

平成 29 年度第 2 回 茨城支部健康づくり推進協議会の概要報告

開 催 日	平成 29 年 12 月 13 日 水曜日 15 : 00 ~ 17 : 00
出 席 委 員	大竹委員、金澤委員、小関委員、庄司委員、立原委員、中崎委員、藤田委員、森田委員 渡邊議長 (五十音順)
事 務 局	支部長、企画総務部長、業務部長、企画総務グループ長、保健グループ長、保健グループ長補佐、 保健専門職、企画総務グループ長補佐、企画総務主任、企画総務スタッフ
議 題	1. 平成 29 年度茨城支部保健事業 上期事業実施状況 2. 茨城支部第 2 期データヘルス計画 (案) 3. 平成 30 年度茨城支部保健事業 事業計画骨子 (案)
議 事 概 要 (主な意見等)	<p><b>1. 平成 29 年度茨城支部保健事業 上期事業実施状況</b></p> <p>議題 1 について、資料に基づき説明を行いました。</p> <p><b>【保健医療関係者】</b></p> <p>今年度、被保険者の受診勧奨について、「外部委託業者による事業所への電話勧奨実施」の中に「協力事業所へお礼の架電」とありますが、どのようなものですか。また、協力事業所に健診結果データの分析を基に事業所健康度カルテのようなフィードバックはしていますか。加えて、受診勧奨時に事業所健康度カルテの紹介はしているのでしょうか。</p> <p>《事務局》</p> <p>受診勧奨の際、事業所は「①生活習慣病予防健診の利用」「②事業者健診の結果提出」「③協力できない」という 3 通りのいずれかの回答をします。①②の回答をした事業所に、生活習慣病予防健診の利用状況や事業者健診の結果提出状況を再確認するため、お礼方々架電しており、来年度への布石になる取り組みと考えています。</p> <p>また、協力事業所に事業所健康度カルテのフィードバックはしていませんが、今後健康づくり宣言を得られたような場合には、特典として事業所健康度カルテの作成をいたします。</p> <p>加えて、受診勧奨の架電の際には事業所健康度カルテの紹介まで至っておりませんが、事業所訪問勧奨時にはサンプル等を提示し説明をしています。</p> <p><b>【行政等 (茨城県)】</b></p> <p>平成 29 年度事業者健診結果取得実績について、平成 29 年度 7 月 8 月 (昨年度比) の伸びが高い要因、平成 28 年度においては 4 月 5 月が高い要因を教えてください。</p>

《事務局》

前提として、事業者健診は受診月ではなく、健診結果の取り込んだ月に件数を計上しています。そのため、今年度7月8月は、紙媒体の入力件数が昨年と比べ多かったことと、平成28年度4月5月は、健診機関で留保されていた平成27年度健診結果データを取り込んだことが要因として挙げられます。

また、健診機関のシステムにおいて、個人の健診結果と保険証番号の紐づけがなく、健診結果を協会けんぽに提出する際に手作業となり時間がかかるため、受診月と結果取得月にはタイムラグが発生してしまいます。今後は、健診機関において前もって受診者の保険証番号をマスタとして収録するため、タイムラグが減る予定です。

【健康保険委員代表】

保健指導者の欠員が4名とありますが、離職率は高いのでしょうか。

《事務局》

保健指導者との雇用契約は毎年度更新となっており、更新時等を契機として離職するケースが見られます。現況の欠員をもって、離職率が高いとは一概には言えません。

【保健医療関係者】

私の経験上、期間の定めのある雇用契約の場合は応募者が少なくなります。今後、無期労働契約に転換されれば、優秀な人材が集まる可能性はあると思います。

【健康保険委員代表】

職員による事業所訪問時、『茨城県がん検診奨励金（10万円）』のご紹介とありますが、どのようなものですか。

《事務局》

茨城県ががん対策として、従業員ががん検診を受けやすくなる取り組みを行った事業所を対象に10万円を交付する事業です。対象となる取り組みは、事業者健診に含まれる肺がん検診とは別のがん検診の導入や、社内通知等による健診の勤務時間内への位置づけなどです。

【保健医療関係者】

被扶養者の集団健診を実施する中で、国保加入者が減少傾向にあるにもかかわらず、社会保険に新規加入の被扶養者の受診者数が増加していないように感じます。新規加入の被扶養者は健診を受診できているのでしょうか。

《事務局》

新規加入被扶養者への受診券の定期的な発送や、未受診者への受診勧奨の実施など受診環境の整備は図っているところです。また、受診率が大きく伸びない背景には、国保加入時に夫婦で集団健診を受診していた方が、被保険者が社会保険に加入し、集団健診の対象外となったために被扶養者も受診

しなくなることが考えられます。

**【事業主代表】**

社会保険の適用拡大においては、5人未満の事業所が多く、また、積極的に加入した事業所ばかりではないと思われます。そのため、健診受診に積極的ではない事業所もあるのではないかと推測されます。

**【保健医療関係者】**

受診券の発送や、健診のお知らせを保険証の発送と合わせてできないのでしょうか。一意見ですが、健康づくりは保険者が力を注いでいく事業のため、受診率を上げるためには本部に要望してもよいのではないのでしょうか。

《事務局》

保険証の発送はコスト削減・効率化のため本部が発送業務を集約しており、支部ごとの健診案内や受診券の同封ができないのが現状です。そのため、タイミングを合わせることは現実的には難しいです。協会けんぽにおいては、各支部がそれぞれの特性・実情に合わせて、受診率を高める施策を講じるため、茨城支部としてできることがあれば委員の皆さまからご意見ご提言いただきたいと思っております。

**【保健医療関係者】**

保険証は事業所の担当者が本人へ直接手渡しで行うため、その時に健診の案内ができるものがあれば良いと思っております。これであれば、茨城支部独自でできることだと思います。

**2. 茨城支部第2期データヘルス計画（案）**

議題2について、資料に基づき説明を行いました。

**【行政等（労働局）】**

データヘルス計画のコラボヘルスの推進にある、健康づくり推進事業所及び健康経営優良法人の周知方法や認定されることのメリットはどのようなもののでしょうか。

《事務局》

納入告知書等での広報や、保健指導時の勧奨、健康経営セミナー等で周知を図っています。茨城支部の健康づくり推進事業所に認定されるメリットとしては、覚書を締結している筑波銀行・常陽銀行から、融資の際に金利の優遇が受けられるインセンティブがあることや、また、健康づくりに特化した冊子の配布等、フォローアップを行っているところです。

**【行政等（労働局）】**

株式会社トレンディ茨城については、どのようなアプローチで健康経営優良法人2017に認定されるに至ったのでしょうか。

## 《事務局》

健康経営優良法人 2017 の追加募集の際、全健康づくり推進事業所から評価状況等を元に 10 社を選定し、事業所を訪問しました。タイトなスケジュールだったため、応募は株式会社トレンディ茨城様 1 社でしたが、健康経営優良法人 2017 の認定を受けることができました。

また、株式会社トレンディ茨城様へ企業インタビューを行い、健康づくりの事例を他社へ展開できるよう広報等に取り組んでいるところです。

## 【保健医療関係者】

第 2 期データヘルス計画にある「茨城県糖尿病性腎症予防プログラム」とはどのようなものでしょうか。

## 【行政等（茨城県）】

このプログラムは茨城県が主導し、糖尿病性腎症予防のため、費用負担や医療提供体制等の諸課題を踏まえ、県の介入基準を策定したものです。現在、茨城県医師会・保険者協議会と連携し、最終的なプログラム案を詰めています。平成 30 年度を目途に運用を開始するため、来年 2 月ごろに研修会としてプログラムを披露する予定です。

内容としては、保険者・医療機関それぞれの果たす役割を明記し、糖尿病性腎症予防のため協力して推進していくものになっています。具体的には、保険者側がレセプトデータから対象者を抽出し、医療機関と連携の上、保健指導を行うというものと、医療機関側が患者を選定し保険者へ保健指導を依頼するという方法をとります。

協会けんぽにおいては、全郡市にまたがる保険者のため、それぞれの医師会と 4 月から本格的に運用するのは難しいと考えますので、今後連携をとっていけるよう県でも調整を図っていきたいと思います。

## 【行政等（茨城県）】

第 2 期データヘルス計画の上位目標①②については変更できないのでしょうか。茨城県でも第 7 次保健医療計画で糖尿病の年齢調整死亡率を目標値にはしますが、保険者として取り組む場合は達成できる目標の方が成果がわかりやすいのではないのでしょうか。

## 《事務局》

データヘルス計画の立て方について、上位目標①に関しては 10 年後を見据えた目標にするよう本部から示されました。ただ、評価がしやすい指標にするという観点では検討の余地があると思います。また、②に関しては、データヘルス計画が終了するまでに達成できる目標にするよう示されております。

加えて、データヘルス計画に関しては協会けんぽのアクションプランと整合性をとる必要があり、それに合わせて茨城県の健康課題を解決できるように計画を立てたものになります。

**【行政等（茨城県）】**

県も医療費適正化計画第三期を30年度から運用していきます。県では国のメタボリックシンドローム該当者の減少率の定義が変わった関係で、治療中の方を除いた特定保健指導対象者のみを対象とするように変更しました。そのため、保険者も合わせていただく方がよいのではないかと考えます。

《事務局》

ご意見を踏まえ検討させていただきます。

**3. 平成30年度茨城支部保健事業 事業計画骨子（案）**

議題3について、資料に基づき説明を行いました。

**【被保険者代表】**

新規事業計画にあります、39歳被扶養者の方へ郵送血液検査と来年度の健診案内のタイミングはいつでしょうか。

《事務局》

具体的には決まっておりませんが、効果的な時期を見定めて行ってまいります。

**【保健医療関係者】**

郵送血液検査は39歳となる被扶養者全員に行うのですか。

《事務局》

現在のところ、案の段階ですが、ダイレクトメールで案内後、先着順で申込みを募る予定です。

**【事業主代表】**

この39歳被扶養者の方へ郵送血液検査はメタボ流入抑制にあたるのでしょうか。

《事務局》

39歳被扶養者の方へ郵送血液検査はメタボ流入抑制というよりは、受診勧奨となります。ダイレクトメール時点ではどの方がメタボ該当者かは判断できないため、39歳被扶養者全員に勧奨を行います。

また、メタボ流入抑制については今年度若年層を対象に文書を送付いたしました。さらにパイロット事業としているものは35歳以上の全年齢の被保険者を対象にしています。基準としては、3～4年分の健診結果がある被保険者で前年メタボ非該当であったが次年度は該当しそうな方などです。

これは、今までの分析から、第1期データヘルス計画でメタボリックシンドロームの抑制を掲げていましたが、メタボリスク改善者よりも新規でメタボリスク該当となった悪化者が多く、結果的にメタボ割合が増加したことが分かったからです。

**【健康保険委員代表】**

パイロット事業として認められなかった場合はどのように行うのですか。

《事務局》

パイロット事業については現在 2 次審査段階のため、不採用の場合は平成 30 年度事業として縮小して実施するか検討しています。

**【健康保険委員代表】**

効果が見込める事業ですので、不採用となっても茨城県単独で行ってみてはいかがかと思います。

続いて、協会けんぽの健診補助があることで、労働局では事業者健診の受診率について改善してきているデータはありますか。協会けんぽに多い 50 人未満の事業所の受診状況について把握されているのでしょうか。

**【行政等（労働局）】**

事業所規模が 50 人以上の受診率は把握していますが、それ未満の事業所については把握できていない状況です。労働局としては、定期健診・特殊検診自体実施されていない小規模の事業所へは違反の指摘やその後のフォロー等してまいりたいところです。しかし、協会けんぽに多い 10 人未満の事業所については就業規則の届出義務がなく、把握するに至る当局のマnpワーも及んでいません。メンタルヘルスや重症化対策、若年層の健康対策等の観点からいえば、10 人未満の事業所を管理していく必要性はあろうかとは思いますが、難しいのが現状です。

**【事業主代表】**

茨城県では、運輸業・建設業が健康度のワーストを占めており、それらの事業所も 10 人未満が多いと思います。

**【行政等（労働局）】**

規制緩和により運輸業が増加したことで、健康度への影響は考えられます。

**【保健医療関係者】**

平成 28 年度からメンタルヘルスのチェックが事業主に義務付けられ、また、メンタルヘルス不調者が増えてきています。協会けんぽとしてメンタルヘルス対策は考えていますか。

《事務局》

メンタルヘルス対策については労働局の所管であることと、保険者として健診受診率の向上以外に割くり資源が限られていることから、対策を打てていないのが現状です。ただ、メンタルヘルスを理由とした傷病手当金の受給が増えていることもあり、介入の必要性は感じられますので、来年度へ向けて検討の余地はあろうかと思います。

【行政等（労働局）】

茨城産業保健総合支援センターや労働局とネットワークを持つことが重要と考えます。

《事務局》

事業計画やデータヘルス計画を実施する上で、協会けんぽが独力でできることは限られています。そのため、今後は加入者に対し影響力のある経済団体等とも提携し、実行性を高めていきたいと考えます。

特記事項
------

・次回は平成30年7月頃開催予定。
-------------------