

令和元年度

第2回宇部市国民健康保険運営協議会

会 議 録

令和元年11月19日（火） 19時00分～20時30分

宇部市保健センター 1階 健診ホール

令和元年度 宇部市国民健康保険運営協議会（第2回）

- 1 日時 令和元年11月19日（火）19時～20時30分
- 2 場所 宇部市保健センター 1階 健診ホール
- 3 出席者 [被保険者を代表する委員]
大村千鶴子委員 中司ナオミ委員 和田真知子委員

[保険医または保険薬剤師を代表する委員]
西村滋生委員 日浦泰博委員 真宅正昭委員 幸谷しのぶ委員

[公益を代表する委員]
黒川典枝委員 大草知子委員 折井汲子委員 有富早苗委員
山本悟委員

[被用者保険等保険者を代表する委員]
浦上義隆委員 藤井禎久委員

[事務局]
健康福祉部 中野部長 坂本参事
保険年金課 山下課長 玉泉係長 大田係長 米屋係長 小川係長
奥田主査 道田主任 藤本係員
健康増進課 加生課長 實安係長
- 4 欠席者 藤原芳子委員 新田芙美恵委員 宮脇雄一郎委員
- 5 署名委員 和田真知子委員 折井汲子委員
- 6 次第
 - 会長あいさつ
 - 健康福祉部長あいさつ
 - 新委員紹介
 - 議事録署名委員の指名
 - 議題
 - (1) 平成30年度宇部市国民健康保険事業特別会計決算について
 - (2) 国民健康保険特定健康診査の概要と実施状況について

《 会 議 録 》

(1) 平成 30 年度 宇部市国民健康保険事業特別会計決算について

(事務局)	議題 1 資料に沿って事務局から説明
(会長)	委員の皆様、何か御意見・御質問がありますか。
(事務局)	<p>事前に質問がありましたので、その件について先に回答させていただきます。</p> <p>1つ目の質問は、「資料No.1-2 をみると、国保の保険給付費は国民健康保険料と県支出金で賄っているように見えるが、各健康保険組合や協会けんぽが納付している前期高齢者納付金はどのように国民健康保険の保険給付費にあたっていることになるのか」ということ、2つ目の質問は「前期高齢者とそれ以外の被保険者の保険給付費の比率を教えてください」ということでした。ちなみに前期高齢者とは 65 歳から 75 歳未満の方のことを言い、保険者によって加入率の差が大きく、特に会社を定年退職した方が多いことから国民健康保険の加入者が多いのが特徴です。また、前期高齢者は医療費が多くかかり始める年齢層でもあります。</p> <p>まず、1つ目の質問の「前期高齢者交付金と前期高齢者納付金の関係」について説明しますと、この制度は、前期高齢者の加入率の低い保険者が支払う「前期高齢者納付金」の財源をもとに、前期高齢者が多く医療費が多くかかる保険者に「前期高齢者交付金」を交付する財政支援制度です。これらの財源調整は、社会保険診療報酬支払基金が行うことになっています。</p> <p>では、前期高齢者納付金がどのように保険給付費にあたっているのかということですが、平成 30 年度から県の広域化がスタートしていますので、平成 30 年度決算において各市において交付金がどのくらい交付されているのかということとは分かりません。そこで県の広域化前の平成 29 年度決算額を参考に説明します。2 ページ目の歳出、「款」15 の保険給付費では約 146 億 1 千 466 万円、「款」17 の後期高齢者支援金等が約 20 億 6 千 580 万円で、この合計が 166 億 8 千 46 万円になります。次に 1 ページ目の歳入、「款」27 の前期高齢者交付金は 73 億 2 千 697 万円となっています。</p> <p>以上から、保険給付費 約 166 億円のうち、約 73 億円すなわち約 44%がその他の保険者の財源で賄われていることとなります。</p> <p>次に 2つ目の質問の「前期高齢者とそれ以外の被保険者の保険給付費」の比率ですが、保険給付費については、前期高齢者が 68%、それ以外の方が 32%となっています。参考までに被保険者数の比率については、前期高齢者は 47%、それ以外が 53%となっています。</p> <p>このことから、被保険者数については、前期高齢者とそれ以外の方の割合は 1 対 1 ですが、保険給付費については、2 対 1 となります。以上で 2つの質問の回答とさせていただきます。</p>
(会長)	事前に質問された委員の方、今の回答でよろしいですか。

<p>(委員)</p>	<p>平成 29 年度と平成 30 年度の前期高齢者納付金について、先ほど説明がありました、「協会けんぽ」でも多額の納付金を支払っており、被保険者 1 人当たりになると 30 万近くの納付金を納付しています。今回、国民健康保険制度が変わったことにより、私どもの支払う納付金が国保の決算にどのように現れるのか知りたかったので質問させて頂きました。また、社保や共済や協会けんぽなどの多くの被保険者は 60 歳で定年になり 65 歳まで再雇用等で働いた後、任意継続となり 67 歳から国民健康保険ということになります。前期高齢者の制度は医療費が高い状況で国保に移られるので、その費用を他保険者でみてくださという趣旨ですが、その前期高齢者における国保の医療費が具体的にどれほどか分からなかったことから、今回質問させて頂きました。ありがとうございました。</p>
<p>(会長)</p>	<p>他に御意見・御質問等はありませんか。</p>
<p>(委員)</p>	<p>11 月 8 日の日経新聞で厚生労働省が 2020 年から予防医療への取り組みが不十分な自治体に罰則を与えるという記事を見ました。事業ごとに加減点数を設け、実施率が低い自治体には減点に応じて交付金を減らすということです。これに国民健康保険の保険料や特定健診の受診率が関係すると記載していましたが、宇部市としては来年度からどのような対応をしていく予定ですか。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>今、説明された内容は保険者努力支援制度というものです。保険者努力支援制度は様々な評価項目がありますが、指標としては特定健康診査の受診率や保険料の収納率が大きな得点配分となっております。そのため、特定健診の受診率や保険料の収納率が低いところは交付金も少ない状況です。本市における平成 30 年度の特定健診受診率は 32.1%で、伸びてはいるものの全国的には低い状況であることから、今後も特定健康診査受診率の向上に積極的に努めていく必要があると認識しています。</p>
<p>(会長)</p>	<p>他に御意見・御質問はありますか。</p>
<p>(委員)</p>	<p>最近、2 億円という高額な遺伝子治療薬ができたということで、今はまだ使用頻度はそこまでないと思いますが、今後、そのような保険診療が国保財政を圧迫していくと思われませんが、どのように考えますか。また、長門市で話題になっていましたが、外国人労働者等による公的医療保険の不正利用の問題については、宇部市においてもそのような動きに注意しておく必要があると思いますが、どのように考えますか。</p>
<p>(会長)</p>	<p>高額な医療については、主に薬剤だと思えます。それと確かに宇部市でも外国人を診る機会が増えてきていることを実感します。そのあたりの動きを教えてください。</p>

(事務局)	<p>被保険者の高齢化が進むとともに、医療が高度化して高額な薬剤が出てくるなか、1人あたり保険給付費は増え続けてきました。今後、高額療養費の保険適用が増えていくことを考えますと、今まで以上に国保財政を圧迫していくことが想定されます。今後、高額薬剤の保険適用や1人あたりの医療費については国の動向を注視して参りたいと思います。また、外国人の方の医療費の不正受給については新聞等に記載されており、本市としても認識しています。2年ぐらい前に厚労省から外国人の不正受給についての調査がありました。その時の調査では、本市においては不正な受給はなかったと確認しております。今後も国等から様々な情報提供がありますので、国等の指針に沿って適切な対応をしていきたいと考えています。</p>
(会長)	<p>また、細かいことが分かれば、資料として提示していただきたいと思います。よろしくをお願いします。</p>
(副会長)	<p>資料1-4について質問します。平成28年度から保険給付費総額が減少しており、平成27年度と平成28年度を比較すると、151.6億円から142.9億円ということで、約6%の減少となっています。また、1人あたりの保険給付費については、平成25年度の356.6千円から右肩上がりです。平成30年度は413.7千円となり、約16%も上がったこととなります。比較すると保険給付費総額の減少率がかなり大きい気がしますが、保険給付費総額の減少要因は被保険者数の減少だけですか。また、1人あたりの医療費はなぜこんなに上がったのでしょうか。</p>
(事務局)	<p>1人あたりの保険給付費は年々増加しています。これは被保険者の高齢化に伴うもの、医療が高度化したことによる医療費の増加、高額薬剤の保険適用の増加が主な要因です。ただし、保険給付費総額については、社会保険への健康保険の適用拡大や後期高齢者医療への移行等の理由により、被保険者数が大幅に減少しており、結果として保険給付費全体としては減少傾向となっています。</p>

(2) 国民健康保険特定健康診査の概要と実施状況について

(事務局)	「議題2資料」に沿って事務局から一括説明。
(会長)	委員の皆様、何か御意見・御質問がありますか。
(委員)	<p>医師会としての意見ですが、特定健診受診率が伸びているのは自己負担金を無料化したことが影響しているのではないかと考えています。がん検診も受診率を上げるにはもう少し自己負担金を安くした方がいいのではという医師の意見もあります。</p> <p>また、受診率向上に向けての取り組みとして、診療データ提供事業を医師会と市で今年度から実施しています。治療中等で通院されている方の診療データを用いて特定健診とみなすという取り組みですが、これを進めていけば、10%くらい上がるのではと思っています。</p>
(事務局)	今年度の新規事業として、自己負担金の無料化を実施しており、平成30年度は5歳刻みの節目年齢の方のみの自己負担金の無料化を実施しています。みなし健診の活用と働きかけについては、今後、医師会の御協力を得ながら積極的に実施していきたいと考えています。
(会長)	自己負担金を無料化すると、さらに受診率は伸びてくる可能性があると思います。以前から、宇部市と国や山口県の受診率がどうしてこんなに開きがあるのか、毎回、疑問に感じていましたが、受診率の差が小さくなっている今回の結果は嬉しいです。また、今年度から自己負担金を全員無料化しているということですが、以前の自己負担金額を教えてください。
(事務局)	節目以外の方は1,000円でした。
(会長)	1,000円でも安いと思いますが、やっぱり無料化というのは大きいと感じます。医師会と協力して、みなし健診を実施されるとのことですが、これは本当に実現できますか。実際のところ、医師会の先生方や事務局の負担が増えるのではないかと思います。みなし健診の対象期間がどれくらいあるか、今年度の提出の締め切りは、いつなのかを教えてください。
(事務局)	みなし健診を実施するにあたり、医師会の御協力は不可欠であります。今後の流れとしては、12月の月上旬に9月末までに特定健診を受診されていない方の未受診者リストを作成し、受診対象者のかかりつけの医療機関に送付したいと考えています。医療機関においては、その未受診者リストに基づき、対象となる患者さんが来られたら、みなし健診を勧めて頂くこととなります。みなし健診の対象期間は2月末までとなっていますので、それまでに提出して頂きます。

(会長)	膨大な未受診者のリストがあるなか、どのような方法で対象者を抽出していくのですか。過去にどの医療機関にどんな診療内容でかかっているのかといった情報を頂けるのですか。
(事務局)	特定健診未受診者のうち、診療で血液検査や尿検査をしている方を抽出するためのツールを国保連合会が提供してくれていますので、そのツールを利用し対象者を抽出する予定です。
(副会長)	<p>通院時に受診する検査項目と特定健診の検査項目に大きな隔たりがあると利用できませんよね。先ほどの事務局からの説明では、今年度の途中経過としては申請者3名のうち適用されたのは1名しかいなかったという話でしたが、データの不備がないように検査項目のすり合わせを行うことが重要だと思います。</p> <p>また、医師会の先生方が通院者に対して、積極的に働きかけを行うことで、非常に高い確率でみなし健診を実施でき、より一層特定健診受診率も上がっていくと思います。</p> <p>それともう一つ、医師会の先生方にお聞きしたいのですが、定期的に通院されている方に対しては様々な検査を実施していると思われませんが、本来は受けなくてもいいけれど収入は増えるからやろうという考え方にはならないものか。それとも逆に医師会の先生方は医療費削減の方にベクトルが向いているのですか。</p>
(委員)	そこまで収入のことを考えてやっている医療機関は無いと思います。
(副会長)	1回くらいの検査では、あんまり収入のためという感じにはならないですかね。
(委員)	先ほど追加検査項目の不備の話がありましたが、現状の検査では身長・体重等を含めて抜けているものが大変多い。追加検査においては、何が抜けているかを把握し徹底することが重要であると感じます
(副会長)	それをして頂くと、受診率もものすごく上がり、50%くらいになるのではないかと感じます。みなし健診のデータの有効期間は1年くらいあるのですか。
(事務局)	3か月です。
(会長)	新たにその期間に検査をしないといけないのですか？
(事務局)	特定健診に不足する追加検査分についてはそうです。
(会長)	もともと検査をされていたら、それをピックアップするだけでいいのですか。足りない検査は補う必要がありますよね。

(事務局)	不足する部分は補う必要があります。ただ、通院されおられる方は定期的に検査をしているので、1回定期的な検査をするところを、余計な検査もあるかもしれないですが、特定健診に振り替えて実施して頂く方がスムーズかもしれません。みなし健診については、こういう施策もありますよということで、特定健診の受診勧奨と合わせて先生方に周知していきたいと考えています。
(副会長)	振り替える内容としては、そんなにかけ離れていないと感じます。
(会長)	医療機関では電子カルテを使用されているので、健診をセットにして入れ込んでおき、今回は特定健診にしようか、次は情報提供にしようか、とか選ぶようなシステムが出来ればと思いますが、それもなかなか大変ですかね。
(事務局)	もともと特定健診の趣旨が生活習慣病の予防と改善で、制度発足当時は通院されている方は対象者から外すということで進んでいたのですが、治療中で通院されている方も受診率に反映させる流れに変わってきました。特定健診にせよ、みなし健診にせよ、特定健診を受診した状況にしたいというのが事務局としての意向です。
(委員)	みなし健診における3か月というのは、期間が短くて微妙ですね。
(副会長)	3か月ということは、何かで決まっているのでしょうか。
(事務局)	情報提供をするには3か月以内の受診結果を利用するというのが国で決められていまして、それより古いデータは活用できないことになっています。3か月以上の期間が空いてしまうと古いデータと新しいデータの組み合わせになり、正しい診断が出来なくなるからです。
(委員)	私も定期的に通院しているのですが、受診率を上げるために特定健診を受けたいと思っています。たまたま9月に特定健診とほとんど同じ検査項目を実施しましたが、そのデータであれば3か月以内だけれども、4月に検査したデータを12月に振り替えることはできないということですか。
(事務局)	そういうことになります。
(会長)	例えば、極端な話4月1日にこの検査項目を全て受診したら、特定健診をやったということになるわけですか。
(委員)	ただ、対象者から、市から届く特定健診の受診券を提出してもらわないといけないですね。

(会長)	宇部市はその受診券はいつ出されていますか。
(事務局)	受診券の発送時期は、4月当初に全対象者の方に送っています。
(会長)	4月当初に送って、12月20日までに受けて下さいと言うことですか。その期間内にこの項目が全部網羅されている検査を行えば、診療データを特定健診として活用できるということですか。
(事務局)	そうです。
(副会長)	そうであれば、医師会の先生方も4～12月の間どこかの時点で受診される患者さんに「特定健診」や「みなし健診」を促すことが出来そうですね。
(委員)	この取り組みが始まるのは令和元年度ですが、今回はもう間に合わないかもしれませんね。
(会長)	そうですね、今年度については実質難しいと思いますね。本格的には来年度からということですね。
(委員)	データの提供には患者さんの同意が必要ですか。
(事務局)	情報提供については、同意が得られてから対応して頂くことになります。
(会長)	かかりつけの先生の所に特定健診の受診券と同意書を持っていかないといけないということですか。
(事務局)	本人の同意がないと、みなし健診はできません。受診券と同意書を持って医療機関に提出してもらいます。
(会長)	かかりつけの先生に同意書を提出して下さいということは、既に市民の皆さんに同意書が送られているのですか。
(事務局)	同意書については、今年度、受診券と一緒に同封して発送しています。
(会長)	みなし健診における追加検査は無料にはならないのですか？
(事務局)	追加で実施する検査の自己負担は無料です。ただ、特定健診受診自体がそもそも無料なので、追加の検査を実施するよりかは、最初から特定健診を受けてもらうほうが早い気はします。医療機関は同意書を取り追加検査の手数料を請求しつつ、他のものも診療報酬の請求をする訳なので、みなし健診の実施より、特定健

	診を受診させた方が医療機関の負担が少ない気はします。
(委員)	受けたくないという人もいるのでは
(事務局)	確かに他の検査項目は必要ないから、受けたくないと言われる方はおられるかもしれません。
(会長)	みなし健診については、まず1回やってみて、機会があれば結果や問題点などを今後提示して頂くということでもよろしいでしょうか。他に御質問・御意見はありませんか。
(委員)	<p>特定保健指導についてですが、対象者に対して終了者数とありますが、何ををもって終了としているのですか。結果が改善できたから終了なのか、月日が経ったから終了なのか。保健指導対象者であっても、途中リタイアもあると思いますが、その数値はどうなっていますか。</p> <p>もう一つは、平成28年度の保健指導実施率が最初の年に比べて全国平均や山口県を大きく上回っていますが、上がった理由となぜ平成30年度は下がっているのかということをお教えいただけますか。</p>
(事務局)	<p>実施者数と終了者数とありますが、特定保健指導の評価には、動機付け支援であれば最初の面接と終了時の面接、積極的支援では3か月の継続支援という条件がついています。資料にある終了者数というのは、評価が実施できたという方ですが、初回だけ受けられて途中で連絡がとれなくなったり、お会い出来なくなったりする方もおられ、最初の初回面接を実施できた方は189名程ですが、実質修了者は163名です。</p> <p>平成28年度に保健指導率が高かった理由については、それまで特定健診を受ける際の質問票に「保健指導を希望しない」と回答をされた方々には改めて声をかけず強く勧奨しなかったのですが平成28年度からは本人の意向に関わらず、全員に勧奨を実施したことが影響していると思われます。また、特定保健指導は、保健センターで月に1回定例日を設け、1対1の個別指導と教室型の集団指導の2パターンを行っているのですが、中心地から遠い北部地域や東岐波などの方に対しては、市の職員が直接訪問指導を行うといったきめ細かい対応などもあり特定保健指導実施率が上がったのではないかと認識しています。</p> <p>一方で、平成30年度の下がった理由についてですが、特定健診受診者が1,300人以上増加して、特定保健指導対象者も180人くらい増えています。特定保健指導の対象になれる方は今まで1割未満でしたが、平成30年度は1割を超過しています。初めて受診された方が多く、そのような方は健康への関心が薄く保健指導にも消極的な人が多いと分析しています。今後、指導に関しては指導方法の検討が必要だと感じています。</p>

(委員)	資料 2-3 の年齢別の受診率を見ると、70~74 歳の方は受診率が高いですが、その年代になると筋肉量が低下したり食事がとれなくなったりなど、メタボではなくてサルコペニアも徐々に気になってくる時期だと思います。そのあたりの転換期についてはどのように考えられていますか。
(事務局)	特定健診の受診率は年齢が上がるほど高くなっていますが、高齢者は生活習慣病を含めても罹患率も高く、健康に関心が高いことが影響しているものと思われます。転換期の分析については、不十分であることから、今後、分析を進めていきたいと考えています。
(副会長)	先ほどの特定保健指導についてですが、積極的支援は市の保健師が実施し、動機付け支援は市の保健師、または実施医療機関が実施していると認識してよろしいですか。
(事務局)	はい、そのとおりです。
(副会長)	先ほど先生が言われたように、サルコペニアの方に対する指導と、メタボの方に対する指導方法を変えることで、本人に対する効果も変わってくると思います。また、年齢や対象者の特徴に合わせた指導内容にすることで保健指導を希望する方も増えるのではないのでしょうか。
(事務局)	そのとおりです。70 歳を超えると生活習慣病予防の面もありますが、フレイル対策や食事の面、筋力アップなどが今後の介護予防には重要になってきます。具体的なアドバイスをいただきましたので、今後検討していきたいと思います。
(委員)	私も病院で指導している立場ですが、先生方が言われているように今までの生活習慣病とは変わってきていて、身体は普通の体型なのですが体脂肪率が上がって全然筋肉がない状態といった人が増えていきます。そうすると、糖尿病の血糖コントロールもすごく悪くなります。やはり年齢層に合わせた指導の仕方に組み替えて集団的な指導も実施して頂きたいと感じています。
(事務局)	宇部市でも、今年度から介護予防や健康づくりを SWC の中で行っていまして、体組成計といった体重や腹囲だけではなく、身体を構成する脂肪や筋肉量などを計測できるものを取り入れています。指導内容については、私どもも勉強しながら考えていきたいと思いますので、今後ともアドバイスの程よろしく願いいたします
(委員)	宇部市ではデータヘルス計画を策定されていると思いますが、宇部市の健康課題はどういうもので、それに対してどのような対策を進められていますか。また、特定保健指導、特定健診以外での保健指導の取り組みを教えてください。

(事務局)	<p>宇部市でも 2018 年の 3 月にデータヘルス計画と特定健康診査の実施計画を策定しております。宇部市の健康課題としてデータ分析から見えてきたのは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を有する被保険者の方が多いということです。そこで、糖尿病性腎症を起因とした新たな人口透析となった患者数の減少や特定健康診査受診率の向上、また、メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の減少、こういったものを目標に掲げて取り組んでいるところです。まず、生活習慣病に起因することとして重症化予防ということで、糖尿病性腎症重症化予防プログラム及び糖尿病の未治療者への受診勧奨事業を実施しています。次に、発症予防につきましては生活習慣病の予防セミナー、特定保健指導等を行っています。</p>
(委員)	<p>糖尿病性腎症のプログラムについてですが、対象の方に対し医師会と連携して専門医を紹介するといった取り組みなどを展開することが出来れば面白いと思います。</p>
(事務局)	<p>宇部市の糖尿病性腎症重症化予防プログラムは、市内の 2 つの医療機関で重症化予防のため栄養面等の指導を約 5 か月間かけて実施します。主治医の先生における治療を継続しながらの実施ということになります。また、血糖値、ヘモグロビン A1C の検査数値が受診勧奨域で糖尿病の未治療者となっている方に対しては、医療機関への受診するよう指導も行っていきます。</p>
(会長)	<p>他に御意見・御質問はありませんか。無いようですので、これで議題 2 を終わらせていただきます。</p> <p>それでは、以上をもちまして、本日の議題については終了いたします。次回、また新しい情報をまとめて教えて頂ければ大変ありがたいと思います。</p> <p>委員の皆様、ありがとうございました。</p>