

テーマ

特定健診について



日 時 平成20年9月24日（水）19：00～  
場 所 沖縄ハーバービューホテルクラウンプラザ  
2F アイランドブリーズ

出席者

広報担当理事：當銘 正彦（沖縄県医師会理事）  
司 会：玉井 修（沖縄県医師会理事、広報委員）  
発 言 者：小渡 敬（沖縄県医師会副会長）  
大山 朝賢（沖縄県医師会常任理事）  
下地 晃（宮古地区医師会副会長）  
仲間清太郎（浦西医院院長）  
比嘉 政昭（沖縄県総合保健協会副理事長）  
平 順寧（沖縄県福祉保健部医務・  
国保課医療制度改革専門監）  
饒平名知孝（那覇市健康保険局長）  
津覇 徹（沖縄県社会保険事務局 保険課長）  
新里 成美（沖縄県国民健康保険団体連合会 事業課長補佐）

沖縄県医師会理事 玉井 修



平成20年9月24日  
 沖縄ハーバービューホテルにおいて特定健診についての座談会が開催されました。今年からの新たな試みでもあり、これまでと全く違

った手法で行われる健診システムであったため、その対応は非常に困難でありました。健診を実施する主体が国保や被用者保険等の保険者になったため、保険者と自治体がどの様に協力するのか、実際に健診を受託する医療施設や健診機関がどの様に運営するのかなど問題が次々と発生しました。この様な中で何とか動き出した特定健診ですが、9月現在、受診率はかなり低調と言わざるを得ない状況です。ここで特定健診に関わる各機関の皆様と一堂に会して、これまでの経過を総括し今後の課題を見つけていこうと思い、広報担当理事の當銘正彦理事と一緒に企画したのがこの座談会です。

沖縄県医師会の小渡敬副会長と大山朝賢常任理事には、全国にも誇れる集合契約を締結した沖縄県医師会の代表としてご発言頂きました。宮古地区医師会副会長の下地晃先生に

は離島医療圏において特定健診を運用する困難さをお話しいただきました。浦西医院院長の仲間清太郎先生には個別健診を行う上での苦勞をお話しいただきました。総合保健協会副理事長の比嘉政昭先生には集団健診における問題点をご指摘頂きました。沖縄県福祉保健部医務・国保課の平順寧専門監からは特定健診の意義をお話しいただきました。那覇市健康保険局長の饒平名知孝様には自治体広報、告知のあり方などについてご意見を伺いました。沖縄社会保険事務局の津波徹保険課長からは被用者保険における特定健診の取り組みに関してお話しいただきました。沖縄県国民健康保険団体連合会の新里成美様には実際に健診データがどの様に扱われ、処理されているのかについてお話しいただきました。座談会を通じて感じたことは、この健診を有意義なものとし、更に県民の健康増進に役立てるよう、お互いに協力していきましょうという一致した気持ちであった様な気がします。健診受診率が伸びないと後期高齢者医療に対する給付金が削減されるというペナルティが目の前にチラチラしますが、本来の健診の趣旨を履き違える事の無いように一致協力していこうと思いました。是非前向きな姿勢でこの特定健診に取り組んでいきたいものです。

## 座談会「特定健診について」

○司会（玉井） 沖縄県医師会主催の座談会にご参加いただきまして、ありがとうございます。

本日の座談会のテーマは「特定健診について」ということでございます。

まず、広報担当の當銘正彦理事よりご挨拶いただきしたいと思います。

○當銘



皆さん今日はお疲れのところ、お集まりいただきありがとうございます。

県医師会の広報担当理事をしております県立南部医療センターの

當銘と申します。私は県立病院におりますので、今日の座談会のテーマである特定健診について関与するところが薄いのですが、この4月に特定健診と後期高齢者医療制度がセットで始まっているわけですが、後期高齢者医療制度につきましては開始早々、いろいろな世間からの批判があって、今頓挫している形になっています。この特定健診につきましても、かなり混乱している側面が多いということで、医師会としてテーマに上げて検討する必要があるのではないかとということで、今日の座談会で取り上げさせていただきます。

本日は、医療機関だけではなくて、行政機関、それから健診機関、そしてオブザーバーとして那覇市特定健診の係りの方にも集まっています。活発な議論をしていただきたいと思っております。

では、司会の玉井先生に引き継いで会を進めていただきます。よろしくお願いいたします。

○司会（玉井） 司会の玉井でございます。沖縄県医師会の特定健診の担当理事もしております。

続きまして、沖縄県医師会副会長の小渡敬先生よりご挨拶をお願いします。

○小渡



皆さん、こんばんは。県医師会の副会長の小渡です。本日は大変お忙しい中を、当会の座談会に出席いただきましてありがとうございます。本来であれば、

会長が挨拶する予定でしたが、所用で来られませんので、私のほうから簡単にご挨拶したいと思います。

先ほどラジオで、第92代の日本の総理大臣が選ばれ麻生太郎自民党総裁が総理大臣に選出されました。総理は「この乱世をどうにか乗り切っていきたい」と話しておりましたが、医療界は、乱世どころか大混乱をしております。なぜこんなに混乱したのかを考えますと、1つは

「医療費適正化計画」、いわゆる医療費の抑制政策に基づくものから始まっていると思われま。本日のテーマの「特定健診」についても、先ほど當銘先生からお話がありましたように、後期高齢者医療制度、さらには療養病床の削減等、医療費を抑制するための1つのセットの施策と思われま。しかし現場の事情を十分考慮していないために今日のような混乱が起こっているものと思われま。この特定健診については、いかにして疾病を予防するかということで、日医もこの予防施策については推進したいと考えておりますが、この制度は準備不足もあってスタート時点から混乱しており、各市町村とも6月から開始されたと聞いています。特定健診がスタートしてまだ間がありませんが、本日は現状について色々な意見を伺いたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○司会（玉井） 特定健診が4月から始まり、先日、保険者協議会で話し合ってきましたけれども、かなり低い受診率ということ。

一般のこれまでやってきた健診にも及ばない数字がどうやら見えてきた感じがいたします。

この特定健診は、現場が混乱し、この運用に関しても非常に混乱がたくさんありました。このままこの混乱を引きずったまま来年の特定健診ということになれば、受診率のアップというのは望むべくもない状況にあると思っておりますので、来年の特定健診を円滑に始め、そしてスムーズに特定健診が運用していけるためには、ここで一度総括をさせていただいて、何が問題で今後、どういう取り組みすればいいかを検討して、今後の課題を明確にしていきたいというのが、この座談会を企画しようと思った最初の目的であります。

### 1. 今年特定健診を振り返って

○司会（玉井） まず今年特定健診を振り返ってということで考えてみたいと思っております。

4月から開始ということであったのですが、受診券が送られてきて、実際に動いたのは6月ぐらいだったと思っております。そのあたり本来の流

れにスムーズに乗っていけなかった原因はいくつかあったと思うんですけども、このへんについてまずお話をいただきたいと思います。

平専門監、この特定健診の動き出しはどうだったのでしょうか。

○平



実際の動き出しは、開始の半年ぐらい前から準備が始まりまして、国保連合会、県医師会、県で調整しました。単価調整から健診項目、最初はどうなることか

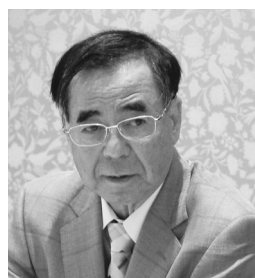
と思ったんですけども、契約事務については非常にスムーズにいったと思います。他府県に比較して集合契約もできましたし、それは、県医師会にかなり調整していただいた力が非常に大きいのかなと思います。

ただ、受診券については、今回各保険者ごとになり、市町村国保については、国保連合会を中心に発送がうまくできましたが、被用者保険の分が、半年もたってまだ受診券を発行してないところもあるんですね。発行されたところも十分すべてにいきわたっているわけではなというようなどころがあります。市町村からの調査において、9月1日現在の受診率は、健診対象予定者が286,066人で、集団健診の受診者数が23,745人であり、受診率が8.3%です。個別健診が1.9%。全体的に大体10%ぐらいの受診率で非常に低い状況です。これは昨年度の住民健診の受診率の約27%と比較しても低くなっています。ただし、去年は被用者保険の方々の分が住民健診に入っていました。今年、被用者保険の分が落ち込んでいるということで、集団健診受診率が落ちています。また、今回、我々は受診率を高めるためにということで、県医師会と一緒に健診機関を増やそうということをやってきたのですけれども、集団健診も含めて、個別健診が思うように伸びていません。個別健診は始まりが遅れたことから、今後伸びるのではないかと思います。全体的にみる

と、準備については、何とかうまくいったのかなと思いました。

○司会（玉井） ありがとうございます。2つのお話がありました。集合契約のことについて大山先生、これに行き着くまでご苦労があればお聞かせください。

○大山



集合契約までの間に、健診単価でだいぶもめました。まず国保連との交渉では、必須項目の単価を国保連は5,000円台をだしてきた。これに対し各地区医師会

の担当理事と協議したところ、7,000円台を割るようでは話にならないとの結論をだした。そのギャップの大きさをどうつめるか地区医師会と連絡を取りながら国保連と水面下で何回か交渉をもちました。全日病や健保連は個別健診、必須項目の単価を5,000円とする線をすでに打ち出していたこともあって、ここにおられる新里課長補佐や国保連のお偉方は、5,000円から一歩もゆずらない形相だった。国保連との交渉中に佐賀県の単価が個別健診で6,280円、集団健診のそれが4,500円との情報を入手した事と、今山前理事の努力の甲斐があって、何とか個別を6,050円、集団検診を5,000円までもっていった。しかし医師会側からの「安すぎる」との批判には弁解の余地は全くありませんでした。ただその時は4月から始まる特定健診に対し何とか結論を出さねばとの思いと、佐賀県の健診単価と大きな違いがない事から、私自身6,050円はそこそこの値段ではないかと内心納得していました。さらに集合契約からずれるかもしれませんが、特定健診のデータの報告形式、その時使われる個人情報保護の為の暗号化等は、厚労省の説明と実際とはけっこう変わっており、厚労省が出した個別健診に対する費用もかなりの差が出た。厚労省の説明会では1人当たり300～500円の事務費用とのことであった。しかし実際始まってみると、データを提出

する暗号化が困難なことから企業では1人当たり1,000円前後の事務費を取っているという。詳細な健診項目の単価も単純なものではありませんでした。眼底検査の単価については、今山前理事はわざわざ眼科医会の会長に会いに行っているんです。片一方の眼底写真だったら600円でいいが、一方だけとはいかないとのことで1,200円を要求しました。国保連のあとは社会保険の津波課長をはじめ関連の方々とも何度かお会いしました。集合契約までに相当時間を費やしたのではないかと思います。そういった水面下の苦労はかなりありました。

集合契約が終わって実際に健診が始まってみると来年はこの値段では安すぎるので変えていかねばと思うと同時に、本日は今山前理事はおられません、彼が私よりもっと言いたい事があったのではないかと思います。

○司会(玉井) 値段のことはいろいろあるんですけど、ただ集合契約であるということは非常に重要だと思います。

実は先日、九州医師会連合会でこの特定健診について話し合ってきたんですけども、他府県では様々な契約がダブルスタンダードになってみたりというところで、値段の設定もまちまちで、かなりの混乱があります。沖縄県は集合契約を結んでいるということで、県医師会はいい機能を果たしたと私は思っています。

あとは、値段のことでですけども、やはりファイルの様々な加工とか、暗号化というものに関して、かなりのコストがかかるということ、今回の6,050円の中には組み込まれていなかったんじゃないかなという感は確かにいたしますね。

ただ、社保の受診券のことなんですけども、受診券の配付が遅れているという話がありますけれども、いかがでしょうか。

○津覇



被用者保険の代表保険者ということで、1月の保険者協議会総会の時に被用者間の集合契約の医療保険者は政管のほうでというお話があったんですね。契約

をやるということで医師会と調整をしまして、4月1日のスタートが切れたということに関しては、全国的にもまだスタートを切れなかった県もありましたので、よかったと思いますけれども、先ほどからお話がありますとおり、受診券の発行の部分でございますけど、政管の場合は24万人ぐらいの被扶養者の方がいらっちゃって、その被扶養者の方の住所をすべて把握されているわけではございませんで、それは特定健診が始まる前から問題視されておりましたけれども、直接被扶養者の方に送付するというのも難しく、事業所経由でやるというような方式を取ったために、6月中旬にはそれができるんじゃないかというふうに踏んでいたんですけども、それも若干遅れまして、7月11日に、約15,000件の事業所に送付をしまして、ですから7月下旬ぐらいから徐々にそういった受診券の発行をやっていって、現在では、直近のデータでいいますと、受診券の発行が9月12日現在で約14,000件となっています。

ただその方々が、個別医療機関で受診したかどうかというデータがまだ入ってこない段階でございまして、関心は結構あるんだなというふうなことでございます。

ただ送り方の部分で事業所からの申し込みということでございまして、事業所のほうから苦情があって、「なぜ直接被扶養者宛に送らないのか」というお話も結構きております。

また、問題になったのは、4月当初からの集団健診の分でありまして、市町村のほうで被扶養者の方々は、これまで市町村の集団健診を受けられていたということで、市町村の集団健診のほうに行かれたんですけど、そのときに政府管

掌健康保険の場合は受診券がないと受けられませんが、ほかの共済組合の場合だったら組合証だけでもできたところもあったようなんですけど、政管の場合はそれができないというような話があります。

ただ、離島市町村で個別の医療機関がないところに関しては受診券なしで保険証だけでいいですよというやり方をしておりました。

受診券が遅れたために集団健診が受けられなかったというふうなことがあり、市町村の方にはご迷惑をおかけしたなと思っております。

今後の課題としましては、受診券の発行というのをどうやっていくのかということだと思いますけども、こちらのほうとしては、個別の医療機関で受診できるように契約していますので、自分の都合のいいときに年度いっぱいでしたら受診できますよということで納得いただいているというのが現状です。

○司会（玉井） 1つ気がかりなのは、来年は共済会がこの受診券の発行を行うのですか。

○津覇 集合契約の代表保険者は被用者保険間で持ち回りというようなことを決めてましていますね。スタート時は政管のほうでという話があったんですけど、次は市町村職員共済組合というふうに順繰りにやっていこうというような話にはなっております。

今年発行が遅れたというのも、政管の部分が遅れたということです。

○平 受診券の発行はそれぞれの保険者のほうで発送します。「政管健保」は10月から民営化されて「協会けんぽ」が、それから共済は4共済がありますので、地共済あるいは警察共済とか、それぞれのところが送るんですね。

ところが、システム上で、利用者の名前はあがるが、受診券にそのまま名前が出てこない。あとは手書きで入れざるを得ないとか、いろいろな問題があって、かなり遅れたみたいです。実際一部の共済加入者にはまだ届いていないというところもあります。

○司会（玉井） 今年のいろいろな問題点を、まとめ役である共済会にちゃんと情報が伝達でき

るのでしょうか。

○津覇 そうですね、去年は政管のほうで集合契約、代表保険者ということでやりましたので、その辺のデータの引継ぎというのは今年やっていかないといけないのかなというふうに考えています。

○司会（玉井） 比嘉先生、実際に集団健診の現場で何かの混乱がありましたでしょうか。

○比嘉



その前に、先ほど集合契約の話が出ていましたけれども、集合契約は細かい内容で、例えば土曜日、日曜日、夜間についての細かい契約料金の設定ができる

とかないですね。一律に集団はいくら、個別はいくらとっていますよね。市町村は最近、日曜日にやってくれないか、土曜日にやってくれないか、あるいは夜間にやってくれないかとか、出てくるんですよ。そういうふうにしていきますと実施する側としては、やはりすべて一律の料金で実施することについて非常に無理があるんです。ですから、集合契約をする場合には、その内容について日曜健診については上積みを経らできるとか、土曜あるいは夜間健診については幾らでできるというようなことを、最初の段階で国にも申し入れして、料金設定をしてもらえるようなことが必要じゃないかなというのがありました。それが1つです。

そして今、司会のほうからあった部分ですけども、まず準備段階における混乱というのは、1つは市町村の混乱がありますね。特定健診を行っている部分と、これは法律が高齢者の医療の確保に関する法律というのがありますね。介護保険の場合は生活機能評価が入ってきましたね。それから健康増進法によって、がん検診が入ってきました。これらは同時に実施されているわけですね。その場合に、市町村の担当部局が分かれていて、費用の問題、負担の問題についても、健診機関としてどのように調整

するか、市町村体制が十分に連携が取れていない等の混乱がありました。

それから、検査項目の確定の遅れですけれども、これは例えば血糖とヘモグロビンA1c、あるいは尿酸とクレアチニンの検査ですね、こういうものについての検査の注文が団体によって違うんです。国保連合会、政管健保組合とか、違って来るんです。市町村によっても違うということがあるんです。この調整に時間をかなりとったようです。

それから、集団で対応する場合は、詳細検査項目とあって、心電図、眼底、貧血があるわけですが、これが何名ぐらいの人が受診するか予測ができないので、対応についてかなり難しい状況がありました。

さらに、健診受診票の内容修正です。これが頻繁に行われて、結局は健診内容の調整が十分できなかった。これは印刷した後にまた変更がくるというような形で準備の遅れがあった。

また、集合契約の内容についても、被扶養者のみ、全県一律に健診機関を利用できると考えていた部分もあって、理解が十分でなかったようです。実際は被保険者、被扶養者、どちらも利用出来るようです。

それから、最後にデータ作成については、XMLという形式を使っているようですけれども、この確定にもかなり時間がかかったようで、実際に確定版ができたあとでも、まだ8月の段階で修正が加わってくるというようなことがあるということですね。

最後に、やはり健診現場での受診票の出力とあるのがありますが、それについてプログラム作成、実際の運用等かなりスタッフの負担が大きかったということです。帳票、受診票を全部受診券を確認して、出力というような形です。かなりの負担が生じています。

○司会（玉井） やはり集団健診の施設も大変だったというのがわかるんですけども、市町村のほうからがん検診とか生活機能評価とか様々な健診とこの定期健診がごちゃ混ぜになっ

て担当者の対応が大変だったと思うんですけど、このへんは現場はいかがだったのでしょうか。

○饒平名



その前に、私どもの健診の受診率が3.24%ということで、県全体の足を引っ張っている状況です。私どもといたしましては、これまででは2年間健診を受け

ている人だけに個別の案内をして全員にはやっていなかったんですが、今回は62,000人全員に対して受診券を送付するとか、市の広報誌全世帯配付のものを、3回特集を組むなど、あるいは自治会の説明会に出向くとか、様々な努力をして、今までにないような取り組みをしているんですが、思ったほど受診率が上がらないということで大変苦慮しているところです。

その中で、私どもとしましては、今、お話がありましたように、従来、国保では人間ドックを4,000名ぐらいの皆さんがやっていたんですけども、それを今回の特定健診を機に廃止しまして、従来のがん検診とセットにして、予算はもちろん別々に立てますけれども、医療機関のご協力を得てセットで私ども総合健診という言い方をして、メニューを提供したところです。しかし市民には、案内は別々になってしまうわけなんですよね。こちらは特定健診の案内、こちらはがん検診の案内ということで、封書が同じところに2ついくと。そうしますと、なかなか市民の方がセットでご理解が難しいということもあったりしました。

もう1つは、医療機関の方の対応がなかなか厳しかったようです。2～3カ月待たないと順番が取れないとかいうことで、市民の皆さんから苦情がきたりとかございました。

それから、お配りしました資料にも書いてあるんですけども、先ほど比嘉先生からおっしゃった件と若干重複しますけども、生活機能評価と特定健診を同時に受診して、共通項目については機能評価の方を相互活用し、支払うとい

うことであったようですが、その部分はどうも時間切れだったんですかね。調整がうまくいかずに、結果としては別々に対応することになりました。市民の方には大変に不便をされているんじゃないかなということです。

○司会（玉井） 宮古地区で、下地先生が特定健診を進めるにはあたって非常な困難があったと思いますが、いかがですか。

○下地



特定健診が、今年の4月からスタートしたわけなんですけど、実際、宮古島市で特定健診を受診するという事になったのは、7月の後半からだと思います。その間に、玉井先生からも話がありましたが、特定健診の請求業務に関して、非常に複雑で、医師会員からは、とても一開業医でこれを全部やるというのは難しいんじゃないかという意見がどんどん出てきて、幸いにして福祉保健部の平さんや、社会保険事務局からの説明があり、県医師会の努力もあって、特定健診についての認識というのは、比較的スムーズに医師会にも行政のほうにも行きわたった感じがします。

でも一番大事なのは、受診率を上げることだと思います。おそらく宮古島市でも受診率10%内外だと思われます。受診率が低くなった原因は特定健診を実施するまでの準備期間が短かった事と、受診対象者に対する周知徹底が不十分であった事によると思います。特定健診の受診券をいざ発行しても、それを前もって住民に周知徹底ができてないものですから、はがきを受け取っても意味のわからない人たちが結構いるんです。例えば僕の診療所に患者さんが来るときに、こういうものがきているけどこれは何かと、意味がわからないという人もいるような現実なので、やはりそこらへんを行政側が、もっと住民側にしつこいほど周知を徹底していくことが肝要じゃないかなと考えます。

○司会（玉井） 仲間先生、実際に現場で特定健診を動かしてみているかがでしょうか。

○仲間



まず準備段階での混乱ということですが、4月からのスタートということで、実際は6月からでした。その準備期間というのは、さっき大山常任理事のお話

があったのですが、契約準備の遅れですね。それとか料金の設定の問題。確か7,000円から8,000円ぐらいにしようということで、いろいろもめていたのですが、結局、6,050円と行政から押し切られてしまったのです。

それと次は、暗号化と電子化。これがどうもネックになっていた。我々診療所においては、玉井先生も前に講演会で話をされて、これを自前でやったら大変じゃないかなということで、結局、うちもSRLを使ってやっているんですけど、結局、SRLに委託すると委託料が500円いるんです。それと血液検査代とかを合わせると2,000幾らかになる。儲けもあまりないというような現状です。

それから、あとホームページの件があります。ホームページは、持っていないところのほうが多かったんですけど、この問題は医師会のホームページに載せるということで解決しました。

あともう1点、沖縄独自でやっているクレアチニンも血糖とA1c、それも結局コストがかかっているんじゃないかという件もありました。

健診機関としての登録に関しては、そんなに大きな混乱はなかったと思います。スタート時の混乱というのは、大体そういう感じだと思います。

それと、先ほどの受診券の話でございますけど、現場では受診券と保険証を持ってこない人がいるんですね。実際そういう現場もあります。それから急に予約なしで来たり、やるほうも、やられるほうも、外来も混んでいますので、その中でどうやってやるのかというのが非常に混乱しています。



それと当然一般診療の中でおこないますので一般の患者と同じように待つ時間が長くなるし、できるだけ予約診療ということを途中から決めました。

○司会（玉井） 新里さんは、実際にデータが送られてくる国保連合会ですけれども、データの処理に関しては、現在はうまく対応されていますか。

○新里



市町村のほうでは4月から特定健診が始まったんですが、医療機関の健診データの請求データ作成に時間がかかっています。国の言うXLM形式のデータを

つくるのに、6、7月はだいぶ混乱がありました。請求データの8割方がシステムに通らないという現象があり、お返しをして、医療機関には本当にご迷惑をおかけしております。

その中で、医師会報を活用し、データのつくり方、「こういうデータになると、通りません。こういうデータにしてください」という形で、医師会の協力をいただいて、医師会報に掲載してもらって、今は9割方データのつくりは落ち着いてきて、毎月2万件近くのデータを処理している状況です。

○司会（玉井） 新里さん、だいぶデータが通りやすくなったようですけれども、あと仲間先生のほうからありましたクレアチニンの件ですが、沖縄県でこのクレアチニンを検査することに関してご意見があればお願いします。

○新里 先ほど大山先生からありましたように昨年の10月ごろから、集合契約をすすめるにあたり、健診項目の検討をする際に市町村の状況、沖縄県の現状を加味して、クレアチニンと尿酸とヘモグロビンA1cは必須という形で、国の項目外の追加健診という形で入れさせていただきました。その経緯は人工透析の全国伸び率で第3位で、現在全国第6位というのが現状です。それが総医療費の8%を占めるというの

が沖縄県の現状です。国の2倍の割合になります。これをきちんと予防するためにも、今慢性腎臓病（CKD）を予防すると、人工透析、虚血性心疾患、心筋梗塞も予防できるというデータがありますので、ぜひ沖縄県は3項目を入れていただきたいということで、医師会のほうに調整をしたところ、宮城会長をはじめ了解をしていただいたという経過があります。

○司会（玉井） コストが少々かかるので、運営上はまずいところもあったかもしれませんが、この健診項目の追加に関して何かご意見のある方はいらっしゃいますか。

○大山 国保の場合では、初め血糖が随時だったんですね。空腹時ではなかったの、あのへんも申請したりするとソフトの面で引っかかったんですけど、ですから、結局まとめて7月に請求書を出すことになったんです。

それからもう1つ、質問票の21番ですけれども、国保は「いつ時間が空きますか」ということ、でも国のほうは「あなたはメタボを解消する意思がありますか」という大きな違いがあって、このへんは今もまったく一緒ですか。

○新里 21項目目は、市町村の独自の質問です。

○司会（玉井） 実際これは国保と被用者保険で、少し特定健診のつくり方が違うんですよ。実際被用者保険に関しては、データを出したくても出せないところがあるんです。だから、来年はそのあたりのことも考えていただくといいのかなという気もするんです。

○平 多分政管健保のほうなんですね。政管健保は全国統一でやっていたので、沖縄県みたいにクレアチニンとA1cを追加したのが、全国は空腹時血糖だけという形ですので政管健保のほうも、空腹時血糖中心にしてくれという形になっています。今度の10月から「協会けんぽ」になって、沖縄県に支部ができますよね。その際に、支部の権限が県の支部で、そこらへんの裁量がきくのかどうか、できればぜひそういう方向で調整していただければと思います。共済とか健保連はいろいろ調整できるんで

すよね。要は、人数が一番多いのが政管健保です。その調整を「けんぽ協会」の中で何とかやっていただければと思っています。

○下地 平さん、政管健保は今はヘモグロビンA1cはないということですか。

○司会(玉井) 入っています。政管健保はやっています。

○津覇 やってはいるんですけど、請求ができないという。同じ金額で国保のほうとやっているんですけども。

○平 サービスというか、やってもやらなくても同じ金額。

○津覇 請求のほうはどうしても国の項目の中で決められているものしかできないということ。これは指導があって、全国的にもいろいろ問題になってはいるんですよ。ただ、沖縄の場合は、健診結果通知もやっていただくというような形で、納得してもらったということです。ただ今おっしゃっていたように、10月1日から「協会けんぽ」にかわりますけれども、そのへんまで裁量があるかどうかというのは、全国健康保険協会の1支部ではあります。確かに各県単位で健康づくりとかもやっていますけれども、そのへんはどうなるかというのは、私のほうではわかりません。ただそういった形で、本当は各県単位独自のものもやっていけないんじゃないかなという気は私個人としてはしています。

○司会(玉井) 沖縄県はやはり慢性腎臓病とか透析とかというのは非常に大きな問題ですので、尿酸も透析と絡んでますし、この間、保険者協議会に行ってびっくりしたのは、eGFRが50未満という方々が、人口密度にして全国の2倍の数だそうです。もちろん、透析になっている人たちも、もう全国で6番目に多いんですけども、すでにその前の段階に来ている人たちがかなり多いということですので、お金がかかるものですから、透析の問題は沖縄は非常に大きいと思います。

○仲間 今全国的に、From-JというCKDを減らそうという大規模の調査がはじまってい

ます。そういう意味でもクレアチニン測定は大切です。クレアチニンからeGFRを計算して、ステージ3の人で、糖尿病、高血圧の人、このへんを集中的にリストアップして、透析に移行するのを減らそうということで、今本格的に動いてきている。ご存知のように、透析は結構沖縄は多いと言われていますが、全国で年間に13,000人ぐらい。とにかく透析を減らさないと医療費はパンクするという現状もあって、今全国で調査、介入試験がはじまっています。

○司会(玉井) 重要な問題ですね。特に特定健診に絡んで。

○當銘 クレアチニンを入れたというのは非常にいいことだと思います。ちょっと論点がズレるかもしれないのですが、メタボリックシンドロームとたばこというのはとても関係するんです。たばこのことは、これに入っているんですか。

○司会(玉井) 喫煙は質問するようになっています。問診でされている。

○當銘 お酒は。

○司会(玉井) お酒も入っています。

○當銘 これは、指導のときちゃんとあるんですね。

○司会(玉井) ただ、データには出てこない。呼吸器の検査をするわけでもない。

○大山 例えば健診に来て、おしっここの検査をさせない人がいるんです。そのまま帰ってしまう。しょうがないからそこは抜けて送ろうとしたときに、その抜けたところにはちゃんと数字を入れてくださいと言われて困る事もありますね。

○新里 おしっここの検査の場合は、女性の生理中とか、やむを得ず、腎疾患があるためにおしっここの検査ができない方については、医師の判断理由を入れ込んで、実施できなかった理由を入れこみ、測定不能でしたという理由であればデータの的には通ります。

○小渡 先日の九医連各種協議会でも、健診の件で尿酸やクレアチニン等、全部入れてほしいと各県とも言っているようです。国保の方は

大体各県とも対応しているようですが、被用者保険の方は、厚労省がノーだと言うので、なかなか対応してくれないようです。厚労省がそれをやらないのはどうしてですかね。

○司会（玉井） これ今、国保と社保がダブルスタンダードになっているんですか。

○津覇 基本的には、尿酸、クレアチニンは入れないというような、必須項目ではないというような方針らしいんですよ。

○小渡 九州はみな同じ意見だし、九州だけが腎不全が多いわけではないので、その方針の論拠というか、厚労省の必要ないという見解は理解しがたいですね。

○當銘 これは、正式に要求していくという手順を踏まないとどうしようもないんじゃないですか。

○司会（玉井） さらに健診の値段がもう少し反映されるといいですね。それがちゃんとした金額の裏付けがないことには、今手数料もかなり高いという状況で、ほとんど儲けのない状況で特定健診は個別でやっているところですよ。

やっぱり九州各県は、クレアチニンとHbA1cは、ぜひやりたいという共通した意見でした。これからまた各保険者でご検討いただきたいと思います。

## 2. 特定保健指導について

○司会（玉井） 次は特定保健指導について話し合っていきたいと思います。

実際には特定保健指導はほとんど動いていないですよ。現在、特定保健指導に関して、実際に動けるようにしようということで、今勉強会やら実際に指導に当たる方々の様々なテキストの使い方とか、そういうもののレクチャーを10月5日にやろうということで今準備している段階です。

新里さん、特定保健指導に関しての今の取り組み方、またどれぐらいの人が抽出される予定なのか、そのへんがもしわかったらお願いします。

○新里 特定健診の約2割の方が特定保健指導の対象者になります。データで言うと4割ぐ

らいいらっしゃるんですけど、医療にかかっている方は特定保健指導の対象者ではありませんので、大体健診を受けた方の2割ほどは、特定保健指導の対象者として今推計をしています。

○司会（玉井） 今2万人受けているわけですから、2万人のうちの2割、4,000人が。

○大山 もう、始まっているんじゃないですか。

○新里 はい、市町村は順次保健指導に入っております。

○大山 42市町村がありますけど、ただ、医療機関での健診結果が遅れて、予定より保健指導の実施時期が遅れている状況です。

○平 集団健診のデータは早いと思いますが、個別が遅れています。

今9月1日現在で、市町村分では、だいたい28,000名ぐらいが健診を受けており、個別健診は、そのうちの2割ぐらいです。医療機関から直接健診データをもたらってくる市町村もあるんですけど、経由してもらっているところもあります。

○下地 それが、非常にまた問題だと思うんですよ。実は宮古島市にも、その結果の報告をどこがするかということで問題になったんですが、宮古島市と医師会は集合契約をやっていますから、14の医療機関が一緒になって健診業務にあたっているんですが、その結果をうちは那覇市医師会に、検査結果、データの作成を委託しているわけです。そこから医療機関に検査結果が届くんですけど、宮古島市が結果の報告を受診者にやるのか、それとも医療機関がやるのかということになって、結局、各医療機関で受診者に対して説明をしてください、結果の報告をしてくださいということになったんですよ。

○司会（玉井） これは、いろいろなシステムがありまして、一長一短ですね。医療機関が直接話してお渡しする場合は、やはりきめ細かいその人に対して説明ができるというところは確かにいいところです。この数字の意味とかも一つ一つ。ただ手間がかかりますね。時間もかかります。逆に中部地区医師会や北部地区医師会は、直接医師会が本人に対して郵送している

んですね。あと市町村が送ったりする場合はあまりそういうふうな手間はかけない。ただ、本人たちはそれを見て、それを十分納得できるのか。それについて理解ができるのかというのが、ちょっと難しいところですね。このへんが、このシステム上の長所と短所がそれぞれあると思うんです。統一していくのはもう少し模様を眺めて、それぞれの利点と欠点をよく考えながらという形になると思います。

○平 市町村によっては、結果の通知を医療機関から送るより、自分たちが直接持っていくことが特定保健指導に入りやすいという意見もあります。ただ、大きな市になりますと、数が多いので、困難な状況もあり、統一しにくい部分があるんですね。

○仲間 当院はSRLに委託しているんですけど、SRLからの返書では、「あなたはメタボに該当する」とか、「特定指導の通知が後日來ます」と書かれています。本人は、医療機関に検査の結果を聞きに來ますが、5分も10分も説明して帰すんですけど、再診料とか、それは取れないんです。当院は現在までに34名の人がいるけど、今はサービスということでやっているんですけど、そのへんも今後の検討課題です。

○津覇 ちょっと質問ですけど、診療所のほうから問い合わせとかがあって、本人への受診結果なんですけど、郵送するのか、それとも受診者の方をお呼びしてやるとかですね。それが、事業財団のほうに問い合わせとかがあがあるようなんですけども、これは医師会のほうである程度統一されているんですか。

○司会（玉井） これは統一してないです。その健診受託機関によって方針が違うんですよ。ですから、個人通知するところ、または医療機関にまずデータを返してしまって、あとは医療機関にそのデータの処理、本人に対して説明義務まで持たせているところがあります。

○津覇 これは地区医師会ですか。

○司会（玉井） これは受託機関によって違うんです。例えば那覇市医師会の健診センターは、すべて病院に返すんですよ。ですから、那

覇市医師会の検査センターに検査データを出したところは、検査センターは個人に送らないんですよ。全部医療機関に返すんですよ。ですから、健診医療機関がそれを説明してくださいということです。そういう少し手間がかかることなんです。それはそれで、ニュアンスを伝えられるというところでもいいところでもあるんですけど、ただ、今おっしゃっているように医療機関には非常に負担になっているところもあろうかと思っています。

○比嘉 今お話しているのは個別健診の場合のお話ですよ。総合保健協会はどちらかというと集団で健診していますので、結果については、市町村に、あるいは事業者に戻すわけです。社保は社会保険事務所に返していると思うんですね。そのほうから本人に対して「あなたは積極的支援、動機付け支援ですよ」とか、そういうふうな形で、本人に。それは委託先の市町村国保から返していく形になるんですけども。ただ問題なのは、そのあと通知を受けた個人が医療機関に対して自分で申し込みをして、保健指導を受けることになるんですよ。ですから保健指導は、その本人が申し込みをしてやりますので、意識の高い人は受けるんでしょうけど、あまり意識の高くない人は受けないとか。特に社保あたりになると、仕事が忙しいような方々は、もらっても保健指導を受けない人たちが増えてくる可能性が高いんですよ。このへんの動機付けがやはり十分にされてないということです。そういうことで、あなたは特定保健指導の対象ですよと言ってももらっても、実際には行かない人たちがかなり出てくるんじゃないかなと思うんです。その場合に、今度は受診勧奨ですね。どういうふうにやるのかということですね。そういうこともやらないと、さらに結果は悪くなってくるんですね。

○司会（玉井） これまでの健診は、受け放しで、結局その人に還元がうまくできなかったり、勧奨が十分できなかったりというのがよくなかったと思うんですよ。これを是正していったらもっと生活に介入していこうというのが特

定保健指導だと思うんですけど、そういう意味でも社保の動機付けとか、そういうモチベーションを持っていくというのは重要かもしれませんね。

○津覇　そうですね。被保険者の場合はある程度進んでいっているんですよ。生活習慣病予防健診ということで、被保険者の場合は意識が高くて、健診結果が出てきたところで、医療機関のほうに行き、すぐ結びつけるとか、そういう取り組みもやっていますけど。

ただ被扶養者の場合は、受診をどれぐらいやっているかデータも出てこないような状況なんですけど、今おっしゃっていたように事業所のほうに、受診勧奨をやらないと、なかなか難しいのかなとは思っているんですけどね。

○司会（玉井）　国保と社保とは違うと思うんですよ。

○下地　難しいですね。例えば、被雇用者保険を知らない事業所もたくさんあるんじゃないんですか。まだ、重々わかってないと思いますよ。

○津覇　それと事業主健診との絡みもあって、事業主健診自体を受ければ特定健診を受けたことになるんですけど、そのへんのデータの取得の部分は、今からやっていく段階です。事業主健診を受けられた事業所のほうのデータを取得して、それをまた特定保健指導に結び付けないといけないということで、これからまた後半の、10月から「協会けんぽ」に変わりますが、そういう流れをまたつづらないといけない。

○仲間　僕も2～3ヶ所の会社健診をやっていますが、1社あたり、50人から100人、毎年やっているんですけど、毎年同じ指摘をしても、1年間医療機関を受診しない人が多いですね。動機付けをしたり、健診結果を見て、本人にちゃんと話をするんですけど、それでも放ったらかしの人が多いんです。だから今一番問われているのは、そこの部分だと思うんです。特定保健指導にいかにもってくるかですね。

○平　被用者保険で、積極的支援が必要な方に対して、ある被用者保険では、希望があれば利用券を送るということでしたが、どうですか。

○津覇　政管の場合は、保健指導が必要な方に利用券を送付する形になっています。

○平　今から被用者保険でも議論をしないといけないと思っているんですけど、共済保険は、各扶養者に健診や保健指導の内容のパンフレットと医療機関情報を発送しています。このような情報を提供するのには重要ですが、特定保健指導が必要な方が出てきた場合に、利用券の発送とか、保健指導が十分にできるのかということが被用者保険のほうで課題があると思います。

○大山　標準的な質問票の質問項目21を見ますと、「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか」と、書いてあって丸するとき「①改善するつもりはない」なんて項目がありますが、それに丸したらもう上げる必要はないんじゃないですか。これは、おかしいですよ。これを書いていて私も①番に丸をしたら、行かなくてもいいのではないかなと。これは少なくなるでしょうね。この標準的な質問票の質問項目21というのがひっかかるんです。

○平　それと、市町村からの意見では、結果の通知書を受けて、自ら健康づくりしている場合もあり、健診後何カ月もしてから保健婦さんが来て「今頃何でくるか、もう自分でやっているよ」というようなことがありますので、データが迅速に送られ、早めに保健指導が入れる仕組みをつくっていくことが重要だろうと思います。

特に被用者保険では、早めに利用券を送るかが重要ですね。

○司会（玉井）　これはぜひ期待したいですね。

○饒平名　これは診療報酬請求システムになっていますよね。いわゆる2カ月遅れで、それから市町村に回ってくる。ところがおっしゃるように、自分でやる方はいいんですけど、この間に冷めてしまっている。モチベーションが落ちてしまって、これから保健指導ということにはなかなか乗ってこない、こういう方が一番問題なんですよ。ですから、やっぱりホットな情報を得て、気持ちもそういう気持ちになっているときに、タイムリーに保健指導につなぐと

いう意味では、保険請求とは別に、とりあえずはデータを市町村に仕分けして流してもらおう。そうしますと、我々としては対応がとても早くできるのではないかと思います。

○司会（玉井） 対応のスピードアップは大事だと思います。そういう意味でも被扶養者ですね。健診をやって半年などという形ではなくて、迅速に何らかの介入をしていくというのが大事だと思います。

○下地 特定健診で一番で大きなネックは、保険請求制度、要するに支払い基金や、そこにこういった請求をして、そこから送られてくるというタイムラグが一番大きいマイナスメリットだと思うんです。これを本当に真剣にやるのであれば、県と各市町村は、この請求業務もそうですし、連携業務も本当に簡素化して、迅速にこれができるような工夫をやっていくことが僕は一番大事だと思うんです。それをやらないと、特定健診率も伸びてこないし、将来的な生活習慣病の予防にはつながらないと思います。

○司会（玉井） このシステムそのものが複雑になりすぎているんですよね。

○比嘉 これと関連しますけど、私自身は実際実情は知らないですけど、特定保健指導の受付事務作業が煩雑であるというふうに、うちの担当が書いてあるんですけども、それで報告書のシステム開発も十分ではないかと思えますね。報告書の作成段階でかなりの事務作業が発生しているので、これは多分先生方はこれからだと思うんですけども、かなり手間がかかるのではないかと思います。どうですか、新里さん、担当者はかなりこれを懸念していますけれども。

○新里 市町村からのクレームも来ていまして、請求データを通して、今は市町村のほうに健診データをお渡ししている状況で、今、饒平名局長さんもおっしゃったように保険診療と同様2カ月遅れになると、現場の市町村としては大変困るわけです。健診をして健診結果が本人に届くのと同時に、市町村にもデータをお渡し

しないといけないことで、今、連合会の中でも検討していきまして、請求データと健診データを市町村にお渡しするのは切り離したほうがいいのではないかという形で、上司とも調整している状況です。請求ができていないと健診データが市町村に提供できない状況ですので、そこを今後解決していかないといけないと思います。

○饒平名 連合会がちょっと努力すればできないことはないですよ。

○司会（玉井） そのへんの区分けをすればいいわけだから。

○新里 先生方と市町村のご協力をいただければと思います。

○司会（玉井） 何しろ様々なデータをデジタル化するのが複雑になりすぎて、ほかの県の医師会は、地区医師会でこれを代行業務をしているところは、夜中の1時とか2時とかまでかかって、職員が徹夜してこれをやったそうです。本当に意味があるのかどうかかわからないような暗号化ということをやらないといけない。しかも、来年の4月にこのソフトが変わるんです。

本当に使えるのかどうなのか、またバグ（プログラムの誤り）が出ないかどうかなのか。様々な憶測が今乱れ飛んで、ちょっと心配になってくる場所があります。

### 3. 来年の特定健診、特定保健指導に向けて望まれる改善点

○司会（玉井） 来年の特定健診に向けて望まれる改善点ということで、何かご提言があれば、お願いします。

○新里 関連してですが、尿の検査の潜血の項目を追加していきたいと市町村国保としては考えています。腎臓をみる視点として必要な検査項目になります。

○下地 欲を言えば、この特定健診の中にバリエーションをもう少し少しくつってほしいですね。例えば、腹囲が100、120ぐらいある人たちで、脂肪肝が疑われるというような場合は、超音波をすぐそこでやれるとか、明らかな脂質代謝異常のある人にはその場で、頸動脈のプラ

ーグがあるかどうかのチェックができるように  
 するとか、こういう場合はこの検査をしていい  
 ですよという2、3の項目を入れるだけで、受  
 診者にとっても大きなメリットがあると思うん  
 ですよ。せっかくこういうふうな特定健診とい  
 うこれまでにないことをしようとしているわけ  
 ですから、予防効果を考えると、そこらへんの  
 バリエーションを専門医によって持たせていい  
 ということと言えるのではないかと思います。

○司会(玉井) 眼底検査が今回定期健診の  
 中でなくなった。来年からできているんでしょ  
 うけれども、そうすると、頸動脈エコーとかが  
 非常に有用になってくるんでしょうね。

○下地 特にDM専門でみている先生方は、  
 これは早急にこの検査をやったほうがいいな  
 と、直感的にあるのがあると思うんですね。そ  
 こでやってあげる。これが一番、時を得た検査  
 だと思います。

○司会(玉井) それから先ほど比嘉先生か  
 らお話があった、日曜・休日健診ですね。そう  
 いうものにもきめ細かい手当も含めてあっても  
 いいのかもしれないですね。

○平 今年は、日曜とか休日・夜間は想定し  
 ないで、できる範囲内でと、要はまずやる診療  
 所を増やそうということが狙いでしたので、そ  
 こまで想定しなかったのですが、次年度から受  
 診率を高めるためには、どうしても休日とか、  
 ある程度時間をずらしてということもあると思  
 います。契約の中で、そこらへんをどうするか  
 ですね。中には休日やりたいという診療所の先  
 生もおられましたので、契約の調整の中で議論  
 すべきじゃないかと思います。

○大山 保健指導もそうですね。健診だけ  
 はなくて、保健指導も土曜・日曜にやってほ  
 しいと聞きますね。やっぱり土曜・日曜にやると  
 なると医師を充てると相当費用がかかります  
 し、保健師の方々でも平日仕事している人た  
 ちが土曜・日曜やるということはかなり負担だ  
 と思いますので、やはりそのへんの費用をこれ  
 から考慮しないといけませんね。

○比嘉 先ほどのお話から、オプションの検

査ですけど、心電図、眼底についても希望する  
 人が割と多いんです。「私受たいんですけど」、  
 「あなたは対象外」とできないので、そういう場  
 合に、オプション検査をいくつか、先ほどエコ  
 ーの話がありましたよね。ああいうのも含めて、  
 受診者が希望した場合に、それができるような  
 オプション検査もあるといいと思います。

それから費用問題についても、先ほどから安  
 すぎるという話があったんですけど、沖縄みた  
 いに離島があると、運送費みたいなもの、ある  
 いは消費税を含めてですけれども、このへん  
 のことについてやはり配慮して、今の費用では低  
 くて、なかなか健診機関としては厳しいという  
 先生方のお話だったと思うんですけど、このへ  
 んについては要求していただければいいのでは  
 ないでしょうか。

○司会(玉井) 特に離島は、6,050円で特  
 定健診をするということは、大変だと思うん  
 ですよ。ほとんど利ぎやはないのではないで  
 すかね。

○仲間 そういうオプション的なのは、また  
 後日、保険を使ってやるとか、そういうことも  
 可能ではないかと思います。

○司会(玉井) ちょっと模索しながらですね。

○下地 最近NHKの番組を見られた方もお  
 られると思うんですけども、ある都道府県で  
 は、今言っているように生活習慣病の検査だ  
 とか、がん検診だとかを含めていろいろな検査項  
 目をオプションに入れて、特定健診の受診率が  
 6割、7割というところもあるんですよ。そ  
 ういうふうなのをやっぱり医師会として機会あ  
 るときに、少し話し合っていく必要もあるの  
 ではないかなと思います。

○司会(玉井) 饒平名さん、今回は特定健  
 診、がん検診等、生活機能評価とか、様々な健  
 診がみんなばらばらに動いて、受診者が困惑し  
 ているというか、戸惑っているというのが今の  
 現状なのではないですか。こういうのを来年か  
 ら告知というところに関しても、もう少し住民  
 に分かりやすい告知とかできないのでしょうか。

○饒平名 これはだいたい私たちが検討はした

んですけど、今年はなかなか難しかったです。次年度はもう少し時間がありますから、なるべくそういう形でやりたいと思っています。

今、国保連合会と各市町村が受診券についても統一フォームで委託をしているのですが、那覇市だけ別のフォームをやった場合にどうなるかということ。それから医療機関とか、市民の意見とか、調整事項もあります。しかし、私どもとしましては、従来はセットにし、受診できる医療機関名も全部同じ封書の中に入れて送ったんです。ところが、今回はただ受診券だけで、シーラーもはがきですから、余計な情報は書けないということもありまして、受診機関は別のものを見てくださいますということになりました。医師会の先生からは、これではわからないのではないか、受診率が落ちている原因はそこじゃないかとおしかりを受けました。できるだけ統一フォームでやりたいということで検討しております。

○平 今年、生活機能評価と、特定健診を一緒にやりたいということでしたんですけど、それぞれの仕組みも違っており、難しい面もあります。特定健診の医療機関を今年はまず増やそうということでやりましたので、そこで生活機能評価の話までもってくると、もっと混乱するであろうということもありまして、今年1年間は、各市町村のほうで少し各診療所に生活機能評価のことについても十分周知させてください。そういう期間を今年あげながら、次年度から同時実施がスムーズに行けるようにということでやったものですから、今年はこの状況になったと思うんですね。

次年度はぜひ各医療機関、特に診療所でも生活機能評価と抱き合わせでできるように少し周知を広げていければなと思っています。

○司会（玉井） 生活機能評価との同時実施で問題になったのは、被用者保険において請求先がわかれますでしょう。生活機能評価の一部は社保にあって、特定健診の大部分は国保にいくと。そういう請求業務がまた複雑怪奇。このあたりも今後はクリアしないとイケない課題だ

と思います。現場は特定健診だけで頭がいっぱいになっているんですよ。

○仲間 浦添のほうは全く別でやっているんです。生活機能評価は介護保険の中でおこなっています。特定健診とは別々ですので請求も別々になってきます。那覇市はどうですか。

○司会（玉井） 那覇市は最初は一緒にやりましょうという方向で向いていったんですね。ところが非常に複雑なお金の請求。同じ日にやった生活機能評価と特定健診の請求する方法が違うんですよ。これで大混乱を起こしまして、仕方ないですねということで、別日に実施という形にしたんですね。

現場はただでさえ混乱しています。そこに生活機能評価が絡むと、社保だ、国保だ、何だということでもうお手あげです。

○仲間 1つ疑問なところがあるんですけど、例えば人間ドックを受けますよね。その一部は特定健診のデータとしてあっちに請求する。こっちはこっちで向こうは別の請求をする。何かそういう混乱するようなことがあると、ある病院の先生から聞いたんですけど、実際にそうなんですか。国保連合の場合の請求するお金は、特定健診はまたデータを使って別のところに請求すると。

○饒平名 そうですね。特定健診の場合は、国保の特別会計でやっているんです。それで従来の老健法に基づいてのがん検診はまったく会計が別なんです。ただ、従来もそういうことについては医師会の皆さんはうまく処理し特に問題はないと聞いておりますが。

○司会（玉井） 実を言うと、国保に関しては問題ないです。問題は被用者保険なんです。扱いが引き算しないといけません。

○津覇 国保だけではなくて、被用者のほうと市町村が混ざっているの、生活機能評価は市町村という、この分け方が結構難しいということです。

○平 去年はみんなひとつだったんですよ。社保であろうが何であろうが、市町村に請求。それが分かれてしまったんですよ。それで



ごい混乱か起こって、今年はとてもしゃないけど、生活機能評価と特定健診を抱き合わせるの、これは説明するのも大変だと。

○**仲間** 請求と結果、データの両方送らないといかんから、もうパニックになっているということですね。

○**司会（玉井）** 生活機能評価は紙ベースで、もう1つはシステムですね。結局、データをつくる段階でまったく違うやり方なんです。

○**平** 国がこのシステムをつくる時はわからなかったはずですよ。

○**下地** この手間だけ考えても相当な無駄ですよ。

○**司会（玉井）** そのとおりですね。現場でどんなことが起きるのかというイメージがなく、このシステムをつくっているんじゃないかと。

○**下地** そうとしか思えないですよ。

○**大山** ああいうのをつくる人たちは現場で働いたことないですよ。

○**平** ただ、今まで住民健診の受診率がずっと低かったわけですよ。あまり上がらなかった。それに対して有効な対策を打ってなかったということで、今回、各保険者に責任を持たせて、ペナルティーをもたせてということをやれば、みんな必死にやるだろうという形にしたのでこういうふうになったんだろうと思います。住民健診を老人保健法でやっていく中で、国を中心に有効な対策を立てていたのであれば、こういうことはなかったんだろうなと思います。

特に沖縄県の健診受診率は、3歳児健診から非常に低いですので、全ての健診を高めるといのは大変な作業だと思うんですけども、特定健診の受診率が65%いくのであれば、全体的なインパクトは高くなると思います。

○**比嘉** 提案なんですけれども、今日は医師会の会議だけけど、やはり国保連合会、社会保険事務所、保険者協議会、沖縄県、市町村の国保担当、そして健診機関、医師会も入りますけれども、できたら健診機関を入れて、調整会議を今年度中にやってもらって、2年目に備えるこ

とがぜひ必要だと思います。これはどこが声をかけるべきかというのは問題あると思いますけれども、行政からかけるべきなのか。

○**平** 実際、保険者協議会に、みんな各団体のメンバーが入っているんです。県も市町村を集めてのいろいろな課題をみんなで話し合う場をつくろうということは考えてはいるんですけどもね。

○**比嘉** 単なる事務連絡ではなくて、調整会議で課題を出してこれを少し整理するような形で。あるいは事前にアンケートとか、質問事項をとって、それを調整して回答を求めてというような形での調整会議をぜひやってもらいたいですね。いろんな課題が出ているわけだから、それをまたそのまま次年度に積み残した形でいくとよくないと思います。

○**司会（玉井）** 65%まではほど遠いので、やらないといけないことは山積みですよ。

○**平** 考えているのが今、市町村、医療機関とか、関係者も入れてもいいと思うんですけども、いろいろな活動をしている市町村もありますので、そこらへんを少し報告させながら、みんなで話し合える場を何とかつくりたいことで、計画はしているんです。

○**比嘉** ぜひ持ってもらいたいですね。

○**司会（玉井）** 各持ち場によって少しずつ問題は違うと思うんですけども、ただ、こういうところで議論すると、共通の認識もできるかと思っていますので。とにかく調整会議をもって、今回の話ですべてが解決できるわけではないというのがよくわかったと思います。

来年の円滑な運営と、23年までに65%達成という遠い目標がありますけれども、それに向けて皆さんのいろいろな意見とか、知恵を拝借しながら、あと県と調整していただければと思います。

きょうの座談会「特定健診について」はこれで終わりたいと思います。どうもお疲れ様でした。