

第 25 回全国健康保険協会健康づくり推進協議会 議事録

- 開催日時 令和 5 年 7 月 24 日（月）14：00～15：40
- 開催場所 山形国際ホテル
- 出席委員 阿部 浩志 委員、伊藤 哲雄 委員、音山 優子 委員、今田 恒夫 委員、
佐藤 宏明 委員、鈴木 保 委員、相馬 勝博 委員、西村 恵美子 委員、
橋本 善彦 委員、渡邊 一夫 委員

議題 1：令和 4 年度保健事業実施結果報告について

○主な質疑・意見内容

<委員>

令和 4 年度の実施結果報告としては、「健診は受けるものの、特定保健指導や医療機関受診といったその次の行動がいまいち」という傾向で、例年に引き続き変わっていないということのように思う。その要因として「マンネリ化」があるのではないか。特定保健指導を受けると、食べるな、運動しろとしか言われない。面倒くさい。といったマイナスのイメージを持たれている方が多いように思う。受けることでこんなにいいことがあった、こんなに健康になれたという、プラスの情報をもっと前面に出していったほうがいいのではないか。

現在は、指導するというよりは、伴走者として共に健康をつくっていきましょう、サポートしますというスタンスになっている。個別化をはかり、その方に合わせるやり方を心掛け、指導を受けるといいことがあるという空気感をつくっていくことが大事なのではないか。

<委員>

マンネリ化ということであると、自分もそうだが、メタボで特定保健指導の対象者になって指導を受けても、1 年やそこらでスリムになるわけでもなく、また次も対象者になって案内がくる、というように、何年も連続して指導を受けることになるケースが多いと思う。しかし毎年いわれることが同じであれば、もう受けたくないとなるはずである。そういった方々に対する指導の仕方を考えていく必要があるのではないか。

<委員>

自分も以前特定保健指導を受けたことがあるが、その後は断ってしまっていた。しかし、昨年久しぶりに受けてみたところ、聞き取りも詳細に行ってもらい、とても丁寧な対応で、以前の指導とはだいぶ変わったなという印象を受けた。昔と違って、現在はとても丁寧な、対象者に寄り添った指導をしていますということ、もっとアピールしてもいいのではないか。

<委員>

自分の家族に健診未受診の理由を聞くと、「白衣高血圧のため、健診結果が悪くなってしまう。そうす

ると指導を受けると言われ、それがとても面倒だから。」ということであった。やはり、特定保健指導はとても面倒だ、大変だという悪い印象が根底にあるように思うので、そこをどう改善させていくかではないかと思う。

<委員>

特定保健指導については、途中中断するケースも相当数あるのではないか。その中断してしまう理由がわかると、特定保健指導の改善すべき点が浮かび上がってくると思われるため、中断理由について掘り下げてみてはいかがか。

<委員>

山形県内の9割が中小企業、その中でもほとんどが零細企業となっており、現在人手不足も顕著であることから、事業主であっても従業員として働いており、時間がない、手が回らないという現状がある。

とはいえ、企業にとって従業員の健康こそが資本であることは間違いないため、いかにそのあたりの理解を得て、健康経営への取り組みを強化していくかということが我々にとっても課題であると感じている。

<委員>

重症化予防の医療機関受診勧奨について、栄養士会で寒河江市のCKD事業の委託をうけて面談を実施しているが、なぜ医療機関を受診しないのかという質問に対し、「専門医を受診しろと言われても、どこで自分を診てくれるのかわからない。自覚症状もないし、まだこのままでいいか。」となってしまうケースが多かった。専門医への受診を単に勧めるだけでなく、具体的な受診先案内など、よりきめ細かい情報提供も必要ではないか。

議題2：令和5年度保健事業の今後の取組について

○主な質疑・意見内容

<委員>

特定健診・特定保健指導対象年齢である40歳になる前の方々に情報を提供するということは、大変良いと思われる。しかし、受診の手続きについての情報提供ということで39歳に通知するという意図は理解するが、もっと若い方々に対して健康への意識付けの情報提供を実施してもよいのではないかと思うため、是非検討してほしい。

<委員>

若い方々への情報提供ということでいえば、パンフレットを作成して送付するというやり方が効果的かという点、一概には言えない時代になっている。

現在山形大学において、アプリをダウンロードしてもらい、健康の数値を打ち込んでもらうことで、私や専門の医師等がアドバイスをしたり、質問に答えたりといった双方向でのコミュニケーションツール

を使用して健康に役立ててもらおう事業を計画している。若い方々にとってはそういったもののほうが効果的かもしれないため、もし興味があれば相談してほしい。

<委員>

バス健診での ICT での特定保健指導の実施というのは、大変我々にとっても興味深い取り組みである。可能であれば、健診当日の実施イメージについてもう少し詳しくお聞かせ願いたい。

<事務局>

(資料 36 ページのイメージ図を用いて説明)

<委員>

面談するスペースというのは、事業所側に用意をお願いするということか。

<事務局>

事業所に個室等を用意いただくことになる。しかし、あらかじめそういった対応が可能かどうか確認をしたうえで計画することもあり、現時点で特に相談室の問題は生じてはいない。

<委員>

もしも、個室の用意が難しいなどがネックとなるのであれば、面談カーを用意するのも方法の一つではないか。

<委員>

支部主催のショッピングモール等での集団健診を今年度計画しているとのことだが、以前も同様の集団健診を実施されていたように記憶している。

今回との差はどういったものになるのか。

<事務局>

確かに、以前も支部主催の集団健診を実施していたが、その時はあくまで特定健診のみでの開催であった。今回は、そこに特定保健指導をセットとして実施することになる。特定健診の結果から特定保健指導該当者には、指導の利用を促してその場で初回面談を実施できるような体制で臨みたいと考えている。

<委員>

被扶養者の特定健診の受診率が高いのに、特定保健指導の実施率が伸び悩んでいるということであるが、他県の支部の状況をみると、山形と同規模ではないかと思われる島根支部においては、健診実施率も高く、特定保健指導実施率も高いという結果になっているようだ。そういった支部の取り組みを参考にされているのか。

<事務局>

島根支部もそうだが、特定保健指導の実施率が高い支部は、そのほとんどが健診受診日当日に特定保健指導を実施できる体制で健診を実施している。今年度山形支部で実施を予定しているやり方は、まさにそういった好成績の支部の好事例を参考としている。

次回の開催は、令和5年12月の予定。