

令和6年度第2回

立川市国民健康保険運営協議会議事録

令和6年7月10日（水）

立川市保健医療部保険年金課

令和6年度第2回立川市国民健康保険運営協議会議事録

日 時 令和6年7月10日（水） 午後1時30分～午後3時00分

場 所 立川市役所208・209会議室

出席委員 被保険者代表（4名）

田尻 隆子 西村 徳雄 宮本 直樹 山田 廣幸

保険医及び保険薬剤師代表（4名）

五十嵐 弥生 平田 俊吉 森谷 健一 石原 一生

公益代表（5名）

浅川 修一 若木 早苗 中山 ひと美 黒川 重夫

木村 辰幸

被用者保険等保険者代表（1名）

藤田 美奈子

出席説明員

副市長

近藤 忠信

保健医療部長

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

徳丸 祐豪

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 会長職務代理者の選任について
- 2 令和5年度の保健事業の実績について
- 3 新規保健事業について
- 4 その他

資 料

- 資料1 「令和5年度立川市国民健康保険 保健事業実績」
- 資料1 （参考）特定健診受診率推移比較（R4・R5）
- 資料2 「令和7年度新規事業案 慢性腎臓病重症化予防事業（医療受診勧奨）」
- 令和6年度立川市国民健康保険運営協議会委員名簿

令和6年度第2回立川市国民健康保険運営協議会

令和6年7月10日

【保険年金課長】 運営協議会の開催に先立ち、新たに国民健康保険運営協議会委員に任命された方へ辞令の交付を行う。

(新委員3名に副市長から辞令の交付)

【保険年金課長】 では、運営協議会を開催する。

【会長】 これより、令和6年度第2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する。

【業務係長】 (会議成立の確認)

【会長】 本日出席されている新委員より御挨拶をお願いする。

(新委員3名の挨拶)

【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)

次に、事務局より資料の確認をお願いする。

【業務係長】 (資料を確認)

【会長】 議題に入る。最初に、これまで職務代理者であった委員が退任されたため、職務代理者の選任を行う。職務代理者は、国民健康保険法施行令第5条により会長の選挙の規程に準じて公益代表委員の互選とさせていただく。

それでは、暫時休憩とする。

(休 憩)

【会長】 休憩を解いて会議を再開する。

ただいまの協議で、会長職務代理者にA委員が推薦された。

御承諾いただけるか。

(「異議なし」の声あり)

【会長】 異議がないようなので、A委員を会長職務代理者として決定する。

A委員より、御挨拶をお願いします。

【A委員】 (挨拶)

【会長】 委員と職務代理に変更があったので、改めて委員名簿をお配りする。

それでは、次に、議題2、令和5年度の保健事業の実績について、事務局より報告をお願いします。

【保険年金課長】 それでは、令和5年度の保健事業の実績について説明させていただきます。A3横の資料1、令和5年度立川市国民健康保険保健事業実績。

まず、特定健康診査事業。特定健康診査事業の対象は、40歳から74歳の国民健康保険の被保険者であり、メタボリックシンドロームに着目した糖尿病や高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の早期発見や、早期予防を目的として、健診の実施及び受診勧奨を行っている。

立川市の特定健診の受診率は、長らく多摩26市の中で、最も低い値となっており、その対策として、受診勧奨の方法を令和5年度より一新し、ナッジ理論を活用した健康意識ごとに分類した受診勧奨を実施している。

資料1(参考)特定健診受診率推移比較(R4・R5)は、令和5年度の特定健診の受診率を月ごとに、前年度と比較したもの。受診勧奨通知の発送は、令和5年の9月末より開始しているが、5月から9月までの令和5年度の受診率は、前年度比で平均95.6%となっており、前年度より低い状況。

一方、受診勧奨を開始した10月以降は、前年度比116.1%となっており、9月まで

の平均との差は約 20 ポイント。令和 5 年度トータルでの特定健診受診者数は 9,540 人、受診率は 37.6%。

次に、特定保健指導事業。特定健診を受診した結果、血圧や脂質、血糖などの値が特定保健指導の基準に該当した方に、保健指導の案内及び利用券を送付している。

参加者の方には、生活習慣や検査値が改善されるよう、管理栄養士などの医療専門職による支援を個別面談や電話などによって行っている。令和 5 年度の特定保健指導実施者数は 104 名で、受診率は 9.8% となっており、受診率は近年伸び悩んでいるので、勧奨の方法等、今後、さらに検討していく。

次に、糖尿病性腎症重症化予防事業。この事業は、特定健診の結果や、レセプトデータの分析結果から対象者の方を特定し、正しい生活習慣が身につけられるよう、医療専門職により、6 か月間の面談指導と電話指導を行うもの。

プランとしては、看護師と面談を行う看護師プランと、かかりつけの薬局で薬剤師と面談を行う薬局プランがある。

令和 5 年度の実績は、新規に指導を受けた方は 13 名、2 年以上継続して指導を受けている方は 24 名で、指導を受けている方の中で、人工透析に移行した方は、ゼロ名。事業の実施により一定の効果が出ているところである。

次に、ジェネリック医薬品差額通知事業。この事業は、ジェネリック医薬品への切替えにより、薬剤費軽減額が一定以上となる方をレセプトデータから特定し、通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切替えを促す事業。

立川市のジェネリック医薬品利用率は、比較的高い水準で推移しており、令和 5 年度の実績で 83.6% と、令和 6 年度の目標値 83% を既に達成している状況。

次に、生活習慣病治療中断者受診勧奨事業。この事業は、生活習慣病で医療機関を受診していた方のうち、一定期間治療を中断している方に、受診再開の勧奨を行う事業。

令和 5 年度の受診勧奨通知送付件数は 135 件と、抽出基準を精査したことにより、前年度より 50 件ほど減少しているが、通知送付後に、医療機関の受診を確認できた方は、逆に 7 名増えているなど、勧奨の効果が高まっている。

最後に、受診行動適正化事業。この事業は、重複受診者や頻回受診者、重複服薬者など、医療機関への不適切な受診がレセプトデータから確認できる方を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、医療専門職より指導を行う事業。

例年、100 名程度の方に案内通知を送り、担当の保健師等により、事業内容の説明を

行った後、アポイントメントを取って訪問指導を行っているが、直接の訪問を希望されない方もいることから、令和５年度は訪問件数を抑えつつ、案内通知自体による行動変容の促進効果により、８２名の方に受診行動の適正化の傾向が見られている。

【会長】 ただいまの説明について、御意見、御質問などあるか。

【Ｂ委員】 糖尿病性腎症重症化予防事業で、令和４年度に新規の方が１１名、継続の方が２４名、合わせて３５名だったが、令和５年度で継続指導をしている人は２４名に下がっている。

継続しなかった１１名は７５歳以上となったのか、ほかの市に転出されたのか、ほかの健康保険組合に行ったのか、そういう形だと思うのだが、もし継続しなかった理由が分かったら教えていただきたい。

【会長】 事務局、お願いします。

【業務係長】 継続指導者の人数については、７５歳以上になったことが原因ではない。

２４名の中には、令和４年度の新規から継続に移行された方もいれば、もともと継続で、さらにもう１年継続した方も含まれる。毎年、指導が終わった後の翌年度に、今年度も実施しますかと本人にお聞きし、同意を得た方に対して実施して、同意しない方には実施していないということから増減があり、結果、２４名の状況となっている。

【会長】 Ｂ委員、いかがか。

【Ｂ委員】 よい事業なのに何で継続しないのかという思いがあるのだが、恐らくやらなかった人は何かの理由があるはずである。忙しいからなのか、あるいは、タイミングが悪いからなのか。そこら辺をもう一度、分析していただいて、継続の数字を上げられるようにしていただきたい。

人工透析になってしまうと、費用もすごく大変になってしまい、本人と組合の費用と両方にマイナスなので、それを少しでも事前に減らすという努力をよろしく願いしたい。

【会長】 ほかに、御質問、御意見はあるか。

【保険年金課長】 新規の方を増やすための市の取組について補足をさせていただく。

対象者を抽出し、糖尿病性腎症重症化予防事業を受けてみませんかという勧奨通知自体は、何百名かに送っているが、それ以外に、薬剤師会と協力し、薬局の患者さんの主治医の先生のところ、市と薬剤師と共同で、事業の説明に伺うということもさせていただいている。

令和4年度は薬局プランが5名だったが、令和5年度では9名で、4名増えている。これは昨年、6か所を訪問し、そのうち幾つかのクリニックの先生のほうで、ぜひ御協力したいということでお話をいただき、その結果、薬局プランで4名、新規の方が増えている。

薬局プランを実際行っている薬剤師と一緒に御訪問させていただいて、事業説明をさせていただくことで、よりクリニックの先生に事業のよさが伝わっているというところは感じるので、こういった取組は、次年度以降も、より積極的に行っていきたい。

【B委員】 ありがとうございました。

【会長】 それでは、ほかに御意見、御質問などあるか。

【C委員】 受診行動適正化事業について、通知を送ったことによって、9割の方が、昨年度も行動変容が見られたということを確認できている。

これは非常に効果があるのだということが確認できたので、今後とも続けていただきたいと思うし、また、逆に、行動変容がない方十数名は、一体なぜ行動変容が見られないのかというのをまた分析していただきたい。この方こそ、訪問指導が必要なのかもしれないと感じるので、この方々をどうするかということ、御検討をいただきたい。

【会長】 事務局で行動変容のない方の考えを類推できるか。

【業務係長】 行動変容がない方は、やはり通知を送っても響かない方ということなので、通知の改善であるとか、また、今年度、重複・頻回受診や重複服薬に関して、立川市薬剤師会と連携体制を整えて、この事業の在り方、適正受診・適正服薬についてアドバイ

スをもらえるような体制を築いて、通知の内容や、通知の仕方を一緒に検討していくというのを今年度から開始して、来年度の事業に生かしたいと思っている。

【会長】 ほかに御質問、御意見はあるか。

【D委員】 特定健診事業で、人間ドックを受けている方や、様々、医療にかかった際に検査を行ったという方とは、今回健診はいいかなと思ったりすることもあると思う。

それは健康を維持することに関心がないわけではなく、関心があるからこそ、いろいろ自分で考えるということもあると思うのだが、その辺りの掌握はできているのか。

あと、もう1点、受診行動適正化事業で行動変容が見られた方、重複服薬などの方はよかったと思うのだが、行動変容が見られなかった方は、認知機能が衰えてきたりとか、いろいろ判断がつかなくなっている状況の方だったりするのではないかなと心配になるのだが、そういう方が安心できるように、もう少し他部署との連携などでアプローチするということは難しいか。

【会長】 D委員、1問目の質問の確認なのだが、市の補助金を受けていない方が人間ドック等を受診された場合を、市は把握しているかという質問でよろしいか。

【D委員】 補助金を受けた場合は、反映されてくるということなら、よろしいです。

【会長】 事務局、お願いします。

【業務係長】 補助金を受けて人間ドックを受けた方は、市は把握していて受診率にも反映しているのだが、ここの資料の受診率は純粋な特定健診のみである。これとは別に法定報告といって、全国の統一の基準で出す報告があるのだが、そこでは人間ドックの受診者も加味して報告しており、それが補助金の基準になったりしている。

市の事業を活用しないで独自に受診された方は、把握する手段が難しく、把握していない。他の医療にかかっていて採血などを行った方に対しても、それを特定健診としてみなしたりするには、ほかの項目を追加でやったりしなくてはならないために、現段階では難しいと考えており、他の自治体の状況などを注視していきたいと思っている。

ただ、時期をずらしたいということに関しては、5月から翌年3月、ほぼ通年、特定健診を受診していただけるので、特定健診の受診の時期を選ぶということはあるようになっている。また、人間ドックを自費で受けている方は、国保の補助が利用できるもので、周知を広げていくように検討していきたい。

もう1つの質問が、受診行動適正化事業に関して、認知機能が低下していて、危ないということが分からないということが心配だという御質問だと思うが、睡眠薬とか精神系の薬で重複服薬が本当に危ない方に対しては、この事業とは別に、重複服薬は危険だという通知、場合によっては、医療機関にも通知するという通知を、数件だが毎年行い、危険な状況を防ぐ手だてを取っている。

【会長】 D委員、よろしいか。

【D委員】 はい。

【会長】 E委員。

【E委員】 糖尿病性腎症の重症化予防事業というのは、まさに、我々薬剤師会が事業として受託している事業である。非常に重要な事業で、我々としても、そこを自覚して実施しているが、実際のところを言うと、会員の中でも温度差がやはり多少あり、周知徹底というのが今の課題であり、それによって例数も増やしていきたいと思っている。

内部で周知徹底は、今後も、市の担当の方と一緒に協力してやりたいと思う。

それと、受診行動適正化事業だが、重複服薬や、幾つものクリニックや病院に重なってかかっているというところをチェックして、安心安全に、服薬指導、薬物治療を行えるようにするのが我々の本来の業務である。同じ薬が出ているという場合は、我々が業務として、処方先生に連絡して削除してもらったり、何らかのお願いの連絡をしたりというのが基本的な業務で、まさに、ここの事業に関係したことを日々やっている。

その具体的な原因、なぜそういうことが起こり得るかというのは、単純に1個ではなく、例えば、さっきおっしゃった高齢者で認知症があるからというパターンもあるが、それ以外にもいろいろなパターンがある。それこそ本当に一つ一つ潰していかないといけないことで、その中には、薬物異常の可能性もあったりする。

それから、負担金がないような人の場合に、病院めぐりという言葉、何か買物めぐりみたいな感じで、時間潰しのような感じで行っているという人も、中に一部見受けられたりしているので、そういう人では、割と行動変容が見られにくいとか、あるいは、訪問を拒否したりすることがあり得ると思う。かなり課題として大きいと思う。

【会長】 ほかに御意見、御質問はあるか。

【C委員】 特定健診事業について、今回、民間委託契約方式を採用して受診率が上がっているという結果をととてもよかったと思う。

しかしながら、私はぐっと劇的に改善するのではないかと思っていたが、それほどでもなかったと感じた。これだけ改善するだけでも大変なことなのかもしれないが。

これは、初年度だったからこの程度で、次年度、また2年、3年と続けていくと、さらによくなると評価しているのか、それとも、このようなものという話なのか。もし、このようなものという話だとするならば、立川は、受診率が周辺他市に比べると、極端に低い状況なので、これを平均ぐらいまで持っていくためには、相当なことをやらないといけないと思う。この民間委託契約方式で継続していけば、すぐにではないが、平均ぐらいまでいくとの考えなのか、それとも、さらにもう一工夫必要という考えなのか、その辺のところをお示しいただきたい。

【会長】 本年度、令和6年度以降の受診率をどうやって上げていくか、事務局として目標をどう考えているのか、あるいは、方策をどう考えているのか、お願いします。

【保険年金課長】 成果連動型というところで、業者にお願いしたときに、他市の平均で大体3%ぐらい上がるということで伺っており、私どももそれぐらいを念頭して進めてきていたが、結果としては、2.5%ぐらいということで、そこまで目標には達しなかったが、その大きな理由というのが、令和2年度に医療の受診控えがコロナで起こって、健診も結構減っていた。その後、令和3年度、令和4年度と順調に上がってきていたのだが、令和5年度、蓋を開けてみたら、前半、去年よりもちょっと低い、下がっているというのがあって、まだ、都とか国とかの法定報告値が上がってきていないので、他市、他県の状況が分からないのだが、恐らく、これは立川市だけではないのではないかという気が事務

局としてはしている。前半部分が足を引っ張ってしまい３％に行かなかったというのが大きなところだと思う。この間、業者と市の主管課と打合せをして、来年度以降の話もしているわけだが、今回、初めてこういった勧奨通知を送り、初めて皆さんに御覧いただいて、行動変容が起こって、健診に行っていた方もたくさんいると思うが、何らかの理由で、今年行けなかった方もいると思う。

それが去年来て、また今年度も来てというところで、その積み重ねが新たな行動変容を生んでいくと思う。２年目は、５月からまた健診はスタートしているが、スタートから勝負ができと思っているので、初年度よりも２年度、２年度よりも３年度以降のほうが数字は上がってくると考えている。

カテゴリーに分けた複数の種類の勧奨通知は、毎年、業者がいろいろな方をピックアップして、御意見を伺って、デザインを変えている。

心理的な要因をＡＩでも分析しながら、毎年度、新しいデザインで勧奨通知を送っていく予定になっており、今後さらなる期待をしている。

【業務係長】 今の話で補足だが、事業者からの最終報告は今月末なのだが、期末の３月末の報告で、立川市の特徴として、既に医療を受診して、生活習慣病治療中の方の受診率が低いので、そこを上げれば受診率アップにつながるということだった。現状でも、かかりつけ医の先生に、特定健診を受けるように勧めていただくよう医師会を通じてやっているが、通知にも、治療をしても健診の目的は別だから健診も受けてくださいというのを訴えるようなデザインをしていくよう検討したい。さらに、最終報告を見て、次の手を打っていくような勧奨をしていきたい。

【会長】 ほかに御質問、御意見はあるか。

それでは、次に、議題３、新規保健事業について事務局より報告をお願いする。

【業務係長】 事前配布の資料２。令和７年度からの新規事業案となる。この事業は、今年度から始まった立川市第３期データヘルス計画に基づき、令和７年度からの開始を予定しているものである。

事業の目的は、慢性腎臓病（ＣＫＤ）で、健診の結果、慢性腎臓病であるという数値の方であるにもかかわらず、医療未受診の方を早期に適正な治療につなげて重症化を予防し、

ひいては医療費の削減、医療費適正化につなげるものである。

また、慢性腎臓病は重症化し、腎不全に至るその前の段階でも、高率に、心血管系疾患を合併することが分かっている。当該合併症等を予防するということも目的に含む。

対象者は、特定健診の結果、腎障害がある、または腎機能が低下していると思われる方で、まだ医療機関を受診していない方を抽出する。詳細の検査値等は、今後検討していくが、たんぱく尿や、腎機能をはかるeGFR値により抽出をしていく考えである。詳細な検討は、市内の腎臓内科のある基幹病院、立川市医師会、立川市歯科医師会、立川市薬剤師会、及び立川市で構成する立川CKDネットワークという協議体があり、そこで進めていく予定。

事業の実施内容としては、対象者の方へ重症化のリスクがあるということを分かりやすく伝え、特定健診の受診勧奨のように、受診行動を取っていただけるよう背中を押すようなデザインをし、はがきなどにより通知を送ることを予定している。

効果的な通知デザインや、レセプトデータなどにより、効果検証など分析を行う必要があることから、民間事業者への業務委託ができないかということを検討している。

また、似たような既存事業で、健診異常値対象者受診勧奨事業というのがあり、血圧、血糖、脂質、肝機能の値が一定の値を超えている方への受診勧奨は、既に実施している。対象者の重複が考えられることから、当該事業とうまく連携して、効果的に事業を展開していきたいと考えている。

今後は、事業の詳細を詰めて、令和7年度の予算要求を行っていきたい。

【会長】 ただいまの説明について、御意見、御質問などあるか。

【F委員】 この事業、大分前からCKDネットワークで話が出ていたかと思うのだが、対象者の選別の仕方で、慢性腎臓病、CKDの一般的な、去年出たガイドラインだと、eGFRは健診でやっているからよいが、たんぱく尿の判断が普通のたんぱく尿、マイナス、プラスとかではなく、今、アルブミン尿というのが使われている。その2つを使って、初めて対象者を選別することができるので、特定健診の中に、ぜひそのアルブミン尿の項目を追加してもらいたい。これはもう多分CKDネットワークで随分話されていることだと思うのだが、いつもうやむやになっているので、これをぜひ今回の予算に入れてもらって、できるようにしないと対象者を選ぶことはできないと思う。

【会長】 事務局、検討状況をお願いします。

【保健医療部長】 微量アルブミン尿検査であるが、これまでもこちらの運営協議会でも御意見が出されていた。

事務局の説明で、令和7年度新規事業案ということで、まだまだ予算の編成作業はこれからであるが、この重症化予防事業の中身の中で、特定健診の独自追加項目として、微量アルブミン尿検査の導入も併せて検討していきたいと現在思っている。

【F委員】 ぜひ、お願いします。

【会長】 ほかに御質問、御意見はあるか。

最後に、その他として、事務局よりお願いします。

【保険年金課長】 被保険者代表委員として長らくお務めいただいたG委員とH委員が、御年齢が75歳に到達されることにより、国民健康保険から後期高齢者医療に移行されることとなった。それにより、国民健康保険運営協議会委員を退任されることとなったので、一言御挨拶をいただく。

H委員は、本日、所用により御欠席のため、G委員よりお願いします。

【G委員】 (挨拶)

【会長】 G委員、長い間ありがとうございました。

【業務係長】 では、最後に、次回の運営協議会の予定は、10月23日水曜日、場所は101会議室で開催を予定している。開催通知は後日郵送をさせていただきます。

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

—— 了 ——