

令和元年度兵庫県地域・職域連携推進協議会議事録

※当議事録について

開会、事務局挨拶、資料説明等についての議事は省略するとともに、事務局の説明内容、各委員等の発言内容は一部要約しています。

1 日 時 令和元年12月10日(火) 14:00～15:30

2 場 所 兵庫県民会館7階 亀の間

3 委員紹介等

[出席委員] (五十音順)

石川委員、市村委員、植田委員、幸田委員、河内委員代理(榊委員)、春藤委員、関口委員、布澤委員代理(竹内委員)、新名委員、橋本委員、畑中委員、大森委員代理(原田委員)、松本委員、丸山委員、三宅委員、森委員、三村委員代理(森口委員)

[欠席委員]

小川委員、仁井委員、野口委員

4 報告事項

「小規模事業場、被扶養者における健診受診率向上対策について」

[資料1に基づき、藤原健康増進課長より報告]

[資料2-1に基づき、兵庫県商工会会議所連合会、資料2-2に基づき、兵庫県商工会連合会、資料2-3に基づき、協会けんぽ兵庫支部より報告]

5 協議事項

「小規模事業場、被扶養者における健診受診率向上対策について」

[資料3に基づき、藤原健康増進課長より説明]

【協議内容】※関口委員、幸田委員は報告より意見を抜粋しています。

(●●委員)

県下18商工会議所あり、全ての事業者のうち24.9%が会員(会員数42,751)であり、いずれの会議所も中小企業対策に力を入れています。社員が企業の財産であり、健康増進が経営という問題の中でも大きな課題となっています。

兵庫県商工会議所連合会、兵庫県商工会連合会、全国健康保険協会兵庫支部、兵庫県中小企業団体中央会と協定を結び、生活習慣病の予防、医療費適正化、健康経営をすすめています。

4万会員中で神戸のみで1万1千ほど、約9割近くが中小、小規模事業所であり、ガイドブックにあるような健康管理を割安な費用で健診や人間ドックを受けてもらえるメニューを準備しています。また、ストレスチェックが義務化されたため、専門会社と連携して実施しています。今後も健康支援メニューを増やしていきたいと考えています。

(●●委員)

法律が異なる関係で、商工会議所と商工会はしていることは同じだが、別の組織となっています。商工会議所は都市部の中小企業、小規模事業者への支援、商工会連合会は郡部の企業、小さな市町（芦屋、川西も入っている）但馬、播磨、丹波、淡路地域を支援しています。

人口が少ない関係で、企業数4万数千のうち約2万3千が商工会の会員（組織率6割、小さな町組織率は8割9割とほとんどが商工会）一方、2万3千のうち、小規模事業者、従業員でいきますと製造業は20人以下、それ以外は5人以下の小規模事業者が全体の8割以上を占めており、そのうちの約半数が従業員が0人の小さな事業所が多い状況です。

経営支援が大きな仕事となっていますが、商工会議所と同様、人が財産。従業員がいないところはその人自身の健康がその企業活動のすべてということで健康づくりの活動をしているが、組織的にできない状況であり、市や町の健診にゆだねているところが大きい状況です。ある程度大きな事業者では商工会議所と同じような取組をしています。

28商工会のうち、24の商工会は、会員さんに対する健康診断の案内もしくは受診用のバスなど契約して、会員に案内をしています。しかし、うち4つがそのような取組がない状況です。200-300の会員さんがいる中、組織的な関わりができていない現状があります。

郡部にある企業が多いため、市の保健所というより県の保健所の管轄となるが、県や市の情報がいついていないということもありますので、保健所の活動の中に、商工会をもっと活用していただければ、保健所の取組などを配布するなどできると思うので活用していただければと思います。

(●●委員)

地方職員共済組合兵庫県支部においては、県のなかの所属を通じて、被扶養者の特定健診の案内等を配布しています。職員から被扶養者に情報が届いていないということがあるようで、特定健診の申込みがない人へダイレクトメールという方法で直接ご案内しており、今年度はさらに、特定健診を受けていただく意義と伝える、自覚症状がなくても病気は進行していく、寝たきりになるとか介護が必要になる、ご家族のためにもご自身のためにも受診してくださいなどのメッセージをいれて送付しています。このような取組を追加したことで、今年は例年に比べて申込み数も増えている状況です。

(●●委員)

全国47都道府県にひとつずつ協会けんぽの支部がありますが、九州の方で、特定健診の受診率が伸びない課題をアンケート調査をした結果、「健診をどこで受けたらよいかわからない」ということで、広報が充実していないということや、「かかりつけ医で勧奨があれば受けますか」という問いに、ほとんどの方が「受ける」と回答しているという結果があったということでした。かかりつけ医より特定健診の受診を勧奨していただけると県民の方も安心されるのか、受けられ方が多いということで、健診機関にいくとパンフレット等もよくみかけるが、医療機関で座ったときに目に付くような特定健診の受診勧奨を促す統一した啓発媒体を作成できたらよいかと思います。

(委員長)

国保の健診は、ほとんどの場合無償で受けられる場合が多いですが、その他の保険は患者さん

は費用負担があることが多く気軽に勧められないという現状があります。

(●●委員)

国保においては、ほとんど費用の無償化がされており、多いところでも1,000円程度で受けられる受診体制があります。受診率の向上として、胃がん、肺がん、乳がんとのセット健診を実施しており、同じ役所の中で日程を合わせているけれども、如何せん受診率が伸びない現実があります。30年度は全国市町が37.2%、兵庫県34.5%と全国平均に達してないし、全国平均そのものも低いという状況であります。国保連合会として、市町の未受診者対策を側面的に支援するとして、在宅保健師の会との連携した市町の保健事業の支援をしています。国保のKDBを使用して、未受診データを抽出したり、保険者協議会において次年度にポスターを作成するというので、できる限り県民の方が特定健診を受けようと思うような環境を整えていきたいと思っております。

(●●委員)

健保連は保険者ではなく、県下の52組合を支援している立場にあります。健保組合においても、被扶養者の受診率向上には非常に苦慮しています。兵庫県は小さな健保組合が多く、職員も少ない現状があります。そこで、健保連が中心となった共同事業を実施しています。被扶養者の健診受診率の向上ということで、ある業者と健保連が契約し、健保連が一部事務費を負担し、業者と連携した保健事業を展開しています。その業者は、健診車を出してくれたり、普通の健診センターではなく、ホテルと契約してホテルで健診を実施できたり、被扶養者が受診しやすい環境を整えています。4、5年前から取り組みを始め、当初5組合から21組合に増え、受診実績が少しずつあがってきています。

(●●委員)

兵庫産業保健総合支援センターでは、国の補助金を使い、産業保健に特化した支援サービスを無料で行っています。例えば研修会やセミナーを頻繁に開催したり、又、メンタルヘルスや健康管理、健康増進に関する相談対応の関係では、委嘱の相談員の先生方の協力を得て、事業者へのアドバイス等を実施しています。今回議題の関係では、年1回「特定健診・特定保健指導」のテーマで相談員の先生に120分の講演、研修会を約3年前より継続して実施しています。その他、労働者数が50人未満の小規模事業者を対象に、労働安全衛生法で定められた健康診断実施後の結果において、有所見者に対する医師からの意見聴取を無料で県内10か所の地域産業保健センター(地産保)で行っています。

(●●委員長)

年間、非常に多くの研修会を実施していることを存じ上げています。引き続きよろしくお願ひします。

(●●委員)

労働衛生行政では、過労死の防止、過重労働による健康障害防止対策に重点的に取り組んでいます。これらは脳・心臓疾患と関連性がありますので、健康診断は過労死等の防止対策を進めるうえで重要な事項となります。県下の監督署においては、定期的な調査指導の際、健康診断の実

施状況、有所見に対する医師の意見聴取及びその結果に基づく事後措置が適切に行われているかどうかの確認を行っています。また、50人未満の産業医選任義務のない事業場には、医師の意見聴取について地域産業保健センターの無料サービスの利用を勧奨しています。小規模事業場の受診率向上については、毎年9月を「健康診断実施強化月間」とし、全国労働衛生週間準備期間中に行われる説明会等において健康診断実施についての周知啓発を行っています。

(●●委員)

小規模事業場の皆さんの健康保険の加入状況の詳細はわかりにくいという前提でお話させていただきますが、各市町は健診受診率の向上のために苦慮していますが、ほとんどの市町でがん検診は特定健診と同時に受けられるようになっています。協会けんぽの方でも市町でがん検診は受けられます。また、協会けんぽの扶養者の方であれば、特定健診の受診券があるので、がん健診と一緒に特定健診も受けられます。夫婦で来られても、被用者の方は受けられず、がん検診のみ受けて、被扶養者の方は同時に両方受けられて喜んでおられます。

このように、ご自身のお住まいの近くで受けられるというメリットは大きいと思うので、協会けんぽさんのように各市町の健診と契約していただき、同時に実施できる体制を整えてほしいと思います。

商工会の方から市町の情報が行き届いていないということが言われていたので、これから積極的に事業者の方にどのように情報提供すべきか考えていきたいと思います。

(●●委員)

各市町でどのように特定健診が実施されているか、いくつかの市町のホームページをみて確認してきました。各市町特定健診の受診率を向上させようと努力されていることがよくわかりましたが、いくつかの市町では情報が古いなどPRを工夫する余地があると感じました。

兵庫県としての受診率があがらない課題をアンケートで抽出して議論することが、有効な方法であると思います。

(●●委員長)

兵庫県ではそのような調査は実施されているのでしょうか。

(課長)

毎年実施していませんが、数年前に市町の受診率が低い理由や取組状況を調査したことはあります。

(委員長)

引き続き調査していただければと思います。

(●●委員)

歯科の場合は、特定健診に歯科健診の項目が入っておらず、問診票に一部入っているのみで保健指導には役立っているという状況です。高校を卒業するまでは歯科健診がありますが、卒業後は根拠がないというのもあって歯科健診は実施されていません。一部の健康保険組合で実施され

ていたり、協会けんぽさんは歯科健診に係るポスターを作成していただいたり、県のチャレンジ企業に歯科健診のメニューを入れていただいたりはしていますが全体で見ると実施率は低いというのが現状です。歯と口の健康は全身の健康につながると言われていますので、積極的にすすめていければと考えております。

(委員長)

医科歯科はタイアップして連携は進んでいるが、特定健診の中には歯科健診は入っていませんので今後の課題かと思えます。

生涯の母子手帳という考え方で、その人の一生の健診結果が一元的に管理するという話がありますが、取組が進めば各省庁の切れ目で健診データが途切れず一元的に管理できる状況になると思えます。

(●●委員)

受診率の向上は、PRの仕方が重要と考えています。例えば、特定健診とがん検診のセット健診は、健診者に負担をかけないやり方なので、大いに進めていくべきですが、果たしてどれぐらい周知されているのかが問題と考えております。

本日のデータでも、40代、50代の女性が生活習慣病になりやすいということがありました。更年期の女性はエストロゲンが下がり骨粗鬆症になりやすいとよくPRされていますが、脂質異常症にもなりやすく、冠動脈疾患とか微小血管のつまりがでてきやすい年代なのでそのような情報提供も動機づけになると思えます。

受診率をあげるというのは包括的にはよい目標になりますが、そもそも特定健診の導入について考えますと、生活習慣の改善ですね、一次予防の段階で問題が起こっているということで、二次予防の早期発見、早期治療は川でいう中流であり、もう少し上流で病気を防ぐことが大切だと思っています。そのためには、悪いところを悪いというだけではなく、よいところをよいとほめることいわゆるグットプラクティスを、職場でも市町村でも個人でも具体的に取上げていくと受診率向上につながると思えます。

小規模事業者への取組については、具体的な目標設定が大切と考えています。パワーハラスメント防止法、過重労働を防ぐ対策は少しずつ始まっていますが、実際にはじわじわと精神障害の労災が増えているので、特に小規模事業場では起きやすいということで、焦点化してしていく必要があると思えます。

広報の仕方は、毎年言っていますが、ネット、フェイスブックなど身近に感じられるやり方が有効だと思います。それでもなかなか対象者の動きが悪いということは、生活習慣は本人がどうしようかということだけでは限界があり、事業場が積極的に取組まなければならないことだと思います。事業場が集団として取組まなければ、ハラスメントや過重労働も減りませんので、そういうところへきちんと伝えていくことが必要だと考えています。