

平成28年度第1回健康ちば地域・職域連携推進協議会 開催結果概要

1 日 時 平成28年7月5日（火）午後1時00分から4時30分まで

2 場 所 千葉県教育会館 303会議室

3 出席委員（総数22名中20名出席）

江口委員、小川委員、向後委員、渡邊委員、鶴岡委員、磯野委員(改田委員代理)、能川委員、元吉委員、
梶村委員、伊草委員、藤澤委員、斎藤委員、杉浦委員、星野委員、長谷川委員、羽田委員、田邊委員、
黒河委員、大田委員、高橋委員

4 会議次第

(1) 開 会

(2) 挨拶

(3) 新任委員紹介、会長、副会長選出

(4) 議 題

ア 平成28年度保健所圏地域・職域連携推進事業計画について

イ 千葉県健康格差分析事業報告書について

(5) その他

(6) 閉 会

5 会議結果概要

議 事

(1) 報告事項

ア 平成28年度保健所圏地域・職域連携推進事業計画について
事務局より、資料1-1、1-2について報告

イ 千葉県健康格差分析事業報告書について
千葉県健康格差検討作業部会委員及び事務局より、千葉県健康格差分析事業報告書、
資料A-1、A-2、B-1、B-2について報告

(市町村等担当を含む千葉県健康格差分析事業報告書説明会と同時開催)

【委員の意見等】

(1) 報告事項

ア 平成28年度保健所圏地域・職域連携推進事業計画について

【質疑応答】

委員：資料1-1で19年度からの協議内容についてまとめてありますが、この中で喫煙対策は各年度とも
テーマに挙がっています。平成28年度に喫煙対策に取り組むのは13か所の保健所圏域の内、7か所で
あり、6か所はやらないとなっています。このことについて、県の考えをお聞きしたいと思います。も

うひとつは、28年度を見ると、5つのジャンルに分かれているうち1項目しかやらない所が6か所あるのに対し、もう一方で5項目やる所があったりと、差があると思いますが、これらの見方について、県の考えをお聞きしたいと思います。

事務局：保健所圏地域・職域連携推進協議会は、構成メンバーや進め方等については、協議会で話し合いながら実施計画を立て評価をする形で進んでいます。地域の問題に合わせて、あるいは、委員の話し合いの中でこのような形になっています。そのような現状がありますので、保健所圏の状況については、本協議会で情報提供をさせていただいています。

また、県として喫煙対策にどのように対応するのかということですが、本協議会でも調査をかけるなど、逐次現状を把握しながらすすめております。今年度は喫煙環境の表示について推進を始めたところですが、主に飲食店等になりますが、店頭表示をしてお子様や妊婦さんの予期しない受動喫煙を防ごうと、少しずつですが対策を進めていっているところです。

委員：2020年の東京オリンピックに向けて、東京、千葉などはオリンピックを主催する都市として、少なくとも、受動喫煙防止対策は当然のようにやっていかなければいけない。これは世の中の全体的な流れであり、近年では、受動喫煙対策ができていない国でオリンピックを開催したことはない。千葉県も当然のようにやるべきで、やらざるを得ないと私は理解しております。受動喫煙対策は、これから2~3年かけて、オリンピックの時に日本に来る海外の方々に、日本はこんなだったと言われたいような環境を整えていく必要があります。それらを見据えて、対策を加速させていく必要があります、ステッカーなどと言っている時代ではないのではという気がしています。ただ、対策のスタートを切るのにステッカーを使うということと考えています。

委員：喫煙対策について質問します。これまでの喫煙対策の話は、がんとからめた話が多かった印象がありますが、今回はがんとはからめない喫煙対策がいくつかあるように思います。その場合の視点は公共の喫煙マナーにおかれるのか、たばこの害におかれるのか、また、もし県で何か示しているのであれば教えていただきたいと思います。

事務局：県として保健所圏の検討内容について、このような内容でやってくださいというような具体的話はしていません。先ほどもお話したとおり、各圏域の健康問題に対してどう対応するかは、協議会で話し合い、共同事業を実施する中で進めていただいております。

委員：安房保健所の今年のテーマが「よりよい生活習慣に向けた取り組み～良い睡眠でこころもからだも健康に～」というユニークなものです。健康に良い睡眠は大切だと思うのですが、資料ですと抽象的でわかりづらいので、どうしてこのテーマに取り組もうと思ったのか、何をもって評価するのか、どのような改善を目指すのかを教えていただければと思います。

担当：当センターでは、昨年度の協議会で、委員から小中学生の就寝時間が遅くなっているという話があったことと、安房地域は宿泊業、旅館業などが盛んで、不規則な勤務を行っている方が多く、いろんな睡眠がみられる、という話がありました。その中で、養護教諭の先生を中心に、睡眠に関して課題を感じている方が多いので、睡眠と心との関係などをテーマにすることにしました。

また、背景には2015年に睡眠指針が改訂されたこともありましたので、これを盛り込んで今年度新たに事業計画を、検討していく予定です。

委員：おそらく各圏域で総合的な対策はとられており、その中で主に取り組む内容がここに発表されてい

ると考えるのが妥当ではないかと思えます。

資料をみると「たばこ対策」という言葉でひとまとめにされていますが、直接喫煙している方の「喫煙率を下げる」ということと、「受動喫煙防止」ということは、施策として同じように議論しない方がよいと思えます。ですから、保健所で取り組む時も、この2つをはっきり分けて、対策を立てる必要があると思えます。

事務局：この後予定しております「健康格差分析事業報告書」説明会では、本協議会と併せ、市町村の担当者も参加を予定しています。その資料として、県内の好活動事例として、圏域の活動も一部掲載しております。P138に一覧表を掲載していますが、その中に、海匠健康福祉センター「地域・職域連携推進協議会における小中学生を通じた減塩推進活動」(P150)、君津健康福祉センター「総合的なたばこ対策の取り組み」(P156)、香取健康福祉センター『「アクションプラン」で広がりを見せた 心とからだの健康づくり』(P172)、習志野健康福祉センター「職域の機関が自ら取組めるメンタル対策・喫煙対策の推進」(P174)などが地職の活動です。また、こころの健康づくりに関する活動として、野田健康福祉センターは、自殺予防対策として、ゲートキーパーの養成を行っており、「人材育成を通じた自殺予防の取り組み」を掲載しています。それ以外では、市町村、協会けんぽなどの活動状況等を、グラフ、写真を入れポイントを絞ってそれぞれ2ページでまとめています。

委員：市町村の好活動事例について紹介してもらいました。このような市町村と連携して保健所では活動していると思えます。報告書には、船橋市や習志野健康福祉センターの活動について載っていますが、習志野保健所ではどのような状況ですか。

委員：P174に習志野健康福祉センターの取組を掲載しています。習志野保健所では、平成20年頃から課題として自殺や悪性新生物等の問題点が出てきたので、アクションプランを立て実施しました。目標値が定まっていないということはありましたが、今年度は、昨年度の課題より、喫煙対策を取り上げたところです。

船橋市とは地域・職域連携推進協議会を一緒にやっていますが、報告書の西船地区の活動は、市独自の取組となります。協議会は、各市の健康増進事業を決定する訳ではありません。

委員：県から説明があった好活動事例で、市で取り組んでいる活動が、保健所と連携して、課題共有をし活動の方向性が一致しているといいのですが、乖離があるのでしょうか。一緒に活動しているのかというところが知りたいのですが、他の地域ではどうですか。

事務局：本来、保健所は管轄する市町村の活動について知っており、一緒に地域をみていくものだと思いますが、活動全部は難しいところもあると思えます。それぞれでの活動では進みにくいことや、保健所と一緒に活動した方が、推進することもあるかと思えます。また、保健所圏の協議会では委員、市町村、教育部門や企業等も一緒に活動することになりますので、課題は共有していると思えます。どちらかの保健所で活動事例をお話しいただけないでしょうか。

担当：海匠健康福祉センターです。報告書のP150に掲載させていただいております。海匠保健所協議会管内は3市あり、それぞれ市の担当者に協議会に参加してもらっています。各市の健康問題イコール管内の課題として共有しており、各市の健康増進計画にも減塩対策として施策に反映し、問題に取り組むという形で連携を図っています。課題は、事業所についても、できるところは一緒に共同事業として推進しております。

委員：積極的に活動している、保健所で取りまとめをして減塩活動をしているという報告でした。報告書 P148 に報告されている銚子市の活動についても一緒に進めているという理解で良いでしょうか。

担当：内容等は一緒に検討し、情報交換していますが、実施は市で取組んでいます。

委員：P160 の市原市の健口体操 8020 をとり入れた活動をしています、この説明をしたいと思います。

今、要介護、要支援の前段階で「フレイル」という言葉がありますが、歯科では「オーラルフレイル」といって、「ロコモ」と同じような考え方で、むせるとか、かたいものがかめないなど、口の中の衰えを「オーラルフレイル」ととらえています。健康寿命を延ばすことを目指し、自助努力で、要介護、要支援の手前で、いかに「オーラルフレイル」を減らすかを考えています。歯科医師会では、「オーラルフレイル」という言葉を普及させていきたいと考えています。

市原市の活動は、この参考になると考えています。

委員：市原市の取組状況について伺いたいと思います。

担当：市原市の活動は、健康増進計画である、「健康いちほら 21」で検討し情報交換をしています。

事務局：市原市の保健活動の特徴としては、市民と一緒に応援隊を作るなど、地道に活動を続けていて、口腔保健が地域に根付いてきているという点が挙げられると思います。公衆衛生の良い活動として国に推薦され、表彰を受けています。県内の良い活動ですので、広めていきたいと考えています。

委員：好活動事例を共有しながら、他の市町村や圏域でも、必要に応じて活動を取り入れていければと思います。歯の健康も健康寿命延伸に重要と思います。

市の活動を保健所が全部把握して介入するのは難しいと思いますが、活動を評価してつなげたり、スーパーバイズする活動も保健所には、必要ではないかと思います。

イ 千葉県健康格差分析事業報告書説明会

【質疑応答】

委員：膨大なデータです。三点あります。

第一に、健康格差というので、社会経済的要因との関連を検討すると思っておりましたところ、結果を伺うと、そこではなく別の観点からのデータ解析も多くあるようです。社会経済的要因でまとめてもらえれば良かったと思います。

第二には、膨大なデータの解析であるので、要因データの正確性に違いがあることです。死亡率は、きわめて正確と考えられますが、喫煙率、予防接種率などのデータは推計が不可能で、データに大きなばらつきがあります。これらを掛け合わせて相関分析をしていることは、方法の根幹をなすと思いますので説明に書いていただくと良いと思います。

第三は、これについては、因果関係が証明できるものではないことです。たとえば、P16 の 5 では、健診受診率と死亡率との関連を挙げていますが、せっかく重回帰分析を行ったのに、ここで単相関を強調されると若干の違和感があります。ですので、信頼できる結果、推定できる結果等分けて書いた方が良かったかと思います。

しかしながら、この結果から言えることもあると思うので、違うまとめ方があったかと思います。今後も調査を続けていってほしいと思います。

講師：一番目の社会経済的要因というのは収入や医療費等のデータベースが必要ですが、今回はそれらの

データはそろえるのが無理であったというのが現状です。私のところでは、千葉市であれば国保の世帯収入やレセプト等のデータがありますが、いずれにしても何万かのデータを統合して分析をしなければならず、とても県のワーキンググループでできるような状況ではありません。また、データ自体も揃わないので、社会経済的要因については、分析できるようなデータになっていないというのが現状です。

ただ、今は国保だけではなく健保も入っているナショナルデータベースが使えるようになったため、仕組みができれば、使っていければと思います。

二番目のデータの正確性の問題ですが、今回疾病の有無や喫煙率など、正確なデータがない中で無理やり解析をしています。疾病のデータも、レセプトについて病名の信頼性が精査できて、統合していればいいですが、手に入れられるようなデータでは解析ができません。今回、穴だらけのデータを何とかしたというのが現状です。

三番目のまとめ方についてですが、もう少し科学的に出すことについて、異論はありません。今後行うとすれば、県では、社会経済要因のデータをだすという体制ではないので、市町村と大学が連携してやっていくという方法しかないのではないかと理解しています。また、県レベルで、今後、データを集めるという計画はないというのが現状です。

講師：データ分析を担当しました。今回は、健康格差の社会経済的要因ということで、現在使える既存データを探して分析したものです。県からもデータを提供してもらったり、生活習慣アンケートの結果や、県民の満足度は「県政に関する世論調査」などを使えないか等相談されたりし、データを探しながら分析しました。こういったもので、実際使用しているデータは、全市町村が対象となって調査をされたものではないので、市町村別というデータがそろっていない、データの質のレベルの差があるというのが現状です。

次に、健診受診について単相関分析で結果を出していることについてですが、今回はまずは健康寿命と死亡との関連について分析を行ったため、その先は時間が十分に取れない等あり、健診受診については単相関で終わっています。

委員：私の誤解がなければ、今の話は、次の調査をするという理解で申し上げます。次の調査では、先の点に注意して行っていくということです。そこで、もし次の調査をどうするかですが、先程報告がありました「好活動事例」のように、保健所管轄ごとに、こんな方向性で対策をとると良いと提示するのが良いと思います。施策の実態に合わせた解析をすると有意義になると思います。

事務局：貴重な御意見をありがとうございます。

今回の格差の分析については、まず千葉県の現状を見える化するという目的がありました。ですから、出ております分析データにつきましては、どうしても揃わないものもたくさんあり、ここまでの冊子するには委員の方々には大変な御苦勞をおかけしました。

先ほどからお話がありますように、ここが入口だと思っています。必要なデータが揃えられるとか、どこかの市がモデルに立候補していただくなど色々な方法があるとは思いますが。今回の分析を始める際にも、その様な話がありました。その中で、まずは千葉県全体を見ようということになりました。この次は、もう少し細かな正確なデータが集まるような方法をとりながら、市町村別という形でもう一步進んでいかないと、格差を見ていけないと思います。

経済・学歴など大変繊細な問題を含むデータを要するなどもありますので、そのあたりを含め、どの

ような形をとれば更なる分析が進められるのか、身近な市町村と協力しながら次のステップへ進んでいけたらと思います。

参加者：市町村や保健所等で教室などを開催すると、参加する人は限られていて、参加しない方がいらっしやって苦労されているように思います。ハイリスクだけでも運動等に参加しない方々を、どうすれば参加させることができるか等の工夫について、どのような取組がされているか、また、どのような取組をすれば参加数が増えるのか、紹介いただいた好活動事例や、それ以外の活動も含め教えていただければと思います。

講師：好活動事例の中では、ポピュレーションアプローチとして全体的に知識レベルを上げる取組が多く紹介されています。ポピュレーションの次に、ハイリスクへのアプローチになると思います。例えば健診受診時などの機会に、ハイリスクであると本人が認識するだけでも、効果はあったと思います。

ただ、受診しない人達がなぜ受診しないのか、受けてもその後改善しない人達がどういう意識なのか、どんな生活をしているのか、といったことは、保健師が地域を歩いて、密着してアプローチをしていく中でわかっていくことだと思います。

今回の好活動事例のまとめでは、基本的な数のデータでエビデンスを出していますが、これらの課題を一人一人にあてはめ、その人の生活にあったアプローチをすることが大切だと思います。事例では、健康行動の変容のために、若い年代層に合わせたり、夜間の健診を行ったりというアプローチをしています。このように相手の生活に密着した地道な活動が大切だと思います。

また、今回の格差分析でもそうですが、どうしても悪いところにばかり目を向けてしまいがちです。ですが、良いところがたくさんあるので、のばしていくことも大切です。

そして、個別のアプローチだけでなく、地域づくりも大切です。事例にもあるようにソーシャルキャピタルの醸成がされているところは、みんなが助け合う、支え合う地域となります。一人ひとりへのアプローチに合わせて、地域づくりを行っていくことで、参加していない人へも広がっていくと考えます。

以上