

平成 29 年度(2017 年度)第 3 回吹田市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 開催日時 平成 30 年(2018 年) 2 月 20 日(火)午後 2 時～午後 3 時 18 分
- 2 開催場所 吹田市役所 中層棟 4 階 第 4 委員会室
- 3 案 件 (1) 吹田市国民健康保険データヘルス計画(第二期)について
(2) その他
- 4 出席者
委 員 足立泰美会長、宮本修会長代理、一圓光彌委員、佐野薫委員、
川西克幸委員、御前治委員、疋田陽造委員、秋葉裕美子委員、
西田宗尚委員、平岡ツヤ子委員、丸岡惇委員、
高橋登志恵委員、田林俊克委員
欠席委員 松村美枝子委員、
事務局 乾詮健康医療部長、舟津謙一健康医療審議監、山本重喜健康医療部次長、
森田明子国民健康保険室長、大重寛孝参事、古田義人参事、
成田佳寛参事、竹原けえ子参事ほか
データヘルス計画受託業者 2 名

- 5 署名委員 疋田陽造委員、西田宗尚委員

6 議 事

(会長) ただいまから平成 29 年度第 3 回国民健康保険運営協議会を開会します。

それでは、本日の署名委員を、指名させていただきます。本日につきましては、疋田委員、西田委員のお二人にお願いしたいと存じますのでよろしく願いいたします。

本日は乾部長より挨拶を受けたいと思います。よろしく願いいたします。

(部長) 健康医療部長の乾でございます。委員の皆様方におかれましては、お忙しい中第 3 回国民健康保険運営協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日の運営協議会では、吹田市国民健康保険データヘルス計画(第 2 期)の素案について御説明させていただきます。

吹田市におきましては、健康寿命の延伸のため平成 28 年 3 月より国民健康保険に關します統計資料を活用し、P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため第 1 期データヘルス計画を策定してまいりました。

第 1 期計画では、非肥満で特定保健指導の対象とならないものの血圧・血糖値が高い方に対し、医療機関への受診勧奨を実施してまいるとともに、平成 28 年度につきましては、ほぼ全員の対象者の方に訪問・電話・文書のいずれかによるアプローチを行ってまいりました。

第2期計画は、データの活用に加えまして、第1期計画を踏まえて策定するものでございます。平成30年度から平成35年度までの6年間の計画となります。

委員の皆様におかれましては、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます、私からの御挨拶とさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

(会長) 乾部長ありがとうございます。本日は16時までの予定となっております。では、議題でございますけれども、皆様のお手元の資料、吹田市国民健康保険データヘルス計画（第2期）について事務局より説明を受けたいと思います。

(事務局) 第2期データヘルス計画について御説明させていただきます。第1期の吹田市国民健康保険データヘルス計画は、平成28年度と29年度の2年間でございました。第2期のデータヘルス計画は、第1期で取り組んだ保健事業の分析を行い、平成30年度から35年度までの6年間で策定をさせていただきます。また今回のデータヘルス計画には、第3期特定健康診査等実施計画を抱合したものとなっております。被保険者の健康寿命の延伸はもちろん、医療費の適正化を目指すものでございます。

本日の資料は素案の段階でございますので見にくいものではございますが、そちらに従いまして説明をさせていただきます。なお資料すべてを説明させていただく時間がございませんので、抜粋して説明をさせていただきますこと御了承ください。

また、本日は第2期データヘルス計画策定について分析と策定業務を受託いただいた事業所の担当者にお越しいただいております。後ほどにはなりますが、何点か分析項目についての説明をお願いしております。

では、資料に基づいて説明をさせていただきます。まず、本日の資料の構成といたしまして、第1章は本市の特性と分析結果となっております。第2章は第3期特定健康診査等実施計画の内容でございます。第3章においてデータヘルス計画と実際の考察を行っているものとなっております。

では、第1章から説明をさせていただきます。5ページには、地理的状況、本市の状況が載っております。医療アクセスを載せさせていただきます。表の医療提供体制等の比較（平成28年10月1日現在）になりますが、吹田市といたしましては、病院数は全国や府と比べると多くはありませんが、病床数が多いものとなっております。こちらの方は、皆様御存知のように国立循環器病センターをはじめ阪大病院等がある関係かと思われま。

6ページになりますが、人口状況と被保険者の状況となっております。人口状況といたしましては、ここ数年増加の傾向がございますので約37万人前後、被保険者の状況といたしましては、減少傾向でございます。平成28年度末においては約7万5千人程度となっております。図の年齢階級別の人口分布及び高齢化率の推移等を御覧いただきますとお分かりいただけるかと思っておりますけれども、非常に高齢化が顕著となっているものでございまして、平成27年度においては被保険者の高齢化率は40.9%となっております。

7ページに移りまして、(3)平均寿命・健康寿命についての記載となっておりますが、(4)死亡割合の1位はがんとなっております。がんについては、12ページになりますが、疾病別統計割合における医療費順位にも、その他の悪性新生物(がん)が1位であり、かつ人数も多く、医療費全体に占める割合が高いものとなっております。

9ページ、医療費比較を御覧ください。総医療費の比較になりますけれども、本市の特徴的なものとしては、「入院外+調剤」の医療費が最も高く、また、いずれの費用も全国と比較して高い状況となっております。先ほど少し被保険者の年齢構成でも申し上げましたが、やはり高齢化が進んでいる関係か、年齢が高くなるにつれて一人当たりの総医療費も高くなるという傾向がこちらから分かっていただけるかと思えます。

総医療費の関係になりますが、16ページを御覧ください。生活習慣病に係る医療費でございます。総医療費に占める生活習慣病の割合は22.0%でございます。全体の5分の1を超えている状況となっております。17ページの方にもこちらの総医療費は関連しますけれども、70歳以上における人工透析は府や全国に比べ高いことが判明しております。17ページの一番下の図になりますが、平成28年度の年齢階層別被保険者千人当たりレセプト件数(人工透析)の箇所になります。第1期データヘルス計画策定時(平成27年度)における糖尿病に関する有所見率は、吹田市は全国・府と比較すると高い状態にございまして、こちらの図を見る限りでは現在もあまり変わらない状態ではないかと私どもは推測しております。また、こちらの人工透析や生活習慣病に関連しての保健事業になりますけれども、非肥満の方の血圧・血糖高値者への特定健診フォローアップ事業の一部を平成30年度より糖尿病腎症重症化予防プログラムへと移管することに伴いましての予算を議会に諮る予定としております。こちらの方も保健事業を展開することによって継続的に受診勧奨や受診確認を行い人工透析に至るまでの重症化予防をさせていただきたいと考えているものになります。以上が本市の特性になります。

続きまして、29ページから特定健康診査等実施計画について御説明をさせていただきます。31ページを御覧ください。こちらの方、特定健康診査の受診率の推移等グラフとなっておりますけれども、本日机上配布させていただいている資料が経年比較の表となっております。お渡ししている資料には入っておりませんが、こちらの経年比較の表の方も掲載させていただく予定となっておりますので、併せて御覧いただければと思います。本市の特定健康診査受診率は、平成27年度は46.3%でございました。平成28年度実績では、46.0%でございます。府内上位とはなっておりますがここ数年横ばいの状態が続いております。また、32ページになりますけれども、3年間の連続受診率は24.0%でございまして、比較的多い方が複数年の受診をしていただけていると思っております。しかしながら特定健診の受診状況と医療利用状況で確認をすると、

「健診受診なし+レセプトなし」の方が31.9%いることや、やはり40歳代の受診率が低いなどの課題もございますので、こちらについても今後何らかの対策が必要ではないかと思っているところでございます。

続きまして33ページになりますけれども、特定保健指導の方の御説明をさせていただきます。先ほど特定健診でも申し上げましたように机上配布している資料の裏面になりますが、こちらも特定保健指導についてのグラフのみ本日の資料には掲載しておりますが、経年比較の表につきましても最終の状態では掲載させていただきます。特定保健指導においては実施率が平成27年度は17.5%でございまして、平成28年度の実施率は17.9%でございますので、決して高い状態ではございません。こちらの方の特定保健指導における対策といたしましては、初回面接を平成30年9月から医師会様へ委託をさせていただくことによりまして、少しでも実施率の向上を目指すということで、議会へ予算計上をさせていただく予定となっております。

また、机上配布させていただいている表の方を御覧いただければと思いますが、特定健診・特定保健指導とも、平成28年度の数値は本市及び大阪府は出ておりますが、国についてはまだ数値が出ておりませんので、最終的に冊子を作らせていただく際には、平成28年度については国を除いた府と市のグラフ・表等が掲載されることになるかと思っておりますので、そのあたりについても少しいびつな形のグラフになるかと思っておりますが御了承ください。

このように健診受診歴や健診結果とレセプトデータを突合することによりまして、保健事業をどのようなことをする必要があるのかを判断していくことが可能かと思われれます。

実際には、53ページから始まります第2期データヘルス計画につきまして、これに基づき策定作業中でございます。例えば生活習慣病については、重症化を防ぐためには、適切な受診や服薬等が必要になるかと思われれますが、患者様の中には受診中断や受診すらされていない被保険者の方もいらっしゃるかと思います。これらの方を受診に導く必要があると思われるのですが、57ページを御覧いただきますと、第1期の計画の取組の考察になっておりますが、第2期も引き続き特定保健指導や非肥満の方等をターゲットにした保健事業を展開することによりまして、脳梗塞や糖尿病などの生活習慣病の予防になると考えられます。

同様に特定保健指導の対象外となられる方についても、重症化を防ぐための保健事業の展開や、非肥満の方についても特定健診の受診によって血圧や血糖の数値を把握していただくことができますので、やはり受診勧奨は重要と思われれます。

また、今回歯科健診について本市少し分析をしていただいておりますが、69ページからになりますので御覧ください。こちらの方、現在仕様変更中ではございますが、因果関係が最近取り沙汰されている糖尿病や喫煙率と歯周病との関連性について分析をさせていただきました。69ページにおきましては歯科健診の受診者数等になります

けれども、70 ページには年齢階層別歯周ポケットカテゴリー別糖尿病受療者数ということで掲載をさせていただいておりますが、単純に全体の人数で申し上げさせていただきますけれども、全体の約 68%に何らかの歯周ポケットがあるように見受けられますので、やはりこちらの点についても先ほどの糖尿病の腎症重症化予防等も含めての保健事業の展開を考えていく必要があると思われる結果が出ております。

また、特定健診等実施計画を含めデータヘルス計画の策定は、被保険者の健康寿命の延伸を目的としております。平成 30 年度より開始させていただくデータヘルス計画に基づく保健事業を展開することにより、平成 31 年度や平成 32 年度の特定健康診査の質問回答で「生活習慣の改善」や「体重のキープ」などの数値としてすぐに結果として出てくるものもあるかと思われませんが、保健事業に取り組みますと早期発見・早期治療となり、医療費が増えることも推測されます。取り組んだ結果がすぐに出てくるもの、そうでないものもあるのは仕方ないと思われしますので、当然のことながら将来を見据えての計画となることを御了解いただきたいと思っております。特に先ほど申し上げました医療費で言いますと、今後 3 年、5 年、若しくは 10 年などの期間でどうなっていくかを観察していく必要があるかと思われします。

なお、受託業者より何点か分析に係る説明をさせていただこうと思っております。

(受託業者) 私どもの説明に先立ちまして、前段として御説明させていただきたいことがございます。弊社の医療費分析等は、一定の期間におけるレセプトと特定健康診査等の医療健康情報を使って、吹田市の現状分析並びに課題抽出を行うという位置付けでありまして、各疾病に関する比重や被保険者様の健康リスクに係る原因分析等を目的としたものではないということを前提としているということを前段に御説明させていただければと存じます。従いまして、御説明させていただく内容としては吹田市国民健康保険における医療費や被保険者の健康状況の傾向を示すということで御理解頂けますようお願い致します。また、御説明の中で、この計画を策定するにあたって、吹田市の現状分析ということで、昨年度 1 年間のレセプトと特定健診の情報を分析させていただいております。御説明の中で今回配布されている資料には掲載されていない数値を述べさせて頂く事がございますが、そういう数値についてはその分析から検証した数値であるということで御説明をさせていただきたいと思っております。

まず、背景については先ほど事務局の方から御説明いただいたとおりでございますが、非常に高齢化率が高く進んでいる関係上、医療費が増大することが今後とも予想されるという状態になっております。

各保健事業において重要とされている生活習慣病について御説明させていただきます。特に医療費に大きな影響があると言われている資料 18 ページの人工透析の状況ですが、現在、吹田市において昨年度実績での人工透析患者は 270 人確認されております。その内、生活習慣を起因としている患者様は 180 人となっております。さらに生活習慣を起因としている患者様の内、糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病と言われる方は 164 人

と確認されています。これらの数字については、この計画書の前段階でのポテンシャル分析というもので吹田市にはお示しさせていただいて、その数字については御理解いただいていると認識しております。18 ページの図の見方についてですが、左側が透析患者の全体像ということで、起因が特定できない患者様が 67 人、それ以外に 3 種類各々（糸球体腎炎その他）19 人、（糸球体腎炎 IgA 腎症）1 人、（糖尿病性腎症 I 型糖尿病）3 人いらっしゃいます。180 人が生活習慣病を起因とする疾病の方で 66.7% という数値が分析結果として出ています。右側の小さい円グラフのうちの II 型糖尿病は、いわゆる重症度をある程度コントロールできると言われており、その患者様が 164 人いらっしゃいます。残念ながらこの 164 人の方につきましては人工透析が始まってしまっていますので、資料には掲載されていない数字ですが、人工透析に至っていない II 型糖尿病における III 期・IV 期（受託業者基準による期分け）の患者様がデータ分析結果から 770 人になると推測されますので、今後テーマになってくるかと思われま。従いまして、糖尿病性腎症の重症化予防という観点では、この 770 人のうちさらに指導における行動変容が見込める方をピックアップしながら保健事業を進めていくことが非常に重要かと思っております。

続きまして、今のところが人工透析及び糖尿病性腎症重症化に関する御説明でございましたが、生活習慣病の全体という形で捉えた場合、レセプトの分析で何らかの受療行為若しくは特定健診を受けられた方を除いた方を状態不明者という表現を我々使わせていただいておりますが、現在その方々が 20,377 人で被保険者全体の 37.2% の方が状態不明というような位置付けとなっています。この 37.2% の中には当然健康な方も含まれているというような数字ではありますが、状態が全く分からなくて病気が進行している方も含まれているという認識の数字でございます。いずれにしても 37.2% の方が今現在状態の不明者ということで、今後この数字を少しでも減らすために、特定健診等の勧奨事業が非常に重要になってくると思われま。

医療費における吹田市の特性について、資料 9 ページを御覧ください。先ほど事務局の方からも御説明いただいた内容ではございますが、全体数は大阪府・全国と比べて高くなっていると御説明ありましたが、では、この比率については、「入院（食事含む）」、「入院外+調剤」、「歯科」、「柔整」、「その他」という内訳でどうなっているかということを少し御説明させていただきます。こちらの数字、弊社の方で受託させていただいている大阪府内近隣自治体と比較した場合、概ね同等の比率ということが分かっております。ただ一方で、ジェネリック医薬品に関する普及率が他市と比べて非常に低いという数字が出ております。特に全国と比べて 5% 以上低い値が今現在吹田市の状況となっております。したがって、ジェネリック医薬品の更なる普及ということが必要と推察されるというのが分析結果となっております。もう少し普及率が上がってくれば全体的な医療費が削減されるのではないかと推測しております。

次に、資料の中にはございませんが、くも膜下出血、脳内出血についてのレセプト

の1件あたりの医療費という観点で見させていただくと、入院医療費は大阪府・国と比べて高いことが確認できております。

次に資料17ページになりますが、年齢階層別の千人当たりのレセプト件数についての分析になります。脳血管疾患のところを見ていただくと、40歳代50歳代のところが非常に高い値が見えております。ただ、60歳代以降は維持に近い形で進行しますが、吹田市の特徴としては40歳代50歳代において脳血管疾患が非常に多いというのがデータから見てとれます。7ページの方を御覧いただきますと、男女別の主要疾病標準化死亡比の推移を記載させていただいております。先ほど脳血管疾患のレセプト数で、要は発生率が高いと申し上げましたが、その後の重症化の観点から見ると死亡比で言うと大阪府と比べて非常に低い値ということになってございます。このあたりにつきましては大病院における初期の高度医療が機能しているのではないかという弊社の中での推測でございます。

続いて資料36ページになりますが、もう1つ吹田市で特徴的な傾向ということで申し上げますと、特定健康診査受診者の有所見者割合のうちHbA1cの値が非常に他市と比べて高い割合が見受けられます。割合で言うと20%近く有所見率が高いような状況となっております。これは単年度だけでなく経年の数値として確認されておりますので、このHbA1cが高いということは吹田市において特徴的な傾向であります。また、LDLコレステロールについても他市と比べて有所見率が5%くらい高い状況となっております。ただ、今回いただいたデータを含めてこれの原因分析というところにはまだ弊社の方では至っておりませんので、継続してもう少し検証をする必要があると思っております。ただし、参考値として申し上げますと、健診を受けるときの問診の中では、1回当たり30分以上の運動習慣のある方、若しくは1日当たり1時間以上の運動をするという方が他市と比べて少ないということも分かっております。今申し上げたHbA1cやLDLコレステロールの値と直接関係するとは思えませんが、そういう情報があるということをご参考値として申し上げさせていただきます。

(事務局)事務局からは以上となりますが、本日申し上げましたようにあくまで本日の資料は素案でございますので、策定終了後の4月にはなるかと思いますが、委員の皆様には第2期データヘルス計画の冊子を送付させていただきますので御覧いただければと思います。よろしく願いいたします。以上でございます。

(会長)では、今事務局の方から吹田市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画及び平成30年度から35年度までの6年間に渡る第2期データヘルス計画の説明と、受託業者の方から実際に吹田市の特徴や事実、現状を御説明いただけたかと思っております。では、皆様の方から御質問ございますでしょうか。

(会長)私の方から少し用語の定義について一度整理させていただきたいと思いますが、受託業者の方から御説明ございました状態不明者の定義の御説明と、糖尿病性腎症のⅡ型糖尿病の話の際に独自の第Ⅲ期・第Ⅳ期という用語を使って実際に770人が

対象になりますというような御説明がありましたが、そのあたりの言葉の定義を一度整理して教えていただけますでしょうか。

(受託業者) 状態不明者というのは40歳以上の被保険者様の全体に対してデータ分析の結果レセプトデータが存在した、若しくは特定健診を受けられた方を除いた数というような位置付けで状態不明者と申し上げさせていただいております。いわゆるデータから見て状態が確認されない方という位置付けになってまいります。

Ⅱ型糖尿病の説明の中で申し上げさせていただいた、Ⅲ期Ⅳ期というような表現ですけれども、当社の方ではCKD重症度分類に応じて尿蛋白ステージと肝機能ステージとしてeGFRの方を採用させていただいております。これに基づいて日本腎臓学会のCKD診療ガイドのガイドラインに則って重症度の判定を仮にさせていただいております。あくまで確定の病期につきましてはドクターの方で決定されるかと思っておりますので、そういうふうに御理解いただければと思います。以上です。

(会長) ありがとうございます。委員の皆様から何か御質問等がございますでしょうか。

(A委員) 資料の36ページ有所見者割合のところですが、先ほど受託業者さんも説明されておりましたけれども、HbA1cの有所見者割合は、7.0%以上の人ということでよろしいですか。

(事務局) 5.6%以上の人です。

(A委員) 5.6%以上の方が74%いるというのは異常に高いと思うのですが、この人たちには保健指導はされているわけですよね。資料を見るとかなり保健指導や受診勧奨をされているということですが、その辺の状況はわかりますか。

(事務局) 特定保健指導でHbA1cや血圧の値について指導させていただいているのですが、吹田市の特徴としまして、HbA1cはもちろん有所見としては5.6%以上は高いのですが、38ページを見ていただきたいのですが、比較的軽い方が多いと言いますか、未治療の場合は5.6%~6.4%の方が一番多い分布になっております。受診勧奨値というのが6.5%以上になりますので、5.6%~6.4%までの黄色信号の方が多い分布となっていると思います。ですから、保健指導の中で御自身の生活というのを振り返っていただいて、黄色信号が赤信号にならないようにという御指導をさせていただいたり、ドクターから説明は受けていただいているとは思いますが、HbA1cがそもそも何か分からないという方もたくさんいらっしゃると思いますので、これが何の意味を持つのかということも啓発していかなければいけないと思っております。以上です。

(A委員) ということであれば、未治療者のHbA1cの6.5%以上のところで770人いらっしゃるというのが、先ほど透析患者の生活習慣病が起因とするところで重症化予防の770人という対象者がいらっしゃるというふうに説明されたと理解しているのですが、それでよろしいですか。

(事務局) 糖尿病の重症化予防につきましては、38ページの下図にあります治療中

の方になりますので、治療中の方で、先生のところに受診されていたとしても、HbA1cが7.0%以上の方が服薬を中断しておられたり、服薬だけはされていても生活習慣の改善がなかなかうまくいっていなかったりということが示唆されますので、その方たちに重症化予防の指導をさせていただいているということになります。

(A委員) 治療中でHbA1cが7.0%以上という方に対して指導されているということですが、未治療の方についてはどうなっているのですか。

(事務局) 未治療の方については特定保健指導の中でさせていただいております。

(A委員) ということは、治療中の方についてはかかりつけ医の方でお願いしているということなのでしょう。

(事務局) 未治療の方については、パンフレットをお送りしたり、受診してくださいというような受診勧奨を保健師や栄養士などが行っているところでもあります。

(A委員) 受診をしていて7.0%以上が継続されているという方が一番大変なのかと思いますが、そのあたりはどういった感じで指導されているのですか。

(B委員) 色々な方がおられますが、レセプトデータから受診はしているけれどもきちんと薬は飲んでいるのかというのもまず一つありますので、治療が本格的になっているかということでもかなり変わってきます。もう一つ、相当薬に耐性があるって何をしても下がらないという方も当然おられるわけですので、その辺は、パーセントとしては難しいところで、あくまでこれはレセプトデータという結果ですから、治療のその人の取組具合の中身についてはそこまでは評価できないということである程度の数字と御理解いただきたいと思います。

それと、そもそも特定保健指導をするふるいにかけるのはHbA1cが5.6%以上の方で、糖尿病の方でしたらよく御存知だと思いますが、医療的に言う異常値というのは6.2%以上です。そこに乖離がありますので、値がすごく大きくなっています。特定保健指導の対象となる方が70%ということで、糖尿病の有病者が70%ということではないということを御理解いただきたいです。先ほど事務局も言われた重症化の受診勧奨をしているHbA1cの値が7.0%以上というのは、その場合には糖尿病性の血管障害が出る確立が非常に高いということで、要するに明らかに医療が必要ということでその値にしているということです。腎症になる人は7.0%以上ということで推定してもらったらいと思いますから、保健指導というのは今後糖尿病になるのを防ぐためにアクションを起こしましょうということで、重症化予防というのは合併症を増やさないようにということで糖尿病にかかっている人へのアクションということで、そこは少し変わってくると思いますので、そう御理解いただければと思います。難しい話ですけれどもよろしいでしょうか。

(A委員) 話はそれで御説明いただいていることは分かるのですが、保健指導をしていないといけない対象者ですが、保健師さんと先生と連携取ってというスタイルというのは吹田市の医師会と保健師さんとの間では何かあるのでしょうか。

(B委員) 普段からコミュニケーションをとってやっております。それと、特定健診の結果のところは他の市町村と違わせて、健診を吹田市から医師会が100%受託していますので、医師会に加盟している診療所等で実施しております。特定保健指導の本来のやり方は健診を受診して、その結果は保険者から受診者にお渡しするのですが、吹田市の場合は受診した医療機関で結果をお渡ししていますので、そこで実はある程度のアドバイスをしております。それは特定保健指導にはカウントされていませんが、実際には結果をお返しするところである程度の介入はしているということで、特定保健指導の数字が低いというのはその辺りから出てくるものでございます。その解決策として先ほど事務局から言われたように、次年度9月からは特定保健指導の動機付け支援と積極的支援のうち軽い方である動機付け支援を医療機関から結果をお返しするときに実施して、更に生活習慣病の予防に積極的に関与していこうという計画であります。

(A委員) 特定健診の受診診療所で初回面接ができるようになるというのは吹田市にとってすごくいいことだとは思いますが。それが本当に効果を表すようになるかは計画をどう実行するのかによるのだと思います。

(会長) 今のお話はとりあえずよろしいでしょうか。実際にDMを1つとりましても特定保健指導の対象と腎症重症化予防の対象、そして尚かつ実施の対象ということで三つに分類されるであろうと。しかも今回、医療機関におきましては従来やってきました対応がいわゆる特定保健指導として見なされるゆえに結果として特定保健指導率が向上するのではないかという議論があったかと思えます。こちらの方は一旦終わりということでよろしいでしょうか。では、別の御質問ございますでしょうか。

(C委員) 2点教えてください。まず、受託業者さんのお話でもありましたけれども、ジェネリック医薬品の利用率が確か吹田市低いですが、2020年の国の目標は80%だったと思いますけれども、ここまで目標を置くかどうかは別にしまして、この利用率向上に向けて何か方策を考えていることがおありでしたら教えていただきたいと思えます。

もう1点、がんの死因割合がやはり1位という話があったと思いますが、48ページのところで特定健診の実施項目が載っていますが、ここのがん検診がないのですが、補助費を出すとか個人負担をいくらかに抑えているとか別途色々なことをやっていらっしゃると思えますし、がんにも大腸がん、肺がんとか、女性で言えば子宮がんとか乳がんとかあると思うのですが、そこら辺の何か補助とか個人負担の軽減等、今実施していることと今後強化していきたいようなことがあれば併せて教えていただきたいと思えます。

(事務局) まず、ジェネリック医薬品についての対応について回答させていただきます。本市では現在被保険者の方の負担が500円以上下がる方につきまして、ジェネリック医薬品差額通知というのを送付しております。年に4回で、年間合計で申し上げ

ますと、約1万通をお送りをさせていただいております、今のところ少しずつでしか効果が上がってきていないという現状で、ジェネリック医薬品の使用率が低いという結果にはなっています。これを例えば差額を変更することなどは可能ではありますが、被保険者の方の御希望等も関わってきますので、今のところは差額 500 円でもう少し業務をさせていただこうというところでございます。

がん検診につきましては、国民健康保険の被保険者の方につきましては、がん検診のいわゆるクーポン券をお渡しさせていただいております。こちらの方、例えば、胃がん検診を本来であれば1,000円の自己負担がある分につきましては、クーポン券（助成証明書）をお出しいただくことによりまして、自己負担1,000円分が不要になるということをさせていただいております。胃がん、大腸がん、女性の方であれば乳がん、子宮がん等本市が実施しておりますがん検診につきまして国保加入の方はすべてのがん検診が無料になるような助成証明書を交付しております。例えば、今年国保に加入された方ががん検診を受けますとおっしゃっていただいた方につきましては、次年度以降、御本人からの連絡がなくても、受診の勧奨も兼ねまして助成証明書を送付をさせていただいているという現状になります。ですので、もしがん検診が何か項目が増えるのであれば、助成証明書の種類も増えるかとは思いますが、今のところこちらの方もあまり予定はございませんので、現状維持のまま平成30年度も実施をさせていただく予定となっております。以上でございます。

（C委員）がん検診の方はよく分かりました。ただ、ジェネリックの方は今現在強化することは考えられてないということでしょうか。これはやはり医療費の軽減に繋がるかと思しますので何か考えていただけたらありがたいと思しますので、よろしく願いいたします。

（D委員）ジェネリック医薬品ということで今数字だけが動いておりますけれど、もう少し考えていただきたいのが、ジェネリック医薬品というものが本当に安定したものとして安心して皆さんに使っていただける医薬品であるかということもあります。例えば、貼付剤なんかの場合でしたら皆さんは成分上だけの問題で考えられますけれど、効き目ということで徐々に効いていくような工夫とか製剤的な工夫がなされているケースが先発品では多々あります。ですから、全くもって成分含有量一緒でも、効き目が徐々に徐々に出ていくというような製剤上の工夫というのは比較対象にはなっておりません。そういうことも加味して、すべて安いからいいということでは考えられないですし、処方元のドクターのサイドとしてもその安心というものがもう少し得られるかどうかの問題も含んでおります。最終的にジェネリック医薬品は患者様が決めるということになっているわけなので、薬剤師はアドバイスもしますが、処方箋に「×」が書いてある場合、若しくは「変更不可」と書いてある場合は薬剤師は努力ができないわけです。そういう先生方の信頼を得ていない医薬品のケースも多くあるということもあります。あまりこういうこと言っていないのか分かりませんが、吹田は

皆さんのレベルが高くて理解度が高いから御自分の医療に対してしっかり理解してらっしゃるから嫌というケースもあるのか、反対に高額を負担してらっしゃる方は、送付されるものによってジェネリックに変えてきちっと理解していただくケースもあります。ですので、こちらのサイド、三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）の先生方と以前の会合で話し合いましたけれど、子供さんの咳止めの貼付剤なんかはもう小児科領域では使わないものもあります。徐々に一日効いていかなければならないものが、すぐに効いてしまったりするという色々な例も実際ありますので、そういうことも含めて使用というものを、もう少し慎重になっております。ただ、このケースでは関係ないですが、生活保護の方は、今回も打ち出されているのが「原則として」ですので、「しっかり使っていく」と書かれてはいないので、選択権があるので、そのとこだけの底上げはできるかと思えます。

（B委員）今お話いただいた貼付剤なんかについては、小児科もやっている医者にとっては常識的でして、先発品だったら一回あたり24時間均等に効くのですが、後発品だと恐らく5、6時間で効き目がなくなってしまうということがあります。最初の6時間で血中濃度が上がって後は全然効いていないという恐ろしい話ですので、逆に医者でこれを知らない人は小児科のことが分かっていないと言われるぐらいのものですが、そういうものもあります。それから、実は私も血圧が少し高くて薬を飲んでおまして、ジェネリックがいいだろうと思って飲んだら耳鳴りが止まらなくなりまして、先発品に戻したら治ったということもあるので、同じ薬剤でも違うということもありますし、私のところの診療所にもジェネリックに替えたけれど、「これはだめだ」という人は10%くらいおりますので、それは御理解いただきたいと思えます。ただ、ジェネリックが全部だめという話ではないのですが、使用率が少ないことのどこに原因があるのかということをもう少し調べるのが大切かと思えます。病院なのか、診療所なのか、特定の診療科目なのか、特定の医療機関なのか、その辺も含めてやっていかななくてはいけないことだと思いますけれども、最終的には処方権は医師が持っておりますので、その医師が「私は、ジェネリックは使いません。」という主義を持たれているのでしたら、それに対してはそれ以上のことは何もできていないというのが現状ということで御理解はいただきたいと思えます。ただ、もう少し調査して働きかける手はあるのかとは思っております。以上です。

（会長）今のB委員のお話、委員の皆様からの御意見ですが、確かにジェネリックということで、今回データヘルス計画につきましてはレセプトデータで検証ということですので、その中ではやはり医療機関でどういう疾患に対してどういう薬剤が使われているのかということも薬科等のレセプトで分かると思えますので、この辺りも一度御検討いただけたらと思えます。

では、それ以外で御質問等ございますでしょうか。

（E委員）先ほど説明がありましたように健康寿命を延ばして、それで医療費適正化

にも資するということでこういう計画をなされるわけですが、国保の財政という点では、医療費の適正化というのは非常に大きな目標だと思います。それで色々これから保健事業等をやって、医療費がどう変わっていくかということ进行分析されるのだと思いますが、今回の資料で9ページの一人当たり医療費がどう違うかということ全国と大阪府と比較されていますけれども、上の図（被保険者一人当たりの年間医療費の比較（平成26年度））だと吹田市が一番高いですけれども、下の図（年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（平成28年度））を見ますと、全国と比べれば大阪府が高いかもしれませんが、大阪府下では吹田市は恐らく低いらしいというふうに出てきますね。つまり、一人当たり医療費というものを年齢別の人口構成が違うところで一律に評価しても全然正確な数字は出てこないわけですね。前から言っただけですが、大阪府下では吹田市は結構年齢調整した一人当たりの医療費は低いと思いますので、そういうところにきちんと反映されているのを見るためにはこういう一人当たりの医療費の分析では全然ダメなので、今後その辺を正確に測れるようにしていただきたいと思います。

（会長）今のE委員の発言につきましても、データの使い方ということで年齢調整を行ったような形でのデータを評価するというのも一つ重要な要素だと思いますので、事務局の方でも検討いただけたらと思います。

では、こちらの方の資料につきまして、他に何か御質問等ございますでしょうか。もし、御質問がないようでしたら、議題2その他に移りたいと思います。前回運営協議会の中で議論が途中になっていたものがございます。こちら、平成30年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成について（報告案件）の中で、平成30年度の取組について皆様の御意見を伺われないということで、皆様につきましても前回の資料をお持ちいただいているかと思っております。そちらを御覧いただきながら、前回途中になっておりました案件につきましても御意見お聞かせいただけたらと思います。こちらにつきましては、前年度の収納率のお話や納付の意識付けも重要ではないか、その中には滞納額100万円以上というものに関しまして少し鑑みた方が良いのではないかなというように意見を頂戴する中で、議案の方が途中になっておりました。もし何か御意見等ございましたらお願いいたします。

（A委員）私からは、前回議論させていただいて、これで収納率が上がるということですよ、というそれだけです。

（事務局）前回、概ねこういう施策をさせていただきますと御説明をさせていただきますと、今年度からは債権管理課とも連携しまして徴収困難案件も色々解決を図っていているということです。あと、今年度からは1つやり方を変えて、分納誓約の時には、今までは古い方から先に取らせていただいておりますが、他市に聞いてみますと、新しい年度から取っているというお話も伺っておりますので、今年度からは基本的には滞納があったとしても平成29年度の保険料から徴収させてもらって

いるという形になります。その辺では現年度のほうは収納率が当然ですが改善しているということで、今までだいたい 88% 台くらいの収納率になっていましたが、まだこの時期ですので分析としてはなかなか分かりにくいですが、今年度は 90% 台にいくかどうかというところだと思います。あと前回も申しあげましたけれども、吹田市では催告を中心にやってきていて、差し押さえはなかなかできていなかったところを、限られた人員ではありますが、少しでも取り組んでいるということで、一定やはりやっておりますと当事者の方の認識も変わってきております。先日 2 件差し押さえしたのですが、実は 1 件はほとんどなくて通帳に 3 桁の数字しかなかったということで、その場合は生活費ということで差し押さえしなくても良かったのですが、銀行の方も割と快く受けてくれましたので実施しました。あと一点はいわゆる休眠口座と言って御本人も忘れていたような古い口座に若干お金が残っていたので、その 2 件を別々の人ですが同日に行ってきました。恐らく何も言ってこられないと思っていたのですが、最近になってお二人とも言ってこられまして、分納で何とか払っていきたいということで、こちらとしては何も言って来られなくてそのままになるだろうと思っていたら、そういった形で他の今までのケースでもそうですが、差し押さえなどをすることで、御本人もそれまで真剣に考えておられなかったわけではないとは思いますが、より真剣に考えられるようになったのかと思います。それとクチコミと言いますか色々吹田も厳しくなってきたと広まるという期待も少し込めてということでやっております。当然その反対に、今までも申しあげてきておりますけれども、やはり国民健康保険は弱者の被保険者の方の多い制度でもありますので、その辺の相談と強制徴収と言いますか強い力の方と併せて両輪でやって収納率向上に今後も努めていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

(A 委員) 先日 2 件されたうちの 1 件は押さえるものがあまりなかったということは低所得層の人が一世帯ですか。

(事務局) たまたま今回参考で申し上げたケースが 2 件ということですよ。

(A 委員) 2 件とも同じような世帯ですか。

(事務局) すみません私も所得額までははっきりは覚えておりません。

(事務局) 低所得という方ではなくて、差し押さえで銀行の方に調査をかけましたら、3 桁の預金の残高だったということですよ。

(事務局) 3 桁の預金と言いますか、当然普通預金の口座ですので変動があつて、たくさんあるときもありますし、たまたまその時は一番少ない金額という時でした。そういう時は差し押さえしないという場合も当然あるのですが、今回のケースについては、差し押さえることで納付の意欲の向上に繋がったということで御紹介させていただきました。

(A 委員) 気になっているのは、100 万円滞納していた人がいますが、そういう人はどうしていますか。

(事務局) 順番にやっておりますので、財産調査を行って、滞納処分に値するものがあれば、当然今後も引き続きやっていきたいと思えます。

(A委員) 効率もありますしね。

(事務局) そうですね。やはり少額の7割軽減の年間保険料3万円の方と、限度額いつている方と、公平でという観点では同じなのかもしれませんが、効率という面もありますので、おっしゃっているように100万円以上の方というのはカテゴリーを分けて重点的にやっていくということでその辺も併せてやっております。

(会長) 今お話ありましたように現年分と滞納繰越分で分けて対応を変えていく。今までであれば、滞納繰越分が優先されておりましたものが現年分を優先しながら行っていくという御意見がありました。もう一点、高額滞納者の整理につきましては、お手元の資料の中にあります資料2平成30年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成についての10ページ吹田市国民健康保険料収納率向上施策の1(4)滞納額100万円以上の高額滞納案件の整理として催告業務の充実化を図るために1つの案件として盛り込まれているところになるかと思えます。

他にそれ以外につきましては御質問御意見等ございましたらお願いいたします。もしないようでしたら、若干時間は早いのですが、前回と今回を併せもちまして平成30年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成についての報告案件を終了させていただきたいと思えます。

他に事務局につきましてはその他の件で何か案件ございますでしょうか。

(事務局) 今回は特にございません。

(会長) では、以上で国民健康保険運営協議会を閉会にしたいと思います。どうもありがとうございました。