

会議結果報告	
件名	第3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5年7月10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

## I 開会

都合により佐藤総一郎委員が欠席のため、土肥委員に進行を依頼した。  
また、会議を始めるに当たり、事務局から資料の確認を行った。

## II 議事

進行から傍聴の確認があり、事務局から傍聴希望者2名の報告を行った。  
異議はなかったため、2名が入室した。

### 1 特定健康診査・特定保健指導について

別紙の資料1について、事務局から説明を行った。

#### 【質問、助言等】

(庄井委員) 特定健診受診率（特定健康診査の受診状況）について、市の受診率が全国に比べて低いことが分かったが、受診率が高いのはどこなのか。また、受診率の高い自治体では、特定健診の受診勧奨において、どのようなことに取り組んでいるのか。

(事務局) 県の比較では受診率が全国1位となっている山形県は、歩いて行けるとところに医療機関が多くない地域ではバス送迎により検診を受けてもらっている。指定都市では、仙台市の受診率が高いが、電話で担当者に尋ねたところ、昔から健康に対する関心が高い人が多いとの回答があった。

(庄井委員) 特定健診受診率（令和3年度男女別）について、夫婦のどちらか一方が受診している場合、もう一方の受診を促す方法があるのではないかと。身近なところから受診勧奨を行うことが有効ではないか。

(事務局) そのようなことが可能か研究していきたい。

(佐藤(克)委員) 特定健診受診率（自己負担の在り方検証）について、無料化で受診率が上がるわけではないとの説明だったが、三浦市は無料化により受診率が上がっているように見える。また、特定保健指導の終了者率（効果的な利用勧奨の実施）について、初めての人にとって、特定保健指導のためのアプリを導入することはハードルが高いのではないかと。また、コストもかなり掛かりそうだが予算としてはどうなのか。

(事務局) 三浦市については、もう少し調べてみたい。ただ、総額でかなり掛かっているものを1,000円の負担に抑えており、受益者負担の考え方から無料にするのは難しい面があると感じている。アプリに関しては実証実験に参加した段階であり、採用、参加に至るのかは研究をしていく必要がある。コストパフォーマンスを考えると難しいと考えている。

(土肥委員) 特定健診受診率（特定健康診査の受診状況）について、コロナ禍前の水準に戻っているとのことだが、受診率とは国保加入者で職場の健診を受診した方のデータは入っているのか。

(事務局) 純粹に特定健康診査を受けただけのデータであり、職場で受けた方のデータは含まれていない。

(土肥委員) がん検診の受診率についても言えるが、人間ドック等を受けている人もおり、実際にはもっと多くの方が健診を受けていると思われる。地方ではかかりつけ医等との結びつきがあり、受診率が上がる傾向があるが、大きな自治体になると難しい。40代の方はかかりつけ医を持っていない方が多く、プロモーションが難しい。40代で体の不調を訴えることは少ないが、未病を見つける意味では40代、50代の若い方にも引き続きプロモーションしていく必要がある。特定保健指導の終了者率では、行動を促して実行されることがいかに難しいかが分かるが、引き続き活動を続けてほしい。

以前のデータも含めて、会議資料はこの場に限り供覧されているものなのか、医師会の医師等に公開しても良いものなのか。どのような方が透析にいたっているか、また、糖尿病単独で透析になる方は意外と少なく、高血圧が重なることで確率が跳ね上がるというようなデータはベテランの医師は肌で感じるどころだが、知られていないこともたくさんあると思う。どこまで情報公開して良いか。

(事務局) 資料に関して、公開することを考えて作成したものではないが、これらの要素を盛り込んで市のデータヘルス計画を策定するため、完成すれば正式なものとして公開する。個別に資料を渡していただいても問題ない。

(土肥委員) 過去のものも含めてか。

(事務局) 過去のものも含めて、会議が終わった後であれば公開して構わない。

(土肥委員) 私のところでも今年度から特定健診に力を入れているが独特の手間が掛かる。個々の医療機関でもスタッフを増員し、手間暇をかけて特定健診を行っている。受診率が低い現状はあるが、健診に協力してくださっている医師やスタッフの方にこのようなデータを供覧することは意味があることだと考えている。医師会の理事会等で供覧しても構わないか。

(事務局) 専門家会議の資料ですということで供覧いただいて構わない。

## 2 生活習慣病重症化予防事業等について

別紙の資料2について事務局から説明を行った。

### 【質問、助言等】

(佐藤(克)委員) 重複頻回受診対策事業について、電話指導にて、保健師、薬剤師を含めた指導可能な委託事業等を検討する、とあるが、どのようなものをイメージしているのか。

(事務局) 現在、具体的なイメージはまだできていないが、海老名市では、市の薬剤師会に委託し、薬剤師が自宅訪問をしている。この方法を本市で導入することは実際には難しいのではないかとと思うが、研究していきたいと思っている。その他の自治体では電話やメール等、遠隔で相談する業者に委託しているところが多い。

(佐藤(克)委員) 多重受診している方に電話等で気を付けてねと伝えても効果が薄いのではないかと。別添用紙の処方医療機関名に仮に10機関の名前が書かれていたとして、1つ目の病院の医師に相談した場合、その医師が多忙の中、10件全ての医療機関に電話で確認するのは難しい。薬局の薬剤師から医師に処方の相談をするのもひとつの方法だと思う。次回、別添のような通知を出す際には、医師または薬剤師に相談してください、と入れた方が効果的であると思う。

(土肥委員) 高齢の方で10種類以上の薬を服用している方は結構いる。一律に10種類以上の薬を服用している人をチェックするのは難しいのではないかと。かかりつけ薬局があれば、薬剤師は患者

がどこからどのような薬を貰っているかをマネジメントしている。10という数字の根拠はどこにあるのか。いろいろな医療機関をまたがってかかっている方も大勢いる。高血圧や糖尿病だけで3～4種類服用されている方は普通にいて、レセプトでも算定しない。併用してはいけない薬はあるが、強い薬をひとつ使うよりも、いろいろな作用の薬を服用する方が医学的に理に適っているという考え方もあるので、一律に10種類の薬を服用することをダメだということに現場としては違和感を感じる。

(事務局)平成27年の閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針2015の中で、多量投薬(同一の月に10剤処方以上、若しくは3か月以上の長期処方)を受けているというところがあり、このような中で重複受診などと一緒に注意していきましょうと言われている。

(土肥委員)この件は慎重に取り扱った方がよい。様々な疾患がある方が、複数の専門医の医師から、薬効の違う薬を多数貰っているということはある。向精神薬の重複の問題とは分けて考える必要がある。

(土肥委員)骨折について、要介護になる理由として上位にランクされる。市のデータでは、要介護になった原因として一番多いのは認知症、二番目が脳血管障害、三番目が老衰、その次が骨折で、20%近くの方は骨折が原因で要介護になっている。骨折は慢性的にお金が掛かり続けるということは医療費ベースでは考えにくい。ただし、要介護度が非常に上がり、特に85歳以上の方が骨折するといろいろな病気が出てきて、亡くなる方が結構いる。骨折だけの医療費の割合を見るのは参考にはなるが、現場としては介護期や他の病気の併存率等のデータを取ると興味深いと思う。健康寿命と平均寿命について、期間が平成30年から令和3年で短く、平均自立期間が伸びたということではない。10年、20年など長い期間でデータを取ると、平均寿命がより伸びたのか、平均余命がより伸びたのか、平均自立期間がどう変化したのかが分かるのではないかと。健康寿命が伸びると平均寿命も伸びて社会保障給付金は増えるという文献がある。引き続き研究をお願いしたい。また、地区ごとに特定健診受診率のデータはあるか。受診率の高い地域、低い地域があるのかもしれないが、その違いがどこから来ているのか背景を調べると市全体の受診率の底上げにつながる可能性もある。

(事務局)地区ごとの受診率のデータはあるので用意する。

(事務局)健康寿命と平均寿命のデータについて、KDBを見ると平成30年からしか取れない。

(土肥委員)要介護2以上を不健康とする考え方は分かりやすい。

(事務局)数字ではないが、影響について言葉で言うだけでも説得力があると思う。

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	欠席
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		出席
4	佐藤 克哉	公益社団法人相模原市薬剤師会		出席