第22回　健康づくり推進協議会の概要報告

開催日	令和８年９月２日（水）13：30～15：30
開催場所	協会けんぽ群馬支部　大会議室
出席委員	小野寺委員、里見委員、赤間委員、浦部委員、吉川委員、内藤委員、佐藤委員（議長）、佐藤委員、鈴木委員、廣田委員代理田村様、生方委員、内田委員代理関口様、岡田委員（委員名簿順）
事務局	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、保健グループ職員４名
議事	
（１）令和７年度の主な取り組みについて （２）協議事項について	
議事概要 （主な意見等）	

■議事

【議題１】

令和７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】

（保健医療関係者）

事業者健診の取得件数は、令和６年度より大きく伸びていると説明があった。特定健診の受診者数が減っているのはその影響か。

（事務局）

事業者健診の取得件数は被保険者を対象としている。対象者数（母数）が増えたことと、健診結果取得に注力した結果、取得件数が増えたと考えている。特定健診は被扶養者を対象としており、対象者数（母数）が減っていることが原因と考えられる。パート先などで、被扶養者から被保険者に切り替わった方が増えたこともあり、被扶養者の母数の減少が顕著である。受診率自体は大きく下がっているわけではない。

（学識経験者）

群馬県の身体的状況（血圧等の各リスク）は下位である。改善するためにも健診および特定保健指導の実施に注力していく、といった理解でよいか。

（事務局）
健診を受けていただけないと、加入者の正確な健康状態の把握ができない。そのうえで特定保健指導等を実施することで、各種リスクの改善につながると考えている。

（学識経験者）
特定健診に関する事業を減らしたことで受診率が下がったという説明があったが、その点についてはどのように考えているか。

（事務局）
自宅近くの健診機関を紹介する案内を送付していたが、この事業を実施しても受診率が大きく伸びなかった。個別の案内自体は他の事業と重複する内容であることも踏まえ、より効果的なアプローチ方法を検討していきたい。

（学識経験者）
この事業をなくしたことにより受診率が減少したと分析しているわけではない、ということか。

（事務局）
本事業の廃止による受診率の低下はあったとしても、全体に及ぼす影響は少ないため、漫然と継続するより被扶養者全体の受診率を底上げするような取り組みを検討したいと考えている。

【議題２】
協議事項について
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。

〇特定健診受診率向上に向けた取り組み
（被保険者代表）
以前は、事業所に対して特定健診の受診勧奨事業を実施していた記憶がある。

（事務局）
健康宣言事業所に対し令和６年度までは実施していたが、令和７年度以降は実施していない。

（被保険者代表）
当社では、従業員の家族向けに特定健診を受けるよう冊子を作成のうえ案内を実施している。

他支部の事例だが、資料によると山形支部の特定健診受診率は高い状況であるが、理由は把握しているのか。

（事務局）
山形支部は以前から受診率が高い。健診を受けるということが習慣化している点や、健診の体制が整っている点も関係していると思われる。

（被保険者代表）
被扶養者には、協会からの案内と市町村からの案内が届くため、混同しているのではないか。難しいとは思うが、案内が統一されるとわかりやすい。

（行政・高崎市）
特定健診の実施は保険者に義務付けられている。一方、がん検診の実施は自治体となっている。そのため、統一した案内を行うことは難しい。

（議長）
協定を締結している市町村とは調整しているといった認識でよいか。

（事務局）
一部の協定締結済の市町村とは、特定健診とがん検診が一緒に受けられる日程を案内している。

（事業主代表）
当社では、特定健診の案内が届いている方がいれば、会社が健診受診先を指定し、健診機関へ連れていくこともある。また、自己負担額も会社負担としている。被扶養者の受診が保険料軽減につながる、といったインセンティブがあると、受診率も上がるのではないか。

（事業主代表）
令和 9 年度に予定されている被扶養者に対する健診の拡充については、協会けんぽで積極的に広報を実施すると考えるが、商工会の会報に案内を掲載することも可能なので検討いただきたい。

（行政・前橋市）
当市においても集団健診の実施は受診率向上に効果があると思っている。日程を増やしたところ予約の枠もすぐに埋まった状況。協会けんぽ主催の集団健診について、実施期間を延ばすことは可能なのか。

（事務局）
実施期間を延ばすことも一案と考えているが、実施いただく健診機関の繁忙期を避ける必要もあるため、健診機関への情報収集を行いながら検討を進めたい。

（保健医療関係者）
当院で実施している健康まつり等のイベントでは参加者も多く、協会けんぽの集団健診の案内をすることが可能であり協力したい。また、当病院の認定看護師を協会実施のイベントに派遣することも可能である。

（被保険者代表）
令和９年度から被扶養者の健診が拡充されるということだが、費用は被保険者と同様なのか。

（事務局）
特定健診は年度での契約となるため次年度は自己負担額が変わる可能性もある。生活習慣病予防健診・人間ドック健診は被保険者と同じである。

（被保険者代表）
夫婦で一緒に健診を受ける方もいると思う。ご主人が奥様の健診を一緒に予約できるような形にするとよいのではないか。

（学識経験者）
夫婦で同じ健診を受けられるのはよいと思う。特定健診の案内は自治体からも届くのか。

（事務局）
特定健診は保険者、自治体はがん検診や歯科健診と実施主体が異なるので、それぞれから案内が送付される。

（議長）
家族セットで受けるとリターンがある、といったものがあると望ましいと思う。

（事務局）
リターンは難しいが、案内に「ご夫婦で申し込むことができる」といったワードを入れてもよいのではないかと考える。

〇重症化予防における受診勧奨の取り組み

労働局より資料提供および働きかけに関する説明があった。

（議長）

事業所が未治療者に対する受診勧奨の良い取り組み例はあるか。

（保健医療関係者）

２か所の事業所で産業医をしているが、どちらも受診している。

事業所が厳しく対応しており、受診しないと解雇になると聞いている。

（事務局）

未治療者への受診率は群馬支部だけでなく全国的に低い。健康保険組合などは事業所と実質的に一体であることが多く勧奨の効果が高いが、協会けんぽでは同様の勧奨は難しい。

（被保険者代表）

当社では要治療者には独自の報告書を提出させている。医師の意見書に係る費用は会社で負担している。

（事務局）

協会けんぽは加入事業所の約８割が従業員 10 人未満であり、従業員の健康管理が難しい事業所が多い。

（議長）

群馬大学は現在、協会けんぽと共同で研究事業を行っている。特定保健指導対象者で特定保健指導を受けない人は、４年後に受診勧奨域に移った人が４割程度いた。特定保健指導を受けると改善するというデータも出ているので、自分事として捉えてもらえるようなメッセージが出せればと思う。

また、群馬大学は昨年、太田市のモデル事業を請け負った。若年者の健診データを解析すると、特定保健指導の効果は高かったという結果がでた。この結果を受け、太田市では「医療費がこれだけかかる」「特定保健指導を受けると良くなる」みたいなポジティブ面とネガティブ面の文言を載せた案内を送付していた。

〇特定保健指導勧奨（被保険者）の取り組み

（保健医療関係者）

後日改めて実施となると難しいので、やはり健診当日に実施することが一番よい。健診機関として協力できることはさせていただく。

（事務局）
群馬大学との共同研究事業のデータの中で、健診から特定保健指導を受ける期間が短いほど評価を終了する確率が高いという結果が出ている。

（被保険者代表）
健診当日に特定保健指導を受けなかった場合、後日案内は送っているのか？

（事務局）
送付している。

（学識経験者）
東北の自殺率は高いが、山形は最近自殺率が下がっている。群馬は令和７年度ワースト２位。特に中高年が高い。肌感覚であるが、原因は見栄っ張りの性格の人が多いからではないか。「特定保健指導」という名称は、偉そうに感じる。見栄っ張りの人間だと、自身の健康状態が悪いことは認めたくない。動機付けとなるアプローチ、上から目線でなく個別にきっかけが掴めるようなアプローチがあるとよい。

（行政・高崎市）
当市では、内容は特定保健指導であるが、〇〇サポートなど表現を変えて案内するようにしている。

（事業主代表）
もう少し興味を持ってもらえる内容であれば受けてもらえるのではないか。

■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
傍聴者：５名（群馬大学大学院）