

令和 6 年度

第 2 回 健康づくり推進協議会



令和 6 年度 健診ポスターコンクール
優秀作品

令和7年1月30日

目 次

1. 令和6年度第1回健康づくり推進協議会でいただいたご質問・ご意見について
2. 第3期データヘルス計画について
3. 令和7年度保健事業計画について

1. 令和6年度第1回協議会での ご質問・ご意見について

(1) 「生活習慣改善意思なし」者の事業所 規模別割合について

参考資料1頁は令和4年度健診の質問票データ※を基に作成したもの（令和6年度第1回協議会の際にお示した資料）。参考資料2頁は令和5年度健診の質問票※データを基に作成したもの。

ご質問

参考資料1頁の表で、「生活習慣改善意思なし」者の割合について業態別で示されているが、事業所の規模別での割合はどうなっているのか。

回答

男性及び女性ともに、「2人以下」の事業所の割合が最も低くなっている。また、平均値(男性:33.3%、女性24.0%)との差は、男性6.0ポイント、女性4.1ポイントであり、他の規模と比べて差が大きい。（参考資料3頁）

なお、「2人以下」の事業所については、いわゆる一人親方や家族経営等の事業所も多く、自身の健康不良が事業の継続等に直接影響を与える等の意識が、健康意識として現れているものと推測している。

※質問票データ・・・特定健診受診時に受診者が記入する質問票を集計したデータ。質問票には「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか」の質問を含む22の質問項目がある。

1. 令和6年度第1回協議会での ご質問・ご意見について

(2) 業態別の「生活習慣改善の意思なし」者の 割合と健診結果の相関等について

ご意見

- ・「生活習慣改善意思なし」者の割合について、割合が高い業態の健康リスクが高いとは限らないのではないかと。良い健診結果の人が多く、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。
- ・女性の「紙製品製造業」が257人であるのに対し、「機械器具製造業」は4,841人であり、ボリュームが大きく違う。優先的にポピュレーションアプローチ※1を行う業態を選定する場合、加入者数(絶対数)も考慮する必要がある。

回答

- ・「生活習慣改善意思なし」者の割合と「特定保健指導レベル保有者割合」の相関係数※2は、男女合計が0.2776(参考資料4頁)、男性が0.001(参考資料5頁)、女性が0.0626(参考資料6頁)である。ご指摘のとおり、「生活習慣改善意思なし」者の割合が高い業態の健康リスクが高いとは言えず、「生活習慣改善意思なし」の割合のみをもって、優先的に働きかける業態を選定することは適当ではないことが分かった。
 - ・そのため、「生活習慣改善意思なし者」の割合及び「特定保健指導レベル保有者割合※3」の割合がいずれも高く、加入者数(絶対数)の多い業態に優先的に働きかけることとしている。
 - ・そうすると、参考資料4ページの「道路貨物運送業」、「卸売業」、「機械器具製造業」、「総合工事業」が該当するところであり、それぞれの業態の特徴等を踏まえた働きかけ方や取組等を検討したい。
- ※ なお、現在の保有データにおいては、「生活習慣改善意思なし」者の割合が高い要因を分析することはできない。

※1 ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ

ポピュレーションアプローチとは、リスクの大小に関わらず、対象となる集団全体に対して同一の啓発等を実施し、集団全体としての健康リスクを低下させる手法のこと。例としては、生活習慣改善のメリットを加入者全体に広報すること等が挙げられる。ハイリスクアプローチとは、対象となる集団の中から健康リスクを持つ対象者のみを選び出し、行動変容を促すような指導等を実施する手法のこと。例としては特定保健指導等が挙げられる。それぞれの手法に長所と短所がある。

※2 「相関係数」とは、2種類のデータ間の相関関係の強さを示す指標。数値が1に近いほど正の相関があり、0に近いほど相関関係がないことを意味する。「0.5以下」を「相関なし」とする説や「0.3～0.5」について「弱い相関がある」とする説などがある。

※3 「特定保健指導レベル保有者」は「特定保健指導(動機づけ支援・積極的支援)の対象者」のこと。

1. 令和6年度第1回協議会での ご質問・ご意見について

(3) 島根支部の特定保健指導（被扶養者） の取り組みについて

ご質問

令和5年度の被扶養者の特定保健指導実施率は島根支部が1位であるが、その原因は何か？

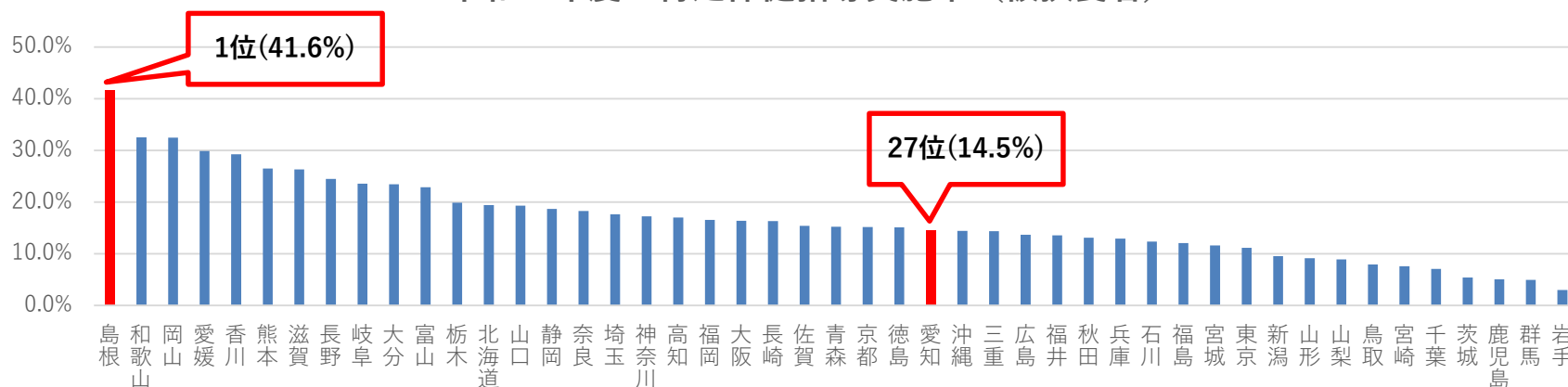
回答

集団健診における受診当日の特定保健指導を強化しており、実施率向上を図っている。

島根支部では、集団健診を開催する3機関のうち特定保健指導実施率が最も高いA健診機関において、腹囲(男性85cm・女性90cm)とBMI(25)が基準値以上の受診者全員に健診当日の初回面談を実施している。特定保健指導対象者以外に初回面談を実施する可能性があるが、初回面談実施率を100%とすることに重きを置いて、保健指導を実施している。A健診機関では、初回面談後の継続支援においても、特定保健指導対象者と連絡が取りやすい土曜日にも電話をするなど、保健指導の中断防止にも努めている。

なお、令和5年度の島根支部の受診者(被扶養者)のうち約半数は集団健診で受診しており、集団健診受診者の約54%がA健診機関が開催する集団健診を利用している。集団健診を委託する健診機関が3機関と少なく、うち1機関の特定保健指導実施率が特に高いため、被扶養者全体の実施率が向上したと思われる。

令和5年度 特定保健指導実施率（被扶養者）



ご意見をいただきたい内容について

2頁でお示した「道路貨物運送業」「卸売業」「機械器具製造業」「総合工事業」における「生活習慣改善の意思なし」者及び「特定保健指導レベル保有者」の割合を減少させるためには、どのような施策が効果的だとお考えになりますか。

愛知支部は昨年11月、道路貨物運送業に属する愛知県トラック協会と合同でセミナーを開催し、健康経営及び事故防止のための健康管理等について運送会社の事業主等への啓発を行いました。また、協会けんぽの保健師が作成した動画(ドライバーの健康づくり応援動画)の視聴案内チラシを愛知県トラック協会広報誌に今月同封いただき、ドライバーが取り組みやすい健康づくりの事例等を広報しております。(※参考資料13頁を参照)

また、健診事業についても、事業所健診データにかかる「提供依頼書」の提出勧奨文書を愛知県トラック協会と連名で発送し、データの取得率向上を図っております。

今回はメジャーな業界団体と協働が出来たことで一定の効果が得られましたが、協会けんぽの加入事業所は道路貨物運送業以外の業態も含めて、業界団体に加入していない事業所もあると思われます。このような単独事業所に対して効果的だと思われる施策について、ご意見をいただきたいです。

2. 第3期データヘルス計画について

(1) 愛知支部の健康課題について

(注) カッコ内の数字は全国平均

医療費 ※ 順位が上位の方が医療費が安く、順位が下位の方が医療費が高い	■令和4年度一人当たり医療費（年齢調整前）： 9位 194,355円（201,858円） ■令和4年度一人当たり医療費（年齢調整後）： 23位 201,235円（201,858円） ■令和3年度一人当たり医療費（高血圧症）： 3位 8,387円（9,418円） ■令和3年度一人当たり医療費（糖尿病）： 10位 6,766円（7,035円） ■令和3年度一人当たり医療費（脂質異常症）： 22位 3,224円（3,200円）
令和4年度健診結果 ※ 順位が上位の方が該当者割合が低く、下位の方が該当者割合が高い	●腹囲リスク該当者割合：男性 19位 49.8%（50.6%）、女性18位 15.1%（15.6%） ●メタボリック予備群該当者割合：全国29位 12.9%（12.6%） メタボリックリスク該当者割合：男性11位 22.4%（23.5%）、女性14位 5.9%（6.1%） ●血圧リスク該当者割合：男性 5位 51.5%（53.8%）、女性9位 35.3%（36.2%） ●代謝リスク該当者割合：男性 13位 19.5%（20.8%）、女性9位 8.7%（9.3%） ●脂質リスク該当者割合：男性 11位 35.2%（36.0%）、女性10位 19.4%（19.5%） ●「LDLコレステロール値$\geq$180mg/dL」の割合：男性 39位 5.0%（4.7%）、女性 32位 4.6%（4.5%）



愛知支部の健康課題は・・・

第3期データヘルス計画を策定する際に健診や医療費データを分析したが、愛知支部においては、対策を進めるべき重大な疾患や他県に比べて悪化している健診結果が無く、特徴的な課題が見当たらない中で、男性の約半数・女性の約15%が保有している「**腹囲リスク**」を改善させ、「**メタボリック予備群の該当者割合を全国平均以下とすること**」を目標として策定した。

2. 第3期データヘルス計画について

(2) リスク基準値と特定保健指導の対象者選定基準について

リスク項目	基準値	リスクによって発症が懸念される疾患
腹囲リスク	・ <u>内臓脂肪面積が100cm²以上。</u> ・ 内臓脂肪面積の検査値がない場合は、腹囲が男性で85cm以上、女性で90cm以上。	血圧リスク、代謝リスク、脂質リスクを複数持つ人が多い。
血圧リスク	・ 最高血圧（収縮期）130mmHg以上、または最低血圧（拡張期）85mmHg以上、または高血圧に対する <u>薬剤治療あり。</u>	動脈硬化、脳血管疾患（脳卒中）、心疾患（心筋梗塞など）等。
代謝リスク	・ 空腹時血糖 <u>110mg/dl</u> 以上、または糖尿病に対する薬剤治療あり。 ・ 空腹時血糖の検査値がない場合は、HbA1c <u>6.0%</u> 以上、または糖尿病に対する <u>薬剤治療あり。</u>	糖尿病、腎不全、動脈硬化等。
脂質リスク	・ 中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、または脂質異常症に対する <u>薬剤治療あり。</u>	脂質異常症、脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）、心疾患（狭心症・心筋梗塞）等。
メタボリック予備群該当者	「腹囲リスク」に加え、「血圧リスク」「代謝リスク」「脂質リスク」のうち 1項目 のリスクを保有している者。	上記参照
メタボリックリスク該当者	「腹囲リスク」に加え、「血圧リスク」「代謝リスク」「脂質リスク」のうち 2項目以上 のリスクを保有している者。	

特定保健指導対象者の選定基準

健診結果が右の
「AまたはBに該当」

かつ

「①～③のうち1つ以上に該当した者」

※「薬剤治療あり」の者は特定保健指導対象者から除く

A：腹囲男性で85cm以上、女性で90cm以上。
B：BMIが25以上。

かつ

- ①最高血圧（収縮期）130mmHg以上、または最低血圧（拡張期）85mmHg以上。
- ②空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c 5.6%以上。
- ③中性脂肪150mg/dl以上（※随時中性脂肪値175mg/dl）、またはHDLコレステロール40mg/dl未満。

※令和6年度受診分の特定健診より追加

2. 第3期データヘルス計画について

(3) 特定保健指導の効果について

「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」とは

特定健診・保健指導による検査値の改善状況や行動変容への影響、医療費適正化効果等を検証するため、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に設置された厚労省のワーキンググループ。有識者により構成され、レセプト情報・特定健康診査等情報データベース（NDB）を活用しつつ、経年的な分析及び報告を実施（平成25年から令和3年まで計39回開催）。

「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」による「第3次中間取りまとめ」（平成27年7月1日開催のワーキングにて発表） ※参考資料14～17頁を参照

1. 特定健診の検査値の分析結果

- (1) 特定保健指導(積極的支援)参加者は、不参加者と比較すると、概ね全ての検査値において、特定保健指導後の3年間の検査値の改善効果が継続していることが確認された。
- (2) 特定保健指導(動機づけ支援)参加者についても、積極的支援より改善幅は小さかったが、同様の傾向が見られた。

2. 特定保健指導(積極的支援)による検査値の推移(平成20年度との差)

(1) 腹囲

- ①男性 -2.34cm(平成21年度)、-1.92cm(平成22年度)、-1.48cm(平成23年度)
- ②女性 -2.98cm(平成21年度)、-2.80cm(平成22年度)、-2.66cm(平成23年度)

(2) 血圧(収縮期血圧)・脂質(中性脂肪)

平成23年度の検査値は男女ともに有意に改善した。

(3) 血糖(HbA1c)

積極的支援参加者の平成23年度の検査値は、平成20年より悪化したものの、特定保健指導不参加者と比較した悪化幅は有意に小さい。

2. 第3期データヘルス計画について

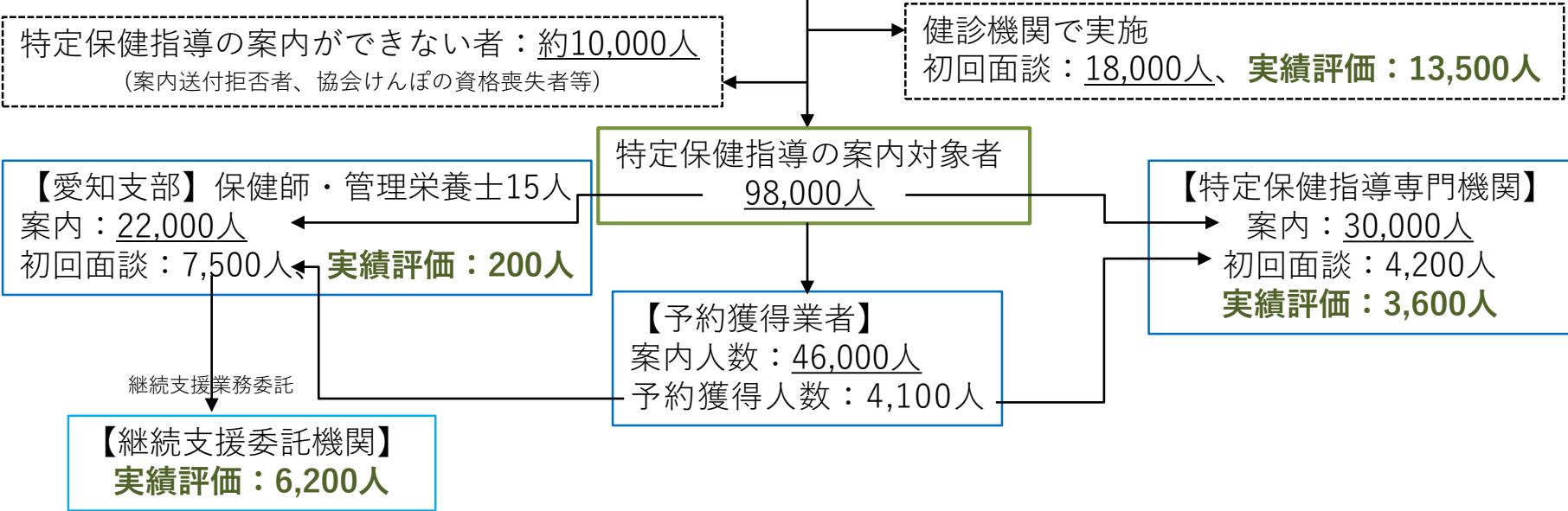
(4) 令和2～5年度の特定保健指導（被保険者）の実績と令和6年度保健指導実施計画

特定保健指導（被保険者）過去4年度の実績

	令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	特定保健指導	実施数	実施率	特定保健指導	実施数	実施率	特定保健指導	実施数	実施率	特定保健指導	実施数	実施率
	対象者数(人)	(人)	(%)	対象者数(人)	(人)	(%)	対象者数(人)	(人)	(%)	対象者数(人)	(人)	(%)
初回面談 (前年比)	119,439	16,966	14.2	125,912	22,211	17.6	127,394	24,084	18.9	123,349	28,838	23.4
		-	-		+5,245	+3.4		+1,873	+1.3		+4,754	+4.5
実績評価 (前年比)		12,981	10.9		18,183	14.4		17,415	13.7		22,463	18.2
		-	-		+5,202	+3.5		-768	-0.7		+5,048	+4.5

令和6年度 特定保健指導実施計画

- ・ 特定保健指導対象者数：126,000人
- ・ 実績評価目標：**23,500人**（実施率目標：18.7%）

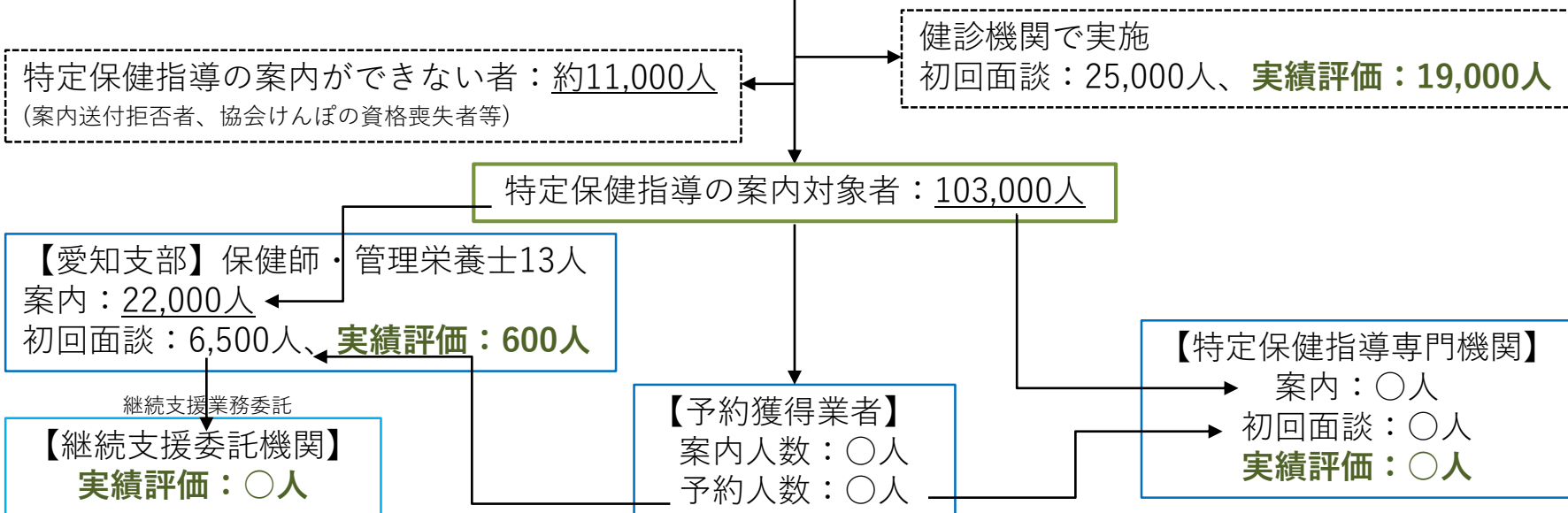


2. 第3期データヘルス計画について

(5) 令和7年度の特定保健指導(被保険者)実施計画(案)について

令和7年度 特定保健指導実施計画(案)

- ・ 特定保健指導対象者数：139,000人
- ・ 実績評価目標：32,400人 (KPI：23.3%)



- 特定保健指導の利用がない加入者や事業主等に対し、特定保健指導を利用することの重要性について、様々な機会を通じて周知広報を行う。
- 特定保健指導の受け入れ（利用）見込みが高い事業所等は、自営で確実に案内を行い、特定保健指導実施へ繋げる。
- 外部委託機関の特定保健指導を推進するため、質も確保したうえで健診当日の初回面談を推進する。また、特定保健指導の早期実施については、健康意識が高まる健診当日の働きかけを拡充する。
- 遠隔面談等（ICT）を活用した特定保健指導を促進する等、実施しやすい環境づくりを推進し、特定保健指導対象者の利便性の向上を図る。

ご意見をいただきたい内容について

1. 健診機関における健診当日の特定保健指導の実施率について

特定保健指導実施率向上のためには、健診当日に初回面談を実施できる強みを持つ健診機関が、どこまで実施率を伸ばすことができるか、が鍵を握っております。

愛知支部ではこれまで健診機関の担当者のための連携会議を年に2回ほど開催し、実施率が向上している健診機関に好事例を紹介していただき、健診機関担当者同士が情報共有できる機会を設けてきました。また、健診機関を訪問して保健指導の実施状況を伺い、実施件数の増加のための提案等を実施してきました。

その中で、健診機関担当者より「健診当日に特定保健指導を実施することにより、受診者の拘束時間が長くなるため、事業主のご理解とご協力が必要となる」とのご意見を伺っております。

愛知支部では事業主や加入者に対して、特定保健指導の重要性にかかる広報を実施しておりますが、事業主等の理解と協力を得て特定保健指導を実施するためには、どのような施策が効果的であるとお考えになりますか。

2. 事業所訪問にかかる事業主等のご理解とご協力について

協会けんぽの保健師等は、特定保健指導の実施のために毎日事業所を訪問しておりますが、事業主や事業所担当者等に以下の①～③等をご協力いただいております。

①特定保健指導対象者(従業員)の日程調整。従業員のご都合を確認していただき、都合の良い日時を協会けんぽにご報告いただいております。

②面談のための個室の確保。個人情報保護のために、プライバシーが確保できる部屋をご用意いただきます。

③特定保健指導対象者が面談を受ける間のフォロー。業務時間中※に面談を実施させていただくため、対象者の方が現場を抜ける間の交代要員等を確保していただく場合があります。

①～③のご協力が難しく、特定保健指導の実施を断られる事業主等が多数おられますが、事業主等にご理解とご協力をいただくため、どのような施策を実施することが効果的であるとお考えになりますか。

※愛知支部では、外部委託を活用して夜間や土日の事業所訪問及びICT面談にも対応しております

3. 令和7年度保健事業計画について

【被保険者】生活習慣病予防健診・事業者健診 【被扶養者】特定健診

令和7年度の生活習慣病予防健診にかかる実施計画

- 健診体系の見直しとして、令和8年度以降順次実施する被保険者及び被扶養者を対象とした人間ドック健診等に対する費用補助や若年層（20、25、30歳）を対象とした健診等について、円滑に実施できるよう準備・周知を行う。※参考資料18～20頁を参照
- 被保険者に対する生活習慣病予防健診について、自己負担の軽減※1・付加健診の対象年齢の拡大※2を活用した受診勧奨を実施する。
 - ※1 最高7,169円⇒5,282円（令和5年度～）
 - ※2 従来の「40歳、50歳」から「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」へ拡大（令和6年度～）
- 生活習慣病予防健診の未受診者がいる事業所への受診勧奨を定期的実施する。

令和7年度の事業者健診データ取得にかかる実施計画

提供依頼書（同意書）の提出があった事業所の事業者健診データが、健診機関から確実に提供されるよう、健診機関への働きかけを強化する。併せて、生活習慣病予防健診の実施率が低い事業所に対し、提供依頼書の新規取得勧奨を行う。

また、令和7年度から開始される電子カルテ情報共有サービス※3を活用した事業者健診データの取得を推進する。 ※3 参考資料21頁を参照

令和7年度の特定健診にかかる実施計画

- 特定健診の集団健診時の無料オプションとして「骨粗鬆症検診」「眼底検査」を導入し、魅力ある健診とする。また、予防の重要性に関する啓発を進める。
- 被扶養者に対する特定健診について、市町村のがん検診との同時実施等の拡大を進め、実施率の向上を図る。

令和7年度の重症化予防にかかる実施計画

- 血圧、血糖、脂質等に着目した未治療者への受診勧奨を着実に実施する。
- 未治療者に対して特定保健指導等の機会を活用し、早期受診の重要性について周知徹底を図る。
- 胸部エックス線検査において要精密検査・要治療と判断されながら、医療機関への受診が確認できない者に対する受診勧奨を新たに実施する。
- 未治療者に対して、委託業者を活用して文書通知・電話等を活用した支部による二次受診勧奨を実施する。