

## 令和3年度第2回新居浜市国民健康保険運営協議会 議事録

- 1 日 時 令和3年10月21日(木) 13:58～15:01
- 2 場 所 新居浜市消防防災合同庁舎 5階 災害対策室
- 3 出席者(委員) 10名(※敬称略)
  - 【被保険者代表】 藤川 妙子 藤本 幸恵 鴻池 多喜子
  - 【保険医又は保険薬剤師代表】 今中 徹 北村 好隆
  - 【公益代表】 伊藤 優子 伊藤 謙司 高塚 広義 頼木 熙子
  - 【被用者保険等保険者代表】 前嶋 慶一郎
  - 【事務局】 古川福祉部長 近藤国保課長 菅参事 岡部副課長  
堀口副課長 松本係長 藤岡係長
- 4 欠席者(委員) 4名(※敬称略)
  - 【被保険者代表】 三木 由香里
  - 【保険医又は保険薬剤師代表】 江盛 康之 村上 宏之
  - 【被用者保険等保険者代表】 尾崎 行雄
- 5 傍聴人  
0人
- 6 議題
  - 【審議事項】
    - (1) 令和4年度以降の国民健康保険料率の見直しについて
    - (2) はり・きゅう施術助成回数削減について
  - 【報告事項】
    - (1) 第2期データヘルス計画中間評価等について
    - (2) その他

事務局	<p>それでは定刻前ですが、出席全委員が揃いましたので、ただ今から令和3年度第2回新居浜市国民健康保険運営協議会を開会いたします。私は国保課の菅と申します。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>まず、本日の出欠についてでございますが、被保険者代表の三木委員、保険医代表の江盛委員及び保険薬剤師代表の村上委員、被用者保険等代表で、令和3年8月1日付けで山内委員に代わって就任いたしました尾崎委員の4名から欠席の連絡がありましたので、ご報告いたします。</p> <p>なお、本日の会議につきましては、新居浜市国民健康保険条例施行規則第6条に規定されております「全委員の2分の1以上、かつ、各代表委員1名以上の出席」の条件を満たしており、会議は成立していることをご報告いたします。</p> <p>併せて、この会議は公開とさせていただきますので、ご了承ください。</p> <p>まず、議事に先立ちまして、議事録署名人の決定を行います。</p> <p>今回は被保険者を代表する藤川委員と公益を代表する高塚委員にお願いしたいと思いますが、よろしいですか。</p>
委員全員	(全委員異議なし)
事務局	<p>両委員さん、よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、開会にあたりまして、古川福祉部長よりご挨拶を申し上げます。</p>
福祉部長	(福祉部長挨拶)
事務局	続きまして、伊藤優子会長にご挨拶をお願いいたします。
会長	(会長挨拶)
事務局	<p>ありがとうございました。</p> <p>続きまして、これから議事に入りますが、国民健康保険条例施行規則第5条の規定によりまして、会長が議事の進行を行うこととなっておりますので、伊藤優子会長に、これからの議事の進行をお願いいたします。</p>
会長	それでは、審議事項(1)「令和4年度以降の国民健康保険料率の見直しについて」、事務局より説明を求めます。
国保課長	<p>議題(1) 令和4年度以降の国民健康保険料率の見直しについてご説明いたします。</p> <p>さる6月30日に開催いたしました第1回運営協議会議題、及び各委員のご意見に基づき、庁内での方針決定を行うため、8月25日に市長、両副市長を始め企画財政部門を中心に構成されたメンバーによる政策会議が開催されました。その中で、今後見直しを進めていく際の方針について数点、意見が出されましたので、併せてご説</p>

明いたします。

資料の1ページ及び2ページをご覧ください。第1回運営協議会での提案におきまして、都道府県の県単位化に伴う『保険料水準の統一』に備えるため、令和4年度から8年度までの5年間で県が定める標準保険料率まで引き上げを行うことを保険料見直しの主目的としておりましたが、1ページに記載しましたように、『本市は、長年一般会計の法定外繰入での赤字補填により収支を整えてきた』経緯を解消するために見直しを行うことを主目的とし、それに併せて将来的に予想される県内での保険料率の統一に備えていく、と見直し理由の変更を行うとともに、『5年間をかけて段階的な見直しを行う』という表現を『令和4年度から概ね5年間を目途に段階的な見直しを行う』に変更を考えております。

3ページをお開きください。令和元年度における県内11市の1人当たりの保険料でございます。本市は11市中保険料が最も低い水準であることから、下に示した標準保険料率に近づけていくことが必要であると考えております。

4ページをご覧ください。保険料決定までのスケジュールとなります。本日提案いたしました議題について各委員から出していただいた意見の最終的なとりまとめを行います。また、次年度の保険料率についての市長からの諮問に備え、県の納付金等の確定後、算定した令和4年度保険料率を第3回運営協議会においてお諮りし、承認を得た後に協議会からの答申としたいと考えております。その後、2月議会において令和4年度の予算を決定する予定としております。

5ページをお開きください。第1回運営協議会で提示いたしましたモデルケースごとの保険料の比較を再掲しております。標準的な世帯構成を5モデル設定し、令和4年度からの保険料率の推移を記載しております。

6ページをご覧ください。5ページの5モデルについて、年間保険料の推移をグラフ化したものでございます。

7ページをお開きください。本年度（令和3年度）の保険料から令和8年度までモデルケースごとの保険料の増加額合計と増加率をグラフ化しております。増加額につきましても、金額にバラツキがあるものの、増加率で比較した場合、年金受給の高齢者世帯をイメージしたモデル5以外においては、すべてのモデルケースで13%程度の増加となっており、負担割合の公平性は保たれているものと考えております。

8ページをご覧ください。県が提示する標準保険料率まで引き上げを行った場合の県内11市の1人あたりの保険料額の比較となります。見直しを行うことにより、ほぼ他市と同じ水準となる予定です。

9ページをお開きください。保険料率見直しを令和8年度まで行ったと仮定した場合の予想収支です。令和元年度から3年度は、赤字補填のための法定外繰入金や財政調整基金を繰り入れることにより財政を整えていた赤字財政ですが、令和8年度には赤字が解消される見込みとなります。ただし、この試算は令和3年度の水準で試算を行っておりますが、保険料収入は被保険者数、所得額等の条件で変動しますので、金額についてはあくまでも概算となります。

10ページをご覧ください。6月30日に開催いたしました第1回運営協議会での案に対する委員の意見を取りまとめましたので、お目通しください。

国保課長	<p>11ページをお開きください。令和8年度まで見直しを行った場合の、本市の年間保険料額と本年度（令和3年度）の松山市の年間保険料額の5つのモデルごとの比較でございます。保険料額を比較した場合、ほぼ同額となるため提示案程度の引き上げは必要であるかと考えております。</p> <p>以上で、保険料率の見直しについての説明を終わります。</p> <p>よろしくご審議お願いいたします。</p>
会長	<p>ただいまの説明について、何か質問はありませんか。</p>
伊藤謙司 委員	<p>市町の比較として西条市と比較することが多いですが、保険料では新居浜市と西条市の差が多いことを含め、保険料値上げを市民に説明するときに他市町と比較して広報されますか。</p>
事務局	<p>近隣市町との比較を説明に取り入れるかについてですが、新居浜市の国保は農林漁業者等が少なく、事業をされている方も零細な企業が多く、構造的にも低所得者の割合が多いのが現状です。広報を行うにあたっては、構造的、慢性的に国保が低いことを説明した後に、将来的に県単位化により保険料が県統一になった場合に備えて、何年か掛けて継続的に保険料を上げていかなければならないといった内容の掲載は必要であると考えています。</p>
会長	<p>市政だよりに資料3ページのような内容を掲載するのはどうですか。</p>
事務局	<p>はい、検討しておきます。</p> <p>国から一般会計法定外繰入金を補填しない指導ですので、国保会計は国保会計内で処理するということが原則になります。</p>
会長	<p>何年度にどうなるのか分からないですか。</p>
事務局	<p>まだ決まっているわけではありません。ただし、当市は一般会計法定外繰入を行っているため、愛媛県のホームページに掲載されている「愛媛県赤字削減・解消計画書」が遵守されなかった場合は、国・県からの交付金が下げられる罰則もあります。そういう内容も含め、やむを得ず保険料を上げていかなければならないことを説明する必要があると認識しています。</p>
伊藤謙司 委員	<p>一般会計法定外繰入（財源補填）について、どれくらいの金額ですか。</p> <p>また、国からの指示で言われ始めたのは、ここ最近ですか。</p>
事務局	<p>国民健康保険法が改正になって、ここ2、3年前からです。</p> <p>参考までに、本日配布しております「国民健康保険の概要」の39ページに一般会計繰入金の状況を掲載しておりますので、ご覧ください。法定外繰入金は「その</p>

他」の欄になります。

会長 国保会計については、全国的に市町村の一般財源で補填している割合が高いことから、国からの指導があったと思います。このような内容で理解いただきたいと思  
います。

高塚委員 確認ですが、今後5年間を掛けて保険料率を上げていくということですが、将来的に状況や目標数値等が変わった場合は、期間途中での見直しはしますか。

事務局 期間途中での見直しを行うかについては、政策会議の中で、当初は「5年間かけて」としていましたが、最終年度の令和8年度に国保財源が不足するか、充足するかはわからないので、「令和4年度から数年（概ね5年間を目途に）をかけて」と段階的に保険料率の見直しを行うことにしました。また、この内容をベースに大幅に変更する場合には、当協議会において諮らせていただきます。

会長 保険料率が大幅に下がることはないですか。

事務局 毎年度、県から標準保険料率が示されていますが、料率が下がることは考えにくいと思います。国保の被保険者数がどの市町も減ってきている一方、医療の高度化により医療給付費が増加していることで、1人当たりの医療費が高くなっているのが現状です。

伊藤謙司委員 インフルエンザが流行したら、医療費が掛かり、国保財政が圧迫されると聞いたことがありますか。

事務局 多分、短期間に受診者が増えるので医療費が掛かるのではないかと思います。

今中委員 まさにその通りで、受診者が増えることによるものであると思います。

伊藤謙司委員 昨年度は、コロナウイルス感染症拡大の影響により受診者が少なかったと思いますが…。

事務局 コロナの影響による医療費については、本市はそれほど変わってはおられません。

高塚委員 資料2ページのⅢのジェネリック医薬品の利用拡大と記載しているが、ここ数年でどのように改善されたかについて教えてほしい。

事務局 国の目標数値は80%ですが、最近では80%を超えるところも増えてきて、愛媛県は77%程度とまだ低い割合ですが、年々増加しています。

高塚委員	病院への啓発・依頼も必要ですが、その他いろんな所での啓発が必要だと思いますがどうですか。
事務局	ジェネリック医薬品の利用啓発のため、パンフレット等を薬局の窓口に設置したり、健診時に配布したり、納入通知書の送付時に封入しています。
会長	一般の方はジェネリック医薬品の効果があまり効かないのではないかと聞かれています。そのような方にジェネリック医薬品の効果や、先発医薬品とジェネリック医薬品との違いを説明していく必要があるのではないかと思います。
事務局	基本的に主成分は変わりませんが、添加物、色付け、パッケージ等が違い先発医薬品に比べて雑なイメージがあると思います。ジェネリック医薬品を利用しても効果は同じですとの啓発も進めていきたいと思っています。
会長	それでは、ご異議ないものと認めます。 よって、審議事項（１）は原案どおり可決されました。
会長	次に、審議事項（２）「はり・きゅう施術助成回数の削減について」、事務局より説明を求めます。
国保課長	<p>審議事項（２）はり・きゅう施術助成回数の削減についてご説明いたします。</p> <p>第１回運営協議会において助成回数を現行の月１５回から月８回に削減する案を提示させていただきましたが、回数が約半分となるため、激変緩和措置も必要ではないかという意見が各団体等からも出されましたことから、月８回施術と月１０回施術との比較検討を行いましたので、ご説明いたします。</p> <p>資料の１２ページをご覧ください。上段の表が国保の検討表でございます。表の左側に令和２年度実績を記載しております。実績として５，０１３回の施術を行い、１５，７４０，９００円を支出いたしました。これを８回の施術とした場合には回数で７６７回、金額で７２８，０５０円の削減となり、１０回の施術とした場合は、回数で４２２回、金額で３８８，４８０円の削減となりますことから、その差は、回数で３４５回、金額で３４０，０００円でございます。</p> <p>また、表の右側の令和３年度の予測といたしまして、８回の施術とした場合には回数で９４７回、金額で約８９７，０００円の削減となり、１０回の施術とした場合は、回数で５１８回、金額で約４９２，０００円の削減を予想しておりますので、その差は、回数で４２８回、金額で約４０４，０００円でございます。</p> <p>下段は後期高齢者についての比較表でございますので、参考としてご覧ください。</p> <p>１３ページ及び１４ページをご覧ください。愛媛県内４市のはり・きゅう施術助成の比較表、年度別助成金額の推移でございます。助成金額につきましては、他の３市と比較しても高い水準にあり、年々増加傾向にありますことや一人あたりの月</p>

国保課長	<p>間施術回数も3. 1回と少ないことから、本市の財政状況も考慮し、削減についてはやむを得ないものと考えております。</p> <p>15ページには後期高齢者の助成金額の推移、16ページ、17ページには国保、後期高齢者別の月別施術申請数の一覧を記載しておりますので、お目通しください。</p> <p>以上、検討した結果、月8回と月10回の施術で比較した場合においても削減効果はそれほど変わらないこと、激変緩和についても考慮する必要があること等を勘案いたしまして、令和4年度からの施術回数については、2日に1回を3日に1回程度である月10回が妥当であると事務局においての結論となりましたのでご審議いただきますよう、よろしくお願いたします。</p>
会長	<p>ただいまの説明について、何か質問等ありませんか。</p>
高塚委員	<p>13ページの令和2年度一人あたり月間施術回数は国保3.1回、後期3.5回とあるが、10回～15回施術のそれぞれの割合はどのくらいになりますか。</p>
事務局	<p>施術割合としては、16ページの表の右側にありますように、1～7回の割合が94.7%、8～15回までは約1%前後となり10回以上の施術についての割合はそれほど多くない割合です。</p>
高塚委員	<p>新居浜市鍼灸師会加入施術所とそれ以外の未加入施術所の中では、どちらの方が施術回数が多いですか。</p>
事務局	<p>鍼灸師会に加入されている施術所は、大体1～7回程度の施術となっており、加入されていない施術所は、10回以上の施術が多くなっています。今回提案させていただきました保険料を引き上げていくことを踏まえ、財源も限りがありますので、歳出削減努力として、今回10回施術への変更を提案させていただきました。</p>
高塚委員	<p>鍼灸師会へ加入されていない施術所を加入させることはできなのか。</p>
事務局	<p>こちらの方から強制的に加入を促すことはできませんが、新規に申請された施術所については鍼灸師会のご案内はしています。</p>
高塚委員	<p>施術は10回程度で十分であると考えていますが、ある方との話の中で、正直コロナ禍で外出もできないので、このようなマッサージによってなんとか持ち堪えられているため、今まで月13～15回施術していたものが、月10回施術になると外出するケースも難しくなると伺っています。このことも踏まえ、市としての健康寿命を延ばしていこうという方針であることから、先ほどのことも考えてほしいとの意見がありましたのでお伝えしておきます。</p>
会長	<p>PPK体操とかもあるので勧めてみてはどうですか。</p>

事務局	<p>この事業は健康増進目的の事業ですので、主病があつて治療目的ではり・きゅうを施術しなければならない場合は、医療として医師の意見書があれば10回以上でも受診できることは可能です。ただし、健康増進のための施術であれば、国保の予算とかの兼ね合いもあり、他市と比較しても10回施術でも多いくらいなので、2日に1回施術できたものが、3日に1回施術に変わることをご理解いただきたいと思ひます。</p>
会長	<p>それでは、ご異議ないものと認めます。 よつて、審議事項(2)は原案どおり可決されました。</p>
会長	<p>次に、報告事項(1)「第2期データヘルス計画中間評価等について」、事務局より説明を求めます。</p>
事務局	<p>国保課の岡部です。 第2期データヘルス計画(中間評価)についてご報告いたします。1ページ上段をご覧ください。 第2期データヘルス計画とは、健診や医療、介護等のデータを分析し、健康課題を明確化して、PDCAサイクルに沿つた効果効率的な保健事業を行うための計画です。健康寿命を延伸することで医療費を適正化することを目指しています。 具体的には、予防可能な6疾患の減少を目指しています。ターゲット疾患は、高血圧・脂質異常症・糖尿病。これらの基礎疾患が重症化しておこる脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病腎症です。策定期間は平成30年度から令和5年度までの6年間で、3年目の令和2年度に中間評価を行いました。 次に、1ページ目下段をご覧ください。中間評価の結果についてですが、結論から申しあげますと「予防可能な6疾患」の「総医療費」に占める割合が減少しており、「保健事業を行うことで医療費の伸びを抑制する一定の効果があつた」と言えます。具体的な数字を見ていきますと6疾患医療費合計額の総医療費に占める割合は、平成28年度は22.39%から令和元年度19.54%と2.85%減少しています。 続きまして、評価指標をそれぞれ見ていきます。保健事業の成果をみる「アウトカム指標」にあたる3指標、脳血管疾患の総医療費に占める割合、虚血性心疾患の総医療費にしめる割合、糖尿病性腎症による透析導入者の総医療費に占める割合で、それぞれ0.5%程度改善しております。 続きまして、2ページ上段をご覧ください。次の指標に行く前に、データヘルス計画における保健事業の考え方についてご説明します。 データヘルス計画の主目的は、あくまで「医療費の伸びの抑制」です。効果効率的に保健事業を行い、どのように医療費を抑えるかを考えて計画しています。ここでは、入院医療費と外来医療費に着目して見ていきたいと思ひます。グラフのように、たった4%の件数の入院費が、総医療費の半分を占めています。「重症化して入院したら、高額な医療費がかかる」こととなります。先ほどの「データヘルス計</p>

画におけるアウトカム指標」にあたる3疾患、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は高額な医療費がかかる疾患です。これらの疾患を 予防できると効率的に医療費を削減できます。具体的な医療費の例を見ていきますと、基礎疾患である高血圧の治療費は年間7万円程度ですが重症化して脳血管疾患で入院して治療すると年間2,000万円の医療費がかかります。また医療費だけでなく、介護費も年間300万円掛かります。私たちは、高血圧などの基礎疾患の「生活習慣病の発症予防」はもちろん重要ですが、脳血管疾患などの「重症化疾患した疾患」の予防のため、「高血圧の未治療者や治療中断者を治療につなげる」「重症化予防」にも力を注いでいます。

2ページ下段をご覧ください。指標の話に戻りますが、生活習慣病の「発症予防」の指標として、健診受診者の高血圧者の割合、脂質異常者の割合、糖尿病者の割合を設定しておりますが、ご覧のように0.9～2.4%「悪化」しております。これは、「重症化を予防」するために基礎疾患である高血圧・脂質異常症・糖尿病の未治療者・中断者を治療へ繋げた結果でもあります。そのことを踏まえて、評価していきたいと思えます。

お話が変わりますが、先日、「健診・医療・介護の横断的な分析」を行っていただきました。その結果、特定健診の未受診者が多い、健診を受けても高血圧などの基礎疾患が治療に繋がっていない、治療を中断しているなどが大半です。つまり「何かあったら病院にいけばいい」という人が多いということです。その結果、自覚症状ないままに重症化して、倒れて入院・介護となっている「予防の意識」が育っていないことが、「新居浜市の課題」だと指摘されています。今後は、市民の方々に「予防の意識」が定着するよう啓発にも務めてまいりたいと思えます。

続きまして、3ページ目上段をご覧ください。第2期データヘルス計画（中間評価）から新しい考え方が入ってきていますので、ご紹介します。ポイントは2つです。

一つ目は、「5つのがん検診の平均受診率」と「歯科検診の受診率増加」の指標が追加されています。がんは新生物の医療費割合は、全国的に上昇していて、新居浜市においても、平成28年から令和元年の間に2%弱上がっています。理由は、高度な医療が保険適用になったことです。

ここで、国保一人あたりの医療費についてお話します。先ほどまでの医療費の話は「予防可能な6疾患の医療費」に限定した話でしたが、今度は国保医療費全体の話です。平成28年度ひと月あたり30,340円、令和元年度は32,944円と上昇しています。上昇した理由としては、平成30年に医療報酬の大型改定が行われたことありますが、がん治療などにおける高度な医療が保険適用になったことも大きな理由です。そのため、データヘルス計画においてもがん検診が指標として入ってきております。今後は、がん検診の受診率アップ目指して、早期発見・早期治療に努めてまいります。「歯科検診」の指標については、データヘルス計画において「医療費と介護費を一体的」に考えていくこととなります。そのため、介護予防の視点から指標として入ってきております。

二つ目の「医療費、介護費を一体的に考える」に移ります。国におきましては、

高齢者の増加という社会構造の変化にあわせて医療費・介護費という社会保障費全体の伸びを抑制したいと考えています。そのため「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」という新たな方針がデータヘルス計画にも入ってきました。令和2年度から健康保険法も一部改正されて、国保、介護、後期担当をはじめ庁内関係部局が一体となった実施が求められています。今後の保健事業と介護予防の展開は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施担当者と国保保健事業担当者が連携して効果的な事業実施を行うこととなります。

3 ページ下段をご覧ください。「健診・医療・介護データの一体的な分析」を行っています。赤丸が新居浜市の課題となるところです。左上から見てください。新居浜市は「国保の医療費」、「介護費」が県と比べて高く、介護費についても愛媛県も47都道府県と比べて高くなっています。右上を見てください。特定健診の受診率は、愛媛県は全国的に低く、新居浜市は県よりも低い状況です。その中で、新居浜市の一番の課題となりますが、40歳から64歳の「健診も医療も未受診者」が県と比べて多いことです。「自覚症状のないまま重症化している可能性のある方が多い」ということとなります。

次に、予防可能な6疾患のうち、高血圧についてですが、まず愛媛県は収縮期血圧の高い人が47都道府県中5位と多い状況で、そのうち新居浜市は20市町中8位と多い状況です。これは愛媛県全体で言えることですが、全国と比べて服薬している人の割合が低いということが課題になっています。脂質異常症については、LDL180以上の人の割合は、愛媛県24位で、新居浜市は県内1位となっています。これは、高血圧・脂質異常症、双方に言えることですが、健診を受けて結果が出ていても、薬を拒否する人が多いです。「血圧や脂質異常症の薬は一生飲み続けなければならないから飲みたくない」と言われる方がかなり多くおり、「薬は飲まない方がいい」が新居浜市の常識となっているようです。県内1位はその結果と考えられます。それらが、重症化して、起こる虚血性心疾患のレセプト件数は愛媛県8位、新居浜市6位と多くなっています。心疾患による死亡率は、愛媛県女性が1位、男性は3位と高く、新居浜市は県内では低めで、女性19位、男性18位という状況です。ここから読み取れることは、新居浜市は心疾患の患者が多く、医療の力で死亡率を低くしている状況です。

愛媛県は、新規透析導入患者数割合が全国で3位の状況です。新居浜市の県内順位はわかりませんが、糖尿病以外の透析導入者が7割と多く、高血圧の影響が疑われます。ここには、記載していませんが、65歳未満の死亡率は、愛媛県は男性8位、女性17位という状況です。新居浜市は20市町中男性17位、女性18位と死亡率は高くありませんが、65歳未満の介護認定者のうち脳血管疾患の治療中の人の割合は、県よりも多い状況です。このことを踏まえて、新居浜市が取り組む健康課題は「高血圧」といえます。

4 ページ上段をご覧ください。これからは、具体的な保健事業について説明いたします。ここからは、時間の関係もありますのでポイントのみお話しします。特定健診未受診者に対する取り組みについては、先ほども新居浜市の課題として挙げておりましたが、最重要課題です。特定健診の受診率は、令和元年度は33.1%

となり、はじめて県平均を上回りましたが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、1/3の集団健診の実施ができませんでした。そのため令和2年度は、県平均を上回っていますが、28.9%に減少しています。課題としては、コロナ対策した健診体制の確立、集団健診より影響を受けにくい個別健診受診者の増加、そして、自覚症状のないまま重症化している可能性がある「新規受診者の増加」、「継続受診者の増加」です。

4ページ下段をご覧ください。受診率向上のための取り組みとしては、集団健診のWEB予約を9月から開始しています。お手元にお配りしておりますチラシをご覧ください。まだ始まったばかりですが、順調に申し込みが入っており、課題である40～64歳の利用率は高いようです。

その他では、新居浜市医師会の協力を得て、かかりつけ医から生活習慣病治療中の患者に特定健診受診を勧めていただいています。かかりつけ医の先生方のご協力により、前年度より個別健診の受診率はかなり向上しています。コロナの影響やワクチン接種など多忙の中ご協力いただき感謝しています。

5ページ上段をご覧ください。新型コロナウイルス感染拡大防止に伴う措置としては、国からは糖尿病等の基礎疾患を持っている人が、新型コロナウイルス感染症が重症化しやすいため特定健診を継続して実施するよう示唆されており、「安全に受診できる体制づくり」に取り組みました。集団健診は「3密を避ける」感染症予防対策を行いました。予約時間を細かく設定することで、待ち時間が軽減され好評を得ています。最初は、7割程度に予約数を抑えていましたが、機材や従事者人数を増やすことで、従来どおりの人数まで受け入れが回復しています。前よりも待ち時間が短く、快適に受けていただけるようになってきました。しかし、課題としては、感染拡大防止措置により、公民館などの会場が使用中止となることです。コロナ禍の中でも安定して受けられる体制が必要です。

5ページ下段をご覧ください。特定保健指導対象者に対する取り組みです。特定保健指導率は、令和元年度は55.7%と5%上昇し、データヘルス計画の目標値45%を上回りました。全国的にも同規模市の中で上位2割に入る高い実施率となっています。保険者努力支援制度でも加点ポイントを獲得できました。令和2年度は、保健指導につながりやすい「集団健診」が1/3中止となったため、前年度より下がる見込みですが、前年度の基準でいけば上位3割には入れると思われます。課題としては、保健指導に繋がりにくい個別健診受診者の特定保健指導修了者の増加などがあります。新しい取り組みとしては、コロナかの中でも保健指導ができるオンライン保健指導を始めましたが、残念ながら申し込みがない状況です。周知方法を検討しているところです。

6ページ上段をご覧ください。重症化予防対象者に対する取り組みについて説明いたします。糖尿病重症化予防事業は糖尿病の重症化を予防して、人工透析等高額な医療費がかかる疾患への移行を防止するとともに、対象者の健康寿命を延伸、生活の質の維持を図ることを目的としています。国が最も力を入れている事業で、保険者努力支援制度でも一番加点ポイントが高く、この数年この事業を行うことで、毎年1,000万円近くの補助金をいただいています。この事業の指標は、糖尿病

事務局

未治療者を治療に繋げる割合は増加し、ヘモグロビンA1c 8.0以上の未治療者割合も減少しています。しかし、ヘモグロビンA1c 7.0以上の未治療者の治療に結び付けた割合は、減少しています。どうしても、治療に繋がれない人がいます。他の疾患で治療中もしくは治療中断者に多いです。医師会にご相談しながら対策を考えていきたいと思えます。連携体制については7ページ上段の図を参考にしてください。

6ページ下段をご覧ください。「行政と医療との連携を強化」についてですが、新居浜市糖尿病重症化予防検討会を開催し、糖尿病専門医の先生方にいろんなアドバイスをいただいています。しかし、ここでもコロナの影響で一堂に会すことはできませんので、専門医の先生の所を、国保課保健師が巡回する形で開催し、ご意見を伺っています。今年度は、ちょうど今、保健師が巡回しています。コロナにまけずに連携を強化していきたいと思えます。

続きまして、7ページ下段をご覧ください。先ほどお話しましたが、心疾患は愛媛県・新居浜市の健康課題の一つです。心疾患における重症化予防対象者に対する取り組みを強化しています。まず、管理台帳を作成し、抜けがないよう管理しています検査設備の整っている、循環器科への受診勧奨を行っています。その時、国保課で総合病院への紹介状を作成して、受診を促しています。紹介状を作成することで、ほぼ100%の受診につながっています。

8ページ上段をご覧ください。新居浜市の一番の健康課題は「高血圧」です。よく聞く言葉として「健診会場で測ったら高いけど、家や他のところでは問題ないから病院に入っていない」と言われる方が多いです。よく聞き取ってみますと、サウナにいったらそこで血圧を測ったら低いとか、家庭でもアルコールを飲んだ後に測ったら低いとか、家庭血圧を測っていてもあまり適切に測れていない方をお見受けします。まず、家庭血圧の適切な測り方を周知するとともに、お配りした血圧手帳を配布していきます。また、高血圧管理台帳を作成し、高血圧未治療者には受診勧奨を行っています。健診で血圧が高かった人には、2週間程度、家庭血圧を測定してからかかりつけ医を受診するよう促しています。また、新居浜市医師会のご協力をいただき、右のような文書をかかりつけ医の皆様にご協力をお願いしております。「何かあってから病院にいけばいい」という市民意識を変えていきたいと思えます。

最後は、今後の課題についてですが、今まで話した内容ですので省略します。

今後、具体的な実施方法については、課内で検討して、PDCAサイクルで評価しながら、効果的な方法を考えてまいります。また、今後も運営協議会でご意見をいただけたらと思えますので、よろしくお願ひいたします。

以上です。

会長

ただいまの説明について、何か質問等ありませんか。

委員全員

(全委員質問等なし)

会長	ご質問等がないようでしたら、報告事項（２）「その他」について、事務局より説明を求めます。
国保課長	<p>報告事項の（２）その他について報告を行います。</p> <p>資料の１９ページをご覧ください。前回の協議会における質問にありました、後期高齢者の窓口負担割合が２割になる時期と本市での対象者数について報告いたします。</p> <p>後期高齢者の窓口２割負担の開始時期は令和４年１０月１日から令和５年３月１日までの間において政令で定める日で施行され、施行後３年間は患者の急激な負担増を回避するため、外来の１カ月負担の上限を最大３千円とする緩和措置が設けられます。</p> <p>次に、２割負担の対象となる所得基準が、単身世帯において課税所得２８万円以上、かつ年収２００万円以上（複数世帯は後期高齢者の年収合計が３２０万円以上）となっておりますので、令和３年収入が確定しなければ正確な数字は割り出せませんが、令和２年７月時点で試算した場合、愛媛県での推計対象者、約３万６千人から所得比率等を勘案しますと、概算で本市では約３５００人（約１７．７％）の対象者となると見込んでおります。２０ページから２２ページに参考資料を載せておりますので後ほどお目通しください。</p> <p>次に、２３ページをお開きください。第１回協議会でお示しできませんでした『令和２年度国民健康保険事業特別会計の決算状況』の『主な歳入について』の中で、国民健康保険料の『県内１１市の状況』を掲載しております。令和２年度の収納率につきましては、現年度分９６．０８％、滞納繰越分５３．９０％で、現年度分と滞納繰越分を併せた収納率は９３．１４％で、県内１１市中２位の収納率となりましたことを報告させていただきます。</p> <p>以上で、報告事項の説明を終わります。</p>
委員全員	(全委員質問等なし)
会長	他に質問はありませんか。無いようでしたら、全体を通じて何かご意見、ご質問はありませんか。
委員全員	(全委員意見、質問等なし)
会長	では、最後に事務局から、お願いします。
事務局	<p>第３回運営協議会につきましては、来年２月の開催を予定しておりますので、よろしくお願いたします。</p> <p>以上でございます。</p>

会長

これもちまして、令和3年度第2回新居浜市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。  
ありがとうございました。

以上のおり会議の顛末を記録し、相違ないことを証明します。

令和3年10月21日

新居浜市国民健康保険運営協議会 被保険者代表委員

藤川 妙子

新居浜市国民健康保険運営協議会 公益代表委員

高塚 広義