

令和元年度 第2回 鎌倉市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 日 時 令和元年(2019年)8月22日(木)午後1時30分から2時30分
まで
- 2 場 所 鎌倉市役所本庁舎2階 第1委員会室
- 3 出席委員 和田 猛美、石井 正夫、栗山 翔一、高井 久雄、沢辺 節、
千代 美和子、山口 泰、倉岡 隆、島田 博、山内 由光、
金林 茂、矢澤 基一、梅澤 秀子、渡邊 和代、阿部 美弥
子

以上 15名

- 4 出席職員 内海健康福祉部長、田中健康福祉部次長、森保険年金課長、
井上課長補佐、森主事、鈴木事務職員

5 議事日程

- (1) 平成30年度鎌倉市国民健康保険事業特別会計決算の概要について
- (2) 国保特定健診・特定保健指導の実施状況の報告について
- (3) その他

6 会議の内容

(1) 会議概要

- ・ 開会(保険年金課長)
- ・ 会長挨拶及び議事進行(和田会長)
- ・ 本協議会の成立の旨及び傍聴者の報告(事務局)
- ・ 開会宣言(和田会長)

(2) 議事概要

議題1 平成30年度鎌倉市国民健康保険事業特別会計決算の概要については、事務局説明の後、質疑は無く、報告内容については了承された。

議題2 国保特定健診・特定保健指導の実施状況の報告については、事務局説明の後、質疑に入った。概要は次のとおり。

山口委員 糖尿病重症化予防プログラムの保健指導勸奨については、先日、自分のところにも対象者の資料が届きましたが、蛋白尿の値が見当たらない事例がありました。対象者の判定は、HbA1c、eGFRと蛋白尿の数値で判定をしていると思いますが、蛋白尿の数値が把握できていないので、その判断がつきません。こちらで確認したところ、結局、その方は対象者ではなかったということがわかりました。

血液検査センターからの資料を基に対象者を抽出しているのではないかと思いますが、その資料だけでは不十分なので、特定健診の結果データを基にした方がよいと考えますが、いかがでしょうか。

事務局 糖尿病性腎症重症化予防事業におきましては、市が特定健診結果から把握できる対象者については医療機関とも情報を共有し、事業を推進しています。しかし、医療や診療から得られる生化学検査結果については、全ての数値が揃っているとは限らず、どうしても対象でない方の情報も入ってきてしまうことがあります。市が取得している情報は特定健診結果のみであるため、特定健診は未受診であるが対象者の可能性のある方については、生化学検査結果などの情報を基に医療機関から予防事業への参加アプローチをお願いできればと考えています。

千代委員 市では特定健診の受診率を令和5年度には45%にするとのことですが、昨年もこの話があり、市でも今後努力をしていくと伺っています。その後、未受診者が受診するようにするために、具体的にはどのような検討をしてきたのでしょうか。

昨年も意見を申し上げましたが、受診期間が3ヶ月間ですと、人によっては、受診できる日数が非常に短いなど受診するには厳しい状況も考えられます。例えば、受診期間以外にもその前後にも行けるような仕組みや、年間を通じていつでもどこでも受診できるようにする仕組

みにするとか、期間を区切らない受診の仕組みができればよいと考えますが、いかがでしょうか。

事務局 受診期間については、令和元年度も受診対象者を3期に分けて1期3ヶ月間での受診を行っています。ただし、対象の方が期間内での受診が難しい場合、市にご連絡をいただければ、受診期間の延長をするなど対応をしているところです。

千代委員 受診率を33%から45%に達成するには、数字的には大変な目標設定だと思います。このため、市ではかなりの取組をやっていかないと達成は難しいのではないかと思います。市での具体的な取組みとしては、どのようなものを考えていますか。

事務局 特定健診受診率向上の推進については、前回の委員ご意見も含めて、継続して検討を重ねています。

受診期間の見直しについても、国民健康保険の地区会議などで情報交換を行うなどで、検討を行っているところです。受診期間に関して言えば、近隣のある自治体では、受診期間を長期間にすると、開始時点で受診への関心が高かったが、次第に関心が薄まり受診を忘れてしまうといった傾向があるという検証結果をもとに、これまで全期間で実施していたものを受診期間を分割したことで、受診率が向上した好事例もあります。このため、受診期間については、今後も検討の余地はありますが、分割期間を採用している本市としては、現状のままで実施するのがよいのではないかと考えています。

また、受診率の目標値については、データヘルス計画において最終目標値を45%と定めていますが、そのモデルとしているのが近隣の藤沢市です。藤沢市では、ここ数年の年の受診率は、40~43%と県下市ではトップを走っています。このことから、目標達成が不可能な値でないと考えています。なお、国はさらに60%を目標に掲げていますが、神奈川県では27.4%であり、全国で下から2

位という環境の中、本市は、ここ数年33%と受診率を横ばいに保っています。

そのための取組みですが、本市では、受診率向上のために、様々な取組みを行っているところです。その中で、最も効果があると思われるインセンティブ事業や人間ドック助成は定着してきた感があります。

今後は、より受診率を向上させるため取組みとして、未受診者への勧奨に注力していきたいと考えています。

①医療機関には定期的に受療しているが特定健診を受けていない方へのアプローチ、②若い世代からの健診受診の習慣づけ、③これまでは会社などで特定健診を習慣にしてきた方、例えば、退職して新たに国保に加入される方に積極的な勧奨を行おうと考えています。特にこの方たちは、現役時代に会社で特定健診を受診しており、その受診率は、本人においては95%以上、また扶養家族を含めも60%以上という状況です。この方たちが国保加入の際に、本市特定健診の周知を行うことで、健診習慣継続の啓発や国保特定健診受診のきっかけ作りをしたいと考えています。

倉岡委員

受診する方が、受診するときにどれだけ得ができるかというインセンティブが重要だと考えます。会社では、受診する際、時間や費用について、受診者が負担をするというケースは無いのではないのでしょうか。市国保の特定健診は、自分で時間を作って、お金を払って受診をしなければならない仕組みとなっています。受診率が上がらないのは、インセンティブが働かないから受診しないと考えます。市でも厳しい財政のなか難しいと思いますが、例えば、受診した方には、翌年度の国保保険料を少し下げるとか、もっと金銭的なインセンティブでの仕掛けがないと、劇的な効果は得られないのではと考えます。

事務局

自己負担については、非常に重要な課題として捉えています。近隣自治体でも受診負担の見直しに目を向けは

じています。例えば、横浜市では平成30年4月より健診の無料化を行いました。しかし、その効果は、1年目ということもあり、まだよくわかっておりません。

本市では、特定健診自己負担金は、2,000円としており、非課税世帯の方は500円としています。自己負担額としては、県内では高い方ですが、受診率は33%を維持しています。今後、本市でも、その効果をよく見極めて、自己負担のあり方についても検討していきたいと考えています。

阿部委員

参考ですが、私が従事する健康保険組合での健診受診率は、特定健診を含めても98%という状況です。特定健診と一般検診を併せて行うことで受診率の効果を高めています。健保組合は全国規模の保険者であり、健保加入者は健康診断は自分の好きなところどこで受けてもいいことになっています。受診期間も、1月から3月を除いて自分の好きなときに行けるようにしています。さらに、費用は全て健保組合で持ちます。健保組合全支出のうち、健診にかかる費用を8%としており、他の健保の2~3%に比べて、健診事業に力を注いでいます。このため、転職して健保組合に加入された方などは、健診が無料化されていることにより受診をするようになり、受診率も上がっています。鎌倉市でも退職した方が国保に加入するときも、同様のインセンティブないと、なかなか受診率が上がらないのではないかと考えます。

また、特定保健指導については、厚労省のHPにもありますが、1,400の健保組合がある中で、上位40組に入っており、利用率も65%です。健保組合では、データヘルス計画をすすめる中で、保健指導に慣れてきてしまっている人にどうアプローチするかが課題となっています。

特定健診等では、40歳以上が注目をあびますが、生活習慣病自体は、もっと若い世代の30歳代位からの生活習慣の流れがあつて、その後に発症するものです。このた

め、40歳以上をピックアップするよりも、将来の該当者を少なくする取組みをしていかなければならないと考えています。

実施率是对処療法なので、未然に予防するには何が一番良いかという、個々人が最終的には健康診断を受けて、自分の健康状態を知るということに尽きます。一般検診のみならず、年齢層を下げた健康診断を行うにはどうしたらよいかということ課題としています。

会社側が健診をやるのと、国保で自分から健診に行くのでは、受診に対するハードルが違いすぎます。

市では電話での受診勧奨を1人あたり2.4回行っているとのことですが、健保組合では6回行っています。それでも、なかなか受診率向上にはつながりません。電話勧奨も回数が多いと慣れてしまう人がいるため、さらに違った取組みを新たに行おうとしているところです。

山口委員

生活習慣病は、若い頃からの積み重ねと言われます。よくある話としては、「入社してから10キロ太った。」という話をよく聞きます。国保でも5歳位刻みでも構わないので、そういったタイミングで特定健診レベルの健康診査を受けてもらえるような仕組みを作り、保健指導をしていくことも効果的でないかと考えてもよいのではないのでしょうか。

質疑終了後、議題2については、原案のとおり承認された。

議題3として、その他、協議会委員の任期についての説明と次回運営協議会の日程を報告し、これを以って、令和元年度第2回鎌倉市国民健康保険運営協議会は終了した。