

## 平成 27 年度兵庫県地域・職域連携推進協議会議事録

1 日 時 平成 27 年 11 月 2 日 (月) 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)

岸上委員代理 (秋山委員)、伊藤委員代理 (足立委員)、荒木委員、有本委員、小川委員、

笠井 [秀] 委員、熊谷委員代理 (笠井 [利] 委員)、木村委員、榊委員、高田委員、西田委員長、川原委員代理 (深尾委員)、丸山委員、森山委員、渡部委員 (以上 15 名)

[欠席委員]

青木委員、中西委員、西岡委員、安田委員 (以上 4 名)

### 4 議 事

#### 【報告事項 1】

##### (1) 兵庫県における健康課題、健康格差について

[資料 1 に基づき、西口健康増進課長より報告]

(委員長)

健康寿命について、特に、女性の方が全国的にみても低いということだが、何かエビデンスやそういうものに対する検証結果があれば教えていただきたい。また、SMR でみても兵庫県はいい方ではないという結果をみて残念に思う。特に地域における格差については、有意差検定をした上での結果であると思うが、この差について地域の違いなどのご意見やインプレッションがあれば教えていただきたい。

(事務局)

健康寿命の結果については何が影響しているのかももう少し検証が必要であるが、生活習慣病に起因するものと筋骨格系によるものがあると思われる。要介護認定を受けられる方は男性より女性の方が多いと思うのでそのあたりも影響しているのか。高齢化が進んでいる地域、女性の要介護率が高い地域なのかなどの要因を全国と比較してみる必要があると考えている。このあたりについて、委員の方からもご意見をいただきたい。赤で示している地図については、国立保健医療科学院の横山先生からの情報提供であり、全国との比較をされたもの。今後、疾患だけではなく生活習慣などもみていく必要がある。

(委員長)

それにしても女性の健康寿命が全国 33 位とは問題だと思う。

(委員)

SMRについて、全国平均程度なので、順位にこだわるのではなくて地域で特に悪いところでこれからできることは何かないかということを検討していくことが重要だと思う。ざっと見たところでは案外都市部が悪い、山間部でも悪いところも一部あるが、都市部が悪いので、逆に言えば医療の技術等色々あると思うので、そのあたりに力を入れていけば結構改善効果があるのではないかと思う。

(委員長)

SMRにこだわるが、不慮の事故についても高いパーセンテージとなっているため、そのあたりの対策もいるのかと思う。

(委員代理)

特定健診の受診率で市町に色々差があるが、ちょうどこのデータの平成25年にある市の国保で特定健診受診率向上に関わっていた。受診率をあげるために、データの分析を行い、対象者に対して階層分けをし、リスクに応じたメッセージを通知した。その結果、その市の受診率は都市部としては高いところにきている。地域によってはこぞって受診する地域もあると思うが、受診率の上がっている市町の成功例のようなものを県より市町に提示していただきたい。

(事務局)

特定健診・保健指導の研修会を県で実施しており、その中で先駆的な取組みについては事例発表をいただいている。特定健診・保健指導の実施方法等については、保険者協議会において調査を実施しており、非常にポイントを伸ばした市町についてはどのような取組みをしているかはその調査でわかるため、今後もそのあたりの情報については調査結果をまとめて公表していきたい。

(委員)

資料1の健康寿命のスライドについて、要介護認定を受けた方の要介護期間という部分は、全国と比べて兵庫県の期間が短いということがわかりますので、全国的にみて兵庫県が要介護期間が非常に短いということであれば非常にいいデータだと思うので、このあたりのデータを今後も提示してもらいたい。

(委員)

特定健診の受診率と保健指導の実施率はだいたい似たような市町順となっているように思うが、市町規模によるものが大きいということでしょうか。

(事務局)

これらの結果からはそのようなことは一概にはいえないと思っている。圏域や市町規模と関係なく出ている結果だと思う。

## (2) 全国健康保険協会兵庫支部による地域分析について

[資料2に基づき、協会けんぽ兵庫支部熊谷委員代理より報告]

(委員)

歯科を除いた入院外のレセプトデータということなので、当然薬剤費も含めた医療費ということだと思うが、もし可能でしたら薬剤費のみの市町別のデータ等もお出しいただければと思う。

(委員代理)

環境が整いましたら是非出してみたい。

(委員)

本資料は歯科を除いてというのはどのような理由からか。

(委員代理)

生活習慣病に対する健診の効果計測を目的としているため、変数を絞った分析とした。そのため歯科を除いて出している。全体としてどうかということも出せるため、歯科を入れた分析も可能である。

(委員長)

兵庫支部では、健診と医療費との関係が結構きれいに出そうということだが、全国的にもそのような結果が出そうか。

(委員代理)

まだこのような分析ができているところは全国でみても少なく、本部でも出していない状況。

福岡県でも九州大学と一緒に同様の研究を実施しているが、総じて検診をやったから医療費が下がったという傾向はあるといえるが、言い切れる結果はない。しかし、福岡でも兵庫でも同様の傾向があることは確認できているため、わりと医療費が高い県はこのような傾向がみられるのではないかと思う。

(委員)

市町としては国保のデータしかなかったので、このような被用者保険の人のデータをどんどん出していただくと若い世代からの改善策が打てると思うのでよろしく願いたい。

## 【協議事項1】

### 地域・職域における健康格差の縮小を目指した取組みについて

[資料4に基づき、西口健康増進課長より説明]

(委員)

市町規模によってできることが異なるという格差はあるが、小さな町でできることを報告させていただきたい。高齢者への事業展開はやりやすいが、働き盛りへの取組みは難しい。働き盛り世代の取組として、商工会の事業所と一緒に、夜の健康づくりであったり、3年前から健康づくりのマイレージ事業（健診を受診したらポイントを住民に還元する）を展開している。こころの問題に対する取組として、40代、60代の自殺者が増えたため、ゲートキーパー養成講座を開講し、各事業所から参加していただいた。高齢者の事業については、安心見守りネットワークとして、宅配業者などの企業と連携した取組みを行っている。

(委員代理)

市長会においては、県下29市の中で共通の課題等を国県等にあげている組織であり、個別の事業について掘り下げることがあまりないが、こうした事業のベースとなる財源について、特にがん検診については事業の恒久化、経費の全

額国庫負担を以前から要望している。

(委員)

大学生は検診事業から外れているため、二十歳の方を中心に検診と口腔の保健指導を進めている。11月のいい歯の日にもこれらの取組みを強化している。まちの検診事業に主体的に出向いて検診・口腔保健指導を実施している。

(委員)

10月にくすりと健康週間とし、各支部の薬剤師会のレベルで地域によっては医師会等と連携しながら、健康フェアを開催し、健康相談等を実施している。全国的には、26年度、27年度は国の補助金で「健康情報推進拠点薬局事業」を展開しており、27年度に検討結果が示された。その中で薬局の名称は「健康サポート薬局」と示されている。27年度は、県行政との連携の中で、特に健康相談等特別な取組みをしている薬局については、薬局機能情報公開制度等で情報を開示していきたい。健康情報推進拠点薬局事業が動きだし、受診勧奨等についてそれなりの結果が出ましたらこのような場で報告させていただきたい。

(委員)

県下9支部で、まちの保健室を実施している。地域格差を把握するための事業や取組みは特に実施していないが、昨年度丹波で豪雨災害があったときは、被災地でまちの保健室を開催するなど地域の実情に応じた取組を実施している。ある健康福祉事務所の取組については、県計画を立てるときに、各圏域単位でも健康づくり実施計画を立てており、4分野の目標をたてている。その計画策定時に、各種健診データや関係団体のデータも用いて、現状分析を行い、圏域の課題を抽出し、取組方針を示している。その中で、その圏域は、乳幼児期、特に小学生の肥満が県と比較して高い、また、乳幼児、中学1年生の歯科のう歯が他圏域や全国と比較して高かった。昨年度、5歳児と小学生の食生活アンケートを実施し、その結果管内の中でも市町間格差があり、1市が飛び抜けて高かった。今年度は、その結果に対する取組を町と一緒に検討している。今後、保育所や教育委員会とも連携を強化し、取組を進めていこうと思っている。

(委員)

当会は、栄養ケアステーションを開いている。最近、健康づくりチャレンジ企業より栄養相談の件数が増えている。特定保健指導や健診の事後指導の依頼も来ている。地域差はあるが、地域の中で学校単位、職場単位、大学単位で食支援をさせていただいている。子どもについては調理の仕方なども指導しており、年齢を問わず活動している。健診の結果をみせていただくが、必ずきてくれる人は3分の1程。経過観察の人もいるが会として声はかけにくい。県職員の健診の中では、公立学校共済組合は依頼をいただいている状況。7地域に栄養士がいるのでぜひ声かけをお願いしたい。

(委員代理)

連合会には 28 商工会があり、ほぼ郡部に位置し、小規模事業者が会員となっている。健診については、健康財団と連携し、バスをチャーターし、小規模事業者の従業員の方の受診を促している。

(委員)

職域に基づいた保険業であるので、地域の話はしにくい立場である。

全国の健保組合との兵庫県の健保組合の医療費の比較について、26 年度の被保険者一人あたりの医療費は全国 23 万 9 千円、兵庫県は 24 万 9 千円であった。被保険者一人あたりのデータであるので、協会けんぽのデータより高くなっているが、家族まで含めると半分くらいになるか。過去のデータも繰ってみたが毎年、兵庫県は全国よりも 1、2 万円高い状況。組合員の所在地と居住地がアンマッチであるため、地域について述べるのは難しい。

(委員)

県の職員が対象ですので、地域格差はでにくい。世代に注目した取組みを始めた。有所見と判定されたものについて、主に 30 歳代で 3 人に 1 人が有所見と判定が出ている。

30 歳代後半から 40 歳代にかけて肥満が進むというデータも出ている。健康問題の生じる前の若い世代 30 代～40 代の職員を対象とし、過去 5 年間の定期健康診断の傾向をみながら、食事バランス、運動習慣をみて保健指導を実施するという取組を今年度から始めた。

(委員代理)

地域毎というか会社毎の取組として、職員 2 人ペアで現在 200 程の事業所訪問を実施している。地域職域という視点では、2 次医療圏の会議で、積極的に参画し、その中で色々なデータを提供している。

(委員)

地域格差をどう把握するかは難しいが、各労働基準監督署ごとに労働基準協会がある。北部は大きな企業が少ないため、健診の数を増やすのは難しいかと思う。

労働安全衛生大会を毎年開催しており、毎年地域を変えてやっている。昨年淡路、今年度は赤穂。地域を変えてやっていくことで、その地域の人々にそういった知識を持ってもらおうと思っている。職域での家族への対応について、被扶養者については主婦の特定健診を何度もお願いしたり、乳がん、子宮がんの健診に補助を出している。

(委員代理)

労働局で県下 11 カ所で労働基準監督署があり、一般の健康管理については安全衛生管理体制を設けてもらったり、直接の健康診断を受けていなかったら労働衛生法違反で是正勧告をしたり指導したりしている。平成 26 年度の健康診

断の有所見率は全国で 53.2%、兵庫県は 52.9%と上昇傾向にある。ストレスチェック制度については、12月1日から施行されるため、労働基準監督署、総合支援センターと連携し、説明会を開いている。

批判も多い制度だが、この制度を進めていきたいと思っている。

(委員)

地域差は感じていたが、地域格差という観点はなかった。昨年度より従来医師会で取組んでいた地域産業保健センター事業を引き継いでいる。50人未満の事業所の産業医の肩代わりしている。当センターの地域差としては、産業保健の先生方は東側に偏っていて西側への手厚い支援は難しい。監督署毎にメンタルヘルス対策促進員も配置しているが、西脇地区はゼロというように、西側、北側は手厚く支援ができていない。そういった支援の格差が少しあるということをご報告したい。

(委員)

これまでに研究の蓄積がある。これらのエビデンスに基づいた取組みがベースにならないといけない。地域別の話が出ているが、社会階層別にみた健康格差、あるいは社会格差の健康影響については東京大学の社会医学系の先生達がかかり研究して、結構本も出している。地域格差は実は社会格差、社会階層格差かもしれない。そういうものをベースにして、だから地域に格差が生じていると考えていく必要がある。それらの標準化されたものを活用することが非常に重要だと思う。

ストレスチェックも結局そういう流れの中で、出てきている話である。うつ病のスクリーニングをしても、じゃあどうすればいいのかというところには案外エビデンスがない。しかし、1次予防については結構エビデンスが出ている。例えば職場の環境改善であるとか、セルフケア、管理者研修等これらをきちっとすることは、それなりに効果があると国際的にもランダム調査研究で出ているのでエビデンスとしても強い。そういう流れの中でのチェックリストがあると理解してもらおうと説得力がある。

## 【報告事項2】

兵庫県健康づくりチャレンジ企業制度概要および実績について

[資料2に基づき、西口健康増進課長報告]

※質疑応答なし

## 【協議事項2】

健康づくりチャレンジ企業の取組の活性化に向けた支援策について

[資料4に基づき、西口健康増進課長報告]

(委員)

300人以下の企業が大半を占めているということは本来のこの事業の趣旨に沿うものと評価している。本来は企業が健康づくりを自分達で行うものだが、中小規模等の健康づくりまで手が回らない企業に対して支援するという取組であるため、もっとこれらの中小規模に対する支援を発展させていただきたい。

(委員代理)

協会けんぽとしては、協会に加入している事業所訪問の際に必ず本事業の説明している。日本健康会議の活動指針の5番目の宣言の中に、健康宣言等の取組をする企業が1万社以上という宣言がある。いずれ協会けんぽにもこれに対する取組が国の動向に従っておりてくるため、この下地をつくっていくためにもこのような取組は重要と考えている。また新たな課題があれば兵庫県と連携して取り組んでいきたい。

(委員)

健康、メンタルがよくなると企業の労働生産性があがる。分析は難しいが、各企業の業績評価をして、どれくらい会社の儲けに寄与したか把握することもひとつの評価指標となるか。補助メニューの活用のない企業の健康づくり対策の把握方法については、労働基準連合会は健康保険組合が大半を占めているため、そういうところにアンケート調査で把握してみればかなり把握できるのではないかと思う。

(委員代理)

労働局にも助成金事業は色々ある。受動喫煙については今年6月に法改正で努力義務となり、需要が多い、企業は直接金銭であるとかやらなければいけないことについては敏感であり、使い勝手のいいものを求めているため、肩代わりや助成があれば助かるのかなと思う。今年6月から安全衛生に取りくんで実績をあげているところを表彰していく制度がスタートしているが、兵庫県は申込みが低調ですので、勸奨していきたい。

(委員)

メンタルヘルス対策促進員県下に16人おり、個別訪問や管理監督者研修を実施しながら企業を回っている。その中で、本事業について興味を示す事業所については限定的ではあるが把握し、県へつないでいる。労働基準行政関係の健康づくり支援事業としては、兵庫THP推進機関協議会(構成員:センター、行政、サービス機関等)があり、窓口は高砂フィットネスクラブとなっているが、開店休業という状況であるため、是非活用していただきたい。労働局の方で兵庫THPステップアッププラン(ステップアップ5)を作っており、健康づくりの取組について、PDCAサイクルで評価するというもので100点満点で評価するもの。評価の方法として、第一段階として、法律を守っているかどうかを出発して、計画をしているか、実施しているか、評価改善をしているかの5段階のサイクルを評価する指標。大企業から中小企業まで全部使える評価指標となっている。労働局の方に資料は残っていると思うので是非参考にさせていただきたい。

(委員)

健康づくりとして、特に運動習慣、食習慣としていくつかあげられているが、もっと言えばたばこ、アルコール、睡眠、睡眠はかなり労働時間の影響を受けるため、これは個人の対処ではなかなか解決できない問題であるので、それをきちんと守って、運動習慣、睡眠

習慣を良好なものに改善していくことが大切だと思う。体操の内村選手は総合力がある、そういう評価はとても重要で、50年前からブレスローが健康習慣指数（Health Practice Index:HPI）という指標を作り、総合力をあげることが一番死亡率が少ないというデータを出している。単に1つの習慣ではなく、代表的な運動や食事、アルコール、睡眠等全体での評価を入れていく必要があると思う。好事例集はとても関心が高いと思う。大企業はできるけど、中小企業ではできないなどの情報や大企業、中企業、小企業別にこうやれば上手くいったという具体例をHPなどで紹介すると非常に良いと思う。

（委員）

チャレンジ企業は医療・福祉の機関も対象になるので、看護協会の職員は医療機関に所属している人が大半であるので、今後利用している機関の情報を把握していきたいと思う。

（委員）

チャレンジ企業からの依頼が増えているが、内容は企業の職員数によって異なる。一般的な栄養指導から運動も含めた希望もあり、健康運動指導士もいるので一緒に活動している。今後、栄養士会としてどういう食支援が必要かという情報をお伝えしていける場があればと思う。

（委員）

神河町においては、町全体でラジオ体操の取組を実施している。企業においては毎朝ラジオ体操の取組をしているところもあり、取材ケーブルTVで町民に紹介したりしている。チャレンジ企業の中でも、企業の日々の取組みというものも取り入れていただけたらと思う。