

第 29 回全国健康保険協会山形支部 健康づくり推進協議会 議事概要

- 開催日時 令和 7 年 9 月 12 日（金）10：00～11：50
- 出席委員 阿久津 拓也 委員、石塚 幸樹 委員、大沼 康浩 委員
川井 良子 委員、今田 恒夫 委員、相馬 勝博 委員、
西村 恵美子 委員、三浦 賢二 委員

議題 1：令和 6 年度保健事業実施結果報告

<委員>

健診受診が全国第一位であるが、高血圧・脳卒中・心筋梗塞などの心血管病は全国トップクラスになっている。健診の率が上がるだけではなく、重症者を発症させない取り組みが不足しているのでは。最終的なアウトカムを減らすために健診をどう実施するかという視点を加えて検討してもらいたい。

全国の都道府県では 5 年前に比べて透析導入率は減っている。対して山形県は、透析の導入率が横ばいである。発病から透析になるまでの 20 年間の、健康維持・病気抑制の取り組みに不足部分があるのだろう。トータルでの取り組みになるため、関連団体との連携を深めてほしい。

<委員>

山形県は肥満傾向の子供の割合が高い。食生活改善には家族ぐるみでの検討が必要。最近、事業所担当者の意識変化を感じる。積極的な健康セミナーなども増えてきた。最近ラーメンやそばでの塩分摂取についての評価があり、関心の高いこの機会に県民のためと食生活改善に切り替えていきたい。

<委員>

特定保健指導の実施状況の向上について、1、事業主の理解を得ること 2、中断率を少なくすること、が重要なポイントと捉えている。例として、事業所の健康宣言の中に、特定保健指導の実施に積極的に取り組んだ場合、ゴールド・スペシャルなどのインセンティブを与えながら、積極的に関与できる仕組みがあるといい。

また、施設健診でこそ実施できる、特定保健指導を当日階層化し、当日特定保健指導を実施することが、特定保健指導を伸ばす一つの大きなポイントだと思っている。これに対し、バス健診にて当日特定保健指導を実施するには、特定保健指導の分割実施をせざるを得ない。分割実施を大きく伸ばす実施方法について、新たな課題として取り組んでいきたい。

<委員>

「建設業の受診率が若干上がった」(27P) とのことだが、2024 年度からの働き方改革を受け、建設業、運輸業における業種ごとの受診率等の数値的な変化を教えてほしい。

<事務局>

数字の資料が現在は手元にない。運輸業・建設業の法定健診に、協会けんぽの生活習慣病予防健診を利用する場合、胃バリウム検査がセットのため敬遠する事業所が多い印象。一般定期健診を受診の際は、

協会けんぽへデータの提供がないと受診率に反映しない仕組みになっている。提出は義務付けられているが、アピール不足もあり提出されない場合がある。

<委員>

「山形産業保健総合支援センター主催の産業医研修会での講演」(25P)とあるが、これはどのような事業か。

<事務局>

3月に山形産業保健総合支援センター主催により産業医が集まる研修会で、協会けんぽ職員が健康宣言や健康経営について30分ほど講演を行ったもの。

<委員>

「事業所に対しての健診後の事後措置の徹底」(22P・29P)について、労働局と連名で周知していると記載があるが、産業総合支援センターの地域窓口ということで地域産業保健センターを設けている。労働者数50人未満の事業所に対する健診後の受け皿となっており、地域産業保健センターに登録の産業医・保健師を配置しているので、小規模事業場の方は無料で事後措置が受けられる。有所見者に対しての産業医からの意見聴取や、長時間労働者、高ストレス者に対する面接指導など、産業保健センターを利用できるので、引き続き周知へのご協力をいただきたい。

<委員>

山形県の統計として運動不足が多く運動意識が低いという話があった。個人的にも運動する方としない方の差が激しいと感じる。

健康づくりの数値目標のポイントとして、運動不足についてのデータ化を検討してほしい。転倒災害の話になるが、労働災害の3割以上が転倒で、運動不足により体の筋力のバランスが悪くなって転倒するということからも健康づくりの重要性を感じた。

<委員>

特定保健指導を受けた方の翌年度のデータはよくなっているかといった観点からの分析も必要ではないか。特定保健指導を受けることで改善しているデータがないと、指導自体の効果に疑問があるし、指導を受けたら改善した項目と、しない項目がわかれば、特定保健指導内容の調整材料となり、なお効果的な指導になるだろう、今後分析できれば教えてほしい。

<委員>

コラボヘルス、やまがた健康企業宣言登録事業所の取組み推進の関係で山形県としても事業所の増加に向けて取組みを進めている。

県の事業について紹介したい。減塩ベジアップを進めているが、なかなか塩分摂取が減らない現状があり、今年度新たにナトカリ比、カリウムを摂取してナトリウムの排出を促す取組みを行っている。具体的には、関係団体の協力を得ながらモデル的に企業の事業所給食に入り込み、カリウムが含まれている食材をカード化したものを利用し、具体的にバランスの良い食事を明示しての働きかけを考えている。

また、以前からの事業だが、健康に取り組んでいる事業所、独自の取組みで従業員の健康を維持増進す

る取組みが顕著な事業所には、健康推進協議会の名称により山形県で表彰制度を設けている。このような表彰制度で事業所の取組内容やどこが評価されたかを広く啓発して、その取組みを他の事業所にも展開するよう発信している。今後も皆様の協力を得ながら、健康増進、ベジアップに取り組んでいきたい。

<委員>

「事業所に対する労働局との連名による健診後の事後措置の徹底依頼」（22P）という項目があるが、以前から労働基準監督署の臨検において、健康診断の事後措置について指摘される状況である。零細企業においては、産業保健センター経由で産業医から意見を聞き、監督署に是正報告を出すという流れで行っている状況だが、特定保健指導との連携はあるのか。

<事務局>

行政側と保険者との立場の違いがあるため難しいところはあるが、我々はお願いベースで、事後措置として治療、受診、特定保健指導を受けることは事業主の努力義務であることを、労働局と連名で啓発させていただいている。

<委員>

補足すると、監督署で指導して事業所が困ってしまい、地域産業保健センターを利用するケースが多いが、地域産業保健センターに登録の保健師がおり、その保健師が保健指導という形で事業所に接する中で特定保健指導を勧奨するという流れもある。それでうまく連携できればと思う。

議題2：令和7年度保健事業実施状況・令和8年度保健事業計画

議題3：マイナ保険証への円滑な移行に向けた対応

<委員>

新規事業の取組み・一覧もわかりやすくてよいが、取組事業の結果として、何がどれくらい良くなったかといった評価は行っているのか。具体的な評価の記載があればいいと思う。令和7年度事業を総括するときに、何が何パーセント改善したというような、わかりやすい指標を用いることで、事業と成果が理解しやすくなるので、お願いしたい。

<事務局>

そういった視点も取り入れて、次回からの資料に生かしていきたい。

<委員>

「こども健康教育の実施を通してヘルスリテラシーの向上を図る」（36P）とあるが、2024年度の学校保健の統計、全国の肥満率ワースト1位が7歳児の山形県の児童になっている。そこから13歳児まで、1位から7位の間を山形県が独占している。そこは子供自身の問題ではなく家庭環境などが、かなり重要な案件であると栄養士会でもとらえていたところ、最近、市町村（長井、天童、山形市）から「子供の栄養健康づくり」という題目で、親御さん向けの研修会の開催が少しずつ増えてきた。

30年位前に小学生だった方々の時代も肥満率が高く、県を挙げて肥満対策を行い、ある程度落ち着き、

教育委員会の方向性が変更されてきた。この機会の働きかけとして、例えば6歳児の肥満率も高いので、保育園の年長さんの保護者会をターゲットにし、親も含めて「健康づくりと健診の重要性」の対策を練るなどはいかがでしょうか。関係団体などの情報を得ながら行っていくと健康づくりの一步一步につながると思うのでご検討ください。

<事務局>

ねらいは保護者というのは同意見。今年度、健康教室は3校手を挙げてもらったが、小さいころからの健康に対する意識を高める教育は大事。学校の教室の中で印象に残った、健康の大事さ、血圧、たばこについて家庭に持ち帰り、家庭内の会話で親にも啓発出来ればと思っている。

<委員>

大体、肥満傾向の子供の親も肥満傾向なので、親の食生活や生活習慣が子供に反映されているといっても過言ではないと臨床の場では思う。親の生活、健康状態を改善することにより子供の健康状態も改善すると思うので、まずは親御さんの健康増進をターゲットにしてすることが結果的に家庭全体の健康につながるのではないか。

<委員>

41P、健診機関側での話をしたい。被保険者に対しての人間ドックを8年度から実施することについて。受診者にとっては有益であると考え、なるべく参画しようと検討している状況だが、その中で実施が難しい項目が一部あり、乳がん検診のマンモ+視触診が原則となっている。これは厚労省でがん検診の在り方の検討会が平成27年に出され、その後28年に改正された山形県の実施要項の中では、原則乳がん検診としてはマンモグラフィ単独で実施とする、となっている。住民健診を行っている健診団体ではこれに基づき実施している。協会けんぽの人間ドックだけが視触診ありとなると、住民健診ではマンモグラフィ単独で実施していることに対して、ダブルスタンダードになってしまうため、医師への依頼が厳しいと思われる。がん検診については、国で職域におけるがん検診、基本的には住民健診のスキームに基づき実施されていると思うが、本部、中央の方で整合性がとられているのか疑問に思っている。

今回の内容は決定事項のため仕方がないが、機会があれば話してほしい。

<委員>

作成したいろいろなチラシは、どれくらいの方が見ていると思うか。送る方は全員が見ると思って送る。アプリ等で反応率をみると、大体半分が開封する。そこからチラシ通りに行動するのは全体を100%とすると1~3%ほど。

私共もアプリ用のニュースを1万人に流すと5,000人くらいは見たようであるが、実際に行動に移すのは200人から300人、2~3%。そこから半分の人には1,2回でやめる。残りの半分は続けるが、徐々に脱落し結局長く続くのは大体1~2割位の人。だから3%が始めても最終的には1%もならない。

健康推進アプリで見ると、継続者は最初から健康意識の高い人で計画的にできる人。すなわちアプリを入れなくてもよかった人である。お金や手間を使って仕掛けているが、結果的に継続者はそういう人で、やらない人・やってもすぐやめる人が、本来行動を改善してほしいハイリスクの人なので、こちらが意図したところとは少し違う形で進んでしまうことがある。いかにして、やらない人あるいはやめてしまう人を少しでも取り込むかという観点で仕掛けないと、結局、最初から健康オタクのような人向けの内容にな

るので、今後実施する際、実施しただけではなく、実際のリターン数だとか、その結果どこがどれくらい改善したかという観点を持たなければ、成果が出ない結果となる。その点に配慮し、限られた予算と時間と人手を投入するのが効果的と思う。

加えて、山形県は高血圧が問題である。高血圧は脳卒中や心筋梗塞、腎臓病に影響するので、この特性をとらえ、高血圧対策に力を入れて行くことが県民の健康に大きく影響する。

今後事業を立てる際は、山形県の特性を生かし、より効果的な事業を練ってほしい。

<委員>

P42、費用の増加額見込みとあるが、これは令和6年度対比なのか。

令和8年度に人間ドックに対する補助実施25,000円は単年度か継続か。

<事務局>

この増加額は、記載している事業の年度ごとの事業の増加額である。

令和8年度であれば、3事業（被保険者の人間ドック新設、生活の対象年齢追加、骨粗しょう症検診の追加）を増やすことによって280億円程度増加する。

人間ドックの助成は令和8年度に始まり継続していくので、280億円は令和9年度も上乗せになる。

<委員>

人間ドックの受診を事業所でも勧めているが、費用負担が大きく受診しない社員が多いとのこと。仮に10万円の人間ドックがあり8万を企業が負担し受診した方の負担が2万だとした場合、そこで25,000円の定額助成があった場合、2万円本人に渡し、残りの5千円を事業所が受け取っていいとなるのか。そうならば事業所側もありがたいのかと思う。

<事務局>

健診機関において費用精算の際、人間ドック費用総額から協会補助額を差し引いた、残りの金額が本人へ請求される。現状実施している生活習慣病予防健診と同じ体制がとられる。

次回の開催は、令和8年度の予定。