

平成 30 年度兵庫県地域・職域連携推進協議会議事録要旨

※当議事録について

開会、事務局挨拶、資料説明等についての議事は省略するとともに、事務局の説明内容、各委員等の発言内容は一部要約しています。

1 日 時 平成 30 年 11 月 30 日 (金) 14:00～15:30

2 場 所 兵庫県医師会館 6 階 第 4・5・6 会議室

3 委員紹介等

[出席委員] (五十音順)

小川委員、森田委員代理 (唐津委員)、幸田委員、榊委員、高田委員、大河委員代理 (竹内委員)、西村委員、畑中委員、木多委員代理 (原田委員)、増田委員、松本委員、三宅委員、森委員、森口委員、渡部委員

[欠席委員]

植田委員、津田委員、西岡委員、野口委員、丸山委員

4 報告事項

「兵庫県健康づくり推進実施計画(第 2 次)」について

[資料 1 に基づき、藤原健康増進課長より報告]

5 協議事項

「特定健診・特定保健指導実施率向上」について

[資料 2 ならびに参考資料 1 に基づき、健康増進課岸本主幹より説明]

【協議内容】

(委員)

私は企業の産業医をやっておりますので、そこをお話しします。2017 年に特定健診を受けた人が被保険者が 96.1%、被扶養者は 48.1%、合計で 79.2%でした。特定保健指導は、被保険者で 62.5%、被扶養者で 32.1%、合計 59.9%という状況です。被扶養者の方にどれだけ受けていただけるかということが問題で、これがなかなか困っています。実際、年度初めに特定健診ガイドブックを各家庭の対象者に送付しています。その後、再案内を年に 2 回実施、2 回目は地理情報システムを使って、「あなたは近いところでどこで受けられますよ」というように紹介しています。それから、健保ニュースでまた勧奨して、他の乳がん検診や子宮がん検診と一緒に勧奨します。特定保健指導に関しては、家庭訪問で保健指導をしています。今年から分割面談ができるようになりましたので、最初の健診の時に健診会場で面談を行って、後日階層化して問題があれば電話で面談を実施するというようなことを行っております。

(委員代理)

地方職員共済組合兵庫県支部における平成29年度の特定健診の実施状況を申し上げますと、職員についてはほぼ100%受診してはいますが、(健保の状況と)同じように被扶養者では約50%と、受診率が低い状況です。特定保健指導の実施率も、全体では約30%ですが、被扶養者のみで言いますと約7%ということで、こちらも被扶養者の実施率が低い状況となっております。これまでに本県支部におきましては、特に被扶養者の実施率向上に向けた取組みに力を入れております。まず、被扶養者の啓発にあたりまして、被扶養者に受診券を配布した後に受診がまだの方に対して、受診を勧めるハガキをご自宅の方に直接送付致したり、職員宛てには受診の必要性を謳ったチラシを配布しております。それから、健康づくりに取り組む職員がポイント制で得点利用するという「健康チャレンジポイント事業」があります。そのポイントを付与するいくつかのメニューの中に、被扶養者の特定健診もメニューの一つに組み込み、受診していればポイントを付与するという形で実施率の向上を図っております。それから特定保健指導につきましては、被扶養者はもちろんですが、職員自体もなかなか受けていただけない傾向にありますので、県庁の中に設置しております職員診療所の医師による個別面談が気軽に受けられるように随時申込みを受け付けておまして、希望日時に対応できるように配慮する他、案内チラシの中には、面談を受けた職員の感想を載せるなどして意識付けを図るように工夫をしている状況です。

(委員長)

そのポイントはどのように利用できるんですか？

(委員代理)

1ポイント1000円です。例えば、100万歩歩いたら3ポイントとか、1ポイント1000円ということで上限5000円、5ポイントを、色々請求書とか証明書とかをつけていただいた形で助成するような事業を行っております。

(委員)

商工会の会員ですが、県下で約24,000名の会員さんがありまして、そのうちの8割以上が小規模事業者です。中小企業の中でも小規模事業者といたしまして、従業員が5人以下の事業所が圧倒的多数を占めています。しかも、小規模事業者のうち、約半数が従業員がいない、1人だけのところが約半数ですから1万以上の事業者です。そういう状況の中で、半数くらいの商工会で、商工会が主催になって会員さんを対象とした健康診断、商工会にバスに来てもらって、レントゲン検査等を行っております。どうしても従業員が少ない中で誰か健診に行くと、その分工場がまわらない、事務がまわらない、特に1人の場合はもうその日は仕事にならないというような、そういう状況になってますので、(受診率が)あまり高くないのではないかなと思います。商工会の会員さんでも、大きな企業はだいたい積極的にされていると思いますが、課題としてはそういう小規模事業者、それから一人だけの事業者の実施率向上ではないかなと思っております。

(委員)

産業保健分野に求められる役割が、特定健診・特定保健指導を含めて拡大していますが、企業

や事業所で働く保健師や看護師は、少人数職場が多く、研修や情報交換を行う機会が少ないというような意見がまずありました。そこで、保健師職能委員会の方で、平成28年度から産業保健分野研修会を開催しております。この中で特定健診・特定保健指導に関する研修も行ってありますし、情報交換も行ってあります。この交流研修会をきっかけに、播磨地域の企業や事業所が産業保健分科会というのを立ち上げられて、年2回程度の会合をもって、それぞれの企業や事業所がどんな風に取り組んでいるのか、工夫点などの情報交換をされるようになって、自分のところも参考に取り組んでおられるという状況です。今年度も、交流研修会が開催予定で、今年度は、今日ご出席していただいております兵庫産業保健総合支援センターの保健師職の方のご支援なんかもいただいて、なかなか情報がいかない事業所の方の参加を呼びかけていただき、たくさんの方に参加していただけることになっておりますので、関係機関の方との連携をさせていただきながら、実務者が情報交換しつつ受診率向上について取り組んでいただけたらという風に考えております。

(委員代理)

私ども全国健康保険協会兵庫支部におきましては、78,000事業所、本人家族合わせて150万人ほどご加入いただいております。私どもは、事業所が兵庫県内にあるという前提で事業をしておりますので、加入者につきましては北海道から沖縄まで47都道府県にまたがっております。今回の数値について、(参考資料1を)ご覧いただいたらその通りでございます、残念ながら47支部のうち、最下位というわけではございませんけども、とても平均には至っていないということになっております。特に特定保健指導実施率につきましては、私ども緊急の課題ということで、現在取り組んでいる最中ではございます。特に、私どもは事業所様が主体になりますので、事業所訪問という名前で健康保険委員という役職等の方に委嘱しまして、事業所等のとりまとめをお願いしております。特に兵庫につきましては、健診等を兵庫県内だけではなく、となりの府県等に受診されている方もいらっしゃるということで、どうしても組織が全国組織でございますので、各支部連携して取り組んでいるところでございます。特に、受診率の向上ということで、全国47支部で各取組みがありまして、先ほど各市町村の中で無料健診で(受診率が)上昇したというような話もありましたけど、私どもも無料健診を行うとともにできるだけ受診をしやすい、健診・保健指導を受けやすいという環境作りとすることで、来所型という、ショッピングセンターやモール等で場所を借りまして、健診・指導を行うというようなことをしております。また、市町村や各種関係団体と連携協定等を行いまして、私ども単独ではなく協同して、国保様、健康保健組合様も含めまして、できるだけ協調して強化していくという風に現在取り組んでいるところでございます。

(委員)

まず特定健診なんですけども、町ぐるみ健診として、がん検診とセット健診として実施しております。市内7カ所を巡回して、5月、6月と9月、12月と、土日を含めて18日間実施しています。健診時間を指定して、待ち時間の軽減に取り組んでいます。申込みですが、申込書や電話で申込みをしていただいていたんですけれども、本年度からホームページからの申込み、ウェブ申込みを導入しています。また、平成22年度より国保加入者の特定健診受診料金を無料化して、医療機関での個別健診を実施しております。未受診者へは電話での受診勧奨を実施、また広報や回

覧、防災無線放送で受診の案内をして、区長会や保健衛生推進員、商工会等の地区組織への啓発及び受診勧奨、公共機関や医師会等にポスターの掲載を依頼しています。また、若い世代の受診率向上のために、母子保健事業の参加者や児童館利用者への啓発、子育て新聞への掲載、健診当日の託児の実施を行っています。個人へのインセンティブについて、特定健診の受診者に健康ポイントを付与しております。次に、特定保健指導についてですけれども、町ぐるみ健診当日にメタボリスクの高い人に対して保健指導を実施し、初回支援の分割実施を行っています。また、国保連合会の未受診者対策事業による特定保健指導利用勧奨として、電話や訪問を行っています。

(委員)

私も主に老人クラブを考えておるんですけども、老人クラブは60歳以上の方が会員さんになっていただけるんですけども、平均80歳くらいという形になっておりまして、非常に高齢化の状態なんですけど、この特定健診の枠からは外れてるんですかね。特に疾患として多いのは、糖尿病と認知症ということが非常に多くて、会員さん同士でも危惧しておる点なんですけど、糖尿病のことにしましては、今までの75歳までの人でしたら健診の数値がきちっとわかるようになってたと思うんですけど、認知症に関しては全く分からないというような現状なので、この点をもうちょっと考慮してもらえたらありがたいなと思います。

(委員)

薬剤師会と致しまして、今後健康に対しての保健指導等で薬剤師も見直していただけるとありがたいという現状でございます。また、健康づくり推進実施計画の中で、一次の目標を非常に達成したところも多く出ておりまして、目標を立ててしっかり取り組んでいくということは大切なのかなと感じております。同じく薬局の薬剤師の活用の中で、例えば自殺者のゲートキーパーになるとか、あるいは糖尿病に関しても予備軍もしくは糖尿病治療されている方に対しての健康指導であるとか、そういったところで一部我々薬剤師がらせていただいているんですが、もっとしっかりとやっていかなければならないかなということを感じ、これから頑張っていきたいということを再確認して、感想とさせていただきます。

(委員)

国保では、被保険者に特定健診を受診してもらいやすくするため、ほぼすべての市や町で健診料無料もしくは1000円程度の安価で受診していただく体制を作っております。また、全市町が集団健診の際に胃がんや肺がん、乳がんなど何らかのがん検診とのセット健診を実施し、住民の健康づくりと、特定健診受診率向上に取り組まれております。しかしながら、なかなか受診率が上がらないというのが先ほどの参考資料をご覧くださいでも分かる通りです。とは言いながら、各市町色々な取組みをしています。(老人会等に)ご協力いただきまして、健診未受診者宅を訪問していただく受診勧奨や、有名なところでは尼崎市がローソンと提携して行っているコンビニ駐車場での出張健診など、各市町では工夫して取り組まれているところでございます。我々国保連合会と致しましては、国保保険者の取組みを支援するため、健診受診者のデータ提供、在宅保健師の会との連携による電話での受診勧奨、兵庫県庁・協会けんぽ兵庫支部様と協同で作成した啓発ポスターの配布などによって、微力ではございますが特定健診の受診率向上に取り組んでおりま

す。(別紙1に) データヘルス計画のことが書いてありますが、国民健康保険組合も含めまして、47 保険者中 46 保険者で(データヘルス) 計画を策定しているところでございます。また、国保連合会では、学識経験者などを委員とする保健事業支援・評価委員会というものをもっておりまして、支援を希望される保険者に対しまして学識の先生方からデータヘルス計画の策定・評価等に関する助言を行っていただき、保険者の取組みを支援しております。

(委員)

参考資料1 で示されてます特定健診の受診率は、健保組合全体では75.2%ですけども、これはあくまで全体平均でありまして、被保険者ですとこの数字が88%、被扶養者ですと43%というように、被扶養者の実施率が非常に少ない。さらに指導の実施率でいいますと、平均が19.2%、被保険者では20%、被扶養者では7%。もうこれは先ほどから各委員が言われてますように、被扶養者についてが一番の問題であります。この特定保健指導につきましては、各健保によって事業主の考え方が非常に左右しているところがありまして、大きな会社の健保ですと非常に協力的でコラボヘルスなんかを念頭に置かれているところだと実施率が高いんですけども、総合健保、中小企業、それから家族構成にもよります、被扶養者に対してアクセスの方法やアプローチの方法に四苦八苦しているのが現状です。しかし、今回の厚労省の資料にありますように、モデル実施や新たな見直しがされているという新しいアプローチについての理解がだんだんできているという状況です。ただ、健保組合は特定保健指導については業者に委託しているのがほとんどで、委託業者のできるかできないかというのが実施率に影響してくるところがあります。ですから、このモデル事業などができるような作業所や遠隔面接、そういうことができるような業者もあり、ある健保などはそういうところに詳細を問い合わせているという話も聞きます。実施率の向上、特に被扶養者の実施率向上については、健保組合としては事業主とのコラボヘルス等を仰ぎながらやっていくのが今後の課題です。連合会としましても、共同の特定健診などを業者に委託してやっておりますので、その中においてもこういう新しいやり方をできるように、業者と相談して進めていきたいと思っております。

(委員)

特定健診・特定保健指導に特化した取組みまでは、残念ながら当センターでは行っておりません。

(委員代理)

実際に事業所には労働基準監督署というところに行くんですけども、特定健康診査について労働基準監督署の監督官等が事業所で話をするかということになると、そういう話はしていないということが実情だと思います。

(委員)

栄養士会としましては、市町村等の保健指導を委託でさせていただいております。その中で、依頼先の市町村等が人の配置やプログラムを組んでいただいたところに、私たち栄養士会としては栄養指導の研修を受けたものが支援させていただいている状態です。その中で問題がありましたのは、支援した方の後の経緯が分からないというところです。糖尿病にかかっていたり、血圧が

高かったりという方に、一生懸命献立を提示したり資料をお渡しさせていただいてるんですが、その方が次に来られるか、継続支援ができるかという、本当の意味の継続支援ができない状況です。それと、突然来られなかったりとか、健診の予定と比べて（人数が）1割、2割減ってくる市町村があったりしますので、支援を受けていただく側もしっかりと受ける必要性があるということをしかりと伝えていただけるようなシステムを作っていたらなと思いますので、よろしくをお願いします。

（委員長）

委託する側の市町村も少しフィードバックを考える必要があるように思います。

（委員）

兵庫県歯科医師会は健康保険組合と契約を結びまして、被保険者の歯科健診を実施しております。個別健診あるいは集団健診等を実施しており、健康保険組合側は歯科健診の補助などを行い、医療費削減に向けて協力関係で行っております。2018年より特定健診の標準的な質問事項に「咀嚼（そしゃく）」という項目が入りました。このことで、特定保健指導においてメタボリックシンドローム予防に歯科が有効であるということを説明していただけるような環境になったということをご報告致します。協会けんぽにおきましては、糖尿病と歯周病の関係性から、糖尿病治療中かつ歯科健診未受診の方へ歯科健診受診勧奨を行っていただいております。また、姫路市におきましては、糖尿病重症化予防歯科健診としまして、血糖値コントロール不良の方々へ無料歯科健診等を実施しているところでございます。喫煙から歯周病悪化というリスクが高いことや、子どもへの影響等を鑑みまして、歯科医師会におきましても禁煙支援、あるいは受動喫煙の防止等を周知しているところでございます。お話しを聞いておりますと、中高年に多い生活習慣病にばかり目が向けられているのが実態ということですが、医療費全体の抑制にもつながる口腔の健診もしていただきたいと考えております。

6 情報提供

「治療と仕事の両立支援について」

[資料3-1に基づき木多委員代理、資料3-2に基づき畑中委員より報告]

7 その他

(1) 「働きざかりのSOSダイヤルこころの電話相談室について」

[参考資料2に基づき、竹谷いのち対策室長より報告]

(2) 「兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会見直し検討結果（案）の概要について」

[当日資料に基づき、藤原健康増進課長より報告]

8 藤原健康増進課長コメント

特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた多くのご意見を賜りまして、ありがとうございます。県と致しましても、重点的に取り組みたいと思っております。来年度の本会議におきまして、今年度からの取組みの状況や見直し後の状況をふまえて検討ができればと思っております。