

第 20 回 健康づくり推進協議会の概要報告

開催日	令和 6 年 9 月 19 日（木）14：00～16：00
開催場所	前橋本町スクエアビル 8 階会議室
出席委員	小野寺委員、里見委員、赤間委員、吉川委員、内藤委員、佐藤委員（議長）、佐藤委員、穂積委員、橋本委員、羽鳥委員代理小林様（委員名簿順）
事務局	支部長、企画総務部長、企画総務グループ長、保健グループ長、保健グループ長補佐、保健グループスタッフ、支部保健師
議事	（１）令和 5 年度保健事業実績および令和 6 年度の主な取り組みについて （２）群馬支部加入者のデータ分析について、複合的な広報の実施について
議事概要 （主な意見等）	・支部長挨拶 ■議事 【議題 1】 令和 5 年度保健事業実績および令和 6 年度の主な取り組みについて 資料に基づいて事務局より説明を行った。主な質問・意見は以下のとおり。 【質問・意見】 （議長） 健診や保健指導を行っていく事業の中で、難しいこと、事業所などで協力してほしいこと、困りごとはありますか。 （事務局） 生活習慣病予防健診契約機関は 53 機関ありますが、53 機関の中で保健指導契約機関は約半数となっています。まずは生活習慣病実施機関のなかで保健指導を行ってもらい機関数を増やしていきたいです。 （保健医療関係者） 心臓病、がん、脳疾患は医学的に生活習慣が悪いとかかってしまう病気ですか。 （保健医療関係者） 生活習慣が悪いと様々な病気にかかる原因となりますが、生活習慣が全てではありません。例えば脂質異常は家族的なもの、糖尿病は 1 型糖尿病などがあります。

（保健医療関係者）

喫煙率等多い自治体と少ない自治体を比べて健康寿命等の比較検討は行っていますか。

（事務局）

健康寿命は様々な要因がありますが喫煙率に着目した分析はまだできていないです。

（保健医療関係者）

喫煙のみを切り取って比べてみるのは可能だと思うので調べていただきたいです。

（保健医療関係者）

健康増進計画は協会けんぽだけでなく県や市でも行っていると思いますが、それぞれ別で作成していますか、それとも情報交換して作成していますか。

（行政）

健康増進計画作成段階で協会けんぽを含め保険者も入って情報交換をしながら作成しています。

（事務局）

協会けんぽは働いている方の健診データを持っているので定期的に県や国保連にデータの提供をしています。また、群馬大学とデータ分析を進めているので、より良い分析のスタートはできています。

（保健医療関係者）

健康事業所宣言をしている事業所の拡大によって重症化の方が減るといったエビデンスはありますか。それともエビデンスはないが健康事業所宣言をすることによって重症化の方が減るといった統計を取るという方針ですか。

（事務局）

健康事業所宣言によって重症化の方が減るということには相関関係があると考えます。宣言事業所のほうが未宣言事業所より健診数値が良いというのは明らかですが、深掘りしていかないと明確な理由がでてこないので詳細なデータ分析は必要です。

（保健医療関係者）

「保健指導」という言葉は偉そうに聞こえるのではないのでしょうか。自治体は独自で保健指導という言葉はカッコにしながら別の言葉を作り出しています。そうすれば保健師等の対応も変わってくるのではないかと思うので試してみたいです。

（事務局）

保険者も同様に考え、できるだけ「健康サポート」と入れるようにすでに試みています。

（被保険者代表）

定年が 65 歳に引き上げられ 70 代の従業員もいます。年齢が高いほど血压リスクは高くなりますが、若者が減っている状況で血压リスクの目標達成は大変なのではないでしょうか。

（議長）

令和 6 年度は血压リスクを下げる目標からこれ以上上げない目標に変換していったのも高齢化の影響があります。

資料では事業者健診の取得状況が減少傾向にありますが、現在の取得状況はいかがでしょうか。

（事務局）

事業者健診の結果はあまり取得できていないのが現状です。令和 6 年度からは 40 歳未満の方もデータ取得の対象となっており、健診案内には事業者健診結果の提供依頼チラシを同封して周知をしていますが、事業主が個人情報を提供することに躊躇しているということもあるようです。

（議長）

健診結果を協会へ提供することで提供した側のメリットはありますか。

（事務局）

現在はまだ提供した側の直接のメリットはありませんが、事業所カルテの内容は現状 35 歳以上の結果で作成しています。若い方も含めた内容にすることで提供いただくメリットとして還元できると考えますので今後検討していきたいです。

【議題 2】

群馬支部加入者のデータ分析について、複合的な広報の実施について

資料に基づいて事務局より説明を行った。主な質問・意見は以下のとおり。

（保健医療関係者）

群馬県のメタボ等のリスク保有は全国的に高い傾向であるが、その後の重症化率は全国とあまり変わらない理由はありますか。

（事務局）

具体的な理由は分析が必要です。

（保健医療関係者）

資料 5 ページ目「入院：精神及び行動の障害」の 1 人当たり医療費の地域差指数が高いのはなぜでしょうか。

（保健医療関係者）

個人の考えであるが理由は 2 つあります。1 つ目は、全国的に精神科病院の病床利用率は下がっています。ですが群馬県は全国と比べると 10% 近く病床利用率が高いため入院医療費の結果に出ている可能性があります。2 つ目は、群馬県は救急入院病棟がある病院が 3 病院あり、同じ人口規模の県と比べると救急入院病床が多いことが考えられます。

（行政）

第 3 期保健事業実施計画の保健指導の取組について、保健指導対象者数が 4 番目に多い業態を取組み内容に選んでいる理由はなぜでしょうか。なぜ 1 番目に多い業態を選んでいるのでしょうか。

（事務局）

保健指導対象者数が多いのは運輸業ですが、仕事柄保健指導の実施が難しい業態です。それ以外にも対象者数が多い業態は、協力いただけない事業所が多いため、比較的特定保健指導が実施しやすい業態でかつ対象者数が多い業態を選びました。

（行政）

保健指導委託業者による継続支援の質はどのように保っていますか。

（事務局）

毎月保健指導委託業者より保健指導結果の報告をいただいています。また、途中中断の方がいる場合、原因を保健指導委託業者からヒアリングしています。

■事務局より連絡事項

- ・次回開催については来年秋ごろを予定。

以上、説明し終了とした。

特記事項

- ・特になし