

平成 29 年度

滋賀県「健康いきいき 21」地域・職域連携推進会議（第 1 回）議事録

日時：平成 29 年 7 月 27 日（木）13 時 30 分 15 時 40 分

場所：県庁新館 7 階 大会議室

出席委員：三浦委員、猪飼委員、佐藤委員、山口豊委員、小澤委員、明石委員、野村京委員、
中西委員、谷口委員、上山委員、大菅委員、近藤委員、田中委員、堀瀬委員、
真田委員、鷓鴣委員、山口久委員、松井委員、西垣委員、荒木委員、永井委員、
(21 名)

事務局：健康寿命推進課 北川、松井、井上、大井、西川

医療保険課 井上、障害福祉課 平井、衛生科学センター 井下

開会

1. あいさつ 健康寿命推進課長

滋賀県では、生活習慣病予防および重症化予防を推進すると共に、健康を支え守るための社会環境の改善を進めるため、平成 25 年 2 月に滋賀県健康増進計画「健康いきいき 21－健康しが推進プラン－」を改定し、県民の豊かな生活と健康寿命の延伸を目指して、これまで取組を進めてきた。

先般、7 月 19 日にランセット誌に掲載された東京大学の論文で、滋賀県の平均寿命と健康寿命が長野県を抜いて男女ともに 1 位になった。皆様のご協力によるものと思いき感謝している。

さて、現行計画は、平成 25 年から 29 年までの計画期間となっており、今年度は計画の最終年度であり、34 年の目標値について中間評価を行う年である。次期計画の期間は、保健医療計画や医療費適正化計画等、他の計画との整合性を図ることから、当初 34 年を目標年度としていたのを 1 年延長し 35 年を目標年度と改め、30 年～35 年の 6 年の計画の改定作業を進めていく。

また、今年度から、多機関連携による県民の健康づくりをより推進していくために、本会議に新たな機関にも入っていただくことになった。

今年は、特に働き盛り世代への取組強化を重点事業としており、地域や職域において、特に若い世代、青壮年期への働きかけの課題や提案、連携などについて様々なご立場からご意見を頂きたい。

事務局

本会議の任期は 2 年ということで、今年度は改正の年であり、今年と来年 30 年度の 2 年間、皆様にはご協力をお願いしたい。また昨年から説明していたとおり、若い世代概ね 60 歳までの方の健康づくりを推進することを重点として、新たに 3 つの機関にご参加いただいで

いる。

運動・身体活動の普及推進の観点から「立命館大学スポーツ健康科学部」様、民間事業者としての取組、多機関協働の観点から「株式会社平和堂」様、経済団体として「滋賀県中小企業団体中央会」様。

○自己紹介

事務局

会議設置要綱第4条の3に基づき、委員長を依頼。

委員長

先日、ランセットというイギリスの医学会では有名な雑誌に、東京大学が、都道府県別の計算をして比較をした論文が出された。世界的にも注目されている。その論文の中で、男性も女性も滋賀県が平均寿命と健康寿命が全国で第一位になっている。国が正式に発表しているデータでは、滋賀県は一位になったことはないので、算定方法について県が東京大学に確認しているところ。

つい先ほどは女性の健康寿命が最下位となっていたので、上がったりがったりして混乱すると思うが、この論文が発表されたので、滋賀県はこれからマスコミの取材も含めて何故寿命が長いのか、理由をしっかりと説明していけるようにしていかないといけないと思っているところ。

このような中、健康日本21第2次は国が2012年に策定し、10年計画で2022年までの目標値をたてて推進しており、現在、国が中間評価している。滋賀県も中間評価をして、平成30年～35年の6年間の計画を策定することになる。中間評価は、昨年、県で実施した健康栄養マップ調査を使用する。

本委員会では、計画改定に向けて、委員の皆様にご意見をいただきより良い計画に作っていただければと考えている。今後は、長寿日本一に滋賀県がなるかもしれない。皆様の活発な議論をよろしくお願ひしたい。

2. 議題

(1)「健康いきいき21ー健康しが推進プランー」の改定について

○現計画の評価と課題について

事務局より説明 資料1、2、3

委員長

現計画の評価を中心に説明があった。

過去5年間で、県内の社会全体をあげての健康づくりの取り組みを進めていただき心強

い。資料 2 での中間評価、達成状況などみて、新しい計画で目標値を修正するかどうかなどについて、ご意見ご質問、目標値を修正するといった点などご意見をいただきたい。

委員

全体的な印象としては、目標に対して良くなってきていると感じている。今日出席している方をはじめ、各団体の取り組みによるものと思う。疾患では、脳血管疾患は男性が増加しているということだが、リーダー格の先生方が熱心にしてくださっている。自殺対策は地道に精神科医の先生が一般医を教育していただき、県内で研修を実施し、対応能力が上がったと理解している。

また、認知症の方々が増えてきている現状から、循環器病対策、糖尿病対策に取り組めば、認知症が減少する可能性があるというデータもあるので、認知症の方の数値を追加してもらえると、相関性しているのかどうか参考になるのではないかと。

委員長

認知症は近年注目されているが、策定時に上がってこなかった。認知症に対しての項目について県の見解があるか。

委員

75 歳の方の運転免許の更新の時に認知症の検査をしている。隠れた人が把握できるのではないかと。統計学的にしっかりしている。ただ、支障の幅が広い。その辺をどうするのか。日常生活介護を要する認知症の人をピックアップできるといいのかもしれない。

委員長

介護保険の方で認知症のデータは市町にはあると思う。レセプトデータで認知症治療のデータは国保でとれるかもしれないが、発生状況の把握は難しい。

循環器疾患の年齢調整死亡率の減少ということで目標を立てているが、脳卒中は減少傾向にあるが、虚血性心疾患の男性が若干増加したとある。滋賀県は心疾患が全国に比べて若干多いので、心筋梗塞を中心とする虚血性心疾患は重点課題になってくると思う。

委員

歯と口腔保健は比較的成績がよいということで安堵しているが、全国 8020 達成者が、50%を超えた中、本県は 23.8% (目標値は 50) であまりにも全国値と比べて差があるので、このあたりが釈然としない数値になっている。

事務局

国が出している数字は、歯科疾患実態調査の数字で 75 歳から 84 歳の方の中で、歯が 20

本以上ある人のデータである。滋賀県は80歳以上の人を出しているので対象が違うということ。もう一つは、国の調査は地域の公民館で調査しているの、そこまで歩いて行ける人の中での数字ということをご理解いただきたい。県のデータはアンケート調査であり、家にいる人全ての人々のデータが反映されている。

委員

資料2のP3の目標項目「休養・こころの健康」のところで、メンタルヘルスに関する措置が受けられる事業所とワークライフバランスの取組で労働時間削減を実施している事業所とあるが、調査対象としている事業所はどのようなところか。仮に50人以上の事業所であれば安衛法によるストレスチェック制度があるのでもう少し高くなると考えられる。

もう一点、ワークライフバランスの取組で労働時間削減を実施している事業所の増加の割合であるが、計画の本文には記載がない。目標値だけ記載されていることに唐突感を感じる。この経緯と理由を教えてください。目標値として出ているので、県として取り組んでいること、取り組もうとしていることなどを教えてください。

委員長

休養、心の健康のメンタルヘルスの職場の割合について、対象としている事業所は？

事務局

労働条件実態調査を使っている。どういう事業所を対象にしているのか確認をして回答する。

メンタルヘルスに関する取り組みは、自殺対策の中でも取り組みをしている部分であり、労働時間の削減に関しては、健康部局が取組を行ってはいないが、評価できる数値があることから指標として取り入れている。今後の取組に関しては今年度から立ち上げる地域職域ワーキング部会の中で検討したいと考えている。

委員

目標と計画についてどのように記載するか、よく検討した方がよいと思う。

委員

栄養と食生活について、循環器、糖尿病関係など、栄養士が栄養としてかかわるところの数値が全て網掛けになっていて心苦しい。「栄養・食」が身近にありながら、なかなか改善ができなかったことについて考えると、今までは、既存の事業に入れ込んでいたり、他団体の取り組みの中で協力していくという消極的なところであった。「栄養・食」にかかわる栄養士会としては積極的な取り組みをしていかないといけないと思った。病気にかかわるところは、医療に携わる栄養士にゆだねている部分が大きかったが、会として取り組ん

でいかないといけないと感じた。栄養士会だけではできないので、各団体の活動の中で皆様の取り組みとつながりながら、本気出して、会として積極的な取り組みをしていかないといけない。

委員長

特に肥満、糖尿病に関しては、日本だけでなく世界全体で増加傾向にある中で、抑制する目標をしているが、増加を緩やかにするだけでも大変になると思う。目標値の見直しもしていくこととなるが、若干目標が厳しすぎるかもしれない。

栄養、食事の面では非常に重要になるので今後も取り組みを強めていかないといけない。

委員

素人なりに気づいたところ 2 点申し上げたい。1 点目は健康寿命の延伸だが、冒頭に日経新聞の記事を紹介いただいて驚いた。今まで特に女性が全国的に非常に劣っていると思って、ここを重点的に取り組んでいくと思っていたのに、滋賀県が 1 位という、しかも非常に権威がある医学雑誌で発表されたということであった。

健康寿命は、従来から国の調査が 2 種類あるので、県も目標値を 2 つ設定されているが、そのうち 1 つの指標は実態を表していないという説明をよく県から聞いていた。改定する計画でも 2 つ設定することが必要なのか。

もう 1 点は一番最後の目標である、市町の対策であるが、資料 3 で多くの市町が取り組んでいるという説明と、この実績が非常にかい離しているように思い、この目標が適当であるかということをお聞きしたい。

事務局

健康寿命を算定している方法はこの 2 つにかかわらずたくさんある。それぞれ一長一短ある。主観的指標と客観的指標があり、対象となる母数や年齢層も違うので一概にはいえない。滋賀県は今まで主観的健康寿命は全国的には下位にあり、客観的な健康寿命については上位にあった。両方ともいい数字であることに越したことはないが、客観的はよいが主観的がよくないのは、健康に対する意識の醸成ができていないかもしれない。県としては、この差をみながら対策を進めていきたいので、今後も 2 つの指標で評価したいと考えている。

ランセット誌に発表された数字はよいが、算定方法が学術的に難しいので県独自で算定することは難しいと思われる。

2 点目は、「課題となる健康の実態を把握し対策を実施している市町の数」であるが、公衆衛生学では、この地域、学区、市町単位でどういった健康課題があるのか、疾患やファクタを見ながら診断するという「地域診断」という手法がある。今年度から各市町に研修

をする中で、県が支援する形で、各市町がより健康課題を把握しやすいような状況を作っていきたいと思っている。これがうまく反映できる一つの評価指標となると思っている。

委員長

11 市町から 4 市町になっている、どのような基準で数えているのかと思う。今度どんな基準ですのか見直しが必要と思う。

健康寿命、平均寿命は、次の計画でも考えていかないといけない。日本はまだ平均寿命は延びる傾向にあるので、それにつられて健康寿命も延びるだろう。その差の介護する期間、健康でない期間も寿命が延びると一緒に延びるもの。健康寿命も差も伸びる。そうすると差を縮めることは難しいことである。ここも中間見直しで検討してほしい。

委員

全体的にみると子どもの身体活動は減っていて、大人は増加傾向とみられる。問題になるのは子どもの方と感じた。一番上の項目は運動なので、エクササイズは特別な運動となる。対照的に生活活動という側面もある。運動は何かしらスポーツのようなものだが、身体活動は家での活動も含む。子どもは運動のほうが減っている傾向が見られる。

一週間の総運動時間については、男子は減少、女子は増加しているが、この理由は何かお聞きしたい。また、この単位はおそらく分だと思う。

委員

単位は分。この調査は文科省が実施している全国体力運動習慣調査をもとに出している。アンケートの項目が 25 年度までは、「運動やスポーツをどれくらいしますか（体育を除いて）」ということで、ほとんど毎日、その中で 3 日以上やる子どもの数を計上している。

男女の差は分析できていない。ここには運動やスポーツとあるが、授業以外の休み時間の遊び、外に出て遊ぶことをカウントするので、その差かと思われる。

委員

調査時期は 2 年なので、もっと長期に見ないといけない。

○国の中間評価の状況と今後の課題

○県計画改定骨子案、改定スケジュールについて

事務局より説明（資料 4、5）

委員

職場のメンタルヘルスは入っているが、子どものメンタルヘルス、高齢者のメンタルヘルスをいれてほしい。我々が外来をしていて一番重要なのは心の病である。不安や理解し

てもらえないというのは一番時間がかかる。理屈では分かるが心では分からない方がたくさんおられる。そういう人が 15 分 20 分ずっとしゃべって再診料だけもらうという外来が多い。高齢者は一人になると不安になる。不安になるとなかなか説明も受け付けない。

子どもは、やんちゃをする子はいいが、家から出ない子どもが結構いる。摂食障害など我々の目に見えない子どもは結構いる。専門の先生につなぐが、予約を取るのが困難な状況になることにも目を向けていただきたい。

委員長

国には書いていないが、県の方の見直しの時にこの対策にもしっかり入れてほしい。

委員

子どもの健康、食育というところを見直していかないといけない中で、目標評価で朝食欠食、家族と一緒に食事ない、バランスとれない、などの問題がある。そのような中で、勝手な推測であるが、日本人働き方改革、とことんがんばれ、という現状と核家族化の問題がある。いろんな政策がその方向にあり、その辺を何とか解決する方策を一つでも考えないと、子どもの家庭や家族のことが解決しない。子ども食堂の取組がボランティアにより広がってきている。多くの人と食事をとることが大事。何とかどこか一つでも対策ができればと思う。働き方改革の中でも出てくるのかと思うが、今後の目標設定の中で考慮してほしい。

資料 3 健康増進のその他のところ。取り組んでいない市町はどうしているのか、という単純な思いがある。国、県がしているのである、市町も取り組んでいく必要がある。市町への指導もしてほしい。

事務局

働き方改革も密接に関係してくると思う。後半に地域職域の話をさせていただくが、その中でも考えていきたい。今回の改定では、市町の計画と県の計画のベクトルが合うように連携とっていきたいと考えている。

委員長

計画策定専門部会が今後動いていくということで、具体的な対策プランもこちらの方で練っていただき、この本会議で上げてもらって意見をいただくということになっている。

委員

資料 4 の、就労環境の整備や健康経営に関して、当然このような内容が県の計画にも入ってくると思う。労働局、産業保健総合支援センターで頑張らなければならない部分もある。これはお願いだが、県の取組を進めていくために、労働局や支援センターの役割も出

てくると思う。できることとできないことがあるので事前に個別に相談いただきたい。その際には支援センターとも相談して進めたい。

委員

平成 30 年度について、保健医療介護分野における計画が多々あるが、それぞれ横の連携の中で整合性を図りながら策定する必要があると思うのでよろしくお願ひしたい。

事務局

保健医療計画にも項目として重なっているところもある。連携を密にして進めていきたい。

委員長

喫煙対策は一見うまくいっているように見えるが、受動喫煙対策は国でとん挫している。東京都は条例を作って進める。飲食店受動喫煙、東京オリンピックに向けて、滋賀県も県独自で受動喫煙対策を進めていくことをすすめていくべきではないかと思っている。

(2) 働き盛り世代への取組強化について

○新たな委員の紹介

事務局

健康寿命延伸を目指して、働き盛り世代への取り組みを一層推進していききたいため、新たな委員に入ってもらふこととした。新たに県民委員の方も交代となっているので主な活動や取り組みを紹介していただきたい。

委員（滋賀県中小企業団体中央会）

経済団体であり、県内の中小企業が集まり、団体の力で中小企業の課題を解決していくことを支援している。経済団体なので、企業の経営に関することがメイン。企業への健康増進への取り組みを進めていきたい。主な取り組みは、会員を通じて普及啓発。他の経済団体や協会けんぽとの連携を生かして取り組んでいきたい。

委員（立命館大学スポーツ健康科学部）

（ランセットグラフを説明）2011 年国民健康栄養調査のデータを母体にした死亡リスクに関連する危険因子ランキングでは、一番リスクが高いのは喫煙、次いで高血圧、次に運動不足（不活動）となっている。WHO も同様の調査しており（発展途上国も含む）、四番目に運動不足が入っている。世界的に運動不足が健康を害することがわかっている。

運動不足でおこる現象として筋萎縮、筋力が低下することにより介護リスク上がる。持

久力の低下、肥満、骨密度減少、血管機能低下など。総じて筋萎縮、筋肉が減ることがいろんなことに関連すると言われている。私の専門はサルコペニア。これは筋肉が減ることであるが、加齢によって筋量、筋機能が減ることである。だいたい40歳くらいから筋肉が急激に減る。同様の言葉でロコモティブシンドロームがある。ロコモティブシンドロームは運動器の障害で歩行障害につながる。サルコペニアより後の概念。まずサルコペニアがきて、ロコモティブシンドロームとなり、介護が必要な状態になっていく。サルコペニアフレイル学会が全国で立ち上っている。今後、病院でも取り扱われるということで注目されている。関西医大の例のように外来があるところもある。

我々の研究班で2010年にサルコペニア診断基準を公表したが、これがアジアの基準の一つにもなっている。別の研究では、握力と腹囲、BMI、年齢など簡単な項目でサルコペニアを診断できるといわれており、地域の色々なところで握力だけで診断でき必要な人には運動指導をしている。京都府、滋賀県内でもイベントを実施している。

右上の表はサルコペニア肥満生存曲線とあるが、我々の研究の診断基準が引用されている。(ウィキペディア) 今後はこの診断基準が日本のサルコペニアの診断基準に有用か研究が求められていると記載されている。これは、握力、年齢、腹囲、BMIで診断した推定式を基にしているが、その検証が求められている。

ハワイ大学の日系人コホートを利用してこの式を使って調査した。標準、肥満、痩せ、痩せで肥満の4群に分けて生存曲線を見ると、最も低下率が大きいのがサルコペニアであった。肥満の人に比べても有意に痩せの人の生存率が低いという結果がでている。

委員 (株式会社平和堂)

弊社は県下70店舗ほどある。こちらでの取組事例を紹介する。

- ① 健康増進、生活習慣病の予防として、からだデリというお弁当(全国の国立病院の献立レシピにより作成)を54店舗で販売。500キロカロリーで、カロリーを控えたお弁当である。
- ② じもトリップ(旅行センターが企画:地元を歩くツアー)と近畿健康管理センターとの連携事業としてツアーを企画開催している。健康診断の補助制度を活用している。ツアーの最初に簡単な健康診断し、終了後結果を知らせるといったもの。
- ③ 自治体と連携した健康フェアとしては後ほど説明。
- ④ 運動スポーツとして、平和堂ママさんバレー大会、ちびっこマラソン大会を毎年開催。マラソンは年々参加者数が増加している傾向。
- ⑤ 食育推進活動として実施している体験ツアーは、管理栄養士に講師となってもらい、小学校単位、幼稚園単位、団体単位で、三食食品群や食べ方のバランスなどの教育をしてから、店内でどういう食材がいいのか買物体験をしていただくというツアーを希望された団体に実施している。
- ⑥ 産地収穫体験としては、メーカーと共同で、例えば稲作体験として田植をし秋には収

穫してもらおう。それで作られたものを試食もらおうという企画である。

(株式会社平和堂)

平和堂の中では、医薬品をはじめとした健康用品を取り扱っている。弊社では 2 年前から健康フェアを実施している。すでに行政、団体でも実施されている。現在草津市、甲賀市、彦根市の 3 市で実施している。

行政との連携事例の紹介：甲賀市健康推進課と連携して、血圧測定など健康相談会の実施。乳房模型による乳がん検診受診勧奨、啓発ビラの配布、立ち上がりテストの 4 点を実施している。彦根市健康推進課受託団体である元気クラブ 21 に参加いただき、歩幅チェック、一日の野菜摂取の計量体験、彦根城周辺のウォーキングマップ配布、ウォーキング啓発をしている。健康フェアは延べ 6 回参加、述べ体験者は約 2 万人に参加いただいている。

資料 3 にもあったが、県、市町、団体見ると 40 余りの取り組みがある。今後これを参考にさせていただき、それぞれのところで連携していきたいと考えている。

委員長

地元企業で国民の健康に対する取組を企業としても取り組んでもらっている。今後も皆様と連携していってほしい。

委員

県民委員として参加しているが、地域では、総合型地域スポーツクラブの事務局長をしている。取り組みとしては、幼児から高齢者まで多世代の方に競技種目、ウォーキング、ニュースポーツを実施している。種目やレベルを問わず、からだを動かしたり、仲間と集う場を提供している。

今日は専門的な分野の話聞いて、私の個人的な活動は末端の組織の取組になると思うが、意識をして地域で活動に取り入れていけたらと思っている。

○今年度事業について

事務局より説明 (資料 6、登録募集)

委員長

今年度は、企業の健康経営も一つキーワードとして進めることになっている。健康寿命延伸プロジェクトも進めていくということである。このことに関して質問や意見はあるか。

委員

事業所の話に戻るが、セルフメディケーションという言葉を使っているが難しい言葉。メディケーションは薬のこと。アメリカでは、患者が自分の症状について自己判断で薬を

買って管理するということをすすめている。日本は処方箋による投薬が圧倒的に多いが、いろいろな事故が起こっていて、インターネットで若い女性を中心に命を落とす事故例もある。医師会としては、セルフメディケーションという言葉は使わないでほしい。セルフケアという言葉を使ってほしい。なんとなしに国が使っているので使っているのかもしれないが、自己管理することで死亡例が出ているということをご理解いただきたい。

委員

市町保健師協議会は市町の保健師で組織する会。特定健診の受診率を上げるのに苦労している。地域職域連携ということで、健康保険組合等でも受診率向上が課題となっているが、健診が健康づくりの入り口になっているというのが国の意識でもある。職域連携の事業の中で、健診ということについてある程度盛り込んでもらえるとうれしい。

国の計画の検討の中身も、特定健診ということが入っている。県の計画を策定するにあたり、市町がそれを見て各自の健康計画を立てていくこととなるので是非特定健診という言葉を入れてほしい。もう一つは、地域職域の健康づくりの中で、健診を受けることが習慣化される取組を入れてほしい。健診を受けず悪くなってから病院に行く、という方が増えている現状から、職域を退職して国保に入り、健診を受けるという習慣をつけることが大事である。

委員長

特定健診受診率が上がってきたとはいえ、特定健診について入れてほしい、ということ。

事務局

策定部会の中にも市町の方がおられるので今日の結果を伝えて計画への記載について検討していきたい。

委員

資料6のポンチ絵に保健所が入っていない。保健所が単独でできることは少ないが、市町と協会けんぽとのつながりや医師会とのつながり、気運を高めていくことが役割と思う。

甲賀保健所では、特定健診やがん検診の受診率向上を狙った取り組み、健康経営好事例を紹介している。

資料2を見ていると、子どもの評価指標が悪い、ということであるが、食育推進会議でも出ていたが、子どもや若いお母さんへの健康教育をしていく必要があると思う。この人を集めるのは教育現場が大事になってくると思う。教育現場の人も入ってもらって検討してほしい。

委員長

働き盛りの世代の方には子どもがいるので、子どもを通じて取り組むのもよい。

委員

食に関して活動しているが、減塩活動、野菜一皿運動を地道に頑張っている。地域職域連携会議、食育推進会議においても話したが、会の事業の中で学生に取り組まなければならない事業がある、食生活ガイドというテキストに基づき、10か所の高校、短大、大学に入る事業である。四苦八苦している。若い世代への取組が大事なのだが、そこに入るのが難しく悩んでいる。食育推進会議において知り合った先生に学校を紹介してもらい、先日は、綾羽高校で9時10分～11時30まで実施した。7グループに分かれ、用意した材料で朝食を作ってもらったら素晴らしい朝食を作ってくれた。

次に普通高校、短大、専門学校の場合は、テキストに基づき実施できるかどうかである。またそのような学校の窓口も紹介してほしい。

子どもたちの孤食や欠食は、時間がないことが理由ではないか。世の中と連携しながら、地域のつながりを大切に、ぼちぼち積み上げていかないといけない。女性がフルタイムで働きながら、孤食もだめ、朝食も作らないといけないという時代に、我々の活動もどうしていくべきか考えていかないといけないと思っている。

健康推進員協議会としては、このような会議を大いに活用させてもらっている。

委員長

子どもの食事を考えるのは、母のライフスタイルと関係する。働く女性からアプローチする。学生のうちからいいライフスタイルを作っておくと、働いてからもいいライフスタイルを維持できる。連携が大事と感じた。

委員

全国で見ると、特定健診対象者の中で未受診者が52%いる、経済産業省が日本健康会議で民間と連携して取り組むことになっていると思う。

それらを踏まえて協会けんぽとも連携していると認識している。商工会議所連合会、中小企業団体中央会と当会とが商工3団体で、協会健保と連携協定を結んでいるのも3団体。

そのようなことからワーキング部会構成員には商工会連合会も入れてほしい。

事務局

委員に入っていただきたいと思っている。

委員

優良事列表彰のところで、健康経営とつながってくると思うが、健康経営の推進に取り

組む中で、私どもは中小企業を対象としている保険者。全国 1 万社の健康宣言をしてもらおう。先般、経産省から健康宣言認定制度の追加募集があった。協会けんぽ滋賀支部では「健康アクション宣言制度」を展開しており、現在、県内で 60 事業所が健康宣言をいただいている。これが経済産業省から認定を受ける条件となっている。このような中で、県が行う表彰とも上手く整合性を取れたらと考えている。

健康経営の取り組みについては温度差がどうしてもあると思う。経済界からもご援助いただきながら進めているので是非協力願いたい。

委員

30 代 40 代が大事。子どもたちが影響する。先日栄養教諭と話をしていると、学校現場でも親に教育することが大事ということは分かっているが伝えたい人が来ない。何とかしてアタックする手段を教えてほしい。事業所の方でかかわってもらおうと、親世代だけでなく、子どもたちの世代にもかかわってくると伝えてもらえるといい。

親が健康を意識して子どもたちに見せていく必要がある。

委員

専門家は産業医も保健師も一生懸命取り組むのだが、事業所を動かすとなるとトップダウンの力が大事。事業所の窓口が増えてチャンネルが増えることはありがたい。

委員

経営者の話もあったが、事業所がこういうことを取り組もうと思うと、やはりトップダウンということもある。中小企業は経営的に余裕をもって、ということは難しい。事業主を通じての普及、活動が大事で、こちらで力が発揮できることがあれば積極的に取り組んでいきたい。

委員長

県の方も推進していくためには事業所のトップへのアプローチが大事と思うが、これからワーキング部会で検討していくということになるのか。

事務局

事業主が本気にならないと進まないことはわかっている。ワークショップの開催で事業主に積極的にかかわってもらい、横の連携を取って積極的にかかわってほしい。

委員

近畿健康管理センター、滋賀保健研究センターともに県医師会の理事が入っている。色々なところで利用してほしい。

委員長

健康経営の推進ワーキング部会を作って具体的な対策を検討すること、その他、優良事例表彰、健康づくりサポーター、データ分析などもさらに進めていただきたい。

本日議題は以上。これから中間評価見直しもあるので、今後とも委員の皆様には意見をいただきたい。この会を契機に互いの連携を進めてほしい。

事務局

次の第2回推進会議は、平成30年2月頃に開催を予定している。

閉会