

平成25年10月31日 平成25年度地域・職域連携推進事業関係者会議

青森県における 地域・職域連携推進事業の取組

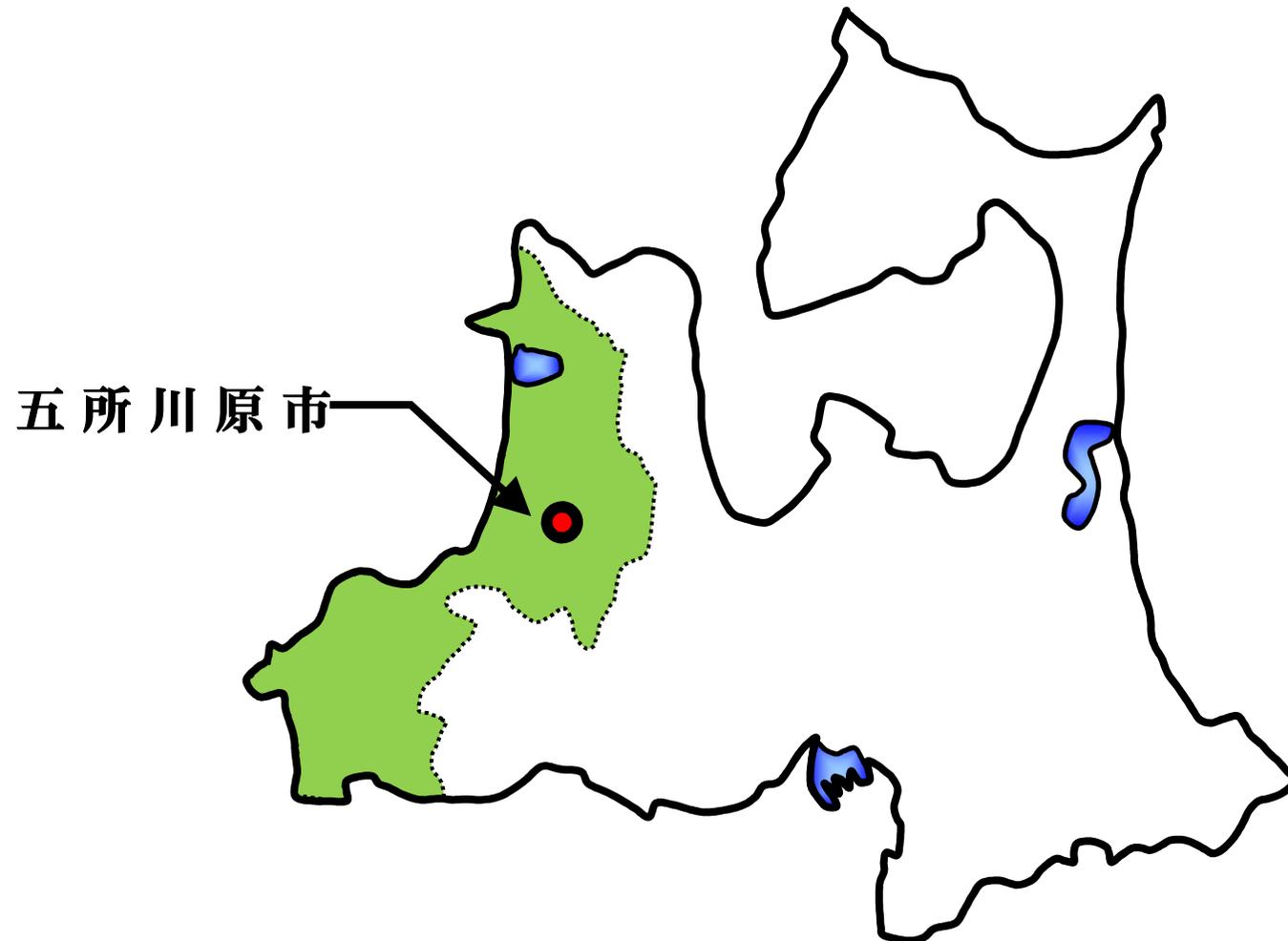
～ 健康管理特別指導モデル事業場制度 ～

青森労働局 労働基準部
健康安全課長 片野圭介

青森県とは

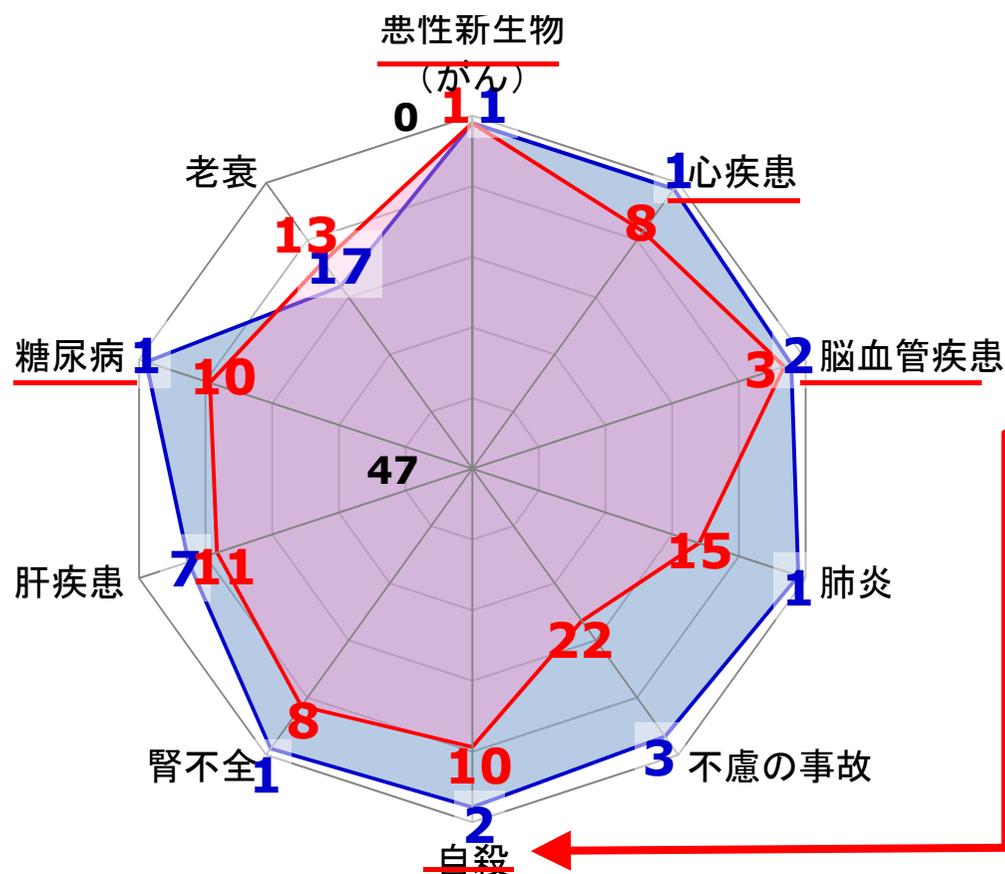
- 青森県の平均寿命は、35年以上にわたり全国最下位。
- 青森県内の40市町村のうち、38市町村が平均寿命ワースト100に入る等、全国でも有数の短命県。

出典「厚生労働省：平成22年市区町村別生命表」



青森県の健康事情

- 青森県は、死因別死亡率で男女ともに全国総合ワースト1位。
- 特に男性は、日本人の三大死因と言われる「悪性新生物(がん)」、「心疾患」、「脳血管疾患」以外にも、ほとんどの死因で47都道府県のうち上位を独占しています。



「自殺」の死亡率も非常に高く、青森県における健康事情は、心身共に非常に深刻な状況にあると思います。

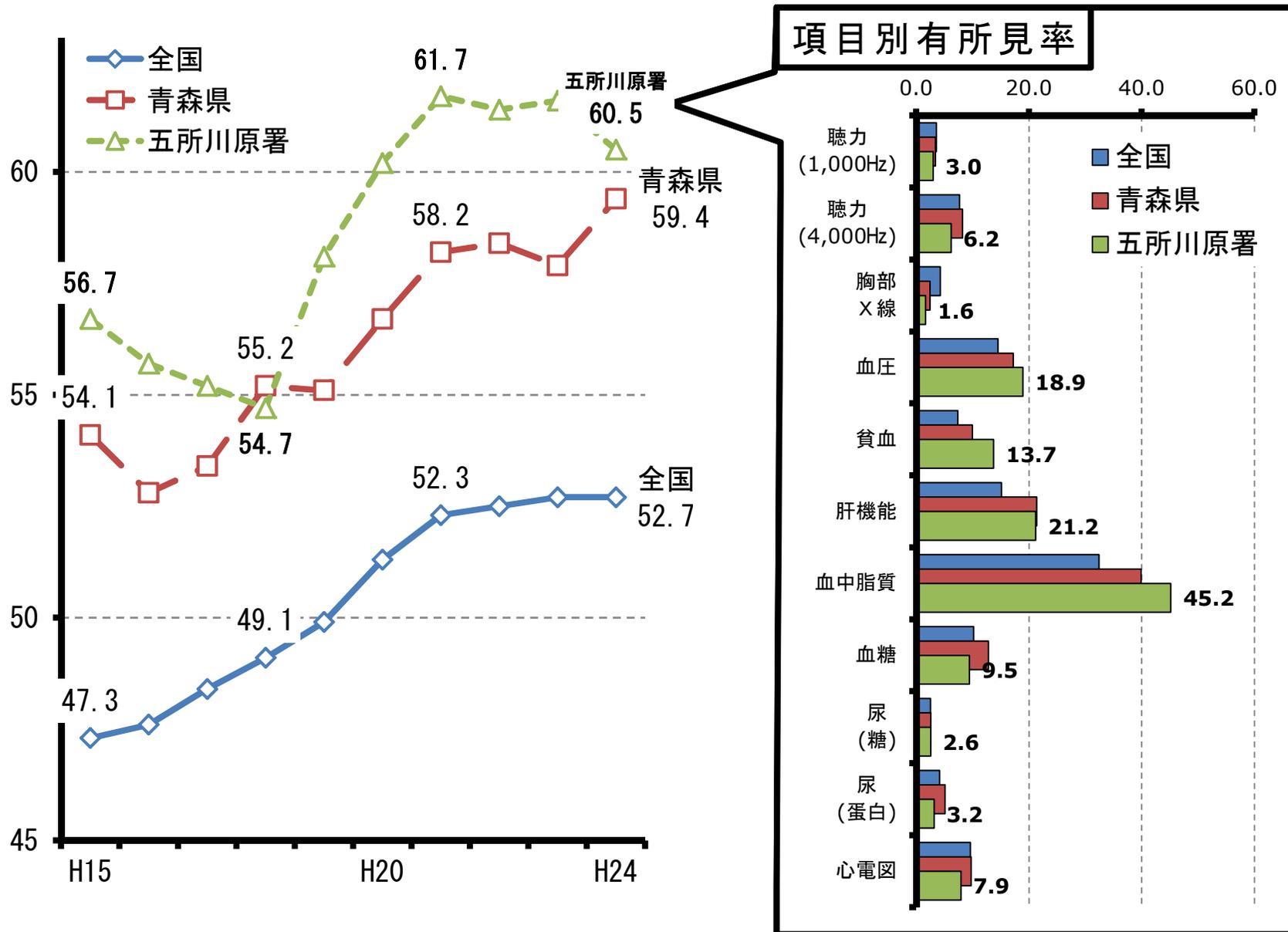
青森県における食生活等の生活習慣

青森県は、「食塩消費量 全国2位」、「食用油消費量 全国2位」、「カップめん消費量 全国1位」、「酒類購入金額 全国3位」等という調査結果※¹もあり、ガンや心疾患、脳血管疾患等の危険因子となる塩分や油脂分、アルコール分の過剰摂取の傾向がうかがえます。

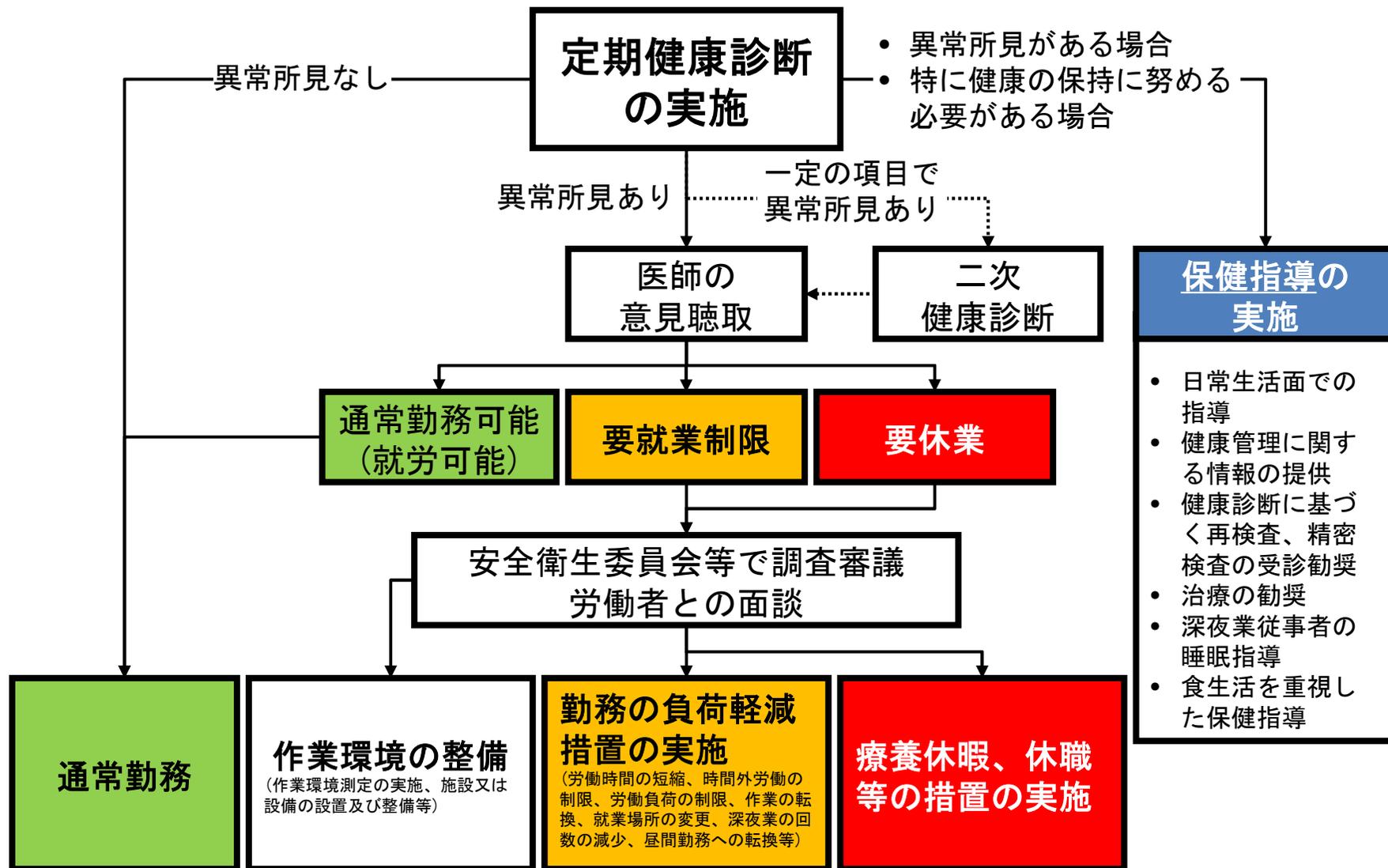
また、ガンや心疾患、脳血管疾患等の多くに共通する危険因子である「喫煙」でも、青森県は「喫煙率 全国1位(男性1位、女性2位)」※²という結果となっております。

※1、出典 「総務省 : 平成20~22年平均 家計調査」
(各県の消費動向は、県庁所在地をベースとしているため、本件においても県庁所在地のデータを各都道府県のデータとして扱っています。)
※2、出典 「厚生労働省 : 平成22年 国民生活基礎調査」

定期健康診断結果有所見率の推移等



定期健康診断の実施及び事後措置等



青森県における職域(産業)保健の問題点

労働者の健康確保対策では

- ① 多くの事業場において、定期健康診断を実施しているものの、労使双方の理解、スタッフ、費用の不足等の理由により、「事後措置」が十分に実施されていない。
- ② 定期健康診断で認められる異常所見の多くが生活習慣に起因する項目であるから、青年・中年世代のうちから、「保健指導」等で生活習慣改善を実施することが効果的。しかし、①と同様の理由で、ほぼ実施されていない。

過重労働防止対策・メンタルヘルス対策では

- ③ 予防的な対策がほとんど進んでおらず、過労死、過労自殺等、問題が発覚してからの対処となるケースが多い。

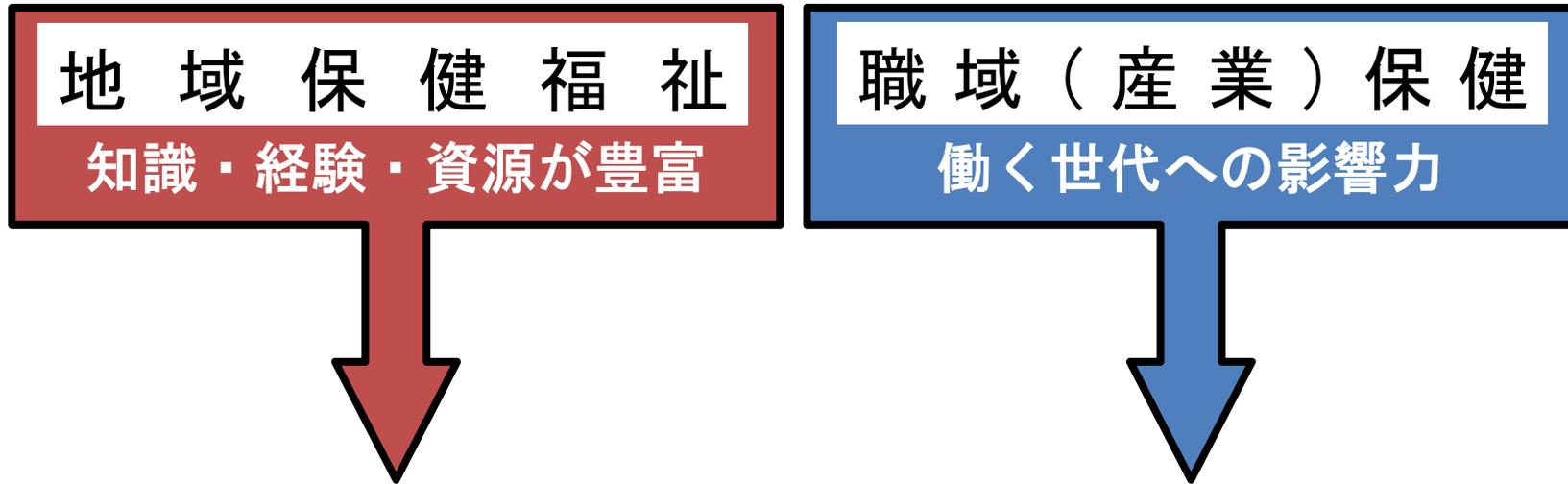
地域保健福祉と職域(産業)保健の違い

	地域保健福祉	職域(産業)保健
概要	保健所や市町村において、地域住民を対象にし、地域保健法等に基づき、衛生教育、健康相談、母子保健、老人保健等を包括的に行う。	労働基準監督署において、事業者に対し、労働安全衛生法に基づき、定期健康診断や労働衛生管理等を指導する。
資源	地域保健スタッフが保健師であり、 知識、経験、ノウハウ等の資源も豊富 。医療機関等との連携も十分。	知識、経験、ノウハウ不足。地域産業保健センターも地域医師会に委託して運営等、職域(産業)保健独自のスタッフ等は皆無。
影響力	全世代に対する影響力がある。ただし、昼間は働いている働く世代への働きかけが困難。	事業者を通じた指導により、間接的にも 働く世代へ強い働きかけが可能 。ただし、ノウハウが不足。
健康診断	市町村民健診等に公費負担もあるが受診率は低調。特定健康診査、特定保健指導の実施率は著しく低調。	定期健診の受診率は8割超(10人以上規模)。業界団体等も事業者をサポート。事後措置、保健指導の実施率は低い。

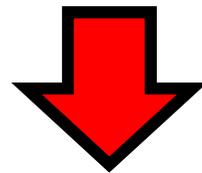
共通する課題がある。それが……

「働く世代」の健康確保

健康管理特別指導モデル事業場制度

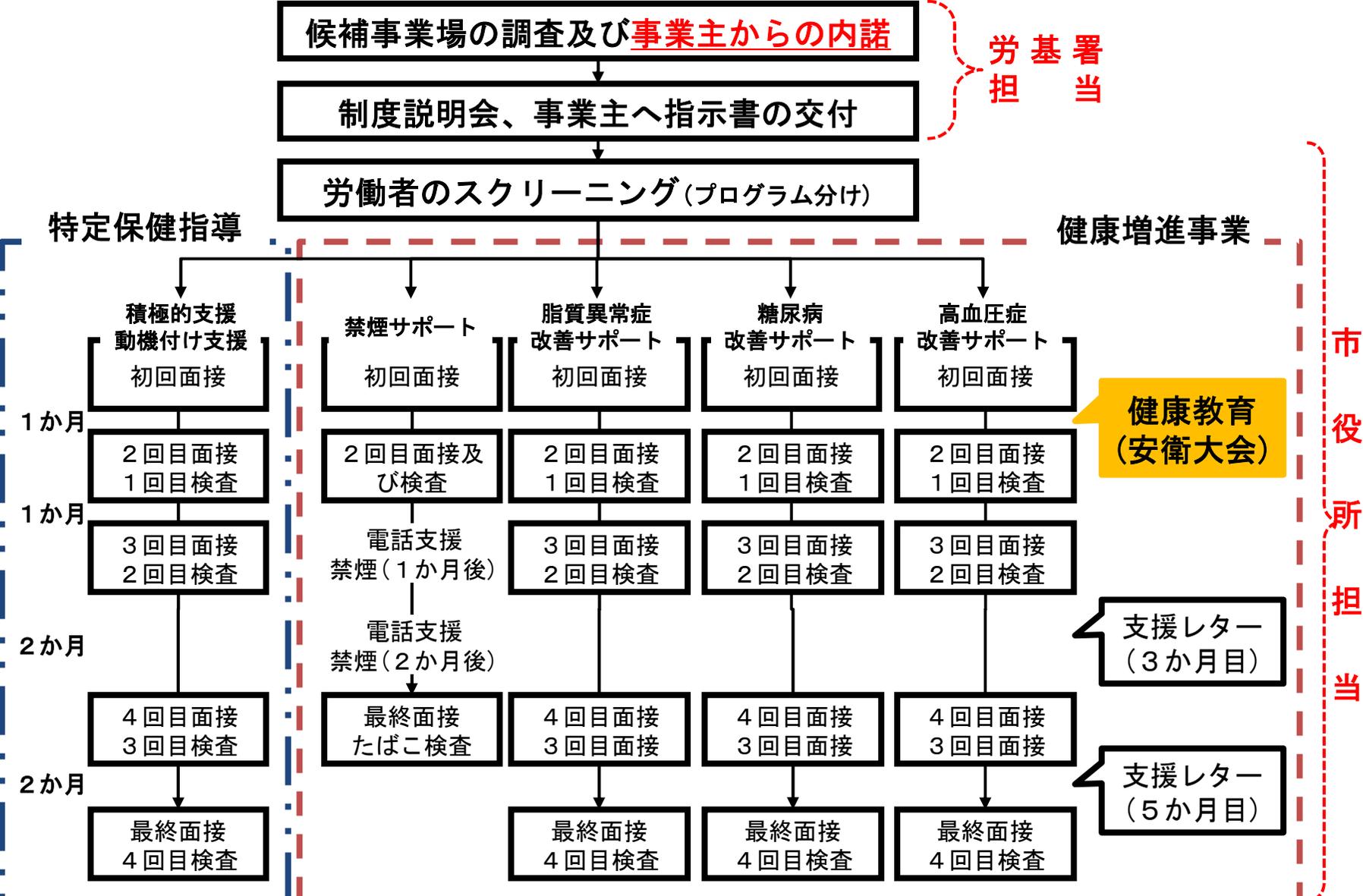


職域(産業)保健が「働く世代へ働きかける機会」を作り、
地域保健が「豊富な知識等を活用した保健指導」を行う



健康管理特別指導モデル事業場制度

健康管理特別指導モデル事業場制度の流れ



健康管理特別指導モデル事業場制度の事例1

① 対象労働者の指導前の有所見者数など

	血中脂質	血圧	血糖	尿(糖)	心電図
受診者数	52	52	52	52	52
有所見者数(有所見率)	28(53.8%)	23(44.2%)	6(11.5%)	3(5.8%)	9(17.3%)

② 指導対象とした労働者の年齢構成と有所見項目数

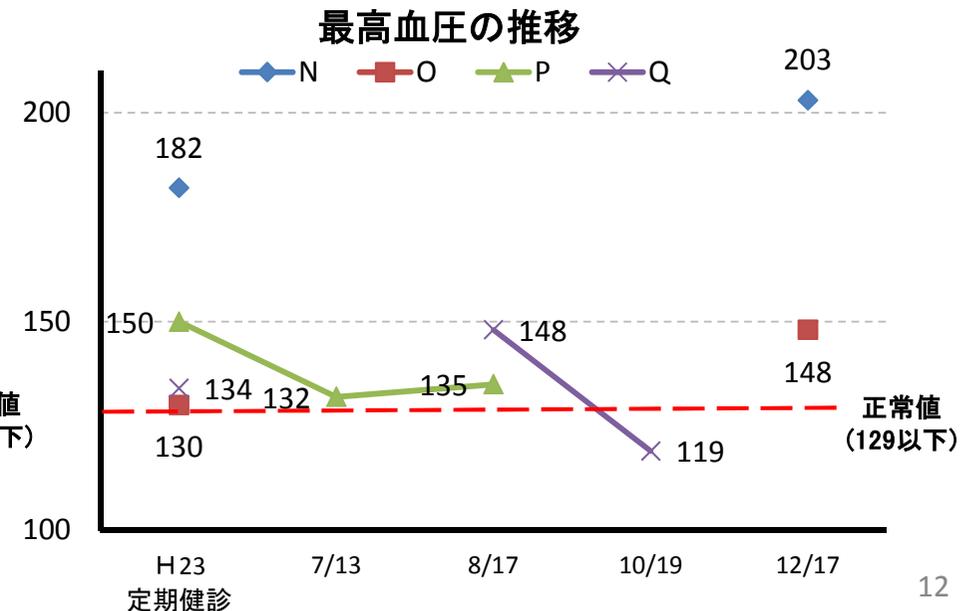
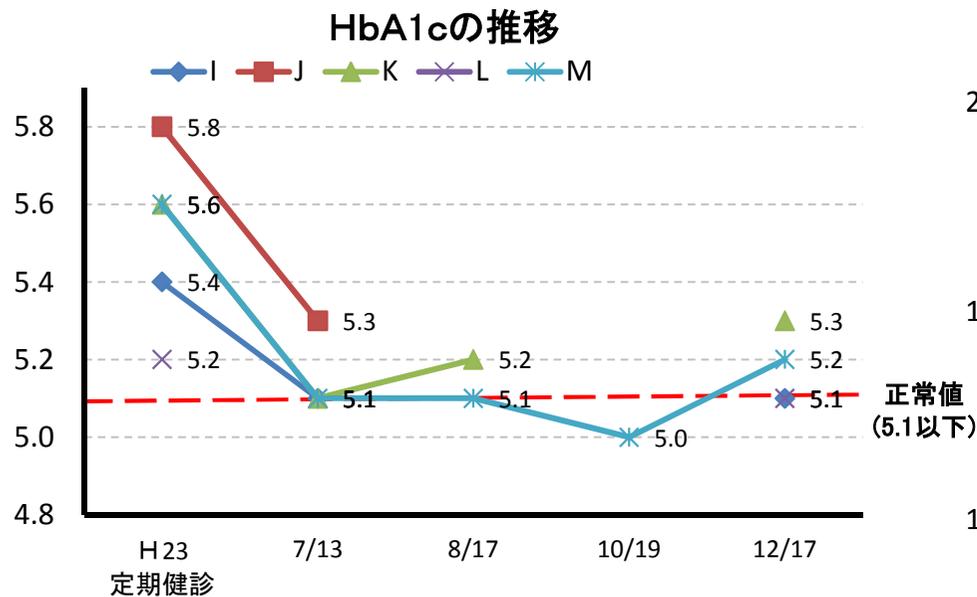
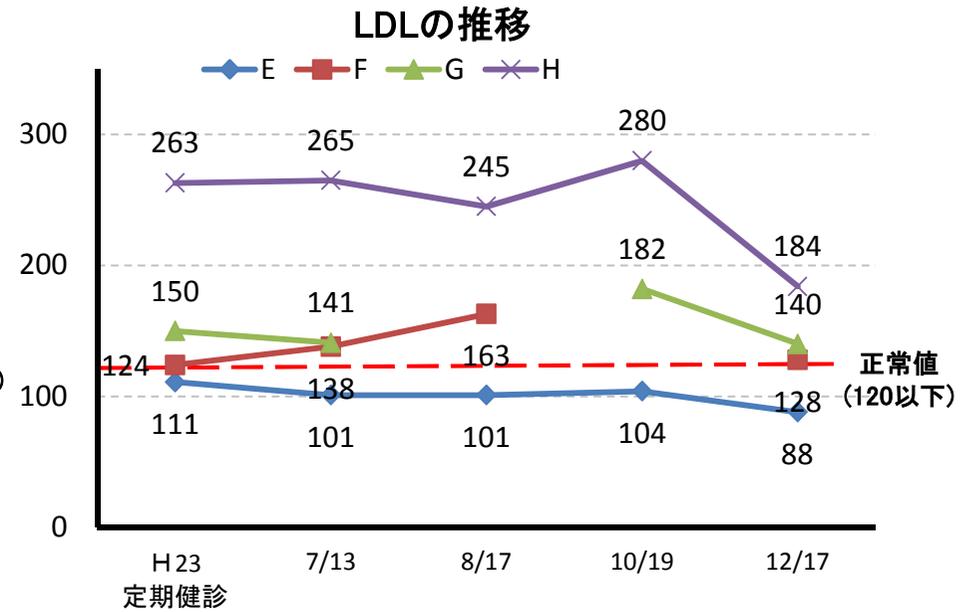
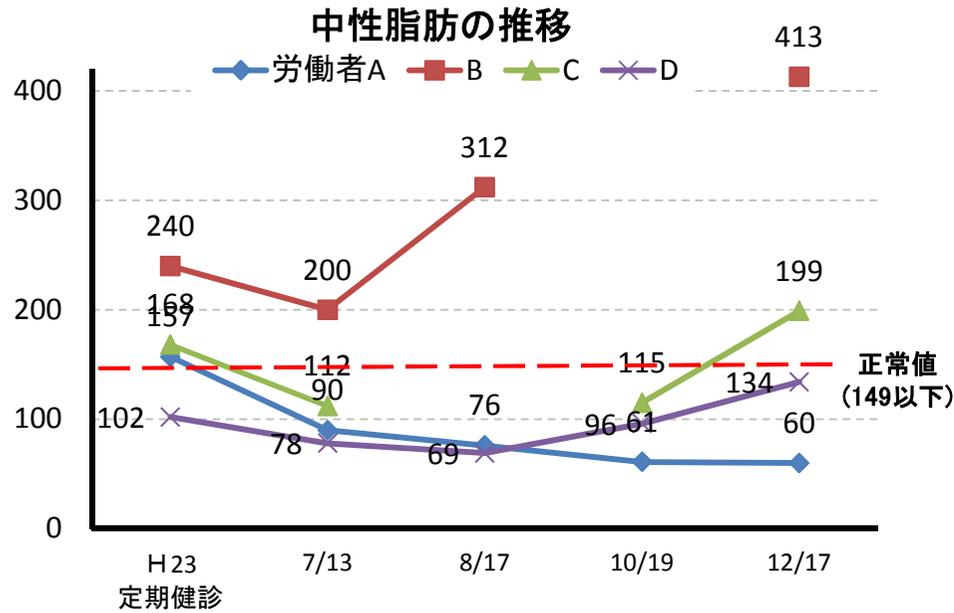
異常所見項目数	20代	30代	40代	50代	60代	70代	計
0	1				1		2
1 ~ 2	3	3	3	1	9	1	20
3 ~ 4			1	2	2		5
5 ~							0
計	4	3	4	3	12	1	27

喫煙者数
9/27人
(33.4%)

③ プログラム別の対象者数と終了者数

	特定保健指導 (国保被保険者)	健康増進事業 (社保被保険者)			計	
	積極的支援 動機付け支援	禁煙 サポート	糖尿病 改善サポート	脂質異常症 改善サポート		高血圧症 改善サポート
対象者	6人	2人	5人	4人	6人	23人
終了者数	0人	1人	4人	4人	4人	13人

健康管理特別指導モデル事業場制度の事例2



健康管理特別指導モデル事業場制度の事例3

- 保健指導によりデータが正常値になった者は、有所見者5/20名
- 禁煙指導を受けた1/2名が禁煙した。
- Ⅲ度高血圧(収縮期血圧180, 拡張期血圧110以上)でありながら放置している1名を受診につなげた。
- 食生活習慣の問題点が浮き彫りになった。(野菜ジュースの過剰摂取、野菜不足、低タンパク質等)
- 20~50才の働き盛りの男性へのアプローチは、男性の早世予防として重要であり今後も継続的な支援が必要と考えられる。



健康管理特別指導モデル事業場制度のメリット

- ① 定期健康診断結果を「みなし受診」として活用でき、受診率向上につながる。(要個人情報提供の了承)
- ② 事業場単位に指定することで「特定保健指導」「健康増進事業」を、
 - ▶ 一定人数をまとめて効率的に実施できる。
 - ▶ 6か月間・5回にわたる効果的な保健指導等を展開できる。
- ③ 地域保健機関と職域保健機関において、それぞれ従来より実施している事業の枠組みの中で行うため、新たな予算措置は不要である。
- ④ 事業場は、費用負担なく、保健指導や健康教育等を受けられる。
- ⑤ 定期健康診断の有所見率の改善に、一定の効果が認められる。
- ⑥ メンタルヘルス対策では、心身ともに健康管理の重要性を周知・啓発できる機会が生まれる。



健康管理特別指導モデル事業場制度のデメリット

- ① 保健指導の部分は、五所川原市の「健康増進事業」を基本としているため、対象者が五所川原市在住の労働者に限られる。（右下表参照）
- ② 市民健診時に併合して血液検査等を行うこととしたため、日時が指定される、会場が遠い、駐車場が足りない、待ち時間が長い等が発生したこと等により、途中リタイヤが多くなってしまった。
- ③ 事業場の繁忙期と重なり、負担が大きくなった。
- ④ 労働者個人々人から、個人情報提供に関する同意を得る必要がある。
- ⑤ 保健指導に重点を置いたため、メンタルヘルスに関する内容が希薄となった。

対象労働者		~39歳	40~74	75~
五所川原市	協会けんぽ等	○	○	○
	国民健康保険	○	◎	○
他の市町村	協会けんぽ等	×	×	×
	国民健康保険	×	×	×

○：健康保持増進事業 ◎特定保健指導

おわりに

「健康管理特別指導モデル事業場制度」は、五所川原労働基準監督署の独自の取り組みである等、制度そのものに脆弱性を抱え、その他にもまだまだデメリットもあるものの、それらを補って余りあるメリットがあること。

また、制度の脆弱性は、全県的、全国的で斉一的な枠組とすることによって十分にカバー出来る等、発展性もあり、今後の地域・職域連携において、一つのモデルとなること。

ご清聴ありがとうございました。