるところで健康診断を受けっぱなしではなくて、受けた後にしっかりフォローし

て、しっかり治療していただく、とか、あるいはメンタルヘルスの対策をするということに関してはその2本立てで対応しているところ。

(委員) 比較的規模の小さい事業者を中心に経営支援をさせていただいており、その中で今の健康経営という観点も取り入れて支援している。資料1-2の12ページに、経済生活問題原因の自殺割合が増加している、というようなことがあるが、確かに経営環境が厳しいということでお困りの事業者さんも多くいる。いろんな観点からの事業者支援の施策ができるように、国などに要望活動を続けているところ。特に言われているのが、ゼロゼロ融資の返済が始まるので、それが心配されている。今のところ金融機関も柔軟に対応していただいているということで目立って困ったという方は比較的少ないというようなことは聞いているが、今後の動向を非常に注意深く見て対応していきたいと考えている。

(委員) 私どもの会員組合も参加の、中小企業になっていないような、小規模事業者や個人事業主、それで1人親方のような方もいる。職域といっても千差万別で、大企業のように福利厚生が行き届いていないところもある。各地域でいろんなお声を聞いているが、後継者、あるいは従業員がなかなか確保できないということで健康経営に意識を持っていただいてそれが経営戦略に繋がる、ということで、経営者の方にそういう取り組みをしていただけるように、パンフレットを作らせていただいて、協会けんぽさんの協力をいただきながら啓発をしているところ。現行計画の評価において、年齢と地域はあったが、例えば職場の規模、就労の有無とか、職場の規模とか、それを家庭の状況とか、そういったことの分析がもっと詳細にできれば、そういうことをエビデンスとして、小さな企業の方に意識を持っていただけるようなそういう次の段階での展開ができればと考えているところ。

(委員長) 多くの指標が滋賀の健康・栄養マップ調査であるが職業的なことは聞いていない。企業規模などを考慮した分析はこれから大事になるので、そこは特定健診データの分析なんかですと保険者別にできるので、そのあたりの分析も可能かなと思う。

(委員) 滋賀連合会には県内九つの健康保険組合が会員組合ということで、各健保組合は医療保険者として加入者の健康保持増進というところで、企業と母体企業とコラボしながら、保険事業等の取り組みを行っている。厳しい財政状況にあり、高齢者医療、いわゆる負担金支援金というところで、その残る費用でその

保健事業を行ってる。健保組合の支援をするというところで、特定保健指導とか特定健診の実施率の向上のために共同でできる事業というのを取り組んでいるところ。ここ数年コロナというような状況もあり、その前からもそうだが、ICT、いわゆるスマホを活用した特定保健指導の実施とか被扶養者の検診が伸び悩んでいるというところで、外部委託になるが、被扶養者の健診の未受診者対策ということで未受診者にアンケートを送ってその回答のあった方にはその保健師からの受診勧奨とか、検診の重要性とか案内をしているというような取り組みをしてきているところ。先ほど歯科医師会からも話があったが、歯科検診と、歯科保健指導というところの重要性に着目しており、検査キットを送って、事業の取り組み方をちょっと今年度考えている状況である。

（委員）私どもが関わる部分としては特定健診・特定保健指導。令和3年度で国民健康保険の特定健診の受診率につきましては39.4%ということで、4割ちょっといかなかった状況。令和4年度はまだ確定はしていないが、おおよそ4割ぐらいになるだろうと予想している。前年度に比べると若干増加はするのかなというところ。我々国保連合会では個々の保険者の支援ということで、特定健診特定保健指導の受診率の向上支援に取り組み、テレビとかラジオを使った受診勧奨ということを進めているところであり、今年度につきましては県市町で実施されているナッチ理論を活用した受診勧奨事業について、市町の対象者データの抽出であったり、希望される市町に対して特定健診受診率に係るデータ作成、それから分析を進めているところ。引き続き関係機関の皆様と連携しながら取り組みを進めていきたい。

（委員）私どもの協会けんぽは、だいたい中小企業が加入されてるケースが多いが、滋賀県内では約2万2000の事業者様にご加入いただいております、被保険者、いわゆる加入者数は、約35万人。その中でやはりお勤めされている加入者の方々の健康増進、これを図っていくことが使命である。やはり健診をしっかりと受診し、その受診結果に基づく保健指導、これを受けていただいて生活習慣の改善を図っていただくということであるが、現状私どもの状況、実績からみると、健診受診率はどんどん上げていってるところではあるが特定保健指導の方では若干ちょっとマンパワーの問題もあり実施率は厳しいところ。いわゆる健診実施機関で、健診と指導をセットで実施していただくような外部委託の方を進めながら対策を推進しているところ。あと健診の実施率向上に向けては、やはり市町で

やっておられるがん検診、こちらとの同時実施、これが非常に有効だというふうに考えており市町の方々と連携しながら、同時実施の実施日を増やすことにご協力をいただきながら取り組んでいるところ。あともう一つ、やはり事業所の方向けのコラボヘルスというのも非常に大事だと思っており、健康宣言事業に取り込んでいただく事業所を増やしていくという取り組みをしている。滋賀支部では健康アクション宣言という言い方をしていますが、健康経営に取り組む事業者さんに健康アクション宣言をしていただいて、その取り組みをサポートしていくという形でやっている。こちらについては令和3年度約450位の事業所に宣言いただいていたが、さらに4年度では勧奨も行い大体900ぐらいの事業所まで増やしており、こういったコラボヘルスの取り組みも進めてまいりたい。

(委員) 一点、資料1-2スライド16総括でも書いているように、先ほど歯科医師会からもお話があったが、我々も平成30年度から歯科検診のいわゆる受診勧奨の取り組みをしている。75歳以上全ての階層の年齢の方を対象にしているということではなく、76歳81歳到達の方を対象に実施している。令和4年度の受診率は24.7ということで、これ全国平均は9.9というような状況であり、総括として掲げていただいておりますようにやはり我々も少なからず貢献をさせていただけるのかなということで考えている。引き続き、歯科医師会の先生方のご協力を得て、今後も進めていきたいと考えている。それともう一点スライド22にもあるがコロナ禍の影響のいわゆる高齢者のフレイルが進行しているような傾向があるというような所見であるが、19市町全てに高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施という事業に取り組んでいただけるよう精力的に進めているところ。より一層こういったもののいかに医療費に跳ね返っているか、またその分析についてはまだこれからであるが、十分こういったことも念頭に置きながら取り組みを進めていきたい。

(委員) まちづくりというところで健康支援するというのが我々は県内店舗80ヶ所ほど持っており、そういう場をもっと活用していただきながらそれに利用できるような形っていうのを目指していきたいと思うし、サステナビリティの重要課題ということで地域の健康という言葉掲げて、取り組みをしようとしており地域のもちろん人の健康もあるが、けれども「地域社会全体がよくなる」ということを目指すということで寄与していきたいと考えている。これからもぜひ活用していただければと思っている。

- (委員長) 本当に環境整備で重要な役割を果たしていただいていると思う。よろしくお願いいたします。
- (委員) 過重労働は長期的に改善しているが、うつ精神疾患については増加しており、引き続き健康経営の推進とともに、中小企業におけるメンタルヘルス対策の推進が必要というふうに見るところについて少しコメントを申し上げたい。労働基準法の改正が施行されて4年経っているので、過重労働については概ね浸透しつつあるというふうには考えている。それから精神疾患の労災認定の関係、少しご紹介したいが、滋賀県内の事業所の精神疾患の労災認定は令和3年になるが、11件であり、過去5年間で最も多い件数であった。それからメンタルヘルス対策の関係で、全国の状況であるが、10人から29人の事業所の取り組みが非常に低調であるという結果が出ている。取り組んでいない理由として二つ挙げられており、取り組み方がわからないということと、精神の専門のスタッフがないというのが大きな理由として挙げられている、というような状況であった。
- (委員) 市としては、在宅におられる方へのアプローチをすることが多い。10ページの心の健康づくりについて、女性の自殺者の割合は増加しているとあるが、母親になられた女性への産後うつや妊娠期のメンタルヘルスへの対策に取り組んでいるが対象者も増えているような状況である。伴走型の支援が始まっており、早めにキャッチをし、早期に対策をしていきたいと考えている。9ページの地域等でリーダーとして活動される方の人材確保について、地域で活動している中でも課題を感じており、今までのやり方ではいけない、と感じている。高齢者対策も取り組んでいるが、例えば地域におられる方を対象に、塩分の摂取量に関する教室を開いたりしているが、そういったところに来られる方に塩分チェックをすると、大体いい値が出てくる。なかなか参加していただけないような方に広く周知していく方法を模索しているところ。課題にも書いていただいたが、ICTの活用等、広く啓発方法の検討が必要と感じている。もう一つ感じたのが、血圧の値が悪化していたり、虚血性心疾患が改善をしているけれども全国に比べると高い、というところから滋賀県として取り組んでいかないといけないことかと感じた。
- (委員長) 自殺の死亡率は、変動があるので短期での評価は難しいかもしれない。長期的にみていく必要があるだろう。あと滋賀県は、心筋梗塞の死亡率は高いので対

策をしないといけない。

- (委員) 子供たちの健康についてやはり朝食の欠食率の増加が課題となっており、コロナ禍の影響があるのかという部分も踏まえて今後さらに注視していかないといけないと考えている。国からは個別指導という部分の話も出ているが、現場の声としては、なかなか家庭への介入が難しい状況にある、というような話も聞いている。肥満傾向も全国の数値と比べると滋賀県はまだ数値的には高くないが、上昇しているという部分は課題と捉えている。身体活動の方で、子どもの総運動時間は増加していると、いい結果として出ているが、コロナ禍以前に比べると少し低下している状況にあり、コロナ禍以前の状況を目指し引き続き取り組んでいく。やはり全国的に見て子どもたちの体力の合計得点が非常に低下をしてきているので、何とかこれから向上への取り組みを進めていきたいと考えている。

(2) 次期計画「健康いきいき21-健康しが推進プラン- (第3次)」ビジョンについて

○事務局より説明 資料2、資料3、参考資料3

主な発言内容 (意見等)

- (委員) 滋賀県が心筋梗塞が多い、という結果についてであるが、死亡個票等で調査をしていると思うが、決して多くない。解剖すれば、半数ぐらいは大動脈解離である。これらも踏まえて、先ほども申し上げたように、数字に惑わされないように、その他のデータの解析もだが、数字に惑わされたような計画の立案は避けていただきたい。
- (委員長) 資料1-2の19ページに出ている急性心筋梗塞の死亡率についてですね。死亡診断書をもとにした国の統計になりるので、急性心筋梗塞と記載されていても、必ずしも正しくない場合もあるが、推定で書く場合がある。今、国の数値と比較すると超えているってことですね。いずれしても、今ある数字で対策をしていかざるを得ないので、またご相談しながら進めていきたい。
- (委員) 滋賀の健康・栄養マップ調査につきましては、BDHQを用いて調査をしたということだが、食塩を何から多く取っているか、既製品から取っているのか、調味料から取っているのか、汁から取っているのか、ということが詳細にわかるはずである。例えば、この年代は、こういうものから食塩を多く取っている、地

域ごとに違うとか、そういう分析は、報告書に掲載されるのか。報告書は公開されるのか。

(委員長) 報告書は公開されるが、そこまでの分析は今回行っていない。生データは県が持っているので、詳しい分析を希望される場合は、直接、栄養士会から県立大学等にご相談していただければいかがか。私も、日本高血圧学会の理事をしており、食塩摂取については大変大事なことである。また分析をさらに進める必要はある。

○事務局より今後のスケジュールについて説明

- ・ 7月～10月に3回の計画策定部会を実施（実務担当者にて実施）
- ・ 11月9日（木）午後：第2回「健康いきいき21」地域・職域連携推進会議

(3) 「健康しが」の取組について

○事務局より説明 資料4

- 意見なし

(委員長) 皆様、たくさんのご意見などをいただきまして、ありがとうございます。

これから第3次の計画の策定を進めていきますので、その都度、また皆様からいろいろなご意見いただき、県全体で社会全体で進めていけるようにしていければと思いますので引き続きよろしくお願ひしたい。

○閉会

以上