

令和6年度 第1回健康づくり推進協議会 議事概要

○開催日時	令和6年6月26日（水）	14時00分～15時40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、事業主代表、被保険者代表、健康保険委員代表、健保組合代表、愛知県健康増進部門関係者 計9名	
○出席事務局	支部長、企画総務部長、企画総務グループ長、企画総務グループ長補佐、保健グループ長補佐2名、保健グループ職員2名、保健グループ保健師1名 計9名	

《議題》

- (1)「第3期データヘルス計画について」
- (2)「令和5年度の保健事業実施結果について
令和6年度の保健事業実施計画について」

--- 議事開始 ---

議題（1）「第3期データヘルス計画について」

資料1－（1）～（4）、参考資料P16、P17について事務局より説明

<保健医療関係者>

質問が3点あり、1点目が一人当たり医療費について、資料内に15歳以下は高いと記載されているが、もう少し上の20～30歳代の医療費についてはどうか。

2点目について、生活習慣病予備群の腹囲リスクは、単純に特定保健指導の基準である、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上と同じか。

3点目について、代謝リスクというのは、糖代謝を指しているか。

<事務局>

1点目の質問について、参考資料3ページにて一人当たり医療費を年齢の世代別にて掲載、4ページにて年齢階層別の一人当たり医療費を掲載しており、年齢調整前の20～30歳代の医療費は全国平均の水準である。

2点目の腹囲リスク及び3点目の代謝リスクについては、お見込みのとおり。

<事業主代表>

参考資料16ページについて業態別で示されているが、事業所規模での割合も分かるか。

<事務局>

本日はお示しできないが、事業所規模での割合について分析は可能。

<事業主代表>

健診も特定保健指導も、大企業や中小企業で受診や実施に対する考えが違うであろうし、企業別、規模別の状況把握も必要と考える。

<議長>

仮説として、受診率が事業所規模別によって異なることで対応策も変わるのではないかと、というご指摘と思う。他の意見は如何か。

<保健医療関係者>

参考資料 17 ページにて、特定健診受診率と特定保健指導実施率の順位が被保険者で 42 位とあるが、順位の原因について考えられる点はあるか。

<事務局>

5 年度において目標達成に向けて様々な取り組みを実施し、特定保健指導については 32 位（速報値）まで向上しているが、対象者全体が実施に繋がるような工夫や意識の醸成が不足していたことが一因であると考えており、6 年度においては更に実施率を伸ばすことができるよう、効果的な施策を検討、実施していく。

<愛知県健康増進部門関係者>

参考資料 16 ページの生活習慣改善意思なし者の割合について、既に良い生活習慣を送っている人は、それ以上改善しようと考えないと思う。特定保健指導の対象で改善する意思がない者であれば問題かと思うが、生活習慣に問題のない者についてはそれほど問題ではないと思うため、その分析や見方も必要ではないか。

<保健医療関係者>

関連する内容で、生活習慣改善意思なし者については標準的な質問票から抽出していると思うが、特定保健指導を実施してみると、無関心と回答している人でも面談時点でしっかりと減量に取り組んでいる人もいるため、生活習慣改善意思なし者の結果分析も進めるべきである。

<被保険者代表>

特定保健指導を実施している中で、「参加特典がきっかけとなり実施したところ、非常にためになり次も実施しようと思えた」という方がいる一方、「続けようと思うのだけど面倒になってしまう」という方もおり、後者の気持ちも分かる。

目に見える特典や、物でなくても、血液検査の結果が出て数値が良くなったということで達成感が得られるため、血圧測定等、そういうことも併せて実施できれば更に良いと思う。

<議長>

特定保健指導について、実施してみて良かった等、良い印象が継続に繋がると思う一方で、良い実感が得られないと、再度実施してもらうにはハードルが高くなる。

<保健医療関係者>

参考資料 16 ページの生活習慣改善意思なし者の割合について、道路貨物運送業（男性）と紙製品製造業（女性）に従事する人数における割合が高いため割合としてワーストであるが、紙製品製造業従事者が 257 人に対し、機械器具製造業（女性）は 4,841 人でありボリュームが全然違う。ポピュレーションアプローチを行うのであれば絶対数の多い対象も見逃してはいけないと思う。

<健保組合代表>

生活習慣の改善の意思なしの割合のみで見ると、この業界の健康リスクが高いのかわからない。例えば、紙製品製造業に従事する女性は生活習慣改善意思なしの割合が多いが、実際は健診結果が良い判定の人が多く、生活習慣を改善する必要がない集団である可能性もあるため、そういった見方も併せるべき。

<議長>

データヘルス計画について、今回は割合をもとに分析されたが、年齢分布や健康状態についても分析を進め、事業の進め方について委員のアイデアも含めて対応いただきたい。

<学識経験者>

特定保健指導について、どのようなサービスを提供しているか、受けたくなるような内容であるかが重要である。

データヘルスとは異なるかもしれないが、民間企業では、例えば不眠症についてスマホ等による情報提供をおこない、薬を使わずに治していくというサービスがある。協会けんぽ愛知支部のみでは限界があると思うが、薬を使わない有効な方法といったもの等について広く視野に入れておくと良いと思う。

<議長>

特定保健指導について、ただ受ければよいのではなく、良い体験であったと感じられることにより今後につながることになる。

委員の発言の通り、民間企業についても、そういった分野に商機を見出す企業が増えていくため、連携していくことが今後は必要であるように思う。

議題（２）令和５年度の保健事業実施結果について 令和６年度の保健事業実施計画について

資料２．（１）、（２）について 事務局より説明

<議長>

実施結果に係る順位は内部では必要だと思うが、順位とは別に数値の本質を捉え、事業の方向を見誤らないようにしていただきたい。

<健康保険委員代表>

特定保健指導について社内で実施を推進しており、本来は自らの健康を守るために自分から実施してもらいたいが、言われて仕方なく実施していると感じる社員もみられる。

働き方改革により業務時間を短縮し業務効率を上げるという時流が強い中で、特定保健指導に時間をかけることは苦しいという感覚は分かるが、そういった中でも社員が受けやすく、興味を引かせられるよう、面談に代わり動画視聴による実施ができると良いと思う。

<議長>

例えば、コロナ禍ではリモート実施が好評だったと以前に伺っており、実施しやすく興味を引けるものを提供するアイデアは非常に良いと思うが、動画を見ても特定保健指導の実施者としてはカウントできない。

<事務局>

ICT のニーズは以前に増して高まっており、協会けんぽでも対応できるように体制を整備している。

健康づくりに関する動画をホームページに掲載しており、特定保健指導とは別に、皆様の健康づくりに是非お役立ていただきたい。また、保健師等が事業所に訪問し、健康づくりに関する講座もあわせて実施している。

<保健医療関係者>

メタボがなぜ健康上よくないのか、放置してはダメなのかについて、特定保健指導で対象者の健診結果や生活習慣を踏まえ、担当者が丁寧に説明している。メタボは病気の域ではないが、放置することで脳卒中等の重大な病気を発症するリスクが高く、発症すると1か月以上入院が必要であるという報告もあるため、メタボ予防の重要性を理解いただく活動を推進していくことが医療保険者として大事である。

社員の健康を何とかしたいがどうしたら良いかわからない、という事業主等もみられる。大都市だと事業所数も非常に多く、コラボヘルスに関する情報が伝わりにくいこともあるかと思うが、訪問等を地道にしていく必要があり、機会をいただければ我々も訪問に伺う。

生活習慣改善という言葉について、ハードルが高くなっていると感じる。体重2キロ落としましょう、1キロでも良いです、少し食事を減らして、からだもちょっとだけ動かそう、ということを実際には実施しており、特定保健指導に詳しくない方にとっては言葉と実際の行動に乖離が生じていると思われる。

<議長>

昨今、ナッジを活用した広報が盛んに行われているが、人の意識は簡単に変わるものではないことも事実である。意識を変えなくても、体重が減ったり歩数が増えたりと、結果として生活習慣の改善に繋がるといった改善する行動に繋がる環境をつくるのが大切ではないかと思う。

そういった意味では、第3期データヘルス計画の生活習慣改善の意思のない者を減少さ

せるということは困難な可能性があるため、若年層にも目を向け、生活習慣を改善する必要のない人を増やすべきではないか。既に生活習慣が固まってしまった方に対してはナッジをはじめ色々な工夫をおこなう。また、若年層にアプローチし良い生活習慣を取り入れてもらえば、生活習慣改善の意思のない人を減少させる必要がなくなるため、年代別で経年変化を注視していく必要がある。

<事業主代表>

資料 13 ページの令和 6 年度の特定保健指導実施計画にて、特定保健指導対象者 126,000 人への利用勧奨を確実に実施するため予約獲得専門業者や外部委託機関を活用するとあり、委託業者への指導や進捗管理、打ち合わせを十分にして獲得率を高めることも必要かと思う。

<保健医療関係者>

愛知支部が独自にやって結果的に全国順位が 1 位になれば良いのは当然として、全支部が実施率を上げないといけないと思うので、各支部の取り組み等について情報連携を強化すべきである。

健診受診について、昨年度、協会けんぽの受診勧奨業務を受託し、事業所を訪問した際に、DM は届いているが健診内容等は直接説明を聞かないと分かりにくい、という方も見えたが健診の予約をいただいた。受診勧奨や予約について、健診機関に積極的に依頼いただき、勧奨を推進していくことで受診率も上がっていくのではないかと。

被保険者の付加健診について、今年度から 40 歳から 5 歳刻みで手厚くなり、受診者に非常に喜んでいただいている。被扶養者に関しては検査項目が少なく、もう少し手厚くならないかと以前から思っており、検査項目の充実により受診率も上がってくるのではないかとと思う。

<議長>

このような会議の場所で、皆様のそれぞれのお立場で見ていただけると、普段は気が付かない意見が出てくる。

積極的に事務局とコミュニケーションを取っていただき、この会議の場に限らず、引き続きご協力をいただければと思う。

--- 議事終了 ---