

令和6年度第1回熊本支部健康づくり推進協議会議事概要報告

開催日時	令和6年9月24日(火) 14:00~16:00
開催場所	熊本支部会議室
出席委員	学識経験者(議長)1名・被保険者代表1名・事業主代表1名・保健医療関係者2名・行政等2名(委員9名中7名が出席)
議題	<p>テーマ①：小規模事業所の健診受診率を上げるための有効な方法について</p> <p>テーマ②：被扶養者の健診受診率を上げるための有効な方法について</p> <p>テーマ③：特定保健指導の「改善率」の向上について</p>
議事概要 (主な意見等)	<p>テーマ①：小規模事業所の健診受診率を上げるための有効な方法について 資料に基づき事務局からテーマの概要等を説明。主な意見等は以下のとおり。</p> <p><b>【事業主代表】</b> 小規模事業所での健診受診が進まない背景のひとつとして、事業主が従業員に健診を受けよう案内しない例があるとのことだが、このようなケースにおいて法令上の罰則等はないのか。</p> <p><b>【行政等】(労働行政関係者)</b> 行政側から申し上げると、労働安全衛生法上、事業者には労働者の健康確保のために健診を実施しなければならない、とされており、これは努力義務ではなく罰則を伴う法令上の義務である。行政としても健診未実施の事業主には行政指導(是正勧告)を行っている他、過去には特に悪質な未実施ケースにおいて書類送検を行った例もある。このような取り組みを繰り返し行っていくことが重要と考えている。</p> <p><b>【事業主代表】</b> 健診受診率の全国順位を見ると、山形支部が第1位の実績を挙げている。この要因はどのようなものか。熊本支部として、実績の良好な支部からヒントを得ることも良いと思われる。</p> <p><b>【保健医療関係者】(健診機関関係者)</b> 健診機関に勤務する者として、冬季に雪深い地域の住民は家にこもりがちになり健診受診が進まないものかと思っていたが、協会の全国順位を見ると東北や北陸の支部が多く驚いた。一方、九州の中では大分支部の受診率が堅調であるが、大分県は県を挙げての健康づくりや、地域保健と職域保健の連携が進んでいると聞いており、それが良い結果につながっているのではないかと。</p>

#### 【事務局】

被保険者の健診受診率が10年以上連続で全国第1位である山形支部にその要因をヒアリングしました。そうしたところ、「二次医療圏ごとに健診実施機関が充実していること」や「事業主の健康に対する意識が高いこと」を挙げていた他、「集団検診の発祥の地であり、古くからがん検診等の実施の基盤が整備されていたこと」「豪雪地帯のため、冬場に医療機関を受診することが困難になることもあってか、住民の皆様がご自身で、冬を向かえるまでに健診で体のチェックを行う、というマインドが浸透しているのではないか」等の回答がありました。熊本支部としても、このような回答も踏まえて、実績が堅調な支部の取組みで見習うべき・真似るべき点があれば活かしていこうと考えております。

#### 【学識経験者】

健診案内のダイレクトメール（DM）を支部から送付しているとのことだが、その内容や見せ方も重要である。一般にDMの8割は開封されず捨てられる、とのデータもある。いかに受け手に興味を持たせ、開封して中を見てもらうかについて、ナッジや行動経済学の理論も活用してDMの文言やデザインを工夫していくとよい。

#### 【保健医療関係者】（医師）

支部では、土日・祝日の日程での健診も実施しているとのことだが、健診を行う「時間帯」も工夫してはどうか。例えば、平日でも18時以降などの夜間の枠も設けると、勤め人のニーズがあるかもしれない。

#### 【事務局】

DMの見せ方をナッジ等の理論も活用して工夫すること、及び夜間の健診時間枠を設けること、については大変貴重なご意見として拝聴しました。なお、夜間の枠については、「健診機関の受け入れ体制を整備する必要があること」や「協会けんぽの被保険者向けの健診項目には胃部レントゲンがあり、健診前日の夜から絶食するため早朝・午前中に受診される例が多いこと」など検討・考慮すべき点はあるかと思えます。しかしながら、受診率向上のために、夜間の受診ニーズがどの程度あるのかについてまずは調査していくべきかと、ご意見をお伺いして感じたところです。

#### 【行政等】（県庁担当課）

熊本県の健康づくり事業の施策のひとつとして、県としても「働き盛り世代の健康」をテーマに取り組んでおり、そのターゲット層には協会けんぽの加入者も多い。そのため、協会けんぽやその他の被用者保険と地域の保健所などの連携、いわゆる「地域・職域連携」の取り組みは重要だと考えている。なお、県や保健所の業務の中で、地場の商工会や食品衛生協会、理美容業の団体の方とお会いすることがあり、その方々はまさに小規模事業所の関係者であるが、会って話すと、健診や職場の健康づくりなどへの意識や優先順位が高くないことを感じる。今後、協会けんぽとも協力しながらアプローチを進めていければ、と思う。

テーマ②：被扶養者の健診受診率を上げるための有効な方法について

資料に基づき事務局からテーマの概要等を説明。主な意見等は以下のとおり。

**【学識経験者】**

熊本支部では被扶養者の健診がなかなか進まない、という課題であるが、被扶養者の方が自身のアルバイト・パート先で健診を受診していることもあると思うが、その数値は含まれているのか。

**【事務局】**

被扶養者の方が自身のアルバイト・パート先で受診するケースもありますが、そのデータは事業所やご本人から協会にご提供をいただかなくては実績値に反映しません。そして、実際にデータをご提供いただくケースは極めて少ないのが現状です。

**【保健医療関係者】（医師）**

被扶養者がパート先で健診を受診しているデータも入手できるよう工夫をしてみてもどうか。例えば、協会から被保険者の自宅へ被扶養者の健診案内を送付する際に、パート先で受診する方はその旨を協会へ知らせてもらうフォーマットを同封するなどして特定健診を受診する方とパート先の健診を受診する方を色分けできるとよい。

**【行政等】（労働行政関係者）**

行政側から補足すると、事業場においてはパート労働者に対しても、条件を満たす場合に健診の実施が必要としている。すなわち、1年以上の雇用もしくは雇用期間を定めていないパート労働者で、通常の労働者の4分の3以上の労働時間がある者はパートであっても事業主に健診実施が義務付けられている。さらに、労働局としては、通常労働者の所定労働時間の2分の1以上のパート労働者についても、健診の実施が望ましいとして周知を行っているが、その浸透は今ひとつという状況である。

**【事業主代表】**

当社では、従業員の家族へのアプローチ方法として、新規に被扶養者となった方へ健康保険証を渡す際に健診の必要性について伝達したり、私（事業主）から家族へ直筆のお手紙を送っている。

**【保健医療関係者】（健診機関関係者）**

被扶養者が受診したいと思うような工夫が必要。その意味で、市内の花畑広場で行う集団健診はアクセスも良く、がん検診やオプション健診も充実しており受診者のニーズが高いのではないかと。これをひとつのモデルとして県下に広げていくことも検討されたい。また、オプション健診について、特に女性からのニーズが多い「肌年齢チェック」「骨密度検査」などの拡充も受診率アップにつながると考える。

#### 【被保険者代表】

被扶養者である奥様が、ご主人といっしょに健診を受けたいという声もよく聞く。当社では、ご家族の健診に会社から補助を出して従業員であるご主人といっしょに受診できるような福利厚生対応を行ったことがある。

#### 【行政等】（県庁担当課）

健診受診率の向上させるための一つの方法として、すでにかかりつけ医に受診している方の検査データを当該医療機関から提供してもらい、「みなし健診」も検討してはどうか。県においてもみなし健診を進めており、なかなか件数が伸びない現状もあるが、受診率アップのためには、さきほどのパート先健診も含め「受診した方の情報を逃さず把握し実績値に反映させる」施策は必要と考える。

#### 【事務局】

様々なご意見、大変参考になりました。従業員のご家族様に社長様からのお手紙を送っておられるということで、ご家族にとってとても心に響くすばらしい手法だと感じました。そのような意味で、協会けんぽも事業主様のお力を借りて被扶養者にアプローチする施策も必要と思い、今後検討してまいります。また、被扶養者である奥様がご主人といっしょに健診を受診したい、というニーズがあることも認識しており、被保険者と被扶養者の健診内容に違いはあるものの、オプション健診の拡充などによりこのようなニーズにどうしたらお応えできるか、検討してまいります。

#### テーマ③：特定保健指導の「改善率」の向上について

資料に基づき事務局からテーマの概要等を説明。主な意見等は以下のとおり。

#### 【学識経験者】

・保健指導の「実施率」は全国でトップだが「改善率」が伸び悩んでいる、ということは「保健指導の必要性を理解はするが、行動変容に結びつかない」ということもできる。資料で紹介された数値・データにも様々なバイアスがかかっているものもあると思われ、難しい問題である。

・改善率向上のひとつの対策としては、喫煙に着目した対策を行うことが、保健指導の階層化に直結するため有効と考える。

#### 【保健医療関係者】（健診機関関係者）

・健診機関としての意見を述べると、健診当日の保健指導を推進することが有効と思われる。当日保健指導は、「実施率」の向上にももちろん有効であるが、健診当日に対象者に意識づけを行うことができるため「改善率」にも寄与すると思われる。

・また、熊本県民は元々メタボ該当者が多いことも要因。これには、若い世代からの健康教育が必要である。入社時健診データを見ると、新入社員で入社時からすでにメタボリ

スクを保有しているケースも散見されることから、さらに若い世代、つまり就学世代に向けた健康教育が肝要と思われる。

**【学識経験者】**

ICTを利用した保健指導も活用しているとのことだが、ICT面談と対面での面談を比較して、改善率への効果の差異はあるのか。

**【事務局】**

ICT活用によるリモート面談と対面での面談が、改善率に及ぼす差異についてはデータを持ち合わせておりません。なお、ICT面談は土日や早朝・夜間など面談時間が柔軟に調整できる点や、対象者の車の中で面談できるなど面談スペースの利点もあり、面談に応じてくださる割合は多いと感じています。

**【行政等】（労働行政関係者）**

改善率だけに限ったことではないが、業種ごとの差異があると感じている。特に、トラックやタクシー業などの運輸業については、喫煙率や健診の有所見率が高いというデータがある。2024年問題も相まった業態全体の人手不足も要因のひとつではないかと分析している。その他、建設業・商業なども同様の状況がみられるため、業種・業態に着目したアプローチも必要と考える。

**【学識経験者】**

ご意見のとおり、業種に着目した対策は必要。一例だが、建設業においては、喫煙対策を進めている企業も多い一方で、逆に建設現場に喫煙場所がないと若手の作業員が来てくれない、という企業からの悩みの声も聞いたことがある。

**【被保険者代表】**

当社も建設業だが、喫煙率が下がらないことは悩みのひとつである。また、保健指導について、以前は受けたがらない・反発する社員もいたが、社内での呼びかけや協会けんぽからも毎年案内を送ってくれることで、近年はだんだんと受け入れが良くなってきたと感じる。改善率はすぐに良くなるものではないと思うが、それでも根気強く・継続的に呼びかけを続けて対象者の意識を変えていくことが大切である。

**【行政等】（県庁担当課）**

改善率にカウントされないまでも、経年で少しずつ改善している対象者もいるのではないか。改善率という指標にはすぐに反映されなくても、対象者が少しずつでも変わっているのならば、それは評価すべきポイントである。指標にこだわり過ぎることなく、対象者がどの程度改善しているのか、という点についてもう少し深掘りして分析することも必要。

（以上）

特記事項
------

・傍聴：報道機関1名、健診機関関係者3名
----------------------