

平成26年度 第2回健康づくり推進協議会の概要報告

開催日	平成26年6月13日 金曜日 午後2時から午後3時45分
議題	<p>(1) 群馬支部事業概要について</p> <p>(2) 群馬支部保健事業概要について</p> <p>(3) 群馬支部健康づくり推進計画について</p> <p>(4) その他</p>
議事概要 (主な意見等)	<p>第2回健康づくり推進協議会において、委員の交代がありましたので、新たに委嘱状の交付を行いました。</p> <p>江藏支部長より挨拶</p> <p>・皆様こんにちは。このところ停滞前線による、降雨被害が想定以上に発生しているようですが、委員の皆様は如何だったでしょうか。久しぶりに青空が見え、いよいよ真夏日が到来の様相ですが、皆様には、お体御自愛頂きたいと存じます。</p> <p>平素は群馬支部の事業運営にご理解・ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。</p> <p>先ほど、司会者から話がありましたが、私を始め事務局員はクールビズで対応させていただきます。</p> <p>国内の経済状況は、消費税引き上げによる買い控えも、落ち着きを見せ、政況においては集団的自衛権の武力行使の集中審議及び与党合意等、身近な諸問題が山積しておりますが、一方スポーツ面におきましては、いよいよ今朝よりFIFAワールドカップブラジル大会が幕開け、更にUSオープンが開催され、眠れない日々が続くと推察します。</p> <p>さて、只今ご紹介させて頂きました、高崎市市民部保険年金課長の岡田様には、委員として委嘱させて頂きました。今後ともご指導のほど宜しくお願い申し上げます。</p> <p>協会けんぽとして、2年前に財政基盤の強化をはかるための署名活動を実施し、我が県では、皆様より6万通を超える署名を頂き、当時の民主党の内閣総理大臣に提出致しましたが、未だにその実施に至っておりません。</p> <p>ご存知の通り、私達の協会けんぽは、中小企業の事業主や従業員とご家族で構成され、医療を保障する被用者保険の最後の受け皿となっております。</p> <p>しかしながら、現在大変厳しい財政状況であり、全国平均保険料率は10%という(群馬県料率は9.95%)過去に例のない高い水準は、加入者、事業主の皆様にご負担をお願いしており、大変心苦しく思っております。</p> <p>私どもとしては、構造的な赤字財政を改善する為の恒久的措置、具体的には国庫補助率20%の引き上げや、公費負担の拡充、全面総報酬割の導入をはじめとする高齢者医療制度の見直しを、何としてでも実現させる必要があると考えております。</p> <p>そのため、社会保険料に苦しむ中小企業とその従業員の皆様の切実な声を地方から広く関係方面に訴える為、群馬県の加入者と事業主の代表が一堂に会して、群馬</p>

県支部大会を7月24日(木)当公社ビル1階にて開催することになりました。

県知事を始め国会議員・経済5団体とマスコミ関係者をお招きし、200人以上の参加者を予定しております。

委員の皆様にもご出席頂けると聞いております。

大会第二部では、健康づくりセミナーの一環として“健康長寿を考える”と題して特別講演を予定しております。

この事については、今月26日群馬テレビ“昼ポチ番組”にLIVE出演を予定しております。

参加方法としては、案内チラシのFAXの外、ホームページ及びメールマガジンからの申し込みが出来ますので、委員の皆様には是非参加の働き掛けをお願い致します。

又全国的に地方自治体との“国民の健康長寿延伸”を目指す目的で包括的な連携締結をすすめておりますが、群馬支部においても、前橋市と“市民の健康長寿の延伸と健康的な生活の実現及び医療保険の健全な運営を図る事を目的とする”事で現在取り組み中がございます。締結しましたら、改めてご報告させていただきます。

本日は平成26年群馬支部事業概要及び保健事業の概要と健康づくり推進計画を中心に、ご説明申し上げます。

専門分野からのご指摘・ご指導を頂けたら光栄でございます。

結びとして、限られた時間ですが、本日の委員会が有意義な会議になりますよう宜しくお願い致します。ありがとうございました。

佐藤議長より挨拶

・本日の会議は1時間半で、3時半に終了の予定となっております。限られた時間ではありますが、これだけの方々が一堂に会する機会はなかなかありませんので、是非活発な議論をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

会議の概要につきましては、以下のとおりです。

議題1を資料に基づき、事務局より説明を行った。

資料 群馬支部事業概要

- ・適用事業所数の状況
- ・被保険者数の状況
- ・被扶養者数の状況
- ・加入者総数の状況
- ・平均報酬月額状況
- ・ジェネリック医薬品使用状況

【主な意見】

- ・特になし

議題2を資料に基づき、事務局より説明を行った。

資料 群馬支部保健事業概要

- ・保健運営の企画（支部大会、医療費の調査分析及び広報、データヘルス計画）
- ・「データヘルス計画」とは
- ・「データヘルス計画」の推進に関する政府の方針
- ・保健事業（健康づくり推進協議会、健診、保健指導、その他の保健事業）

【主な意見】

〔学識経験者〕

・新規事業の未治療者の受診勧奨、二次勧奨の数値目標などあるようでしたら、どのような人に文書や電話で勧奨して、どのくらいの人を受診につなげるのか、数値目標がありましたら教えてください。

〔事務局〕

・本日の資料の中に詳しい資料を含めなかったことをお詫びします。未治療者受診勧奨は、勧奨は一次勧奨と二次勧奨があり、まず一次勧奨対象者は、健診結果から要治療の判定がついた人のうち、受診がされたかされなかったかを確認して行う勧奨で、文書勧奨になります。二次勧奨は更に重症化レベルに対する勧奨です。今回行っている受診勧奨は、血压と血糖に絞って行うもので、受診していない人に対して、電話または文書で勧奨します。具体的には血压は 180/110 以上、血糖は空腹時血糖 160 以上、HbA1c8.4%以上という基準で重症化域と判断させて頂いて、健診後 3 カ月以内に受診された形跡がない場合に勧奨を行います。二次勧奨では、まず電話による勧奨を行いまして、そこで連絡が取れなかった人に対しては文書による受診勧奨「受診が必要な状況である旨の内容」を送ります。目標は勧奨後 15%の方が受診するというのが 26 年度の目標です。記憶違いの部分がございましたら、次回資料をお付けしてご説明いたします。

〔学識経験者〕

・3 か月受診がなかった場合は、そのタイミングでということですよ。年度末にまとめてというわけではなくて随時対象者を把握して、働きかけるということですよ。

〔事務局〕

・はい、そうです。もう少し詳しくご説明しますと、健康診断の時に、血压と血糖について問診票の方で、治療中かどうか服薬中の有無について、ご本人に申告していただきます。そこで、まず治療をされているということであれば、その後受診したかどうかの確認は行いません。ただし、そこで治療の有無、服薬の状況が確認できなかった場合、健診結果から治療レベル、重症化域という判断がなされるわけです。健診の後 3 か月間受診が確認できなければ、勧奨の対象となってきます。

〔保健医療関係者〕

・今の、血压は 180 という基準でやっているわけですね。それよりも低いと対象者がいっぱいになってしまうということですね。先日、健保連と人間ドック学会と一緒に、血压は最近一般的には 130/85 というかなり厳しい基準が引かれているわけだが、160 位でいいとか甘い基準が出来て、高血圧学会とか高脂血異常の学会とかは、今まで通りにすべきというの

があるのですが、協会けんぽの標準値はどちらに合わせようとしているのですか。

〔事務局〕

・確かに最近非常に話題になり、会社の担当者が心配して電話の問い合わせがあったりもしました。ただ、協会としましては、本部の見解という形ではありませんが、現段階では予防に主眼を置いていくということが重要かと考えておりました。今のところ私たちの取り組みでは、メタボの基準というのを優先させていただいております。ご指摘の通り、人間ドック学会の基準というのは、あくまでも治療が必要になってくる基準と思われるので、予防はまた別のものとして基準を取り扱っていただけると考えております。

〔保健医療関係者〕

・では、今までと同じように取り扱っていくということですか。

〔事務局〕

・はい、そうです。特定健診・特定保健指導の基準につきましては、協会が定めた基準ではなく国が定めたものですので、協会が独自にそこを変更することはありません。

〔学識経験者〕

・この辺も先ほどのデータヘルス計画に係ってくるものでしょう。レセプトのデータと健診データを突合させてどの辺が一番リスクがあるか分析することで、ターゲット層を特定していきたいということだと思いますので、次回先ほど先生がおっしゃっていただいた、対象者の数やどの辺までアプローチできるのかという数値を出していただけると、検討が出来ると思います。

〔事務局〕

・はい、わかりました。

〔学識経験者〕

・データヘルス計画に関しての詳しい資料はまだということですが、厚生労働省の資料を拝見すると、保険者の特性に合わせた計画を作るようにということだったと思います。その中で珍しい言い方と思ったのですが、事業者と連携していくコラボヘルスという言葉が新しく出たりとか、利用する側の労働者の方に合った事業を提供していくという考えがあったと思います。この機会に事業者側の立場で、働いている側の立場でご意見を頂けたらと思います。

〔被保険者〕

・社会福祉法人では、職業柄の病気や傾向が出つつあるというのは把握しているので、職業柄の課題があると思います。それから、先ほどの二次勧奨の問題は、職員の中には再受診をしようと思っても近くの病院はどこも混んでいるので、時間的にかかってしまうことがある。協会けんぽの方で、地域を限定してドクターの推薦などご紹介頂ける制度があるといいなと思います。

〔学識経験者〕

- ・医師会の先生方との連携ということでしょうか。ぜひ連携をお願いします。

〔保健医療関係者〕

- ・事業者健診データの取り込みでは目標 5%とあるのですが、特定健診というのは保険者がやるわけですが、事業者健診というのは企業がお金を出してやるわけですから、データのうちの一部に特定健診の部分があるので、当然 100%保険者に行っていると思っていたのですがほとんど行っていないというのが実情なのですか。目標 5%ということは、それに満たないということで、データが行かない状態でのデータ分析では、実態と程遠いのだとしたら問題かなと。

〔保健医療関係者〕

- ・個人データを使って勧奨していくということに関しては、了承を得るという形はあらかじめあるのですか。

〔事務局〕

- ・事業主の同意書もらった上で、医療機関様からデータをもらうような形になっている。事業主様は従業員の方のデータを提供することは法的になんら問題はないのですが、なかなか個人の情報を事業主の一存で提供することはやはり難しいと言われるところも非常に多いという現状で、なかなか取り込みが伸びないという状況です。

〔保健医療関係者〕

- ・どこかに限界があるとかやりづらいという部分もあるという感じなのでしょう。

〔事務局〕

- ・病院からすると、データ提供料が以前は安かった。協会にあったファイルのデータをほしいと促しても、1 データ当たりの支払いがとても安かったというのがあると思う。今まではデータの種類によるが、1 件 315 円でしたが、今年度からは最大で 700 円という支払いになるようになりました。昔はデータの種類によりますが一番安い種類で 105 円でした。そのデータを作るのも非常に手間がかかる。私自身も作るのですが、1 件当たり場合によっては 10 分くらいかかりますので、手間がかかる割には提供料が安かったということで、そういったこともネックだったのかなと、個人的には考えております。
- ・今年は労働局との連名という形で勧奨文を送ったら、逆に同意書が多く寄せられて、今度は処理が大変になってしまったということもあります。ファイル形式を指定に合わせてもらう、それが山ですね。

〔学術経験者〕

- ・事業主の立場で、データを提供していく、保健指導を受けさせていくということに対して御意見ありませんか。

〔事業主代表〕

・総合的に健診についてはもれるところが多いと思う。大事なのはチェック体制だと思います。小規模事業所では、健診ができずに漏れているところも多いと思う。実際群馬県下 25,000 事業所があっても抜けているところが多いと思います。それが実情だと思います。データだけでやるわけにはいかないのではないかと思います。健康増進で常日頃考えていることは、歩くことじゃないかと思います。前回のデータでも決して上位の方ではないと思います。そうしたところを強化するというを課題として挙げてもらいたいと思います。

〔事務局〕

・説明にスケジュール的なものが漏れていました。データヘルス計画は 6 月下旬に担当者会議がありまして、9 月に方向性を決めると、本日皆様からご意見頂いて、次回の 12 月の協議会の時には事後承認というか固まったものをお示しする形になると思いますので、次の議題 3 で詳しい計画を説明しますので、また改めて皆様のご意見を頂戴したいと思います。

〔行政〕

・前橋も今年データヘルスを作成するというので取り組み中。いかんせんどのようなものを作ればよいのかわかりません。国の案がまだ示されていない。国民保険連合会は 9 月に説明会があるので、作成はその後になる。協会けんぽの取り組みの方が早い。保険者は違っても、同じ群馬県民のことなので、データの共有をしていきたいので、ぜひ情報を流してほしい。

議題 3 を資料に基づき、事務局より説明を行った。

資料 群馬支部健康づくり推進計画

- ・群馬支部の特徴
- ・アプロ チのための 3 本の柱
- ・事業目標
- ・26 年度健康づくり推進事業
- ・生活習慣調査

【主な意見】

〔保健医療関係者〕

- ・事業目標の 2 番目の血圧のリスクを全国平均の 40%を目指すという意味がわからない。

〔事務局〕

・参考資料 3 ページの事業所健康度診断をご覧ください。前回の協議会の時の資料を差し替えてありますが、こちらの生活習慣病のリスクのところ、メタボリックリスク、血圧のリスク、血糖のリスク、脂質のリスクとありますが、前回の全国の血圧のリスクは 40%でした。群馬は全国よりリスクが高いのが特徴でしたので、目標をまずは全国平均並みに抑えたいということで、この目標を立てました。見方としましては、血圧のリスクは現在 130/85 というのがメタボの基準になっていますので、こちらに引っかかった方の割合を示しています。もちろん健診を受けた方のうちでのリスクのある方の割合です。

〔保健医療関係者〕

・全国平均と同じようにしたいというわけですね。全国平均の 40%という表現がよくわからなかった。表現だけ変えた方がよいです。

〔事務局〕

・はい、修正いたします。「2. 血圧リスクは、全国平均値（40%）を目指す」に修正

〔学識経験者〕

・37 ページの生活習慣調査ですが、数の目標はありますか。

〔事務局〕

・特定保健指導対象者につきましてはすでに調査を開始していたところですが、調査方法について、佐藤先生のご指導を受けて修正することになりましたので、今回途中経過の報告が出来ませんでした。対象者の数については、年度初めに計画した数をご説明すると、特定保健指導対象者については、26 年度初回面接見込み数 4,200 件の予定なので、運動習慣特に歩数や歩行時間を聞き取れるかという問題で 3 割の方が聞き取れたと見積もりまして、1,260 件位はとれる見込みであります。それから一般加入者については、優良事業所表彰等で考えておりまして、24 年度・25 年度で 13 事業所を表彰しておりますので、それぞれ 10 名様位ご協力いただくとして、合計 130 名位調査見込みとなっております。

〔学識経験者〕

・まず協会職員の方のパレットスタディを基にして 26 年度は対象者を拡大していく。その調査結果を基にしてまた来年度以降拡大していくということでしょうか。

〔事務局〕

・はい、その予定です。

〔行政〕

・67 ページの職員運動習慣調査は、協会職員の歩数なのか。毎日これだけ歩いたのですか。

〔事務局〕

・手持ちの歩数計、シンプルな歩数のみをカウントするものを配布して平日休日を問わず 1 週間つけてもらいました。その平均値を申告してもらって集計したものです。

〔保健医療関係者〕

・実測値ということですね。

〔事務局〕

・はい、そうです。歩数計を配布された期間は普段より歩いたけど、外したら緩んだという正直なコメントがよく聞かれたので、歩数を意識すること自体が、普段より歩数を増やすことにつながっている可能性があります。

- ・意外とつけてみると歩いているものだと感じます。

〔行政〕

- ・今回の健康セミナーの青樹先生の研究内容がまさにこれですね。活動量計をつけさせてそのデータを健康づくりにつなげるという考え方ですね。

〔学識経験者〕

- ・中之条町ですっと研究されていて健康づくりに役立てるお話ですね。是非講演を関係の方に広く伝えて頂いて多くの方に聞いてもらえたらと思います。

議題4を資料に基づき、事務局より報告を行った。

資料 参考資料より

【主な意見】

〔保健医療関係者〕

- ・地域別データの見方を教えてほしい。

〔事務局〕

- ・参考資料6ページをご覧ください。地域別疾患別割合についての説明を載せてあります。具体的には、診療報酬明細書（レセプト）に点数を基に、群馬県の医療費の平均を100として郡市別の構成割合を色分けしてあります。赤い方が医療費が高く、青い方が安いという見方になります。但し、協会けんぽ加入者のうち、平成24年度に生活習慣病予防健診を受診した方の1年分のレセプト約70万件が対象となっています。健診を受けた上で、その方たちがどういったところに医療費がかかっているのかというのを構成割合で示しています。100がどういった数値を示すのかというのは説明が難しいのですが、どんな病気にお金がかかっているのかという見方をしてもらえればと思います。

〔事業主代表〕

- ・北毛は血圧が高いと出ている。私も北毛です。ただ、血圧は測り方に疑問を感じる。測る度に違う。最近基準が変わって、今までの間違っていたということも聞くと、素人は判断が難しい。正常はどこなのか、協会で指導してほしい。

〔保健医療関係者〕

- ・まだ人間ドック学会の基準は中間報告で検討していると理解している。正しい方向というか現場では先ほど説明があったように、今までの基準を使っていくということによいと思います。

特記事項

- ・次回、平成26年度第3回評議会を平成26年12月頃実施予定。