

## 令和元年度第1回豊橋市国民健康保険運営協議会議事録（概要）

1. 日時：令和元年7月11日（木） 午後1時30分～午後2時40分
2. 場所：豊橋市役所 西館7階 第1委員会室
3. 会議に付した事項
  - (1) 会長選挙について
  - (2) 副会長選挙について
  - (3) 平成30年度豊橋市国民健康保険事業の概要について
  - (4) 平成30年度豊橋市国民健康保険税の収納状況について
  - (5) 平成30年度ジェネリック薬品利用の普及促進について
  - (6) 平成30年度豊橋市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導事業報告について
  - (7) その他
4. 出席した委員
  - ◎ 被保険者を代表する委員  
徳島結城、前田祐子、加藤陽子、安藤春樹
  - ◎ 保険医または薬剤師を代表する委員  
山本和彦、江崎雅彰、中嶋孝任、鈴木研二、松井和博
  - ◎ 公益を代表する委員  
内藤喜章、蒔田寛子、大平昌宏
  - ◎ 被用者保険等保険者を代表する委員  
北野喜弘、
5. 説明のために出席した者  
福祉部長 西尾康嗣  
国保年金課長 牧平啓司、課長補佐 三ツ矢延孝、課長補佐 夏目直美  
納税課長 和出年弘、主幹 本田佳之  
健康増進課課長 牧野 忍、課長補佐 加藤寿子
6. 傍聴者  
なし

### 【議題3 平成30年度豊橋市国民健康保険事業の概要について】

#### ○事務局

ここでは平成30年度の国民健康保険の決算状況の概要について説明をさせていただきます。

まず1番、被保険者数でございます。これは各年度3月31日現在の数字を示させていただきます。総人口は、豊橋市の総人口でございます。2段目の行の被保険者総数が国民健康保険の被保険者数になります。30年度末で7万8,025人、29年度末にも8万661人に比べまして、2,636人、3.3%の減となっております。主な要因は75歳になった方が後期高齢者医療制度へ移行するため、昨年度の当初は約3,600人となっております。3段目の行の総人口に占める国保の加入率は、30年度20.7%、29年度の21.4%から0.7ポイント減少しております。こちらのほうも国民健康保険の被保険者が減少しておりますので、減少するという状況でございます。

ちなみに、内訳にあります退職被保険者とは、会社などに務めている国保以外の被用者保険に加入しまして、老齢年金の通算加入期間が20年以上あるような65歳以上の被保険者の方などのことをいっております。こちらは、平成27年3月で既に制度は廃止されておりますので、徐々に減っていくことになっております。ですので、29年は614人おりましたけれども、30年は480人減少して134人になっているところでございます。

この退職被保険者以外の被保険者のことを一般被保険者といいます。また、その下、前期高齢者とは、65歳から74歳までの被保険者のことをいいます。最後の行の介護保険第2号被保険者とは、40歳から64歳までの被保険者のことをいいます。これらの被保険者数から考えますと、国民健康保険の被保険者につきましては2.5人に1人が65歳以上、3人に1人が40歳以上ということになります。

続きまして、その下2番、世帯数でございます。総世帯数は市内の総世帯数でございます。被保険者世帯数が、国保被保険者の世帯数になります。30年度末で4万7,571世帯。前年度の4万8,265世帯に対しまして、マイナスの694世帯、つまり被保険者数同様に減少傾向にあります。また、表にはございませんけれども、被保険者数を世帯数で割り返した世帯あたりの被保険者数は、30年度1.64、29年度1.67となっております。世帯人数も年々減少傾向にございます。

続きまして、その下3番、国民健康保険税率でございます。税率につきましてはご覧のとおりとなりますが、税率の上段にある医療分、支援金分、介護分。これにつきましては、医療分は国保被保険者自身の医療にかかった費用に対する課税分。支援金分は、後期高齢者の医療費を支援するための費用に対する課税分。介護分とは、先ほど説明いたしました介護保険2号被保険者の介護保険にかかる課税分となっております。30年度税率は、予算のときに説明いたしましたが、29年度の税率と比較して医療分、介護分が引き下げ、後期高齢者支援分は引き上げとなっております。こちらのほうは、30年度から国民健康保険が都道府県単位化されまして愛知県全体の医療費等から各市の負担分が各々の市の医療費、所得に応じて決定をされるという制度になって

おりまして、各市はその負担分に応じて保険税率を決定しております。本市の国民健康保険被保険者の医療費や所得につきましては、他市の被保険者と比べまして低いというふうになっておりますから、都道府県単位化前の29年度と比較すると保険税率は下がるということになっております。

表の下から2番目の1人当たりの調定額をご覧ください。これは、30年度課税額の1人当たりの結果になります。医療分と支援金分は全ての被保険者に。介護分はそのうち40歳から64歳の方、被保険者にかかわるものであります。医療分と支援金分の合計額が30年度は8万9,433円、29年度9万5,718円になっておりますので、6,285円引き下げになっております。介護分も2,000円程度引き下げになっておりますから、全体では8,000円程度の税金を引き下げることができたということになります。

最下段の収納率でございますが、30年度は92.02%となっております。29年度91.58%から0.44ポイント向上しております。こちらの詳細につきましては、議題4でご説明をさせていただきます。

次のページ、3ページをお願いいたします。4番、これは保険給付事業です。こちらの表の1番左の部分で、療養給付費から移送費まで、こちらの部分が医療に対する給付の部分でございます。出産育児諸費と葬祭諸費は任意の給付の部分になります。これらを合わせまして保険給付としております。合計額は30年度、133万9,741件、218億9,736万7,371円となっております。29年度の136万2,597件の220億3,012万966円から、件数では2万2,856件、約1.7%の減、金額では1億3,275万3,595円、約0.6%の減となっております。保険給付費の合計で比較しますと大きく減少しておりますけれども、先ほど申し上げました被保険者数でそれぞれを割り返しますと、30年度の保険給付費用が1人当たり28万646円。29年度につきましては、27万3,120円でありますので、1人当たりにつきましては2.8%の増ということになっております。1人当たりの医療費は高齢化や医療の高度化などがありまして、30年度も引き続き増加をしております。

続きまして次の5番、保健衛生普及事業でございます。脳ドック等で審査の助成事業を行っております。脳ドック、肺がん検診、心臓ドックを合わせまして、30年度で263件、29年度の478件から217件と大幅に減っているところでございます。

次の医療費通知では、30年度は延べ22万7,179世帯に対して送付しております。前年度と比較しまして4,041世帯、1.7%の減でございます。これは被保険者数の減少に伴うものでございます。

その下、ジェネリック医薬品利用差額通知でございますが、これはジェネリックに変えていただければ医療費がこのぐらい安くなりますというようなことをお知らせしまして、ジェネリック医薬品の利用促進を図るものでございます。こちらは30年度7,676人に送付しております。ジェネリックにつきましては、別に議題5で詳細を説明させていただきます。

続きまして、6番、特定健康診査等事業です。これは特定健康診査とその結果、メタボリックシンドロームの危険性が高く、生活習慣の見直しや改善が必要な方に対して行う保健指導、この二つの事業を行っております。特定健康診査が受診者数、2万

796人、受診率34.7%となっております。昨年度対比で0.5ポイントほど低下しております、特定保健指導では、受講者合計が339人、利用者率が15.2%、前年比で0.7ポイント向上し昨年度に引き続き向上させることができました。そちらの詳細は別に議題6で説明をさせていただきます。

続きまして、4ページをお願いいたします。まず1番上、(1)歳入の総額ですけれども、359億4,500万余りでございます。(2)歳出総額は333億6,300万円余りで歳入歳出の差し引きの残額におきましては、25億8,200万余りとなっております。この歳入歳出差し引きは、昨年度28億9,900万円でしたので、30年度の単年度歳入歳出差し引きでは、3億1,700万円程度の赤字となっております。これは前年度の国保支出金として歳入下、保健給付等にかかる負担金を4億8,200万円程度返還したことによるものです。その下、歳入歳出についてでございます。歳入におきましては、国民健康保険税が78億6,500万円。次の国・県支出金、これは国の負担金や補助金になりますけれども、221億4,500万円。共同事業交付金、前期高齢者交付金ほかはなく、一般会計繰入ほかで59億3,500万円というところになっております。一般会計繰入等は、こちらに28億円程度入っておりますけれども、これは低所得者の方々に対する保険税を軽減したり減免したりする費用や、職員の人件費、あと事務費、出産育児一時金の費用の一部などが一般会計から繰り入れていただいているというものでございます。

続きまして歳出でございます。一番上の行、保健給付費が219億5,900万円。新たな区分としまして国民健康保険事業納付金が100億4,000万円、後期高齢者支援金、介護納付金、共同事業拠出金のほかがなく保険事業費ほかで13億6,400万円となっております。先ほど申し上げました単年度赤字の原因となっております国保支出金の返還金につきましては、この保険事業費のほかのところに入っております。こちらもそういう理由もありまして、昨年対比では40%以上の伸びというふうになっております。

歳入歳出ともに構成が大幅に変更されております。こちらは、30年度から国民健康保険が都道府県化をされたということによりまして、国保財政の責任主体が県に移ったということになっております。このために、前期高齢者交付金を受けたり、後期高齢者の支援金ですとか、介護納付金を支出したりする、こちらの予算につきましては県に移行したことによるためです。

#### 【質疑応答】

なし

#### 【議題4 平成30年度豊橋市国民健康保険税の収納状況について】

##### ○事務局

それでは、5ページのほうをご覧ください。1番の平成30年度収納状況でございます。現年度滞納繰越分、現年分滞納繰越分とございますけれども、まず表の見方ですけれども、現年分というのは平成30年度当該年度に課税したものであります。それから、滞納繰越分というのは平成29年度以前の古い滞納となっておりますので、既に何らかの

徴収努力をして残ったものなので現年度に比べ徴収が困難になるため収入率も収納率も低くなります。

それから、表の横のほう、順に説明させていただきますと、調定額累計（A）の調定額は課税の総額というふうに考えていただきたいと思います。その隣にある収納額累計（B）ですけれども、これは収入して還付未済等、未済を返さなければいけない、還付しなければいけないというのも調整した最終的な収入した額を収納額といいまして、（B）に表記してあります。それから、不能欠損として挙げたものを調定額から収入額とその不能欠損額を引いたのが未収額として年度が終わっても残ってしまったものということになります。その隣の収納率というのは、最終的に収入した（B）を調定した総額の分母である（A）で割ったものが収納率になります。

表にありますとおり、平成30年度の調定額は現年度で約78億6,000万円課税して、そのうち72億3,000万円徴収をしたと。収納率は、初めて92%を超えたというふうになっております。それから滞納繰越分につきましては、約40億の課税に対し、6億1,500万円を徴収し収納率は15.48%になっております。

なお、その数字の下にあります括弧書き、これが前年度の平成29年度の状況をあらわしており、比較ができるようになっております。参考の29年度との比較というところで、額の比較等が記載をしてあります。現年度でいいますと、調定額は先ほど議題3のほうでもありましたとおり、後期高齢者の方分が減っていくということで、調定額そのものが減りまして、現年度で8億7,900万減ったと。収入額はそれに伴い7億7,000万減っておりますけれども、収納率でいいますと29年度、対29年度で比較して0.44ポイントアップをしております。

続いて滞納繰越については、調定額で4億5,200万減っているというところ。調定額は分母が減っているので収入額も減るのが普通ですけれども、収入額は逆に増えてですね、6,925万増えてると。それから分母が減ってもう収入は確保したということで、収入率は当然上がるということになります。それで、前年度比で3.15ポイント上がっております。

それから合計で考えますと、調定額の合計が13億3,200万余減っております。それに伴い収納額も7億減っていると。未収額、ただし未収額、これは残っていく、徴収しなければいけない額ですけれども、これも5億減っていると。収納率で考えますと、1.39ポイントのアップになっております。ですから、全体的にはですね、収納率は現年分も滞納繰越分もアップをさせて順調に推移をしたかなというふうに考えております。

それから、2番、平成30年度の主な取組状況ですけれども、昨年度どのような取り組みをしてきたかということでございます。①の納付機会拡大のために、平成31年度今年度ですけれども、クレジット収納を5月に開始したのですが、その開始に向けシステムを構築しております。それから二つ目として、任期付職員化した指導員。納税指導をしてくれる方を実際の納税折衝ができるというふうに嘱託から、実際の徴収もできる任期付職員化したことによって納税折衝にも活用させていただいたと。私たち

の職員としては生きたOJTを通して職員レベルの強化に努めました。それから催告強化のために休日開庁、休日に日曜日に開庁しておりますけれども、年6回の休日開庁に合わせて催告を年6回実施しております。これは、フルに実施をしたのは平成30年度が初めてであります。それから東三河広域連合、高額・困難案件を移管し滞納整理を実施しております。これは、毎年やらせていただいているところであります。それから5番目として、納税課のほうは徴収を専門としておりますけれども、徴収の前に課税課のほうで頑張ってくださいということではないかということで協力体制を強化いたしました。国保年金課においては、高額となりやすい所得の修正申告等に伴う随時分がかなり一遍に高く出てきたりするので、その内容については、事前に国民健康保険税を納めていただく納税者の方にきちんと説明を行っていただいて滞納にならないような働きかけも行っていただいております。

最後に、3番目の令和元年度、今年度の主な取り組みであります。先ほど言いましたように、この5月からクレジット収納を開始いたしました。状況につきましては、経過を今後の会議で発表、報告をさせていただきたいと考えております。

それから二つ目としては、在留期間を意識した催告や、これは外国人に対するちょっと説明が足りないかなと思いますが、外国人に対する在留期間を意識した催告や各種文書の多言語化、フェイスブックを利用した納税情報の提供など外国人に対する強化をしております。

現年度・国保、一般特別整理というようなグループごとのですね、この滞納が新しい場合と、それから特別整理というのは高額になった滞納者に対するものを担当があるんですけど、わけているけれども、その特色に合った、滞納の特色に合った催告文書によって内容を変えて、よりきめ細かな催告を実施していきたいというふうに休日開庁を絡み合わせながら考えていきたいと考えております。

それから、東三河広域連合に対しては、今年も同じように依頼を、高額・困難案件に依頼をしてやっていただくと、協力をしていただくとというふうに考えております。

最後に、現年度完結型の滞納整理を強化するというので、分母が大きくてまだ比較的徴収しやすい現年度についてですね、収入率も大きく違いますので、ここをさらに強化をして調査・差し押さえまでやり、現年完結型の滞納整理を実施していくことによって収入率を全体もレベルアップをしていきたいというふうに考えております。

#### 【質疑応答】

なし

#### 【議題5 平成30年度ジェネリック薬品利用の普及促進について】

##### ○事務局

それでは、資料6ページ、ジェネリック医薬品差額通知でございます。調剤薬局から請求のありました調剤報酬明細書をもとにいたしまして特許の消えた先発医薬品か

らジェネリック医薬品、後発薬品とも言いますけれども、そちらへの変更可能な情報を被保険者に提供することによりまして、安価な医薬品へ変更いたしますと自己負担額の軽減が図られるという通知を発送させていただいております。合わせてジェネリック医薬品に切り替えていただくことで、増加する医療費を抑制することになり、保険税負担を軽減させ国民健康保険の財政運営の改善につなげるものでございます。差額通知につきましては、医療費の適正化対策の一つといたしまして、年2回利用の普及促進のためにジェネリック医薬品差額通知のほうを、お知らせをさせていただいているところでございます。件数については、平成30年5月調剤分を7月に3,909件、平成30年11月調剤分については平成31年2月に3,767件、合計7,676件の通知のほうを発送いたしました。

抽出する条件といたしまして、薬効分類といった薬効分類として記載をさせていただいております。対象年齢においては、若い年齢層にも周知を図るところで20歳以上の方を対象にして自己負担額の差が100円以上ある方のうち、投与期間が1日以上の方を抽出し発送いたしました。

続きまして、2のジェネリック医薬品広報活動でございます。資料の①から⑥のとおり各種申請書、封筒、通知文等にジェネリック医薬品の利用促進の表示をいたしました。特に昨年はずね、保険証の一斉更新のほうがございましたので、送付する案内に、ジェネリック医薬品の利用促進を促す内容のほうを掲載させていただいて、有効的に周知を図ったところでございます。また、保険者や被保険者の方が医師や薬剤師に希望を伝えやすいように被保険者証等に張りつけることができるジェネリック医薬品希望シールの送付や啓発ポスターを市の各関連施設へ配布するなど普及促進に努めました。

続きまして、7ページをお願いいたします。3の平成31年度事業計画でございます。ジェネリック医薬品差額通知におきましては、引き続き実効性のある取り組みが必要でありますので、昨年度同様自己負担の差額が被保険者1人当たり100円以上と、あと投与期間が1日以上の方を満たす方を対象者として抽出し、約8,000件発送する予定でございます。また、広報活動におきましては、限度額適用認定証や支給決定通知の空欄部分に、余白の部分に対しても皆様にお伝えできるよう工夫を凝らして、ジェネリック医薬品の希望か等を掲載し配布する予定でございます。

次に、ジェネリック医薬品普及率でございます。政府は平成29年6月に閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針2017骨太方針の中で、後発薬品の使用割合を2020年9月までに80%以上とする目標を掲げております。三つの◎はそれぞれ、豊橋市、愛知県、国の使用割合でございます。本市の実績値については、平成30年4月調剤分時には67.3%でありましたが、平成31年3月調剤分においては3.4ポイント増で70.7%となりました。また、愛知県の実績値は平成30年4月調剤分で71.0%、平成31年3月調剤分で74.4%と、こちらも3.4ポイント増となっております。国の実績値については、平成31年1月調剤分までが現在最新となっております。77.5%で、愛知県、県においてははずね、本市より高い使用割合となっております。国においてははずね、

国民健康保険以外の部分も含んでおりますので、数値としたら少し高い数値になっております。

本市においても、引き続き普及活動のほうに、促進、普及促進に励んでまいりたいというふうに考えております。平成31年度の事業計画についても、8,000件という目標を立てておりますので、そちらについても回答するデータを抽出して被保険者の方に送らせていただきたいというふうに思っております。

## 【質疑応答】

### ○委員

これは、意見として申し上げるのですが、生活保護を受給されている方といわゆる乳障母等の方の違いはどこでわかるのでしょうか。生活保護の方は原則ジェネリック化をと言われております。国のほうからも。一方で、15歳までは今、無料になっております。薬局のほうで実際にあるのは、15歳までは先発医薬品でお願いします。負担が出たらジェネリック医薬品でお願いしますと言われることがいくらでもあります。現に医療費が足りていれば問題はないと思うのですが。それから反対に、自分の負担を出して先発医薬品を使うということは有りだと思えます。ただ、原則ゼロ割であるのに、なぜ生活保護の方はジェネリック医薬品で、いわゆる乳障母等の方は原則自由を選ぶ体制になっているのか、この辺りのことを少し疑問に思っているところです。

ただ、今どうにかしてほしいということではなく、今後、医療費が増えていくのは間違いないと思えますので、豊橋市が対策としていわゆる乳障母の負担に関してゼロ割を維持するのであれば、あわせてジェネリック医薬品を原則化するということを打ち出していただくのが筋だと思えます。もしくは、償還払いという制度にさせていただくことによって実際にかかっている医療費を患者さん自身に自覚してもらうほうが良いのではないかと思います。

### ○委員

ジェネリック医薬品の普及に関しては、2020年9月までに80%を目標とすると、これは国の目標だと思えますが、豊橋市自身が本来そのベースラインよりもかなり低い数字からスタートしているということが伺われると思えます。それに対して、今実施しているジェネリック医薬品の差額通知等の広報活動について、豊橋市が3.4%、愛知県が3.4%、国は別数字なんですけれども、この数字が費用対効果として実際にどのように評価される、実績のあるものなのかということについてご教示ください。

### ○事務局

まず、あまり費用をかけずとも広報活動が行えることが必要だと思っております。例えば、被保険者の皆様に送付する保険証や限度額適用認定証、支給決定通知を作製する際に余白があるときには、その余白部分にジェネリック医薬品の利用促進にかかる広報を入れる等、可能な限り、被保険者の皆様に対し広く周知を図るようしております。



【議題6 平成30年度豊橋市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導事業報告について】

○事務局

健康増進課課長補佐の加藤でございます。特定健康診査・特定保健指導についてご説明させていただきます。着座にて失礼します。

8ページをお願いします。特定健康診査・特定保健指導について、こちらにつきましては平成30年度から令和5年度を期間とする豊橋市国民健康保険、保健事業実施計画に目標値を定め施策を展開しております。

2の特定健康診査です。対象者、実施期間、実施形態、検査項目については資料のとおりです。(5)、こちらは令和元年5月末現在の速報値でございますが、年代別受診者数、受診率でございます。下のグラフを見ていただきますと、一番右側が合計の受診率で、平成30年度の受診率は34.7%です。目標値を35%と定めておりますので、目標値35%を0.3ポイント下回る結果でした。年齢が上がるにつれ受診率も上がり、65歳以上で全体の受診率より上回る状況が続いております。若い世代での受診率が低い現状です。

9ページをお願いします。メタボリックシンドローム判定、こちらは受診結果です。判定は腹囲に加え高血糖、脂質異常、高血圧の項目で行い、判定該当者数の割合はほぼ例年同様の状況でございます。判定該当者数は約2割となります。

4、特定保健指導です。対象の基準と支援の方法は9ページのフローのとおりです。先ほどのメタボリックシンドロームの判定項目に加え、喫煙習慣も加味し、支援方法をわけております。

10ページをお願いいたします。各保健指導の対象者は、(2)に記載のとおり受診者の約1割が対象となっております。受講率は動機付け支援と積極的支援を合わせ、こちらは合わせると真ん中(3)の表の一番右のところがそれぞれなんですけれども、合わせますと15.2%です。こちらの目標値は20%と定めており、そちらには届いておりませんが、昨年度が14.5%ですので、0.7ポイント増加をしております。

5番、特定保健指導の改善状況です。こちらは平成29年度に指導の対象になった方で、平成30年度の健診結果と比較できた方につきまして、現在4項目のグラフを記載しております。点線が保健指導未受講者、実線が受講者です。いずれの項目におきましても、保健指導受講者のほうに改善がみられております。

11ページをお願いいたします。平成30年度の取り組みと令和元年度の取り組み予定です。①特定健康診査受診率向上についての取り組みとしまして、集団健診においては通常は事前予約が必要ですが、平成30年度からは予約不要の日を設定しております。未受診者に対し保健師による電話での受診勧奨、未受診理由の把握を行っております。未受診理由としましては、受診中であるという方が多かったことから、かかりつけ医から受診を勧めただけで今後医師会、薬剤師会と連携し推進してまいりたいと思います。

②特定保健指導実施率の向上に向けての取り組みです。こちら健診当日、保健指導対象見込みの方への保健指導、初回面談の実施や保健師の家庭訪問による保健指導の

強化を継続してまいります。

③糖尿病等の重症化予防の取り組みとしましては、平成28年度から糖尿病等の重症化予防プログラムを開始しております。平成30年度からは連絡票を活用し、かかりつけ医と保健所との情報連携を開始しており、今後も医師会、薬剤師会と検討を重ね支援の事業の充実を図ってまいります。以上でございます。

#### 【質疑応答】

##### ○委員

3点ほど質問させていただきます。まず、特定健康診査の受診率が平成29年度から30年度において0.5ポイント受診率が下がっているということですが、下がった要因を何か分析しておられましたらご教示ください。

2点目は、予約不要の集団健診について、余り歓迎されないところだと思うのですが、どのようにお話を進められているのか、参考までにお聞かせ願えればと思います。

3点目は、集団健診と個別健診の受診者数の割合がわかりましたらご教示ください。

##### ○事務局

まず1点目の受診率が下がっている要因についてですが、一つに後期高齢での受診者の数が伸びていることが挙げられます。後期高齢者の方は、受診行動として検診を受けるという行動が根づいていらっしゃる方が多く見受けられ、現在、この方たちの年齢が上がるにつれて国保から後期高齢に移行することにより下がっているのではないかとこのように分析をしているところでございます。しかしながら、先ほどのご説明にもありましたとおり、若い世代の受診率が伸びておりませんので、そこも大きな要因かなというふうに考えております。

2点目の予約不要の集団検診に関しましては、特段、行っていることはございませんが、受診される方の利便性を考えまして、予約不要であれば気軽に受診することができるのではないかと考え、取り入れているところでございます。

3点目の集団検診と個別健診の割合ですが、集団検診が2割、個別検診が8割となっております。

##### ○委員

糖尿病による糖尿病成人症の予防プログラムについてですが、今後の取り組み予定として、③の糖尿病の重症化の予防に関して、次年度の事業改善に向けた医師会、薬剤師会との検討の継続と書いてあります。この点、国の進め方と少し合わないところがあるように思われましたが、その辺りのお考えを求めたいと思います。

##### ○事務局

これに関しましては、実は平成28年度から糖尿病の重症化予防ということで、私どもは積極的に取り組んでいるところでございます。その中で課題が幾つか出てきてお

りまして、まずはその課題をクリアしようというところで現在、医師会、薬剤師会等と打ち合わせ等を行い、より重症化リスクの高い方たちがいかに人工透析にならないようにするかという視点で考えているところがございますので、ご質問のありました視点につきましては、今後の課題であると認識しております。

#### ○委員

令和元年度の取り組み予定の①についてですが、まず、AIを活用すると何がどう変わるのでしょうか。また、その対象者の特性について、ある程度分析しないとAIの活用とリンクしないと思うのですが、この点についてもう少し詳しくご説明いただきたいです。

#### ○事務局

受診した方たちの未受診の動向、問診項目、検査のデータ等进行分析する形をとっております。この分析のノウハウにつきましては、業者へ委託しているところですが、同業者が有している技術、知識を活用してAI解析によって行っております。

具体的には、AIの分析データをもとに受診者の傾向を4つに分類して、例えば、とても前向きな方、少し不安が強い方、全く無関心な方などパターン化して、それぞれ4パターンの方たちに合った、受診行動に結びつくような内容を盛り込んだはがきをお送りして受診行動を促すというものになっております。受診率等の結果についてはまだこれからですが、現在の状況を確認したところ、数%等の受診率の向上が見込まれるということは聞いておりますので、今後も期待して行っていきたいと思っております。また、国保の全体的な国の動きにしても、このような仕組みを使って受診行動を促すということも言われておりますので、本市としてはAIを活用して、受診行動に結びつけたいと考えております。