

令和5年度第2回

立川市国民健康保険運営協議会議事録

令和5年7月31日（月）

立川市福祉保健部保険年金課

令和5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5年7月31日（月） 午後1時30分～午後3時00分

場 所 立川市役所 本庁舎 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（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（4名）
頭山 太郎 山本 みちよ 浅川 修一 黒川 重夫

被用者保険等保険者代表（1名）
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 成果連動型特定健康診査受診率向上事業について
- 2 令和4年度の保健事業の実績について
- 3 立川市国民健康保険保健事業実施計画の振り返りについて
- 4 その他

資 料

- 資料1 立川市成果連動型特定健康診査受診率向上事業について
- 資料2 令和5年度の特定健診等の受診勧奨事業について
- 資料3-1 令和5年度特定健康診査受診勧奨及びポスターの掲示について
- 資料3-2 立川市の健康診断（40歳以上）（ポスター原稿）
- 資料4 令和4年度保健事業実績
- 資料5 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（令和5年7月）

令和5年度第2回立川市国民健康保険運営協議会

令和5年7月31日

【保険年金課長】 定刻となったので、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】 前回、国民健康保険運営協議会の中でA委員より御質問をいただいた、立川市の国保加入者における給与所得者の割合について報告する。令和4年度において1か月以上保険料の賦課があった人数は、合計で43,555人。そのうち給与所得がある方の人数は12,600人、比率で約28.9%という状況である。

また、B委員より御質問いただいたパート・アルバイトの方の社会保険の適用状況について報告する。令和2年の改正年金法により、社会保険の適用対象企業の規模が順次拡大し、2022年、令和4年10月からは従業員数101人から500人の企業で働くパート・アルバイトの方が新たに社会保険の適用になっている。さらに2024年、令和6年10月からは従業員数51人から100人の企業で働くパート・アルバイトの方が新たに社会保険の適用になる。この従業員数のカウント方法は、フルタイムの従業員数に週労働時間がフルタイムの4分の3以上の従業員数を合計した人数となっている。こちらの従業員数にはパート・アルバイトの方を含んでいる。また、新たに加入対象となるパート・ア

アルバイトの方の要件だが、週の所定労働時間は20時間以上30時間未満、月額賃金は8.8万円以上、2か月を超える雇用の見込みがあり、学生ではないこと等が要件となっている。したがって、これらの従業員数の規模に満たない事業所の方や所定労働時間や賃金等が要件に満たない方が今後も国保加入者となる。

【業務係長】 もう一件、前年度の運営協議会にて、医療費適正化に関して残薬調整等が重要、調剤の時間外加算などのお話をいただいた。それを受けて市民への周知啓発ということで、運営協議会委員のC委員にお願いして7月10日号広報紙に「薬が余っていませんか」ということで載せさせていただいた。また、ホームページ「医療関係者からのメッセージ」という中で時間外加算についてのメッセージを掲載させていただいた。今後もこういった周知の取組を進めていきたい。

【会長】 報告事項について、質問はあるか。

それでは、本日の議題1、成果連動型特定健康診査受診率向上事業について、事務局より説明をお願いします。

【保険年金課長】 資料1、立川市成果連動型特定健康診査受診率向上事業について説明する。

立川市の特定健康診査の受診率は現在35%程度と、立川市国民健康保険保健事業実施計画に定めた令和5年度の目標値60%からは大きく乖離しており、多摩地域のほかの自治体と比較しても最下位に位置している。受診率向上事業に成果連動型民間委託契約方式を今回新たに採用し、特定健康診査の受診率向上を図るため、公募型プロポーザル方式による事業者選定を行った。予算概要としては、固定費が605万円、成果連動費が363万円、計968万円となっている。

令和5年2月に外部委員を含む立川市成果連動型特定健康診査受診率向上事業業務委託プロポーザル審査委員会を設置し、3回の審査の後、5月24日に株式会社キャンサーズキャンを受託候補者として決定した。契約期間は令和5年6月から令和6年9月末までで、そのうち受診勧奨業務については令和6年3月末まで実施し、4月から9月末までの期間で事業の実施報告及び受診率の最終報告を行う予定。

続いて資料2。特定健診等の受診勧奨事業について、これまでの取組と、今年度の取組

を比較したものである。これまでは、9月に勧奨通知を2,300通から3,000通、3パターンの送り分けで実施していた。送り分けの内訳は、過去3年間健診未受診、かつ、生活習慣病ありの方、新規に40歳になられた方、前年度国保加入者の方の3パターンで、1月には電話による受診勧奨も約500件実施していた。

令和5年度は、これまでの受診勧奨を一新し、成果連動型特定健康診査受診率向上事業として実施する。9月に行う受診勧奨通知は、これまでの3,000通から約16,000通と大幅に増やし、送り分けのパターンも3パターンから8パターンに細分化する。本人の持つ潜在的な健康意識や医療機関の受診歴の有無等に基づき、対象者を8パターンに分類し、それぞれの対象者に最も効果的なデザインの勧奨通知を作成し、送付する。今年度は、こうした対象者をグループ分けした受診勧奨を実施していくとともに、SMSによる受診勧奨も試行として行ってまいりたい。

資料2の下段、健診実施機関向けの対応について、令和4年度第2回国民健康保険運営協議会で、当協議会のD委員より、市の特定健診について市内にある幾つかの大きな病院では現場の先生にこの制度がうまく伝わっていないという意見をいただいた。

これまでは、資料3-1のとおり、立川市医師会長と立川市長との連名で「特定健康診査受診勧奨及びポスターの掲示について」という依頼文を国民健康保険団体連合会作成のポスターとともに市内の健診実施機関に送付し、かかりつけ医の先生から健診のお声かけをしていただくなどのお願いをしてきた。

今年度はそれらの取組に加え、資料3-2のとおり、治療中の患者さん向けの健診受診勧奨ポスターを市で作成した。市内の医療機関でこちらのポスターを掲示していただくことで、患者さんの側からも健診を受けるメリットがあることを知っていただきたいと考えている。

また、立川病院、災害医療センター、立川相互病院、立川中央病院、川野病院の5つの病院については、私を含めた市の職員が個別に訪問をさせていただき、慢性疾患等により治療を受けている患者に各病院で勤務するかかりつけ医の先生から健診を受診するようお声かけをしていただく御協力を改めてお願いしてまいりたいと考えている。可能であれば、各病院で健診を実施している部門と診察をされている先生との間で何らかの連携が取られている場合には、そういったお話も聞いてまいりたいと考えている。

最後に、資料2の一番下に記載している40歳前健康意識向上等勧奨事業について、これまでは40歳未満の被保険者には国保部門として健康に関する案内等は行っていなかった

たが、今回、特定健診の対象となる前の35歳から39歳の被保険者の方、約2,000人に生活習慣に関するアドバイスや、39歳以下の方でも利用できる健診、健康教室等の案内を内容とするはがきを送付する。30代から健康に対する意識を高めていただき、その方々が40歳になられたときに特定健診の受診につながるよう、取組を継続して実施してまいりたい。

【会長】 ただいまの説明について、御質問や御意見はあるか。

【E委員】 特定健診の受診率向上事業についてプロポーザルで4社の申込みがあり、株式会社キャンサースキャンが事業をすることになったということだが、その4社の違いがあれば教えてほしい。

もう一つは、はがきを送る対象の「頑張り屋さん」等の性格の振り分けをどのように行っているか教えてほしい。

【会長】 事務局、お願いします。

【業務係長】 キャンサースキャンが選ばれた主な理由は、いろいろな採点項目の中で、提案内容的確性という点数の半分を占める項目において、ほかの3社より実現性や受診率を上げる提案になっているという判断を、外部委員を含むプロポーザルの審査員の皆様がして、他の3社を大きく離して点数を獲得した。そのほかの情報管理や社員の教育体制なども全てキャンサースキャンが他社を上回っている状況であった。

もう一つ、性格の振り分けだが、この事業者は独自のAI技術を持っており、国保のデータベースシステムや健診のシステムで、問診票の回答情報や今までの受診履歴など膨大な情報を基に分析し、その個人個人がどういった性格であるかという振り分けを行っている。

【会長】 よろしいか、E委員。

【E委員】 分かりました。

【会長】 D委員。

【D委員】 業務を委託されている医師会からのお願いだが、そちらの会社に、令和4年度に受診されなかった方がなぜ受診されなかったかというアンケートをお願いしたい。受診されない方がなぜ受けなかったのかという理由を医師会としては知りたい。それを基に次の健診に役立てていけたらいいと思うのだが、そういうことはこの会社にお願いできるのか。

【会長】 事務局、願います。

【業務係長】 今回の委託契約には入っておらず、その会社に依頼することはできないが、今後、そのアンケートをしていく必要性はあると考える。

【D委員】 このことをやるためには過去のデータの分析が必要。なぜ受けなかったのかということをお我々としても知りたいところなので、何らかの形で、ぜひお願いしたい。

【会長】 事務局、いかがか。

【保険年金課長】 今年度で実施できるかどうかは分からないが、次回以降、来年度からのデータヘルス計画を皆様の御意見をいただきながら作成する予定で、その中で、特定健診の案内を送っている方の中で受けられなかった方々がどのような理由で受けられなかったのか、何らかの形でアンケート調査を検討してまいりたい。

【D委員】 願います。

【会長】 ほかに。A委員。

【A委員】 新規の40歳前健康意識向上等勸奨事業に関してだが、これは立川市のほうでされるということか。

【保険年金課長】 はい。今回、立川市で初めてさせていただく事業である。

【A委員】 このはがきは、もう出来上がっているのか。

【保険年金課長】 現在作成中で、9月の発送に向けて準備を進めている。

【A委員】 これは見せていただくことはできないのか。

【保険年金課長】 当日参考資料5閲覧用があるが、デザインの的には、こちらが最終に近い状況となっている。

【A委員】 ありがとうございます。

【会長】 ほかに御質問や御意見はあるか。F委員。

【F委員】 健康診断の受診率の向上について、同じ市の中の組織で横の組織の力を借りられないか。例えばいろいろな意味で自治会の力を借りることはできないか。

【保健医療担当部長】 今の自治会との連携といったところでは、これまで取り組んできた中で、健康フェアといった催しがある。自治会連合会が市内に12地区あるが、その自治会連合会の地区分けに合わせて地域独自の健康フェアといった催しを毎年行っている。

過去数年はコロナの影響があり開催できなかつたり、縮小して開催したりといったことがあったが、昨年度は久々に12地区全ての地区で健康フェアが開催されている。健康フェアについては、医師会との協議の中でも、健康増進のテーマでも非常に有益な場であり、ぜひそういった場を活用して周知、啓発すべきだと、そんな議論もあった。いただいた意見を踏まえて改めて自治会側、また、健康フェアの実行委員会側とも具体的な今後の取組について議論していきたいと思っている。

【F委員】 私が申し上げたかったのは、補助金の出し方を工夫できないかということである。そういう動機づけによって、自治会の中で国民健康保険に加入している方の受診率をさらにプラスにすることができないだろうか。

【会長】 インセンティブとして自治会補助金と受診率との関連性をということで、市にもこれから検討はしていただくということで、御意見として頂戴する。

それでは、次に議題2、令和4年度の保健事業の実績について、事務局より説明をお願いします。

【業務係長】 では、資料4、令和4年度の保健事業実績について、上から順に説明していく。

最初に特定健診事業。特定健診につきましては、令和4年度の受診者数は9,243人、受診率は35%と、受診率は前年度をやや上回っているものの、ほぼ横ばいの状況。受診期間の開始当初、5月、6月は前年度を約27%上回る受診者数だったが、その後、10月から12月頃はコロナ感染者拡大の影響などにより、その期間、受診者数が約16%減となり、全体として令和3年度から横ばいという結果になっている。

なお、5月、6月に受診者数が多くなった要因としては、令和4年度から受診券を送付する封筒のデザインを大きく変更したためと考えている。

次に、特定保健指導事業。健診の結果の数値が比較的悪く、医療機関の受診勧奨を行っていた方について、「医療機関にかかってください」という受診勧奨のみだったのを、令和3年度から特定保健指導の利用対象にも加えたことにより、実施人数や割合ともに一時的に増加したが、令和4年度は同様の利用案内をしたにもかかわらず、実施率は10.3%と令和2年度までと同等に戻っている。対象者のうち実施率の高い傾向にある女性の割合が低くなっていること、令和3年度に新たに送付対象となった方がまた今度、令和4年度に利用案内が来た際には目新しさを感じなくなってしまったということ、過去に対象だった方が保健指導を受けることによって数値が改善して対象ではなくなったということの3点が要因と考えている。

次に、糖尿病性腎症重症化予防事業。こちらはレセプトデータの分析結果などから対象者を特定し、看護師またはかかりつけ薬局の薬剤師の方による指導プログラムを案内・実施することで、生活習慣を改善し、その後自身でそれを継続できるようにするものである。新規指導実施者数は11名で、令和3年度と比べて実施者数というところでは同数となっている。指導対象者のうち人工透析への移行者はゼロ人という結果であった。

次に、ジェネリック医薬品差額通知事業。ジェネリック医薬品の利用率は比較的高い数

値で推移しており、令和4年度の利用率は前年度から0.7%増の82.4%で、これまでで最高値となっている。

次に、生活習慣病治療中断者受診勧奨事業。こちらは特定健診の検査結果が一定の数値を超えており、直近1年間で医療機関への受診がない方に対して受診勧奨通知をお送りしているが、令和4年度は181人の方にお送りして、そのうち13名、約7%の方が通知送付後に医療機関を受診している。受診率が低い要因としましては、勧奨通知を送付した後、ちょうど令和4年7月下旬から、コロナの感染拡大があり、医療機関の受診控えが発生したのではないかと考えている。

最後に、受診行動適正化事業。こちらは、重複受診や重複服薬などが疑われる方を対象に例年8月頃に健康相談の御案内を対象者の方にお送りしており、御本人様の了解を得た後に御自宅のほうに伺って生活習慣についてアドバイスを行い、適正受診につなげるものである。実施者数は増加しており、訪問実施者17名のうち16名に行動変容の効果があつた。

【会長】 ただいまの説明について御質問や御意見はあるか。

【E委員】 ジェネリックにする効果について、どれぐらい医療費の負担が減ったなど、目に見えるような形で示してもらうようなことはできるのか。目に見える形で示すことで、みんなで健康のために頑張ろうということができないのではないかと思うが、いかがか。

【会長】 ジェネリックの経済的、あるいは財政的効果というのはあるか。

【保険年金課長】 ジェネリック医薬品の通知を対象者にお送りするときに、ジェネリックに変えることによって、これくらい金額がお安くなりますというような形で通知をお送りさせていただいている。全体的な集計は、また次回以降、データヘルス計画作成の段階で皆様に資料をお示しさせていただきたい。

【会長】 ほかに。D委員。

【D委員】 糖尿病性腎症重症化予防について、75歳以上の方はそこから続けること

はできないのか。

【会長】 事務局、お願いします。

【保険年金課長】 D委員がまさしくおっしゃるとおり、今は74歳で途切れてしまっている。ただ、75歳からは後期高齢者医療保険になるのだが、国保の糖尿病性腎症重症化予防事業を後期高齢のほうまで今後拡大しようと思っているところである。秋口から来年度の予算の策定が始まるが、そういった後期高齢者の保健事業という中で国保の方の糖尿病性腎症重症化予防事業の延長を今考えているところである。

【会長】 D委員、よろしいか。

【D委員】 よろしく申し上げます。

【会長】 ほかに御質問は。G委員。

【G委員】 受診行動適正化事業の中で、通知を送付し、それに対して訪問指導を希望した人に訪問指導を行った結果、行動変容がかなりの率で見られた。ところが、そもそも希望しなかった人のことはどうなっているのだろうか。訪問指導を希望しなかった方の数が圧倒的に多いが、この方達に対する働きかけはどのような形になっているか。

【会長】 事務局、お願いします。

【業務係長】 健康相談の御案内を文書で送付した後に専門職が電話をかけて直接訪問の約束を取り付けているが、そこで拒否された方に対しては、現状は終わりとなっている。

もう一回勧奨を行う、通知の改善など、利用者を増やすには利用勧奨の方法の改善を検討していくという方法があると思っている。

【G委員】 通知の改善を行うことで、通知を読んだら改善しようという気持ちになってもらえるような通知を作ると、こういう理解でよろしいか。

指導をした方の行動変容が調べられるのであれば、訪問指導していない方の行動変容を調べることは可能か。行動変容が認められたというのは、ヒアリングに対する口頭での返答か。あるいは何か統計上調べるのか。もしそれができるのであれば、訪問指導していない人の行動変容も調べられると思ったのだが、いかがか。

【業務係長】 行動変容の意味だが、これはレセプトを専門事業者が見て、指導後に頻回受診や重複服薬がなくなったと、レセプトのデータ上で見ている。なぜ利用しなかったかというのは、やはり御本人様に聞くしかない。

【G委員】 ということは、訪問指導を受けなかった人が通知を見て、行動変容を起こしているかもしれないということである。それを調べていただくのは相当コストが発生するのか。そうしていただくと、そもそも通知だけでよかったのかもしれないということも見えてくるかと思うのだが、いかがか。

【会長】 事務局、いかがか。

【保険年金課長】 たしかに通知が送られることによって、それだけでも自分の薬のもらい方が不適切であったかもしれないという気づきがあるかもしれない。分析をお願いしているレセプト点検をしている業者に、そういった分析ができるかどうか確認してまいりたい。

【G委員】 ありがとうございます。

【会長】 C委員。

【C委員】 頻回受診と重複服薬は、実際に訪問指導を拒否するところにこそ問題がある。自分の薬局で診ている印象では、会計負担のない方は極端に受診回数が多く、こちらがかなり強く指導しているのだが、投薬、服薬している薬の量も非常に多い。薬の内容というのは、薬剤師から見るとそれほど必要性が高くないものが多い。まだ余っているはずと私が言うと、自分と主治医の先生の付き合いもあるとのこと。主治医の先生の治療の方針に自分が真面目に関わっていないと思われるのが嫌だから、余っているということを伝

えないでくれということもある。薬局を信頼して気に入っているから、もうけさせてあげたいと言う人もいて、そういう人たちが訪問指導を拒否する側にいるのだが、その人たちの行動変容は、実際に非常に難しいと思う。薬局で指導しても、結局そういう人たちはほとんど来なくなってしまう。そこを市役所のほうからもかなり強く言ってもらったほうがよいと思う。

【会長】 案内通知を出してもそれを拒否される方に対するアプローチを立川市としてもしつこくやっていかななくてはいけないという意見について、市の皆さんに対応をお願いしたい。

【B委員】 立川市ではあってほしくないのだが、もらったお薬を売るという方の話も聞いたことがある。特に精神疾患のお薬は、いわゆる闇サイトみたいなところでも売っていることもあると聞いている。

先ほど、業務係長のほうからいろいろ分析の話もあったが、面談を希望されない方については、その後の後追いをすることは可能かなと思う。今のようなケースのように犯罪にもつながりかねないことだと思うので、後追いは大変重要かなと思う。ここの委員の皆様にもそういうことは知っていただきながら、正しく適正な運用をすることで国保財政をしっかり担って運営していくことが大事かなと思うので、伝えさせていただいた。

【A委員】 話題を替えてよろしいか。

【会長】 はい。

【A委員】 特定保健指導の対象者が令和4年で1,102人に対して実施人数が113名で、実施率は10.3%とかなり低いというのが気になる。健診受診率を上げるのも大事なのだが、やりっぱなしの健診にならないように、保健指導が必要な方には保健指導を受けていただきたいなという気がする。資料で特定保健指導対象者の減少率の目標は掲げられているのだが、特定保健指導の実施率については目標がない。特定保健指導のキャパというのはどれぐらいを考えられているのか。

【保険年金課長】 特定保健指導の対象者の人数が減っているかと思うのだが、これは全体的な国保の被保険者数自体の分母が減ってきており、必然的に対象者数も年々減ってきている。

あと、特定保健指導の実施率のほうだが、資料5のデータヘルス計画の中では表が入っていなかったのだが、毎年度、市のほうで事務事業マネジメントシートというものを作成しており、そちらのほうでは毎年実施率というものを算出しており、事業を行う効果について検証している。

【A委員】 実施率はどの程度を目指されているか。

【業務係長】 実施率の目標としては、特定健康診査等実施計画で目標値をかなり高い60%と設定しているが、次回の改定する計画では、現実に即して目標を改めて設定していきたい。特定健診と併せて特定保健指導の利用率を改善するように、特定健診と同じように案内などの改善を行っていきたい。

【A委員】 そうすると、特定保健指導の希望者が600人ぐらいまでは立川市としてはキャパがあるということか。

【会長】 キャパがあるというか、特定健診の受診率と保健指導の実施率で国の基準があり、おそらくその実施率60%というのは国の基準である。

確かに今A委員がおっしゃるように、国基準だと、1,100人いたら600人を超える方が指導を受けなくてはいけないということなのだが、実態とかなり乖離しており、立川市も含めていろいろな保険者がそこに追いつくことができないというのが現状である。目標60%というのは実際にはもう無理な目標値であって、立川市として現実的に到達できる目標値、それは特定健診の受診率もそうなのだが、そこをどこに設定するかというのはこれからの計画の中で皆さんから御意見を頂戴したい部分である。

事務局のほうで補足説明があったらお願いする。

【保険年金課長】 まさしく今会長にお話しいただいたとおりで、立川市に限らず国が当初出している目標値というのはかなり現実とは乖離しているところがあり、最終的な目

標値はそこになるのかもしれないのだが、今後、皆様に御検討いただくデータヘルス計画は期間が6年間ということになっており、この6年間でどこまでを目標にしていくのかというのは皆様の御意見をいただきながら適切な目標を立ててまいりたいと考えている。

【会長】 よろしいか。それでは、続いて議題3、立川市国民健康保険保健事業実施計画の振り返りについて、事務局より説明をお願いします。

【業務係長】 資料5について、健康寿命と平均寿命の表がある。これはデータヘルス計画の目標ではないが、国全体の健康づくりの上位の指標であるので、今回新たな計画策定に当たって、参考として掲載した。平成30年度から令和4年度までで、立川市の平均寿命、健康寿命ともに微増の状況で、比較すると男性のほうが延びている。平均寿命の男女差は、年々差は減っていると報告されている。健康寿命と平均寿命の差は、令和4年度で、男性で1.4年、女性で2.9年と女性のほうの差が大きい状況。

それでは、本編で、第2期データヘルス計画、これは計画書の75ページに記載している目標に対する経年実績を記載した。上から、特定健診受診率はもともと低かったのだが、コロナ禍に入りさらに落ち込んで35%程度で推移している。今年度は、成果連動型特定健康診査受診率向上事業や周知啓発の取組強化により、受診率を上げていきたいと思っている。

次の特定保健指導については、指導終了者の生活習慣改善率は令和4年度、41.7%で目標の50%には届いていない状況。特定保健指導対象者の減少率については、コロナ禍の期間で外出制限などがあったせいも、保健指導の対象となる方が若干増加しており、令和4年度では平成29年度比で増減なしという結果となっている。

次の糖尿病性腎症重症化予防事業では、指導終了者の人工透析への移行者はゼロで、指導をした方に対しては効果的な保健指導ができていると考えている。

ジェネリック医薬品の普及に関して、差額通知事業では、平成31年度に目標値の80%を越えて同水準で推移している。

次の健診異常値対象者受診勧奨事業では、特定健診の受診結果が悪い方で医療機関にかかっていない方に受診勧奨を行っているものだが、10%程度と、目標値の50%とは乖離がある。

次に、生活習慣病治療中断者受診勧奨事業についても受診率は低い状況で、最後の受診

行動適正化指導事業は、重複服薬などのもので、対象者のうち4年間平均では約15%の方に効果があった。その中で訪問を実施できた方には約9割弱の効果があり、訪問できた場合には非常に効果が高い事業となっている。

2枚目は、計画書の125ページに記載した特定健診に係る取組と保健指導に係る取組の状況を記載した。特定健康診査に係る取組については立川市医師会などとの連携の下、かかりつけ医からの受診勧奨などに取り組んでおり、引き続きその取組を強化したい。受診期間が短い自治体で受診率が高いという傾向が見受けられるのだが、立川市では受診者の利便性を優先し、通年で受診できるように継続している。引き続き受診期間については検討していきたい。

特定保健指導では、指導期間を短縮して利用者に寄り添った指導実施となるよう取り組んできた。今後はオンライン面談なども実施検討し、利用しやすい環境づくりにも取り組んでまいりたい。

2枚目の右側、全体総評で、ジェネリック医薬品の利用率は目標を達成しているものの、特定健診やほかの保健事業全般の利用率が低く、健康意識の向上を促す勧奨や周知啓発の取組が引き続き大きな課題となっている。

次期計画策定に向けた視点として、「健康状態の把握と必要な支援へのつなぎの推進」とし、その中で3点ポイントを挙げた。健診の受診率向上、保健事業の利用率向上、そして3点目が健康教育の推進ということで、特定健診の受診率を向上することで、健康状態が分からない方を把握し、支援が必要な方の支援につなげていく。そして、保健事業の利用率向上についてはより多くの対象者の方へ支援をすることによって生活習慣を改善し、それを継続できる方を増やしていくことによって医療費適正化などを目指していく。

健康教育の推進というところでは、今、特に問題なく健康な方にも引き続き健康維持、増進に取り組んでいただくために、積極的に健康教室やイベントなどで役立つ情報を伝えていく。これから国保のデータベース分析や高齢福祉課、健康推進課の保健師へのヒアリングなどを通し、改めて立川市の健康課題を抽出し、これらと合わせて新規計画の保健事業などを検討してまいりたい。

【会長】 今の説明について、御質問や御意見はあるか。G委員。

【G委員】 健康教育の実施の件について、健康推進課や高齢福祉課と連携をして実施

できているのだなというのが確認できたのだが、計画のほうには教育部とも連携を取るとうたっているが、現状、教育部との連携状態はどうなっているのか。

【会長】 事務局、お願いします。

【業務係長】 教育部との連携については、健康推進課の所管「健やかたちかわ21プラン」において、食育などを通じて子育て世帯や子供を含む健康教育に取り組んでいるという意味で連携をしており、今後、健康推進課とも連携を取りながら、現状どういった連携があるのかという把握と、それに対する効果を拡大できるような取組を検討してまいりたい。

【会長】 いかがか。

【G委員】 教育部の連携だと、健康の取組について子供のうちから知識をつけていくということがとても重要と思っているので、これからでもそういうことができないかどうか、御検討いただければと思う。

【会長】 ほかにあるか。H委員。

【H委員】 データヘルス計画のところでは出ていないのだが、今、「国民皆歯科健診」という言葉が騒がれているのだが、国保の被保険者の20歳以上で75歳未満の方で歯科健診は何%ぐらいの方が受診されているのか教えていただきたい。

【会長】 データはあるか。

【業務係長】 データはないが、調べて確認してみたいと思う。

【H委員】 全体では、0.何%になっているはずだが、国保ではそういうことは把握しているのかなと思い質問した。

【会長】 後日、報告をお願いします。

【業務係長】 はい。調査します。

【会長】 ほかにあるか。よろしいか。
それでは最後に、その他として、事務局、お願いします。

【業務係長】 次回の国民健康保険運営協議会は、10月18日水曜日で、13時30分から、市役所3階の第1議員会議室で行う。

【会長】 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は終了する。

— 了 —