

# 令和5年度 第3回 大和市国民健康保険運営協議会 議事録

日時：令和6年2月21日（水）  
18時30分～19時45分  
場所：大和市役所 本庁舎5階  
研修室

- 出席者：吉澤弘会長、青木正始委員、目黒裕委員、菊地慶子委員、高野恵雄委員、楠原範之委員、小俣好子委員、二見義廣委員、渡辺信夫委員、保田完次委員（10人）
- 事務局：佐藤市民経済部長、堤保険年金課長、西村係長、内村係長、武川係長、八木下主査
- 担当課：山中医療健診課長、羽鳥係長、印藤主事、磯部健康づくり推進課長、石川係長、守屋係長
- 傍聴者：なし

## ○内容

- (1) 第3期大和市国民健康保険データヘルス計画・第4期大和市国民健康保険特定健康診査等実施計画の策定について（諮問）

事務局	<p>1 開会 開会宣言（出席委員が10名で会議成立）</p> <p>2 会長あいさつ</p> <p>3 議題 (1) 第3期大和市国民健康保険データヘルス計画・第4期大和市国民健康保険特定健康診査等実施計画の策定について（諮問）</p> <p>4 その他 (1) マイナンバーカードと健康保険証の一体化について</p> <p>主な内容は次のとおり</p> <p>&lt; 議事 &gt;</p> <p>1. 諮問案件</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 第3期大和市国民健康保険データヘルス計画・第4期大和市国民健康保険特定健康診査等実施計画の策定について諮問し、諮問どおり策定することを了承しました。</li></ul> <p>2. その他 特になし</p>
-----	---

会長	これより、議題に移ります。 事務局から説明をお願いします。
担当課	○第3期大和市国民健康保険データヘルス計画・第4期大和市国民健康保険特定健康診査等実施計画の策定について（諮問） 資料1・資料2について説明  質疑応答
委員	計画中の数値について、医療費の推移は昇順で一位、県内で最も少ないということだと思うが、特定健康診査受診率などは降順、下から何番目という表記になっている。一般の市民には昇順・降順は分かりづらく、誤解も招くと思うので、もう少し丁寧な書き方にしてほしい。 特定健康診査受診率の目標は、第1回会議で報告された令和3年度実績及び今後の目標値の部分でも同様に1%ずつ上げていく数字が掲載されていたと思うが、最終目標値も同じ40%だったか。
担当課	数値の昇順・降順については、分かりやすい表記を検討したい。 特定健康診査受診率については、第2期計画では1%ずつ受診率を向上させ、今年度までの最終目標値を41%としつつ、最終的には国が示す60%を達成するという内容になっていた。 ただし、新型コロナウイルス感染症の影響があり、思うように受診率が伸びていないのが現状である。令和4年度の受診率は31.8%に留まっており、一気に60%を達成するというのは難しいと考え、1%ずつ向上させ、最終目標値を40%としたのが第3期計画案である。
委員	1%ずつ向上させるというのは、何人が受診することになるのか。 30,000人が対象なので、毎年300人ずつ増やしていくということか。
担当課	そのとおりである。
委員	それだけ受診率を上げる確信があるのか。 先ほど現実的な目標だという説明があったが、果たして毎年300人ずつ増やしていけるだけの対策が取れているのかが非常に心配である。
担当課	ご指摘のとおり、特定健康診査対象者約30,000人の中で毎年1%ずつ受診率を上げていくというのは、高いハードルだと思っているが、目標値としてはこの数値で設定し、最終的な受診率40%に向けて取り組んでいきたいと考えている。 特定健康診査受診率を上げることによって、生活習慣病の予防・早期発見、ひいては医療費の削減に繋がるもので、重要な目標だと考えている。また、この目標値については、中間評価の際に精査することになるが、

委員	<p>様々な手法により被保険者に受診勧奨していきたいと考えている。</p> <p>基本的な考え方はそうなのだろうが、行政が作る数字は信用していない。並べているだけ、機械的に1%ずつ上げていくだけで、行政が作る目論見の数字は信用できないというのが個人的な感想である。</p> <p>がん検診の受診率を向上させていくのは、早期発見・早期治療が大事なのだと思う。個人的な話になるが働きざかりの時にがんになったが、幸い、早期発見・早期治療ということで、現在に至っている。つくづく健康診断、特定健康診査の重要性を感じたところで、市にはあらゆる方法で受診率の向上に取り組んでもらいたい。</p> <p>受診勧奨通知や広報やまとへの掲載などでのPRだけでは、なかなか心が動かないと思うので、受診しなかった人ががんになった場合には一部負担金を増やすといった方法をとれば、国保財政のためにもなるのではないかと思う。</p> <p>歯科検診は今回の計画に入っているのか。</p>
担当課	<p>市としては実施しているが、本市のデータヘルス計画の対象事業とはしていない。</p>
委員	<p>計画中のデータに出ているように、高齢の人は時間があるので受診率が高いが、40代・50代の人は働いているので受診する時間がない。仕事を休んで特定健康診査を受診するのは大変なのだろうが、早期に病気を発見しなければならない世代の受診率が下がってしまう。</p> <p>自分のクリニックでも、特定健康診査・長寿健康診査にはリタイアした人が多く来ている。</p> <p>どうすれば若い人に受診してもらえるのかというのは、これまでも言われてきているが、未受診者にアンケートを取って、受診できない人の考えを少しでも抽出できればよいのではないかと思う。</p>
担当課	<p>若年層の受診率が低いというのは大きな課題なので、未受診者の生の声を聴くというご提案の方法を含めて、受診率向上に取り組んでいきたい。</p>
委員	<p>実施期間が4月1日から9月30日となっているが、これを1年間受診できるように延長することはできないのか。</p> <p>また、例えば市立病院に協力を依頼し、夜間の受診を可能にすることはできないのか。毎日でなくとも週1回程度、夜間の受診をできるようにするなど、何か具体的な手を打たないと、40代・50代の人はなかなか受診が難しいのではないかと思うが、市はどのように考えているのか。</p>
担当課	<p>受診期間については大和市医師会と協議のうえで定めている。</p> <p>ご意見のとおり、1年間受診可能にすれば受診しやすくなるのかもしれないが、逆にいつでも受診できるからと思われる可能性もある。また、</p>

	<p>秋口、特に10月以降については、インフルエンザの患者が増えて、医療機関での対応が難しいといった実情もある。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響があった期間は、受診控えへの対応や新型コロナワクチン接種体制の確保のために受診期間を延長したが、来年度からは従前までの9月末までの受診期間としている。引き続き大和市医師会と協議していきたい。</p> <p>夜間の受診体制についても、協力医療機関あつての特定健康診査なので、協力医療機関数の増加や受診時間の拡大は、協力医療機関の意向を踏まえながら、工夫できる点は改善し、提案できることは提案していきたいと考えている。</p>
会長	医師の委員から他にありますか。
委員	<p>特定健康診査は人間ドックと同様に、中性脂肪や血糖値に影響が出るので、できれば早朝・空腹時に受診した方がよいというはある。</p> <p>夜間に受診してはいけないというわけではないが、クリニックから市立病院に夜間救急をお願いしていることもあるので、なかなか難しいのかなと思う。</p>
委員	<p>歯科の立場からの意見になるが、データヘルス計画に糖尿病の予防が掲げられているが、糖尿病が悪化すると歯周病が悪化する、歯周病が悪化すると糖尿病も悪化する、いわば相関関係にある。</p> <p>ここ数か月で内科から紹介されて診察した患者は、口内環境が酷い人が多かった。歯周病が悪化していて、食事指導が必要になる。</p> <p>逆に、歯周病の進行が早くて内科へ紹介した患者は、糖尿病がかなり進んでいたりする。</p> <p>糖尿病の先に人工透析になると、医療費がかなりかかる。自己負担額が大きくないので、抵抗なく人工透析で受診する患者がいると思うが、人工透析の怖さ、身体の負担を知らないのではないかと。人工透析に関する周知がもっとあった方がよいと思う。</p> <p>また、歯科医師会では、毎月・2か月に1回・3か月に1回で、保険診療での歯科検診のシステムを確立しているが、受診患者はかなり多い。データヘルス計画には記載されていないが、歯科の重要性は大きいと思う。一言言及してくれれば、歯科医師会でバックアップしていくので、担当課にはご理解いただきたい。</p>
委員	<p>人工透析治療については、他の病気に比べて医療費が高いということなので、慢性腎不全への対策というのは迅速に行った方がよいのだと思う。</p> <p>他の病気を含めて治療に使われる医薬品について、ジェネリック医薬品の使用割合はどれくらいなのか。</p>
事務局	大和市はジェネリック医薬品の使用割合が高く、令和5年3月診療分で

<p>会長</p>	<p>82. 6%、県内1位の実績である。</p> <p>他にご意見等なければ、答申書について検討したい。</p> <p>〈事務局より答申書（案）を配布〉</p>
<p>会長</p>	<p>事務局から答申書（案）が提示されたが、本日の審議内容を盛り込む形で、私から事務局と調整させていただくこととし、本日で答申とする。</p> <p>〈委員全員 了承〉</p> <p>○マイナンバーカードと健康保険証の一体化について 資料3について説明</p>
<p>会長</p>	<p>制度が大きく変わる。高齢者や要配慮者にとっては分かりづらい部分が多いと思うので、被保険者には担当課から丁寧に説明・周知してほしい。</p>
<p>委員</p>	<p>生活保護や障がい者の人についてはどうなるのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>生活保護は医療保険の被保険者にはならないが、生活保護が廃止になって国民健康保険に加入される場合は、マイナ保険証非保有者には資格確認書を発行する。</p> <p>障がい者についても、マイナ保険証非保有者には資格確認書を発行する。また、マイナ保険証を持っていても、要配慮者で介助者が同行する必要がある場合などは申請により資格確認書を発行できる。</p>
<p>会長</p>	<p>その他不いようであれば、これにて第3回大和市国民健康保険運営協議会を閉会する。</p> <p style="text-align: right;">以上</p>