

定年退職等により新たに国民健康保険の被保険者になった者の 特徴および国保連が行う保険者支援に関する実態調査

コイケ ソウイチ フルイ ユウジ イソ ヒロヤス ヤマガタ ゼンタロウ
小池 創一*1*2 古井 祐司*3 磯 博康*4 山縣 然太郎*5
ツシタ カズヨ ミウラ カツユキ ミヤモト ヨシヒロ タケイシ セイイチロウ オカムラ トモノリ
津下 一代*6 三浦 克之*7 宮本 恵宏*8 立石 清一郎*9 岡村 智教*10

目的 特定健康診査・特定保健指導も制度開始から10年が経過し、将来的な健診・保健指導制度の在り方、特に生涯を通じた健康づくりに対して、保険者が制度を超えてどのように対応していくかについて検討することは重要になっている。このような状況を踏まえ、本研究では、定年退職等により新たに市町村国民健康保険（国保）の被保険者になった者の特徴、保険者による健康状況の把握や制度周知に関する取り組みの状況、国民健康保険団体連合会（国保連）が行う保険者支援の実態等について明らかにするとともに、今後の課題について検討することとした。

方法 市町村国保の保険者と国保連に、郵送による自記式質問紙調査を行った。質問項目は、保険者調査では、定年等による新規加入者の健康状態や受療行動の課題、前保険者に求めたい取り組み、国保へ異動してきた者への取り組み内容を、国保連向け調査では、国保へ異動してきた者の健康状態や受療行動、個々の保険者支援、保険者間異動時の情報のやり取り等の有無と内容について、選択肢を提示するとともに自由記載欄を設けた。

結果 1,225保険者（回収率71.4%）、38国保連（回収率80.9%）から有効回答を得た。国保へ異動してきた者と国保に継続して加入している者の健康状態や受療行動に差があるかとの質問について、保険者調査では3/4、国保連調査でも4割強が分からないと回答していたが、差があると感じている場合には、国保移行の方が特定健康診査の受診率や特定保健指導の完遂率などが高いと感じる保険者と、低いと感じる保険者はほぼ拮抗していた。保険者が、前保険者に期待していることには、制度変更に関する情報提供が約2/3と最多で、前保険者の健診結果等のデータ提供や、「健康問題への意識づけ」についても約半数の保険者が選択をしていた。国保連に関して、保険者間異動時の情報のやり取りや健康管理の引き継ぎに関しては、9割近い国保連から議論を行っているとの回答を得た。

結論 保険者、国保連に対するアンケート調査の結果、保険者間異動前後の保健指導や受療動向や、各種データの活用についてはいまだ課題があることが明らかになった。また、保険者間異動後も継続的に取り組める生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みの重要性も示唆された。

キーワード 国民健康保険、保険者支援、保険者間異動、重症化予防

*1 自治医科大学地域医療学センター地域医療政策部門教授 *2 同センター公衆衛生学部門教授
*3 東京大学政策ビジョン研究センターデータヘルス研究ユニット特任教授
*4 大阪大学医学系研究科公衆衛生学教室教授 *5 山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座教授
*6 公益財団法人愛知県健康づくり振興事業団あいち健康の森健康科学総合センター長
*7 滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門教授 *8 国立循環器病研究センター予防健診部部長
*9 産業医科大学保健センター副センター長 *10 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授

I 緒 言

平成20年度から開始された特定健康診査（以下、特定健診）・特定保健指導も10年が経過し、平成30年度からは第3期特定健康診査等実施計画期間が開始された。第3期は1期が6年間となり、第1期・第2期の10年間の実績を踏まえ、より効果的・効率的な運営が求められることになった¹⁾。また、国民健康保険制度も、平成30年度より都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担うことになった。都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する等、国民健康保険制度も大きな改革を迎えることになる²⁾。このような状況の中、将来的な健診・保健指導制度の在り方、特に、定年退職等により新たに国保等の被保険者になった者等の生涯を通じた健康づくりに対して、保険者が制度を超えてどのように対応していくかについて検討することは、保険者機能の強化や、人生100年時代への対応といった観点からも重要になっていくと考えられる。

本研究では、国民健康保険（国保）の保険者（保険者は市町村または特別区が行う国保（市町村国保）の保険者に限り、国保組合は除く。以下、保険者）と国民健康保険団体連合会（以下、国保連）にアンケート調査を実施した。定年退職等により新たに国保の被保険者になった者の特徴、保険者による健康状況の把握や制度周知に関する取り組みの状況、保険者と国保連が行う保険者支援の実態等について明らかにするとともに、今後の課題について検討した。

II 方 法

2017年11月24日付で、全国の1,716市町村国保保険者、47国保連に対し、調査票を送付し、同年12月末を締切とする郵送式自記式質問紙調査を行った。保険者調査では、定年退職等による新規加入者（以下、国保移行者）の健康状態

や受療行動の課題、前保険者（組合健保、協会けんぽ等）に求めたい取り組み、国保移行者への取り組み内容を調査した。国保連向け調査では、国保移行者の健康状態や受療行動の特徴、個々の保険者支援の有無と内容、保険者間異動時の情報のやり取りや健康管理の引き継ぎの有無と内容について調査した。これらの質問に関しては、選択肢を提示するとともに、自由記載欄を設けた。

調査票の回収は、郵送（料金受取人払）で行い、12月末時点で未回答であった保険者・国保連に対しては、2018年1月に電話で1回督促を行った上で、1月末を最終締切とした。なお、調査票の回答をfax、メール等、郵送以外の方法で行った場合も有効回答として集計した。集計にあたっては、回答者に占める割合を算出するとともに、保険者規模により回答の傾向に違いがあるかについて、規模別の保険者数がおおむね等しくなるよう3,000人未満、3,000人以上10,000人未満、10,000人以上の3群に分け、 χ^2 検定を行い、 $p < 0.05$ を有意水準とした。

なお、本研究は、保険者、国民保険団体連合会の業務に関する調査であり、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の対象には該当しない。調査にあたっては、調査および研究班の趣旨について説明する依頼文、調査協力依頼を送付するとともに、問合せ窓口を明記した。調査への同意については、調査票への回答をもって同意が得られたものとした。

III 結 果

(1) 回収率と回答市町村の特性について

1,225保険者（回収率71.4%）、38国保連（回収率80.9%）から有効回答を得た。保険者調査に回答した保険者の平均世帯数は12,183世帯、平均保険者数は19,322人、平均年齢52.3歳であった。回答保険者のうち規模について回答のあった1,221保険者に関する保険者規模別の分布・回答率、全国の保険者の分布は表1のとおりであった。

今回の調査では2017年4月1日現在の保険者

数を聞いているため、調査時点が異なるものの、平成28年度国民健康保険実態調査³⁾(平成28年9月30日時点調査)の被保険者数の被保険者規模別の割合と比較すると構成割合は大きな違いがなく、小規模な保険者の回収率が若干下がるものの、大きな偏りなく保険者からの回答を得た。

(2) 国保移行者の健康状態や受療行動等の特徴について

国保移行者の健康状態や受療行動について課題が大きいと感じているかを、保険者に聞いた

表1 保険者規模別の有効回答数と回答率

保険者規模	有効回答 ()内%	平成28年9月全国 ¹⁾	
		回答数	回答率 (%)
計	1 221 (100.0)	1 716 (100.0)	71.2
3,000人未満	336 (27.5)	498 (29.0)	67.5
3,000~9,999人	413 (33.8)	562 (32.8)	73.5
10,000人以上	472 (38.7)	656 (38.2)	72.0

注 1) 保険者規模の全国値については、厚生労働省「平成28年度国民健康保険実態調査報告³⁾」による

表2 国保移行者の健康状態や受療行動についての課題について

	全体 n = 1,225	保険者規模(被保険者数)		
		3,000人未満 n = 336	3,000~9,999 n = 413	10,000以上 n = 472
国保移行者のほうが、特定健康診査の受診率や特定保健指導の完遂率などが高いと感じる	109 (8.9)	27 (8.0)	40 (9.7)	42 (8.9)
国保移行者のほうが、特定健康診査の受診率や特定保健指導の完遂率などが低いと感じる	98 (8.0)	28 (8.3)	36 (8.7)	34 (7.2)
被保険者について、国保移行者かどうかという視点で分析したことはないため分からない	965 (78.8)	266 (79.2)	323 (78.2)	373 (79.0)
その他	69 (5.6)	15 (4.5)	24 (5.8)	29 (6.1)

自由記載欄：国保移行後に透析導入したり透析導入後に離職して国保に加入する者が多い(4件)、職場健診により意識・習慣づけがあると受診率も高い、健康上の理由で国保に移行してくる場合がある、国保移行後には健診を受けなくなる者がいる、国保移行者の方が受診率が高い(各2件)、国保移行時にはすでに重症化している場合がある、転入前の生活習慣病が悪化、ハイリスク・コントロール不良が多い、被用者保険から健康対策が必要、有所見者が多い(各1件)

ところ、「被保険者について、国保移行者かどうかという視点で分析したことはないため分からない」(78.8%)という回答が最も多く、特定健康診査の受診率や特定保健指導の完遂率に関しては高い(8.9%)と低い(8.0%)がほぼ拮抗していた。この結果は、保険者規模別にみても有意な差は認められなかった(表2)。

一方、国保連調査において、「レセプト分析などの保険者支援業務の中で、若いときから継続的に国保の人と離職や定年退職などを契機に国保に新規に加入された人の健康状態や受療行動に違いを感じたことはありますか?」との質問に対しては、「感じたことがある」(47.4%)、「感じたことはない」(7.9%)、「わからない」(44.7%)と、違いを感じたことがある国保連が約半数を占めた。

(3) 国保移行者への取り組みについて

保険者に対して、前保険者(健保組合、協会けんぽ等)に求めたい取り組みを複数回答で聞いたところ、「保険者が代わることによって、特定健診受診の方法などが変わることについての被保険者(国保移行者)への情報提供(移行後の特定健康診査受診の促し)」(制度変更に関する情報提供)が65.9%と約2/3を占め、「前保険者における特定健康診査の結果や、特定保健指導の状況等についてのデータの提供」(前保険者の健診結果等のデータ提供) (52.7%)や、「健康問題への意識づけ」(意識づけ) (51.5%)について求めるものが約半数であった(表3)。これを保険者規模別にみた場合、「前保険者に求めたいことは特にない」は規模が大きくなるほど減少し、制度変更に関する情報提供、意識づけ、「健康教育や相談などの状況のデータ提供」については、規模が大きな保険者ほど選択割合が増加していた。また、自由記載欄では、重症化予防について触れているものが多かった。

保険者に対して、国保移行者につい

て取り組んでいることがあるかを複数回答で聞いたところ、「被保険者について、国保移行者かどうかという視点で取り組みを行っていることはない」（取り組みなし）が48.0%と最も多く、次いで「国保に移行した段階で、国保の制度等について文書等でお知らせをしている」（文書で周知）が43.0%となっていた（表4）。

これを保険者規模別にみた場合、取り組みなしとの回答は、保険者規模が大きくなるほど減少し、大規模（被保険者10,000人以上）保険者では、文書で周知が51.1%と最多となっていた。

国保連に対してデータヘルス計画や医療費適正化計画等策定にあたって個々の保険者支援を行ったか質問したところ、「個別支援をした」と回答した国保連は35（92.1%）であった。このうち、「国保への新規加入や加入期間を切り口に、データ分析や事業の優先順位付け等を実施した保険者はありますか？」との質問に対しては、「ある」と回答したのは10（26.3%）となり、国保への新規加入や加入期間を切り口とした市町村への個別支援は、回答のあった国保連の約1/4で実施されていた。また、「保険者協議会において、保険者間の移動（国保から被用者保険へ、被用者保険から国保へ等）時の情報のやり取りや健康管理の引き継ぎの問題について議論したことがありますか」との質問に対しては、33（86.8%）の国保連から「ある」との回答を得た。

Ⅳ 考 察

（1）国保移行者の特性について

他の保険者から異動してきた国保移行者と、若いときから継続的に国保に加入している者の健康状態や受療行動に差があるかとの質問につ

表3 国保移行者について前保険者に求めたい取り組み（複数回答）

（単位 保険者、（ ）内%）

	全体 n = 1,225	保険者規模(被保険者数)			χ ² 検定
		3,000人未満 n = 336	3,000～9,999 n = 413	10,000以上 n = 472	
保険者が代わることによって、特定健診受診の方法などが変わることに伴っての被保険者（国保移行者）への情報提供（移行後の特定健康診査受診の促し）	807 (65.9)	179 (53.3)	263 (63.7)	362 (76.7)	**
前保険者における特定健康診査の結果や、特定保健指導の状況等についてのデータの提供	645 (52.7)	188 (56.0)	207 (50.1)	247 (52.3)	
健康問題への意識づけ	631 (51.5)	145 (43.2)	204 (49.4)	281 (59.5)	**
健康教育や健康相談などの状況のデータ提供	126 (10.3)	46 (13.7)	32 (7.7)	48 (10.2)	*
前保険者に求めたいことは特にない	82 (6.7)	37 (11.0)	33 (8.0)	12 (2.5)	**
その他	57 (4.7)	13 (3.9)	19 (4.6)	24 (5.1)	

自由記載欄：重症化予防（16件）、制度・手続の周知（8件）、前保険者での保健指導（6件）、医療機関への受診勧奨（5件）、健康診査の情報提供（4件）、健康を維持して国保移行、健診受診・保健指導の習慣化、国保移行前からの健康管理、制度をまたぐ保健指導内容の共有、早期介入、データ提供、被扶養者への取り組み、病気退職者への被用者保険での対応（各2件）、レポート情報の共有、移行前から健診の重要性、健診のフォロー、国保移行前からの生活習慣指導、個人データの共有、生活習慣病予防、データの自己管理・健康意識の向上、病気による離職防止、病気退職者の保険料、保健指導の実施率向上（各1件）

注 **p < 0.05, ***p < 0.01

表4 国保移行者への取り組みの内容（複数回答）

（単位 保険者、（ ）内%）

	全体 n = 1,225	保険者規模(被保険者数)			χ ² 検定
		3,000人未満 n = 336	3,000～9,999 n = 413	10,000以上 n = 472	
被保険者について、国保移行者かどうかという視点で取り組みを行っていることはない	588 (48.0)	202 (60.1)	200 (48.4)	185 (39.2)	**
国保に移行した段階で、国保の制度等について文書等でお知らせをしている	527 (43.0)	109 (32.4)	176 (42.6)	241 (51.1)	**
国保に移行した段階で、家庭訪問や電話などによって、被保険者の健康状態の把握に努めている	20 (1.6)	8 (2.4)	5 (1.2)	7 (1.5)	
その他の取り組み	162 (13.2)	24 (7.1)	50 (12.1)	86 (18.2)	**

注 **p < 0.01

いて、保険者調査では3/4、国保連調査でも4割強がわからないと回答していた。これは、国保移行者の健康状態や受診行動という切り口からの分析が、すべての保険者・国保連で実施されているわけではないことを反映しており、

保険者間異動後の保健事業への参加状況等に影響を与えている可能性が示唆された。また、国保移行者の健康状態や健診・保健指導の受療動向については良い／悪いが拮抗した結果となっていたのは、前保険者において健診や保健指導への参加が習慣化されている場合と、前保険者において適切な保健事業がなされていなかったり、健康状態が悪くなったりしてから国保に異動してくる場合といったような2つの状況が混在していることが背景にある可能性がある。

先行研究には、市町村単位の年次パネルデータの分析を行い、被用者保険から国民健康保険への異動が多くなるほど、国民健康保険の平均医療費が有意に低下していることを示し、この背景に、定年退職などにより医療費リスクの低い者が新規に加入することがあるのではないかと考察しているものがある⁴⁾。われわれの調査は被保険者個人に対する調査ではなく、保険者に対する調査であるため、仮に全体としては医療費リスクの低い者が国民健康保険に異動することが多くても、健康状態が悪いの方が印象に残るためにこのような結果になった可能性がある。この点を明らかにするためには、被保険者の健康状況や医療費等の情報を、個人単位で、保険者が変わっても継続的に把握・分析する研究が必要となる。

(2) 保険者間異動に伴う諸課題について

肥満は10年後の医療費を高額にする等、その長期的な影響が知られている⁵⁾。特定保健指導による生活習慣改善指導について、ナショナルデータベースを用いた研究から、腹部肥満および心血管リスクを有する者に対してメタボリックシンドローム、肥満、心臓血管リスクを抑制できる可能性が示されており⁶⁾⁷⁾、長期にわたる生活習慣病対策の重要性が増している。そのような中で、定年退職等により保険者が変わった場合の情報の引き継ぎや、保険者間の協調体制が課題となっていると考えられる。本調査結果から、保険者が前保険者に期待していることに、保険者が、特定健診受診の方法の変更等の制度変更に関する情報提供を求めている一方で、

前保険者からの切れ目のない保健指導や健康管理の必要性も意識していることを反映している可能性がある。被用者保険の特定健診実施率は性・年齢階級にみても市町村国保に比して高くなっている⁸⁾。被用者保険では職場動線での働きかけが可能であるが、そのような働きかけを受ける場がなくなる国保移行者には、新規加入時や自治会・各種サークル・商店街・かかりつけ医といった地域に働きかけを受ける場を設けるといった代替的な仕組みが重要と考えられる。

一方、国保連については、保険者間異動の際の情報のやり取りや健康管理の引き継ぎ問題の議論は9割近くで実施されているとの回答を得ているが、これには、特定健康診査および特定保健指導の記録の写しの保険者間の情報照会と提供に関する厚生労働省の関係課長通知⁹⁾の影響が大きいと考えられる。

(3) 保険者を越えた生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みの重要性について

自由記載欄には、病气離職による国保加入者がいることや、国保移行時には既に透析寸前になっている場合等、生活習慣病がコントロール不良の状態でも国保に移行してくるために、介入の余地が限られているといった声が寄せられていた。また、前保険者において生活習慣の改善や健康管理、受診勧奨への取り組み強化等の生活習慣重症化予防の取り組みの強化を求める声が多く寄せられていた。

慢性透析患者数は2016年で329,609人と、近年、伸びは鈍ってきてはいるものの引き続き増加傾向にある¹⁰⁾。また、透析患者数の将来推計もいくつか行われており、慢性維持透析人口に関しては、2021年末に約34.9万人と最大となつてから減少に転じるものの、2025年で34.4万人と推計しているものがある¹¹⁾。さらに透析導入患者数に関しては、年齢調整透析導入率は低下傾向にあるものの人口高齢化の影響が大きいため、透析導入患者数は、2025年の時点でも増加する¹²⁾といったものもある。糸球体疾患、腎尿管間質性疾患および腎不全の医療費は1兆5637億円¹³⁾を占め、維持透析1回あたりの請求

額は3,077点¹⁴⁾といったことから、医療費という観点からも透析医療の医療費に与える影響は大きい。都内在住の血液透析患者に対する調査¹⁵⁾より、65歳未満の成人血液透析患者のうち仕事をしていない者747人への調査では、透析導入後退職した(16.8%)、透析導入後解雇された(3.3%)という報告があり、透析導入後に国民健康保険に移行している者がいるといった点、小規模な国保に関しては、透析患者が増えることが医療費の増加につながることで、注目されている可能性がある。なお、糖尿病等から透析に至るまでの経過は20年以上の長期間のスパンで進行するため、その予防対策も一つの保険者に加入している期間では完結しないと考えられる。被用者保険から国保、国保から後期高齢者保険と保険者が切り替わっても継続的な視点で保健事業が行われる必要があり、その意味で保険者が切り替わる場合の対応が重要となる。

(4) 本研究の限界について

本調査には、いくつかの限界が存在する。比較的高い(保険者で7割、国保連で8割)回収率となったものの、回答を行っていない市町村、国保連の影響で、全国の状況を反映しきれていない可能性がある。また、回答は、担当者の主観に基づく回答になっている点についても、結果を解釈する上で、注意が必要である。

V 結 語

本研究を通じて、保険者間異動前後の保健指導や受療動向や、各種データの活用についてはいまだ課題があることが明らかになった。ライフステージに応じて健康保険制度を移ることがあっても、各保険者が、その保険者である期間における生活習慣病の発症や重症化、医療費についてのみならず、被保険者の生涯にわたる健康づくりという観点から、保険者間異動後も継続的に取り組める生活習慣病の重症化予防に取り組むことの重要性を示唆する結果が得られたものと考えられる。

謝辞

本研究は、厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「健康診査・保健指導の有効性評価に関する研究(H28-循環器等-一般-003):研究代表者 永井良三」を受けて実施した。

調査票の作成ならびに調査実施にあたっては、厚生労働省健康局健康課から御指導・御協力をいただいた。調査票の作成にあたっては、大津市保健所健康推進課西本美和氏から御助言・御示唆をいただいた。ここに改めて謝意を表すものである。

文 献

- 1) 厚生労働省保険局医療介護連携政策課, データヘルス・医療費適正化対策推進室. 第3期特定健康診査等実施計画について. (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000188316.pdf>) 2018.8.15.
- 2) 厚生労働省保険局国民健康保険課. 国民健康保険の見直しについて. (<https://www.mhlw.go.jp/topics/2016/01/dl/tp0115-1-08-02p.pdf>) 2018.8.15.
- 3) 厚生労働省保険局. 平成28年国民健康保険実態調査 (https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450397&tstat=000001111735&result_page=1&second=1) 2018.8.15.
- 4) 大津唯. 国民健康保険の加入・脱退状況と医療費. 医療経済研究 2015; 27(1): 40-54.
- 5) 日高秀樹, 広田昌利. 肥満および体重変化が10年後の終末期を除く医療費に及ぼす影響. 厚生指標 2007; 54(10): 15-24.
- 6) Nakao YM, Miyamoto Y, Ueshima K, et al. Effectiveness of nationwide screening and lifestyle intervention for abdominal obesity and cardiometabolic risks in Japan: The metabolic syndrome and comprehensive lifestyle intervention study on nationwide database in Japan (MetS ACTION-J study). PLoS One. 2018; 13(1): e0190862.
- 7) Tsushita K, Hosler AS, Miura K, et al. Rationale and Descriptive Analysis of Specific Health Guidance: the Nationwide Lifestyle Intervention Program Targeting Metabolic Syndrome in Japan.

- Atheroscler Thromb. 2018 ; 25(4) : 308-22.
- 8) 厚生労働省. 2016年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000340076.pdf>) 2018.8.15.
 - 9) 厚生労働省保険局医療介護連携政策課長, 保険課長, 国民健康保険課長, 高齢者医療課長通知「特定健康診査及び特定保健指導の記録の写しの保険者間の情報照会及び提供について」 (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000167200.pdf>) 2018.8.15.
 - 10) 日本透析医学会. 図説わが国の慢性透析療法の現況2016年12月31日現在. (<http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2017/2016all.pdf>) 2018.8.15.
 - 11) 若杉三奈子, 成田一衛. 慢性腎臓病 (CKD) 対策の評価 - 年齢調整透析導入率は低下したが, 透析導入患者数減少は未達成. 日腎会誌 2018 ; 60(1) : 41-9.
 - 12) 中井滋, 若井建志, 山縣邦弘, 他. わが国の慢性維持透析人口将来推計の試み. 透析会誌 2012 ; 45(7) : 599-613.
 - 13) 平成27年度国民医療費の概況. (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/15/dl/data.pdf>) 2018.8.15.
 - 14) 太田圭洋, 甲田豊, 土谷晋一郎, 他. 第21回透析医療費実態調査報告. 日本透析医会雑誌 2018 ; 33(1) : 66-73.
 - 15) 綿貫恵美子, 杉本佳子, 菊地千鶴子, 他. 都内在住の血液透析患者における経済状況の実態. 北里看護学誌 2007 ; 9(1) : 13-9.