

平成26年度 第3回 健康づくり推進協議会の概要報告

開催日	平成26年12月18日（金） 14:00~16:00
開催場所	群馬県公社総合ビル 5階第3会議室
出席委員	浅見副議長、岡田委員、小野寺委員、佐藤議長、齋藤委員、田代委員、田中委員、津久井委員、角田委員、寺村委員（代理桑原氏）、渡辺委員、藤井支部長（五十音順）
事務局	支部長、業務部長 レセプトグループ長、企画総務統括リーダー 保健統括リーダー、企画リーダー、保健専門職
議事	<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) 群馬支部データヘルス計画(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><u>議事1. 群馬支部事業概要について</u></p> <p><u>議事2. 群馬支部保健事業概要について</u></p> <p>資料に基づいて事務局より説明を行った。</p> <p>主な質問・意見は以下のとおり。</p> <p>(保健医療関係者)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・適用事業所、被保険者の増加の原因は、国民健康保険又は組合健保からの流入もあるか。</li> </ul> <p>(事務局)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組合健保の解散もあるので、そちらの受入もある。又、適用については、日本年金機構が行っているの協会で原因は定かではないが、例として公共工事の入札等の条件に社保加入が条件になっているようなので、建設業等の増加の一要因と考えている。</li> </ul> <p>(事業主代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中小企業はなかなか平日の勤務時間中に指導を受けさせるのが難しいので、休日対応を強く押し進めて欲しい。</li> </ul> <p>(事務局)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在保健師は県内 10 数名のため、対応に制限がある。今後出来るだけ体制を整えて、加入者サービスということで、休日対応、主に土曜日になると思うが、行っていきたい。</li> </ul>

(保健医療関係者)

・ジェネリック医薬品の報告では、数量ベースでなく金額ベースで表すと効果が分かりやすいと思う。ジェネリックを使ったことで何パーセントの医療費を削減できたかということが示されれば、数量ベースよりは分かりやすい。

(議長)

・ジェネリック医薬品を推進していくという立場であるので資料を提示してほしい。

(事務局)

・ホームページで薬ごと、都道府県ごとに紹介している。

・協会では年2回軽減額通知という、レセプトを分析して通知を行っている。ジェネリック医薬品に切り替えることによる効果額ということでお答えすると、25年10月の通知では、全体で1ヶ月4.4億円、1年間に換算すると約53億円、26年3月の通知では、1ヶ月約2.5億円、1年間で約30億円、25年度として合わせて83億円。単純な計算ですが、それを効果額という形で広報している。

(学識経験者)

・目標実施率で、生活習慣病予防健診実施率を53.8%と出しているが、どのような根拠ではじき出しているのか。

(事務局)

・本部の26年度の目標が53.8%なので、それに倣って設定している。

(学識経験者)

・本部はどの位の間隔で実施率を上げるということにしているのか。

(事務局)

・特定健診等実施計画で国は第1期、第2期という形で進んできている。現在は第2期だから、第2期の終了29年度までに協会に与えられた目標がある。参考までに、特定健診の実施率は65%、特定保健指導の実施率は30%。ただ非常に大きな数字であるので、達成が困難であると考え、協会本部は独自に5年間の段階的な目標を定めている。それが、被保険者と被扶養者とそれぞれ別々に設定しており、被保険者では、生活習慣病予防健診と事業者健診のデータ取得合計での実施率が62.3%となっている。29年度までに合計80%まで定めている。保健指導においても、同様に年度ごとに段階的な目標を定めているので、支部はそれに準じた目標を立てている。

(学識経験者)

・通常数値という目標が達成してから次の段階に行くと思うので、数字がどんどん上がって行くと達成率が低くなる印象をもった。難しいと考える。

(議長)

・ずっと上げ続けなければいけないという事は厳しい。

・前橋市との包括協定を結び、群馬で初めてということだったが、今後他に広げていく予定はあるか。広島県のように県全体で展開しているようなケースもあるようだが、自治体と協定を

結ぶことは、どのようなよいことがあるのか。群馬支部としてはどのような形で進めようとしているのか。

(事務局)

・協会の加入者は国民の3.6人に一人を占めており、それだけ大規模の組織である。又市町村の国民健康保険に加入されている人も同等の規模になるので、両者が連携協力することで、国民全体の7割をカバーできる。今回は前橋市さんとの連携というのだが、今後はもっと広げたい。群馬県も高崎市の方もおりますので、加入者サービスのために何らかの働きかけを行っていききたい。

### 議事3. 群馬支部データヘルス計画(群馬支部健康づくり推進計画)について

資料に基づいて事務局より説明を行った。

主な質問・意見は以下のとおり。

(保健医療関係者)

・腎臓疾患が多いということだったが、CKDは医療界でも予防していくべきという事で理解されている。特定健診ではクレアチニンという検査は入っていない。CKDはこれでチェックする。前橋市も成人病検診から特定健診に移る時にクレアチニンはなかったが、ぜひやってくれと頼んで入れてもらった。協会けんぽは家族の健診には含まれていないので、今回こういうデータが出ているので、社会全体でみんなが透析になるとものすごいお金が掛ってしまう疾患なのだから、早くから見て、データが悪い人には注意したり、そういう意味合いから腎機能のチェックというのを早期から見ていくことが重要だと思う。国が決めたこと以外でも出来る事をやるとよいと思う。

(議長)

・自治体でも行うところが増えてきている。事務局ではどう考えているのか。

(事務局)

・被扶養者の特定健診では、クレアチニン値がないと尿タンパクや尿潜血しか腎臓の働きを見る検査がないため、腎機能を推し量ることができない。ご指摘の通りだと思う。最近ドック検診などではe-GFRの値も表しているところもあるので本来ならそこまで見ていく必要があると考える。本部の方に意見を上げていきたい。

(保健医療関係者)

・血圧のリスクが高く、高血圧のうちの服薬者の割合が低いことから、薬を飲んでもらって血圧のリスクを下げればよいだろう。卵とひよこの関係のように、どちらが先だか分からないが飲まないから血圧が高いのか、血圧が高い人が多いから飲む人が少ないのか、服薬を手段として考えると服薬させることを優先してもよいと思う。上位目標を40%まで下げることが目標にするなら、運動させることより服薬指導を徹底する方がより効果的ではないか。

(議長)

・具体策に、服薬指導につなげる受診勧奨を入れた方がよいということか。

(議長)

・データヘルス計画の柱というところに重症化予防対策も盛り込まれている。今上がっているのは一次予防を中心に上げられていると思うが、未治療者の人たちとか治療が中断されているのを確実に受けさせるという部分を事業としてされているのであれば、下位目標に上げてても良いと考えるが。

(事務局)

・未治療者の受診勧奨業務の効果を本部でまとめており、受診勧奨すると実際の受診につながっている効果が上がっている。事業への苦情等の事が心配されたが、全国で0.06%位。今までは段階的に進めてきた事業だが、27年度は全国で一律に進める。群馬支部でも着実に取り組んでいきたい。健診を受けていても保健指導で会えない人の方がずっと多いので、受診勧奨で電話すると「協会けんぽって何」という話から始まり、通知もなぜ来るのかという質問をもらい対応している。5年分の健診データを見ながら説明すると、時間はかかっても最後には理解してもらえることがほとんどである。電話が通じない方へは文書で送るが、保健師としては非常にやりがいを感じる業務となっている。

・受診勧奨を下位目標に追加する方法で検討したい。

(学識経験者)

・事業実施にあたっては、医療機関等にも協力してもらい、指導対象者の方向けの、治療を継続する等の研修会を開くという方法もあると思うが。これまでに試みているのか。

・例えば、加入者及び事業主が健康づくり対策を実施するようになるという2番の目標だが、健康づくりは必ずしも事業所で行うとは限らないので、医療機関も視野に入れて、合同研修みたいなものを行うと、医療機関自体も助かるだろうし、医療機関を受診している患者さんたちも対象に含めていくとよい。

・以前も指摘したが、家族も一緒に参加してもらい協力してくれる人をどんどん巻き込んだ活動にしていくやり方もあると思う。医師会なども協力機関という形で出てくると思うが、具体策のところまで考えていけるとよい。

(事務局)

・まずは保健指導する保健師自体が慢性腎臓病に対する意識を高めるということを補強していきたい。具体策で27年度は指導用資料の整備という項目で挙げさせていただいた。また健診実施機関のうちで特定保健指導を委託している機関の保健師や管理栄養士を巻き込んだ合同研修を計画したいと考えているが、今回もっと大きな視点でのご指摘をいただいたので検討したい。

(行政)

・県でもCKD対策を行っておりデータを集めているが、その中の一つで、人工透析の患者が群馬県は多い。その原因を見ると、糖尿病から透析に必要な割合が全国の中でも割合としてはトップクラスで多いというのがあり、今回のデータを見ると、糖尿病の受療率は割と低くてHbA1cのデータは高いが受療率が低いとなると、放置して透析になっているように読める

がどうか。今回はあえて糖尿病に触れていないが、CKD 対策の中で透析に至る前にどう防ぐかという意味合いでは、糖尿病に着目する観点があっても良いと思えるがいかがでしょうか。

(事務局)

・CKD 対策では糖尿病予防から透析に至るケースが多いと思うが、今回は加入者の全体に共通したデータからデータヘルス計画を作成するという流れでは、加入者に共通する課題は血圧それも重症高血圧であったので、目標に取り上げた。実際に血糖値が低いというわけではなく、高い状況であり、特に女性では中性脂肪と合わせて高いという課題もあるが、あくまでも男女に共通する課題ということで、血圧を選ばせてもらった。糖尿病についても今後取り組むべき課題ということで捉えた。現体制で取り組めるものということで絞り込んだ結果と考える。

(議長)

・3年ごとに見直しをするということですよ。

(事務局)

・血圧の取り組みで改善が見られれば、次の課題に着手できる部分があると考え。今回は血圧で絞らせていただいたということである。

(被保険者代表)

・全体的な計画の中で保健師さんが重要な役割を担うようだが、かなりハードに思える。  
・保健師さんに事業所に来てもらい保健指導をしてもらうが、人によってかなり緊張度が違う。指導を受ける側も重要だと認識する度合いが違うように思う。生活習慣の改善が必要だと感じる感じ方に差が出てくる。この点が重要と思われる。心配されるのは、保健師さんの数とスキル。事業を進める上でかなりスケジュールがハードなので大丈夫か。

(事務局)

・実施にあたっては、現体制で出来ることを取り組む予定。保健師の数は現在定員割れの状況なので、よい人材があったらご紹介いただきたい。マンパワーの不足は事業に大きく係るので今後も募集を継続する。

・スキルのばらつきの問題は、群馬支部だけでなく全国的な課題と言える。現在年6回隔月で保健師研修を実施しており、すでにCKDの研修は2年前に実施しているが、その後も保健師の入れ替わりがあったので、今回データヘルスで健康の課題をしっかり把握したので、勉強していきたい。保健指導では、脅しではなくいかに現実を伝えるか、脅しではないところのスキルの研鑽を積んでいきたい。

(学識経験者)

・精神科医として気になるところで、数値が悪いから治しなさいというのでなく、保健師は心と体の健康を考えているので、こうすると引き続き元気でいられるからという観点から話をしていくと相手に伝わり方が違う。日本人は相手の問題点を指摘してしまう傾向があるが、スキル研修の中では、違った角度から、出来ていることから始めて、それを延ばしていく、私達はそのお手伝いをするんだという形で行っていただくのが、相手が動機づけが高まるということなので、頭において取り組んでほしい。

(議長)

・全国でも実践的に、理論だけではない方法が開発されたり取り組んでいるので、ぜひ頑張っ  
てほしい。また働く環境や労働の中身などにも影響されて、健康づくりが取り組みやすいかど  
うか違ってくると思われる。事業主、労働者の方々から労働環境などを教えてもらいながら、  
仕事のスタイルの中でどう改善していけるのか、一緒に考えていけるとよい。優良事業所表彰  
などの事業所等に、保健指導に対するご意見をもらい、ぜひ労働側の意見を入れた保健指導を  
展開するとよい。

(行政)

・こちらは糖尿病、HbA1c の関係を今年初めて取り組む予定。まだら受診で毎年健診を受け  
ていないケースの問題に取り組む。レセプト情報を分析してご本人に通知して指導するという  
ことを初めて取り組む予定。計画としては糖尿病を入れて計画しようと考えているので、協会  
けんぽとの整合性もつけていきたい。

・データヘルス計画を立てているところである。従来の特健診・特定保健指導で、健康推進  
計画があり、その辺の整合性を見ながら取り組んでいく形になると思うが、メタボの血圧と血  
糖と中性脂肪と見ていくと、中心となるのは血圧になるのかと考えている。対策として、減塩  
と運動と喫煙率が高いので禁煙も考えている。禁煙は協会ではどうなのか。

(事務局)

・喫煙のご指摘も今後検討していきたい。

(議長)

・そちらの計画ではある程度歩調をとった形で進められそうか。

(行政)

・そう思う。

(事業主代表)

・推進計画以外のことだが、小規模事業者、10 人以下のところは、事業一つやるにも末端ま  
で加入しないと出来ないという現状で事業者の負担が大きい。例えば建設業では下請け孫請け  
まで社保加入しないと事業を受けられない状況で、経済的に厳しいのが現状である。推進協議  
会の中でも理解してもらい、全ての問題に響くわけなので、国の補助金を何とかもらえるよう  
力を入れて欲しい。

・データヘルスの作成にあたっては事務方には説明は簡潔にまとめていただくようお願いした  
い。

(事務局)

・保険料については若干補足をするが、全国大会でパネルディスカッションを行い、これ以上  
の保険料負担は厳しいという意見が圧倒的に多かった。財務省提案では 16.4%から 13.0%へ  
段階的に引き下げるといこと案が出ている。それについては 20%に上げることを要求し  
ていく。

(事業主代表)

- ・粘り強く頼む。

(議長)

- ・健康づくり推進協議会の場合でも要望があったということで意見を上げてほしい。
- ・今回、いくつか追加で意見をいただいていると思うので、計画を見直して作成していただくことで良いか。

(事務局)

- ・はい。

#### 議事 4. その他

資料に基づいて事務局より説明を行った。

質問・意見は特になし。

#### **特 記 事 項**

傍聴者なし。

次回開催は 27 年 6 月予定。日程調整を改めて行い、別途開催案内を送付する。