

第2部

各論

第1章 健康づくりと保健医療体制の推進

健康寿命を延伸し、生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる社会を実現するためには、住民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進するとともに、糖尿病やがん等の生活習慣病対策の取組を充実していく必要があります。

また、地域包括ケアの視点に立った在宅療養体制や、疾病・事業ごとの医療連携体制を推進し、住民が質の高い医療・介護サービスを一体的に受けながら、地域で安心して暮らせる体制を整備することが求められています。

第1節 保健・医療・福祉の連携

現状と課題

保健・医療・福祉の連携

- 平成26年に「医療介護総合確保推進法」が成立し、在宅医療・介護連携推進事業¹⁾が「介護保険法」に基づく地域支援事業として位置付けられました。各市では、生涯を通じた生活習慣病対策に加えて、地域包括ケアシステムの推進、在宅療養環境の整備、障害者の地域移行・自立支援や就労支援など、保健福祉サービスと地域の医療機関・福祉事業者等との連携による、切れ目のない保健・医療・福祉ネットワークの構築が進められています。
- また、健康づくりについては生涯を通じて行うことが重要ですが、ライフステージごとに健康に関する課題は異なっており、それらを踏まえた保健活動を行っていくことも欠かせません。多様な世代が地域で活動できる場や機会、地域の人々がともに健康づくりに取り組む気運を醸成していく必要があります。こころの健康づくりや、子供の発達段階に応じた望ましい生活習慣の確立、高齢者の生活機能の維持など、地域の住民の方とともに生涯を通じた健康づくりを推進していくことが重要です。
- 特に、今日、大きな課題となっている、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病などの生活習慣病や「こころの病」などを減らすためには、「症状が出てからその原因を取り除く」というアプローチよりも、日々の生活習慣を変えることが大きな要素となります。健康的な生活習慣の確立には子供の頃から生活が重要であり、また、介護予防も壮年期からの健康づくりとの一体的な取組が効果的であるなど、ライフステージを通じた健康づくりの取組が必要です。

1) 在宅医療・介護連携推進事業：市町村が主体となり、市区医師会等の地域における医療・介護の関係団体等と緊密に連携して取り組む事業。(ア)地域の医療・介護の資源の把握、(イ)課題の抽出と対応策の検討、(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援、(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援、(カ)医療・介護関係者の研修、(キ)地域住民への普及啓発、(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携、の8つの取組からなる。(「国民の福祉と介護の動向」抜粋)

- しかし、我が国の保健分野は、母子保健や成人・高齢者の保健を担う地域保健、学齢期の児童・生徒・学生を対象とする学校保健、主として雇用労働者を対象とする職域保健に分かれており、根拠法や管轄行政庁がそれぞれ異なっていることから、地域保健と学校保健・職域保健との連携と連続性の確保が課題となっています。

学校保健

- 学齢期は、健康的な生活習慣を確立し、生涯にわたる健康づくりの基礎を培う大切な時期です。児童・生徒が健康について自ら考え判断し行動できる実践力の育成や生涯にわたる健康の基礎づくりに向けた健康的な生活習慣の確立のためには、学校・家庭・地域が連携して健康づくりを進めていくことが大切です。近年の社会環境等の急激な変化は、児童・生徒の心身や生活習慣に大きく影響を与え、生活習慣病、こころの健康問題、アレルギー疾患などの現代的な健康課題が多様化、深刻化しており、これらの課題に適切に対応していくことが求められています。
- また、平成30年2月に文部科学省は、若者の自殺対策の一環として学校現場で実施される「SO Sの出し方教育」に関して、保健師や社会福祉士、民生委員らの積極的な活用を求める通知を全国の自治体や教育委員会に出しました。自殺願望を抱く若者の心のケアを充実させるため、地域の協力を得て体制強化を図るもので、文部科学省の手引では「担任教師が主体となって実施することが望ましい」としています。
- 都では、児童・生徒のこころとからだについて健康と安全の確保に努めるとともに実践力育成の観点から、課題解決的な学習や体験学習による健康教育に取り組んでいます。そのため、都内全校に学校保健委員会を設置し、学校保健活動に携わる教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、地域関係者、保護者等が連携・協力しながら、児童・生徒の健康づくりを積極的に推進していくこととしています。
- 貧困による健康格差も課題となっています。平成29年6月に厚生労働省がまとめた「国民生活基礎調査」によると、現在7人に1人の子供が貧困状態にあると報告されています。都では、今後の子供・子育て支援施策の参考とするため、平成29年3月に公立大学法人首都大学東京と連携して、子供と子育て家庭の生活状況などに関する「子供の生活実態調査報告書」を公表しました。
- 調査報告書によると、授業がわからないと感じる子供は、一般層に比べ困窮層に多く、食事の回数、栄養群摂取状況は生活困難度¹⁾により差がありました。また、自分の健康状態が良くないと感じてる子供や、「むし歯がある」と答えた子供、医療機関の受診抑制を経験したことがある子供の割合は困窮層ほど多いという結果でした。さらに、一般層に比べ困窮層の子供は、孤独を感じる割合が高く、自己肯定感や主観的幸福度が低い傾向にありました。

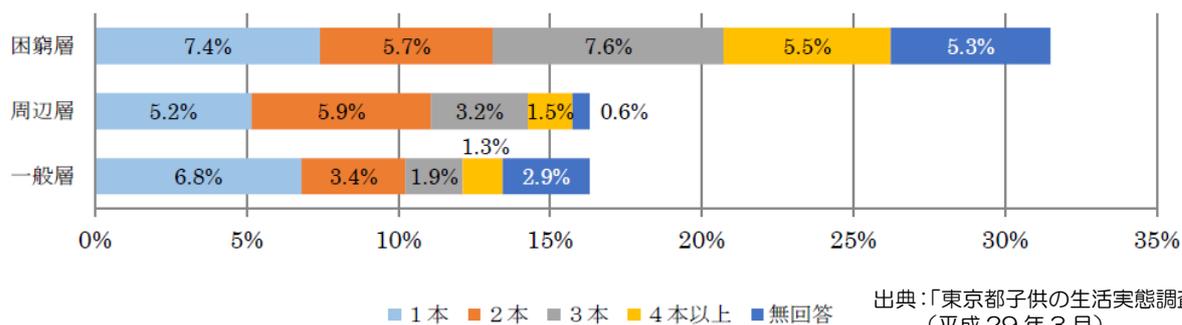
1) 生活困難度の取り扱い

①所得等価世帯所得が厚生労働省「平成27年国民生活基礎調査」から算出される基準未満の世帯

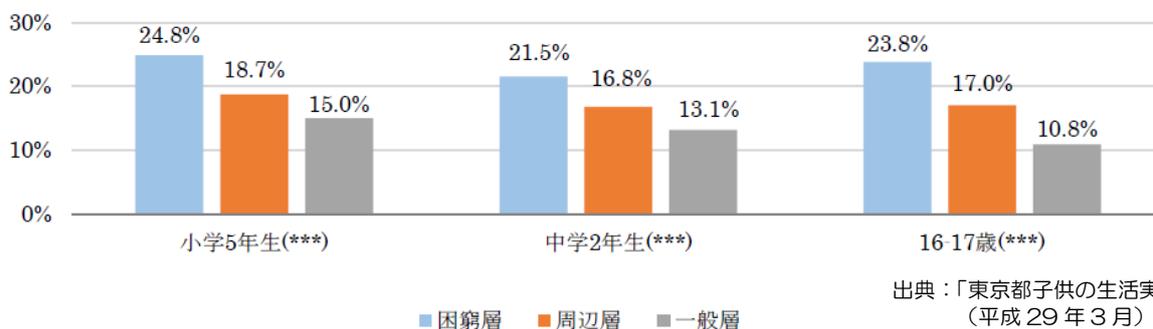
②家計の逼迫 公共料金や家賃の滞納、食料・衣類を買えなかった経験など7項目のうち、1つ以上該当

③子供の体験や所有物の欠如 子供の体験や所有物などの15項目のうち、経済的な理由で欠如している項目が3つ以上該当

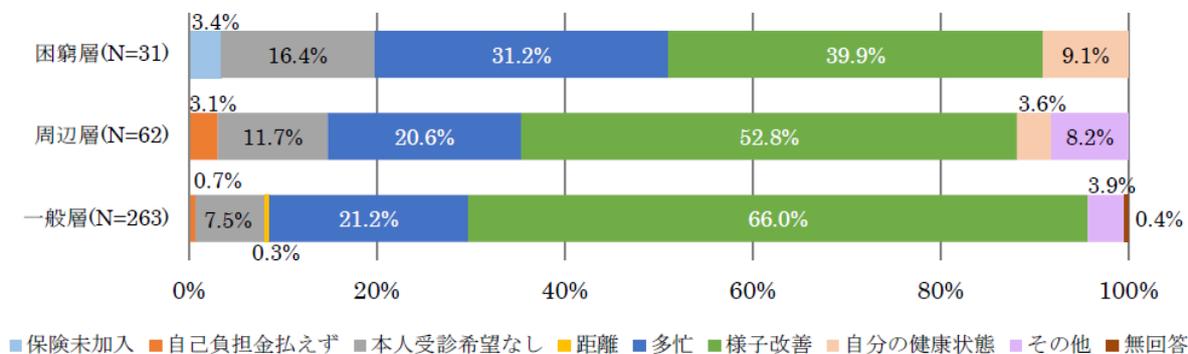
【むし歯の本数(治療中も含む)(小学5年生):生活困難度別(***¹⁾)】



【医療の受診抑制経験(小学5年生・中学2年生・16-17歳):生活困難度別】



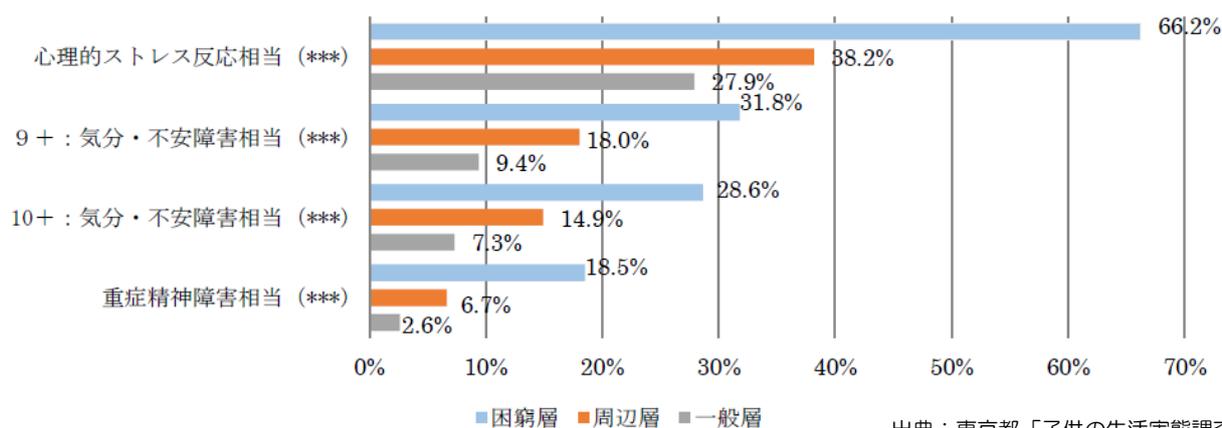
【医療の受診抑制理由(小学5年生):生活困難度別(***)]



○ 一方、保護者では、一般層に比べ困窮層は正規社員の割合が少ないという結果でした。また、一般層に比べ困窮層の保護者は、主観的健康状態が悪く、抑うつ傾向ある割合が高いという結果でした。さらに、保護者の約1割は困った時に相談する相手がいませんでしたが、その割合は困窮層ほど高く、困窮層ほど行政機関からの情報取得方法が利用されていませんでした。

1) ***: 1%水準で有意である場合は表頭又は項目名に「***」を付している。1%水準で有意”とは、図中の項目間に統計的有意差がない確率が1%未満であり、99%以上の確率で有意差が認められることを指す。

【保護者の抑うつ傾向（小学5年生）：生活困難度別】



出典：東京都「子供の生活実態調査」
（平成29年3月）

- このように、子供は貧困、教育格差、健康格差、自己肯定感の低さが連動して社会的に孤立しやすくなる傾向にあり、学校等教育機関における健康づくりの施策を進める上で充分考慮していく必要があります。
- 保健所は、思春期の精神保健対策や食育の推進、アレルギー対策の普及啓発、歯科保健対策、薬物乱用防止対策や薬育の推進等の様々な分野で、学校における児童・生徒の健康管理や安全管理の確保の取組に対する支援・協力を行っています。今後も、学校保健関係者と地域課題を共有しながら、児童・生徒の健康づくりを推進していくことが重要です。

職域保健

- 生涯を通じた健康づくりは、働き盛り世代の生活習慣病対策が重要です。「健康増進法」に基づいて国が実施する「国民健康・栄養調査¹⁾」の結果のうち、都民の結果をまとめた「東京都民の健康・栄養状況（平成28年 国民健康・栄養調査 東京都・特別区・八王子市・町田市実施分集計結果）」によると、働き盛りの40歳代男性で肥満の割合が高く、メタボリックシンドロームの状況は、40-74歳でメタボリックシンドロームが強く疑われる者²⁾と予備群と考えられる者³⁾を合わせると、男性48.9%、女性15.8%でした。
- 国の「平成24年度 労働者健康状況調査」（厚生労働省が5年ごとに実施）によると、事業所の定期健康診断受診率は、大規模事業所（従業員数1,000人以上）は86.7%、中規模事業所（従業員数50人～1,000人未満）は83.7%、小規模事業所（従業員数50人未満）は79.0%でした。また、定期健康診断を受けなかった主な理由は「健康診断が実施されなかった」（32.8%）が最も多く、この理由を挙げる労働者は、パートタイム労働者で41.2%となっていました。さらに、

1) 国民健康・栄養調査：「健康増進法」（平成14年法律第103号）に基づき、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得るために、厚生労働省が毎年実施している調査。
2) メタボリックシンドロームが強く疑われる者：腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する人。
3) メタボリックシンドローム予備群と考えられる者：腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つ以上の項目に該当する人。

「所見ありと通知された」労働者のうち「要再検査又は要治療の指摘があった」労働者は75.0%で、「再検査又は治療を受けた」労働者は48.3%となっています。

- また、受動喫煙防止対策に取り組んでいる事業所の割合は81.8%でした。事業所規模別にみると、規模の大きい事業所ほどその割合が高く、50人規模以上のすべての事業所で9割を超えており、10～29人規模の事業所でも77.9%となっています。また、職場で他の人のたばこの煙を吸入すること（受動喫煙）がある労働者の割合は、「ほとんど毎日ある」（23.2%）、「ときどきある」（28.6%）を合わせて51.8%となっています。
- 現在の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み、ストレスとなっていると感じる事柄がある労働者の割合は60.9%となっています。また、強い不安、悩み、ストレスを感じる事柄の内容（3つ以内の複数回答）をみると、「職場の人間関係の問題」（41.3%）が最も多く、次いで「仕事の質の問題」（33.1%）、「仕事の量の問題」（30.3%）となっています。
- また、都内6か所に設置した労働相談情報センター¹⁾では、平成28年度に受けた労働相談件数が53,019件となり、前年度より1,059件（2.0%）増加しました。相談内容は、「退職」（10.4%）、「職場の嫌がらせ」（10.0%）、「労働契約」（8.4%）の順となっています。「職場の嫌がらせ」の相談では、「上司から」が最も多いですが、前年度比約5%減少している一方で、「同僚から」が前年度比約70%増加しています。
- 「労働安全衛生法」は、事業者が労働者の安全衛生の確保を義務付けています。平成26年6月に公布された改正法では、事業者の安全配慮義務として「化学物質についてのリスクアセスメントの実施・ストレスチェックの実施（平成27年12月施行）」が加わりました。労働者数が50人未満の小規模事業所においては、当分の間、ストレスチェックの実施は努力義務とされています。また、小規模事業所への支援策として、産業保健総合支援センター²⁾による事業所への個別訪問の他、地域産業保健センター³⁾にストレスチェック結果を踏まえた面接指導の実施を依頼することができることになりました。
- 圏域では、平成19年度から地域保健医療協議会の保健福祉部会に、厚生労働省の「地域・職域連携推進ガイドライン」に基づく「地域・職域連携推進協議会」を併設しています。圏域の職域関係機関の代表として立川労働基準監督署及び東京都商工会連合会の参加を得て、圏域の働き盛り世代の健康状況や保健事業の課題等に関する情報交換や課題の検討を行い、地域保健と職域保健の連携に努めています。

1) 東京都労働相談情報センター：東京都産業労働局の出先機関。センター（飯田橋）、大崎、池袋、亀戸、国分寺、八王子の6つの事務所で構成されている。それぞれの事務所で「働くこと」についての相談、調査、セミナーを行っており、労働者や事業主をサポートしている。

2) 産業保健総合支援センター：働く人々の健康を確保するため、事業場で産業保健活動に携わる産業医、保健師・看護師、衛当者などの方々に対し、産業保健研修会や専門的相談等を通じて産業保健活動を支援している。

3) 地域産業保健センター：労働者数50人未満の小規模事業場の事業主と労働者のために健康相談や職場環境指導等の産業保健サービスを行っている。当圏域は、「北多摩地域産業保健センター」が、小規模事業所（労働者数50人未満）に対して、「労働安全衛生法」で定められた産業医による産業保健サービスを無料で提供している。

コラム

北多摩地域産業保健センター

労働者 50 人未満の小規模事業場の事業主及び労働者の方を対象として、労働安全衛生法で定められた保健指導（産業医による健康相談）等の産業保健サービスを無料で提供しています。（なお、50 人以上の規模の事業場は、選任している産業医を利用してください。）

1 産業保健サービスの内容

①	労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に関する相談
②	健康診断の結果について、医師からの意見聴取
③	時間外労働が長時間に及び、医師の面接を希望する労働者への面接指導
④	ストレスチェックの結果が高ストレスと診断されて、医師の面接を希望する労働者への面接指導

2 利用方法

産業保健サービスを利用するには、電話による事前の申し込みが必要です。

月曜日～金曜日の午前9時～午後4時30分 TEL：042-524-6135

3 利用できる地域

立川労働基準監督署管轄内の10市

立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市、
府中市、小金井市、小平市、東村山市

4 所在地

〒190-0023 立川市柴崎町3-16-11 北多摩医師会館内

今後の取組

(1) 保健・医療・福祉の連携を推進します

市は、生涯を通じた生活習慣病対策に加えて、保健福祉サービスと地域の医療機関・福祉事業者等との連携による、切れ目のない保健・医療・福祉ネットワークの構築を目指します。

保健所は、医療、介護、福祉等の連携強化に向けて、地域の医師会等との連携や協力の下、公平・公正な立場からの調整機能を担っていきます。

(2) 学校保健との連携を推進します

市・教育委員会は、学校保健委員会の活動を充実させます。

保健所は、学校保健との連携を深めるため、養護教諭との連絡会等を通して、情報提供や情報収集に努めます。また、健康づくり推進のため、母子保健対策、たばこ対策、食育の推進、歯科保健対策、感染症対策、思春期精神保健対策、環境衛生対策、薬物乱用防止対策等の各種事業を通じて、教育委員会と協力し学校を支援します。

(3) 職域保健との連携を推進します

職域保健に関わる関係団体は、市や保健所の地域保健サービスの情報を把握し活用するなど、職場の健康づくりと有機的に連携することにより、労働者の健康づくりを支援します。

保健所は、地域・職域連携推進協議会を通して職域保健との連携を進めます。また、圏域の市や関連団体（労働基準監督署・労働基準協会・ハローワーク・地域産業保健センター・商工会議所・商工会連合会・商店街等）とともに、働き盛り世代の健康づくりを支援します。

さらに、公衆衛生的視点から労働者に関する健康情報や働き盛り世代の課題等に即した情報提供（市が実施するがん検診の情報提供や普及啓発、メンタルヘルスの相談先等の情報提供、たばこの健康影響や禁煙支援に関する情報提供など）を推進していきます。