

令和元年度 第2回 健康づくり推進協議会 議事概要（確定版）

開催日時	令和元年12月20日(金) 15:00 ～ 17:00
会場	協会けんぽ新潟支部 会議室
出席委員	飯濱委員、上村委員、佐藤委員、土田委員、富山委員、 藤井委員、本間委員、山口委員、山崎委員〔五十音順〕
議題	
<p>1. 令和元年度上期保健事業実施結果と令和元年度下期保健事業の取り組みについて</p> <p>2. 令和2年度保健事業計画について</p>	
議事概要	
<p>議題1. 令和元年度上期保健事業実施結果と令和元年度下期保健事業の取り組みについて</p> <p>議題2. 令和2年度保健事業計画について</p> <p style="margin-left: 40px;">○資料に基づき説明</p> <p>～ 意見交換 ～</p> <p>■生活習慣病予防健診申込書の廃止について</p> <p>【学識経験者】</p> <p style="margin-left: 20px;">生活習慣病予防健診の申込書廃止とあるが、具体的にはどのようになるか。</p> <p>《事務局》</p> <p style="margin-left: 20px;">今までは、健診機関へ予約をとって、その後に協会けんぽへ申込書を提出する仕様になっていたが、来年度より協会けんぽへの申込書の提出は不要で、健診機関への予約をしていただくだけの仕様となっている。</p> <p>■事業者健診結果データ取得について</p> <p>【学識経験者】</p> <p style="margin-left: 20px;">事業者健診データの取得について、民間委託で改善されたところはあるか。また改善されたところがある場合、具体的にどこか。</p> <p>《事務局》</p> <p style="margin-left: 20px;">民間委託については昨年度も実施しており、昨年度の結果を踏まえ、取得できていない事業所へ改めて勧奨することで、今年度取得できたデータ件数が増えている。</p>	

■特定健診・特定保健指導について

【学識経験者】

被扶養者の特定健診の実施状況、被保険者・被扶養者の特定保健指導実施状況について、長年の課題ではあるが、令和元年度上期の状況について、意見・質問はあるか。

【保健医療関係者】

保健指導に関して、実施率を上げることはもちろんだが、ただの実施結果の評価になっているので、それだけではなくアウトカムの保健指導の効果についてどのように考えているのか。

《事務局》

保健指導の効果については、保健指導対象者の減少率において、全国平均より高い数字になっているので指導を実施した対象者については改善しているものと捉えている。

【保健医療関係者】

保健指導を受けた対象者が、健診を受けて対象から外れているのか、そもそも健診を受けていないので外れているのかどうか。また、実数として把握できているのか。

《事務局》

健診を受けている条件で、数字は把握している。後日回答する。

【保健医療関係者】

今後、特定保健指導実施率、特定保健指導対象者の減少率、医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率を上げていくことが必要だと思うが、どのように考えているか。要治療者を医療機関に結び付けることは、高血圧・糖尿病の受診者数が増えるので、見かけ上の医療費は増えるが、その分アウトカムとして脳卒中や心筋梗塞が減るので総合的な医療費としては減るので、その点を踏まえた評価の方法が良いと思う。

《事務局》

特定保健指導実施率、アウトカムの特定保健指導対象者の減少率は、少しずつ上がってきているので、保健指導実践者の人材育成等をおこない、質の向上を図りながら成果につなげていく。

また、医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率については、文書勧奨、民間委託による電話勧奨等色々な取組をしているが、なかなか数字が上がってこないのが現状である。圧着はがきにて受診勧奨し高い実績を上げている支部もあることから、10月より本部からの一次勧奨文書を従来の封筒による送付から圧着はがきに変更した。今後の効果を期待しているところである。

【学識経験者】

令和2年度の保険事業計画の広報について、新聞・本を読まない、テレビも見ないトレンドの中どうするか。情報を得る手段がずいぶん変わってきている。

《事務局》

広報のターゲットによって媒体が違うことを聞いている。内容については広告代理店へ媒体ごとに効率・効果的なものを企画立案してもらい、6か月の期間にて重点広報として行う。

新聞広告について、今後、紙媒体のみでなく電子媒体での提供も可能と聞いているので、新聞購読層には併せての広報ができればと考えている。

また、SNS・スマホについては、ヤフーブランドパネルやジオターゲティングを展開しており、ジオターゲティングについてはスマホの位置情報をもとにしたデジタル広告で、例えば、医療機関や新潟支部に来た方へ広告が見てもらえるようにすることで効果を期待している。

【学識経験者】

行動変容してもらうには、参加型にすると良い。何らかのアクションを起こすことを我々は意識と言っているが、知識だけでは行動に結びつかないので、先ほどの圧着はがきのように意識できるような参加型のパターンが一番確実だと思う。

【保健医療関係者】

医療機関へ来たときにスマホを開くと広告が出る仕組みなのか。医療機関の待合室で以前は新聞を読む方が多かったが、今は誰もがスマホを見ているので、非常に有効だと思う。

■重症化予防について

【学識経験者】

要治療者への医療機関の受診勧奨について、例えば急に血圧が変動した・空腹時血糖が上がった人は、危ないサインがあると思うので、健診データの各検査項目の数字が良化・悪化しているのがわかるようなものがあると良い。

【保健医療関係者】

糖尿病の重症化予防について、国をあげて取組んでいて、新潟県も糖尿病重症化予防プログラムを作り各市町村の状態に合わせて行っていたが、足並みが揃わないため、来年度からは統一して行うことになっている。協会けんぽについても県の指針に合わせて取組について協力をお願いしたい。

【行政関係①】

糖尿病の重症化予防プログラムについては地域医療計画の糖尿病ワーキングにて、次期医療計画と共に見直しを行っている。昨年度、市町村の実態調査において対象者の抽出基準にばらつきがあったので、各医療保険者の実情を加味して、加入保険が変わってもある程度同じ基準で保健指導・医療機関受診ができるよう調整を図っている。

《事務局》

協力する、会議に積極的に参加したい。

【行政関係①】

現在、新潟県内の地域保健医療のワーキングチームにて骨子について策定中であり、内容が固まり次第、医療保険者へ情報提供をしていきたく思っている。

《事務局》

保健師研修の中で、健診結果の尿たんぱくの結果を軽視はできない話があったが、いかがか。また、透析について、新潟県では糖尿病性腎症より慢性腎臓病等で透析に入る割合が高いと聞いているが、そのような傾向があるものか。

【保健医療関係者】

糖尿病の重症化予防に関しては、糖尿病と診断されて尿蛋白(+)になってから指導してももう遅いので、尿蛋白(±)以上で医療機関へ結び付けるべきというのが、我々専門家の意見である。

また、新潟県は塩分摂取量が全国平均より多く、県をあげて10年程度減塩に取り組み、減ってきてはいるが全国平均になった程度。明らかに塩分摂取量によって、脳卒中の発症率が地域毎に差が出ているデータがあるため、新潟県にとって塩分摂取量が非常に重要であり、それによって腎臓病へつながっているのも間違いはない。

■コラボヘルスについて

【学識経験者】

個人に自覚して行動を変えてもらうのはもちろんだが、職場がどう取り組むのか、コラボヘルスという取り組みもあるが、どのような取り組みをしているのか。

【事業主代表①】

人手不足という問題を抱えているため、まだ健康経営には取り組めていないが、企業から社員へ健康についての意識づけが重要だと思う。企業イメージの良化にも積極的に企業からの健康づくりに取り組み、人材確保にもつなげていきたい。

【事業主代表②】

意識して健康についての取組はしていないが、全面禁煙をしている。仕事上、健康産業に携わっているので、積極的に社員にも自社製品を利用し健康増進を図ろうとしている。また、食事について社員の中でも詳しい方がいるので、その方を通じて食事の管理・指導に取り組んでいる。

【保健医療関係者】

要治療者の重症化予防について、魚沼地域では糖尿病対策を進めるうえでHbA1c8%以上、重度の糖尿病を地域からなくそうということで、「プロジェクト8」という取り組みを医師・看護師・保健師・薬剤師などと連携して行っている。その結果、コントロールの悪い人たちは以前の半分程度まで減った。そのアウトカムとして、糖尿病性腎症に対する人工透析の実施件数が、魚沼地域において、全国の3分の2となり、1年間の医療費は、全国平均よりも低い数値になっている。糖尿病性腎症による透析が少ないことだけで医療費が少ないわけではな

く、医療機関が少ないことが大きな原因かもしれないが、その分魚沼地域はかかりつけ医が少ない患者が多く、初診料・再診料が一か所で済むようになっていて医療費の抑制につながっている。糖尿病対策を地域で取り組むと、実際に医療費を減らすことができるというアウトカムを得られたことで、重症化予防に関しては、やればやっただけの成果が出ると思う。

医療機関だけと連携してやっている地域はたくさんあるが、医療機関は要治療者が受診しなければ介入ができない。地域にとってこの未受診者へ、レセプトを見ることができる保険者が働きかけるというのが一番効果的だと思う。魚沼地域は保険者・保健師・健診機関から協力してもらい、医療機関へ結びついていない人たちへの対策を強化し、未受診者の掘り起こしを行ったことで結果が出たと思う。直接DMで、協会けんぽで作った「レッドカード」のような形で受診勧奨するのが一番良い。

《事務局》

要治療者に対して様々な方法で勧奨してはいるが、医療機関へ受診してくれない。どこまで踏み込んで勧奨するべきか。

【保健医療関係者】

事業主へ直接働きかけなければいけない。産業医がいればいいが、協会けんぽの加入事業所は産業医のいない所のほうがはるかに多いので、地域産業保健センター等を通じて、産業医のいない事業所へ保健指導を実施していく必要がある。

《事務局》

今年の4月から6月にかけて事業所へ勧奨文書を送付したが、事業所からの反応は薄い。

【保健医療関係者】

事業主の責任だということを理解していない事業主が多い。従業員の健康管理は事業主の責任ということをもう少しPRしたほうが良い。事業主は危機感を持っていただきたい。

【事業主代表①】

労働基準監督署の巡回の際に、健康管理の面で指導され、無料健康相談を案内された。地域産業保健センターで相談させてもらったが、無料というのはありがたい。行政は強制力があると思うため、その指導は大きいと感じている。

【行政関係②】

先程の周知啓発方法についてアンケートを取ったところ、身近な人から誘われると健診に行きやすいといった方向性が見えてきた。行政からではなく親しい人や近所の人といった身近な人から健診の大事さを周知し、実際に健診に誘ってもらえるような地域のリーダーのような発信者を育てていこうと考えている。

また、医療費の削減を考えると、まず健診がスタートになるので、行政よりも医療関係者から、健診が大事だと直接言ってもらえれば、健診受診に繋がっていくと思われる。今後は、医療機関の窓口を通して伝えてもらうように、医師会を通じて協議していくつもりである。

■喫煙対策について、その他

【健康保険委員代表】

血圧の高い従業員が多く、社員食堂では塩分を控えるようなポスターを掲示したり、血圧計をおいたり意識してもらうよう、従業員だけに限らず現場に出入りする関係者全員に意識付けするよう取り組んでいる。

また、禁煙について以前は喫煙者が多かったが、徐々に減ってきている。来春 4 月からは事務所内は完全に禁煙、喫煙所もなくす方向で動いている。少しずつではあるが、健康意識を強めるため、取り組みたい。

【被保険者代表】

重症化予防について、重症化のリスクを事業主・個人それぞれ両方にうまく伝わるような PR を工夫し、放置しないように意識づけを強く与えるよう取り組んでほしい。また、各種保険事業の展開について、口の健康。禁煙等大事なものがそれぞれあるが、歯と口腔内の事業について、事業所向けの講師派遣は啓発の基本になる部分だと思うので、周知広報に広く積極的に取り組んでほしい。

【学識経験者】

キャッチコピーで、あまりにもわかりきったものよりも、行動変容が伴うものが必要。

【保健医療関係者】

健診のデータをまとめてもらっているが、健診結果は健康に危機感のない人にとって関心がないと思われる。データをもとに協会けんぽの県支部の加入者に全国と比較したデータを示してもいいのではないか。

《事務局》

SCR という電子レセプトの使用薬剤、分量・診療行為をもとにした分析データを組合せると示すことができる。

【保健医療関係者】

魚沼地域では「米ネット」といって情報共有、医療情報の共有の仕組みを作っている。例えば、患者が基幹病院で検査を受けた場合、その日のうちに検査データが他の医療機関の電子カルテで見ることができるといった仕組み。無駄な検査もしなくて済み、重複投薬も避けられるため、医療費削減に大変期待できる。今後追加で健診データも共有できるようにするつもりである。

【行政関係①】

特定保健指導を受けたあとの行動変容に対する取組みについて、「参考資料①」から運動習慣の改善者の割合が、全国と比べると割りと上位に位置している。令和2年度の各種業務の展開では、運動に関する取組みはないようだが、何か工夫しているとか、意識的に取り組んでいることはあるか。

働く世代の健康に向けた、行動変容の取組みが非常に課題で、個人の行動変容の支援に取り組んだり、禁煙については、事業所や事業主が取り組んだりしているところが多いが、運動については、食生活や禁煙に比べると個人の意識と継続するという意志が強いと思う。運動はするのだが、1年続かない方が多かったように感じている。

【学識経験者】

キーワードは「NEAT」だと思う。Non-Exercise-Activity Thermogenesis。要するに、運動じゃなくて動いたことによって、どのぐらいカロリーを使ったかが重要じゃないかということ。

【保健医療関係者】

特定保健指導も、指導する管理栄養士、保健師の講義に行って、実際に運動しているか尋ねると、1割もない。食事指導は、食事をしない人はいないから、勉強すれば誰でもできる。しかし、保健師・栄養士で自分自身が運動している人は多くない。それでは指導を受けた人が運動するようにはならない。国も、自然に行動変容できるような環境づくりと言っているのに、まちづくりの中にも取り入れていかなければならない。健康づくりと行政との結びつきをきちんとできてない所が多い。運動を自分から行う人は特定保健指導の対象にならないので、運動しない人たちをいかに運動させるか、地域のスポーツ環境を整備し、うまく活用できる事業展開をしていかないといけない。

特記事項	
------	--

次回は令和2年6月開催予定