

平成30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、平成30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、平成30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。

また平素より本市国民健康保険事業の円滑な運営に対しまして、格別なご支援ご協力をいただいておりますことを、重ねて深く感謝申し上げます。

さて、昨年度におきましては、委員の皆様にご議論を重ねいただき、市民の皆さまには、保険料の改定によりご負担にならないような内容で、国民健康保険の一元化という大きな制度改革をスタートすることができました。窓口業務においても、大きな混乱はなく、国民健康保険制度における新たな一步を踏み出せたと考えております。

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す。本市における国保財政はまだまだ厳しい状況にあります。

このような状況の中での業務となりますが、本市における国民健康保険事業の円滑な運営について、どうか今後とも温かいご理解、ご支援、お力添えを賜り、運営に対する諸課題等について、貴重なご意見を賜りたく存じておりますので、どうかよろしくご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、会長です。その右側から、公益代表の森委員、同じく宮口委員、被保険者代表の松本委員、同じく片木委員、同じく小谷委員です。会長席の左側から、保険医代表の野木委員、同じく日野委員、同じく齊藤委員、被用者保険等保険者代表の藤井委員でございます。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。後列は健康保険係主査の中村です。次に主任の松井です。そして本日司会を務めさせていただきます課長代理の乾です。よろしくご願いたします。

○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 「高石市特定健康診査等実施計画（第3期）」でございます。

以上でございます。

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、会長、よろしくお願い申し上げます。

○会長

国民健康保険は、大きな改革を経て、府と市町村長の役割が明確になり、市町村はよりきめ細かい事業を行うことが必要となっています。本協議会における役割もこれまで以上に重要になってくるものと考えています。

では、みなさんのご協力のもと国民健康保険の事業が安定的に運営されますように、本協議会で十分議論を行っていきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

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 3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10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29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29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28決算・29年度決算見込）の一覧表でございます。まず、表の1番上、国民健康保険料の合計欄、平成29年度決算額が約13億2,159万円、平成28年度と比較いたしまして、保険料全体として、約4,962万、率にして3.6%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による被保険者数の減少や後期高齢者医療へ移行したことなどにより減少したのですが、収納率は、資料2でも説明いたしますが、平成28年度、92.78%に対して、平成29年度は93.39%に上昇しており、収納対策が後退した訳ではございません。

次に、国庫支出金でございますが、平成28年度が約15億1,476万円に対し、平成29年度は約16億5,552万円と約1億4,076万円、率にして9.3%の増加となっております。

これは、国庫支出金の欄の2段目の療養給付費等負担金で、療養給付費等の一定割合が概算交付されるものですが、国から提示される概算率が例年に比べ高く設定されたことから、交付額が約1億239万円、率にして9.8%の増加となったことが大きな要因でございます。

次に、療養給付費交付金ですが、これは退職者医療制度の財源として企業健保等からの拠出に基づくものですが、この制度による新規適用が平成27年度で廃止されたことで、対象者は、65歳到達に伴い一般被保険者へ移行しています。このため、対象者が大幅に減少したため、交付額が約1億1,092万円と平成28年度に比べ、約1億5万円、率にして47.4%の減少となっております。

次に、前期高齢者交付金ですが、これは先程の療養給付費交付金とは逆に、65歳以上の方の増加により、約21億991万円と、平成28年度と比較いたしまして約1,428万円の増加となっております。

次に、府支出金でございますが、平成28年度に比べ、約573万円減少し、約3億5,978万円となっております。

次に、共同事業交付金でございますが、歳出でも説明させていただきますが、保険財政共同安定化事業として、市町村国保間の保険料の平準化、財政の安定を図るために、医療費を都道府県単位で集約し、被保険者数割、所得割、実績割により再配分する事業となっております。平成29年度においては、拠出金に対し、交付金が多くなっています。

結果、単年度収入は79億1,821万7,401円となり、平成28年度に比べ、約467万円、率にして0.1%の減となっております。

資料1の裏側をご参照お願いいたします。歳出額比較（平成28決算・29年度決算）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29年度は約47億3,615万円となり、平成28年度と比較いたしますと、約1億2,592万円、率にして2.6%の減少となります。保険給付費の減少は2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28年度が357,164円に対し、平成29年度は365,924円と増加しております。

次に、後期高齢者支援金等ですが、約7億4,720万円と対前年度比391万円、率にして0.5%の減となっております。

また、下段の介護納付金ですが、約2億8,106万円と対前年度比約1,102万円、率にして4.1%の増となっております。

次に、共同事業拠出金ですが、約16億4,481万円、前年度比6,960万円の減となったことにより、歳入額の共同事業交付金 約17億1,330万円と比較し、平成29年度におきましては、約6,849万円の交付金超過となりました。

次に、諸支出金ですが、国庫支出金等返還金が減少したことなどから、約3,639万円で、対前年度比約1,508万円、率にして29.3%の減となっています。

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、75億8,782万4,697円となっており、これが平成29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29年度の単年度収支差引額は3億3,039万2,704円となっており、平成28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、保険給付費の減少と保険財政共同安定化事業における、交付超過により、前年度の単年度黒字額1億3,467万2,620円を1億9,572万84円、率にして145.3%上回る形となりました。

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4億501万5,931円と前年度より減少いたしました。

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。

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もあり、現在も減少が続いており、平成28年度末13,613人に対し、平成29年度末時点で12,943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29年度においては高額薬剤等による大きな医療費増加要因もなく、被保険者数の減少に比例して、平成28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、これは、65歳以上の被保険者加入割合が増加した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、4.3%、3.7%、2.5%と年々下がっています。

医療の高度化や高齢化の進行が続いている現在、医療費の増加が避けられない状況となっています。

医療費抑制は国保財政の運営において、重要な課題のひとつであります。

6頁をご覧ください。

高石市においては、平成25年度に第2次財政健全化計画を立て、レセプト点検の強化やジェネリック医薬品の普及促進など医療費適正化施策の強化に努めてまいりました。また、平成26年12月から市民の健康意識の増進を目的に、健幸ポイント事業を開始しました。この健幸ポイント事業と平成27年度からの特定健診受診勧奨通知の強化により、それまで低迷していた特定健診受診率が上昇を始め、平成28年度の特定健診受診無料化の効果もあり、3年間で13.8%の受診率向上を達成できたと考えています。また、ジェネリック医薬品の普及促進の取り組みにより、使用率も年々上昇しております。

これらの取り組みの結果として、4頁保険給付費の月別推移の表の下段、赤丸で囲んだ部分ですが、1人あたり保険給付費の前年度伸び率が、4.3%、3.7%、2.5%と年々下がっていると本市としては考えており、今後、更に医療費適正化施策の取り組みを進めていくことが重要であると考えております。

続きまして、7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は、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29年度においては93.39%となりました。

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い、平成29年度においては特に、国の特別調整交付金において、本市の財政健全化への取り組みが評価されたことにより、大阪府内市町村の中で15位の評価を頂き、結果として、2,800万円の追加交付金の確保を達成しました。

平成30年度以降は、特別調整交付金の制度が保険者努力支援制度へ移行され、市町村の取り組み内容等に応じて、交付金が分配される仕組みに変わります。本市におきましても、引き続き、財政健全化の取り組みを進め、交付金の確保に努めていきたいと考えております。

以上が平成29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、9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、③収納率の向上を図ること、④保険者努力支援制度を確保すること、これら4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29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頁の特別調整交付金で高石市は29年度15位となっているが、以前は5位6位となっていた。15位以内に入って交付金を確保できたのはよかったが、もっと上位を狙うことはできないのか。

○事務局

特別調整交付金の確保については、高石市は制度開始当初から取り組みを進めて、府内で上位に入ることによって交付金を確保することができていました。府内6位であった平成26年度では675点でしたが、平成29年度では、775点となっています。得点を伸ばすことができましたが、順位については15位となっています。

これは、府内の他の市町村においても、平成30年度からの国保統一化を目途に累積赤字を解消する動きが活発となり、徐々に府内での競争が激しくなってきたことなどから、点数は伸びているものの、平成27年度と平成28年度においては交付金を確保できなかったものと考えております。

○委員

9頁に今後の取り組みが記載されているが、具体的な取り組みがあれば示してほしい。

○事務局

それぞれの具体的な取り組みについて説明いたします。

「①病気の早期発見・早期予防と重症化予防」については、括弧書きで記載していますが、特定健診やがん検診の受診率向上の取り組みを行います。特定健診に関する実施方法等については、後ほど説明をさせていただきますが、特定健診等実施計画に基づき、実施していきたいと考えています。がん検診の受診率向上については、国保被保険者を対象に受診勧奨通知の実施を検討していきたいと考えています。現在、糖尿病重症化予防についても取り組ん

でありますが、これを引き続き実施するとともに特定保健指導の実施率向上に努め、重症化の取り組みを進めていきたいと考えています。

「②市民の健康意識向上」については、高石市においては、平成26年度より健幸ポイント事業を実施していますが、平成29年度よりリニューアルし、対象年齢を20歳以上とし、3,000名の方々に参加いただいております。この中で、日常生活で運動や健康に対する活動に取り組んでいる方にポイントを付与することで健康意識の向上を図っています。また、健診受診やがん検診の受診者に対しポイントを付与することで、継続受診の働きかけを行っているところです。

「③収納率の向上」について、未納者に対しては、督促状や催告状を発送しているところですが、特に当該年度分の未納保険料については、電話による催告業務を実施しており、未納者に早期の未納解消を働きかけています。また、高額な未納者や長期の未納者に対して財産調査を実施し、悪質な滞納者に対しては、滞納処分の実施を行っています。

「④保険者努力支援制度の確保」ですが、これについては、国や府から評価指標が提示されますので、それらを基に、本市における事業の見直しを行い、交付金の確保に努めているところです。

○会長

高齢者割合が増加しているということがあるので、重症化予防への取り組みというのは今後強化すべき部分かなと感じています。委員の皆様、何か質問等ありますでしょうか。

○委員

6頁 ジェネリックの推進というのは数字も上がっていることがわかるが、レセプト点検強化というのは具体的にどのようなことをしているのか。

○事務局

レセプトとは医療機関から保険者へ請求される診療報酬明細書のことを言います。レセプトが届きますと、毎月、高石市の被保険者であるかなどの資格点検を行います。更に請求内容について、診療報酬点数表に基づき算定されているかを確認する内容点検を実施しています。また、診療報酬の算定においては、3ヶ月間で請求できる回数が決まっている医療行為などもあるため、3ヶ月分のレセプトをまとめて点検する縦覧点検も実施しております。

○委員

特定健診受診率が大きく向上していて、非常に良い結果が出ていると思いますが、これから更に受診率を上げていくことは大変な取り組みであると思います。性別や男女別、年齢別でどういったところにポイントを絞って取り組んでいくのかについて示してほしい。

○事務局

現在、過去の受診履歴などを分析して、対象者をタイプ別に分類し、それぞれのタイプ毎

に文面を変え、受診勧奨通知を行っています。年齢に関しては、資料3の12頁になりますが、男女別、年齢別の受診状況の表を記載しております。40歳代、50歳代の受診者数が少なく、また、女性の方が男性に比べ健康意識が高いと考えています。タイプ別に受診勧奨を行っている所ですが、今後は、男女別や年齢別、または若年者層に対しての受診勧奨など、よりきめ細やかにタイプ別の通知を実施することを検討していきたいと考えています。

○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

意義なしとのことでございますので、議題1につきましては了承とさせていただきます。

<< 議題2 >>

○会長

続きまして、議題2「高石市特定健康診査等実施計画（第3期）」について説明をお願いいたします。

○事務局

高石市特定健康診査等実施計画第3期について説明させていただきます。

この計画は、平成30年度から平成35年度まで6年を計画期間とし、特定健診と特定保健指導に関し、必要な事項を定める計画で、特定健診の根拠法である「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定に基づき策定したものです。

平成20年度に40～74歳の全加入者を対象に保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導制度がスタートしました。この制度はメタボリックシンドロームの概念を活用して生活習慣病を早期発見し、対象者に生活習慣を見直すきっかけとなる保健指導を行います。糖尿病や循環器疾患などの発症を抑制し、それによる医療費適正化効果を目指したものです。メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積により動脈硬化のリスクが重複するため、生活習慣を改善し内臓脂肪量を減少させれば、動脈硬化リスクの軽減が期待できます。

今回、第3期計画を策定するにあたり、高石市の現状と課題について考察いたしました。概要版の2頁をご覧ください。

医療費の状況ですが、本市の被保険者1人当たりの医療費は大阪府と比べて、入院・入院外共に受診率も医療費も高い状況が続いております。被保険者数は減少しておりますが、65歳から75歳未満の前期高齢者数は、増加していることから、今後も医療費は高い状態が続くと見込んで

おります。

どのような疾病で医療費を必要としているかを、分析しました。冊子8頁です。本市では精神病床が702床ある関係で精神疾患が一番多くなっておりましたが、その次に「がん」「糖尿病」「高血圧」「脳梗塞・脳出血」などの生活習慣病が占めておりました。年齢階級別に全国及び大阪府と比較したところ、生活習慣病の基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」などの被保険者千人当たりのレセプト件数が多いことがわかりました。

生活習慣病が進みますと、全身の血管を様々な形で傷つけ、動脈硬化を引き起こします。例えば糖尿病では、40歳で血糖値が高いと言われて、そのまま経過すると、50～60歳代で、腎臓の血管損傷により血液から老廃物を取り除くことができなくなるために、「人工透析」を導入しなくてはならない場合もあります。同じように、動脈硬化から引き起こされる疾患として、「虚血性心疾患」や「脳血管疾患」があります。そのレセプト件数についても、概要版2頁にありますように、高石市では多くなっておりました。

生活習慣病は早期発見し、メタボリックシンドロームの段階で内臓脂肪を減少させることにより糖尿病の合併症、虚血性心疾患、脳血管疾患などの発症リスクの低減を図ることが可能です。今までの現状分析から明らかになった課題に対応するためには、第3期計画において特定健診・特定保健指導を更に効果的・効率的かつ着実に実施していくことが非常に重要と言えます。

概要版の3頁をご覧ください。特定健診・特定保健指導では、あらかじめ「健診受診率・保健指導実施率・メタボリックシンドローム改善率」を評価指標として設定しています。

本市においても平成20～24年度を第1期、平成25～29年度を第2期計画として実施してまいりました。第2期計画で、受診率は平成25年度22.3%から平成29年度36.5%と上昇しましたが、保健指導実施率は14.0%から平成28年度は17.2%と低く推移しています。メタボリックシンドロームの改善率は、国の示した目標値である平成20年度対比でメタボリックシンドローム減少率25%のところ、本市では平成28年度20.8%となっております。

特定健診の受診率ですが、平成27年度より上昇に転じ平成28年度は、大阪府平均を上回りました。受診率向上要因として主要な3点について説明します。1点目、平成26年度から、特定健診受診により健幸ポイントが獲得できるインセンティブ付与の導入があげられます。健幸ポイントは、ウォーキングや健幸イベントへの参加、特定健診・がん検診等の結果を提出することでポイントが付与され、たかいし共通商品券等に交換できるものです。2点目として、平成27年度から受診勧奨を強化し、過去の健診の受診歴、特定健診の質問項目や医療機関への受診状況などを組み合わせて分析することで、未受診者の傾向を把握したうえでタイプ別に分類し、個別メッセージ性の高い勧奨通知を行いました。3点目として、平成28年度より健診の自己負担金を無料化しました。この3点に加え、昨年度から集団健診インターネット予約を導入、2月に集団健診を追加、またよろしプラザやアプラ高石と実施場所を増やしております。

次に特定保健指導についてですが、平成28年度の実績は17.2%で、大阪府の実施率を上回っているものの、伸び悩んでいます。

その要因として3点が考えられます。1点目、メタボリックシンドロームの段階で対処すれば将来の命にかかわるような重篤な疾患のリスクを十分回避できるというPRが、十分にできていないと考えられます。2点目として、特定保健指導率が低い40・50歳代の対象者は、働いている方が多

く、コンタクトが取りにくく参加勧奨が十分できないことがあげられます。3点目として、現在の保健指導が、健診から早くても3か月後の開始となるため関心が薄れてしまっている可能性が高いことがあげられます。また支援方法が初回面談は市役所で実施に限られることも原因であると考えております。

ここまで、第2期計画までの特定健診・特定保健指導の状況と、高石市の健康課題について説明いたしました。それを踏まえて、第3期計画を策定しております。

第3期計画での目標設定について説明します。概要版3頁をご覧ください。国の指針では、最終年度で特定健診・特定保健指導とも60%以上となっています。高石市におきましても、最終的に国の目標値を目指ものとしします。しかし、現状との乖離が大きいいため、事業に必要な予算を確保し、様々な対策を実施したうえで着実に達成すべき市独自の目標を設定しました。最終年度である平成35年度に特定健診において45%、特定保健指導では30%としております。また成果指標として、特定保健指導対象者数を平成20年度対比で25%以上減少を目標とします。

第3期計画における特定健診・特定保健指導の実施方法について説明します。冊子の36頁から47頁に記載されておりますので、よろしくお願ひします。特定健診は、集団健診、医療機関での個別健診、人間ドックの受診という3つの方法で行います。受診率向上に向けた取り組みとして、今から説明します5点を中心に実施します。

まず1点目、被保険者にとって魅力ある健診とするために、大阪府の統一検査項目に3項目加えて実施します。2点目として、がん検診との同時実施、実施時間や休日、場所の検討を行い受けやすい健診体制の整備を進めます。3点目として、平成27年度から実施し効果があがっている未受診者のタイプに応じた個別性の高い受診勧奨通知を継続して行います。4点目として、医療機関受療中のため健診未受診者への対応です。自身のからだの変化に気づき治療中以外の生活習慣病の発見のための健診として受診していただくために、医師会と連携し、かかりつけ医からの勧奨を強化していきます。5点目として、健診受診によるインセンティブの付与の継続に向けて検討をします。

特定保健指導を実施していくうえで主に3点の取り組みを行います。1点目として、特定保健指導のPRです。平成27年度から集団健診当日に、専門職による健康支援を実施しています。特定保健指導の対象となる可能性が高い方は、あらかじめ特定保健指導の日程をアナウンスするなどPRの強化に努めています。2点目として、第3期計画より国の指針が変更され、特定健診当日に特定保健指導の初回面談が可能となったことなどを踏まえ、集団健診当日に実施している健康支援を、特定保健指導の初回面談にしたいと考えています。この方法ですと、健康意識が高まっている健診当日に、特定保健指導を提供することが可能となり、実施率向上に直結します。また人間ドックの実施施設で、特定保健指導の当日初回面談が実施可能な場合には委託を行います。3点目として、健診受診から特定保健指導の開始まで期間を要することへの対応です。これにつきましては、医師会と連携し、医師から特定保健指導を勧めていただくとともに、健診データを現行より早く市で入手し、できるだけ早く特定保健指導の案内送付するように考えております。

以上の内容と国保保健指導事業や、大阪府行動変容推進事業等を組み入れながら、着実に特定健診受診率と特定保健指導実施率を向上させることで、生活習慣病の早期発見・早期対応に

よるメタボリックシンドロームの該当者の減少を図り、疾病の発症を抑制し重症化を防ぐことで健康寿命の延伸と医療費適正化を目指して取り組んでまいります。

長くなりましたが、高石市特定健康診査等実施計画第3期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

特定健診を受診するだけで、医療費の抑制につながるということではなく、受診後に保健指導を行って、それを本人が実行していくことで医療費抑制につながっていくものだと思います。自分の健康状態がどうなっているのかという興味がわいているその時に、特定保健指導へつないでいかなければなりません。特定健診受診後、保健指導の案内が来るまでに時間がかかっていると、当人も「もう受けなくてもいいかな」と考えるかなと思います。できる限り、受診後短期間で保健指導を実施できるように体制を整えてほしい。

健幸ポイント事業などの取り組みにより運動に関する情報発信が増え、運動する人たちも増えてきているように思いますが、食生活や生活習慣病に関する情報などについても、市の保健師や栄養士がもっともっと発信し、市民に伝わるような取り組みをきめ細やかに実施してほしいです。そういった取り組みを地道に進めることで医療費の抑制に効果が出てくると思いますので、よろしくをお願いいたします。

○会長

委員ご指摘のように、時機を逸しないところで保健指導を行っていくこと、そして具体的に行動していくという、意欲の連携が重要になってくると思います。

○委員

家族に糖尿病などを抱えている者がいましたが、栄養士による保健指導で数値等が改善されたことがあります。生活習慣病を放置することで人工透析が必要な状況になったりすることや、どのような取り組みで改善されるのかという情報を、これまで以上に範囲を広げて取り組んでいくことが必要と思います。

○会長

高石市の現状はどのようになっていますか。

○事務局

現在、検査結果から血圧値や血糖値が一定以上であることが判明した場合は、結果通知と共に病院受診の必要性があることなどを記載したパンフレットを同封しています。また、保

健師が電話により受診勧奨を行っています。しかしながら、これまでの取り組みが十分なものであるという認識ではございません。対象者に受診の必要性等を伝えきれていない部分があると考えています。特定健診において、平成27年に、受診勧奨通知の方法を見直した結果、受診率の向上につながりました。具体的には、カラー印字や圧着ハガキを利用することで、どのように情報を伝えるのかということ工夫しました。特定保健指導に関しましても、情報の伝え方、行動に移せるようなインパクトのある言葉などを工夫することで、効果につながっていくと考えておりますので、被保険者への情報の伝え方については、今後、検討してまいりたいと考えています。

○委員

高石市で特定健診を受診できる医療機関はどのくらいあるのでしょうか？また、特定健診受診後、保健指導を行うための階層化を受診当日にできる医療機関はありますか？計画によれば、6年後に特定健診受診率が向上したうえで、特定保健指導の実施率も向上させることとなります。分母が大きくなっていけばいくほど、業務としては大変な作業となると思いますが、外部委託を含め実施体制はどのように検討されていますか？

○事務局

高石市内で特定健診を受診できる医療機関は31あります。高石市の被保険者が特定健診を受ける方法は、先程の31医療機関に加え、大阪府が指定する府内にある特定健診指定医療機関で受診する個別健診と、高石市が実施する集団健診、及び人間ドック受診時の特定健診があります。

特定保健指導のための階層化については、個別健診・集団健診共に、血液検査等すべての受診結果が当日に判明しませんので、後日改めて階層化を行うこととなります。特定保健指導の実施体制としては、外部委託により実施しています。

○委員

難しい質問かもしれませんが、概要版の2. 高石市の現状のところ、府や国の平均と比べ、高石市は高血圧や糖尿病の方が多いいということですが、その理由については、分析されていますか。

○事務局

ご質問にあります概要版2の表ですが、この表からの読み取り方は難しい部分なのですが、これは被保険者千人当たりのレセプト件数を府や国と比較した表になっており、この表だけをもって、「レセプト件数が多いことが、患者が多い」という結論に直接結びつくものではありません。これは、例えば高血圧リスクのある方が、病院での治療に結びついている割合が他市に比べ高いという見方もできるためです。しかしながら、高血圧症や糖尿病に起因する、脳血管疾患や虚血性心疾患、人工透析の医療費割合が高いことから、高石市におきましては、高石市の医療費の抑制のためには、これらの疾患に係る医療費を抑制することを目的

として、高血圧症や糖尿病を抱える方を早期発見するために、特定健診の受診率向上に努め、さらに高血圧症や糖尿病を抱える方々に対して、特定保健指導を実施することにより重症化予防していくことが必要であると考えています。

○委員

この計画で、今後の目標値が示されています。献血を募る時のことですが、個人では参加しにくいですが、団体であれば参加するようなこともあります。特定健診においては、何か講習会などの場所で集団に対し受診を呼び掛けるようなことはしているのでしょうか。

○事務局

市の保健師は、健康講座の開催やコミュニティカフェなどに出向いて、健康に関する講座を行う機会があるのですが、その場合に特定健診の受診に関する情報提供を行っています。様々な場所に保健師が出向き、健康に関する情報を発信することは重要なことであると考えていますので、継続的に実施していきたいと考えています。

○委員

特定健診の受診機関に関してですが、私自身が通っている病院が、特定健診の指定を受けていない状況です。特定健診を受けることができる医療機関を増やす取組みも進めていただきたいと思います。

○会長

他にありませんでしょうか。

○委員

特定健診の実施項目について質問があります。ある人から、受診結果を見たところ、検査されている項目が少ないように感じたなどと聞いたことがあります。また、受診機関によって項目が異なることもあるようですが、実際のところはどのような状況でしょうか。

○事務局

平成20年度に高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、健診項目についてはメタボを判定する項目に絞ることとなりました。以前実施していた市民健診の実施項目から少なくなっています。実施計画の37頁をご覧ください。①の必須項目が府内の指定機関で受診できる健診項目となります。健診受診者のうち、医師により検査の必要性があると判断された場合に②の項目を受診することになります。

高石市においては、健診項目の充実を図るため、③の追加健診項目を実施しています。なお、③については、市内の指定受診機関、集団健診及び人間ドックを受診した場合に受けることが可能な項目となっています。

○委員

医師会では年に数回、健康に関する講義を行っていますが、議題が認知症やがんに関することであれば人は集まりますが、高血圧や糖尿病などが議題の場合は、人が集まりにくいのが現状です。生活習慣病はサイレントキラーと言われていてもので、なかなか本人が自覚しにくいものであり、自覚した時にはとても悪くなっていることが多いです。高石市では特定健診の受診率が向上していますので、次の段階として、早期発見できた人を疾病教育につなげていくということが重要になると思います。

○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」

○会長

意義なしとのことでございますので、議題2につきましては了承とさせていただきます。

<< 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。

○委員

府政だよりで見たのですが、高額療養費に複数回該当している方が、府内の市町村に転居した場合の算定基準が変わると記載がありました。これは、金額が変わるというものでしょうか。

○事務局

高額療養費については、年間で4回以上高額療養費に該当した場合の金額が設定されています。これまでは、他市町村に転居すると高額療養費の回数がりセットされる仕組みとなっていました。府内統一となったことで、府内の市町村へ転居した場合も、従前の市町村でカウントされていた回数が引き継がれることとなりました。なお、70歳から74歳までの方のうち、現役並み所得者については、その所得状況により基準額が変更となります。また、一般所得者の外来基準額が変更となっていますが、年間の高額療養費の負担金額が144,000円を超える部分については、高額療養費としてお金が返ってくる仕組みが新たに創設されています。

○会長

「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。医療費の削減という部分については、ハードルが高い部分もありますが、いかにしてこの医療費の抑制を図っていくかということが大きな課題であると考えています。早期発見と早期予防の重要性については、本日、委員の皆様のご意見を頂く中で、改めてその重要性を認識したところでございます。医療費抑制の取り組みを行うことで、すぐに効果が出るということではありませんが、粘り強く、医療費抑制のための取り組みを進めていきたいと考えています。

○会長

以上をもちまして、

平成30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。