

みやぎ21健康プラン推進協議会平成19年度第1回地域・職域連携推進部会

議 事 録

日時：平成19年7月23日（月）

午後1時30分～3時30分

場所：行政庁舎9階第一会議室

（出席委員）

菊地委員，木皿委員，木村委員，倉島委員，今野委員，斎藤委員，佐藤委員，菅原委員，鈴木委員，高橋委員，寺崎委員，浜崎委員，藤原委員（13人）

（欠席委員）千田委員，並河委員

（次 第）

1 開 会

2 あいさつ

3 部会長及び副部会長の選出

4 議 事

（1）地域保健，職域保健の現状・課題と今後の方向性について

（2）みやぎ21健康プランの見直しについて

（3）その他

5 閉 会

（配布資料）

資 料1 各機関で実施されている健康づくり事業の現状と課題

資 料2 みやぎ21健康プランの見直しについて

資 料3 みやぎ21健康プラン見直し検討表

資 料4 みやぎ21健康プラン（改訂版）の目標を達成するために必要な取組（案）について

参考資料1 平成19年度みやぎ21健康プラン推進事業概要

参考資料2 平成18年度宮城県県民健康・栄養調査結果について

別 添5 地域・職域連携推進事業実施要綱

（参 考） 「メタボリックシンドローム予防なび」公開のお知らせ

（開会）

ただいまから，みやぎ21健康プラン推進協議会平成19年度第1回地域・職域連携推進部会を開催いたします。開会にあたりまして，高橋一夫保健福祉部次長から挨拶申し上げます。

（高橋次長あいさつ）

本日は，大変お忙しいところ御出席をいただきまして感謝申し上げます。

本年3月に，委員の皆様にご出席いただき，宮城県地域・職域連携推進会議を開催したところですが，今年度この会議を，みやぎ21健康プラン推進協議会条例に基づく，協議会の地域・職域連携推進部会として新たに位置づけたものでございます。各委員の皆様には，本部会の委員をお引き受けいただきましたことに改めて感謝申し上げます。

さて，皆様既にご承知のとおり，医療制度の改革の中で，医療費適正化計画が制度化され，生活習慣病予防の重視が掲げられ，メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が平成20年度から各医療保険者に義務付けられたことから，現在，実施に向けての準備が進められているところです。

県におきましては，現在，健康増進計画である「みやぎ21健康プラン」の見直し作業を進めているところでございますが，この中で，糖尿病等の有病者や予備群の減少率，健診・保健指導実施率など，メタボリックシンドロームに関連した目標項目など新たな数値目標を設定し，計画の内容充実を図るこ

ととしております。

今後は、これらの目標達成に向け、地域保健と職域保健の連携を一層密にしていくことが必要となりますことから、具体の連携のあり方等を協議する場として、本部会の役割が大いに期待されているところ です。

また、今年度、県内7地区で、地区の地域・職域連携推進部会を設置し、働き盛り世代の生活習慣病 予防事業の実施など、地域保健と職域保健が連携して、対策を進めていくこととしております。

本日の会議では、地域保健と職域保健それぞれの現状・課題と今後の対策の方向性について、また、 みやぎ21健康プランの見直しについて、御協議をいただきたいと考えております。限られた時間では ございますが、よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。あいさつとさせていただきます。

(西條副参事)

本日御出席いただきました委員の皆様を御紹介させていただきます。

(別紙出席者名簿に基づき紹介)

なお、委嘱状につきましては、本日皆様のお手元に置かせていただきましたので、それを持ちまして 交付に代えさせていただきます。

次に県の職員を紹介させていただきます。

本日の会議につきましては、情報公開条例第19条の規定に基づき、公開するものとされております ので、よろしく願いいたします。

続きまして、会議次第3の「部会長及び副部会長の選出」についてでございますが、みやぎ21健康 プラン推進協議会条例第3条の規定に基づき、委員の中から互選により選出していただくことになって おります。

会長、副会長の選出について、どなたか御意見、御推薦などございませんでしょうか。

(木村委員)

前回に引き続き、部会長を佐藤委員に、副部会長を菊地委員にお願いします。

ただいま、部会長に佐藤委員、副部会長に菊地委員にお願いしたいとの御発言がありました。いか がでしょうか。

< 異議なし >

(西條副参事)

それでは、本協議会の部会長を佐藤委員に、副部会長を菊地委員にお願いすることといたします。

佐藤部会長、菊地副部会長、お席の方へお移りいただきたいと存じます。

それでは、これからの会議の進行は、条例第4条の規定によりまして、議長を佐藤座長にお願いいた します。

(佐藤座長)

部会長に選出されました佐藤でございます。皆様の御協力をいただきながら議事を進めて参りたいと 思いますので、よろしく申し上げます。

それでは、会議次第に従いまして議事を進めさせていただきます。

議題1「地域保健、職域保健の現状・課題と今後の方向性について」、事務局から説明願います。

(事務局)

(参考資料1及び資料1について説明)

(佐藤座長)

ただ今、事務局からこの部会等のミッションと現状と課題について説明がありましたが、まず、資料 1の各機関で実施されている健康づくり事業の現状や課題に関して、事務局からも必ずしも全部把握し ている訳ではないという説明がありましたように委員の皆様からご質問、ご意見等があれば願いま す。まず、現状の部分で御意見等ありましたら願います。

(木村課長)

みやぎ21健康プランの内容からすると、身体の健康と心の健康もということでもよろしいのでしょうか。職域では取りわけ、長時間労働等を背景としたメンタルヘルスが非常に社会問題となっており、宮城県では別個に自殺対策連絡会議も開催されているということですのでこちらでは、心の対策をとらないのか。

(佐々木課長)

自殺については、ご存じのように自殺対策基本法ができて、県では生涯福祉課、精神保健福祉センターが窓口になっていて、私どもの方では、心の健康の中のストレス対策等がプランの中で対応する部分でございます。ですから、それも入るということです。

(佐藤座長)

メンタルヘルスも当然入る、ただアプローチとしては、予防的というか、軽度なもので予防的な扱いになるというお答えだったと思います。

他にありますか、それぞれかなりおやりになっていると思いますが、地域産業保健センターを代表する方はいらっしゃらないようですが、現状はこのようなものでしょうか。産業保健センターでわかっていることはありますか。

(菊地委員)

地域産業保健センターは50人未満の事業所を対象にしています。県内6カ所にあり、ほとんど郡市医師会に委託して保健指導、巡回指導などをやっています。瀬峰地区は労働基準協会が事務局となっています。イレギュラーなのが仙台地区は塩釜支部に委託し、仙台市も含まれています。仙台市医師会では夜間や休日の相談などに限られている。地元の商工会議所や各方面に御協力をいただいて実施している。本音の話として保健相談の案内をしても相談者が大勢集まる状況にはない。産業医の巡回も希望事業所が少なく、お願いして希望を出してもらっている。相手側が積極的でない現状があります。

(座長)

50人未満の事業所を対象とすることで活動が難しいのかと思いますけれども。ほかに御意見等はありませんか。

(浜崎委員)

資料1の2ページに宮城社会保険事務局の事業の現状としてありますが、健康づくりの啓発普及は実施していますが、心の健康相談事業まではまだ取り組みに至っていない状況にあります。

(佐藤座長)

課題として被扶養配偶者の受診率が低いとありますが、被保険者自身とどれくらい差があるものですか。

(浜崎委員)

かなり差がございまして、健診受診率については、被扶養配偶者は1~2%とかなり低い状況になっています。40歳以上の被保険者は40%程度となっています。

(佐藤座長)

ずいぶん差があるのですね。健診はどこでおやりになっているのか。事業所ではなくて特定の場所に被扶養者もおいでくださいということですか。

(浜崎委員)

健診実施機関は事務局で実施できる健診機関と契約をしてやっています。

(佐藤座長)

やはり、健診機関まで行くアプローチが難しいということですかね。

(浜崎委員)

20年4月からは被扶養者も対象となりますから、今後、受診勧奨にどのようなアプローチをしているか、現在検討しているところです。

(菅原委員)

2ページの被扶養者の受診率が低いという話があったのですが、事業所ではなくて、市町村へ流れていって受診している可能性がかなり高いと思います。カウントはしていないのですが。結構あると思います。

(佐々木課長)

市町村がやっている健診は保険で差別していないので、社会保険の被扶養者の健診をだいぶカバーしているのではないかと思います。市町村で何がわからないかという、国保以外の保険者の数がわからない。どこにどんな保険者がどれくらいあるか、国保以外の被扶養者の情報を持っていない。来年からは市町村がカバーするのではなくてお互いの保険者がやらなければいけない訳ですから、ただ、かなりの部分は市町村で受け取るようになると思いますが、互いの数字がつかめないのが実態だと思います。

(佐藤座長)

地域、職域の連携がないと情報はつかめないし、情報を入手して使うのは難しい話だと思います。他にそういう御意見はありませんか。

(倉島委員)

政府管掌健保の健診の中で被扶養配偶者については、県下、対象者68,000人のうち、平成18年被扶養者は1170人で1.7%、全国では約3%とこのような低率の状況です。老人保健事業の中で吸収している宙ぶらりんの状況が続いている。20年度から40歳以上については被扶養者を巻き込んだ受診率向上を心がけていかなければと思います。

資料の中にありましたが、地域保健側で言っている社会保険側の状況がよくわからないというのはそのとおりだと思います。互いに一緒になって受診率を向上し、保健指導に結びつけなければいけないという観点から、私どもは大いに実態の開示をいたしたいと思います。各自自治体においては、地域でどの程度健診が行われているか、私どもも知りたい。健診、保健指導を充実させていくには、産業界を巻き込んだポピュレーションアプローチがこれからも必要かなと思います。

(佐藤座長)

受診率が低い、あるいは実態はこうなんだということを教えていただきましたが、今後、どうしたらいいかと言う御意見も出てまいりましたので、5ページからの今後の方向性について、事務局でたたき台をつくっていただきましたので、部会の役割も含めて御意見をいただければ、どんな方向性でいくか御意見をいただきたいと思います。

今、倉島委員から地域と職域との情報の交換が非常に大事だとおっしゃっていただいたのですが、他に情報交換ができる場が考えられるか。この部会是一个の場とも考えますが。

(菅原委員)

来年から特定健診、保健指導が始まる。職域はこれまでどおり集団検診なり、産業医による保健指までやっていただくように明確になる。今までは、職域の方でも市町村民である観点から拒まないで受けてもらっていた。今後健診が住み分けになると、市町村は国保対象に行くが、職域の人がきた場合は断ることになる。これからは受診券がないと受けられない。職域の人はどこに行けばいいのか懸念される。職域の方から市町村でやってくださいと言われれば、受ける覚悟でいると思いますので、職域の方の御意見をうかがいたい。

(木皿委員)

私は職域を専門としている健診の機関で地域の状況はわからない状況ですが、先ほど資料で50人未満の事業所の実態はわからないということがありましたが、宮城県、仙台市内でも1~5人の事業所がかなりありますが、健保組合は東京の大手が多く、特定健診のメニューはすでにクリアしている。郡部にもいらっしゃるの、住民の方とまとまって健診を受けるのは難しいのかと思います。代行機関にどこを使うのかによって変わってくる。健診をどこで受けるのかも変わってくるので、受診券云々これか

ら問題が発生してくる。

(佐々木課長)

冒頭でも説明していますが、保険者協議会というものがあって、地域保健、医療保険者を含めた職域保健については、保険者協議会で協議するようになる。今日は国保連の斎藤課長もいらしているので、市町村では、地域保健と職域保健の部分の検討状況をお話いただければと思います。

(斎藤委員)

国保連合会で保険者協議会の事務局を担っています。

今、登米市の課長さんがお話されたように、市町村でもれなく引き受けていただくような形がとればよろしいかと思いますが。各市町村での準備の進み具合もありますので、保険者協議会としましては、集合契約になるかと思いますが、それに向けてまず保険者、市町村、被用者保険の方々へ意向調査を行い、被用者保険には市町村でやっていただきたいのか、市町村に対しては、被用者保険の希望がかなえられるのか調査をして、それを各保険者へ情報提供をしていきたい。

保険者協議会は、強制力はないので情報交換、協議の場になりますので、当面は情報をお流しして、出来るだけ被用者保険サイドが被扶養者への対応の道筋が見つけられるような形をとろうかなと考えています。

(菊地委員)

今までは、労働者でも市町村で受けていたのが、現実にかなり居たと思う。この人たちが受診券がなく受けられないと県全体からすると受診率が下がる。どういう対応が可能かという、保険者から事業者へ健診結果を出してくださいということになる。保険者から（健診を）やっていない事業所にどうやって健康診断をやってもらうかが、大きな問題。今年より受診率を高めるには、労働者自身としてもかなり大きな問題になると思います。

(佐藤座長)

5ページについて、受け皿の問題はだいぶ議論していただきましたが、他に今後の方向性で御意見がなければ、ここにまとめていただいたものでよろしゅうございますか。時間の関係もありますので、次の議題に移りたいと思います。

それでは、次に議題2「みやぎ21健康プランの見直しについて」、事務局から説明願います。

(事務局)

(資料2, 3, 4について説明)

(佐藤座長)

資料2から4に基づきまして、プランの見直し、目標の検討表、目標達成のための取組について、御説明いただきました。まず、プランの見直しについて議論させていただきたいと思います。その後、戦術について、積極的なご提案をいただければと思います。御質問、御意見あれば伺いたいと思います。

(菅原委員)

資料3の追加で心の健康分野で自殺者の減少が新規に追加されたことについてですが、1ヶ月くらい前に河北新報で自殺者の多い市町村ということで栗原市、登米市が県内で自殺が多いと載りました。議会開会中でもあり、部長からの指示があり対策も検討しました。登米市としては、精神保健入門講座とか、9つの総合支所で毎月1回心の相談を実施していますが、県内で上位に入っている状況。多いのがリストラにあった40代～50代の働き盛りが多い。勤めている方については、昼間で参加できないので、夜にナイトセミナーとして相談を始めているところです。職域では、行政では限界があるので、職場での取組をお聞かせいただければと思います。

(木村委員)

メンタルヘルス対策については、ガイドラインを昨年3月31日に出している。従来は、過労自殺から自殺をとらえていたが、年間3万2千人の自殺者のうち、勤労者が8千人を超えるが、労働災害は1500を割っている。にもかかわらず、年間8千人亡くなっていることに注目していかなければならな

い。今後は長時間労働だけでなくストレスからくる職場の労務管理、職場環境、リストラ、家庭問題、多重債務などいろいろあると思います。メンタルヘルス対策としては、教育、働いている人への気づきの教育や、管理監督者がそういった状態を気づくことの教育、産業医や保健師へがアドバイスできるような教育、もう一つは区市町村がやられている外的資源の活用、相談のネットワークづくりをやっていくということの中で中災防、産業保健センター等を巻き込みながらやっている段階です。まだ緒についたばかりという段階でございます。

(菊地委員)

センターでは、精神科医1人、カウンセラー2人で、産業医、看護師対象の研修を行っている。30人の定員がいずれも満杯の状況になっている。個別の事業所から管理者への研修依頼など、年間50回相談員が出向いていて、一番需用が多い分野。効果はまだ数字には反映されていないが、期待をしているところです。

(木皿委員)

県内で進んでいるところは知っている限りで、産業医とメンタル専門医が週1回医務室で自由に相談コーナーを設けている事業所がある。あとは、週に何回か相談窓口をつくっていて、メンタル専門スタッフを派遣している。いきなり相談コーナーをつくって、カウンセリングでは他人の目が怖い。私どもでは、健診と合わせて体力測定などの中にストレス度チェックをし、その結果で専門スタッフがちょっとしたアドバイスをしているところもあります。

(佐藤座長)

労働衛生ではカウンセラーの教育が主なようですし、取組が進んでいるところもあるけど実際にはなかなか難しいというお話だったように思います。

(倉島委員)

実例を紹介します。メンタルヘルスの問題は、注意をしなければいけない。全国に780人の保健師がいますが、あまり立ち入ったことはできません。技術は精神科医に委ねるのが一番ではないか。

民間には、カウンセリング機関がありますが、カウンセリング資格は、国家試験にいたっていないようで、よく新聞等に認定カウンセラーとか出ているのですが、資格試験は一本化されていない。それぞれの分野で活動している状況です。

親子の関係が思わしくなくて、あるカウンセラーを訪ねて、1年くらいかけて親が悪い。親が子に対して慰謝料を払う世の中になったと平然と言うカウンセラーがいました。弱い立場では、通いつづけるが、いつから緩解になるのかわからない。罰則規定はないのか、県内にも不良カウンセラーがいることを聞いている。労働者は、産業医とか医師に指導を受ける環境が整っていますが、家族については、あまりオープンにできないので、隠れた分野で大変な状況があります。いろんな機会を捉えてきちっと規制をしなければ、大変なことになると思いますので参考までにお話しました。

(佐藤座長)

さきほどお話したように労働衛生では、産業医や専門職に対していろんな教育をしている。労働者だけでなく御家族も行けるようになればいいが、制度の問題もあるが、非常に難しい問題だなと思いました。

次に資料4の目標を達成するために必要な取組について、委員の皆様から御質問、御意見を申し上げます。いかがでしょうか。右端の具体的施策に、実施主体でセクターのお名前も書いてありますが、関係するところで、御意見が出てくるかと思いますが。

(菊地委員)

センターでは、毎年、いろんなテーマで調査研究をしています。健康づくりについては、昨年度事業所の調査をしまして、健康づくりが進んでいる事業所は、産業看護職の配置があるところ、産業看護職は法律上義務づけられていないが、事業所によっては、雇用して健康づくりをしている。大手が多いが、そこは健康づくりが進んでいるという結果が出ている。その結果を地域に広めたいということで、今年

は。産業看護職と地域保健の保健所の保健師との交流を図りたい。ネットワークづくりをしたいということをやっている。そういう意味で産業看護職の効果を地域に発展していくため、地域の保健師とのネットワークづくりを施策として出していきたいと考えています。

(佐藤座長)

産業医は常にいる訳ではないので、ふだんは産業看護職の力が大きい。地域の保健師さんと交流を図るのは部会の趣旨でもあります。他にございますか。

(寺崎委員)

宮城県栄養士会では、今年の基本方針の重点事業の中に、県民の食生活改善と健康づくりの積極的推進ということがあるのです。その中で、みやぎ21健康プランを県民に対して推進していきましようといろいろな行事を行っています。11月11日のみやぎ健康の日に「いい日いい汗栄養まつり」を行って、栄養相談など県民に対して普及を行います。歯科医師会や看護協会さんの協力をいただいています。今まで400名位参加していますが、今年は日曜日なので450名は見込んでいます。食事バランスガイドの普及や食育を盛り込んでいます。これ以外にもいろんなところで県民対象に食育とみやぎ21健康プランの普及を今年の重点にしているところです。

(佐藤座長)

ここで御意見がなければ、議題の3が関係しますので、事務局から説明をお願いします

(事務局)

資料4の9ページ記入様式については、全てではなく皆さんの関係のある分野で結構です。それぞれ今取り組んでいることとか、今後取組を予定していること、取組が必要なことなどについて。ご記入いただければと思います。大きなくくりで結構ですので、栄養・食生活。身体活動・運動などの全体で関係するところをご記入いただければと思います。あとで様式をお送りしますのでFAX等で御提出いただければと思います。

(佐藤座長)

各団体、セクターの方に様式をお渡ししますので、具体的に予定されていること、考えていることがあれば事務局に御提出いただければ、FAXでもメールでも御提出をお願いしたいと思います。

他に事務局からありますか。

(事務局)

(追加資料の参考資料2についての説明)

前回は県民健康栄養調査の中間集計ということでお渡ししておりますが、資料3の中間実績値に盛り込んでいますのでごらんいただければと思います。

(メタボリックシンドローム予防なびのお知らせ)

正式に公開になりましたら皆様にお知らせしたいと思います。

次回の部会の開催は、プランの見直しのスケジュールに合わせて12月頃に開催することになっております。また、今後の部会の取組についても御意見があればお願い致します。

(佐藤座長)

全体を通して何かありますか。

(藤原委員)

資料3の歯科の23番、1人平均虫歯数については、最下位からワースト2位になりました。今年から県と連携してモデル事業をやりますので、来年度からは良くなるのではと期待している。

24番の20本以上歯を保持する人の割合については、地域・職域の中でう歯と歯周病で御協力いただければ、いい結果が出るのではないかと。平均医科医療費においても東北大学の辻一郎先生が宮城県国民健康保険団体連合会と協力して出した、50歳以上で31,548人を対象に保有歯数が0~4本で33,654円/月、5本~9本で31,863円/月、20本以上で28,047円で、5千円/月以上の差がある。医療費の適正化にはなっていると思います。以上のことよりすばらしい結果が出ているの

で、歯科医師の協力のもと、医師、保健師、管理栄養士さんや皆さんに御指導していただければという
お願いでございます。

(佐藤座長)

その辺も具体的取組に書いていただければと思います。他に御意見がなければこれで第1回目の会議
を終わりたいと思います。

(西條副参事)

佐藤座長、議事運営ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。