

【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、質疑応答は一部要約しています。

- | | | |
|---|------|-------------------------|
| 1 | 日 時 | 令和8年2月13日（金）13:30～15:00 |
| 2 | 場 所 | 兵庫県私学会館3階第1・第2会議室 |
| 3 | 委員紹介 | 出席者名簿のとおり |
| 4 | あいさつ | 中井保健医療部次長 |
| 5 | 議 事 | 次第のとおり |

【議 事】

(1) 報告事項

- ・「兵庫県健康づくり推進実施計画(第3次)」の進捗について

資料1により、事務局から説明。

<質疑応答>

(委員)

スライド14の「①自殺者数の減少」や「⑤ワーク・ライフ・バランス推進宣言企業数」の進捗は良好であるが、これらの取組は行政が主導して推進しているのか、それとも各企業が主体的に進めているものなのか。

(事務局)

自殺対策については、行政も取組を進めているが、関係機関・団体においても相談体制の充実が図られ、相談しやすい環境が整いつつある。ただし、若者の自殺者数は増加傾向にあり、今後も注視していく必要がある。

ワーク・ライフ・バランスについては、産業労働部が普及啓発を進めており、制度に対する認知も高まっていることから成果につながっていると考えている。

(委員)

当会の会員数は約23,000であり、そのうち約1割がSDGs推進宣言企業となっている。今後、宣言企業が認証企業となるためには、具体的な取組を進めていく必要がある。ジェンダー平等であれば兵庫県立男女共同参画センター、職場のWell-beingであればひょうご仕事と生活センターと連携し、会員に対し具体的な取組への支援を実施していきたいと思っている。健康面では、健康づくりチャレンジ企業をはじめ、県の施策とも連携しながら会員に具体的な取組を進めていただけるよう、情報提供を行ってきたい。

(事務局)

先ほどの補足であるが、産業労働部では奨学金返済支援制度と連動させ、ワーク・ライフ・バランス推進宣言企業に返済猶予期限を延長するというインセンティブ制度を数年前から設けている。この制度も宣言企業数の増加に寄与していると考えている。

(委員)

自殺者数については、兵庫県では現在も年間 800 人を超えている状況にあるにもかかわらず、600 人という目標値が設定されている。また、他にも様々な数値目標が掲げられているが、達成が比較的容易と思われるものから、相当な乖離があるようにみえるものまで幅があると感じている。例えば、県の基準の健康寿命を 0.75 歳延伸するという目標は極めて高い設定であると考えている。各目標値がどのような考え方や基準により設定されているのかを伺いたい。

(事務局)

健康寿命については、国が 2016 年から 2040 年までの 24 年間で 3 歳延伸するという目標を掲げていることから、本県としても国の目標値を基に割り戻して設定している。実際には健康寿命が 80 歳を超える段階では 0.75 歳の延伸は容易ではないが、経年的に動向を見ながら取り組んでいきたいと考えている。

(障害福祉課)

自殺者数の目標設定については、もともとは自殺者数が長期的に右肩下がり減少していた状況を踏まえ、その推移を基準に何割削減という目標を設定した。しかし、その後は新型コロナの影響等により全国的に自殺者数が増加に転じた時期が数年あり、結果として実績値と目標値の乖離が大きくなってしまった。そのため、現時点では目標達成はかなり難しいと考えているが、目標設定当時は減少傾向が続くことを前提に、努力すれば達成可能という見込みのもと、600 人という目標値を設定した。

(委員)

過去の健康づくり審議会において、コロナ禍という特殊な状況を考慮しなければ、目標と実績に乖離が生じる可能性があるとして申し上げたが、当時の懸念が現実となったことを理解した。指標によっては、その状況を説明した方がよいと考えコメントした。

・健康づくりチャレンジ企業の取組状況について

資料 2により、事務局から説明。

<質疑応答>

(委員)

健康づくりチャレンジ企業の登録企業は、特定健診受診率や健康意識は高いのか。

(事務局)

受診率は確認できていないが、少なくとも関心が高いことは間違いない。特に関心の高い企業がアワードに応募していただいている状況である。

(委員)

アワードの協会けんぽ支部長賞では、特定健診・特定保健指導実施率についても、審査項目の一つとなっている。

(委員)

資料 2-1の背景 (1) において「特定健診受診率が男女ともに 60 歳未満で高く、60 歳以上で低下傾向にある」は理解できる。一方で、**資料 1**のスライド 4 では「特定健診受診率」は向上している。現在、高齢化が進んでいる状況において、受診率が向

上した要因をどのように分析しているか伺いたい。

(事務局)

特定健診受診率については、本県は全国平均よりも低い状況にあるが、国保においては未受診者への支援として、訪問や個別の働きかけなどの取組が行われている。また、60歳未満で企業等に勤務している層については、事業所からの働きかけがあるため、一定の受診率が担保されていると考えている。しかし、医療機関を受診しているために健診は不要と判断し、案内が届いても受診しない方が一定数存在するという実情も聞いている。

コロナ禍以降は、保険者が詳細にデータを分析したうえで、無関心層に届くよう階層化したアプローチを行うなど、ターゲットを絞った効果的な受診勧奨が可能となり、受診率向上に寄与していると把握している。

(委員)

各市町においても相当の努力が行われていると認識しているが、高齢の方に受診していただくことは依然として難しいという実感がある。

(委員)

会社勤めの現役世代については事業所からの働きかけがあるものの、その家族や非正規雇用の方については受診勧奨が十分に行き届きにくい状況がある。

また、高齢者については、日常的に医療機関を受診している方が多いため、特定健診を改めて受診しないケースもあり、現役世代との単純な比較は難しい。

(2) 話題提供

・医療費等データおよび特定健診実施率・結果の分析結果について

資料3により、社会保険診療報酬支払基金近畿審査事務センターから説明。

(3) 意見交換

①話題提供の質疑応答、医療費、特定健診実施率の特徴を踏まえた健康づくりの取組、課題について

(委員)

淡路圏域は、糖尿病に係る医療費が多いものの、糖尿病患者の割合は上回っていないが、その関係について伺いたい。

(社会保険診療報酬支払基金近畿審査事務センター)

淡路のようにHbA1c・空腹時血糖の基準値は超えているが、患者率が低い地域は、未受診者が比較的多い可能性があり、受診勧奨が有効である。反対に、但馬のように、HbA1c・空腹時血糖は基準値より低いですが、患者率が高い地域は、保健指導の強化よりも、すでに治療中の方に対する治療継続支援や合併症予防の取組を進めることが有効であると考えられる。

(委員)

人口構成や可住地でどれだけ患者がいるかの兼ね合いもあるのか。

(社会保険診療報酬支払基金近畿審査事務センター)

関係があると考えている。

(委員)

今のご提案のような取組は県行政として考えているか。

(事務局)

これまでは、市町ごとの特定健診受診率や検査値の悪化した方への取組状況等を中心に比較・評価してきた。また、各保険者においては、医療費の抑制を念頭に取組を進めてきたところである。

今回、社会保険診療報酬支払基金近畿審査事務センターから県全体の状況を俯瞰できるデータを示していただいたことで、圏域ごとの特性がより明確になったと感じている。医療費について、治療継続によるものか入院患者の多さによるものかといった詳細はまだ分析できていないものの、各保険者が全県との比較を行うきっかけになるのではないかと感じている。

兵庫県が重点的に取り組んでいる糖尿病重症化予防については、医師会や歯科医師会にも協力いただきながら進めているところである。医療費の状況は、地域によっては医療機関の分布や圏域特性が影響している可能性もあるが、データと皆様が日々取り組まれている現場の実感がどの程度一致しているのか、新たな気づきがあるのかについて、意見交換できればと考えている。

糖尿病重症化予防の観点では、東播磨や淡路などの地域で数値が高く、市町保健師が重点的に取り組んでいる地域と概ね一致しており、地域ごとの健康課題とも一致していると認識している。

(委員)

医療費が高い地域について、それが「受診者が多く、適切に治療が継続されており、コントロールができています」と評価できるのか、あるいは「悪化した方が多いために数値が高い」のか、どのような評価につながるのか伺いたい。

(社会保険診療報酬支払基金近畿審査事務センター)

治療を継続していることによって医療費が増加するケースは当然あると考えている。今回の資料は、医療費に関する数値を基に作成したものであり、個々の受診者の経緯や治療内容までは把握できない。データ上こうした結果になっているという事実を示したものである。医療費が高い理由については、現時点では詳細な要因までは把握できていない。ただ、様々なデータが公表されており、それらを活用することで原因解明につながる可能性はあるため、研究を進めたい。

(委員)

p.10 のデータについては「市町村国保+後期高齢」と記載されているが、p.7 については被用者保険のデータも含まれていると理解している。ただ、健康保険組合の場合、保険者の所在地が兵庫県内であっても、加入者である従業員は全国各地で勤務しているケースがある。そのため、p.7 の近畿エリアや都道府県別に示されているデータについて、「兵庫県」の区分がどのような基準によるものなのか伺いたい。

(社会保険診療報酬支払基金近畿審査事務センター)

患者の所在地を基準として整理している。受診者の住所情報として郵便番号があるため、この郵便番号から患者の所在地を把握している。

(委員長)

事務局からも説明があったが、糖尿病重症化予防プログラムは成果を上げつつある。これは皆様の取組に加え、近年は薬剤の進歩も大きく寄与しており、透析導入率も緩やかながら減少傾向にある。今後、医療費は金額ベースでは増加し続けることが見込まれるが、その増加を抑制し、結果として県民の健康を守るために、引き続き皆様と力を合わせて取り組んでいきたいと考えている。

②構成団体における健康づくりに関する課題や取組、関係機関との連携状況について (委員)

現在、健康増進計画の見直しを進めているが、アンケート調査の結果からも、働き世代や子育て世代が主体的に健康づくりに取り組めていない状況である。女性は55～60歳頃、男性は65歳前後から、自身の生活習慣を見直し、健康づくりに取り組む傾向がみられる。

市町では、重症化予防を含む各種保健事業を実施しており、KDBで把握できる国保加入者や後期高齢者については、充実した保健事業が展開できている。一方、それ以外の保険加入者については、健診結果等を十分に把握できない現状にあり、この層に対する重症化予防の取組が必要ではないかと考えている。

また、健診受診については、保険種別に関わらず受診しやすい体制整備を進めており、市町によってはがん検診受診時に特定健診も受けられるよう、受診券の工夫等を行っている。しかし、健診結果を市町が十分に把握できない点が課題である。

(委員)

現在、訪問栄養食事指導を実施できる管理栄養士の人材育成を進めているものの、県内が広域であるため、人材が偏在している状況にある。その一方で、特定保健指導を含め、遠隔で指導を行う仕組みについてモデル的に取組を進めており、今後はこの方向性を拡充していきたいと考えている。

次に、健康づくりチャレンジ企業の健康づくり研修会講師派遣事業の受託先企業から、今年度、内容をさらに発展させて実施したいと連携の提案を受けたが、企業側からの申込みがなく残念であった。今後は栄養や健康の面で積極的に取り組む企業が増えることを期待している。

(委員)

県内には、会員薬局が2,400以上、全体では2,600を超える薬局があり、各薬局において健康に関するセミナー等の開催を推奨している。かつては診療時間外に閉局している薬局も多かったが、現在は1日8時間以上開局する体制を整えており、地域の健康づくりの場としてご活用いただきたいと考えている。

メンタルヘルスの分野では、自殺ハイリスク者への対応として来局者向けの支援や、学校薬剤師として薬物乱用防止教室の実施も行っている。また、薬剤師のための自殺ハイリスク対応力向上研修を年4回実施しており、年間1,500人が受講している。

さらに、たばこ対策として禁煙指導薬剤師の養成を進めており、昨日現在、県内に910名が活動している。

薬局や薬剤師による取組について、「活用したい」「こういう連携は可能か」等のご意見やご要望があれば、ぜひお声がけいただきたい。

(委員)

保健師職能委員会には、産業保健師も参加しており、産業保健師からは、行政が提供しているサービスの内容が十分に伝わっていないことや、一人職場で相談体制が整わないケースが多いこと等の課題が挙げられている。委員会では、行政保健師と産業保健師の交流研修会を開催し、相互の業務理解を深める報告や、地域別の交流会を実施している。また、2028年5月から従業員50人未満の事業所にもストレスチェックが義務化されることを踏まえ、中小企業への健康支援や地域産業保健センターとの連携強化等、現状把握や今後の取組を検討する必要があると考えている。

私が所属する保健所では、管内に国保医療費が高い自治体や、人工透析導入者が比較的多い自治体があることから、慢性腎臓病や糖尿病性腎症の重症化予防に関する研修を継続的に実施している。対象は保健師、栄養士、歯科衛生士、訪問看護師等である。今年度は「外来と地域との連携」をテーマに、圏域内外の病院に外来機能の現状について発表いただき、多職種で連携方法や困難事例の共有を行った。その中で、かかりつけ医も情報共有に課題を抱えていることが明らかとなったことから、今後は保健師や栄養士等がより積極的に情報を共有し、連携を強化する必要があると感じている。

(委員)

県内に10か所の地域産業保健センターを配置し、主に健康診断後の有所見者に対する医師の意見聴取等を無料で支援している。今後、ストレスチェック制度が50人未満の事業所にも義務化されることで、高ストレス者に対する医師の面接指導の申込みが増加することが見込まれる。しかし、現状では地域産業保健センターがそのすべてを受け止められる体制には至っておらず、労働者健康安全機構においても、こうした課題に対する検討が進められている状況である。

(委員)

当支部では、従来から生活習慣病重症化予防やがん検診、歯科検診、メンタルヘルス対策等、各種保健事業に継続して取り組んでいる。また、健康増進には早期からの取組が重要であるとの考えから、若手職員への個別ヘルスサポートを実施している。今年度からは特定保健指導の対象となっていない方にも対象を広げ、特定保健指導と同様の内容を提供する「マンツーマン健康づくりトライアル事業」を開始した。

最大の課題は、特定保健指導実施率の向上である。特に被扶養者の受診率が低い状況にあり、利用勧奨の強化や健診会場の増設による利便性向上に努めている。また、健診機関一覧をWebで検索・閲覧できるシステムの構築や、キントーンの活用など、受診しやすい仕組みづくりに取り組んでいる。

(委員)

健康づくりチャレンジ企業の歯科検診については、実施件数そのものは多くないものの、多くの事業所に参加いただいております、ありがたく思っています。

歯科疾患に関する医療費は、働き盛り世代から後期高齢者手前まで高い傾向にある。これは、かかりつけ歯科医での歯周病やう蝕の治療が継続されていることが背景にあり、一定の医療費が発生しているためである。しかし、将来的な口腔機能の維持は、オーラルフレイルや誤嚥性肺炎の予防、多臓器に及ぶ内科的疾患の発症抑制にもつな

がる。こうした観点から、「一定の費用はかかるが、将来的な医療費の抑制につながる」として積極的に取組を進めている企業もある。歯科検診やかかりつけ歯科医の受診を継続することは、長期的な医療費の抑制が期待できるため、企業や地域住民においても、積極的な受診を促していただきたい。

また、内科系疾患での入院や骨折などは休業につながりやすいが、歯科疾患の場合は痛みを抱えながら業務を続けるケースも多い。痛みにより集中力が低下し、業務効率が落ちることも少なくないことから、歯の健康は生産性の向上にも関連している。住民が適切に歯科受診できるよう、歯科医師会としても広く周知・啓発に努めている。

(委員)

高齢者人口は今後さらに増加し、それに伴い医療費も増大し続けると見込まれる。一方で、診療報酬の増額は限定的であり、全国的に赤字経営の病院も多い。中には病院閉鎖により医療アクセスが困難になっている地域もあり、山間部や島嶼部を多く抱える兵庫県では、将来的には受診に1日を要したり、宿泊を伴ったりする可能性も懸念される。

本協議会は「職域と地域の連携」を目的としているが、現状では両者の間で提供されるサービスに差がある。例えば、職域ではストレスチェックが強化されるが、地域住民全体が対象となるわけではない。

特に懸念しているのは精密検査の受診状況である。医療アクセスのよい職場の場合でも、「受診し、検査予約を取る、医療機関で検査を受ける、結果を聞きに行く」という一連の流れに、多くの場合3日程度を要し、多くの方は有給休暇を利用して対応している。そのため職場でも、地域の特定健診でも、異常値があっても精密検査を先延ばしにし、がんがステージ3や4で発見される例もある。重症化すれば医療費はさらに増加し、企業にとっても労働損失が大きい。また、大企業では人間ドックの導入等が進む一方、中小・零細企業では対応が難しく、こうした取組の格差が健康格差につながる恐れがあり、さらなる県の支援が求められている。

本日示されたデータで理解が深まったが、検査値が基準値を超えたからといって直ちに精密検査が必要となるわけではない。したがって、治療が必要にもかかわらず受診していない層や、生活習慣改善で改善可能な層などの「レベル別のデータ」が把握できれば、より効果的な健康づくり支援につながると考える。がんも可能であれば、ステージ0や極めて早期の段階で発見し、治療につなげることが望ましい。

特定健診は40～74歳が対象であるが、今後は高齢者の就労が増加することが予想され、職場受診が増えるだろう。一方で、就労していない主婦層などが健診にアクセスしやすくなるよう、受診しやすい環境整備と健康意識の向上を進める必要がある。

(委員)

医学教育においては、令和4年度からモデル・コア・カリキュラムに生活者の視点が追加され、健康教育や健診に関する教育内容が拡充されている。特に、行動変容を促すコミュニケーション技法や、多職種連携による退院時支援の在り方を学ぶことで、生活習慣の改善に寄与できる医療者を養成していきたい。

(委員長)

本日は、非常に示唆に富むご意見を多数いただいた。今後、行政を含めた多職種の

連携を一層深め、県民の健康に寄与できるよう取り組んでいきたいと考えている。引き続き、皆様のご協力を賜りたい。

(4) その他

- ・**参考資料2**について、委員から説明。

兵庫県支部の加入者一人当たり医療費は全国12番目である。全国傾向として入院医療費が高い地域は総医療費も高い。兵庫県は入院外、特に歯科医療費が高い傾向がある。二次医療圏別では、淡路・播磨姫路・北播磨・丹波で県平均より高く、社会保険診療報酬支払基金近畿審査事務センターのデータとも整合している。市区町別でも佐用町・市川町・上郡町などで入院費が高い。生活習慣病関連の入院・入院外医療費では、淡路・播磨姫路・北播磨で高い。

被扶養者の特定健診受診率は、医療費が高い地域で受診率が高く、早期受診・早期発見に寄与している可能性がある。被扶養者の受診率向上は課題であり、ホテル健診や市区町の集団健診との連携により受診機会の拡大を図っている。市区町の集団健診は、健診機関のキャパシティに制約もあり一部に限定されているが、尼崎市等と連携しながら取組を進めている。今後ともより多くの市区町との連携拡大をお願いしたい。

- ・**参考資料3**について、欠席の委員に代わり、事務局から紹介。

- ・**リーフレット**について、事務局から説明。

(委員長)

本日予定していた議事が終了した。議事進行にご協力いただき、感謝申し上げます。