

平成 28 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 1 月 26 日（木）14:00～16:00

2 場 所 兵庫県医師会館 6 階 4・5 会議室

3 委員紹介等

[出席委員]（五十音順）

木村委員代理（足立委員）、池上委員、太田委員、小川委員、熊谷委員代理（笠井委員）、小高委員、菅田委員、榊委員、福西委員代理（深尾委員）、丸山委員、三宅委員、木多委員代理（村岡委員）、濱田委員代理（山下委員）、横手委員、渡部委員

[欠席委員]

島田委員、高田委員、西岡委員、野口委員、安田委員

4 報告事項

（報告事項）

・地域保健における健康施策について

[資料 1-1、1-2、1-3 に基づき、松下健康増進課長より報告]

・労働衛生機関における健康施策について

[資料 2 に基づき、労働局木多委員代理より報告]

・兵庫労働基準連合会における健康施策について

[資料 3 に基づき、労働基準連合会小川委員より報告]

【意見等】

（委員代理）

全国健康保健協会兵庫支部（以下「協会けんぽ」）においては、チャレンジ企業とタイアップするかたちで我が社の健康宣言事業に取り組んでいます。内容としましては、我が社の健康宣言のエントリーシートを出していただいて、加入事業者健康づくりを進めてもらう取組です。このシートは、チャレンジ企業にも同時に申し込めるよう工夫しています。これらの取組みは、日本健康会議で宣言が 8 個ほどあり、その中に「全国で 1 万社の健康宣言を取組む企業を作っていこう」という目標を掲げておられて、この目標に基づいて中央からの支持もあり本事業を推進しているところでもあります。同時に、データヘルスの中で、企業、学識とコラボしたコラボヘルスについてもマッチングさせながら実施しています。企業が取組む上での到達点、目標となる指標、わたしたちで言う支部長表彰と理事長表彰にかわる何かが必要と考えます。兵庫県として取組んでいくのであれば知事表彰があった方がそれぞれの事業所が取組んでいく上での励みになると思うので、事務局において積極的にご検討いただきたいと考えております。

5 協議事項

「健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた働きざかり世代の健康づくりの推進について
～地域・職域連携推進事業の具体化に向けて～」

(1) 働き盛り世代のがん対策を含む生活習慣病対策について

(2) 地域・職域間で取組む具体的な連携事業について

[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)

地域において、働き盛りの世代の方に対して健康診断を呼びかけていく際には、「健診を受けにくい方」をターゲットとして取組む必要があると考えています。この「健診を受けにくい方」というのは、企業においても同様の方が「健診を受けていない方」になっていることがあると思います。これらの方をターゲットとして、地域と企業と連携して、どのように受けてもらえるかの仕組みを考える必要があると思います。がん検診においても同様で、乳がん検診や子宮がん検診も実施しておりますが、受診率は伸び悩んでいます。市からの呼びかけだけでなく、企業からの呼びかけとの連携が必要であると考えています。

(委員代理)

市長会は、29市の集まりです。事務局として具体的に取組むことは難しいですが、表彰の話はいい提案であると感じました。各市町がどのような取組みをしているのか把握しにくいので、このような表彰があれば各市町の取組みも変わってくるのではないかと思います。

(委員)

歯科医師会の立場から、8020運動が全国的に普及し、これによって医療費削減においても成果が出ていることが確認されています。これらの8020運動は健康寿命の延伸の取組みのひとつにもなっていると考えます。妊産婦からの支援が必要ですが、学童期の対策においては、学校現場で食育と組み合わせて実施していくことが重要と考えています。また、特に会で力を入れております、要介護になる一歩手前のオーラルフレイルについても早期発見することで、要介護状態になるのを予防できると思っています。大企業においては、チャレンジ企業を利用するなどよくやっていただいておりますが、家族の方も巻き込んで実践的な健康づくりを実施していただくと「関心のない方」についても浸透するのではないかと思います。

(委員)

報告を聞くと、中小企業、大企業においては、ストレスチェックや健診など色々なチェック機能の中で、守られているのだと感じました。個人事業主においては今後どのように取組んでいくか課題が残っていると思うので、薬局として何か支援ができることがあれば協力していきたいと思います。また、主婦の方においても同様に何かサポートしていければと思います。

(委員)

栄養士会としては、特定保健指導の事後指導で食事指導、集団指導などかなりの件数で関わりがあります。その他、一般の方、学校、施設、シルバー教育など、「健康と食」に関心が高いということで「栄養ケア・ステーション」を開設し、年間300件ほど栄養相談や食事診断等に取組

んでいます。また、SAT システム（食事の模型）は、G 7 のときにブースで紹介させていただいたが、このシステムは、日頃摂っている食事を食事の模型を使ってトレイに再現し、それらを栄養士がカロリー計算し、食事指導するというものであります。これらの取組みは、子どもから大人まで大変興味があられるようで今後も継続して取組んでいきたいと考えております。地域・職域間においては、医師会、歯科医師会、薬剤師会の3師会は入っていないのですが、兵庫県医療職団体9団体で集まり、毎年1回「健康寿命」や「認知症」とテーマを決め、勉強会と一般の方に向けた研修会を開催しています。その他、多職種の連携については、アンケートからも一般市民の方も大変興味深いことがわかっています。これからも、市民、県民の方と協働し、健康寿命の延伸に向かって前向きに取組んでいきたいと考えております。

（委員）

健保組合連合会の健保組合の本部が県内にあるのは、52 組合であり、加入者は約 20 万人いますが、県内、県外在住者が混在しています。一方、他県に本部のある健保組合の加入者であっても県内在住者は存在しているため、おそらく県内在住の健保加入者は 20 万人を越えていると予測されます。連合会として関わりがあるのは、県内に本部のある健保組合となりますが、非常に苦しい財政状況であります。それでも組合の使命として保健事業は力を入れてやっていくということで、保険料の約 4% を保健事業に費やしているところです。被保険者一人あたりの保険料としては約 2 万円くらいかけて事業を運営していることとなります。保健事業の内容としては、人間ドック、がん検診、特定健診や各種啓蒙などが行っておりますが、健保組合の財政状況は企業規模によって異なり、保健事業の内容も様々であります。40 歳になったら生活習慣病はかなり進行しているということもあるので、30 歳代から特定健診・保健指導と同様のかたちで実施している組合もあります。組合の共通の課題としては、被扶養者の特定健診の受診率の低さがありますが、女性ががん検診とのセット健診で特定健診を実施し、受診率があがってきている組合もあります。また、財政的に厳しく、医療職を抱えられないという組合については、組合間で保健師を共同設置するなどの工夫もして対応しています。その他、多額の予算をかけて、インセンティブを付与する健康チャレンジというキャンペーンを実施しましたが、家族も含めて約 1 万人以上の参加者となっています。

（委員代理）

県においては、医療費適正化計画や医療計画が策定され、2025 年問題や介護の問題が出てきます。そのような中で、保険者が何ができるのかということを考えることが重要と考えています。

平成 30 年には、県が国保の保険者になって管理し、運営は自治体がするなど、これから環境の変化が加速していくと思っています。協会けんぽは、加入事業所数は 7 万社、4 分の 3 が 10 人未満の事業所で、加入者数は 150 万人であり、兵庫県の 4 分の 1 は協会けんぽ加入者ということになります。日本の人口は減っているのに、協会けんぽ加入者は年々増加しています。理由としましては、企業の中小化が進んでいる、健保組合の財政の状況の問題で協会が受け皿として機能していることも考えられます。

このような環境が急速に変化していく時代に、自治体、保険者、医療従事者・介護従事者がどのように手を携えて兵庫県の医療を考えていくのが重要と考えています。後手にまわることがないように施策をやっていく必要があります。協会けんぽは 150 万人の加入者データを管理して

おり、いつでもお出しすることはできます。医療費についても検討される際にお声かけいただければ協力していきたいと考えています。

(委員代理)

地方職員共済組合兵庫支部の今年度の新規事業をご紹介します。がん対策の一環として、胃の内視鏡を受けられた方やピロリ菌を除去をされた方に対する一部助成を今年度より実施しています。地方職員共済組合においても、特定健診の被扶養者の健診受診率が低いことは課題として認識しており、所属長を通じて受診を呼びかけていますが受診率は上がってこないところが課題と感じております。

(委員代理)

商工会は、主には地域の商工業の総合的な発展を支援しており、健康づくりにおいては、医師会と連携して会社の健康診断を実施しています。

商工会は、28支部あり、商工会議所と同様の支援をしているが、商工会議所は都市部に多く、大企業の支援がメインであります。商工会は地方にあり、多くは49人以下の企業を対象として支援をしています。例えば、労働環境対策事業において、健康セミナーを実施しており、工業団地の方に対して、メンタルヘルスの講演会を実施しています。

(委員)

企業の健診データを解析すると、かなりアルコールの問題が顕在化しました。高血圧、糖尿病も50、60代で増えていきますが、過剰飲酒も同様の傾向がありました。WHOにおいても、たばこの他過剰飲酒に対する議論は色々ありますが、県や職域でも同様の過剰飲酒に対するアプローチが必要と考えます。

あともう一つは睡眠不足の問題があります。子供の宿題をみるなどの個人の理由で睡眠不足となっている事例もありますが、問題である「仕事が原因」の睡眠不足をいかに減らしていくかを考えていかなければいけないと思います。地域と職域間での連携事業についてはあまりアイデアが浮かんで来ないのが現状です。

(委員)

ストレスチェックは50人未満は努力義務となっておりますが、労働安全衛生法に基づく健康診断は従業員は1人でもいたら実施しないといけません。しかし、現状として、中小企業、零細企業は労安法に基づく健康診断ですら、「お金がかかる」、「病院にかかっているから」という理由で抵抗されます。50人未満の事業所は、法に定められた「健康診断」という最低限のことを実施するだけでも精一杯であるので、ストレスチェックまでの指導は難しいのが現状であります。50人以上になってくると+αの健康づくりの取組みができるというのが実態である。

(委員代理)

産業保険総合支援センターは、厚生労働省からの委託を受けて、事業勤労者に対し、産業保健に関する総合的に支援を実施しています。事業内容としては、事業主、産業保険スタッフのセミナー開催をしたり、産業保健に関する相談窓口を実施しています。

中小企業については、県下10カ所にある地域産業支援センターが、健康診断や50人未満の産業医のいない事業所への支援等を行っている。50人未満の事業所でストレスチェックを行うところは、助成金を行っています。その他、メンタルヘルスについては、事業規模にかかわらず促進員を設置し、管理監督職研修にまわっています。仕事生活両立支援についても、今年度からの促進員を設置しガイドラインの説明、ガイドラインに基づいて支援を行っています。

(委員)

先ほどからストレスチェックのことが盛んに出っていますが、ストレスの悪玉イメージが先行しては困るなと思っています。先日の5年計画にも書かれていましたが、適正なストレスは活力の増進になります。全然ストレスがない状態は病的であるので、そういった視点もアピールしていくことが大事であると考えます。世の中全体が何でもストレスが悪いという風潮になっては困るので、変えていかなければならないと思います。ところで、ネット依存、スマホ依存、ゲーム依存が睡眠不足の原因となったり、運動不足の原因となったりしています。そういうところから入らないと生活習慣は改善しません。例えば、依存者は、リアル社会での対人関係が苦手な人が増えているので、異性との交流が上手くできず、結婚できないなどの問題もあり、そのような対策は少子化対策にもつながると思います。

その他、「働く女性」の心身の健康支援の強化は重要と考えています。例えば、喫煙率は、中小企業は50%、大企業30%など局在していますが、高い中にいる女性ほど妊娠中など影響を受けやすいため退職するなども考えられます。このように、喫煙対策は、働き方の改革にもつながります。

また、女性の長時間労働の問題の対策については、過労自殺の他、リスクマネジメントの問題として重要です。昨年10月の「2016年ジェンダーギャップ」の結果は大変なショックな結果であったと思います。日本は、144カ国中111位ということで、先進国の中でも最低でありました。女性の管理監督職を増やしていくことは大切ですが、これから、働く女性が増えていくということは、乳がん、子宮がんの早期発見も当然増えていくため、早期発見後の早期治療と仕事の両立支援など働く女性に対する支援の強化はさらに重要となってくるでしょう。

地域と職域間での連携とありましたが、連携というのは地域と職域間でなくてもよくて、好事例の紹介にもあったようなアプリ開発などをした事例などを地域の資源として、もっと展開していくことが重要ではないでしょうか。自社で開発したものを他社で共有するというイノベーションが特にベンチャーで行われていますが、シビックテックとして、このような展開を健康の分野でも進めていくと効率よく安価に進められると思っています。シビックテックという視点の後押しを県としても、進めていっていただきたいと思っています。

兵庫県内に喫煙車は走っているのでしょうか。特急なら1両全体が喫煙車というのがまだ日本ではあります。そのような細かいデータの開示が身近なデータであるので、環境改善や生活習慣の改善に必要だと考えます。スマホなどからアクセスしやすいSNSを含むソーシャルメディアを活用した県の健康・保健情報をより一層出していきたいです。

(委員)

地域・職域間の具体的な連携として、ひとつのものを広めることも大切ですが、近隣の自治体ももっと連携するべきではないかと思っています。既に実施しているか分かりませんが、例えば近接する加古川市・播磨町・稲美町がそれぞれに検診車を持つのではなく、1市2町が連携すると検診車1台の稼働率がグンと上がり経費も安くなるのではないのでしょうか。協会けんぽもデータを出しますと言ってくれているのであれば、データも活用して、自治体自身が、もっと主体的にデータや検診車の配車など、資源の有効活用に向けマネジメントをしていく必要があると考えます。これらの取り組みで受診率も向上すると考えます。

しかし、このような地域の課題を共有し、具体的な提案が各委員から出る有意義な本協議会という場に、地域、県民の代表である自治体からの委員が欠席というのは、非常に残念なことです。欠席が続くような団体には、事務局である健康増進課長や局長、部長から委員の変更をお願いする、もしくは代理委員を必ず出席させることを徹底することが、形だけではなく、実効ある協議会への第一歩であると思います。

働きざかり世代は時間がない、平成25年4月に出た実施計画の中の健診を受けない理由は、「面

倒だから」、「時間がとれない」となっていますが、参考資料4によりますと、「休日夜間に実施」している保険者もいることがわかりました。協会けんぽや自治体に協力頂き、より多くの地域で「休日夜間の特定健診の実施」ができれば、もっと受診率は向上すると思います。より身近に健診の場所があると家族の方も受けやすくなり、扶養者の受診率の向上にもつながると思います。わざわざ遠くまで健診に行かなくても、家の近くに検診車を出すなど、もっと健診を受けやすくする環境整備の拡充に、自治体の首長を誘導していくことが県としての行政施策、マネジメントであると考えます。

そのためにも、町村会など地域、県民の代表である委員は、本協議会に出席し現状をしっかりと認識してもらいたい。事務局は、協議会の充実のために、欠席委員について交代や代理出席も含め十分に検討していただきたい。

昨年の議事録には、労働局の補助制度がほとんど使われてないのは啓蒙が足りないからだという意見がありました。そうであれば、広報をしてもらえるように、もっと自治体の代表や県の方に伝えていくことが重要ではないでしょうか。制度があることを十分に知らせていないということは、制度がないということに等しいように思います。

一番大切な健診の受診率については、自治体のトップは自分の市町の受診率については何も知らない。知っていても、優先順位が第二、第三と低くなっているのだと思います。例えば、わたしは、厚生労働省が公表している認知症サポーターの数を市町ごとに調べて、健康づくり審議会で数値を公表させていただきました。その会議に出席されていたT市長から、兵庫県の平均の足をひっぱっている市町名について尋ねられ、数が多い上位の市町担当者の頑張りを伝えると共に、具体的に最下位の市町名もあげ、市長会で足をひっぱっている市町の現状を伝えてほしいと説明しました。その結果、A市では担当部署ができ担当者が確保され、サポーター養成が活発化されました。自治体のトップに伝えることは非常に重要です。

県が受診率の悪いリストを市長会の会議で公表して、全体を底上げすることは大切です。足をひっぱっている市町の課題を取り上げ共有し、県として何が支援できるのかをもっと具体的に検討していくことが必要です。また、課題解決のためにも、圏域内での連携推進協議会をもっと活発化していただきたいと思います。

(委員長)

労働局からの報告で有所見率の上昇が指摘されましたが、これは働く人の行動的変化が関係しています。今は65歳まで働く時代であり、高齢化によって有所見率はあがってきています。わたしは、産業医もしているので、社会の3層構造がよくわかっています。大企業ほど有所見率が低いのは、大企業は最初から病気のある人は雇わないからです。しかし、最初は健康な状態であった人も50代になったら糖尿病等になりくたびれてきます。そうなったら、大企業は文句なしで子会社に飛ばし、また60代で悪くなったらさらに下請けに飛ばすという現状があります。一方、町工場においては、働き手が少ないので、健康でなくても雇用するしかないというような構造的変化があります。

健診については患者にとっては試験であり、勉強ができる人は試験を受けて、勉強ができない人は絶対に試験は受けたくないというのと一緒に、「健康に自身ある人ほど健診を受ける」というような精神構造があります。健診受診率については、世界的にみても頭打ちであり、いくらお金をかけてももうこれ以上上がらないという段階に入ってきています。ただ、国費、県費をかけるからには、限られたお金を有効に利用するためにも、リスクがある人に税金を投入すべきです。大企業からはみ出て下へ下へいった人にお金を掛けるべきです。例えば、ある市において1万人の胃がん健診を実施しましたが、1人しか胃がんの人はみつかりませんでした。投網をかけるようなお金は無駄です。

がん検診を啓発してもあがらない。それはなぜか。主婦の方の受診率が低いといわれていますが、

現在は、乳がん検診の乳腺外来は予約がとれません。予約がとれない理由は、小林麻央の一人の影響です。いかに行政の啓蒙が間違っているかわかりますか。住民の意識は皆様方の意識とかけ離れているのが現状です。そのあたりの意識を変えていかなければとうてい受診率は上がりません。