

令和2年度 第1回 熊本支部健康づくり推進協議会概要報告

開催日時	令和2年8月28日(金) 14:00~15:30
開催場所	くまもと県民交流館パレア 9階 第2会議室
出席者	加藤委員(議長)、馬場委員、永田委員、高水間委員、岩谷委員、亀丸委員、川田委員 (順不同)
議題	<p>議題1: 令和元年度事業実施結果</p> <p>議題2: 令和2年度事業計画</p> <p>議題3: 各種分析報告</p>
議事概要 (主な意見等)	<p><b>議題1. 令和元年度事業実施結果</b></p> <p>【資料に基づき事務局から説明】</p> <p>(ご意見は議題2の事務局からの説明後)</p> <p><b>議題2. 令和2年度事業計画</b></p> <p>【資料に基づき事務局から説明】</p> <p>主なご意見等</p> <p>&lt;学識経験者&gt;</p> <p>新型コロナウイルスの感染拡大を受け、「非接触型」の健診や保健指導について戦略はあるか。</p> <p>&lt;事務局&gt;</p> <p>健診を「非接触」で行うことは難しいが、特定保健指導については、ICTによる遠隔面接を今年中、できる限り早期に導入するよう準備を進めている。当支部でも以前ICTによる特定保健指導を実施していたが、当時は思うような成果が得られず一旦ストップしていた。コロナ禍で大きく環境が変わったことを受けて再度導入するよう準備している。</p> <p>&lt;学識経験者&gt;</p> <p>被扶養者の健診受診率が低い。これは他保険者や協会けんぽ他支部も同じ傾向か、それとも熊本支部特有のものか。</p>

<事務局>

協会けんぽではどこの支部も苦戦をしている。被保険者は事業所による管理の中で健診を受診するが、被扶養者は協会けんぽからの距離が遠いため手が届きにくく、法的な強制力もない。知恵を絞って戦略を立てているが、画期的な施策は打ち出せていない。

<事業主代表>

昨年度は被扶養者の集団健診をかなりの日数で開催していたようだが、今年度はコロナ禍の中、「集団」での健診は難しいのか。

<事務局>

被扶養者集団健診は今年度上期に計画していたものはコロナによりすべて中止とした。さらに、市町村のがん検診時にも特定健診を同時受診することができるが、この市町村のがん検診もかなり中止となった。また、集団健診だけでなく施設健診においても密を避けるなど感染防止対策が必要なため、受け入れられる人数が減ってしまっている。

このような状況を受け、当支部としては、加入者の受診機会を減らさないことが第一と考え、下期には昨年同期を上回る集団健診実施を計画している。そのうえで加入者の行動変容を促すような広報が必要だと考えている。高血圧や高血糖等の持病の管理が不十分な場合、コロナの重症化を招くようなデータもあるため、そういった情報をもとに受診につなげる広報を実施していく。

<事業主代表>

オンラインの特定保健指導を準備中とのことだが、今はあらゆることがオンラインで行われている。この流れは今後も進むと思われるので、できるだけ早く開始していただきたい。かなりの実施率につながるのではないかと期待している。

<事務局>

当支部にもそういった声が寄せられており、「訪問」でなければ特定保健指導を受けたいというニーズは確実にある。大至急取り組む。

<被保険者代表>

当社で平成30年度に特定保健指導を受けた中で、血糖値に問題がある者が24名いたが、翌年度の健診結果を確認したところ24名中13名が改善していた。特定保健指導を受ければしっかり良い結果につながる事が分かった。広報の際には、改善した具定例や数字を出すことが行動変容につながるのではないかと。当社で実際にあったことなので、ぜひ参考にしていただきたい。

<事務局>

大変ありがたいお言葉である。ぜひ参考としたい。

<行政等代表>

労働局で把握している熊本県内の50人以上の職場の健診における有所見率は昨年度が59%となっている。特に、血中脂質と血糖値の有所見率については過去10年の中で昨年度が最も多い。

受診状況としては、コロナの影響で職場の健診をなかなか実施できない、医療機関の予約が取れな

といったご相談を多数いただいている。これについては、厚生労働省のホームページで「昨年度に受けるべきだった健診を今年10月末まで期限を延長してもよい」となっている。これもコロナの影響が長く続けば、ルールがまた変わる可能性がある。

職場の健診については、協会けんぽとして「健診結果の取得拡大」を課題としておられるが、事業所としては「期限内に受診できるか」という課題を抱えている。そして、どうやって労働者に健診を受けるべき時期に受けていただくかということは労働局の課題と考えている。

健診結果の活用の部分で、労働安全衛生法の健診については、健診で所見があった場合は、医師の意見を聴取しなければならないとなっている。この点は協会けんぽの健診から特定保健指導につながる流れと考え方は近いと思う。確かに「健診を受ける」ことだけで満足している事業所が多い印象があり、医師の意見聴取の必要性に関する認識が十分ではないと感じる。健診というのは、結果に応じてその後のフォローをどうするか、ということが重要であり、それを事業所に認識していただきたいという思いは協会けんぽも労働局も同じである。

#### <行政等代表>

なかなか健診の受診率が上がらないということで、何が原因なのかと考えた時に、40代、50代というと働き盛りの方は仕事が忙しくてなかなか健診に行けないとか、すでに病気になっていて通院しているから健診は必要ない、といった方が多いようだ。そういった方々にも年に1回は健診を受けていただくために、事業所の事業主、トップの意識、まさに健康経営の考え方が必要になってくると考えている。

事務局からの報告でもあったように8月3日に「くまもと健康企業会」が発足し、熊本県としても非常に期待している。今まではそれぞれの企業がバラバラに健康経営に取り組んでおり、その中には「健康宣言はしたものの何をしたらよいか分からない」という問題があったように思う。その点で「くまもと健康企業会」という情報交換の場ができたことは非常に良いこと。相互に他社の良いところを率先して真似をするような風土が醸成できればなお良い。貴重な人材が最大限活躍できるようトップが従業員の健康を守るという意識が高まれば、受診率は自ずと上がっていくと思うので、「くまもと健康企業会」には特に期待している。

#### <保健医療代表>

歯科においてもコロナ禍で受診控えが起こっている。口腔ケアによりインフルエンザ予防につながると以前から言われていたが、コロナウイルスに対しても効果があるような報道もあり、徐々に受診者が戻ってきているようではある。しかしながら、熊本県歯科医師会で行っている後期高齢者や健保組合加入者への歯科検診も受診者数がなかなか増えない。歯周病予防には生活習慣病の重症化を防ぐ効果があるにも関わらず、それを「知られていない」ことが問題のようだ。後期高齢者であれば老人会の集まりに出向いて歯科検診の効果等をお知らせしたり、健保組合には事業所にお知らせしていても従業員は全く知らないことも多いため何度も周知徹底をお願いしたり、勉強会を開いたりしている。やはり加入者の方々に「知っていただく」ためには地道な努力を続けていくことが重要だと思う。

#### <保健医療代表>

事務局から報告があった「令和元年度の被保険者に対する集団健診」では、当機関においても土曜日と日曜日の2日間実施して合計約200人が受診した。ほぼ定員が埋まった形である。令和2年度は被扶養者と同時受診が可能な集団健診を計画されているとのことだったが、休日の集団健診実施で

「ご夫婦で」というニーズの取り込みが期待できる。ぜひ被保険者・被扶養者の同時集団健診を強化されると良いと思う。

また、特定保健指導について、当機関の集団健診の受診者のうち特保対象になった方が約25%いた。国のデータでは特保対象者率は17%くらいなので、集団健診の受診者は特保対象になる割合が高い。さらに、特保対象者率を事業所規模で50人以上と50人未満で区別して見てみると50人未満事業所の方が高かった。あくまで当機関のみのデータではあるが、この傾向は全体にもあるのか、もしそうならば何か理由があるのか、重症化とも関係するのかな等、分析したうえで小規模事業所への対策が課題になってくるように思う。分析結果をもとに事業主に訴求することも有効と考える。

#### <事務局>

あらゆる施策においてキーマンは事業主である。そこにどう働きかけるかが最大の課題であり、その点で、健診や特定保健指導を疾病の一次予防とするならば、いわば“ゼロ次予防”へ事業主の目を向けるのが「健康経営」である。健康経営は事業主の健康宣言から始まるが、次のステップへと進むために「くまもと健康企業会」は非常に有効であり、地元マスコミ等も注目しているところである。「健康経営」を前に進めていく主体は事業所、なかんずく事業主である。協会けんぽが手取り足取りではなく、事業主の主体性を高める、そのための連携の場として、「くまもと健康企業会」をしっかり育てていきたい。

#### <事業主代表>

先日、当社のホームページで新卒採用へ学生からの応募があった中で、「健康経営」の取り組みを会社選びの条件にしているという声が相次いだ。特に採用プロセスがオンラインで進むため、「健康経営」をキーワードに検索して応募したとのことだった。学生の間ではこういった情報収集をすることが当たり前になってきているし、経営者の間でも先日の「くまもと健康企業会」の報道を見た方から「教えてほしい」、「一緒にやりたい」といったお電話を10数件いただいた。最近、「健康経営」に関する世の中の見方が大きく変わってきているように感じる。

#### <事務局>

たくさんありがたいご意見をしっかりと施策につなげていきたい。

### 議題3. 各種分析報告

【「人工透析にかかる地域分析」及び「二次医療圏別特保対象者減少率の推移」について資料に基づき事務局から説明】

主なご意見等

#### <学識経験者>

さらに、医療機関数や患者数などを含め、作業仮説をいくつか立てて分析するとお良いのではないかと。分析により地域ごとの特保実施率の差が分かったが、ICTによる遠隔面接が開始されれば特保委託機関の地域偏在が解消され実施率が悪い地域も改善していくことを期待したい。

<保健医療代表>

前回の健康づくり推進協議会でも熊本支部は65歳以下の人口透析患者が多く、なかでも40代～50代の人工透析患者としては比較的若い層が多いというデータが示され、不思議に思い、かつ問題視していた。今回の分析でもその答えはないため、さらに分析を進めていただきたい。働き盛りということで、事業所の属性や規模、健診及び特保実施の有無などとの関係性に注目したい。それにより、重症化予備軍の方々との関わり方、アプローチ法が見えてくるのではないかと思う。医師会や医療機関との連携も重要である。

<事務局>

前日も「糖尿病や人工透析に至った経過の振り返りが必要」とのご意見をいただいております、これを受けて、慢性腎臓病患者のレセプトデータと健診データの突合、分析を行った。そこから見えたのは「医療機関は受診しているが健診を受けていない、かつ複数年ずっと健診を受けていない方が多い」ということや、「糖尿病の発病から10年程度経過後に合併症を発症しているというケースが多い」ということ。さらに、レセプトを細かく見ると「痛みが出たら医療機関を受診するがその前の血圧や血糖の数値改善に向けた医療行動は行われていない」という実態も見られた。こういった方々に対して、協会けんぽでは健診を受診していただかなければ、なかなか対策が打てない。糖尿病の入り口となるメタボ、熊本支部の加入者は相対的に腹囲リスクが大変高い。こういった分かりやすくインパクトのあるようなデータも用いて健診受診を訴求していきたい。

<学識経験者>

先日、熊本県において地域職域連携に資する医療費分析等を目的として「人生100年くまもとコンソーシアム」が立ち上げられた。協会けんぽも参画しておられるが、コンソーシアムの課題にもなってくるだろう。ぜひ意見発信をお願いしたい。

<事務局>

いただいたご意見を踏まえ引き続き分析を進める。

次回開催日	令和3年3月頃
傍聴	報道機関1名