

会 議 録

会議名 (付属機関等名)		平成29年度 第5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・保険室 国民健康保険課		
開催日時		平成30年3月27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、松浦 孝治委員、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・保険室長、国民健康保険課長、保険収納課長 保険収納課長補佐、国民健康保険課主査、国民健康保険課書記		
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		議題 1 第2期データヘルス計画書について 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

それでは定刻が参りましたので、ただいまより、平成29年度第5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、佐々木委員が欠席で他の10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5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、前回の運営協議会にて、第2期データヘルス計画についてご議論いただき、貴重なご意見をいただきましたこと、改めてお礼申し上げます。本日は前回のご意見や、国保連合会の保健事業支援・評価委員会でもいただいたアドバイスなどを基に計画を修正させていただきましたので、改めてご協議くださいますよう、よろしくお願いいたします。また、前回にはお示しできていなかった第3期特定健康診査等実施計画につきましても、意見をいただきたいと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署名委員を選出させていただきたいと思っております。私から指名をさせていただきたいと思っており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、本日の署名委員といたしまして、有本委員と樋口委員

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

資料のご確認をお願いいたします。事前に2点お配りしております。資料1「計画書の修正箇所について」と資料2「第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画(案)」でございます。また本日資料3としまして、資料を送付してから修正があった箇所について説明する資料を配布しております。皆様、資料については、お手元にお持ちでしょうか。

まず、本日お配りしました資料3の1ページをご覧ください。

先ほどご説明いたしましたとおり、資料2から修正している箇所がございます。大変申し訳ございません。まず修正点の1つ目としまして、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の目標設定を変更しております。

送付した資料では、特定健診については、2024年3月末目標値が「42%以上」で、単年度での目標が「1.3%上昇」でしたが、2024年3月末目標値を「46%以上」へ、単年度での目標を「1.7%上昇」へと変更しております。

また特定保健指導については、2024年3月末目標値が「35%に近づける」で、単年度での目標が「1.4%の上昇」でしたが、2024年3月末目標値を「37%以上」へ、単年度での目標を「1.5%の上昇」へと変更しております。

この考え方につきましては、2ページをご覧ください。特定健康診査等実施計画の中で目標設定についての考え方を記載しております。今回の目標設定については、特定健診、特定保健指導ともに平成35年度には保険者努力支援制度における「上位5割」に該当することをめざして目標値を設定しております。特定健診の平成30年度の評価は平成27年度の実績値で行っており、その評価指標は40.26%でした。受診率の全国平均値が過去4年間で年間0.73%上昇していることを考慮しまして、平成35年度の指標が46.1%になると推測いたしました。そして本市の単年度の目標を1.7%の増加とし、平成35年度の目標値を46.2%と設定しました。ただし、データヘルス計画の長期的な目標においては、小数点以下を記載すると細かすぎる表記となるため、「46%以上」という記載に変えております。

また特定保健指導の平成30年度の評価も平成27年度の実績値で行っており、その評価指標は31%でした。実施率の全国平均値が過去4年間で年間0.78%上昇していることを考慮しまして、平成35年度の指標が37.24%になると推測いたしました。そして本市の単年度の目標を1.5%の増加とし、平成35年度の目標値を37.3%と設定しました。ただし、データヘルス計画の長期的な目標においては、小数点以下を記載すると細かすぎる表記となるため、「37%以上」という記載に変えております。また、この

国民健康保険 変更に伴い、関係する表の値等を修正しております。

課長 次に3ページをご覧ください。

2つ目の修正点としまして、糖尿病性腎症重症化予防のアウトカムの目標についての修正がございます。

前回の協議会の資料ではなかった目標値を新たに追加しようとするものですが、対象者の条件に誤りがあったため、修正しております。

4ページをご覧ください。

3つ目の修正点としまして、特定保健指導の指標に新たにメタボ予備軍やメタボ該当者の割合を追加しようとしていましたが、国において第3期の計画期間にはその指標を使用しないことが判明しましたので、削除いたしました。この資料の1ページにあります2つの表のとおり削除するのに合わせて、特定健康診査等実施計画の36ページの「特定健康診査結果の分析」では、この指標についてのみ分析をしておりましたので、その部分を全て削除いたします。

資料3についての説明は以上でございます。

それでは順次説明を始めさせていただきます。

資料1をご覧ください。この資料に沿って前回の資料からの主な修正点についてご説明させていただきます。ページ数の左側の数字が資料2のページ数で、右側括弧内の数字が前回の計画書のページとなっております。資料2や前回の資料をお持ちの方はその資料を適宜ご参照いただきたいと思います。

まず、資料2の3ページの(2)計画の期間でございます。前回は委員にご指摘いただきましたとおり、期間を誤っておりましたので、期間の修正を行うとともに、この先の元号の変更に対応するため、西暦での表記へと変更いたしました。

また、(3)川西国保の状況でございますが、前回までは市の概況としまして、人口、高齢化率、国保加入率、国保構成割合について、平成29年3月末時点の川西市と兵庫県の値を記載しておりました。可能な限り最新データを記載しようとしたところ、限られた時期しか値がでない項目がありましたので、表を分割しております。また、加入率及び構成割合については、国のデータも追加しました。

次に4ページの介護保険の状況でございます。こちらは、前回では「認定率及び給付費等の状況」という表と「一件当たり要介護度別給付費」という表を使用しておりましたが、通常、認定率にはあまり含めない第2号の方のデータを含めたものとなっておりますので、決算成果報告書と川西市介護保険事業概要から引用したデータへ変更いたしました。また、それに伴い、説明文につきましても変更しております。

次に5ページの表でございます。前回は「認定者の疾病別有病率」のグラフの元となる「疾病別有病状況」の表についても記載しておりましたが、細かな数字が多く分か

りにくいこと、有病率についてはグラフのみの方が見やすいことから、表を削除いたしました。

次に11ページの③腹囲がメタボの基準値を超えている人の分析でございますが、文章の1行目でメタボ予備軍の文言が抜けていたため、修正いたしました。また表の下にメタボリックシンドロームの説明文を追記いたしました。

次に13ページの表でございます。12ページのグラフが平成24年度からの5年間のデータであったことに合わせて、24年度のデータを追加し、また一部数値が誤っていたものを修正いたしました。それに伴い、説明文も変更しております。

次に14ページの表で一人当たり医療費についてでございます。前回の協議会でも修正をお願いしましたが、平成28年度の兵庫県の被保険者全体の数字が誤っていたため、修正しております。

次に15ページのジェネリック医薬品利用率の表でございますが、データを最新分である平成29年1月から12月分までに変更しております。

次に17ページの運動習慣の状況に関する二つの表についてですが、「1回30分以上の運動習慣がある人の割合」については、前は運動習慣がない人の割合を示すグラフであり、分かりにくかったため、運動習慣がある人の割合を示すグラフへと変更しております。

「1日1時間以上の運動をしている人の割合」については、同じ理由で、運動しない人の割合を示すグラフから運動している人の割合を示すグラフへと変更しております。

19ページの医療情報分析結果でございます。ここでは、レセプトの医療情報から現状分析を行い、課題を抽出している部分ですが、前回までは中分類による疾病別統計のみを使用していました。しかしながら、保健事業支援・評価委員の先生から大分類による疾病別医療費統計から読み取れる内容があるとアドバイスを受け、表を追加し分析を行いました。大分類表からは新生物や循環器系の疾患の医療費や一人当たり医療費が高い割合を占めていることが読み取れます。

資料1の次のページをお開きください。

資料2の21ページから22ページにかけての(3)高額レセプトの件数及び医療費について新たに分析を行いました。診療点数が5万点以上の高額レセプトの医療費が医療費全体の34%を占めるという状況が読み取れます。

次に22ページの「(4)上記(1)～(3)の表からの分析結果」については、先ほど説明したとおり、新たな表を追加した上で分析をしておりますので、内容を変更しております。①では大分類による疾病別医療費統計の分析から、がんに対する施策が必要であると導きだしております。②では高血圧症の医療を抑える施策について、大分類の分析からもその必要性を導き出しております。

次に24ページの各課題とそれに対する長期的な目標値の表でございます。前回

は課題という表記でしたが、内容的には取組の方向性が含まれていたため、今回は「健康課題および取り組みの方向性」としそれぞれを分けて記載しております。また右端の欄については、今回は「長期的な目標値」としておりましたが、より期間を明確にするため、「2024年3月末目標値」と変更しました。

課題ごとに修正があった部分について、ご説明いたします。まず課題1と課題2の目標値についてですが、先ほど説明したとおり修正しておりますので、省略いたします。

次に課題3のLDLコレステロールの目標値についてですが、県平均の対前年度比が必ずしも一定ではなく、予想しづらいため、下回るという表現ではなく、近づくという表現へと変更いたしました。

課題4の人工透析患者の内2型糖尿病起因の患者がいることについて、新たに糖尿病未治療者や治療中断者が減少することという目標を追加しました。

課題8の高血圧で基準値を超えている人の割合が多いことについて、その割合を「42.6%以下になる」と表記しておりましたが、小数点以下を記載すると細かすぎる表記となるため、「43%以下」に変えております。

次に25、26ページの保健事業実施計画についてですが、まずは課題1・2の修正部分についてご説明いたします。

25ページのストラクチャーについては一番上の事業である「特定健診未受診者への勧奨はがきの送付」で、対象人数の実績を若干修正いたしました。

次に26ページのプロセスですが、上から2つ目の事業である啓発リーフレットの配布や上から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、また一番下の食または運動に関するイベントにつきまして、分かりやすいよう一部文言を修正しております。

次にアウトプットですが上から3つ目の事業である特定健診未受診者への電話勧奨の指標を「電話がつながった人への受診勧奨 100%」としておりましたが、指標としてあまりふさわしくないため、「電話がつながった人の受診率 30%」に変更しております。

また上から5つ目の事業である人間ドック費用の助成の指標を「特定健診受診の実績への反映率 100%」としておりましたが、指標としてあまりふさわしくないため、「特定健診対象者数に占める人間ドック助成をした人の割合が 0.3%上昇」という指標に変更しました。

次にアウトカムですが、資料3で説明いたしましたので省略いたします。

続きまして課題3の修正部分についてご説明いたします。

資料1の3ページ目をご覧ください。

まず課題3の脂質異常重症化予防プログラムのストラクチャーですが、対象人数の実績値を若干修正しております。

国民健康保険 課長	<p>次にかわにし健幸れすとらんのアウトプットですが、前は「1回の応募で新規店舗3店舗掲載」としておりましたが、現状からみると非常に難しい目標となっていたため、「年4回ある応募の合計で、新規店舗を5店舗掲載」へと修正いたしました。</p> <p>次に課題3のアウトカムですが、目標値を平成28年度現在での県との差を埋めるため、「毎年度 0.6%ずつ減少」と目標を設定しておりましたが、県も平均 0.4%ずつ値が減少していることを考慮して目標値を1%の減少へと修正いたしました。</p> <p>27、28ページの課題4のストラクチャーについてですが、糖尿病等重症化予防プログラムの内、治療中断者のプログラムの対象者実績を若干修正しております。</p> <p>次にアウトプットですが、未治療者や中断者のプログラムについて資料1では前回の資料が「送付率100%」や「配付率100%」となっておりますが、申し訳ありません、これは誤りでございます。正しくは、前回の資料では「医療機関への受診勧奨率 100%」と記載されておりました。ただし、受診勧奨をした率という意味であり、目標値としてあまりふさわしくなかったため、「医療機関へつながった人の割合 50%」に目標を修正いたしました。</p> <p>次にアウトカムですが、これは資料3でご説明しましたとおり修正しましたので、省略させていただきます。</p> <p>次に29ページの(1)データヘルス計画の見直しの①評価についてですが、「兵庫県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価員会による助言や評価を受ける」という文言を追加しております。</p> <p>続いて(3)としまして、第1期計画にも載せていた「事業運営上の留意事項」について追記しております。</p> <p>データヘルス計画の主な修正についての説明は以上でございます。</p>
会長	この件につきまして、何かご意見等ございませんでしょうか。
委員	29ページのその他のところ(3)の委託事業所は市内の機関でよろしいか。
国民健康保険 課長	特定健診や特定保健指導の委託医療機関は、一部猪名川町もありますが、主に市内の医療機関です。データヘルス計画の作成につきましても、業者に委託しております。
委員	民間の業者でしょうか。
国民健康保険 課長	そうです。
委員	もう1点お尋ねします。(5)地域包括ケアの充実を図り地域の実態把握・課題分析

を関係機関で共有とありますが、地域包括ケアとの連携についてどのようなことをされていますか。

- 国民健康保険課長 主に介護に関わる関係部署が参加している地域ケア会議に国保担当者も出席し、情報を共有しています。
- 委員 予防も重要と思いますが、実際の在宅患者への訪問看護については、介護保険の適用部分と医療保険の適用部分について話し合いをされているのでしょうか。
- 室長 訪問介護については、医療的判断になるか、介護的判断になるかは、かかりつけの医者が判断します。
- 会長 ほかにご意見ございませんでしょうか。
目標率に対して、実際の数値が低いのが課題でしょうか。
では、私の方から質問ですが、どのような形で具体的にアプローチされていきますか。
- 国民健康保険課長 具体的には、25、26ページの実施計画になっていきます。
特定健診のリーフレットについては、内容をブラッシュアップして検診に行かれていない人の心に刺さるようにしていきたいと思っております。
また、地域に出向いた勧奨については、自治会の集まりや健康イベントなどの機会を使って、他課とも協力しながら取り組みたいと思っております。
また、下にあります食または運動に関するイベントを通じた受診勧奨案内は、来年度以降、生活習慣病予防をコンセプトにして、食と運動を年度ごとに実施していくよう考えており、新たな取組を企画していきたいと考えております。
- 会長 ほかになにかございませんか。よろしいでしょうか。
それでは、第2章 第3期特定健康診査等実施計画について、事務局から説明をお願いします。
- 国民健康保険課長 資料2の31ページをご覧ください。
(1)の計画策定の趣旨でございますが、この特定健康診査等実施計画につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律の第19条で策定を義務付けられており、第2期計画の期間満了に伴い、このたび第3期計画を策定しようとするものです。
データヘルス計画にも特定健康診査や特定保健指導につきまして、目標や取組内容などを記載しており、重複した内容となっておりますので、この計画では厚生労

働省が策定したガイドラインを基に、達成しようとする目標や、特定健康診査等の対象者数、特定健康診査等の実施方法や個人情報保護など、記述すべき基本的な項目について記載しております。

(2)の計画期間につきましては、第1期計画及び第2期計画では5年を1期としておりましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期からは6年を1期として策定することとなりました。

(3)の平成30年度における特定健診および特定保健指導の実施についてでございますが、厚生省令の公布に伴って詳細健診に該当するための条件や、特定保健指導の実施方法が一部変更となりましたが、本市では平成30年度は新制度への経過措置として平成29年度と同様の運用を行うことといたします。その後の運用方法等につきましては、医師会や関係機関との調整を行いながら、決めてまいります。

32ページをご覧ください。

特定健康診査の受診率の実績でございます。初年度である平成20年度を除いて目標値に達していない状況でございます。

33ページをお開きください。

(1)特定保健指導の実施率の実績でございます。こちらはいずれの年度も目標値に達していない状況でございます。

34ページをご覧ください。

積極的支援と動機付け支援とに分けた実績でございます。平成20年度を除いて、動機付け支援の実施率が積極的支援の実施率を上回っている状況でございます。

36ページをお開きください。

特定健康診査結果の分析でございますが、この内容につきましては資料3で説明しましたとおり削除いたします。

37ページをお開きください。

特定健康診査等実施計画でございますが、これも資料3でご説明した部分ですので、省略いたします。

39ページをお開きください。

(3)の実施方法ですが、まず特定健康診査の実施方法について、その対象者や実施場所、実施項目、実施時期、案内方法について記載しております。健診項目として、30年度からは新たに尿酸検査が追加されることとなっております。

40ページをご覧ください。

特定保健指導の実施方法について、その対象者や保健指導の内容、実施場所、実施項目、実施時期、案内方法について記載しております。

41、42ページをお開きください。

ここには(1)個人情報の保護や、(2)特定健康診査等実施計画の公表及び周知、(3)特定健康診査等実施計画の評価及び見直し、(4)その他、特定健康診査等の

円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項について記載をしております。

特定健康診査等実施計画についての説明は以上でございます。

会長

この件につきまして、何かご意見等ございませんでしょうか。

委員

資料32ページについて3点聞きたいのですが。まず1点目、対象者数が減っているのはなぜでしょうか。2点目は目標値との乖離についてどう捉えていたのか、3点目は受診率が落ちているのは、一度受けた人が次のときにもう受けなくなっているのか、どうなのでしょう。

国民健康保険
課長

特定健康診査の対象者数は国保の加入者自体が減っていることにより減少傾向にあります。その要因としては景気の回復や、社会保険の適応が拡大したことにより社会保険への移行者が増えたこと、また後期高齢者医療保険へ移行する人も増えていることが考えられます。

目標値との乖離につきましては、様々な取り組みを行ってきたものの、国の示した目標値が高いため、そこまで受診率が上がらないという状況です。これは本市だけの状況ではないと考えております。

健診を一度受けた人が、翌年度に受けているかどうかについては、後追い分析ができていないため、分かりません。ただし、特定健診が始まった当初には受診率が40%を超えていたにも拘わらず、それ以降に受診率が下がっていることを見ると、川西市は健康に対して意識の高い人が多いので、受診した人が「これくらいのものなのか」という感想を持たれたということも一つの要因かも知れません。

会長

一度受けると、次の年はいいかという人もいるのでしょうか。継続して受診しようと思えるインセンティブを作ることはできないでしょうか。

ほかに何かございませんか。よろしいでしょうか。

委員

人間ドックの助成をさせていただいて、ありがたいです。制度があるのに、特定健診を3分の1の人しか受けていない。市の予算との兼ね合いがあると思うが、受けていないことに対して、そのことで医療費が高いついてしまっている。健診費用もかかると思うが、その費用と健診を受けなかったことによる医療費の増加を比べて、川西市としては損をしているのか得をしているのか、どうでしょうか。

国民健康保険
課長

この計画書に記載している受診率は法定報告値であり、年度内に資格の異動のない人が対象になっています。実際に川西市で特定健診を受けた人の受診率はもっと

多く、予算では実際に受診した人の数に予想される伸び率を加えて計上しています。特定健診の効果についての分析は難しいですが、国全体の方向性としましては、健診を受けることで早期に生活習慣の改善を図り、また治療を行うことで、生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費を抑えるというものです。また、特定健診や特定保健指導の費用については、国と県で3分の1ずつ補助があります。

委員 特定健診の費用負担と人間ドックの費用負担はかなり違うのでしょうか。

国民健康保険課長 基本的に受診をお願いしているのが特定健診であり、約8,000円の費用がかかる健診を無料で受診いただくというものです。ただ、特定健診の健診項目ではあまり魅力がなく、受診に繋がらないという問題を解決するため、人間ドックを受けた方についても、特定健診の健診項目を満たしていれば助成を行っています。人間ドックの助成はかかった費用の7割で24,000円が上限ですので、人間ドックの方が市としての負担は大きくなると思います。

委員 特定健診の経緯を説明しますと、昭和58年に施行された老人保健法が医療制度改革の中で廃止となり、40歳以上の特定健診がスタートしました。効果で言えば、長野県は受診率が高く、医療費が安くなっているというデータもあります。

委員 以前、メタボ健診を毎年受けていましたが、血圧が高いので病院にかかり、1年に2回メタボ健診以上の健診を受けていて、いろいろな検査が網羅されているので、詳しいほうでいいのかなと思ってしまい、特定健診を受けていません。医療費通知が来ると、高額の医療費を使っていることに胸がえぐられるような思いがします。

国民健康保険課長 国保ガイドブックの28ページに掲載していますが、パートの方が勤務先で健診を受けている場合や病院で検査を受けた場合で、特定健診項目を網羅している場合には、検査結果のコピーを提出していただくと、特定健診を受けた人としてカウントされますので、郵送でも構いませんので、提出していただきたいと思います。医師会の協力を得て、治療目的の検査でも特定健診の項目を網羅した検査結果ならば、国民健康保険課へ提出してもらうことを医師から患者の方に周知してもらうことも必要ではないかと考えています。また機会をとらまえて、受診率が上がれば公費が入ってくることを市民の方に十分に周知できるような働きかけも必要かと思っております。

会長 徹底するのは難しいですね。医師会ともさらに協議して考えていただけないでしょうか。

それでは、第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画の策定

につきましては、前回及び本日の運営協議会の意見も踏まえて策定していただきますよう、お願いいたします。

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 今年度は税率改正やデータヘルス計画書につきまして、合計5回の協議会を開催いただき、非常に活発なご議論をいただきまして、誠にありがとうございました。前回と今回ご議論いただきましたデータヘルス計画及び特定健康診査等実施計画につきましては、いただきました貴重な意見を踏まえまして、策定を進めてまいりたいと思います。

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及び第3期特定健康診査等実施計画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5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