

## 平成29年度第2回大和市国民健康保険運営協議会議事録

日時：平成30年2月23日（金）  
18時30分～19時30分

場所：大和市役所 本庁5階  
第5会議室

出席者：吉澤弘会長、高久良美委員、目黒裕委員、菊地慶子委員、  
高野恵雄委員、横田隆夫委員、近藤清志委員、小川原悟委員、  
金子哲也委員、櫻井吉孝委員、保田弟治委員、平本美恵子委員  
(12人)

事務局：北島市民経済部長、常盤保険年金課長、  
西條係長、堤係長、折笠係長、荒瀬主査、大矢主事、花輪主事

傍聴者：なし

事務局	<p>1 開会 開会宣言（出席委員が12名で会議成立）</p> <p>2 市長あいさつ</p> <p>3 会長あいさつ</p> <p>4 諮問案件の審議 ・大和市国民健康保険データヘルス計画・特定健康診査等実施計画(案)の策定について</p>
会長	<p>事務局から説明をお願いします。</p> <p>資料1・2について説明</p> <p>質疑応答</p>
委員	<p>特定保健指導実施率が、県内と比較し大和市が高い理由は。</p>
事務局	<p>市の保健師・管理栄養士が行う特定保健指導について、対象者が参加しやすい工夫や、未利用者への電話勧奨を行ったためと考える。</p>
委員	<p>人間ドック助成について、コースの検査料が高くなるほど、補助率が下がる理由は。補助額増は、受診者増につながると思うが。</p>
事務局	<p>基本コースが半額というのが原則である。仕様に基づく補助率である。</p>
委員	<p>「フレイル」という言葉について、わかりにくいと思うが。</p>

事務局	<p>介護や高齢福祉の分野でも定義されている言葉である。巻末の用語解説において表現の工夫を図る。</p> <p>本計画は、専門用語・医療用語が多いと思うが、健康意識を高めていただくため、詳細な説明を行っているものである。</p>
委員	<p>医療費の抑制の将来像はあるか。「健康都市やまと」を掲げているが、具体的にどうするのか。</p>
事務局	<p>高齢化による医療費の増加は避けられない。本計画を通して、健康の意識付けをする。あらゆる角度からの健康意識を高めてもらうことがねらいである。</p>
委員	<p>特定健診受診率について、横浜市や川崎市、また社会保険の率はどうか。</p>
事務局	<p>県内19市では藤沢市が41%とトップで、茅ヶ崎市、伊勢原市、綾瀬市が35%前後と続く。横浜市は、19市中19番目、川崎市は16番目と、行政区域でのPRや運営する難しさも窺える。大手企業の社会保険での受診率は高いが、中小企業などは、健診の周知に苦慮しており、低いと聞いている。また、社会保険は若年層が多く、国保は高齢者が多いという構造的問題と考える。</p>
委員	<p>藤沢市と大和市の受診率の高さの違いは何か。</p>
事務局	<p>PR方法については、どの市も大差はなく、平成20年以前に行っていた基本健診時代からの地域特性があると考えられる。</p>
委員	<p>特定健診の受診期間を定めていることが、大和市の受診率が高い要因と思われるが、他市はどうか。</p>
事務局	<p>受診率上位の市は、本市と同様に通年ではない。しかし、受診機会の拡大も今後の課題として捉え、事業を展開していく。</p>
委員	<p>生活習慣病の恐ろしさを若い世代にもPRしていくことが大切だと思う。医師からの注意喚起がなければ行動しないと考えられる。</p>
委員	<p>病気になるまで何もしない人が多い。患者にとって影響力が大きいのは、マスコミ、知人、医師であるが、大和市の保健師は、よく頑張っている。</p>
委員	<p>特定健診受診期間は短く、人間ドック助成を利用できる受診できる医療機関は少ないのに合わせて、専門機関でないと待ち時間も長い。これが受診者減の原因なのではないか。</p>

事務局	受診者減の理由として、被保険者の減少、市立病院の撤退が考えられ、現在、受診可能な医療機関の拡大について、医師会等関係機関と調整を行っている。
委員	受診期間を6か月に延ばせないか。
事務局	保健指導等の関連する事務もあり、その後の分析時間も要する。また、受診期間の延長については、一般診療との兼ね合いもあるが、今後の検討課題とする。受診率は高いものの、6月の受診は極端に低く、市の周知不足も原因の一つと思われ、予約等も取りやすい6月受診を促進する。
委員	受診については、10月以降の風邪などが流行る時期は避けた方がよいと思われる。感染の可能性や、医療機関の混雑も予想されるため。
委員	受診率は、4医療機関の受診率か。
事務局	4医療機関は人間ドックであり、特定健診は約80の協力医療機関のもと、高い受診率を維持している。
委員	大和市の人間ドック助成制度は知っているが、近隣である藤沢市で受診している。例えば、健診結果を大和市に提供し、受診率の向上につなげるといった策はないのか。
事務局	人間ドック助成については、各市町村と対象医師会との契約に基づくところである。今後の検討課題としたい。
委員	健診結果の提供をすることで、補助を受けられる制度にするのはどうか。
会長	他市の医療機関で人間ドックを受けた場合、補助はないのか。ぜひ検討してほしい。
委員	ドック専用の施設であれば、短時間で食事サービスもある。専用施設も補助の対象となれば受診率も上がるのではないか。早期発見や医療費軽減にもつながり、市の財政負担減も見込めるのではないか。県外も含め、受診機会の拡大を検討してもらいたい。
委員	40～50歳代の現役として働く世代の受診率向上は、なかなか難しいと思うがどうか。
事務局	平成28年度若年層への対策として、40～50歳かつ過去5年間未受診者と対象を絞って、8月に勧奨通知を送付。また、60～70歳代については、仙台市のように勧奨葉書により受診率が急激に上がった事例

	もあり、今後は、本市でも同様の事業を展開していく。
委員	若いうちから健康について考えさせ、データだけで終わらないようにしていかなければならない。どのような病気かをちゃんと理解してもらうことが大切だと思う。 また、財政運営など医療費増がどう影響するのか。
事務局	都道府県単位化は、財政運営の安定化のためである。医療費の増加は、保険税や一般会計をも圧迫しており、安定化を図らなければならない。
委員	「生活を改善するつもりがあるか」という被保険者の意識が一番の問題だと思う。また、国は特定健診事業をもって医療費削減というが、正直つながってない。国としても特定健診受診率向上が医療費減につながるとは考えていないと思う。
事務局	削減が理想だが難しい。中長期目標で掲げるように、なんとか2%に抑制することを目指す。データヘルス計画では、身の丈に合った目標を立てることが望ましいとされており、本市で特定健診受診率については、1%ずつ上昇とした。
会長	特定健診の受診率については、35%以上に上げることや若年層の受診率向上は大変難しく、成功例も少ない。仙台市の事例もあるように、対象者が多い60歳以上にアプローチをするべきで、生活の中で健康維持の習慣化といった高齢者の意識付けができるように、大和市施策事業を展開しなければならないと思う。
委員	医療費削減と関連して言うと、ジェネリック医薬品の使用が大幅減につながると考えられる。市の取組としてジェネリックの希望カードの配布はまだ行っているか。あるにしても、まだ浸透が見られない。
事務局	ジェネリック医薬品については、国保を含んだ市内保険者で、県内1位の利用率である。その理由として、効果が確認できる差額通知の発送等が考えられる。
委員	行政は縦割りであるので、うまく関係部署と連携を図り、削減対策に取り組んでもらいたい。
事務局	生活保護の医療費については、ジェネリック医薬品を推奨していると聞いており、現在も連携をとっているところだが、今後も周知に努める。
会長	以上の意見をまとめ、市長へ答申書を提出する。

	他になければ、これで平成29年度第2回大和市国民健康保険運営協議会を閉会する。
--	---

以上