

会議結果報告	
件名	第1回相模原市国民健康保険データヘルス計画等の策定に係る専門家会議
日時	令和4年11月22日 午後8時00分～午後9時00分
場所	けやき会館2階 職員研修所 大研修室
出席者	委員 3人（別紙のとおり） 事務局 保険企画課、国保年金課、中央保健センター 8人

<p>I 開会 会議を始めるに当たり、事務局から資料の確認を行った。</p> <p>II 議事 1 座長の選出 座長を佐藤聡一郎委員とすることに全員が同意した。</p> <p>【座長からの挨拶】 データヘルス計画の助言を専門的見地から活発に発言、意見交換し、良いものを計画に取り入れてもらいたい、という旨の挨拶があった。</p> <p>2 計画策定及び専門家会議について 別紙の資料1-1、1-2、1-3について事務局より説明を行った。</p> <p>【質問、助言等】 (佐藤(聡)委員) 資料1-3のスケジュールで任期は第5回まではあるということか。また必要なデータを随時提供してもらいたい。</p> <p>(事務局) そのとおり。また、データについては随時提供させていただく。</p> <p>3 計画の現状と課題及び次期計画の骨子について 別紙の資料2-1、2-2について事務局より説明を行った。</p> <p>【質問、助言等】 (土肥委員) 資料2-1の①11頁特定保健指導の実施率だが、対象人数があまり変わっていないのは同一人物がいるのか。レセプトの有り、レセプトの無しの受診者両方が分母に含まれているのか。コロナでマンパワーが不足していることが実施率の低下につながっているのか。 ②15頁に健康寿命の延伸とあるが、学会誌では健康寿命が延びると平均寿命が伸びているとあり、市でも同様であると考え。健康寿命が伸びていて、国保被保険者74歳を超えているが、寿命と健康寿命の差異を捉えるのはどのように考えているか、市の意見を問う。 ③要介護の原疾患ランキングでは認知症、脳血管、老衰、骨折となっており、骨折は医療費としては大きくないが、介護のきっかけとしては大きな要因となっている。介護状態を抑制する意味では、データヘルス計画にも骨密度を図るなど骨折防止の事業を盛り込むことが良いと考える。</p> <p>(事務局) ①について、対象者についてはレセプトの有無は考慮せず特定保健指導を実施している。特定健診を受けた方のうち、階層化された人が対象になるが、問診で高血圧、脂質異常、糖尿病の内服をしている方は対象外となる。実施率が低下している件は、課題と承知している。休日健診での分割面接などで保健指導を受けやすい体制づくりはしているが、実施率の上昇に結びついていない。特定保健指導の通知を郵送して、返信される回答は半数程度。拒否理由として医療機関受診中が3割程度あり、その他自分で生活改善中、などが主な理由となっている。いずれの理由であって</p>
--

も、特定保健指導を受けることでお手伝いできることがある、と周知する必要があると考えている。  
②について、当初のデータヘルス計画で表していた健康寿命と現在の KDB での要介護 2 までの年齢との捉え方の違いは承知している。今後検討していく。  
③骨折については資料掲載外での件数は承知している。

(佐藤(聡)委員) 骨密度測定は以前、市で行っていたと思う。ささやかに実施していたと記憶しているので、大規模にしたほうがよい。

(土肥委員) 医療費を見るとよく分かるが、がんは高い薬があるので高くなる。実は 75 歳以上はがんで亡くなる方は少ない。骨折は医療費は少ないが、生活の質の低下の大きな要因となっているので取組んでもらいたいと思う

(佐藤(聡)委員) 数字の一人歩きが怖い。70 万市民のうち国保の被保険者は 20 万人程度、そのうちの 40 歳以上 10 万人を対象としている。そのうち特定健診を受けているのは 2 万人程度。例えば 2-1 では市民全員の話だが、介護保険のあたりから絞り込まれていく。自分は腎臓専門医だが、13 頁の生活習慣病予防事業で保健指導を受けた人のうち新規透析への移行者が 0 人というのは良いが、特定健診受診者中と注釈をつけるべき。本当に必要な人に事業が届いていないと感じる。拾い上げ方が悪いのかもしれない。特定健診受診率が低いため、糖尿病性腎症重症化予防事業が生きない。特定健康診査の受診率を上げることを最重要課題として、藤沢市など受診率の高い他市の数字を目標にしてほしい。その他、見てみたい数字としては、透析の国保全体の新規移行者を知りたい。1 割くらいはいるのでは。全体の数字と併記した方がよい。同じく 14 頁のジェネリック医薬品の普及について、この普及事業は市以外で国等も行っていて、市の事業で数字が向上したと言えないのではないかと。ジェネリックの使用が増えると医療費がどの程度削減されるか数字を見たことがあるがそれほど変わらなかったと記憶している。現状に満足せず、どのくらい金額的な効果があるのかも検討する必要がある。

(佐藤(聡)委員) 参考資料の見方は。

(事務局) 現計画の現状の参考として見てもらいたい。例えば、特定健診受診の受診率の向上のため、休日会場健診や受診勧奨通知等を実施していて、それぞれの回数等をお示ししている。

(佐藤(聡)委員) 患者から、病院に特定健診の通知を持ってきて「休日会場健診は病院で受診した特定健診と違うのか」と聞かれた。休日に実施している努力は認めているし、医師会でも話題になっている。今後も受診率向上の事業が受診率に結び付くと良いと思う。

(土肥委員) レセプトの有る患者が特定健診を受診していない、ということもあるかと思う。自分の診療所でも協力していきたい。

(佐藤(克)委員) 参考資料重複頻回事業についてであるが、対象者 17 人の抽出方法について知りたい。薬局等から通報があつての対象者か、保険者のデータから抽出したものか。処方箋を出さないように、という通知は他市から出ている。多重受診の情報は薬剤師会会員薬局に市からデータを提供してもらいたい。国保では集約されたデータがあるはずなので、必要なところに連絡してもらいたい。

(事務局) 直接の担当者がいないため後日の回答とさせてもらいたいだが、以前聞いたところでは、データから抽出しているとのことであった。

(佐藤(聡)委員) 睡眠障害の薬を、処方箋を出さないようにという通知を市から出しているところもある。大事なことなので、可能であれば検討されたい。

以 上

相模原市国民健康保険データヘルス計画等の策定に係る専門家会議  
出欠席名簿

	氏 名	所 属 等	備 考	出欠席
1	佐藤 聡一郎	一般財団法人相模原市医師会	座長	出席
2	土肥 直樹	一般財団法人相模原市医師会		出席
3	庄井 和人	公益社団法人相模原市歯科医師会		欠席
4	佐藤 克哉	公益社団法人相模原市薬剤師会		出席