

## 第 6 回 健康づくり推進協議会の概要報告

開催日	平成 28 年 8 月 2 日 (火) 14:00～16:00
開催場所	群馬県公社総合ビル 4 階第 1 会議室
出席委員	浅見委員、岩井委員、津久井委員(代理出席)、小野寺委員、齋田委員、高橋委員、佐藤委員、田中委員、田代委員、吉田委員、渡辺委員 (五十音順)
事務局	支部長、業務部長、企画総務部長、業務グループ長 レセプトグループ長、企画総務グループ長、保健グループ長 企画総務グループリーダー、保健専門職
議事	<p>(1) 群馬支部事業概要</p> <p>(2) 群馬支部保健事業概要</p> <p>(3) 群馬支部データヘルス計画</p>
議事概要 (主な意見等)	<p>■支部長挨拶</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協会けんぽの平成 27 年度決算見込みのお知らせ</li> <li>・日本健康会議、取組の現状と 2016 年度の活動方針</li> </ul> <p>■議事</p> <p><u>議題 1. 群馬支部事業概要</u></p> <p><u>議題 2. 群馬支部保健事業概要</u></p> <p>資料に基づいて事務局より説明を行った。</p> <p>主な質問・意見は以下のとおり。</p> <p>(事務局)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 28 年度事業計画の取り組みについて説明。</li> </ul> <p>(保健医療関係者)</p> <p>・(運動セミナーの報告のうち、参加者の血圧がセミナー後に低下した結果に対して) 我々、週 3 回以上は歩くとかね。週 1 回以上運動すると効果がありますよというように患者さんには言っている。そういう意味から 1 回やったら良かったよというのは安易な結果の出し方ではないか。</p> <p>(事務局)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(今回の測定結果は、今後の運動セミナー等の) 案内チラシ等作成の際に工夫させていただきます。今回は(運動)きっかけ作りを目的に企画しました。</li> </ul>

(議長)

・前回、労働安全衛生法上の健診データの取り込みがなかなか進んでいないということであった。もっと積極的に健診機関等にPRしたほうが良いという話があったと思うが、それについて少し取り組んだという報告がありました。

(事務局)

・事業所は基本的に提出してきません。健診機関といかに調整してデータ作成していただくかが課題だと思います。同意書を取っているが、その中で受診された健診機関が多いところに作成依頼を今回の初めから行っている。引き続き調整していきたい。

### **議題3. 群馬支部データヘルス計画**

(保健医療関係者)

・着目した健康課題はたくさんあったと思うが、もっと細かい範囲でのデータはないのでしょうか。せっかく色々なことを行って、一つ一つに対して評価をし、その評価が全体でどう影響したことが分かると良いのでは。3年待たないと出ないものではないか。

(議長)

・どちらかという、今はアウトプットというか、実績としてこれだけやりましたとかは、たくさんお示しいただきましたが、その基になる健康課題のところですね。そのデータの状況を次の機会に報告いただけそうですか。

(事務局)

・健康課題の抽出が、2012年度のデータを基にしてまして、平成27年度の数字が平成29年度の評価の時に使われる数字になります。平成27年度の数字はまだ出ていませんので、最新が平成26年度となります。

(保健医療関係者)

・事業の成果は見られないが、例えば全国的に見ても高血圧リスクがどんどん下がってきているわけで、40%という数値目標自体が正しいかどうかということのを少し考えないといけない。最新データを一緒に教えていただくと分かりやすいと思いました。

(事務局)

・本日は用意できなかったが、来年度は次の平成30年から平成34年度の計画の策定という部分で、皆様のご意見をいただかなければいけない時期にもなりますので、お示しするように致します。

(議長)

・計画を立てる時にも、(血圧リスク)42%の現状値を40%に下げるとするのは少しゆるいのではというデスクッションがあったような気がします。

(事務局)

・目標設定の加減というのがまったく分からない状態でやらせていただきました。加入

者の生活習慣病を受けた被保険者の全部の数字を全体で下げるとするのはそんなに大きい集団で良かったのかというところも踏まえて、皆様のご意見を頂戴したい。次回は具体的な数字をお示ししたい。

(議長)

・トップセールスのところをリスクが高い人が多い集団、建築業、運輸業のところにと  
いうところでしたね。業種とか、エリアでも違いが出てくると思いますので、そうする  
と一律ではなく、ターゲットが絞られる感じですよ。

(保健医療関係者)

・データヘルス計画のところにも書いてあるし、参考資料にある若い人用の簡易血液検  
査というので、検査内容として脂質とかが自己採血でできるというのは、世の中そんな  
に広まっているのか。パンフレット等があれば見たい。

(事務局)

・パンフレット、見本等を回覧し、委員の方に見てもらった。

(保健医療関係者)

・実際に販売しているのか。データはどういう流れになるのか。

(事務局)

・取り入れている自治体も既にございます。今回は試験的として件数も決められていま  
す。結果は保険者にもフィードバックされます。

(議長)

・若い方達が、自分の血液状態に関心を持つというのは少ないので、うまく活用できれ  
ば良いですね。

(保健医療関係者)

・前にも伝えたが、目標達成の実施内容について、慢性腎臓病を踏まえた特定保健指導  
と書いてあるが、今の特定健診は腎機能検査(クレアチニン)が入っていない。腎機能が  
悪いということが話題になったが、腎臓が悪くなると透析にもの凄くお金がかかる。  
それが特定健診から抜けてしまっている。色んな関係者に働きかける必要があると思  
います。(腎機能検査が特定健診の項目に含まれるように)

(事務局)

・おっしゃるとおりだと思います。被扶養者の特定健診では、クレアチニン検査がない。  
引き続き協会本部にも意見として上げたい。

(事業主代表)

・(簡易血液検査について) プライバシーとか、責任問題とか、管理された中で使える  
とよい。

・(加入者の) データを取る場合、データがそろわないと標準や平均化しても偏る危険  
性が伴う。(データヘルスで扱ったデータが) いかにかん実性があり、平均化されたデ  
ータなのかということをお聞きしたい。

また、経済団体との提携の話がありましたが、セミナー中心に特化すると、そういうことは中止になってしまう。

・経営者は、景気が悪く、利益が上がらない時代の中で、福利厚生費の負担も多く、あまり社員の健康に留意できない状況である。

(議長)

・中小企業の方たちが参加しやすい配慮が大事だということですね。

(行政)

・血圧のリスクについて、40%のところでは特化した話しをしていますが、私どもには、50人以上の規模の事業場については、健康診断の結果が全て上がってきます。その中で血圧の全国平均の所見率を見ますと、平成27年度15.2%、群馬県は高く、17.5%の有所見率があります。色んな事業所に行ったときに、健康診断の結果を見て、何か原因があるのではないかとというところで、そこを追及して検討しながら、対策を打ってくれと個々にはお願いします。協会けんぽで、結果でどういう要因があったのか、その要因に対してどういう対応をするのか。ただ運動指導ですとか、食事指導とか個々に必要ですが、上がってくるデータは多分、事業所からぼこっと上がってくると思いますので、ここの事業所とここの事業所ではまったく違うと思います。ここをもう少し具体的に示して、指導したら有所見率といえますか、リスク低下がもっと有効的に図れる気がします。

(議長)

・仕事の労働環境とかの影響では大きく変わるかもしれないということですね。

(行政)

・以前の会議で話したと思いますが、企業によっては、食事が昼間の食事を食堂などで全部提供しているというのがあって、その中で塩分濃度が高いものを食べているとやはり高いとあるものですから、ヘルシーメニューを含めて脂質の問題も同じですけど、そういうことで対応していただいているところもいくつかある。ただ、ヘルシーメニュー的なものは、初めのうちは食いつきますが、少しすると飽きて食べなくなってしまうのが現実なんです。それも踏まえた中で、働く方をいかに守っていくのが私どもの仕事です。確かに中小企業の方ですと、福利厚生費として健康診断を行うというのは、安全衛生法で決まった事業主が課せられた義務ですが、それにお金の支出というのは非常に大変なのは分かります。ただ、そこは目先を変えて、企業自体が健康であるためにはどういうことかという、働く方が健康でなかったら、企業はぜったい健康ではない。今はぎりぎりの人数の中で、生産活動が行われたりしています。私病でも、公的なけがをされても、慣れている方が抜けるということになったら、その人のフォローを誰がするかという、周りがするので、もの凄く大変です。労働者の方を守っていただくことで、企業も健康状態を維持できるということを私は思って、常に現場に行ったときに話しています。私の勝手な意見かもしれないが、間違っていないと話しています。

・今、問題にしているのが血圧もそうですが、脂質の方が高い。血中脂質が問題があり

まして、そこをどうにかしていかないといけないということで、現場に行ったときは若い人達に話しています。色んな側面からアプローチしていきますが、私どももそう、聞いてくれる方もそう、会社の幹部の方も、方向的にはまったく変わらない方向を向いています。協会けんぽもまったく同じです。ただ、アプローチの仕方がみな違うものからです。

協会けんぽにお聞きしたいのが、血圧が高いリスクの要因が分析した結果があれば、教えていただければ私どもはそれを請け負って話してやることもできると思います。

(事務局)

・おっしゃる通り、業種別の職場環境の特徴とか、今後行っていく必要があると考えています。平成27年度の計画を行うというところで、生活習慣の情報が協会けんぽとして不足しているため、群馬県の特徴ということで、生活習慣として、歩く歩数が少ないとか、食塩率の摂取量が多いところなどから推測させていただき、特にその中でも血圧対策のところ、まずやるのは運動から始めようということで行っている状況です。ただ、本当に皆様からご指摘いただくとおり、職場ならでの特徴をこちらで掴み、指摘して、そこを一緒に考えて、どうやっていくかというところを具体的な提案をしていくということが不可欠だとつくづく感じています。

今回、業種別というところでは、運送、建設というところに介入しておりまして、特にトラック協会様については、広報誌に協会の記事を丸ごと掲載してくれました。今後もお願いをしているところでございます。

運送業については、特に不規則な睡眠時間も勤務時間もありますし、食事時間も不規則になれば、ストレスも溜まりやすい。外食に偏って、食事時間が短い麺類の食事に移るとか、コンビニを利用して塩分の多い、カロリーも高い、栄養バランスが取りにくい、そういったところへのアドバイスを不定期でも記事掲載させていただき、その時の反応を見ながら具体的には進めていきたいと考えています。もちろん健康事業所宣言をきっかけに個々の事業所へのルートがかなり強くなっていく、担当者と直接話しをする機会ができておりますので、具体的な相談に個々に対応していくことが、時間はかかりますが、大事なのかと考えております。

(事業主代表)

・データがあったらいただきたいのですが、県民病というのと、職業病というのがありますよね。あらゆる業種が入っている団体ですので、職業別のデータが出れば参考にいただきたい。

(事務局)

・協会からのお願いですが、今、業種別に保健師等が入っています。色んな業種の方に対応はさせていただいているのですが、実際に個々の健康の課題については、個々のデータをどう改善していくか、個々のアドバイスは実際させていただいておりますが、事業所全体のいうところが、正直、片手落ちとなっています。この業種については、こ

の問題があると思うのだけれどもどうしたら良いかと、協会の方に投げかけていただきますと、アドバイスできます。協会の方の勉強にもつながりますので、是非、こんな問題があるよと教えていただくとありがたいです。

(事業主代表)

・分かりました。

(事務局)

・データの偏りという部分の補足ですが、健康課題を抽出するのにあたり、もちろん健診を受けた方のデータを基に行っています。ということは健診を100%受けていただければ全ての加入者の問題が偏りなく出ます。ただ、ご承知のとおり健診を100%実施ということにはなっておりません。今回、健診受診者が45.8%という段階で、受けている方の中のデータを抽出しておりますので、半分弱の方です。そういった意味では協会の被保険者に対して生活習慣病予防健診ということで、助成金を出したうえでの健診を展開しておりますので、できるだけお力をお借りしまして、お得な健診らしいから使った方が良いということをおっしゃると受診者が増え、更に良いデータが取れるという良い環境に入りますので、是非お力添えいただきたいと思います。

(事業主代表)

・保健医療関係者にお聞きしたい。産業医というのが非常に曖昧になっている。少しその辺りの改善が企業ともどもできればと。

(保健医療関係者)

・産業医というのは、50人以上のところでは、三管理として、健康管理、作業管理、環境管理ということで行っている。50人未満の方を行うというのは、システムとして出来ているのだけれど、どの程度うまく回っているか。

(行政)

・システム的には、群馬産業保健総合センターというのがあります。その出先として地域産業保健センターというのが、県下9つあります。50人未満については、産業医の選任の義務がないですから、フォローは地域産業保健センターに依頼すれば、ある程度のところができます。無料となっています。

(保健医療関係者)

・具体的な相談はサポートセンターに連絡を取ってもらえればできると思います。

(学識経験者)

・評価資料について、加入者の身体活動量を増やすことによって、目標はとにかく血圧リスクを低下させるということですね。そうすると私はこの評価資料は弱いのではと思います。つまり歩数とか歩行時間とかを通じてとかありますけれども、もう少し評価指標を検討した形で、血圧リスクを低下させることができないかという感じがするのだけれども、例えば身体活動量が増える時に、血圧が低下する場合は、体重が減るというようなことがありますよね。体重を測定するだとか、というような指標の中でも見たけ

れど、その辺のところを検討するというよりデータヘルス計画の中での血圧リスクという低下させるということなので、もう少しこういったところを目標として行っているのではないかと。加入者の身体活動量が増えるという下位目標を我々は認めたわけですが、凄くインパクトが弱いというか、この辺りが気になっています。もう少し工夫できれば良いのではないかと感じがします。

(議長)

・特に加入者というか、全体を調べて活動量を上げるというところまで評価は持って行けないと思います。ここであるようなモデル的に宣言したところで活動量計を使っただけで、どう変化するのか分析するのだと思いますが、その時にある一定期間で体重の増減を見るとか、血圧を見るとか、その因果関係というか、モデル事業所に出せればという方法ですね。

(事務局)

・モデル事業所ということで、協力していただいている事業所がありますので、今年度、調査をする際に、その辺りをデータとして取れるように工夫してみたいと思います。

(学識経験者)

・評価指標の中で、要治療者の医療機関に繋がる仕組みづくりを着手すると、これは具体的にどういうふうに考えていますか。

(事務局)

(初めに協会が未治療者に対する重症化予防事業について説明)

・協会は、手紙を出したり、連絡をしておりますが、その後はその方がどうなっているかは実際見ていないので、受診しているという状況だけは把握していますが、その後どううまく治療が始まったのか、受診した結果、再検査、精密検査の結果、もう少し経過を見ていいよと家に帰されているのか、その辺りが分からないところです。受診した後までフォローしていくのが、実際の重症化予防対策になります。対象者にお送りしている内容を更に必要であれば治療の方までスムーズに流れるための流れをしっかりと作っていく必要があると思います。それが協会として導入の手ごたえは出ていますが、それが実際に受診して受け入れてくれたお医者様にうまく伝わっているのかが、不安なところもあります。お医者様の立場でもっとこういう情報とか、協会の方でこういう連絡があると分かりやすいのだけれどもというものがあれば教えていただきたいです。

(学識経験者)

・医療機関にどう繋げるかということですよ。具体的にはお医者さんに行ってくださいねと言われたら、分かりましたと行きませんよね。〇〇先生のところに行ってくれと言ったら、少しその気になる可能性があることを含めて、非常に重要だと思います。とても大事なところと思っているので、少し踏み込んで色んな関係機関と協力していただければ良いなと思います。

(行政)

・安全衛生法上は、66条で決まっている部分があって、所見があった場合、それに対してお医者様から意見を聞きなさいと明確に出ています。これを行っていないところが結構あって、もしはっきり分かれば違反として是正勧告出して、行った結果を持ってきてもらっています。結果を見てお医者様に意見を求める中身が三つあります。

一つは、若干数値が上がったりして、それに対して今までの仕事を続けても良い。数値が悪くなったら、先生はいつもの仕事とか内容を分かっていますから、仕事を制限したほうが良い。残業をやめた方が良いとか提言してもらおう。

三つ目が、この数値はお医者様に通院しなさいよ、治療しなさいよと大きく分けると三つであります。これは50人未満の事業場であろうが、働く方にとって同じ条件ですので、50名以下のところは、その部分はさっき申し上げました地域産業保健センターで対応できるようになっています。理解する事業場、会社の中で理解できる方がもちろんいらっしゃるって、そういう動きをしているところでしたら、それなりの動きはします。そこと一緒に繋がれば、受診率も含めて上がると思っています。自分のところをしっかり守らなくては、自分の企業自体も健康ではないんだということを常に意識していただければ、繋がっていくと思います。

(議長)

・事業主様の責任として、治療に繋がっていただければということでした。

・忙しくて後回ししているところを事業主様が、健診で悪かったけれど医者に行ったほうが良いと言われるような、ワンプッシュがあると従業員の方はお医者さんに行きやすくなるのでは。

治療に繋がる仕組みというか、関係団体の協力を得てというふうにありますけれど、その労働者の方が、安心してというか、ちゃんと自分の病気があるかもしれないというところをきちんと病院に確認できるような仕組みを医師会の先生方を含めて、情報が合ったほうが良いとか、今日この場でということは限界がありますので、今後、個別に委員の先生方とご相談、話し合いをしていただければと思います。

(被保険者代表)

・福祉の業界では、メンタルヘルスとか、ブラックに近い労働環境です。その中で業種別のデータなどをひとつの指標にしたい。データは重要だと思います。それとPRの媒体があると思います。今の若い世代にとって、資料のやりとりを手紙等というよりは、スマホですとか、情報ツールですね。いろんな冊子を持つというよりは、自分が関心がある情報について、検索ができる例えば、群馬支部は血糖値が検索できるとか、要治療者に対して、メールでの配信で受診するなり、報告ができるなり、直接やり取りできることが若い人は使いやすいと思いました。いずれにしても見えるということでは大切だと思います。後、システム構築をいただいて、今までのデータと整合性がないというの

は非常にもったいないと思います。群馬支部に関しては、このデータをずっと蓄積していくというようなデータ管理を目指していただければと思います。

(被保険者代表)

・今、心配なのが、若い人達のメンタルというか、人間関係があります。コミュニケーションが取りづらい人が多くて、個人の性格もあるのですが、うまく人と関わり合いが下手というか、極端に考えて自分を追い込んでしまって、そういう意味でストレスが溜まって健康面に出てくるような人達が結構いるなど実感してきています。今後の企業の中でもそういう人とコミュニケーションを取りながら、自分の意見を相手に言いながらも、相手の意見を聞いて、その兼ね合い、教育ではないが、入社したところから始めていかないといけないと思います。やはりいきなり、デスクワークのところから始まって現場の仕事をしながら覚えてもらう形を取ってしまうので、そういう環境で仕事をさせてしまうので、健康のこともそうだし、教育を工夫していかないと今後大変と感じています。自分の会社でも産業医さんがいないので、地域産業センターに相談しながら進めていこうと思います。

(議長)

・是非、そういうところを活用していただき、健康事業所登録をしていただいたり、色々なところから支援が受けられるという仕組みをうまく使っていただいてということですね。(協会は)少ない人数で頑張っているようですので、今日紹介いただいた取り組みを加入者、全部の事業所に広がっていくように、そして使っていただけるように(委員の皆様)に応援していただければと思いますので、何かお気づきの点がございましたら、事務局まで申し出いただければと思います。

(終了)

特記事項

次回開催は平成28年12月21日を予定。改めて連絡予定。