

(様式第1号)

令和5年度第2回 芦屋市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時	令和6年3月25日(月) 13:30 ~ 15:00
場 所	南館4階 第1委員会室
出 席 者	会長 木村 真 委員 小山 香代子 住友 英子 松森 ちづ子 上住 和也 山田 恵美 三井 幸裕 帰山 和也 たかおか 知子 足立 悟 欠席委員 花房 和弘 安住 吉弘 富永 幸治 庄司 恭子 事務局 市民生活部長 大上 勉 保険課長 北條 安希 保険課管理係長 木村 晃之 同 保険係長 林 侑司 同 徴収係長 知花 俊憲 こども家庭・保健センター 健康増進係長 近藤 葉子
事 務 局	保険課
会議の公開	■ 公開
傍聴者数	0 人

1 会議次第

- (1) 開 会
- (2) 定足数の確認・報告
- (3) 議事録署名委員の指名
- (4) 議 事

ア 報告第1号 被保険者均等割額及び世帯別平等割額の軽減に係る所得判定基準の

改定について

イ 報告第2号 令和6年度国民健康保険事業費納付金等について

ウ 報告第3号 第2期芦屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）
の最終評価について

エ 報告第4号 第3期芦屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）
の策定について

オ 報告第5号 令和6年度国民健康保険事業運営計画（案）について

カ その他

(5) 閉 会

2 提出資料

資料1 報告第1号資料

資料2 報告第2号資料

資料3 報告第3号資料

資料4 報告第4号－1資料

資料5 報告第4号－2資料

資料6 報告第5号資料

3 審議経過

……………開 会……………

(事務局北條) ただいまから令和5年度第2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、ご多忙のところご出席をいただき、誠にありがとうございます。はじめに、本日の資料のご確認をお願いいたします。事前に送付させていただいております会議資料一式につきまして、お手元にない方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

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いますので、ただ今からの会議の進行を木村会長をお願いしたいと存じます。会長、よろしく申し上げます。

……………定足数の確認・報告……………

(議 長) よろしく申し上げます。それでは、「会議次第2 定足数の確認・報告」ですが、事務局から委員の出席状況の報告をお願いいたします。

(事務局北條) 本日、委員14名中、10名の出席となっております。委員定数2分の1以上の出席でございますので、条例施行規則第6条により会議は成立しておりますことを御報告いたします。

(議長) ありがとうございます。それでは、会議の公開の取り扱いの規定について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局北條) 会議の公開の取り扱いにつきましては、芦屋市情報公開条例第19条の規定において、非公開の情報が含まれる場合などで、委員の3分の2以上の多数により非公開を決定した場合を除き、原則公開することとなっております。

(議長) 本日の議事につきましては、特段非公開とすべきものはありませんので、公開するということにしたいと思いますが、いかがでしょうか。

…………… 異議なしの声 ……………

(議長) それでは、了解をいただきましたので、本日の協議会は公開といたします。また、会議でのご発言につきましても、発言者の氏名とあわせまして議事録で公表されることとなりますので、よろしくをお願いいたします。

本日は、傍聴者の方はいらっしゃいますか。

(事務局北條) 傍聴者はありません。

…………… 議事録署名委員の指名 ……………

(議長) それでは、「次第3 議事録署名委員の指名」を行います。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、住友委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

(住友委員) はい、よろしくお願いいたします。

(議長) ありがとうございます。ご了解をいただきました。

…………… 議事 報告事項 ……………

(議 長) それでは「次第7 議事」です。それでは、議事に入らせていただきます。本日の議事は、報告が5件です。それでは、報告第1号「被保険者均等割額及び世帯別平等割額の軽減に係る所得判定基準の改定について」を事務局から説明をお願いいたします。

……………報告第1号 事務局説明……………

(事務局林) 報告第1号「被保険者均等割額及び世帯別平等割額の軽減に係る所得判定基準の改定について」説明させていただきます。

右上に報告第1号と書かれた「国民健康保険料の軽減に係る所得判定基準の改定について」をご確認ください。

国民健康保険法施行令の一部改正に伴い、保険料の軽減に係る所得判定基準を改定するものです。低所得者世帯の保険料について、所得の合計額に応じて応益割を軽減しています。軽減割合は、7割、5割、2割軽減があり、今回の改正では、経済動向等を踏まえ、5割、2割軽減世帯の軽減判定基準が拡充されます。

被保険者均等割及び世帯別平等割額の軽減に係る所得判定基準を、5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者数と特定同一世帯所属者数の合計数に乗ずる金額を現行の29万円を29.5万円に、2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者数と特定同一世帯所属者数の合計数に乗ずる金額を現行の53.5万円を54.5万円に、それぞれ改定する改正内容でございます。

例として、夫婦と子ども2人の世帯で給与収入のみの場合の軽減世帯となる合計所得と給与収入を掲載しています。

施行期日につきましては、令和6年度以後の年度分の保険料について適用し、令和5年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例によるものでございます。条例につきましても、説明いたしました内容を踏まえた改正を行っております。報告第1号についての説明は以上です。

(議 長) 説明は終わりました。質疑、御意見がございましたら、御発言をお願いいたします。

……………質疑応答……………

(議長) よろしいでしょうか。この議題は報告ですので、採決はいたしません。これで報告第1号を終わります。次に、報告第2号「令和6年度国民健康保険事業費納付金等について」を事務局から説明をお願いいたします。

……………報告第2号 事務局説明……………

(事務局木村) 管理係の木村でございます。よろしくお願いいたします。

兵庫県より、令和6年度における各市の納付金の本算定金額が示されましたので、本市の状況についてご報告いたします。

報告第2号と書いてあります資料をご覧ください。

「1 納付金の本算定結果について」「(1) 納付金額」の表をご覧ください。県から本市に割り当てられた国民健康保険事業費納付金額は、令和6年度で約29億4,000万円であり、令和5年度より約8,000万円減少しております。減少の理由としましては、被保険者の後期高齢者医療制度への移行や、被用者保険の適用拡大により、被保険者数が減少すると見込んだことが影響しております。

ただし、1人あたりの納付金額については、約18万4千円となり、令和5年度より6千円増加しております。こちらについては、国や県全体の傾向ではありますが、1人あたりの医療費の増加していることによるものでございます。

次に、「(2) 標準保険料率」でございますが、先ほどの保険料の収納必要額を徴収するためには、いくら保険料率になるか。ということ兵庫県内統一の算定方式で算出したものとなっております。

令和6年度の標準保険料率につきましては、令和5年度の標準保険料率と比較しまして、所得割・均等割・平等割それぞれについて、増加した内容となっております。なお、参考として(3)に令和5年度の本市の保険料率をのせております。

令和6年度の保険料率につきましては、この標準保険料率を参考にして、各市が料率を決定していくこととなっております。保険料率の算定に当たりましては、納付金だけでなく、加入者の見込み数や加入者の皆様の所得総額も影響を及ぼす部分でございまして、令和6年度の加入者の状況を注視し、算定を行ってまいります。

裏面をご覧ください。

参考としまして、「(1) 納付金等の流れ」を記載しておますのでご確認いただければと思います。

また、(2)として基金残高についても今年度末の見込み額を載せておりま

す。記載のとおり、今年度に約1億2,643万円の積立て及び約28万円の運用利子を反映し、約4億3,455万円の基金残高がございます。この基金につきましては、令和6年度の実際の保険料算定を行う際に、被保険者の急激な保険料の増加が発生しないよう活用してまいりたいと思います。

報告第2号の説明は以上となります。

(議長) 説明は終わりました。質疑、ご意見がございましたら、ご発言をお願いいたします。

……………質疑応答……………

(議長) ございませんか。それでは、これで報告第2号を終わります。次に、報告第3号「第2期芦屋市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)の最終評価について」でございますが、報告第3号と、次の報告第4号「第3期芦屋市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定について」は関連した内容となっておりますので、報告第3号及び報告第4号を一括して事務局より説明をもとめ、委員からの質疑、ご意見についても、報告第3号及び報告第4号を一括して確認したいと思います。ご異議ございませんか。

…………… 異議なしの声 ……………

(議長) ご異議なしと認めます。それでは、報告第3号と報告第4号を一括して事務局から説明をお願いいたします。

……………報告第3号 事務局説明……………

(事務局木村) それでは、報告第3号 第2期データヘルス計画の最終評価についてご説明いたします。右上に報告第3号と書いてある第2期データヘルス計画最終評価という冊子をご覧ください。資料の内容が多岐にわたっておりますので、説明に多少お時間を頂戴いたします。ご了承ください。

今回、平成30年度から令和5年度の6年間の計画が終了するに伴い、最終評価としてまとめたものでございます。一枚おめくりいただき「目次」をご覧ください。この最終評価については、県が主導となり、県下各市町同じ様式での構成となっており、第1章から第9章でまとめております。

第1章には基本的事項として、計画の概要である計画策定の趣旨や位置づけ及び第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価をのせて

おります。

第2章には、「保健事業の実施内容」として、第2期で実施した9つの個別事業の評価を、第3章では、「芦屋市の現状」として、人口や平均寿命、また、芦屋市国民健康保険の概況として被保険者の状況等を記載しております。

第4章では、「芦屋市国民健康保険の医療費・健康状況等に関する現状分析」として健診データ、KDBデータ及びレセプトデータ等より、死亡の状況、医療費の状況、生活習慣病の医療費の状況、次ページをお開きいただいて、特定健診・特定保健指導、生活習慣の状況、生活習慣の状況、がん検診の状況、介護の状況等をまとめております。

第5章では、「現状のまとめ 健康課題の明確化」として第4章の分析結果から健康課題の整理及び計画全体の整理として第3期へ申し送るべくまとめた内容を記載しております。

第6章は、計画の評価・見直しとして年度単位の事業評価や中間評価を行ったことを、第7章は計画の公表や周知として、本市ホームページや広報誌に掲載することを、第8章は個人情報の取り扱いとして、各種データの活用については法令等にのっとり行っていることを、最終、第9章には、資料集として、用語の説明をのせております。それでは、内容については第1章から第5章の主な部分をご説明いたします。

7ページをお開きください。「2 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の評価」として、「(1) 保険事業の実施状況」の表をご覧ください。第2期で実施した9つの個別保健事業の達成状況をまとめております。表のとおり、達成状況を5段階で評価し、その結果としては、「糖尿病性腎症重症化予防事業」、「未治療者支援事業」、「適正受診等推進事業」、「個人へのインセンティブ提供」及び「地域包括ケアの推進」についてはB評価として表の外の達成状況の評価基準の記載の「目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり」となり、その他の、「特定健診受診率向上対策」、「特定保健指導実施率向上対策」、「非肥満者への保健指導」及び「後発医薬品使用促進事業」については、C評価として、「目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり」となりました。

また、表右端、の継続可否のとおり、9つの個別保健事業については、今後の継続していくべき事業としてすべて、「可」としております。

8ページをお開きください。第2章として、その9つの個別保健事業の評価の詳細を載せており、それぞれの事業について①事業概要と②事業評価という形でまとめております。

まず8ページには、「特定健診・特定健診受診率向上対策事業」であり、事業内容の「1 特定健診の実施」「2 実施率の向上対策」等を行った結果、9ペ

ページの②事業評価の表のアウトカムのとおり特定健診受診者の受診結果による有所見率として、収縮期血圧については男性については、目標43%に対して、令和4年度は48.2%、女性は、目標33%に対して、37.9%となりました。令和元年度と比較しますと、男女とも有所見率が微増となっております。

その下の表、HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）については、男性の目標55%に対して、59.8%。女性の目標51%に対して、56.1%となりました。令和元年度との比較においては男女とも減少しております。

その下、LDLコレステロールについては、男性の目標49%に対して、48.3%で令和元年度から減少、女性は、目標59%に対して、60.8%となりました。令和元年度との比較においては減少しております。

また、特定健診受診率は、目標60%に対して、41.1%となり、第2期期間中はおおむね40%前後で推移した結果となっております。

その下、40～50歳代健診受診率は、目標34%に対し、28%と第2期期間中は25%～28%で推移しております。

10ページをお開きください。2つ目が「特定保健指導受診率向上対策事業」でございます。事業内容の、「1 利用機会の確保」及び「2 受診率向上」に取り組み、②事業評価のアウトカムとしまして、上3つの特定健診受診者の有所見率については、9ページで説明した内容と同内容でございます。下から2つ目の特定保健指導実施率は目標60%に対して、令和4年度は16%となっております。

11ページをお開きください。

3つ目が「非肥満者への保健指導事業」でございます。事業内容のとおり、1保健指導の実施及び利用勧奨通知の送付に取り組み、②事業評価のアウトカムとしましては、特定健診受診者の有所見率等をのせており、9ページで説明した内容と同内容でございます。その上の、アウトプットに記載のある事業の参加者数については、目標55人に対し、令和4年度は19人の実績。また平成30年の35人と比較し、減少しております。

12ページをお開きください。

4つ目が「糖尿病性腎症重症化予防事業」でございます。事業概要は記載のとおりであり、②事業評価のアウトカムは、新規透析導入患者数抑制について、抑制する目標のとおり達成し、下から二つ目の対象者の医療機関受診率については、目標の90%に対して、60.9%となりました。

13ページをご欄ください。

5つ目の「未治療者支援事業」についても事業概要は記載のとおりであり、②事業評価のアウトカムは、新規透析導入患者数抑制について、抑制する目標

のとおり達成し、下から二つ目の対象者の医療機関受診率については、目標の60%に対して、48.1%となりました。

14ページをお開きください。

6つ目が「医療費適正化の推進 後発医薬品使用促進事業」でございます。

内容は事業概要のとおりで、事業評価のアウトカムとしましては、後発医薬品の使用率（数量ベース）増加については、全国平均を目標としており、令和4年度は全国平均83.7%のところ、73.1%となっております。

15ページをご欄ください。

7つ目が「医療費適正化の推進 適正受診等推進事業」でございます。こちらもアウトカムのとおり重複投与件数は目標とおり減少。重複・多剤の啓発送付者の改善率については、55%の目標に対して32.4%となりました。

16ページをお開きください。

8つ目が「健康管理の推進個人へのインセンティブ提供事業」でございます。

こちらは、こども家庭・保健センターで実施しております健康ポイント事業でございます。こちらは事業評価のアウトプットをごらんください。健康ポイント事業参加者数として目標500人のところ令和4年度で512人となりました。またアウトカムのとおり、健康意識の向上、健康状態の維持改善したものの割合については、記載のとおり目標に近い数字となっております。

17ページをご覧ください。

最後の9つ目の「健康管理の推進 地域包括ケアの推進事業」についてでございます。こちらは、高齢者福祉部門及び介護福祉部門等が中心に行っております。「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業やフレイル予防、オーラルフレイル予防の普及啓発等について、国保事業も連動した内容となっております。事業評価のアウトプットのとおり、通いの場等での一体的実施の実施回数は目標48回に対して、26回となっており、アウトカムの下段の咀嚼機能良好者の割合については、目標88%に対して、83.3%となっております。

以上が個別保健事業の最終評価でございます。

続きまして、18ページをお開きください。

第3章については、芦屋市の概況として人口や高齢化率等をまとめており、22ページには、芦屋市の国民健康保険概況を載せております。図表3-2-1-1のとおり、令和4年度の国保加入者17,460人で全体のうち18.3%です。その下の表は第2期期間中の被保険者数の経年変化23ページには年齢別の被保険者構成割合を載せております。

24ページをお開きください。

第4章として健診結果やKDBデータ等にて医療費等を分析した結果を載せており、前回の運営協議会で一部はお渡しした内容を含めまとめた形となっ

ております。主な部分のみ説明いたします。

33ページをお開きください。

医療費の分析として令和4年度の疾病大分類別医療費を、医療費がかかった疾病順にまとめたものでございます。1位は新生物いわゆるがん。2位は循環器系の疾患。3位は筋骨格系及び結合組織の疾患となっております。

続いて、57ページをお開きください。

生活習慣病治療状況として、令和4年度の特定健診受診者において、HbA1cが6.5%以上の人は図表4-3-3-1の該当者数の合計欄のとおり381人でそのうち血糖・血圧・脂質の3疾患いずれかで治療中なもの、糖尿病の治療歴がない人が67人。3疾患の治療歴がない人は59人であり、平成30年と比較すると3疾患いずれかで治療中なもの、糖尿病の治療歴がない人と3疾患の治療歴がない人は増加している状況でございます。

続いて、62ページの特定健診受診者数は受診率でございますが、図表4-4-1-1のとおり、受診率は、40前後での推移となっており、国・県の受診率よりも高くなっております。

64ページをお開きください。

有所見者の状況として、令和4年度の特定健診受診者の有所見の状況として、図表4-4-3-1のとおり、平成30年度と比較して「BMI」「腹囲」「ALT」「空腹時血糖」「HbA1c」「尿酸」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「eGFR」の有所見の割合が増加しております。

74ページをお開きください。

メタボリックシンドローム該当者・予備群人数、割合でございます。メタボ該当者は令和4年度で775人、メタボ予備群は542人で、どちらも経年で見ると増加傾向となっております。

続いて、85ページをお開きください。生活習慣の状況として、図表4-5-1-1のとおり、令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答状況にて、県・国より高かった項目としては、「食べる速度が速い」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「1日3合以上飲酒」「間食毎日」の回答割合が高い。また、右から3つ目の「生活改善意欲なし」については、国・県よりは低いものの依然24.5%と約4人に1人は改善意欲がないという状況でございます。

続いて90ページをお開きください。

要介護（要支援）の認定者有症率でございます。図表4-7-3-1のとおり、65歳以上の第1号被保険者では「心臓病」が61.4%と最も高く、次いで「筋・骨格」、「高血圧症」でした。40歳から64歳までの第2号被保険者では「筋・骨格」が18.4%と最も高く、次いで「心臓病」、「高血圧症」となっております。

92ページをお開きください。

その他の状況として(1)頻回重複受信者の状況です。①多受診状況として、図表4-8-1-1のとおり、令和4年度において3医療機関以上かつ15日以上外来受診している方は13人でした。②重複服薬状況としましては、図表4-8-1-2のとおり、重複処方該当者として、重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上に該当する者が、33人、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者が139人の計、172人となっております。

次ページの③多剤服薬状況としては、多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数(同月内)が15以上に該当する者が33人でした。

その下(2)として後発医薬品普及状況でございます。図表4-8-2-1のとおり、令和5年3月時点の後発医薬品の使用割合は73.1%で、県の80.1%と比較して7ポイント低い状況でございます。

第4章は以上でございます。

最後に第5章として95ページをお開きください。第4章の分析の結果から見てきた課題を、現状のまとめ 健康課題の明確化として7つにまとめており、次の第3期へ引き継ぐものでございます。この内容については、前回の第1回運営協議会にて、ご確認いただきその内容をのせております。

1つ目が「生活習慣病のリスク未把握者が多い」です。

62ページにてご覧いただいた特定健診受診率が40%前後を推移しており、6割の方が未把握のままであることからの課題です。

2つ目が「メタボ該当。予備群割合が大きい」です。

こちらは、先ほど74ページでご覧いただいたメタボ該当者及び予備群が増加傾向であることによることからの課題です。

3つ目が「受診勧奨判定値を超える者が多い」です。

こちらは、64ページでご覧いただいた有所見割合が増加していること等による課題です。

4つ目が「後発医薬品の普及率が低い」です。

こちらは、93ページでご覧いただいた以前普及率が県より低いことによる課題です。

5つ目が、「不適切服薬者が多い」です。

92ページや93ページでご覧いただいたとおり、重複・多剤の服薬者が一定数該当していることによる課題です。

6つ目が、「健康に無関心な人が多い」です。

85ページでご覧いただいたとおり、令和4年度の特定健診受診者の質問票から、健康に無関心な人が約4人に1人いることによる課題です。

最後の7つ目が「有症率および医療費が高い」です。

33ページでご覧いただいた疾病別医療費の大分類において、筋骨格系及び結合組織の疾患は第3位であり、90ページでご覧いただいた要介護要支援認定者の有症率においても、筋骨格は1号被保険者で2番目に、2号被保険者においては1番目となってことによる課題です。

以上のように第2期の最終評価としてまとめ、第3期へ課題として引継ぎます。

報告第3号の説明は以上です。

……………報告第4号 事務局説明……………

(事務局木村) 引き続き 報告第4号の第3期芦屋市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定についてご説明いたします。

報告第4号—1の冊子をご覧ください。こちらが第3期の計画として令和6年度から令和11年度までの6年間の計画をもまとめたものとなっております。

一枚めくっていただきまして目次をご覧ください。

構成としては、1章から第10章となっており、第5章と第9章以外は、先ほどご覧いただいた第2期データヘルス計画の最終評価と同内容となっております。

同内容となっている理由としましては、データヘルス計画自体が各種データを活用してPDCAサイクルにて運用していく計画であるため、第2期の分析および課題の整理から、第3期の計画を作成したためでございます。また、今回の第3期の計画についても、県下各市のデータヘルス計画の標準化の推進により様式等が統一されていることによりお示ししている構成となっております。よって説明については、第2期でご説明した内容と重複しているところは省略させていただき、第5章の保健事業の内容と第9章の第4期特定健康診査等実施計画についてのみご説明させていただきます。

それでは、94ページをお開きください。

第5章の保健事業の内容でございます。

こちらは第2期で実施しました9つの個別保健事業を、第2期の分析からの課題の整理を踏まえ、第3期に引き続きにどのように目標を立てて実施していくかをまとめたものでございます。

記載の内容については①事業概要として事業内容等を記載し、②事業評価と

して、目標等を記載してございます。

こちらの内容についても、前回の運営協議会にて、案としてお示しさせていただき、いただいたご意見等を踏まえ、再度まとめた内容となっております。

それでは、1つ目の「特定健診・特定健診受診率向上対策事業」よりご説明いたします。

事業内容に記載のとおり、特定健診の実施及び受診率の向上対策として、新たに、SMS勧奨の実施や診療における検査データの活用としてみなし健診の受付を行います。

次ページの②事業評価のアウトカムをご覧ください。

特定健診受診率の目標としましては、第2期の実績を踏まえ、県目標の60%は最終目標とし、この第3期期間中においては50%を目標に掲げるとともに特定健診受診者の有所見率についても、記載の目標となるよう有所見率の減少に取り組んでまいります。

96ページをお開きください。

2つ目が「特定保健指導実施率向上対策」でございます。

事業内容の下段に記載の実施計画のとおり、効果的な保健指導プログラムの実施や特定保健指導勧奨通知デザインの工夫及び特定保健指導参加者へのインセンティブ提供の検討に取り組み、アウトカムとしましては、特定保健指導実施率として、県目標の45%を最終目標として、第3期の目標としては、35%を目指して取り組んでまいります。また、特定健診受診者の有所見率については先ほどの特定健診事業と同内容の目標を載せております。

97ページをお開きください。

3つ目が、「非肥満者への保健指導」でございます。

事業内容の実施計画のとおり、効果的な保健指導プログラムの実施や特定保健指導勧奨通知デザインの工夫、運用方法の見直し及び健診結果を活用した個別相談の実施に取り組み、アウトカムとしましては、保健指導実施率として、10%を目指して取り組んでまいります。また、特定健診受診者の有所見率については先ほどの特定健診事業と同内容でございます。

98ページをお開きください。

4つ目が、「糖尿病性腎症重症化予防事業」でございます。

事業内容の実施計画のとおり、未治療者支援との一体的な事業実施の検討や治療中断者の対象者拡充及び当該事業協力医療機関への一部業務委託を検討に取り組み、アウトカムについては、医療機関受診率は、令和4年度の実績として60.9%であり、県目標の50%を超えているため、第3期期間中の目標としては、75%を目指し、また、健診受診者のHBA1C8.0%以上の者の割合としては、令和4年度においては、1.2%となっておりますが、県

目標と同様の減少を目標として取り組んでまいります。

99ページをお開きください。

5つ目が、「未治療者支援事業」でございます。

事業内容の実施計画のとおり、対象者への電話・訪問・面談等による保健指導の実施に取り組み、アウトカムとしましては、対象者の医療機関受診率として、55%を目指してまいります。

100ページをお開きください。

6つ目が「後発医薬品使用促進事業」でございます。

こちら、事業内容の実施計画のとおり、広報媒体等によるジェネリック医薬品周知啓発及び窓口でのジェネリック医薬品の周知啓発に取り組み、アウトカムとしましては、後発医薬品の使用率について、75%を目指してまいります。

101ページをお開きください。

7つ目が「適正受診等推進事業」でございます。

こちら、事業内容の実施計画のとおり、事業内容の検討として対象者抽出条件や啓発方法の再検討に取り組み、アウトカムとしましては、重複投与件数の減少及び多剤投与件数の減少を目指してまいります。

102ページをお開きください。

8つ目が「個人へのインセンティブ提供」でございます。

こちらは、こども家庭・保健センターで実施しております。「ヘルスアップ事業のあしや健康ポイント」ですが、事業内容の実施計画のとおり、参加者数拡大の検討及び効率的な事業運営の検討に取り組み、事業評価としましては、こちらは、アウトプットについてもご確認ください。

健康ポイント事業参加者数の目標を940人設定し、アウトカムとしましては、平均歩数が参加前後で増加した人の割合を66%として目指してまいります。

103ページをお開きください。

最後の9つ目が「地域包括ケアの推進」でございます。

こちらは、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業と連動した事業でございますが、事業内容・計画のとおり、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施推進連絡会議への参加及び参画やフレイル予防、オーラルフレイル予防及び骨折・骨粗しょう症予防・骨粗しょう症健診の普及・啓発に取り組み、アウトカムとしましては、骨粗しょう症健診の受診者を200人、咀嚼機能良好者の割合の増加また、筋骨格系及び結合組織の疾患に係る医療費の総医療費に占める割合の減少及び要介護・要支援認定者の筋骨格の有症率の減少を目指してまいります。

第3期において、個別保健事業は以上となります。

次に106ページをお開きください。

第9章の第4期特定健康診査等実施計画でございます。

こちらは「1 計画の背景・趣旨」の(1)に記載されていますとおり、平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられたため、それらの実施方法等の具体について策定している計画でございます。

特に確認いただきたいところとしましては113ページをお開きください。

「3 計画目標」の(2)芦屋市の目標でございます。

先ほど、第5章の個別保健事業でご確認いただいたとおり特定健診の受診率はこの計画期間中に50%特定保健指導実施率は35%を目標として策定しており、第4期特定健康診査等実施計画においては年度ごと目標を記載のとおり策定しております。

この資料については以上でございます。

なお、この計画の概要版として別資料の報告第4号—2も併せてお配りしておりますのでご清覧ください。

報告第4号の説明は以上でございます。

(議長) 説明は終わりました。それでは、報告第3号及び報告第4号について、質疑、ご意見がございましたらお願いいたします。

……………質疑応答……………

(議長) 私から質問させていただきます。第2期データヘルス計画の最終評価の10ページの「特定保健指導受診率向上対策事業」のアウトプットの「健診結果を活用した個別相談参加者数」平成29年が99人で令和4年度が31人で減少していますがこれは何か理由があるのでしょうか。

(事務局近藤) こども家庭・保健センターの近藤と申します。

こちらの指標は、結果相談会の事業による指標となっております。減少している理由が、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響と考えています。令和2年度は、健診の開始時期が遅れたり、感染拡大防止の取組みのため、定員数を減らしたことによる健診受診者の減少が考えられます。

(議長) これは、目標135人となっておりますが、これから何か工夫をして取り組んでいくということでしょうか。

(事務局近藤) 以前から、集団健診の結果返却の際に、個別結果相談会の日程の案内を同封しているのですが、減少している状況ですので、勸奨の工夫が必要と考えております。

(議長) 第3期データヘルス計画ではどの部分が該当しているのでしょうか。

(事務局近藤) 第3期データヘルス計画の96ページの事業内容の2実施率向上の(2)健診結果通知の活用による利用啓発(集団健診)に該当します。

(議長) なるほど、結果相談会は現状、対面で行っているのでしょうか。

(事務局近藤) 対面で行っております。

(議長) オンラインで機会を増やすような計画はないのでしょうか。

(事務局近藤) オンラインは検討しておりませんが、随時、電話での健診結果の見方等の相談を受けております。その電話相談は、個別相談参加者数には含めてはおりません。

(議長) 含めてもよいと思うのですが、今後の課題ですかね。

(事務局近藤) はい。

(議長) わかりました。引き続き質問させていただきます。第2期データヘルス計画の最終評価の90ページの要介護(要支援)認定者有症率の状況で1号の有症率の傾向は市・県・国とそこまで差異がないのですが、2号に関しては、芦屋市は、国・県よりも低い傾向にあると思うのですが、理由があるのでしょうか。

(事務局木村) 傾向については、まだ、つかめていないのですが、下の表の平成30年との比較を見ていただきますと、元々が県・国よりも低くてそれがさらに下がっている状況であるかと思えます。

(議長) 芦屋市の2号の特徴が反映しているなら、つかんでいただいている方がよいと思います。有病率については、1号に特に注目して確認されていたと思いますが、データを見るとは、国・県と明らかに違った傾向があるところに着目し

て分析された方がよいと思います。国・県と同じ傾向だからよいわけではありませんが、細かい数字のところでも議論しても、芦屋市として特段、注意するところではないかと思います。

併せていうと、ここでは脂質異常症が増加している点に着目しなければいけないと思います。対応策としては、課題として、96ページの「有病率及び医療費が高い」で言及されていますが、ここでは、「筋・骨格」に話が集中しています。「筋・骨格」は国・県と大して傾向としては変わらないので、脂質異常症に着目されても良かったのかなと思いました。

引き続き、92ページの重複服薬者該当者数として139件でございますが、具体的にどの被保険者かも把握しているのでしょうか。

(事務局木村) データとしてございます。

(議長) その被保険者ごとの追跡はされていますか。

(事務局木村) 時点での確認はしておりますが、被保険者ごとの追跡まではできておりません。

(議長) どこの自治体も時点での確認のみで被保険者ごとには追跡できていないと思います。時点でデータを確認すると、健康な被保険者が入ったり、抜けたりすることの影響で指標値が変わって、傾向がわかりにくくなるかと思います。

一番よいのは、被保険者ごとでの追跡ですが、この人数ならば、重複投与者が固定されているならば、ピンポイントでその方たちに指導される方が速いと思います。芦屋市として、継続的に追跡し、この被保険者は、重複服薬として薬をもらいがちですとか、セカンドオピニオンとして診療を受けがちであるなどを分析してもよいと思います。

あと、95ページの第5章の現状の課題のまとめとして、芦屋市の課題をまとめられています。この課題を受けて、第3期データヘルス計画でどのように対応しているかのわかるものがあるかというと思います。その対応関係についてご説明いただくと助かります。

(事務局木村) 課題と個別事業の対応関係については、第3期データヘルス計画の92ページの「(2) 第3期データヘルス計画で取り組むべき課題(目的)ごとに対応する個別保健事業」の表でまとめております。「生活習慣病のリスク未把握者が多い」及び「メタボ該当・予備群割合が大きい」という課題については、「①特定健診受診率向上対策」、「②特定保健指導実施率向上対策」、「③被

肥満者への保健指導」事業にて対応し、「受診勧奨判定値を超える者が多い」という課題に対しては、「④糖尿病性腎症重症化予防事業」及び「⑤未治療者支援事業」にて対応。また、「後発医薬品の普及率が低い」及び「不適切服薬者が多い」という課題に対しては、「⑥ 後発医薬品使用促進事業」「⑦ 適正受診等推進事業」にて対応。「健康に無関心な人が多い」及び「有病率および医療費が高い」という課題に対しては、「⑧ 個人へのインセンティブ提供」及び「⑨ 地域包括ケアの推進」にて対応しております。ご説明が漏れており申し訳ございませんでした。

(議 長) わかりました。ということは、第2期データヘルス計画の最終評価の95ページに書かれております、例えば、「生活習慣病のリスク未把握者が多い」の定健診受診率が40%前後で推移しているという課題については、第3期データヘルス計画の95ページの個別保健事業計画の「①特定健診受診率向上対策」でのアウトカムの特定健診受診率の目標50%が対応しているということですか。

(事務局木村) はい。

(議 長) 最後に1点だけ質問させていただきます。第2期データヘルス計画の最終評価の課題として後発医薬品の普及率が芦屋市の大きな課題となっており、その対応策として第3期データヘルス計画の100ページ「⑥ 後発医薬品使用促進事業」となっておりますが、新しい計画で、プラスアルファで前回の計画と違う部分がわからなかったのですが、前回と同じことをしていても普及率が上がらないと思いますので、確認させてください。

(事務局木村) 第3期データヘルス計画の事業評価については県下統一の流れで指標を変えてはおります。後発医薬品の普及率については、従前からの課題となっており、本計画においては、大きな目標や方針を事業内容等に載せております。具体的にどのようにやっていくか、前回との違いとしての新しい試み等は反映できていないのが現状でございます、走りながら考えていくしかないと考えております。

(議 長) わかりました。前と同じことをしていても、改善されないのです、この部分については、課題として認識されておりますので、新しい試みが必要だと思います。

(事務局北條) 後発医薬品の普及率については、第2期データヘルス計画においても課題

となっており、継続して取り組んでおります。何かいい方法がないかを、先進市等の状況を調査しているものの、なかなかよい事例や案が見つからない状況でございます。おっしゃるように、何か変えないといけないというのは認識しておりますので、継続していろいろ検討しながら取り組んでいくしかないと考えております。こちらに関しては、医師会等の先生方にも必要に応じてご協力を仰ぐこともあるかと思っておりますので引き続き、よろしくお願いいたします。

(議長) 普及率が低い理由・原因は思い当たるものはあるのでしょうか。

(事務局北條) データとして取れるものではないので、明確にこれといった理由・原因はございません。

(山田委員) 現場では後発医薬品の足りていない状況です。後発医薬品がなければ、必然と先発医薬品を処方することとなります。一番足りていないのは、漢方薬です。この状況が改善されれば、推進もできるとは思います。

(議長) 他市での先進的な取り組みの事例はあるのでしょうか。

(事務局北條) 他市も同じような状況で見つからないのが現状でございます。

(山田委員) 患者さん自身が後発医薬品を飲みたくないという方もたくさんいらっしゃいます。その中で、オーソライズドジェネリックとって先発医薬品と全く同じ効能の薬も出てきてはいます。そういうものに関しては、先発医薬品がいいという方にも勧めやすいのですが、全くジェネリックはいやだという患者さんには、それでもいやという方もいらっしゃるので、患者さん本位だと難しいのが現状かと思えます。

(議長) 年齢層に違いはあるのでしょうか。高齢者の方がいやだという傾向が高いのでしょうか。

(山田委員) 若い患者さんは、ジェネリックがいやだという方は少ないかと思えます。

(議長) そういう意味では、芦屋市は高齢化が若干進んでいますので、その点も影響しているかもしれませんね。そのように特徴を探っていくと対策も出てくるかもしれませんのでよろしくお願いいたします。

(議長) 他にございませんか。無ければ、これで報告第3号及び報告第4号を終わります。次に、報告第5号「令和6年度国民健康保険事業運営計画(案)について」、事務局から説明をお願いいたします。

……………報告第5号 事務局説明……………

(事務局北條) それでは、令和6年度芦屋市国民健康保険事業運営計画案についてご説明させていただきます。右上報告第5号と記載されている資料をご覧ください。

1ページをお開きください。第1章の計画策定の趣旨でございますが、兵庫県が策定した「兵庫県国民健康保険運営方針」を踏まえ、本市国民健康保険事業を円滑に運営していくため、その方向性や具体的対策を盛り込み、策定するものでございます。

2ページをご覧ください。第2章「国民健康保険事業運営の現状と課題」のうち、まずは現状をお示ししております。

(1) 本市の総人口は近年減少傾向となっておりますが、二つ目の表、年齢3区分別の人口割合で確認いただけますとおり、65歳以上の高齢者人口の割合は、増加が続いております。

(2) 国民健康保険加入者の推移でございます。後期高齢者医療制度への移行者が多いことや被用者保険いわゆる社会保険の適用拡大により、国民健康保険加入者は減少傾向で、令和4年度の加入率は18.1％となっております。

(3) 決算額の推移でございます。近年の決算収支は黒字が続いており、剰余金は、国・県の負担金精算等の財源や基金への積み立て等に活用しています。

次ページ(4) 医療費の推移でございます。

令和4年度において、件数及び費用額については、前年度より減少しましたが、1人当たりの医療費については、増加しております。しかし、兵庫県下では33位と平均より低い水準となっております。

次ページをお開きください。

上部に生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費の表を掲載しておりますが、生活習慣病に関連する疾病の医療費として「上記合計」欄の構成割合のとおりとおり45.4％と全体の約半数を占めておりますが前年度より微減となっております。

(5) には、本市の保険料率の推移を掲載しております。

次ページ(6) 収納額、収納率の推移でございます。令和4年度の収納率は現年度分95.44％、阪神7市において4位、兵庫県下41市町で21位、兵庫県下29市で13位、滞納繰越分28.36％、阪神7市で1位、兵庫県

下41市町・29市町ともに4位となり、合計は87.62%、阪神7市で1位、兵庫県下41市町では6位、29市では4位となっております。

次ページ(7)レセプト点検の状況ですが、令和4年度の一人当たりの財政効果額は3,455円、効果割合は1%でした。

次ページ(8)ジェネリック医薬品利用促進通知と効果額の推移です。医療費適正化の観点から、ジェネリック医薬品の利用促進通知を年3回実施しました。ジェネリック医薬品使用率は上昇傾向にあり、令和4年度は前年より3.5ポイント上がり73.1%となりましたが以前、国や県の平均を下回っている状況です。

次ページ(9)特定健診、特定保健指導実施者数の推移でございます。

令和4年度は特定健診の受診率は40.4%、特定保健指導の実施率は19.3%となり、特定健診は前年度と同率、特定保健指導は前年度より2.1%の増加となりました。

国基準の法定報告値では、特定健診受診率は41.1%で、兵庫県下12位、保健指導実施率は、16.0%で、県下で40位となっております。

国では、市町村国保の特定健診受診率の目標を60%と設定しておりますが、本市においては、先ほどお諮りいただいた、第3期データヘルス計画において、目標50%を掲げておりますので今後も実施率向上に取り組んでまいります。

次ページをお開きください。国民健康保険事業運営の課題として、平成30年度の制度改正により、県が財政運営の責任主体となり、財政運営安定化を図っており、市町においても、保険者として事業運営の健全化を図ることが必要となっております。

加えて、県と市町が共通認識のもと、事務の標準化、広域化及び効率化を推進し、県内市町が同一所得・同一保険料という保険制度の理想を目指していくことも必要となっております。市の国民健康保険被保険者数は、後期高齢者医療制度への移行や、被用者保険の適用拡大等により減少を続けています。医療給付の状況の推移では、1人当たりの医療費は増加傾向にあり、保険料の負担も増しています。

11ページ第3章「事業運営の健全化に向けた取組」として、1つ目、オンライン資格確認等による適正な資格管理の実施、2つ目、レセプト点検等調査の充実、第三者行為求償事務の取組強化、給付情報の適正化による保険給付の適正な実施、3つ目、国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上として、保険料水準の統一に向けた見直し、国民健康保険料の収納率の向上、4つ目、保健事業の推進として、データヘルス計画に基づいた保健事業の実施、5つ目、庁内連携体制として、総合的な滞納管理と納付相談、生活支援へのつなぎ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による取り組みなどを行ってま

います。

なお、3（1）の保険料水準の統一に向けた見直しの取り組みにとして、前回の協議会にて答申いただいた、本市保険料の応能応益割合の見直しにつきましては、昨日の本会議にて議案として提出し議決いただいております、令和6年度より、見直し後の応能応益割合にて保険料を算定する予定でございます。

続きまして、14ページ第4章令和6年度の重点取組でございます。

1つ目といたしまして、適正な資格管理の実施でございます。医療機関等でオンライン資格確認による資格情報の確認が進められていくため、中間サーバへの資格情報の迅速かつ適正な登録に努めます。

2つ目は保険給付の適正な実施です。

保険給付についても医療機関等によるオンライン資格確認が進められていくため、保険給付の適正な実施につながるよう、被保険者へマイナ保険証利用の周知に努めます。

3つ目といたしまして、国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上です。

保険料率については、事業費納付金や標準保険料率の状況を加え、加入者数等勘案し適正に決定してまいります。また、本市の応能応益割合の見直しを行った影響により、前年度と比べた被保険者の急激な保険料負担が発生しないよう、基金等の活用についても慎重に検討します。

これまで以上に債権管理部門と連携を強化し、より公平・公正な徴収に向けて取り組みます。

また、福祉部門と連携し、物価上昇の影響で先行き不透明な状況のもと、きめ細かな対応を実施します。

15ページをお開きください。4つ目は保健事業の推進でございます。

保健事業はデータヘルス計画に基づき推進してまいります。特定健康診査については、受診勧奨通知を年1回と電話勧奨業務に新たにSMSでの勧奨を行うことにより受診率向上を図ります。特定保健指導については集団健診当日の保健指導の促進など取り組んでまいります。

生活習慣病の重症化予防では、医療機関への受診勧奨を引き続き行い、医療費の適正化の推進では、ジェネリック医薬品の啓発用品の配布、使用促進通知を継続して実施いたします。

自ら健康づくりに取り組む個人や健康無関心層への働きかけとして「健康ポイント事業」において個人へのインセンティブの提供を行うことや、地域包括ケア推進の取組として、フレイル・オーラルフレイル予防や骨折・骨粗しょう症要望の普及啓発等、健康管理の推進に取り組んでまいります。

以上で、令和6年度の芦屋市国民健康保険事業運営計画（案）についての説明とさせていただきます。

(議長) 説明は終わりました。質疑、ご意見がございましたら、ご発言をお願いいたします。

……………質疑応答……………

(足立委員) 14ページのマイナ保険証の関係なのですが、健康保健証が今年の12月2日で廃止となる予定で、マイナ保険証を、国を挙げて取り組んでいくこととなっておりますが、12月時点で50%のマイナ保険証使用率を各保険者に求められていると思いますが、芦屋市の今現在のマイナ保険証使用率がいくらで、今後、どのように取り組んで、50%の使用率に持っていかようとしているのかをお聞かせください。

(事務局林) 国から示されている本市の使用率が令和5年11月時点で4.92%と約5%となっております。使用率を上げる取組については、なかなか市から進めていくことについては難しい面があるのですが、負担限度額の申請不要で利用できる等のメリットを周知して進めていく予定です。

(足立委員) 設定されている目標はいくらでしょうか。

(事務局林) 国から示されている50%です。

(足立委員) 限度額のメリット等の周知以外で考えていることはありますか。

(事務局林) 窓口などでも、各種サービスの申請に来られた方へ今後はマイナ保険証の利用で申請手続きをしなくてサービスを利用できるということをその都度、口頭で周知していく等を考えております。

(足立委員) 被保険者情報のお知らせ等を発行されるかと思いますが、そのチラシ等で集中的に周知していくことや独自な方法でチラシを作る等のお考えはありますか。

(事務局林) まだ考えおりません。

(上住委員) 第4章の保健事業(1)特定健康診査・特定保健指導の充実の中で、新たに電話勧奨業務の委託やSMSでの勧奨を開始と書かれており、確かに受診率の

向上のためには新たな試みとして非常に良いと思いますが、例えば、電話勧奨業務を委託して全く知らない電話番号から固定電話や携帯電話にかかるのかはわからないのですが、果たしてどれだけの方が出てくれるのか、何回くらいかけて出てくれるのか等のデータを取ることや、電話を出てくれた方へなぜ電話に出てくれたのか等のアンケート等をとってデータ化し検証してもらいたいと思います。

SMSの勧奨についても、一方的に送るだけでなく、既読になっているのか等も検証してもらって、新たにデータとして次回出していただけるとありがたいです。

今の40代の方はメールやSMS等には抵抗はないと思いますが、非常に有用な方法だと思います。これが受診率の向上の一助になることを願っていますし、ただ必ず検証してもらいたいです。ダメだった場合、なぜダメだったのか等を検証してもらいたいと思います。

(事務局木村) ありがとうございます。電話勧奨については、令和5年度から県の受診勧奨事業に芦屋市も参画する形で実施し、9月ごろに行いました。やはり、知らない電話番号からの着信となるため、クレームとならないよう事前に、ホームページでお知らせしたりし、それがどれだけ周知されたかはわからないのですが、事前周知の上実施しました。また、電話する回数についても最高3回と上限を設けて実施しました。それでも電話勧奨について、直営ではなく委託でいいのか等の様々なお意見やいわゆるクレームは多少ありましたが、電話勧奨で受診に繋がったケースもありましたので、令和6年度も引き続き実施していこうと考えまして、記載させていただきました。

また、SMS勧奨については、新たな試みですので、どれくらいの反響があるのかは結果を見ていきたいと思います。

データの拾い上げについては、委託内容等を確認した上で検討していきたいと思います。

(上住委員) もう1点だけ、40代の方が良くみているかもしれないユーチューブ等で芦屋市の特定健診の電話勧奨をしている等のCMでの周知案などがありましたら教えていただけたらと思います。

(事務局北條) ありがとうございます。市としての発信になりますので、どこまでできるかは確認しなければならないのですが、例えば、フェイスブックの市のページで勧奨等は既にさせていただいております。そのような試みがどこまで広げられるかは、広い視点をもって引き続き取り組んでいきたいと思います。

ただ、市としての発信となりますので、どうしても一定の制限がありますので注意しながら取り組んでいきたいと思えます。

(事務局近藤) 補足としては、電話勧奨について、知らない番号からの電話に対して、本当に健診の勧奨の電話なのかという問い合わせがこども家庭・保健センターにたくさん寄せられました。説明すると御理解いただいた上で、受診券の再発行及び受診に繋がったケースがございます。

令和6年度においては、受診券の発行の際の同封文書に電話勧奨の実施の旨を記載し事前のお知らせを行う予定です。

(議長) 他にございませんか。なければ、これで報告第5号を終わります。

…………… その他 ……………

(議長) 本日の議題はこれで終わりですが、事務局から何かありますか。

(事務局北條) 特にはございません。

(議長) それでは、本日の協議会はこれで終わります。どうもありがとうございました。

……………閉 会……………