

令和4年度宇部市国民健康保険運営協議会 委員からの質問・意見への回答

番号	資料番号		質問・意見の内容	対応・回答
1	資料1	保険料について	<p>被保険者数の減少に伴っての保険料の減少傾向となっているとのこと、気になりました。また、県の支出金も増えているとのことなども知りませんでした。多くの方々が知るといことも大切だと思いました。</p>	<p>・団塊の世代が後期高齢者医療に移行することで、今後しばらくは被保険者数の減少は続くと予測されます。県支出金については、保険給付費が増加しているため、それに合わせて増加したものです。 今後、被保険者世帯に国民健康保険制度におけるパンフレットを配布するなど、国民健康保険制度の周知に努めていきたいと考えています。</p>
2			<p>・歳出の保険給付費が昨年よりも7億6,101万円の増額となっていますが、その理由は？ コロナ感染対策と関係があるか？ ・基金残高は横ばいのようなのだが、適正な基金額はどのくらいと考えているか？ また、その理由について教えてほしい。</p>	<p>・令和2年度1人当たり保険給付費は、新型コロナウイルス感染症の受診控えの影響により424,923円であったのが、令和3年度1人当たり保険給付費はその反動により457,191円と大幅に増加しました（伸び率7.6%）。このことを考慮し、令和4年度保険給付費予算額は増額させています。 ※1人当たり保険給付費当初予算 （令和3年度:437,160円、令和4年度:476,585円）</p> <p>・基金の適正金額は国からは示されていませんが、保険給付費の増加による保険料の負担軽減等の備えとして、一定額は必要であると考えています。</p>
3			<p>人口に伴い被保険者の減少は当然なことです。収納率をあげるよい方法があるといいですね。 未収の方は結果どうなるのですか。</p>	<p>・令和4年度から、収納率向上に向けた新たな取組として、市直営によるコールセンターを活用した電話勧奨や滞納者に対する訪問指導を実施しています。 今後、引き続き収納率の向上に向けて、粘り強く取り組んでいきます。</p> <p>・保険料の未収金については、滞納者が支払うことが出来ない理由がある場合は不能欠損処分します。納付資力がありながら、正当な理由もなく、納付に応じない滞納者に対しては差押え等の滞納処分を実施することもあります。</p>

令和4年度宇部市国民健康保険運営協議会 委員からの質問・意見への回答

番号	資料番号	質問・意見の内容	対応・回答
4		市内の各校区で特定保健指導を実施して下されば、民生委員の方々の協力を得ての声かけなどで、参加者の方々も気軽に参加されると思います。	特定保健指導の対象者は受診月ごとに抽出され、受診月や地区によっては少数の場合もあります。現在は、本市が委託した事業者により、はがきと電話での勧奨を行っており、保健指導対象者の希望にそった形で実施しています。特定保健指導対象者への声掛けは、民生委員の現在の業務内容に含まれないため、違う形での勧奨方法を検討していきたいと考えています。
5	資料2 特定保健指導について	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率を上げる為には、ポスターを様々なところに掲示し、毎年ポスターの内容を変える。案内状も沢山読まなくてすむ1枚物のパンフレットを入れる。各地域の健康教室でも必要性の説明を行う。 ・積極的支援については、保健指導者が健診をした病院・医院に向き、待合時間等を利用して指導を行う。 ・ある市の糖尿病透析予防の指導の時、医師からかなり勧められて受けることを決めたと言われ、医師の力だと思った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ポスターの掲示やチラシの配布は、各市民センター及びふれあいセンター、実施医療機関（85医療機関）等で実施していますが、市民の目に止まりやすい場所を検討しながら掲示場所を増やしたり、案内状等も対象者にわかりやすい内容に変更する等、毎年検討を重ねていきたいと考えています。 ・特定保健指導の積極的支援は、現在宇部市の委託事業者が保健センターや訪問等で実施しています。今後も利用率の向上のための様々な方策を検討していきたいと考えています。 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの参加勧奨において、宇部市医師会のご協力をいただきながら進めていきたいと考えています。
6		特定保健指導（積極的支援）の実施率が低いとのことですが、面接は必須なのでしょうか。電話だけでなく、SNSなどの利用であれば、仕事後に確認することも可能なのかと思います。高齢の方では、SNS利用は難しいかもしれませんが・・・対象となる方の年齢層はどんな状況でしょうか。	特定保健指導（積極的支援）の対象者の要件は、①65歳以下である②血圧・血糖・脂質のリスクの数③喫煙歴から総合的に判断されます。初回面接は動機づけ支援と同様面接が必要です。非接触のICTを使用した面接も可能ですが、本市は直接面接により、生活習慣を詳細に聞きとったうえ、必要な資料の提供を行っています。今年度は特定保健指導の未利用の理由を分析していきますので、その結果、ICTを使用した面接で効果が見込めるのであれば導入も検討していきたいと考えています。

令和4年度宇部市国民健康保険運営協議会 委員からの質問・意見への回答

番号	資料番号	質問・意見の内容	対応・回答
7	資料2 特定保健指導について	<p>・メタボ該当者が多く、「1日1時間以上の歩行等の運動なし」が多いことから、両者はリンクしていると思われる。コロナ感染対策で外出控えがあったことも影響されたことも考えられる。家でもできる簡単体操などを啓蒙してはどうか？</p> <p>・「どうしたら特定保健指導を利用してもらえるか？」について…実施率は女性より男性のほうが高いとのことだが、どちらも実施率は高いとは言えない。利用率アップのための方策として、①お医者さんから勧めてもらう、②サロンでの啓蒙、③特定保健指導を受けると健幸ポイント、その他の得点を付与したらどうか？</p>	<p>・令和2年度に保険年金課で「手軽にできる健康づくり」の動画を作成し、宇部市ウェブサイトやチラシから閲覧できるようにしています。チラシは二次元バーコードの読み込みで動画が閲覧できますが、不慣れな方への啓発方法の検討をしていかなければならないと考えています。</p> <p>・①健診実施医療機関の医師からは、特定保健指導対象者にチラシを渡してもらうように依頼しています。②特定健診の啓発は各サロンで実施していますが、特定保健指導の啓発も合わせて実施していきたいと考えています。③現在、特定健康診査の受診に対しては、はつらつ健幸ポイントの付与を行っています。特定保健指導利用者へのはつらつ健幸ポイントの付与については、他医療保険の被保険者と公平にできる仕組みを検討した上で検討したいと考えています。</p>
8		<p>特定保健指導の業務委託について、実施機関の評価率（180Pの達成率等）に応じて契約単価を上乗せする等、インセンティブの導入を検討してみてもはどうでしょうか。</p>	<p>特定保健指導は、被保険者の生活習慣病予防を目的としたものですので、被保険者へのインセンティブ付与が妥当と考えています。ただ、他医療保険の被保険者と公平にできる仕組みを検討した上で導入をしたいと考えています。</p>
9		<p>・特定保健指導（積極的支援）実施率上昇対策について 「忙しい」「時間がない」→「受けるのが面倒、興味がない（必要性を理解していない）」「受けたいけど本当に時間がない」など利用しない理由はさまざまと思いますので個別的な対応が必要と思われる。 興味がない人に対しては、実施者と対象者の関係強化（断りにくい関係づくり）の工夫、配偶者など家族を巻き込んだ対応、時間がない人に対しては、たとえばICT等を活用した非対面の指導などが考えられます。 なかなか難しい問題で、良い対策が浮かばず申し訳ありません。</p>	<p>対象者には、案内通知を送り、申し込みがない場合には電話で勧奨をしています。その際、特定保健指導の必要性等説明をしています。</p> <p>今年度は、特定保健指導の未利用の理由を分析し、対策を検討していく予定です。第一段階として、日時指定の来所型で特定保健指導を実施しています。「忙しい」「時間がない」「遠い」を理由にしている対象者には、なるべく時間を合わせたり、訪問をしたりと個別に対応し、利用につなげるようにし、ICT等を活用した方法については、今後視野に入れていきたいと考えています。</p>
10	<p>健診をせっかく受けて指導してもらえるのはありがたいと思うのに・・・ 「忙しい」とか「時間がない」とかは口実で、それほど多忙な被保険者ばかりではないと思います。その方の時間に合わせるように説明すれば、自分の命と少しの時間を把握してくれる人もあるのではないのでしょうか。高齢者は案内とか見ない人も多いので、電話をするとか、地区をまとめて訪問するとかいかがですか。</p>		

令和4年度宇部市国民健康保険運営協議会 委員からの質問・意見への回答

番号	資料番号	質問・意見の内容	対応・回答
11	資料3	シニアすこやかプログラム内容について、骨年齢等の検査を入れると参加者も増えると思う。	骨密度測定や血管年齢測定もこのプログラムに導入できるよう進めてまいります。
12		シニアすこやかプログラムについて <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病未治療者受診勧奨事業について、期待したい。一旦、糖尿病になると改善が難しい。予防が大切だとは思いますが、まずは受診から勧めて、糖尿病の悪化を防いでほしい。 ・シニアすこやかプログラムは、高齢者の居場所づくりにもなっている。身体だけでなく心の健康という意味でこれからも進めてほしいプログラムである。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病未治療者受診勧奨事業では、健診後約2か月で市にデータが届き、対象者に電話をかけ、状況確認・受診勧奨を実施しています。連絡がつかない人には、後日はがきを送り再度電話をかけて直接勧奨するようにしています。 ・ご指摘の通り、シニアすこやかプログラムは高齢者の居場所づくりもかねております。コロナ禍ではありますが、このプログラムをきっかけに集まりを始めた場所は3か所（R4.9現在）あります。今後も、居場所がない地区を中心にこのプログラムの展開を検討していきたいと考えています。
13		患者が複数の医療機関を受診し、多剤服用となっている場合、各医療機関同士の連携や薬局との連携はどのようになっていますか。	重複受診者へは、宇部市医師会の医師で構成される宇部市重複・頻回受診対象者選定協議会での助言を受けて、保健師が訪問指導を実施しています。 なお、マイナンバーカードの保険証利用の活用により、患者の同意のもと医師などがマイナポータル（国が運営するオンラインサービス）で薬剤情報の確認ができるため、各医療機関においても服薬管理が可能です。
14		マイナンバーについて 企業に出向きマイナンバーカードの申請手続き等をされたと聞いたが、大変良いと思った。各自治会館等で行うと、取得者も増えるし、既に取得している自治会の方も手助けができると思う。	本市では、マイナンバーカードの普及促進に向けた取り組みとして、企業や自治会等への出張申請サポートや、カード取得後のマイナポイントの申請について本庁舎1階に特設コーナーを設置し、マイナポイントの申請等の支援も実施しています。 マイナンバーカードの普及に併せて、今後も健康保険証としての利用の周知も進めてまいります。
15		マイナンバーの普及に伴う被保険者証としての利用増加により、保険者事務の軽減やポリファーマシーの低下が見込まれます。国の対策を上回る一層の普及促進に期待しています。	
16	マイナンバーカードがなければ病院に行けないと（脅しではないけど）なると、マイナンバーカードを持つしかないですね。保険証＝マイナンバーカードという点をもっと強調して広報する必要がありますように思います。		