

令和3年度第2回 健康づくり推進協議会議事概要

開催日時	令和4年3月1日 火曜日 15:00~17:00
会場	オンライン開催
出席委員	青木委員、安里委員、笠原委員、金城委員、崎間委員、仁木委員、盛本委員、比嘉委員、山代委員（五十音順）
議題	<p><b>【報告事項】</b></p> <p>(1) スコアリングレポートについて</p> <p>(2) 5者による働き盛り世代に関する協力連携について</p> <p>(3) その他</p>
議事概要 (主な意見等)	<p>事務局より報告事項について説明。主な質問・意見等は以下のとおり</p> <p>(1) <u>スコアリングレポートについて</u></p> <p><b>【事務局】</b></p> <p>(1) スコアリングレポートについて 説明</p> <p><b>【学識経験者】</b></p> <p>沖縄県の喫煙率が一番低いということが驚きであったが、あくまで全国に比べてということになるのか。65歳までの早世率の大きな原因で煙草とアルコールがあると思うがメタボの原因もある。しっかりと取り組まれているかと思うが、事業所カルテで気になったのは、煙草に関してどうやったら止められるかというところをカルテ内にしっかりと記載してもらい、第一に禁煙外来を活用してもらいたい。ただ、コロナ等の影響で禁煙補助薬の流通がうまくいっていないとのことなので、しばらくは難しいかと思うが、そういったところもお酒、煙草についてのデータ等を使用し注意喚起してもらいたい。</p> <p><b>【事務局】</b></p> <p>喫煙の状況については、協会けんぽの保健師・管理栄養士がスコアリングレポートを読み取る作業をしており、全国的に良い状況であることに驚いている。ただその結果に甘んじず、喫煙リスクについてはしっかりと保健指導を実施する者から伝えていきたいと考えている。また令和4年度については、禁煙外来の状況にもよるが、喫煙対策を強化し、私共独自のプログラムでポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせた内容を事業所単位で紹介していくプログラムも検討している。禁煙外来の状況を見ながら進め、良い状況へ進むよう私共も取り組んでいきたい。</p> <p><b>【学識経験者】</b></p> <p>気になった点があるのでよろしいか。8Pに生活習慣病リスク保有者の割合とあるが、判定基準がメタボリックシンドロームの基準かと思われる。もしメタボの基準で表記するのであれば正しくは空腹</p>

時血糖が 110mg/dl である。また血圧のところに服薬と入れるのであれば、血糖リスク・脂質リスクにも服薬と表記したほうがよい。そして脂質リスクはもしメタボリックシンドロームの基準を使用するのであれば、HDL コレステロール 40mg/dl 未満も入れなければならないのではないかと。

また、生活習慣病リスクと記載するのであれば、HDL コレステロールと脂質が非常に重要なリスクとなるが、メタボリックシンドロームのリスクという意味であれば、生活習慣病リスクと記載する場合は非常に誤解を招く可能性があるため表記の方法に気を付ける必要がある。

ランキングというのは確かに重要であるが、ランキングよりも重要なのはリスクや病気の保有率や頻度である。頻度が高いもののランキングが低くても、例えば 60%の保有率で 40 位であるものと、3% 保有率で 1 位のものでは、リスクとしては保有率が高いもののほうが対策としては重要となり、メッセージがわかりやすい表記としてもらいたい。

先ほどの煙草のお話にもあったが、喫煙順位は優秀だが、男性の 40%は喫煙している。そうすると介入する優先度は高くなる。そういったことがわかるようなメッセージ性をもった資料を作成してもらいたい。

#### 【事務局】

生活習慣病リスクの判定基準について、当協会本部に確認したところ、「スコアリングレポート 28 ページに記載している内容のとおりで間違いなし」との回答であった。

事業所カルテにおける生活習慣病リスク判定基準については、糖代謝リスク及び脂質リスクをメタボリックシンドロームの判定基準に合わせるとともに、服薬もリスクとして追加しているが、スコアリングレポートは「経年的に比較する」ことを優先して作成しているため掲載項目の見直しは行っていない。

服薬治療リスクの中に入っている、血圧だけでなく、代謝・脂質薬剤治療ありの方についてはリスク保有者としてカウントしております。こちらはスコアリングレポート・事業所カルテに使用しているデータに使用している抽出方法も同様の内容となっている。基準値以上の方、薬剤治療している方はリスク保有者としてプラスされる形となっている。薬剤治療している方がリスク保有者としてカウントされることについては、事業所から治療につながっても改善としても数値として現れず、リスク保有者が増えてしまうということをご指摘いただいている。本日いただいたご意見は沖縄支部として意見を本部へあげさせていただきます。

#### 【行政代表】

3 ページ目の事業者健診データ取得率について教えていただきたい。先ほどの説明の中で取得率が低い理由の一つとして、委託機関が少ないことが要因の一つとのことだが、この委託機関は病院という認識でよいか。あともう一点、委託機関を介さず直接事業者から協会けんぽへ提出する数はどれくらいか。

#### 【事務局】

ご質問いただきました事業者健診データについては、委託先については健診を実施している健診機関となる。令和 2 年度中に当支部が定期健康診断（事業者健診）として結果データを紙媒体で受領し、登録できた事業所数は 40 事業所（702 名分）となる。これ以外にも提供はあったものの、検査項目

のもれ等で登録できなかった事業所が数ヶ所あるという状況。

また、事業所より直接提供いただいているデータについては、特定健診検査項目以外の項目をマスキングしていただく必要がある等、事業所に細かい協力をいただく必要があり、提出にスピード感がなく苦戦しているところである。

**【学識経験者】**

24 ページの医療費の状況というところで、入院医療費が沖縄県は全国平均よりも高く、入院外は全国平均よりも下回っているとのことだが、縦軸の円を見ると入院医療費は4万円から6万円の間で外来医療費6万円から7万5千円の間であり、入院医療費が外来医療費よりも高くないように見えるのだが、入院医療費は高いのではないか。

**【事務局】**

こちらは一人当たりの医療費となり、一件当たり医療費ではないため、入院医療費が外来医療費よりも低くなっている。

**【学識経験者】**

そうすると、医療費の高騰を抑制するために重症化する前に早く外来受診をしようと説明したいところだが、必ずしもそうはならないので一般の方へこの資料をお見せする場合説得力が足りず誤解を招くことになるのではないか。

**【事務局】**

ご指摘の通り、一人当たり医療費でみると、そういった解釈となってしまうことになり、誤解を招く表記となることについて、こういった形で発信していくか支部の中でも再度検討していきたい。

**【学識経験者】**

6 ページの特定保健指導実施率が沖縄県は課題ということだが、全国平均が2018年から2019年にかけてグラフを見ると上がっているが、この上がった要因はなにか。

**【事務局】**

一番大きく要因として挙がるものは、平成30年に特定健診・特定保健指導の制度改正があり、特定保健指導の評価期間が6か月から3か月以上に短縮されたことにより、実施率が大きく伸びたものと思われる。やはり6か月間継続することが難しく、3か月に短縮されたことにより継続できる対象者が増えたということから実施率の向上に繋がったと考えている。ただ初回面談についても上がっているため、それだけではなく特定健診と保健指導を同時実施し、健診結果が揃わなくてもわかる範囲内で特定保健指導対象者を抽出して初回面談を実施することがスタートし、定着しはじめたという点から実施できる方が増えてきているものと考えている。

私共もそれに倣い、健診・保健指導が同時にできるように委託機関に進めていただいているが、分割実施でも課題がありマンパワーや実施場所等の問題により、なかなか広がっていかないところ。今後展開する事業等で他支部の好事例等を参考にしながら沖縄支部も取り組んでいきたいと考

えている。

**【学識経験者】**

もう一点よろしいか。先ほどの禁煙外来の話だが、調剤薬局で一類医薬品の中でも、ニコチンパッチ等の取り扱い等があるが、私共薬剤師会でも3月に禁煙指導の研修会等開催したいと考えており、病院以外の薬局でも対応できるような体制づくりをしていきたいと考えている。

**【学識経験者】**

私共も今年度何十か所の事業所の食生活指導というかたちで携わらせていただいている。やはり事業所ごとに食の在り方も特徴があるということを感じている。例えば忙しくお昼は抜くところが多いとか、朝早いので朝ごはん抜きなど偏った状況。また事務職になると眠くなるから間食をとるとか、事業所ごとの特色があるということを感じている。

今回この事業所カルテがそのような事業所の健康にアプローチしていくことで食生活改善率が高まっていくのではないかとと思われる。

栄養士会でもそのあたりで食生活改善率が低いところに、どのように対応・アプローチしていくのか考えていかなければならないと考えている。

特にこれがいいと案内するとそればかりになる。一人ひとりの食を見ていくと夜はご飯を抜いているから、他はあまり考えていないなどがあり、今年度私どもが携わってきたものの中では、塩分が高いということが気になっているところである。沖縄県は高血圧のリスクは低いということだが、肥満については考えてはいるが血圧や減塩といったところについては私共も力を入れていかなければいけないと考えている。

一つ質問だが、生活習慣改善者の割合の中で、指標6で全国平均より少し高くなっている、睡眠で休養が取れていない者の割合について、どのような傾向があるのか。

**【事務局】**

睡眠で休養が取れていない者の割合というものが、健診時に質問項目に睡眠で休養が取れているという設問に対し、「いいえ」と回答した者の割合となる。睡眠が不足している、または良質な睡眠がとれていないと自覚されている等で「いいえ」と回答いただいていると考えている。

協会けんぽの保健師・管理栄養士が実施する特定保健指導のなかでも、睡眠時間やすっきり感などで確認させていただいているが、睡眠時間がどうしても少ない、入眠時間が遅いというところでやはり十分な睡眠がとれていないなど、沖縄県民の夜型生活が影響しているのかと思いますが、睡眠時間が男女共に睡眠時間が少ない傾向が確認できている。

**【学識経験者】**

私は沖縄県民の睡眠対策が非常に重要であると考えている。沖縄県民は時間外労働が多く、就労時間が長いと睡眠時間が確保できていないのではないかと思います。沖縄労働局のデータ分析によれば、沖縄県民の時間外労働の割合を全国平均に比べると短いようであり、仕事以外の要因により睡眠不足になっている可能性がある。肥満があると睡眠障害がおこりやすく、この肥満による睡眠不足が影響しているかと思っており、そのあたりの関係を解明していただきたい。

## 【事務局】

保健指導や健診のタイミングでそのあたりの状況が確認できる機会があれば検討していきたい。

## 【事業主代表】

2020年の資料だが、2021年の割合はさらに悪くなるのではないかと。なぜなら、我々のような観光業界に携わる企業では実は半分以上の社員を休みにしている形になっている。工場も週2日しか稼働しないのでパート従業員が3か月まるまる休みであったり、週に1回しか出勤しない、月に1、2回しか来ない。基本は社員で行い、足りない場合はまたパートさんを含めてという形となっている。

この1、2年間でたくさん人の入れ替えもあった。人数が少なくなり、人が新しくなり、いろいろな意味でリセットとなった。いろいろな会社が人数を減らし、人が減っていった。2021年から2022年にかけては企業の人の入れ替えがあったために、企業の健診を受けるタイミングの中で人が入れ替わり、受診できない方がいるのではないかと。

先ほど睡眠の話もあったが、我々企業としても不安な出来事がたくさんあり、そういう面でも、クビになるのではないかと、自分の会社は大丈夫なのかなど、この2021年度は精神科に受診される方も増えるのではないかと。企業内でも努力はしているが、なかなか一人ひとり見ていくことはできない。そういった意味で数値がまた少しずつ悪くなるのではないかと。ただ、私たち自身も落ち着いてきて、観光業界の経営者の方々とお話をさせていただくと、ある程度人が落ち着き、逆に人が足りず、一人で三分の仕事をしなければならない状況になっている。コロナ禍でいつ休みになるのかわからない。しかし、たくさんの募集をかけなければならない。若しくは募集しても入ってこない。観光産業には賞与がない、いつ潰れるかわからない。コロナが落ち着くまでは観光産業には働き手が少なくなるのではと懸念している。

そうすると一人当たりの労働時間（負担）がかなり多くなっていく。私たちの会社では人が少なくなり、売上も下がった。今の適正人数で適正な売上をしていく、ただ今までたくさん従業員がいた中で3人で一つの仕事をしていたことが見つかった。そのあたりは効率・改善し、8時間内で効率よく働くという指導をおこなっている。そういった意味で数字が悪くなったのは、観光産業も人を入替え、人が少ない分たくさん働かせてしまった。若しくは不安を煽ってしまったと責任を感じている。

ただ売先がなく時間ができたので、今後健康に良いお菓子をたくさん作っていかうということになり開発を進めている。オメガ3が取れるローストアマニというものを日本製粉さんから沖縄県でやりたい会社はあるかというお話に手を挙げて、今後栄養士会さん、薬剤師会さんをお願いをして監修していただいて、薬局でも売れるお菓子だとか、食べても害がないお菓子を研究しながら、沖縄県にとって良いものを観光以外で作ってあげればと考えている。またそれらを学校給食にも普及できるような形で子供たちにも良いお菓子作りをしていきたと考えている。私たちの認識の中には、甘いものには、中毒性があります。一日分のカルシウムを考えたとかわかりやすく警告が出せるようなお菓子作りをしていきたいと思っており、私たち企業ができることとして、口にするものから健康に良いものを作っていければと考えている。

先ほど塩分の摂取量が多いという話があったが、たまたま私たちは塩ちんすこうを製造しているが、今回塩ちんすこうを小さくしたと同時にかなり減塩している。小さくすることにより食味の感覚が変わってくる。そこで減塩をしながら、塩分摂取量を控える取り組みをしていきたいと思っております。

私たちも沖縄にとって良い企業でありたいと思っており、去年一昨年とコロナで疲弊し苦しんだ中、時間があつたのでアイデアがたくさん思いつき、健康に対する意識を変えてきた。

**【被保険者代表】**

今回カルテが経年表記に変更されすごくよくなった。自社カルテを見た際に受診率が気になった。会社として従業員すべてが健診受診が義務であるが、弊社として全体平均 90%前後の受診率となるが、表をみると沖縄支部平均 60%前後になっている。義務なのになぜ受診率が低いのか。また弊社では健診受診機関をアンケートにより聴取し、会社側で病院の予約までしている。補助がきかない35歳未満の社員については会社へバスを呼び健診を実施している。

専業主婦等は健診に関する意識が低く、通常当たり前に年に一回健診を受診することが、感覚としてない。将来、長期的に見て、若い時から健診を受けることが当たり前であるという意識の醸成が必要になるのではないかと。

**【事務局】**

私どもが課題にしております健診というのが、特定健診となる。今お話されたのは、定期健康診断だと思います。もちろん定期健康診断は労働安全衛生法に基づく健診であるので従業員全員に受けさせる。今必要なのが事業者健診の提出が少ないということで、この健診は労働基準監督署へ報告する際に使用する。そのデータを協会けんぽへ提出いただくことにより特定健診化する。そして提出いただいた情報を特定保健指導等の健康づくりに役立てる仕組みがある。健診結果データを提供いただくことによりインセンティブ制度の受診率に反映し保険料が下がっていくことにも役立ってくる。

**【議長】**

他にいかがでございますか。

**【行政代表】**

協会けんぽさんが事業所カルテを3年経年へ改良いただき、沖縄県も協会けんぽと協力し、職場における健康づくりの取り組み支援等を行っている。ぜひ多くの事業所においてこの事業所カルテを活用していただき、広がっていただければと思う。

先ほどのお話にもあつたが、コロナの影響で事業所において人の変化が起こっており、退職されたりすると、数値だけではわからない事情が今後健診結果ではわからないことも出てくる。私共行政機関としては、そういった事情も十分把握しながらそれぞれに合った健康づくりの支援をやっていかなければならないと改めて、本日の協議会で考えさせていただいた。今後とも働き盛り世代の健康づくりというのは重要となりますので、中身を確認しながら取り組ませていただきたい。

**(2) 5者による働き盛り世代に関する協力連携について**

**【事務局】**

(2) 5者による働き盛り世代に関する協力連携について 説明

**【議長】**

ありがとうございました。只今の説明につきまして、ご質問等はございますか。

それでは、予定の時間も参りましたので、本日の議事に関しましてはこれもちまして終了させていただきます。ありがとうございました。

**特記事項**

・なし