

平成29年度

第1回草津市国民健康保険特定健康診査等実施計画策定委員会 会議録

■日時

平成29年8月28日(月) 午後1時30分～午後3時30分

■場所

草津市役所 4階 行政委員会室

■出席委員

京都大学大学院 医学研究科 教授	：中山 健夫	委員
滋賀県医科大学社会医学講座 公衆衛生学部門講師	：高嶋 直敬	委員
草津栗東医師会 玉川スマイルクリニック院長	：吉崎 健	委員
びわこ薬剤師会会長 みのり薬局栗東店	：村杉 紀明	委員
草津市国民健康保険運営協議会会長	：山本 正行	委員
草津市健康推進員連絡協議会会長	：喜田 久子	委員
南部健康福祉事務所所長	：苗村 光廣	委員
被保険者代表	：山元 清美	委員
	：谷口 久子	委員

■欠席委員

なし

■事務局

健康福祉部長	西 典子
健康福祉部理事	富安 知翔
健康福祉部副部長	杉江 茂樹
保険年金課長	田中 歩
保険年金課副参事	柴田 健次
健康増進課長	田中 みどり
健康増進課専門員	井上 昌子
地域保健課長	太田 一郎
地域保健課副参事	松尾 晶子
保険年金課保健師	美馬 千沙

■傍聴者

無し

## 1. 開会

- (1) 部長挨拶
- (2) 委員および事務局 自己紹介
- (3) 本委員会の位置づけについて  
事務局より説明
- (4) 委員長、副委員長の選出

## 2. 審議事項

- (1) 草津市国民健康保険特定健康診査等実施計画等の策定について  
(事務局より説明)

### 【委員長】

それでは、委員の皆さまの御意見・御質問があればお願いいたします。

### 【委員】

4 ページで、国民健康保険団体連合会に7月21日に支援をいただいたとあるが、滋賀県19市町の計画をそれぞれ評価し、草津市の評価はどうであったのか、資料3、4にどのように反映されているのかをお伺いしたい。

### 【事務局】

国民健康保険団体連合会の支援評価委員会では、第一期データヘルス計画の事業評価を受けました。後ほど資料4は説明させていただきますが、5つの重点施策があり、アウトプット・アウトカムの取り組みと事業評価の支援を受けました。補助金の要件にもなっていますことから、評価を受ける時期は様々ですが、19市町のほとんどが支援を受けられます。本市では、7月に各委員様から受診率低迷の要因分析等のアドバイスを受けまして、次の計画への反映を検討している状況です。

### 【委員】

資料4のデータヘルスについては、庁内で事業評価したものを、連合会が評価したもの、資料3は庁内で評価したものという位置づけですね。

### 【委員長】

草津市国民健康保険運営協議会は、国保連合会の支援評価委員会の協議に直接入るものではないですね。

### 【事務局】

草津市国民健康保険運営協議会の場合でも報告させていただく予定です。

(2) 計画の事業評価について

(事務局より説明)

**【委員長】**

それでは、委員の皆さまの御意見・御質問があればお願いいたします。私の方から質問させていただきます。資料3の6ページですが、事業主健診、人間ドック、治療中患者情報提供がありますが、特に人間ドックは国保加入者の数をカウントしているのでしょうか。2ページの特定健診受診者には人間ドックの数は含まれていますか。

**【事務局】**

国保加入者の人間ドック助成をしており、その数を特定健診受診者にカウントしております。2ページの特定健診受診者数に人間ドックの数も含まれています。

**【委員長】**

6ページは特定健診受診者の内訳ということですね。草津市では、集団健診と医療機関委託の健診はどういった形でされていますか。

**【事務局】**

基本的には医療機関委託で実施していますが、昨年度協会けんぼとの事業連携を締結し、今年度より、協会けんぼ被扶養者向け健診と国保加入者向け健診の同時実施をしており、これは集団で実施しております。年4回予定しており、200名の予約枠で実施しております。がん検診との同時実施も含めて取り組みを実施しております。

**【委員長】**

同時実施というものがいわゆる昔の集団健診のようなものということですね。

**【事務局】**

はい。特定健診については、滋賀県医師会と滋賀県19市町との集合契約で実施しております。

**【委員】**

国民健康保険では、特定健診を重要視していますが、健診を受けることで医療費が軽減されるという結果が伴ってくるということが大事だと思っております。平成30年度から国保の都道府県化により、県が財政運営を行う中で、特定健診の実施率も保険者の努力目標として項目として挙がっている。今回の資料で、取り組みをして、どういう結果につながったか、良かったのか悪かったのかということが明確でないような気がします。例えば、特定健診受診率を1%上げたら、医療費が何%下がる、健康寿命がどれだけ上がるかといった目安があればよい。特定健診を全員が受ければ、医療費が10億下がるというようなことが言えれば、わかりやすいため、そういったことを目指して取り組んでほしい。

次に、資料3の4ページ下に「3年連続特定健診未受診者は県と比較して低い」とあり、その下に「受診率は国と比較して上回っている」とあるが、これは同じことを言っている。下の棒グラフで平成25年度の受診率は県と比較して高い、要するに未受診率が低いとい

うことである。データの持ってき方で、言い方が変わるので、誤解される元になると思います。

次に、受診率向上に向けて分析され、40代50代の受診率が低いため、集中して受診率を上げないといけないとあるが、受診の対象者は65歳以上のほうが圧倒的に数が多い。40代50代も大切だが、60歳以上を頑張ったほうが数は増えるため、率が上がるという発想もあると思います。

**【事務局】**

資料3の4ページですが、上から3つめの表は「特定健診を3年連続未受診の方」という意味での比較です。4つめの表は「各年度での国、県と比較した率」であるため、意味合いが若干違います。17ページの事業評価にも記載しておりますが、ご指摘がありましたように、40代50代は対象者が少ないですが、健診結果を見てみますと、40代50代の方から受診を促し、重症化予防を図ることで、将来的な医療費の抑制に効果があると判断しております。ただ、対象者が多い年齢層というのが60代70代ですので、その層も押さえながら、対象者の抽出方法は難しいため、今後検討していきたいと思います。

**【委員長】**

事務局で検討され、こういった場で多面的に議論ができればと思います。

**【事務局】**

特定健診、保健指導は医療費適正化のために医療保険者に義務付けられていることですが、特定健診だけでは医療費適正化は図れないものの、国において、特定保健指導を実施すると、一定医療費に差が出てくるという数字も出ているため、参考にしつつ、草津市でもそういったところを目指して実施していく必要があると思います。

**【委員長】**

予防の取組がどれだけ経済的な上乗せがくるかというのは悩むところですが、見かけ上、短期的には増える時期があります。例えば、高血圧や糖尿病を放っておいた人が医療受診すれば増えます。短期的なものではなくて、長期的に、また将来の高額を要するような人の割合が減ってくるという指標は慎重に考えなければならぬと思います。健診はやらないほうがいいという話になってはいけないと思います。

**【事務局】**

第1期データヘルス計画の14ページに特定健診未受診者および受診者の1人あたり医療費を記載しているが、未受診者のほうが1万円ほど医療費が高いというデータが出ていますので、次の計画でもこういったデータを載せる予定です。特定健診を受けていただくと、医療費抑制に効果があるというところも裏付けながら進めていきたいです。

**【委員長】**

個人レベルで追跡調査がでてくると、健診を受けた人、生活習慣が良い人達が5年後10年後に良いという話が出てくると思います。

**【委員】**

先ほどの図表23（第1期データヘルス計画14ページ）では、医療費がかなり違いますが、未受診者はすでに病院を受診しており、今の健診項目は測定しているので、健診に行きませんという人もいると思います。昔、滋賀医大で健診を受けると医療費はどうか3年程度計算したことがあるが、受診率が上がるほど、医療費は増えていくという結果が出たことがあります。10年20年データをつなげることはできなかったのですが、そういったデータは、健診をすると病気を見つけて、治療につなげるので医療費が増えるという結果が出てしまいます。医療費削減のデータを出すのは難しいと思います。コホートは20年追跡すれば、医療費の差はでると思いますが、行政のデータをつなげるのは難しいと思います。

**【委員長】**

循環器のコホート研究でも今の問題は出ており、アウトカムを医療費にしたいのはありますが、慎重にしていく必要があります。特定健診・保健指導は保険者ベースにして、その後のレセプト状況をつなげることが、そもそものスタートラインであったが、市町村レベルではなかなかできなかったが、今後はそういったこともできるのではないかと期待しています。

**【委員】**

私たちの活動の中の5本柱に健診というのがあるので、「健診を受けましょう」という言葉は入れています。資料3の6ページの未受診理由に「特定健診を知らないから」という人が4人もいるので、0になるように活動をしていかなければならないと思います。

**【委員長】**

未受診理由はどういうふう to 調査をした結果ですか。

**【事務局】**

未受診者に嘱託保健師が電話勧奨したときに、理由を伺った回答の結果です。毎年6月に受診券を発送しているので、見ていないということはないと思うが、記憶がないということで「知らない」と答えられたのかもしれない。

**【委員長】**

未受診理由も、近くの医療機関で受けられるけれど、「時間の都合がつかない」という人がいるんですね。無料化は思い切った取り組みだと思いますが、平成28年度の健診から無料化をされたのですか。

**【事務局】**

28年度から自己負担金の無料化をさせていただき、速報値ではありますが、27年度を受診率36.7%でしたが、28年度37.8%と盛り返しているのですが、効果は多少なりとも出ているのかなと思います。

**【委員長】**

年度の変化かもしれません。（無料化は）思い切ったことをされたと思うのですが、そう

いった意味では若干残念ですね。他の市町村では無料化はされているのですか。

**【事務局】**

滋賀県内では、平成28年時点で8市2町が無料化をされています。平成28年度に湖南圏域では草津と栗東が無料化しています。

**【委員長】**

草津に住んでいることが得なんだという、お得感を出すことが大事だと思います。ここに住んでよかったとみんなが思えるような発信ができるといいと思います。

**【委員】**

滋賀県薬剤師会で滋賀県医師会や国保連合会、草津市を含む一部市町の協力を得て、薬局の店頭で来客者一人一人に対して、一か月間、「健診やがん検診に行きましょう」というアナウンスするという事業をしております。草津市からは、がん検診等のデータをもらい、必要に応じてプリントアウトし、使用しています。先ほどから、案内の手法や内容の工夫が必要という自己評価がありましたが、特定健診を実施する行政が啓発するだけでなく、様々な機関を通して配信をしていくということが大事だと思います。我々も一か月間だけの取り組みという位置づけではありますが、継続的に一年間声をかけられるようにしたいと思います。この時期にこういう啓発をしてくださいというような資材の作りこみなども考えていただけると効率的に実施できると思います。一番は「時間がない、忙しい」という現実や言い訳をうまく取り込んで、「かかりつけの先生をもったほうがいいですよ」というような声かけができる取り組みを一緒にできたらと思います。

保険者連携プログラムという特定保健指導の率をあげる取り組みで、特に大きな保険組合が、特定保健指導該当の人に対して、通常は保健師や管理栄養士が実施しますが、かかりつけの薬局が窓口になって、事前予約を行い、eラーニングや必要な指導内容を網羅されたものを一時間かけて実施することを特定保健指導に位置づけ、三か月くらい、一か月に一回程度実施します。かかりつけの薬局で敷居も低いし、土曜日の夕方や平日の夜7時8時に実施するということで、特定保健指導の実施率が上がるような取り組みが大きな保険組合を中心に実施されています。11月にオムロンの組合が実施されると思うので、そういった情報があれば、またご連絡させていただきたいと思います。

**【委員長】**

特定保健指導は基本的には市役所の保健師が全部実施していると考えてよろしいですか。

**【事務局】**

積極的支援についてはそうですが、動機づけ支援については、場所は保健センターですが、業者の保健師や管理栄養士に来ていただき実施しています。あとは医療機関で実施していただいている人が何十人かいるという状況です。

**【委員長】**

薬局は大きな社会資源だと思います。薬局では特定健診・保健指導を受けましょうというキャンペーンをもっとできたらいいと思います。

**【委員】**

特定健診を実施している立場から意見を言いますと、冬場は風邪などで患者さんが増えるので、できれば夏のうちに受けていただきたく、積極的に患者さんに勧めています、紫色の封筒をなくしたという患者さんが結構いらっしゃいます。未受診者に連絡いただいているため、12月にまた受診者が増えるので、2回の通知を回数を増やしていただけると、もう少し数が増えるかなという印象を持っています。

**【委員長】**

あの時のタイミングで実施すると良いなど、お互いに時間の感覚の共有ができるといいですね。

**【事務局】**

元々1月に未受診者通知をしておりましたが、医療機関のほうからインフルエンザの季節のため、もう少し早い時期に実施するように申し出がありましたので、12月に実施するようにしました。今後は実施方法を見直し、回数を1回にし、内容を充実させるという形で考えております。先ほどの話にもありましたが、お得感をできるだけ前面に出していきたいと思います。本市では、9月を強化月間とし、市役所のロビーに横断幕を張ったり、駅前でティッシュを配ったりと重点的に啓発を実施しております。未受診者への啓発についても、創意工夫をしながら実施していきたいと考えております。

**【委員】**

草津市でも特定健診・保健指導を頑張ってくださいですので、その成果が生活習慣病の年齢調整死亡率が滋賀県は良い、健康寿命は滋賀県は良いというデータとして出てきており、努力が報われているのかなと思います。より健診事業を推進していただくことが重要だと思います。様々なデータをつけ合わせる中で、その事業の効果や重要性を市民の方に示していただけるといいと思います。生活習慣病だけに目を向けすぎずに、それ以外の病気、例えば高齢者特有の病気（男性の場合、前立腺肥大など）や高齢者に多い病気なども検討していくことが、全体の健康状態を良くするためには意味があると思います。

**【委員】**

6月の世界禁煙デーでのティッシュ配りや、毎月19日の食育の日は活動をしています。草津特定健診デーみたいな何かを作り、医療機関などと相談しながらPRしたらいいのではないかと思います。

**【委員長】**

草津市では、健康フェスティバルのようなものはされていますか。

**【事務局】**

かむかむフェスタというものはあります。

**【委員長】**

京都でも一昨年くらいから健康フェスティバルを賑やかに実施されています。

### (3) KDBから見た草津市の健康課題について

(事務局より説明)

#### 【委員長】

不適切な生活習慣のところで、たばこがありませんが、なぜでしょうか。

#### 【事務局】

資料につけておりますデータから、国や県との比較で特徴的なものを抽出しております。特定健診問診票の喫煙項目は、市19.6%、県22.6%、国24.2%と比較すると特徴的ではありませんが、次期計画では重要なテーマであるため、掲載する予定です。

#### 【委員長】

たばこの問題は当然のことながら、頭に置いておかなければいけないことで、一時期、健康21や健康増進法でたばこ対策が進んだと思われていましたが、最近は揺り戻しがあると認識されています。電子たばこなども含めて新しい問題も出てきていますし、若い世代の喫煙が増えていたり、貧困と絡んで色々な問題が出てきているのも事実です。大人の世代だけでなく対策することが必要だと思いますので、ご検討ください。

KDBからこれだけのことをまとめられるようになったのは素晴らしいことですね。

全体としては、日本は世界で一番良いですし、滋賀県はその中で一番良いですし、草津市はその中でも良いほうという事実があるので、良いことは大事にしつつ、足りないところはさらに良くするためにはどうしたらいいか考えていかなければならない。今までやってきたことが間違いではなく、基本的には正しかったのではないかと改めて思います。

#### 【委員】

去年、一昨年、受診してくださいという電話をいただきました。家の都合でその年は受けることができませんでしたが、次の年は受けさせていただきました。今年、市の保健センターで集団健診を受けさせていただき、来て良かったという印象を受けました。来年も早めに集団健診を申し込もうと思いました。地域では高齢者が増えてきており、頑固な人が多く、食事の好き嫌いを言われる方も多いみたいです。60代はあまり自分の健康に関心がないのかなと思います。データを見ても、色々と手を尽くしてくれてる割に受診率が上がっていないと感じます。サークルで、1～4歳のお子さんに歯について話をする機会があり、「生えてきた歯を大事にしていこうね」という話と一緒に、市の保健師が乳がんモデルを使って話をしてくださいました。そういったことはきっかけになるため、公民館などでも働きかけをしていかなければならないと思いました。

#### 【委員】

健康推進員として、みんなに健診を受けましょうということは呼びかけていますが、なかなか受けていただくことができない方が多いと思います。自分自身も含めて、今年は早めに受けようと思います。委員がおっしゃっていたように、前立腺がんを受けるということも入れていったほうが良いと思います。

### 【委員長】

子どもたち、若い世代の健康づくりも大事です。例えば、子どもが学校で習字で「健診」という字を書き、家に持って帰ったときに、お父さんやおじいちゃん達に見せてあげるといことが大事だと思います。市役所や医者や研究者から健診に行くように言われるより、子どもや孫から言われるのは違うのではないかと思いますし、そういった子ども達が自然に自分の健康も大事にするようになり、そういったことが地域づくりなのではないかと思っています。前立腺についてですが、検診もいいことばかりではないということが私たちの研究のテーマでもあります。がん検診のガイドライン作りに関わっていますが、前立腺がん検診は前から議論があり、P S A（血液）検査で比較的簡単に実施している自治体もありますが、極端な話、見つけなくてもいいがんを見つけてしまい、しなくてもいいかもしれない治療をしてしまうということが多くなっています。今までは、治療も検査もやればいいという考えでしたが、その良くない点も議論されてきているので、みなさんと共有できればと思います。色々と御意見ありがとうございました。それでは、以上をもちまして、議事を終了させていただきます。では、最後に事務局よりお願いいたします。

### 【事務局】

本日はありがとうございました。今年度から協会けんぽとの集団健診を実施しており、アンケートもとっており、初めて健診を受けたという人もいらっしゃいますので、一定効果はあるのかなと思っております。そういったアンケートも踏まえまして、来年度以降も進めていきたいと思ひます。データヘルズ計画に合わせて、今年度地域分析も考えており、14学区の国保、社会保険のデータを使い、分析を進めているところです。次回、策定委員会の中でも、一定ご紹介させていただけたらと考えております。最終的には、今年度地域保健課ができましたので、地域に入りまして、健康課題について、健康づくりを進めていきたいと思ひます。

本日、御審議いただきました御意見につきましては、計画の内容に反映して参りたいと思ひます。次回、第2回委員会につきましては、10月24日（火）午後1時30分から、さわやか保健センター1階の視聴覚室で開催させていただく予定です。委員の皆さまにおかれましては、御多忙とは存じますが、御出席いただきますようよろしくお願いいたしします。本日の策定委員会は、これで閉じさせていただきます。ありがとうございました。

