

## 全国健康保険協会福島支部・第2回健康づくり推進協議会・議事録

### 1. 開催日時

平成22年12月20日 14時00分～16時00分

### 2. 開催場所

ユニックスビル5階 第2会議室

### 3. 出席委員

石田 享也 (株式会社 石田工業所 代表取締役)  
春日 賢 (株式会社 フクシマフロンティアヒグチ 取締役副社長)  
佐藤 理恵子 (福島県 県北保健福祉事務所主任栄養技師)  
杉浦 弘一 (国立大学法人福島大学 人間発達文化学類 准教授)  
菅野 美佳 (株式会社 三本杉ジオテック 総務課 課長代理)  
福島 哲仁 議長 (公立大学法人 福島県立医科大学 医学部 衛生学 予防医学講座 教授)  
宮田 良子 (福島県 県北保健福祉事務所 健康福祉部主幹)

(五十音順)

### 4. 議題

- (1) 保健事業推進検討会(本部)報告書の概要
- (2) 平成22年度福島支部保健事業の状況報告と平成23年度計画案
- (3) 福島支部の保健事業について

### 5. 議長選出

「健康づくり推進協議会設置要綱」第4条第2項に基づき、議長代理の選出方法について諮ったところ事務局一任の声があり、県北保健福祉事務所健康福祉部 宮田主幹が選出された。

### 6. 議事内容

事務局より、資料に基づき説明が行われ議長がこの件について加入者に質問・意見を求めたところ、以下の意見があった。

#### (1) 事業者健診結果データについて

<意見>

- ・データの取扱はどのようにするのか。
- ・事業者健診を実施しているが、協会けんぽの健診を利用している事業所はあらためて提供する必要があるのか。
- ・協会けんぽの健診を受診している者は、特定健康診査の実施数にカウントされているのか。

<事務局回答>

結果データは電子データで受領することになり、医療機関からと事業所からの2通り方法がある。協会けんぽの健診を受診している者は提供の対象外となり実施数にもカウントされている。

#### (2) 保健指導について

- ・保健指導対象者が減少したが、対象者の選定はどのようにして決定しているのか。
- ・重症化対策とどのように関連性をもたせるのが重要である。
- ・対象外となった者であっても、集団指導で実施することはできないのか。

- ・ 集団指導の相互作用という行動変異への有効性についても議論が必要である。
- ・ 保健師数が足りないとのことであるが、アウトソーシングで対応できる人数はどの程度か。
- ・ 他支部との協力体制の構築や情報交換は実施しているのか。
- ・ 保健師が潜在的に少ないのか、雇用条件におりあいがつかないのか支部の考えはあるか。
- ・ 保健指導未経験者などの教育訓練が可能であれば、学校に求人するのも一つの方法である。
- ・ 支部として保健師以外の管理栄養士などの採用を検討しているのか。
- ・ 対象者が少数であると本人も、受けたくない、できれば避けたいと感じている。治療中であるからこそ、保健指導によるサポートが必要なのではないか。集団指導であれば、多数の者に短時間で実施できるのではないか。
- ・ 保健指導の目標 45%は達成できる見込みがあるのか。
- ・ 血圧の投薬を受けている者が、血糖や脂質にも問題があり、治療をしていないとしたら、指導対象外になるのは納得がいかない。
- ・ 保健指導の実施数としてカウントされる指導基準はどのようなものか。
- ・ 実施数の目標達成は重要であるが、加入者事業主の利益実現という基本理念を考えると、対象外の者であっても保健指導の一つのツールとしてアプローチすることが必要ではないか。
- ・ 特定保健指導対象者以外の実施数は、どの程度になっているか。また、対象外であったとしても指導が可能である旨の広報活動はしているのか。
- ・ 協会けんぽから積極的に対象外者の指導を募ってはどうか。
- ・ 加入者から自発的に指導を受けたいという事例は少ないと思うが、対象外者の指導を募った場合、受け入れ体制は余裕があるのか。
- ・ 年間でどの程度の保健指導が実施できるのか、シミュレーションをする必要があるのではないか。
- ・ 国保の保健指導スタイルは集団から個別に変わってきている。重症化予防の対策をしつつ、特定保健指導を実施することがよいと感じる。医療費対策を考えると、重症化予防は必要である。糖尿が悪化して、慢性腎不全の人工透析治療をした場合、1年の医療費は平均で 500 万円前後となる。
- ・ 特定保健指導対象外であるが、数値が悪化している者への対応はしているのか。健診履歴からの重症化対策は必要である。
- ・ 集団指導は具体的にどのような内容で実施しているのか。運動を交えた集団指導は実施しているのか。
- ・ 運動は習慣性が必要であり、健康増進に向けての即効性は不明であるが、きっかけづくりとしては有効である。
- ・ 保健指導スタッフのスキルアップや対象者の行動変異からみても、集団でできる指導内容を学習する必要があるのではないか。
- ・ グランドデザインを描くことによって、保健指導のアプローチ方法が見えてくる。加入者と指導者側の相互成長も期待でき、さらに結果を検証することのよりより有効な方法となる。
- ・ 保健師の必要人数を含めて大きな議論をした方が良い。
- ・ タイムリーに情報を得なければ、サービスを受けることができないのではなく、ある程度の期間は対象者の選定方法などを固定化して実施することが必要である。
- ・ 保健師の必要人数は 1 人や 2 人ではなく 10 人規模で要するのではないか。5 年 10 年後のことを考える必要がある。
- ・ 対象者選定方法や制度が頻繁にかわることでわかりにくくなっている。保健師も 5 年～10 年は同じ人で対応してほしい。
- ・ 以前は 30 名の従業員が指導対象者であったが、突然 1 人になってしまうと強く不安に思う。

#### <事務局回答>

平成 21 年度は特定保健指導対象者に絞った保健指導を実施したため事業所内の対象者数は減少したと思われる。平成 22 年度は特定保健指導に限らず実施しているため、特定保健指導実施数が減少している。また、治療中である者は対象外となっているため、減少傾向にもある。集団指導の実施数にカウントできる内容は制約があり、労働安全大会などでの講習会のみとなっている。保健指導のア

ウトソーシングは現在医療機関と議論中であり、近い将来に大きな実施数を見込むのは困難であると考えている。保健師は募集中であるが、条件面や相対の人数の少なさにより確保できていない状況であり、各支部とも同様な状況である。管理栄養士は血圧測定ができないなど、弊害があるが検討の余地はある。重症化予防としては、必要と感じているが国の指導要領と合致しないところがあり、ジレンマを感じてやまないが、できるところから実施している。

### (3) メンタルヘルスについて

- ・メンタル起因の病気の者は、傷病手当金の対象となるケースが多い。メンタルケアができる保健師はいるのか。また、メンタルヘルスケアの講習会を実施してほしい。
- ・メンタルケアは事業所にとって、不安材料のひとつである。事業所に出向してカウンセリングを実施している組織もあるため、協会けんぽにある情報を事業所に周知することが重要である。
- ・従業員は事業所の重要な財産であり、メンタルケアには慎重になる。どのように対応して良いのかさまざまな情報があり対応に自身がもてない。
- ・メンタル起因の病気も多様化しているなか、事業所としての対応策を講じることが困難になっている。
- ・地域職域連携協議会の中では、職場復帰や周囲への配慮「きづき」の研修を企画しており、協会けんぽと合同で企画ができればなお良いのではないかと。

### <事務局回答>

保健指導中の相談については、保健師のスキルの範囲内で回答をしているが、情報提供が主となる。傷病手当金の25%はメンタル起因の疾病による給付という現状のなかではあるが、メンタルの専門的な知識教育を実施できていない。

### <まとめ>

- ①支部でランドデザインを描くことによって健康づくり協議会で議論をすすめることができる。5年後を見通した内容を示すこと。
- ②将来の保健師の必要人数を算出したうえで増員を図ること。保健師不足に応じたアウトソーシングを実施すること。
- ③特定保健指導対象者外のフォローについては、対象者数のシミュレーションと対象者選定の具体化を進めること。
- ④個別指導のシステム構築と運動講習を含めた行動変容「きっかけ」「しげき」となる集団指導を保健指導スタッフのスキルアップを含めて積極的に実施すること。
- ⑤メンタルヘルスケアに関する講習会や情報提供のあり方など、地域関係機関を含めた効率的な対応を講じること。
- ⑥被扶養者に対する特定健康診査については、対応策を早急に検討し目標達成のため危機感をもって継続して取り組むこと。