

平成 28 年 11 月 25 日

第 13 回 健康づくり推進協議会 議事録

全国健康保険協会福島支部

I. 開催日時

平成 28 年 11 月 8 日 (火) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 30 分

II. 開催場所

ユニックスビル 8 階 第 1 会議室

III. 出席委員 (敬称略)

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)

杉浦 弘一 (国立大学法人福島大学 人間発達文化学類 スポーツ・芸術創造専攻
スポーツ探究コース 准教授)

五十嵐 康子 (福島県 県北保健福祉事務所 健康福祉部主幹)

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)

菅野 美佳 (株式会社 三本杉ジオテック 総務課 課長)

横井 ナオミ (株式会社 福島製作所 総務課 課長代理)

日高 友郎 (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 講師)

IV. 議題

1. 福島支部の保健事業について (平成 28 年度上期進捗状況)

- (1) 特定健康診査
- (2) 特定保健指導
- (3) その他保健事業

2. データヘルス計画について

- (1) 健康事業所宣言
- (2) 禁煙サポート薬局
- (3) 重症化予防対策

V. 支部長あいさつ

ご多用中のご出席に御礼申し上げます。福島支部の保健事業、データヘルスにご意見をいただきたくお願い申し上げます。

<その他事項>

- ・地域医療構想・医療計画に保険者としての参画について
- ・健康事業所宣言について

- ・健康経営セミナー結果について
- ・福島県と連携する事業について

VI. 議長ごあいさつ

本日の協議会は、協会けんぽ福島支部の保健事業に対し意見をすることとなります。忌憚ない活発なご意見をお願いします。

VII. 議事

1. 福島支部の保健事業について（平成28年度上期進捗状況）

議長 特定健康診査の実施率で分母となっているのはどういった方なのか。

事務局 40歳以上の加入者を分母としている。

議長 事業者健診結果データの取得を増やせば、実施率も上がるのか。

事務局 加入者本人が受診した生活習慣病予防健診と事業者健診の両方を合わせたものが実施率となる。事業者健診結果データの取得を増やせば、実施率も上がる。事業者健診結果データを含めると、健診の実施率は8割ほどになると考えている。しかし、事業者健診結果データを取得するのが困難となっている。

委員 事業者健診結果データを取得するために問題となっていることは何か。主として事業主からの同意が得られないことではないのか。

事務局 問題となる要因は2つある。1つはおっしゃるとおり事業主の理解が得られず、同意を得られないことであり、こちらが最も大きい原因であると考えている。もう1つは事業主の同意は得られたものの、医療機関がデータ作成作業のためのマンパワーが不足している事などが挙げられる。協会けんぽが契約している健診機関の中でも、提供いただけない機関がある。

議長 実態としては健診を受診しているが、把握していないデータがあり、どうやって把握するかが課題であると考えられる。健診データの提供について、事業者の立場では何が問題になるとお考えか。

委員 データの提供において、だれがどうやってデータを加工するのが問題になると考えられる。

議長 データの提供は、それほど事業所に負担を強いるものなのか。

事務局 事業所からデータを提供いただく方法は2つある。1つは事業所から直接電子媒体あ

るいは紙媒体でこちらの仕様に合わせて加工したデータをいただくという方法である。もう1つは事業所から同意書をいただき、協会けんぽが医療機関から健診データをいただくという方法もある。後者であれば、事業所の負担にはならないと考えられる。どちらにせよ、事業者健診のデータを取得する際に発生する作業であり、生活習慣病予防健診を受診した場合は自動的に協会けんぽにデータをいただくこととなる。

委員 健診のデータも個人情報と考えて提供を拒む事業主も多いと思われる。

事務局 事業主健診のデータを提供いただければ、保健指導等を行うことにより従業員の健康面で寄与できることなど、メリットがあることを経営者の皆様にお伝えする努力が必要であると考えている。

委員 協会けんぽと契約している健診機関でも事業者健診のデータを提供いただけないのは、どういう理由からなのか。手間がかかるからなのか。

事務局 おっしゃるとおり、煩雑さを理由にデータの作成を拒まれることが多い。事業者健診のデータを協会けんぽが必要とする形式に加工する作業に手が回らないというのが理由であると考えられる。

委員 例えば、協会けんぽから医療機関に事業者健診データを協会使用のデータに変換するコンバーターなどを提供するの難しいか。

事務局 こちらがコンバーターなどを作成して提供するのは、現状難しい。医療機関がシステムを構築する費用も含めて、提供いただく事業者健診データ1件当たりの支給金額を上げたが、あまり大きな影響はなかった。

委員 特定健康診査の実施率が年々上昇しているのは評価できる。データ提供の問題から考えてみると、私の会社では従業員の健診を2つ以上の医療機関で行っているが、それぞれの医療機関の提供するデータを1つにまとめることに困難がある。医療機関ごとに健診結果の仕様がバラバラで統一されていない。協会けんぽとしても健診データの把握が難しいのが現状であろうが、事業所は従業員の健診データを一緒にまとめるのが難しいと感じている。

委員 本来ならばどのように保健指導や健診を受診してもらうかということに使うべき労力を、データ取得のために多くを使うのはもったいないように感じる。現実的に難しいのかもしれないが、法的に整備を行って、健診種別を問わず統一したフォーマットで提供されるようなシステムを構築できるよう働きかけていくことが必要かと思う。

2. データヘルス計画について

支部より議事の説明後、日高講師より健診結果の分析について説明あり。

委員 健診結果の分析について、県全体の各リスク有病率を1とした比率を算出しているが、

福島ワーストの部分を反映させると、もっと有病率が高くなるのではないかと。

日高講師 今回は、有病率の業種間比較をすることが目的であった。全国の有病率を1とすると、福島県は多くの業種・健診項目が1以上の値を示すため、業種間比較が困難となってしまう。したがって県全体を基準集団とし、有病率の比を算出する方法を採用した。

委員 県全体のリスクの中に喫煙に関するものがないのか。特定健診の項目にも喫煙はリスクとしてあり、業種によっては喫煙率が高いので、喫煙率の項目も含めるべきではないか。

日高講師 おっしゃるとおり、今回のメタボリックシンドロームの判定基準に準じての分析をするにあたり、喫煙率を含めなかったためである。

委員 協会けんぽは分析したデータを利用して、有病率が高い業種の被保険者に対して、保健指導の選定基準を下げて、より多くの人を指導の対象とするといったことは可能なのか。

事務局 目下、メタボリックシンドロームのリスクを有する方に対する指導がもっとも予防効果が高いと考えている。現在福島県トラック協会に申し入れをして、協働して健康事業所宣言事業を進めており、少しずつ個別にアプローチができればと考えているが、現状、運輸業・郵便業は保健指導の拒否率が最も高く、なかなか難しい。だが、幹部もトラック協会に出向して、少しずつ事業を進めている。

委員 分析結果を提示して、アプローチを手厚くしたり、予算を投入したりすることができれば、分析をしていただいた効果があると思う。

委員 運輸業の場合、深夜・早朝の勤務や別々の時間での勤務があつて、事業所で取り組みにくいところがあると思われる。

委員 最近報道で見たのだが、パチンコ店の目の前で健康診断をするというものがあつた。健康に対して疎いと思われる方の目に留まりやすいようにして、健診をするというものだった。例えば、保健師がトラック協会に常駐して、戻ってきた方に保健指導を受けていただくなどということができれば、分析をもとにしたアプローチにつながって、効果があるかもしれない。

委員 この分析結果は、2012年のデータで震災直後のものであり、経年的に同じ手法で対比してみると見えてくるものがあると考えられる。

議長 何年かに1度分析をすることで、アプローチの評価をすることはできると思われる。

委員 高血圧要治療者への受診勧奨について、対象となっている方は保健指導の対象にはなっていないのか。もし保健指導などで事業所を訪れる際に高血圧要治療者がいた場合、短時間でよいので相談に乗っていただければよいと思う。血圧が高いことを気にして

いる従業員は多くおり、相談に乗ってほしいと考えている方もいると見受けられる。

事務局 文書送付の後に電話勧奨を行ったり支部での相談コーナーを設けたりするなど、機会を検討していきたい。保健指導時のみならず指導を行っていきたい。

VIII. 議長まとめ

<福島支部の保健事業について>

1. 健診を実施するにあたって、受診率を上げるために、未受診者をいかに受診させるか、事業者健診結果データ未提出事業所のデータをいかに把握するか、という対応が必要になる。また、50人未満の労働基準監督署に健診受診の届出義務がない事業所に対するアプローチも必要になると思われる。
2. 事業所から事業者健診結果データをなかなか提出いただけないという課題がある。個人情報の問題があるだろうが、特定保健指導を行うために必要であることを説明し、医療機関が作成することで、事業所の負担とならないことをPRしていくこと。また、支部だけでできることには限界があるので、データフォーマットの統一化や、データ提供の義務化などの法整備への働きかけについても検討していただきたい。

<データヘルス計画について>

1. メタボリックリスクのリスクが高い運輸業について、深夜・早朝の勤務であることなど、アプローチが難しいが、健康事業所宣言事業を重点的に進めること。また、保健指導をどのようにうけていただくか方法の検討を行うこと。データの分析結果を現場で役立てて欲しい。
2. 定期的の実証することで保健事業の評価ができる。その際、全国を基準とするなど様々な工夫ができればよい。
3. 特定保健指導の対象にならないが、血圧が非常に高い人に対する対応も、ぜひ続けていただきたい。