

令和2年度 第2回全国健康保険協会静岡支部評議会議事録  
(健康づくり事業推進部会)

開催日時：令和2年9月7日～令和2年9月25日

開催形態：書面による審議

出席者：【評議員】足立評議員、岡村評議員、新野評議員、竹田評議員、藤本評議員  
牧田評議員、森評議員、森藤評議員、山本評議員（五十音順）  
【委員】尾島委員、久保田委員、森岡委員

議 事：1. 特定健診・特定保健指導等の取組状況  
2. 令和2年度保健事業計画  
3. データヘルス計画について  
4. ハイリスク群（要治療域群）における健診受診後の行動と生活特性

○議事の経過

1. 特定健診・特定保健指導等の取組状況

（評議員（委員））

令和元年度の生活習慣病予防健診受診率のKPIは達成しているが、重症化予防のKPIは達成に至っていない。今年度は新型コロナウイルスの影響で難しい面もあると思うが、引き続きKPI達成に向けて務めていただきたい。

（事務局）

新型コロナウイルスの影響で、全国的に医療機関受診を控える傾向があると聞いています。しかしながら、健診結果において、血压、血糖が特に高い方は、糖尿病、脳血管障害等に罹患するリスクに常に晒されている状態であり、一刻も早く受診いただけるよう対象者に文書や電話で丁寧な説明をしながら受診勧奨を行っていきます。

（評議員（委員））

被保険者の健診受診率と比べて被扶養者の健診受診率が半分以下という点は、全国平均から考えると健闘しているが問題・課題とすべき。被扶養者は女性が多く、乳がん・子宮頸がん検診等も含めると、健診の必要性は高いと考える。

（事務局）

市町との連携によるがん検診とのセット受診により、被扶養者の健診受診率は少しずつ伸びてきましたが、やや頭打ちとなり伸び悩んでいる状態です。令和2年度からは、協会負担額を増やして無料健診を拡大するとともに、ドラッグス

トアを会場とする集団健診を複数会場で実施して、受診者の利便性を高めて健診受診率向上を図ります。

〈評議員（委員）〉

静岡支部で独自に実施している健康相談の実績が大幅に増加していることは、良いことである。

（事務局）

健康相談については、健康に関することであればどのようなことでも相談できるため、コロナ禍で健康不安を抱える加入者からのニーズも高いと考えています。長期視点で見ると、将来の医療費抑制にも繋がるため、今後も力をいれて取り組んでいきます。

## 2. 令和2年度保健事業計画

〈評議員（委員）〉

新型コロナウイルスの影響があるため、ICTの積極的活用が必要だと考える。また、運動実践している方とそうでない方の身体活動格差がいくつかの研究報告により指摘されている。コロナ禍における健康行動のあり方も何らかの情報提供ができるとよいのではないか。

（事務局）

特定保健指導機関においては、積極的にICTを活用した面談を実施していますが、支部保健師等については、アプリケーションの専用端末へのインストールが原則禁止されているため、実施できない状態です。

現在、スポーツ大会などが中止になっていることから、コロナ以前と比較して運動不足の方が多いと思われます。加入者の健康維持のため、室内でできる運動など有益な情報を提供していきたいと考えています。

〈評議員（委員）〉

特定健診受診率は隔年で上下する傾向がみられるが、令和元年度の受診率が平成28～29年度の伸び率と比較して低位にとどまっている。要因として何か考えられるか。

（事務局）

新型コロナウイルスにより3月中の協会けんぽ主催の集団健診が全て中止となり、年度末の駆け込み受診分を加算できなかったことが要因の一つとして挙げられます。

令和2年度においても4月～5月の緊急事態宣言の影響や、6月以降も健診機関は3密回避のために予約受け入れ人数を制限せざるを得ない状況であることから、特定健診受診率は前年と比較して2割以上の減となる見通しです。ワクチンが完成するなどして、新型コロナウイルスが社会的に受容されるまでは、特定健診受診率の完全回復は難しいのではないかと予測しております。

〈評議員（委員）〉

生活習慣は年を重ねると改善が難しくなってしまう。将来を考え、できるだけ若いうち（小中学生）から「生活習慣病教育」を実施すべき。教育委員会等と連携して専門家による講演等を計画的に実施することにより、学生だけでなく教師や親にも効果が期待できるのではないかと考えています。

（事務局）

若い世代に対して運動や食生活の重要性などの健康教育を行うことは生活習慣病予防対策として重要であるため、県や市町担当者との打ち合わせ等の場で提案していきたいと考えています。

### 3. データヘルス計画について

〈評議員（委員）〉

上位目標の既往歴（脳血管）の割合を下げる（男性0.3%、女性0.2%）についてだが、協会内での人数ベースや金額ベースの効果が見える化できれば、意義的なものもイメージつきやすいのではないかと考えています。

（事務局）

既往歴（人数ベース）については、本部から支部に配布された特定健診集計データ分析報告書から作成することが可能ですが、医療費（金額ベース）については、レセプトデータから該当者のデータを抽出して特定健診データと突合させた上で再度集計作業を行う必要があり、膨大なデータ量であることから多額の金銭的コストが発生するため現状では困難と考えております。

〈評議員（委員）〉

参考資料の疾病傾向の分析は非常に興味深かった。関連機関とデータ共有はされているのか。

（事務局）

県との共同分析事業であり、健康福祉センター主催の生活習慣病対策連絡会等で問題点を共有しながら対策を議論していきます。

#### 4. ハイリスク群（要治療域群）における健診受診後の行動と生活特性

〈評議員（委員）〉

体重の増加のオッズ比が高いという分析結果は非常に興味深かった。体重増加の要因は個々の生活習慣に結びついているので、その辺りも踏まえて保健指導等の事業に活かせれば良いと感じた。

（事務局）

今回の分析結果を広く情報発信するとともに、保健指導等の場で活用していきたいと考えております。

〈評議員（委員）〉

今後の事業の評価を行う際には、年齢階級別や年齢調整したハイリスク群割合の年次推移を見ていくと良いのではないかと。

（事務局）

KPI 以外にデータから確認できる他の指標があれば積極的に活用し、事業の多角的な評価を行うことができるようにしていきます。