

令和3年度

宇部市国民健康保険運営協議会  
(第2回)

会 議 録

令和3年11月19日(金) 19時00分～20時40分

宇部市役所 4階 第2・3・4委員会室

令和3年度 宇部市国民健康保険運営協議会（第2回）

1 日時 令和3年11月19日（金）19時～20時40分

2 場所 宇部市役所 4階 第2・3・4委員会室

3 出席者 [被保険者を代表する委員]

橋本嘉美委員 竹光俊晴委員 片岡直子委員 加藤節子委員  
志賀順子委員

[保険医または保険薬剤師を代表する委員]

日浦泰博委員 真宅正昭委員 宮脇雄一郎委員 幸谷しのぶ委員

[公益を代表する委員]

黒川典枝委員 長坂祐二委員 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]

中田浩司委員 藤井禎久委員

[事務局]

健康福祉部 佐々木部長 加生次長  
保険年金課 玉泉課長 小川副課長 道田係長 吉賀係長 山下係長  
奥田主査 伊藤主任

4 欠席者 西村滋生委員

5 署名委員 有富早苗委員 片岡直子委員

6 次第

- 会長挨拶
- 健康福祉部長挨拶
- 委員の紹介
- 議事録署名委員の指名
- 議題

(1) 令和2年度宇部市国民健康保険事業特別会計決算について

(2) マイナンバーカードの健康保険証利用について

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業について

《 会 議 録 》

(1) 令和2年度 宇部市国民健康保険事業特別会計決算について

・・・資料1-1～1-5

<p>(委 員)</p>	<p>県支出金が県の保険給付費交付金で交付されていることがよくわからないので教えてほしい。</p> <p>また、保健事業費は、特定健診にお金を使うことが多いが、生活習慣病で健康状態が悪い人の対策にもっとお金を使ったほうがいいのか。保健事業の内容を教えてほしい。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>県交付金の仕組みについては、当該年度にどれだけ多くの医療費がかかっても、同じ金額を県が県交付金として交付する代わりに翌年度事業費納付金として市に要求される仕組みになっている。</p> <p>事業費納付金は、当該年度の早い段階で金額が決定されるので、単年度で考えれば、当該年度に医療費が急激に伸びても、市としては財政面で困ることはない。</p> <p>次に、特定健診については、75歳未満の方は特定健診を全ての保険者で実施することが義務付けられており、75歳以上の方は、それに準ずる健診として取り扱うことになっている。宇部市の受診率は、非常に低い状況である。</p> <p>生活習慣病の重症化予防など保健事業施策については、人工透析等医療費の増加を抑制するため、糖尿病の重症化のおそれがある方を対象に糖尿病性腎症重症化予防事業を実施しているが、参加者が少ないのが実情である。</p>
<p>(委 員)</p>	<p>資料1-3の世帯数と被保険者数の「一般」「退職」とあるが、「退職」が分からないことと、令和元年度30人であったものがゼロになっているので、中身を教えてほしい。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>国民健康保険は、医療費の必要性が高まる定年退職後に、会社等の社会保険から加入する人が非常に多い状況であることから、医療保険者間の負担を公平化するために、退職者医療制度があり、会社等から一般被保険者とは別に社会保険等からの拠出金で、その財源が賅われる制度である。</p> <p>この制度は平成20年度3月末で廃止となったが、経過措置期間があり、令和2年度以降対象者がゼロになった。今後も人数が増えることはない。</p>
<p>(委 員)</p>	<p>1人当たりの保険給付費が、コロナの影響で受診控えがありあまり変わらなかったということは、令和3年度は、増える可能性があるか。</p>

(事務局)	1人当たり保険給付費の令和3年度上半期の状況については、前年度比で約6%上がっている。令和2年度は、令和元年度とほぼ同じ金額のため、令和3年度は、その反動があるのかもしれない。
(委員)	世帯人数や被保険者数が減っているのは、コロナで収入が落ちて、国民健康保険に入れないという人がいるのか。
(事務局)	被保険者数の減少理由は人口構成によるところが大きい。現在70歳から74歳の団塊世代の方が75歳以上になると後期高齢者医療制度に変わるので、今後も減少すると考えている。

(2) マイナンバーカードの健康保険証利用について・・・資料2

(委員)	医療機関・薬局における導入状況で、宇部市医師会、歯科医師会、薬剤師会に質問したい。全ての施設で導入を目指すというのは厚労省の話と思うが、導入予定施設が全国で56.3%、宇部市が約10%ぐらいであるが、宇部市での導入は、100%を目指すことを目標にされているか。
(委員)	導入予定施設というのは、多分、厚労省の登録をして、顔認証の機械を無料配布した施設と思う。運用開始するには、電子カルテを導入している医院は、自分の施設のパソコンを電子カルテの業者に設定してもらう必要があり、その費用が結構かかる。それが全額補助にならないため、かなり持ち出しが多くなることから顔認証の機械は一応提供してもらったが導入できていないところが多いと思う。
(委員)	申し込みは、任意なので1割～3割か、その程度と思う。NTT西日本のネット状況を使うため、通信がきちんとできないと設定ができないので、全てが設定できるのは、時間がかかると思う。
(委員)	顔認証付きカードリーダーは、ほとんどが申し込みして、手に入れている状態と思うが、工事ができていない状況である。
(会長)	<p>保険証として利用する方は、マイナンバーカードを使えるようにして、今までの保険証も持っておかないと、当面はどこでも使えないとはならない。</p> <p>令和5年3月末には概ね全ての医療機関での導入は、費用負担があれば大変な状況になりそうと思うが、医療機関で安心して使える状況になっていくか、市として、何か情報を持っているか。積極的に後押しされるかを含めて、これを使うとレセプトが楽になるなど行政としてのメリ</p>

	ットはあるか。
(事務局)	医療機関がレセプト請求の処理をされて資格が誤っていたときの返戻処理は、オンライン資格確認によって一番最新の資格情報がわかるため、前の資格で請求されても、その時点の資格の保険者に請求する運用になるので、保険者や医療機関としては事務の削減になるメリットがある。
(委員)	今後、市として保険証を作る人達にどう説明するのか。 社会保険や共済は、早く作るよう通知があったが、市では何もなく、そのまま保険証を作ってもらったので、どこかで説明されるほうがいいと思う。
(事務局)	新規加入者に、今は窓口では説明をしていないが、マイナンバーカード所有者には、広報やウェブサイトなどでマイナンバーカードが保険証として利用できることをお知らせしている。
(事務局)	マイナンバーカードの申請を勧奨しているが取得率はなかなか上がらないので、メリットもしっかりPRしないといけないと考えている。保険証とマイナンバーカードが一緒になることを、しっかり知っていただけるよう普及の仕方も検討していきたい。
(会長)	宇部市は、マイナンバーカードをどのぐらいの方がお持ちなのか。
(事務局)	宇部市が交付した枚数は、11月1日現在で38.7%である。
(会長)	いろいろな医療機関で使えるようにならないと、手続きしようという気持ちにもならないかなと思う。次回のこの協議会のときに状況を教えていただきたい。
(委員)	宇部市の交付率が38.7%ということであったが、このうち、健康保険証と紐づけしている数値はわかるか。
(事務局)	そこまでは、把握できない状態である。
(委員)	マイナンバーカードを進めていくほうが、保険者として絶対によいと思う。社会保険をやめて国民健康保険の手続きをしていない人の加入勧奨ができ、特に65歳以上の方で、同じような薬が処方されている多剤投与等医療費の削減が期待できると思うので、ぜひ、今年度来年度は、市民の方にマイナンバーカードを作るとすごく便利であることを周知、

	広報していただいて加入を広げていただければと思う。
--	---------------------------

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業について

・・・資料3-1、3-2及び追加資料

(委員)	<p>知的障害の方が、保健師から糖尿病があるからやせるように言われたので、ご飯を半分にする代わりにおやつを増やしていた。その辺の説明が難しいかもしれないが、もう少し障害のある方、特に知的障害のある方には、丁寧に説明しないと全然意味のない指導になってしまう。</p> <p>高齢者のひとり暮らしの方は偏食が多く、生活習慣病を持っている方が多いので、その辺の指導にこれから力を入れていただくといいのではないかと思う。</p>
(委員)	<p>75歳になったら後期高齢者医療制度に移行することを今まで知らなかったけれど、切れ目があったら、実際に病院にかかっている人が困るのではないか。切れ目があって保険がなかったら、自分が全額払わないといけないのか。</p>
(事務局)	<p>誕生日の前日までは国民健康保険で、75歳の誕生日から自動的に後期高齢者医療制度になるので、保険証が切れることはない。</p> <p>年齢になれば、市から自動的に保険証を郵便で送っている。</p>
(委員)	<p>ポピュレーション支援は、1回の人数が70名か、あるいは6ヶ所で70名になると、1回11名ぐらいか。</p>
(事務局)	<p>6ヶ所で70名の実数である。</p>
(委員)	<p>家に迎えが来て、高齢者施設にデイケアなどに行くと、自治会で何か開催しても、なかなか来ていただけない。だからこういう事業も参加者が少ないかなというイメージであるがどうか。</p>
(事務局)	<p>この事業は、今回、自治会単位で実施して、回覧板などで周知しているが、やはり女性の参加が多い。よい点は、歩いていけるところと、もし、口コミで話が広がれば、誘い合って来ていただけるところである。</p>
(委員)	<p>一歩でも外に出て、みなさんと会話してほしいと思うが、迎えに来て面倒を見てもらい、又は家に来て手伝ってもらいでは、もっと孤立化するのではないかすごく不安である。だから、関わる方法をみんなで考えないといけないと思う。</p>

(事務局)	<p>サロンをどのように立ち上げるか、どうしたら人が集まるか明確な答えが出ておらず、今年度の参加者も本当に少ない数であるが、広げていきたいと思う。もともとの課題もたくさんあるので、一緒に考えていただくようお願いする。</p>
(委員)	<p>デイケアに行かれる人はすごく多いが、町内で何かするのは難しい。</p>
(委員)	<p>資料3-2で、後期高齢者は生活習慣病と整形疾患が多く、予防のために理学療法士は運動機能の専門家なので、運動へ促していくことが大切になると思う。事業開始前に体力測定や講話を実施されているが、具体的にどういうことをしたか。</p> <p>私は、学校で地域の高齢者をよんで、体力測定して数値を出すとみんなが競争しながら楽しくできた記憶があるので、体力測定をするにしてもある程度客観性を持ったデータや、きちんと測ることができるので、理学療法士を活用してほしい。</p>
(事務局)	<p>理学療法士は、各サロンに1回ずつは参加していただき、講話してもらっている。</p> <p>体力測定については、全国的にも実施されている握力、アンバランス力、歩行能力、宇部市では、はつらつ健幸ポイント事業を進めているので、体組成計を使って、筋肉量なども見ている。フレイル予防なので、体重減少への注意など、いろいろな面から見ているが、体力測定は人気である。</p> <p>その評価を見て、自分に何が足りないのかを自分で考えてもらい、専門職がアドバイスしている。</p> <p>理学療法士にも引き続き御協力をお願いする。</p>
(会長)	<p>会に人を集めるのは難しいと思うが、逆にデイサービスに行かれる方は結構多いとなれば、デイサービスのほうに出張するなど民間との連携は難しいか。</p>
(事務局)	<p>高齢者総合支援課では、介護保険を中心としたいろいろな事業を展開し、サロンに専門職を派遣する事業も行っている。医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士等いろいろな専門の方にサロンやデイサービスに行ってもらい、そこで介護予防や健康づくりをお手伝いいただく事業も実施している。</p>
(委員)	<p>この事業とデータヘルス計画の関連がどのようになっているか。</p> <p>また、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチで、例えば、フレイルの発生率を何パーセント減少していくなど、具体的な数値目標があれば教えていただきたい。</p>

(事務局)	<p>データヘルス計画との関係性については、データヘルス計画は国民健康保険被保険者に対する計画なので、直接的には関係ない。</p> <p>先ほど話があったように、保険と保険の繋がりとして健康増進のためこの施策を実施している。フレイル等の目標数値については、具体的な数字は覚えていないが、計画書の中に、フレイルの予備群を減少させるとなっている。</p> <p>フレイルを予防するだけでなく、健康相談、必要な医療・介護に繋げることも含めて事業を実施している。</p>
(委員)	<p>よい取り組みと思うので、それを検証しないといけませんが、どう検証するかが、保健事業の一番難しいところと思う。そこをはっきり明確にしておけば、PDCAを回していく上で繋げていけるのではないかと。</p>
(事務局)	<p>評価も大事ということで、一つは体力測定、もう一つは、フレイル健診で、後期高齢者健診のときにアンケートになっているチェックリストがある。</p> <p>健診の時だけでなく、一体的実施事業の中でも、教室の1回目、3ヵ月後、半年後にフレイル健診のアンケートをして、その方が通いの場に来て、フレイル健診の項目が変化しているか併せてチェックする。変化がない場合は、こういうところが足りていないので改善方法を指導するなど個別対応も行い、計画的に評価するよう考えている。</p>
(会長)	<p>保険年金課、健康増進課など複数の部署が関わるプロジェクトチームで定期的にミーティングして情報共有することを考えていると思うが、具体的な連携方法はどうしているか。</p>
(事務局)	<p>庁内の連携として、毎月1回、定期的に会議を開催している。プログラム開始前は、進め方や評価について、開始後は、進捗状況やどういう人を巻き込んで一緒に実施したらいいか協議している。</p> <p>開始前からサロンに関わっている地域包括支援センターや、地区担当の保健師、社会福祉協議会の生活支援コーディネーターも含めて、各地区でのミーティングと、全地区の関係者で行う全体会でもサロンの状況を情報交換するなど、情報共有と評価に努めている。</p>
(会長)	<p>始まったばかりで今から実施して評価して検証するのがすごく難しい内容と思うが、がんばって実施していただきたい。検証して目に見えると私たちも市民も理解できるし、参加する人が増えれば嬉しいと思う。</p>
(委員)	<p>先ほど糖尿病の話があったが、糖尿病性腎症になっても、二期までは、たんぱく質とエネルギーをある程度取らないと動けなくなる。昨年</p>



	度から糖尿病学会が食べて対応すると変更されたので、認識していただきたい。体重の管理の仕方も変わった。
(会 長)	それぞれの専門職からの意見を聴きながら、事業を進めていただきたい。