

日時：令和6年2月22日（木）

午後2時00分

場所：本庁舎4階4A会議室

出席者（7人）

被保険者代表委員 吉田 友子、野見山 淳子、田子森 治子

保険医・薬剤師代表委員 西野豊彦

公益代表委員 藤 伸一、中嶋 時夫、藤春 満智子

傍聴人数（0人）

<議題>

第2期データヘルス計画の評価及び第3期計画（案）について

<審議の内容>

第2期データヘルス計画の評価及び第3期計画（案）について
（事務局から説明）

1、データヘルスについて

- ・ 健診結果の状況や医療受診の状況や医療費、介護状況などが分かるデータを活用して、被保険者の健康課題を明らかにした上で、作成した保健事業の実施計画になる。糖尿病や高血圧などの予防可能な生活習慣病の発症や重症化予防を行うことで、被保険者の方の健康づくりの支援を行い、その結果、医療費の適正化による、嘉麻市国保の財政の安定化を図る。
- ・ 第3期計画（令和6年度から11年度）では、新たに、評価指標の標準化が導入され、すべての都道府県・市町村で設定することが望ましい指標が示され、同じ評価指標を設定することで、事業の進捗や成果を他の市町村と比較することができるとともに、嘉麻市の立ち位置も確認することができ、健康課題の抽出や事業の改善につながることを期待される。

2、生活習慣病の発症予防と重症化予防

- ・ 総医療費に占める、予防可能とされる生活習慣病に関連した医療費の割合が年々減少している。特に、慢性腎不全（透析有）の割合は、H30年度の4.88%からR4年度の2.94%と、約2ポイントも減少している。しかし、脳血管疾患・心疾患と比べると、透析医療費は高い。
- ・ 糖尿病が総医療費に占める割合は、H30年度に比べると増加してい

る。透析医療費は、減少していることから、糖尿病は治療しているが、透析にまで至っておらず、重症化予防につながっていることが分かる。

- ・ 一人あたり医療費は、年々増加しており、主に新生物、精神疾患、筋・骨疾患で増加している。
- ・ R4年度の新規人工透析導入患者の平均年齢は、60歳でほぼ維持してきた。ただ、新規人工透析導入患者は、年間数人であるため、年度によっても平均年齢は大きく変わってくる。
- ・ 医療費の実態と併せても、糖尿病の重症化予防につながっていることが分かる。その予防につながっている原因の1つとして、飯塚医師会と実施している、微量アルブミン尿検査（R元年度から実施）が挙げられる。糖尿病の合併症の一つで、透析の原因疾患である糖尿病性腎症というのがあるが、特定健診の項目である尿蛋白が確認された時には、すでに腎機能が低下し、透析に至るリスクが高い状況である。その尿蛋白が出る前に、微量アルブミン尿検査を実施することで、早期の介入、早期の治療が期待される。

R4年度は、特定健診を受診した2,371名のうち168名の方が、微量アルブミン尿検査を受けた。44名が微量アルブミン尿が出ており、特定健診だけでは、分からなかった早期腎症の把握、つまり透析予防につながった。

- ・ 第2期目標の達成状況として、「重症化予防対象者の減少」以外の5つの目標を達成できた。その要因として、微量アルブミン尿検査の実施が大きい。また、飯塚医師会、保健所、飯塚市、桂川町と連携し、重症化予防に取り組んでいること、また保健師・管理栄養士が行う個別保健指導の成果もあると考える。

3、特定健診について

- ・ 特定健診対象者のうち、6割が未受診であり、データの分析も特定健診受診者の4割しかできていない。特定健診の受診勧奨については、未受診者の特性に合わせた通知や訪問、夜間を含めた電話勧奨を実施している。R元年度には、44.1%まで伸びたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度以降は受診率が低迷し、令和4年度より、回復傾向にあるものの、国が設定した目標値の60%には届いていない
- ・ 年代別の特定健診受診率の推移は、早期からの生活習慣病対策を目的に、40歳未満の健診も実施しているが、40～50代は特に低い状況が続いている。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し受診することが、生活習慣病の発症や重症化を予防につながる。結果、医療費の適正化や医療費の抑制にもつながり、特定健診の受診率向上は、今後も継続して取り組む重要な課題である。

4、第3期計画について

第3期計画では、国から評価指標の標準化が示された。都道府県で設定することが望ましい指標、また、地域の実情に応じて設定する指標がある。第2期計画は、嘉麻市国保が最優先の課題である糖尿病の発症または、重症化予防を重点である。人工透析の医療費は年々減少していますが、脳血管疾患・心疾患に比べ総医療費に占める割合は、まだまだ高い状況であり、嘉麻市の実情に応じて設定する指標として、第2期計画に引き続き、第3期計画でも、この目標を設定することとした。なお、人工透析の医療は、遺伝などの要因もあり、非常に配慮が必要となるが、患者の身体的な負担、精神的な負担に加えて、財政的な負担も大きい。予防可能といわれる生活習慣病から重症化するこの人工透析の予防については、第3期計画においても、引き続き力を注いでいきたい。

5、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

- ・ 保険ごとに健診を受診していたが、75歳より後期高齢者医療に加入し、保険者が県に一つしかない、かつ被保険者の数も多くなることから、健診や健診後の保健指導などの保健事業が手薄になるという問題がある。その問題を解決する為に、国が始めたのが、国保と後期高齢者の保健事業を一体的にすること、また庁内で取り組んでいます、介護予防も一体的にすることになります。
- ・ **KDB** システムなどを活用して、健診・医療・介護データの一体的な分析から、重症化予防・介護予防の対象者を把握し、医療や介護などの関係機関連携調整を行う。また、高齢者介護課と連携し、糖尿病を始めとする生活習慣病の重症化予防に加え、健診や医療、介護などを受けていない、健康状態不明者の把握などを行っている。さらに、必要に応じて、一体化ケース会議（地域ケア会議）において、専門職からの助言を踏まえた、個別的な支援も行い、市内の公民館などでは、健康教育や健康相談、フレイル予防を実施している。

6、庁内連携について

妊婦、赤ちゃんから高齢者まで、ライフサイクル（人の一生をいくつかの過程に分けたもの）に関係なく、糖尿病の発症予防という観点から、庁内の他の部署との連携が必要である。市民課が主に関わるのは、40歳からになるが、食生活などの生活習慣は、子どもの頃から始まるため、40歳以上の被保険者が対象である特定健診などの保健事業だけでは十分な予防活動が行えない。

市民課として、子育て支援課で把握した、糖尿病になるリスクが高い妊娠糖尿病患者を、出産後も定期的に血液検査ができる特定健診に、確実に繋げる体制を構築することで、糖尿病の発症予防につなげていきたい。

(会長からの意見)

事務局から説明があったが、平成30年から令和5年までのデータヘルス計画の評価と令和6年度からの令和11年度までのデータヘルス計画の案となる。より良い計画を作成するために、皆様のご意見をいただきたい。

(委員からの意見)

健診から治療に結び付けるところでは、ある一定の成果が出ている。昔から言われている医食同源という言葉がある。国保加入者は、高齢者であり、夫婦二人世帯が多い。そこで、配食サービスの充実を広げた方がいいのでは。また、医療相談にも力を入れていただきたい。

(事務局からの回答)

一体的事業の中で、健康状態不明者また、健診も医療も介護も受けていない人へ訪問している。その中で生活の基盤である食事については、そういった方に個別に対応している。必要に応じ、在宅介護支援センターと連携し、配食の申請をするなどしている。恐らくこれらが増えていくものを思われる。

<その他 報告事項>

高額療養費の支給簡素化について

(事務局から説明)

高額療養費とは、世帯の収入に応じて1月の医療費の負担金額を超えて支払った医療費は、後日手続きすれば戻ってくる制度である。

その手続きとしては、これまでは、病院にかかり、それにかかった医療費の計算等を市役所で行う。高額医療費が発生した場合、被保険者に通知し、被保険者が来庁により手続きを行う。その申請を元に市役所で入力・確認作業を行い、申請から約2カ月後被保険者の口座に振り込むこととなる。以上、5回工程が発生する。

しかし、今後この手続きの簡素化により、最初の1回目はこの5つの工程が必要となるが、2回目以降希望者には、通院後高額医療費を自動的に口座に振り込むことができ、3つの工程を省略することができる。

メリットとしては、1番に「市民の負担軽減」である。これまで、高額療養費が発生する月ごとに来庁する必要があったが、簡素化により一度来庁し、申請すればよくなった。2番目は「職員の業務量の削減」である。これまでは、申請いただいた内容を点検・入力していたが、それがなくなり、職員の業務量が減ることで、これまで以上に窓口対応の充実を図ることができる。3番目に「委託料・人件費の削減」である。高額

医療の申請の窓口業務は、市民課職員だけではなく委託している職員も対応している。窓口業務がなくなることでの委託料の削減、また市民課職員が時間外業務で対応していることもあったため、人件費の削減になる。最後に「郵送料の削減」である。これまで勸奨通知と決定通知を郵送していたが、簡素化により決定通知の送付となるため、郵送費が削減される。

簡素化の懸案事項については、まずは、医療費の増加である。これまでは、高額医療費 1,000 円未満は返還の対象となっていなかったが、今後は 1,000 円未満でも自動的に返還となるため、高額医療費が増額する。また、対象となっても申請しない場合もあったため、その分も増額となる。この増額分は県からの普通交付金の対象となるため、嘉麻市の会計には影響はないものの、医療費の増額につながってしまう。2 番目は、令和 6 年 10 月から銀行に振込を行うのに手数料が発生することである。対象者が増えることで、振込を行う回数も増えるため、それにかかる手数料が増額すると思われる。最後に市民の方への説明機会が減ることである。これまでは、窓口にて不明な点など説明できていたが、来庁機会が減ってしまうため、説明機会が失われてしまう。

スケジュールとしては、2 月 1 日に嘉麻市国民健康保険法施行規則を改正し、2 月 13 日に簡素化に関する申請書を 2 月の高額医療対象者に郵送している。その後、手続きすれば 4 月 25 日に振り込む予定となっている。

(会長からの意見)

事務局から説明があったが、皆様のご意見をいただきたい。

(委員からの意見)

高額医療の金額について教えてほしい。

(事務局からの回答)

年齢や所得によって金額が変わってきている。

(会長からの意見)

詳細がわかるものを資料として出しておけば良かった。

(事務局からの回答)

資料を持ってくるため、少し待っていただきたい。

(会長からの意見)

スケジュールについてだが、対象者には 2 月 13 日にお知らせを送っているとのことだが、それ以降の対象者への周知啓発は、広報等で行うのか

(事務局からの回答)

ホームページには掲載しているが、2月に送ったのは2月の該当者であり、今後対象者になる方には、そのつど郵送していく。その際に手続きができる。漏れのないようにしたい。

(委員からの意見)

説明で窓口への対応の充実を図ることができると思ったが、その反面市民への説明機会が減るとするのは反していないか。

(事務局からの回答)

高額医療に関する内容の説明機会は減るが、窓口業務の減少のため、それ以外の国保の手続きについての対応は充実できると思われる。しかし、高額医療について問い合わせがあれば、十分に対応したい。

(委員会の意見)

説明で高額医療費が1,000円未満で手続きの対象となっていないものの正確な金額を教えてほしい。

(事務局からの回答)

大体年間80万円くらい。月あたりだと6万7千円程度である。

(事務局からの回答)

高額医療費の金額の資料について説明したい。主に70歳以上と70歳未満により金額が異なる。70歳未満は、アからオまで分かれており、70歳以上は一般や低所得者などに分かれている。もし、不明な点があれば、また聞いてほしい。

(会長からの意見)

特に意見がないので、これをもって運営に関する協議会を終了する。

終了 14時55分