

(様式第1号)

平成24年度第1回 芦屋市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時	平成25年2月6日(水) 13:30~15:30		
場 所	南館4階 第1委員会室		
出 席 者	会長 平馬 忠雄 会長代理 佐藤 稔 委員 上坂 泰代 信田 式子 林 睦子 伊藤 恵子 鈴木 紀元 多田羅 猛 長野 良三 青山 暁 栗林 喜佐夫 武田 敏春 欠席委員 藤田 芳子 仁科 睦美 市側 事務局 市民生活部長 北川 加津美 保険医療助成課長 川原 智夏 保険医療助成課主査 山川 尚佳 保険医療助成課主査 東山 敏章 保険医療助成課主査 森本 真司 健康課保健担当課長 瀬戸山 敏子 健康課主査 田中 佐代子 株式会社名豊 糸魚川 耕二		
事 務 局	保険医療助成課		
会議の公開	■ 公開		
傍聴者数	0 人		

1 会議次第

(1) 開会

(2) 自己紹介

(3) 定足数の確認・報告

(4) 議事録署名委員の指名

(5) 議事

報告第1号 平成23年度国民健康保険事業報告について

報告第2号 第二期芦屋市特定健康診査・特定保健指導実施計画（案）について

報告第3号 芦屋市国民健康保険事業運営計画（案）について

(6) 閉会

2 提出資料

資料1 報告第1号 平成23年度国民健康保険事業報告

資料2 報告第2号 第二期芦屋市特定健康診査・特定保健指導実施計画（案）

資料3 報告第3号 芦屋市国民健康保険事業運営計画（案）

3 審議経過

開会

（事務局川原） ただいまから平成24年度第1回芦屋市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、御多忙のところ、本日もお足もとの悪い中、御出席いただきまして、ありがとうございます。

本日の運営協議会でございますが、芦屋市情報公開条例第19条の規定によりまして、附属機関の会議は原則公開となっております。したがって、本日の協議会も公開となります。希望される方がいらっしゃいましたら傍聴をしていただいておりますが、本日、希望者はお見えになっておりませんので、御報告を申し上げます。

また、会議での御発言につきましては、公開されることになっておりまして、議事録には発言者の氏名も公表させていただいておりますので、御了承いただきますようお願いいたします。

では、次に、昨年6月8日から新たにお二人の委員をお迎えしておりますので、御紹介させていただきます。

公益代表として、芦屋市市議会から芦屋市市議会議長の長野良三委員と芦

屋市民生文教常任委員会委員長の青山暁委員でございます。

それでは、恐れ入りますが、自己紹介をお願いいたします。

…………… 自己紹介 ……………

(長野委員) 皆さん、こんにちは。芦屋市議会議長の長野でございます。

今まで隣で別の会議をやっておりました、遅参しまして申しわけございません。今から、また国保の問題ですが、よろしくをお願いいたします。

(青山委員) 同じく、議会から参りました民生文教常任委員長の青山暁と申します。

国民健康保険という重要なテーマに対して一緒に取り組んでまいりたいと思いますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

(事務局川原) ありがとうございます。

お二人の委員の委嘱状につきましては、既にお渡ししておりますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、ただいま御紹介がありましたお二人の委員のほかに、本日の資料に名簿をつけさせていただいておりますように、被保険者代表4名、医療機関代表4名、公益代表4名、被用者保険代表2名の合計14名の委員構成となっております。本来はお一人おひとり御紹介すべきではございますが、名簿にて御確認をいただくことで、よろしくをお願いいたします。

また、本日は被保険者代表の藤田芳子委員と医療機関代表の仁科睦美委員が御欠席であることを御報告申し上げます。

それでは、続きまして事務局の紹介をさせていただきます。

(事務局北川) 市民生活部長の北川でございます。昨年の3月まで、保険医療助成課の課長をしておりました、その席でもいろいろと皆さんの御意見も伺っておりました。昨年4月から市民生活部長をしております。今後とも、よろしく申し上げます。

(事務局山川) 保険医療助成課主査の山川と申します。よろしくをお願いいたします。

(事務局東山) 同じく保険医療助成課で収納業務を担当しております東山と申します。よろしく申し上げます。

(事務局森本) 同じく主査をしております森本と申します。どうぞよろしくお願ひします。

(事務局川原) 保険医療助成課長の川原でございます。この4月に着任いたしまして、それまでは9年間、障がい者福祉や高齢者福祉の仕事をしておりました。

思い返しますと、その前、平成8年から平成14年まで国民健康保険の仕事をしておりました、久しぶりにこちらに帰ってまいりましたが、その当時と全く様子は変わっております、制度も非常に複雑となっております。また、少子高齢化の中、運営が非常に厳しい状況となっております。このような中で事業を進めていくということは非常に厳しいことでございますので、ぜひ皆様の御意見を頂戴いたしまして進めてまいりたいと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局川原) それから、本日は、我々保険医療助成課以外に、議事の2件目、第二期芦屋市特定健康診査・特定保健指導実施計画(案)に関しまして、本市の健康課から2名の保健師も出席しております。

課長の瀬戸山でございます。

(瀬戸山課長) よろしくお願ひいたします。

(事務局川原) 同じく主査の田中でございます。

(田中主査) 田中です。よろしくお願ひいたします。

(事務局川原) それから、この計画と議事の3番目でございます本市の国民健康保険事業運営計画(案)に関しまして、策定に当たり業務委託をいたしました株式会社名豊から糸魚川課長にも出席いただいておりますので、よろしくお願ひいたします。

(糸魚川課長) 株式会社名豊の糸魚川と申します。よろしくお願ひいたします。

……………定足数の確認・報告……………

(事務局川原) それでは、次に会議次第の3、定足数の確認・報告でございますが、委員定数は14名でございます。芦屋市国民健康保険条例施行規則第6条では、委員定数の2分の1以上の出席が必要となっておりますが、本日の出席者数は現在12名でございますので、会が成立していることを御報告申し上げます。

それでは、芦屋市国民健康保険条例施行規則第5条の規定により、協議会は会長が招集し、その議長となると規定されておりますので、ただいまからごあいさつ並びに会の進行を平馬会長にお願いしたいと存じます。

会長、よろしく願いいたします。

…………… 会長あいさつ ……………

(会長) ただいま御紹介いただきました平馬でございます。よろしく申し上げます。本日は、委員の皆様方、大変お忙しいところ、本運営協議会に御出席いただきまして、ありがとうございます。

御承知のとおり、国民健康保険制度は、国民皆保険の根幹をなすものでございます。しかしながら、少子高齢化の進展、医療費の増大、また制度固有の課題といったことから、その運営につきましては、誠に厳しい状況にございます。しかしながら、市民生活の安全・安心にとっては非常に不可欠な制度でございますので、その健全で適切な運営が望まれているところでございます。

本日は、昨年度の事業実施状況、また今後の計画につきまして3件の報告事項がございます。皆様方の御意見をお聞きしながら会議を進めてまいりたいと思っておりますので、よろしく御協力賜りますようお願い申し上げます。簡単ですがあいさつの言葉とさせていただきます。

…………… 議事録署名議員の指名 ……………

(議長) それでは、議事に入る前に、本日の議事録署名委員の指名を行いたいと思います。

恒例によりまして、被保険者代表の方からお願いしたいと思います。このたびは、上坂委員にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

…………… 異議なしの声 ……………

(議長) ありがとうございます。御了解をいただきました。

……………議事……………

(議長) それでは、議事に入らせていただきます。

本日の議事は、平成23年度国民健康保険事業報告について、ほか報告2件でございます。

まず、第1号議案「平成23年度国民健康保険事業報告について」を議題にいたします。事務局から説明をお願いします。

……………第1号議案 事務局説明……………

(事務局森本) それでは、報告第1号「平成23年度国民健康保険事業報告」について、資料に沿って概要を説明させていただきます。

これからご覧いただきます表の右肩に、表1、表2という形で表番号を記載しておりますので、そちらも参照いただければと存じます。

まず、「1 加入状況」についてでございます。表1、表2をご覧ください。平成23年度末の国民健康保険加入者が約2万3300人でございます。これ以外の健康保険としましては、表には記載しておりませんが、後期高齢者医療制度に加入の方が約1万1300人、それ以外の方は、健康保険組合、けんぽ協会、あるいは共済組合に加入されているという状況になっております。

続きまして、「2 保険給付」に移らせていただきます。「ア 医療給付の状況」表3をご覧ください。

平成23年度合計で約40万8500件、総医療費につきましては、76億9400万円余りとなっております。平成22年度と比べまして、総医療費では約1億1000万円の増加、伸び率としては1.4%となっております。

なお、平成21年度から22年度の間伸びは2億900万円、2.8%の増加となっております。したがって、平成23年度における医療費の伸び自体は、若干鈍化してきたのではないかと見ております。

「イ 一人当たりの医療費」につきましては、表4をご覧くださいと存じます。

続きまして、2ページに進ませていただきます。表5でございます。

さきほどのア及びイの内訳でございますが、医療費が高い区分といたしまして、入院外、それから入院、調剤という順になっております。入院外とは、外来で診療を受けられたことございまして、調剤は調剤薬局でかかった医療費ということになっております。

平成22年度との比較におきましては、訪問看護が22.7%という高い伸びを示しているほか、調剤でも5.9%の伸びとなっております。

この訪問看護ですが、訪問介護療養費のことでありまして、自宅で療養されている方が、かかりつけのお医者様の指示に基づきまして、訪問看護ステーションの看護師さんから療養等のお世話、必要な診療の補助を受ける場合の費用のことを指しております。入院日数の短縮や在宅医療の充実が背景にあるかと考えております。

「エ 高額療養費の状況」表6から「カ 任意給付費の状況」表8までについては、ご覧いただければと思います。

続きまして、「3 保健事業」でございます。

特定健康診査・特定保健指導の昨年度の実施状況を御報告いたします。

まず、「ア 特定健康診査」のうち、「(ア) 対象者数」表9をご覧くださいませでしょうか。

対象者としましては1万7056人、実際に受診なさった方は5976人となっております、率にいたしまして35%ちょうどの実績でございます。平成22年度との比較でいきますと、0.7%の減少となっておりますが、兵庫県平均からは、引き続き上回っている状況でございます。

欄外ですが、近隣市の受診率を参考までに記載しておりますので、ご覧ください。

続いて、3ページにお進みください。「(イ) 実施方法等」表10でございます。

受診された方5976人の実際の健診方法を記載しております。人間ドック、それから健康チェックという表記がありますが、特定健康診査の検査項目を網羅しておりますので、受診者として集計しております。

結果としましては、半数以上の3541の方が個別健診として、市内の医療機関で受診されています。普段から通院なさっている医療機関での受診を希望される方が多いのではと推察されます。また、お医者様の方からもお声かけをしていただいたということもあろうかと思っております。そういった結果、受診者数の半数以上が個別健診という結果でございました。

集団健診につきましては、31日間実施いたしました。さらに、平成23年度途中で芦屋市国民健康保険に加入された方向けの健診として別途2日間、さらに、実施期間内に御都合等で未受診だった方に向けて4日間、これも別の日程で実施いたしました。

なお、人間ドックについて補足いたします。平成24年度、今年度の状況ではありますが、24年9月から助成金額を2万2000円から2万5000円と金額を引き上げております。これは市立芦屋病院に人間ドックセンターが新たに開設されまして、検査項目が増えたことなどにより、検査費用が4万5000円から5万円と値上がりいたしました。受診される方の負担を軽減する目的で、助成費用も3000円増額をさせていただいております。24年度の状況ではございますが、併せて御報告いたします。

続きまして、「(ウ) 未受診者対策」表11でございます。

こちら、平成22年度に引き続き、兵庫県国民健康保険団体連合会が実施いたします「特定健診未受診者対策等支援事業」を利用いたしまして、在宅で御活躍されている保健師の方に、実際に市役所においていただきまして、電話で受診をお勧めいただくという事業を行いました。

22年度は平日のみでしたが、23年度については土曜日にも実施いたしました。対象としたのが1013人の方でいらっしゃいまして、このうち実際に特定健診をお勧めできたのが382人という結果でございました。

続きまして、「イ 特定保健指導」表12につきましては、特定健診の結果、動機づけ支援あるいは積極的支援が必要と判定された方のうち、23年度中に特定保健指導を開始された方の人数及び実施率となっております。

特定保健指導は健康課で行っておりますが、対象となる方には御案内をお送りし、あるいは電話で勧奨しております。なるべく多くの方に特定保健指導を受けていただき、生活習慣を改善していただこうと頑張ってお勧めしておりますという状況でございます。

続きまして、4ページをご覧ください。「4 医療費適正化」について御説明申し上げます。

「ア 診療報酬明細書点検の状況」表13でございます。

診療報酬明細書(レセプト)の内容点検の結果、医療費の削減に効果があった額を記載しております。

芦屋市では、兵庫県国民健康保険団体連合会での審査を経たレセプトにつきまして、内容点検を実施して医療費の支払額を確認しております。その結果、平成23年度については、およそ4400万円の削減効果があったとい

う次第でございます。

続きまして、「イ ジェネリック医薬品希望カードの交付」，「ウ ジェネリック医薬品利用促進通知」表 1 4 でございます。23 年度も，22 年度に引き続きましてジェネリック医薬品希望カードの交付と利用促進通知の送付を行いました。

ジェネリック医薬品希望カードは，国民健康保険に新たに加入された方には，加入後に郵送する保険証に同封してお届けしております。引き続き御加入の方につきましては，11 月の保険証の一斉更新の際に同封してお送りいたしました。

利用促進通知につきましては，平成 23 年 10 月と 24 年 2 月の 2 回に分けてまして，合わせて 2757 件発送いたしました。その結果，合計 777 人の方がジェネリック医薬品に切り替え，効果額としては 88 万 2000 円という状況でございました。

なお，このジェネリック医薬品利用促進通知の 24 年度の実施内容につきましては，23 年 12 月から 24 年 6 月という複数月の診療レセプトを対象にして，昨年 11 月に約 3000 件発送いたしました。これまでは単月のレセプトを対象にしておりましたが，月によって処方されるお薬に変動がある方については把握漏れという懸念がありましたので，複数月を対象として実施いたしました。

また，季節性のお薬（春であれば花粉症の薬など）についてもある程度把握できたのではないかと考えております。

また，24 年につきましては，封書から圧着はがきでの送付に変更いたしました。

続きまして，「5 保険料」でございます。

平成 23 年度は，表 1 5 から 1 7 のとおり，保険料率の引き上げ改定を実施いたしました。保険料率につきましては，保険料収入以外の毎年度の支出見込額，収入見込額をそれぞれ把握いたしまして，この時点では収入が不足しておる状況ですので，その不足する分を保険料収入で賄うという考え方に基づいて算定しております。医療費が伸びているという現状と，後期高齢者医療制度への拠出金が年々増加しておる状況もございまして，今後も保険料率につきましては楽観はできないと考えております。

こういった中，24 年度につきましては，この 23 年度で引き上げました保険料率のまま据え置いて，現在，事業を行っておる状況です。

それでは，5 ページにお進みいただきまして，「イ 調定状況（現年度

分)」表18をご覧ください。

平成23年度の調定額は約24億6100万円でございますが、前年に比べて約1億1700万円、5%の伸びとなっております。一世帯当たりの保険料については17万3476円、一人当たりの保険料は10万4611円となっております。保険料率の引き上げ改定の影響もありまして、こちらも伸びておるとい状況です。

次に、「ウ 保険料軽減状況」についてでございますが、表19から表21にそれぞれ掲載しております。これらは、国の制度として実施しているもので、軽減の総額は約4億1430万円という状況でございます。平成22年度との比較では、約1555万円、3.9%の増加となっております。

続きまして、「エ 保険料減免状況」表22についてでございます。

こちらは、本市の条例に基づいて実施しているものです。減免区分のうち第2号とあるものは、失業や廃業などで所得が激減されてしまった方に対する減免措置となっております。

23年度における減免の合計件数は637件ございました。合計減免額は2414万円となっております。22年度との比較で36.7%という大きな増加となっております。

この軽減額と減免額の状況を合わせましたものを、6ページの表23としてまとめております。

続きまして、「カ 収納状況」表24でございます。その次の表25も併せてご覧ください。

表24の調定額といいますのは、加入されている全世帯に御納付いただく保険料の総額でございます。現年度分は、保険料率引き上げの影響もありまして、平成22年度比で105.0%という状況です。

収入済額も106.2%となっております。これは後ほど御説明申し上げます徴収担当者の取り組みも含めた徴収努力の結果だと考えております。収納率につきましても、現年度分、滞納繰越分ともに上昇させることができております。

特に、滞納繰越分の収納率25.83%というのは、兵庫県下41市町で第1位でございます。現年度分と滞納繰越分を合わせた合計につきましても、78.06%と阪神間でトップでございます。県下では第7位、平成22年度は12位であったので、順位が上がっております。

収納業務の取り組みについて、ここで簡単に御説明させていただきます。

平成23年度から民間の事業者の一部業務を委託しまして、現年度分保険

料について、納付期限を超過してもなお納付がない方に対する電話、訪問による納付督促を実施いたしました。

一方、職員については、経済状況の悪化などにより、年々電話・窓口での納付件数が増加している状況でございます。ちなみに、平成23年度は年間で4633件の御相談、月平均で386件という状況です。22年度が約3500件、月平均約290件でしたので、1年でかなり伸びておるとい状況です。保険料を支払いたくても払えないという特別な事情のある方については、きめ細やかな対応に努めるとともに、保険料は払えるのに払わないという方については、財産の差し押さえ等も実施しております。

なお、24年度につきましては、委託する事業者を決定する際に新たにプロポーザル方式による選定を行い、結果としては平成23年度と同じ事業者と委託契約を締結して業務に当たっております。

最後に、7ページ、「決算状況」についてでございます。

結論といたしまして、平成23年度決算は9300万3340円の黒字でございました。これは歳入の合計、歳出の合計とも、前年度比で3%前後の伸びを記録した中で、収入の伸びが支出の伸びを上回ったものと考えております。

平成22年度との比較において特徴的なものについて述べさせていただきます。歳入につきましては、保険料の合計（通し番号4）が1億4807万6094円（6.4%）の増加となっております。また、前期高齢者交付金（通し番号14）が2億170万4446円（8.4%）増えているという状況です。

また、繰越金といたしまして（通し番号25）533万円ほど計上されておりますが、これは平成22年度の黒字額を繰越金として23年度の予算に組み入れたものです。

一方、歳出につきましては、保険給付費の合計（通し番号9）が1億1703万9599円（1.9%）の増加、それから後期高齢者支援金の合計額（通し番号15）が6868万5024円（6.8%）の増加となっております。

最後に、この平成22年度における決算額の黒字分についてですが、平成24年度に入りましてから国庫支出金の実績報告、23年度の実績報告を24年度に行ったのですが、その結果、約9000万円の超過交付と認定されました。23年度に交付金をもらい過ぎたということで、24年度末までに返還を命じられております。このため、この23年度の黒字額を財源として

返還する予定でございます。

以上で、簡単ではございますが、平成23年度の事業報告とさせていただきます。

(議長) 報告は終わりました。質疑等ございましたら、御発言をお願いいたします。ございませんか。

……………質疑・応答……………

(議長) 3ページのイの特定保健指導のことですが、対象者数が395人ですね。それで2ページの受診者が5976人ですね。この対象者の選定は、どのような基準で選ばれるんですか。

(事務局森本) 受診された結果、指標が、例えば、お腹周りが男性で85センチ、女性で90センチ以内等々の項目でクリアできていない項目があった方については、生活習慣を改善していただくべく、保健指導ということで介入していくこととなります。実際に健診を受けられたのが約6000人で、このうち項目をクリアできなかった方で保健指導の対象となられたのが約400人、実際に指導を開始された方が109人ということです。

(議長) 少し思ったのは、6000人いて400人が対象ということで、普通、中高年の方が受けられたら、多くの方が腹囲とかオーバーするのではないかと。それが1割を切っているのです、どういう基準で選ばれるのかなと思ったわけです。大分重症な方ということですね。

(瀬戸山課長) この動機づけ支援や積極的支援の対象者は、40歳から64歳までの方のみでして、65歳以上の方は情報提供だけとなっておりますので、この5976名のうち40歳から64歳の方が何名おられたか。そのうちの対象者がこの395人でしたので、65歳以上の方がこの5976名の中にかなり含まれていることを考えると、もう少し割合は高くなるのだらうと思います。

(議長) それにしても、基準が、血圧が例えば100以上とか、150以上とか、そういう何か大きくわかるものがあればと思うんですけどね。

(瀬戸山課長) 例えば、血糖値などは、空腹時血糖が100mg/dl以上の人は対象になります。また、ヘモグロビンA1cという指標が5.2%以上は対象になる。そして脂質であれば、中性脂肪が150mg/dl以上、そしてHDLコレステロールが40mg/dl以下、そして血圧の方は上が130mmHg以上、下が85mmHg以上の方がこの特定保健指導の対象になります。

(議長) どれか1項目で当てはまっても対象なんですか。血圧130という方はたくさんおられるから。

(瀬戸山課長) そうですね。それが特定保健指導の対象となれば、今申し上げました腹囲だとか、身長と体重の割合で計算するBMIというものもあるんですけども、その基準に加え、2つの項目が該当するか、喫煙歴があるということになれば、積極的支援の対象者であるというようになっていきます。

該当する項目の数によって積極的支援と動機づけ支援に分かれるというようになっております。重複してリスクが高くなれば、積極的支援の対象になるということです。

(議長) 要は対象者395人の選ぶ話です。395人はどういうふうに使われたのかなと思ったわけです。いろいろあって、指標が2つ以上、さっきおっしゃった血圧が130以上とか、そういったことが複数まじわっている人が選ばれるんですか。

(瀬戸山課長) そういうことです。

(議長) それは何か国の基準はあるんですか。特定保健指導対象者を選ぶ基準が。

(瀬戸山課長) ございます。今申し上げました血糖値と脂質と血圧については、そういう基準値があります。

(議長) それに該当する人は特定保健指導を実施すると。

(瀬戸山課長) そうです。

(議長) はい、わかりました。
ほかに何かございますか。

(青山委員) よろしいでしょうか。4ページの医療適正化のウですね、ジェネリックの利用促進通知。これが23年の10月と24年の2月に通知ということになっていますが、これはどういう期間ごとに通知されておるんですか。

(事務局森本) まず診療を受けられた月がございます。その後、保険者である芦屋市国民健康保険がこのレセプトの内容を把握できるまで月数がかかります。したがって、4月に送るということは事実上難しい状況ではございます。通知をした結果、ジェネリック医薬品に切り替えられたかどうかという判定もするため、あまり年度の後ろで通知することもできません。また、立て続けに送っても効果が薄まるだろうということで、23年度については10月と2月に通知いたしました。したがって、特に10月でなければならないということではございません。

(青山委員) いずれにせよ、年間に2回送るということですね。

(事務局森本) そうでございます。

(青山委員) 例えばこの23年10月ですか、ジェネリックに替えられる可能性があるという人が1407件あったけれども、実際に切り替えられたのは410人ですから、30%以下しか替えられなかったということですね。それは、まだまだジェネリックに、本来もっとアピールすれば、替えていただける可能性があるということではよろしいんですね。

(事務局森本) 23年10月に1407件お送りさせていただいたのは、削減効果額100円以上の方に限定しておりますので、例えば、100円以下の方であっても、効果のある方はこれ以外にもおられます。その効果額を幾ら以上として母集団を考えるのか。確かに、おっしゃるように回数を増やした方がいいのかということもありますし、24年度取り組みましたように複数月のレセプトを対象にすることも考えられます。今年度で3回目の事業になっておりますので、この効果額等も含めて、いろいろ試行錯誤はしていきたいということではございます。

(青山委員) そうですね。まず、せっかくデータを抽出して送られるわけですから。

単純に考えると、比較で30%とすると、全員が切り替えたなら削減効果額も単純に3倍にはなるわけですね。この効果額があろうがなかろうが、ジェネリックのデータ抽出には費用がかかっているわけですから、ぜひともより効果が上がるように取り組んでいただきたい。加えて、多分そのレセプトというのは、ほかにも例えば、特に高齢者の方が複数のお医者さんに行って、実は同じようなジェネリック以外の薬をたくさんもらっている、なかなか難しいかもしれないですけど、そういうようなことにも効果があるのではないかと。レセプトをチェックするのであればできるのではないかという思いもありますので、その辺にも踏み込める可能性があるのかどうか、お伺いできればと思うのですが。

(事務局森本) まさにおっしゃっておられるとおりで思っております。芦屋市国民健康保険といたしましても、この医療費適正化、レセプト点検やジェネリック医薬品利用促進通知というところは、これまでも取り組んできておりますが、おっしゃられている内容については、まさに今後、取り組みを視野に入れている状況でございますので、有効活用していきたいと考えております。

(青山委員) ぜひとも、より大きな効果が出ますように、よろしくお願いします。

(議長) はい、どうぞ。

(林委員) 私も、委員をしていて去年ぐらいからジェネリックの話が出てきて、診ていただいたときに、お医者さんに切り替えてほしいと申しました。そこのお医者さんは、ジェネリックは使わないというのを売りにしているというか、ジェネリックを使ってないから安心してうちへ来る人もいますというような言い方でしたので、被保険者に言うのも必要ですが、お医者さん側にもジェネリックの利用を促進してもらうように働きかけが必要だと思います。

医療機関の方からは去年（の運営協議会）などでも反対の意見も大分出ていましたし、なかなか難しい問題だとは思いますが、ただ被保険者に通知を送っても、実際、私も言ってみましたが、そこのお医者さんは使ってないので切り替わらなかったのです。

(事務局川原)　そうですね。おっしゃるとおり、切り替えの際はお医者さんの判断が必要になってまいりますし、もともと切り替えができないお薬というの、もちろんございます。国も今、いろいろと安全性について数値を出してアピールをしているところですが、やはりまだ少し不安が残るというお医者さんがいらっしゃるのも事実ですので、やはりそのあたりは国がきちんとそのデータを示していくことで、安全性を示していくことが必要なのかなとは思っております。

そういった反響は、実際に差額通知を出したときにいただく御意見の中にもありますので、実際にある問題ということで認識をしております。

(議長)　ほかにありませんか。

(信田委員)　ちょっと違う話になりますけど、去年ぐらいからお薬手帳というのをいただくというか、買う場合もあるんですけど、そこでジェネリックもありますよということを言われたことがあります。私はそのまま「前のものでいいです」と言って買ったことがあります。

(事務局川原)　そうですね。国もいろいろと、このジェネリックに切り替えやすい方策を考えておまして、例えば、以前は処方したお薬全般について切り替えてもいいかどうかというような判断だったものを、それぞれの薬ごとに判断できるようにしたり、お薬手帳を必ず交付することにして、そこで医薬品の情報提供をすることで診療報酬がつけられるというようにしたりと、お薬の情報が患者さんに伝わりやすいようにする取り組みをしているのかなというように思っております。

(議長)　ほかにありませんか。

6ページと7ページですけども、6ページのカ、収納のところです。最終的に現年度が92.6%で、滞納が25%で78%ですね。最終的に取れないといいますが、そういうものが年間どれぐらい時効になっているんですか。

もう一つ。表26の23年度の決算ですけど、最終的に9300万円の黒字というお話がありましたね。それで、国保財政は厳しい厳しいというお話があるわけですけど、数値の上で黒字というのではなく、どういういきさつで黒字になったのか。こういった経過があったというのを聞きたい。この2点です。

(事務局東山) まず、1点目につきまして、23年度実績で申し上げますと約4,200万円となっております。それは、やはり保険料は時効が2年ということもありまして、毎年同程度の金額になります。

その時効ですが、当然、保険料には取れるもの、取れないものというところがありますので、取れないものにつきましては、法の手続に基づいていわゆる滞納処分、執行停止という形で適正に処理を行った上で、時効の2年を迎えて欠損という形で落ちることになります。1点目につきましては以上です。

(事務局森本) 2点目ですけれども、歳入部分では保険料を最終的に幾ら確保できるかというところは日々変動しておりますのと、歳出側では、医療費も状況によって当然に変動してまいります。ある程度を見込んで予算を組んでおりますし、年度の途中でも補正予算という形で予算を組み替えていくわけですが、それでもなお、出入りが個々に発生します。決算の結果、見込額との乖離は多少発生してしまいます。

23年度につきましては、医療費の伸びが若干鈍化したと御説明したと思いますが、年度が終わって決算を打った段階で、鈍化したというのがはっきりしてきた状況がありましたのと、保険料の収入額は増えておりますので、23年度の収支としては改善の方向にあったことを読み切れなかったところは若干あるかと思えます。

9300万円と大きな黒字額が発生したわけですが、こちらについては、24年度の国庫金の実績報告の結果、9000万円の返還金が発生し、その財源として充てるということで考えますと、9300万円と9000万円の差額300万円ほどが本来の黒字額であった、ということも一方では成り立つのかなと考えております。

(議長) いずれにしても、23年度の決算は黒字だったということで、一般会計から最終的に余分な負担をしてもらわなくても収まったということですね。

(事務局森本) 余分にもらったという状況はございません。

(議長) ほかに何か。
はい、どうぞ。

(多田羅委員) 時効となる保険料が4200万円ですね。一方でジェネリックの通知の効果が23年度で42万円ですか、42万円の削減効果額があったと。いろんな運動をされて、パンフレットもつくってありますよね。この4000万円と40万円だったら、100対1の差があります。費用対効果からすれば、むしろ、この滞納分をできるだけ回収するのが一番手短な方法だと思います。ジェネリックの費用対効果、費用の節約効果がすごく少ないなと思いました。むしろ滞納分の回収ということに力を入れていただく方が、はるかに効率がいいので、そうしていただけたらという感想を持ちました。

滞納保険料の回収にかかる費用とか、ジェネリックの推進運動にかかるお金というのは、どれぐらいかかっているのですか。

(事務局川原) 保険料の徴収については一部委託に出しており、約1000万円となっております。ほかにはもちろん職員の費用もございます。ジェネリックにつきましては、これも委託をしております。もちろん郵送料やデータを抽出して打ち出すという業務が発生しておるのですが。委員御指摘のとおり、我々もジェネリックへの切り替えというのは、非常にダイレクトに効果が出るものとは思っているものの、費用対効果の部分で余り大きくは無理だと思っております。もちろん、切り替えられる薬剤はあるものの、その全てを切り替えるということは絶対無理です。

この後説明させていただこうと思っておりますが、このような状況を踏まえまして、芦屋市としましては、徴収の部分ももちろん力を入れていかなければならないのですが、やはり健康な市民の方をもっと増やしていくことによって、先ほどの特定健診・特定保健指導などにもかかわってきますが、医療費を使わなくてもいいような、疾病にならないような工夫をしていただいで、元気な市民をたくさんつくることによって、医療費を抑えていくという考え方にシフトしていきたいと思っております。

このあたりの状況につきましては、この後の特定健康診査・特定保健指導実施計画の中でも芦屋市民のデータが出てまいりますので、そこで説明させていただきたいと思えます。

(議長) よろしいですか。

この議題はこのあたりにさせていただいて、報告事項ですから採決はいたしません。

続きまして、2号議案ですね。事務局から報告をお願いします。

……………報告第2号 事務局説明……………

(事務局川原) では、説明させていただきます。

お手元の資料、第二期芦屋市特定健康診査・特定保健指導実施計画(案)というものをお出しいただけますでしょうか。

本計画につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づきまして、平成20年度から40歳から75歳の方を対象に、内臓脂肪症候群、いわゆるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が義務づけられ、現在、平成20年度に策定しました実施計画に基づき事業を実施しているところです。その計画が一期を5年としておりまして、今年度3月末で期間が終了となるため、新たに計画を策定するものでございます。

策定に当たりましては、コンサルティング会社の名豊と共同で行っております。まず国民健康保険の被保険者の皆さんの健康状況の確認としてレセプトの分析や、特定健診未受診の方へのアンケート調査、また、保健センターで実施している特定保健指導の結果分析等を行いまして、本市がこれからどのような指導を実際にやっっていくかという実施計画案(素案)をまとめましたので、委員の皆様にご報告をし、御意見を賜ろうとするものです。よろしく願いいたします。

では、まず目次でございますが、ここにはこの計画の構成が書いてございます。章で見させていただきますと、第1章が計画策定の概要、第2章が先ほど申しました、レセプトから見えてきた現状と課題等についてまとめております。第3章につきましては、次期第二期計画の方針・目標として、計画の方針や展開方法、また、国が定める目標値に従って、本市の計画値などもこちらに記載をしております。

第4章、それぞれの健診や保健指導の具体的な流れを書いております。そして第5章には、計画の推進体制ということで、公表や評価、見直しをどうするかについて書いてございます。

本日は、大変ボリュームが多いので、第2章、第3章を中心に説明をさせていただきます。また、第2章の現状と課題の後でいったん説明を中断させていただきます。御意見をいただこうと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは1ページ、第1章計画策定の概要でございます。

御承知のとおり、我が国では国民皆保険制度のもとに、誰もが安心して医療を受けられるように制度が確立され、運営されてまいりました。少子高齢化が進展する中で、医療費も大変増大をしております。一方、疾病構造では、引き続き生活習慣病、がん、心疾患、脳血管疾患等ですけれども、その占める割合が非常に高くなっております。国民健康保険におきましても、制度の維持が困難な事態になることが危惧されております。

このため、国は医療制度改革の中で、中長期的に医療費の伸びを抑制するために、生活習慣病予防に取り組もうという方針を示し、取り組んでまいったのが特定健康診査・特定保健指導の義務づけでございます。

本市におきましても、医療費は増加をし続けておりますので、この特定健診を受診することで、自らの健康状態を把握していただき、必要に応じて生活習慣の見直し、改善を図っていただくというわけでございます。そのために、受診率・実施率を向上させることによって、被保険者の皆さんの生活習慣病の予防、健康保持の増進を図ることを目的に、本計画を新たに策定するものでございます。

続いて4ページです。この計画の性格ですが、本市には様々な計画がございます。最も総合的な計画になりますのが第4次芦屋市総合計画ですが、その他、現在策定中の芦屋市健康増進・食育推進計画とも密接に関係しておりますので、各関連諸計画との整合を図りながら、本計画を策定することになっております。

また、4番の計画の期間ですが、法では5年ごとの見直しとなっておりますので、次期計画につきましては、25年度から29年度までの計画期間となっております。

それでは、芦屋市の現状と課題ということで、右側5ページをご覧ください。

まず、芦屋市の人口構成全体です。棒グラフの下、白いところが年少人口です。真ん中の一番大きな括り、グレーのところが生産年齢人口と言われる15歳から64歳の人数です。一番上の斜線が65歳以上の方の人口です。ご覧いただいたように、真ん中の生産年齢人口は減少傾向にあり、子供さんの人口は若干増えておりますが、一方で高齢者の方の人口も増えております。これは、ほかの自治体と似通った状態かと思えます。

7ページです。芦屋市国民健康保険加入者の状況ですが、20年度以降、2万3000人程度で推移しております。ここでも30歳から39歳、60歳から64歳の加入が減少傾向にあり、それ以降の方の割合が増えている状

況です。

8 ページです。死亡要因、これは芦屋市国民健康保険加入者の方のレセプトで見ているものでありますが、23年度の死亡要因の第1位は悪性新生物、がんになっております。下の円グラフをご覧くださいませでしょうか。県の状況と芦屋市の状況を書いてございます。がんと心疾患、脳血管疾患を合わせた生活習慣病が、兵庫県では全体の54.5%、本市でも53.4%を占めており、非常に大きな割合であることがいえます。

続きまして、9 ページですが、医療費の状況は、もう御想像のとおり、若干鈍化しているものの、20年度以降、総医療費、一人当たり医療費とも増えてきております。ただ、県の水準と同程度というような状況でございます。

次のページにお進みください。ここからは、生活習慣病に関する疾病大分類別医療費の状況ということで分析した結果でございます。10 ページ下段の表に生活習慣病に関する医療費の状況、医療費構成、医療費が占める割合が出ております。件数で見ますと、疾病全体のレセプト件数に占める循環器系の疾患、高血圧、心疾患、虚血性心疾患などがありますが、そういった循環器系の疾患の割合が全体の1割を超えております。また、生活習慣病に関するものが全体の半分を占める状況になっております。

そして11 ページですが、ここは年齢別の医療費の状況です。60歳以上の方ですと、生活習慣病が全体に占める割合がレセプトの件数では3割程度ですが、医療費では半分以上を占めるという状況でございます。

次は主要生活習慣病別の受診状況でございます。まず着目していただきたいのは、12 ページにありますように、高血圧性疾患が非常に高いということでございます。芦屋市の方は高血圧で受診されている方が非常に多い。13 ページには受診率を示しておりますが、やはり受診率も高いので、高血圧の方が非常に多いということがいえると思います。

14 ページ以降では、さらにそれぞれの生活習慣病のレセプトの状況を具体的な疾病ごと示しております。総合的に見まして、当然ながら年齢が上がるにつれて医療にかかる件数は高くなっています。大体50歳ぐらいから高くなっているということで、この表の中央部分に医療費とありますが、目をずっと下に下ろしていただくと、突然、医療費が高くなっているところをご覧くださいませと思います。そのあたりが大体50歳、60歳という状況です。疾病ごとの医療費の状況ということで、この後17ページまで続いております。

飛ばしまして、18 ページでございます。これらの状況を受けまして、特

定健診・特定保健指導の状況でございますけれども、これは前回の計画で国が目標値を示しております、5年計画の最終年に当たる今年24年度に、特定健診の受診率を65%に下さいということで取り組んでまいりました。しかしながら、こちらのグラフを見ていただきましてもわかるように、23年度につきましては、芦屋市では35.0%でした。ただし、兵庫県平均よりは高いということを先ほど報告いたしました、ちょうど直近で全国平均が出まして、平成23年度の全国の国保の受診の平均が32.7%となっておりますので、それよりは増加しているものの、まだまだ国が示す目標値にまで至っていないということでございます。

左のグラフですが、段階的に受診率が上がってきております。特に60歳以上については、受診率が上がってきております。

そのまま目を右側に移していただきますと、この受診されている方の中で、前年に引き続き受診された方がいらっしゃいます。その中で、7割近くが3年間継続受診しております。つまり受診をされている方は、ずっと受診されているというようなことがわかります。逆に言うと、受診されてない方もまだまだいらっしゃるとも考えております。

めくっていただきまして、次は特定健診受診者の健康状況です。この中で、有所見者の割合を見てみましたところ、男性では40歳からすでに高いと。一方、女性については、年齢ごとに上がっていく傾向にあります。

それぞれ下のグラフを見ていただきますと、例えば、お腹周りにつきましては、やや薄い点々のグラフが男性ですが、もう40歳から高いです。女性は年齢を追うごとに高くなっております。21ページは空腹時血糖ですけれども、こちらやはり男性は比較的ずっと高く、女性は年を経るにつれて高くなっていくという状態が出ております。

注目をしていただきたいのは次の22ページ、ヘモグロビンA1cでございます。この数値が高い状況が続くと糖尿病の発症につながると言われておるものですが、平成23年度につきましては、男性の50%、女性の50.1%が有所見に該当しているということです。糖尿病の予備群に入る方が潜在的に多く見られるのではないかとということがいえます。

隣の中性脂肪を見ていただきましても、やはり男性は既に高く、女性の方は徐々に上がっていくという状況です。

同じような傾向がほかのページでも出ておりまして、血圧につきましても、50歳、60歳ぐらいから非常に高くなるという結果が出ております。

次に、27ページのメタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況で

すが、出現率は20年以降横ばいになっております。比較的に県の平均よりも低いということで考えますと、芦屋はスマートな方が多いのかなと思われるのですが、ただ、これは受診された方の結果ですので、全ての方の状況を示すものではございません。

めくっていただきまして、保健指導の実施状況ですけれども、先ほど若干説明させていただきましたように、リスクによって支援の方法が違うということがございましたけれども、実施方法、実施の割合につきましては横ばいに推移をしている状況です。県の平均値と同程度の動機づけ支援の割合になっておりますが、積極的支援の割合は平均値を下回っているといったような状況が出ております。

30ページですが、市民アンケートから見られる受診状況です。受診勧奨をする際に、勧奨対象の方に対してアンケートを実施いたしました。健康診断を受けていない方が47.8%ございまして、健診を受けない理由として一番多かったのが、「現在、通院しているから」というお答えでございました。もちろん、それで体の状況をきちんと把握され、何も問題がなければいいのですが、やはりこういった方にも総合的な健診を受けていただきたいと思っております。こういったあたりのアプローチの仕方を考えていかなければならないと思わせられたアンケート結果でした。

めくっていただきまして32ページです。これらの状況を踏まえた第一期計画の評価と課題ということで示しておりますが、(1)の芦屋市民の方の健康状態につきましては、先ほどお示ししたとおりです。やはり課題につきましては、メタボリックシンドロームの割合は若干県よりは低いものの、ヘモグロビンA1c有所見者の割合や、男性の高血圧の方が非常に多くなっておりますので、お若いうちからの肥満予防が非常に大切なのではないかと考えられます。現在、健康増進計画等も策定中ですが、そういったところと連携をしながら取り組む必要があると考えております。

右ページに行きまして、特定健診の実施状況でございます。65%の目標値に対しまして、23年度現在35%ではございますが、アンケートの結果などから、継続的に受診されている、健診受診が習慣化されている方も一定割合でいらっしゃるということがわかりました。一方で、現在通院しているから受診しない、忙しくて時間がとれないという方もいらっしゃいますので、こういった方々へのアプローチ、対策が必要ではないかと思っております。

それにつきましては、課題としまして34ページ、40歳未満の方も含めたさらなる啓発ということで書いています。

また、全く受診していない方に対しては、受診デビューのきっかけづくりを、また40歳、50歳で発症することが非常に多いのにもかかわらず、特定健診を受けておられない方が多い年齢層というところから、こういったターゲットに向かった発信をしていかなければならないと考えております。

次に、特定保健指導の実施状況についてです。実施率は年々高くなってきております。実施された方からはご自身で健康管理ができるようになった等の喜びの言葉をいただいておりますが、さらに課題としましては、楽しんで取り組んでいただけるような呼びかけ等も行っていくほか、新しい受診者をこの特定保健指導につなげていくための仕組みづくりが必要になってくるのではないかと考えております。

健診結果は数値で出てきますが、やはり意識とか、生活の工夫なども評価して、利用者にモチベーションを上げて維持していただくことも必要になってくるのではないかと考えております。

以上が、レセプト点検・分析、またはアンケート等の結果に基づく、第二期計画第2章の芦屋市の現状と課題の内容でございます。

……………質疑・応答……………

(議長) 中途ですが、第2章について御質問等ございましたらどうぞ。

それでは私から。28ページですね、保健指導実施状況の平成22年度のところに504人とありますね。それと先ほどの事業報告の資料3ページに395人とある。数値に差がありますが、これは何か意味がありますか。

(事務局川原) ただ今説明しております計画の方は、22年度の数値になっております。先ほどの事業報告は23年度になっておりますので、年度が異なります。

(議長) でも、逆に上がっていかないといけないのではないのですか。

(事務局川原) 対象者がということでしょうか。

(議長) そうです。上がってきていますね、平成20年から。

(事務局川原) 23年度は若干ですが受診率が下がりましたので、そのあたりが影響しているかもしれません。それから、メタボリックシンドロームに該当する

方について、横ばいのような状況ですので、直ちに対象者が減ったということにはつながらない。少しわかりにくい状況かなとは思いますが。

(議長) ちょっと数値が違いますからね。
ほかに何かございますか。
それでは、続きをお願いします。

(事務局川原) では、お手元の資料36ページですね。

先ほどもまでの現状を踏まえまして、第二期、来年度25年度から、どのように取り組むのかという方針と目標を掲げてございます。

まず、計画の方針ですが、被保険者の方々の生活習慣病有病者とその予備群の減少によって健康の保持を目指していこうということでございます。そのためには、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の目標達成に向けて取り組んでいくことを考えまして、次の3項目を中心に取り組んでまいりたいと考えております。

36ページ(1)ですが、まずは一人ひとりの健康管理の支援です。次に37ページ(2)としまして、特定健診等の情報提供・普及啓発の充実と受診勧奨の強化を行っていきたいと考えております。

そして38ページ(3)としまして、継続的な健康管理支援。つまりは、まず個人個人に意識を持っていただく、そして積極的な啓発等を行って意識強化を図っていく。そして、健診を受診されている方や健康づくりをしておられる方については、継続的にやっていただけるように支援していこうという考えでございます。

具体的には、39ページ取組の展開でございます。

まず、一人ひとりの健康管理の支援につきましては、健康増進・食育計画で位置づけられた健康教育や講座の活用とそれら機会を活用した特定健診の受診啓発を行っていこうと思っております。

また、④に掲げてありますように、がん検診や人間ドックといったほかの検診事業と同時実施をすることによって、利便性を図りながら受診率を上げていこうと思っております。

真ん中の情報提供・普及啓発の充実と受診勧奨の強化というところでございます。特に⑥、⑦、⑧のあたりですけれども、これまでもいろんな啓発はしておりますが、40歳、50歳の方にターゲットを絞った啓発が必要であらうと考えます。これらの方を対象とした案内チラシの作成や、こういった

方々が多く集まられるところに出向いていって、生活習慣病予防の意識喚起やPRを行っていきたいと考えております。

それから、継続的な健康管理支援につきましては、引き続き健康に関心を持っていただくということで、まず①ですが、特定保健指導利用者に指導後の血液検査を行い、改善効果について情報提供を行っていきこうと思います。これまでも健康になったとか、足が軽くなったとか、そういう感覚的なものはありましたが、数値で示すことによって、さらにモチベーションを上げていただこうと考えております。

続いて④以降です。④については、特定保健指導の対象外の方、特定健診はお腹周りがチェック項目となりますが、お腹周りは痩せていても、血圧が高いとか、高脂血症であるという方が実はいらっしゃいます。そういった方に対しても、必要と考える場合には保健指導を行っていきたいと考えております。

また、特定健診後のフォローとして、芦屋病院の人間ドック受診者が対象になりますが、治療が必要と認められた方の治療の確認であるとか、生活指導を含めた保健指導を新たに実施していきたいと考えております。

この後につきましては、取組スケジュールが書かれてありまして、皆様にお示ししなければならないのは42ページの計画の目標値です。こちらにつきましては、国が最終目標値を定めておりますので、それに従っております。中間時点については各市長が目標値を定めることになっておりますが、特定健診の目標受診率は、平成29年度に全体で今後は60%を目指すとしております。

特定保健指導の実施目標につきましても、平成29年度に60%の実施率を確保しなさいということですので、こちらにつきましても、目標値は60%とになっております。

これ以降については、対象者数、実際の実施方法を書いてございますが、そちらにつきましては省略させていただきます。

最後の61ページですが、以上のような計画の推進体制につきましては、ホームページを利用した公表、あるいは様々な保健事業の実施に併せて周知に努めたいと思っております。また、計画の評価・見直しにつきましては、大きな計画の見直しは5年後になりますが、ここに掲げてある①から③のような部分では、毎年振り返りをいたします。その中で、次年度の取り組みに当たって課題等がありましたら、解決すべく取り組んでいき、最終の目標値に到達できるよう取り組んでまいりたいと考えております。

以上でございます。

……………質疑・応答……………

(議長) 第2号議案の説明は終わりました。質疑等がございましたら、どうぞお願いいたします。

それでは、また私から。39ページ。国の方で健診は65%、保健指導は45%という目標値がありますね。しかし、現状の受診率は30数%ですね。目標達成のためには、今までと同じようなことではちょっと難しいのではないかと思うんですけどね。例えば、土日に開催するとか、いろんな健診のやり方があると思うんです。65%に持っていくために。現在はどのようなやり方ですか。

(事務局川原) まず、受診勧奨の部分につきましては、受診券を送らせていただくとともに、受診されていない方へ繰り返し受診勧奨のはがきを送ったりしております。今年につきましては、3回発送しております、受診を促すということをしております。

特定健診につきましては、この5年間様々な工夫を重ねてきております。当初は集団健診と個別健診の対象者を区切って実施しておりましたが、現在はどちらも受診可能です。また、実施期間中に受診できない方が発生した場合、それらの方に受診していただくために枠を広げて実施するというようなこともしております。

土日については、最初からやっております。

(議長) 65%はなかなか高い数値ですから、何か発想の転換をしないと難しいでしょうからね。

(事務局川原) そうですね。

それと健診をほかでされている方もいらっしゃるようです。市の特定健診を受けられる方も多いですが、御自身でかかりつけの病院で健診を受けられる方も多いようです。その数値が反映できませんので、実際は国保の方でももっと健診を受けている可能性はあるかと思えます。

(議長) 引き続き保健指導ですけどね、保健指導も充実する、充実すると書いて

ありますが、これから実施率を増やしていただくための方策、保健師を充実させるための方策はあるんですか。

(事務局川原) 健診の結果保健指導が必要な方を、きっちりと保健指導につなげていくことが必要になってくると思います。そのためには、保健指導を体験された方が、受けてよかったという成功体験を発信していただくことが非常にいいのではということで、そういったことをチラシの中に入れてもらう取り組みを今、始めているところです。そういったことに加えて、次回からは意見交換だけではなく、血液検査も保健指導実施中にやっというと考えておりますので、具体的な数値として、こんなによくなったと示していけるのかなと考えております。

(議長) 保健師は今、何人で対応していますか。保健指導に携わっておられる保健師は。

(瀬戸山課長) 特定健診は全て委託ですが、特定保健指導は、健康課で保健師と栄養士で対応しております。

(議長) 1名ですか。

(瀬戸山課長) いえ。1名ではなく、日々雇用とあって、そのときだけに来ていただく保健師もおりますし、職員として対応している保健師は今のところ、嘱託も含めて4名くらいですね。あと、栄養士も職員が1名。

(議長) 委託の保健師さんは、指導はしてないんですね。

(瀬戸山課長) もちろん、しております。

運動と栄養、あとは体のメカニズムに関して、この数値がどういうふうに出てきたのかという体の仕組みやメカニズムの話もしながら。やはり食べることが一番大事なことです。食事診断も含めて栄養士としてお話しすることで、生活習慣の中で取り組んでいただいて、改善を目指すというような格好でやっております。

(議長) おっしゃったように、一度保健指導を受けられた方の「ああ、よかった」、

「体調がよくなりました」という感想が口コミで伝わったり、受けた人が次も来たいなというように思ったりすれば、だんだん上がっていくかもわかりませんね。

ほかに何か。

(鈴木委員) この問題については、有所見者が出始めた年齢からいろいろ事業をやっていますよね。そうではなく、学校教育の時代から健康教育とか、それから食育とかね、そういうことの授業時間を別に設定して改善した方がいいと思うんですね。

例えば、歯科のブラッシングがありますね。ああいうのを小さいときにやっておくと、それが習慣になるので、ずっと大人になっても続くんです。

ちょっと長い目で見たら効果が出てくるかもしれないと思いますね。40年、50年かけてね。一つの提案ですけれども、教育の問題があると思います。啓発とか。

(瀬戸山課長) 芦屋市ではまだ取り組んでいないのですが、他市の取り組みを聞いたところ、教育委員会と連携して、小学校5年生ぐらいだったでしょうか、肥満度30%以上の子供を対象に血液検査をやって、小学生のうちから肥満から解消する、生活習慣の改善をするという取り組みをしている市も聞いたことがありますので、そういう連携が本当に必要だなと感じたところでございます。

(議長) ほかにありますか。

(佐藤委員) 私の方は保健指導を受けている側の感想を少し申し上げさせていただきますと、ちょっと恥ずかしい話なんですけど、保健指導の対象となる項目を全てクリアしてしまい、保健指導を受けるという機会がありまして2回受けております。むしろ成功例かなと思ひまして。今はまだ仕事をさせていただいているので、特定健診じゃなくて定期健診の中で血液検査の数値等が非常に悪いということで2回受けましたが、翌年、かなり数値的に改善いたしまして、保健師さんには成功例だなと言っていたらいいんですけども。

39ページにも書いていますように、重点取り組みの3つ目の継続的な健康管理支援の①、それから②、このあたり非常に強く押し出していったらいいんじゃないかなというふうに思っております。以上です。

(議長) ほかに何か。

(青山委員) 私も実は、一昨日ですね、きれいになりました市立芦屋病院の人間ドックを受けてまいりました。1年ぶりです。初めてきれいになった人間ドックセンターを体感しまして、非常に受けやすくなったなと思いました。私もまさにこのメタボリックシンドローム適齢期の50代でございますので、危機感を感じて去年から人間ドックを受け出して、データの蓄積というものを瞬時に見られて、正式な結果もまた送られてくるんですけど、簡易の指導を受けたりできて、非常にいいものだなと、まさに体感しております。

私も友人に勧めてはいるんですけど、受けない理由として、確かに忙しいからというのがあるのと、「その他」が多い中で、実は意外とよく言われるのが、行ったら絶対何か出るから怖いと。意外に男性は怖がりです。危機感かつ誘導と、うまく知恵を絞っていただいて、何か出てから行ったときは手おくれだということにならないように。同世代として体感しておりますので、ぜひともよろしく願いいたします。

(議長) ほかにないですか。

これも報告事項でございますので、採決はとりませんので、よろしく願いいたします。

続きまして、第3号議案について説明をお願いします。

……………報告第3号 事務局説明……………

(事務局) ありがとうございます。

では、3番目の報告事項になります、芦屋市国民健康保険事業運営計画(案)についてでございます。

まず、こちらの計画ですけれども、これは先ほどの計画のように、法律等で計画の策定を義務づけられたものではございません。しかしながら、御承知のとおり、国保の運営というのは非常に厳しい状況でございますので、今後どのように進めていくのか、これは保険者としてしっかり取り組む必要があるというふうに考えております。

先ほど特定健康診査・特定保健指導実施計画(案)の策定の中で、本市の状況というのが明らかになりましたので、これからもますますの少子高齢化、

医療費の増大に対応し、国民健康保険事業を安定的に継続運営するために、保険者として取り組む事項を明らかにしようという計画を策定するものでございます。全国的にも、こういった計画の策定というものが広がりつつあるというような状況でございます。

この計画の構成ですが、こちら第1章で計画策定の趣旨、第2章で国民健康保険事業運営の現状と課題、第3章で事業運営の健全化に向けた取り組み、第4章で平成25年度の重点取り組みでございます。第1章から第3章につきましては、これからの流れ、構成ということで書いておりまして、第4章につきましては、25年度にターゲットを絞った形で策定をしております。

では、1ページ、第1章計画策定の趣旨でございます。国民健康保険制度は、医療のセーフティネットとして地域の住民の健康を支えてまいりましたが、少子高齢化や産業構造の変化の中で、高齢者や低所得者の割合が非常に高いという制度の構造的な問題を抱えております。

また、一方で医療技術が非常に高度化しておりまして、疾病構造の変化などに伴って医療費も増加傾向になっておりますことから、厳しい運営状況を強いられております。こういうところからも、今後どうやっていくかにつきましては、やはり歳入のほうでは収納率の向上や保険料率の見直しを、また歳出においては保健事業の推進や医療費の適正化を行う必要があるということで、取り組みの方向性や具体的な方策を盛り込んだ計画を策定するものでございます。

2ページ、第2章としまして、現状と課題です。こちらは、先ほどの事業報告で報告させていただいたものが掲げてございますので、説明は省略させていただきます。人口構成や加入者の推移、決算額の推移を載せております。

4ページです。こちら先ほど申し上げましたように、(4)では医療費が非常に伸びているということ、また生活習慣病に関連する医療費の占める割合が非常に増えているというような状況がございます。

5ページにつきましては、平成20年度からの保険料率の推移を載せておりますが、やはり負担率は増えている状況でございます。

それから、(6)の収納額の推移です。非常に頑張っております。非常に頑張って徴収率は上げておりますが、それでも納付が困難な方が実際にいらっしゃるというのも事実ですので、難しい問題であると感じている状況でございます。

めくっていただきまして、6ページ、このあたりからは医療費の適正化の

内容でございます。レセプト点検の状況やジェネリック医薬品利用促進通知の効果額の推移といったことを載せさせていただいております。下の（９）では、先ほど申し上げておりました特定健診・特定保健指導の実施数の推移ということでございます。

８ページでございます。ここに国民健康保険事業運営の課題ということ、まとめさせていただいておりますが、下の図をご覧になっていただきたいと思います。

国民健康保険事業運営の健全化ということ、四角く括弧しておりますが、被保険者の人数は、平成２０年度以降２万３０００人程度で推移をしているのに対し、医療費の状況は、給付件数、費用額ともに増加をし続けておるといような状況です。課税所得も減少してきておりますので、収納強化を行ったとしても、保険給付の伸びに見合う財源を確保できない状況に至ることが危惧されております。

この支出の中でのレセプトの状況を見てみますと、生活習慣病に関連する疾病の割合が全体の半数近くを占めており、医療費の増加の大きな要因となっているということがよくわかりました。生活習慣病については、予防可能な疾病ですので、医療費の適正化に向けた重要な課題の一つと言えます。このため、特定健診や人間ドックを活用した疾病の早期発見と重症化予防、保健指導による被保険者の生活改善に努めることが必要になってくるのではないかと。これによって、この歳出部分を抑えていこうというわけでございます。最終的には市民の皆さんに健康になっていただく形で医療費の削減を目指すというのが、これからの芦屋市国民健康保険が目指す方向ということ、まとめさせていただきます。

続きまして、９ページ。具体の取り組みということになってまいりまして、まず１番目には、保健事業の推進を掲げてございます。（１）としましては、特定健康診査・特定保健指導の充実で、これは先ほど申し上げたとおりです。

（２）は人間ドック事業の推進。先ほど委員の方からもおっしゃっていただきましたように、芦屋病院の人間ドックも充実をしておりますので、こちらについても引き続き推進をしていきたいと考えております。また、この健診結果で要医療となった方につきましては、速やかに保健指導を行って、重症化予防に努めていきたいと考えております。

（３）は、国保としての保健指導事業の推進です。これはレセプトデータの分析を活用したいと思っております。重複・頻回受診の方に対しても保健指導を実施いたしまして、生活習慣病の予防や適切な医療の受診行動が取れ

るように指導していきたいと思っ

また、本市には、介護予防を行う高年福祉課介護保険担当や地域福祉課トータルサポート担当保健師が別にお

次に、医療費の適正化。こちらについてはレセプト点検をさらに充実してやっ

(2) は、ジェネリック医薬品に関する状況提供、こちら

(3) は、重複・頻回受診者への訪問指導、こちら

次のページ、11 ページですけれども、3 番としましては、国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上と。これは基本でもござ

(2) ですけれども、収納率の向上。こちらにつきましては、滞納額が増えないように、現年度分から徴収に力を入れるということと、確

そのほか、平日に休みが取れないという方もいらっしゃいますので、保険証の更新時期に合わせまして、休日に納付相談窓口を開設して

以上が大きな取組内容でございまして、最後の12 ページには、平成25年度の重点取り組みを書かせていただ

主なものを説明いたしますと、まず1 番目は保健事業の推進ということで、先ほどの計画に基づきまして、特定健診・特定保健指導の充実に取

いくところがございます。特に未受診者対策ということにつきましては、レセプトデータ等を活用いたしまして、年齢や性別等、個別の状況に即した受診勧奨を行います。保健指導や人間ドックが非常によかったという体験談も積極的にPRしながら、受診率の向上を図っていかれたらと考えております。

2番目は、医療費の適正化でございます。この中では、特に2番目ですけれども、ジェネリック医薬品に関する情報提供につきましては、来年度初めて、1年間通しのレセプトで行うことにしております。本市としましても、どれぐらいの効果があるのかというところが、これまでは推計でしかおりませんので、そこを来年度、きっちりと把握できたらと考えております。恐らく6か月分程度をまとめて通知することになるかと思っております。

3番目は、保険料の適正な賦課と収納率の向上ということで、特に(2)の収納率の向上としましては、26年度からコンビニエンス・ストアの収納等を考えておりますので、25年度はその準備に当たる期間ということで、しっかりとやっていきたいと考えております。

以上でございます。

(議長) 以上で報告事項の説明は終わりました。質疑等がございましたら、どうぞお願いします。

……………質疑・応答……………

(武田委員) 最後のページ、重点取組の医療費の適正化の中で、(3)重複・頻回受診者への訪問指導というところがありますが、具体的にどういう傾向といたしますか、重複の状態とか、頻回の程度とか、どのような方々イメージされていますか。

(事務局川原) 昨年、レセプト分析をいたしました。これは主にジェネリックの傾向を見るためということに加えて、全体の傾向を見たいということがございまして、重複の傾向も見てみました。判断が難しいところがございますが、2パターンに分かれます。精神関係の病気で頻回受診されている方と、同じ薬を何か所でももらっておられる方という状況です。また、具体的なデータが手元にございませぬので、詳細はわからないんですが、頻回受診されているのはかなり限定された方であるという状況がわかってきましたので、ターゲットとしてはかなり絞られてくるのではないかと思います。ただ、精神疾

患等については難しい問題もございます。

その他の疾患で、あちらこちらの病院に行かれているというのは、ご自身の現状を不安に思っておられるといたしますか、どうしていいのかわからないといったこともあるのではないかと危惧しているところでございます。そこで、そういった方々に対しては、その方のお気持ちに寄り添うような形で、保健師から投げかけができればというように思っております。

実際の行動計画につきましては、この方向性を確認いただいた後に詰めさせていただこうと考えております。

(武田委員) 必要な分はわかるんですが、こういう形でどんどん使うというのは、適正な医療ではなくなっていくしますので、難しい問題だとは思いますが、頑張ってくださいと思います。

(議長) ほかにございませんか。

それでは私から。この先ほどの報告第2号の特定健診・特定保健指導実施計画と、この事業運営計画との関係、位置づけはどうなりますか。それから、進行管理はどちらの計画でされるんですか。

(事務局川原) まず、進行管理につきましては、それぞれ別物でございまして、両計画とも当課保険医療助成課で行います。

位置づけにつきましては、国民健康保険事業運営計画には、特定健診・特定保健指導の内容も含まれますが、ほかのものもございます。絵で描きますと一部が重なっているような状況になろうかと思われまして、位置関係につきましては、特定健診・特定保健指導実施計画の4ページに出ていますように、国民健康保険事業運営計画が大枠でございまして、その中の事業の一つである特定健診・特定保健指導に関する実施計画については、この中の一部であるとともに、右隣に記載しております健康増進計画や食育推進計画と非常に関係性が深いものですので、整合性・連携をとりながら進めていくというイメージでございまして。

(議長) もう一つ。数字ばかり言って申しわけないですが、事業運営計画の7ページ、平成22年度特定保健指導の対象者が715になっています。先ほどの特定健診・特定保健指導実施計画の28ページでは504になっていますので、数字の確認をお願いします。

(事務局川原) わかりました。

(議長) ほかに何かございますか。

この議題も報告事項でございますので、採決はいたしません。

報告第3号をこれで終わらせていただきます。

本日の議題はこれで終わりますが、事務局から何かございますか。

(事務局川原) ございません。

…………閉 会…………

(議長) それでは、これをもちまして本日の協議会は終わります。

どうも、ありがとうございました。