

令和5年度 第3回

日進市国民健康保険運営協議会議事録

令和6年3月13日（水）

日進市役所 4階 第3会議室

【出席委員】

萩野	知華江
関根	聖美
宮田	恒治
金山	和広
青山	雅道
牧	秀次
鈴村	すま子
山田	翔
加藤	尚美

【欠席委員】

土岐	由香理
----	-----

【事務局】健康福祉部部长
健康福祉部保険年金課長
同主幹
総括保健師
同課長補佐

川本	賀津三
宇佐美	香津美
西尾	直樹
藤田	綾子
菅原	美智子

【傍聴者】

1名

《議事》 開会 13 時 30 分

事務局	<p>定刻となりましたので、ただ今から、令和 5 年度第 3 回日進市国民健康保険運営協議会を開催いたします。</p> <p>委員の皆様には、お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。本日の進行を努めさせていただきます、保険年金課長の宇佐美と申します。よろしく申し上げます。</p> <p>本日はオンラインの開催を併用して実施をいたします。</p> <p>出席人数について、本日直接お越しをいただいていた委員が 8 名の予定、遅れて到着される予定の委員が 2 名、オンラインによる出席が 2 名、合計 10 名となりまして、本協議会の成立要件である、国民健康保険条例第 2 条第 1 号から 3 号に規定する各代表の委員の 1 名以上の出席及び、委員定数の過半数の者の出席に関しましては、いずれも満たしていることをご報告いたします。</p> <p>本日の協議会の議事録につきましては、発言者のお名前を匿名とさせていただきます、市のホームページにて公表をさせていただきますので、予めご了承頂きますようお願いいたします。</p> <p>本日はオンラインを併用しての会議となりますので、音声を収集してオンラインで確実に音声をお届けするために、マイクを通してのご発言にご協力をお願いいたします。</p> <p>それでは協議会開催にあたりまして、健康福祉部長よりご挨拶を申し上げます。</p>
部長 事務局	<p>《 挨拶 》</p> <p>これより議事に移ります。議事の進行につきましては、青山会長に申し上げます。</p> <p>それでは、青山会長からごあいさつをお願いします。</p>
会長	<p>《 挨拶 》</p> <p>それでは審議に入ります。最初に、傍聴者についてお諮りをします。本日の協議会の傍聴を希望される方はおられますか。</p>
事務局 会長	<p>傍聴希望の方が 1 名おられます。</p> <p>それでは、傍聴について伺います。入場許可してよろしいでしょうか。</p>
委員 会長	<p>《 異議なし 》</p> <p>ありがとうございました。それでは傍聴を許可します。</p>
会長	<p>《 傍聴者入室 》</p> <p>次に次第の 2「議事録署名者の指名」についてですが、規則第 9 条の規定により議長が指名することとなっております。本日は、加藤委員、萩野委員の二人に申し上げます。</p> <p>次に次第の 3「日進市国民健康保険第 3 期保健事業計画（データヘルス計画）及び第 4 期特定健康診査等実施計画について」事務局より申し上げます。</p>
事務局 会長	<p>《 資料 1、資料 2、資料 3 に基づき説明 》</p> <p>ただ今事務局から説明がありました。</p> <p>第 1 回の運営協議会で素案の審議を行った後、1 月から 2 月にかけてパブリ</p>

ックコメントを実施したところ、意見提出は無かったとのこと。

また、計画案については、数値等の修正を行いました。計画内容について大幅な修正等は無かったとのこと。

事務局の説明にありましたように、データヘルス計画に基づいた事業の実施によって、生活習慣病や糖尿病患者数が減少し、医療費も下がるということがわかりました。市民の皆さんに、より啓発をしていただければと思います。

ところで前回の会議におきまして、委員から本市の医療費がどの世代・どのような状態に対してかかっているのかを分析することによって、いかに予防するのか具体的に当地域に合ったアプローチができるのではないかと、そのあたりのデータの読み取り方を教えていただきたい、とのご質問があったかと思えます。事務局からそれについてご説明いただければと思います。

事務局

資料2の概要版と資料3のデータヘルス計画の27ページをご覧ください。令和4年度総医療費のうち生活習慣病の割合は16.8%となっています。改善する可能性のある疾病のうち、一番割合が高いものが生活習慣病ということになっています。

令和元年度に実施した第2期計画中間評価の19.5%と比較すると2.7ポイント低下しています。

これは、令和元年度第2期データヘルス計画にて糖尿病を健康課題として挙げ、糖尿病と合併症に注目、人工透析と関連がある糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組み、その効果として生活習慣病の中第1位であった糖尿病が5.6%から5.2%、慢性腎臓病割合が3.6%から2.5%に減少しました。医療費として3年間で糖尿病は2,047万円、慢性腎臓病は4,645万円、計6,692万円を抑制することができたという分析になります。

世代別での生活習慣病医療費に関しましては、28ページをご覧ください。28ページの上の表が生活習慣病全体のレセプト分析になっております。

生活習慣病のレセプトが確認できる割合は全体で37%となっており、被保険者数の中の37%が生活習慣病で病院にかかっています。

年齢階層をみていくと、70～74歳では60.4%となっています。70歳過ぎると5人中3人は生活習慣病にかかっているという計算です。

各年代に着目すると30歳代は脂質異常が16.1%、生活習慣病は40歳からが注目されるのですが、既に30代で内服を開始していらっしゃる方がいます。40歳代になると脂質異常が23.4%となり内服をされている。糖尿病に関しても、40歳代で16.9%、高血圧症も16.3%となり、40歳代からもう既に1割以上の方が病院にかかっている方がいます。

発症する割合が、年齢とともにどんどん高くなるのですが、発症する年齢をいかに遅らせるか、これが医療費を抑制するために重要なポイントとなります。

資料3のデータヘルス計画34ページをご覧ください。こちらは特定健診受診者の有所見者割合になっています。健康の意識が高い方たちとして、ご覧いただければと思います。LDLコレステロールが53.2%、HbA1cが55.2%と高い状

況になっています。この数値から、健診を受けていただいている方たちの中でも、2人に1人は生活改善する必要がある状態だということです。

以上のことから、日進市国民健康保険では、40歳から健診受診の習慣をつけ、生活習慣を改善し健康管理するポピュレーションアプローチと、重症化リスクが高い糖尿病、特に腎症に着目したハイリスクアプローチを継続していく必要があると考えております。

会 長 委員から、今のご説明で何か、追加のご質問があればお願いしたいと思いましたがいかがですか。

委 員 丁寧に教えていただきありがとうございます。

会 長 委員の皆様より計画についてご意見ご質問がありましたら、順次お願いをしたいと思いますよろしく申し上げます。

委 員 概要版の「個別の保健事業」の一覧表の中で、特定保健指導の事業概要に、「ICT・インセンティブの活用」とありますが、こちらの利用状況はいかがでしょうか。効果なども出ているのでしょうか。

事務局 ターゲットとした若年者層の特定保健指導利用率向上のために、こういったICTを活用した特定保健指導を実施しておりまして、令和5年度は令和4年度の試行実施より対象者を拡大しております。

令和4年度は8件、令和5年度は現時点で新規予約者が39件と、だいぶ利用者数が増えてきております。これに関しては3月末まで勧奨をおこなっているとところなので、件数はもう少し伸びていくと推測されます。

令和4年と同じ形で行っているICTによる特定保健指導の8件について、昨年度と今年度の健診のデータをふまえ、取り組み効果を検証したところ、例えば、40歳ぐらいの方の例では、保健指導自体を3ヶ月行い、1年後の健診のデータをみると、ウエストがマイナス2センチ、体重が2.6キロ減ってました。

また、とても効果があった事例として、50歳代の男性の方がいらっしゃいました。ちょうど働き盛りの方は、健診で出てくる数字が悪くなると、どんどん高血圧になり、何かあったら脳出血をしてしまう可能性もゼロじゃないような年齢層になってくるのですけれど、そういう方でも、ウエストが4.3センチマイナスになって体重も4.8キロ減という結果が出ました。1年間でこんなに体重が減る効果があるのだと驚きました。この方は数値の変化もありまして、中性脂肪が575から274ということで半分ぐらいになりました。それでもまだ数値としては高いのですけども、生活改善をすることによって本当に数字が良くなるという効果を見てびっくりしております。

それ以外の方でデータがある方でも血圧が下がって130～140台から120台になった方ですとか、体重も2キロマイナスを維持されている方とか、そういった方を確認することができました。

特定保健指導は実際今まで実施してきましたが、やはりアプリとウェアラブル端末といったICTを活用するとすごく指導効果が出るんだなというのを実感しております。

<p>会 長 委 員</p>	<p>それでは他にご意見ご質問があれば委員さんお願いします。</p> <p>概要版の中に健康課題と目的でその中にフレイル予防などの情報の提供とあります。フレイル予防というと高齢者の方で 75 歳以上の方をイメージするのですが、74 歳までの方でも気をつけた方がいいことはありますか。</p>
<p>事務局</p>	<p>フレイル予防につきましては本編の数字を見ていただけるとイメージしやすいと思いますので資料 3 のデータヘルス計画の 16 ページをご覧ください。</p> <p>こちらに平均寿命と健康寿命についての記述があります。</p> <p>まずフレイルとは、健康と要介護の間の状態のことを指しまして、介護を受ける手前の状態をいいます。昔でしたらまだ元気だという範囲と言っていたのではないかと思いますけれども、気力や社会性、運動能力、食事のとり方、口腔の機能がどんどん落ちていっている状態がフレイルです。</p> <p>こちらに書いてある健康寿命は、生涯のうちで健康に暮らせる期間です。この年齢よりも高齢化してくると徐々に介護が必要となってくる年齢になってきます。この年齢を見ていただくと愛知県では男性が 72.85 歳、女性が 76.09 歳あたりがターニングポイントになってきます。</p> <p>こういったデータから見ていくと、このときからもう既に生活に何らかの影響が出てくる方が増えてくるということになりますので、75 歳からは予防段階というよりは、フレイルの方がいらっしゃる年齢になってきますので、そういった方へのリスクに応じた予防のためのアプローチが必要な段階になってくるというように考えております。フレイルになる前に取り組むということを考えてみると、一般的には 65 歳から 74 歳というところが、生活習慣病とフレイルのギアチェンジの年齢だよということが言われております。その 65 歳から 74 歳は生活習慣病とフレイルにならないように対策するような年齢になってきます。特に食事の摂取量が徐々に減ってくる方がおられます。「そんなにお腹がすかないから」といって、ご飯の量が減ってくる年齢にもなりつつあります。また活動量が低下する方がおられます。お仕事を辞めて家にいるとか、「何となく体がだるいから家にいるわ」というようなことが増えてきて、そういう活動量の低下からくる筋肉量の衰えが見られる方がいます。</p> <p>筋肉が衰えていくサルコペニアというものがあるのですが、そういったところからも、体重減となり活動量の低下が進みますので、予防の視点を取り入れた健康作りをしていくことが重要と考えています。</p> <p>国の方も力を入れている部分としてオーラルフレイルに関しましてはもっと早い段階から 50 歳からは取り組みはしていくことが良いということが言われております。</p> <p>また参考に本編の 42 ページをご覧くださいいただければと思います。42 ページに関しても、地域包括ケアに係る取り組みを記載しています。</p> <p>この中で国保としては、生活習慣病予防講演会や健診結果説明会の場で、健康教育だけではなく、介護部門、衛生部門と連携して様々な取り組みを実施するということが記載させていただいております。皆様にもぜひ活用していただければと思っております。</p>

委員	<p>概要版に、特定保健指導の実施率の推移が載っていますが、かなり県の平均を下回っています。今まで県平均を下回っているデータというのはあんまり見たことがありませんでした。しかもこの保健指導の実施率が、今回の計画の最終の令和 11 年度には 60%まで引き上げるといふ計画になっています。ここまで県平均を下回っている原因といふのをちょっと教えていただきたいなと思います。</p>
事務局	<p>特定保健指導の実施率については、悩ましいところであります。</p> <p>該当者へ通知をするだけでなく、電話勧奨をするとその背景がよく見えてきます。日進市の皆様は「自分でやっていますから、指導受けなくてもいいです」と言われる方が多いです。</p> <p>健康意識が高いからこそ「自分で取り組んでるんだ」とおっしゃられること、そういう方たちがすごく多いという特徴が一つあり、またお仕事されてると思われ連絡が全く取れない方がとても多いのが、この実施率が低迷する数字の背景かなといふふうに考えております。</p> <p>この課題を解決すること、早期介入をするという視点ではやはり 50 代の方たちに、なるべく早い段階で、病気にならないように生活改善していただきたいということがあります。特に男性の働き盛りの 50 代の方たち、そういった方たちの生活スタイルによって、実施率が上がっていかないのではないかと考えております。</p> <p>受診勧奨の手法として、電話をすると「しつこい」と思われるような雰囲気もでてきますので、そう思わせないようにどうするかというところがあります。自分ごととして継続して取り組んでいただけるような工夫をしていかななくてはいけないなとも思っています。このことから、簡単に生活改善の取り組みができ、継続してみようといふふうに思ってもらえるように、今回はウェアラブル端末を使用した取り組みを始めました。いつも通りの行動をまず知ってもらうことと、そこにプラスアルファの取組をすると効果があると認識していただくこと、さらに管理栄養士さんのサポートがあるよといふことで、なるべく目で見えてやってみようかなといふ意欲を引き出せるような通知を工夫し実施しているところです。</p> <p>保健指導の対象者は、70～74 歳の方がとても多いです。およそ半分です。そういった方たちは「ICTを活用しウェアラブル端末を利用した取り組みがあるよ」とお知らせすると「使い方がわからない」と反応があります。それに対して「対面のものもありますよ」とか、「かかりつけの病院で受けられるところがあるので、そちらはどうですか」と対話していくことで、いろんなパターンでその方が受けていただけるようにご案内をすることができます。あとはなぜ特定保健指導を実施するのかといふのをぜひ理解していただきたいと思います。こちら皆様健康のためにお薬を飲まなくても生活改善するだけで、みんなが健康になって私達も嬉しいですといふことをお伝えすることで、取り組んでみようかなといふふうに思っただけの機会がだいぶ増えてきますので、そういった形でいろいろ工夫をさせていただき実施率の向上に取り組</p>

	<p>んでまいります。</p> <p>ありがとうございます。もう一つ資料2の概要版にメタボリックシンドローム該当状況の表と生活習慣病の表がありますが、このうちの保健指導の対象になっていくのは、腹囲のみの該当者126人と、生活習慣部門の3項目全てに対象になった264人が保健指導の対象者になっていくのでしょうか。</p>
事務局	<p>腹囲が引っかかる方で、ほかの数字が悪くない方は特定保健指導の該当にはなりません。体重と身長バランスであるBMI値が25以上だと肥満となりますので、腹囲とBMIで、メタボリックシンドローム基準値に該当し、なおかつ血糖値・血圧・脂質異常について、どの項目が何個重なっているのかというのをもう一つの次の段階のフィルターとしてかけさせていただきます。この表には載っていませんが、タバコを吸うかどうかという項目もあります。</p> <p>メタボリックシンドロームに関係する血圧・血糖・脂質というのが動脈硬化に直結するもの、タバコも同じように動脈硬化に影響してくるものなので、このリスクがどれだけ重なっていくかによって、特定保健指導の該当になるメタボの方たちが生活習慣病の予備群なのかというところがわかります。65歳以上はリスクが高くても、積極的支援と動機付け支援で指導のレベルや、介入の頻度が異なりますので年齢で分けてあるものです。</p>
委員	<p>つい最近のニュースで、70代女性のメタボリックシンドロームの基準となるお腹周りの測定の範囲が90cm以上から下がるというニュースがありました。今後そういう基準に変わっていくのか、単なる研究成果による指標なのか、わかりますでしょうか。</p>
事務局	<p>私は正式な研究も、国からの通知も見てないので、正しい見解は言えないのですが、その数字にすると引っかかる方がとても増えてしまって、本当に生活習慣病の予防のスクリーニングの指標として、その数字が先走っていいのだろうかという危惧はしております。</p>
委員	<p>なぜ女性の方が腹囲の数値が高いのでしょうか。</p>
事務局	<p>皮下脂肪と内臓脂肪の違いだと思います。</p>
委員	<p>それでいいと思います。</p>
	<p>男性は内臓脂肪が多くて、つきやすく取れやすい。</p>
	<p>女性は皮下脂肪が多くて、つきにくいのでついたら取れにくい。</p>
	<p>私も最初、なぜ女性90センチで、男が85センチなんだろうと、思っていたのですが、お腹周りが大きい方が多いので、ちょっと疑問に思ったんですけど、やはり診察しているとその数字が適当かなというところだと思います。</p>
会長	<p>委員にお尋ねしたいのですが、生活習慣病の健康課題として生活習慣病の治療の中断者が存在するという事なのですが、何かアドバイスがあればお願いしたいと思います。</p>
委員	<p>やはり全く症状がないんですね。痛くも痒くもなく、なんで薬を飲まなくてはいけないのかと思われてしまう。生活習慣病について説明してわかっていただけの人はずっと薬を飲んでコントロールできるんですけど、そうでない方は、突然来て、3年ぐらい来なくなって、また健診で引っかかったとか言って</p>

くるんですね。そういう方たちは、薬を飲み続けてくれるんですけども、やっぱりそれはもうちょっと病気の怖さというのかな、そういうのをもうちょっとアピールした方がいいのかなと思います。本当に、痛くも痒くもないのです。

糖尿病でも血糖が 200 あっても何ともない。コレステロールが 300 あっても何ともないです。血圧はあんまり高くなってくると、頭重くなったりとか、肩凝ったりとかするんですけど、たまに血圧が 200 あっても、何ともない人もいます。その辺の病気の怖さを我々も含めて、もうちょっとアピールした方がいいかなという気がします。なかなか、痛くない人に良くしていきましようといっても、治療に本気なれないことになってしまうので、難しいです。我々も正直ちょっと苦慮しています。薬を飲まなきゃいけない人に飲みましようと言って説得するのが大変なものです。「薬飲みたくないし何とか自力でやる」とおっしゃるんですけども、自力では限界があるからこのような状態になっていると話をしても、あんまり言うと喧嘩になってしまいます。「もうちょっと様子をみて、その代わり 3 ヶ月したら、また採血してくださいね」といって再度診療に来てくれるんですけども、「やっぱり高いね。お薬飲みましよう」と言うと納得はしてくれます。なかなか納得の上で治療に至るところまで持っていくのが、実際は大変だと思います。

会 長

委員にお尋ねしたいのですが、今回の健康課題の一つとして糖尿病が挙げられておりますが、近年では歯周病への影響も着目されていると伺っております。糖尿病と歯周病との関連などについてご意見をいただければありがたいです。

委 員

去年出た歯周病治療のガイドラインが出ていたので、これを機会に復習をさせていただきました。糖尿病だと歯周病になりやすく、歯周病だと糖尿病になりやすいようなこと、それぞれを悪化する可能性があるよっていうことは以前から言われていました。糖尿病の方はやっぱり歯周病の発生率は高くなるのと、歯周炎も糖尿病の発症率相対リスクは高くなるということでありました。血糖のコントロールがされているかされていないかで違いがあるようなので、糖尿病の血糖コントロールがちゃんとされてる方であれば歯周病はそれほどひどくならないよっていうことは、言えるのかなということもありました。どちらかというとう糖尿病の治療をちゃんとしておいていただけると、歯周病になりにくかったり、治療の効果が出やすかったり、酷くなりにくいていう方向性の方が根拠としては強そうではありました。

なので糖尿病患者の方はやっぱり歯周病が悪化しやすいよということでは、あるのですが、HbA1c で基準が設けてあって、I 型のパターンだと 7.0、II 型だと 8.0 以上で区切られていました。これは残っている本数で比較をしていて糖尿病がひどいと、歯の本数が少なくなるよというようなデータが示されてきました。歯周病で歯を失うことが最終的に皆さんお困りになられるわけではありますので、20 本未満、いわゆる 8020 の達成ができなくなってしまう方が、糖尿病の方はやはり多いのかなということで、血糖のコントロールをしっかりしていただくことが、歯周病を防ぐことにもなっていくし、歯を守ることにも

なるという側面がありそうです。

反対に歯周病の治療で糖尿病を改善できるかということですが、少し改善するようです。概ね多くの研究がHbA1cの値でおおむね0.5%ぐらいというところが示されています。極端にここがすごく良くなっているというようなデータもあったり、あんまり変わらないよってという研究もあったりするので、実感はしてないのですが、概ねこのような感じだと思います。やはり糖尿病を持たれてる方も歯周病の治療をしっかりさせていただくことが大事そうだよということは、データ上示されてはいました。ですので、やはりここの連携を強めていく必要はあるなと改めて思いました。糖尿病内科ですとか、通常の内科と歯科がしっかり糖尿病の連携手帳などを用いて、患者さんのことを把握しておくことが現状有効かと思います。今後はおそらく、マイナカード関連でその辺りも共有していくことが必要そうというところでした。

ここまでは成人の方で僕も何となく把握してるところではあったんですけど、ちょっと提言として少し発展的なことをお伝えします。

まだ国の方向性とか、他の地域でそういうところ取り組んでることがそれほどあるわけではないのですが、赤ちゃんの段階からも予防の取り組みをしていただきたいことが実はあります。いわゆる母乳育児はされてるか、それともミルクで育てるかという、Ⅱ型糖尿病の発症リスクが違ってくるよというデータは、いろいろ示されていて、日本の厚労省の授乳離乳の支援ガイドでもこの辺りは言われてはいます。日本だとやはりこの母乳育児の重要性というのはあまり語られないことが多くて、元々母乳育児で育ててるお子さんは、何もしなくても多かったからではあるんですけど、アメリカなど海外では結構その母乳育児割合が低い状態なので、赤ちゃんのⅠ型Ⅱ型糖尿病とか、お母さんのⅡ型糖尿病リスクを低減するよとかいうことも言われています。

都市化が進むと虫歯を減らすよということ実は、ある程度示されてきてはいます。

健康課の方から調べていただいたデータによると、日進市の3ヶ月の時点の赤ちゃんをお連れいただいたお母さんの母乳育児率の割合なのですが、平成29年のときには、61%という割合だったのが激減してしまって令和4年のデータでは40%を切り、一気に20%低下しています。母乳育児割合が極端に低下しています。ただ、社会的な背景もあると思うので、これ日進市に限ったことではなくて、公表されているデータだと大阪市のデータも同じような傾向になっていたので、おそらく全国的にも母乳育児割合がいろんな事情で低下しているということがあります。こういう子供たちが将来大人になっていたときに、もうこの時点で糖尿病のリスクもある意味、上げてしまっている可能性はあるよっていうところでは、それをどうやったら防げるかっていうことを考えていくと、母乳育児の支援ってのはやっぱり必要にはなってくると思います。大体、直接母乳育児に関する支援を単独で4回から8回ほどの定期訪問があるとより良いのではと思います。その支援をするのは医療従事者じゃなくてもいいということがわかってはいます。当院でも母乳外来という形で支援をさせていただいて

います。やっぱりなかなか歯科だと、出産直後の方にアプローチできないので、日進市でも既にそういう支援ってある程度あるとは思いますが、これだけ母乳育児割合が低下してきていることを考えると、積極的に支援をしていたらけると、もうちょっと割合が下るのを少しでも緩やかにできるかなとか増やせるかなということも、考えてはいます。すごくセンシティブな話題にはなってくるので、抵抗感のない形でこういった母乳育児に関する支援があるよということ少しアピールしていただくと、将来の糖尿病リスクを下げることもできるんじゃないかなっていうことは思っております。

会 長

ありがとうございました。歯周病と糖尿病の相関性が高いのはちょっと驚きですね。

母乳の育児率が下がったことと、新型コロナウイルス感染症のまん延とが何か関係があるようなことはないのでしょうか。

委 員

それも関連があるとは思いますが。コロナ禍の影響で病院にかかりづらくなったところもあるので、まずもって支援が届きにくくなったのも、よく言われるところですが、訪問もしづらくなったっていうのは、多分関係してると思うのですが、それ以上に働くお母さんたちが増えてきているっていう社会的な背景が強く影響してる可能性があります。なかなか急に変えれない事情はいろいろあると思うので、本当は母乳育児もできるんだよって方たちに支援をしていくということが望ましいと思います。

会 長

ありがとうございました。その他ご意見ご質問があれば、お願いします。

委 員

《 特になし 》

会 長

それでは意見等も出尽くしたようですので、意見を取りまとめたいと思います。

今回示されました案を計画とすることで、よろしいでしょうか。

委 員

《 異議なし 》

会 長

異議はないようですので、本協議会として承認します。

なお、今後、内容に影響しない範囲での字句修正等があった場合には、修正後の確認については、会長にご一任いただきたいと思いますよろしいでしょうか。

委 員

《 異議なし 》

会 長

続いて、次第4の「その他」について、事務局よりお願いします。

事務局

《 その他 報告事項 マイナ保険証の利用促進について 》

会 長

ただ今の説明に関しまして、ご意見、ご質問がありましたらお願いいたします。

委 員

以前病院でマイナ保険証を使おうと思って機械を探したときに、大規模な病院なのですが、一か所しか設置されていないところがあり、なかなか利用し難い原因にもなっているのかなと思ったのですが、民間の病院で皆さん使えるようになっているのでしょうか。

会 長

マイナ保険証の利用状況について医療者の代表委員からご意見お願いいたします。

委員	<p>マイナ保険証の読み取り機械を設置するには補助金が出ていまして、設置はほぼできています。ただ私の場合だと、マイナ保険証については、大体1日当たり10人ぐらいの利用にとどまっています。私も持ち歩いてるんですけど、保険証があると保険証を出してしまうというところがあります。それともう一つ、やはりちょっと怖いんですね、保険証も持ち歩いているのですがマイナカードを落とした場合は保険証と違って情報が全て入っているので、例えば、他の病院で使っている薬は全部わかるんですよ。そういう情報がいっぱい詰まっているものですから。そう簡単には情報が見られないようになっているとは思っているんですけども。利用する人も10%くらいですから読み取り機械を台数何台も設置しても効果はどうかと思います。機械の維持費もかかります。マイナ保険証を認証させるのに、何回かパネルをタッチしなきゃいけないので時間も少しかかります。クレジットカードみたいにスキャンさせれば済むようなシステムにした方が、もうちょっとやりやすいのかなという気がします。</p>
会長	<p>ありがとうございます。同様に保険医代表委員さん、いかがでしょうか。</p>
委員	<p>私のところも一応機械自体を設置していて、ただ利用割合は全国平均と同じくらいで当院の実感も受付の者に一応聞いてはみたんですけど、1割満たない程度しか今のところは使われていないとのことでした。先日利用率の上昇に応じてインセンティブがある支援策が示されていますので、それを期待して動く医療従事者も正直言うと多いと思います。結局医療機関から声をかけていくことが一番効果的なのかなと思っています。今後協力させていただいて利用促進をしていきたいと思っています。</p>
会長	<p>はい、ありがとうございます。委員さんご質問ありましたらどうぞ。</p>
委員	<p>マイナ保険証は医療機関では必ず出すのですが、薬局調剤薬局さんの方にも同じように読み取り用の機械が置いてありますよね。あちらは、どういうときに使うのでしょうか。今まで求められたことないし、入れたこともないものですから。お薬手帳の代わりですかね。</p>
委員	<p>結果的に我々の方で全部被保険者の資格のチェックをして、そのまま処方箋が作られているので、データは全部飛んでいるはずですから、向こうで一致しないときなど何か不具合があったときに、それで再提示ということになるんじゃないかと思います。ただ設置はしてあるけど実際使っていないとなると、その辺りの細かいことちょっとわかりません。</p>
会長	<p>はい、ありがとうございました現場が混乱して使いづらいということもあるようですが、保険証の利用についてどのような取り組みをされているか情報提供いただければありがたいのですが、いかがですか。</p>
委員	<p>協会けんぽのホームページについて、示していただいておりますけれども、先ほど事務局からのご説明にありましたように取り組みとしては、ほぼ同じ取り組みにはなります。ホームページでの案内とか、メールマガジンですとか、研修会ですとか、あらゆる機会を通じてマイナ保険証をご利用くださいという呼びかけをしています。しかもできるだけ今の段階では、一度使ってみませんかといったようなちょっとソフトな言い回しで、使いましょうとか、もう健康</p>

保険証が使えなくなりますといったような強い言い方はしていません。もちろんその案内はしてるのですが、できるだけ柔らかな言い方で、皆さんに普段使っていただくために促しているというような状態です。

保険証の送付の際に、チラシもお送りしています。

保険証送付の際、これまでは何かちょっとした注意事項とかそういったことしか書いてなかったのですが、今は保険証として利用できますといったような案内として同封し一緒に送付しています。

会 長

ありがとうございました。

その他あるいは全体通して何かご質問等あればお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

委 員

《 特になし 》

会 長

それでは全ての議案等の日程は終了いたしましたので、閉会をさせていただきますと思います事務局に進行をお返しいたします。

事務局

会長進行どうもありがとうございました。

それから委員の皆様方も、ご協力いただきありがとうございました。

本年度も無事に協議会を終えることができました感謝をいたします。

それでは長時間にわたりましてありがとうございました。これにて本日終了とさせていただきます。どうもお疲れ様でございました。

(閉会 14 時 45 分)