

令和4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12月8日(木) 14時00分～15時45分
- 会場 全国健康保険協会愛知支部第1会議室
- 出席委員等 学識経験者2名、保健医療関係者2名
被保険者代表、健康保険委員代表、愛知県健康増進部門関係者、
健保組合代表

《議事概要》

議題 愛知支部の保健事業について

・事務局より

資料(1)「令和4年度保健事業の実績」について説明

資料(2)「令和5年度の運営方針及び事業計画策定に向けて」について説明

<議長>

令和5年度の保健事業に向け率直な意見交換をお願いします。

<学識経験者>

重症化予防の定義とはどういうものか。

<事務局>

重症化予防として行っている事業は未治療者の受診勧奨。血圧160/100以上、血糖値126 HbA1c6.5以上、LDLが180の基準値を超えている人を対象としている。そのうち糖尿病性腎症の重症化予防として、血糖値、腎機能の数値から対象として受診勧奨をする。

<議長>

血圧、血糖値くらいであれば中年になると少し超えている人も増えてくる。相手にどれくらい必要なか理解されていない気がする。自分の数値であるがコレステロール基準値を少し超えるぐらいなら健康的な感じがする。個人がどの辺りから重症化と認識しているのか気になる。重症化とそうではない場合と区別していく必要がある。ある程度本人の対応にかかっているのではないか。

<事務局>

受診勧奨には２段階の基準がもうけてあり、血圧 180/110、血糖値 160 または HbA1c8.4 以上の場合は、返信用はがきにて受診状況を確認している。

<健保組合代表>

がん検診の受診勧奨は行かれる人は多いが、自覚症状が無いので、血圧血糖値、脂質異常等はなかなか受診されない。血圧 160 の人と、200 を超える人とは受診の重要性も違いがある。数値が急に上った場合などはやはり受診勧奨が必要と考えられる。

でもあくまで個人の判断により影響する。また受診しても主治医によって治療にはならず、生活改善のみで終わり薬の処方もないで終わる人もいる。

<健康保険委員代表>

特定保健指導は重症化予防にならないのか

<議長>

受診域にならない人で特定保健指導の対象になる人はあるが、特定保健指導も利用されない人が多い。今はアップルウォッチなど利用する健康への意識の高い人と低い人が二分されている。健康への意識の低い人にどのように動機づけていくかが大切になる。また健診はスクリーニングという目的があるので、ただ健診を受けるだけになり必要な人が受診につながらないのはもったいない。

資料の健診受診率の目標や特定保健指導の受診率の目標数値など見ていくと、目標に対して差がありすぎて現場の方は絶望的だと思う。もう少し現実的な目標になると良いと感じた。

<保健医療関係者>

健診の当日に初回面談を実施しているが、当日受けてくれない人が多い。おそらく面倒くさいと思われるが、時間が取れないといわれる人が多い。愛知支部の目標数値は高すぎる。

資料の中で気になる数値として、9月外部委託の件数が0とはどういうことか。

<事務局>

請求ベースの資料となっているため、9月に請求があってもデータチェックや支払いが終わらないと件数に反映されない。実際は0ではなく次の月に計上されている。年度の変わり目なども毎月委託はしており請求もあるが件数に入らない場合がある。

<議長>

もう少しやる気になる目標にできないか。

<事務局>

厚生労働省はデータヘルス計画で数値目標を出してきている。それを達成するために、協会けんぽはこれだけの数値をと求められている。協会けんぽの場合にはこの数値目標は変えられず支部の自由に決められない。

<事務局>

今話のあった通り。国としての目標が設定されており、その目標を達成するための目標値が各保険者に割り当てられる。協会の目標は被用者保険の保険者の中では低めに設定されているが、特定保健指導は特に目標と乖離している。健診全体では目標に届きそうな所までできている。特定保健指導の場合は3ヶ月から6ヶ月後に評価していくものになるが、初回面談をしっかりと実施して評価につなげていくことが大切。

<保健医療関係者>

私事だが動機付け支援の対象となっていた。最初は受けていなかったが、ここ2年ほど前から組織的に受けるよう言われて、必ず利用するようになった。個人の利用だけに任せているのではなく組織的な働きかけも必要。

<保健医療関係者>

いまの特定保健指導は実際のところ伸びているのか、伸び悩んでいるのか、どういう状況か。

<事務局>

今まだ伸び代はあると考えている。支部の保健師・管理栄養士の行う保健指導については伸びてきている。委託機関はやや低下しているので課題あるが、伸びる兆しはある。

<健康保険委員代表>

会社の立場で考えると、受診や保健指導で仕事の時間が削られてしまうというマイナスイメージがある。本人側も面倒とか余裕がないとか、たばこを吸っているなど数値の悪い理由に思い当たるところがあると、小言を言われたくないから受けたくないという意識がある。

外部委託業者の活用で時間外での実施をしていただけたので、仕事の時間が削られるというマイナスイメージは改善できた。

<学識経験者>

保健師の勉強会に参加する機会あり。保健指導の課題は件数ではなく、まず中身や質の改善であり次に件数という話題が出た。講演をされたのは石川先生という有名な先生と聞いた。WHOで「健康」について定義しているのは「こころ」と「からだ」のバランスだと。Well doing and Well beingのバランスだと定義しており、そのバランスが大切だと言われていた。血糖値が高すぎる人はすぐ受診が必要（Well doing）だけれども、少し高い程度の人はその人がより良い人生を生きる（Well being）ため、その人がより生き生きと生活することをサポートするのが大切。人の話を聞いてその人に合わせた指導をするのが保健指導だという話が出ていた。このように目標数値だけに囚われてしまうと、質の低下が避けられないのではないか。何が成果かと言ったら「健康づくり」なので、実施率などの数値にとらわれてしまうと、実際の保健指導の質や内容はどうか心配になってしまう。現場もそのように考えている。

数字を伺っていて、保健指導の中身や質はどうなっているか気になる。

<議長>

協会は予算が限られている中で事業を実施していかないといけない。すべての目標を達成するのは不可能だと思う。国の目標は決められているということだが、国はここを求めているけど支部としてはどうしたいか、ここを重点にしていくなど計画すべき。また目標については期限があるので、そのあたりを支部としてどうするか整理して考えると良いのでは無いか。

本日の検討資料が沢山あるため、時間内で話し合うのは難しい。支部として絞るとしたら何が良いか事務局から提示頂きたい。

<事務局>

P 8の「若年層をメタボにしないために」－職種から見た考察－を主にお願ひする。

<議長>

健康プラザでも若年層のメタボについて実施しているのか。

<保健医療関係者>

事業所によっては25歳、30歳、35歳から健康プラザで1日の教室を実施という会社もある。若くても参加すると自分なりの目標を作って取組んでいる。

<議長>

協会けんぽでは35歳から健診を実施されているから健診データはありますね。

<健保組合代表>

協会けんぽは35歳から健診をされているのか。

<事務局>

35歳からの健診データはあるが、事業者健診の方のデータ取得は現在のところ40歳からとしており、40歳未満はまだ取得していません。

<健保組合代表>

35歳の時点でのデータを分析されているということですね。メタボ率は30代と40代では急に上がる感じなのか。

<事務局>

年齢ごとにメタボ率が上がる傾向はあるが、30代の健診受診者が少ないので何とも言えない。また30代に限ってのメタボ率を出したことはない。ただ30代はメタボに該当する人数としては少ないのではないかとと思われる。

<保健医療関係者>

若い人の特定保健指導は良いきっかけになると思う。若い人はスマホでも何でも使って、すぐ取り組みし始める人が多い。会社の健康経営として若い人に取り組みを進めるのは大事だと思う。

<健康保険委員代表>

若い人はコンビニ弁当なども多いので、会社で取り組んだ一人暮らしの料理教室などが人気。楽しみながら作ったりみんなで食べたりしている。買うより食費が安く済むと作る人が増えたりするので、効果が出ていると考える。

<議長>

学校で行くと食育のような感じですね。協会けんぽで健康につながる料理教室などはやっていないのか。

<事務局>

料理教室は協会けんぽでは実施していない。

<議長>

特定保健指導といわれるより、料理教室として作るのを体験して、食べるものを改善して

もらう方が、特定保健指導と違って参加しやすいと感じる。協会けんぽが全てやる必要はないと思うが、市町村等は実施されているのか。そういうところと協力して取組めばよいのではないか。県より市町村での実施が多いか。

<愛知県健康増進部門関係者>

保健所でも実施していたが、今はコロナで縮小気味。

<議長>

他の組織で実施している健康づくり事業につなげることも考えられるとよい。

会社でコロナ禍以降在宅勤務がすすみ、3割以上出社するなとなっているのを見て驚いた。中には在宅勤務で体重がすごく増えた人がいるという話を聞く。今後リモートが増えていくとメタボの該当者も増えるのではと危惧している。企業などで若年層への取り組みはどうか。

<被保険者代表>

若い人に意識してもらうのは大切だと思う。社内報で若い子の取り組みを紹介したりしている。今までは社内の特定保健指導の案内を個人的に断る人も多かったが、今年は勤務時間内にやるから受けるようにと組織的に実施したら受けてもらえた。思った以上にその後の支援が大変と実感したのと、面倒くさいという意見はあったが、やってみて良くなかったという意見はなかった。これがいい結果につながれば会社にとっても本人にとってもプラスになると思う。社内で組織的に取組まないと個人の意識を変えるというのは難しいと感じた。今回会社で了解が取れたので始めることができた。

<学識経験者>

特定保健指導は勤務時間にやるものだと思っていたが違うのか。

<健保組合代表>

健康保険組合と事業所がほぼ同じ単一健保などの組織の場合、人事と健保が一体化しており勤務時間内にやる所が多い。特定保健指導の実施率50%なども可能。

ただし、協会けんぽだと事業者により勤務時間内に受けるのは難しい状況かと思う。その辺りを健康経営や健康宣言で踏み込んでいくしかないかと思う。

<議長>

会社によって実情は違うので、それに合わせた働きかけや対応が必要。

資料2のP5健康サポートの事業所向けアンケートで気になる所があった。

社内で担当者がどの程度権限のある人なのかが気になる。組織内でどのくらい決定権のあ

る人なのかによっても実施への影響があると思われる。その辺りを整理してそれに合わせた対応や関係づくりをすることでより効率的な実施につながるのではないかな。

<事務局>

学識経験者から特定保健指導は質が問題という話が出た。実際事業者にはどうしても時間的な制限もある。ツールとして ICT を増やしていこうという傾向はあるが、ICT の活用は実際どうか。今後の活用なども聞きたい。

<健保組合代表>

コロナ下により、ICT 面談は増えた。メリットとして遠距離の事業所の人も面談が受けられて、出張の時間も必要なく効率的で便利という意見がある。また被扶養者で自宅訪問していた人などは、家に来られるのが嫌だということで ICT 面談を利用し、利用者が増えたというメリットもある。

<事務局>

協会けんぽの取り組みが加入者や家族の方々にどの程度まで分かっているのか疑問。健診の目的や特定保健指導の意味を理解されていない人が多いのではないかな。未受診者への受診勧奨や必要性など、理解されているのか。事業所様のニーズはどうなのかな？ 構造的な見直しも必要ではと思うことはある。

若年層をメタボにしないように一生懸命取り組んでも支部の評価実績としてはカウントされない。とても大事なことではあると思うし、愛知支部としては力を入れていきたいと思っているが、本部や国からどの程度理解が得られるのか疑問点もある。組織外の方からのご意見が一番の活路かと思う。

<議長>

若年層の健康管理を研究テーマにあげた学生があるが、悩んでいる。何故今自分は健康なのに何か取り組みをしないといけないのかと意見がでていた。団塊世代から若者世代では個別性多様性に対応する時代が変わってきている。一律にできなくなってきた。集団より連携型が求められる。

春日井市でも色々な教室をやっているが、民間など例えばライザップでも教室を開催している。今は健康を支えるようなアプリも沢山出てきている。健康を自分で維持するではなく、ポケモンゴロのようなゲーム感覚で、健康づくりは嫌だと思っている人も、いつのまにか健康にさせられているような取り組みができると良いのではないかな。その部分で協力できる民間の業者と、上手に協力してみるなどの仕組みを作ると良いのではないかな。働きかけをできるとよいのでは。

ただしお互いにどういうことを行っているのかを知らないとならば連携できないので、そういう

場を作るのも必要かと思う。県も健康アプリを作るなど健康経営を進めてもらっている。実際にそのような取り組みをしている人があったら教えて欲しい。

愛知県と協会けんぽが協力して表彰するのも連携した取り組みをされていると思う。

地域職域連携会議も素晴らしいものだと思う。

この健康づくり推進協議会で話題に出たものを意見として聞いて頂き、すべてを行うのではなく、協会けんぽとして出来るところを取組んでもらえたら良い。また関係づくりの機会ともなっている。

<健康保険委員代表>

特定保健指導は受けた人間に聞くと受けて良かったというが、「特定保健指導」という名称があまりいい印象をうけない。何か変わるとよい。

次回、令和 5 年度健康づくり推進協議会は令和 5 年 6 月頃開催予定。各委員に連絡し別途調整のうえ開催する旨を伝える。