

令和6年度第2回静岡市国民健康保険特定健康診査等実施計画推進協議会 会議録

- 1 日 時 令和7年2月19日(水) 19時30分～20時45分
- 2 場 所 清水庁舎 3階 313会議室
- 3 参加者 (委員) 溝田委員、小長井委員、竹内委員、山本委員、廣田委員
豊島委員、市川委員
(事務局) 川口課長、竹田課長補佐、佐藤課長補佐、林副主幹
櫻井主査、青山主任保健師、谷澤主任保健師
- 4 傍聴者 なし
- 5 議 題 第4期特定健康診査等実施計画の実施状況について

6 会議内容

- (1) 開会
(2) 挨拶
(3) 議題

ア 特定健康診査について

溝田会長 それでは次第に沿って進めてまいりたいと思います。よろしくお願いたします。まず、議題の第4期特定健康診査等実施計画等の実施状況について事務局の方から説明お願いたします。

事務局(櫻井) 健康づくり推進課、健診係の櫻井と申します。よろしくお願いたします。

まず、第4期特定健康診査等実施計画についてですが、本日お手元に冊子を用意しております。第3期保健事業実施計画データヘルス計画と一体的に策定しているものです。黄色い付箋をつけさせていただきましたが、59ページ以降が、保健事業の中核を成します特定健康診査及び特定保健指導についての計画となっております。

本計画の策定にあたりましては、昨年度の本協議会におきまして、委員の皆様から様々なご意見をいただきましてありがとうございます。第4期特定健診等実施計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間となっております。

本日の協議会では、この計画に対しての、令和6年度の取組実績を報告させていただきまして、また、現状の課題認識に対するご意見、ご提案をいただきたいと考えております。

初めに、特定健康診査についてご説明いたします。

1 ページ目は、本計画から抜粋しました「課題」「対策と今後の取組の方向性」「目標値」を記載しております。

まず、課題について3点ございます。1つ目は、受診率の伸び悩みです。コロナ禍を経まして、令和5年度は34.7%に上昇しましたが、本計画の最終年度である令和11年度の目標値40.7%に向け、受診率の向上が課題です。2つ目は、年代別の受診率で、働き盛り世代の40歳代、50歳代の受診率が低い傾向にあること、3点目は、健康状態不明者について健診も治療も受けていない方の健康状態が把握できていないことが挙げられました。

これらの課題解決に向けての「対策と今後の取組の方向性」ですが、課題の1つ目に対しては、受診率の向上策です。下線を引きました部分が具体的な取組事例を示しておりますが、「本協議会与連携して市民や専門家を取り入れた検討」、また「PFS事業など無関心層を引き付けられるような調査研究」が考えられます。

これらの計画に対しまして、表の右側に令和6年度の実施状況を記載しています。計画の初年度ということで一部の実施に留まりますけれども、まず、市民や専門家の知見を取り入れた検討につきましては、本協議会での意見を踏まえて本計画を策定し、計画に基づき各事業を実施しているところです。本日も様々なご提案をいただきたいと思っております。

次に、PFSについてですが、これは民間事業者のノウハウを活用してより効果的な受診勧奨を実施するもので、勧奨資材の印刷など固定経費に加えて、事業者の努力による成果、例えば受診率の上昇分に関する対価を連動して支払う契約方式になっておりまして、いくつかの自治体では既に実施されているところです。

ただここ数年、健康保険制度の改正によりまして、被保険者の入れ替わりが激しくなる中での効果検証の方法や成果指標の設定、費用対効果など、導入にあたっては課題もあると考えているところです。

一方で、令和7年度から静岡県で「特定健診受診率向上トライアル事業」というモデル事業を、いくつかの市町で実施を予定しているところです。そのモデル事業におけるノウハウにつきましては、県内の全市町で展開される予定とのことから、状況を注視しながら、活用できるものについては活用していければと考えています。

課題2つ目の対策につきましては、働き盛り世代の40歳代、50歳代の方への未受診者への対策としまして、「受診券再交付の電子フォームでの受付」、「検診車の巡回拡大などの受診機会の確保策」、また「民間との連携など周知啓発の強化」などが考えられます。

これらの計画に対する令和6年度の実施状況ですが、まず電子フォームでの受診券再交付申請受付につきましては1月末現在73件の申請があり、利便性が向上しているところです。

次に、受診機会の確保についてですが、医療機関の協力が必要不可欠なので、今後になりますが、医師会との意見交換ですとか、集団検診機関連絡会の場においてニーズや実施体制などの状況を伺いながら、拡充につきまして検討し、協力が得られる範囲で実施可能なものについて実施したいと考えております。

3段落目の周知啓発につきましては、薬局のデジタルサイネージでのPR、また、協会けんぽとの連絡会などを実施しました。

課題3つ目の対策は、未受診理由の原因究明と課題解決のための施策の検討です。この課題解決に対し、令和6年度は、健康状態不明者を対象に、受診勧奨通知を発送しました。

続く2ページの別紙1をご覧ください。本協議会の会長でもあります溝田先生のアドバイスも参考にしながら、はがきのデザインを改善しました。

表面については、はがきの受け手は、まず宛名を、次にその下を見て、裏面を見るかどうか決めるということをお伺いしたので、宛名の下部分のメッセージを見直しました。

また、裏面にはお得なポイントとして1万円という金額を表示したり、「保健指導」という言葉を「サポート」に言い換えるなど健康のためだけではない部分にもアプローチしました。

本市では、健診期間を3月までとしていることから、年末の12月時点で受診勧奨を行っています。約4万6,000通発送したところ、電話での問合せや窓口への来庁者が実際に増えているところです。ただし、はがきが届いてから健診を予約し受診をして、その後、健診情報としてシステムに反映されるまで1～2か月かかるものですから、実績の把握はできていない段階ですので、効果の測定は4月以降になります。

続きまして、未受診者の未受診理由の分析について、3ページの別紙2-1をご覧ください。

左側の参考1は、今年度実施しましたサンデーレディース健診のアンケート調査結果になります。受診者に対する調査ですので、未受診者の原因究明とは少し異なりますが、「健診を受診しやすくなる環境・条件」を伺ったところ、「休日に受診ができること」、「複数の検診ができること」、「勧奨通知が来ること」「無料であること」などが上位の回答を占めました。

右側の参考2につきましては、厚生労働省が実施しています「国民生活基礎調査」の結果になりますが、3年に一度の大規模調査の際に「健康票」として質問されており、最新のものが2022年（令和4年）のものになりますが、こちらは国勢調査区から無作為抽出した地区で実施しているものになります。

これは国が実施する調査で、社会保険を含めた全ての保険者を含んでいるので、国保特有の課題とは別になるかもしれませんが、一般的な意見と

しては活用できるものかと考えております。健診等を受けなかった理由についてですが、国の調査のうち、静岡市分を抽出した回答結果では、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が一番多く、次いで「めんどうだから」という理由になりました。以下は記載のとおりになります。

続けて4ページ、別紙2-2は同じ設問の回答を健康状態別に示したのになります。このデータは地域では抽出できなかつたので、全国の内容で、また、健康状態ごとの人数が異なるため、%で表示しました。表の左側から健康状態を自覚症状の有無、日常生活への影響の有無、通院の有無に分けた場合の、未受診の理由になります。%の高かつた理由を赤・オレンジ・黄色に色分けしました。

最後に5ページになりますが、その他受診率向上に向けた取組状況で、いずれも継続事業となっておりますので、1年を通じてこれらの事業に取り組みまして、受診率の向上に努めてまいりました。

以上が実施状況になりますが、最後に、特定健診に関して本日ご協議いただきたい事項につきまして6ページをご覧ください。

1つ目は、3ページ4ページで説明しました「健診を受診しやすくなる環境・条件や健診等を受けなかった理由に対し、どのようなアプローチが考えられるか」についてご意見ご提案をお願いしたいと思います。

2つ目は、「今年度、受診勧奨しました健康状態不明者のうち、受診に繋がった者の健診結果を今後分析することを考えておりますが、分析時の着眼点や、分析による活用方法など」について、ご意見ご提案をお願いしたいと思います。

例えば、今年度受診勧奨通知のデザインを改善したところですが、表面のメッセージの文言の工夫や、実際に分析してみないとわかりませんが、本人は健康だから大丈夫だと思っても、実際はそうではないと、こういう結果が実際に出ていますなどデータを示すことなど、事務局でも考えているところです。特定健康診査についての説明は以上になりますので、ご協議をよろしくお願いいたします。

溝田会長

ご説明ありがとうございます。それでは、受診率向上に向けてのご議論をお願いします。

市川委員

市川でございます。協議を依頼したい事項を2つまとめていただいて大変よかつたなと思います。

1ページ目の受診率向上策に、PFSについての検討があります。今回の協議をお願いしたい事項の後半については、委員だけではなく、民間の事業者にアイデアを出してくださいと幅広く募ってみてもいいんじゃないですかというのが、私自身の意見です。非常に限られたリソースで協議をしていて、委員会で検討して実施しましたとここに書かれていますが、実施した途中経過や、こんな感触がありましたという報告が一切ないんで

す。私達頑張っていますということについてはすごくよく伝わっているんですけど、それがやってみたらこんなことが反応としてありましたという細かいことのレスポンスを積み重ねて、PDCAを回すことが大事ですので、ご検討をさらに進めていただけたらいいかなと思います。

事務局(竹田) 健診系の竹田です。今、PFSという形式が結構取り上げられています。国民健康保険の特定健康診査に限って言えば、現在、政令指定都市の7割から受診勧奨通知の業務を受託している事業者と話す機会がありまして、PFSについて率直にお伺いしたところ、受診勧奨についてはPFSから撤退する状況にあるという話を聞きました。

これに関連する状況として、こちらの手持ち資料をお示ししますと、令和4年度末の国民健康保険被保険者の全体数が12万9,596人に対し、3万4,033人が減少、2万8,808人が増加し、令和5年度末には、4月1日から3月31日まで継続して被保険者である方は、9万5,563人で73%（4分の3ぐらい）ということになります。

PFSの委託方式では、事業者が受診を勧奨し、より受診率が高まったかどうか、その高まり方によってその委託料である報酬の額が変わってくる制度なので、国民健康保険被保険者の6割しか残らないとなると、例えば委託事業を2年、3年と続けても、その事業者による成果なのかが非常に見えづらいと考えていまして、PFSの方式はそぐわないと思っております。

ただし、その事業者にはこれまでに7割、8割の政令指定都市から受託したノウハウがありますので、そのノウハウを活用しながら受診勧奨することはできると思います。ただ正直なところ委託料がかなり高額になっており、全国の政令指定都市の調査の中でも、その会社への委託料が数千万円程度支払っているという状況ですので、費用対効果も含め、今のところは事業者に委託せずに、溝田先生にアドバイスをいただいて受診勧奨通知を送信するなど、引き続き可能性を探りたいのが正直なところです。

ところで、国民健康保険の被保険者がここまで頻繁に異動があるのは、令和4年の10月に社会保険の適用拡大があり、従業員100名以上で週20時間勤務、月間8万8,000円の収入のある方は、社会保険の本人というふうに制度が変わっています。その後、令和7年10月からは従業員規模50名以上で週20時間、月間8万8,000円の方についてが、社会保険に切り替わることになるので、国民健康保険と社会保険の定義が難しくなっている状況です。さらに今後は従業員規模が撤廃されるという可能性があるという話も聞いていますので、どんどん入れ替えが激しくなってくるという状況にあると思われま。

市川委員 ご丁寧にご説明ありがとうございます。トランプ大統領がメキシコからの不法移民を、壁を作って入らせないようにするのと同じで、異動がある

ということは、そこで手続きを必ずするわけですね。ですから異動があることが、健診の受診率を下げる要因にはならなくて、むしろ手続きをしに来たときに、特定健康診査を受けていますか、受けてくださいねと一声かけるとか、そこでチェックを必ずするという手続きを作ればいい話です。

民間がやる・やらないではなくて、市役所内で行う手続きの範疇の中で、やればできる話を、異動が多いから受診率を上げるのは難しいというのは、何ら理由にならないんですよね。民間企業だと、3年やって成果が出ないことはやめようという話がよく出ます。民間企業の場合そこにコストがかかる。人件費だとか、システムの使用料です。

特定健康診査の場合は、長年15年以上やってきて、さほど大きな改善は見込めていないというのが実態としてあるわけです。だから、仕事そのものが慢性化していて、ルーティン業務として皆さんやられているというふうに僕自身は見ているわけです。ですから、民間にBPOというふうなこともありますよね。そっくりそのまま民間に委託してみたらどうなんですか。

皆さん方は自分がそこに所属して、自分が管理しなきゃいけないということを前提で物事を考えるから、この部分はどうしようとか、この部分をやったらどうだって話なんだけど、そのもの自体がひよっとしたら効率が悪いんじゃないかとか、あえて公務員がやる必要ないんじゃないかと考えるようなことも必要なのではないかという、これは意見です。

溝田会長

大変貴重なご意見ありがとうございます。竹田さんのご説明に補足をさせていただきますと、異動が多いから受診率が上がらないという話ではなく、異動が多いから受診率を正確に把握できないということで、PFSは、受診勧奨した人たちがその後受診したかというところで評価をしますが、受診勧奨をした人たちと、出ていったり入ってきたりするため、勧奨していない人たちとが混ざってしまうというため、正確な値が出ません。

自治体は、単年度契約で単年度の評価をしなければいけないため、PFSが難しいというのがあります。内閣府や厚労省でもそこを把握して、今後どうすればいいかという検討を進めているところですので、より効率的な方法が国の方からも定まってきたら、またそこでご検討いただければいいかなと、今はPFSに関して検討するというのは難しいのかなというところもあるので、様子をまた見ていただきたいなと思いました。

ご意見をいただいた中で、委員会で意見を出しているがそれで足りるかという点に関しましては、もちろんこの場でもいろいろな意見を皆さんからいただいているところですが、県の方でも事例を集めたりしていますし、国の方で健康寿命をのばそう！アワードというのがあります、そこでも優秀な市町村の取組事例を共有することもしていて、そのような

ものも合わせているので、この場だけの意見ではないのかなと思いました。

逆にこちらの場合は、すごく地域に密着したアイデアをいただけるという点では、国とか県では把握しきれないところもあるので、こちらの委員の先生方のご意見はすごく重要だと思いますので、またご意見をいただきたいと思います。

県の方でもいろいろ受診率向上の事業を行っていきまして、静岡市もそちらに参加して積極的に他の市町の情報収集をしてくださっているのも、非常に努力をされていると私は感じているところです。ぜひ皆様、先生方、ご意見あればお願いします。

事務局(竹田) 静岡市では、国民健康保険の加入手続きを、各区の国民健康保険の窓口と三つの支所で対応していますが、溝田先生が出演されたNHK番組で紹介された、希望の虹プロジェクトのがん検診説明資料と、成人健診まるわかりガイドという冊子を、各区の窓口で積極的に配ってくださいと、去年10月からお願いをしているところです。

また、受診勧奨通知は溝田先生にアドバイスをいただきまして、大幅にデザインを変えたところ、かなり反応が良く、支所の職員からは、今までほとんどこの手続きに来なかったのが、今年度は当課のはがきを持って結構な人数が来庁するとのことでした。出先なので総数はそれほど多くないですが、去年と比べると今年はかなり反応が多いという話を聞きますので、引き続き、今年送付した受診勧奨はがきをベースとして、さらに改良を加えていければと思っています。

溝田会長 ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

竹内委員 従業員100人以上でも、パートの方は国民健康保険ということですよ。パートの人にも健康診断をちゃんと受けるよう言う企業もあると思うんですけども、そういうことを勧めていきたい。社会保険に入れない従業員5人未満の企業、その家族もみんな国民健康保険です。零細企業の40、50代で少人数で頑張っているところに対して、健康診断をしっかりとやりましょうと言わないといけない。家族にも、そのための時間を作ってあげるからちゃんと健康診断行ってこいという流れにしないと増えていかないと考えております。

先日、サンデーレディーズ健診を医師会でやりましたが、120人受診したという話を聞いてすごい需要があるなと思ったんです。忙しく、日曜日じゃないといけないという女性も多分すごく多いと思いますので、ぜひともそういう流れを作っていきたいと思っています。

溝田会長 ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

豊島委員 この通知を見てから何回も何回も読み返して、本当に先生がご指導された特定健診の受診勧奨の案内が素晴らしいと思いました。

竹内先生がおっしゃったとおり、民間企業だと、働けなくなると困るか

ら、休まれたら困るから、必ず行きなさいと言って、最後の砦まで行って受診勧奨して悪い結果だと、呼ばれてまで会社に上司から言われてまでやるようなことをやっています。パートの人たちもアプローチをかけていくのが必要だと思います。この半日は有給であげるから、受けてらっしゃい、みたいなことを言っていただくと、パートの方たちも受けるのではないかと思います。

必要なときはいつでも医療機関に受診できるからという言い訳は、悪かったら、もしかしたら手遅れであった、というのがわからないからであって、健康でいるために視点を変えて、家族のために子供たちのために頑張ろうみたいな視点到置き換えていくというのも一つかなと私は思っています。

言い訳だと思うんですよ面倒とか行くのが怖いって人もいますね。もうどうせ俺は酒を飲んでいるから、もう俺はタバコ吸っているから、悪いに決まっているんだよと言いながらどんどん逃げてくんですね。だから、反対にプラス思考に変えてくのも一つかなと思って、悪いから行くのではなくて、常に自分の健康を把握するための方がまた受けるのかなと思います。

パートの人たちが休まれたら、企業が困るのはわかっているので、市の方からぜひパートの皆さんも受けさせてくださいというようなアピールをしていただくことが大事なことだと思います。

健診場所は高齢化率の高いところでは本当に近いところでなければいけないですね。先日の静岡新聞の、静岡市の保健福祉センターが9か所のところ3か所に減らすという記事は、すごいショックな方がたくさんいるんですよ、やはり遠くなってね。だからそういうところも踏まえて、ちゃんと健診場所を確保してもらうことができますというところも訴えてほしいです。

溝田先生

貴重なご意見ありがとうございました。褒めていただきましたこちらの受診勧奨はがきですが、私も行動科学の観点から、関わらせていただきました。市の担当の方が助言を受け止めてくださって、そこから本当に細微に渡るまでいろいろと工夫されて作成して下さったということがすごく大きかったと思います。出来上がったものを見て、本当に皆さんが努力してくださったんだなと思います。

ご意見を伺って考えましたが、おっしゃるとおりで、健診を受けなかった理由は、言い訳というか、何か理由を言わなければいけないから無理やり回答をしていて、「面倒だから」や「時間が取れなかった」は、本当に時間が絶対取れないということでもなかったりするので、そういう意味では、症状が出る前に受けなければいけないということを伝えないといけないというのは、おっしゃるとおりだなと思いました。

ですから、正攻法ですと、説得してまず動いてくださる方に対しては動いていただくのが一番かなと思いました。それでも動かない方もたくさんいらっしゃるって、そこは今後の工夫次第かなと思います。

例えば、先ほどご意見くださったように、小さな規模のところで働いているパートさんなどに対して、伊東市ではそういう方たちへの受診勧奨を協力してもらえそうな小さな事業所を回ったりして依頼することを今行っています。

また、「みなし健診」を増やすことであるとか、湖西市では健康マイレージで、健診を受けたら健康マイルをつけますという取組を行っています。働き世代の人にとっては健康マイレージはそれほどメリットはないですけども、マイレージを小学生まで拡大すると、子供たちが楽しんで参加します。子供が参加すると子供だけではなく親も参加するので、そのような新しい取組もぜひまた検討していただければと思います。

議題に挙げていただいたもう一つの、これまで健康状態不明者のうち受診に繋がった方の分析について、ご意見ある方がいらっしゃいましたら、お願いします。

いらっしゃるようなので、発言します。がん検診や特定健診を、間が空いている人たちが久しぶりに受けると、すごく状態が悪いという結果になります。これは、毎年一定の割合で何か症状がある方が出ると考えると、健康状態が不明な人や、間が空いた人たちだけで分析すると、は何らかの症状がある人が多くなると考えられます。なので、そういう方たちに対しては、あなたも放置しておく、状態が悪くなっているかもというのを伝えるのもいいかと思いました。

イ 特定保健指導について

溝田会長 では、次に議題2の特定保健指導について、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局(青山) 健康づくり推進課保健指導係青山と申します。私からは特定保健指導について説明させていただきます。よろしく申し上げます。

特定保健指導について、実施計画の62ページ以降から本日の資料に抜粋をしましたので、資料に沿って説明いたします。

まず、課題1の年代別実施率についてですが、特定保健指導も特定健診と同様に、40歳代から50歳代の実施率が例年低い傾向にあり、課題となっています。

令和4年度の実施率は、40歳から44歳は20.3%で、20%を超えたものの、45歳から49歳、50歳から54歳、55歳から59歳の年齢では13%台、もしくは18%台という状況です。40歳代・50歳代は、60歳代・70歳代と比べて、健診対象者数、健診受診者数自体が少ないため、対象者として上がってくる方は少ないですが、若い年齢のうちから、早めに生活習慣予防

に取り組むことが大切であり、特定保健指導の利用に繋げていきたいと考えています。

また、二つ目の課題は、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率が横ばいであることです。

特定保健指導対象者の減少率とは、前年に特定保健指導と対象特定保健指導の対象となり、指導を受けた人のうち、翌年度の健診結果で、特定保健指導の対象ではなくなった人の割合で、翌年度の1年間、通年で国保に加入されている方が、集計の対象となります。特定保健指導の対象でなくなった人、つまり翌年度に改善した人が増えれば、この減少率の値は上がっていきます。

特定保健指導を受けた方が改善に取り組み、その結果、翌年度の健診結果においても改善が見られ、特定保健指導の対象外となることがベストですが、年度により20%前後を増減している状況で、数年単位で見ても減少率が上がっているとは言い難い状況です。これらの課題解決に向けての対策と方向性は次のとおりとなります。

まず一つ目に、実施率向上策です。今年度から事業開始となった未利用者対策に加えて、本協議会と連携し、委員の皆様の知見を取り入れることで、実施率向上に繋げていく他、P F Sを活用することで、効果的な実施率向上策を実施するかを検討していきます。

右側は、令和6年度の実施状況です。対象者には、特定保健指導の利用勧奨チラシと利用券を合わせて送付をしていますが、その利用勧奨チラシについて、昨年度、本協議会でご助言をいただきまして、文言などの変更を行いました。

また、直営で実施をしている特定保健指導につきましては、通知による案内の他、電話や訪問といった積極的な方法で利用勧奨を実施しています。P F Sについては、実施の可能性について今後検討予定です。

資料9ページの別紙3をご覧ください。先ほどお伝えしました利用勧奨のチラシになります。令和5年度までは、「特定保健指導を受けましょう」という文言を大きく示していましたが、「今があなたの変わりどき！健康づくりのサポートが得られます」という文言に変更し、対象者へのメリットが伝わるようにしました。

変更したチラシによる利用者増の変化を確認したいところではありましたが、今年度はこの後お話しする薬局でも保健指導を新たに追加で開始したこともあり、チラシの変更による効果が見えにくい状況でした。

そこで、特定保健指導に関してご協議をお願いしたい事項の一つは、チラシの効果の検証方法について、どのような方法と考え方があるのか、ご意見をいただきたいと思います。と考えております。

資料の7ページに戻ります。左側の二つ目です。40歳代から50歳代の

実施率の向上に向けて、平日日中に加えて夜間や土日祝日にも実施可能な薬局への委託を開始しました。

資料 10 ページ、別紙 4 をご覧ください。3 薬局、市内全 10 か所で実施できる体制が新たに追加され、直営および特定保健指導を実施している委託医療機関の一部の未利用者に対して案内をしました。計画としましては、40 歳代・50 歳代を主なターゲットを主としていましたが、60 歳代・70 歳代の方も 1 人でも多くの利用に繋がったため、案内する際は年齢を制限しませんでした。

今年度の実際の流れです。まず、特定保健指導を受けていない方にチラシを送付しました。具体的には、直営の対象者のうち、面接を案内したものの、来所がなかった方で、その後電話で連絡が取れなかった方及び平日日中では都合が悪く直営での面接を断った方に案内を送付しましたが、結局利用に繋がった件数は 0 件でした。そのため案内の対象を特定保健指導を委託している一部の医療機関の未利用者に広げ、チラシを送付するとともに、電話により近くの実施薬局への利用勧奨を実施し、利用者は 4 名となっております。

ご協議をお願いしたい事項の二つ目です。生活上身近な薬局で、土日祝日夜間にも実施可能としましたが、利用者は 4 名に留まった状況です。

利便性を向上し、市全体として実施率を上げていきたいという考えで開始したものの、直営の未利用者に早期の段階で薬局を案内したことで、元々行っていた訪問等による積極的な利用勧奨が活かされなかったこともあってか、結果として、年度途中の実施率が前年同時期よりも下がってしまっている状況にあります。

直営（職員）の強みを生かしながら、薬局での実施も含めた実施率の向上に向けた工夫等について、ご意見、ご提案をお願いします。

資料 8 ページに戻ります。その他実施率向上に向けた取組状況です。より効果的な保健指導が実施できるように、指導者のスキルアップを目的とした研修会の開催を行っている他、委託している医療機関健診センターとの連携も細やかに行っております。また、次年度は新たに 1 医療機関が委託先として追加の予定で調整中です。特定保健指導についての説明は以上になります。先ほどお伝えしました協議をお願いしたい事項 2 点につきまして、よろしく願いいたします。

ご説明ありがとうございました。

協議をお願いしたい事項①のチラシですが、僕はすごくいいと思っているのですが、川口課長に質問ですけど、特定保健指導という言葉は使わないといけないのでしょうか。9 ページの左に「健康づくりのサポート」ということで、かなり柔らかい言葉で表現されているのですが、指導を受けませんかと言うと、ネガティブな印象があるので、サポートというような

溝田会長
市川委員

言葉に変えてもいいと思います。

川口課長

健康づくり推進課、川口です。ご意見ありがとうございます。

「特定保健指導」という言葉はだいぶ市民の方に浸透してきていると思います。ただ、おっしゃるとおり「指導」という言葉が本当に適当なのか、なんとなく上から目線的な感じがしてあまりそぐわないんじゃないかという考え方もあります。その点は本当に大事だと思います。

サポートというような形で、丁寧なわかりやすい言葉で、皆さんのことを本当に心配して考えていますよ、そして支えていきますよというような形で発信していくというのは大切だと思いますので、特定保健指導という言葉で馴染みのある方も当然いらっしゃる中で、うまく併用しながらやっていくというのは大切だと思います。

溝田会長
市川委員

ありがとうございました。

協議をお願いしたい事項②の薬局での特定保健指導の実施について、素晴らしいと思っています。昔、健康保険組合の従業員の方に、フィットネスクラブの利用を促進するという事業をやっていたことがあります。その時フィットネスクラブのスタッフが、全国の支店の事業所に行って、ぜひ来てくださいというような声掛けをしました。初めて行くところや初めて受けるものは心理的なハードルが高いので、逆に呼び込みをするという形でやると割と親しい感じがある。

例えば、保健指導される方々も写真があって名前があって、こんなキャラですよということがわかる。この人だったら受けに行こうかなということで、ちょっと行きやすくなるのかなと思います。保健師と聞くと、医者に近いような反応があるので、やはり親しみ易さを演出されたらいいのではないかというのが意見です。お願いします。

溝田会長

ありがとうございました。市川委員がご指摘くださったこのサポートという言葉ですが、おっしゃるとおり、2ページ目の今年度の特定健診の受診勧奨はがきに記載しているお得なポイント3がそれに当たります。

特定保健指導と言うところを、「健診結果に基づいて、リスクが高い人には、専門家が個別にサポート」という言い方にしました。

保健師というと親しみがある反面、保健師から言われる指導はなんとなく想像がついてしまうところもあるので、専門家としました。また、「リスクが高い人」というのは、その健診結果に基づいているということを示していて、「個別に」というのも、実際にその人の生活や好みに合わせてプログラムを提供しているということで、非常に重要なキーワードなので、今後、特定保健指導の方も改善されていくと思います。

リスクが高いということをはっきり伝えるようにすることや、「自分はここまでじゃないからいい」という感じに思ってしまうので、もう少し普通体型の人のイラストも入れたりするとか、すごく運動しているイラストに

すると運動をしなければというハードルが上がるので、そのような改善点はあるのかなと思いました。

また、薬局での特定保健指導は利便性が高くっていいなと思う反面、自分が利用者として考えた場合、きちんとした質のものが受けられるのか、医療機関などで行うものと同等のものが受けられるのかという不安があると思います。なるべく専門性を強調しようとしている中で、日常的な薬局で大丈夫かなという不安もあるかと思うと、例えば、「薬局でも専門機関と同レベルのサポートを提供できます」ということをはっきり示せたらいいのではとか、薬局だと片隅でやっているように感じて、きちんと落ち着いた環境でできるのか、と思う人がいるのではないかと思います。

豊島委員 薬局の店舗のスキルを上げてくださって、そしてそこへ買い物に行く人が話しやすい環境があるのかを調査に行った方がいいのかなと私は思います。これから広報の仕方次第では増えると思います。特定保健指導という言葉はちょっとかたい言葉ですので、サポートという言葉がいいのかなと思っています。チラシの効果を検証するとすれば、受けた方に聞くのが一番かなと思います。以上です。

溝田会長 ありがとうございます。本当におっしゃるとおり、大人が怒られて指導をされるというのは、行きたくないと思いますので、サポートという言葉がいいと思いました。一方で、「特定保健指導」という言葉で何かわかる方もいるので、サポートという言葉の後にアスタリスクで「特定保健指導のことです」と入れておくといいのかなと思いました。

なかなか国の事業名を変えることは難しいですが、市民に向けてはわかりやすく通称でも構わないと思います。

市川委員 データヘルス計画の27ページ図表2-34、疾病別医療費割合の慢性腎臓病が減少しています。効果があったのかと思いますが、健康づくり推進課ではどのように考えておられるのかお聞きしたいです。

川口課長 ご意見ありがとうございます。1人当たりの医療費は、上がっていますので、分析していかないとわからないところです。

市川委員 26ページの医療費分析に、「疾病別医療費の割合より、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧症については平成28年度と比べて医療費割合は減少している」と書かれているので、割合的には減少していると考えれば、生活習慣については、皆さんの活動の成果が表れていると言ってもいいかもしれない。

事務局(竹田) 少し補足させていただきます。保健指導に関して、ある生命保険会社が特定保健指導の説明資料の紹介に来課したことがありまして、先ほどの市川委員の考え方とほぼ同じですね。

例えば、その生命保険会社だと、保険金を(加入者に)支払っているものですから、こういう数値(検査結果値)の方だと、何年後にはこれぐらい医療費がかかっています、というデータを持ってらっしゃるんです。

ですので、今、あなたがこの検査結果値、例えば、ヘモグロビン A1c ですとか、血圧だとか、血糖がこれぐらいの値の方は、実は何年後にどれぐらい医療費がかかっている、保険金がこれぐらいかかっています、と。

そういう実績が（民間の保険会社には）あるので、このような勧奨の仕方ができますというようなセールスが今年度中にありました。まだ、契約するかどうかという判断はしておりませんが、そういう使い方があることについて、なるほどと思ったものですから。そういったものも含めながら、全体的に考えていきたいなと思っております。

溝田会長

ありがとうございます。その他、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、事務局にお返ししたいと思います。どうもありがとうございました。

各委員

挨拶

司会

それでは、以上をもちまして、令和6年度第2回静岡市国民健康保険特定健康診査計画推進協議会を閉会いたします。ありがとうございました。