

令和4年度 第2回東京都保険者協議会保健活動部会 会議要旨

委員定数 11名

- 1 開催日時 令和4年11月24日（木） 14時00分から15時57分まで
- 2 開催会場 Web会議形式にて開催（AP西新宿6階Lルーム）
- 3 出席者 **【11名】** 東京都担当部署 1名  
全国健康保険協会東京支部代表 2名  
健康保険組合代表 3名  
国民健康保険の区市町村代表 2名  
国民健康保険組合代表 1名  
共済組合代表 1名  
東京都後期高齢者医療広域連合代表 1名

4 会議次第

○開 会

○議 題

- (1) 部会長の選出について **【協議】**
- (2) 令和4年度 東京都保険者協議会保健活動部会年間スケジュールについて  
**【報告】**
- (3) 令和4年度 特定保健指導等プログラム研修会（専門職編、中・上級編）及び保健事業に関する研修会について **【報告】**
- (4) 令和5年度 特定保健指導等プログラム研修会及び保健事業に関する研修会について **【協議】**
- (5) コロナ禍の健康等への影響分析について **【協議】**
- (6) 日本健康会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025（宣言2）の達成状況について **【報告】**
- (7) 保険者協議会の協働の取組について
  - ①促進月間等を活用した広報活動に関する取組について **【報告】**
  - ②令和4年度 東京都が実施するイベントへの後援等について **【報告】**
- (8) 保険者の取組事例の構造化について **【報告】**

○閉 会

## 5 会議要旨

### 議題（1）

部会長の選出について【協議】

（事務局）

人事異動に伴い、部会長が不在となっているため、東京都保険者協議会専門部会設置運営要綱第5条第4項にもとづき、東京都担当部署を代表する副部会長に部会長決定までの議事進行をお願いしたい。

（東京都担当部署を代表する副部会長）

部会長の選出について、どなたか立候補・ご推薦はあるか。

（特になし）

（東京都担当部署を代表する副部会長）

ご推薦がなければ私からご提案させていただきたい。

前任の部会長の後任である全国健康保険協会東京支部を代表する委員をお願いしたいと思うがいかがか。

（委員）

（異議なし）

（東京都担当部署を代表する副部会長）

それでは、全国健康保険協会東京支部を代表する委員にご就任していただくこととする。

### 議題（2）

令和4年度 東京都保険者協議会保健活動部会年間スケジュールについて【報告】

(事務局)

【資料1】を用いて説明

(部会長)

質問、意見等はあるか。

(特になし)

議題 (3)

令和4年度 特定保健指導等プログラム研修会（専門職編、中・上級編）及び保健事業に関する研修会について【報告】

(事務局)

【資料2】を用いて説明

(部会長)

質問、意見等はあるか。

(特になし)

議題 (4)

令和5年度 特定保健指導等プログラム研修会及び保健事業に関する研修会について

【協議】

- ①各研修会の開催形式について
- ②各研修会の開催時期・配信期間について

(事務局)

【資料3 P.1～P.4】を用いて説明

(部会長)

質問、意見等はあるか。

(特になし)

(部会長)

それでは、①開催形式については今年度同様、動画配信とし、②開催時期については【初級編】は5月頃、【初級編以外の研修会】は年内の開催とする。

また、配信時期については、3週間程度の期間限定配信とする。

③令和5年度特定保健指導等プログラム研修会（初級編）のテーマ及び講師候補の事務局案について

(事務局)

【資料3 P.5～P.9】を用いて説明

(部会長)

質問、意見等はあるか。

(特になし)

(部会長)

では、初級編で取り扱うテーマについてふさわしいと思うものに挙手をお願いしたい。

【飲酒】1名/【睡眠】7名/【歯科】2名/【喫煙・禁煙】1名

(部会長)

それでは、第1候補は睡眠、第2候補は歯科として、事務局は調整を進めていただきたい。

議題 (5)

コロナ禍の健康等への影響分析について【協議】

(事務局)

【資料4】を用いて説明

(部会長)

質問、意見等はあるか。

(特になし)

(部会長)

保険者の取組として、コロナ禍において実施した保健事業等について各委員からご報告  
いただきたい。

(東京都担当部署を代表する副部会長)

【資料4 (参考)】を用いて説明

(全国健康保険協会東京支部を代表する委員)

コロナ禍において事業所の健康づくりに関する取組のサポートとして、Z o o m等を活用した健康づくりオンライン講座を令和2年度から外部委託で実施している。講座は、専門講師によるライフスタイルや食生活改善、運動、メンタルヘルス対策、たばこ関連などの講義の中から、テーマを事業所が選択し、受講していただく形式である。

また、健診の受診状況は、令和2年度にコロナ禍で受けるのが不安だという理由でかなり落ち込んだため、健診の案内やリーフレット等々に、健診機関においてはコロナ対策を万全にしております、安心して受けてくださいというメッセージを全面に押し出した勧奨等もしてきた。

(健康保険組合を代表する委員)

健康管理アプリを利用し、ウォーキングイベントを毎年春と秋に行っている。令和2年春は緊急事態宣言が出たため中止になったが、同年秋からは再開している。

また、コロナによる外出控えで、健康状況の肥満の部分が特に悪化している。運動習慣がもともと少なかった層がますます運動不足に拍車がかかっているため、ウォーキングイベント等の取組によって運動習慣を身につけ、数値改善につなげていくために、今後もこのような取り組みを推進したい。

(健康保険組合を代表する委員)

コロナ前より特定健診及び保健指導の実施率が落ち込んだ。被保険者の受診率は大分戻ってきているが、被扶養者の受診率がまだまだ戻ってきていない。当組合では、コロナ禍で改めて何かを始めたことはなく、保健指導は以前からI C Tを活用した遠隔保健指導を実施している。契約健診機関と協力して一緒に進めている。

また、メンタルセミナーや健康経営の説明会等をWebで開催しており好評である。

被扶養者の受診率については、2年連続未受診者に受診勧奨のリーフレットを自宅に送付しており、効果としてそのうち2割程度受診していただいた実績がある。

今年度から、未受診者に対して郵送でできる簡易キット検診を始めた。今後、健診受診につながっていくか注視していきたい。

(健康保険組合を代表する副会長)

現場によってかなり勤務差があるが、コロナ禍において忙しく、在宅勤務の少ないエッセンシャルワーカーの最先端であった。

当組合はICTの機器を使ったことがない方たちや、40～50、60代が非常に多いことから、オンラインやICT関連は非常に難しいと予想していたが、このコロナ禍が逆に後押しになり、平成31年度の4月、5月ぐらいから特定保健指導を一気呵成に全てオンライン化へと舵を切った。今年に関しては、保健指導の9割がICTに変わった。

また、保健事業に関しても集合型のものが非常に多かったが、令和2年度、3年度からオンライン化を進め、例えば歯科ではQRコードで申し込みができるセルフケアの指導をしたり、今年に関しては健康アプリを取り入れ、ここから医療費通知やジェネリック、保健事業に関してはウォーキングやクイズに参加していただけるようになった。

リアル開催だと健康教室で30名～40名、多くても100名程度の出席であったが、今回のICTを利用した健康教育には1,500名以上の申込みがあり、オンラインならではのプラス面が非常に多かった。

被扶養者に関しては、健診受診率が少し落ち込んだため、社長名で受診の督促を出し、被保険者から被扶養者に渡してもらったところ、受診につながったというケースなどもあった。

(国民健康保険の区市町村を代表する委員)

コロナ禍において実施機関や民間委託事業者の協力のもと、特定保健指導と糖尿病性腎症の重症化予防事業でインターネットを使った面談を開始したところである。

特定保健指導については、まだインターネットを利用した面談の数があまり増えていないが、重症化予防の事業では、半分弱程度はインターネットを利用されている。インターネット関係の利用は個々の加入者にはあまりなじまないのではないかと考えていたが、

実際には2年～3年同じような割合で利用されており、今後、コロナ禍が落ち着いたとしても便利な面談方法なので今後広がっていくのではないかと。

また、区役所のロビーでイベントを実施したり、アプリや活動量計等を使ったウォーキング事業も行っている。区役所のイベントは手の消毒や椅子の間隔を空ける等感染対策をしたうえで開催しており、参加者も抵抗感なく参加していただけている。

ウォーキング事業については参集できない状況がある中、令和3年度、令和4年度と毎年定員拡大しているが、それぞれ定員を超える申込みがあった。ウォーキングは気軽に始められ、また、コロナ禍でも取り組みやすいもので、身近な運動として定着していると感じた。

(国民健康保険の区市町村を代表する委員)

糖尿病性腎症重症化予防事業については今年度からHbA1cの値が7.0以上から6.5以上の方に対象を拡大して実施した。以前の面談は公共施設にて対面で行っていたが、昨年度からはタブレット端末を対象者の自宅に事業者から郵送し、対象者の費用負担なしで、テレビ電話で面談を実施している。今年度は参加者全員がタブレットでテレビ電話面談を受けている。

また、今年度から新規事業として、生活習慣病の重症化予防に関して、市内の大学と連携し、高血圧と肥満のリスクがある方を対象とした事業を実施している。具体的には管理栄養士による食事の指導や減塩の取組、健康運動指導士による運動の指導等を行い、行動変容を促し、改善につなげてもらう取組を始めた。

こちらについてもコロナ禍の状況下において、なるべく少人数で行えるようにしたり、電話やメールなども活用して、非接触の形で実施できるように工夫をしている。

(国民健康保険組合を代表する委員)

コロナ禍で特に実施した保健事業について3点ある。

1点目は、コロナ禍で対面を懸念される加入者が多かったため、特定保健指導においてICT面談を開始した。今まで特定保健指導をなかなか利用してこなかった40代、50代のICT利用が多く、ICTの導入が利用者数の増加につながっている。

2点目は、コロナ禍で生活習慣病の治療を中断された方への受診勧奨である。KDBシステムのCSVデータを基に治療中断者を抽出し、治療を再開するような受診勧奨を行う

た。

3点目は、24時間の電話相談サービスだが、コロナ禍以降、メンタルに関する健康相談がかなり増加した。コロナ前は、メンタルの相談が10%に満たなかったが、令和2年、令和3年度の健康相談の相談内容はメンタルが約40%近くと大きく割合が増えたため今年度からメンタルヘルスのカウンセリング事業を始めている。

(共済組合を代表する委員)

健康診断等については、コロナの影響はなく、おおむね8割越えの受診率は確保している。当組合の取組として健診データ受領後に、自身の健診結果と全国平均をグラフで比較したデータやその数値が年齢相当にして何歳程度なのかがわかる表を返している。

加えて、指導が必要な者に対しても、自宅に指導が必要だという連絡をし、啓発を行っている。コロナで強化した取り組みは特段ないが、引き続き健診を受けていただくような取組に努めたい。

(東京都後期高齢者医療広域連合を代表する委員)

健診等を区市町村に委託して実施しているが、区市町村で健診後の指導でのオンライン活用や訪問ではなく、通知等を送り状況を伺う等々の対応を行っていると聞いている。

また、広域連合からは医療機関の受診勧奨事業を行っている。生活習慣病の治療中断者や健診結果で異常値を放置している方に対して受診勧奨を行っているが、こういった発送物に関して特にワクチン接種を強化する期間は避けた時期に発送するといった調整を東京都医師会と行った。

(部会長)

ただいま各委員からご報告があったが質問、意見等はあるか。

(部会長)

健康保険組合を代表する副部会長に伺うが、コロナ禍で忙しくなったところと業績が下がったところで比較して、何か傾向があるのか。

(健康保険組合を代表する副部会長)

忙しさに加えてメンタル面でもかなりフォローが必要であったため、メンタルのフォ

ローをするための保健指導を進めた。また、現場によっては在宅勤務が出来るところと出来ないところで差が出てきたこともあり、様々な形でフォローにあたった。

状態に関しては、職種別、面談のオンラインと対面式の違い、また、未実施者と比較してどのような効果があったのか等を分析している。

(健康保険組合を代表する委員)

先ほど国民健康保険組合を代表する委員からメンタルヘルスカウンセリング事業を今年度より開始したとお伺いしたが、具体的にどういうことをやられているのか。

(国民健康保険組合を代表する委員)

電話相談をしていただいた方で、健康相談の内容がメンタルヘルスであった方に対して、電話相談サービスの専門職員がメンタルのカウンセリングが必要だというように判断をしたときに、カウンセリングの案内をしている。

(部会長)

質問、意見等はあるか。

(特になし)

(部会長)

それでは、全体の分析結果や、ご自身の所属する保険者と似た属性・環境の保険者の分析結果から有効な取組が考えられるか。また、有効な取組の検討には今回のデータだけでは難しい場合、他に検討に役立つデータが考えられるか等についてご意見をいただきたい。

(全国健康保険協会東京支部を代表する委員)

当協会で今一番力を入れているのは、ハイリスクの方を確実に医療へつなげること、特定保健指導を受けていただくことである。当協会は特定保健指導の実施率が高くなく、東京支部は特に全国に比べて低いため、健診当日の意識が高いうちに特定保健指導を受けてもらえるように、健診当日の特定保健指導ができる実施機関を増やすことに一番力を入れている。

また、分かりやすい内容で健診結果を返してもらうように、健診結果の戻し方等を工夫

できないかと考えている。

あとは、ICTをどれだけ活用できるかが重要であると思っている。

(健康保険組合を代表する委員)

ICTの活用や特定保健指導該当者への受診勧奨をどういうツール、どのタイミングで行っていくかについてアンケート等を取りながら、かなり精緻にやってきている。

特定保健指導の終了率も比較的他健保に比べて高く、今後も重症化予防や健康増進にしっかりつながっていきたい。

また、当組合も電話相談窓口を設けているのだが、他健保と同様にメンタルの部分がコロナ禍以降、受付件数や医療費のデータでも増加しており、まだ対策ができていない。各委員の取組等も参考にし、検討したい。

(国民健康保険の区市町村を代表する委員)

当区と東京都全体の結果を比較したところほとんど同じであった。今は血糖だけが下がっているが、コロナ禍で肥満が増えていくと想定するとやがて血糖に跳ね返ってくるのかもしれない。今は肥満対策として、運動不足等へのアプローチが必要ではないかと思う。

肥満は、当区の分析では男性がほとんどである。飲み会などは減っているのになぜ肥満になるか。運動不足か家で沢山食べているのか、男性へのアプローチ方法に悩んでいる。

一方で、女性の低栄養が気になっている。数的に増えていて、コロナ禍の食生活で、低栄養の傾向が女性に表れているのではないかと思う。対応について悩ましく思っている。

(健康保険組合を代表する副部長)

平成30年と令和2年で肥満は上がっても血糖値が下がる場所が多かった点について、データをどのように見るのか、ご意見をいただきたい。

当組合もそうであるが、メタボやメタボ予備群、肥満度は上がっているのに、血糖値が下がっている。また生活習慣に関しても、就寝前の夕食を取る割合は下がっている。そうすると、何が原因で血糖値だけが下がるのかが予測しづらく、コロナ禍で時間が多少できた方が増えたと考えれば、色々なものを食べるが、糖質に偏らずバランスよく食べていたために血糖値が下がったのではないかとも思う。その他思い当たることがあれば、血糖値が下がりそうな原因について教えていただきたい。

加えて、この分析に例えば喫煙者や男女の比較等が入っていないが、もし追加分析をすれば、まず男女と年代別で比較をし、喫煙との絡みなども分かるといい。

(事務局)

男女と年代別については数値を取っているが概要版には反映していないため見せ方を考えたい。血糖だけ改善している件は古井先生からの講評で健康状態が二極化しているという話も踏まえ、なぜ血糖だけ改善しているか分かるような内容について、来年度は健診の質問票等取れるものがあれば分析の対象にしてはどうかという認識でよいか。

(委員)

(異議なし)

(部会長)

コロナで生活が規則正しくなったことと運動不足がうまく相まって、このような結果になったのではないかという感じもしている。

(部会長)

保険者協議会における今後の取組方針について、分析結果の①から⑥及び各保険者の取りまとめ内容と併せて保険者協議会ホームページへ掲載してはどうか。

また、令和5年度はデータ分析部会におけるデータ分析結果に対し、対策等について意見交換を行うことが提案されているが、質問、意見等はあるか。

(特になし)

(部会長)

事務局は、本日協議した結果の内容を基に進めていただきたい。

議題 (6)

日本健康会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025 (宣言2)」の達成状況について

**【報告】**

(事務局)

【資料5】を用いて説明

(部会長)

質問、意見等はあるか。

(特になし)

議題 (7)

保険者協議会の協働の取組について

①促進月間等を活用した広報活動に関する取組について【報告】

(事務局)

【資料6-1】を用いて説明

(部会長)

質問、意見等はあるか。

(特になし)

②令和4年度 東京都が実施するイベントへの後援等について【報告】

(事務局)

【資料6-2、別添①、②】を用いて説明

(部会長)

質問、意見等はあるか。

(特になし)

議題 (8)

保険者の取組事例の構造化について【報告】

(事務局)

【資料7】を用いて説明

(部会長)

質問、意見等はあるか。

(特になし)

(部会長)

以上で本日の議事は全て終了とする。

閉 会