

平成30年度 第1回
全国健康保険協会福岡支部評議会 議事概要

日 時：平成30年6月7日（木）14：00～16：00
場 所：博多三井ビル 8階会議室

出席評議員：井上評議員・鬼崎評議員・桑野評議員・仲宗根評議員・永水評議員・
濱地評議員・藤田評議員・米田評議員
（五十音順）（9名中8名出席）

1. 議題

- （1）福岡支部第2期データヘルス計画について
- （2）平成29年度福岡支部調査研究事業について
- （3）平成29年度福岡支部業務実施結果について

2. 議事概要

- （1）福岡支部第2期データヘルス計画について
事務局より、資料1及び参考資料1に沿って説明。

《主な意見と回答》

評議員（被保険者代表（以下〔被〕））：

糖尿病・高血圧症未治療者への受診勧奨について、治療放置者（被保険者）が約14,000人とのことだが、受診しない理由としては「自覚症状がない」以外にどのような理由があるのか。

事務局：

「忙しいので病院に行く時間がない」や「治療費が高い」等の理由が多いです。

評議員〔被〕：

一次勧奨・二次勧奨ということで文書・電話での勧奨をされているようだが、保険者や病院の方から言われても本人はなかなか行動しない。

会社の健診後の再検査等も同じだが、会社側から強制的に「何日まで
に受診するように」等の命令を出せばレスポンスも高くなる。この受
診勧奨事業を最優先に行うというのであれば、会社経由で強制的に受
診させるような策が必要なのでは。

事務局：

協会けんぽは単一健保ではないため、立場上、会社経由での強めの働
きかけというのはなかなか難しい状況です。ただ、事業主とのコラボ
ヘルスをすすめる中で、「健診後の受診勧奨を積極的にすすめる」とい
った宣言をされる事業所も増えております。また、今年度から健診実
施機関において健診当日の保健指導が可能になりましたので、その中
で、要受診勧奨の方がいた場合には医師から強めの指示をしていただ
く等、健診実施機関との調整を進めて参りたいと思います。

評議員（事業主代表（以下 [事]））：

現在はどの会社も人手不足の問題があるため、いかに今いる社員の健
康を維持するかが大事。私の会社も健康宣言に参加したことで私や社
員の意識が大きく変わった。健康保険委員も 2 名おり、再検査の受診
勧奨についてはこの 2 名が勧奨しているが、事業主と健康保険委員が
勧奨することで、ほとんど全員が受診に繋がっている。やはり事業主
の意識改革が必要。協会けんぽも大変だとは思いますがこれからも健康宣
言事業をすすめていただき、社員の健康に目を向けるような経営者を
増やしてほしい。

評議員 [事]：

事業主としては、再検査の受診勧奨であればまだ本人に対して言いや
すい。健康な人に対する禁煙の勧奨のほうが難しい問題。事業主と上
手く提携し、禁煙の勧奨についてもすすめていただきたい。

評議員 [事]：

未治療対象者 15,100 人に受診勧奨を行っているとのことだが、その
労力は大変なものと思われる。先ほどから言われているように事業主
に依頼して勧奨してもらったほうが効率良いのではないか。

事務局：

事業所に特定保健指導等で訪問した際に、健康宣言への参加も呼びか
けているのですが、事業主様やご担当者様から「禁煙に取り組みたい」
と言われることも増えております。中小企業の場合、事業主様と従業
員様の距離が近いので 1 人が禁煙すると周りにもすぐに伝わり、会社

全体の機運が高まるということがあります。さらにそこから事業主様が喫煙場所を変更する等の工夫により、禁煙者が増えたという嬉しい報告も増えてきております。そういった意味でも事業主様へのアプローチというのは引き続きすすめて参りたいと思います。

評議員 [被] :

受診勧奨をするにしても本人に伝わるか伝わらないかが重要。例えば、糖尿病の場合、最終的には失明や壊疽という状態をもたらすので、そのようなセンセーショナルな写真を使うと効果があるのではないか。また、「特定健診受診勧奨」や「特定保健指導の推進」といったように「特定」という名前が付いているが、言葉の意味がわからない。例えば、「メタボリック撲滅健診」といったようなわかりやすい言葉を使ったほうが加入者には伝わるのではないか。

事務局 :

貴重なご意見として承ります。

事務局 :

協会けんぽにとっての一番の問題は、協会けんぽと加入者・事業主の間に距離があるということです。先ほど受診勧奨について「会社を経由して対象者に強制的に働きかければよい」というご意見をいただきました。これが健保組合や共済組合のようにひとつの企業の従業員が加入者という状況であれば強制的に受診させることも可能ですが、協会けんぽの場合はそれが難しいというのが現状です。

また、健保組合とは違い、協会けんぽの加入者は法律で強制的に加入させられているということもあり、協会けんぽという組織が何をやっている組織なのか知られていないという問題もあります。まずはそこを埋めていかないといけない、そういう状況です。

評議員 [学識経験者 (以下 [学])] :

糖尿病や高血圧症というのは生活習慣病なので、根本的に生活そのものを改めていただくという働きかけもしないといけない。また、そういった健康的な生活の必要性を自覚していただくということも働きかけないといけない。それが結果として保険料率の上昇を抑制することに繋がるため、今後も取り組んでいただきたい。

- (2) 平成 29 年度福岡支部調査研究事業について
事務局より、資料 2 に沿って説明。

《主な意見と回答》

評議員 [学] :

多剤投薬の問題というのはお薬手帳を活用すればかなり防げるのではないかと思うが、現在のお薬手帳活用率等は把握できるのか。

事務局 :

お薬手帳を使用しているかどうかはレセプトの加算を見ないとわからないのですが、単月分のレセプト分析だけでは正確な活用率までは把握できませんでした。

評議員 [被] :

お薬手帳について、私も 2 つの病院を受診しているが、1 つの薬局は紙で、もう 1 つの薬局はアプリで、といったように薬局の系列ごとで取り扱いがバラバラという状況。アプリにすることで薬局にとっての効率化は図れているのだろうが、ユーザーのために取り扱いをまとめていただきたい。

また、資料に「服薬アドヒアランス」ということで「患者も薬を理解し、積極的に治療方針決定への参加をすること」とあるが、患者から医師に対して「この薬要りません」とは言えない。多剤投薬しているのは医師なので、医師が理解しないことには先には進まない。医師側に切り込んでいくための材料として、こういった調査分析をすすめていただきたい。

事務局 :

今おっしゃっていただいたとおり、患者からは言いづらいことをデータで示すことで、患者の本音を医師・薬剤師にも感じていただきたいと考えております。

評議員 [事] :

お薬手帳が有効に機能しているのか疑問。私も病院にかかっているが、大病院ではお薬手帳の確認すらされない。大病院もこの仕組みの中に取り込まないと効果がないのでは。

事務局 :

レセプトの分析により、院内処方と院外処方での程度の違いがあっ

たか等も把握できております。詳しくは次回の評議会で報告させていただきますが、この調査研究の結果を関係方面に発信することで改善できるのではないかと考えております。

- (3) 平成 29 年度福岡支部業務実施結果について
事務局より、資料 3 に沿って説明。

《主な意見と回答》

評議員 [事] :

自己評価について、保健事業の項目が厳しく評価しすぎではないか。保健事業についてはマンパワーが少ない中でしっかりやっていると思う。われわれ中小企業が健康づくりに取り組むことができるのも協会けんぽのサポートがあるからこそ。目標が国の目標値ということで高く設定されていたため、低い実績に見えるかもしれないが、すべて前年を上回ったということであれば A 評価でもいいのではないか。

事務局 :

ありがとうございます。

評議員 [被] :

先ほどの議題（調査研究事業）で言うべき内容かもしれないが、医療費を下げて保険料率を下げようという大きな取り組みについて。先ほどのデータヘルスの資料でも医療費の約 4 分の 1 を生活習慣病が占めていて、4 分の 3 がそれ以外。おそらくその 4 分の 3 にはメンタル関係の病気が含まれていると思う。多剤投薬についてもメンタル関係の患者が多いと聞く。生活習慣病をターゲットとして事業を実施するのももちろん大事だが、メンタル関係の多剤の問題もあるのではないか。それからサービススタンダードの遵守について、すべて 100% 達成ということで給付金については問題ないのだが、保険証の発行が遅すぎる。日本年金機構との調整もあるとは思いますが、現在は発行までに 1 か月くらいかかっている。給付金を 10 日以内に払うというのも大事だが、保険証の発行についても日本年金機構としっかり調整していただきたい。

事務局：

今日ご紹介した事業のほか協会けんぽでは様々な事業を行っておりまして、その中の 1 つに「多受診対応」というものがあります。これは 1 か月間に規定の枚数以上のレセプトが存在する者について、その傾向を調べ、かかりつけ医かかりつけ薬剤師を持つよう指導するという事業です。その対象者の傾向を見ると、おっしゃるとおりメンタル関係のご病気で多剤投薬となっているケースが見受けられます。個人情報保護法の関係で医師や薬剤師にその情報を伝えることはできませんが、本人に対して文書等による指導を実施しております。この多受診対応の件につきましても次回の評議会でお示しさせていただこうと思います。

また、保険証の発行につきまして、まずは率直にお詫び申し上げます。簡単に仕組みを説明させていただきますと、協会けんぽ設立時に、被保険者の資格の適用と保険料の徴収については社会保険庁に残しました。今はそれを日本年金機構が引き継いでおります。流れとしてはまず、会社から管轄の年金事務所もしくは広域事務センターに届出を提出し、その後日本年金機構でその内容を審査し、機械上の登録処理を行います。その登録処理の翌日に、結果のデータが協会けんぽに来まして、その日の内に保険証を作成し、翌日に発送しております。ですので、日本年金機構が登録処理を行った日の「2 営業日後」には保険証を発送しております。現在、一番時間がかかっているのは日本年金機構の審査部分です。さらに、今年は九州各県の事務センターを 1 ヶ所（福岡）に集約したということもありまして、例年よりもさらに時間がかかっているという状況です。言い訳になりますが、そういう事実があるということだけお伝えさせていただきます。

いずれにしましても、今後も、日本年金機構との調整はすすめて参りたいと思います。

評議員 [被]：

私も保健事業については A 評価でよいのではないかと思います。また、コラボヘルス事業について、健康宣言を実施することで社員の意識も変わり、さらに福岡では独自に健康づくりアドバイザーも派遣している。その上、その訪問から特定保健指導にも繋がっているということも考えれば、この項目も A でよいのではないかと思います。

また、（支部内で）実施されている各種研修等について、労働組合という立場から言うと、現在はハラスメントの相談が非常に増えてきてい

る。特に年配の男性管理職から受けるハラスメントの相談が多く、そこから心身ともに病んでいくという悪循環になっている。ハラスメント対策というのをも力を入れていただきたい。

評議員 [被] :

事業者健診データの取得について、今後は商工会議所等関連団体との連携も実施する予定とのことだが、これは具体的には商工会議所をお願いするということか。

事務局 :

地域によっては商工会議所がデータを取得して管理しているところがありますので、そこと交渉して取得するという方法を考えております。

評議員 [被] :

この健診データ取得については、もっと権限を使って今よりも楽な方法で取得できるよう緩和することはできないのか。

事務局 :

厚生労働省からもこの事業がすすんでいないということで医師会等も含めた各事業者団体に対して 2 月に通知が出されております。内容は、保険者が取り組む事業（事業者健診データの提供や保健指導導入）について協力を要請されたら応じるようにといった通知でした。今後はその文書を使い、協力要請を強化していこうと思います。

(以 上)