

令和5年度第3回

立川市国民健康保険運営協議会議事録

令和5年10月18日（水）

立川市福祉保健部保険年金課

令和5年度第3回立川市国民健康保険運営協議会議事録

日 時 令和5年10月18日（水） 午後1時30分～午後3時00分

場 所 立川市役所第一議員会議室

出席委員 被保険者代表（5名）
田尻 隆子 西村 徳雄 萩原 幸夫 宮本 直樹
山田 廣幸

保険医及び保険薬剤師代表（5名）
五十嵐 弥生 多森 芳樹 平田 俊吉 森谷 健一
石原 一生

公益代表（5名）
頭山 太郎 山本 みちよ 浅川 修一 黒川 重夫
木村 辰幸

被用者保険等保険者代表（2名）
藤田 美奈子 大塚 智廣

出席説明員 副市長 田中 良明
保健医療担当部長 浅見 知明
保険年金課長 横田 昌彦
健康づくり担当課長 佐藤 良博
財政課長 佐藤 岳之
保険年金課業務係長 小安 裕史
保険年金課医療給付係長 熊谷 由希雄
保険年金課賦課係長 高橋 定洋

書 記 保険年金課業務係 加藤 亜美

次 第

- 1 令和4年度特別会計国民健康保険事業決算等について
- 2 立川市国民健康保険第3期データヘルス計画について
- 3 その他

資 料

- 資料1 令和4年度立川市特別会計国民健康保険事業歳入歳出決算書
- 資料2 立川市の国民健康保険 令和5年度版（令和4年度実績）
- 立川市国民健康保険 第3期データヘルス計画案 概要版
- 立川市国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画）振り返り 再差替

令和5年度第3回立川市国民健康保険運営協議会

令和5年10月18日

【保険年金課長】 定刻前ではあるが、皆様お集まりいただいたので、国民健康保険運営協議会を始める。

【会長】 これより令和5年度第3回立川市国民健康保険運営協議会を開催する。会議の成立要件の確認について事務局より説明をお願いします。

【業務係長】 (会議成立の確認)

【会長】 会議録署名委員の選任を行う。(会議録署名委員の指名)
議題に入る前に資料の確認をお願いします。

【業務係長】 (資料を確認)

【会長】 議題に入る前に事務局より報告事項をお願いします。

【保険年金課長】 今年度の特定健診の受診勧奨事業の進捗状況について御報告をさせていただきます。

9月の下旬に、今年度特定健診の未受診者、約1万6,000人に1回目の受診勧奨通知を送った。昨年度と比較し今回は5倍以上の通数となり、なぜ自分に送られてきたのかという御質問のお電話も複数いただいたが、特定健診を国保加入者の皆様にぜひ受診していただきたいという趣旨の通知ですと説明し、御納得いただいた。

また併せて、市内の5つの病院に個別に訪問し、各病院で勤務するかかりつけ医の先生から、慢性疾患により治療中である患者様に健診を受診するようお声かけをしていただくことなどの御協力の依頼をさせていただいた。御訪問させていただいた際には、各病院の事務長の方や現場で診察をする先生方に御対応いただき、立川市の特定健診の受診率の現状や、現在市で行っている取組等について説明し、詳しく御存じでなかった勤務医の先生方にも情報が行き届き、治療中の患者の皆様にも健診受診の声かけをしていきたいとの御

回答をいただくことができた。立川市の健診が3月末まで受診できることは知らなかった、ぜひ患者さんにも伝えていきたいなどのお声もいただいた。

今後も、立川市医師会の皆様や医療機関の皆様と連携をし、特定健診の受診率向上に努めてまいりたい。

【業務係長】 引き続き、前回の運営協議会の質問の回答、報告をさせていただく。

まず1点目が、ジェネリック医薬品差額通知の事業に関して、利用率だけではなく、医療費がどれだけ削減されたかというのが市民に伝わると、より積極的に切替えをしていただけるのではないかという御意見をいただいた。令和4年度は年間約560万円の削減効果があった。今後は、市のホームページや広報誌等といった機会を通じて市民に情報発信をしていきたい。

2点目が受診行動適正化事業で、重複薬等の関係で、保健指導を利用しない人でも、単に通知をただけでも行動変容を起こしている可能性があるのではという意見があった。分析会社に依頼したところ、訪問相談をしなくても、通知を送っただけで約9割の方に行動変容の効果が見られた。行動変容というのは、適正な受診になった、または1か月当たりの医療費が下がったということを意味している。ただし、訪問を実施したほうがより効果が高いので、今後は、次期データヘルス計画を実行する中で、この事業の在り方を随時検討していきたい。

3点目が、国保被保険者の歯科健診の受診率は幾らぐらいかということで、令和4年度は約1.3%であった。市民全体だと令和4年度は0.92%で、国保のほうが若干利用率は高い。国保では特定健診の受診券に勧奨チラシを同封しており、市民全体より受診率が高いのではと考えている。

4点目が、重複服薬関連で、行政からも強く指導ができないかということで、保険年金課で保健事業以外にも医療給付係が適正受診ということで取組を実施しており、その内容を報告させていただく。まず、保健事業として行っているのは、重複受診者と頻回受診者と重複服薬の該当者の方に、健康のために保健指導を行うという趣旨の内容で送付。対象からはがんや精神疾患、難病、人工透析などは除いている。一方、医療給付係では、適正受診でない方へ警告という趣旨で重複服薬対策を実施しており、それぞれの事業で目的と対象が異なる。医療給付係の取組について医療給付係長から内容の概要を説明する。

【医療給付係長】 医療給付係でやっている調査は、精神疾患等も対象にしており、特にいろんな病院から同じお薬をもらっているという方を対象にピックアップし、1回目は通知を送付、それでも改善が見られないという方には、医療機関にもお知らせし、数か月にわたって改善を図っていく取組をしている。

【業務係長】 今後も課内で連携を取りながら、それぞれの取組を進めていきたい。

最後に、教育部との連携でいろいろ可能性があるのではないかとということに対して、健康推進課で、親子で参加するロコモティブシンドローム予防教室というのを実施しており、小学校3年生以上のお子さんを持つ親子参加のもので、学校にもそういったチラシを置かせてもらったりするという連携を進めている。

今後も、次期データヘルス計画の取組を進める中で、他課との連携を考えてまいりたい。

【会長】 御質問などはあるか、よろしいか。議題1、令和4年度特別会計国民健康保険事業決算等について、事務局に説明をお願いする。

【業務係長】 資料1と資料2の立川市の国民健康保険も一部参照する。

資料1、国民健康保険事業の歳入と歳出の決算額を令和3年度と4年度で比較した表の右側、歳出から説明する。

1款総務費。こちらは、国民健康保険を運営していく上での給付や賦課に関わる事務経費、人件費である。令和3年度に比べ、約5,200万円の減。主な要因は、令和4年度にはなかった2年に1度の保険証の更新に関する印刷製本費、郵便料等の分。また、令和3年度にあった基幹系システムの変更に伴う住民情報システムの共同利用サービス提供の業務委託料の部分が4年度はなかったこと、さらには、人事異動の影響により令和3年度から4年度で人件費が減になっていることが挙げられる。

2款の保険給付費。こちらは、医療費に対する7割負担の部分で前年度の決算と比べ、約6,200万円の減となっている。

被保険者数について、資料2の立川市の国民健康保険の8ページの一番上の表に、総世帯数と被保険者数がある。令和3年度は3万7,354人、それから、令和4年度は3万6,252人と、1,100人、約3%の減となっている。一方、1人当たりの医療費について、資料19ページの一番上の折れ線グラフで、令和3年度の35万3,389円から令和4年

度36万2,594円と、9,205円、約2.6%の増となっている。被保険者が減少したこと、1人当たりの医療費の伸びが昨年度と比べると鈍化したことにより、医療費全体としては約0.6%の減となっている。

では、資料1の表に戻り、3款国民健康保険事業費納付金。保険料収入を主な財源として東京都に納付するもので、東京都が交付する保険給付等交付金の財源の一部となる費用である。令和3年度は約51億2,600万円から、令和4年度は約53億5,600万円と、都全体の医療費の伸びにより約2億2,900万円の増。

4款共同事業拠出金。こちらは、現在は経過措置として残っている退職者医療制度に関して、対象者の資格確認に必要な年金受給者名簿の作成に係る負担金を支出したものである。

5款保健事業。特定健康診査、特定保健指導、ジェネリック医薬品差額通知、糖尿病性腎症重症化予防指導事業等の経費を計上している。資料2、立川市の国民健康保険では42ページに掲載がある。特定健康診査の対象40歳から74歳までの4年度の被保険者は2万6,438人と、前年度に比べ2.2%ほど減少しており、特定健診の受診率は微増ながら、受診者数自体は対象者減より減少していること、また、もう1つ下の表で、特定保健指導の利用率や利用者数が減少していることなどにより約400万円の減となっている。

6款諸支出金。こちらは、過年度分の保険料の還付や、国や都への精算返還金となっている。令和4年度は前年度分の保険給付費等交付金の返還金が2,900万円ほど増となったことにより、令和3年度に比べ約2,800万円の増となっている。

7款予備費。予算不足のために支出ができない場合等に対応するための科目である。

次に、歳入の説明をする。左側の表で、1款国民健康保険料。こちらは、令和3年度に比べ約3,400万円の減。主な理由は、被保険者数が前年度から1,102人の減となっていること、また、保険料算出の際に使用する課税標準額が前年度に比べ、1人当たり8.49%の増となっている一方、所得が少ないことにより均等割が軽減となっている方のうち、最も軽減割合が高い7割軽減の方の割合が前年度に比べ、約1.9%増となっていることなどが挙げられる。

2款使用料及び手数料。資格証明書及び納入証明書の発行に当たっての手数料の歳入で、申請件数の増に伴い4,400円の増。

3款国庫支出金。新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険料の減免について、その減免額の10分の6を災害臨時特例補助金での財政支援が令和3年度あったが、令和4

年度はその全額が都支出金である特別調整交付金からの支出になったことにより、国庫支出金も約3,900万円の減となった。

4款都支出金。主となる保険給付費等交付金の普通交付金は、歳出2款の保険給付費に充てる費用となる。保険給付費が被保険者数の減少等の理由により約6,200万円の減になったことに伴い、普通交付金も約1億4,500万円の減で、都支出金全体では約1億4,100万円の減となっている。

5款繰入金。保険基盤安定繰入金、職員給与費等繰入金、出産育児一時金等繰入金などの一般会計からの法定繰入金は、令和3年度に比べ約2,800万円の減。要因としては、令和4年度より未就学児均等割保険料繰入金が新たに加わった一方、歳出1款総務費において、2年に1度の保険証の更新がない年のため、郵便料がその分かかかっていないこと、また、令和3年度の増要因であった基幹系システムの変更に伴う導入業務の委託料がかかかっていないことが挙げられる。法定外繰入金は約2億8,700万円の増となっており、歳出3款、東京都に納める国民健康保険事業費納付金が前年度に比べ増となっていること等が影響している。繰入金全体としては2億5,900万円の増。

6款繰越金。前年度の歳入と歳出の収支差で、約3,700万円の減。歳出6款諸支出金におけるコロナ減免に係る国や都への補助金の精算による返還見込額が、前年に比べ減少していることなどにより、減となった。

7款諸収入。こちらは、国民健康保険料の延滞金、交通事故等による第三者納付金、不当利得等の返還金の収入。令和3年度に比べ、不当利得返還金が約260万円の増となった一方、第三者納付金が約360万円の減となり、全体で約190万円の減。

資料2に基づき、事業実績等について各担当係長から説明させていただく。

【医療給付係長】 医療費の状況について説明する。12ページ左上の医療費・保険給付費の状況。この中で、療養給付費は、保険証を使って病院にかかった際に発生する費用。療養費は、柔整師や、あんま・はり・きゅうなどの治療を受けたときに計上される治療費。そのほかに、補装具をつくったなどで、一旦は10割負担し、その後、立川市のほうに返還請求したのもも療養費の費用へ上がっている。

12ページの最下段が医療費全体のもの。費用額が医療費全体の金額、保険者負担分は立川市が負担した金額である。

続いて、15ページが医療費の伸び率で、1件当たりの医療費用額も増加傾向である。

下の表は、医療費全体の費用額の推移が載っており、被保険者数の減少に伴い、1件当たりの費用額が増えているが、全体としては減少傾向。

コロナ禍で令和2年、3年は増減が激しいが、令和3年と令和4年を比較すると、減少傾向で、今後は被保険者数の減少に伴い全体の費用も減少傾向が見込まれている。

16ページは、療養給付費、医療機関に保険証を使ってかかった際の費用の内訳である。入院や入院外、外来の治療や歯科や調剤、それぞれの内訳費用額等を示してある。

【賦課係長】 続いて、収入の状況について御説明させていただく。

28ページ、保険料の金額で所得割、均等割、賦課限度額の推移が示されている。立川市では平成31年からコロナ禍や物価高に対応して据置きとなっている。賦課限度額の医療給付費分のみ、昨年引き上げたという状況。

30ページ、低所得者の軽減世帯の割合を示した表。中間の表が全体になるが、7割、5割、2割、いずれかの軽減を受けている世帯が約60%という状況。

31ページ、1人当たり、また1世帯当たりの調定額を示した表となっている。被保険者数が減少している関係で全体の調定額は減少している状況。1世帯当たりの調定額は、平成31年、令和2年、令和3年と減少。令和2年度はコロナの減免があった影響、令和3年度はコロナの影響で令和2年中の所得そのものが下がった影響と考えている。

32ページが課税所得額。令和2年度について、所得は上がっているのだが、コロナ減免があった関係で、調定額が下がっている状況。令和3年度と令和4年度を比較すると、コロナ禍の影響から若干回復傾向である。

36ページ、下段のグラフが収納率の推移。立川市では、平成26年に税と収納の一体化、一元化をし、収納課中心で滞納処理などをさせていただいている。順調に収納率は上がっていたが、平成31年にコロナが蔓延し、この1年は下がった。あとは順調で、微増ではあるが、収納率向上に努めている。

最後に38ページ、中段から下は保険料の減免の実績で、各年度の一番下が非自発的失業者の軽減である。令和2年に失業者が増えた状況であったが、3年、4年と徐々に下がっている。

【業務係長】 議題1の最後の項目で、保健事業の状況について説明させていただく。

42ページの特定健康診査。令和4年度の受診者数は9,243人、受診率は34.96%。

受診率は前年度をやや上回っているもののほぼ横ばい。利用案内の封筒デザインを変えることによって当初の受診率は上がったが、コロナの影響があり、受診者数が減となった期間があった関係で、全体として横ばいという結果である。

(2) の特定保健指導。実施率が10.25%と、令和3年度に上がったものが令和2年度相当に戻っている。要因は、受診率の高い傾向にあった女性の割合が低くなっていること、また、3年度に新たに送付対象を拡大したのだが、その対象となった方が、翌年度には利用案内に目新しさを感じなくなったことと考えている。

次に、43ページが人間ドック受診、脳ドックの受診補助。利用者数は、コロナの影響が大きかった令和2年度以外はほぼ横ばいで利用者数が推移している。

44ページ、体力アップ教室。スポーツ振興課の事業の参加者のうち、国保と後期高齢者加入者分を費用負担しているという事業である。

(2) がジェネリック医薬品差額通知、(3) が糖尿病性腎症重症化予防事業。糖尿病性腎症重症化予防事業は、電話による利用勧奨や薬剤師会との連携により新規参加者増に取り組んでいるが、利用者数は伸び悩んでいる状況。利用案内の改善等により引き続き利用率の向上に取り組んでいきたい。

【会長】 ただいまの資料説明について、御質問や御意見はあるか。

【A委員】 収納率の向上のところで、資料2の34ページに、令和4年度の東京都・市町村の収納率ということで比較表があり、立川市と、市町村で3%の乖離があるというのは何か特徴的なことがあるのか。経年的にある兆候と思うので、何か特徴的なことや立川市で参考にできることがあるか、教えていただきたい。

【会長】 事務局、お願いします。

【賦課係長】 厳密な原因は分からないが、前から多摩地区の中では若干低い収納率が続いている状況である。東京都全体から見ると低くはなく、都心部の方が低いというのが全国的にもある傾向となっている。

【会長】 よろしいか。

【A委員】 ありがとうございます。

【会長】 この表の市町村の範囲、定義を教えてください。

【業務係長】 この市町村は、島嶼を含む東京都内の全市町村という意味である。

【会長】 ほかに御質問、御意見はあるか。

続いて、議題2、立川市国民健康保険第3期データヘルス計画について、事務局より説明をお願いします。

【業務係長】 当日配付資料、データヘルス計画案概要版について説明する。

現在、計画策定中で、この計画は令和6年度から11年度までの計画期間としている。国民健康保険の保健事業の実施計画で、その中に項目として、法令に基づく特定健康診査等実施計画も含むものである。

まず、1ページ目。立川市は特定健診の受診率が低く、35%程度で推移しており、人間ドックの受診者数を含めても38.9%となっており、多摩26市中最下位の状況が続いている。そのため、立川市の国民健康保険被保険者の方々の健康状態を十分に把握することができず、特定保健指導や糖尿病腎症重症化予防事業といった各種保健事業について、十分につなげられていないといった現状がある。

その対策として、第3期データヘルス計画ではつなぎと予防ということをテーマとし、大きく2つの取組を実施することで、被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指していきたい。

まず、1つ目が特定健診の受診率向上。今年度、令和5年度の特定健診の受診勧奨事業は、信金中央金庫さんが企業版ふるさと納税等を活用した寄附により、成果連動型の民間向け委託契約方式を採用し実施しているが、来年度はこの効果検証を実施し勧奨方法のさらなる改善を図っていくことで、令和6年度以降も引き続き特定健診の受診率向上を目指していきたい。また、そうした取組を実施することにより、各被保険者の方々の健康状態を把握し、保健指導や医療の受診が必要な方の適切な支援につなげていくことができるものと考えている。

2つ目は、高齢者への健康教育事業。高齢者を含む市民の通いの場などに、口腔衛生と

栄養に関する医療専門職を派遣し健康教育を充実することにより、健康の基本となる食生活について市民の意識を高めるとともに、フレイル予防の普及啓発を行ってまいりたい。また、がん検診の受診率向上や歯科健診の受診勧奨なども、この通いの場などにおいて医療専門職の方からさせていただくことにより、市民の健康意識の全体的な向上が図れるものとする。

次に、国保データベースシステムに基づく主だった立川市の分析結果について説明する。

6 ページの上段で、生活習慣病における 1 人当たり医療費を立川市と東京都で比較している。1 人当たりの外来医療費は都の平均より低いが、1 人当たり入院医療費は、逆に都の平均より高い傾向。これは、立川市の生活習慣病に罹患されている方が都の平均に比べて、症状が悪化してから病院にかかっているケースが多いものと考えられ、重症化してからやっと病院にかかっていると考えられる。

8 ページの上段で、腎不全、こちらは腎症の症状のうち、最も重い段階のものだが、立川市においてはこの腎不全の外来医療費に占める割合が全ての医療費の中で最も高く、1 位となっている。また、レセプトの件数も国全体と比べて多く、レセプト以外でも腎症で受診している人の割合も国や都より高いという傾向がある。

こうした対策として、現在、市で行っている健診異常値対象者受診勧奨事業や生活習慣病治療中断者受診勧奨事業、また新規事業として予定している慢性腎臓病重症化予防事業などにより、病気が重症化する前に健診受診から医療につなげる必要があると考えている。

次に、9 ページ、国保被保険者の 5 がん検診の平均受診率と平均寿命、健康寿命を都の平均と比較したものである。5 がん検診の受診率は、国保被保険者においても都の平均より低く、健康寿命も、都の平均よりも短いといった状況。

10 ページ、後期高齢者の検診の質問票の結果で、運動習慣やバランスの取れた食生活などに課題を抱える方が一定数いるということを示していて、これは、国保の方も同じ傾向がある。

こうした結果に基づき、第 3 期データヘルス計画は、生活習慣病の重症化予防の取組を一層進めるとともに、その他健康づくり、がん検診や歯科健診の受診など受診勧奨、また、高齢福祉課などと連携したフレイル予防などの健康教育事業を実施することで、国保被保険者を含む市民全体の健康意識の向上にも努めてまいりたいと考えている。

今後また素案を提示していく予定で、この会議限りではなく、今後もぜひ御意見をいただいて、策定を進めてまいりたい。

【会長】 ただいまの説明について、御質問や御意見はあるか。

【B委員】 先ほどの説明の中で、医師会や、あるいは病院の先生方に訪問していただいて、健診の勧奨をしていただいているということで、そういう結果が今後出てくればいいなと思っているが、そののところをもう一步進めていただいて、受診をしたときに次来的时候は検診もしましょうということをお願いするのは行き過ぎだろうか。ぜひ、医療機関の協力もいただいて、御本人の健康のため、がんの発見や予防のためなので、医療機関の先生方に、医師会を通じてお願いをすることはできないだろうか。

【保険年金課長】 それぞれの病院を訪問し、直接お話をして我々どもも知ることができたのは、それぞれの医療機関が健診の実施機関であり、健診を受けることができるわけであるが、キャパシティの問題で、その場に行ってすぐ受けられるケースや、できなくて予約になってしまうところもあるということである。

病院の方々とお話をし、当初の目的である勤務医の方々にも、立川市の特定健診は3月末まで無料で受けられ、様々なメリットがあるので、ぜひ治療中の患者さんに対しても、お声かけしてくださいということで御了解いただけたところだが、そこからさらに一步進んで、次に来的时候、健診をぜひ受けてくださいということについては、さらなる御相談ということで検討してまいりたい。

【会長】 B委員、いかがか。

【B委員】 ぜひお願いしたい。その際に、医療機関のほうにも、何かメリットがあるようなことも考えていただいて健診の割合をぜひ上げてもらえればと思う。2か月3か月先とか、ぜひ予定を入れませんかという声かけをしてもらうというようなことを、お医者さんの負担かもしれないが、もう少し踏み込んで御協力をいただけるようにしてほしいと思う。

【保険年金課長】 それぞれの病院で、病院の先生や、事務長さんなど、いろいろな方とお話できたのだが、病院の先生によっては、積極的に特定健診を受けてくださいと言っている方もいらっしゃる。委員がおっしゃっていただいているようなことを

既に行っているところもたくさんあり、それ以外のところにも、他の病院ではこのような取組をされているということで、今後、情報提供して行けたらと思う。

【会長】 よろしいか。ほかにあるか。

【C委員】 全体のデータヘルス計画のことを伺いたいのだが、これは、国保なので対象は74歳までの方と思うが、この5年間の期間中に途中で75歳以上になってしまう方の扱いはどうされるのか。

【会長】 事務局、お願いします。

【業務係長】 このデータヘルス計画に、新しい項目として高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施という、国保の保健事業から後期高齢の保健事業へつなげる項目を設けて、途中で支援等が途切れないような形で進めている。後期高齢のデータヘルス計画は、都の広域連合が計画を策定し、その計画に基づき、市町村、立川市が委託を受けて、後期高齢者の保健事業を実施していくということになるので、国保の事業が途切れるということは、今後、ないようにしていくような方向性である。

【会長】 C委員、いかがか。

【C委員】 以前、糖尿病重症化予防の事業のときに、75歳になった方がエントリーから外れてしまった。今回、それは入るという話で伺っているが、ほかの事業についても、ぜひ継続していただけるような状況をつくっていただきたいと思う。

【会長】 事務局、よいか。

【保険年金課長】 まずは糖尿性腎症のところから始めさせていただくわけだが、今後、別の事業についても、次期データヘルス計画の中で実施を検討してまいりたい。

【会長】 D委員。

【D委員】 当日配付資料の7ページと8ページの数字を見て大変驚いたのだが、人工透析の新規患者数が毎年いらっしゃる。人工透析になると、御本人も大変だが、健康保険組合側の支出も大変な金額となる。本人の健康ということと、いわゆる財政収支の観点からも人工透析に入るのを少しでも減らすというのはいいことだと思うのだが、7ページに、血糖の中で、人工透析は糖尿病から来る割合がかなり過半数に近いぐらいだと思うが、ヘモグロビンA1cが8.0%以上で服薬なしの方が12.9%もいる。こういう方が、ほっといて気がついたら人工透析に行く可能性が出ているのではないかと個人的には思う。

一方、糖尿病性腎症重症化の予防事業のほうで、新規が非常に少なくなっているという実態をお聞きした。服用をされていない人は、まず、重症化予防事業にもって行って、それでしっかりと本人の体もケアをしてもらい、同時に、医療行政、収支バランスも少しでも緩和の方向へ行っていただくというのが一番望ましい姿でないかと思う。この辺の要因分析を、レセプトを基により精査をしていただき、効果があるような形に行動を起こしていただければと思う。

【会長】 事務局、何か対策は考えているか。

【業務係長】 数値が悪くても服薬していないということは医療にかかっていないということなので、やはり重症化してから医療にかかる傾向が1つの特徴としてあるので、まずは検診を受けていただき、かつ早期といったことで、今回新しく、慢性腎臓病重症化予防事業というのを始める予定にしている。慢性腎臓病は症状がないまま進行するので、数値でスクリーニングをかけて、健診の結果から腎機能の低下を把握し、早期に医療機関の受診を促すような通知を考えている。それによって、人工透析になることを防げる段階で、医療にかかってもらう方を増やしてまいりたいと考えている。また、立川市では、立川CKDネットワークという腎臓内科がある病院を中心に、慢性腎臓病予防のネットワークで先生の方々と連携をとって取組を進めている。その先生方から、地域のクリニックの先生方に対してセミナー等を開催して、腎機能が低下している方が分かったら早期に、専門医などにつないでほしいという呼びかけも併せて行っており、立川市も広報等で、そういったことに協力しているところである。

【会長】 D委員、よろしいか。

【D委員】 血糖値で、ヘモグロビンA1cが8.0以上だとすると、いわゆる糖尿としての症状、例えばのどが乾いているとか、いろんな症状が出てくると思う。薬がないという人は医療機関にかかっていないということだと思うので、そういう症状が出たら、まず医療機関にかかってくださいというPRも必要じゃないかなと思う。

【会長】 ほかに御意見、御質問はあるか。

【E委員】 当日配付資料の1ページで、高齢者を含む市民の通いの場へ医療専門職を派遣して、フレイル予防の普及啓発を行っていくということについて、ここで言う市民の通いの場というのが少しイメージしづらく、何か具体的な例を示していただけるとありがたい。

【会長】 事務局、お願いします。

【業務係長】 通いの場というのは住民が集まっている場というところで、特に定義はしていないが、具体的には、例えば介護予防のための体操教室だったり、地域で開催されている茶話会であったり、また、当市の地域福祉課で進めている地域福祉アンテナショップという常設の住民が集まる場だったり、そういった場所を想定している。

【会長】 よろしいか。

【E委員】 非常に重要だと思うので、積極的な活用を期待している。

【会長】 ほかに御意見、御質問はあるか。

【F委員】 第3期データヘルス計画の案の8ページで人工透析の新規患者数というのはずっと立川の国保に入っていて、それで透析になった方と考えていいのか。透析になった方がほかの区市町村から移行してきたとか、社会保険から国保に移った場合もこの中に

カウントされるか。

【会長】 事務局、分かるか。

【業務係長】 これは、立川市の国民健康保険の被保険者であって、そのときに、新たに人工透析になった方の年度の累計を示しており、継続して国保かどうかというのは確認をさせていただきたい。

【F委員】 ありがとうございます。

【会長】 年度途中で社保から国保になり、その方が何か月かして人工透析になるケースや、もうずっと国保にいて人工透析を受ける方もいるだろう。いつから国保というのはなかなか難しいかなと私も思う。

ほかに御意見、御質問はあるか。

【G委員】 服薬なしの方でデータが高い方が、なぜ通院しないのかという分析はしたほうがいいのではないかと思う。知識がないのであれば、啓蒙活動で効果があるが、例えばお金がないとか、お金がかかるのではないかと心配しているとか、家族の介護があって、自分も調子が悪いのはわかっているのだが通えないということなのか、その分析はすごく大事だと思う。医療機関に足を向けてもらうためには、その人たちがどういう状況かというのは分析する必要があると思う。傾向が出れば、検診を受けていない人も、隠れたそういう人たちがたくさんいるというのが見えてくると思う。恐らく検診をやればE判定やD判定がでるような方が行かないという何か理由があると思うので、本当に知識がないということであれば、啓蒙活動でも十分だと思うが、分析をもう少し踏み込んだほうがいいのではないかなというのが意見である。

【会長】 事務局、願います。

【業務係長】 数値が高い方に、医療機関に行ってくださいという通知は出しているが、その効果はなかなかない状況なので、その要因について調べられるように取組を検討して

いきたいと思う。

【G委員】 人数もそんなにいないので、傾向だけでも分かるかと思うので、ぜひ実施していただきたい。

【会長】 ほかに御意見、御質問はあるか。

【H委員】 糖尿病について、人工透析を受ける前にということで、先ほど説明の中で、早期にスクリーニングをかけることも考えているということだったのだが、微量アルブミン尿検査といったものを早めに行うことで、予備軍をあぶり出すことができるということは、前からも主張させていただいているのだが、そうしたものの導入も含め、どのようなスクリーニングを考えていらっしゃるのかお伺いしたい。

【会長】 事務局、願います。

【保険年金課長】 委員には以前、微量アルブミンの御質問を議会の中でいただいており、近隣市のほうでも実際行っているところがあり、そのときの答弁では、引き続き検討させていただきたいとお伝えした。その要因として、金額が何千万単位だったか、初期費用としてかかるためである。現在、糖尿病性腎症の対象者の抽出については、立川市ではレセプトも使用している。他市だと検診のデータだけというところもあるが、立川市においては、専門の分析会社へ依頼をして、以前からレセプトの情報もクロスしてやっている。この計画を立てる上で、早期に受診していただくということは、大きな目標であるので、微量アルブミンを含めて、対象者の抽出については、今後も一歩進んだ形ができるように考えてまいりたい。

【保健医療担当部長】 今の質問の補足だが、立川市医師会の定例会の中でも、こちらの課題については既に議論の俎上に上げている。今後の特定健診の検査項目を見直すべきなのかどうかということが1つ、あとはこういった健康診査は広域的に進めるべきといったところがあるので、今後近隣の自治体と、十分に議論していく必要があるだろうと話をしているので、継続的に検討していきたい。

【会長】 よろしいか。ほかにあるか。

【I 委員】 データヘルス計画のところ、1 ページのつなぎと予防という部分で、健診の受診率がポイントなのかなと思っているのだが、先ほど他の委員の方からもあったが、病院との連携で、予約がワンストップでできるようになると、きっと受診率が上がると思う。3 ページにある、少なくとも都の平均受診率ぐらいは行きたい。そこに注力をしていったほうが、短期的には成果が出にくいかもしれないが、長期的には立川市の健康状態の改善ということにつながるのではないかなと思う。ぜひ受診率向上に、今後データヘルスの中でも注力していただくのが、私としてはいいのかなと思っている。

もう1つ、通いの場等で医療専門職の方が健康教育を実施することとフレイル予防のつながりがよく分からない。医療職の方、特に口腔衛生と栄養と書かれているが、それがフレイル予防とどう結びつくのか。

【会長】 事務局、お願いします。

【業務係長】 フレイルというのは、様々、精神的も含めて身体機能の衰えということで、要介護の要因となっている状況である。まずは身体機能があるが、最近では、糖尿病の方だったり、あと身体が衰えている方は口の衛生状態が悪いということで、そこから、また菌が入ったりとか、病気を悪化させる悪循環に陥ることが分かってきて、国においても、口腔ケアの取組を進めるようにという方向性である。そういったことを受けて、栄養の取り方と口腔衛生というのを一番課題として捉えて、高齢者の保健事業ということで、そこに主眼を置いてやっていくということで、口腔ケアと栄養ということを出して、それに関する医療専門職を派遣するということを記載している。

【保険年金課長】 1点補足で、様々な通いの場のほうに令和6年度から医療専門職の方を派遣させていただき、それから健康教育について周知啓発を図っていきたいと思っている。医療専門職といってもいろいろあるが、今回は健康の基本となる食生活について意識を高めるということを目指しており、歯科衛生士と管理栄養士の2職種をセットで派遣したいと思っている。

今、8020があり、歯がなくなって食べられないことがフレイルの影響を大きくして

いるという研究結果もあるので、そういったところに注力をして進めてまいりたいと考えている。

【会長】 よろしいか。ほかにあるか。

【J委員】 今の8020の話もそうだが、やっぱり歯がなくなると健康寿命が大変短くなると思う。国保の歯科健診が1.3%ということで、相当低いように思われる。それで、特定健診は30数%行っているところなので、歯科健診のほうも、眠っている歯医者さんに行かないような方をぜひ掘り起こしをしていただけたらということと、あと、社保に入っている方は多分会社のほうで検診をしているかと思うのだが、国保は市の歯科健診しかないと思うので、その辺も勧奨等をしていただけるといいかなと要望する。

【保健医療担当部長】 歯科医師会とも、この間協議を進めていて、国の大きな動きとして国民皆歯科健診を骨太の方針とし、昨年度、今年度とそれぞれ方向性が定められている。特に、今年度につきましては、皆歯科健診の取組の推進と、さらに評価されたような形で国も動くということが示されている。

近隣自治体に比べ、立川市の歯科健診の受診率がかなり低いという状況を我々も重視して、課題と感じているので、今後の勧奨の在り方については、引き続き、歯科医師会の皆様とも議論を進めていきたいと思っている。

【会長】 御意見、御質問はあるか。よろしいか。

それでは、議題2については以上とさせていただき、最後に、その他として、事務局からお願いする。

【保険年金課長】 それでは、次回の運営協議会の予定について、第4回の運営協議会の日程は、11月28日火曜日に、場所は1階の101会議室での開催を予定している。

【会長】 本日本日予定された議題は以上となるので、本日の国民健康保険運営協議会を終了する。

— 了 —