

令和3年度 第2回野洲市国民健康保険運営協議会 会議録

【確定版】

○日時場所:令和4年1月27日(木)14時00分から15時00分
市役所 2階庁議室

○出席委員:公益代表…森善明、橋本菊次郎、池川寿美子
(敬称略) 保険医・保険薬剤師代表…白井博志、桂基博、飯田健一
被保険者代表…浅野賢治、荒川博行
被用者保険代表…阿川玉樹

○出席職員:栢木市長、吉田健康福祉部長、川崎保険年金課長、對馬保険年金課長補佐

「次第3・議題」

(1)国民健康保険運営協議会第9期会長及び会長職務代理者の選出について

- ・事務局より、選出に対する委員の意見を求めたところ、「事務局一任」の発声により、事務局案として、会長に 荒川博行 様、会長職務代理者に 橋本菊次郎 様を提案し、委員からの異議はなく事務局案どおり決定。
(委員任期は、令和3年12月1日から令和6年11月30日)

(2)令和4年度国民健康保険の納付金・保険税の算定(本算定)について(資料1)

〈1 国民健康保険の納付金と保険税について〉～資料P1～

- ・被保険者に保険給付費という形で、医療に係る給付や出産一時金、葬祭費などを市が支出するための費用は、県が保険給付費等交付金などで国保事業に要する費用を市に支出し、この費用を充てるために、県は市町から納付金として徴収する。
- ・平成30年度から県が国保の財政運営主体となったことに伴い、保険給付に必要な費用を県が全額市町に支出し、市町は納付金を県に納めることとなった。
- ・納付金を納めるのに必要な保険料(税)を収納するための税率は、標準保険料(税)率として、各市町に対し滋賀県が提示し市町はこの標準保険料(税)率に基づき各自の税率を判断している。

〈2 滋賀県における今後の保険税率の方針〉

- ・現行は、県の示す市町ごとの標準保険料(税)率をもとに市町で税率決定している。
- ・令和6年度以降は、県が示す県下統一保険料(税)率に基づく保険税を市町で調整していくことになる。
- ・令和9年度に県が示す保険料(税)率に全市町完全統一を目指している。野洲市としては、この完全統一に向けて、大きな税負担の変動とならないよう、野洲市保有の財政調整基金を活用しながら緩やかな税率の推移が必要である。(令和8年度まで財政調整基金活用可能)

〈3 これまでの経過〉～資料P2～

- ・11月12日、県より仮係数による通知。1月20日、本日の税率算定の基礎となる退職分を含めた確定係数による納付金並びに標準保険料率が内示。この係数に基づき野洲市における税率等の方向性について審議することを説明。

〈4 令和4年度県納付金及び保険料(税)の確定係数での算定(県試算)〉 ～資料P2～

- ・令和4年度の県の試算における納付金および保険料(税)率について、前提条件として、
 - ①一人当たりの医療費については、コロナ禍からの回復の影響が大きく、昨年度は対前年1.02%の増だったものが、県による費用調整後、対前年2.73%の増の見込みとなった。
 - ②滋賀県内の医療費水準に当たる医療費指数反映係数は「 $\alpha = 0$ 」で、県内市町の医療にかかる水準には差がないことを示している。
 - ③広域化による市町の納付金に影響が大きくなった場合に、定められた基準により、国や県から貰える財源措置である激変緩和措置は、全県下で約2.6億円を投入。標準保険料率の統一を目指す令和6年度までに徐々に減少していく。野洲市では前年度1,000万円の投入から令和4年度は300万円程度に減少。
- ・前提条件をもとに滋賀県から提示された令和4年度の納付金額は、合計11億2,747万141円。表の左側は、昨年度の運営協議会で提示した令和3年度納付金額。

〈5 令和4年度以後の国保税率について〉 ～資料P2-P4～

- ・本市の国保税率は、国保財政調整基金を活用することで、3年間固定を原則としている。現行の税率は、平成30年度から令和2年度までの3年間を固定としていた税率を、財調基金や税収等決算の実績見込み額から、改定年を1年前倒しし、令和2年度を初年度として、令和4年度までを見越した税率として改正している。
- ・令和4年度は、現行税率の最終年度にあたるが、コロナ禍における状況を踏まえつつ試算した結果、財政調整基金を活用することで保険税率の減額を見込むことができたので、令和4年度の保険税率案について本会議に諮る。

【滋賀県算定の標準保険料率に基づく野洲市の保険税率の推移を説明】

- ・平成 30 年度～令和2年度(平成29年度改正)は、財政調整基金2億9千万円を活用し、3年間で1億円の財政調整基金を投入することでの税率減額改正を行った。この時点において、3年毎の税率改正を原則とし、6年間で基金の2分の1にあたる1億5千万円を活用する計画としていた。
- ・現行の令和2年度～令和4年度(令和元年度改正)は、平成 30 年度から令和2年度までの3年間固定としていた税率を国保財政調整基金の保有状況(3億5千6百万円)及び国保税の収納見込額と決算見込額との差の実績、令和6年度以降の滋賀県下保険料水準の統一等を踏まえ、3年間で3億3千万円の基金を活用した減額改正を行い、1年前倒しとなる令和2年度を初年度とした新たな3年間の計画とした。
- ・令和3年度の検討は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により医療費が大きく減少したため、納付金の算定額も大きく減額に転じたことから、保険税率の減額算定も数字上可能ではあった。しかし、コロナ禍の影響による被保険者の所得の減少幅について見込むことができないこと、医療費のコロナ禍の収束に伴い、回復に転じることへの想定から、安定的な国保財政運営への影響が計り知れないため、現行税率を据え置くこととした。

〈6 国保財政調整基金の活用について〉～資料 P4-P5～

(1) 国保財政調整基金の現在高

- ・国保財政調整基金は、決算剰余金等の積立てにより令和元年度末時点で4億 5,200 万円。令和2年度に 6,400 万円を取り崩すことで、税率の改定を行ったが、コロナ禍によって、医療の受診控えによる療養給付費等の縮小や事業の縮小により、取り崩した基金の活用も最小限にとどまり、令和3年度に繰越額4千万円を積み立てた。今年度12月時点における基金保有額は4億2千8百万円となる。ここから、1千3百万円を保険税額の減少見込みに対し取り崩し、今年度末の財政調整基金保有残額は4億1千5百万円となる見込み。

(2) 国保財政調整基金の保有額の考え方について

- ・財調基金の保有額の活用については、第2期滋賀県国民健康保険運営方針において、令和6年度以降の出来るだけ早い時期に滋賀県下における保険料水準の統一を目指していることから、令和元年度末時点の財政調整基金保有見込額4億2千万円をできる限り前倒し、令和6年度より前に最大限活用(還元)することとし、現行税率の計画時点では、令和2年度から令和5年度までの財政調整基金の活用総額を3億9千5百万円とする保険税率を算定し、令和6年度以降も算出額と実際の収納額との差を見込み1年分として2千5百万円を財政調整基金の残額として残すこととしていた。
- ・コロナ禍により、令和3年度の算定において、このシミュレーションモデルが当てはまらない状況になり、基金の保有額も令和4年度以降に令和6年度に向けた保険税率を見極める必要がある。
- ・令和3年度の医療費は想定以上に回復し、令和4年度の納付金算定には、剰余金等の県費が多く投入されることで医療費の増額を一定の上昇率に抑えられているが、県費の投入がない場合は、約1億円の基金の投入が必要と試算される。このことから、医療費の振

れ幅が大きいときには、野洲市において年間で約1億円の調整財源が必要なことが判明した。

- ・令和6年度以降の保険料水準の統一、令和9年度の完全統一目標に向けて、市町への保険税率への跳ね返りがないよう、滋賀県も医療費上昇分の調整財源を保有しているが、次年度にもこの財源を使い切ることも想定したうえで、市の安定的な国保運営を継続するための調整財源として、基金保有額を一定額確保し続ける必要がある。

(3) 国保税の改定のサイクル予定

- ・国保税率の改定は、原則3年間固定を維持。
- ・コロナ禍により、財調基金の保有見込みが、計画から大きく誤差が生じることとなるため、令和3年度の状況を踏まえたうえで検討した結果、令和4年度を初年度とした新たな3年間の保険税率の改正案を今回、お諮りする
- ・ただし、第2期滋賀県国民健康保険運営方針(令和3年度から令和5年度)における協議事項の変更や医療費に大きな変動があり、市の国保税の算定に影響がある場合は、その都度、方針の見直しも再度検討するものとする。

〈7 令和4年度の県本算定でのシミュレーションについて〉～資料 P6～

- ・令和4年度の本算定結果を受けて、県より提示された標準保険料(税)率税を基に、税見込み額と基金保有額のシミュレーションについて説明。
- ・前提条件として、令和4年度の賦課総額、税収として、令和4年度もコロナ禍の影響が残り2%減少すると見込んだもの。
- ・医療費については、コロナ禍以前と同水準の毎年3%の増加を想定。
- ・被保者数の増減はないものと仮定。

グラフについて

- ・今回提示させていただく試算によるもの。税率は3年間固定した場合、令和4年度は、基金3,200万円を投入、令和5年度5,200万円、令和6年度8,300万円と3年間で、約1億7,000万円の基金活用を見込み、令和6年度の基金保有残額は約2億4,000万円となる。
- ・この約2億4,000万円は、1億円を想定した医療費の増嵩への備えと令和9年度の保険料(税)率の完全統一を見据えた次期税率改正時の統一保険料(税)率との調整財源として活用する。

【令和4年度国民健康保険税の改正(案)】～資料 P7～

所得割:均等割:平等割=50:35:15(基準割合 変更なし)

(注)均等割・平等割の100円未満の端数調整により、若干の比率変動はある。

○医療保険分	現行保険税率	令和4年度 保険税率案	参考(県) 標準保険料率
所得割:基準総所得金額	6.71%	6.22%	6.22%
均等割:被保険者1人につき	29,084円	26,900円	26,941円
平等割:1世帯につき	21,344円	18,600円	18,642円

※算出された額が63万円を超える場合は、63万円(国の額に合わせる。)

○後期高齢者支援分	現行保険税率	令和4年度 保険税率案	参考(県) 標準保険料率
所得割:基準総所得金額	2.27%	2.27%	2.44%
均等割:被保険者1人につき	9,713円	9,700円	10,409円
平等割:1世帯につき	7,128円	7,100円	7,203円

※算出された額が19万円を超える場合は、19万円(国の額に合わせる。)

○介護納付金分	現行保険税率	令和4年度 保険税率案	参考(県) 標準保険料率
所得割:基準総所得金額	2.22%	2.22%	2.37%
均等割:被保険者1人につき	11,425円	11,400円	11,543円
平等割:1世帯につき	5,703円	5,700円	5,937円

※算出された額が17万円を超える場合は、17万円(国の額に合わせる。)

・モデル世帯における保険税額の比較(世帯年額)

①年金収入80万円、65歳以上、2人(160万円)世帯

令和4年度税率(案) 29,670円(現行税率との差 2,150円の減額)

②給与収入350万円、40歳代夫婦と子ども1人(所得は世帯主のみ)世帯

令和4年度税率(案)371,774円(現行税率との差 18,922円の減額)

(3)国民健康保険関係条例の一部改正案について (資料2-①、2-②)

【事務局より概要説明】

- ・令和4年度からの国民健康保険税率等を改定しようとすることから、所要の改正を行う。
- ・地方税法関係法令の改正(賦課限度額の引上げ)により必要となる国保税条例の改正については、別途追加での改正を予定している。
- ・主な改正内容は、(1)は医療保険分にかかる所得割額、均等割額及び世帯別の所得割額、均等割額及び世帯別平等割額。(2)は後期高齢者支援金分の均等割額と世帯別平等割額。(3)は介護納付金分の均等割額と世帯別平等割額。
- ・令和4年4月1日を施行日とし、過年度分の国民健康保険税は、当該年度における制度での課税とすることを付則で経過措置として規定する。
- ・資料2-②が、新旧対照表。
- ・本条例改正(案)は、2月議会に上程し、3月議決を目指す。

【質疑及び意見】

議題(2)令和4年度国民健康保険の納付金・保険税の算定(本算定)について

意見特になし

議題(3)国民健康保険関係条例の一部改正案について国民健康保険税率について

異議なし

議題(2)ならびに議題(3) 原案どおり承認

(4)国民健康保険事業特別会計の令和4年度予算案の概要について(資料3)

【事務局説明の概要】

〈歳入の部〉～資料 P1～

- ・主要な歳入科目について説明。
- ・「款1 国民健康保険税」 納付金算定に基づき算出し、現年分・滞納分 総額8億 4,336万円。
- ・「款2 使用料及び手数料」 国保税の督促手数料として 46万 4,000円。
- ・「款3 国庫支出金」 コロナ減免分の災害臨時特例補助金の窓口計上として、1,000円
- ・「款4 県支出金」 滋賀県が各市町に必要な医療費同額に出産一時金と葬祭費を加えて交付される「保険給付費等交付金」を含む、総額 34億 3,153万 8,000円。
- ・「款5 財産収入」 財政調整基金の運用利息として 41万円(最終 41万 1,000円)。
- ・「款6 繰入金」 職員の人件費・事務費、保険税の軽減措置にかかる額、保険者支援額、財政安定化支援事業費、出産育児一時金の3分の2を法定繰入とした一般会計繰入金、保険税の調整財源としての財政調整基金繰入金等を総額3億 7,802万 3,000円。
- ・「款7 繰越金」 令和3年度の決算剰余金の繰越窓口として 100万円
- ・「款8 諸収入」 保険税の延滞金や医療費の返還など、総額 791万 3,000円。

〈歳出の部〉～資料 P2～

- ・主要な歳出科目について説明。
- ・「款 1 総務費」 人件費および事務関係費として事務費、国保連合会負担金、国保税徴収事務費、国保運営協議会運営費で、総額 9,393 万 5,000 円。(最終 9,243 万 1,000 円)
- ・「款 2 保険給付費」 医療に係る費用及び出産一時金、葬祭費、新型コロナウイルスに関する傷病手当金について、総額 33 億 6,242 万 9,000 円(最終 33 億 6,243 万円)。
- ・「款 3 国民健康保険事業費納付金」 各市町が国民健康保険税を財源として、滋賀県に納付金として納めている。総額 11 億 2,747 万 2,000 円。
- ・「款 5 保健事業費」 特定健診等事業や人間ドック助成事業、糖尿病重症化予防事業、新型コロナウイルスに関する傷病見舞金を含み、総額 6,895 万 8,000 円。
- ・「款 6 基金積立金」 基金利息分の積立として 41 万 1,000 円。
- ・「款 7 諸支出金」 国保税などの還付費用として、650 万 3,000 円
- ・「款 8 予備費」 予備費用として 300 万円。
- ・附則資料として、資料 2 以降のページに記載の予算項目について、新規の費用について説明。赤字の記載が前年度の当初予算にない追加項目になり、歳入では、一般会計繰入金の保険基盤安定繰入金のうち未就学児均等割保険税軽減分 501 万 6,000 円を計上。
- ・歳出に関しては、未就学児均等割保険税軽減分のシステム改修費として 605 万円を計上。
- ・歳入・歳出 各総額 46 億 6,270 万 9,000 円。数字は予算要求時のものになるため、今後、精査により変更があることを説明(最終 46 億 6,120 万 6,000 円)。

【質疑及び意見】

(委員)

数字については異論があるわけではないが、被保険者がどのように減少して、給付金が増加しているのか、そういった基礎的な資料っていうのを常につけていただくということとはできないか。

(事務局)

次回から関連する補足資料を付けさせていただきます。

大まかな数字になるが、実情としては、給付については総額では横ばいでの推移で、被保険者が 3%近い減少となり、1 人当たりになると、3%の医療費水準の伸びになっていくという計算になっている。

(委員)

資料1の2ページの収納率の反映の95%について、もう少し説明をお願いしたい。

(事務局)

収納率として今、野洲市が県から提示されている95%といたしますのは、納付金として必要な税収を何パーセント収納すればよいかというもので、被保険者数1万人を切った市町に提示される数値。1万人を超えると94.5%と被保険者の人数によってこの目標とされる数字が変わってくる。野洲市は令和2年度において95.63%、初めて提示された95%を超えることができたが、それまでは94%の中ほどでの推移となっており、94.68%が直近3年間の平均値の収納率となっているので、県の提示から平均値でみると達成できていない。昨年度については単年度だが、収納率が達成できたという状況になる。

その他、意見特になし

次第4 その他報告

【事務局より報告】

- ・令和3年度8月開催の第1回運営協議会における、退任された南委員からの質問
 - ①「特定健診や人間ドック、糖尿病重症化予防指導事業などは、経費負担が大きく、被保険者の健康維持への費用対効果が図られていない。」についての回答
- ・特定健診は、「高齢者の医療の確保に関する法律」により保険者の義務とされているため、止めることができない旨は回答しています。
 - ②「各種健診などの保健事業を行った結果、対象者がどのように健康維持できているか、どのくらいの効果があるのかを示してほしい」とのご指摘に対する回答
- ・保健事業は一朝一夕に結果が出るものではなく、ひとりひとりの健康維持状態を把握するには相当長期間の観察が必要と考えています。
- ・これまで国保における保健事業は74歳を終着点とした関わりをしてきましたが、介護予防との関連を重視する必要性から、野洲市においても「高齢者の介護予防と保健事業の一体化実施」事業を令和4年度から実施することとしたため、現在準備を進めています。事業実施にあたりましては、健康推進課だけでなく、これまで関わりの少なかった高齢福祉課(地域包括支援センター)とも連携のうえ、引き続き住民のQOL(クオリティ オブ ライフ)を高めることに注視した保健事業を進めていきたいと考えています。
- ・参考ですが、現在国保加入者を対象とした「糖尿病性腎症等重症化予防事業」の取り組みをしており、この事業に参加意思を示された方に対し、市の管理栄養士が年3回もしくは4回の栄養指導や、医療機関様からの最近の検査結果や生活指導の指示箋を基に保健指導を行っています。令和2年度における保健指導の対象者29人のHbA1C(ヘモグロビンエーワンシー)の結果については、維持・改善した人の割合は約80%となっています。今後も継続した保健指導に取り組んでいきたいと考えています。

特定健康診査・特定保健指導制度についての法令について抜粋

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)(抄)

(特定健康診査等基本指針)

第18条 厚生労働大臣は、特定健康診査(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康 診査をいう。以下同じ。)及び特定保健指導(特定健康診査の結果により健康の保持に努める必 要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を 有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。)の適切かつ有効 な実施を図るための基本的な指針(以下「特定健康診査等基本指針」という。)を定めるものとする。

(2~5 略)

高齢者の医療の確保に関する法律施行令(平成 19 年政令第 318 号)(抄)

(法第18条第1項に規定する政令で定める生活習慣病)

第1条 高齢者の医療の確保に関する法律(以下「法」という。)第18条第1項に規定する政令で定める生活習慣病は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であつて、内臓脂肪(腹 腔内の腸間膜、大網等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう。)の蓄積に起因するものとする。

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準

(平成 19 年厚生労働省令第 157 号) (抄)

(特定健康診査の項目)

第1条 保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第20条の規定により、毎年度、当該年度の4月1日における加入者であつて、当該年度において40歳以上75歳以下の年齢に達するもの（75歳未満の者に限り、妊産婦その他の厚生労働大臣が 定める者を除く。）に対し、特定健康診査等実施計画(法第19条第1項 に規定する特定健康診査 等実施計画をいう。以下同じ。)に基づき、次の項目について、特定健康診査(法第18条第1項 に 規定する特定健康診査をいう。以下同じ。)を行うものとする。

- 一 既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。)
- 二 自覚症状及び他覚症状の有無の検査

三 身長、体重及び腹囲の検査

四 BMI(次の算式により算出した値をいう。以下同じ。)の測定 $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$

五 血圧の測定

六 血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ(GOT)、血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ(GPT)及びガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ(γ-GTP)の検査(以下「肝機能検査」という。)

七 血清トリグリセライド(中性脂肪)、高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)及び低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)の量の検査(以下「血中脂質検査」という。)

八 血糖検査

九 尿中の糖及び蛋白の有無の検査(以下「尿検査」という。)

十 前各号に掲げるもののほか、厚生労働大臣が定める項目について厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要と認めるときに行うもの。

「糖尿病性腎症等重症化予防事業」抜粋参考:

令和3年度第1回国民健康保険運営協議会資料より

1)指導対象者の選定結果

令和2年度「糖尿病性腎症等重症化予防指導」指導対象者の選定結果について (R2. 3. 31)

レセプトから糖尿病と推定され、本事業での指導が可能と推定された者※ 【409人】	本事業での指導対象者 (65機関) 【409人】	▲ 対象「外」医療機関の患者	院内指導体制あり 【123人】 (9機関)
		【167人】 (40機関)	市外医療機関で軽症患者が少数 【44人】 (31機関)
		▲ 医療機関の判断により指導対象者に適さないと判断された人数	【94人】 (12機関)
		対象医療機関の患者	【242人】 (25機関)
		通知実施者数	= 【148人】 (22機関) 返答あり 【95人】 (64% n148) ▲不参加回答及び途中辞退 【64人】 (67% n95) 理由は複数回答有 ▲返答なし 【53人】 (36% n148)
		申込後継続中 ⇒ 指導実施	【31人】 (33% n95)
		1. 自己管理ができているから	30人 (47% n64)
		2. 忙しくて時間が取れないから	12人 (19% n64)
		3. その他 (他で指導を受けるから、無回答等)	26人 (41% n64)

※本事業での指導対象から除外する患者
 がん、精神疾患、難病、認知症、糖尿病透析予防指導管理料算定あり、内シャント設置術あり

2)事業結果

対象者数(申込者):31人 <男性12人、女性19人>
 最終対象者数:29人 <男性10人、女性19人> 指導終了率:93.5%
 最終対象者平均年齢:70歳

対象者

年齢	性別		計
	男性	女性	
50~54歳	0	0	0
55~59歳	0	0	0
60~64歳	1	3	4
65~69歳	1	5	6
70~74歳	10	11	21
計	12	19	31

最終対象者

年齢	性別		計
	男性	女性	
50~54歳	0	0	0
55~59歳	0	0	0
60~64歳	0	3	3
65~69歳	1	5	6
70~74歳	9	11	20
計	10	19	29

3)分析結果

①糖代謝

表1:HbA1c の変化

開始時	(人)
6.0%未満	1
6.0%~7.0%未満	12
7.0%~7.5%未満	10
7.5%~8.0%未満	3
8.0%以上	3
計	29

⇒
⇒
⇒
⇒

6ヶ月後HbA1c (人)				
6.0%未満	6.0%~7.0%未満	7.0%~7.5%未満	7.5%~8.0%未満	8.0%以上
	1	2		
	10	4	2	
	4	1	1	1
		1	1	1
0	15	8	4	2

表2:HbA1c の変化割合

改善	7	24.1%
維持	16	55.2%
悪化	6	20.7%

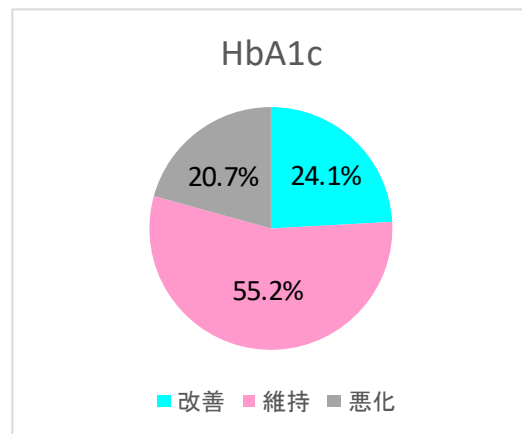


表3:日本糖尿病学会編・著:糖尿病治療ガイド 2020-2021 血糖コントロール目標 参照

血糖正常化を目指す際の目標	6.0%未満
合併症予防のための目標	7.0%未満
治療強化が困難な際の目標	8.0%未満

表4:日本老年医学会・日本糖尿病学会編・著:高齢者糖尿病診療ガイドライン 2018
高齢者糖尿病の血糖コントロール目標 参照

患者の特徴・健康状態		カテゴリーⅠ		カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
		①認知機能正常 かつ ②ADL自立	75歳以上	①軽度認知障害～軽度認知症 または ②手段的ADL低下、基本的ADL自立	①中等度以上の認知症 または ②基本的ADL低下 または ③多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が 危惧される 薬剤の使用	無	7.0%未満		7.0%未満	8.0%未満
	有	65歳以上75歳未満 7.5%未満 (下限 6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限 7.0%)	8.0%未満 (下限 7.0%)	8.5%未満 (下限 7.5%)

6)まとめ

本事業での生活・食事指導により、参加者は治療を自己中断することなく、定期的な受診・検査を受け、自己で数値を確認し、生活のふり返りができるようになった。また、血圧や体重などの測定や記録を継続するなど、自己管理に対する意識の向上が認められた。残念ながら、今回の指導を通して、検査結果等の数値の改善にまで至らなかった者についても、自己管理に対する意識の向上が認められたことは評価できる点であり、今後の改善に期待できる。

今回、歯科受診勧奨の際に、歯の治療に関して経済面での不安と家族に関する悩みなどを聞き出し、関係課につないだ事例があったように、対象者の生活改善を指導するだけでなく、生活の状況をより深く聞き取り、必要に応じて関係課と連携して支援できるという点で、行政で糖尿病重症化予防事業を実施する意義があると考えられる。

対象者の中には、事業に参加するつもりはなかったが主治医からの推薦状を見て申し込みに関がった者もあり、本来指導を必要とする対象層(病気への意識が高く自ら申し込まれた者以外)への介入ができたことと評価でき、主治医からの推薦状は有用であると考えられる。また、[歯科・眼科受診の有無の考察]で述べたように、指導者のみでは対応が難しい者については、主治医からも受診勧奨していただくよう依頼したことで、定期受診に関がった事例があった。さらに指導終了後の状況に不安がある者については、指導報告書だけでなく、主治医との電話にて状況確認と情報共有を行い、今後は内科定期受診時にフォローしていただけることとなった。今後も、保険者と医療機関が連携し、地域の糖尿病患者の現状把握と、課題の共有を行うことで、より実情に応じたプログラムを展開していくことが重要である。

7)今後の事業展開に向けて

本事業は、実施機関と実施内容について、『面談・電話等にて6ヶ月で3回以上の指導を標準とする』としているが、今後は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、面談実施の可否については状況に応じて適切に判断する必要がある。そこで次年度からは面談・電話での指導に加え、リモートでの指導を追加することとした。これにより、新型コロナウイルスの影響で参加を迷っていた者の参加が見込める。感染症を心配することなく、直接顔を見て指導できる、より有効的な方法として活用していきたい。

糖尿病の重症化を予防するためには、長期的かつ継続的な支援が必要である。平成30年度より、過去対象者も含めて参加申込案内の通知を行っている。今年度は、最終対象者29人のうち7人(24%)は過去対象者からの申し込みであり、「ここに来ることがモチベーションとなり、また頑張ろうと思える」という声も聞かれた。過去に本事業の参加歴がある者についても、繰り返し参加することで、モチベーションの維持や自己管理に対する意識の向上に繋がる可能性がある。そのため、過去対象者も含めたフォロー体制を引き続き整え、継続的な支援を実施することが重要である。

用語:HbA1Cについて(厚生労働省 健康情報サイト「e-ヘルスネットより」)

- ・ヘモグロビンA(HbA)にグルコース(血糖)が非酵素的に結合した糖化蛋白質。
- ・糖尿病の過去1～3カ月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
- ・食事内容・運動量やストレスの影響を受けやすい血糖値や尿糖値と比較して、生理的因子による変動が少ないため、糖尿病の血糖コントロール状態を示す有用なデータとなる。
- ・およそ6%までを正常と判断している。基本的にHbA1Cを7%未満に維持することが、糖尿病の合併症のリスク低減に関与すると考えられている。

追加資料 終

その他 質疑・意見なし

《閉会 15時00分》