

令和2年度 第2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3年3月9日（火） 14：30～16：20
開催場所	全国健康保険協会熊本支部会議室 ※オンライン開催
出席者	岩谷委員、植村委員、加藤委員（議長）、亀丸委員、川田委員、高水間委員、永田委員、（五十音順）
議題	議題1．協会けんぽ熊本支部第2期データヘルス計画の中間評価 議題2．協会けんぽ熊本支部（保健事業）令和2年度事業状況及び令和3年度事業計画 議題3．被扶養者の特定健診の受診率向上について 議題4．特定保健指導受入れ率及び指導後数値改善率の事業所規模別比較
議事概要 （主な意見等）	議題1．協会けんぽ熊本支部第2期データヘルス計画の中間評価 【資料1に基づき事務局から説明】 主なご意見等 <保健医療代表> 5ページの加入者の糖尿病領域者（空腹時血糖 100mg/dl 以上）の割合について、男女別の差が大きく男性は約半数に糖尿病リスクがある（女性は約 27%）ということだが、この大きな格差の背景や理由はあるのか。 <事務局> 糖尿病だけでなく生活習慣病については全般的に男性の方がリスク保有割合が高い傾向が出ている。文字通り「生活習慣」なので、食事や運動、特に食習慣の影響を大きく受けていると思われる。熊本支部のリスク保有を他支部と比較すると、男女ともに糖尿病（代謝）リスク以外にもメタボリスク、腹囲リスク、脂質リスクで全国ワーストに近い位置にある。男女ともがそもそもリスクが高い状態にあるということを地域の課題として捉える必要があると考える。 <保健医療代表> 9ページの新規透析者数は、糖尿病性腎症による透析者だけではないすべての透析者数ということか。 <事務局> その通り、糖尿病だけでなくすべての透析者である。 <保健医療代表>

予防可能性の高い透析者となると、糖尿病性の患者になると思うが、新規透析者数に占める糖尿病性腎症の割合は分かるか。もう一つ、これには被扶養者も含まれているということだが、被扶養者の割合は分かるか。特に被扶養者は事務局より健診受診率が低いとの報告があっているので糖尿病性腎症の悪化などが気になる。

<事務局>

2、3年前に分析した熊本支部のデータによると、新規透析者の約6割が糖尿病性腎症で、4割がそれ以外であった。一般的には糖尿病性が4割と言われているようである。また、被保険者と被扶養者は2：1の割合である。

<学識経験者>

この資料は、第2期データヘルス計画の中間評価なので、このチェックを受けて次のアクションとして令和3年度事業計画となるのか。限られたマンパワーの中である程度の重点項目を絞る必要もあるのだろう。

<事務局>

その通りである。令和3年度の事業計画は議題2でご報告する。

議題2．協会けんぽ熊本支部（保健事業）令和2年度事業状況及び令和3年度事業計画

【資料2に基づき事務局から説明】

主なご意見等

<事業主代表>

1ページで「健診受診率0%の事業所」の存在があるが、こういった事業所は労働局等からの指導対象にならないのか川田委員にお尋ねしたい。

<行政等代表>

熊本労働局の川田です。この受診率0%というのは職場の健康診断を全く実施していないという意味ではなく、協会けんぽの生活習慣病予防健診として受診していないという意味と思うが事務局いかがか。

<事務局>

その通り。被保険者の生活習慣病予防健診の受診率が0%ということである。

<行政等代表>

もし、職場の健康診断を全く実施していないということであれば指導対象となる。

<学識経験者代表>

特定保健指導を受けない理由として、時間がないとか面倒だとか、事業所にとってはいろいろある

という話を耳にする。従業員本人が受けたくても事業所の理解が得られないケースもあるだろう。そういう背景因子をしっかりと把握して適切な対策を練っていかなければならない。

健診受診勧奨における訴求力向上に向けては「人生１００年くまもとコンソーシアム」でも議論となり、行動経済学ナッジを使ったお手紙の文面などを考案した。科学的な仮説に基づいて文面を考えて翌年には検証するという仕組みとなる。協会けんぽもコンソーシアムメンバーなので、ぜひ取り入れた方がよい。

健康経営については、県内で健康経営優良法人が大規模、中小規模とも増加している。くまもと健康企業会の動きとも関連していると思うが、認定を受けることのみが目的とならないように実質化していかなければならない。認定を受けたことで満足してしまうと逆に悪影響となる場合もある。参考として、昨年６月に経済産業省が「健康投資の見える化」を目的に「健康投資管理会計」を策定した。これはつまり健康経営の実践に伴う費用と収益を金銭的指標により見える化するもの。これが実質的な健康経営の必要性を訴求する説得材料となる。くまもと健康企業会においても協会けんぽから健康経営の実質化につながる支援策を打ち出していきたい。

<事務局>

ご意見を参考に取り組んでいきたい。

議題３．被扶養者の特定健診の受診率向上について

【資料３に基づき事務局から説明】

主なご意見等

<学識経験者代表>

勧奨文については「人生１００年くまもとコンソーシアム」で具体的な事例文集を作成した。近く公開されるので活用するとよい。

健診を全く受診しない無関心層については、その構成を過去にいろいろ調べたところ、すでに定期的に通院しているため受診しない層と、本当に健康なため必要性を感じないという層もかなり混ざっていた。勧奨においては、健診が必要なのに受けないという層が問題となる。そういった方は、「自分が健診の対象者であることを自覚していない」という調査結果もある。そのため、まずは「あなたはこの健診の対象者ですよ」という、当たり前のことを分かりやすく伝え意識させる必要がある。

<行政等代表>

熊本県健康づくり推進課の亀丸です。私も「人生１００年くまもとコンソーシアム」のメンバーとして勧奨文について意見を出したが、行動変容につながる文面というのは本当に難しい。無関心層を動かすとなると尚更であるが、やはり金銭的に、または利便性として“お得感”を感じるような情報が良いように思う。

<事業主代表>

被扶養者の健診受診率向上については成功事例を真似するのが良いと思うが、受診率が一番高いのはどこか。

<事務局>

2019 年度における被扶養者の健診受診率の第一位は山形支部である（2019 年度支部別スコアリングレポートより）。山形支部は被扶養者の受診率だけでなく被保険者の受診率も高い。文化的・歴史的な背景もあるのかもしれない。ちなみに被扶養者健診の 2 位は山梨支部、3 位は滋賀支部である（同）。

山形支部の職員に成功要因を尋ねたことがあるが、特に突出するような取り組みはなかった印象である。県民の健康への、または健診への関心度がもともと高いということもあるのではないかと思う。あくまで個人的な印象である。

<事業主代表>

熊本県民はヘルスリテラシーが低いということが言えるのかもしれない。

<事務局>

熊本支部の健診受診率は、被保険者は低くはない。被扶養者が弱点と言える。

<学識経験者代表>

家庭において、ご主人（被保険者）から奥さん（被扶養者）にしっかり言っていただくことが大事だろう。

<事業主代表>

当社の従業員にも「奥さんはパート先で健診を受けているから特定健診は受けなくてもいいですか」という方がいる。そういった奥さんの健診結果は提出してもらって協会けんぽに提供すればいいのか。

<事務局>

その場合、奥様の勤務先事業所から従業員の事業者健診結果として協会けんぽへ提供いただくことになる。現在、厚生労働省から、事業者健診結果の保険者への提供にかかる新たなスキームについて通知が出されたところ。契約書に盛り込むことを前提に、事業所から同意書を取得しなくても受診した健診機関から協会けんぽに健診結果が提供されることになる。従業員が健康保険の被扶養者である場合も含め、いずれ流れが変わっていくものと考えている。

<保健医療代表>

当事者に生活習慣病への恐怖感がないのが問題である。私は脳外科医だが、脳梗塞とか脳出血とかめまいがするといった患者さんでも大抵、糖（代謝）の薬を飲んでいる。本当は安易に服薬を開始するのではなく、その前に生活習慣を見直すことをしなければならない。そういった情報に触れたり勉強したりする機会が足りないのだろう。

健診受診率向上のために、市町村が行うがん検診と一緒に受けられるように、という取り組みがあったが、「がんは怖い」そう思っている方は多いだろう。だからがん検診と併せて勧奨するのは効果的だと思う。

当院で、患者さんに厳しく指導する代謝内科医がいる。それでも悪化してしまい入院となると、他所の病院に入院してしまう。治療のための入院なのに「食事がおいしい病院」とか「自由がきく病院」を選ぶ。そういった心理があることは理解できるし、指導のやり方は考えなければならないが、ある程度

の厳しい話、正しい恐怖感のようなものは必要だろう。

<学識経験者代表>

日本は国民皆保険制度を背景に医療に対する安心感が高い反面、ヘルスリテラシーや疾病に対する自己責任感が海外に比べると低いのかもかもしれない。

<保健医療代表>

特に糖尿病に対しては、人工透析の導入について医師の方針が分かれる。どちらが正しいとも言えないが、おかしいことだと思う。

<行政等代表>

事務局からも説明があったとおり、昨年12月に厚生労働省から特定健診への協力についての指示が熊本労働局にあり、県内54団体に協力依頼の文書を労働局から出した。特定健診の受診と事業者健診結果の取得がさらに円滑に進むように取り組みを進めている。

6ページに短時間労働者の健診について課題が挙げられているが、労働安全衛生法では「常時使用する労働者に対する定期健康診断」が義務付けられている。短時間労働者については、「1週間の所定労働時間が通常の労働者に比べ4分の3以上である労働者」は「常時使用する労働者」として健診が義務付けられている。そして所定労働時間が通常の2分の1以上4分の3未満の労働者については、「健診を実施することが望ましい」という位置づけになっている。

労働局としては、4分の3以上の方については健診を実施しないと法律違反になるということで、実施していない事業所に対して行政指導を行っている。2分の1以上4分の3未満の方については、「健診実施が望ましい」ということになっているので、この指針の趣旨についてご説明している。しかし、「健診実施しなければならない」といったことは申し上げることができないという状況である。

では、実際に事業所では2分の1以上4分の3未満の方の健診をどの程度実施しているか、ということだが、統計をとったものではなく、私の印象としてという前提でいえば、(受診率は)非常に低いと思っている。

<学識経験者代表>

50人未満の事業所は健診実施について報告義務がないと承知しているが、労働局の把握はどうなっているのか。

<行政等代表>

その通り報告義務がないので、労働局として何もせずに状況が把握できるものではないが、定期監督とか個別指導といった形で事業所を回るなかで、健診実施義務を果たしていなければ行政指導を行うことになる。ただし、すべての事業所を回るということではないので、50人未満の事業所の健診実態の把握という点では課題が残る。

<事務局>

当支部でも所定労働時間が2分の1以上4分の3未満の方の健診実態を掴みかねていたので非常に参考になる情報である。健診を受けない被扶養者の実態について様々な仮説を立てていたが、いただいた情報をもとにまた一歩事業を進めていきたい。

<保健医療代表>

当事業所にも臨時職員がたくさんおり、雇入れ時健診と翌年以降の定期健診も実施しているが、健康保険が協会けんぽの被扶養者かどうかについては本人からの申告がなければ事業所としては知りえないし確認もしづらい。

事務局に質問だが、雇入れ時健診の検査項目は、協会けんぽに提供すべき事業者健診の項目を満たしているのか。

<事務局>

法定の雇入れ時健診の検査項目は協会けんぽが求める事業者健診の項目を満たしている。

<保健医療代表>

事業所の立場でいえば、被扶養者を対象とした特定健診の受診券がいつ個人宅に送られているのか、その対象者が受診券を所持しているのか、使用したのか、そういったことが分からない。事業所が実施すべき健診と被扶養者としての健診とをもっと効率的に連携させるべきと思うが、まずはその実態をどう把握するのか、実態把握が目下の課題のように思う。

<事務局>

ご指摘の通りである。協会けんぽの被扶養者としての健診実施率と本当にそれ以外の方は健診を受けていないのか、という実態は違うものと思っている。もし勤務先で健診を受けていても勤務先から健診結果を提供されていないのであればそれは協会けんぽの取り組みが不足しているということ。先ほどから出ていますとおり、事業者健診結果が健診機関から保険者へ提供される新たなスキームについて厚生労働省から通知が出されている。これから協会けんぽの動き方も示されるとも思うが、積極的に取り組む方針である。

<保健医療代表>

熊本県歯科医師会の高水間です。後期高齢者歯科検診というものを75歳以上の方を対象に県下全域で実施している。これもなかなか存在自体を知っていただけていない。この受診券というのは、それだけを送るのではなく、がん検診の案内であったり、保険証の切り替えであったり、他のものと一緒に送るため、紛れてしまって気づかれず捨てられてしまうこともある。まず、「気づいてもらう」、「手にとってもらう」ために、受診券の色を目立つように変えた。何が琴線に触れるのか分からないので難しいが、先ほど意見があったように「正しい恐怖感」のようなものを持っていただくような広報は必要だろうと思う。

議題4. 特定保健指導受入れ率及び指導後数値改善率の事業所規模別比較

【資料4に基づき事務局から説明】

主なご意見等

<学識経験者代表>

今回は事業所規模別の分析についての報告だったが、業態別の分析も考えているとのことである。業態別の状況について情報をお持ちでないか。

<事業主代表>

当社もくまもと健康企業会に参加しているが、運輸業とか建設業の事業所の参加が多い。お話を聞きすると、マンパワーが不足しているとか課題があるようだが、その分従業員の健康づくりに対して問題意識をお持ちのようだ。

どの業種であっても事業主としては健康保険料負担が大きな問題。健康企業会では全国の最高保険料率と最低保険料率を自社に当てはめてみて負担を試算してみるようなテーマもあった。金銭的な視点からアプローチすることはどの業種にも通じると思う。

<学識経験者代表>

4 ページの特定保健指導対象者の階層化において喫煙歴が大きなポイントになっており、喫煙があると動機づけ支援から積極的支援に上がってしまう。特定保健指導にかかる経費について、私の試算によると、動機づけ支援で1人 15,000 円、積極的支援になると1人 40,000 円程度かかる。喫煙を減らして積極的支援を減らし動機づけ支援に留めることでコストがかなり下がる。これはまさに健康経営的な視点であり、喫煙対策をやれば支援レベルが下がり、コストが下がることで健康保険料率にも好影響なのではないかと思っている。

<事業主代表>

事業主が健康経営に取り組むにあたり、目に見える一番の課題は喫煙対策である。健康企業会の次回定例会では企業の喫煙対策についてのセミナーを行う予定だが、関心が高いようでオブザーバー参加も多くなるようだ。

<事務局>

ご指摘の通り喫煙対策は重要な問題である。しかしその分、事業所としての対応が難しいという声もよく聞く。健康企業会の参加事業所が旗振り役となり喫煙対策の成功事例を作っていただきたいと思っている。

<学識経験者代表>

企業における喫煙対策にはトップの意見がとても重要。社長が一言「禁煙」といえばそれで解決。私は産業医もやっているが、禁煙を勧めてもなかなか聞き入れてもらえない。事業主様方にはこのことをぜひお願いしたい。

事務局に質問。7 ページの特定保健指導による改善率が1年後の経過のようだが、その後のデータはないか。

<事務局>

お示ししているデータは平成30年度と令和元年度の経年データであり直近である。今後、新たなデータが出ればそれも含めてご報告したい。

<保健医療代表>

医師の立場からは特定健診や特定保健指導がスタート時よりもトーンダウンしているように見える。やはり、周知広報にさらに注力しなければならない。

<事務局>

長時間に亘る活発なご議論に感謝。いただいたご意見を今後の事業に活かすとともにその経過及び結果についても健康づくり推進協議会で報告していく。

次回開催日	令和3年8月頃
傍聴	なし