

## 会 議 録

会議名 (付属機関等名)		令和2年度 第3回 川西市国民健康保険運営協議会		
事務局 (担当課)		健康増進部 国民健康保険課		
開催日時		令和3年3月18日(木) 午後1時30分～午後2時10分		
開催場所		アステ市民プラザ マルチスペース1		
出席者	委員	野原登志子委員、土手道子委員、織田行雄委員、樋口淳一委員、松本昭彦委員、佐々木保幸委員、板東一仁委員、尾野上一夫委員		
	事務局	荒崎健康増進部長、松本健康増進副部長、綿越国民健康保険課長、岡本保険収納課長、高面保険収納課長補佐、薄波国民健康保険課長補佐、森下主査、村松主事		
傍聴の可否予定		可	傍聴者数	1人
傍聴不可・一部不可の場合は、その理由				
会議次第		<b>議題</b> 1 第2期データヘルス計画中間評価について 2 その他		
会議結果		1 第2期データヘルス計画中間評価について説明が行われた。		

## R 2 年度第 3 回会議録

会長

それでは定刻がまいりましたので、ただいまより、令和 2 年度第 3 回の川西市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

本日は大変お忙しいところ、ご出席いただき、誠にありがとうございます。

今回も、アステ市民プラザでのインターネットを活用した会議開催となります。進行上、皆様にご迷惑をおかけすることもあるかと存じますが、ご協力くださいますようお願いいたします。

それでは、まず初めに、本日の委員の出欠をご報告いたします。鎌田委員、和田委員、藤末委員、松浦委員が欠席で他の 8 名が出席であります。うち、5 名の方につきましては、インターネットを利用して参加いただいております。

会議開始前に事務局が「映像及び音声により委員本人であること」、「映像の即時受信が適正に行われていること」の 2 点について、確認を取っております。よって、出席委員が定数の半数を超えておりますので、川西市国民健康保険運営協議会規則第 4 条に従って、本日の運営協議会は成立となります。

また、本日の会議は、「川西市国民健康保険運営協議会会議公開制度運用要綱第 5 条」の規定に基づきまして傍聴を認めることとしておりますので、ご了承をお願いいたします。会議録作成のため、当会議を録音いたしますが、会議録の作成後は速やかに削除いたしますのでご了承願います。

続きまして、荒崎部長より、皆様にごあいさつがございます。よろしく申し上げます。

部長

皆様、こんにちは。健康増進部長の荒崎でございます。

本日は、大変お忙しい中、また 1 月の税率設定の協議会に続きまして、今年度 3 回目の国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。委員の皆様におかれましては、平素より本市の国民健康保険事業の運営に、種々ご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本日は本市の国民健康保険データヘルス計画の中間評価について、ご意見を頂戴したく開催をさせていただきました。データヘルス計画といいますのは、本市の健康課題に対してどのように取り組んでいくのかを定めたもので、現在の計画は第 2 期として、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間で計画期間としております。計画期間の中間年にあたる今年度は、計画についての中間評価を行うこととなっており、計画策定時に設定した課題に対して、目標達成が可能かを確認するとともに、達成が困難と見込まれる事業についてはその要因を分析し、必要に応じて見直しを図っていくというようにしていきたいと考えております。本日はいろいろな面からご意見を賜りたい思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

会長

それでは議事をすすめたいと思います。

まず、本日の協議会議事録の確認委員を選出させていただきたいと思えます。なお、今年度から「川西市国民健康保険運営協議会規則」の第6条が改正され、「署名」から「確認」に変更されております。したがって、議事録を確認いただく委員について私から指名をさせていただきたいと思えますけれどもご異議ございませんでしょうか、

<「異議なし」の声>

会長

異議なしとのことですので、本日の議事録確認委員といたしまして、土手委員と尾野上委員を指名いたしますので、よろしく願いいたします。

それでは、協議事項第1「第2期データヘルス計画中間評価について」を議題といたします。

内容について、事務局より説明をお願いいたします。

国民健康保険  
課長

それでは、事前に送付しております資料に基づいて、順次説明を始めさせていただきます。

1 ページ目をご覧ください。第2期川西市国民健康保険データヘルス計画中間評価（素案）という資料をご覧ください。この中間評価では、データヘルス計画で設定した課題について、個々の保健事業を整理し、評価を行った上で、必要に応じて事業の見直しを検討しています。

2 ページをご覧ください。上の図が、データヘルス計画の計画期間などを表した図になっています。第2期データヘルス計画は、平成29年度に策定し、計画期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間になります。平成29年度に計画を策定したときは、平成28年度までの実績を記載していましたが、平成30年度以降は、最新の実績値を順次計画に加えていっております。令和2年度につきましては、令和元年度の実績値を計画に追加するとともに、中間評価・見直しをする年度となっています。下の表をご覧ください。第2期データヘルス計画では8つの課題を設定していますが、今回、中間評価を行うのは、国の保険者努力支援制度においても、取組が求められている課題を重点課題としており、課題1、課題2、課題4、課題5、課題6の5つの課題を評価しております。

それでは、まず、課題1、課題2について説明します。3ページをご覧ください。課題1は、「特定健診受診率の向上」としてあります。生活習慣病の早期発見のため、あるいは生活習慣病の予防のため、特定健診の受診率向上に向けた

取組をする必要がある、といった課題になります。

タイトルが「中間評価」となっている下の表をご覧ください。上の欄が、特定健診の受診率になります。ベースラインとなっている平成28年度の受診率は34.3%で、平成29年度は35.3%、平成30年度は35.4%と年々上昇していました。しかし、令和元年度の受診率は35.0%になっており、受診率は下降しております。これは、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度末より特定健診の受診控えが発生したことによるものです。結果としまして、新型コロナウイルス感染症の影響もありますが、受診率は低い状況となっていますので、なお一層の受診率向上に向けた取組が必要となっています。

次は、課題2の「特定保健指導 実施率の向上」になります。特定保健指導の実施率を上げる取組をする必要がある、といった課題になります。下の表の下の欄が、特定保健指導の実施率になります。ベースラインとなっている平成28年度の実施率は26.8%で、平成29年度は24.7%、平成30年度は20.7%と年々下降していましたが、令和元年度は24.2%になっており、少し、回復しております。しかしながら、実施率は低い状況が続いておりますので、特定保健指導についても、引き続き、実施率向上に向けた取組が必要となっています。

ここで、課題1、課題2といった課題に対して、実施している個々の保健事業について、今後の方向性について説明したいと思います。

4ページをご覧ください。保健事業の1つ目は、特定健診を受診していない方へ、受診勧奨のはがきを送付する事業になります。特定健診を受診していない方については、例年12月に受診勧奨のはがきを送付しておりますが、はがきに記載している内容は、令和元年度までは一律同じ内容でしたが、令和2年度より4区分に内容を分けて送付しております。4区分といいますのは、過去3年間の受診歴について、1度も受診していない方を分けるとともに、受診している方については、生活習慣病の治療歴がある、なしに分けて送付しております。また、新しく国保に加入した方や40歳になった方についても、分けて送付しております。令和3年度以降についても、一律に同じ勧奨案内を送るのではなく、区分に分けて勧奨はがきを送付するなど、より効果を高めるかたちで、事業を展開しようと考えております。

5ページをご覧ください。保健事業の2つ目は、特定健診を受診していない方へ、電話による受診勧奨を行う事業になります。特定健診未受診者へ受診勧奨の電話をかけることとなりますが、目標は、電話につながった方の30%が特定健診を受診することになります。下の表の経年変化の欄をご覧ください。

平成30年度は、602人に電話がつながり、そのうち81人が特定健診を受診されておりますので、その割合は13.5%になります。また、令和元年度は8.6%となっており、一定受診はいただいているものの、目標には達していない状況です。うまくいかなかった要因としては、電話による受診勧奨をするときに、受診されない理由をお聞きしていますが、「時間の都合がつかない」といった理由や、「今は健康だから健診の必要がない」といった理由が多い状況です。今後の方向性としては、特定健診の重要性をPRする案内方法を検討するとともに、土日に出張健診を実施するなど、受診の機会を増やしていきたいと考えています。また、電話勧奨を平日に行っており、電話がつかないことが多かったので、令和3年度からは、平日に加えて、土日にも電話勧奨を行う予定としております。また、令和3年度からは、特定健診未受診者に対する電話勧奨に加えて、特定保健指導の未利用者についても、電話勧奨を行う予定としております。

6ページをご覧ください。3つ目は、「食または運動に関するイベントを通じた受診勧奨事業」になります。平成30年度と令和元年度は、運動・食事についての講演と同日に、出張特定健診を実施しております。令和2年度については、イベントは開催せず、代わりに、出張特定健診の回数を増やしております。今後の方向性としては、新型コロナウイルス感染症の影響により、大勢の人を集める集客型のイベント開催は困難な状況であるため、集客型のイベント以外の事業を検討する必要があります。令和3年度については、特定保健指導を利用されていない方を対象に、体組成や血管年齢測定などを行う健康イベントに参加していただき、当日に特定保健指導を受けていただくイベント型特定保健指導を予定しております。

7ページをご覧ください。課題4は、「糖尿病性腎症重症化予防」になります。事業内容としては3つありまして、糖尿病の治療中の方、治療を中断されている方、未治療の方について、それぞれ、医療機関の受診を勧奨したり、保健指導を行ったりするものです。治療中の方については、重症化予防プログラムに参加していただき、かかりつけ医師と連携しながら、生活習慣などについて、保健指導を実施し、糖尿病が重症化しないようにするものです。未治療者や治療中断者については、医療機関への受診を勧奨しています。「中間評価」となっている下の表をご覧ください。まず、目標としては、未治療者や治療中断者が減少することを目標としております。平成30年度は56人。令和元年度は46人と減少している状況です。次に、糖尿病の治療中の方については、重症化予防プログラムに参加されている方が、人工透析に移行しないことを目標としています。平成30年度は、3の方がプログラムに参加されており、令和元年度は1の方がプログラムに参加されておりますが、いずれの方も、人工透析

に移行していない状況です。次に、血糖値を間接的に評価する、Hb a 1 cの値ですが、有所見者数の割合が減少することを目標としています。ベースラインとなっている平成29年度は、58.4%ですが、平成30年度は60.9%、令和元年度は62.2%と年々上昇している状況です。今後の方向性としては、治療中の方については、引き続き、かかりつけ医師と連携しながら、保健指導を実施するとともに、未治療者や治療中断者については、医療機関への受診勧奨をするとともに、きめ細やかな保健指導を実施する必要があると考えています。

8ページをお開きください。「課題4 糖尿病性腎症重症化予防」の保健事業について、今後の方向性について説明したいと思います。まず、未治療者及び治療中断者に対する受診勧奨の事業になります。未治療者とは、Hb a 1 cの値が6.5%以上で、医療機関で治療をされていない方になります。治療中断者とは、糖尿病の治療歴はありますが、現在は治療を中断されている方になります。いずれの方についても、通知や電話により、医療機関への受診勧奨を行っています。下の「評価と見直し・改善案」の表をご覧ください。目標は、受診勧奨をした後の医療機関への受診率になり、50%を目標としています。未治療者については、平成30年度が54%、令和元年度が30%となっています。治療中断者については、平成30年度が40%、令和元年度が52%となっています。医療機関への受診につながった要因としては、対象者全員に勧奨案内を送付したことや、電話につながった対象者には、直接、電話による勧奨を行ったことが挙げられます。今後の方向性ですが、これまで、未治療者については、生活習慣病のリスクを基準に対象者を抽出していましたが、令和3年度からは、より糖尿病性腎症に焦点を当てた、県の基準と同基準で、対象者を抽出しようと考えています。また、これまで、「未治療者」「治療中断者」への受診勧奨は、業者委託により実施しておりましたが、令和3年度からは、市の保健師が、直接、電話や訪問を行い、受診勧奨を実施しようと考えています。更に、重症者には、医療機関への受診勧奨に合わせて、保健指導を実施するなど、重症度に応じた、きめ細やかな対応をしようと考えています。

9ページをご覧ください。「糖尿病の治療中の方に対する保健指導」になります。対象者は、Ⅱ型糖尿病で、顕性腎症期の人になりますが、かかりつけ医と連携しながら、糖尿病重症化予防プログラムに参加いただき、保健指導を実施しています。予防プログラムに参加いただいた方が、プログラムを終了し、人工透析に移行しないことを目標としています。平成30年度、令和元年度ともに、プログラム参加者は、全員、プログラムを終了し、人工透析に移行していない状況です。今後の方向性としましては、引き続き、医師会に協力依頼を行いながら、総合病院との調整も図り、事業を継続していこうと考えています。

10ページをご覧ください。「課題5 医療費の増加率の抑制」になります。課題は、「一人当たり医療費が増加していくことが見込まれるなか、医療費抑制に取り組んでいく必要がある」といったこととなりますが、保健事業としては、ジェネリック医薬品の使用率向上を挙げています。中間評価をご覧ください。上の欄は、一人当たり医療費について、県平均と比較していますが、令和元年度は、この表では「目標値」としているところになりますが、県平均は39万9122円になっているのに対して、本市は、39万6789円となっており、医療費については一定、抑えられていると考えています。

次に、ジェネリック医薬品の使用率になります。平成28年度実績で63.4%でしたが、平成29年度は67.4%、平成30年度は68.5%、令和元年度は71.9%と年々上昇しています。ただし、国の目標値である80%に達していないので、今後も、ジェネリック医薬品の使用率向上に向けた取組をしていきたいと考えています。

11ページをご覧ください。ジェネリック医薬品の使用率向上事業になります。事業内容としまして、1つ目は、ジェネリック差額通知になります。これは、服薬中の薬をジェネリック医薬品に変更した場合に、その差額を示す通知を送付する事業ですが、平成30年度、令和元年度、ともに、対象者全員に差額通知を送付しています。2つ目は、ジェネリック医薬品希望シールの送付になります。ジェネリック希望シールについては、保検証の年次更新のときに送付をしたり、新規加入する際などに、お渡ししています。令和2年度からは、希望シールに加えて、ジェネリック医薬品を希望する旨の記載がある、保険証カードケースを窓口で配布しています。今後の方向性として、これまで実施している事業を、継続実施することに加えて、令和3年度からは、ジェネリック医薬品に変更されている割合が、比較的高い薬などを分析し、個別に通知をするなど、使用率向上に向けた更なる取組を実施していこうと考えています。

12ページをご覧ください。「課題6 がんにかかる医療費の抑制」になります。国保加入者については、がん検診の費用を無料にしていますが、全戸配布するリーフレットに、がん検診の記事を掲載するなど、がん検診の受診勧奨に取り組んでいます。中間評価をご覧ください。がん検診の受診率になりますが、平成29年度は14.5%、平成30年度は14.2%、令和元年度は13.6%と年々減少しています。令和元年度末より、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えがあったとは思いますが、これからも受診率向上に向けた取組をする必要があると考えています。

13ページをご覧ください。がん検診受診勧奨についての事業内容になります。先ほど申し上げましたが、がん検診の受診勧奨として、全戸配布するリー

フレットに、がん検診の記事を掲載するほか、特定健診の受診券を送付する際にも、がん検診無料化について周知を行っているところでございます。今後の方向性としましては、引き続き、がん検診について、周知を行うとともに、令和元年度より実施しています、出張特定健診と同日に実施している乳がん検診になりますが、令和3年度からは、乳がん検診に加えて、前立腺がん、肺がん、胃がん、大腸がん検診など、がん検診の種類を増やして実施しようと考えています。

以上が、第2期 川西市国民健康保険データヘルス計画 中間評価の素案の説明になります。

会長 ただいまの資料の説明に対して何かご質問等ございませんでしょうか。また併せて、今後の課題、方向性などのご意見がございましたら、お願いします。

委員 3ページの特典健診の受診率は35%ですが、男女別、年齢別のデータがあれば示してほしい。年齢や仕事の状況で、いろんな状況で実態は変わってくると思うので、その違いに応じて様々な推奨していくような手だて、プランニングも行っていかなければならないと思います。

国民健康保険課長 年齢が低い層は受診率が低く、60歳、65歳と年齢が高くなるに従って受診率は高くなっています。

実際の受診率は、男性は32.3%、40歳から64歳までの受診率は18.8%、65歳から74歳までの受診率は41.3%となっています。

女性の受診率は37%、40歳から64歳までの受診率は27%、65歳から74歳までの受診率は42.2%となっています。

男女合わせた受診率は35%、40歳から64歳までの受診率は23.2%、65歳から74歳までの受診率は41.8%となっています。

未受診者に対して、年齢別に受診勧奨はがきを送付しているが、40歳になる方には別途勧奨はがきの送付により対応しています。

委員 委託契約病院の数や立地について聞きたい。特に交通の便は受診に影響するものではありませんか。

国民健康保険課長 受診できる病院ですが、川西市内にある多くの病院。100近くの病院で個別に予約していただくこととなります。ネット予約には対応できていませんが、各病院の検診時間は川西市のホームページで閲覧することが可能です。



委員	11ページになりますが、ジェネリック医薬品勧奨はがきを送られて、その後の切り替え状況等の分析を行うとなっておりますが、切り替えた比率は出ていますか。
国民健康保険課長	切り替えた比率は手元にございませぬ。令和3年度には、ジェネリック医薬品に替わっている割合の高い薬を分析して、ジェネリック医薬品に切り替えていない方に個別に通知することを考えています。
委員	ジェネリック医薬品使用の推奨について、医療費通知を送付される際に推奨されていますか。
国民健康保険課長	医療費通知には、ジェネリック医薬品の記載はしていません。ジェネリック医薬品に切り替えた差額通知を送付しています。
委員	がん検診について、全部無料と一部補助に分けられているが、どのように分けられていますか。
国民健康保険課長	川西市民の方は、がん検診費用は一部負担していただきますが、40歳以上の国保加入者の方は、一律無料としています。 例えば大腸がん検診は、国保に加入されていない方は500円を自己負担していただいておりますが、40歳以上の国保加入者は無料としています。
委員	特定健診の未受診者への勧奨方法として、はがきの送付と電話による勧奨となっておりますが、コミュニティ事業の中で体育祭と文化祭、特に文化祭は高齢者が集まられると思いますが、そのような場でリーフレットなどを配布すれば良いかと思いますが、いかがですか。
国民健康保険課長	地域に出向いた特定健診の勧奨かと思われませんが、地域のイベントには出向いて特定健診のご案内をさせていただいております。ご提案いただいた体育祭等につきましても、可能であれば受診勧奨の場とさせていただきたいと思っております。
委員	特定健診の未受診者への勧奨は、行動変容を求めるもので、非常に難しいものと認識しています。社会保険では、被保険者本人の受診率が100%近くても、家族の受診率を含めると全体で35～40%程度となる。国民健康保険で受診率が35%というのは妥当な数字だと思います。これを1%でも上げてい

く努力になってくると思います。

糖尿病性腎症の評価も非常に難しいと思います。評価対象をデータの向上とするのか、透析にならないということを目標に置いて評価するのかというあたりで変わってきます。透析にならないということを目標にすれば、ほとんどならない人が多いかと思います。

ジェネリックについては、私の医療機関も院外処方を始めたが、院外処方にするとうジェネリック化もしやすいと感じています。院内処方の場合は先発医薬品の在庫があれば、デッドストックが増えるといった問題が多くて、なかなかジェネリック医薬品に入れ替えられないなど医療機関側の問題というの也被まれているなというのが実感としてあります。

がん検診については、受診していただくことを目標としていくしかないので、考えられる方策を実施した上で評価することだと思います。

会長

ほかにご意見、ご質問がないようですので、次の協議事項2、「その他」に移りたいと思います。事務局から何かありますでしょうか。

会長

ないようですので、閉会にあたり一言ごあいさつを申し上げます。

本日は、第2期データヘルス計画中間評価につきまして、委員の皆様の活発なご審議をいただき、誠にありがとうございました。これをもちまして、令和2年度第3回川西市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。どうもありがとうございました。