

令和4年度 第3回全国健康保険協会静岡支部評議会議事録
(健康づくり事業推進部会)

開催日：令和4年10月21日（金）～ 令和4年10月31日（月）

開催形態：議題に関する資料を送付し書面審議による開催

出席者：足立評議員、岡村評議員、永嶋評議員、藤本評議員、古川評議員、
牧田評議員、森下評議員、森藤評議員、山田評議員（五十音順）

- 議 事：1. 令和3年度の特定健診・特定保健指導等の取組状況について
2. 令和4年度保健事業計画について
3. 協会けんぽ静岡支部の加入者における疾病傾向分析

○議事の経過

1. 令和3年度の特定健診・特定保健指導等の取組状況について《資料1》

〈評議員〉

被扶養者が特定健診を受ける期日までに受診券を紛失し、受診機会の意識を逸する可能性がある。被保険者とペアで受診することを奨励することで、家庭内での健康意識が高まり、受診率も向上するのではないかと考えるがいかがか。

（事務局）

特定保健指導や禁煙指導などで、家族を巻き込んで取り組んでいただく場合に、良い結果につながるケースが多いと考えられます。健診も同様に家族ぐるみで受診できる環境があれば、相乗効果が期待されると考えられますので、生活習慣病予防健診と被扶養者特定健診を同時に実施する集団健診の開催を検討したいと考えます。

また、被扶養者特定健診の未受診者に対する集団健診の勧奨を行う際には、受診券再発行に対応できるように、できるだけ日程に余裕をもって案内を行っております。また、受診券紛失の場合の再発行の手順についても簡潔にお示ししているところです。

2. 令和4年度保健事業計画について《資料1》

〈評議員〉

生活習慣病予防健診を受診せず、事業者健診を行う事業所に対してデータ提供の義務化はできないものなのか。

(事務局)

高齢者の医療の確保に関する法律第27条第2項では、保険者は事業主に対して健康診断に関する記録の写しの提供を求められることができるとされており、同条第3項では保険者から記録の提供を求められた事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならないと規定されていますので、法令上は義務化されています。しかしながら、罰則がないために協会けんぽからの求めにに応じていただけない事例が多数あります。

また、事業者健診データの取得に関して障害になっている事情は他にもあり、事業者健診を行った健診機関において特定健診用のデータを作成するのに手間がかかるので費用対効果に合わないとして断られることや、事業者が紙媒体で協会けんぽに健診結果データを提出しようとする場合は特定健診項目以外の内容を消込するか（特定健診項目以外の検査項目を協会へ提出する場合は本人の同意が必要）、受診者一人一人から同意書を取得して添付する必要があることが難点になっていると考えられます。

〈評議員〉

緻密な健診啓発を行うことに意義があると考えられるので、漫画チラシ、土日対策や業界団体への協力依頼などを継続して実施してほしい。

(事務局)

一人でも多くの加入者に健診を受けていただき、生活習慣病の発症や重症化を未然に防ぐためにも、あらゆる手段を講じて今後も受診拡大に努めていきたいと考えております。

3. 協会けんぽ静岡支部の加入者における疾病傾向分析《資料2-1、2-2》

〈評議員〉

図表での傾向分析が非常にわかりやすく、よくまとめられていると感じた。本件の県民性はある一定の特徴があり、歩行速度が遅いなどは気候が関係しているのが興味深かった。東西に長く、職業特性も違う本県の健康指導はご苦労があると思うが、貴重な分析をもとに地域別で推進できるよう期待する。

(事務局)

データヘルス計画に基づく経年的な地域分析により、地域毎で異なる健康課題が明確になってきましたので、地域・職域と実施している生活習慣病対策連絡会などで情報共有を行い、連携した取り組みにつなげていきたいと考えます。

現在、東部地域は喫煙率が高いという地域課題を踏まえ、一部の自治体とも連携して、事業所の規模に応じた禁煙対策を計画しているところです。

(評議員)

資料 2-1 の 5 ページ目、資料 2-2 の 4 ページ目の「静岡県全体と比較すると、協会けんぽ加入者は、40～50 代の割合が 6～10%程度多い。60 代は 5%程度多いが、70 代が 10%程度少ない。⇒静岡県全体に比べて、若い年代が多い。そのため、健診結果に問題がある人や、服薬している人が、全県よりも割合が少ないと考えられる。」という説明が分かりにくく、誤解が生じやすい。

(事務局)

静岡県全体の統計では国保加入の方も含まれており、国保は自営業の方のほか退職後に被用者保険から移る方も多いため、被用者保険である協会けんぽの加入者の年齢層は平均より低くなります。年齢層が高い群より低い群のほうが健診結果に問題がある方や服薬している人の割合が低くなるという傾向であることから、協会けんぽ加入者の健診結果に問題がある方や服薬している人の割合は県全体の結果より低くなると考えられるという趣旨です。表現が分かりづらい部分については、今後改善していきます。

4. その他

(評議員)

加入企業へのフィードバックはすでに行われていると思うので、学校現場での健康指導（授業）で加入者の疾病健康分析をうまく活用できるとよいと思う。県と連携して発信できれば、社会人になる前から意識づけになると考える。具体的なデータは説得力があると思う。

(事務局)

静岡県では、「ふじのくに食育推進計画（第 3 次静岡県食育推進計画）」を策定し、家庭、行政、学校、保育所、生産者、企業等の食にかかわる関係者が連携・協働して取り組みを行っているようですので、協会けんぽからも関係機関に働きかけができるよう検討したいと考えます。

〈評議員〉

資料 2-1、2-2.のデータ分析が地域ごとで実施されているが、実務上、難しいとは思いますが、職業、収入等の区分による分析も必要ではないかと考える。

(事務局)

協会けんぽでは、業態別の健康度カルテというツールを作成しておりまして、協会けんぽ加入者のみについてであれば、健診の状況や特定保健指導の状況、生活習慣病保有リスクの割合、生活習慣要改善者の割合などをお示しすることができます。

また、収入等による区分の分析については、現在、国立がん研究センターと共同で健診・レセプトデータを用いて、喫煙をはじめとする生活習慣、血圧やBMIといった健診結果、高血圧や糖尿病などの治療状況について健康相談事業の開始前後で比較して効果検証を行う事業を行っており、その中で分析ができないか検討したいと考えます。