

令和元年度 第1回東京都保険者協議会

令和元年度 第1回特定健診・特定保健指導特別部会 会議要旨

委員定数 24名

1 開催日時 令和元年7月18日（木） 午後2時00分～午後3時56分

2 開催会場 東京都庁第二本庁舎31階 特別会議室21

3 出席者 【22名】

東京都担当部署代表	2名
全国健康保険協会東京支部代表	3名
健康保険組合代表	4名
国民健康保険の区市町村代表	4名
国民健康保険組合代表	1名
共済組合代表	2名
後期高齢者医療広域連合代表	1名
健康保険組合連合会東京連合会代表	1名
東京都国民健康保険団体連合会代表	1名
医療関係者	3名

4 会議次第

○開 会

○東京都保険者協議会副会長及び監事の選出について

○議決事項

第1号議案 平成30年度 東京都保険者協議会事業報告について

第2号議案 平成30年度 東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出決算について

第3号議案 令和元年度 東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出予算補正について

○報告事項

(1) 平成30年度 東京都保険者協議会監査報告について

(2) 令和元年度 各種会議開催状況について

(3) 令和元年度 特定健診等集合契約締結状況について

(4) 日本健康会議の2019年度における保険者協議会の達成要件（宣言3関係）について

(5) 「東京都後発医薬品安心使用促進協議会」の設置について

○協議事項

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた要望書」について

「東京都保険者協議会ホームページ（協議会委員専用サイト）等の新設及び画面変更」について

○情報提供

風疹・麻疹の流行とワクチン接種について

受動喫煙防止について

東京都の健康・医療情報にかかるデータ分析事業報告書について

○その他

○閉 会

5 会議要旨

(事務局)

《開 会》

- ・東京都保険者協議会設置運営規程第12条（会議録等の取り扱い）について説明
- ・議決権を有する委員20名中19名の出席のため、東京都保険者協議会設置運営規程第10条に基づき、過半数に達していることを報告

《東京都保険者協議会副会長及び監事の選出について》

- ・東京都保険者協議会設置運営規程第5条に基づき、今年度、委員の交代により副会長2名、監事1名の選出を行った。

《議決事項》

第1号議案 平成30年度 東京都保険者協議会事業報告について

【資料1 1～26ページまで】を用いて説明

(会 長)

第1号議案 平成30年度東京都保険者協議会事業報告について、承認いただきたい。

(満場拍手)

第2号議案 平成30年度東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出決算についてですが、報告事項（1）監査報告については、関連があるため監事より監査報告いただき、引き続き事務局説明願いたい。

(健康保険組合を代表する監事)

報告事項（1）平成30年度東京都保険者協議会監事監査について

【資料2 1ページ】を用いて報告

(事務局)

第2号議案 平成30年度東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出決算について

【資料1 27～40ページまで】を用いて説明

(会 長)

第2号議案 平成30年度東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出決算について、承認
いただきたい。

(満場拍手)

(事務局)

第3号議案 令和元年度 東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出予算補正について
【資料1 41～47ページまで】を用いて説明

(会 長)

第3号議案 令和元年度東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出予算補正について、
承認いただきたい。

(満場拍手)

議決事項については、以上。

(事務局)

《報告事項》

(2) 令和元年度各種会議開催状況についてから、(4) 日本健康会議の2019年全数調査における
保険者協議会の達成要件（宣言3 関係）について

【資料2 2～12ページまで】を用いて一括報告

(会 長)

今年度の代表保険者（協会けんぽ）様、集合契約よろしくお願ひしたい。

(事務局)

(5) 「東京都後発医薬品安心使用促進協議会」の設置について

【資料2 13～17ページまで】を用いて報告

(会 長)

保険者にアンケートの内容が決まったら、これから説明があるということでよいか。

(事務局)

はい。

(会 長)

それぞれよろしくお願ひしたい。

報告については以上。

(事務局)

《協議事項》

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた要望書」について

【資料3】を用いて説明

(会 長)

保険者協議会の提出する案として説明があつたが、この場でも意見をいただきたい。

まず、1 特定保健指導の体制整備についての、「(1)特定保健指導実施機関の拡充について」は昨年と同様、意見提出していくということで、よろしいか。

(同 意)

「(2)人材育成について」、加筆された内容については、説明願ひたい。

(健康保険組合を代表する委員)

特定保健指導の専門職がない中で具体的に何をやるのか、人材育成として国が考えている具体的な事務の内容を二、三例示してほしいという意味合いで加筆をした。

(会 長)

赤字の部分を加筆して、厚労省に要望していく。

つぎに「(3)効果検証について」の加筆。及び「(4)特定健康診査・特定保健指導のPDCAへの支援について」の新規追加分について説明願ひたい。

(東京都担当部署を代表する副会長)

「(3)効果検証について」はモデル事業を実施しているそれぞれの取り組みの中では成果があるが、そういった情報を共有して事例ができるなど、引き続き横展開をお願ひしたい。

「(4)特定健康診査・特定保健指導のPDCAへの支援について」データ分析というのはこれから非常に重要になってくる。我々の取り組みを支援していただくこと、特に特定健康診査・特定保健指導はこれから重要であるため、要望したいと思う。

(会 長)

これについて何か意見はあるか。

(健康保険組合を代表する委員)

「(3)の効果検証」の加筆は大いに賛成である。

2018年からモデル実施を行い、すでに効果がでているものがある。それを踏まえて、2019年からの保健指導の要件緩和についても加筆してもいいのではないか。提言させてもらいたいと思う。

(会 長)

要望書を提出するときに、追加意見として挙げていきたい。

(健康保険組合を代表する委員)

先生方に努力いただき健診まではいくが結果がすぐ出ないので、初回のアプローチがとても難しい。次に来院された際に腹回りや体重はどうか1つの動機づけ、初回支援とかは関係なく実施に結びついていけば、具体的な取り組みに繋がると思う。

(会 長)

他に意見はあるか。

(全国健康保険協会東京支部を代表する副会長)

新規に追加された(4)の保険者のデータ分析の支援について、具体的に支援していただきたい何かイメージはあるか。

(東京都担当部署を代表する副会長)

広い意味で支援していただこうと書いている。個別のところはまた言葉で出していくことになると思う。

(全国健康保険協会東京支部を代表する副会長)

例えば保険者協議会で研修を実施したときの費用の援助、データ分析にすぐれた方を国から人材を紹介いただきたい等と思っている。

(東京都担当部署を代表する副会長)

どう分析するかというと、委託に出さなければならない。マンパワーも当然ないので、なかなか人的なところはつきにくいと思う。基本的にデータは持っているのですが、どのように生かしたら効果的な指導につながるのか。あるいは費用の削減につながっていくのかということ、生データを渡すことで必要な分析、保険者はこの辺を攻めていくと非常に効果的ではないか。委託に出すときの費用や時間を割けるようにできればと思う。

(会 長)

他に意見はあるか。

(健康保険組合を代表する委員)

モデル事業も始まったばかりでいろいろあるが、急激に痩せて、数字が変わればやったことにするのはやりやすいが、その人たちのリバウンドという話も聞いている。(4)のところにモデル事業で早くやった人と正規にやった人がその後どうなるか。1つの考え方として、継続的な検証というような提案をしてみたらどうか。

(会 長)

どんな支援が必要なのか、厚労省から質問された場合の対応を事務局で用意願いたい。

(健康保険組合連合会東京連合会を代表する副会長)

東京連合会が主体で行うモデル実施については、国の予算手続きの関係で年度初めにならないと予算額が確定しないので、前年度実施分についての計画を3月末までに提出ができない。

モデル実施を円滑に効率よくやるには、やむを得ない事情がある場合には、当該年度末までに報告を上げなくてもよいのではないかという考えからの要望である。

(会 長)

前年度分が入らないと当年度中だけでは実施率が上がらないと思うので、要望していくということよろしいか。

(同 意)

次に、「2 特定保健指導の判断基準について」は昨年と同様、意見提出していくということで、よろしいか。

(同 意)

「3の特定健康診査の被扶養者の受診率向上に関する好事例の横展開について」説明願いたい。

(健康保険組合を代表する委員)

国保以外の保険者は被扶養者問題を共通の課題として抱えている。今回の要望書案には被扶養者対策についての記述がなかったため問題意識を持った。特定健康診査開始後10年経って被保険者の受診率はある程度の水準を維持できるようになったが、被扶養者は苦戦が続いているのが実態である。まずは被扶養者の受診率向上問題について俎上に上げていただき、例えば国が好事例を調査のうえ横展開するなど、国として被扶養者問題に関心を示し取り組んでもらう第一歩になればと考え提案したものだ。

(会 長)

協会けんぽでは区と地域で、被扶養者を区の健診と合同実施という形で何かやられている。そのような好事例を展開していくということでは。

また、6月21日に出た骨太の方針の中で、生活習慣病、慢性腎臓病、認知症、介護予防への重点取り組みの中に、がん検診受診率向上のため、がん検診と特定健診の一体実施等に取り組むと入っている。国はその辺の動きをこれからするのか、聞いてみたいと思う。

(全国健康保険協会東京支部を代表する副会長)

いろいろ努力はしているが、協会けんぽも地域との共同の関係もそれほどスムーズに進んでいるわけではないため、好事例があれば参考にしたいと思う。

(健康保険組合を代表する委員)

被保険者の特定健診を命令でやれる企業はいいとしても、そうでない企業がどうやったら受診率が上がるか。何かいい例の横展開というのも書くべきではないかなと思う。

(全国健康保険協会東京支部を代表する副会長)

どうやって健診を受けて関心を持っていただくのは、なかなか難しく苦慮しているが、第一歩のところをしっかりとやれば、その後に健康増進につながるのではないかな。

ひいては、医療費の適正化にも貢献できるのではないかなと思っている。

(会 長)

厚労省に行ったときには、被扶養者の受診率向上のための全国的規模のいろいろな好事例が

あるかと思うので、聞いていきたい。

それでは、「4 医療機関による特定健康診査未受診者への受診勧奨について」、「5 財政措置等について」は昨年と同様、意見提出していくということで、よろしいか。

(同 意)

「6 広報について」私から、法的な義務づけが特定健診・特定保健指導について何にもないと、がん検診などは対策基本法の中に検診を受けろと書いてあるが、高確法の中では何もないので、我々は根拠なしにやっていることになるので、これについては、努力義務としてでもいいから明記してもらいたいということをいっていききたいと思う。

(健康保険組合を代表する委員)

先生方に特定健診未受診の情報をどのように実際やりとりができるのか。個人情報として扱いやすくすべきと思う。国保の保険者や地元の先生方に未受診情報のやりとりに難しさが潜んでいるのではないかな。

(会 長)

受診しているかどうかは、多分医療機関は全然わからない。今後オンライン資格確認で特定健診のデータも入れるといているので、その辺でわかるようになるかどうか。先の話になるが、厚労省には聞いていく形になるかと思う。

それでは、最後の「7 特定健康診査データの保険者間での移動について」説明願いたい。

(東京都担当部署を代表する副会長)

システム改修や運用費用がかかってくるということで、十分な財政措置をお願いしたというのが趣旨である。

(会 長)

全体を通じて何かあるか。

特になければ要望書について、事務局説明願いたい。

(事務局)

要望書提出の日程及び要望書最終（案）の確認について説明

(会 長)

来週木曜日までに最終(案)の確認。厚生労働省へ提出する日程は決まり次第連絡しますので、ご同行願いたい。

以上で要望書の件については終了する。

(事務局)

「東京都保険者協議会ホームページ（協議会委員専用サイト）等の新設及び画面変更」について、【資料4】を用いて説明

(健康保険組合を代表する委員)

ホームページは何件見ているなど確認がとれるか。

(事務局)

令和元年度の6月、直近では、総アクセス数7,575件の閲覧状況となっている。

(会 長)

事務局はホームページの変更等について準備を進めていただきたい。

(東京都担当部署を代表する委員)

《情報提供》

「風疹・麻疹の流行とワクチン接種について」及び「受動喫煙防止について」

【資料5】を用いて説明

(事務局)

「東京都の健康・医療情報にかかるデータ分析事業報告書について」

【資料6】を用いて説明

(会 長)

何か質問、意見等をお願いしたい。

(医療関係者を代表する委員)

7 ページの重複服薬者に対する取組みの分類で保健師等の専門職が面談・訪問にて個別指導を実施している。またはかかりつけ医、薬剤師、薬局のいずれかと連携した取り組みを実施しているとあるが、積極的に、かかりつけ薬剤師・薬局を利用するような形にしていきたい。最終的には処方変更、処方中止ということになるため、かかりつけ医に疑義照会をして状況を説明、重複をなくすことを積極的に考える。薬剤師会、医師会の先生方と連携して初めて効果的な取り組みになるのではと思うので、ご一考願いたい。

(事務局)

区市町村によっては薬剤師会と連携して取り組んでいるところもあると思うので、引き続き取組みを紹介し展開していければと思う。

(健康保険組合を代表する委員)

今の発言はすごく大事だと我々保険者も思っている。薬局での積極的な保険証の確認、開業医の積極的にお薬手帳を受診時に確認する先生がとても増えている。積極的に薬剤師会としても取り組んでいただければ幸いだと思うので、よろしく願いたい。

(医療関係者を代表する委員)

お薬手帳の活用推進や必ず手帳の併用薬の確認をして処方の監査をしているが、漏れてしまっている例など保険者からアプローチがあれば、そこからかかりつけ医につながっていくと思うので、ぜひ相互に連携をとりながらやっていくのが良いと考える。

(健康保険組合を代表する委員)

2 ページ目に特定健診の受診率が40歳代で2割という数字が出ているが、健診を受けて透析か、受けていなくて透析かという踏み込んだ分析をしていただく。

一人一人の健診結果を全部個別の経年データで管理し、透析予防・糖尿病重症化予防・重複服薬者の薬局指導などのプログラムやそれを追跡するシステムの体制をつくるようにしないと受診率は上がらない。

これは保険者共通の問題だと思う。健保・国保・協会などに分断せず、データを一元化しながら、一体的に協力する形にしていけないといけないと如実にわかる資料である。よろしく願いたい。

(東京都担当部署を代表する副会長)

今回のデータは、個々の状況が個人情報に壁がありひもづけができていない。各組合さんのほうが個人のひもづけができて、かつ経年的に追えるというのはすごく強みである。

国保は特定健診の受診は比較的全国より高いが、保健指導につながっていない。一般的な傾向はわかるが、国から支援をいただき個人のところまで入って経年的に追えるとより精緻な指導、あるいは費用の圧縮ができていると思う。

(健康保険組合を代表する委員)

受診勧奨について、いかに合理的なシステムを組むかは、いい物を持ち寄り、国から補助金を出していただき、統合的な仕組みをつくるという方向にエネルギーをかけたほうが良い。

(会 長)

国民健康保険の保険者たる区市町村を代表する副会長、何かご意見はあるか。

(国民健康保険の保険者たる区市町村を代表する副会長)

区市町村の場合にも、受診率が低くて苦労している。

実際には専門職が事務の集団でいないため、そこまで見られる時間もないというのが現状である。どうにかしたいと思う。

(健康保険組合を代表する委員)

専門職の増員は難しいので、事務員が勉強してやる。システム・連絡・命令とか分担すれば結構できるようになる。あと特定保健指導の会社がいろいろなアドバイスを実際してくれるので、説得とか事務員でやるなどみんなで工夫すればいいと思う。

(会 長)

以上で本日の議事はすべて終了とする。

閉 会