

- 1 日 時：令和6年3月26日（火）午後3時00分～午後5時00分
- 2 場 所：千葉市役所 1階 正庁
- 3 出席者：（委員）

來村部会長、佐久間副部会長、秋葉委員、石井委員、石川委員、石丸委員、市橋委員、井上委員、柴田委員、白井委員、豊田委員、中田委員、名田委員、前田委員、水野委員、山地委員、

（委員18名中16名出席）

※欠席 篠原委員、矢崎委員

（事務局）

富田健康福祉部長、椎名健康福祉部技監、高塚保健福祉総務課保健師活動推進担当課長、田中健康推進課長、山田健康推進課歯科保健推進担当課長、牧瀬健康推進課受動喫煙対策室長、岡田健康支援課長、岸本医療政策課健康危機管理担当課長、小倉精神保健福祉課長、稲生こころの健康センター所長、松本緑保健福祉センター健康課長、三橋健康推進課長補佐、山田健康推進課長補佐

4 議 題

- (1) 部会長及び副部会長の選任について
- (2) 健やか未来都市ちばプラン最終評価について
- (3) 地域保健と職域保健の連携支援機関の活動内容と取組みについて
- (4) 千葉市健康づくり推進事業所認証制度について
- (5) その他

5 議事の概要

- (1) 部会長及び副部会長の選任について

委員の互選により來村委員（千葉市医師会）が部会長、佐久間委員（千葉商工会議所）が副部会長に選任された。

- (2) 健やか未来都市ちばプラン最終評価について

事務局より、健やか未来都市ちばプラン最終評価について、資料1-1に基づき説明を行った。

- (3) 地域保健と職域保健の連携支援機関の活動内容と取組みについて

各所属より、地域保健と職域保健の連携支援機関の活動内容と取組みについて資料2に基づき報告を行った。

(4) 千葉市健康づくり推進事業所認証制度について

事務局より、千葉市健康づくり推進事業所認証制度について資料3-1に基づき説明を行った。

(5) その他

山田健康推進課歯科保健推進担当課長より、口腔保健支援センターの活用が呼びかけられた。

6 会議経過

午後3時00分 開会

(三橋健康推進課長補佐) お待たせいたしました。

定刻となりましたので、ただ今から、「令和5年度千葉市健康づくり推進協議会 地域・職域連携推進部会」を開催させていただきます。

私は、本日の司会を務めさせていただきます、健康推進課課長補佐の三橋でございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

本部会の開催につきましては、千葉市健康づくり推進協議会設置条例第7条第7項の規定によりまして、委員及び臨時委員の半数以上の出席が必要でございます。本日の出席ですが委員総数18人のうち、16人の委員の方にご出席をいただいておりますので、会議は成立する運びになっております。

なお、千葉市情報公開条例の規定により、千葉市の審議会などの会議は原則公開となっております。本部会につきましても、公開での開催とさせていただきます。

また、議事録につきましても、確定後、千葉市ホームページなどで公開しますので、あらかじめご了承のほどよろしくお願いいたします。

それでは、会議に入ります前に、お手元の資料の確認をさせていただきます。

- ・次第
- ・席次表
- ・千葉市健康づくり推進協議会 地域・職域連携推進部会 委員名簿
- ・事務局名簿
- ・資料1-1 健やか未来都市ちばプラン最終評価について
ホチキス止めのパワーポイント資料でございます。
- ・資料1-2 健やか未来都市ちばプラン最終評価の概要

A3判の資料でございます。

- ・資料2 地域保健と職域保健の連携支援機関の活動内容と取組みについて
- ・資料3-1 千葉市健康づくり推進事業所認証制度について
- ・資料3-2 出前講座提案一覧

そのほか説明用資料として、

- ・「健やか未来都市ちばプラン最終評価報告書」
- ・「令和4年度協会けんぽ千葉支部の医療費・健診結果の現状評価について」
- ・「第14次千葉労働局 労働災害防止計画」
- ・「第2期千葉市自殺対策計画（改訂版）の概要」
- ・「第2期千葉市自殺対策計画（改訂版）」
- ・「がん治療による外見の変化にお悩みの方へ」
- ・「千葉市健康づくり推進事業所認証制度」

参考資料として、

- ・千葉市健康づくり推進協議会設置条例
- ・千葉市健康づくり推進協議会 検討体制
- ・附属機関の会議の公開に関する要綱

以上になります。不足等ございましたら、お手数ですが、挙手にてお知らせくださいますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、会議の開催にあたりまして、健康福祉部長の富田よりご挨拶を申し上げます。

（富田健康福祉部長） 皆様こんにちは。健康福祉部長の富田でございます。

本日は年度末のお忙しい中、またお足元の悪い中ご出席くださいまして本当にありがとうございます。また、日頃から本市の保健衛生行政をはじめとして、市政各般に渡り、ご理解ご協力を賜っていることに心より感謝申し上げます。本当にいつもありがとうございます。

さて、本部会は地域保健と職域保健を担う機関が顔を合わせ、情報交換を行い、お互いをよく知ることで、連携を深めより良い保健サービスに繋げることを目指しております。後ほどご説明をさせていただきますが、今年度は健康づくり推進事業所の認定制度を改訂いたしました。働き盛りの世代は、仕事中心の生活で、健康への配慮が難しい一方で、年代によっては、生活習慣病のリスクも高まるため、職場での健康づくりの取組みが大変重要であると考えております。

本日お集まりの皆様方と連携しながら、働き盛り世代や事業所等に向けた効果的な取組みを展開していきたいと考えております。

本日の部会では、次第にございます通り、主に3つの議題について意見交換をお願いする予定でございます。

皆様方には忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが、開会にあたっての挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

(三橋健康推進課長補佐) 本日は任期満了に伴う改選後初めての部会でございます。ここで私から「席次表」に従い委員の皆様をご紹介させていただきます。

千葉県厚生農業協同組合連合会 事務職、秋葉委員

(秋葉委員) 本日はよろしく申し上げます。

(三橋健康推進課長補佐) 千葉労働基準監督署 安全衛生課長、石井委員

(石井委員) よろしく申し上げます。

(三橋健康推進課長補佐) 千葉労働基準協会 専務理事、石川委員

(石川委員) 石川です。よろしく申し上げます。

(三橋健康推進課長補佐) 千葉大学大学院看護学研究院 教授、石丸委員

(石丸委員) 石丸です。よろしくお願ひいたします。

(三橋健康推進課長補佐) 千葉市食生活改善協議会 会長、市橋委員。

(市橋委員) 市橋と申します。よろしくお願ひいたします。

(三橋健康推進課長補佐) 公益社団法人千葉県看護協会 専務理事、井上委員

(井上委員) 井上でございます。よろしくお願ひいたします。

(三橋健康推進課長補佐) 千葉商工会議所 常務理事、佐久間委員

(佐久間委員) 佐久間でございます。よろしくお願ひいたします。

(三橋健康推進課長補佐) 一般社団法人千葉市歯科医師会 副会長、柴田委員

(柴田委員) 柴田でございます。よろしくお願ひいたします。

(三橋健康推進課長補佐) 千葉市土気商工会 理事、白井委員

(白井委員) 白井と申します。よろしくお願ひいたします。

(三橋健康推進課長補佐) 全国健康保険協会 千葉支部 主任、豊田委員

(豊田委員) 豊田と申します。よろしくお願ひいたします。

(三橋健康推進課長補佐) 千葉産業保健総合支援センター 所長、中田委員

(中田委員) 中田でございます。よろしくお願ひします。

(三橋健康推進課長補佐) 健康保険組合連合会 千葉連合会 常務理事、名田委員

(名田委員) 名田と申します。よろしくお願ひします。

(三橋健康推進課長補佐) 千葉市地域産業保健センター コーディネーター、前田委員

(前田委員) 前田でございます。よろしくお願ひします。

(三橋健康推進課長補佐) 千葉市地区労働者福祉協議会 会長、水野委員

(水野委員) 水野と申します。よろしくお願ひします。

(三橋健康推進課長補佐) 公募委員の、山地委員

(山地委員) 山地です。よろしくお願ひします。

(三橋健康推進課長補佐) 一般社団法人千葉市医師会 理事、來村委員

(來村委員) 來村でございます。よろしくお願ひいたします。

(三橋健康推進課長補佐) よろしくお願ひいたします。石井委員と佐久間委員は所用のため会議の途中で退席されることを連絡いただいております。

なお、公益社団法人千葉県栄養士会千葉地域事業部 企画運営副委員長、篠原委員及び、一般社団法人千葉市薬剤師会 副会長、矢崎委員につきましては、本日、欠席とのご連絡をいただいております。

また、事務局の職員につきましては、お手もとにお配りしております、名簿により紹介に

代えさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、ただいまから会議に入らせていただきます。

議題1 部会長及び副部会長の選任について

初めに議題1、部会長及び副部会長の選任についてですが、議事の進行につきましては、条例において、部会長が行うこととなっておりますが、ただいま部会長不在となっております。

部会長が決まるまでの間、健康福祉部長が議事の進行を務めさせていただきたいと存じますが、よろしいでしょうか。

<異議なし>

それでは部長、よろしくお願いいたします。

(富田健康福祉部長) はい。それでは、部会長が選任されるまでの間、仮議長を務めさせていただきます。

部会長の選任につきましては、千葉市健康づくり推進協議会設置条例第7条第4項の規定により、委員及び臨時委員の互選によることとなっておりますが、いかがいたしましょうか。

(石丸委員) はい。

(富田健康福祉部長) 石丸委員、よろしくお願いいたします。

(石丸委員) 石丸です。部会長には、市の地域保健及び職域保健を始めとする千葉市の健康づくり、特定健診の受診率向上に大変ご尽力をいただいております、千葉市医師会の來村委員にお願いしてはいかがでしょうか。

(富田健康福祉部長) はい、ありがとうございます。

ただいま、石丸委員から部会長に來村委員をとのご提案がございましたが、いかがでございましょうか。

<異議なし>

はい、ご異議がないようでございますので皆様、拍手を以てご賛同いただけますでしょうか。

<拍手>

それでは、來村委員に部会長をお願いいたします。

來村委員にはお席をお移りいただきまして、就任のごあいさつをいただき、その後、議事の進行をお願いしたく存じます。

委員の皆様にはご協力いただきましてありがとうございます。

(來村部会長) 皆様のご推挙により部会長を仰せつかりました、千葉市医師会理事の來村でございます。

地域保健と職域保健が連携し、お互いの社会資源を有効活用することで、就労世代の生活習慣病の予防と、健康寿命の延伸を図ることは大変重要です。

皆様と連携・協力して、より効果的効率的な保健事業を展開できるよう、議論をまとめていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。

次に、副部会長の選任ですが、条例の規定により、部会長と同様、委員及び臨時委員の互選となっておりますが、いかがいたしましょうか。

<柴田委員挙手>

柴田委員よろしく申し上げます。

(柴田委員) 柴田でございます。

副部会長には、市の職域保健を力強く推進し、公平・不偏の立場から、地域商工業者の発展に大変ご尽力いただいている千葉商工会議所常務理事、佐久間委員にお願いしてはいかがでしょうか。

(來村部会長) ただいま柴田委員から、副部会長に佐久間委員とのご提案がございましたが、皆様いかがでしょうか。

<異議なし>

ご異議がないようですので、皆様拍手を以てご賛同いただけますでしょうか。

<拍手>

それでは、佐久間委員に副部会長をお願いいたします。

佐久間委員は、お席をお移りいただきまして、就任のご挨拶をいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

(佐久間副部会長) 皆様のご推挙により、副部会長を仰せつかりました千葉商工会議所 常務理事の佐久間でございます。地域保健と職域保健の連携推進のため、來村部会長を補佐し、活発な部会運営に努めてまいりますので、皆様どうぞよろしくお願いいたします。

(來村部会長) ありがとうございます。

それでは議事に入る前に、本部会の議事録の署名人についてですが、部会長の署名によることとしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

<異議なし>

ありがとうございます。

ご異議がないようですので、部会長の署名によることといたします。

それでは、議題2「健やか未来都市ちばプラン 最終評価報告」について、に移ります。
事務局より説明をお願いいたします。

議題2「健やか未来都市ちばプラン 最終評価報告」について

(田中健康推進課長) それでは資料1-1の方をお手元をお願いします。

「健やか未来都市ちばプラン最終評価報告について」と題した、ホッチキス止めの資料になります。

1枚めくっていただきますと、健やか未来都市ちばプランの概要が書かれております。こちらの「ちばプラン」ですが、健康増進法に基づく市町村健康増進計画ということで、第二次の計画となっております。

千葉県では、健康増進計画に「すこやか親子21(第2次)」の基本的な考え方も反映しまして、本市独自の計画として、健やか未来都市ちばプランを作っております。

こちらについては、本年度までの11年間の計画ということで実施しておりまして、昨年度、この「ちばプラン」の最終評価を行いました。

アンケート調査等は一昨年度に実施させていただいております。

早速、最終評価の中身に入っていきたいと思っております。3ページ目をご覧ください。

評価の方法ですけれども、評価につきましては、指標設定時のベースライン値と目標値、そして最終値のを比較いたしまして、その達成状況について5段階で評価しております。

「◎」が達成、「○」が改善、「△」が変化なし、「×」が悪化、「-」については、出典調査の項目変更等で最終値が取得できず、評価ができなかったもので5指標ほどございました。この5段階で評価しております。

健康目標達成状況をまとめたものが、(3)に記載の通りになります。

健康目標138指標ございましたが、全体の43%にあたる60指標が、目標達成または改善となりました。

分野ごとに見てみますと、「がん」や「糖尿病」「COPD」「次世代の健康の思春期」、「飲酒」の分野につきましては、目標達成または改善の指標が7割以上というような状況でした。

しかしながら「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養」という部分では、ほぼ変化がなく、また、悪化というような指標が、8割以上という状況でした。

続きまして4ページ目をご覧ください。基本目標の達成状況と評価となっております。

自分は健康であると感じ、いきいきと暮らしている市民を増やそうという主観的健康観の向上につきましては、34.7%から39.2%ということで数値的には上がりましたが、統計的には変化がないという結果になりました。

また、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むということで主体的な健康づくりを進めて参りましたが、そちらについては、「◎」「○」の達成・改善が図られた指標が42%

で、ほぼ変化がない指標が55%ございました。

また、ライフステージ別で見ますと、学童期で悪化している指標の割合が大きいことや、各ライフステージを通じて変化なし、悪化というような指標は、「栄養・食生活」と「身体活動・運動」の分野でございました。

次のページに「重点項目の達成状況と評価」を記載しております。

こちらについては、中間評価の際に改善が遅れていた分野について、重点項目として5分野設け、注力して取組みを推進しました。

「育児不安の軽減」「働き盛り世代の糖尿病予防」「高齢者の健康づくり」「食塩摂取量の減少」「たばこによる健康影響の低減」の5つの項目を設けて実施しましたが、「たばこによる健康影響の低減」につきましても、概ね改善いたしましたけれども、その他の4項目の方では、残念ながらほぼ変化がないというような状況で、改善が見られませんでした。

最初にご説明しなければなりませんでした。このちばプランの最終評価については、冊子をお配りさせていただいておりますが、資料1-2で、全体像がわかるような最終評価の概要もお配りさせていただいております。今日は時間の都合もございまして、その評価全体の中から、とりわけ特徴のあったところをピックアップして説明させていただいております。

では、資料1-1に戻りまして、主な健康目標の評価ですけれども、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の項目です。こちらについては、男性と女性それぞれ分けまして、ベースライン値である22年、中間値の27年、最終評価の令和2年というようにそれぞれの指標が載っております。

健康寿命は、男女共にそれぞれ延伸しまして、目標である平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を達成しております。男性では、不健康期間がマイナス0.04年、女性でマイナス0.02年ということで、それぞれ達成しました。

引き続き、主体的な健康づくりの重要性について広報啓発を行いまして、市民の意識醸成を図っていききたいと思っております。

また、男女差や保険者間での格差を解消し、次世代を含めたすべての方が、病気や障害を持っていたとしても、自分の健康が良いと感じて、住み慣れた地域で生き生きと暮らすことができるような環境整備も進めていくことが求められるというふうに考えております。

続きまして、7ページ目をご覧ください。

「がん」に関する評価になります。

こちらについては全体的に改善が多かった指標となっております。

がん検診の受診率自体は、全体的に改善しております。

ただ、一つひとつの項目に着目しますと、例えば「胃がんの女性」、「大腸がんの女性」、「子宮頸がん検診」というものは、受診率が目標を下回るなど、男性に比べると女性の受診率が低い傾向にあるというような状況がございまして、継続的に再勧奨や受診しやすい環境づくり、そういったものに取り組んでいく必要があるというふうに考えております。

続きまして8ページ目をご覧ください。

こちらはあまり改善が見られなかった「栄養・食生活」に関する指標となっております。例えば食塩摂取量の減少について、こちらは国の方はベースライン値が10.6グラムで、最終値は、10.1グラムということで、マイナス0.5グラムでしたが、千葉市では、11.1グラムが11.2グラムということで、あまり減少しておらず数字的には増えてしまっている現状がございました。

このようなところについて、今後改善を図っていかなければいけないと考えております。

また、こちらの評価全体を通しまして、これまで取り組んできた主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を基本に、さらに肥満を予防する食べ方の普及啓発なども必要かと考えており、適正体重を維持する取組みの充実を図っていきたいと思います。

減塩については、重要性等に関する広報・啓発のさらなる充実に加え、民間企業とも連携を図り、健康無関心層も含め自然に健康になれる食環境づくりなどの取組みも進める必要があると認識しております。

また、児童・生徒は自らの健康を考えて食の自己管理ができる資質や能力を身につけられるように、各教科等における食に関わる学習と指導を進めていきたいと考えております。

続きまして、10ページをご覧ください。

こちらは、事業者の方と連携して取組みを進めております、「ちばしお、減らしお、ヘルシーライフ」のご紹介となっております。

市の目標よりも食塩を取っているという現状から、これを減らしていくことを目的に取組みを進めているところで、来年度も引き続き事業者の方と連携し、このような取組みを進めていきたいと考えております。

続きまして11ページをご覧ください。

「身体活動・運動」の表となっております。

こちらにつきましては、新型コロナウイルス感染症等の影響もありまして、中間値に比べ最終値が悪化した指標もございました。

就労世代、中でも身体活動量及び運動習慣者の割合の両方が特に低い女性を対象に必要な支援や環境整備の検討も必要かと思っております。

また、高齢期における身体活動・運動習慣の重要性を啓発するとともに、気軽に運動できる環境のさらなる整備に取り組んでいきたいと思います。

また、健康づくりの活動とインセンティブの関係についても再検討を行い、自発的な健康づくりに取り組みやすい環境整備を進めていきたいと思います。

続きまして12ページの「喫煙」の関係です。

まず成人の喫煙率をご覧いただきたいと思っております。

こちらについては、目標達成しているところですが、国は19.5%から16.7%ということで、あまり大きく下降しませんでした。千葉市ではそれを上回って、大きく数字が落ちてございます。

千葉市では、受動喫煙に関する条例を制定しまして、受動喫煙対策はかなり強化してきてお

ります。

そのような取組みが、最終的な評価に影響を及ぼしたものと思っております。

今後の取組みとしては、禁煙外来治療費助成制度に関しましては、より一層の周知を行うとともに、禁煙実行者の禁煙継続に向けた支援のさらなる充実を図りたいと考えております。

また、子どもの受動喫煙を防ぐため、学校と行政が連携し、受動喫煙の防止についてより一層効果的な学習を図りたいと思っております。

続きまして13ページ目に全体の総括を記載してございます。

健康寿命の延伸と健康格差の縮小につきましては、主体的な健康づくりの重要性の広報啓発、また市民の行動変容に繋がる意識醸成を促進していきたいと思っております。

生活習慣病の発症と重症化予防につきましては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙など、こういった分野が生活習慣病には密接に関わっておりますので、一次予防の取組みを継続して実施していきたいと思っております。

社会生活に必要な機能の維持・向上に関しましては、次世代の健康については育児不安の軽減、こちらを図っていききたいと思っております。

高齢者の健康につきましては、前期・後期、各世代の健康づくりが異なっておりますので、そういったものをしっかり周知啓発していくことや、取組みの強化が必要と考えております。

生活習慣及び社会環境の改善項目につきましては、改善が見られなかった項目については意識啓発等によって生活習慣の改善を促す従来型の取組みに加え、ICT等のさらなる活用を選択肢として考えていくなど、市民がより参加・継続しやすい、実際の行動変容に繋がっていく取組みを進めていく必要があると考えております。

ちばプランの最終評価につきましてもの説明は以上となります。

(来村部会長) ありがとうございます。

続きまして、各職域での健康課題についてご報告をお願いします。

まず、全国健康保険協会千葉支部、豊田委員よりお願いいたします。

(豊田委員) はい、全国健康保険協会千葉支部の豊田と申します。

よろしくお願ひいたします。

お手元の資料でA4横版、「令和4年度協会けんぽ千葉支部の医療費・健診結果の現状評価について」、資料1ページ目をご覧ください。

資料としては全体で16ページございますが、本日はポイントを絞ってお伝えいたします。その他のページについては後ほどお読みいただければと思います。

では、9ページ目をまずご覧ください。

「5. 千葉支部の健診結果・問診結果の状況について」健診を行った際の22の問診項目のうち、全国平均よりも高い項目が右下の図でございまして、その中でも特に喫煙者の割合が高くなっております。

また、メタボリックリスクの予備軍、腹囲のリスク保有率、BMIのリスク保有率といった、メタボリックシンドロームに関連する項目、いずれも高くなっている状況です。

14ページの「9. 業態別の喫煙者の割合及びメタボリスク保有率の状況について」では喫煙者とメタボリスク保有率の割合を業態ごとに縦棒グラフで記載しております。

業態別の喫煙者の割合を比較してみると、「道路貨物運送業」が最も高く、続いて、「職業別工事業」「社会保険・社会福祉・介護事業」「総合工事業」「設備工事業」が高くなっています。

また、メタボリスクについても、先ほどと同様、「道路貨物運送業」が最も高く、次いで「その他運輸業」、「その他の対事業所サービス業」「社会保険・社会福祉・介護事業」、「総合工事業」が高くなっています。運送ドライバーの方々が喫煙率が高い傾向にあるのは皆さんも感覚的に納得がいくところがあるのではないのでしょうか。

続きまして、15ページです。

「10. 健診結果質問票データの支部別特徴の要約について」千葉支部のデータをまとめており、健診結果の質問票データで、特徴的なところとしては、咀嚼能力の「噛み難い」又は「ほとんど噛めない」といった方の割合が高くなっています。グラフの中央よりも少し左側の方に黒い丸のような表記があります。縦軸の数字が高ければ高いほど悪いという意味合いになりますが、「5」のラインを超えて、『咀嚼能力「ほとんど噛めない」者』、また、「3」の少し下辺りに『咀嚼能力「噛み難い」又は「ほとんど噛めない」者』、が該当しており、千葉県の場合は咀嚼能力に問題を抱えている方が多いといったところが、大きく特徴的にデータとして浮かび上がっている状況です。

先ほどの喫煙の問題や、この咀嚼能力から総じて言えるのは、千葉支部の加入者は口周りの問題が特徴的になっているところかと思えます。

ここまでの資料すべてまとめたものが16ページの「11. 協会けんぽ千葉支部の健康問題の構造」で、チャート化しております。

一番下から、生活習慣、健診問診票に基づいた問題点、その上が健診結果で、最終的に医療上の問題となり、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病の合併症等を引き起こす要因となり、最終的に加入者様のQOL低下や事業所の生産性低下、協会けんぽの医療費増というところに繋がっていきます。大元的生活習慣、口周りの問題、喫煙率や咀嚼面の問題などが課題に上がっていますので、これから千葉支部としても、こういったところに着目して、事業を行っていきたいと考えております。

簡単ではございますが、以上となります。

(来村部会長) 豊田委員、ありがとうございました。

次に、健康保険組合連合会千葉連合会 名田委員よりお願いいたします。

(名田委員) 千葉トヨタ健康保険組合の名田と申します。

我々千葉トヨタ健康保険組合では、被保険者3,218名、被保険者数が3,038名の合計おおよそ6,200名の単一健康保険組合となっております。

疾病予防といたしまして、人間ドック、脳ドック、大腸検査、女性限定の巡回ネットワーク検診、インフルエンザの予防接種等を行っております。

今協会けんぽの豊田委員からもありましたように、メタボ者がやはり多いような状況になっております。このメタボ特定健康保健指導を推奨してるわけですが、「自分の体は自分がわかってる」というな形で、なかなか前に進まない人もいるのが現状でございます。

このコロナ禍によってインフルエンザ予防接種以外の各種検診は、約2割程度実施率を下げ、逆にインフルエンザ予防接種に関しては、3.5割実施率が上がっております。現在につきましては両方とも元に戻っております。

また、健診等の補助以外にも、社員が一体感を持って、健康施策を考えられるというようなスポーツ推奨制度を取り入れております。

このスポーツ推奨制度というのは、社員の体の健康はもとよりですが、コロナ禍でなかなか人と集まれなかったため、皆で集まり、楽しむ、心の健康も目的としています。安心感を培う取組みということで、社員の皆さんでスポーツをやっていただくと補助金を出すといった制度になっております。

このスポーツ推奨制度をきっかけに、体を動かすことが習慣になっていただいて、特定保健指導の対象者が減り、さらには心のストレスによる長期休業者が減ることを期待してこの取組みを行っております。

しかしながら、このような取組みを行うには多少ながら費用が発生いたします。

健康保険組合、協会けんぽ様全体で言えることですが、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金で、莫大な納付金を納めておまして、この納付金が財政圧迫をしております。2023年度は、全国赤字運営の健康保険組合が8割おまして、今や本当に存続が厳しい健康保険組合が増えております。

このような状況の中で、健康保険組合千葉連合会が先頭に立っていただき、我々健康保険組合の横の繋がり、連携したいろいろな取組み策を考えていただいております。

健康保険組合を今後も継続させていただくにあたり、皆様一人ひとりが健康に留意していただければと思いつながら、また発信をしていけたらと考えております。

もう1点、先ほど、喫煙者の話があったと思うのですが、車業界全体的にいえることなのかもしれません。千葉トヨタグループでも、まだまだ喫煙者は多いです。ここにも取り組んでいかなければいけないとは思っておりますが、なにせあまりにも喫煙者が多いものですから、どのように手をつけていくべきか、悩むところではあります。以上でございます。

(来村部会長) 名田委員ありがとうございました。

次に、千葉労働基準監督署 石井委員よりお願いいたします。

(石井委員) 皆さんこんにちは。千葉労働基準監督署、安全衛生課長石井と申します。

「第14次千葉労働局労働災害防止計画」の資料をお出しいただくと助かります。

この「第14次千葉労働局労働災害防止計画」ですが、千葉労働局において、5か年で労働災害の防止と健康障害の防止について取りまとめた計画になっております。この令和5年度が初年度になっており、令和9年度までの5か年の計画として進めていくものになります。

2ページをご覧くださいますと、第14次労働災害防止計画の概要ということで、8つの重点対策を示しております。

①～⑧まで上げておまして、この中で直接関係するものとしては「⑦労働者の健康確保対策の推進」になりますが、今年度からの新たな動きとして、「②労働者の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進」というところについて、本日少しお話をさせていただければと思っております。

4ページまで進んでいただきますと、「重点項目ごとの具体的取組」ということで、今申し上げました「②労働者の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進」に関する作業行動に起因する労働災害が記載されており、中身としては転倒と腰痛が主なものになっております。

今まで労働局では、労働災害防止対策として、例えば高所で手すりを付けて墜落しないようにするとか、機械にカバーを付けて巻き込まれないようにするといった対策を取り組んできており、転倒という労働災害は対策をとるのが難しく、あまり強く働きかけをしてこなかった部分になります。

もちろん段差の解消等で、設備的に改善できるものは会社さんにはお願いはしてきておりますが。

資料の一番最後をご覧ください。「労働者の転倒災害を防止しましょう」というリーフレットを出させていただいております。右側一番上に転倒災害の発生状況がございます。

平成24年から令和3年まで棒グラフで示しております、平成24年には2万5,000件程度だったところが、令和3年では3万3,000件を超えており、転倒災害が非常に増えております。

先ほども申し上げましたが、今までそれほど大きく力を入れていなかった部分であり、労働災害の減少を図るためにはここに注力をしていかなければいけないということで、厚生労働省としてもいろいろと分析をした上でこのようなリーフレットを出しております。

リーフレット左側、『「つまずき」等による転倒災害の原因と対策』をご覧ください。一番上が「何もないところではつまずいて転倒、足がもつれて転倒」ということで、つまずきを原因とする転倒の中では段差とかではなく、何もないところで転倒しているというのが、一番高い割合を占めております。

そういったところから、今後、今現在もお願いはしておりますが、各会社さんには、労働者の方の身体能力、こちらの維持向上というところを、強くお願いしていくことになるのかなと考えております。厚生労働省においても、リーフレットのQRコードで示している「体力チェック」や「ロコモティブシンドロームのチェック」に加え、「職場3分エクササイズ」といっ

た身体機能の向上、維持を図るための対策というのを今後、転倒災害防止のソフト面の対策としてお願いをしていくというふうに考えております。

以上となります。よろしくお願いいたします。

(來村部会長) 石井委員、ありがとうございました。

それでは議題2について、ご意見やご質問等ございますでしょうか。

<柴田委員挙手>

はい。柴田委員お願いします。

(柴田委員) 柴田でございます。

全国健康保険協会千葉支部豊田委員のご説明についてお伺いしたいのですが、最後の方に「噛みにくい」「ほとんど噛めない」割合ということで、私も歯科医師ですので、非常に驚いたというかショックというか、非常に興味深いといっておいいか、何と言ってよいか、ちょっと想定外のことだったのですが、具体的に何か対策されるということでしたら、その内容についてご教授いただけますでしょうか。

(豊田委員) はい。千葉支部だけではなく、全国的な対策として、協会が主催となって、商工会議所や公民館等で集団健診を行っているのですが、その際に歯科の検診等もあわせて受けられるよう協会側で一定金額補助を出す取組みを令和6年度から進める予定でございます。現状の対策として今お伝えできる場所としては、以上です。

(來村部会長) 柴田委員、よろしいでしょうか。

(柴田委員) はい、ありがとうございます。

(名田委員) 千葉トヨタ、名田です。今の続きになります。うちも歯科検診、今後考えていかないといけないと思っております。

この歯科検診にも補助金というお話ありましたけども、具体的にどのくらいの補助金を出すかお決まりなんでしょうか。

(豊田委員) 金額等は決まっているのですが、資料を持ち合わせておりませんので、金額についての発言は差し控えさせていただきます。

(名田委員) ありがとうございます。

(來村部会長) 大丈夫でしょうか。

ご意見ご質問ございますか。はい、では皆様ありがとうございました。

地域保健と職域保健の健康課題がある程度明確になったと思いますので、健康課題の解決に向け、今後より一層連携した取組みを展開できればと思います。

それでは、議題3「地域保健と職域保健の連携支援機関の活動内容と取組みについて」に移りたいと思います。事務局より説明をお願いいたします。

議題3 地域保健と職域保健の連携支援機関の活動内容と取組み

(田中健康推進課長) はい。健康推進課です。

資料2をお手元にお願いします。

この連携の目的ですが、職域保健の方では過重労働やメンタルヘルス、また小規模の事業所さんにおいては産業保健サービスの提供等、そういった健康課題があるかと思います。

その一方で地域保健の方では、健康寿命の延伸に向けて、実効的な対策のために、職域保健の現状を把握して、より深く連携させていただくことが重要であると考えております。

地域保健と職域保健の二つが連携することによって、近年の労働者の働き方の変化や、ライフスタイルの多様化などに対応して、誰もが健康になれるような保健サービスを皆で提供していけるようにしていくことを目指していきたいと思います。

こういった、皆さんが保有する資源、専門職の人員などを共有することで、対象者への保健サービスの提供機会の拡大や、取組みの重複等を調整し、有効活用していきたいと思っております。

また、将来必要になる健康課題を予測した対策の検討や、職域においては、地域保健とセミナー等の共同実施ですとか、健康経営において求められる労働者への健康づくりを推進していきたいと考えております。

この部会の中では特に「健診受診率の向上・健康づくり対策」、「受動喫煙対策」「メンタルヘルス対策」という3つの項目を重点項目として、それぞれの取組みについて説明させていただきたいと思っております。以上です。

(來村部会長) はい。田中健康推進課長ありがとうございました。

それでは、それぞれの項目からいくつか、取り組まれている内容について、関係機関に周知したいこと、また取組みの中で課題と感じている事などの発表をお願いいたします。

まず、健診受診率向上・健康づくり対策に係る取組みのうち、特定健康診査事業・特定保健指導事業・健診結果情報提供事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、健康運動対策事業について事務局より説明をお願いいたします。

(岡田健康支援課長) 健康支援課から説明させていただきます。資料2の5ページをご覧ください。特定健康診査事業・特定保健指導事業です。当課では健診と保健指導を実施しています。

先ほども協会けんぽさんからお話がありましたけども、メタボリックシンドロームを早期発見して対応していくための健診ですが、こちらの方の実績がかなり低く30%台を行ったり来たりしている状況です。保健指導の方も実施率が20%を切る状況ですので、なかなか市民の皆さんに対する健康づくりが低迷している状況ではございますが、特定保健指導に関しましては少しずつ新しい取組みを、この場所でも前回お話したかもしれませんが、ウェアラブル端末を使った新しい保健指導の取組みを取り入れて、少し目を向けていただけるような活動をしています。

続きまして6ページをご覧ください。上段の健診結果情報提供事業です。こちらは毎回皆さんにもお願いしていることですが、国民健康保険に加入の方が、市の特定健診ではなく、職場での健診や自費で人間ドックを受けた場合、ご自分の健診データを提供していただきますと、ここに書いてあります通り、クオカード500円分やちばシティポイント500ポイントを付与する取組みもしていますので、ぜひご活用いただければと思います。私からは以上です。

(田中健康推進課長) 健康推進課の方から、残りの事業について説明いたします。

まず7ページ目の糖尿病性腎症の重症化予防事業です。

こちらについては国民健康保険に加入されている方で、糖尿病治療中かつ腎機能が低下してきている方に対して、実施している事業となっております。かかりつけ医と連携し、かかりつけ医から示されました指導方針に沿い、委託事業者の、主には管理栄養士となりますけれども、そういった専門職が、訪問または電話等での保健指導を行っております。

平成28年から実施しておりますが、令和4年度は少し条件を広く取るようにしまして、支援の終了者が42名となっております。

今後も、こちらの条件で、より多くの市民の方がなるべく早い段階で、このプログラムに沿って、予防活動をしていただきたいと思いますところではあります。

続きまして、10ページ目の健康運動対策事業でございます。

こちらについては、市内に所在する事業所、自治会等5人から30人ぐらいのグループの方に、健康運動指導士を派遣しまして、1時間か2時間程度の運動教室を開催しております。

近年、コロナの関係で低迷しておりましたけれども、令和4年度は19回で増えては参りましたが、令和元年度は32件ほどございましたので、まだ少ない状態であります。コロナ前までの件数に早く戻していきたいというふうに考えております。説明は以上になります。

(來村部会長) 岡田課長、田中課長ありがとうございました。

それでは次に、千葉商工会議所の「夢シティちば」について、佐久間委員に代わり、事務局より報告をお願いいたします。

(田中健康推進課長) 健康推進課です。

千葉商工会議所の「夢シティちば」について14ページをお開きください。

「夢シィちば」につきましては、商工会議所の会員様や、市民の方、また地域住民の方向けに配布していただいております。毎月1回の発行となっております。

紙面の中で、健康づくりに関連する内容等を掲載していただいております。令和4年度につきましては、令和5年3月号に、「知って健康維持、歯周病と全身疾患の関係」をテーマに、歯周病とインフルエンザや糖尿病等はじめとした病気の関係性について、掲載していただいております。以上です。

(来村部会長) 田中課長ありがとうございました。

続きまして、千葉市地域産業保健センターから脳心臓疾患リスクの高い労働者に対する保健指導及びその他の保健指導について、前田委員よりお願いいたします。

(前田委員) 千葉市地域産業保健センターですが、同じようなセンターが県下に9か所ほどあります。その中の千葉市ということで、報告させていただきます。

まず皆さんご存知のように、私どもは50人未満の事業所について対象としております。

23ページをご覧ください。健康診断後の意見聴取ですが、令和2年が179件、令和4年が262件、大体同じような、260件前後で推移しております。人数は2,000から4,000ぐらいの数になっております。

次に24ページをご覧ください。長時間労働者に対する医師による面接指導ですが、これは令和4年度で月4件程度の件数になっております。

次の個別訪問保健指導ですが、私どもと保健師の方と、事業所に赴いて、健診結果・作業内容について指導・助言を行っております。令和2年・3年・4年と、大体10回から20回くらいです。相談件数は、200～500件ぐらいの方に指導しております。以上となります。

(来村部会長) はい。

前田委員ありがとうございました。

続きまして、受動喫煙対策に関わる取組みのうち、禁煙外来治療費助成について、事務局から説明をお願いいたします。

(田中健康推進課長) 28ページをご覧ください。

禁煙外来治療費助成事業については、令和4年から制度を改正しております。

従来までは、妊婦と同居の方又は15歳以下のお子さんがいらっしゃる方を条件に支給をしておりましたが、現在は千葉市に住民登録のある方に改正しております。

また、助成金額ですが、以前は対象経費の2分の1で上限を1万円としておりましたけれども、2分の1というところがなくなりまして、上限1万円で現在制度を運用しております。

実績の方は、記載した通りで、微増という形にはなっておりますが、令和3年に内服治療薬が出荷停止になった影響で減少しております。

そのため、令和4年度には、ネットを使った広告を実施しました。

GOOGLEやLINEなどで、制度のご案内をしたところ、かなりアクセスがございました。その成果があったかどうかというところですが、後半からかなり登録件数が増えてきて、今年度はだいぶ増えるようになりました。この辺りは市民のニーズもあって、利用していただけの方が多いと実感しているところです。禁煙外来治療費については以上です。

(来村部会長) 田中課長ありがとうございました。

それでは、次に、全国健康保険協会千葉支部から禁煙推進事業について、豊田委員お願いいたします。

(豊田委員) では資料30ページをご覧ください。

こちら3項目、事業名称としては健康宣言事業所における禁煙推進事業、禁煙推進事業、小中学校における喫煙防止教室の実施でございます。健康宣言事業所における禁煙推進事業と小中学校における禁煙防止教室については、令和2年度以降コロナ禍で中止になっており、令和5年度も未実施になっております。今後についてはまだ検討中です。

禁煙推進事業については、禁煙成功者に支部長名で表彰状を送付しております。実際に保健指導者が事業所訪問した際に、対象者を把握し、健診機関にも協力をいただきまして、医師の問診時や保健指導時に対象者を把握の上で、実際に禁煙成功した方にお送りしております。

令和4年度の表彰状を送付した方については、こちらに記載の通り54名です。

(来村部会長) はい。豊田委員ありがとうございました。

続きまして、メンタルヘルスに係る取組みについて、事務局から説明をお願いいたします。

(小倉精神保健福祉課長) はい、精神保健福祉課でございます。

メンタルヘルス対策ということで私からは、第2期千葉市自殺対策計画の改定についてご説明をいたします。

お手元に千葉市自殺対策計画の概要版と、計画の冊子をお配りしておりますが、本日こちらのA3見開きになっております、概要版についてご説明をいたします。

まず1番、「計画策定の趣旨」ですが、千葉市自殺対策計画は自殺対策基本法に基づく計画で、今年度、計画期間の中間年を迎えたことから、国の自殺総合対策大綱の見直しに沿って、本市の計画の中間見直しを行いました。

改訂版では、新型コロナ関連の他、女性や子ども・若者に対する取組みも強化しております。

2番、自殺総合対策大綱、国の大綱の主な見直し内容はご覧の通りです。

3番、千葉市の状況ですが、一番下のグラフをご覧ください。

グラフの左側、図1になりますけれども、自殺死亡率の推移は、全国、千葉県、千葉市の状況を示したもので、濃い青い線が千葉市の推移となっております。

全体的な傾向としては、全国、千葉県より低い状況が続いていましたが、近年差が縮まってきております。

右側の表1、こちらは、性別、年代別の自殺死亡率を全国と比較したのになっておりまして、千葉市の方が高かった年代を色づけしております。男性は若年層、女性は幅広い年代で全国よりも高くなっております。

右上になります、4 計画の進捗状況です。

計画の数値目標は、令和6年から8年の平均で13.0以下にすることを目標としておりますが、現状は16.3であり、計画策定時より改善はしているものの、見通しとして厳しいと考えております。

2番目16の評価指標については、半数は達成、改善しておりますが、半数はコロナ禍の影響等で、変化がなかったり悪化している状況でございます。

5番、計画の主な見直し内容はご覧の通りとなっております。

新型コロナ、SDGs、重層的支援体制整備等、いずれも国の大綱の見直しに合わせた内容となっております、6に記載してあります通り、子ども・若者に関する8事業、女性に関する6事業を追加するなど、全体で18事業の増、計137事業を具体的な取組みとして位置付けております。

裏面が計画全体の構成等、新規追加項目となっております。

簡単ではございますが、説明は以上です。

(来村部会長) はい。

小倉課長ありがとうございました。

続きまして、千葉県看護協会から、心の総合相談窓口について、井上委員よりお願いいたします。

(井上委員) 千葉県看護協会です。資料の38ページになります。

下の段、「心の総合相談窓口」です。毎週月・水・金に看護師による相談をお受けしております。

対象は、住民と看護師ということでお受けしているのですが、「千葉県」看護協会ですから、千葉市のみのご相談をお受けしているわけではなく、この数については、県全体として受け止めていただきたいと思います。

令和2年・3年・4年と並べていますが、令和3年につきましては、新型コロナの流行により、職員勤務体制として在宅勤務を推進し、電話での相談を一時閉鎖しておりましたので、件数が落ち込んでおります。

相談内容の方につきましては、メンタルの病名がついている方のご相談や健康の問題、経済的なこと、ご家族間の色々な人間関係や、お友達との間のことなど、いろいろなご相談が入ってきております。

これにつきましては、例えば法律相談がよろしければ法律の相談へ、通常支援をする人が必要だと思われましたら市町村の保健センターですとか、それから状況によっては、ただ聞くだけで良いような方については、寄り添いのホットラインですとか、そのようなところへご紹介をしていくということで対応しております。以上です。

(来村部会長) はい、井上委員ありがとうございました。

続きましてその他、治療と仕事の両立支援について、がん患者アピアランスケア支援事業について、事務局から説明をお願いいたします。

(田中健康推進課長) 41ページ目をご覧ください。

別紙に、リーフレットもお配りしております。

千葉県では、令和5年10月にがん患者の方の支援制度の拡充を行いました。拡充内容については、がん治療のための副作用による脱毛に対処するために医療用ウィッグを購入された方の購入費用の助成ということで当初行っておりましたが、ウィッグの他、胸部補整具やエピテーゼ、これは人工の乳房や鼻、耳等そういったものも治療によって必要になる場合もございますので、新たに対象に加えました。

また、合わせて上限額の方も変えております。以前は2分の1補助で、上限3万円を助成しておりましたけれども、ウィッグについては上限5万円、胸部補整具については上限2万円、エピテーゼについては上限5万円ということで、それぞれ改正を行いました。これによって、令和5年度は非常に多くの市民の方にご活用いただいているところです。説明は以上です。

(来村部会長) 田中課長ありがとうございました。

次に、「活動を行う上で課題と感じていること」「地域・職域連携推進事業についての意見」について、千葉労働基準協会、事務局からお願いいたします。

では、はじめに、千葉労働基準協会 石川委員よろしくをお願いいたします。

(石川委員) 石川です。座ったままでお話しさせていただきます。

お手元の資料48ページ一番上に書かせていただいた内容です。

お手元には配っていませんが、厚生労働省が集計しています令和4年の労働災害のデータがございます。

令和4年に労働災害で亡くなられた方、あるいは4日以上休業災害に遭われた方の統計です。全体では774の方が労働災害で命を落とされています。これを事業場の規模別で見ますと、50人未満の事業場が約8割を占めています。

同様に、4日以上休業災害に遭われた方は、全体で約13万人いらっしゃいますが、こちらも50人未満の事業場が約6割を占めている状況です。

したがいまして50人未満、いわゆる小規模の事業場さんにおける安全対策というのが非常に今懸念されていると捉えております。

同様に、これは私見ではございますけれども、健康づくり等の関連についても、50人未満の事業場さんにおいては、極論を言いますと大規模事業場さんと比べて意識が低いのではないかなと思っております。

特に最近、先ほど石井委員も触れていらっしゃいましたように、非常に労働災害で亡くなる方が増えております。

年が明けてたった2か月、1月・2月の間に10人もの方が労働災害で命を落とされている緊急事態になっています。

これに対して千葉労働局から緊急要請が出されているのですが、このような状況も踏まえて、この先、小規模事業場さんにおける安全、衛生管理という部分については非常に心配な状況が続くのではないかなと見ております。

また、当会議の中で決められたこと或いは情報として伝えたいことが、実際小規模事業場の誰に届いているのかということも確認しないと、的外れのところに情報を流して結果が出てこない、ということになるのではないかなという懸念がございます。

情報を受け取る窓口がないとすれば、作らなければいけないわけで、大規模事業場では衛生管理者や安全管理者という資格を持った方、小規模事業場であれば安全衛生推進者等の資格を持っている方が適任ですが、こういった方々をより多くの事業場に作っていく必要があるのかなと思っております。

これは我々だけでは無理なので、行政にも動いていただかなければできないことではあります。事業場における窓口となる人たちをいかに作っていくのかといったことをここ数年懸念しております。以上でございます。

(来村部会長) はい、石川委員ありがとうございます。

非常に大切な、後で全部まとめてご意見ご質問を伺いたいと思います。

次に事務局、よろしく願いいたします。

(岡田課長) 健康支援課です。

48ページが一番下の段でございます。当課の方では、がん検診も実施しております、こちらは市民を対象にしておりますけれども、職域の方でもがん検診をおそらく受診勧奨していらっしゃるのではないかと思います。

厚生労働省では、がん検診の受診率を来年度から60%を目標に掲げています。今現在、千葉市民のがん検診の受診率は平均して50%くらいです。ここに職域の方々の受診状況が把握しきれてないものがありますので、多分職域の方々が入ると、60%近い数になっていくと思っております。今回は皆さんからお聞きすることはできないと思っておりますけれども、がん検診をどのように受診勧奨されているのかなど、次回の報告で入れていただけるとありがたいなと思

っております。

もう1点、この会議でも何回か取り上げて参りましたが、資料2の43ページにあります不妊治療についてです。

不妊治療費の助成事業を令和4年度までやっておりましたが、令和5年度から健康保険の保険適用になりましたので助成事業はなくなりました。

不妊治療をなされているお医者様にお聞きしますと、やはり保険適用になって、不妊治療のハードルが低くなり、かなりの方が治療に来ているという話を聞いております。

ただ、ナイーブな問題ではありますので、悩める方はたくさんいらっしゃると思います。千葉市では不妊専門相談というものを定期的の実施しております。下の方に面接相談と電話相談の実績が書いてありまして、時間帯も書いています。日中ですと仕事をされている方はなかなか活用できないと思いますけれども、夜間帯にも実施しておりますので、ぜひ職域の方にもご利用していただきたいなと思っておりますが、どのように周知したらいいか悩んでいるところがあります。

それからもう1点が、若い世代の方たちの健康づくりについてです。48ページの課題の3点目なんですけれども、妊娠・出産を希望する者へのプレコンセプションケアという考え方が今出てきておりまして、男女問わず、将来の妊娠・出産に向けた若い世代の方の健康づくりということで、こども家庭庁等で推進をしている事業でございます。

職場の方でも20代、30台前半の方もいらっしゃるかと思いますので、そういった方々のご自身の健康づくりについて、どう考えていくかという周知・啓発事業に取り組んでいきたいと思っております。もし何か手掛かりになるようなことがありましたら皆様のご意見をいただきたいなと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。以上です。

(来村部会長) はい。岡田課長ありがとうございました。

それでは、議題3について、皆様のご意見やご質問等ございますでしょうか。

大丈夫でしょうか、ありがとうございました。委員の皆様におかれましては本日得た情報を関連している事業所や機関に周知していただきたいと思っております。

また、いくつか事務局の方からも、提案があったと思っておりますので、お知恵を拝借できればと思います。

次に、第4、「健康づくり推進事業所認証制度について」。

事務局より説明をお願いいたします。

議題4 健康づくり推進事業所認証制度について

(田中健康推進課長) 健康推進課です。

資料の3-1をお手元をお願いします。こちらの資料と、千葉市健康づくり推進事業所認証制度というリーフレットの2つ配らせていただいております。

説明の方は、パワーポイントの資料3-1に基づいて説明させていただきます。

1枚めくっていただいて、こちらの認証制度は、昨年7月に改正をいたしました。

昨年開催した部会でも少しお話をさせていただきましたが、健康経営を目指していただく事業者を少しでも増やしていきたいというところで、制度の改正を行いました。

概要から説明させていただきます。

市内事業所において、従業員の健康づくりに一定水準以上取り組む事業所を認証しております。特に、中小企業の認証を主眼に設定しております。

国の健康経営優良法人認定制度等には至らず、十分な労働衛生、健康づくり施策の実施が困難な事業所などに認証を受けていただいて、健康経営を進めていただくような手助けというものをしていきたいと思っております。

目的としましては、健康経営を進めていく事業所の支援のほか、職場における健康づくりを促進する環境整備ということで、就労者の生活習慣の改善等について手助けをしていきたいと思っております。

本年実施した取組みということで、認証事業所を開拓するために、当部会の委員さんの関係機関等にご協力いただいて啓発させていただきました。

9月に労働基準協会連合会様の管理者協議会に参加させていただいたほか、同じく9月に労働基準協会様が開催されました、労働安全衛生週間説明会にも参加させていただきました。

また、12月に同じく労働基準協会様が実施されました年末年始無災害運動説明会にも参加させていただきました。

皆様のご協力をいただきまして、このような啓発に伺わせていただきましたこと、大変ありがとうございました。引き続きご協力いただきたいと思います。

また、千葉市では、明治安田生命様と連携協定を結んでおりまして、保険の外交員が、顧客事業所を伺う際に、こちらの制度の説明を行っていただくとともに、申請などの支援をしていただいております。

その他、関係機関を通じた啓発として、千葉市産業振興財団のメールマガジンや、コーディネーターの支援連絡会等にも伺い、制度の啓発を実施したほか、千葉県産業振興センターのメールマガジンでも制度のPRをさせていただいております。

認証におけるインセンティブですが、現段階では、昨年までと同様で大きな変更はございません。

ただ、こちらについては、おそらく来年度の部会での報告になるかと思いますが、いくつかの新たなインセンティブ、例えば千葉市の融資制度を利用した際の優遇措置など、ご協力いただけるような制度がいくつか出てきておりますので、そういったインセンティブの充実を今後図っていききたいと思っております。

続きまして、4ページ目をご覧ください。こちらが制度改正の内容となっております。

今回の制度改正につきましては、労働安全衛生法の改正や国の健康経営優良法人認定制度ができたことなどを踏まえた改正となっておりますが、それ以外に一番大きいところが、認証区

分を3段階に分けたこととなります。

一番初期の段階であるグリーンにつきましては、社内外に向けて健康宣言を行っていただくことで、認証できることとしております。

次にブルーでは、組織体制の整備や健康課題の把握、具体的な取組みの実施など、従来認証していた事業所などが主に対象になってくると考えております。

また、最高水準のスカーレットでは、PDCAによる取組みや地域貢献などもしていただいている事業所様が対象となります。

このような3段階に制度を分けることによって、ステップアップしていただいたり、まずは健康宣言からという小さな事業所様をしっかりと支援して、少しずつ職場での健康づくりを進めていただけるような体制を取れるような制度といたしました。

認証期間については、グリーンは、毎年度の申請が必要ですが、ブルー・スカーレットについては、特に中身が変わらない限り翌年度末まで、ということにしております。

内容の詳細については、5ページ目に記載しております。

例えば、「従業員の健康に関する環境づくり」において、6項目中4項目以上該当する事業所は、スカーレットの対象となるといった基準がそれぞれございます。

続きまして、現在の認証状況が6ページ目から記載されております。

今現在は、新旧制度の認証状況が入りまじった状態となっておりますけれども、全体で68事業所が認証を受けていただいております。

内訳としては医療・福祉が3割程度で、続いて製造業、金融業、卸売業というような状況になっています。

従業員数別に見ますと、10人未満のところは20%。次いで30人未満が16%、30人～50人未満が20.6%ということで、50人未満の事業所が5割以上というような状況になっております。

続きまして、8ページ目です。加入されている医療保険別の状況になります。健康保険組合が60%、次いで全国健康保険協会が35%というような状況になっております。

9ページ目は、新制度におけるクラスごとの分布になります。まず、グリーンが48%、ブルーが28%、スカーレットが6事業所で24%となっております。

10ページ目には、新制度における業種別・認証クラス別の状況がございます。

また、11ページ目には、新制度における従業員規模別や保険者別の表を掲載しております。

私どもとしましては、今回の制度改正により、ぜひ多くの50人未満の事業所に認証を受けていただき、健康経営を進めていける環境づくり・支援を実施していきたいと思っております。

委員の皆様におかれましても、ぜひ引き続きご協力のほどよろしくお願いいたします。事務局からの説明は以上です。

(来村部会長) はい。田中課長ありがとうございました。

それでは、出前講座の提案について、全国健康保険協会千葉支部、千葉大学大学院看護学研

究院、一般社団法人千葉県薬剤師会からお願いいたします。

まず、全国健康保険協会千葉支部 豊田委員より内容についてご説明をお願いいたします。

(豊田委員) はい。では資料3-2「出前講座提案一覧」の上部、全国健康保険協会千葉支部では、2つ大きな枠組みがあります。

1つ目が、メンタルヘルスセミナーです。内容は、ストレスやメンタルヘルスに関する正しい知識、自らストレスに気づいていただき、対処する手段を学ぶということで、対象は「健康な職場づくり宣言」という千葉県様で行っている健康づくり推進事業所と同様の取組みを全国健康保険協会千葉支部でも行っており、その宣言を行っていただいた事業所様向けに実施しております。

2つ目が、健康づくりセミナーで、こちらも対象は同じく「健康な職場づくり宣言」を実施していただいた事業所様向けで、計5種類のセミナーの内容になっております。オフィス内で行える簡単な筋トレ講座や、ダイエット講座、アルコール講座、生活習慣病予防講座、便秘予防・快便講座です。

今申し上げた内容は、令和5年度時点での内容となっております。

実施にあたっては、外部委託先が事業所に赴いてこういったセミナーを行っており、令和6年度も内容については概ね変わりありません。ただ、一部変更となる可能性もございますので、ご了承ください。

(来村部会長) 豊田委員ありがとうございます。

続いて、千葉大学大学院看護学研究院、石丸委員より、内容についてご説明をお願いいたします。

(石丸委員) はい、千葉大学大学院看護学研究院です。

私どもは学部生1学年80名、そして大学院生博士前期課程・後期課程、1学年約40名を対象に、日頃は、研究、教育を行っておりますが、地域貢献もしております。

教員は、看護師、保健師、助産師の実務経験がある者が、約45名ほどおりまして、下記のような講座も可能ですので、ご活用いただければと思います。

今回は3つ紹介します。1つ目は、退職後はますます自己の健康管理が必要になりますので、健康長寿に向けての生活習慣、健康管理、また、まちづくりへの参画などを含めました退職前後の市民向けの健康教育になります。

2つ目は、最近では、がんの療養をしながらも働く人も増えておりまして、こうした「がん」にまつわる内容や、人生100年時代の生と死の話題も含め、がん専門看護師等を日頃養成しております教員からの教育講座です。

また3つ目ですけれども、今認知症の方も増えております。

認知症の方との共生を目指す居場所づくりとしまして、カードゲーム等を用いまして、認知

症との共生について考える教育も行っています。1回50分から60分を想定しておりますので、ご活用いただけたらと思います。以上です。

(來村部会長) はい。

石丸委員ありがとうございます。

続きまして、一般社団法人千葉市薬剤師会の出前講座ですが、本日欠席となっておりますので、事務局より内容についてご説明をお願いいたします。

(田中健康推進課長) 健康推進課です。説明いたします。

一つ目は、まちかどお薬講演会ということで、「高齢者と薬」、「薬の正しい使い方」、「セルフメディケーション」についての内容で実施をいたします。

対象としましては、成人の方ということですが、それぞれ集まっていただけの方によって内容を多少変えることができるというところかと思われまます。

二つ目は、お薬教室ということで、薬の正しい使い方について、学生から成人の方を対象として、小学生から高校生の児童生徒向けにも実施ができるというふうに伺っております。

薬剤師会さんの内容としては以上です。

(來村部会長) はい、田中課長ありがとうございます。

この出前講座について他に委員の皆様から何かございますでしょうか。

大丈夫でしょうか。

この講座の内容が充実していけば、まさに地域と職域が連携した取組みとなりますので、ぜひ進めていただきたいと思います。

それでは、議題4について、ご意見やご質問等ございますでしょうか。大丈夫そうですね。

はい、では皆様ご協力ありがとうございます。

その他、委員の皆様から、何かございますでしょうか。

<山田健康推進課歯科保健推進担当課長挙手>

はい。よろしく申し上げます。

議題5 その他

(山田健康推進課歯科保健推進担当課長) 事務局の健康推進課歯科保健推進担当課長の山田と申します。

議題2のところ、噛めないであるとか、咀嚼能力の問題、お口の問題がありましたが、労働者の転倒に関しても、個人的な考えとしてはお口の機能があまりよろしくないことにより、栄養が取れず低栄養になってしまい筋力が落ちてしまうことも考えられるかと思えます。

今、お口の機能というところが注目をされておまして、大きな企業でも産業医の先生や保

健師さんはいらっしゃるかと思いますが、なかなか歯科医師や歯科衛生士が関わっているところというのではないと思います。

4月になってから千葉市では、健康推進課内に口腔保健支援センターを設置しまして、そこには歯科医師と歯科衛生士が在籍しております。企業に訪問して、歯科に関するセミナーを実施したり、口腔衛生指導をしたり、歯科に関する啓発等を行う事業を予定しておりますので、もし企業の方でお困りなことがありましたら、ぜひ、健康推進課の口腔保健支援センター宛てに、お電話いただければと思います。

私の役職名の通り、私は歯科保健推進担当課長で歯科医師でもありますので、ぜひこの機会に覚えていただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

(来村部会長) はい、山田課長ありがとうございます。

今のことも、そのほかのことも何か皆様方から、ご意見・ご質問はありますでしょうか。大丈夫でしょうか。

では、他にないようですので、以上をもちまして、本日の審議を終了させていただきたいと思えます。

皆様方のご協力により円滑に審議を進めることができました。

誠にありがとうございました。以上で令和5年度千葉市健康づくり推進協議会地域・職域連携推進部会を閉会いたしたいと思えます。

この後は事務局にお返ししたいと思います。よろしく願いいたします。

(三橋健康推進課長補佐) はい、来村部会長ありがとうございました。

次回の部会ですけども、もうこの時期ですので、来年度の開催になります。

また近くなりましたら委員の皆様にはご案内を差し上げたいと思えますので、ぜひよろしくお願い致します。

それでは、本日の会議は、これをもちまして終了となります。

委員の皆様、ご審議、誠にありがとうございました。

午後5時00分 開会

令和5年度千葉市健康づくり推進協議会 地域・職域連携推進部会議事録を 承認します。

署名人 来村昌紀 印

自署または記名押印