

第3回下野市国民健康保険運営協議会 議事録

審議会等名 平成30年度 下野市国民健康保険運営協議会
日 時 平成30年11月13日(火) 午後1時30分から2時57分まで
会 場 下野市役所 3階 304会議室
出席者 加藤尚徳委員、木村保弘委員、浦谷和哉委員、伊藤恵美子委員、
須崎よしえ委員、高橋康子委員、荒井博義委員、赤羽根久至委員、
鈴木玉枝委員、磯辺香代委員、高橋芳市委員、吉永希代子委員、
井上永子委員、前田洋子委員、増淵浩委員、桜井裕委員
【欠席委員】内藤文明委員、田口正美委員
市側出席者 上野和憲市民生活部長
(事務局)木村一枝市民課長、野口範雄税務課長、仙頭明久課長補佐、
飯野信幸主幹、諏訪哲也主幹、笠野恵里主査、横島隆玄主事、
青木諒二郎主事
公開・非公開の別(公開 ・ 一部公開 ・ 非公開)
傍聴者 0人
報道機関 0人
議事録(概要)作成年月日 平成30年11月20日

【協議事項等】

- 1 開 会<木村一枝市民課長>
- 2 あいさつ
- 3 議題
 - (1)平成30年度下野市国民健康保険特別会計補正予算(第2号)について
 - (2)平成31年度国民健康保険税の賦課限度額について
 - (3)【検討課題】特定健康診査実施率向上に向けた取り組みについて
- 4 報告事項
 - (1)平成30年度糖尿病重症化予防事業の実施状況について
- 5 その他

<午後1時30分開会>

【市民課長】定刻ですので、只今から平成30年度第3回国民健康保険運営協議会を開会いたします。

なお、本日の会議ですが、保険医又は保険薬剤師代表の内藤委員、被用者保険等保険者代表の田口委員の2名より事前に欠席の連絡がありましたので、ご報告いたします。

それでは、これより議事に入るわけですが、下野市国民健康保険規則第9条の規定により、議事の進行を会長をお願いいたします。

【磯辺会長】本日はお忙しい中、第3回国民健康保険運営協議会にお集まりいただきましてあり

がとうございます。

早速議事に入らせていただきます。議事がスムーズに進行できますよう、委員各位のご協力をお願いいたします。

本日の出席につきましては、定数 18 名のところ 16 名です。これは規則第 11 条の規定による、会議の定足数を満たしておりますので、会議が成立していることをご報告申し上げます。

続きまして、下野市国民健康保険規則第 14 条の規定により、本日の会議録署名委員に、公益代表の井上委員と、被用者保険等保険者代表の増淵委員を指名したいと思いますがご異議ございませんか。

〈異議なし〉

異議なしと認め、本日の会議録署名委員には、公益代表の井上委員と、被用者保険等保険者代表の増淵委員をお願いいたします。

次第に基づいて進行いたします。議題(1)平成 30 年度下野市国民健康保険特別会計補正予算(第 2 号)について、事務局の説明を求めます。

【事務局】 それでは、平成 30 年度下野市国民健康保険特別会計補正予算(第 2 号)について説明いたします。

資料 1 をご覧ください。今回の補正につきましては、歳入、歳出それぞれ 22,942 千円を増額し、予算総額 5,654,560 千円とするものです。歳入について説明いたします。6 款県支出金、1 項県補助金、1 目保険給付費等交付金、2 節保険給付費等交付金(特別交付金)につきましては、270 千円を増額で、補正後の額は 84,448 千円になります。こちらは国民健康保険制度改革に伴う、国保事業報告システム改修に対し、特別調整交付金が交付されるものです。続きまして、8 款繰入金、1 項、1 目一般会計繰入金、1 節保険基盤安定繰入金になります。22,672 千円を増額補正で、補正後の額は、259,496 千円となります。こちらは毎年受けている保険基盤安定負担金の額の確定による繰入金の増になります。

歳出について説明いたします。1 款総務費、1 項総務管理費、1 目一般管理費、13 節委託料につきましては、270 千円を増額補正で、国保事業報告システムの改修により、増額するものです。6 款積立金、1 項、1 目基金積立金、25 節積立金につきましては、22,000 千円を増額補正で、補正後の額は 259,233 千円となります。こちらは保険基盤安定負担金の確定による繰入金の増により、積立金を増額するものです。

9 款 1 項 1 目 29 節予備費につきましては、歳入歳出額の調整により、672 千円を増額補正するものです。以上で説明を終わります。

【磯辺会長】 事務局の説明が終わりました。この件につきまして、ご質問がありましたらお願いいたします。

【浦谷委員】 細かい話ですが、歳出の中の委託料の 270 千円を増額補正を行ったシステム改修はどういったものなのでしょうか。

【事務局】 平成 30 年度の国民健康保険制度における都道府県化に伴い、療養費等負担金などの補助金を申請する様式について、市町から申請していた様式を県から国に申請するための様式に変更するためのシステム改修になります。

【浦谷委員】 よくわかりました。

【磯辺会長】 他にございませんか。それでは、議題(1)平成 30 年度下野市国民健康保険特別会計補正予算(第 2 号)につきまして、議案のとおり承認してよろしいかお諮りします。ご異

議ございませんか。

【委員各位】異議なし。

【磯辺会長】異議なしと認め、議題（1）平成30年度下野市国民健康保険特別会計補正予算（第2号）については承認されました。続きまして議題（2）平成31年度国民健康保険税の賦課限度額について事務局の説明を求めます。

【事務局】国民健康保険税の賦課限度額につきましてご説明いたします。資料6をご覧ください。昨年度の答申に基づき、賦課限度額については国の法定限度額を注視するとともに、毎年度検討をするということとなっております。上の表には平成27年度から平成30年度までの下野市の国民健康保険税賦課限度額の推移が載せてあります。今年度につきましては、合計で89万円が賦課限度額となっております。一番右側が平成30年4月1日施行で地方税法施行令に規定されている法定限度額となっており、合計で93万円となっております。医療費分につきまして4万円の差が出ております。今回現在の法定限度額に改正した場合の課税額の増加ですが、下の表をご覧くださいと、医療分が4万円増額するということで、課税額が580千円以上の世帯は、211世帯で、8,120千円の増加になります。540～580千円の世帯は増加額が1円～39,999円で、世帯数は36世帯、課税額は759千円の増額となります。合計で247世帯、課税額は8,879千円の増加となります。

県のガイドラインや指導監査において、施行された年度より法定限度額を用いるようにと書かれているところですが、下野市においては1年遅れて実施しているところでございます。

平成31年度は法定限度額に揃えていきたいと考えておりますのでよろしくお願い申し上げます。

【磯辺会長】事務局の説明が終わりました。趣旨についてはご理解いただけたでしょうか。説明そのものに対する質問でも構いませんので、ご質問がありましたらお願いします。

【木村委員】数字的な動きや指導があったという背景はわかったのですが、シナリオが欲しい。なぜ下野市は平成30年度に4万円少ない限度額を設定していたのか。理由が欲しい。

【磯辺会長】法定限度額にしなければならないという理由がもう少し欲しいということですか。

【事務局】今年から県が保険者となりまして、納付金というものを県に納めているところではありますが、下野市でも平成31年度に向けて予算編成をしているところです。納付金の額なのですが、これから県でこの程度になりますというものが示されてくるところです。医療費自体が下野市でも上がっております。その医療費が上がっているのを平成31年度は基金を取り崩して対応しなければならないかもしれませんし、納付金額が予測していた額を大きく超えてくることもありますので、少しでもその上がってきてしまう分に充てさせていただきたいと考えて、賦課限度額の検討をしているところでございます。

【木村委員】大体結構です。県からの情報をよく収集して、しかるべき対応を取っていただければと思います。

【磯辺会長】他にございませんか。

【鈴木委員】法定限度額がこれですと言われても、下野市での医療費が賄えるのであれば上げる必要はないのではないかと考えます。

【事務局】先ほどお話をしました通り、医療費自体が上がっております。県の納付金も上がってくるような状況です。何が上がったのかということは、療養の給付費と呼ばれるものです。年々高度な医療が発達し、医療費の額もそれに伴って上がってきています。急激な増額に対しては基金をしっかりと積んであるため、すぐに崩壊するという事は無いのですが、平成31年度

は保険税率を上げないということですので、基金を取り崩さなければならない状況です。基金の取り崩しですと対応していくわけにもいきませんので、今回は賦課限度額だけでも上げさせていただきたいと考えております。

【鈴木委員】結局先を見て、今のうちに余裕を持たせておくために上げておこうということなのですね。現実には基金があつて下野市では何とかなっている状況ですから、足りなくなつてから上げるというのは困難なのかと思つたので、理解しました。

【磯辺会長】他にございませんか。議題（2）平成31年度国民健康保険税の賦課限度額について、事務局提案のとおり了承してよろしいか伺います。ご異議ございませんか。

【委員各位】異議なし

【磯辺会長】ありがとうございます。議案につきましては次の運営協議会にて挙げていただけるそうです。今回は内諾という形になります。それでは、平成31年度国民健康保険税の賦課限度額については、4万円上げるということを了承しました。

続きまして、議題（3）【検討課題】特定健康診査実施率向上に向けた取り組みの実施について、事務局の説明を求めます。

【事務局】第2回の運営協議会にて質問があつた事項につきまして、回答いたします。資料2をご覧ください。まずは、健康増進課で行っております、健康マラージ事業の実績についてですが、平成28年度は86名、平成29年度は326名が記念品を受け取りました。市の集団健診にてポイントカードに押印して配布をしたり、対象事業の拡大をしたりしたのが一因と考えられます。今年度は11月8日時点では149名が記念品を受け取っております。昨年度同時期では124名となっておりますので、微増しています。

つづきまして、歯科健診の単価ですが、1件当たり4,348円でした。

つづきまして、特定健診を近隣市町ほどの程度行っているのかですが、表にある通り、大きい市は100日を超えています。ただ、これは市が大きく、遠くて来られない地域に小規模で行っていたり、誕生日によって受けられる日程を決めていたりするなど、下野市とは実施形態や環境が異なっているということはお含みおきください。

また、同規模の大田原市については81日実施をしていますが、大田原市は個別医療機関では2医療機関のみ特定健診の契約をしていないということで、ほとんどを集団健診で賄わなければならないため、このように日程が多くなっているということです。

続きまして、特定健診の集団健診の1回での受け入れ可能人数ですが、きらら館、ゆうゆう館は各200名。GTコミュニティセンター、南河内東公民館は各140名受け入れられます。しかし、特定健診のみではなく、後期高齢者の健康診査や40歳未満のヤング健診、社会保険被扶養者の健診も含むため、ほぼ満杯になります。

なお、特定健診はそのうちの110名を受入れの上限としており、毎回この人数が受けているとすると、全日程で40%を超える受診率となるので、十分な日程と人数が確保できていると考えます。

前回の質問に対しての事務局の回答は以上です。

【磯辺会長】ありがとうございます。前回の質問に対しての事務局の回答がありましたが、更にお聞きしたいことはありますか。

【浦谷委員】大田原市の81日は、集団健診と医療機関で行っている個別健診の日数を合わせて81日なのでしょうか。

【事務局】こちらは集団健診のみの日程となります。個別の医療機関は下野市と同様に期間内であれば何日実施しているというものではないものです。

【浦谷委員】ここからどういうことが言えるのでしょうか。日数が少ないから受診率が低いとか、日数が多いから受診率が高いとかいうことはあるのでしょうか。また、土日を増やしたり、会場を工夫したりすることで受診率の向上が見込めるのでしょうか。

【事務局】先ほどもお話をしました通り、大きいところでは日数を多く行っておりますが、近隣の下都賀支部と呼ばれる表の上5市町につきましては、下野市が受診率のトップで、他の栃木市、小山市は40%に届かない受診率となっております。また、上三川町や茂木町などは下野市よりも実施日数が少ないですが、県内でも上位の受診率を誇っています。これによると実施日数を多くしたところでそれほど受診率は向上しないのではないかと考えられます。やはり地域性というものもあるかと思えます。

【浦谷委員】大田原市が50%を超えているのは土日を多く取り入れているからと考えてよろしいでしょうか。

【事務局】今年度の下野市は土日も7日開催をしていますので、決して少なくはないのではないかと考えております。個別医療機関でも受診はできますので、受診機会としては豊富にあると考えています。大田原市は日数が2倍以上ですので、確かに土日も多めになっているのではないかと考えます。

【磯辺会長】他にございますか。それでは前回の質問の回答へのご質問はこちらで終わりにしまして、次の資料の説明をお願いします。

【事務局】資料の説明に入る前に、産業祭への参加につきましてご説明をいたします。第2回の運営協議会にてお知らせしました通り、特定健診受診率向上の一環といたしまして、去る10月28日日曜日に、南河内球場にて行われました第7回の下野市産業祭に参加しました。健康増進課と市民課は日ごろから保健事業で連携をしていますので、2課で1ブースを借り、健康増進課はがん検診、市民課は特定健診の受診率向上の取り組みを行いました。

パネルを用いた健診のPRやアンケートを行い、併せて啓発グッズの配布も行いました。この後アンケートの結果につきまして、担当からご説明いたします。アンケートでは、井上委員が協力をしてくださいまして、会場の中で大変多くの方から回答をいただきました。大変お世話になりました。おかげさまで、約270名の方から回答をいただきました。

また、国保連合会から血管年齢測定機器を借用して、約80名の方に測定に参加していただきました。自分の年齢よりも若く出た方はとても明るく帰っていきましたが、年相応かそれ以上と出てしまった人は、少し反省をしていたようです。

それでは資料3についてご説明いたします。前回もご説明を差し上げました通り、市の計画では平成35年度末には特定健診の受診率を60%まで伸ばしていくこととなっております。平成28年度の法定報告では、44.7%となっており、年代ごとに分けると図1のグラフのようになります。

60歳未満の男性は働いている方が多いという一般的なイメージのとおり、時間があまり取れないのか、受診率は軒並み低くなっています。そして、定年を迎えて時間的余裕が出ることと、健康状態に不安を感じる方が重なる方も多くなるので、一気に受診率が40%を超えているという結果が出ているのではないかと事務局としては考えます。

このグラフから読み取れることは、若い世代は健康にあまり関心が無いという従来のイメージ通りのことと、60台前半の人でもまだ半分以上が受診をしていないということなどがあるかと

思います。

この辺りを踏まえて、前回の運営協議会において、健康に対しての意識付けを行うことや、自治会などの地域に近い団体と協力をしてみてはどうかという案が挙げられました。また、アンケートを取ってみてはどうかという意見もありました。委員の皆さんの意見を集約して、事務局としては、すぐに対応できるものは早々に着手していこうということで、産業祭においてアンケートを実施しました。資料 3-1 をご覧ください。

今回は国民健康保険であるかどうかには絞らず、社会保険の方や後期高齢者医療保険の方もアンケートに参加していただきました。アンケートの内容については、参考資料として提供させていただきます。

今回は産業祭というイベントで、健康に対してのイベントとは異なることから、項目を極力絞って、多くの方に回答をいただきたく、今回のような項目のみアンケートを取りました。

健診を受診したかどうかのグラフでは、50 歳代以下の男性は、社会保険加入の方が多く、ほぼ受診をしているという結果が得られました。そこから 60 歳代以上になると受診無の方が出てきます。

女性は社会保険の方と、国民健康保険の方が半々くらいでした。これによると、年齢が上がるにつれて受診している方が多いことがわかります。

次ページの受診しない理由を聞いた項目においては、かかりつけ医にかかっているためという回答が男女ともに多くありました。また、女性では受診方法が不明という回答も若い世代では少なからずありました。

3 ページ目のあなたにとって健診はどのようなものですか、という項目については、年齢が上がるにつれて自分の健康状態を把握するためのものとして、意識をして健診を受診している方が増えてくるという結果が見て取れます。

これにより、健康であるためには健診の受診が必要で、受けていないといつの間にか取り返しがつかないことになってしまう、という健康への意識付けも重要だということが考えられます。しかしながら、それから健診の受診へつながるかどうかについては、調べてみたところ人間の心理上難しいようです。

乳がんの周知のピンクリボンキャンペーンをご存知でしょうか。こちらのキャンペーンを行ったことにより、乳がんの周知率は格段に上がったそうですが、その裏で受診率は平行線をたどったということです。

危ない病気なのはわかったけど、自分には関係ないと考えてしまう方が大勢いらっしゃるという結果が見えてきます。認知度と受診率は必ずしも結びつかないのではないかと、このキャンペーンから考えられます。

もちろん、下野市の住民の方に当てはめると、地域性もありますので、全く効果が見込めないというものではなく、健康への高い意識を持ってもらえるような周知はこれからも行っていきます。私からは以上です。

【磯辺会長】ありがとうございました。ただ今の説明に対しまして、ご質問のある方はどうぞ。これは産業祭にいらっしゃった方々へのアンケートですね。なければ、今後、特定健診の受診率を上げていくことが私たち運営協議会のテーマでもありますので、考える際の資料としていただければと思います。続いての資料の説明をお願いします。

【事務局】 それでは特定健診受診率向上に向けた取り組みの実施について説明いたします。前

回の運営協議会で委員よりご意見をいただきました中から、すぐに取り組むことが出来、かつ効果の期待できるものを検討した結果、二点取り上げてみました。

まず一つめですが、資料4をご覧ください。こちらは毎年5月下旬ごろに届きます、がん検診・特定健診（健康診査）受診券になります。資料は郵便物の表紙部分になりますが、実物の中面には健診日程や受診できる健診の種類などが記載されています。委員の方から、表紙に書いてあります「がん検診・特定健診（健康診査）」の順番を入れ替えてみてはどうかというご意見がありました。事務局でも効果があるのかどうか専門の方に意見を伺ったところ、効果はあるとの回答をいただきました。

実施にあたり、健康増進課とも協議済みですので、順番を入れ替えることでどれだけ効果があるのか検証してみたいと思います。

二つめになります。資料の資料4-1をご覧ください。健診の結果をもっと活用すべきとのご意見がありましたので、活用について検討を行いました。こちらは集団健診を受診した方に後日送付している「健診結果のお知らせ」のサンプルになります。過去の結果から数値の変化の比較もでき、右側には個人向けのアドバイスも記載されています。この健診結果は受診をしてから約1か月後に郵送されるものです。健診の結果ということもあり、ほとんどの方が目を通していらっしゃるかと思いますが、目を通した後はどうしているのか考えてみました。

意識の高い方はこの結果を大切に保管し、たまに見返すこともあるかと思いますが、そうでない方は一度見ただけでそのままどこかに置いてしまったり、または捨ててしまったりする人もいるかもしれません。

こういったことを考慮し、受診後に送付しているこの健診結果を、再度、年度当初の受診前に送付すれば前年度の自分の健康について再確認することができ、受診につながるのではないかと考えました。また、受診券の送付時期にこの結果を送付することで、受診券の紛失もすくなくなるのではと予測します。

この健診結果の活用については、過去に集団健診を受けた方のみが対象となりますが、今後実施に向け進めていきたいと思えます。以上です。

【磯辺会長】ありがとうございます。こちらは委員から出た意見を来年度以降に行ってみようというものでした。いかがでしょうか。費用がかかるものではないですが。

【吉永委員】私は退職してから集団検診を受けたのですが、受診券を受け取った時に、がん検診・特定健診と書いてあって、まず特定健診とはなんだろうとなりました。がん検診は中面を見ればあなたが受けられる検診はこれです、と書いてあるのでわかりました。しかし、特定健診は別の通知で来ていませんか。

【事務局】以前はがん検診と特定健診は別々に届く形でしたが、わかりにくいという意見もあったので、今は一体化しています。開くと3つの面があるのですが、資料4が一番左にあります。中央の面はがん検診で、あなたが受けられる検診はこのとおりです、と列挙されています。一番右の所が今は特定健診の受診券となっています。

【吉永委員】特定健診はこういったものが受けられますと書いてありましたか。

【事務局】受けられる項目も書いてあります。中央の面にもがん検診の他に特定健診も入れて、さらにわかりやすくなっていると思います。

【吉永委員】社会保険の扶養では受けていたのですが、やはり特定健診とはなんだろうとなってしまう。いつどこで予約するのかも最初はわからず、友達に聞いて初めて受けられた

ような状態でした。特定健診とはなんだろうというのは初めての方は思っただけなのではないかと思えます。

【磯辺会長】ありがとうございます。この特定健診というのは何か、普通の健康診断とは何か違うのかと思ってしまう方もいらっしゃるかもしれないということですね。

これについて、特定健診はこういったものとこの場で説明を受けるのではなく、受ける皆さんがわかりやすいようにする必要があるのでということですね。

【吉永委員】一度わかってしまえば問題ないのですが、それと、待ち時間が非常に長いので、健康について知識を得られるようなDVDやチラシなどが設置出来ればいいかと考えます。

【磯辺会長】がん検診と特定健診の順番を入れ替えるだけではなく、特定健診とはどういったものなのか、ということも載せられるとよいということです。しかし紙面の問題もあるかと思えます。特定健診とは何かというのがわかれば、受診行動にもつながってくると予想されます。これはご意見として承るということでもよろしいですか。あと一つは待ち時間が長いことを利用して、健康関連の知識を得られないかということですね。会場が色々なところでやりますので、設備が整っているところだけではないでしょうから、工夫が必要かなとは思っています。

【事務局】健康増進課と調整し、検討いたします。

【磯辺会長】他にございませんか。健診結果の大きい紙を受診券と一緒に送ろうということですね。

【事務局】郵送費等を考慮すると健診結果と受診券と一緒に郵送するのがベストですが、現在、利便性を考えてがん検診と特定健診の受診券は一本化されたものとなっています。今回、健診結果を送付する方は特定健診を集団検診で受けた方となりますので、人によってはがん検診も受けたのに特定健診のみ結果が入っていることになり、混乱を招くことも考えられます。これにより、郵送にあたっては一緒ではなく、送付のタイミングをずらすなど詳細についての調整が必要になると考えます。

【磯辺会長】これは一度届いているものが届くということですね。もう一度あなたの体の数値はこのようになっていましたよ、という意味合いで送るということになりませんがどうでしょうか。

【加藤委員】参考になりますが、個別健診の場合には健診結果の数値だけなので、このように大きくはない。数値だけで要精検、要観察などが判定されているだけというものです。

【磯辺会長】ということは2種類のもので発生するということですか。個別健診を受けた方にも来年の春に送るということですね。

【事務局】今回検討しているのは集団健診を受けた方のみを対象としており、個別健診を受診された方に発送する予定はありません。

【磯辺会長】率直な意見を伺いたいです。前にも届いた結果がもう一度届いたらどう思うのでしょうか。

【鈴木委員】個別健診はかかりつけ医のところでは皆さん受けていらっしゃるかと思えます。それで、先生が結果について説明をしっかりとっていらっしゃるのでは不要だと思います。集団健診は結果の説明会等に参加していない人たちへもう一度出すというのであれば、見直す機会になるかもしれません。すべての人に出す必要はないと思えます。

【浦谷委員】受けた方にもう一度送付するというのではなく、未受診の方に送ってあげることが必要なのではないかと思えます。健診結果を送付してあげるのは二度手間になってしまうの

で、あまり意味がないのではないかと考えます。

【磯辺会長】私もしっかり取っておきますので、前回、前々回と被ってきてしまいます。対象者をどうするのか、あるいは送らなくていいのか。費用対効果を考えるともう少し検討した方がいいですか。

【事務局】ご意見につきましては、事務局としても考えていたところであります。健診結果の活用としては、お知らせを再度送付すれば次回への受診につながるのではないかと考えましたが、効果が期待できるのは一部の方のみかもしれません。ただ、単に健診結果を送るのではなく、受診行動を起こすような勧奨がありましたらこの場でご意見をいただきたいと思ひます。

未受診者に対しての勧奨は大事なことであり、現在、未受診者勧奨事業において未受診者に対して勧奨資材を送付していますが、不定期に受診している方々と比べて、反応する確率が低い状況となっています。確率の低いところへの勧奨もありかとは思ひますが、費用対効果は低いと言えます。

受診率を上げるという意味では、全くの未受診者よりも不定期に受診している方への勧奨のほうが効果はあると考えています。実際のところ、下野市も28年度は44.7%であり、29年度は47.9%と伸びており、今年度は50%を超える勢いです。この状況から、これ以上他のことをしなくてもいいのではないかという意見もあるかと思ひますが、事務局としても、もう少し、あとひとつくらい何かに取り組んでみたいと思ひ、検討課題としてあげています。この場で検討した結果を実施につなげていければと考えています。

【磯辺会長】ありがとうございました。受診券のデザインと、健診結果の取扱いの二つのことを来年度やってみようということですが、いかがでしょうか。

【井上委員】集団健診の結果を送付する方は、前年度に受診をしているので、それだけ関心がある方なのではないかと思ひます。こういった方は次の年にも受診をするのではないかと思ひます。主治医に健診結果を見せて、それでアドバイスをもらうということもあるかと思ひます。

未受診者に対しては、あなたは過去何年間受診していませんから今年度は是非受けてみてください、というものであってもいいのかと思ひます。「今、健康だけどずっと受けてなかったのか、今年は受けてみようかな。」という気になるかもしれません。

【加藤委員】私が健診を受診した後、勧奨の通知が届きました。その通知に「国が定めた年に一度の健康診断です。必ず受けてください。」と記載されています。受診券には、第3次健康しもつけ21プランのキャッチフレーズが書いてありますが、これは不要だと思ひますので、先ほどのメッセージに変更してはどうでしょうか。

【磯辺会長】ありがとうございました。吉永委員から意見がありましたが、健診の結果を送付するより、特定健診という言葉の理解をしないと受診行動にはつながらないのではないかということです。いわゆる生活習慣病を早期発見するための健診です。現在のキャッチフレーズのスペースを利用して、無料ですというメッセージや特定健診とはこういったものと載せた方が効果的ではないかということです。受診券がなぜ送られてくるのかを理解していないと、受け取ってもわからないわけですね。

健診結果の送付につきましても、同じものを送られたところで、これはなんだろうということになる方もいらっしゃるかと思ひます。よろしいでしょうか。

【加藤委員】あと一点よろしいでしょうか。特定健診・がん検診は下野市が勧めているわけなので、是非とも市長の健康のこともありますし、広瀬市長本人が旗振り役として、特定健診、

特定保健指導を積極的に行い、効果のほどをPR していったらいいかでしょう。ぜひ事務局から働きかけを行っていただければと思います。

【磯辺会長】ありがとうございます。ご意見として承ります。

【高橋委員】勸奨の通知に受診券がついていれば、市役所で再発行をしなくても受診が可能になると思います。通知を受け取って医療機関に行っても受診券を市役所で再発行してもらってきてください、となると面倒で受診を辞めてしまう人もいるかと思えます。

【磯辺会長】勸奨のハガキが受診券になっているといいということですか。

【高橋委員】そうです。

【磯辺会長】受診券を紛失されている方ばかりではないのですが、事務局はどう考えますか。

【事務局】現在、受診券を紛失された方に対しては再発行の手続きを取っていただいています。会長から話がありましたとおり紛失をされている方ばかりではないので、受診券が手元にある方の場合には、番号の違う二種類の受診券が届くこととなってしまいます。ただし、高橋委員のご意見も参考にさせていただき、今後、検討する必要があるかと思えます。

【磯辺会長】他にございませんか。それでは、今回いただいたご意見を元にブラッシュアップしていただければよろしいでしょうか。準備するとなると、次の協議会には間に合いますか。

【事務局】実施にあたっては、被保険者の皆さんを混乱させることは避けたいと思えますので、今回いただきましたご意見を参考に再度検討し、次回報告いたします。

【磯辺会長】それではよろしくをお願いします。この件につきましてはこれで終了させていただきまます。続きまして、報告事項(1)平成30年度糖尿病重症化予防事業の実施状況について事務局の説明を求めます。

【事務局】資料5の説明をさせていただきます。平成30年度の糖尿病重症化予防事業の実施状況ですが、この事業は保険者努力支援制度の指標の一つとなっている事業です。すでに糖尿病の治療を開始している方を対象に、主治医の先生と市民課、健康増進課で連携して行っていく事業です。こちらは昨年度から実施しておりまして、実施状況について報告させていただきます。

まず一つ目は、下野市の糖尿病患者の方の現状です。下野市の国民健康保険加入者の人工透析となった患者の方の起因となった病気の内訳です。69.6%が生活習慣を起因とするとなっており、そのほとんどがⅡ型糖尿病という腎症となっています。

その下は、下野市国民健康保険加入者の特定健診受診者のヘモグロビンA1cと呼ばれる血糖値の測定の結果になります。こちらは年齢が高いほど要経過観察、要治療の方の割合が高くなっています。

次のページをご覧ください。こちらは平成28年度のeGFRと呼ばれる腎機能検査の結果です。こちら年齢が高いほど正常の方の割合が低くなり、腎機能が低下している方の割合が高くなっていることがわかります。こちらを放置していることで悪化しているということがわかります。

下をご覧くださいと、透析患者の医療費となっています。平成28年度分なのですが、46名の方が透析を受けていて、2億4,200万円となっています。患者一人につき527万円がかかっているということになります。

このような結果から、生活習慣を起因とする糖尿病患者に対して、腎症の悪化を遅らせるために、早めに保健指導を行って、生活習慣の改善を目指すということを目的として、平成29年

度からこの事業を開始しています。

5 ページをお願いします。対象者の方の絞り込みですが、全体の中から生活習慣を指導することで、重症化を遅らせることが出来る患者さん、重症化予防に適切な病期の患者さん、比較的行動変容が現れやすい患者さんとしました。データヘルス計画で絞り込んだ結果、指導の優先順位が高いのは128名ということになりました。

データヘルス計画では病期がⅢ以上の方に絞り込みましたが、下野市では病期がⅡ以上の方を保健指導の対象としています。今年度については、市外の医療機関を受診していたり、自治医大、小金井中央病院、石橋総合病院、若草クリニックを受診している方や、他の病気を持っていたり、昨年度に参加した方は対象から除外しております。

7 ページは対象者の選定方法の続きとなりますが、昨年度は、かかりつけの医療機関から依頼を受けて、栄養相談を行って連携をすでに取っている6医療機関に通院されている方に絞り込んで出張しました。今年度からは本格的に市内の全医療機関に範囲を拡大して出張をしています。

実施に当たっては、対象者のリストを事前に医療機関へ送付し、その後説明をしております。その際に対象から外した方がいい患者がいれば、その方を外して通知をしました。

8 ページの対象者と参加者数です。昨年度の対象者は48名、医療機関は6か所でしたが、今年度は91名の方が対象で、医療機関は13か所が該当しています。案内送付をした方は、昨年度は対象者全員に送付をしましたが、今年度は訪問を医療機関にしたときに外した方がいい方がいらっしやいましたので、84名の方に案内を送付しました。

参加者は昨年度が6名、今年度は9名の方が参加しております。こちらの実施の流れですが、事前に案内を送付し、希望者は市に申し込みをします。希望者が通院している医療機関にカロリーや塩分など、指示を書いていただき指示書を作成していただきます。

その後、それらをそろえた状態でオリエンテーションを実施し、6か月間かけて、個別面接や血液検査、尿検査等を行い、市から医療機関へその結果を報告し、医療機関の先生からも指導をしていただくこととなっております。

その次が、平成29年度の結果となっております。6名の方の結果をまとめているので見づらいかもかもしれません。青い棒が空腹時血糖です。オレンジの折れ線がHbA1cで、過去1、2か月の平均の血糖値を見るものです。グレーの折れ線が一日にどの程度塩分をとっているかという尿中塩分量です。全体的には下がっている方もいらっしやいますが、途中下がってまた上がってしまう方もいらっしやいます。半年間と期間が長いので、そういった方もいらっしやいました。

11 ページは生活習慣の改善例です。極端な食生活をされている方が多くて、具体的な例では食卓でしょうゆを使わなくなったことで塩分量が減った方や、お菓子の購入を止めた方、1回の買い物で飴を5袋買っていたのを止めた方、運動を始めた方など、具体的な目標を立ててそれぞれに取り組まれていました。

昨年度実施してみてものでの所感ですが、極端な食生活をしている方が多かったので、極端な部分を改善するだけで、血液検査や体重等に効果があったということ。6か月間継続することが難しく、途中で血液検査の結果が悪化するということもありました。

継続した支援をかかりつけの先生と連携しながら支援をしていきたいと考えています。以上です。

【磯辺会長】ありがとうございました。この件につきまして何かご質問はありますか。無けれ

ば、続きまして5.その他(1)ラジオ体操キャラバン in しもつけの開催について、事務局の説明を求めます。

【事務局】引き続き説明をさせていただきます。事前に配布させていただきました黄色いチラシをご覧ください。ラジオ体操キャラバン in しもつけの宣伝になりますが、栃木県で行っている事業となります。ラジオ体操の正しいやり方を学ぶことが運動のきっかけづくりになればということで広めているものとなります。下野市でも第1回の運営協議会でご説明いたしました、健康しもつけ21プランという計画がありまして、国民健康保険のデータヘルズ計画との整合性を取りながら、やっているものなのですが、その計画の中で、運動習慣の定着化ということをお勧めしておりますので、その啓発の一環ということで、来る11月23日に石橋体育センターで行うものとなります。こちらは申し込みが不要ですので、当日来て誰でも参加いただけるものとなります。ラジオ体操の正しい方法や健康〇×クイズ、景品なども考えています。ご家族やお知り合いの方に広めていただきたく、お話をさせていただきました。

【磯辺会長】健康増進課の職員の方の説明でした。糖尿病重症化やラジオ体操なども、生活習慣病を発見する特定健診と関連して重要になってくるわけです。密接に関わってくる事業ですが、詳しいデータやどういったものか実情を知らなかったもので、有意義な報告でした。

最後に全体を通してご質問はございますか。無ければ、事務局から何かありますか。

【事務局】次回の運営協議会は2月を予定しております。決定次第ご連絡を差し上げますので、よろしくお願ひします。

【磯辺会長】それでは、本日予定しました議事はすべて終了いたしました。以上をもちまして、協議会を閉会したいと思います。ご異議ございませんか。

【委員各位】異議なし

異議なしと認め、第3回下野市国民健康保険運営協議会を閉会といたします。

本日は、お忙しい中をお集まりいただき、また、円滑な議事進行にご協力をいただきまして、誠にありがとうございました。

<午後2時55分閉会>