

令和6年度第1回静岡市国民健康保険特定健康診査等実施計画推進協議会 会議録

1 日 時 令和6年11月8日（金） 19時30分～21時00分

2 場 所 駿河区役所 3階 大会議室

3 参 加 者 （委 員）溝田委員、小長井委員、竹内委員、山本委員、廣田委員
豊島委員、市川委員
（事務局）山下参与、川口課長、竹田課長補佐、佐藤課長補佐、野ヶ山主幹
櫻井主査、青山主任保健師、谷澤主任保健師、片井主任主事
伊東主任主事、三宅保健師

4 傍 聴 者 なし

5 議 題 （1）特定健康診査について
（2）特定保健指導について
（3）眼底検査について

5 会議内容

- （1）開会
- （2）挨拶
- （3）議長の選任

司 会 昨年度の第1回の当協議会において、静岡社会健康医学大学院大学の溝田友里先生を委員の互選により会長として選任いただいております。今回も会長であります溝田先生に、会議の議長をお願いしたいと考えておりますが、委員の皆様よろしいでしょうか。

委 員 （異議なし。）

司 会 ありがとうございます。それではここからの会議の進行を溝田会長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

（4）議題

ア 特定健康診査について

溝田会長 よろしくお願いいたします。それでは次第に沿って進めてまいりたいと思います。まず、議題1 特定健康診査について事務局より説明をお願いします。

事務局（櫻井） 健康づくり推進課、健診係の櫻井と申します。議題1 特定健康診査について説明いたします。資料1 特定健康診査についてご覧ください。

まず1ページになります。特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目した健康診査で、40歳から74歳の静岡市国民健康保険加入者を対

象としています。国は第4期特定健康診査等実施計画において、市町村国保の受診率目標値を60%以上と設定しているところです。

図表1 政令指定都市受診率一覧をご覧ください。黄色く色付けしている部分が静岡市の受診率です。平成20年度の14.4%から徐々に受診率が向上していき、令和4年度の受診率は33%でした。

続きまして、1枚おめくりいただきまして2ページ目、(2) 令和5年度特定健康診査等実績をご覧ください。図表2に、各健診の受診状況を示しています。先月、特定健診の法定報告値が確定しまして、令和5年度の特定健診受診率は34.7%、目標値36.5%には届かなかったものの、前年度から1.7%増加しました。また、後期高齢者医療制度健康診査の受診率も25.8%と、前年度比増、30歳代や国保中途加入者を対象としました国保健診も実施者数が増加しています。

下段の図表3は、特定健診の全国市町村国保と政令指定都市国保との比較表で、三角で示した赤線が静岡市の状況です。全国市町村国保の平均値を下回っているものの、指定都市の平均値を上回っている状況になります。

続きまして、3ページ図表4の特定健診受診機関別内訳をご覧ください。受診機関別割合は、約4割が病院・検診センターでの受診、約6割が個別の医療機関での受診となっております。

その下、図表5は、特定健診対象者の生活習慣病治療の有無の表になります。国保データベースシステムから抽出したデータになりますが、令和5年度の健診受診者中、治療中は28.6%、治療なしは5.9%でした。また、健診未受診者では、治療中42.8%、治療なしは22.7%でした。この治療なしの健診未受診者22.7%をいかに受診に繋げるかが課題となっております。

めくっていただきまして、続きまして4ページになります。令和5年度の受診率向上に向けた取り組みについてご説明いたします。ここでは昨年度に実施した主な取り組みを報告いたします。

一つ目は、未受診者への受診勧奨通知の発送です。図表6に記載のとおり、40歳代の未受診者と、50歳代以上の未受診者は過去5年間の受診歴に分けてタイプ別の4種類の受診勧奨通知を発送し、そのうち24.1%が勧奨後に受診しました。図表7は、勧奨通知デザインの一例です。後ほど説明いたしますが、更なる受診行動に繋げるため、今年度はデザインの変更に取り組んでいます。

5ページをご覧ください。二つ目は、他の検診との連携です。

一つ目の項目としまして、特定健診とがん検診をセットで案内するもので、がん検診のうち、大腸がん検診をその対象としています。別々で受診した場合、大腸がん検診の自己負担額300円のところ、特定健診と大腸がん検診を同時受診した場合に、大腸がん検診を無料化するもので、このセット受診の利用者は全体の6割弱が利用をしております。ちなみに、静岡

市のがん検診は、70 歳以上の方の対象者は自己負担額を無料としており、図表 8 では自己負担額が発生します 69 歳までの方の状況を表示しております。

二つ目の項目として、サンデーレディース健診の実施、こちらは女性を対象として日曜日に子宮頸がんや乳がん検診等と同時に実施するもので、医療機関の職員もほぼ全員が女性での対応をお願いしているものでありますが、このサンデーレディース健診は毎年好評で、去年は 3 医療機関で計 6 回開催するなど、特定健診とがん検診の医療制度の受診に繋がっています。

次に、三つ目は、電子申請 Logo フォームでの受診券再発行の受付です。これまで受診券を紛失された方については、電話でのお問い合わせか各区役所保険年金課窓口で受付をしていたところ、令和 5 年 12 月から電子申請による再発行の受付を開始し、3 月末までに 170 人が利用しまして、利便性が向上しました。

その他啓発事業としまして、成人健診まるわかりガイドの全世帯配布、市広報紙への特定健診及びがん検診の特集記事の掲載、啓発ポスターの掲示等に取り組みました。

6 ページをご覧ください。令和 6 年度特定健診等事業計画についてです。ここからは今年度の取組を報告いたします。

図表 9 をご覧ください。本年 3 月に策定したデータヘルス計画の令和 6 年度受診率目標値 34.2%を目指し、健診事業に取り組んでいます。本計画では毎年 1.3%の増加、計画最終年度の令和 11 年度には 40.7%を目指しています。これに向けました改善の取組についてご説明いたします。

まず、特定健診受診勧奨通知の改善です。令和 6 年度は、対象者の選定を見直しまして、昨年、本協議会でアドバイスをいただきました、今年度初めて特定健診の対象となる 40 歳の未受診者及び先ほど資料 3 ページの下段の円グラフのところで、治療なしの健診未受診者をいかに受診に繋げるかが課題と申し上げましたが、41 歳から 74 歳の健康状態不明のいわゆる健診が未受診で、かつ生活習慣病のレセプトがない方を対象に受診勧奨を行います。

静岡県の国保ヘルスアップ支援事業「広報等戦略事業」に参加しまして、アドバイザーであり、本日議長として議事進行いただいております溝田先生からも表面にはメッセージを入れたり、裏面上部に受診によるメリットを記載することなど、具体的な助言や指導をいただきながら、今、図表 10 につきましては案の段階ではありますが、改善を図っているところです。

7 ページをご覧ください。この他、各保険年金課での積極的な健診の案内ということで、国保加入手続きの際の成人健診まるわかりガイドの積極的な配布であるとか、静岡県が実施します特定健診ポスターの掲示や、ま

た特定健診に限らず、がん検診につきましても、5大がん受診勧奨リーフレットの配布などに積極的に対応しております。

また、後期高齢者医療制度健康診査に関しましては、令和6年度は新規事業としまして、健康状態不明者の健診未受診、介護認定なし、医療受診なしの方に対しまして、受診勧奨通知を発送する予定であります。

以上、令和5年度の実施状況と令和6年度の改善の取組について報告させていただきました。議題1に関する説明は以上になります。よろしくお願いいたします。

溝田会長 ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご質問やご意見等ございましたら、挙手をお願いいたします。

市川委員 市民委員の市川でございます。まず、1ページ目の政令指定都市の受診率一覧でございますけれども、先ほど平均値を上回っていますという説明がありましたけど、仙台市の方と何がどう違うんですかね。

事務局(竹田) 健康づくり推進課の竹田です。よろしくお願いいたします。

仙台市に問い合わせをしたことがありまして、仙台市の担当の方も、実はなぜ仙台市が高いのかっていうのは実際よくわかってないという回答をいただいています。仙台市は、雪が降るということもありまして、通年というよりはその雪が降る前の段階で、正確な日程は覚えていなくて申し訳ありませんが、11月とか12月で健康診断は終了するという制度になっているようです。短期間ですけれども、4割を超える受診率となっています。

あと、別の調査で、各政令指定都市が調査をかけた結果を見ると、仙台市では特定健康診査を受けた方については、そのメリットというかそのインセンティブですか、物を支給されているということもやっているみたいです。そういったことが総合的に仙台市の割合を増やしているのかなあと、今こちらの方で把握している現時点の状況であります。

市川委員 参考になる点は学んで、真似したらいいと思っています。調べましたという報告ではなくて、調べた上でどう検討しているのかという答えを我々は聞きたいわけで、知るだけだったら私でもインタビューすればできるので、政策を実施されている部署なので、そういう心づもりでお願いしたいということを依頼しております。

事務局(竹田) はい。わかりました。ご意見ありがとうございます。

市川委員 3ページ目のグラフの件ですが、前回、昨年の会議の中で治療中の方であっても、特定健診は受けるべきですねというご発言が、たしか竹内委員からあったと思います。先ほどのお話ですと、その発言はもうないものという形でお聞きしたんですが、対象者が治療なしの2万人であるというふうに発表されていたので、それについてはどういう判断をされているのかわからなかったの、ご回答いただきたいです。

事務局(竹田) 今回の未受診者の受診勧奨の対策としましては、発送通数のこともあり

まして、特にその中でも健診未受診でなおかつレセプトがない方に対して、こちらの方をまず働きかける候補者として抽出し、今回発送しようと考えているところです。

市川委員 抽出を昨年もされているし毎年されているわけなので、要はそれについて勧奨をすべきかすべきじゃないかっていう判断をされたのは、経済的、予算的な理由だということなのでよろしいんですね。

事務局(竹田) 理由は、去年の令和5年度の受診勧奨通知では、40代の未受診者というところでは出していたんですけども、今年やろうとしている健診未受診者データの数、レセプトがない状態っていうのは今回初めて対象者を絞って送るということはしていますので、そういった意味でも今までのやり方とは違う方向でこちらの方もアプローチをかけたいと考えました。

市川委員 健診未受診者でレセプトがないのはどういう方ですか。

事務局(竹田) これは、特定健康診査を受けたか受けないかという条件と、国民健康保険の方々は一実際の受診から2か月遅れにはなりますが、レセプト情報が国保連のシステムを通じてうちの方で見ることができるという状態になりますので、そこで病院にかかってらっしゃる方は、データがあると。

逆に言えば病院にかかってない方はデータがないものですから、そのレセプトのデータがない方と、うちのこの健診特定健康診査を受診してない方っていう、この両方を該当した方について今回は送ろうとしています。

市川委員 わかりましたありがとうございます。ただ、受診者でレセプトがある方を受けなくてもいい、勧奨しなくてもいい理由はどうですか。

事務局(竹田) はい。実はそのことについては医療者、ドクターの皆さんですね、考えるところがいろいろあるように聞いておりまして、実は日頃の健康診断のお問い合わせの中でも、かかりつけのドクターの判断で、通常治療行為をしている方は、特定健康診査を受けなくてもいいですよとドクターに言われましたというお電話でのお問い合わせが、実は複数件、今年度もいただいております。

そこはドクターの判断にもなるのかなと思っているんですけども、そういう日頃の電話での問い合わせで、そのときに「私は受けなくていいんですか？どうですか？」っていうお問い合わせも実際にはあるんですけども、そこはそのかかりつけのドクターの判断もあろうかと思しますので、日頃関わっているドクターに聞いてくださいっていうお答えしかできないんですが、事実としてそういう状態があるということも把握しています。

市川委員 ある医師会の関係者で聞いたことがあるんで、おっしゃることもわかるんですけど、去年の検討会の中で、国保加入者の健康状態を保険者側が把握できていないことに問題があるっていう課題意識を、発言されていたんですね。

私は、治療を受けているから健康状態を把握できていると考えるのは、

昨年、竹内先生がお話になられたように、今治療を受けていること以外にも、各種発症する可能性があるとか、自覚していないとかあると思うんですよ。

生活状況調査のアンケートの問診ございますよね。せめて、あの問診のデータは、生活習慣の項目なので、生活習慣がどのように行われているのかというデータは、市として、保険者として、把握をする努力をされたいいいんじゃないかなと、そんなふうに考えています。

アンケート問診であれば、医療機関に行かなくても、Web等での回答も得られると思います。そんな工夫をされたいという、意見としまして。

事務局(竹田) はい。わかりました。ありがとうございます。

川口課長 市川委員、ありがとうございます。そうですね、昨年度はそういう形で送らせてもらって、今年度はちょっと絞る形で、勸奨の仕方はいろんな方向性を、一つだけでみないで、いろいろやってみよう、そういう中で良い方法をおっしゃるとおり国保加入者の方の健康状態が全部把握できるのが理想なんですけど、まだまだ低い受診率の中で、少しでも上げていくのに今回は治療なしの方をターゲットにしたというところがありますので、決して治療中の方はもう対象にしないという考えではありません。今後、様々な方法の中で、また皆様のご意見も伺いながらやっていきたいと思っておりますので、その辺ご理解いただければと思います。

市川委員 受診勸奨通知書がすごく何か新しくできたっていうか、いいことだなと思っているんですけども、前回ナッジという考え方を入れるんだっていうふうにお聞きしたんですけど、ここで現れている文章っていうか、表現では、なんとなく読みやすい、わかりやすいっていうのはあると思うんですが、何かその辺の工夫をされているところがあれば教えていただきたい。

溝田会長 私の方から回答させていただきたいと思います。

ナッジというので考えると、例えば、健康に関心のない人に「健康になります」とか、健康以外のことで動いていただくという、そこが一番ポイントになるかと思います。

例えば、このご案内のところをお得なポイントとして1万円という金額の話をするということであるとか、今まで特定保健指導という「指導」という言葉を使っていたところを、個別にサポートしてもらえという言い方にするのであったりとか、あとは大腸がん検診の同時受診で無料になるというような、そういうお得さとか、健康のためだけではないような、そういうアプローチをするところがナッジが一番使っているところかと思います。

あとは、例えばこの構成ですけれども、葉書を見るときにまずは大体誰宛かと宛名を見た後、そのままその下を見るんですね。それからその下を見て、裏を見るかどうかを決めるというところで、通常だとよくあるのは

この表面の下のところは、静岡市からの健康診断のご案内とか、そういうような言葉があるところに対して、そうではなくてメッセージを入れる、それで後ろを見ていただくという、そういう工夫をいろいろさせていただいているところです。

あと先ほど課長の方からも、ご説明いただいたところなんですけれども、健診を受けてなくて、レセプトもない方をまず対象としているというところで、でもそれでレセプトありの方が健診を受けなくていいのか、ということではもちろんないというのも、そこもナッジにも関係するところではあるんですけれども。

行動科学で言うと、広くみんなに同じメッセージを伝えるというよりは、やはりその対象を絞ってその方たちに届くメッセージを伝えるということの方が効果が高いということがわかっていますので、例えばそのレセプトもなく治療してなくて、健診を受けてない方っていうのは健康状態が全くわからない方で、医療にもかかっていない方なので、そういう方に対してはまずは検査することが必要ということをお伝えするし、逆にそのレセプトがある方で健診を受けていない方であれば病院には何らかでかかっているかもしれないけど、健診も必要ですというメッセージが必要となりますので、それぞれにかけてアプローチをしていくというのは、非常に理にかなったやり方ではないかなと思っています。

先ほど仙台市についてご質問いただいた件ですけれども、補足させていただきますと、仙台市は未受診者と、初めて健診の対象になる方、40歳の方とか健康保険を異動した方とか、その方たちに対しての受診勧奨をすごく重点的にやっています、葉書を使ったり、電話とか、電話番号もわかっている方にはSMSを送るとか、そういうことをすごくしていて、そこもあって受診率が高いと言われています。そちらに関しましても静岡市も今年度からこの計画にも書いてあるように、同じようにこの未受診の方とあとは40歳の方に対して重点的に行うと書いていただいているので、まさに仙台市がやってきた方法と同じになるので、今後の成果が期待できるかなと思っています。以上です。

市川委員

ありがとうございます。よくわかりました。わかりましたけど、行政の担当者の方がそういった説明をできるようにしていただきたいです。

ちょっと1点だけ、一つは治療中の方がある程度健康状態が把握できるといえるのはわかるんですけど、逆に治療がない方は健康なんじゃないかっていう仮説もありますよね。一方でそういうふうなこともありますので、はい、頑張ってくださいと。

溝田会長

ただ、癌とかだと状態がよくわかっていない方が初めて検査を受けたりすると、やっぱり発見率がかなり高いということで優先順位が高いとは言えるんですけれども、いろいろ頑張ってくださいなので今後期待でき

るかなと思います。

そろそろお時間ですけれども、皆様ご意見大丈夫でしょうか。

イ 特定保健指導について

溝田会長 では次に議題2の特定保健指導について事務局からご説明をお願いいたします。

事務局(青山) 保健指導係の青山と申します。よろしくお願いいたします。私からは特定保健指導について説明させていただきます。

特定保健指導とは特定健康診査の腹囲、血圧、血糖、脂質の結果から、生活習慣病のリスクが高い方に対して、保健師等の専門職が対象者に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うものとなります。面接で健診結果や生活習慣について振り返りを行い、改善に向けてご本人と目標を立て、3か月以上経過後に再度取り組みの様子や体重等の改善状況を確認します。本市では、市の保健師、管理栄養士の実施が全体の約6割。医療機関への委託が約4割となっています。

国では実施率の目標値を、保険者全体で45%以上、市町村国保につきましては、60%以上と設定していますが、本市の実施率は、令和4年度は23.9%で、政令市の中で見ますと、図表1に示したとおりとなります。

次に、令和5年度の実績です。2ページ目をご覧ください。令和5年度の実施率が、第2期データヘルス計画の目標値34.6%に対して24.8%でした。新型コロナウイルス感染症の拡大による実施率の低下もあり、目標値には届きませんでしたが、令和元年度以降減少傾向だった実施率が、令和5年度は前年度よりも0.9%増加しており、新型コロナウイルス感染症が5類になったことが影響しているのではと考えます。

図表2及び3は、実施状況の推移となります。先ほど政令市の表をお示ししましたが、緑のグラフが政令市の平均となっています。青い全国の市町村国保と比べるとやはり差がありますが、静岡市は年により、全国平均を前後する結果となっています。

次に3ページ目となります。メタボリックシンドロームの割合の推移です。メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満の指標にある腹囲の増大に加え、脂質異常、高血糖、血圧高値のうち二つ以上を併せ持った状態。メタボリックシンドローム予備軍は、腹囲該当に加えて、三つのうち一つが該当した状態をいいます。放置することで、生活習慣病の発症に繋がるリスクが高い状態ですが、健診受診者の状況を見ますと、メタボ該当者が微増、メタボ予備軍がほぼ横ばいという状況です。

次に、特定保健指導実施者のメタボ改善率です。これは、令和4年度の健診でメタボ基準該当、または予備軍該当となり、特定保健指導を実施した439人について、翌年度の健診結果を確認したところ、163人、37.1%の方がメタボ非該当となり、改善が見られました。

特定保健指導を利用していただくことがきっかけとなり、健診結果の改善に結び付く方がそれだけいらっしゃいますので、今後も特定保健指導の利用者を1人でも多くしていきたいと思っております。

次に4ページ目をお願いします。令和5年度までの実施率向上に向けた取り組みです。

(ア)、(イ)の部分になりますが、特定保健指導の利用券を送付する際に利用勧奨チラシを同封しているほか、各保健福祉センターや委託の医療機関から直接電話や訪問、通知等で利用を促す働きかけを行っています。

(ウ)の初回面接における分割実施の推進についてですが、これは健診当日に全ての健診結果が判明しない場合でも、その日に確認できる腹囲、血圧、喫煙状況から対象になると見込まれる方に、初回面接を分割するという形で実施できるもので、後日、全ての検査結果が出そろった後に、再度保健指導を実施します。健診当日は、自らの健康に対する意識の高いタイミングとなりますので、実施率の向上にも繋がりますし、行動変容にも繋がりがやすいタイミングであると考えます。特定保健指導を委託している健診センターや総合病院では、可能な範囲で対応をいただいているところではあります。

(エ)のICTを活用した特定保健指導は、対象者の希望に合わせた場所や時間に、お手持ちのスマートフォンやパソコンなどを用いて、オンラインで特定保健指導を受けられるものとなります。例年15人前後の利用者数となりまして、全体の数からしますと、決して多くはありませんが、指定された日時に面接会場まで出向くことが難しい層の利便性の向上に繋がりますし、今後、スマートフォンやオンラインでのやりとりに慣れた世代が対象となってくることによって、需要が増えていくのではと期待されます。

(オ)の二次検診につきましては、こちらは本市が独自で実施をしているものになります。

内容は、まず糖負荷試験になりまして、空腹の状態で砂糖水を摂取しまして、血糖値の変動やインシュリンの出方を測定するものです。また、頸動脈エコーで動脈硬化による変化を見ていきます。これらの検査を、特定保健指導の対象となった方のうち、血糖が高めの方にお勧めをしまして、生活習慣改善の動機付けとなるように実施をしています。その他、杏林堂薬局のサイネージへの特定保健指導の記事の掲載や、特定保健指導の実施者向けの研修会の開催を行っております。

次に、令和6年度の実施計画です。

データヘルス計画の目標値27.5%を目指し実施を進めております。改善の取り組みとしましては、ICTを活用した特定保健指導の実施機関の拡大、また、新規の利用者対策の取組としまして、平日日中に加えて、平日夜間や土日祝日でも、市民にとって、生活上身近な薬局で特定保健指導を

受けることを可能としました。市の保健師等では、その曜日の時間帯の対応を柔軟に行うことが難しいですし、市民にとって身近な施設ということで、利便性の向上にも繋がればと思っております。

今年度は市内の3薬局の手挙げがありまして、店舗数にして10か所で実施が可能となっております。特定保健指導については以上となります。よろしく願いいたします。

溝田会長

ご説明ありがとうございました。ではただいまのご説明につきましてご質問やご意見等ございましたら挙手をお願いいたします。

市川委員

特定保健指導のメタボの改善率が37.1%、163人ということなんですけれども、そうすると受診者の健康診断実施の33%なので、対象となりそうな、想定される人数というのは8,400人ぐらいいると思うんです。

要はですね、健診を受ける33%のうちから、対象者が選定されるんですけども実際健診が3割程度なので、3倍ぐらいいますよね。全体で、そのうちの163人なんで、対象となりそうなのは8,400人ぐらいいらっしゃるんじゃないかと、これはあくまでも計算上の話なんですけれども、最初お話があった特定保健指導というお話の趣旨からすると、あまりにも実施率が低いという認識をしています。

ただ、今回市内の3薬局で増えるということで、保健指導を実施する箇所が増えるっていうのは非常にいいことだなというふうには感じておりますけど、ただ、この辺のアウトソーシングといいますか、実際内部にいらっしゃる保健師さんができる数とか、物理的に不可能じゃないかって私自身も正直思っています。ですから代表者の数に比べて、その体制っていうのを、内部のリソースでカバーするということは、むしろ外部のリソースをもっともっと十分活用して、実施ができる機会を増やすということに対してもっと注力をされたらいいのではないかなというのが一つ。

それからもう一つ、4ページに書いています、令和5年度の実施率向上に向けた取組というのを、(ア)から(エ)はもう5年前からやっていいよっていうかやりましょうって言われていることなので、ここで何か改めてやりますよとかって言われると、なんかちょっと、その他の保健指導を実施している市町村、市町村だけじゃないですけど、何かギャップが大きいような気がしてましてちょっと残念でした。以上です。

事務局(青山)

はい、ありがとうございます。今ご指摘いただきました令和5年度の(ア)から(エ)の部分ですけれども、令和5年度に新たにというわけではなく、令和5年度までの間に、継続して行っていたものを、今回このような形で提示させていただいたという形になります。

そうですね、おっしゃるとおり、実際の対象者数、2,700人強いらっしゃるんですけども、それを全部、中の職員で行うことが、おっしゃるとおり難しい状況ではあります。

今回も薬局の方への委託という形で、実施機関を設けていますけれども、あとは医療機関委託の医療機関の方でも、来年度、また新たに今委託を結んでいないところでも、できるかもしれないという声をいただいております。来年度の実施に向けて調整等を進めているところになります。ありがとうございます。

市川委員 4-4の改善の取組のところで3機関が5機関になったってあったんですけど、特定健診を実施している医療機関の方で保健指導を実施しないのはなぜなのでしょう、ちょっと素朴な市民としての疑問なんです。

事務局(青山) 今現状としまして、健診センターや総合病院12機関と、委託契約を結んでおりまして、そこでは健診を実施した方が、そのまま、そこで特定保健指導の方も実施をしていただいているという形になります。

市川委員 成人健診まるわかりガイドっていうのを見ると、健診をできる医療機関は多数ありますよね。そこには先生方がいらっしゃるの、いかがなのでしょう。

溝田会長 また市の方からご意見あるかと思いますが、静岡市に限らず、一般的に全国的に見てということで申し上げますと、そのやっぱり保健指導が誰でもできるわけではないので、広く、形式的なことをいろいろな医療機関で実施するよりは、やはりある程度集約させて慣れている方に指導していただくということがおそらく継続に繋がるかなと。ご存知かと思いますが、やはりその部分できちんとそういう慣れた方というのがあるのかと思います。

あと、先ほど(ア)から(エ)のところと同じことというご意見もあったかと思いますが、このICTを活用した特定保健指導というのが、始まった当初に比べて受ける方もだんだん慣れてきたということ、提供する側に関しても慣れてきたということで、全体としては活用されるところが増えてきて、今後利用者が増えているのではないかと期待されているところですので、そこに関してその医療機関を増やして拡大されているということで、こちらについても今後非常に期待できるように私は思っています。

市川委員 期待しています。

溝田会長 ありがとうございます。その他ご意見はございますでしょうか。お願いします。

豊島委員 保健委員会から来ました豊島です。すごい努力を私は認めていきたいなっていうふうに思っています。やっぱり市川委員のように、そうおっしゃる方も多分いると思うんですけど、私は20数年保健委員をやっているんですけど、この特定保健指導っていうのがなかなか進まないっていうのはわかっていました。

やはり仕事をしている人たちはここに来なさいって言われても来られないというところがあったので、やはりオンラインとかインターネットでこ

ういうふうな説明ができたりとか指導ができるっていうことを増やしていくことはとてもいいことだと思っています。

やはりこの初回の面接と分割っていうところがすごくポイントで、自分が不安に思っていることをそこで相談ができて、本当にあったときに、そこをまた深く掘り下げて自分も聞ける。だからやはり、健診に行っても少しでもわかる場所があったら、そこについて自分の健康状態をしっかりと知ろうっていうような段階にしていくっていうのはすごく大事なことだと思います。

先週ですけれども、健康祭を地元で行いました。体組成をやってですね、保健師が4人来てくれたんですけども、本当に丁寧にお話をされていて、やはり自分の不安なことを、そういうちょっと専門的な方が指導してくださるっていうことに、熱意をちょっと見ました。

やはりそういうところで初回からやっていただいてそこをまた深く進めていただくことが、自分の傾向をよく知る、そしてその改善はどうすればいいのか専門家に聞いていただくっていうのが一番だと思いますので、この保健指導が、また%が上がっていったら、そして私も先ほど思ったように民間の方で、薬局等でこういうお話ができることはありがたいなっていうふうに思って前向きに捉えております。以上です。

事務局(青山) ありがとうございます。市民のお一人でもある豊島さんからこのようなご意見いただきまして私もとても嬉しく思います。ありがとうございます。

溝田会長 ありがとうございます。その他、いかがでしょうか。はい、小長井委員お願いいたします。

小長井委員 すいません、素人的な意見で、特定保健指導の実施率に占める一覧表を見ていて思ったのですが、下の方を見ると、名古屋市とか大阪市とか名だたる政令市が5%から非常に低い値なのに、静岡市がそれでも23%が、低いとはいえ全国レベルで見ると、よく頑張っていたっていうふうに思って見ていたんですけど、いかがでしょうか。

事務局(青山) ありがとうございます。直営と委託と両輪でやらせていただいておりますけれども、直営の保健師、栄養士、保健師中心に、訪問という形で、面接でなかなかお越しになれない方ですとか、電話での接触ができない方につきましてはこちらから足を運んで訪問をさせていただいておりますので、その点がいいのかなと感じています。

小長井委員 ちょっとやっぱり実質頭打ちで、多分これ以上、すごく高くなってくるとは考えにくいので、ちょっと言い方悪いですけど、このぐらいで頑張っていけばいいのかなというふうに思いました。仙台市も低いですからね、10%です。以上です。

溝田会長 ありがとうございます。今ご説明くださったとおりで、やはり実施率が高いところは、電話とか訪問とかをいかにするか、受けていない方に対し

てどれだけアプローチするかというところでだいぶ差が出てきているかと思いますが、本当に対象者がたくさんいる中で皆さん御尽力されているなど、私もすごいなと思っていました。

市川委員

健診受診者で治療を受けられている方って2万5,000人もいないじゃないですか。そこにちょっと先生方に頑張っていただいて、保健指導も。基本的に多分されていると思うんですよ、実際、高血圧の方だとか、食事についてとか、生活について。そういったドクターの先生方がしているアドバイスだとかいうことを、特定保健指導という枠の中にカウントするという仕組みって何か考えられないかっていうのが、思いつきで申し訳ないんですけど、ご検討いただいたらいいかなと思います。

竹内委員

医者もさっき言ったようなものを控えたりとか、カロリーを控えたりとか、一般的なことはいいですけどね、やっぱり栄養士さんのやるものと、医者とは全然違う。

やっぱりね栄養士さんはすごいですよ。本人の食生活とか朝に何食べますかとか全部を調べて、何カロリーか出して、それで本人の食べる癖っていうのを見抜いてですね、それでそこら辺を指導してくれる。そういう技っていうのは、なかなかね普通にはできない、多分薬局でも無理だと思う。お医者さんも僕たちもそんなに技はやっぱできないので、それなりにやっぱり時間をかけていくしかないし、僕たちが保健指導といっても、受けましかって言っても、絶対に来ないに決まっているので、受けないですよ。

そこをいかに受けさせて継続させるかっていうのが、技だと思うんですけど、やっぱある程度はしょうがないかなと私は思っております。

事務局(青山)

今年委託をしている薬局ですけれども、場所は薬局ですけれども、指導をしてくださる方は、最近、薬局さんでも、管理栄養士さんをおいているところが増えているそうで、管理栄養士さんが実際には指導してくださるという形になります。あとですね、国のほうで特定保健指導ができる職種としまして、医師の先生方と保健師それから管理栄養士ということで職種が決まっているという状況です。

溝田会長

臨床の先生もお忙しいので。特定保健指導って本当にすごいなと私もいつも思っているんですけど、その方が何時に起きて何をして、順番に全部聞いていって、その中でどこか改善できるところはないか一緒に探していこうみたいな、そのぐらいじっくり話をお付き合いして聞いているので、やはり臨床の先生だとお時間が難しいかなと思います。

やはりそこを本当にきめ細やかにできるというのは保健師さんや管理栄養士さんの強みだと思いますので、薬局の管理栄養士さんは、管理栄養士さんであって保健師さんではないので、ノウハウとかをぜひ市の方から広げてあげると、さらに質の高い特定保健指導ができるのかなと思います。

皆様、ご意見大丈夫でしょうか。はい。ありがとうございます。

ウ 眼底検査について

溝田会長 では、最後に3の眼底検査について事務局からご説明お願いいたします。
事務局(谷澤) 眼底検査について説明いたします。健診係の谷澤です。よろしくお願いします。

まず、資料3-1をご覧ください。令和4年度、令和5年度とこちらの協議会にて継続的に協議をお願いしてきた内容です。主に自院で眼底検査を実施することができない内科等の診療所にて特定健康診査を実施した際に、眼底検査が必要となった場合、静岡市内の眼科にて眼底検査のみを実施する運用について、来年度、令和7年度から実施したいと考えております。

資料1ページをご覧ください。(1)に記載しております特定健康診査の詳細項目として、眼底検査を実施する基準としては、特定健康診査の検査結果値のうち、1ページ目下段の四角枠で囲った判定基準部分、①血圧 a, b 又は②血糖 a, b, c の全5項目のうち、いずれかの検査結果値に該当した上で、かつ1ページ中段に記載の(1)アの医師が必要と判断した場合は、詳細な検診、つまり眼底検査を実施することとなります。

続きまして、資料2ページ、(2)特定健診における眼底検査の実施状況をご覧ください。

昨年度の眼底検査に関する一覧表を3つ記載しております。まず一つ目の表は、眼底検査を実施する基準の検査結果値に該当する人数です。上から収縮期血圧、拡張期血圧の区分、3行目は、空腹時血糖と随時血糖の区分の該当合計数、4行目はヘモグロビンA1cの検査結果値の該当者となっております。

判定基準の5項目については、複数の項目に該当する方がいらっしゃいますので、資料2ページ目の眼底検査判定基準該当者の最下段にある判定基準該当者は、単純合計人数ではなく、一つでも該当した方の人数の合計となっています。

特定健康診査の受診者が令和5年度合計で3万3,252人、その人数は次の二つ目の表に記載しておりますが、そのうち一つ目の表の眼底検査判定基準に該当した人数は1万3,977人となっており、全体に占める割合は42%となっております。この人数のうち、医師が必要と判断した場合については、実際には眼底検査を実施することとなります。

続いて二つ目の表をご覧ください。過去3年間における特定健診の受診者数とそのうち眼底検査実施人数を記載しております。令和5年度を見ていただきますと、特定健康診査受診者は3万3,252人のうち、眼底検査を実施した人数は1,917人。さらにそのうち1次医療機関として静岡医師会の会員の内科等の診療所に受診し、その後眼底検査を実施した人数が147人です。同様に清水医師会の会員の内科等の診療所に受診し、その後眼底

検査を実施した人数は 91 人となっております。

続いて 3 つ目の表をご覧ください。こちらは、昨年度において静岡医師会、清水医師会両医師会の会員の診療所が実施した特定健康診査のうち、自院、または一次受診後に別の眼科にて眼底検査を実施した医療機関数です。眼科は併設病院の場合もあれば、全く別の眼科の場合もありますが、眼科にて眼底検査を実施した医療機関数を表示しております。

静岡医師会では、特定健康診査を実施した医療機関 163 医療機関のうち、眼底検査を最終的に実施した医療機関は 3 医療機関で、全体の 1.84%。清水医師会では、特定健康診査を実施した医療機関 62 医療機関のうち、眼底検査を最終的に実施した医療機関は 4 医療機関で全体の 6.45%でした。

この状況から診療所にて特定健康診査を実施しつつ、眼底検査が必要となる場合について、実運用として対応可能な運用を想定し、これまで提示した運用案を修正したフローが次の（３）実施フローになります。

資料 3 ページをご覧ください。この（３）実施フロー、ア特定健診及び後期高齢者健診は結果報告や検査委託料の支払いを静岡県国保連合会を通じてのやりとりをしています。これを経由する該当者はあらかじめ決められており、その対象者は、40 歳から 74 歳までの通年、国民健康保険に加入している方々と、75 歳以上の後期高齢者医療保険に加入している方々の健康診査を対象としています。昨年度まで提示していたフローから変更した部分は、⑤の部分で、赤字で表記しておりますが、両医師会から一次受付をした内科等に眼底検査の結果報告をする、としていたところ、眼底検査を実施した眼科から直接一次受付をした内科等に結果報告することに変更しております。

次の 4 ページをご覧ください。イ国保健診（30 代、途中加入）及び生活保護受給者健診の国保連を通さないフローです。

こちらは支払いに関する仕組み上、また検査結果値に関する仕組み上、静岡県国保連合会を経由しないフローとなっております。こちらのフローの対象者は、30 代の国民健康保険加入者が実施する健康診査、4 月 2 日以降の年度途中に国民健康保険に加入した者が実施する健康診査、生活保護受給者の健康診査を対象としております。こちらの運用フローは協議会の場では今回初めて提案させていただきます。こちらのイのフローについては、国保連合会を経由しないこと以外は、先ほどのアの運用とほぼ同じとしています。

次のページをご覧ください。（４）の検討事項について現時点で 3 点ほど挙げさせていただいております。まず、協力していただける眼科医療機関の事前調査についてですが、この調査は、両医師会のご協力をいただきながら、静岡市内の眼科医療機関に対して、1 月ごろ調査を実施する予定でおります。

2点目のイ実施基準に該当するものについてですが、先ほどの検査結果項目値、5つの項目のうちいずれかに該当する方が約4割もいらっしゃいますので、全員が全員、眼底検査を実施するとすると、眼科医で対応ができなくなってしまいます。そこで先ほどの眼底検査の実施基準の1ページ(1)アで、医師が必要と判断した場合の判断基準を、各医師会や各健診実施機関においてご検討、共有いただきたいと考えております。この判断基準については、総合病院、健診センター等では既に眼底検査を実施いただいていることから既に各医療機関での判断をもとに、実際に運用していただいているものと考えております。

そこで、今回は主に内科等診療所において、特定健康診査を実際に実施した際の検査項目結果値を踏まえた医師が必要とする判断について、各団体ごとに運用を共有いただきつつ、眼科医会とも連携いただきながらその判断についてご検討いただきたいと考えております。

3点目の運用の周知についてですが、両医師会のご協力をいただきながら、静岡市から書面による情報提供を実施したいと考えております。また、必要に応じて説明する場、機会を設けたいとも考えております。

最後に、資料3-2をご覧ください。こちらは昨年度までこの協議会において情報提供させていただいておりました眼底検査に関する健診票です。この眼底検査に関する健診票について、今年度に入り、静岡医師会の理事でもある眼科医の塩川先生にご意見を伺ったところ、塩川先生からは、現在、保険診療として実際に運用している糖尿病診療情報提供書が参考になるのでは、とのご意見をいただいております。

そこで、実際に運用を担っていただく眼科医の皆さんにご協力いただきながら、特定健康診査における眼底検査の結果報告様式としてのあり方についてご意見を伺いつつ、この健診票について全面的に再調整をしていきたいと考えております。説明は以上となります。よろしくお願いします。

溝田会長 説明ありがとうございます。検討事項を示しいただいておりますが、皆様ご意見やご質問等ございましたら、お願いいたします。

市川委員 実施フローの中で、健診実施医療機関と医師会があるんですけど、これはどういう関係なのかよくわかんないんですけど。

事務局(竹田) このフローの右上にある健診実施医療機関が主に一次受付をしている内科等の診療所です。ここで通常は血液検査や尿検査などの特定健康診査を実施していただきます。

医師会と書いてある左下の部分ですけれども、こちらは医師会の事務局を想定しております。日頃より医師会の事務局には各種健診に関するその書類の取りまとめ等をしていただいているものですから、例えばアのフローですと④番ですね、眼科から医師会に対して請求書や結果報告書を提出すると眼科が医師会の事務局に書類を送付して、両医師会がそれをまと

めていただいた後に、⑦番として静岡市役所、我々健康づくり推進課の方に書類を送っていただいているという意味での、医師会の事務局という表現をさせていただいております。

市川委員 特定健診も同じですか。

事務局(竹田) はい。特定健診も、眼底検査がなければ、右上の健診実施医療機関で検査を行っていただいた後に、⑥番として結果報告をそれぞれの内科診療所で入れていただいて、それが直接国保連合会のシステムを経由して検査結果値であるとか、委託の請求行為を病院ごとでやっていただいているという、基本的にはそういうことになっています。

市川委員 眼底検査も国保連合会から払ってもらったらいんじゃないですか。

事務局(竹田) 実は、眼底検査をやるかやらないかというのは、全員ではないものですから、そこで特定健康診査をやった結果、眼底検査が必要だとなったときに初めて②とか③の流れが出てきて、一番下の眼科で受診者の眼底検査を実際に実施します。

この実施した結果は、赤字の⑤で一次の内科に検査結果を返すのですが、眼底検査をやったその料金の請求というのが、通常の特健康診査とは別の流れで請求行為をかけていただく必要があるものですから、眼科から④の流れで医師会の事務局に書類を送っていただいて、それが⑦として健康づくり推進課の方に書類が届きまして、そこで、眼底検査の部分について市役所から国保連合会という⑧という費用決済ですけども、ここがこの眼底検査分について国保連合会から眼科に払ってくださいというような書類の流れであります。

ですので、眼底検査の部分だけは通常の特健康診査の料金とは別の流れをたどって最終的には眼科に払われるということになる。ただ、お金はいずれも国保連合会から払っていただくということになっています。

市川委員 いや、単純に医師会さんが事務作業されるのは大変じゃないかなって思っているだけですが。

事務局(竹田) そうですね。ですので、そこは医師会の事務局で取りまとめの業務というのが新たに発生しますので、その取りまとめ業務を、新たな別の委託業務としてお願いをすることになります。

市川委員 ごめんなさい。その合理性がよくわからないっていう話なんですよ。それであれば特定健康診査も全部医師会さんに取りまとめしていただいて、処理してもらった方がいいんじゃないですか。

事務局(竹田) 高齢者の医療の確保に関する法律、これが国民健康保険の方々は40歳から74歳の通年国民健康保険に入っている方々が対象になっているんですが、これは静岡県内ですと、この静岡県の国保連を通じて特定健康診査の検査結果値のやりとりをしつつ、料金を払ってもらうというこれが静岡県内の仕組みになっているものですから、その仕組みはそのまま利用させて

いただきつつ、ただ、眼底検査についてはちょっと流れが違うものですか
ら少し④の流れから⑦⑧の流れということで通常のルートとは違う流れで
今お支払いをするということを想定しています。

市川委員 今後、歯周病検診が入ったら、そういう形になるんですか。

事務局(竹田) 歯周病検診については、まだ特定健康診査の中には含めません。

市川委員 今はまだですけど、今後の話ですけど。

事務局(竹田) 特定健康診査以外のものがもし加わってくると、こういう流れになって
きます。

市川委員 はい、わかりました。それと、ちょっと発言で私が聞いてすごく気にな
っているのが、高齢者医療確保法、法律に基づいてということで、国保、
国保っておっしゃるんだけど、高齢者医療確保の法律っていうのは、必ず
しも国保限定の法律じゃないし、特定健康診査という言葉も、国保限定の
言葉ではないと、私は理解しているんですけど、違いますか。

事務局(竹田) はい、法律上は健康保険の加入者は、その加入の別は問わないもので
から、社会保険の方も、この高齢者確保の法律に該当しています。

ただ、静岡市役所の健康づくり推進課が所管する方々っていうのが、静
岡市の国民健康保険の方と静岡県の後期高齢者の医療保険に該当する方々
という限定という意味合いで国保とか後期高齢という言葉を使っていま
す。

市川委員 もう一度言いますが、後で、今の限定をされるっていう根拠となる、
何らかの条例なり何かをお示しいただきたいと思います。

健康づくり推進課の事業というのが、市民の目線から言うと、市民全体
をというふうに受けとめるんです。この協議会は国保についてなんで、限
定されるのはいいんですが、健康づくり推進課の業務は、国保対象者です
と市民にそれを広報されているのかという話なんです。

(※別記1「静岡市事務分掌規則(抄)」及び別記2「高齢者の医療の確保
に関する法律(抄)」参照)

事務局(竹田) 特定健康診査は、保険者が実施する健康診断になっておりますので、そ
の保険者がどこなのかっていうところになります。

市川委員 今日静岡市の国保保険者の検討会なのであえてその話はしなかったん
ですけど、あまり度々言われると、何かすごく違和感があるんです。すい
ません、余談でした。

溝田会長 ありがとうございます。他に先生方がいかがでしょうか。

はい、お願いします。

竹内委員 私は何回も言っているかもしれないけど、この眼底っていうのは一体ど
んな人がやってどのくらいの成果が出ているのかっていうのは、なんとも
不思議ではないんですけども。

収縮期血圧 140 以上、拡張期血圧 90 以上、血糖値 126、HbA1c 6.5 って

いうとですね、こんなの絶対眼底に変化でないんですよ。まず、眼底なんて、普通糖尿病になって大体10年ぐらいすると眼底変化だとかですね、もう長い経過を立てて出てくるっていう、高血圧に例えば200ぐらいだとか、ものすごい血圧が高くなってくると、眼底に変化が現れる。

これはいったいどういう人たちを対象にして引っ掛けてこうとしているかっていうのは、どうも見えなくてですね。だったらもう眼底なんてやらなく早く治療というか、血圧下げたり糖尿病の治療をされて、そのうちに眼科を紹介するとかですね、そういうような流れで、もしやるんだったら、希望者っていうかですね、最近目が見えにくくなりますかとかそういうことに対して眼底と眼圧ですよ。こういうのをやるようなシステムを作っているところがよっぽど有益じゃないかと思いますので、また検討していけばどうでしょうかということです。

事務局(谷澤) ありがとうございます。SBS静岡健康増進センターの廣田先生、SBSで取り組んでいることございましたら教えていただけたらと思います。

廣田委員 SBSの廣田と申します。この基準国の特定診査で定めたものなので、国の方から言われた基準に則って、私達も全員やっているわけではありません。先生が必要と判断した場合とご本人がやると言った場合ですね、実際現場としては、各健保さんが無料でやっているのか、自己負担があるのかがわからないので、そんなにおすすめしていることはないですね。1週間に1人、2人いればいい方じゃないでしょうか。担当している先生方もそんなに重要だとは思ってはいないと思われます。

竹内委員 眼底、眼圧検査を入れるだけで、受診率があがると思いますよ。はっきり言って、そういうのを受けたいと思っていても眼科へ行く時間もないし、状態を見ているんですけど、やっぱり眼はすごく気になる分野です。

溝田会長 皆様貴重なご意見ありがとうございました。眼底検査につきましては基準に関してはやはり国が定めたものということで、そこを変えるということとはちょっとエビデンスとしても難しいかと思いますが、その運用面のところでは今後検討の余地があるかと思いますので、検討事項にも書いていただいたとおり、今後事前調査を行っていただくとか、後は医師会や健診実施機関とも議論される機会がたくさんあるかと思いますので、そこでまたぜひ議論を深めていただいて進めていただければと思います。

本当に複雑な仕組みですけど、それを混乱しないようにきめ細やかに進めていただいているなという印象ですので、ぜひ引き続きご議論いただければと思います。以上です。

皆様、ご意見よろしいでしょうか。

貴重なご意見ありがとうございました。事務局にお返ししたいと思います。

司会 先生、皆様ありがとうございました。次回の協議会につきましては、令

和7年2月頃に開催を予定しております。改めて日程調整の上、ご連絡をいたしますので、よろしくお願いいたします。それでは、以上をもちまして、令和6年度第1回静岡市国民健康保険特定健康診査等実施計画推進協議会を閉会いたします。本日は長時間にわたりご審議ありがとうございました。

【別記1】

○静岡市事務分掌規則（抄）

平成17年3月11日

規則第10号

健康づくり推進課

- (1) 健康づくりに係る施策の企画及び調整に関すること。
- (2) 健康づくりに係る関係機関及び団体との連絡調整に関すること。
- (3) 健康増進計画に関すること。
- (4) 食育推進計画に関すること。
- (5) 食育推進会議に関すること。
- (6) 老人福祉計画に関すること（保健に関する事業に限る。）。
- (7) 健康増進法（平成14年法律第103号）の施行に関すること（他の課かいの所管に属するものを除く。）。
- (8) 成人保健事業に関すること（他の課かいの所管に属するものを除く。）。
- (9) がん検診精度管理協議会に関すること。
- (10) 介護保険法に定める地域支援事業（保健に関する事業に限る。）に関すること（他の課かいの所管に属するものを除く。）。
- (11) 保健指導業務の総合的計画及び調整並びに保健師の人材育成に関すること。
- (12) 歯科口腔保健事業に関すること。
- (13) 歯と口腔の健康づくりの推進に関する計画に関すること。
- (14) 歯と口腔の健康づくり推進会議に関すること。
- (15) 障害者歯科保健センターに関すること。
- (16) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に定める特定健康診査及び特定保健指導に関すること（他の課かいの所管に属するものを除く。）。
- (17) 高齢者の医療の確保に関する法律に定める健康教育、健康相談、健康診査及び訪問指導の実施に関すること（他の課かいの所管に属するものを除く。）。
- (18) 国民健康保険特定健康診査等実施計画推進協議会に関すること。
- (19) 所管に係る事務についての区役所健康支援課との総合調整に関すること。

【別記 2】

○高齢者の医療の確保に関する法律（抄）

（昭和五十七年八月十七日）

（法律第八十号）

（地方公共団体の責務）

第四条 地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組及び高齢者医療制度の運営が適切かつ円滑に行われるよう所要の施策を実施しなければならない。

2 前項に規定する住民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組においては、都道府県は、当該都道府県における医療提供体制（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の三第一項に規定する医療提供体制をいう。）の確保並びに当該都道府県及び当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）の国民健康保険事業の健全な運営を担う責務を有することに鑑み、保険者、第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合（第八条から第十六条まで及び第二十七条において「後期高齢者医療広域連合」という。）、医療関係者その他の関係者の協力を得つつ、中心的な役割を果たすものとする。

（保険者の責務）

第五条 保険者は、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努めるとともに、高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。

（特定健康診査）

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

（保険者協議会）

第百五十七条の二 保険者及び後期高齢者医療広域連合は、共同して、加入者の高齢期における健康の保持及び医療費適正化のために必要な事業の推進並びに高齢者医療制度の円滑な運営及び当該運営への協力のため、都道府県ごとに、保険者協議会を組織する。

2 前項の保険者協議会は、次に掲げる業務を行う。

- 一 特定健康診査等の実施、高齢者医療制度の運営その他の事項に関する保険者その他の関係者間の連絡調整
- 二 保険者に対する必要な助言又は援助

三 医療に要する費用その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報についての調査及び分析

四 都道府県医療費適正化計画の実績の評価に関する調査及び分析

3 厚生労働大臣は、保険者協議会が前項各号に掲げる業務を円滑に行うため必要な支援を行うものとする。

以上