

平成26年度

第3回小牧市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成27年3月25日（水） 午後2時から

小牧市役所本庁舎5階 501会議室

## 平成26年度第3回小牧市国民健康保険運営協議会議事録

- 1 日時 平成27年3月25日（水） 午後2時から
- 2 場所 小牧市役所本庁舎5階 501会議室
- 3 出席者  
〔被保険者代表〕  
松屋亜州男委員、栗山暢子委員、林好子委員  
  
〔保険医等代表〕  
菱田直基委員、吉田雄一委員、塚原邦秋委員、船橋きみえ委員  
  
〔公益代表〕  
高木健委員、早稲田幸男委員、平林克之委員  
  
〔被用者保険代表〕  
村井茂樹委員  
  
〔市側、事務局職員〕  
舟橋健康福祉部長、山田健康福祉部次長  
保険年金課 伊藤課長、水野課長補佐、小川係長
- 4 欠席者  
〔被保険者代表〕 鈴木エイ子委員  
〔公益代表〕 高井保宏委員
- 5 署名委員 松屋亜州男委員、菱田直基委員
- 6 議事  
〔議事録〕  
〔開会 14時00分〕

司会 本日は、お忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます  
ございます。定刻となりましたので、ただ今から、平成26年度第3回  
小牧市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

なお、本日は被保険者代表の鈴木エイ子様、公益代表の高井保宏様が  
都合により、欠席と伺っております。

また、当協議会の傍聴の申し出は、ありませんでしたので、報告させ  
ていただきます。

それでは、次第に従いまして、始めさせていただきます。

まず始めに、早稲田会長から、ご挨拶を申し上げます。

会長 皆様、こんにちは、本日は、先月に引き続きまして、「第3回国民健  
康保険運営協議会」にご出席賜りまして、お忙しい中ありがとうございます  
です。

本日の議題ですが、「データヘルス計画（案）について」となってお  
ります。

健診データを用いた効果的、効率的な保健事業の実施計画についての  
内容報告を受けることになっておりますので、よろしくお願ひします。

委員の皆様のご活発なご意見等を賜りまして、この協議会がスムーズに  
進行しますことをお願い申し上げまして、簡単ではありますが、ご挨拶  
とさせていただきます。

司会 続きまして、舟橋健康福祉部長より御挨拶をさせていただきます。  
よろしくお願ひします。

舟橋部長 改めまして皆さんこんにちは。年度の末また、月末ということで大変  
お忙しい中お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。本  
年度は第3回目となります国民健康保険運営協議会でございます。

近年、特定健診の実施やレセプトの電子化、国保データベースシステ  
ムの整備によりまして、保険者が健康や医療に関する情報を活用して加  
入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進ん

でいるところであります。

こうした中、「保険者はレセプト等のデータ分析に基づきデータヘルス計画を作成し保健事業を実施する必要がある。」と国から指針が出ております。

それを踏まえまして、小牧市におきましても小牧市の特性を踏まえた生活習慣病対策また、重症化予防に関する保健事業を実施していきたいと考えまして、この度、「データヘルス計画（案）」をまとめさせていただいたところであります。

本日はこの内容につきまして、ご説明申し上げまして、皆様からご助言、ご指導を賜りたいと思っています。

どうかよろしくお願い申し上げます。

司会 ありがとうございます。

それでは、本日の議事に移らせていただきたいと思っております。

議事の進行につきましては、小牧市国民健康保険運営協議会規則第3条の定めによりまして、会長にお願いさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

会長 それでは、ただ今から議事に入りたいと思っておりますが、その前に事務局から本日の委員の出席者数の報告をお願いします。

小川係長 ただいまの出席委員は11名であります。

会長 過半数の委員の方の出席をいただきましたので、本日の協議会は成立いたしました。次に、本日の議事録の署名人を指名させていただきます。松屋委員と菱田委員を指名いたしますので、よろしくお願ひいたします。

会長 それでは、議事に入ります。

「データヘルス計画（案）について」を議題といたしまので事務局

からの説明をよろしく申し上げます。

伊藤課長

保険年金課長の伊藤です。よろしく申し上げます。

それでは、お手元の「データヘルス計画（案）」について説明をさせていただきます。

前回の運営協議会でも、少し説明させていただきましたが、今回改めて「データヘルス計画」とは何かということから説明させていただきます。

資料の4ページをお願いします。

冒頭、部長の挨拶にもありましたが、近年、特定健康診査の実施、レセプトの電子化、国保連合会によるデータ分析システムKDBの整備など、健康や医療に関する情報、データを活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、国は平成25年6月に閣議決定した「日本再興戦略」においても、「全ての健康保険組合等に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が健康保険組合と同様の取組を行うことを推進する。」とレセプト等を活用した保健事業を推進することを示しました。

これまでも、特定健診等の保健事業を実施してきてきたところではありますが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、対象を一部に特定せず全体に働きかけをするポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められます。

厚生労働省は、「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正をし、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとなりました。

小牧市においても、こうしたことから「データヘルス計画」を定め、

生活習慣病対策をはじめとする健康増進及び重症化予防に関する保健事業を、小牧市の特性を踏まえて実施していきたいと考え「データヘルス計画（案）」を策定しました。

本計画の計画期間であります、特定健康診査等実施計画（第2期）の期間に合わせて、平成29年度末までとしています。

平成30年度からのデータヘルス計画は、特定健康診査実施計画（第3期）の期間に合わせて、策定する予定であります。

なお、データヘルス計画は今年度から始まったばかりの事業であり、計画に基づき実施する事業などは手探り状態であります。

また、国が公表した「データヘルス計画作成の手引き」では「身の丈に応じた事業範囲」とすることが示されていますので、あくまで、現時点で実施できる保健事業を計画することとし、今後、毎年度計画の評価を行うことによる事業内容の見直し、あるいは平成30年度以降の計画策定においてより効果的な保健事業を計画していきたいと考えております。

それでは、お手元のA4の別紙資料をご覧ください。この資料は計画書の25ページと同じものですが、何度も見ていただくため、別紙として用意させていただきました。

左から「現状分析」、「主な健康課題」、「連動する主な既存事業」でまとめてあります。

「現状分析」の欄には、レセプトや特定健診データ分析結果、小牧市国保加入者の医療費の傾向や特定健診受診状況などを記載しています。

左側のページ数は、データの分析結果について、記載してあるページ数であります。

右側の「主な健康課題」の欄には、現状分析に対応する課題を記載しています。

その右側の「連動する主な既存事業」の欄には、健康課題に関連した小牧市で現在実施している保健事業を記載しています。

まず、現状分析であります、計画書の8ページをご覧ください。8ページの真ん中のグラフになりますが、こちらは、性別・年齢階層別の健

診受診率のグラフであります。

男女ともに、年齢が高くなるほど受診率が高くなっていること、男性は女性に比べると受診率が低く、特に64歳までの受診率が低いことが分かります。

続きまして、計画書の17ページのグラフをお願いします。

こちらは、生活習慣病における主な重症化疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の年齢階層別の患者数のグラフであります。

年齢が高くなるほど重症疾患の患者数は増えていますが、低年齢層にも重症疾患の患者が一定数存在していることが分かります。

これらの結果により、A4別紙資料のとおり、「働き盛り世代（特に男性）の健康意識の向上と健診受診による健康状態、リスクの把握」を課題と整理しました。

続きまして、計画書の10ページの上のグラフをご覧ください。

こちらは、性別・年齢階層別の特定保健指導終了率のグラフになります。年齢階層によってばらつきはありますが、65歳以上の終了率が高く、40歳から64歳の終了率が低いことがわかります。

続きまして、計画書の18ページの上の表をご覧ください。

こちらは、特定健康診査結果を県と比較したものであります。

小牧市は身長と体重から計算されるBMIの有所見率が5.0%と県平均の4.1%より0.9ポイント高く、メタボ該当者も20.3%で県平均の18.0%より2.3ポイント高いことが分かります。

これらの分析結果より、別紙資料のとおり、「健康意識の向上、生活習慣の改善、また、特定保健指導によるメタボリックシンドロームの改善」を課題と整理しました。

続きまして、計画書の14ページの上から2つ目のグラフをご覧ください。

こちらは、全体医療費に占める生活習慣病と新生物の割合を示したグラフです。全体医療費に占める生活習慣病の構成比は、腎尿路生殖器系が6.6%、内分泌・栄養及び代謝疾患が11.3%、循環器系が17.1%でそれらを併せると35.0%となり、また、新生物は14.5%で、

このデータから、予防・早期発見・早期治療が可能な生活習慣病と早期発見・早期治療が可能な新生物で、医療費の約50%を占めることがわかります。

続きまして、計画書の18ページの下グラフをご覧ください。

こちらは、特定健診における中性脂肪・収縮期血圧、HbA1cの有所見率を愛知県と比較したものです。中性脂肪と収縮期血圧の有所見率が県平均に比べて高いことがわかります。

同じく18ページの上の表をご覧ください。

こちらは、特定健診結果を県と比較したものでありますが、血糖・血圧・脂質の3項目で所見有の割合が7.9%と県平均の5.6%より2.3ポイント高く、血圧・脂質の2項目で所見有の割合が10.2%と県平均の9.0%より1.2ポイント高いことがわかります。

続きまして、計画書の22ページをご覧ください。

上の図が高血圧、下の図が糖尿病のリスクフローチャートになります。

上の図の高血圧リスクフローチャートですが、特定健診で血圧健診を受診された方が11,476人で、このうち血糖・脂質・血圧の3疾患の治療の有無をレセプトデータにより区分しますと、治療無しの方が5,342人お見えになりました。

治療無しの方のうち正常値を超えている方が1,228人で、そのうちI度高血圧が918人、II度高血圧が244人、III度高血圧が66人となりました。

次に下の図の糖尿病リスクフローチャートですが、特定健診のうち血糖の健診を受診した方が11,474人で、同じように治療の有無をレセプトデータにより区分しますと、治療無しの方が5,341人お見えになりました。

治療無しの方のうちHbA1cの値が6.5以上の人が162人となりました。

この1,228人と162人が重症疾患に進む可能性が高いにも関わらず治療を受けていない数となります。

これらの分析結果により、別紙資料のとおり、「健診有所見者に対する早期治療アプローチ（二次検査放置者・治療放置者に対する受診勧奨）」を課題と整理しました。

続きまして、計画書の14ページの下のグラフをご覧ください。

全体医療費に占める生活習慣病と新生物の割合を示したグラフです。

新生物の医療費は全体医療費に対し14.5%を占めています。

続いて15ページをお願いします。

このグラフは、先ほどのグラフの疾患を細かく分類したものです。

新生物のうち胃がん、結腸がん、乳がんなどが多くなっていることが分かります。

これらの分析結果により、別紙資料のとおり、「がん検診による早期発見・早期治療を通じた重症化予防」を課題と整理しました。

データの分析結果に基づき、健康課題を整理した後、別紙資料のとおり、その課題に関連した既存事業を整理いたしました。

その後、課題を解決するために新規で実施または拡大する事業を整理しました。

計画書の37・38ページをお願いします。

最初の課題「働き盛り世代（特に男性）の健康意識の向上と健診受診による健康状態の把握」に対する事業であります。

この課題に対する事業は、表2列目課題アでまとめてあります。

最初に「健康に関する意見交換会の開催」であります。

この計画を策定するにあたり、保健センター、介護保険課から意見をいただきました。

引き続き、意見交換をしながら、平成27年度から事業を進めていきたいと考えています。

次に「健康いきいきポイント」ですが、平成27年度については、愛知県が実施する「あいち健康マイレージ事業」に参加するものであります。

「あいち健康マイレージ」とは、ウォーキングや健診の受診など、健康づくりにつながる取組を実践することでポイントを獲得することがで

き、一定以上のポイント獲得者には、県内の協力店で様々な得点が受けられる優待カードが交付されるものです。

あわせて小牧市独自の健康ポイント制の実施の必要性を検討していきます。

続きまして、特定健診については、従来の実施方法を継続しながら、さらに充実した実施体制を検討してまいります。

特定健診未受診者対策については、現在はがきや電話での勧奨を実施していますが、より効果のある方法に見直してまいります。

平成28年度からは前年度の健診結果を盛り込んだ個人宛の通知文を配布し、受診意欲の向上を図ってまいります。

続きまして、「小学校単位での出張型健康教室」ですが、小学校に出向いて保護者等の若い世代を対象に健康教室を開催し、健康意識の向上を図るものであります。

39・40ページをお願いします。

2番目の課題「健康意識の向上、生活習慣の改善、また、特定保健指導によるメタボリックシンドロームの改善」に対する事業であります。

この課題に対する事業は、課題イでまとめてあります。

特定保健指導については、従来の実施方法を継続しながら、さらに充実した実施体制を検討してまいります。

未利用者対策については、特定健診の未受診者対策でも実施している電話勧奨を特定保健指導においても、平成27年度から実施していきたいと考えております。

次の課題「健診有所見者に対する早期治療アプローチ（二次検査放置者・治療放置者に対する受診勧奨）」に対する事業ではありますが、この課題に対する事業は、課題ウでまとめてあります。

まず、「医療受診勧奨」ですが、先ほどのリスクフローチャートやレセプトデータなどから対象者を絞り、平成27年度から医療機関への受診勧奨を実施していきたいと考えております。

次に「糖尿病対策」及び「肥満対策」として、平成28年度に実施方法の検討を行い、平成29年度にセミナーの開催を実施していきたいと

考えています。

続きまして、「重症化予防対策」として、平成28年度に実施方法の検討を行い、平成29年度に糖尿病の高リスク者で医療機関の未受診者を対象に個別に状況確認を実施していきたいと考えております。

続きまして、41・42ページをお願いします。

次の課題「がん検診による早期発見・早期治療を通じた重症化予防」に対する事業ですが、この課題に対する事業は、課題エでまとめてあります。

各種がん検診ですが、現在健診を受けた方のうち要精検者の未受診者に対し受診勧奨ができていない状況であります。

平成27年度から要精検者未受診者に対し受診勧奨をすることにより早期発見・早期治療につなげていきたいと考えております。

以上、簡単ではありますが「データヘルス計画（案）」について説明させていただきました。委員の皆様からご意見をいただき、計画書を取りまとめていきたいと考えておりますので、よろしくをお願いします。

会長

ただ今、事務局からデータヘルス計画についての現状分析、健康課題等についてのご説明がございました。

何かご質問等がございましたら、ご頂戴したいと思いますのでよろしくをお願いします。

吉田委員

18ページのところで、「血压」が小牧市と県の有所見率が小牧市が6.5%県が6.9%、「脂質」が2.5%、2.8%となっていて、「血压・脂質」になると10.2%、9.0%となるのはどういう理由ですか。

伊藤課長

「血压」1つのみ所見有の方が小牧市は6.5%県が6.9%で、「血压・脂質」ともに所見有の方になりますと小牧市は10.2%、県が9.0%ということで、1つのみと2つ共にという別枠の表の作りになっておりますので、このような結果になっております。

吉田委員 有所見率の比較ですが、統計学における有意差検定は行われていますか。多いとか少ないとかの話がありましたが、統計学的に意味があるのかどうか分析していますか。

伊藤課長 そこまでは分析していません。

会長 他に何かご質問等がございましたら、よろしくお願いします。

塚原委員 25ページの連動する主な既存事業の中の糖尿病連携手帳を利用した歯周病予防普及啓発に関してですが、現状について説明してください。

伊藤課長 こちらの既存事業は、保険年金課が実施している事業ではなく、保健センターが担当する事業です。現状、どこまで進んでいるのかという資料を持ち合わせておりません。

会長 他に何かご質問等がございましたら、よろしくお願いします。

吉田委員 食道がんは、早期発見が非常に大事で、内視鏡でしか早期発見はできません。喫煙、飲酒習慣のある40代から50代の男性が発症する例が多く、そうでない人に比べ、400倍くらい発生率が高いことがわかっている。喫煙、飲酒習慣のある40～60代の男性というように対象を絞って、その人が食道内視鏡検査を実施した場合に補助金を出すというような方法で啓発することはできないでしょうか。

伊藤課長 ただ今のご意見につきましては、保健センターに伝えます。

林委員 31、32ページの間人ドック事業ですが、26年度から開始ということですが、大変良い事業を始めていただいたと思います。しかし、間人ドックを申し込もうとしたが、定員いっぱいを受けられなかったという事を聞いたが、定員は少ないのでしょうか。

伊藤課長 医療機関毎に定員が決められているので、医療機関によっては空気がない状況があるようです。

林委員 そうすると、例えば、市民病院はいっぱいでも他の医療機関に空きがあれば、受けられるということですか。

伊藤課長 そういうことになります。

会長 他に何かございますでしょうか。

松屋委員 今の件ですが、どこの医療機関に空きがあるという情報をどこかで集約して、それを各医療機関に周知すれば良いのではないかと。受診者が健診可能な医療機関を探す手間が省けるのではないかと。

伊藤課長 個別の状況は難しい面がありますが、健診センターが混雑するという話を聞くことがありますので、健診センター以外の医療機関であれば、早々に定員に到達することはないかと思えます。

松屋委員 定員に到達した医療機関に、まだ受け入れ可能な医療機関の情報を提供すれば、健診希望者を誘導できるのではないかと。

伊藤課長 どういう方法で実現できるかを少し検討させてください。

舟橋部長 ただ今の松屋委員のご意見ですが、小牧独自の新しい人間ドック事業を平成26年度から始めました。委員の言われましたような、市民の方にも予約状況がわかるような一覧表をホームページ等に掲載できれば、わかりやすいと思うのですが、恐らく、健診センターにしても市内の人間ドックをやっていただいている医療機関におきましても予約の状況は日々変わってくると思います。つまり、今は予約でいっぱいだが、空き

ができる、また、空いていると思ったが、予約でいっぱいになるといったこともあると思います。そうした情報を管理して、お知らせすることができるというのはいいのですが、現実的にはかなり困難な作業が伴うと思われます。

松屋委員 ホームページ等で公開することは求めています。たとえば、ある医療機関が予約がいっぱいになったという情報を市役所に報告し、別の医療機関には空きがあることを受健診者側にフィードバックする仕組みがあるといいのではないかと。

吉田委員 仮に、健診センターが予約でいっぱいになった時に、他に空きがある医療機関をフィードバックするというのですが、次にどの医療機関を紹介するのが難しい。

医師会等で、現在受け入れ可能な医療機関一覧のようなものができれば望ましいかなと思いますので、そういうことができるかどうかということを検討させていただきたいと思います。

舟橋部長 現実的には、かなりの困難を伴うことが予想されます。これまでも市内で人間ドックを取扱っていただいている医療機関一覧の提供は、実施しておりますし、取扱い可能な医療機関も今後、増えてくるだろうと思っております。

改めて申し上げますと、小牧独自の人間ドックのやり方で、26年度から始めましたが、目標としていた数値より少なかったということがあります。せっきくの制度ですので、来年度以降も色々な形で、積極的にPRして多くの方に人間ドックを受けていただきたいと思います。

松屋委員からお話のありました医療機関一覧等も積極的に進めさせていただきたいと思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。

会長 他に何かございますでしょうか。

菱田委員 10ページの特定保健指導ですが、終了率が低い状況はわかりませんが指導を受けられた方のその後の評価はされていますか。指導を受けられた方のデータが、その後、どう変化したのかを把握しないと保健指導を受ける意味がなくなってしまう。指導の効果を評価されていますか。

伊藤課長 細かい評価までは行っておりませんが、保健指導対象者として判定された方が、次年度も同様に対象者として判定されたかどうかという調査を行ったことはございます。保健指導の結果、何割かの方は数値が改善され、次年度は保健指導の対象とならなかったという調査結果を得ています。

菱田委員 せっかく指導しても効果判定がないとモチベーションが上がらない。それが、この結果につながっているのではないか。

会長 その他、何かお聞きになっておきたいこと等ございましたら、ご意見等もございましたら発言の方よろしくお願ひいたします。

特に意見の方も出尽くしたということであれば、これをもって議事の方を終了させていただきたいと思ひます。

事務局の方、その他連絡事項等ありましたらお願ひいたします。

伊藤課長 それでは、ご報告させていただきます。

運営協議会委員の関係でございますが、昭和59年10月に退職者医療制度が創設されたことに伴ひまして、その翌年の10月から被用者保険代表の方に運営協議会委員を務めていただいております。現在は健保組合代表の村井様に小牧市国民健康保険の運営にご尽力いただいておりますが、退職者医療制度が平成20年4月に廃止となりまして、退職被保険者等の新規適用の経過措置も平成26年度末をもって終了するため平成27年3月31日をもちまして運営協議会委員から被用者保険代表の方が外れることとなりましたことをご報告させていただきます。

今まで、被用者保険代表の方には小牧市国民健康保険の運営に関し、

多数のご助言をいただきまして大変ありがとうございました。

また、本日の議事録につきましては、作成しだい委員の皆様にご確認いただき、ご署名をいただきに伺わせていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

本日は、誠にありがとうございました。

会長

ありがとうございました。

それでは、これをもちまして本日の運営協議会を終了させていただきます。委員の皆様にはお忙しい中ご出席をいただき、ありがとうございました。

〔閉会 14時45分〕

上記のとおり、平成27年3月25日（水）開催の国民健康保険運営協議会の議事の経過及びその結果を明確にするためにこの議事録を作成し、会長及び出席委員2名が署名する。

平成 27年3月25日

会 長 早稲田 幸男

署名委員 松屋 亜州男

署名委員 菱田 直基