

平成 29 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 平成 29 年 10 月 6 日 (金) 14:00～16:00

2 場 所 兵庫県民会館 7 階 鶴の間

3 委員紹介等

[出席委員] (五十音順)

植田委員、太田委員、小川委員、篠原委員代理(笠井委員)、関委員代理(川原委員)、小高委員、榊委員、高田委員、増田委員、丸山委員、三宅委員、木多委員代理(村岡委員)、横手委員、渡部委員

[欠席委員]

足立委員、唐津委員、島田委員、津田委員、野口委員、西岡委員、野口委員

4 報告事項

(報告事項)

・地域保健における各種調査結果について

[資料 1-1、1-2、1-3 に基づき、松下健康増進課長より報告]

・ストレスチェック制度の実施状況について

[資料 2 に基づき、労働局木多委員代理より報告]

・健康経営・健康宣言の推進状況について

[資料 3 に基づき、協会けんぽ篠原委員代理より報告]

5 協議事項

「兵庫県健康づくり推進実施計画」の改定について

(1) 働き盛り世代の健康課題について

(2) 働き盛り世代の健康づくりに関する評価指標について

[資料 4 に基づき、松下健康増進課長より説明]

【協議内容】

(委員)

別添 2 の 2 ページの「主体的な健康づくりに向けた健康意識の向上」の「次期計画の目標項目(案)」のところで、「健康・介護まちかど相談薬局設置数の増加」、「まちの保健室の設置数の増加」とありますが、場所が増えても利用者が増えないと意味がないと考えます。

アウトプット・アウトカム指標として、「健康への意識の向上」をみるのであれば、それにつながる指標の設定が必要と考えます。

(委員代理)

計画については異論はないですが、市町では職域、特に企業と連携した取組を行っていますので、指標の中で、企業との連携に関する指標を入れていただきたいと思います。

(委員)

栄養士会では食と健康ということで年齢層も幅広く対応させていただいているところです。別添2の4ページの「食生活の改善」のところですが、栄養士会の取組として、朝食を食べないとか、減塩については、各種事業・イベント等で普及啓発しています。しかし、食生活等の生活パターンは、持って生まれたものというくらい、なかなか変えることができないものと悩んでおります。

特定保健指導を対応する中でも、いつも感じることは、結果表が来た後の「生活習慣の見直し」という欄を管理栄養士がさせていただいていますが、指導しても次の指導のときに全く改善していないということが必ずおこってきます。

受診勧奨についても、結果表は個人に届き、受診勧奨の文言は入っていますが、果たして本当に個人に伝わっているのか、現実には伝わっておらず、受診につながらず、悪化した状況の方も多くいるのではないかと懸念されます。企業の中では、医師がいるので目が行き届くかもしれませんが、特定保健指導の中での管理栄養士の関わりは、課題が多いと考えます。

計測で見直しができるような、結果表を取りに来ていただいて個人に指導できるような体制が必要ではないかと考えます。現状では、企業の特定保健指導の依頼に対し、生活習慣病の予防までできていないのではないかと考えます。

(委員)

保健師は、行政や産業分野でも働いておりますが、産業分野で勤務している保健師に課題を聞いてまいりましたので報告します。

特定健診の被扶養者の受診率は、がん検診等のオプションをつけてもなかなか上がらないというのが課題のひとつとしてあります。

生活習慣病の予防と糖尿病も含めた生活習慣病の重症化予防について、各事業所単位で色々な取組を熱心にされていますが、その取組の成果については、推移というかたちでの評価はできませんが、比較という評価はできていない現状があります。冒頭で説明がありました医療ビッグデータを活用した健康づくり支援システム等ができましたら参考にさせていただけるのではないかと思いました。

食生活に関する課題としましては、製造業の方は3交代など交代勤務の方が多いため、時間栄養学的な食生活の提案が必要と考えます。

ストレスチェックに関しては、おおよそ1割くらいの方が高ストレスと判定され、そのうち医師の面接を希望される方が1割くらいと聞いています。面接を希望しなかった方への対応については、現在示されていないので、そもそものチェックの指標がいいのかどうかも検討しながら考えていく必要があると思います。

(委員)

歯科専門職団体としては、節目検診ができる法の裏付けを作っていただきたい。企業であれば、協会けんぽのようにご厚意により糖尿病と歯周病の関係などを啓発しながら受診勧奨していただいている状況もあります。しかし、健康寿命を1年延伸したいのであれば、節目検診の法の裏付けが必要と考えます。6月の経済財政諮問会議で節目検診を裏付ける法を作るという閣議決定が

なされたと聞いていますが、今後どのようなになるかは計り知れないという状況です。

(委員)

薬剤師会においては、資料の別添2にもありますように、「かかりつけ薬局をもつ人」や「健康・介護まちかど相談薬局設置数」に関するエビデンスをとっていければと考えております。

冒頭で説明のあった各種調査結果に、市町や年齢でかなり差が出ているというのは非常に興味深いと考えます。上手くいっている市町の取組事例を深掘りしていただいたり、歩道が整備されていたり、景色がいい町は歩きたくなりウォーキングがしやすいと考えられますので、そのような環境と健康データとの関連についての分析も面白いかと思いました。

(委員)

資料には、目標値と結果は書いてあるが、具体的に何を取り組まれているのかがわからないので、何を取り組まれた結果、このような結果になった等の原因分析の説明も入れていただければと思います。

特定健診については、被扶養者の受診率の課題もありますが、特定保健指導がなかなか上手くいかない。何回も指導を受けても効果がでず、指導側の保健師も疲弊してきている現状があります。

生活習慣病の指導は、会社と家庭との両輪でしないと効果でないものと考えています。男性は上司や同僚に飲み会を誘われても断れず、意思が弱い人が多いため、企業文化が変わらないといけません。また、健康診断の結果は個人に届いているが、本人は見えていないことも多く、男性というものは意思が弱いので、妻の協力が必要であります。妻の生活習慣病に対する知識や意識はまだまだ低いのではないかと考えるため、妻の教育の場づくりを検討していただければと思います。

(委員代理)

協会けんぽでは、被扶養者の健診受診率は全国平均でも20%に留まっており、兵庫支部においても、市町や医師会と協力して集団検診を実施しているところです。協会けんぽの徳島支部では、若い世代からのアプローチが必要と考え、教育委員会と連携し、若年層の教育に力を入れており、中学校のカリキュラムの中に食育を含む健康教育を出前で実施していました。その中で、子どもだけでなく、両親の健診の重要性についても説明させていただいています。そういう地道なところからの取組も必要かと思います。特定保健指導については、全国平均の2分の1の6%(兵庫支部)しか実施できていない現状であります。徳島県的美馬町、阿波市では、8割、9割の高い実施率を維持していますので、なぜそのような高い実施率なのかというところを分析する必要があると思っています。県・市町・関係団体が一丸となって進めていくということ意識していかないといけないと思っています。

(委員)

産業医として、9月は企業健康診断に関わっていましたが、問題は2つに集約されます。ひとつは「肥満の問題」です。血圧が高い、脂質異常、尿酸値の問題は全て「肥満」に起因しています。したがって、兵庫県として肥満の率を下げるキャンペーンが重要と考えます。

もうひとつは、「たばこの問題」です。どうしてもやめられない人には、加熱式たばこに変えるよう勧めています。発がん物質を10分の1に減らせるメリットや喫煙者の服についた粒子を吸うことでの妊婦などの第三次喫煙を軽減できることを伝えています。次年度から健診時の問診票に喫煙の有無だけでなく、電子たばこに関する項目も入れて評価しようと考えています。いかに

喫煙者を減らすか、やめられない人にはいかに電子たばこに変えさせられるか、また、兵庫県、神戸市では喫煙できない場所もありますが、ここは電子たばこだけなら可などのエリアを設定することもできるかなと思います。

(委員代理)

兵庫労働局では労働者を対象にしておりますが、一番重要な課題は過労死等の防止です。

例えば、別添2の1ページ目の次期計画の目標項目(案)の「虚血性心疾患・脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」においては、長時間労働を原因とする過労死の対策が、虚血性心疾患や脳血管疾患を防ぐことにもつながると考えます。

また、こころの健康という項目も出てきましたが、過労死等の中では、精神疾患が関係するものもあり、パワハラ、大人のいじめを原因とする自殺等も含まれます。私どもの健康課で扱う、過労死等の防止においては、長時間労働の対策を講じる必要がありますが、長時間労働を担当している監督課は別になりますので、連携が必要と考えています。

(委員)

産業保健支援センターでは、厚生労働省より、企業において、「こころの健康づくりの計画」を立てるように言われているため、策定支援を行っています。企業において、計画を立ててもこころの健康づくりの取組を実際に行っているところは少ないため、今後は取組についての支援も行っていきたいと考えています。

(委員長)

夢のある社会が先に先行しないと、たばこ吸うな、酒飲むなというあれするなこれするなの指導はどれだけ意味をなすのでしょうか。そのような指導が原因で健診の受診率が頭打ちを起しているのではないかと思います。診察の際にも、長生きしていてもいいことが何にもないと話す高齢者も多くいるので、夢のある社会の先行をまずは考えなければいけないと思います。

(委員)

〇〇区の老人クラブで健康寿命を延ばすという趣旨で、毎月1回ずつ健康体操を実施しています。実施の効果としては、肩こり、腰痛のある人が多くきているが、日頃、医院に何回も通院している人が教室に来てから、通院回数が減ったという効果が出ており、国の医療費にも貢献できているのではないかと感じています。

5月から始めて、約500-600人が参加していますが、年末までにどのような効果がでるか楽しみにしております。高齢者、特に70代、80代は元気なので、このような取組を行っているところもあるというご報告をさせていただきました。

(委員)

数値目標をあげて改善していくことは重要なことだと思います。特に気になったのは、朝食です。朝食を食べるかどうかは、古くから欧米などで多く研究されていて生活の規則性とかなり関係があります。さきほど、睡眠が悪いという話がありましたが、遅くに食べたり、仕事で帰宅が遅く、夜寝るのが遅い人が多くいます。そのため、朝起きても食事をする時間がなく、食べずに出かける人が多くなっていますので、睡眠習慣や生活の規則性に目を向けて下さい。

職域連携で重要なのは個人ではどうにもならないことを、働き方改革など社会のしくみ自体、たとえば、長時間残業であるとか、女性の職場進出が進んでいるが職場風土や母性保護が改善されないなどの問題を解決していくことが重要であります。

調査においては、労働時間と朝食、労働時間と睡眠などクロス集計したものなど職域連携につながるデータを出すとよいと思います。

飲酒とたばこについて、女性が悪くなっているとありましたが、働く女性が多くなっているのが影響していると考えます。特に、妊婦については、飲酒とたばこの影響を強く受けませんが、まだまだ知識が乏しいという問題もあるかと思えます。初婚年齢の高齢化、初産年齢の高齢化は、当然少

子化や異常出産とも関係があります。食堂・酒場等での受動喫煙対策の徹底など高リスクのところに焦点化していけば効果的だと思います。

(委員代理)

市の保健師は、日々面談などで、委員長がいわれるようなコントロールできない人と出会う機会が多いと感じています。しかし、保健指導を実施する側も、以前のような、先輩保健師の背中をみて学んだらよいと言われて、通り一辺倒な保健指導を提供をしているのではなく、保健師・管理栄養士もよく勉強していて、その方が納得するような保健指導を提供している現状もあります。上手くいった事例も散見されています。また、特定保健指導の勧奨については、現在は直接面談をして勧奨している体制にしています。

その他、糖尿病重症化予防の指標がどのようなものが項目が入るか気になるところです。

糖尿病重症化予防事業は、市毎に行っていますが、医師会との連携が難しいところも多くあるので、県の方でも医師会に対してこういった事業の重要性についても伝えていただければと思います。