

## 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議事録

日時：令和5年9月22日（金）19：30～21：00

場所：駿河区役所 大会議室

委員：溝田友里（静岡社会健康医学大学院大学）

小長井英生（静岡医師会）

竹内康史（清水医師会）

廣田こずえ（SBS静岡健康増進センター）

山本知明（清水医師会健診センター）

豊島智江（市民委員）

市川亨（市民委員）

鈴木泉（臨時委員：眼科医 静岡医師会）

事務局：健康づくり推進課 宮崎良樹課長、小田暖（課長補佐兼健診係長）、松野夏奈（課長補佐兼保健指導係長）、笹本夏姫（健診係）、杉山薫（保健指導係）、丹治法義（健診係）

傍聴人：なし

- 議 題：1 特定健康診査について  
2 特定保健指導について  
3 特定健康診査等実施計画（案）について  
4 特定健康診査の眼底検査について

議 長：溝田友里先生（静岡社会健康医学大学院大学）

開催条件：全委員出席のため条件を満たしている。

### 議題1 特定健康診査について

（事務局：笹本）

特定健診とは、メタボリックシンドロームに着目した健康診査です。40歳から74歳の静岡市国民健康保険加入者を対象としております。政令指定都市の特定健診受診率一覧を載せておりますので、こちらもお覧ください。黄色く色づけしている部分が静岡市の受診率です。平成20年度は14.4%と政令市の中で、低い受診率でしたが、医療機関の先生方のご協力や、平成24年度から実施しました健診費用の自己負担無料化等の

受診率向上策の効果もあり、徐々に受診率が向上していきました。令和3年度の受診率は32.3%で、浜松市と同率の5位となっております。

続きまして健康診査実施状況をご覧ください。こちらで令和4年度の実績を報告させていただきます。平成30年度から令和4年度までの実施状況ですが、特定健康診査は11月頃、法定報告値が確定しますので、令和4年度の数値は8月末時点の暫定値になります。特定健康診査ですが、令和4年度受診者数は3万1065人で、受診率は暫定値が33%でした。現時点で令和3年度の受診率32.3%から0.7%増加しております。法定報告値の確定値については次回の特定健診協議会で報告いたします。その他75歳以上の後期高齢者の健診と、静岡市独自で行っております30代向け国民健康保険健康診査についても実施後、実施の状況をこちらに記載しております。

続いて(2)特定健診の受診率の推移と、全国市町村国保と政令指定都市国保との比較表えd、三角の赤い線で示したのが静岡市の状況です。令和3年度は全国国保の平均値を下回っているものの、政令市の平均値を上回っております。新型コロナウイルス感染症の流行により、受診率の大幅な減少が懸念される中で受診率を大きく落とすことなく事業を実施できたのは医療機関の先生方のご協力があったとと考えております。

では続きまして3ページ(3)の令和4年度特定健診受診期間別内訳を前年度と比較した表をご覧ください。診療機関別割合は、病院健診センターが39%で、個別の医療機関が約61%となっております。個別の医療機関での受診されている方が多いという

こととなります。続きまして(4)ですが、こちらは特定健診対象者の生活習慣病治療の有無の表となります。こちらの数値は国保データベースから資料を作成しており、先ほどの法定報告書とは異なる数字にはなりません。こちらは、検診受診者と未受診者を治療なしと治療中に分けた表となります。令和4年度検診受診者中、治療なしは5.5%、治療中は27.3%でした。また健診未受診者中、治療中44.1%、治療なしは23.1%でした。診療なしの健診未受診者の23.1%を今後いかに受診に繋げるかが継続して課題となっております。

続きまして、受診率向上に向けた令和4年度の取り組みについての実績をご報告いたします。令和4年度の事業実績は、(1)で、特定健診未受診者に対する受診勧奨通知の発送状況を示しています。受診傾向によりパターンを四つに分類した通知を発送しておりまして、発送者のうち5.3%が受診勧奨後に受診をしております。

次に(2)では、特定健診受診者の大腸がん検診受診推進事業の実績を報告します。当事業は、特定健診と大腸がん検診を合わせて受診することで、大腸がん検診の自己負担金を市で負担するものです。大腸がん検診は令和4年度は400円、令和5年度は300円になっておりましてこちらが免除されるものとなります。当事業は令和2年度から開始しまして、50代の特定健診受診者を対象として医療機関を受診する際に提示する無料クーポン券を配布して事業を実施していました。

令和4年度からはクーポン券の配布を廃止しまして、対象者を60代まで拡大して実施しております。効果について、4ページに示しておりますのでこちらをご覧ください。こちらが対象の年代別に事業実施前の年代別受診率と事業実施後の年代別受診率を示しています。令和2年度以降、新型コロナウイルスの影響により静岡市全体の受診率が減少している中、50代については受診率が微増していることから、今後も継続して当事業を実施していきます。

続きまして、改善の取り組み、令和5年度事業についてご説明いたします。

まずサンデーレディース健診の対象をファミリーにすることの検討です。当事業は健診センターと連携し、毎年4回女性を対象とした集団検診を日曜日に開催しています。

日曜日に検診を受診できること、特定健診・乳がん検診・子宮がん検診を同時に受診できることから人気の事業となっております。現在は女性のみを対象としておりますが、静岡市の特定健診の課題とし、50代の男性の受診率が低いということもありますので、今後は女性だけでなく、まずはご家族を対象とした日曜日健診を実施できないか検討していきます。

続いて、(2)のパターン別に受診勧奨通知の送付です。こちらは令和5年度については強化していきたいと考えております。先ほど、令和4年度に実施しました勧奨通知の実績を報告させていただきましたが、勧奨通知発送後の受診者が対象者のうち5.3%となっております。そのため、令和5年度は対象

者の選定を見直しまして、過去5年の検診受診状況や過去の勧奨通知送付後の受診状況等分析しまして、過去5年間に検診を何回受診したかにより、対象者のパターン分けをし、それぞれの対象ごとに異なるデザインで作成した勧奨通知を送付する予定です。

続きまして(3)電子フォーム上での特定健診受診券再発行の受付です。静岡市では、特定健診の対象者全員に、毎年4月下旬に特定健診の受診券を発送しております。特定健診を受診する際には、医療機関に受診券を持参することとしています。そのため紛失された場合は再発行が必要となりますが、現在、受診券を紛失された方の再発行につきましては、電話による受付後の発送、または各区保険年金課の窓口で再発行しております。現在、電話と窓口でしかできていない受付を受診者の利便性向上のため、インターネット上からもできるようにしたいと思っております。

その他の事業につきましては、令和2年度と同様の事業を継続して実施していきます。継続している事業のうち全世帯に配布している「成人検診まるわかりガイド」と医療機関へ配布している特定健診のポスターについて、今回添付資料としての参考に配布させていただきます。

委員の皆様につきましては、健診の受診について日頃よりご協力いただいているところですが、受診率向上策に関して、お気づきの点がございましたらご意見いただけますと幸いです。また、配布させていただきました「成人検診まるわかりガイド」やポスタ

一についても、お気づきの点がありましたらご意見をいただけると幸いです。説明は以上です。

(市民委員：市川)

対象者の生活習慣が違うというデータで、受診率の向上が今回テーマだと思いますが、私の個人的な考え方としては、治療中の方っていうのが、特定健康診査を受ける必要があるのか、治療を受けて病院に通っている方っていうのは、あえてここで健康診査を受ける必要がないのだろうということで、受けない方が多いんじゃないかなと感じているのですが、その辺の実態はどうなんでしょうか。

医療機関の先生によっては治療中の方に健診を受診していただくようにご案内している場合もあるようですけれども、やっぱりこの表を見ても未受診者の方で治療中の方が多いということで、治療中の方はなかなか健診を受けられていないという状況かと思います。自治体側で調べた方がいいのかなっていうところが意見としてあります。

また、目標数値がいただいた表の中で言うと、政令指定都市の中の順位で市町村の平均が36.4%で、どنگりの背比べというか、低いレベルで、静岡市は若干上の方にいますよ、上位にいますよっていう話は、市民的にはですね、何の説得力もなく、60%という目標を変えようかみたいなことも、データヘルスの検討の紙資料の中に出てきてますけどですね、その目標はなぜあって、今現状がどうという数字で、その目標とのギャップっていうのが、どういう理由によるものなのかっていうあたりがはっきりしない

と単に数値がですね、10年間やってきて、あるいは15年近くやってきて、あまり改善していない中で、目標値を下げるっていうのがちょっとよく理解ができません。

(市民委員：豊島)

私も「特定健診受けましょう。」と近所の方に言いますけど、「医院でやっているからいいんだよ。」っていう意見がすごく出るんですね。家族でも総合病院にかかっていまして、半年に1回検査をしておりますから、特定健診の券が届いても、使わないという形になっています。

病院にかかっていて、お医者さんが言われた検査していて、それで「良し」としている人たちがたくさんいるのですね。20年以上前のことですが、私たちは保健委員で、受診勧奨を病院でやって、小さな町なのでデータが来たのでチェックをして、病院でやっているから対象から外れるのですね。この数値っていうのは、大半の人たちが、高齢者に限ってですけど、もうお医者さんにかかっていて、それで特定健診を受けなくていいという認識があったので、このデータをもった時もそう思いました。

1位の仙台市が50%近いですね。私たちも知ってしまして、そこで静岡市が何か学べないのかなって、常に思っていたのですね。どうしてもこの数値が上がってこないじゃないですか。私たちも「一生懸命受けましょう。」って、あらゆるところで、チラシを撒いて、やはり待っていてもなかなか増えないという現状はね、こういうところでしょうかと見直さないとですね、政令都市は全国平均より低いじゃないですか、政令都市で

上だからいいではなく、ぜひ、いろんなお知恵をいただきながら、しっかりとそういうところの把握をしながら、実際の数値はどうなのか。そのへんも把握できたらいいなと思います。

(委員：竹内)

私は医者ですが、かかっている人には全員特定健診受けるように言っています。薬だけ取りに来るとかは、偏って医療しかしないことになります。全体を見る機会として、おしっこを調べるとか、普通はやらない。まとめてやる非常にいい機会なので、全員に言うようにしています。病院の先生に対しても呼びかけが必要なんじゃないかと思えます。

(委員：小長井)

私も国保の方には、特定健診を勧めていまして、やっている割には受診率が低いなと思ひまして、若い方で疾患のない方の受診率が低いのかなと思ひまして、病院に来ていの方は大体受けていて、若い方の受診率をどうするか考えていく必要があると思ひます。

(委員：竹内)

国保は従業員が5人未満のところ、健保に入れないう営業の人がこころ辺に入ります、それは個人向けにやるのではなく、企業向けに小な事業者に対して、健診を受けてくださいと通知を出してやらないとその事業主や家族や従業員の方は認識がないのでこころへんを改善していく必要があるのではないか。



(議長：溝田)

先ほど豊島議員がおっしゃられた小さい町だからできることはあって、やはり大規模な市ではきめ細かいアクセスなどなかなか難しいところで苦勞されていると思います。先生方がおっしゃっていた治療中の方も実際は健診を受ける必要がある。未受診の方へのメッセージで、「今治療中の方でも健診を受ける必要があります。」ということ伝えらると受診率が改善するので、そういう試みもあるので、ぜひそういうところも参考にいただければと思います。

令和5年度の取り組みのところで新しくいろいろされていてサンデーレディースとか、受診券再発行とか、こういう新しい試みをするタイミングっていうのは、今まで受けなかった人に受けていただくすごくいいチャンスなので、そっと新しくするというよりは、「こんなに便利になりました。」だから、「今まで受けられなかった人もぜひ受けてください。」と強くセッティングすると、また受けてもらえるようになると思います。

受診勧奨通知にいろいろパターンがありますが、例えば、40歳から切り替わったタイミングであるとか、パターン分けする中でそういう新しい人たち、あなたもこれから新しく対象になりましたよ。自分が対象だって十分分かっていない場合に、「受けてください。」と伝えるなど工夫のしようがあるのかなと思います。

検索ワードを「静岡市 健診まるわかりガイド」だと入力するには少し長いので「静岡市 健診」に短く変更してもいいのかなと思いました。

## 議題2「特定保健指導について」

(事務局：杉山)

特定保健指導は、特定健康診査の結果から生活習慣の発生リスクが高い方に対しまして、約3か月間、医師や保健師、管理栄養士等が対象者1人1人の身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うものです。静岡市は、特定健康診査受診者は約3万人、そのうち特定保健指導対象者が約3千人。そのうち、実施者は約800人、26%という状況です。静岡市の特定保健指導の実施は、静岡市の保健師、栄養士の実施が約6割、医療機関による委託割合が4割となっております。

ちらしの中段に特定保健指導の選定基準が書かれています。健診の結果から、腹囲、血糖、脂質、血圧の項目により対象者を選定しています。その後、静岡市では対象者に特定保健指導利用券を配布して、チラシを同封しまして利用勧奨をしております。

特定保健指導の実施状況について説明いたします。①特定保健指導実施率の推移のグラフをご覧ください。本市国保の特定保健指導実施率は赤点になります。実施率は、令和元年度より減少しています。新型コロナウイルス感染症により事業停止をするなど、改善指導に影響があったことも一因かと推測されます。次のページの政令指定都市、実

施率一覧にもありますように政令指定都市の中でも、上位を位置しております。続いて③年代別特定保健指導実施状況をご覧ください。令和2年度が緑、令和3年度は赤で表示してあります。令和3年度は、令和2年度と比較しまして、40, 50代の実施率が少し上昇しました。引き続き実施率が低い世帯の方にアプローチをしていきたいと思えます。

続きまして、④メタボリックシンドロームは左の図をご覧ください。本市国保の該当割合は赤線で示しております。メタボリックシンドローム該当者および予備群該当者は全国で年々増加してきていることが判明しておりますが、令和3年度は全体的にやや減少が見られました。コロナウイルス感染症の流行で、外食や外飲みが減ったことや、外出できず、運動を始めた方が増えたなどの原因が考えられます。

続いて、⑤特定保健指導の実施者改善率をご覧ください。令和3年度健診で、メタボ基準該当または予備群該当となり、特定保健指導を実施した390人について、次の年の健診結果を確認したところ、134人、34.4%の方々のメタボが改善し、非該当となりました。特定保健指導該当者には、特定保健指導をお受けいただくよう勧奨に努めてまいります。

(市民委員：市川)

特定保健指導については実施率が非常に低調だというのは、どこもそうなのかもしれないですけど、健診受診時に第1回目の特定保健指導をするということを、公式に認

められたということと、あとリモートでの実施を可能とするというふうな形で修正が行われていると思うのですが、そこについての対応は静岡市としてどのようにされているでしょうか。

(事務局：杉山)

委託機関につきましては、健診センターとかでやっておりますので、その場合には当日健診をした日に実施をしていただいているところでして、委託機関では、分割実施という状況で、初回面接時に特定保健指導をやっていただいています。ただ市内の開業医さんのところではなかなかそれができないので6割のところでは、実施ができていない状況です。

ICTにつきましては、数年前から取り入れているんですけども、対象者には全員ご案内を差し上げているんですけども、ひと桁の申し込みしかなくて、申し込みがあっても、機器の使い方を説明すると、やっぱり対面にさせていただきますって形で、全体的な年齢層が60代、70代が多いということもあります。少しICTにつきましては、なかなか伸び悩んでいる状況です。ぜひ、何かこういうふうに改善したのがありましたら教えていただきたいなと思います。

(市民委員：市川)

多分保健指導を実施される方々が一番苦しんでいるというか悩んでるんだろうと思うんですけども、先ほど保健指導を実施したことによる効果というのを、報告されて

ましたと、あるいはメタボから離脱した人がこれだけいますよってということなんですけれども、受ける対象者の方が、メタボから自分が対象から外れるということが素晴らしいことだというようなその価値というのか、メタボの判定があることが将来的に自分の健康課題というのが非常に大きくあるんだということを経験して、それを改善することが自分の将来の生活に重要なことなんだということの啓発だとかその認知をすることが、社会的には低いような気がしております。ですから、対象だったから保健指導を受けなきゃいけないということで通知が来ましたと、通知が来たけれども、それ付き合うのは時間もなくて難しく大変だよってというふうに、受ける方自身が、やっぱりその辺の認識というのがまだまだ低いというか、低いという言い方はよくないと思うんですけど、そこの部分を保健指導される方々がすごい努力されてることも僕も知ってはいるんですけども、実際、その受けとめる方がなかなかそういう意識が変わったりとか、行動まで変えるところまで至らないからだなんて思っています。さ健康診査の話と保健指導と両方なんですけど、例えば「チョコザップ」というスポーツクラブが1日5分でいいですよ、それを3ヶ月やったら、5キロ痩せましたって、コマーシャルやっているんですけど、極端な話、保健師の話がなくても、ちょっとその辺走って、歩いてとか、ある意味というようなこと自体で、だいぶ改善される方々っていうのが対象としていらっしゃるんで、何かもう少し民間の力というんでしょうかね、委員応募のときにも書いたんですけど、例えば、ドラッグストアさんだとか、あるいはフィットネスクラブ

とか、あるいは公共体育施設だとかいうようなところをですね、もっと保健指導ということじゃなくて、生活習慣改善用の手段として、もっとこう、広報だとかいろいろ具体的なプランというのを何かこう、提示をするようなことを考えたらいいのかなってというのが私の意見です。

(市民委員：豊島)

「特定診査と一緒にこの指導を受けましょう」ということを私たちも広報しているんですけども、先ほどおっしゃったように、そこに行かなくてはいけないということで、交通手段もないところがたくさんあるんですね。そうしますと、高齢者の人たちは歩いて行けないもんですから、うちみたいに小さい町はバスで迎えにいくのですが、やり方としてはね、人が集まる場所にブースを設けて、本当にちょっと保健師の指導を受けたいなっていう形とか、そういうところでもいいのかなと思うんですね。

なかなか「ここに来なさい。」っていうと行けないので、個人訪問できないコロナだったりすることもあったんですけど、清水区におきましては、「健康まつり」をやっているんですね。そして、簡単なチェックを受けながら、そこに保健師さんがいってくださって、そういうところをちょっと自分の心配なところをちょっと相談できたりとかそういうことをやっていたりします。だからそういうのがもっと、いろんなところで受けられると、自分の生活をちょっと変えるだけ、「メタボが大変なんだ」ということを。私は、メタボが出始めたときは、大変太っていたのですが、子供産む前は痩せていて、生活習

慣病を見直そうというときに、周知が入ったのですね。元の体に戻りたいと思ったとき、自分でもできるのだなと思った。私は栄養士の資格も持っているので、自分でも栄養計算できちゃう

のですが、ひとつのきっかけで。多くの人が生活習慣病を見直すチャンスなのが、この診査と指導だと思うのです。場所とかを見直す。待っているだけじゃなく、出向いてみるとかというやり方も有りだと思います。

(委員：竹内)

メタボリックシンドロームの割合の推移ですが、20.9%が20.7%に、予備群の推移が10.6%から10.3%とかすごい僅かな差でしかない。これを強調するのはよくないのでは。

(議長：溝田)

特定保健指導の対象になったということが軽く見られてしまうことなんですけど、メタボという言葉について調査したことがあるのですが、覚えやすくて親しみやすい、その一方で、親しみやすすぎて軽く見られてしまうところもあるので、メタボ健診で引っかけちゃうみたいなことが軽く感じられてしまうことがあると思います。特定保健指導のちらしですが、これはすごく工夫されていて私も参考にさせていただきたいと思いますが、この部分でも先ほどの市川委員のご意見を参考に改善ということを考えていくとまず2点修正があります。1つは、特定保健指導の対象になったこと

深刻さを理解してもらうことで、特定保健指導の対象になったということがどういうことかパツと入ってこない。例えば、「あなたの健康診断の結果からあなたの生活改善サポートが必要だと医師が判断しました。」とか、リスクに関しても以下の疾患になるリスクが高いです。」とはっきり重大性を伝える。あと、受けられる指導に関しての価値をあげていくという伝え方があると思います。

委託と保健師により生活習慣改善の取り組みをしていると思うので、生活改善のプロといえるので、例えばその専門家とかプロによる生活改善のサポートが受けられます。お金を出してジムに行く人もいる一方で、こういうサービスが無料で受けられる。こんな得点があります。「受けないと損ですよ。」きちんと重大性を伝えていく。個別のサポートが専門家から受けられます。価値をあげていくということが必要だと思います。特定保健指導という言葉は、行政の方にはなじみがある言葉ですが、対象に対してこの言葉を伝えることはあえてよくないかなと思ひまして、指導されるというのは怒られるというふうに構えてしまって、「指導しますよ。来てください。」だと行きたくない。サポートが受けられるみたいにしたら、例えば「専門家による生活改善のサポート」として、下の方に特定保健指導を書けばいいので、この言葉をあえて伝えなくてもいいのかなと思います。

### 議題3 健康診査実施計画について

(事務局：小田)



行政ではいろんな事業をやるにあたってはまず計画を立案して、それをP D C Aを回していくという作業がございまして、今回冊子をお配りしましたが、これは現計画のものですね。事前にちょっとお送りできなくて申し訳なかったのですが、ちょうど令和5年度までの計画です。レセプトや健康診査の内容結果を分析して、「保健事業計画実施計画」を作りまして、そして「特定健康診査実施計画」。これは実際に健診をどのようにやっていくか、保健指導をどのようにやっていくかというような計画を令和6年度からのものを今作っているところでございます。

これからの事業内容について具体的にこういったことをやった方がいいのではと。内容的にかぶる部分もありますけども、計画として実際にきちんと位置づけて実施していくという作業がございまして。

(事務局：笹本)

「特定健康診査実施計画」についてですが、まず第3期の評価および課題についてご覧ください。こちらに第3期の特定健診受診率の目標値および実績値を示しています。ベースライン値である平成28年度の実績や国の目標値をもとに静岡市の目標を設定しました。令和2年度以降の目標値につきましては、新型コロナウイルスの影響もありまして、受診率が伸び悩んでいたことから、令和2年度に中間見直しを行い、実績値に合わせた形で再設定をしております。実績についてですが、第3期については新型コロナ

ウイルスの影響を受け、受診率は減少傾向となりました。令和3年度までの法定報告の確定値の実績では、第3期の目標値は達成できていない状態です。

続いて、2ページ目をご覧ください。議題1での説明と重複してしまいますが、先ほどご意見いただいた中で申し上げにくいところではあるんですが、こちらの評価として国の目標値の60%には到達していないものの、政令指定都市の平均値よりは高くなっているということと、下の段で、健診受診状況をピラミッドで示しておりまして、こちらご覧いただくと、特にやはり40、50代の受診率が他の年代と比較し低くなっております。特に40、50代の男性の受診率が特に低くなっておりまして、継続してこちらが課題となっております。

(事務局：杉山)

次に特定保健指導について説明させていただきます。(2)実施率につきましては、第3期の計画では、平成30年度からは前年3%増といたしましたが、令和元年度から減少しております。

(事務局：笹本)

令和11年度の目標値についてをご覧ください。まず特定健診の目標値についてですが、と令和3年のベースライン値をもとに決定をいたしまして、まずは、コロナ禍以前の受診率の最大値である34.2%を令和6年度の目標値といたしました。その後の受診率については、コロナの影響を受ける前の、第2期の増加ポイントの平均値である1.3

ポイントを毎年増やしていくということで見込みまして、最終年度の令和 11 年度には 40.7%を目指します。

続いて、実施事業、特定健診受診率の向上策をご覧ください。こちらに分類ごと今後次の実施している事業を掲載しており、まず未受診者対策として、はがきによる未受診者勧奨を強化して実施していきます。受診機会の拡充としまして、先ほど申し上げましたサンデーレディース健診の実施や検診車による巡回検診の実施を継続していきます。次に同時受診推進としまして、先ほどもご説明しました大腸がん検診受診推進事業の実施や、大腸がん検診の特定健診にプラスして歯周病検診も無料で受けられるといったトリプル健診の事業も継続をしていきます。受診行動の促進としまして、対象者全員への受診券の交付、電子フォーム上での受診券の再発行、健診費用の無料化を継続していきます。周知啓発として、市広報媒体による周知、「健診まるわかりガイド」の全世帯配布、啓発ポスターの配布、受診啓発のための説明会についても継続して実施をしていきます。

(事務局：杉山)

特定保健指導の目標値ですけれども、コロナ以前の静岡市の最高値が 35.1%というのがありますので、それを令和 11 年の目標値としました。毎年 1.5%の増加を目標にしております。1.5%とは約 42 人になります。従事している保健師があと 1 人ずつ増やして実施していけば、可能な数字と考えております。

次に特定保健指導の実施率向上策について説明させていただきます。まず、受診勧奨につきまして、1つめは、利用勧奨事業について、利用券の送付時、特定保健指導実施機関別の利用勧奨ちらしを同封します。機関別に、分けて作成しております。2つめは、各保健福祉センターによる利用対象事業として、特定保健指導面接日が入った案内通知を発送します。また、家庭訪問、電話等による利用勧奨を実施します。3つめは、制度の周知および勧奨として、医師会様に結果返却時に特定保健指導の案内のチラシの配布をお願いしています。4つ目はICTを活用する保健指導事業として、その利用勧奨チラシの配布を検討しています。

次に、未利用者対策として、特定保健指導に繋がらない対象者に電話、訪問、文書にて利用勧奨しています。またPR制度周知として、健診まるわかりガイド、国保のしおり、ホームページ等に事業内容を掲載します。

次に、利用促進として、二次検診を実施をしています。二次検診とは特定健診の結果から、該当する方に無料で、糖負荷試験、頸部エコーを実施してメタボの改善の動機付けをしています。次の委託機関との連携では、特定保健指導実施状況の情報交換を実施しています。また、集団健診機関連絡会を開催しております。保健師の指導スキルの向上のために、研修会等の実施もしております。

先ほどのご意見を参考に、今後データヘルス計画の中で実施率向上対策の方を検討していきたいと考えております。ご意見いただきましたようにぜひ運動のことを入れてい

きたいなという話は、内部でもしております。あと、デジタル機器でタブレットを使用しながらの保健指導とか、二次検診の対象者の拡大とかを検討しています。

(市民委員：市川)

先ほどお話したように、私の印象としては行政の方々が孤軍奮闘されているっていう印象がすごく強くて、私達は一生懸命やっていますよ。すごくよくわかるんですけど、市民に届くのでしょうか。通知は出しています。広報しています。これは間違いなくやられているのは分かるんですけど、1人1人の市民に、隈なくですね、それが伝わるのかっていうと、対象者にはこんな通知が来てたいかもしれないなっていうのはあるけど、ちょっと置いとこうとあって忘れてしまう。そんな状態なので、やはりオール静岡で、メタボ健診であったり、その特定保健指導であったり、こういう健康作りのプロモーションというのは、官民とか、がんも含めてなんですけど、あげて取り組むというぐらいの意気込みがないと、仙台市に勝とうとか、追いつけ追い越そうぐらいのやっぱり意気込み、これは別に優劣の問題ではないんですけども、何番でしたという話を聞いても全く意味を意味がないですね。一般市民からすると、それが嬉しいことではないので、先ほどもお話ありました仙台市がやっていることを一つの模範としてそれをじゃあどうしたら追いつけるのか、それをどうしたら追い越せるのかというふうな部分が課題だと思うので、そこは改めた方がいいかなっていうふうに感じております。

それと質問ですけど、「ふじのくに健康増進計画推進協議会」という組織が県の中にありますけれども、静岡市と県全体と、何か連携というかね、そういったものって何かされているのでしょうか。あるいは保険者協議会とか。そこを教えてください。

(事務局：松野)

「ふじのくに健康増進協議会」につきましては、それこそ今年度も県の方で新たな健康増進計画を策定するにあたりまして、協議会が開かれましたので、オブザーバーとして静岡市も出席をしたというところであります。具体的な連携があるかというところでは、同じく市の方でも静岡市版の健康増進計画を策定しておりますので、お互いに情報共有しながら、静岡市版の計画を立てているという状況です。

(市民委員：豊島)

計画ね。いつもこれ他の会議にも出たりするものですから、すごく頑張っていて、この健診マニュアルガイドね、これ厚くてすごく見づらい。意見言わせていただいてもっとどうにかならないのかって、絵とか入れながらやったださるようになったんだけど、これを見るのがつらい人たちがいっぱいいてね、高齢者の方たち。だから、病院にかかっている、さっき言ったように、全部の検査していない人も病院でしているからといって認識にもなる。だから、やっぱりスリム化するっていうのも一つだし、もっと分かり易くするのも一つだし、さっき先生もおっしゃったように指導してあげるじゃなくて、もっと軽くするのも一つだし、やっぱりそういうふうに、媒体見ただけでもす

ごく頑張っているなと思うのだけど、これが市民に伝わってこなければ意味がないな  
ていうふうに思っています。このサンデーレディースについても、他の会議でも言って  
やっぱり日曜日じゃなきゃ参加できない受診できない人たちがいるからって言ったら  
これができたのですね、すごくいいことだし、それから女性からファミリーに向けて男  
性もそうだというふうにしてくださるさっきのご意見大変感謝しています。検診車によ  
る巡回ですね。病院まで行かなきゃいけない、医師会の方に電話しなきゃならないって  
いうのがすごく大変らしいのですよ。自分はその病院に電話してしまいそうな感じて  
いう高齢者なんかたくさんいて、ここじゃないよって言われて、医師会に電話する。市  
外に電話をかけるっていう慣れてない人たちがちょっと難しいですね。ですからこの生  
涯学習交流館でやる集団検診とかね、すごくいいの。でも、清水医師会からは、なか  
か認知が進まないの、保健委員会の方で広報してくださいって言われて、こないだも  
ちょっとやったのですが、すごくいいですよ。近場でできて。全部簡単。20分とかで終  
わる。私ずっと毎年受けているんですけど、すごくいいですよって皆さんにお伝えして、  
何人か予約しようかみたいな感じで来るんですけど、この周知がなかなかできないって  
いうのが一つですよ。すぐ自分の地域にある交流館でできるというのはすごくいいで  
すよね。だから、こういうのを、すごくいいアイデアをいかに認知させるか、住民に知  
らせるかっていうのをね、最大のテーマにしていった方がね、私はいつも思っているん  
ですね。

それで自分の体を知ることによって、さっき言った指導も受けたくなるし、お医者さんにはまた通って、自分の体を治していこう、健康寿命を増進、そういうふうに、やっぱり認知してくってことが一番大事です。だから、ポスターだとかチラシとかよく回覧で回しますが、回覧を見ていないんですね。で、私達もすごく回覧を回しますが、後から他の方で回覧ありましたよって見ると、こんなことやっていたんだと言う人たちも多いですね。一生懸命こうしていろんなところでPRしています。ぜひね、そちらの方もまた計画の中に少し織り込んで、少しその辺の上げてくっていうことをして欲しいなと思っています。集団健診に力を入れて行って欲しいと思います。

(市民委員：市川)

事例としてなんですけど、生涯学習交流館という場所の話なのか、ロケーションとして、鹿児島県だとかはイオンのショッピングモールとかね、要は人が集まりやすいってところ、それからあと女性だと結婚式場で式がないときに健康診断を受けて、その後そのレストラン、ちょっとおしゃれなレストランで食事ができというようなところがあると、要は健診のついでに何か買い物をするとか、健診のついでにママ友で食事をするとか、というようなことなんかやっぱり受ける動機が一つの目的だけではなくて、付帯する目的があると口コミがしやすい。もう一つが「友達紹介キャンペーン」です。フィットネスクラブとか。だから、要は先ほどママ友の話じゃないのですけれども、毎年受診をしてる方はその価値が分かっている、定期的にやるんだけど、そういった方々



が例えば、受けたことがない人を紹介してきたら、何かプレゼントあげますよみたいなね。プロモーション、民間の営業的なプロモーションを考えたらいいと提案させていただきます。

(議長：溝田)

公式LINEとか公式ツイッターとかっていうのは、もってらっしゃるんですか。

(事務局：笹本)

健康作り推進課の公式っていうのはないですね。

(事務局：溝田)

今の若い人、一番のツールになっているので、例えば沼津市土木工事が公式Twitterをフォローしていると、沼津の交通事情がわかって、伊豆に行くときなんかそれを見ながら、工事してるんだと分かるので。「健康づくり推進課」でもって、みなさんの目に届くようにすると、若い人には一番目につく場所じゃないかなと、公式LINEなんかはどうかなと思いました。

(事務局：小田)

ありがとうございます市の公式LINEやTwitterはあるんですけどもその健康作り推進課、あるいはそういった分野でのものがないので、ちょっと考えてはいるんですけど、予算化されるかどうかちょっとまだわからないんですけども、そういった

若い世代を対象に、今までの通常の葉書とかの勸奨ではちょっと動かないかなと思って  
いますので、啓発の内容を込めてできたらいいなみたいなことは今、考えております。

(議長：溝田)

静岡市の公式のものはすごい人数の方が登録されていて、そういうものを活用するのは大事かなと思います。「健康づくり」みたいな細かい単位でやるとそういった方向けにコアな情報を出すという活用の仕方はあると思うのですが、逆に普段受けてくれない人がそこに登録するというのは、難しいかなと思うと、一番発信力がある静岡市のもの、結構頻繁に出している、ほかの人も登録してくれる、「健康づくり推進課」でつくる場合は、関心がある人プラスαみたいなことを発信するという使いわけをするのもいいと思いました。

(委員：山本)

先ほど巡回検診のお話がありましたが、私どもの健診センターで巡回させていただいているんですけど、やはり毎回リピーターっていうか、毎年同じように来ていただいている方っていうのは、やはりそういうのに関心があって、やっぱり毎年来ていただいているんですけど、やはりそういうのに、来ない、来たことがないっていう人に、やっぱりどう知ってもらったかっていうのが大事じゃないかなというのはちょっと思って、なぜ、そういう人たちが、来ないのかな。どうしたら来てくれるのかっていうところを、もう少しちょっといろいろとヒアリングとかもできるようなら、していったらいいんじゃない

かなと思います。特定健診だから、どちらかというと、高齢、年齢が上の方が、来られるのが多いので。やはり SNS とか、そういうのはちょっとやっぱりなかなか見たりする機会がやっぱり少ないと思うので、例えば、そういう地域での、例えば医師の先生から「この特定健診は、受けていただくと、こういうメリットがあって、逆に受けないと、こういうデメリットじゃないんだけど、もう、もったいないじゃないけど、そういう必要性とかデメリットとか、そういうのを、広く伝えるような、そういう方法ちょっと皆さんいろいろ考えていただいているとは思いますが、そういう細かいちょっと、みんなにそういう周知できるようなそういう方法をみんなで考えていくのが大事かなと皆さんのお話を聞いてて思いました。

(委員：竹内)

サンデーレディース健診は大変で、人がいっぱい来るところで、場所を確保する、日曜日に産婦人科の先生に来させるというのはものすごい大変。しかも、人数が限られていて、1日に10人とか20人とかしかできない。非効率で、確かにすごく応募があるのですが、持続的にできない。例えば、健診センターで、日曜日にやる案があるかもしれないですが、健診センターは、実は市の持ち物で、日曜日に勝手に開放してやるってことがなかなかできない状態で。日曜日に健診をやってみるかという気にならない。そういうふうな時は、平日のシフトを外してやって、日曜日にも開く日があるんだ

みたいな、そういうような状況を作ってやっていかないと難しい。毎回やるのは、かなり難しい。

(市民委員：市川)

郵送型検診っていうか、郵送で検体とか、ちょっと採血するとかってあるじゃないですか。極端に言うと、施設に行ってやるのはいいとは思うんですけど、もう実施率を上げるとかいうことを考えれば、「郵送で健診を受けられますよ」みたいなやつも、方法論として、来年すぐっていう話じゃないんですけども、ちょっと検討課題としてあるのかなっていうアイデアです。

(事務局：小田)

特定健診のように採血があるのは、難しいと思うんですけども、検便の大腸癌検診とか子宮癌検診では、実際にやっているところもありますので、一つの選択肢として、考えております。

(議長：溝田)

難しいところなのかなと思ってまして、その対象者の方の人生を考えると活用できればいいと思う一方で、やはり市で行う健診の質の確保というか、精度管理という意味で、なかなか難しいところもあるかと思いますので、エビデンスを見つつ、できるところから検討して、いきなり新しいことになってしまうと、なかなか質の担保が難しい。慎重に検討いただければと思います。市がこんなに頑張っていてサービス向上に努めてせっかく

}

こんなに頑張っているんだからそれを親身に伝えるっていうことが一番の課題と  
思っています。最近注目されている行動学のマーケティングの手法で、普段受けていない  
人たちっていうのはどんなことを考えてどういう行動パターンかを分析して、その人た  
ちの行動に合わせたアプローチをしていくというのがあります。

人が集まる場所で、検診車を出すことが難しかったとしてもそういう中で、例えば、  
申し込みができるようにするとか、イベントなんかで、啓発までは良くされているが、  
啓発だけで終わってしまうと、「受けなきゃな」っていう気持ちだけで終わってしまう  
ので、「受けなきゃな」って思ったら、その場で申し込める、そこまで行動をしてもら  
わないと、大事だになっていう気持ちが減ってしまうところですので、そういう今あるよ  
うなイベントだったりを活用するっていうのも検討課題だと思いました。

あと治療中の方に検診を受けないといけないんだとお声がけしてくださって、本当に  
日常の診療が忙しい中で、言ってくださっていると感動したのですが、せっかく医師会  
の先生方とか豊島委員のようなサポーターがたくさんいるので、その方たちが、もっと  
そういう活動がやりやすくなるように、市のほうで、いっしょにやれたらいいなと思  
います。

コンパクトにした資料とかを作って医師会の先生に配るとかが言えるのかなと思  
いました。あとは、関心のない方にどう関心を持っていただくかだと、口コミを活用する  
とか、じっとしていなきゃいけない時間を使うとか、今だとコロナワクチン集団接種会

場ところで15分待たなきゃいけない。前の人に座っている椅子のところに案内とか、女性トイレ個室の内側のその扉のところに案内を貼るとか、あとは最近皆さん割と携帯電話をずっと持っているっていうのもあるので、そこで例えばQRコードで案内に飛ぶようにするとかあると思います。

コロナ影響があって、例えば受診率が少し落ちた部分に関しては改善された、メタボリックが改善されたとか、人間の心理学とか行動科学とかそういうような観点で言うと、人は楽な方楽な方へ動きたがるということがありまして、健診に関しては、コロナで受けなかった人は、受診しなくても平気だったからこれからはいいやと受診しないことが普通になってしまう。メタボについては、飲みにいけなくなったことなどで、健康に関する意識があがったりがあったと思いますが、その制限がなくなったことで、逆に気を付けていた部分が元に戻って、生活習慣については、また元に戻る可能性もあると考えられるので、健診についてはコロナで控えていた人には、受けないといけないんですときちっと伝え、生活を我慢していた人たちに対しては、制限がなくなったからといって、元に戻るのはいけませんと、運動するようになっていたら、それを維持しましょうと伝えることで、コロナ影響のバグに流れないと思います。

(事務局：小田)

人気の健診施設SBSの廣田さん、なかなか予約が取れにくいセンターで有名だと思っておりますけど、どのようにリピーターを獲得しているのでしょうか。

(委員：廣田)

私達本当に来ていただく側なのでこういう広報活動やることがないんですよ、8年前に新しい施設を作ったんですけど、そのときに100人弱の方が来ていただけということで作ったんですが、今大体予約が110人以上入っています。毎日もうアップアップしながらやっているんで、これで特定健診の受診率を上げたいって言われたときに、私達は何かお手伝いできることがあるんだろうかって。本当に今、お電話いただいても、実施日はほとんどが2月3月です。今年度いっぱいです。そうすると2月か3月の祝日を開けることになります。祝日ですと、外部の先生方も割に、病院が休みだったりとかで、日曜日にやるよりは、祝日にやった方が、外部の先生方も応援いただけるのでそうすると、2月とか3月の祝日を開けて、とにかく今年度中に健診を受け入れなければいけない。そういうような形をとっています。受診率を上げる方法というのがちょっと私、ごめんなさい、ピンとなくて。確かにリピーターです。ほとんどがリピーターの方なので1回来ていただくと、こんな感じなのかっていうことで、多分少しハードルが下がると思うんですよ。全く来たことがない方が、初めて来るってなかなか、何かきっかけがないとなかなか受けることができないので、1回来てしまえば、1年2年空いたとしても3年後ぐらいにまた来るっていう形の方が多いので、最初に来ていただく、そのきっかけをどう作るかっていうのが一番難しいところだなと思います。

(議長：溝田)

申し込みが多く受け止めきれない方を、他の健診施設にご案内するみたいなことって  
いうのはありますか。

(委員：廣田)

特定健診とかだと今年度中とかっていうことで期日があるので、3月でも良いですか  
ってということで、予約を取らせていただきますけども、入社時健診でいつまでにこの会  
社に健康診断を出さなければいけないっていう方に関しては、当センターでは間に合い  
ませんので、申し訳ないんですけども、開業医さんに一度ご連絡いただけませんか  
って  
いうふうにお断りをさせていただいています。

(議長：溝田)

そういうのすごくむしろ大事なところかなというふうに思っていて、例えば電話  
をずっとかけている、繋がらないとせっかく繋がったのに予約が全然取れない。せっか  
く受ける気持ちなのに、それが6ヶ月後ぐらいしか予約がとれないというふうになっ  
てしまうと、なかなか、それでも頑張って受けようって思ってくれる人もいるので、そう  
いう人たちが面倒くさくなっちゃったり、どうせまたいっぱいだろうからってというふう  
に思ってしまうところがあるので、そこの電話対応は、本当に大事なところなので、そ  
こで他のところで受けていただくと、それが難しければ、リストで紹介していただくよ  
うなことでも、少し検討いただければ。市川委員もおっしゃっていましたが、プロの力  
を借りて、専門家の力ってすごく重要で、例えば運動指導、スポーツクラブに新規に入



って、続けてもらうとかそういうモチベーションを高めるとか、専門の方はたくさんノウハウを持っていらっしゃるので、保健指導の部分で外部の優れたノウハウは民間の力もお借りしながら、質を高めていく、ノウハウを取り入れることも選択肢としてあるのかなと思いました。

#### 議題4 眼底検査

(事務局：笹本)

実践的なもの実施の部分になりますけれども、昨年の特健健診部会でも提案させていただいたものになりますので引き続き提案をさせていただければと思います。特定健診の詳細項目として、該当する方に眼底検査を実施することとされておりますが、現在の静岡市の実施フローに課題がありますので、見直しをしたいと考えております。

今後、より検診を受診しやすい制度に変更できるよう検討していきたいと思っておりますので協力のほどよろしく願いいたします。では、資料4の1ページ目をご覧ください。まず、現在の課題ですが2点あります。

1点目は、検診実施医療機関で眼底検査を実施できない場合があるんですが、その場合眼底検査のみを他院で実施することになりますがその場合の実施フローが、現在確立がされておられません。過去に市民の方からの問い合わせにより清水の個別医療機関で眼科と連携をとって、眼底検査を行っている医療機関が非常に少ない状態であるこ

とがわかりました。詳細項目の対象となる方にはできるだけ眼底検査を受けていただけるようにしたいと考えております。

2点目は、他院で眼底検査を実施した場合の眼底検査分の委託料の支払いについてです。現在は静岡市から基本検診分と眼底検査の委託料を合わせて検診実施医療機関へお支払いをし、眼底検査の委託料につきましては、検診実施医療機関と眼底検査の実施機関の間で調整をいただくこととなっております、医療機関の事務負担が大きくなっております。

次に、特定健診における眼底検査の実施基準を示しております1ページ目の2「特定健診における詳細な項目眼底検査の実施基準」をご覧ください。眼底検査の実施基準は、括弧2に示す血圧または血糖の数値や既往歴等によりご判断いただくこととなっております。

続いて2ページ、3「特定健診における眼底検査の実施状況」をご覧ください。(1)眼底検査実施状況では、特定健診受診者と眼底検査の受診者、受診者数を示しています。

(2)では、両医師会で眼底検査を実施した医療機関数を記載しています。両医師会さんとも、検診実施機関のうち、約3%程度の病院で眼底検査を実施いただいておりますが、実施機関に偏りが生じていることが確認できました。眼底検査の機器がなく、検診機関で実施いただけない場合は、現在も眼科医をご紹介いただいて、眼底検査を実施している医療機関もあるようですが、先に説明しました2点の課題があるため、このよう

に実施機関が少ない状態になってしまっていると考えられます。市で仕組み作りができなかった点につきまして昨年、改善案を特定健診部会で提案していましたが、提案していた内容に一部問題がありましたので、改めて改善案を考えてまいりました。

資料の3ページをご覧ください。自院で眼底検査まで実施いただいている検診機関さんにつきましては、従来の通りの実施方法とします。他院の眼科医さんへご紹介いただく場合の実施フローについて、まず昨年の部会でご提案した内容が簡単に説明をさせていただきます。

検診機関から眼科医へのルートを確立するため市の方でご協力いただける眼科医の一覧を作成いたします。また検診実施機関には依頼書の交付をお願いし、検査結果については各機関から受診者へお伝えいただきます。また、委託料の支払いに関して、眼科医実施分眼底検査実施分は、市から眼科医への直接支払いの予定です。眼底検査の結果については、昨年提案していた方向ですと眼科医さんから市へ紙ベースでご報告いただき、市の方で特定健診のシステムへと登録する想定でした。問題があると判明したのがフロー図の⑦番の眼底検査の結果を紙ベースで提出する部分です。特定健診を外部委託するにあたりましては、厚生労働省が告示にて定めている外部委託基準を満たしていることが条件となっています。フロー図の下に抜粋したものを記載してありますのでご覧ください。この基準の中で「特定健康診査の結果等の情報の取り扱いに関する基準」が定められており、特定健診に関する結果は、電磁的方法で保険者に提出することとさ

れています。紙ベースで眼底検査の結果をご報告いただく場合、この基準を満たさなくなるため、実施フローを再度検討させていただきました。検討したフローについては、資料の4ページをご覧ください。現在、両医師会事務局との調整中ですが、現時点での案をご説明させていただきます。

こちらがちょっと複雑なフローになってしまっているんですが、委託料に関する流れを黄色で結果に関する流れを水色の矢印で示しております。まず、図の上部1、検診実施機関にて眼底検査対象者が生じた場合は、眼科医に対する依頼書、市からお配りいたします眼科医の一覧表を対象者に交付していただきます。この際、検診実施医療機関では、依頼書に有効期限を記載していただきます。期限は検診受診日から1ヶ月後を想定しています。続いて、図の右下、②受診者は一覧から選択した段階に位置で検診機関から交付された依頼書を持参し、有効期限までに受診をします。③眼科医が受診者に眼底検査の結果を報告します。続いて、左図の左下、眼底検査実施後に請求書依頼書兼結果報告書写し受診券の写しを医師会事務局へ提出します。この後、医師会事務局は検診実施機関依頼書の写しを検診実施機関へ提出します。右上6、眼底検査の結果報告を受けた検診実施医療機関は、眼底検査を含む検診結果を国保連合会で報告しますと昨年の流れですと別々に結果をご報告いただく流れになっていたんですけれども、検診実施医療機関からデータで結果をご報告いただくことで、外部基準を満たすことになります。

この際合わせて請求をいただく委託料につきましては、眼底検査の費用を除く金額で請求していただきます。⑦委託料は国保連合会を通じて市へ請求されます。続いて、⑧医師会事務局は眼科医から提出された依頼書の写しや受診券の写し請求書を市へ提出します。⑨⑩番で、市は国保連合会のシステムを通じて、眼科医と検診実施機関に委託料のお支払いをします。また、検診機関にご協力いただく依頼書、眼科医の方にご記入いただく結果表については、市で統一書式を作成することを検討しておりまして、記入内容等について、またご相談をさせていただくことがあるかと思います。

複写の書式を 6 ページから 8 ページに示しておりますので、新書式を作成する場合はこちらの内容と調整を行いたいと考えております。続いて、眼科医の方にお支払いする委託料ですが、5 ページ目に戻っていただきまして (5) をご覧ください。眼底検査料に初診料の診療報酬点数を合算した金額は検討しております。こちらは現時点での例示になりますが、眼底検査 1 件あたり税込 4400 円となっております。

新しい方法での眼底検査の運用開始時期ですが、令和 6 年度またはそれ以降から見込んでおります。今後両医師会の事務局や検診実施機関、眼科医の先生等の関係機関等実施方法を調整させていただく予定です。

本運用は特定健診以外に詳細検診として眼底検査を実施しております後期高齢者健診、30 代、年度途中加入の国保健診、生活保護受給者に対する検診も変更対象となります。新しい運用方法ということで先生方や事務局の皆様にはご協力をお願いする場面

が多々あるかと存じます。今回のご説明でご意見ご指摘、お気づきの点がございましたら、お伺いできればと思います。説明は以上になります。

(臨時委員：鈴木)

私も意見をいろいろ言わせていただいて、このような書式ができたところで、問題はないと思うんですけども、血糖の数値が高い方たちの眼底検査は、眼底撮影をすることってというのは多分、国からの指示だと思うのですが、昨日もちょっとお話したんですけど、この依頼書とかはそのアナウンスが全くないんですけども、眼科医にそれをどういう方法で知らせるつもりなのか、「高血糖のために、この方は眼科に来たんですよ。だから眼底写真を撮ってくださいね。」っていうことが記載されてないんですけど、それどうする予定ですか。

(事務局：笹本)

眼科医の先生の周知方法については、今後医師会さんともちょっと調整をさせていただくのですが、現在も委託している医療機関には、健診の実施のマニュアルというのを配布しておりまして、このちょっと依頼書とは別の様式にはなってしまうんですがそういったものをですね、配布させていただくことも今検討しております。

(臨時委員：鈴木)

依頼書にほんの1行高血糖なので、と書くのは難しいのですか。

(事務局：笹本)

そうですねちょっとそちらについてもまた検討させていただいて、依頼書でもわかるようにできればと思っております。

(臨時委員：鈴木)

細かなことですけれども、何ヶ月か前に特定健診のことをよくご存知ないかの先生のところへ検診票を持って行かれて、ご高齢の夫婦が、糖尿病でもない、血圧も高くない、内科的には異常がないという結果だったので、  
「これ持っていけば眼科で目の中を見てくれるからな。」っていうことで、何も対象疾患でもないのに眼底検査を受けて帰っていらっしまったのですね。こちらの方できちんと説明しても、なかなか納得されずに、こちらの方から実施医療機関の先生には、こういう特定検診というのはこういうことなんですよっていうご説明をして、何とかなっただけなんですけども、その辺の周知も新たに改良されて、特定健診を受けると誰でも無料で眼底検査まで受けられるっていう形でされちゃう場合があるようでした。

(委員：竹内)

先ほど写真をとるかどうか、糖尿病の糖の高い方？写真を撮るのをみたことない。

(臨時委員：鈴木)

ですので、私もみんな写真を撮って、患者さんにそれを見せながら説明した方がいいんじゃないかっていう意見だったんですけども、一応国からの指針では、高血糖の方は眼

底写真、高血圧の方は眼底検査をするとなっています。眼科医としては、皆さんの眼底写真を撮って、患者さんに見せながら説明をしたいのですが、委託料の中に、眼底写真の分が入ってないのですが、そこは医師としての責任というか、写真を撮って、説明すべきじゃないかなとは思いますが、国の方針が糖尿病の方は写真を撮るとしています。

(委員：竹内)

眼科の方に行って、眼底を撮ってという、1年に2回ぐらいはちょっと目を見ておかないと、そういう心配があります。健診センターではわかりますよね。開業医のところに行ったらそういうのができないけど、券を持っていけば、眼科で診てもらえるというようなシステムにして、眼底の写真より眼圧の方が気がかりの感じがしますので、まとめて診てもらえるような制度にして、内科の先生に情報がいくようなシステムにしないと上手く機能しないのではないかと。

(臨時委員：鈴木)

それで眼科結果報告書の中に、眼底検査結果の下に「その他の所見」というのをあえて入れて、統計的には緑内障が一番失明原因で、緑内障はある程度判断できるので、一番下に「緑内障の疑いがある」とか、そういうものが書ければいいなと思ってそこに欄を作らせていただきました。

(事務局：笹本)

ご意見ありがとうございました。また実施に向け、関係機関と調整していきます。



(議長：溝田)

それでは、これで議事を終了します。

(事務局：小田)

それではこれにて本日の「国民健康保険特定健康診査等実施計画推進協議会」第1回目の会議を終了させていただきたいと思います。

議事録 署名人 溝田 友里

