

第3期安曇野市国民健康保険
特定健診等実施計画策定委員会

会議記録

平成29年12月20日

第3期安曇野市国民健康保険特定健診等実施計画策定委員会 出席者等

出席委員	高橋千治	古澤正治
	根津愛之	征矢野泰之
	井上政子	武井学
	中山栄樹	堀内郁芳
欠席委員	堀内隆雄	
市側出席者	保健医療部 国保年金課長 小林 敬治 国保年金担当係長 布山 幸子 国保年金担当 矢花 幸恵 国保年金担当 水野 憲治 健康推進課課長 高橋 正子 健康支援担当課長補佐 久保田 弥生 健康支援担当係長 上条 真紀	
公開非公開の別	公開	
傍聴人	一般 0 人 記者 0 人	

第3期安曇野市国民健康保険特定健診等実施計画策定委員会

会議記録

日時 平成29年12月20日(水) 午後1時30分から午後3時
場所 安曇野市役所 2階会議室 201

次第	発言者	発言要旨又は経緯
1 開会	事務局(小林課長)	第2回安曇野市国民健康保険特定健診等実施計画策定委員会を開会します。 (以下、省略)
2 会長あいさつ	根津会長	(省略)
3 地区別の受診率について	布山係長	地域別の受診率を資料により説明
4 特定健康診査等の目標値と実施方法	布山係長	<p>前回の会議で安曇野市の現状と課題を事務局から報告しました。そのなかで、委員の皆様よりご意見をいただきありがとうございました。ご意見を参考に目標値や実施方法について事務局で内容検討し案を作成し、計画文の中に反映させました。また、全体の体系がわかるように副次構成の案も作成しています。</p> <p>第4章の目標値と実施方法になりますが、計画にあたりまして国保の健診担当者は40歳～74歳までとなります。加入者数は平成29年度までの5年間で年々減少しています。年齢構成も変わってきています。平成30年から35年度まで6年間の人口推移をみても15歳から64歳の生産人口が大幅に減少し、団塊の世代70歳から74歳の加入者が増加します。この見通しについては、当市だけではなく全国的に同じ状況です。70歳から74歳という年齢は医療機関の受診率が高い年代のため、医療費の増加は避けられないということが課題となります。そういった課題を踏まえて生活習慣病に着目した疾病予防の取り組みの強化に向けて特定健診の受診率の向上、特定保健指導の実施率の向上、またメタボリックシンドロームの検証が重要になってきます。目標は第2期計画終了時の国が定めた目標が市町村国保においては健診受診率60%以上という高い目標値が掲げられているため、60%を超える市町村はあまりなく小規模な自治体がクリアしているのが現状です。国ではその結果を踏まえ第3期計画の最終年度35年度までに健診受診率、保健指導実施率を第2期目標と同様の60%と定められています。</p> <p>安曇野市においても、計画最終年度35年度には60%到達となるように設定しています。</p>
	久保田補佐	省略

次第	発言者	発言要旨又は経緯
	布山係長	省略
	根津会長	事務局の説明が終わりましたので質疑がある方いらっしゃいますか。
	高橋委員	特定健診の予算について教えてください。例えば受診率を上げる、受診勧奨を行う、あるいは対象者を増やす等活動費がかかると思います。予算や規模はどのくらいでしょうか。これから5年間既定の枠での予算なのか、その都度必要に応じて増減するのかを教えてください。
	小林課長	ただ今のご質問ですが、特定健診は受診率が向上すれば費用はかさみます。健診の受診に対し、1人あたり従来の仕組みだと一定の基準額に対し、国が3分の1、県が3分の1というように3分の2の費用負担を国と県からいただいております。来年度、県に国保が広域化するため国からの負担が県を経由し県から3分の2を負担していただくこととなります。今までの状況から特定健診の受診率とともに人間ドックの補助も伸びてきているので、これについては上限を設けずに加入者の健康に繋がるのでやっていきたいと思っています。その費用については国と県から補助があるといっても、残った部分の費用負担については、被保険者から納めていただく国保税が財源になるので、その負担が上がらないよう医療費を抑えることで保険税の税率を抑えた市の取り組みの中で均衡を図っていきたいと思います。今現在、特定健診、人間ドック等の予算は1億8千万くらいです。今後、国保が県域化されても保健事業については市町村が担うということなので力を入れていきたいと思っています。
	高橋委員	特定健診の対象者についてですが、実施年度において一年間通じて加入している保険者とありますが年度途中で加入した人に関しては対象にならないのでしょうか。
	布山係長	対象者については国へ法定報告というものをあげていますが、4月1日現在ということで法定報告上は対象になりません。安曇野市としては継続される方ということで特定健診の勧奨はしています。
	小林課長	補足すると、年度途中で国保へ加入される人、または喪失される人いますが、国保へ加入している期間内であれば健診は受けることができます。
	高橋委員	外国人にはどのように情報提供していくのでしょうか。
	布山係長	現時点では外国人についても対象者になりますので受診勧奨については同じ形で、受診の申し込みのない人などについては、個別健診の案内をしている状況です。外国人なので日本語がわからない人もいます。医療機関に行つて内容の質問をしている人もいるという声も聞きます。やはりいろんな国の人がいますので外国語に変えてという対応はできていませんが、通知は同じ形で出しています。

次第	発言者	発言要旨又は経緯
	高橋委員	その辺を力入れてほしいと思います。国保税を納めているのだから平等にサービスをしてほしいと思います。 それと血管健診の結果はどうなっているのでしょうか。この結果が、受診勧奨に通じるのでしょうか。
	久保田補佐	平成 28 年度ですと 120 人の定員で 113 人受けています。対象者ですが特定保健指導実施のうち、希望者 50 歳以上で血圧、ヘモグロビン A1c、LDL コレステロールが基準値以上の人、また受診勧奨者で一度も受けたことのない人を選定しました。結果、異常がなかったのが 45 人、所見あるが問題なしは 45 人、経過観察必要が 22 名、精密検査必要 1 人、ABI 石灰化の疑い 6 名、血管がやや固め 29 名、固めが 34 人です。このような人には結果を説明しながら必要な方には医療機関へ受診勧奨をしています。
	高橋委員	特定保健指導の実施や糖尿病や生活習慣病のサイクルなど健康ポイントは医療機関を受診したかしないかだと思います。最終的にデータをチェックすると思うので受診したかできなかったかわかると思うのでそこまで把握しておいたほうがいいと思います。埼玉医大の教授の講演を聞きましたが、単年度で受診がうまくいっても次の年途中で受診をやめる人がいるそうです。次の年も受診しているのか把握していただいて、もし受診を中断している人がいたら受診勧奨をしてほしいと思います。
	久保田補佐	医療機関と繋がるのは大事ですし、その後も大事になってきます。今度の糖尿病性腎症重症化予防では、平成 30 年度からインセンティブの中に受診しているのか、受診していない人には再度の保健指導をしているのか、という項目が追加されてきているので医療機関へ繋がっているのかどうかチェックします。28 年度までの過去 5 年間の糖尿病管理台帳ができていて年度ごと追加していきます。なぜ治療中断になっているのかということもチェックしながら保健指導をしていきたいと思っています。
	高橋委員	地区別の受診状況の中で、堀金地区が高いということは健診に対する意味を理解した意識の向上があると判断されていますが、どのような取り組みをされたなど気が付いた点があれば教えてください。
	久保田補佐	受診勧奨のなかで、地域住民の方を広く対象にした健康づくり委員という組織があって、その人たちが地区で健康講座を開いています。そのなかで健診の PR をし、全地区同じ内容ですが堀金地域の意識が高かった結果になっていると思います。もともと地域性もあって村の結びつきが強く浸透しやすいという地域性もあると思います。

次第	発言者	発言要旨又は経緯
	堀内委員	特定健診の個人負担が集団のときと個別のときの市からの補助は同額でしょうか。また、個別のときは、各医療機関で検査項目が違い単価も変わってくると思いますがその辺の調整はされますか。負担金についてはどのような形で示すのか教えてください。
	小林課長	基本的には集団健診も個別健診も自己負担 1,000 円ということで変わりません。検査項目も基本的には同じですが詳細項目の心電図については集団健診でも個別健診でも実施していますが、眼底検査は検査できない医療機関もありますので集団健診だけになります。検査項目は基本的には同じです。
	堀内委員	眼底検査は自己負担になりますか。
	小林課長	眼底検査については医師の判断により必要な人に実施ということになりますので全員ではありません。
	根津会長	受診率を年間 2% 上げなければいけないということですが、実数はどのくらいでしょうか。
	布山係長	概ね 300 人前後になります。
	根津会長	受診勧奨は農協や商店などの団体にも声をかけているのでしょうか。
	布山係長	今現在では全体の受診勧奨ということで農協や商店などには声はかけておりません。逆に農協の組合として受けている人もいるので人間ドックの補助をしています。
	小林課長	例えば農協の組合員が受診するヘルスクリーニングという健診に関して、ヘルスクリーニングを通して市に情報を提供してほしいと農協に相談したことがありましたが、個人情報のため受診者の同意がないと情報を提供できないということで断念した経緯があります。受診率を上げるためになんらかの方法で情報を提供してもらえないか取り組みをしていきたいと思っています。
	根津会長	病院のデータを提供できるかどうかで受診率も上がるか決まると思います。
	小林課長	300 人のうちの 100 人でも 200 人でも提供いただければ、受診率に繋がると思うので研究する中で取り組んでいきたいと思っています。
	高橋委員	受診項目を増やせば受診率は上がると思いますが、要望の多い項目を入れるかどうかの判断はどうするのですか。

次第	発言者	発言要旨又は経緯
	高橋課長	前立腺がん健診や胃がん健診は患者数が多いということで住民から検査してもらえないかという要望があるのは事実です。しかし、特定健診の国保の人を対象にした健診と一般住民を対象にした健診の実施、ハイリスクの患者に絞り込まれてくるので、予算的なものもありますし、国が推奨する健診ではないものですからそのあたりでも情報を集めながら検討していきたいと思っています。ちなみに周辺ですと前立腺がん検診をしている自治体は多いですがピロリ菌健診をしている自治体はあまりありません。
	久保田補佐	特定健診の基本指針として出されているのが生活習慣病に特化して予防可能なものが検査項目になっているのでご理解いただきたいと思います。
	根津会長	腎臓の予防については、eGFR をいれていただければと思います。
	久保田補佐	安曇野市は最初からはいっています。
	根津会長	レセプトとの突合でその中から生活習慣病を治療中か見るとのことですが、レセプトの治療内容で推定するのですか。
	久保田補佐	必要な人はどんな薬がでているかで推測しますが、個人情報なので簡単には言えません。こういう治療をしている、こんな薬を飲んでいると患者さんからお聞きしていきます。
	根津会長	KとLはどのように判断しますか。
	久保田補佐	データを KDB から抽出し、基準値以上の人が出てくるので健診結果を見ながら判断します。
	上条係長	K と L は健診結果を見ないと分からないので検査の数値から把握をします。健診を受けていただかないと市では把握はできないので治療中の人でも健診を受けていただくことで、必要な人にはこちらで先生と相談しながら支援をしていきたいと思っています。
	根津会長	医療機関に受診していてもしていなくても保健指導はできると思います。病気があれば指導してほしい。
	根津会長	実施計画の内容についてご指摘いただいた部分を修正し基本的な内容に問題がなければ、次回最終報告をしたいと思いますがよろしいでしょうか。
5 その他	布山係長	次回の第3回の委員会までに全体的な計画書の素案を送付いたします。1月4日までに意見をいただきたいと思います。 1月11日に第3回策定委員会にて最終的な確認と承認をいただけたらと思います。
6 閉会	根津会長	長時間にわたり、慎重審議をいただきありがとうございました。これで第2回実施計画策定委員会を終了します。