

## 会 議 録

会議名 (付属機関等名)		平成29年度 第4回 川西市国民健康保険運営協議会		
事務局 (担当課)		健康福祉部 長寿・介護室 国民健康保険課		
開催日時		平成30年3月5日(月) 午後1時30分		
開催場所		川西市役所 4階 庁議室		
出席者	委員	田村幾男委員、鎌田満子委員、野原登志子委員、 有本恵子委員、織田行雄委員、樋口淳一委員、 中原光治委員、板東一仁委員、白崎邦男委員		
	事務局	健康福祉部長、 長寿・介護室長、 国民健康保険課長、 保険収納課長、 保険収納課長補佐、 国民健康保険主査		
傍聴の可否予定		可	傍聴者数	0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について 2 その他		
会議結果		1 第2期データヘルス計画についての説明が行われた。 2 今後の予定について、委員に対し説明が行われた。		

## 審議経過

会長

それでは定刻がまいりましたので、ただいまより、平成29年度第4回目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、また雨の中をご出席いただき、誠にありがとうございます。

まず初めに、本日の委員の出欠をご報告いたします。藤末委員、松浦委員、佐々木委員が欠席で他の9名が出席であります。よって、川西市国民健康保険運営協議会規則第4条に従って、定数の半数を超えておりますので、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。

続きまして、健康福祉部長より、皆様にごあいさつを申し上げます。よろしく申し上げます。

部長

皆様、こんにちは。健康福祉部長の根津でございます。

本日は、大変お忙しい中、平成29年度第4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。今年度は、来年度からの国民健康保険制度の都道府県化を控えまして、一つの区切りとなる年に当たっております。皆様にもいろいろとご協議をいただき内容が非常に多く大変ご苦勞をおかけしているものと思います。この場をお借りしまして、厚くお礼申し上げます。

本日はデータヘルス計画という、本市の健康課題に対する取組、どういうふうに取り組んでいくのか、どういうことを計画として定めて取り組んでいこうというものであります。第1期計画を以前立てまして、今回第2期目の計画を今立てようとしております。計画期間は6年間、少し長いスパンで考えております。また内容について後ほどご説明いたしますので、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署名委員を選出させていただきたいと思います。私から指名をさせていただきたいと思いますが、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、本日の署名委員といたしまして、田村委員と野原委員

を署名委員に指名いたします。よろしくお願いいたします。  
それでは、議題に基づきまして進行させていただきます。  
協議事項第1「第2期データヘルス計画書について」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

本日は、事前に1点お配りしております。資料「川西市国民健康保険第2期データヘルス計画書」でございます。皆様、資料については、お手元にお持ちでしょうか。

それでは順次説明を始めさせていただきます。

まず、この計画書の構成ですが、第1章として第2期データヘルス計画、そして第2章に市町村に策定が義務付けられております「特定健康診査等実施計画」を記載する予定としております。本日は、第1章である第2期データヘルス計画の部分について、ご意見をいただき、次回の運営協議会で第2章も合わせた全体分についてご審議いただきたいと思いますと思っております。

計画書の1ページをお開き願います。

(1)の計画の目的でございますが、第1期計画と同じ目的を記載しております。その内容は、「平成25年6月14日に閣議決定された『日本再興戦略』」の施策方針に基づき、医療及び健診データ等の分析を行い、加入者の健康保持増進におけるPDCAサイクルに沿った効果的な保健事業を実施するためにデータヘルス計画を策定する」としております。

(2)の計画期間としましては、平成30年4月1日から平成35年3月31日までの6年間でございます。

(3)の川西国保の状況でございますが、市の概況としましては県に比べて国保の加入率が高いこと、高齢化が進んでいること、被保険者の前期高齢者の割合が47.6%ととても高くなっていることがあげられます。

2ページをご覧ください。

(4)の介護保険の状況としましては、認定率につきましては、同規模自治体よりも上回ってはおりますが、国平均と同率であり、県平均を下回っております。

3ページをお開き願います。

介護保険認定者の有病状況でございますが、心臓病、筋・骨格、高血圧症の有病率が高くなっております。

4ページをご覧ください。

(5)の主たる死因の状況ですが、国や県と同じく、悪性新生物、がんが群を抜いて多くなっております。ここまでが、市の状況とさせていただきます。

5ページをお開きください。

第1期計画であげられた6つの課題についての現状分析と考察、評価をしております。

す。なお、評価につきましては、「目標達成」を5、「改善している」を4、「横ばい」を3、「悪化している」を2、「評価できない」を1とした5段階評価をしております。

課題1は「若年層の特定健診受診率が低い状態であるため、若年層の受診率向上に向けた取組が必要となる」という内容ですが、その下に記載しております「対策のために実施した事業」である、未受診者への勧奨はがきの送付や啓発チラシの送付などの取組を行った結果、その下の「考察」欄にありますように、一部の若年階層で受診率が上昇しました。しかしながら、平成28年度の全体の受診率は対前年度を上回ることができず、評価は横ばいの3としました。次期に向けた課題としましては、引き続き若年層の受診率を重点的に取り組む必要があると考えております。

7ページをお開き願います。

課題2と5はともに脂質異常症にかかる内容であるため、まとめて評価をしております。課題2は「LDLコレステロール値が県下で最も高い状態であるため、LDLコレステロールの危険性、改善方法を広く市民に周知することが必要である」という内容で、課題5は「『脂質異常症』に係る入院及び外来の医療費が同規模自治体よりも高いため、その危険性、改善方法を広く市民に周知することが必要となる。」という内容になっております。

その対策のために、LDLコレステロール値が 180mg/dlを超える要医療者、つまり医療機関にかからないといけない方で、かつ医療機関を受診していない人に対して、リーフレットを送付して医療機関への受診勧奨を行うとともに、希望者には保健指導を行うという脂質異常重症化予防プログラムを実施し、またデータヘルス計画をホームページ上で周知いたしました。

「考察」としましては、平成28年度の健診結果で、LDLコレステロール値が基準値を超えている人の割合が減少していること、重症化予防プログラムの参加者の内、特定健診を受診した人について、LDLコレステロール値が平均 48mg/dl下がっている状況があったため、評価を改善の4としております。

次期に向けた課題としましては、LDLコレステロール値が基準値を超えている人の割合は減少しているものの、まだ県平均は超えている状況であるため、今後も「脂質異常症」に対する施策に取り組んでいくことが必要だと考えております。

8ページをご覧ください。

このLDLコレステロール値の要医療者は、女性の割合が高く、また年代としては60歳から69歳の年代で急増している状況がございます。

10ページをお開きください。

課題3は、「特定保健指導の利用率がまだ低い水準であるため、特定健診だけでなく保健指導を受けることの大切さを市民に周知する必要がある」という内容になってお

国民健康保険  
課長

ります。

その対策として、国保健康まつりなどで、保健指導を案内する内容のリーフレットを配布したり、医師会と協力して特定保健指導講習会を開き、特定保健指導を受託する医療機関のスキルアップを目指したりしました。

「考察」としましては、ここ数年は県平均を超えているとともに28年度実績では45歳から54歳までの利用率が上昇している一方で、国の目標値である60%には未達成であるため、評価を横ばいの3としました。

次期に向けた課題としましては、利用率全体としてはほぼ横ばいであるため、より特定保健指導の重要性を周知する必要があると考えております。

12ページをお開きください。

課題4は、「前期高齢者の割合が多い状況の中、一人当たり医療費はかなり抑えられているものの、高齢化が進み医療費の増加が見込まれるため、さらなる医療費削減への取組が必要となる。」という内容になっております。

その対策として、重複受診者に対する保健指導や、脂質異常症と糖尿病に関する重症化予防プログラムの実施、ジェネリック医薬品の利用促進などを行いました。

「考察」としましては、一人当たり医療費については、平成27年度は県平均を下回っていましたが、平成28年度については県平均を上回っているものの、前期高齢者の加入率が県よりも約5%高いことを考慮すると、一人当たり医療費は比較的抑えられていると考えております。評価としては横ばいの3としました。

次期に向けた課題としましては、年々増加している医療費を抑えるために、今後も原因分析やそれを踏まえた健康増進や医療費適正化の施策を実施していく必要があると考えております。一人当たり医療費の表の一部訂正がございます。平成28年度の欄、兵庫県が一番上に被保険者全体という欄がありますが、371,003円という数になっていますが、正しくは372,602円でございます。訂正をお願いします。

14ページをお開きください。

課題6は、「運動習慣のある人が県平均より高いにも拘わらず、20歳時体重から10kg以上増加している人が県平均を上回っているため、食生活に関する情報提供及び効果的な保健事業を実施することで食生活改善の意識づけを図る必要がある。」という内容になっております。

その対策として、健康的なメニューやサービスを提供している市内の飲食店をホームページ上で紹介する「かわにし健幸れすとらん」という取組や、タニタ食堂で有名なタニタヘルスリンクの講師を招いたセミナーを実施いたしました。

「考察」としましては、問診結果で20歳の時の体重から10kg以上増加していると回答した人の割合が平成28年度は対前年度比で0.3%減少したことにより、評価としては改善の4としました。

次期に向けた課題としましては、県平均より高い数値になっているため、食の観点

から生活習慣を改善できる事業を増やしたり、運動面から生活習慣を改善できるような取組を行ったりすることが重要であると考えております。

17ページをお開きください。

ここでは、第1期計画の課題からみた先ほどの分析に加えて、レセプトの医療情報から課題を分析しようとするものです。ここに書いています平成28年4月から平成29年3月診療分までのデータで最近の状況を見ようというものでございます。

中分類による疾病別統計の表で、それぞれ医療費、患者数、患者一人当たり医療費の上位10疾病を見ております。

その結果、医療費上位10疾病では「その他の悪性新生物(腫瘍)」の医療費が最も多くなっております。また、医療費や患者数の上位10疾病では高血圧性疾患や、糖尿病、脂質異常症が上位となっております。また患者一人当たりの医療費では腎不全が一番多くなっております。

これらのことから、今後、がん、糖尿病、脂質異常症への対策が引き続き必要であると考えております。

19ページをご覧ください。

糖尿病についてより詳細な分析をするため、ここでは人工透析患者の分析を行っております。分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、69.1%が生活習慣を起因とし、その内の65.5%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。今後も糖尿病性腎症の重症化予防に対する取組が必要であると考えております。

20ページをご覧ください。

以上の分析により、今後の課題としまして、8つの課題と6年後の長期的な目標を設定しました。

課題1は、特定健診の受診率向上であり、目標値は保険者努力支援制度の指標を勘案し、40.3%と設定しております。

課題2は、特定保健指導の利用率の向上であり、目標値は保険者努力支援制度の指標を勘案し、40%としております。保険者努力支援制度は各市の取組によって国からの公費が入る制度でございます。

課題3は、脂質異常症への対策であり、目標値は、LDLコレステロール値が基準値を超えている人の割合が県平均を下回ることとしております。

課題4は、糖尿病性腎症重症化予防であり、目標値はプログラム参加者の人工透析移行率が0%であることとしております。

課題5は、医療費の増加率の抑制であり、目標値は一人当たり医療費が県平均よりも抑えられていること、またジェネリック医薬品の使用率が国の目標値である80%以上であることとしております。

課題6は、がんに係る医療費の抑制であり、目標値はがん検診の受診が進んでいる

国民健康保険  
課長

こととしております。これは、平成29年度現在では、がん検診の受診率というデータが存在せず、平成30年度から新たに算出される予定であるため、長期目標値としては設定できずにこのような表現となっております。

課題7は、生活習慣の改善であり、目標値は、20歳時の体重から10kg以上増加している人の割合が県平均を下回ることとしております。

課題8は、高血圧症対策であり、目標値は基準値を超える人の割合が過去5年間で一番低かった平成25年度の値である42.6%以下になることとしております。

21ページをご覧ください。

先ほどの課題に対する目標を達成するために、実施計画を作成しております。表の左から対応課題、事業名、目的、そして対象者や実施部門を記載するストラクチャー、実施内容を記載したプロセス、実施結果目標であるアウトプット、実施した成果目標であるアウトカムを記載しております。

ちなみに、課題3から課題8それぞれに対応する事業名の頭に記載しております、「ハ」と「ポ」の表記につきましては、「ハ」はハイリスクアプローチ、「ポ」はポピュレーションアプローチを表しております。ハイリスクアプローチとは、病気になる可能性の高い人やグループに対する個別の働きかけのことであり、ポピュレーションアプローチとは、集団全体に対する働きかけを行い、集団全体の健康状態を向上させるというものでございます。今回の計画書には、その説明が抜けていたため、今後追加させていただく予定です。

30年度以降の新たな取組としましては、上から4つ目の「地域に出向いた、特定健診と特定保健指導に関する勧奨」や、23ページの下から3つ目の「食または運動に関するイベント」の運動のイベント、その下の「高血圧症に関する通知」などを新たな取組として予定しております。

25ページをご覧ください。

(1) データヘルス計画の見直しの①の評価に記載しておりますが、この計画の目的及び目標の達成状況については毎年度評価を行うこととし、必要に応じて事業の見直しを行うこととなります。(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項も新たに追加させていただいております。高齢化の状況、地理的条件など、地域に置かれた原因によって引き起こされる保健事業や対策も異なると考えられることから地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組むとよう記載しております。

説明は以上でございます。

会長

内容が多岐にわたっており、説明いただいても一度に理解するのは難しい点もあるかと思いますが、ご質問、ご意見等がありましたら、よろしく申し上げます。

委員 最後のところの25ページの計画のPlan、Do、Check、Actですが、具体的にスケジュールというか、いつ頃、どういった感じなのでしょうか。どこでどういうふうに見直すのかわからないのですが。

国民健康保険課長 実際毎年度、今までも、データヘルスの見直し計画を作っております。それは年度後半に入ってから、委託しております委託業者と打ち合わせをしまして、現状の数値から見たところで、今の分析、そもそも計画書に書かれていた分がどれだけできているのかどうかというふうな達成状況を記載しておりましたので、今後につきましても同じようなスケジュールで、年度後半に入ってきましたら、数値を見ながら評価をしてまいりたいと思っております。ただ具体的な時期につきましては、なかなか評価指標によりましては、データがまだ完全に集まっていないというところが出てくるかと思っておりますので、そこはどの時期にどれだけの評価ができるのかということも踏まえて、今後、また整理してまいりたいと思っております。

会長 基本的には毎年一応このサイクルで回すということになりますね。ただ時期的に評価が出てくるのが少し項目によってはずれることもあるということのようですが、よろしいでしょうか。

ほかに何かご質問等ございませんでしょうか。なかなかむずかしいですけど。

委員 計画の期間は5年ではないのですか。30年の4月1日から35年の3月31日まで。6年といわれたのですが、足かけ、年でいけば6年目に入るのかもわからないですけども。5年間ですね。

会長 36年ですか。

国民健康保険課長 申し訳ないです。6年ですね。36年です。失礼いたしました。期間は6年と決まっておりますので。申し訳ございません。

会長 ほかに何か皆さん、ご質問、ご意見等ございませんでしょうか。

委員 まず、2点ありまして、1点目が、薬剤師ですので、ジェネリックの80%というふうにありますけれど、我々薬局も日々努力をしながら説明をして、なるべく変更をしていただくようにしております。ただ、実際に薬局でもだいたい68%くらいの変更率というふうに聞いておりますけれども、80%となりますと、私の個人的な見解でいいますと、アレルギーとか何かあつて変更できない人以外はすべて変更しないとなかなか到達できない目標ではないかと思っています。かなりハードルが高いと思っています。この辺、差



額の通知を積極的にされていると思うのですけれど、それ以外に何か方向性など教えていただきたいと思うのですけれど。

国民健康保険課長 正に委員がおっしゃったとおり、非常に現状値から見ましても厳しいかなと。13ページで、29年10月時点が、64.3%になっておりますので、年々確かに上がってはおりますが、その辺がどうなのかなということです。国としましては、一応その目標を設定しているということと、先ほど申しあげました保険者努力支援制度で、ジェネリックの評価が今後割合的に大きくなるという話も聞いております。というのは今までは川西市の被保険者でどれくらいいるのか、なかなか数字としてつかめなかった部分があると聞いております。それが今後は、数字としてつかめるというふうになっていく、そうになっていくとその指標を重視していくという話もありましたので、やはり厳しいとは思いますが、目指すところはやはりそこなのかなというところで一旦目標として置かせていただいているのが一点と、ではそれ以外に何か本当に有効的な手段があるのかということなのではあるのですが、今までも行っております差額通知もさせていただいておりますし、ジェネリックシールの配布もさせていただいております。保険証や何か送るものがあるときには、一緒に同封させていただいてまして、保険証などに貼ってください、というお願いもさせていただいております。ほかにこれは毎年ではないのですけれども、例えば能勢電鉄の吊り広告に「ジェネリックを利用しましょう」と載せさせていただいたりもしておりますので、その取組で実際80%までいかどうかは難しいのですが、そのような取組をしながら少しでも上げてまいりたいと考えております。

会長 よろしいでしょうか。

委員 ありがとうございます。最近、オーソライズドジェネリックという言葉、製法、添加物を含めて同じ成分のものを先発品のメーカーから受託を受けて出てきたジェネリックがありまして、これは製剤的にも同等性、同じものというふうになりますので、その辺を情報提供をしていただけたら、患者さんの安心度も違うのではないかなというふうに思います。それともう一点は別の話になるのですけれども、最近、患者さんを見ていますと、COPDの患者さんによる医療費というのがかなり上がってきているかと思えます。そういった意味で後に喫煙率というのがあるとは思いますが、今だになかなか禁煙指導というのは難しい状況ではないかと思うので、その辺の取組を今後教えていただけたらと思います。

国民健康保険課長 確かにCOPDというのは、割とこのデータヘルス計画の中では決まったといいますが、割と分析としてはあるところは確かにあるのです。実際、今現在禁煙に対して何か

働きかけができていくかという、なかなかそこは難しいと思っています。今後、もしできるとすれば、医療費適正化に関するリーフレットですね、こういうふうには病院にかかっ  
て下さいよ、という取組や、あと特定健診の勧奨をするときには、こんなことに気をつ  
けないといけないですよというような、生活習慣病を予防しないと怖いことになりますよ  
というような通知を送らせていただいたのですけれど、今回計画にあります、高血圧と  
か、一般的に分析として、結構高い、危険度が高いと思われるような情報もそういった  
通知に積極的に盛り込んでいこうかなと思っています。その中の一つとしてそういった  
喫煙による害というものも、もし入れられるのであれば、入れていきたいと思ってお  
ります。

会長 よろしいでしょうか。

委員 ありがとうございます。

COPDで挙げたのはたぶん透析も一緒と思うのですが、生命を維持するための  
医療費が結構かかるのです。悪性腫瘍を勘違いしていたらあれですけど、その  
治療の時には費用がかかるのですが、スポットでは費用がかかるのですが、  
ずっと継続という意味では、透析とかCOPDに関してはかなり抑えることで医療費  
が削減できるかと思っております。

会長 ありがとうございます。今のコメントに対して何かございますか。

国民健康保険 よいご指摘をいただきましてありがとうございます。

課長 この計画としてどこまで反映できるかわからないのですが、少し何か反映できな  
いか検討してみたいと思っております。

会長 ありがとうございます。ほかには。

委員 今、ジェネリック薬品が以前の薬と違ったところがありませんとおっしゃって、私も薬  
局の方で勧められてジェネリックに代えたお薬がありました。お医者さんに行って、先  
生がいわれるには、まったく同じ薬だったら、名前も変えられることはないわね、薬局  
で同じですといわれても、まったく同じではないのですよ。だから肝臓数値が悪くなっ  
たりすることがあるから、むやみに信用して代えるのも少し考えてくださいと注意を受  
けたのです。私もたくさんお薬を飲んでいまして、なるべくジェネリックに代えられる  
ものは先生と相談しながらしましたけれど、どうしても代えられないお薬は、2種類あり  
ます。そのお薬は元のお薬にしてというような状態なのですが、まったく同じであれば  
、同じ会社で作っているお薬だから一緒ですといわれたら、私は、そうしたらこれに代

えてくださいとジェネリックにしたんですけれど、先生から注意を受けたので、そういうことも患者としてはどっちを信用したらいいのかなと思ってしまうところもあります。

会長

どうですか。

委員

とりあえずジェネリックのことなので、私から返答させていただきますけれど、のちほど委員の方からもご見解いただけたらと思うのですけれども。まず、ジェネリックというものが、昔からあったのですけども、ここ最近よくいわれるようになったのはたぶん私が薬剤師になってここ10年くらいCM等でもかかっている、医療費を抑制するためにジェネリックというものを推進してきました。それに合わせて国の方はいろいろと審査とか検査をするようになりまして、今まで昔から出ているジェネリックも新しいジェネリックも、新しく認定をするために検査を行って、今、同等性試験というもので、同等性を認めたものでないと承認が下りないようになっています。ですので、効能に関しては本当に同等と思っていただいて。先生が懸念されているところは添加物等が若干違うということと製法が異なるので、もしかしたら同じ同等性が得られているというデータがあっても違うかもしれないので気をつけてください、という見解になったと思うのですね。添加物と聞きますと、みなさん、拒否反応といいますか、それは少し怖いなというふうな、最近添加物という言葉に対して敏感な方が多いのでそう思われるとは思いますが、添加物というものは、薬を安定して2年間であれば2年間保たせるためにどうしても必要なものなのです。これは国で決まったものでないと添加できませんので、添加物といえども審査を受けた添加物が使われている、その中でそれは、会社によって特許等もありまして、別々のものを使っている、その一部が先発品とジェネリックと比べると違うということになるのですけれど、ほとんどのお薬で使われている添加物しか使われていけませんので、例えばそのジェネリックを使ったからといって、肝機能の障害の副作用が出るという確率はかなり低いかなと思います。これは、卵を食べられたら卵でアレルギーが出るのと同じような比率とさせていただいたら結構なのですけれど、ですので、薬局が説明したのは、同じものですよ、といういい方になったのだとは思いますが、中には一部、そういう違いもあるというところでご理解いただけたらいいかなと思います。先ほどいいましたオーソライズドジェネリックになりますと、メーカーは違っていたとしても、製法特許とかも含めて許諾を受けていますので、同じやり方でやっている、添加物も一緒ということで、もうひとつ名前が違うのは、これ、ややこしいのですけれど、ブランドの名前と製法の名前なんですね。だから、どこどこメーカーの作った何々はAという名前をしているけれど、Aというものもジェネリックも同じ一般名、成分の名前を持っていて、ジェネリックは成分の名前がついていますので、名前が違って、あと色が違ったり、シートのデザインが違ったりという違いですので、名前が違うイコール違うものかというのは少し飛躍したご意見かと私は個人的には思います。

会長

ご丁寧な説明をありがとうございました。委員から何かありますか。

委員

今のお話、簡単にいきますと、僕いつも患者さんにジェネリックのお話をするときに、かなり代えますよ、というお話をするときによくいうのは、商品名と製品名の違いですという話をよくしています。先発のお薬というのは、必ず商品名で売っておりますので、本来の薬剤の成分の名前とは少し違うわけですね。ジェネリックになるとときにはその成分の名前になるので、商品名は消えているという話になります。だから例えば、『お～い、お茶』とこう売ってくるのか、『お茶』と売ることか。中身は一緒といっても、『お～い、お茶』ではないのは確かですねという話になっています。あと、これに例えばよく見ますと、カテキンなど書いてありますが、一般的にはビタミンCのあたりが少し入っております。保存料として入れている訳で、色が変わらないためにとか、酸化防止のために入れている訳で、そういうものの入れ方のパーセンテージは、商品によって違うよという話を今一生懸命樋口先生から聞いていただいたと思います。その辺の違いは少しくらいあります。逆に1個の錠剤があったとして、あの錠剤のうちの本来効く部分はどれだけかと思っているといたら、ほんと少ないのです。だからほとんど、あの塊は、はっきりいっていらぬもので固まっていると、固めていると。あの形を作っていると思っていたら、やっぱり少しくらい中身が変わるといっては仕方がないところもございませぬ。片栗粉、なんかとかいう世界ですな。その成分はどこ産の片栗粉なら何%の何が入っていて、少しくらい違うでしょう、原料も芋や何や違うのではといたら、それはそうだという話になってきて、違いは少しくらいありますな。その違ったところで肝臓の障害を起こすという可能性は無いとはいわないですな。少し脱線してしましますが、皆さんご存知ないかもしれないですけども、大豆製品の飲料というものもございませぬが、どう考えても、普通にいけば、摂ってない人が摂ったら健康のためにいいというのは絶対そう思うのですけれども、そういう商品で売られているようなものでも、起こす人なら、肝炎を起こしますな。だからダメなときはダメです。その個人と商品との相性ですな、何ともいえないところがございませぬ。普通にいう健康食品であっても、害になるものは十分あり得ると。別に薬に限らずあるということは知っておいていただいたらいいのかなと思いますな。逆もあります。一生懸命ジェネリックに代えようとしているときに患者さん側から抵抗されるということがございませぬ。特にテレビを見て、医者が出てくるテレビで、医者言葉に感化されているとか、影響を受けておられる方々というのがございませぬ。ジェネリックがたぶんどこかの番組の途中で出たと思うのですけれども。医者はジェネリック飲んでいません、というような言葉がパツと頭の中に焼き付いている方がおられますな。代えませぬかといったら、あのテレビのどこそこの先生がジェネリックなんか医者は飲んでないといわれたと。いや、僕は飲んでますよといってますが、僕は飲んでいても、そのテレビに出る先生が飲んでないといくと、それ

が正しいというか、正論になるのですね。医者であっても医者でなくても、ジェネリックの薬を飲んでいる人だってたくさんいる訳で、そのテレビに出た人が飲んでないだけというのが理解していただけないですね。テレビの影響は非常に大きいですね。マスコミを中心にね。本当に何とかしてほしいですね。

会長                    ご丁寧にありがとうございます。よろしいでしょうか。  
ほかに何かご質問ご意見等ございませんでしょうか。

委員                    21ページからの保健事業計画の中で、事業別で3つほど新たにということなのかなと思うのですが、まず21ページのところで、上から4番目に、地域に出向いたということなのですね。地域に出向いて健康指導を行うということで、非常に健康意識というのが高まると期待はしたいなと思っているのですが、これは、部署的に健幸政策課さんということですか。

国民健康保険課長    こちらの事業ですけれど、プロセスで書かせてさせていただいて、内容的には、国民健康保険課職員と一応書かせていただいているのですけれども、自治会館等に赴いて、特定健診とか保健指導について説明を行うというのが大前提として考えている分です。どこの市だったかわからないのですけれども、その自治会長さんと地域に出向いて受けてない方について説得をしていくと。それは規模が小さな市町村なのでできるのかなというふうな取組があったのです。特定健診の受診率が少し上がったよ、と。取組事例の中にそういったものがありました。川西についてそれを全部するのは、なかなか難しいのですけれども、やはりその特定健診についてまだまだご理解いただけない方がいます。リーフレットでもご説明しているのですけれども、逆に遠慮されて受けたら悪いかなという方もいらっしゃると思います。受けていただいたほうが、評価されて公費が入るのですよ、という仕組みもまだ十分にはご理解いただけないと思いますし、そういったことを地域に出向いて説明していけないか、もしくはここに健幸政策と書いていますが、健幸政策の方でもそういう地域の中で指導を行ったりする部分があります。そういうところに国民健康保険課職員も随行させていただいて、そういう場で説明させていただくとか、そういったことを考えております。

会長                    よろしいでしょうか。

委員                    それと関連しましてですね、25ページの(4)番目ですけれども、地域包括ケアに関わる取組、関係者共有で連携していくというような取組という一番下になりますけれども、これも関連するのではないかなと思うのですね。これをまさに、この辺を評価して、継続していったら、できるところから拡大して評価していくのを市民としては一番大

事かなというふうに思っております。いかがでしょうか。

国民健康保険課長 ありがとうございます。まさに地域包括ケアに関する取組というのがいわれておりまして、何度も保険者努力支援制度でもいわれている部分ではあります。具体的に、国民健康保険課としてどう連携していくのかという道筋がなかなか見えにくい部分もあるので、今おっしゃっていただいたとおり、まずは健幸政策室の職員と連携すること、プラス、長寿・介護課の職員と連携しながら、もちろんデータヘルス計画自体が、今回介護の方の内容を大前提として記載させていただいているのが、介護になる方をなるべくそういうふうにならないようにするためにはどういったことが必要かということでも連携をしていながら周知ができないかと考えているからなので、そういった観点から連携を図っていきたいと思っていますし、この計画自体につきましても、その関連課と一緒に見ていただいた上で、さらに意見を入れていきたい、完成までの間に入れていきたい、というふうには計画しております。

会長 よろしいでしょうか。地域に出向いて、といってもなかなか難しいですね。どういう形でやるのか。こういう特定健診の説明会を開きますから集まってくださいといってもなかなかやはり集まる機会は少ないと思いますね。例えば地域の自治会の総会みたいなものを把握しておいて、その中で説明させてほしいという形でそういうことをいうのも一つの案ではないかと思うのですが。

国民健康保険課長 正にそのイメージでございます。  
実は今までも、地域に出向いて特定健診、出前健診ですね。国保健康まつりというイベントをして、そこで合わせて出前健診を行ってということもしてまいりました。ただ、やってきた結果から見ますと、国民健康保険の方に来ていただくのが結構難しいというのが正直なところでございます。後期高齢者の方がいらっしゃったり、もしくは地域の体育祭のところ出張健診が行えないかと行って見たのですが、そこでは逆に社会保険の方が多かったり、なかなか国民健康保険の方にアジャストするのが難しいということがありますので、会長におっしゃっていただいたとおり、すでに今あるような集まりのところ、まずは説明をしていけないかなというふうに考えております。

会長 ほかに皆様何かご意見ございませんでしょうか。  
それでは私の方で気が付いた点で2、3ご質問をさせていただきたいと思っております。長期的な目標、6年後の目標と出ていますけれども、例えば課題1について40.3%という目標、これはどういうところからでてきているのでしょうか。それからまたその1番下のように非常に細かい数値が目標に掲げられているのですが。

国民健康保険  
課長

先ほど簡単に保険者努力支援制度の評価指標を勘案してご説明をさせていただいたのですが、実はですね、特定健診查につきましての目標値が、29年でも60%というのが国の目標でかなり乖離をしております、現在。そういった目標を掲げるというのも一つかと思っただけなんですけれども、あまりにも乖離しすぎた目標を書いても、絵に描いた餅だなということで、もう少し具体的なものがないかということで、保険者努力支援制度の評価を使わせていただいたということになっています。ここの数字なんですけれども、それも上位3割に当たるようなパーセントや、上位5割に入るパーセント、上位3割に入れば入るほど高いポイントが与えられるんですけれども、次、上位5割。あとは対前年度比何パーセント、3パーセント増とふういろいろ決まっていますんですけれども、ここではまずその上位5割、全体の5割には入りたい、入ってポイントを獲得したいということを目指して掲げさせていただきまして、それが40.26%というのが今現在、つまり30年度の指標でありますので、今後変わるかもしれないんですけれども、そこを一つの目指すところとして、40.3%というふうに立てさせていただきました。

次に、課題8につきましては、高血圧ということにつきまして書いてございますけれども、7ページの下の方に、基準値を超えた検査項目とその割合というのがあります、右側に血圧(収縮期)というのがありますが、こちらの方が、川西は県よりは下回っておりますけれども最近また増えてきておりまして、この過去5年間の中では、平成25年度の42.6%というのが、やはり一番低かった。現状で考えると、高齢化率がだんだん上がってまいりますので、当然基準値を超える方の割合も今後上がってくるというふうには考えておりますけれども、その中でも過去で一番低かったところを一つの目標として、そこまで下げることを目指そうではないかということで、目標値を設定させていただきました。これが、42.6%ということでございます。

会長

6年後の目標ですね。高齢化によってどれだけ上がってきて、それを抑えてどの程度の目標値にするかということになるのでしょうかけれども。しかし、目標値ですから、少し早めの動きをしたほう方がいいのではないかと。それから課題6の部分については、目標にはなっていないんですけれども。

国民健康保険  
課長

先ほど申し上げた説明の中で、がん検診の受診率という指標が今現在ありません。皆様にお配りさせていただいていた、今日はお持ちではないとは思いますが、事業概要に載せさせていただいているんですけれども、がん検診自体は、健幸政策室というところで実施していただいております、また、各種医療機関の方で実施していただいているんですけれども、国民健康保険課としましては、自己負担分を補助するというので、補助件数みたいなものはずっと捕まえていたんですけれども、実際のがん検診の受診率というのを健幸政策室でも国民健康保険課の方でも数値としては押さえてはいないのです。ただ今後、ここを数値として押さえていく動きとなっていると聞いて

おりますので30年度以降は、その受診率というのが数値として出てくるだろうと思って  
おります。ただ、今は過去の実績がないもので、どれだけそれが国平均、県平均とど  
れだけ違うのかや過去がどれくらいなのかというのがわからないので、とりあえず長期  
目標としては、こういう表現にさせていただいて、かつその実施計画の面ではですね  
、24ページに書かせていただいている、がん検診受診率が、対前年度比で増加する  
、前年よりも増加しているというような形で置かせていただいているということで、今後  
はそこを見直し計画の段階で数値が出てきたらまた、何か設定できるのかなというふう  
に考えているところでございます。

会長 わかりました。

国民健康保険 委員 それは、国や県、目標値、他の府県やそういうところの実績でないのですか。がん  
でも種類が違ったり、あるいは全体の話やあるいは部位があったりすると思うのですが  
、これだけ叫ばれている時に、国や県の今の実績、市が実績をとっておられないのは  
わかりましたけれども、ほかの大きいところ、県や国、厚生労働省の目標など、それは  
ないのでしょうか。

国民健康保険 課長 がん検診、あくまでこの国民健康保険者としてどれくらいなのかという指標は30年  
度から新たに聞いておりますので、今のところ国などが、押さえているという話は聞  
いておらずに、30年度以降に国などが押さえだすのかなと理解をしております。

委員 ただその健康組合などの被保険者数があって、その中での率など、一般自治体の  
こういう市民、県民、町民の率とまた採り方が違うと思うのですけれども、それにせよ、  
不思議に思うのですけどもね、特定健診の受診率は上がるけれどもその中で付随し  
てがん検診をもちろん別に受けないといけないとか、人間ドックであれば、それは補填  
が一緒に入ってしまうとかいうことだと思わんですけれども。

会長 その辺はどうですか。

委員 川西市だけでなく、ほかの市町村、県など。例えば長野県がものすごく健康がいい  
と聞くけれど、そういうところががん検診の受診率がいいとか悪いとか、今覚えていま  
せんけれども、何かないことはないという気がしますが、どうでしょう。

部長 一応受診率につきましては、国保の受診率というのは、今担当が申しましたように  
平成30年度の把握になっております。今までは、兵庫県の採り方は、確か市町人口  
から産業従事者、一次産業、国保加入者が今までの例ですと、一次産業が中心です



から、各市町の人口からいわゆる雇用者なんかを産業統計か何かから出してきました、それを引いて、実際に市町で実施しているがん検診の受診者が何人くらいか、それで受診率を出しているけれども、あまり正確とはなかなかいえない把握方法だったのです。このがん検診の把握方法を国の方で見直すというようなことも聞いてはおります。ただ、今ここで提案させていただいておるのは、国民健康保険の受診ということで、国民健康保険の受診率というのは今まで数字はないと。これは間違いない。そのとおりになります。それがこの度のデータヘルス計画で30年度以降やらせていただくということになっております。

会長

ということだそうですね。よろしいでしょうか。

がんというのは死亡率の一番上になっております病気ですけれども、それに対するいろんなデータがとれてなかったということのようでございます。

ほかに何かございませんか。よろしいでしょうか。

それでは協議事項第2「その他」の項目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。

国民健康保険  
課長

今後の予定としましては、今回いただきましたご意見、そして国保連合会が設けている保健事業支援・評価委員会から今後いただく意見等を反映させて修正案を作成してまいります。そして第2章の特定健康診査等実施計画を含めて、もう一度ご審議いただきたいと思っております。日程は今月の27日(火)を予定しておりますが、担当より改めて調整させていただきますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

会長

ほかに何かございませんか。無いようですので、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書につきまして委員の皆様の活発なご審議をいただき、心よりお礼申し上げます。

これをもちまして、平成29年度第4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。

以上