

平成27年度第2回鎌ヶ谷市国民健康保険運営協議会 会議録

開催日時 平成27年11月24日（火）13時30分～14時30分

開催場所 鎌ヶ谷市役所6階 第4委員会室

委員出席者 徳田訓康会長、山本幸子委員、川村浩幸委員、飯ヶ谷清委員、赤岩けさ子委員、葛山洋子委員、相浦芳信委員、奥山喜和子委員、高野洋平委員

委員欠席者 小田桐清志委員、野村直人委員、中川義也委員、高橋勇委員

事務局出席者 高岡市民生活部長、吉野副参事（事）保険年金課長
保険年金課…井上課長補佐（事）国保給付係長、飯村主任主事、
渡邊主事、副島主任主事
健康増進課…菅井健康増進課長、米井主査

○市民生活部長あいさつ

1 開 会 吉野保険年金課長

委員定数2分の1以上の出席であり、会議が成立していることを報告した。会議については、平成13年2月9日に行われた国民健康保険運営協議会において会議は非公開とし、会議録は委員名を伏せてパブリックコメント開始後に公開と決定しているが異議が無い旨を確認した。

2 議 事

（1）鎌ヶ谷市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）について

議 長：鎌ヶ谷市国民健康保険保健事業実施計画について、事務局へ説明を求める。

事務局：（資料確認後）

お手元の概要版の素案をご覧ください。本日の話の流れですが、こちらの概要版の流れに沿う形で、1ページ目の本計画の策定の経緯、本計画の目的、2ページ目データの分析概要、3ページ目の分析から見えた課題等、4ページ目の事業の実施計画、計画の評価・見直し等という流れで、適宜、本編の素案をご覧くださいという形で参りたいと思います。

なお、ご質問については、一通り説明させていただいたのち、最後にお伺いさせていただきたくお願いいたします。

まず、概要版1ページ目の本計画の策定の経緯ですが、平成25年6月14日に閣議決定されました日本再興戦略において、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画としてデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進するとされ、これにより、保険者は、健康・医療情報を活用した保健事業を推進していくこととなりました。

このような中、本市においても、健康・医療情報を活用して、被保険者の健康保持増進、生活習慣病の発症や重症化の予防のため、本計画の策定を進めているところであり、平成27年度中の策定と平成28年度からの実施を目指しているところです。

本計画の計画期間については、本編の素案5ページをご覧くださいまして、特定健康診査等実施計画第2期の最終年度と合わせ平成29年度までの計画となります。

続いて、本計画の目的ですが、本編素案の2ページをご覧ください。本計画は、健康・医療情報を活用し、医療費の増大に繋がる課題を明確にした上で、PDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業を実施し、被保険者の主体的な健康保持増進により健康寿命の延伸を目指すとともに、医療費の適正化を図ることを目的としています。

PDCAサイクルについては、イメージ図がページの上部にあります。ただ、やみくもに事業を実施するのではなく、レセプトや健診情報等を活用したデータ分析を行い、医療費や疾病状況の把握等を行い、保健事業を実施し、あらかじめ設定した評価指標に基づき評価、改善を図り、次につなげていくという、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指すためのプロセスとなります。

続いて、データ分析の概要について、まず、概要版の素案1ページの一番下データヘルス計画の特徴をご覧ください。

本計画の策定にあたっては、KDBシステムとも呼ばれています国保データベースシステムにより得られる情報を多く活用して、KDBシステムの導入により、医療・特定健診・介護のデータが紐づけられ、これまで行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化されることとなりました。また、地域の現状や健康課題の把握だけでなく、統一された指標、基準で、全国や千葉県、同規模の市町村と比較することが可能になりまして、このKDBシステムによる分析を、本計画では多数採用しています。

それでは、データ分析の概要ということで、概要版の素案は2ページ、本編の素案は15ページをご覧ください。本編素案15ページの中央の表9をご覧ください。こちらは、疾患を大きな分類でみた医療費の割合を示す表です。左が入院、右が外来です。医療費のかかる疾患を大きな分類で見たところ、入院・外来ともに循環器系の疾患、さらには、入院では新生物、外来では内分泌、尿路性器などが上位にあり、入院・外来ともに多い循環器系の疾患には、高血圧性疾患や心疾患が含まれ、外来に多い内分泌には糖尿病や脂質異常症、尿路性

器には腎不全が含まれていまして、生活習慣病に起因する疾患が上位にかなりあることがわかりました。

続いて、本編の素案18から20ページをご覧ください。こちらは医療費が高くなる傾向にある脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析のレセプト分析になります。18ページの表12が脳血管疾患、19ページの表13が虚血性心疾患、20ページの表14が人工透析のレセプト分析になります。それぞれの表の2行目がその疾患における患者数です。糖尿病以外の因子の欄をご覧くださいと、それぞれの疾患ともに因子として、特に高血圧症が多く、その他にも脂質異常症や糖尿病も多く、これらの生活習慣病が因子となり脳や心臓あるいは腎臓などの臓器に疾患を発症することがわかりました。

続いて、特定健診及び特定保健指導の分析結果について、概要版素案の2ページ目下段特定健診結果の分析からみえた“特定健診・特定保健指導”の重要性をご覧ください。

平成26年度に特定健診を受診した人と受診していない人を比較すると、1人当たり医療費は受診者で34,080円のところ未受診者は55,720円となり、2万円以上の差が開きました。

また、平成25年度特定健診受診者のうち、結果が良好で受診が必要ない人は22パーセント、何らかのリスクを持つ人は78パーセントとなりました。この内、治療中でもコントロール不良者、基準値を超える人は1,736人、また、特定保健指導対象者中、利用しなかった者は640人いることがわかりました。以上が、分析の一部です。

これらの分析に基づいてまとめた表が、概要版素案3ページです。こちらは、データ分析等による現状分析とそこから見えた課題等についてまとめた表です。

現状分析では11の分析が出てきました。上から①医療費が増加傾向にあり、特に入院医療費が高い。②入院・外来1件及び1日当たりの医療費が高い。③入院・外来医療費は生活習慣病の割合が高い。④脳血管疾患・虚血性疾患は50歳代から増加しており、因子として生活習慣病が多い。人工透析は30歳代から出現し、特に男性が多い。⑤要介護者の有病率は生活習慣病の割合が高い。⑥特定健診受診率は30パーセント台、特定保健指導実施率は積極的支援13.5パーセント、動機付け支援27.9パーセントとなっている。⑦特定健診受診率、特定保健指導実施率は男性の特に40歳代が低い。メタボ該当者、予備群ともに男性が多い。⑧40歳代の約2割以上が特定保健指導判定値の該当者となっている。⑨特定健診未受診者は約7割で、特定保健指導実施率は24.9パーセント。治療中のコントロール不良者が半数以上存在する。⑩特定健診未受診者の中には、健診のメリットが十分に伝わっておらず、人間ドック等受検者で状況が把握できない人が約35パーセントいる。⑪特定健診受診者中、高リスクなⅢ度高血圧に該当する人の割合が高い。以上の11の現状分析から、課題を大きく3つにまとめ、4つの目標を目指すこととしました。

1つ目の課題として、生活習慣病に起因する医療費の割合が高く、50歳代から急増していることが見えてきました。この課題に対する目標が生活習慣病の予防です。

次に、2つ目の課題として特定健診や特定保健指導の実施率が低く、特に男性40歳代の割合が低い。未受診者の中に、特定健診のメリットが十分に伝わっていない人や、人間ドック等受検者で状況がわからない人がいることが見えてきました。この課題に対する目標が特定健診受診率向上と特定保健指導実施率の向上です。

最後に、3つ目の課題として40歳代の約2割以上が特定保健指導判定値の該当者です。特定健診受診者中のⅢ度高血圧が増加していることが見えてきました。この課題に対する目標がより細やかな重症化予防です。

概要版素案の4ページをご覧ください。これらの課題・目標に基づいて実施する6つの事業計画の一覧です。詳細が本編素案の37ページにありますので、ご覧ください。

まず、特定健康診査受診率向上対策事業について、目的は糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防するため、特定健診の受診率向上をめざすことです。対象は40歳から74歳までの国民健康保険被保険者、内容は未受診者対策と健診体制の充実です。この事業に対する評価指標は、平成28年度が未受診理由の把握と未受診者対策の検討及び特定健診受診率55パーセント、平成29年度が健診実施体制の検討・見直し及び特定健診受診率60パーセントにすることです。

次に、特定保健指導実施率向上対策事業について、目的は特定健診の結果を理解し、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定、実践できるよう、特定保健指導実施率向上をめざすことです。対象は特定健診受診者で基準該当者、内容は特定保健指導の周知の強化及び保健指導実施体制の検討・見直しを行うものです。この事業に対する評価指標は、平成28年度が保健指導体制の分析及び特定保健指導実施55パーセント、平成29年度が保健指導体制の検討・見直し及び特定保健指導実施率60パーセントにすることです。

次に、重症化予防対策事業について、目的は特定健診受診者の重症化を予防することです。対象は特定健診受診者で基準該当者、内容は健診結果においてハイリスクの者に対して、電話による保健指導を実施すること、特に糖尿病と高血圧のハイリスク者に対して、電話・面接・訪問による保健指導を実施し、受診者の重症化を予防することです。この事業に対する評価指標は、平成28年度が重症化予防対策実施状況の分析及び重症化予防対象者把握率86パーセント、平成29年度が重症化予防対策体制の検討・見直し及び重症化予防対象者把握率87パーセントにすることです。

次に人間ドック事業について、目的は被保険者の疾病予防、早期発見及び早期治療に役立て、健康保持増進を図るため、人間ドックの検査費用を一部助成し、結果を受領することで、状況が確認できていない人の把握に努め、ひいて

は特定健診受診率の向上を目指すことです。対象は40歳から74歳までの国民健康保険被保険者、内容は人間ドックを受検した人の負担金を一部助成し、結果を受領するものです。この事業に対する評価指標は、助成件数と特定健診受診率とし、平成28年度助成件数1,000件、特定健診受診率55パーセント、平成29年度助成件数1,000件、特定健診受診率60パーセントです。

次に、健康教育事業について、目的は医療・健康・病気に対する理解を深めることです。対象は全市民、内容はあらゆる機会を通じて健康教育を実施し、運動習慣や食習慣、飲酒等生活習慣に着目した健康管理の重要性を広く知ってもらうものです。この事業に対する評価指標は、平成28年度が健康教育内容と体制の分析及び高血圧・糖尿病の教育回数及び延べ人数を前年より増加させること、平成29年度が健康教育内容と体制の検討・見直し及び高血圧・糖尿病の教育回数及び延べ人数を前年より増加させることです。

最後に重複頻回受診者訪問事業について、目的は受診や服薬などについて相談活動を実施し、適正な受診を促進することです。対象は重複頻回受診者名簿から抽出した国民健康保険被保険者、内容は同じ診療科を同月に複数回受診している被保険者に対して、保健師による訪問活動を実施するものです。この事業に対する評価指標は、平成28年度が抽出方法の検討・分析及び実施人数を前年より増加させること、平成29年度が抽出方法のマニュアル作成及び実施人数を前年より増加させることです。事業計画については以上です。

最後に、計画の評価・見直しと推進についてですが、概要版素案4ページをご覧ください。本計画の最終年度となる平成29年度に計画に掲げた目標の達成状況を評価し、また、評価を基に計画の見直しを行う予定となっています。PDCAサイクルにあてはめると、Pはp l a nで今年度（平成27年度）の計画策定を指し、Dはd oで次年度（平成28年度）の各事業の実施、Cはc h e c kで各年度評価を行い、Aはa c tで改善となります。平成29年度に次期計画と合わせて見直しを行い、平成30年度からは、改善を行った内容で、特定健診の計画と合わせて、新たなデータヘルス計画を実施することとなります。

また、計画の推進については、本編素案の41ページをご覧ください。この計画の周知方法として、ホームページで公開するとともに、内容を変更した時は、市の広報紙で概要などを周知するとともに内容をホームページで公開することとしております。

なお、この後の予定としては、平成27年12月中旬にパブリックコメントを1か月実施し、平成28年3月策定予定となっております。

データヘルス計画の概要は以上です。

《質疑》

委員：特定健診を受けていない理由について知り合いに聞いたところ、3つに分類することができました。1つ目は特定健診を知らない、2つ目は病院に

かかっている、3つ目は人間ドックを受けているという理由です。特定健診を知らない人への周知が大事だと思いますが、パソコンを所有している人がどのぐらいいるのか分からないですし、私自身、ホームページはほとんど見ないので、紙面によるのとホームページによるのとどちらがよいのかと思います。

事務局：計画はホームページに掲載するとしておりますが、ホームページ以外にもより多くの機会において、周知活動を行うことは重要だと思っています。

議長：未受診者が7割となっておりますが、病院に行っている人などのデータを把握できたらよいと思われれます。

事務局：平成28年度から人間ドック助成事業を実施し、人間ドック受検者のデータを取り込む予定です。

委員：特定健診の自己負担額はいくらですか。また、健診はどこで受けられますか。集団健診ですか。

健康増進課：保健事業実施計画10ページに記載されていますように、自己負担額は千円で前年度非課税世帯の方は無料です。健診場所は、市内の委託医療機関による個別健診を実施しています。

委員：人間ドックに対する補助額はいくらを予定していますか。

事務局：特定健診に係る費用と同額ぐらいを予定しており、1万円から1万5千円を予定しております。

委員：がん検診や婦人科系の検診などの受診率は高いように思われれます。特定健診の内容から、糖尿病でないから特定健診を受けなくてよい、生活習慣に気をつければよい、というように判断している人がいるのではないかと思います。

委員：特定健診以外の項目であるがん検診や腹部超音波などは助成の対象になりますか。

事務局：現在考えているのは、項目が決まっており、項目を満たしていれば、例えば医療機関に支払った金額の2分の1以内で上限が1万5千円のようなことを考えています。

議長：受診率を上げるだけでなく、また、財政も無尽蔵ではないので、費用対効果についても考える必要があると思われれます。保健事業実施計画では、

2年後に評価となっていますが、中間で評価をし、見直ししたほうがよいと思われる。

事務局：保健事業実施計画40ページにありますように評価をもとに計画を見直すことを予定していますので、その際に必要があれば中間評価を取り入れたいと思います。

委員：保健事業実施計画は国民健康保険加入者を対象にしていますが、加入者でない人に対する取組はありますか。

事務局：厚生労働省が、全ての保険者にデータヘルス計画を作成するよう求めているため、各人が加入している健康保険での対応になります。

議長：計画の作成の目的に医療費削減があると思われます。

事務局：医療費を抑える目的もあります。

委員：介護においても予防に取り組んでおり、地域包括支援センターや民生委員などと広く連携し、情報交換を行うとよいと思います。

委員：健康寿命を延ばすために、どのような事業をしていますか。

健康増進課：保健事業実施計画39ページにありますように、健康教育事業を実施していただき、健康に対する意識を高めていただき、より健康になるための活動と一緒にしています。また、話だけでなく、体を動かすことや、介護予防的なこと、栄養面、歯科に関すること、自主的な活動の支援なども行っています。

委員：体を動かすことは、体重が減少する、血圧が下がるなど、さまざまな効果があり、健康になり病院に行かなくてすむようになる可能性がありますので、体を動かすことを推進していただきたいです。健康増進課だけで推進していくには限界があると思いますので、自治会などの組織と協力するのがよいと思われます。

健康増進課：体を皆さんで動かす取組の1つとして、特定健診の方を対象とした運動講座があります。また、介護予防など地域の中で体を動かす取組としては、地区社会福祉協議会があります6エリアで元気アップ講座を実施しています。その講座を卒業した人、あるいは特定の運動講座修了生に、継続して体操をしていただくために、6エリアに体操教室を設けています。体操教室には保健師が行っており、地区の方には周知を行い、いつでも来て参加していただいています。きらり鎌ヶ谷体操の普及も兼ねながら、公共施設に

において、少しずつ運動習慣を身につけていただくという取組も行っています。市民が手軽に体を動かしながら、健康寿命を延伸できるような場づくりが増えていけばと考えています。

委員：私自身が特定健診を受け、講座の案内がきました。講座などを実施していることをより多くの人を知り、参加していただくために自治会の活用やロコミなどがあると思いました。

議長：茨城県利根町では、認知症予防のために筑波大学大学院助教授が開発されたフリフリグッパー体操を盛んに行っています。歌を歌いながら簡単な体と口を動かす体操です。

委員：自治会で体操の企画をしていますが、参加者が少ないのが悩みです。

議長：各委員から出ました様々な意見を踏まえ保健事業実施計画は素案通りでよろしいでしょうか。

異議なしの声

(2) その他について

議長：その他について、事務局へ説明を求める。

事務局：まず、マイナンバー制度につきまして、マイナンバー制度の施行に伴い、国民健康保険料の徴収猶予の申請及び国民健康保険料の減免の申請等の際に個人番号を記載することとなる可能性があり、鎌ヶ谷市国民健康保険条例を改正する必要があると考えられるため、厚生労働省からの通知が届き次第、所要の改正を行うこととします。なお、この改正内容については軽微な内容のため、改正後については事後報告とさせていただきます。規則で定められている様式につきましては、個人番号の記載欄を設けるための様式変更を年内中に行う予定です。

次に、第1回の国民健康保険運営協議会で諮問させていただきました、料率改定につきまして、平成27年12月定例会に上程しております。

《質疑》 なし

議長：事務局からは他にありますか。

事務局：次回の国保運営協議会の開催は、1月下旬～2月上旬を予定しております。

議 長：以上で平成27年度第2回国民健康保険運営協議会を閉会します。

会議録署名人署名

以上、会議の経過を記載し、相違ないことを証するため、次に署名する。

平成27年12月7日

鎌ヶ谷市国民健康保険運営協議会会長 徳田訓康