

## 令和元年度第1回高石市国民健康保険運営協議会 議事録（要旨）

### ○司会者

ただいまより、令和元年度第1回高石市国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。

みなさま方におかれましては、公私ともご多忙の中、本運営協議会にご出席賜りまして、厚くお礼申し上げます。

それでは、会議を開始させていただきます。最初に理事者側を代表いたしまして、中島部長よりご挨拶申し上げます。

### ○保健福祉部長

本日は、令和元年度第1回高石市国民健康保険運営協議会の開催に際しまして、ご多忙な中ご参集いただきまして誠にありがとうございます。

平成30年度は、国民健康保険の一元化という大きな制度改革が行われた後、新たな国民健康保険制度の、スタートの年でありました。市民の皆様にとっても、また自治体側としましても、特に混乱が生じることなく、国民健康保険制度における新たな一歩を踏み出せたと考えております。これもひとえに、委員の皆様にご議論を重ねていただいた結果であると考えており、この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

さて、本市の国民健康保険につきましては、平成29年度末におきまして、約4億500万円の累積赤字が残っていましたが、平成30年度におきましても引き続き単年度黒字を確保し、累積赤字の解消を図ることができました。

国保財政はまだまだ厳しい状況にある中での業務となりますが、国保事業運営について、どうか今後とも引き続き暖かいご理解ご支援、お力添えを賜り、運営に対する諸課題について、貴重なご意見を賜りたく存じておりますので、どうかよろしくお願い申し上げます。

甚だ簡単ではございますが、冒頭のご挨拶とさせていただきます。

### ○司会者

それでは、委員及び事務局の紹介をさせていただきます。向かって正面、川井会長です。その右側から、公益代表の森委員です。同じく公益代表で、宮口委員の退任により、新たに着任されました吉田委員です。被保険者代表の松本委員、同じく小谷委員、同じく中谷委員です。会長席の左側から、保険医代表の野木委員ですが、本日欠席となっておりますが、本日の議題の関係で、梁間（はりま）様が代理出席いただいております。続いて、保険医代表の日野委員、同じく齊藤委員、被用者保険等保険者代表の近藤委員でございます。なお、被用者保険等保険者代表の山川委員から欠席する旨の連絡が入っております。

続きまして事務局の紹介です。保健福祉部部長の中島です。次に保健福祉部次長兼健幸づくり課長の神林です。健幸づくり課課長代理の乾です。後列は健康保険係主査の中村です。そして本日司会を務めさせていただきます係長の屋敷です。よろしくお願いいたします。

## ○司会者

それでは、本日ご配付いたしております資料のご確認をお願いいたします。

資料1 「歳入額比較表」でございます。

資料2 「高石市国民健康保険財政健全化に向けての取組状況」でございます。

資料3 「高石市国民健康保険データヘルス計画（第2期）」でございます。

そして、高石市国民健康保険運営協議会委員名簿でございます。配付もれ等ございませんでしょうか。

それでは、議事進行につきまして、川井会長、よろしくお願い申し上げます。

## ○会長

先日、国の社会保障審議会の福祉部会が出てきた言葉で「合併未満、協働以上」という言葉がでてきました。これまで、「我が事、丸ごと」など何となくイメージできるということでは共感できるけれども、具体的にどう取り組んでいくかという段階ではなかなか良いアイデアがでず、前進ができないものです。今回も、「合併未満、協働以上」というのは社会福祉法人の在り方検討会が、小さな法人がたくさんできたので、合併できないかというのが課題になって合併を目指していたが、やっぱり無理だったため、それぞれ法人ごとに取り組んでいこうということから、「合併未満、協働以上」という流れになっています。

本日の議題では、国保財政の健全化やデータヘルス計画の取り組みというものがあがっています。地域と、住民の暮らしの中から、何が必要なのかを本当に考えて、計画の中に、具体的に取り込めていければよいのかなと思います。皆さんから忌憚のない意見をいただきながら進めていきたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

では、始めに事務局より本会議の出席状況につきまして、報告を求めます。

## ○司会者

本会議の出席状況につきまして、ご報告いたします。

本会議の出席委員数は、

1号委員出席者 2名（定数3名）、

2号委員出席者 3名（定数3名）、

3号委員出席者 3名（定数3名）、

4号委員出席者 1名（定数2名）で、本日9名の出席となり、半数以上、かつ各界代表の方がご出席いただいておりますので、本高石市国民健康保険運営協議会は成立いたしておりますことをご報告いたします。以上でございます。

## << 議題1 >>

## ○会長

本日の会議は成立しているということです。それでは、式次第に沿ったかたちで会を進めたいと存じます。

それでは、議題1「平成30年度決算見込及び国保財政健全化への取組について」、事務局より報告をお願いいたします。

## ○事務局

議題1 平成30年度決算見込み及び国保財政健全化への取組についてご説明いたします。

それでは、資料1のご参照をお願いいたします。

歳入額比較（平成29決算・30年度決算見込）の一覧表でございます。平成30年度より国保制度改革の関係で、科目の新設や削除がございます。では、主なものについて説明いたします。

まず、表の1番上、国民健康保険料の合計欄、平成30年度決算額が約11億7,575万円、平成29年度と比較いたしまして、保険料全体として、約1億4,584万円、率にして11.0%の減少となっております。これは、社会保険加入資格の拡大や景気回復による雇用情勢の改善や、後期高齢者医療制度へ移行したことなどによる被保険者数の減少と、平成30年度の保険料率が前年度と比較し下がったことによるものです。収納率は、資料2でも説明いたしますが、平成29年度、93.39%に対して、平成30年度は93.41%となっております。

次に、府支出金でございますが、医療費等の支払いに必要な費用は全て府が賄うこととなり、府から市へ保険給付費等交付金（普通交付金）として約46億7,774万円が交付されております。

次に、繰入金でございますが、保険基盤安定、職員給与、出産育児一時金、財政安定化支援事業については法律に定めのあるもので、市一般会計から国民健康保険特別会計へ繰り入れしなければならないものであります。繰入金全体として、前年比1,053万円の減少となっております。

結果、単年度収入は66億105万5,981円となり、平成29年度に比べ、約13億1,716万円、率にして16.6%の減となっております。

資料1の裏側をご参照をお願いいたします。歳出額比較（平成29決算・30年度決算見込）の一覧表でございます。

まず、2段目の保険給付費ですが、計の欄をご覧ください。平成30年度は約46億2,926万円となり、平成29年度と比較いたしますと、約1億689万円、率にして2.3%の減少となります。保険給付費の減少は3年連続となりますが、被保険者1人あたりで換算しますと、平成29年度の365,924円に対し、平成30年度は371,560円、率にして1.5%増加しております。

次に、国民健康保険事業費納付金ですが、これは大阪府が定める標準保険料率を参考にして賦課・徴収した保険料や繰入金等を大阪府に納付するもので、平成30年度より新設された科目ですが、約16億3,929万円の支出となっております。

次に、諸支出金ですが、平成29年度の国庫支出金の精算により、返還金が生じたため約1億3,285万円となり、対前年度比約9,647万円、率にして265.1%の増となっております。

次に、下から4行目、小計（単年度支出）をご覧ください。小計（単年度支出）は、65億4,678万107円となっており、これが平成30年度単年度の歳出総額となります。

次に、一番下の歳入歳出総額の比較をご覧ください。平成30年度の単年度収支差引額は5,427万5,874円となっており、平成29年度に引き続き、単年度黒字を確保することが出来ました。先にも述べましたが、国庫返還金の大幅増加などにより、前年度の黒字額を下回っておりますが、単年度黒字を維持することができました。結果、その下の欄でございますが、国保財政における累積の赤字額は3億5,074万57円となり、前年度より累積赤字が減少いたしました。

続きまして、資料2をご覧ください。高石市国民健康保険財政健全化の取り組みについて、ご説明させていただきます。

では、1枚めくって頂いて2頁をご覧ください。「被保険者数の推移」ということで、被保険者数の推移と1人あたり保険給付費の推移のグラフを載せております。被保険者数について、赤色の棒グラフになりますが、平成28年11月から社会保険加入資格が拡大されたことや景気回復による雇用情勢の改善などもあり、現在も減少が続いており、平成29年度末12,943人に対し、平成30年度末時点で12,459人となっています。一方で、青色の折れ線グラフにありますように、65歳以上の被保険者加入割合は増加が続いています。

次に3頁をご覧ください。保険給付費の推移について、緑色の棒グラフになりますが、平成30年度においては高額薬剤等により医療費が急増するといった要因もなく、被保険者数の減少に比例して、平成29年度に引き続き減少となりました。しかしながら、赤色の折れ線グラフにありますように、1人あたり保険給付費は増加しております。これは、65歳以上の被保険者加入割合が増加していることが一つの要因であると考えています。

次に4頁をご覧ください。保険料の推移について、ご説明いたします。まず、国民健康保険料は、保険給付費等の支払いに必要な額の半分ずつを公費と保険料でそれぞれ賄うこととなっております。このため、保険給付費等が増加すると、保険料も増加する関係となっております。国においては、保険給付費の伸びが毎年度3%増加しているとされています。このことから、制度改革前の平成29年度を基準に毎年度3%ずつ保険料が増加すると想定したものが赤い折れ線グラフとなります。青の折れ線グラフは平成30年度と平成31年度の1人あたり保険料率となっており、以後毎年度3%ずつ伸びていくものと想定したグラフとなります。

次に、5頁をご覧ください。保険給付費の月別推移の表ですが、この表では前年度と比較しての伸び率を記載しています。下段、赤丸で囲んだ部分ですが、1人あたり保険給付費の対前年度伸び率が、平成30年度は1.5%となっております。

続いて6頁と7頁をご覧ください。保険給付費の推移と抑制の取り組みについてご説明いたします。これまで見ていただいたように、被保険者数の減少もあり、保険給付費の総額は年々減少しているものの、1人あたり医療費は伸び率にして1.5%の増加となっています。1人あたり医療費は増加が続いているものの、医療費の伸び幅は平成29年度と比較し、減少している状況です。なお、国が示している医療費の傾向的な伸び率は、年間3%の伸びとなっておりますが、平成29年度以降の本市の医療費の伸び率は、国が想定する伸び率を下回る状況が続いております。

次に、これまでの医療費抑制の主な取り組みについて説明いたします。平成25年度より、

レセプト点検の強化、ジェネリック医薬品普及のための勧奨通知、糖尿病重症化を予防するための保健指導を実施しております。平成26年度からは、健幸ポイント事業を開始し、市民の健康意識向上に取り組んでいます。平成27年度からは特定健診の未受診者に対し、受診勧奨通知を送付することにより、受診率が向上しました。更に、平成28年度より特定健診を無料化したところ、前年比5%以上の受診率向上を図ることができました。

これらの取り組みにより、平成26年度で22.7%だった特定健診受診率が、平成30年度には34.6%になると見込んでおります。また、ジェネリック医薬品の普及は、平成27年度59.2%から、平成30年度は70.3%となっています。

これら、受診率の向上やジェネリック医薬品の普及など医療費抑制の取り組みにより、1人あたり医療費の伸び率抑制につながっているものと考えております。なお、医療費抑制の取り組みについては、議題2において、改めて説明いたしますが、様々な取り組みを計画的に進めていきたいと考えています。

続きまして、8頁をご覧ください。これは、財政健全化の取り組み内容と目標・実績の表となります。財政健全化の取り組みの1つとして、収納対策がございます。平成25年度より保険料の納付方法について、口座振替を原則とし、窓口業務や電話勧奨により口座振替を推進し、当該年度分の収納率向上を図ってまいりました。また、過去の未納保険料に対して、督促状の発送、催告状の発送については、全世帯を対象に実施しております。更に、多額の未納がある方や長期間にわたり未納が続く世帯に対しては、財産調査を実施し、財産が判明した者に対しては差押等の手続きを行い、財産がなく生活が困窮している世帯等に対しては、現状を把握したうえで執行停止等の処分の検討を行っています。この他にもコールセンターの設置により、未納者への電話勧奨等の取り組みを行い、収納率は平成25年度91.41%から毎年収納率向上を図り、平成30年度においては93.41%となりました。そして、医療費適正化の取り組みとしまして、レセプト点検の強化を図っています。また、特定健診の受診勧奨を強化し、平成27年度以降、受診率は上昇を続けておりましたが平成30年度は34.6%と見込んでいます。受診率が前年度より低下していますが、これは、大阪府北部地震や台風の影響により、集団健診を中止したことなどが要因と考えています。これら収納率向上や医療費の適正化、特定健診等の保健事業の推進など、国保財政健全化の取り組みとして重点的に取り組んでまいりました施策に対し、国・府の特別調整交付金における評価の推移を表にしたものが8頁の表になります。

毎年度、加点・減点項目の見直しを行っていますが、平成30年度においては国保制度改革の関係で、評価項目や基準が変更となっています。国の特別交付金については、これまで大阪府内15位以内の評価を受けることで約3千万円の交付金を受けることができておりましたが、平成30年度より、評価点数に応じて全市町村に交付金が交付される仕組みである保険者努力支援制度に変わりました。評価点は減少しておりますが、府内順位については16位と前年度とほぼ同順位となっています。

一方、府の交付金については、評価基準が大きく変更しており、順位についても34位となっています。順位が落ち込んだ理由としましては、評価項目が変更となったことにより、例えば、単年度黒字を達成することでの評価項目がなくなった(25点)こと、制度改正に

よる保険料の急激な変化を避けるため、料率を市独自に設定したことにより、加点がなかったこと（50点）などが、要因と分析しています。今年度においては、保健事業の見直しなど、加点・減点項目の見直しを行うことで50点以上の加点を見込んでいますが、今後も国・府の評価基準を念頭に置いた事業の取り組みを進め、交付金の確保に努めてまいります。

以上が平成30年度における、財政健全化に向けての取組状況に係る報告となりますが、今後の取り組みとしては、10頁にありますように①特定健診やがん検診受診率等の向上を図り、病気の早期発見・早期予防と重症化予防を推進すること、②疾病の重症化を防ぐ取り組みを進めること、③健幸づくり施策の推進による市民の健康意識の向上を図ること、④収納率の向上を図ること、⑤保険者努力支援制度を確保すること、これら5つの課題に継続的に取り組んでまいりたいと考えています。

以上で議題1「平成30年度決算見込み及び国保財政健全化への取組について」の説明を終わらせていただきます。

## ○会長

事務局より説明を受けたわけですが、この内容等について質問・意見等がありましたら挙手をお願いいたします。

## ○委員

8頁の収納率向上ということで平成30年度は93.41%となっていますが、これは現年度分と過年度分を合わせた収納率でしょうか。

## ○事務局

93.41%という数値については、現年度分の収納率となっています。また、過年度分の収納率は5.82%となっています。

## ○委員

過年度分については、かなり低い数値になっていると思います。同じ頁の滞納整理の強化という欄で、滞納処分額と記載されていますが、これは不納欠損の額でしょうか。

## ○事務局

滞納処分額1,371千円という額は、悪質な滞納者に対して財産の差押を実施し、現金化した金額となります。なお、平成30年度不納欠損については約5,600万円となっております。

## ○委員

時効による不納欠損額が5,600万円ということですが、中には悪質な滞納者もいるかと思っています。この不納欠損額の中には、こういった方たちの保険料も入っているのでしょうか。

## ○事務局

国民健康保険料の時効は2年となっており、税の5年と比較し、短期間となっています。まず、年間保険料の通知をした際に示しております納付期限までに納付がなかった場合に、督促状を送付し、並行してコールセンターによる電話催告を行っています。それでも納付がない場合については、催告状を送付し、反応がない場合は財産調査を実施し、支払い能力があるにもかかわらず、納付していないと判断された場合は、滞納処分の手続きに移行することになります。その結果として、平成30年度に滞納処分を実施して現金化した金額が1,371千円となっています。

## ○委員

10頁に今後の課題として、「保険者努力支援制度の確保」とあるが、具体的にはどういう取り組みをされるのか。

## ○事務局

国や府から、保険者努力支援制度の評価基準として、収納率向上の目安や効果があるとされる取り組み、保健事業において効果が上がる取り組みなどが、示されることとなります。本市としてもそれらの取り組みを行なえるのかなどを検証し、また、新規項目があった場合は、事業の見直しなどを行い、財政健全化の取り組みを進めております。

平成30年度においては、府の評価において、34位となっており、順位が下がっております。これは、国保制度改革により、これまでの評価基準と大幅に変更になっていることが要因となっています。今後は、加点・減点項目を見直し、評価項目を満たすような事業に取り組み、交付金の確保を図ってまいりたいと考えています。

## ○委員

同じく10頁に「重症化予防の取り組み」というものがありますが、これについて詳しく説明をお願いします。

## ○事務局

本市の保健事業の取り組みとして、被保険者が健康な状態で長く生活することを目標としています。まず、特定健診・がん検診受診率の向上に取り組みことにより、病気の早期発見・早期予防を図りたいと考えています。そして、次の議題で詳しく説明をさせていただきますが、生活習慣病に起因する医療費が、全体の3割を占めることから、特定健診によりメタボと判定された方に対しての特定保健指導の実施、高血圧の方や、糖尿病の疑いがあるにも関わらず受診していない方へのアプローチなどを行います。また、本市においては人工透析に関する医療費の割合が他市に比べても高いことから、人工透析の原因となる糖尿病を患っている方に対して、病気の進行を遅らせて人工透析にならないようにするための取り組みである糖尿病重症化予防事業を実施しております。これらの方々は医療機関において、糖尿病が

悪化しないように食事の摂取方法などについて指導を頂いているところですが、保険者としても保健指導を実施することにより、病気とうまく付き合っ、進行を止める、または遅らせる手助けをさせていただいています。

#### ○委員

それでは、健診率向上に向けての取り組みを教えてください。

#### ○事務局

まずは特定健診の受診率を高めていきたいことから、特定健診の未受診者に対して、対象者の過去の受診状況等に応じた個別の受診勧奨通知を行っています。また、健康無関心層の行動を変化させるために平成26年度から健幸ポイント事業に取り組み、健康に無関心な方に対して、特定健診を受診するきっかけになるようなインセンティブの付与を行うなどの取り組みを行っています。

これらの取り組みにより、平成26年度で22.7%と低迷していた受診率が上昇に転じ、現在は府下平均を上回る水準となっています。

#### ○委員

健幸ポイント事業について詳しく教えてください。

#### ○事務局

平成29年度から第2期ということで実施していますが、歩いた歩数によりポイントを付与することに加え、特定健診を受診したら500ポイントといった項目を示し、特定健診等の受診行動をとることにより、ポイントが増える仕組みとなっており、それによって受診率の向上につながったものと考えております。

#### ○委員

4頁のグラフについて、平成30年度に1人あたりの保険料が大きく下がっていますが、何か例外的な要素などがあったのでしょうか。

#### ○事務局

このグラフについてですが、前回の運営協議会におきまして、今後の保険料の推移についてシミュレーションを示すことはできないかと要望がございましたので、作成した資料になります。

このグラフは、平成29年度を基準として、医療費が毎年度3%ずつ伸びていく場合のシミュレーションとなっています。平成30年度において、1人あたりの保険料率が下がった理由ですが、70歳以上の被保険者数の伸びと1人あたりの医療費の伸びが、結果として平成30年度の実績見込値と大きく乖離が生じることが、昨年の、大阪府における平成31年度保険料率算定時に判明しております。このため、平成30年度の1人あたり保険料が、他

の年度と比較して大きく下がる結果となったと大阪府より説明されています。

### ○委員

今回の数値は正しいものなのか。大きく乖離するようなことがあるのか。

### ○事務局

この資料は、平成29年度を基準として、医療費が毎年度3%ずつ伸びていくとした場合のシミュレーション数値となります。医療費の伸びに比例して、保険料が上昇することとなります。しかしながら、実際のところは、保健事業の取り組みが進むことにより、想定を下回ることがあれば保険料も下がる可能性があります。逆に、以前肝炎ウイルスの新薬が開発されたことにより、一時的に医療費が高くなるといったことがありましたが、新たに、がんなどの新薬開発や医療の高度化により、想定を上回る医療費の伸びが発生した場合は、今回示しているシミュレーションの保険料より高くなる可能性もございます。

### ○委員

特定健診の受診率が上がっているが、健診結果を見て、すぐに治療に行く方もいれば、放ったらかしにしている方もいると思います。健診受診後の、受療の有無などについても、何かチェックしたりしているのか。

### ○事務局

被保険者が病院で受診した情報は、レセプトとして保険者である高石市に請求が来ますので、高石市は特定健診で数値が悪かった人が、その後病院受診しているかを把握することができます。こういった方を定期的に抽出し、本市の保健師から、文書、電話または訪問により、受診勧奨を行っています。

### ○会長

議題1につきまして質問等が無いようでございますので、報告を了承してよろしいでしょうか。

「異議なしの声」

### ○会長

それでは、議題1については了承とさせていただきます。

少しずつですが保険料の収納率が毎年度向上しており、努力が見られますので、引き続き収納率向上の取り組みをよろしくお願いします。また、特定健診の取り組みなど模範事例を参考にされて、保険者努力支援制度の確保に努めていくということですが、こちらについても引き続き努力していただきたいと思います。

## << 議題2 >>

### ○会長

続きまして、議題2「データヘルス計画（第2期）の概要と進捗状況」について説明をお願いいたします。

### ○事務局

高石市国民健康保険データヘルス計画第2期についてご説明いたします。

高石市では、特定健診・レセプト情報を活用した保健事業実施計画（データヘルス計画）を平成30年から35年度までの6年を計画期間として策定し、同じ計画期間である第3期特定健診等実施計画と整合性を図りながら、健康寿命の延伸を目的とした各種保健事業を実施しております。データヘルス計画では、被保険者のデータを分析し、優先度の高い健康課題を明確にし、それに対応した保健事業を実施し、その結果を評価し、次年度以降の事業に反映させております。今後、国民健康保険運営協議会の中で、毎年の計画の進捗状況についての報告を行い、委員の皆様には保健事業の評価をしていただき、計画の見直しを図ってまいりたいと考えております。委員各位におかれましては、忌憚なきご意見をいただきますようどうぞよろしくお願い申し上げます。

高石市の現状についてご説明します。2ページをご覧ください。少し古いデータになりますが、高石市の男性の平均寿命は79.3才、健康寿命は78.8才で0.5才の差があります。女性の平均寿命は85.9才、健康寿命は82.2才で3.7才の差があります。平均寿命は全国平均を下回っていますが、健康寿命は上回っています。今後、高齢化がますます進展することを考えますと、さらなる健康寿命の延伸により、介護を必要としない期間を短縮していくことが重要であります。医療費について、平成26年度の状況を比較しておりますが、1人あたりの医療費は、国や府平均と比較しても高い水準にあります。

3ページに医療費の割合を示しております。総医療費のうち生活習慣病が31%を占めております。生活習慣病は、その多くが不健全な生活習慣を改善することで予防可能な疾患ですので、何らかの対策を講じることにより、この部分の医療費の削減効果が望めます。データヘルス計画では生活習慣病が重症化した結果発症する「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「人工透析」のレセプト件数を分析しました。ここでは、人工透析の年齢階級別のレセプト件数をお示しします。人工透析導入の原因のうち、約5割が生活習慣病である糖尿病が重症化し腎臓機能低下を引き起こした結果によるものです。これは、人工透析者の2人に1人は、早めに対策を講じること、生活に大きな影響がでる透析を回避できた可能性があったこととなります。また、本市では50才台の人工透析で医療にかかっている方が全国・大阪府平均と比べ多くなっていました。これは、人工透析の年齢が若く、そして、1年間1人あたり人工透析にかかる医療費約660万円が長い間必要になる状態であることを示唆しています。

次に4ページをご覧ください。高石市の特定健診受診率及び特定保健指導の実施率の推移です。特定健診受診率は平成27年度から上昇に転じ、平成28年度からは大阪府平均を上

回っています。特定保健指導実施率ですが、年度間の差が大きく平成24年度は8.1%となりましたが、その後は、府下平均を少し上回っておりました。しかし平成29年度は、8.3%となりました。ここまで、健診及びレセプトデータ分析から得られた高石市国民健康保険の特徴をご報告しました。

5ページをご覧ください。データ分析結果から発見した健康課題として、

1. 生活習慣病早期発見のための特定健診受診率向上
  2. 進行予防のための特定保健指導実施率向上
  3. 糖尿病・高血圧者の方への重症化予防のための受療勧奨、保健指導の実施
- の3点を優先順位の高い課題とし、重点的に取り組む必要があると、本計画で位置づけました。

それでは、3つの健康課題に対応する具体的な取り組みについてご説明します。6ページをご覧ください。まず、特定健診受診率の向上についてです。平成30年度は、未受診者対策として、過去の健診受診状況や医科受診状況などのデータ分析から未受診者をタイプ別に分類したうえで、その対象に応じたメッセージ性の高い受診勧奨通知を9月に実施しました。しかし、9月の台風の影響を受け、日曜健診1回が中止となり、秋の受診数が伸びず平成30年11月時点では前年比約△3%となりました。12月に台風振り替え分の健診追加実施や1月に再度、勧奨通知を実施し、受診率回復に努めましたが、平成30年度の受診率は、前年度より約2%減少し34.6%になる見込みです。

平成31年度の取り組みとして主に3つの取り組みを行います。

#### 1点目 「健診内容の充実」

集団健診全日程（11回）で肺がん検診を実施し、うち5回は、胃・肺・大腸がん検診を同時実施することで健診に付加価値をつけ、被保険者の利便性向上を図ります。また特定健診とセットでがん検診を受けていただくことで、どちらの受診率もアップさせたいと考えております。

#### 2点目 「受診勧奨通知のバージョンアップ」

勧奨通知の内容を見直し、AI人工知能を活用してより効果的に実施していきます。健診は6月から3月まで実施していますが、「いつか行こう、いつでも行ける」とお考えの方の中には、受診機会を逃してしまう場合があります。また既に医療機関に受診中の方は、「自分には行かなくてもいいだろう」とお考えの方もおられます。このような未受診理由をAIの活用でタイプ別に分類し、その方に合った受診勧奨メッセージを作成し通知します。また、昨年度、「役所から何回も通知をもらったから健診に来たわ」という被保険者の声もいただいております。今年度は更に送付時期を検討して複数回の通知を行います。

#### 3点目 「健幸増進イベント型の特定健診の企画等」

従来の健診方法だけでは、特に若い年齢層に健診を受けに来ていただくことにつながりにくいと考えております。そこで、例えば、セミナーや体験型のワークショップなどの集客イベントを組み合わせた健診の実施などを検討しております。

また、平成30年度に引き続き、健康フェスティバルや、スマートウェルネス推進室で実施している毎日が元気“健幸”ウォーキングなどの場に保健師などが出向いて声かけをした

り、イベントでのチラシの配布など、市民が集まる場所でのPRを積みかさね、新規の健診受診者を増やしていきたいと考えております。健診の場で「直接、声をかけられてチラシを見て健診に来ました」というような反応もいただいております、顔の見える関係での健診受診勧奨を行ってまいります。

次に特定保健指導実施率向上についてご説明します。資料7ページをご覧ください。従来、特定健診から特定保健指導まで最短でも3ヶ月、平均4～5ヶ月かかっており、特定保健指導の案内が来たときには、健診時の健康意識が薄れてしまい、なかなか特定保健指導の参加には結びつきませんでした。平成30年度は、年間の開催回数を増やすことで、特定健診から特定保健指導までの期間短縮を図りました。また平成29年度の実施率が、8.3%となった要因のひとつに、参加勧奨しても電話が通じないケースが増加したことがあげられます。その対策とし集団特定健診の場で、肥満判定の方に、個別に特定保健指導の参加勧奨を実施しました。このような対策の結果、平成30年度の特定保健指導実施率は、19.7%を見込んでおり、前年度より大幅な上昇となります。

令和元年度の取り組みとして主に3つの取り組みを行います。

#### 1点目 「特定健診当日の特定保健指導の実施」

人間ドック受診機関や集団健診の当日に、特定保健指導を導入します。これにより検査結果が出てすぐに、特定保健指導を受けることができ、利便性が格段に向上するとともに、健康意識や生活習慣改善の動機付けを効果的・効率的に図ることが可能になると考えております。

#### 2点目 「高石市医師会との連携」

高石市医師会と連携し、健診で特定保健指導の対象者になる可能性が高い方には、医師から特定保健指導参加を勧めていただきます。

#### 3点目 「特定健診から特定保健指導までの期間の短縮」

平成30年度に引き続き、特定健診から特定保健指導までの期間のさらなる短縮を図り、特定保健指導実施率を向上させてまいりたいと考えております。

次に、生活習慣病重症化予防対策として優先的な取り組みである糖尿病及び高血圧対策についてご説明します。糖尿病対策の目標設定と対策について8ページの図をご覧ください。糖尿病は自覚症状が現れたときには、すでに合併症を引き起こしている可能性が高い疾患です。自覚症状がない段階で、いかに早く医療機関を受診していただくかで、その後、糖尿病であっても上手に病気とつきあって、悪化せずに過ごしていけるか、医療費の自己負担が高額にならないかが決まっていきますので、保険者として重要な保健事業と認識し取り組んでいます。糖尿病は各病期のステージによって、保険者で実施する対策が異なります。まず、糖尿病が発症する前の段階の対策は、エビデンスに基づいた生活習慣の改善の知識の普及があげられます。保険者で行う対策としては、リスクが出始めた段階での特定保健指導導入です。次に、すでに糖尿病を発症した段階では、血糖コントロールしていくことが重要となります。そのためには、糖尿病を発症しているにもかかわらず医療機関を受診していない方に受療していただくこと、そして血糖コントロール不良の状態を改善していく対策の実施が必要です。糖尿病の合併症を起こしている段階での対策として、その進行を予防又は遅延させ

ることを目的とした「糖尿病重症化予防プログラム」の実施がございました。各段階での取り組みを、着実に実施していくことで、最終的に成人の4人に1人は糖尿病またはその予備群といわれている糖尿病患者の減少を目指します。

糖尿病重症化予防事業として実施している具体的な対策について9ページをご覧ください。

1点目、「特定健診後の治療勧奨事業」です。

特定健診の結果、糖尿病の疑いが強い方を抽出し、文書の送付、電話または訪問による受診勧奨を市の保健師が実施しています。平成30年度の実績は5月末現在で、受療確認完了率は76.5%となっています。

2点目、「糖尿病重症化予防プログラム事業」です。

糖尿病治療中で、合併症である糖尿病性腎症を発症している方をレセプトから抽出し、かかりつけ医の指示のもと、重症化予防のための保健指導プログラムを実施しました。平成30年度は10名の方に実施しました。この事業は平成25年度から実施しており、これまでに合計68名の方にご参加いただきました。現時点で、このプログラムを受けた方から人工透析に移行した方はおられません。きめ細やかな支援内容となっており、参加者の検査値データも改善し、かかりつけ医からも評価を受けている事業ではございますが、参加率が低いことがこの事業の課題です。参加を断ってこられた理由として、「自分は合併症なんかならないよ」、「治療してもらっているから参加しなくてもいい」また「自己管理は自分なりにできているから参加しない」などが挙げられます。これらの不参加の理由を解決するために、糖尿病専門看護師から電話での健康相談を兼ねた参加勧奨、主治医から保健指導プログラムを説明してもらうなどの対応を行っています。今年度の取り組みとして、対象者の方が自分は今どの病気の段階なのかをわかりやすく提示する案内の工夫、市の保健師が訪問などで直接、患者さんの声をききながらの参加勧奨などを検討しています。

次に10ページをご覧ください。高血圧の対策についてご説明します。大阪府が示した行動変容推進プログラムに沿って平成30年度から特定健診結果を利用した高血圧対策を実施しています。高石市は充実レベルの事業を実施しております。具体的には、特定健診の受診者全員に血圧に関するリーフレットの配布、服薬が必要なレベルの高血圧者で医療機関を受診していない方への受診勧奨、集団健診の場合の健診医から受診勧奨を促す連絡票の交付などを実施しています。健診結果がすべて揃った時点で、電話または訪問で市の保健師が受療確認を実施しています。治療中の方で特に血圧が高い方は、服薬状況の確認などの支援を実施しました。受療確認完了割合は、5月末時点80.9%となっています。血圧は、健診日に結果がわかること、家庭血圧を計ることができることもあり、糖尿病の疑いが強い方への受療勧奨より、完了割合が高くなっています。

最後にその他の保健事業についてご説明します。

医療費適正化の観点から、後発医薬品の普及促進に取り組んでいます。保険料通知時に全家庭に、ジェネリック医薬品差額通知カードを配布、また、ジェネリック医薬品を利用した場合の差額通知を年3回実施しました。効果指標として、後発医薬品普及の数量ベースがあります。データヘルス計画の最終年度で国は80%としていますが、高石市国保の昨年度実

績は70.3%でまだ開きがあります。令和元年度におきましては引き続き、後発医薬品の普及促進に取り組むとともに、新たに多剤服用者を対象とした服薬情報通知を実施してまいります。この事業は、高齢者で、薬の影響で転倒や、認知機能の低下、ふらつきなどの健康を害するリスクがある多剤服薬者を抽出し、かかりつけの薬剤師さんに薬の相談や調整を促す取り組みとなります。

以上、データヘルス計画の平成30年度の取り組みと、今後の取り組みについての説明となります。

## ○会長

事務局より説明を受けたわけですが、この内容等について質問・意見等がありましたら挙手をお願いいたします。

## ○委員

被用者保険の立場を代表して、協会けんぽの大阪支部から、本日の会議に参加しております。私自身、10月に大阪に来るまでは関東や四国の様々な自治体の運営協議会に参加しています。高石市のデータヘルス計画を見させていただいて、他の市町村と比較しても細かく分析されており、感心しています。例えば、健診結果を踏まえた受診勧奨ですとか、協会けんぽでも勧奨まではできても、その後を追いかけていくようなことは、住民の近くの市町村としての利点であるかなと思いますし、こういった点でも他の市と比較しても、高石市はきめ細やかに取り組まれていると思います。

また、もう一点ですが、私は働く世代の代表として参加しているのですが、関心があるのは一般会計からの繰り入れ状況です。医療保険制度は、決められた交付金や補助金の中で事業運営を行い、必要があれば保険料を上げるという仕組みとなっています。働いて税金を納める被用者保険の立場からすると、65歳以上の方々の医療費を負担しているにもかかわらず、一般会計から繰り入れがされることについては、二重の負担になるのではと考えています。そのような中で、高石市においては、一般会計からの繰入金についても縮減がされているようですし、良く運営されているなという感想を持っています。

## ○会長

7頁に、地区医師会との連携により、特定保健指導実施率の向上を図るとありますが、医師から受けるように声をかけた場合に、実際に来たかどうかを市から医師会に伝えることはされているのでしょうか。

## ○事務局

この取り組みは、今年度からになるのですが、実際にどれだけの方が特定保健指導に行ったのか、その結果を各医療機関にお伝えする形で準備しています。

## ○会長

なぜ、そういうことを聞いたかという、やはり、住民目線で考えると、自分のことをみんなが気にかけてくれていることを実感することができれば、より次に繋がりがやすいかなと思います。医師が勧めてくれて、「この人が（特定保健指導に）行きましたよ」ということを返すことができれば、医師からも「（特定保健指導を受けて）どうだった」と患者に声をかけることができるようになります。こういった流れが軌道に乗ればより良くなるのではないかと考えています。

## ○委員

8頁に関してのことで、私自身のことになるのですが、以前は痛風に関する数値が気になっていたのですが、ある年に、健診を受けたら、血糖値がとても高い数値になっていました。「この数値でよく倒れなかったな」と先生に言われました。原因は、普段畑仕事をする時に、ジュースやスポーツ飲料を飲み過ぎていたことが原因だったようです。間食をやめるなど、生活習慣を見直して、今は正常値に戻っています。

また、働いていた頃から、中性脂肪が高く、200を切ることがなかったのですが、テレビでサバ缶が良いというのを見て、そこから、半年ほど継続して食べていると、中性脂肪の数値が90台にまで下がりました。

アンケートで、市からの健康指導の有無について答える時があり、「頼りたくない」という気持ちもあって、不要と答えていました。実際に血糖値が上がったり、食生活を変えることで中性脂肪が下がったりした経験をしたことで、その重要性を実感しているところです。

## ○委員

この資料を見ると、人工透析の数が多いということに驚いています。健幸ポイントへの参加者などもそうですが、女性の方が、友達同士で歩きに行ったりして、健康意識の高い人の割合が、男性に比べて比較的多い印象があります。もしかしたら生活習慣病に関しても同じような状況があるのではないかと思ったのですがいかがでしょうか。

## ○事務局

手元に詳細はありませんが、男性の方が比較的、生活習慣病や人工透析などの割合が高い状況です。

## ○事務局

健幸ポイント事業の参加者については、男女比で言うと3：7くらいに割合で男性の参加割合が低い状況です。我々も、健康無関心層の掘り起こしが必要になってくるのですが、男性の方を如何に外に連れ出すかがポイントになってくるころであると考えています。このあたりの取り組みに関しましては、また皆様のご意見、ご指導を頂きながら進めてまいりたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

**○会長**

議題2につきまして質問等が無いようでございますので、報告を了承してよろしいでしょうか？

「異議なしの声」

**<< 議題3 >>**

**○会長**

議題3「その他」につきまして、委員の皆さんから何かございませんか。  
ないようでしたら、「その他」につきまして、事務局、何かございますか。

**○事務局**

議題といたしましては、特にございませんが、ひと言、保健福祉部部長の中島からご挨拶申し上げたいと存じます。

**○保健福祉部長**

事務局から一言ご挨拶申し上げます。

本日は、委員の皆様の、貴重なご意見を頂き、誠にありがとうございます。今後におきましても、被保険者の費用負担を念頭に置きながら、国民健康保険の健全な運営を目指して努力してまいりたいと存じております。

今後とも、国民健康保険の運営にご協力・ご助言頂きますようよろしくお願い申し上げます。今回の開催にあたりましての挨拶とさせていただきます。本日はありがとうございました。

**○会長**

以上をもちまして、

令和元年度第1回高石市国民健康保険運営協議会をこれで終わらせていただきます。議事進行に対しまして、何かとご協力をいただきまして本当にありがとうございました。