

令和4年度

宇部市国民健康保険運営協議会
(第2回)

会 議 録

令和5年2月24日(金) 19時00分～20時20分

宇部市役所 3階 3-4会議室

令和4年度 宇部市国民健康保険運営協議会（第2回）

- 1 日時 令和5年2月24日（金）19時～20時20分
- 2 場所 宇部市役所 3階 3-4会議室
- 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 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]
西村滋生委員 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

[事務局]
健康福祉部 加生次長
保険年金課 玉泉課長 小川副課長 河野係長 伊藤係長
松田主務主任 野間係員
- 4 欠席者 片岡直子委員 藤井禎久委員
- 5 署名委員 加藤節子委員 折井汲子委員
- 6 次第
 - 会長挨拶
 - 健康福祉部次長挨拶
 - 議事録署名委員の指名
 - 議題
 - (1) 令和3年度宇部市国民健康保険事業特別会計決算について
 - (2) 宇部市国民健康保険データヘルス計画兼特定健康診査等実施計画の策定について

《 会 議 録 》

(1) 令和3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1-1～1-6

<p>(委 員)</p>	<p>コロナ禍による受診控えの影響で、令和2年度と令和3年度の保険給付費の額が大きく違うと説明があったが、受診控えが健康面に与える影響が資料では分からない。 受診控えでも問題ないのであれば、特に受診勧奨する必要はない気がするが、どう考えているか。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>具体的なデータ等はないが、受診控えにより、病気が徐々に進行している可能性はあるので、コロナ禍においても、感染対策をしながらなるべく受診して欲しい。</p>
<p>(会 長)</p>	<p>この件について、実際に診療にあたっている先生方から、意見をいただけないか。</p>
<p>(委 員)</p>	<p>骨粗鬆症の投薬治療を行っている患者が、コロナによる受診控えで、薬をもらいに来ず、骨密度が低下していったケースはいくつかある。 これらは、直接命に関与する病気ではないが、内科や外科では、重篤になるケースもあるのではないかと感じる。</p>
<p>(委 員)</p>	<p>医師会で少し調査したところ、科によって、かなり受診率のばらつきがある。眼科や耳鼻科で3割～4割、内科と外科は2割減となり、受診控えはかなりあると思う。 4月から「がん検診」が始まるが、受診控えによる見落としや進行癌等の懸念もある。この1、2年受診されていない方が多いので、これからデータを収集することにより、受診控えの影響が分かってくるのではないかと思う。大きな影響がないことを祈っているが、また何か分かれば市長を通じて報告したい。</p>
<p>(会 長)</p>	<p>歯科に関して何か意見はないか。</p>
<p>(委 員)</p>	<p>やはりコロナが発生した2020年の5月頃は、唾液が飛び散ることが原因の一つと考えられ、かなり受診控えがあった。 その後は、徐々に回復傾向にあるが、普段であれば虫歯1本でも受診される方が、1年ぶりに受診され、虫歯が数本になっていたケースもあり、受診控えはかなりあったのではないかと思う。</p>

<p>(会 長)</p>	<p>私も一般内科、消化器内科で、年に1回検査をお願いした方が来られなくなり、2年に一度、3年に1度になったケースがある。それらが原因で突然状況が悪くなり、緊急入院や緊急手術になったことは今まで経験したことはないが、正直、何年ぶりとなるとハラハラしながら対応してしまう。</p> <p>先程、各委員から意見があったが、これから徐々に受診控えの影響が明らかになってくるのではないかと感じる。また、受診控えの影響による病状の悪化等により、個々の医療費も少し上昇傾向にあるのではないかと思う。</p>
<p>(委 員)</p>	<p>資料1-6の特定保健指導で、動機づけ支援の終了率とあるが、終了率とは何か具体的に教えて欲しい。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>大まかに説明すると、特定健診を受診後、指導が必要な方を幾つかのリスク要因で判定する。その結果、指導が必要な方へ保健指導を実施した割合が終了率となる。現在、動機づけ支援における保健指導終了率は約31%くらいであるが、指導を希望されない方も多い状況である。</p>
<p>(会 長)</p>	<p>指導する期間や回数があるのではないか。それらを全て達成し、終了となると以前聞いたような気がするが。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>終了者の基準は、初回面談を実施し、その後の継続的指導を終了し、評価まで実施した方となる。</p>
<p>(会 長)</p>	<p>それらを全て実施した方が終了となるでいいか。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>はい。動機づけ支援は、症状が軽い方で、そこまでの指導が必要なく、初回と評価を実施すれば終了となる。しかし、積極的支援は、基準数値が高い方が対象となるため、動機づけ支援より、細かい指導内容となる。</p> <p>終了率については、低いように感じるが、県内で2位と比較的高い率である。一方、指導を実施する中で、必要性がないと感じられる患者もおり、中々前に進まない状況でもある。</p>
<p>(委 員)</p>	<p>内容は理解したが、この率でいいのか分からない。グラフ化する等、過去のデータと比較すると分かってくると思うが。</p>
<p>(委 員)</p>	<p>終了率を上げるための考えはあるのか。保健指導を実施して効果が得られないのであれば、費用のことも考え止めたほうがいいと思う。</p>

(会 長)	費用対効果を考えれば、何か方策を考える必要があると思うが。
(事務局)	<p>特定保健指導は、腹囲、血圧、糖尿病、高血糖、脂質異常、これらが合わさって指導の対象となる。指導方法については、家庭訪問しお話を聞いたり、保健センターで指導を実施する等、取り組み方を工夫している。</p> <p>実際に保健指導を受けられた方からは、6か月間丁寧に指導してもらい、改善できたという声もあがっており、個別の効果は徐々に出てきているため、この効果を幅広く周知できれば、今後少しずつ率も上昇していくと考えているので、引き続き努力していきたい。</p>
(委 員)	<p>同じ保険者の立場として意見したい。特定健診、特定保健指導の仕組みは、法律で保険者の「義務」となっている。</p> <p>ただ、国民の義務になっていないため、保険者がリテラシーを上げて、被保険者の意識を変えてもらわないとなかなか前に進まず、難しい問題である。保険者も一生懸命頑張っているが、国が「国民の義務」としない限り、おそらく率の大幅なアップは望めないと思う。</p> <p>当健保は企業体なので、労働安全衛生法で健康診断を受ける義務があり、従業員ほぼ100%が健康診断を受診している。協会けんぽもある程度強制力があるので、特定健診・特定保健指導ともに率が高い。</p> <p>やはり、仕組みを何とか変えないと、現状のままでは平行線になると思う。</p>
(委 員)	資料では「%」だが、人数としては何人くらいになるか。
(事務局)	<p>受診者が約8,000人で、その内1割が特定保健指導の該当者となる。「動機づけ支援」と「積極的支援」があるが、動機づけ支援は、初回面接をし、目標を立て、3か月後に達成できたかを評価する。積極的支援は、リスク項目が血圧、血糖値や、リスク項目が多い方に積極的に何度も指導を実施し、3か月後に評価を行うこととなる。</p> <p>令和3年度は、動機づけ支援の対象者が601名、その内188名が終了者となり、終了率が31.3%。積極的支援は、対象者122名となり、終了率が17.2%となった。</p>
(会 長)	特定保健指導を受けられた方が、実施前より改善したという検証が必要だと思うが、翌年の特定健診を受診したら、これだけ改善された、特定保健指導を受けてない方はあまり改善されなかった等のデータはあるのか。

(事務局)	<p>体重や腹囲を減らすことが大きな目標となるが、特定保健指導を受けなくても、特定健診を受診するだけで、ある程度、腹囲や体重が減るといデータもあるようだ。</p> <p>また、昨年度の検証では、実際に特定保健指導を受けた方の1/4が腹囲、体重が減少した。</p>
(委員)	<p>糖尿病重症化予防については、6回指導後、半年後に1回フォローがあるが、特定保健指導はどうか。</p>
(事務局)	<p>特定保健指導は3か月間の実施、その後特にフォローはないが、特定保健指導は事業所に委託をしているため、指導後にフォローを希望される場合は、相談にのるよう努めている。</p>
(委員)	<p>フォローは絶対ではないのか。</p>
(事務局)	<p>絶対ではない。</p>
(委員)	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施で、重複受診と頻回受診はどう違うのか。</p>
(事務局)	<p>重複受診は、A病院、B病院、C病院で同じ薬を処方している方となる。頻回受診は、同じ医療機関に何回も毎日通われる方となる。</p>
(委員)	<p>これらの対象者に訪問指導を実施したのか。</p>
(事務局)	<p>はい。重複受診対象者は、薬が重なっているので1か所に絞ること、頻回受診対象者は、整形外科等、痛みの緩和で通院することが多いので、状況確認をすることが多い。</p>

(2) 宇部市国民健康保険データヘルス計画兼特定健康診査等実施計画
の策定について・・・資料2-1～2-2

(委 員)	30歳代を対象に新しい事業の説明があったが、この働く世代への働きかけは、かなり難しい。現在、宇部市で健康経営を考えている企業はどのくらいあるのか。
(事務局)	<p>健康経営は、山口県から委託を受けた「県協会健保組合」が申込受付を行っている。具体的な数字は把握していないが、30～40社近くは中小企業を含めてあると思う。</p> <p>現在、市では、はつらつ健幸ポイントと健康経営を抱き合わせして、健康経営に関する補助金を出している。</p> <p>また、来年度の新規事業では、30代の健康診査を実施するが、平日に実施しても受診する方は少ないと考えている。そこで、土日に実施している「総合集団健診」を活用し、1回当たり10人程度受診できるよう準備を進めているところであり、保健指導も実施できればと考えている。</p>
(会 長)	現在の「第二期データヘルス計画兼第三期特定健康診査等実施計画」は、令和5年度に検証等を実施するのか。
(事務局)	はい。来年度の初めに検証し、次期計画に結びつけていく予定である。
(会 長)	現在の計画を検証しつつ、並行して次期計画を組み立てなければならぬので、この5年間でどうだったかの振り返りをしっかり入れながら、資料の策定スケジュールに沿って進め、その時々で、委員に意見を求めると理解しているが、間違いないか。
(事務局)	<p>はい。途中途中でそれぞれの振り返りがあると思うので、積極的に意見を出してもらえると有難い。</p> <p>より良い次のプランの作成にしたいので、是非ご協力をお願いしたい。</p>
(会 長)	レセプト情報や健診情報は、膨大なマスメータとなる。そこから、プランへ部分的にピックアップすることとなるだろうが、一番初めのデータはどこが、どんな形で行う作業か教えて欲しい。

(事務局)	<p>健診のレセプトデータ及び特定健診のデータ、後期の保険データも含め、国保連合会がデータを把握している。</p> <p>KDBシステムというシステムがあり、そのデータを活用して、様々な傾向を分析することが可能である。</p> <p>このシステムを活用し、宇部市の状況を把握しながら、過去の取り組みの反省や、今後考えていかなければいけない政策を洗い出せればと考えている。</p>
(委員)	<p>小中学校の学校教育で、生活習慣病をテーマにしてみるといいと思う。成人になってからでは、中々時間がなく、対応も難しいが、子どもの頃から糖尿病の話の聞いてると、健康意識も芽生え、受診率も上がってくると思う。</p>
(事務局)	<p>塩分を減らして野菜をたくさん採っていきこうという取り組み「へら塩ベジ宇部」があるが、学校の授業で難しければ、夏休みを利用し、食生活推進委員が地域の子どもを集め、調理実習をしながら、病気を予防するためには、薄味や野菜を多く食べないといけない事を啓発してもらっている。</p> <p>また、校区毎には、地区担当の保健師がおり、校区の文化祭や運動会等の行事に出向き、血圧測定の実施や生活習慣予防の啓発活動等、地域毎の取り組みを実施している。</p>
(会長)	<p>医師会から意見はないか。こどもの肥満や、ゲーム依存による目の近視等、様々な問題があると思うが。</p>
(委員)	<p>若年性肥満は問題になっており、ゲームや運動不足も問題であるため、小児科の先生が個別に学校医するところもある。</p> <p>また、がん予防や糖尿病予防についても、永い目でみれば取り組んでいかなければならないと感じている。</p>
(会長)	<p>歯科は、昔から保育園児・幼稚園児に対し、歯ブラシの指導を行っていると思うが。</p>
(委員)	<p>指導は実施している。虫歯の数自体はすごく減ってきたが、コロナで小学校での指導が中止になっており、残念に思っている。</p> <p>徐々に再開できると思うが、小中学校での授業で、先生は忙しいと思うが、少しでも歯の病気について話してもらおうと、子どもの意識が変わるのではないかと考えている。</p>