

平成 26 年度第 1 回兵庫県地域・職域連携推進協議会議事録

1 日時 平成 26 年 7 月 28 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）

荒木委員、井上委員、小川委員、釜谷委員、川下委員代理（中島委員）、木村委員、榊委員、中野委員、西岡委員、西田委員長、深尾委員、丸山委員、宮坂委員代理（笠井〔利〕委員）、森山委員、安田委員、矢野委員代理（笠井〔秀〕委員）（以上 16 名）

〔欠席委員〕

青木委員、中西委員、安平委員（以上 3 名）

4 議事

【報告事項】

（1）健康づくりチャレンジ企業による取組みについて

（委員長）

チャレンジ企業補助金について。前回、平成 26 年度からの審査についてはこの協議会ではタッチせず、今後は事務局で処理するという事になった。

申請が少ないことに苦勞した覚えがあるが、この 2 ヶ月の間でどのような状況で申請が上がってきたのか。

昨年と本年で同じような会社名が上がっているが、1 年ごとのスキームでは？

（事務局）

チャレンジ企業については昨年度末で 135 件の登録があった。1 年の目標としてはもう少しほしいと思ひ増やす努力をしている。現在 205 社。今年度に入ってから少しずつ増えてきている。

登録しても健康づくりの取組みを実行しないと効果につながらない。支援メニューを活用していただき、それぞれの取組みを増やす必要がある。チャレンジ企業を増やすために支援メニューを増やし、チラシを更新した。

今年度の補助金については、今までに 7 件の取組み提案があったが、昨年やってみて、今年もやりたいという企業からも提案があがっている。今後新規の取組みにつなげていく。

(委員)

昨年600万ほどの予算があったと思うが、新たなメニューで運動機器を整備するのに150万とか250万とか補助するとなっている。予算規模からすると非常にわずかな企業しか補助を受けられないのでは？

(事務局)

運動機器の補助金に関しては健康教室等の開催への補助金とは別に、総額6000万ほど用意をしている。対象がチャレンジ企業を含めた一部となっているが、チャレンジ企業を増やしたいという思いもあり、チャレンジ企業だけに周知をしているものではない。

(委員長)

メンタルヘルスチェック対策のチェック事業について。企業単位で健康増進プログラムとメンタルヘルスチェックを実施した場合、一人あたり700円を企業に補助するとなっているが、メンタルヘルスチェックとなると、精神科病院協会、診療所協会、産業医あたりのサポートがないとあとのフォローが難しいと思う。きめの細かい対応が必要であり、現段階では案にとどめるよう願う。他のところも方向性としては問題ないが実際にお金が動く場合にどういった形になるかここでも検討しなければならない。

(2) 健康保険組合連合兵庫連合会による活動について

(委員)

がん検診と歯科健診とのセット健診を我々も推し進めようとしているがそれぞれの行政によって考えがまちまちで進まない。実際にはどのくらい実施できているか？

(委員)

メタボ健診とがん検診と歯科健診を組み合わせ、メタボ健診とがん検診、メタボ健診と歯科健診という形で実施している健保組合は2, 3把握している。歯科健診については奥様方が非常に興味を示されており、好評である。

(3) 全国健康保険協会（協会けんぽ）兵庫支部による活動について

特に質疑応答なし

(4) 薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業について

(委員長)

新しい健康情報の拠点推進事業について。無料とのことだが予算的裏付けはどうか。

(委員代理)

1000件を見込んでおりその分の予算を確保している。国のモデル事業補助、薬剤師会からなる。

(委員長)

最近、いわゆるワンコイン健診といわれるような、1項目500円で8項目までOKというものがあるが、将来的にそういう方向で進めるのか？

発言にあったように大切なのは地元医療機関との連携であり、フォローにつながるであろうと思うが、具体的に県下では、たとえば西脇や尼崎ではそのような話が出ているが、どのような連携をしているか。

(委員代理)

患者さんに売りつけることがないということを前提に制定している。未治療の境界域の糖尿病の患者さんを拾い上げていくというのが一番の目的であり、拾い上げた患者に受診していただき、適正な治療を受けていただくことが重要。医師会と話ができていないところは外してモデル地区として検討している。

(委員)

一度この話をいただき、会議に出席した。あくまで検査値が高い低いだけで栄養士が直接の指導はできない。医師の指示に基づいて栄養指導ができるので、栄養相談という形でのコーナーであれば協力できると回答した。

(委員長)

検査の精度管理をきっちりとやっていただかなければならない。また、医療現場であるので医療安全について、かつて注射器の使い回しがあったが、そのようなことがないように、きっちりと対応していただく必要がある。

(委員代理)

精度管理については厚労省のガイドラインに則って進める。この事業は地域の医療連携を考えているので医師会にも協力をお願いしたい。

(5) 労働安全衛生法の改正について

(委員長)

ストレスチェックについて。報告(1)のメンタルヘルスチェックとの関係、整合はどのように考えているか。

(事務局)

チャレンジ企業の新しいメニュー案として示している企業のメンタルヘルス等推進事業のうち、ストレスチェックの実施については、労働安全衛生法の改正が検討されていることを受けて、うつ病対策を推進する観点から、モデル事業として平成23年度から平成25年度まで実施してきたものがベースになっている。今年度からメニュー化をしようとしている事業は、今回の法改正でも、メンタルヘルスの不調の未然防止や企業における職場環境の整備につながるものとして期待されていることから、法の改正の趣旨と一にするものであると考える。私としてはこの法律と整合をとれる部分は整合をとって実施したいと考えている。資料でいうと、医師、保健師等がストレスチェックを実施する、これを労働者に結果通知をするという部分について、県の事業で考えているものが活用できたらいい。国では、検査項目について、今後標準的な項目を示す方針と聞いているが、おそらく今我々が考えている調査項目の方が多岐にわたる項目を考えているので、これらを付加した検査ができるものとして、積極的にメンタルヘルスを推進するという趣旨でチャレンジ企業に活用していただきたいと考えている。

(委員)

ストレスチェックの補助金について。法施行後は法律上の義務になるものを補助の対象にするのか。

(事務局)

県が先に補助をすると決めたので、その内容が法で求められていることと全く同じものになるのであれば、補助をすることの意義づけを改めて検討しなければならないが、法で求められているもの以上のことを積極的に実施していただくという観点であれば、補助の対象とすることができるのではないかと思う。

(委員)

メンタルヘルスチェックとストレスチェックという用語を、特別な意図がない限り統一すべき。

法以上のものを補助するといわれたが、具体的によくわからない。たとえば質問肢を追加するにしてもエビデンスがなければかえって混乱してしまう。

国の関係者に聞くところでは、法改正で2次予防よりも1次予防に主眼を置く、つまり職場環境改善の方に大きな目的を置くとしているので、プライバシーの問題、特に医療情報はそのレベルが高いのでどのように扱うのか。

産業医の関わりがフォローアップで重要になってくるがどうするか。

(事務局)

用語の整理については今後考えていきたい。

法改正では、検査項目については国は資料4のとおり職業性ストレス簡易調査票の57項目を参考に考えられており、これと国の検討会資料から、おそらくこの57項目が最大と推量している。これに対して県のは、職業性ストレス簡易調査票の改善版として、新職業性ストレス簡易調査票が厚労省の調査研究の報告書で示されているが、それを参考に80ほどの項目で実施することを考えている。さらに、このストレス検査の結果を、実施者にお返しすると同時に企業単位のストレス状況を数値化したものを事業者にお返しして、企業のストレス状況の分析、改善案の提示をしたいと考えている。これらにより、企業が法律で定められたこと以上の取組みをすることになると考えている。

我々も1次予防に重きを置いているのは同じだが、法律で定められた以上の職場環境の改善につながるものとしてご活用いただきたい。

プライバシー保護に関しては我々も非常に慎重に考えなければならないと認識している。これまでも個人のプライバシーも漏れることがないように実施してきたが、今後、国の制度と整合を図るうえで、事業者への提供の仕方といったものも検討していかなければならないかもしれないが、いずれにしても労働者の不利益にならないように行う。

(委員)

迅速化の時代は終わり、ビッグデータの時代となったことで、管理が重要になった。とりわけ医療情報はいったん漏れるとその人が一生不利益を被る可能性があるので、きっちりと管理しないといけない。情報を得たり、情報提供をするのはいいが、それを守るのが大変になってくる。実際、情報漏洩はほとんどが機械的ではなく、人為的に漏れている。県でも慎重にお願いしたい。

【協議事項】

(1) 働き盛りの世代の健康づくりの推進に関する今後の取り組みについて

～健康関連団体（行政機関・各団体）の連携による健康づくりの推進に向けて～

(委員)

今年度から、従来医師会に委託していた地域産業保健センターという事業を、直轄事業として、すべて兵庫県産業保健総合支援センターで事務ないし経理を処理する。これまで50人未満の事業所についての産業保健指導を分離していたが、今後は産業保健全般を当センターで行う。

事業については資料参照。自殺対策等のメンタルヘルス対策は一つの大きな支援事業として取り組んでいる。各地域ごとにメンタルヘルスの促進員を配置している。企業に対する管理者研修、ないしは訪問による支援、職場復帰促進プログラムの策定等の指導に取り組んでいる。研修事業も相当数をメンタルヘルスに割いている。促進員の活動に関しては、一部県の事業に重なるが、対象が非常に広いので競合しても差し支えないと考えている。特定の保健指導等の研修のフォローアップについて、これは地域産業保健センター事業の中で、健康診断を受けた後に有所見者の事後処置として医師の意見をもらって指導するもので、これは従来地域保健センターで取り組んでいたものであり、今年からは当センターの事業として継続して行っている。50人未満の事業所について、健康診断後のフォローがあれば地域センターないし兵庫県産業保健総合支援センターに相談いただきたい。歯と口腔の健康づくりに関しては、研修事業の中で一部歯科健診について行っている。今後地域センターの方でも是非歯科医師会にご協力いただけるのであればお願いしたい。食生活の改善については、関西労災病院等に協力いただき、研修事業で改善指導についての説明・指導を行っている。たばこ対策についても同様に研修事業で行っている。今後法改正等でさらに対策が進められると思うので、これについては労働局に指導を受けて必要な支援を進めようと思っている。

(委員)

歯および口腔の健康づくりについてお話しする。働き盛りの世代の健康づくりについては、健診がすべてだと思っている。働き盛り世代の健診については、歯科では事業所歯科健診と特殊歯科健診の2つが対象になるかと思う。事業所

歯科健診については、いろいろと広報、PRしているが、なかなか対象企業が手を上げてくれないのが現状である。ましてや歯科特殊健診は、法令で定められていて、年2回受診することとする罰則付きのものだが、行っているところは非常に少なく、我々のPR不足かなと思う。

チャレンジ企業の中で、歯科健診も含めたものとなったが、兵庫県歯科医師会は受け皿としての整備が整っているので、すぐにでも対応できる。いずれにしてもかなり手上げが少ないということで、今後は、歯科医師会としても重点的に啓発活動、PR活動を行っていきたいと思う。その走りで6月22日に歯科特殊健診について周知する研修会を行った。

(委員)

保健師として報告する。健康福祉事務所、看護協会のまちの保健室でも、うつ、自殺対策のメンタルヘルスや、たばこ対策の個別相談に協力している。各健康福祉事務所でも労働基準協会、労働基準監督署と共同してPRをしているが、特に中小企業の労働衛生担当者の参加が低く興味が薄い。身近な健康福祉事務所や市町の保健師に相談してもらい、事業所の健康づくりに役立ててもらいたい。

(委員)

特定保健指導については、企業からの依頼で昨年では600件ほど動機付けや積極的支援を行った。まちの保健室での栄養相談コーナーも6カ所ほど行った。食生活の改善については、食育講座の中で、乳児から高齢者をはじめ、生活習慣病予防のための講演会や、基本的な調理のやり方や、介護食のアドバイス等、それぞれ声をかけられた形の中で出向いて支援活動を行っている。

(委員)

最近力を入れているのは、健診の無関心層に働きかけることである。県の方で注意しているのは、事業者として、所属長には職員に働いてもらう上で、健診を受けさせる、職員の健康管理をする、健診に引っかければ再検査、必要ならば治療を受けるよう指導する、また健診の事後指導、特定保健指導を受けさせる義務があることを指導をしてほしいと各所属に徹底している。それにより、平成25年度の共済組合加入者の特定健診・特定保健指導の実施率は被保険者で94.8%。被扶養者で48.8%。兵庫県支部では95%を超えている。被扶養者では46.5%と全国を下回るのが課題。組合員本人については、健診はもとより、再検査の必要性、事後指導、特定保健指導については受ける必要がある人は必ず受けるように指導を徹底している。事業者に対する健康配慮義務があるということを伝えていかなければならない。

(委員)

精神科医として、自殺について。14年間3万人を超えていたが、24年、25年には2万7千人台に減った。これは東日本大震災のあとに減っている。阪神淡路大震災の時も減った。ただしリバウンドが来る可能性があり、今年あたりから油断できない。いろいろなところで自殺防止活動を行っているところである。ストレスチェック1次予防2次予防どちらも大事である。自殺をより一層減らすという目標を兵庫県として掲げてほしい。

たばこについて。大学では6、7年前から敷地内全面禁煙にしたところ、2～3年で喫煙者が大幅に減った。残念ながら、全国レベルの若年女性の喫煙者は依然10%強いる。取り組み次第で大きな効果があると思うので、是非県でも積極的に進めてほしい。

(事務局)

メンタルヘルスの取り組みについては、県として自殺者を減らすということを見最終目標として掲げている。今年も少し減り気味で順調のように見えるが、これからも働き盛りを中心に、メンタルヘルス意識を高め、自殺者を減らしたい。平成28年までに1000人以下を目指しているが、あと180人減らす必要がある。

(委員)

商工会議所はほとんどが零細企業が構成の中心であり、事業主自身が健診を受けないという問題がある。受診機関、検査機関と連携して、会員向けの研修を実施しているが、受けないところは決まっておき、なかなか広がっていかない。メンタルヘルスに関しては、管理職、管理者側に検定試験を実施している。ストレスチェックについては来年度以降、小さいところにも実施できる制度を検討を始めたところである。

(委員)

産業医としての立場からお話する。ストレスチェックについて派遣従業員の扱いが明確でなく、制度設計に問題がある。誰の責任になるのかを示す必要がある。

がん検診については、企業が40歳から大腸がん検診をいれた。

たばこについては、全面禁煙したいところであるが、抵抗が大きくできていない。県にお願いしたいのは、路上喫煙等を禁じるなど、喫煙場所を減らすということと、実際に検挙実績を出すことである。

(委員)

一町の保健師として報告する。うつ、自殺対策としては、一時事業主の自殺が目立ったこともあり、商工会と連携し、ゲートキーパーの養成講座を開いたり、民生委員と講座を開いたりといった活動をしている。

がん検診の受診率の向上については、行政なので特定健診とセット、あるいは歯科健診ともセットという形で実施している。節目の無料実施もしているが、なかなか受診率は上がっていない。健診後のフォローとしては、社保の被扶養者、39歳以下の健診、75歳以上も受け入れており、健診を受けた人を保険者がすべてチェックしている。健康増進プログラムを、健診を受けた人を対象に実施し、食生活の改善や個人個人の指導を行っている。被保険者の方には手を出せず、現状がどうなっているのかわからない。健康づくりとしては、働き盛りに夜間講座や禁煙教室を実施している。食生活の改善について、健康増進プログラムをみると20代30代の若い世代の高脂血症について、「運動もしているし血液データも大丈夫」と鵜呑みにしている傾向がある。食生活改善に努めたい。子供の肥満対策もしているが、小学生の血液データも気になるデータが出ているのが現状。

(委員)

がん検診について、財政的な要望を常にしている。

(委員)

各自治体で積極的に取り組んでいただいている。町長、副町長の協議会内で、たとえば7月には町長、保健師を対象に、認知症対策の懇談会を行った。事務局としては今後も積極的な情報提供を含めた取り組みを行おうと考えている。