

令和 5 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 6 年 3 月 21 日 木曜日 14 : 00 ~ 16 : 00
会場	沖縄県市町村自治会館
出席委員	青木委員、安里委員、嘉数委員、笠原委員、根間委員、 山代委員（五十音順）
議題	<p>【報告事項】</p> <p>(1) インセンティブ制度に係る令和 4 年度の実績について</p> <p>(2) 第 3 期データヘルス計画の策定について</p> <p>(3) 健康宣言事業における協会けんぽ沖縄支部独自事業について</p>
議事概要 (主な意見等)	<p><報告事項></p> <p><u>(1) インセンティブ制度に係る令和 4 年度の実績について</u></p> <p>事務局より説明</p> <p>【議長】</p> <p>インセンティブ制度はそもそも何が最終目標なのか。例えば我々が健診の効率を見る際は、死亡率の減少効果がなければ意味がないという見方をする。インセンティブ制度では、これら 5 つの指標を頑張ることで最終的に何を目標としているのか。</p> <p>【事務局】</p> <p>協会けんぽでは医療費をもとに保険料率を算定している。医療費を下げるためには加入者が健康になる必要がある。健康になるためにはこれら 5 つの指標に取り組む必要があるということでインセンティブ制度が始まった。</p> <p>【議長】</p> <p>この制度は 5 つの指標を単年度で評価しているが、「健康になる、医療費を下げる」という長期的な目標であれば、医療平均や統計学で使用しているように「3~5 年」で評価したほうがよいのではないかと感じる。</p>

【事務局】

ご意見として承る。

【事業主代表】

インセンティブ制度周知用として支部独自で作成されたという「健康づくりでつかめ！報奨金」と書かれたチラシについて、これが誰に向けたチラシなのかわからない。私はこの協議会で委員として説明を聞いているため、沖縄支部の加入者全員が頑張れば保険料率が下がるということを理解しているが、一般の加入者はそれを理解できていない。一般の加入者がこのチラシを見ると「健診や保健指導を受けると何か物がもらえる」と勘違いするのではないか。加入者にとっては、「全員が頑張って保険料率を下げる」という遠くの目標をアピールするよりも、「毎年健診を受診しないと後で重病になった場合家族が悲しむ」「メタボ判定されたら保健指導を利用しないと重大な病気につながる恐れがある」といった内容を載せたほうが伝わると思う。

【事務局】

今後の広報物作成の参考とさせていただく。

【行政代表】

沖縄支部の総合順位が下がったことについて、コロナの影響による医療機関の受け入れ体制等の問題で保健指導実施率が 36 位に下がったことが大きな要因という説明であったが、コロナについては全国的に影響があったのではないか。沖縄だけ特に順位が落ち込んだ理由を教えてください。

【事務局】

沖縄では、大規模医療機関や健診機関が受診制限をかける等、コロナによる影響が特に大きかった。

【その他代表】

ジェネリックの順位が 10 位に下がった要因についてもコロナによる受診制限等が影響しているのか。また、私が保健指導を実施する中で、自分自身がジェネリックを利用しているかわからないという方も多く見られるが、加入者に向けた利用促進については何か実施しているか。

【事務局】

資料 1 の P9 に記載しているとおり、沖縄支部のジェネリック使用割合は 1 位を継続しているが、対前年度上昇幅が低いため順位が下がっている。加入者に対しては、保険証やお薬手帳に貼ることで医療機関や調剤薬局に意思表示するための「ジェネリック希望シール」を配布している。

【学識経験者】

コロナによる受診制限が影響し、保健指導実施率等が下がったという説明だが、医療費についても下がったのか。

【事務局】

医療費についても一時的に下がっている。そのため令和 6 年度の保険料率は 9.89%から 9.52%に下がることになる。

【学識経験者】

議長の言うように短期的に判断することで見えない問題が、将来見えてくる可能性があるということか。

【事務局】

たしかに医療費は下がったが、コロナによる一時的なものと考えられるため、短期的に判断するのではなく、将来健康になることで医療費を下げるという長期的な目標を達成することが重要であり、そのためのインセンティブ制度と考えている。

【行政代表】

コロナの影響で健診や保健指導の実施率が下がったこと、医療費が下がったこと等、那覇市国保でも同様の結果が出ている。今後コロナの影響がなくなり、医療費が増えることは明らかなため、それを危惧していることも同じだと思う。長期的な見方と短期的な見方という話が出たが、国からは毎年度インセンティブ制度を実施するよう指示されているため、この制度自体を変更することは難しい。長期的に医療費を下げるにはやはり健康づくりに取り組むしかない。

【事務局】

インセンティブ制度がスタートした背景について補足したい。健康保険組合や協会けんぽ等、各保険者は、毎年度、後期高齢者医療制度への支援金を支払っている。各保険者の加入者は、将来 75 歳以上になると後期高齢者医療制度に移行することになるが、このときに「健康で医療費を使わない加入者を多く送り込む保険者については、後期高齢者支援金を減額します」として始まったのがこの制度。最初は、保険者同士で競う形で実施されていたが、協会けんぽは加入者数が多く平均的な実績で落ち着くため支援金の加算も減算も受けられないことから、平成 30 年度からは「協会けんぽのみ単独」で、都道府県支部同士で競うよう指示された。各支部が毎年度負担する支援金の金額を 5 つの指標の総合順位により決めているため、毎年度順位付けが必要な制度となっている。

【行政代表】

ジェネリックの評価方法について、沖縄の使用割合は 1 位を継続している。前年度からの伸びが少ないため 10 位に下がったという話だが、1 位を継続することは大変なこと。使用割合 50%、対前年度上昇幅 50%で評価する方法については欠陥があると感じる。

【議長】

沖縄のジェネリックの使用割合については、加入者や協会けんぽ、薬剤師会等の努力の結果、1 位を継続している。現在の使用割合は、ほぼ上限といえる状態のため、この評価方法については見直

すよう本部に意見してほしい。

【事務局】

ジェネリックの評価方法の問題については、支部としても常々感じているため本部に対して意見している。一方、他支部にはまだまだ使用割合が低いところがあり、そのテコ入れのためという組織的な判断で現在の評価方法を採用しているということも理解している。とはいっても、今後も沖縄支部の意見というのは言い続けたい。

<報告事項>

(2) 第3期データヘルス計画の策定について

事務局より説明

《事務局から委員への質問事項》

- ・メタボ対策で、各機関・事業所で取り組んでいること、課題等
- ・特定保健指導を受け入れる環境づくりについて有効な対策等

【その他代表】

コロナにより保健指導の受け入れが止まり、今も後追いで受け入れは低い状況だが、健診当日の保健指導については健診の一部として受けてもらえるため、今年度は多く実施した。ただ、プライバシーを保てる場所が確保できない等の課題があったため、パーテーションを持参したり、場合によっては大きめの車を持って行き、車の中で保健指導を実施した。また、事業所の取組について、朝のアルコールチェックの際に血圧も測定しないとお仕事に就けないという取組を実施している事業所もある。その事業所は保健指導の対象者が100名近くいるが、ほぼ100%実施できている。保健指導の受け入れについては、事業所の意識、取組によっても大きく変わると感じる。

【事業主代表】

保健指導の連絡が会社に来た際に、対象者が工場勤務の場合、忙しくて手が離せないことがある。営業の場合も人が少なく、お昼ご飯も食べずに仕事している社員もいる。いずれにしても人手不足が深刻で、会社としては受けるよう指示はしているが受けられない社員もいるという状況。

私の会社での取組だが、毎朝、全社員のアルコールチェックを実施している。毎日チェックすることで、自分が夜何時まで飲めばチェッカーに引っかかるか等がわかるようになる。それを意識することで体重の減少、血圧、血糖値の低下につながった社員もいる。チェックを実施する担当者は、淡々と仕事する冷静な社員にすると良い。役員には個別にアルコールチェックと血圧測定を実施している。加えて、社員はエレベーターを利用せず、階段を利用するように徹底している。コロナ渦でSNSが発達し、ケータイでゲームや映画を観るようになり運動をしなくなった。会社でも腰の痛みや首の痛みを訴える社員が増えている。また、喫煙者と非喫煙者では仕事に従事する時間に差

が生まれ不公平であることを全社員に示し、社内全面禁煙とした。

保健指導を受け入れる環境づくりについて、実際に保健指導を受けた社員の声を聞くと「LINE だったら助かる」と言っていた。仕事中に面談の時間をとることや頭の切替えは難しいため、自分のタイミングで確認できて、人と会話せずに回答できるような仕組みがあれば良いと思う。

【学識経験者】

私は健康おきなわ 21（第 2 次）の策定にも携わっていた。健康長寿沖縄を復活させるにはどうしたらよいかを考えており、私はいつも「沖縄県民が全員タバコ吸わずにお酒を飲まなければ、あっという間に日本一になる」と言っているがそれができない。【事業主代表委員】の会社のように取り組めば意識が変わると思う。ただ、一度、お酒、タバコ、スマホが必要という状態になってしまいうとなかなか抜け出せないため、次世代教育や協会けんぽでの関わりが重要。特定保健指導の効果が出ているのであればどんどん進める必要がある。大学ではコロナをきっかけに遠隔での授業に力を入れるようになった。事業所も web 環境が整ってきたため、特定保健指導についても遠隔実施をもっと推進できると思う。背後にある依存症の問題にも目を向けることが大事。

【行政代表】

定期健康診断の有所見率が 12 年連続ワーストであり、さらに全国平均との差も少しずつ開いている。また、「異常あり」となった項目は生活習慣病にかかる項目であり、働き盛り世代がこういう状況だと健康長寿沖縄復活は厳しい。対策として、うちな一健康経営宣言を推進しており、アルコールチェックや血圧測定、イベントでのウォーキング等、事業所自ら取り組んでいるところはあるが、根本的な解決には至っていない。さらに、人手不足により会社を休んで病院に行けない等の問題もある。医師会からは高血圧が課題と指摘されているため、職場の全員が毎日血圧を測定するというようなルールや環境を整えることができれば、少しずつ改善に向かうのではないかと思う。そのためには事業所のトップが意識を持って取り組むことが大切で、忙しいから難しいと否定してしまうのではなく、行政の支援も含めて環境整備を手伝う必要があると感じている。

【行政代表】

那覇市国保も同じ課題を抱えている。国保でも第 3 期データヘルス計画を策定したが、特定健診の実施率についても目標の 60%に届かない。SNS の活用や CM での呼びかけを行っているが、なかなか上がらない。ここまできると「県民性のせい」と逃げたい気持ちになる。協会けんぽの特定保健指導実施率を上げる有効な対策について、お金の問題もあるため難しいと思うが、もっと保健師の数を増やすしかないと思う。国保も協会けんぽも課題は同じだが、妙案はないと感じている。

【事務局】

数少ない保健師で保健指導を実施しており、委託機関とも連携して取り組んでいるが、今後は自治体等とも協力し、できることを進めたい。また、事業所の健康づくりが広く浸透すれば、長期的に見てメタボの改善につながると信じて今後も取り組みたい。

【議長】

小規模事業所における健診受診率の向上については、医師会の会議でも非常に重い問題として捉えている。事業所に立ち入る労働基準監督署も、労災等の問題がある事業所には立ち入るが、すべてを網羅することは難しい。今は事業所の情報も含め、個人情報の取扱いが厳しいため、各機関ですべての情報をやり取りすることは難しいと思うが、できるだけ情報交換し連携して取り組まなければこの問題は解決しない。特定健診の受診率の向上には、自治体と連携して取り組んでいる特定健診とがん検診の同時実施の機会を拡充すると良いのではないかと。1つの場所ですべての健診が受けられることにメリットを感じる人は多いと思う。禁煙サポート事業については非常に良い事業だと思う。ぜひ今後も推進していただきたい。また、先ほど次世代教育という話が出たが、お酒、タバコ、食生活等の問題については胎児期から教育が必要。関係機関と連携し取り組まなければ沖縄県の健康寿命延伸にはつながらない。

<報告事項>

(3) 健康宣言事業における協会けんぽ沖縄支部独自事業について

事務局より説明

(意見なし)

特記事項

・特になし
