

令和4年度第1回 新居浜市国民健康保険運営協議会 議事録

1 日 時 令和4年7月13日（水） 14:00～15:00

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）※敬称略

【被保険者代表】	藤川 妙子	鴻池 多喜子		
【保険医又は保険薬剤師代表】	江盛 康之	北村 好隆	村上 宏之	
【公益代表】	伊藤 優子	伊藤 謙司	藤原 雅彦	頼木 熙子
【被用者保険等保険者代表】	尾崎 行雄			
【事務局】	古川福祉部長	菅国保課長	岡田副課長	神田副課長
	岩崎副課長	藤岡係長	近藤係長	高月主査

4 欠席者（委員）3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】	今中 徹
【被用者保険等保険者代表】	山岡 直生

5 傍聴人 0人

6 議題

- (1) 令和3年度新居浜市国民健康保険事業特別会計の決算状況について
- (2) 令和5年度国民健康保険料（案）について
- (3) その他

事務局

定刻が参りましたので、ただいまから令和4年度第1回新居浜市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

まず、本日の出欠についてですが、被保険者代表の三木委員、保険医代表の今中委員、被用者保険等代表で、7月1日付けで前島委員に代わって就任されました山岡委員から欠席のご連絡がありました。

次に、被保険者代表の藤本委員から、6月14日付けで辞任届が提出され、1名欠員となりました。このため、現在、被保険者を代表する新たな委員を、ホームページにおいて、7月15日（金曜日）まで、公募していますことを報告します。

それでは、今年度第1回目の運営協議会であり、委員の交代等もありましたので、委員の皆様方に、簡単に自己紹介をお願いしたいと思います。

伊藤優子委員さんより、お願いいたします。

(委員自己紹介)

事務局

ありがとうございました。

続きまして、事務局からも自己紹介をさせていただきます。

福祉部長からお願いします。

(事務局自己紹介)

事務局

なお、本日の会議については、新居浜市国民健康保険条例施行規則第6条に規定されています「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報告します。あわせて、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。

それではまず、議事に先立ち、議事録署名委員の決定を行います。今回は「被保険者代表」の藤川委員と、「保険医代表」の江盛委員をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(全委員異議なし)

事務局

両委員さん、よろしくをお願いいたします。

次に、開会に当たり、古川福祉部長より、ご挨拶申し上げます。

(福祉部長挨拶)

事務局

続いて、伊藤優子会長にご挨拶をお願いいたします。

(会長挨拶)

ありがとうございました。続いて、これより議事に入りますが、国民健康保険条

例施行規則第5条の規定により、会長が議事の進行を行うこととありますので、伊藤優子会長に、これからの議事進行をお願いします。

会長 それでは、議題のうち「令和3年度新居浜市国民健康保険事業特別会計の決算状況について」、事務局より説明を求めます。

国保課長 令和3年度新居浜市国民健康保険事業特別会計の決算状況について、説明します。お手元の資料3ページをお開きください。(ア)概要について、説明します。

国民健康保険の県単位化により、財政運営の主体が平成30年度から県に移行しましたことから、歳入においては、県支出金が、また歳出においては、県が各市町に交付する保険給付費等交付金の財源となる事業費納付金が、県単位化前と比較しますと大きく金額が変動しており、また大きなウェイトを占めています。

令和3年度の国民健康保険特別会計の総額は、歳入歳出同額の120億435万2,000円となり、対前年度比では、1億2,122万7,000円の減となりました。

国保課長 次に、4ページをお開きください。(イ)主な歳入について、説明します。

国民健康保険料については、被保険者数が年々減少していることから、令和3年度は、令和2年度に比べ、保険料収入が4,137万6,000円減少しており、現年度分、滞納繰越分を合わせた総額は、17億9,575万5,000円となりました。

また、徴収率については、令和2年度と比べて0.74ポイント増の93.88%であり、県内11市の徴収順位については、まだ公表されていませんが、昨年度と同程度の高い徴収率を維持しています。

次に、5ページをごらんください。

県支出金、88億8,603万1,000円については、主に県内の各市町が給付した保険給付費全額を県が交付する「保険給付費等交付金」が、86億3,725万1,000円、各保険者の医療費適正化に対する取組、収納率向上への取組などに対し、一定の基準に基づき国から交付される「保険者努力支援制度交付金」が3,599万3,000円の交付となっています。なお、本市の評価については、下の表のとおり、県内で14位、全国で1,023位という結果でした。昨年度と比較しますと、合計得点、順位ともそれぞれ下がっています。

次に、6ページをお開きください。

一般会計繰入金、11億6,125万9,000円については、保険料軽減額(7割・5割・2割)に応じて交付される基盤安定繰入金が6億3,447万3,000円、事務費に応じて繰入される職員給与等繰入金が2億1,064万4,000円、出産育児一時金等繰入金が1,286万9,000円、高齢者数等に応じて交付される財政安定化支援事業繰入金が1億9,206万3,000円、その他一般会計繰入金が1億1,121万円となっています。

次に、7ページをごらんください。(ウ)主な歳出について、説明します。

保険給付費については、令和3年度における入院、外来の保険給付の際、医療機

関等に支払う療養給付費や高額療養費等合わせた額が、86億5,899万5,000円となりました。

保険給付費については、被保険者数の減少や、診療報酬の改定などにより年々減少傾向ですが、下のグラフのとおり、1人当たり医療費は、令和3年度は僅かに上昇しており、被保険者の高齢化等により年々増加傾向にあると考えられます。

次に、8ページをお開きください。

保健事業費、1億782万3,000円については、特定健康診査等事業費7,897万3,000円、保健衛生普及費1,187万円、諸費（はり・きゅう補助）1,698万円となりました。

次に、特定健診等の実績を下の表に記載しています。令和3年度の数値は速報値となりますが、令和4年5月末時点で特定健康診査の受診率は、32.3%と、令和2年度と比較して3.4ポイントの増加、特定保健指導の指導率は、現時点においては47.4%と令和2年度より9.7ポイント減少していますが、最終的には令和2年度水準まで達成するものと考えています。

次に、9ページをごらんください。

事業費納付金、29億3,520万6,000円については、県から交付される県支出金のうち、保険給付費等交付金の財源となるもので、平成30年度の国保の県単位化において創設されました。各市町はこの事業費納付金に応じて保険料の料率を設定しています。

最後に、10ページをお開きください。（エ）国民健康保険財政調整基金について、説明します。

歳入不足など不測の事態が生じた場合のための積立金であり、令和3年度については、新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、保険料の改定を行わなかったことによる歳入の不足補填のため基金の取崩しを行った影響から、前年より8,493万7,000円減の1億547万9,672円となりました。

以上で、令和3年度新居浜市国民健康保険事業特別会計の決算状況の説明を終わります。

会長

ただいまの説明について、何か質問はありませんか。

伊藤謙司
委員

資料6ページ、一般会計からの繰入金のうち、財政安定化支援事業繰入金については、平準化のために、高齢者数に応じて国から交付されていますが、本市のその高齢者数は何人となっていますか。

国保課長

財政安定化支援事業繰入金に係る高齢者数については、正確な数値を持ち合わせていませんので、次回の会議において、資料を準備し、説明させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

伊藤謙司
委員

相当な金額であったため、質問しました。改めて教えてください。

会長

また準備をお願いします。

他にご質問等がないようでしたら、議題2「令和5年度国民健康保険料（案）について」、事務局より説明を求めます。

国保課長

令和5年度国民健康保険料（案）について、説明します。

まず、12ページをお開きください。

令和4年度以降の保険料決定までの経緯については、令和2年度の第2回運営協議会（書面開催）において「令和4年度以降の保険料について」提案した事項を受けて、令和3年度の6月30日に第1回運営協議会を開催し、「令和4年度以降の国民健康保険料の段階的な引上げ（案）について」を提案・説明し、各委員の御意見に基づき、庁内での方針決定を行うため、8月25日に市長、両副市長をはじめ、企画財政部門で構成されたメンバーによる政策会議で審議を行いました。その審議内容を踏まえ、10月21日に第2回運営協議会で「令和4年度以降の国民健康保険料率の見直しについて」を審議し、協議会で最終的な取りまとめを行いました。

次に、令和4年度保険料率についての市長からの諮問に備え、算定した令和4年度保険料を令和4年1月26日の第3回運営協議会で諮り、決定しました。その翌日の1月27日に運営協議会として伊藤優子会長が市長へ答申を行いました。また、議会に対して御意見を伺うため、3月24日の議員全員協議会において説明を行っております。そのあと、令和4年度予算決定されました。

次に、13ページをごらんください。

令和4年度については、4月15日付けで令和4年度国民健康保険料率の告示を行いました。国保被保険者等の市民に向けた広報については、お手元の別紙資料のとおり、5月27日に市のホームページに、6月1日に市政だより（6月号）に、6月4日号のタウン誌「マイタウン」にそれぞれ掲載し、啓発に努めており、窓口対応、電話対応についても体制を整えております。本日7月13日付けで令和4年度国民健康保険料決定通知書を国保加入世帯者へ送付する予定としています。支払については、1年間分の保険料を7月末から3月末の9回に分けて支払っていただくこととなります。以上がこれまでの経緯となります。

続いて、14ページをお開きください。

これについては、昨年度運営協議会でお示したモデルケースごとの保険料を比較したものになります。標準的な世帯構成を5つのモデルに設定し、令和3年度を基準にして、令和4年度からの年間保険料の推移をグラフ化したものです。

次に、15ページをごらんください。

上の表については、令和4年度からおおむね5年間をめどに段階的に保険料率を上げる基準となるものです。保険料率の県内統一に向けた目標値としては、令和8年度の数値が基準となり、所得割で15.57%、均等割で44,300円、平等割で28,900円の水準を目指すこととなります。下のグラフを見ていただくと、令和4年度から令和6年度までの3年間は緩やかに上昇し、令和7年度・8年度は上昇率が高くなっています。この資料をもって方針決定をしていますので、事

務局としてはこの方針で進めていきたいと考えています。

しかしながら、今後の様々な状況によっては、例えば、医療費の増加傾向が続くことや、被保険者減少による保険料収入の減少等により国保財政を圧迫するおそれがあり、計画どおりに目標を達成することができないと考えられる場合は、現在の目標数値より高く設定するか、あるいは引上げ年数を延長していくか等の検討が必要となります。この内容をベースに大幅に変更を要する場合には、当協議会において諮らせていただきますので、よろしくお願ひします。

次に、16ページをお開きください。

令和5年度国民健康保険料率（案）については、先ほど説明しましたとおり、方針決定された数値での引上げを考えています。

国民健康保険料は「医療分」、「後期高齢者支援金等分」、「介護納付金分（40歳から65歳未満までの方が対象）」の3つで構成されています。

今回提案する保険料率は、この表の下の黄色の部分で所得割額14.19%（4年度比で0.31ポイント増）、均等割額で40,700円（4年度比で900円増）、平等割額で26,900円（4年度比で600円増）となり、令和4年度保険料率と同等の引上げ割合となっています。

次に、17から18ページをごらんください。

保険料改定による被保険者への影響について、説明します。1世帯から4人世帯までの年間保険料を介護納付金あり、なし別で、所得区分別に試算しています。例えば17ページの上の表の介護納付金なしの、1人世帯の場合の所得区分別年間保険料を見てもみると、所得43万円以下の世帯については、改定額が360円増と比較的小幅にとどまっています。これは低所得世帯に対しては、均等割と平等割の軽減措置が適用されているため、改定額の影響が抑えられていることとなります。

所得が高い世帯ほど、改定額が大きくなり、所得500万円の世帯の場合は、12,170円増となります。また、今回の保険料（案）は、負担の急増を避けるため、被保険者の負担に配慮し、改定幅を約2%増にとどめるようにしています。

それぞれの世帯における改定額については、後ほどお目通しをいただきたいと思ひます。

次に、19ページをお開きください。

モデルケース別の保険料内訳については、モデルケース5パターンを想定し、令和5年度において、年間どの程度保険料の引上げとなるかシミュレーションした結果を記載しています。

なお、記載のモデルケースについては、料率改定の影響について説明しやすい世帯構成、所得状況を抽出しており、それぞれのモデルが新居浜市国民健康保険の代表的な例ではありませんことを、ご了承ください。

次に、20ページをお開きください。

新居浜市と同様の3方式を採用している松山市との【モデルケース1】から【モデルケース5】の保険料の比較表を掲載しています。新居浜市の令和5年度の予定保険料率と松山市の令和4年度の保険料率で試算を行っていますが、本市においては、現時点で段階的に引上げを行っているので、当然、松山市より安い保険料の

設定となっています。なお、最終的には松山市の現保険料率が変わらないとすれば、同程度の保険料率となる予定です。

最後に、21ページをごらんください。

今後の保険料決定のスケジュールについて、説明します。

まず本日の会議において、令和5年度国民健康保険料（案）について審議、決定していただきます。

この結果に基づき、11月末には県から1回目の事業費納付金の仮算定結果が示され、その仮算定分の事業費納付金を基に、庁内協議、愛媛県及び20市町が参加する愛媛県国保運営方針連携会議での協議を経て、令和5年1月に事業費納付金の本算定が県から提示されます。

その事業費納付金の本算定を受け、令和5年2月に第2回運営協議会への諮問・答申の後、市議会への予算上程というスケジュールで進めたいと考えています。

以上、令和5年度国民健康保険料（案）についての説明を終わります。ご審議のほど、よろしくお願ひします。

会長

ただいまの説明について、何か質問はありませんか。

ご質問等がないようでしたら、次にその他として、「新居浜市の保健事業について」、事務局より説明を求めます。

事務局

資料の22ページをお開きください。

令和4年度においても、第2期データヘルス計画の中で重要課題としている特定健診未受診者、特定保健指導対象者及び重症化予防に関して、優先的に取組を進めています。これらの事業は、保険者努力支援制度の評価指標にもなっています。

23ページをごらんください。

保険者努力支援制度とは、国が保険者の保健事業等の取組を評価し、国が定めた基準を達成した保険者に対し、交付金を増額する制度です。令和3年度決算において、4,615万1,000円交付があり、令和4年度は、5,327万2,000円交付の見込みです。令和3年度から4年度に掛けて、取組に対する評価点が増加し、交付予定額が大きく増額しています。県内順位についても、令和4年度は3位に上昇しています。①特定健診受診率、②特定保健指導実施率、③重症化予防の各取組は、配点の割合が高くなっています。

次に、それぞれ取組について、説明します。

24ページをお開きください。まず特定健診未受診者に対する取組についてです。

特定健診受診率は、平成30年度31.3%、令和元年度33.1%と増加していましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行から、感染拡大防止のため、集団健診を中止したり、被保険者自身が受診を控えたり、受診率は下がりました。このことは、愛媛県の受診率を見ても、わかると思います。今回、保険者努力支援制度の交付額が増額した背景には、令和元年度の特定健診の受診率が上昇したことが要因の一つとなっています。令和3年度の特定健診の受診率については、令和4年5月の速報値ではありますが、32.3%となっており、平成3

0年度の受診率を上回る見込みとなっています。令和4年度においても、更なる受診率の向上を目指して取組を進めて参ります。

25ページをごらんください。特定健診受診率向上のための取組についてです。

WEB予約の周知を強化しました。令和3年9月1日から、がん検診のWEB予約を開始し、市政だより、ホームページにおいて周知を図り、若い世代の方から予約をいただいています。令和4年度は4月20日から令和5年1月末までWEB予約を受け付けています。

2つ目に、かかりつけ医から患者に対して、特定健診を勧めていただけるように新居浜市医師会を通じて、お願いしました。新型コロナウイルス感染症の影響がある中で、健診にもご協力をいただき、大変感謝しています。

3つ目に、個別健診の周知を強化しました。感染症予防等の観点から集団健診を受けることを控えられる方もいらっしゃいます。被保険者自身が健診受診につながるように、個別健診の周知を積極的に行いました。

4つ目に、糖尿病治療者、治療中断者に対し、特定健診の受診勧奨を行いました。これは保険者努力支援制度の重症化予防の取組の中でも加点項目となっています。糖尿病治療者、治療中断者の中で、特定健診を受診していない方を選定し、特定健診受診勧奨のはがきを1,544人に送付しました。

26ページをごらんください。特定保健指導対象者に対する取組についてです。

特定保健指導は、令和元年度に55.7%と対前年度比で、5ポイント上昇し、データヘルス計画の目標値を上回りました。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響が大きい中でも、電話や手紙など対面によらない方法を取り、57.1%とさらに増加しました。本市は、全国的にも高い実施率となっており、保険者努力支援制度において、全国上位3割の保険者に入り、ポイントが加点されています。

平成30年度以降、実施率50%を超えるようになった理由として、資料27ページをごらんください。

特定保健指導を利用する方が増加した大きな要因は、集団健診会場において、初回面接を分割して実施できるようになったことです。

まず特定保健指導対象者については、特定健診の結果から、生活習慣の改善による生活習慣病の発症の予防が高く期待できる方を抽出し、決定します。対象者には、保健師、管理栄養士といった専門職が生活習慣の見直しをサポートしますが、このとき必ず面接することが定められています。特定健診の結果が出たら、結果説明会を開きます。ここに来場された対象者に利用の同意をいただければ、そこで初回面接を行い、行動目標を決定します。これで特定保健指導の利用が始まります。説明会に来られない対象者に対しては、家庭訪問を行います。それでも会えない場合は、特定保健指導未利用者となり、実施率が伸び悩む要因の一つとなっていました。平成30年度の制度緩和に伴い、本市においては特定健診の際、初回面接を分割して実施できるように実施方法を改善しました。具体的には、集団健診の際、待ち時間などを利用し、対象となり得る受診者に面接を行い、あらかじめ生活背景や、治療状況などの聞き取りを行っておきます。健診の約1か月後に結果が出た際、改めて電話する等、受診者本人とお話し、行動目標を決定して、特定保健指導の利用に

つなげる流れになります。その後は、3か月から6か月後、再度生活習慣などの聞き取りを行い、評価を得た対象者の数により、特定保健指導実施率が算出されます。対象者と会えないことが、これまで実施率が伸び悩む一因でありましたが、集団健診会場において特定保健指導対象者と対面して話せる機会を逃さず、有効活用できるようになったことで、特定保健指導実施率は、大きく上昇しました。

28ページをお開きください。健診結果説明会についてです。集団健診、個別健診において受診した全ての特定健診受診者に対して、案内しているものです。様々な方と直接お話しできる、お伝えできる機会であり、保健師及び管理栄養士が大切に考えている事業です。結果説明会では、来場者一人一人に、保健師かあるいは管理栄養士から、健診結果に応じた説明を行っています。その際、受診者個々に応じた資料を準備し、例えば毎年受診されている方には、健診結果の経年表を示して、当該年度の結果だけではわからない、ご自分の体の変化を認識していただく機会となっています。受診者は健診結果から、対象者に応じた保健指導①から④に区分しています。

まず、①特定保健指導対象者については、先ほどお話ししたとおりです。

次に、②糖尿病、血圧、脂質異常症等、要医療者の受診者については、受診と継続した治療を勧めています。また心電図の有所見者については、心エコーや頸動脈の検査ができる循環器内科への受診を勧めています。②の要医療の方や、③の糖尿病患者の方への支援については、重症化予防の取組の中で説明します。

次に、④リスク要因のない方、治療中でコントロール良好の方については、その方に合った情報を伝えるようにしています。特に治療中でコントロール良好の方については、治療を中断しないように支援しています。結果説明会は、特定健診受診者と直接お話しできる大切な機会であるため、できるだけ多くの方に参加していただきたいと思い、受診者のインセンティブとなるよう、食品ラップなどをお渡ししています。その結果、出席率は10%向上しました。

29ページをごらんください。特定保健指導実施率向上を目指す上での課題と取組についてです。

1つ目の課題としては、特定保健指導利用者のうち、個別健診受診者の利用が伸び悩んでいることです。これに対しては、個別健診受診者のための結果説明会を、年に12回増設して実施しており、国保課11番窓口においても随時保健指導を行っています。

次に、かかりつけ医からも、国保の特定保健指導を受けるように勧めていただいています。さらに市内の委託医療機関のうち、2つの医療機関では特定健診受診時に、特定保健指導も実施していただくように協力いただいています。加えて、令和4年度から新たな取組として、医療機関において特定健診を受診する際に、質問票と合わせて、ライフスタイルアンケートの記入をお願いしています。このアンケートは、食事や運動の習慣といった、ふだんの暮らし方などの聞き取りを行い、保健指導や受診勧奨につなげるものです。

また2つ目の課題として、特定健診受診者の増加に伴い、保健指導の対象者数及び重症化予防の対象者数が増加しており、医療専門職のマンパワー確保、保健指導

の質の向上の必要性が挙げられます。これに対しては、保健指導講習会や、係内で事例検討を含めた勉強会を開催し、どの職員が対応しても、保健指導の質を確保できるように努めています。

30ページをお開きください。最後に、重症化予防の取組についてです。

本市では、新居浜市医師会にご協力いただき、糖尿病腎症、心疾患、高血圧未治療者への重症化予防の取組を実施しています。

糖尿病腎症重症化予防の取組は、平成29年度から継続して実施しています。未治療者や中断者に対して、受診を勧める文書をお渡しして、医療につないでいます。また重症化リスクの高い方については、紹介状を作成し、糖尿病専門医への受診を勧めています。さらに新居浜市糖尿病重症化予防検討会を実施し、市内の糖尿病専門医から、本市の取組について、ご助言をいただいています。令和3年度は、各医療機関を巡回し、実施しました。

次に、心疾患重症化予防の取組についてです。これは令和2年度に開始した事業です。愛媛県では心疾患で死亡される方が多く、本市も例外ではないため、虚血性心疾患予防に、特に力を入れて取り組んでいます。集団健診受診者全員に心電図検査を行っているのは、愛媛県内では、本市のみの取組です。特定健診において行った心電図検査で要医療、要精密検査となった方に対し、紹介状を作成し、市内の総合病院の循環器内科への受診を勧めており、受診を勧めた方ほとんどの受診に結びついています。その中には、受診につながって命拾いしたと、御礼を伝えに、国保課へ来庁された方もいらっしゃいました。

最後に高血圧未治療者への取組です。令和3年5月の研修において、医療費分析を行った結果、改めて高血圧が課題として上がっており、令和3年度から取組を強化しています。資料31ページ、本市の医療費の状況をごらんください。国保の外来・入院のレセプトを分析しますと、入院件数は4.1%、外来件数は95.9%となっています。一方、入院の費用額は49.2%、外来の費用額は50.8%となっています。わずか4%程度の件数で、およそ半分の費用額を占めていることがわかります。同規模の保険者と比較すると本市は、入院の割合が高い傾向にあることがわかりました。本市においては、通院のみでは済まずに、重症化して入院に至る割合も高いことがわかりました。また高額な費用額のレセプトを確認すると、心疾患、脳血管疾患も多数あり、その中には倒れてから初めて、高血圧の治療を始めた方もいらっしゃいました。重症化してしまう前の段階で、未治療者を医療に結びつける取組を進めることが重要であると考え、取組を進めているところです。

32ページをお開きください。現在実施している未治療者を医療に結びつける支援の流れです。

まず健診結果から高血圧などの未治療者や中断者を抽出します。絞り込んだ対象者について、過去の健診結果やレセプト情報を確認し、専門職によるカンファレンスで1人ずつ支援方法を決定していきます。健診の1か月後に開催する健診結果説明会では、このカンファレンスの内容に基づき、対象者と一緒に健診結果を読み解き、受診の必要性を伝えています。説明会に来られなかった方には、家庭訪問を行い、同様に受診の必要性を説明しています。どうしても会えなかった場合でも、電

話や手紙で治療を勧めています。その後、医療機関を受診されたかどうか、治療が始まったかどうか、レセプトなどで確認して、確実に医療につながったことを確認しています。このような流れで、医療機関への受診を勧めています。未治療者の割合はまだ高い状況です。

33ページをごらんください。31ページの医療分析の結果、高血圧が課題に挙げられていることに触れましたが、これについて、令和2年度の特定健診受診者の高血圧の治療状況から、詳しく説明します。

Ⅱ度以上の高血圧、上が160、下が100以上ある方は、医療機関の受診が必要とされており、令和2年度は480人いました。そのうち未治療者は296人で、61.7%の方が治療されていませんでした。愛媛県内の他市町と比較すると、本市の未受診者の割合は、県内の高い方から数えて3番目であることもわかりました。未治療者に医療機関への受診を勧めますと、「健診の時だけ高かった」「家で測ったら低い」「これくらいだったら大丈夫」「薬は飲みたくない」という声をよく聞きます。特に「家で測ったら低い」という理由で医療機関を受診しない方が多い傾向にあります。そこで家庭において、血圧を測定し、ご自身で確認していただきたいと考え、血圧記録手帳を配付し、受診を勧める取組を開始しています。

34ページをお開きください。家庭血圧を用いた受診勧奨です。「家で測ったら低い」のは、本当に低い場合と、ご本人が低いと思っているだけで、本当は基準を超えている、正しい計測ができていない場合とが考えられます。集団健診の時に、高血圧に当たる方には、血圧記録手帳を配付し、血圧の記録をするように伝えています。説明会や家庭訪問でお会いしたときに、家庭で計測した記録を拝見し、確認しています。このことにより、「家で測ったら低い」を見える化することができました。家庭血圧で基準を超える方には特に、血圧記録手帳を持参され、かかりつけ医に診ていただけるようお願いしています。また医療機関の医師には、本市は未治療者の割合が高く、未治療者を確実に治療に結びつけるため、健診で血圧が高かった方に対し、手帳をお渡しし、家庭での血圧測定、それを持参し、医療機関への受診を勧めていることを、文書で伝えています。このことにも、ご協力をいただいております。

血圧記録手帳に記録してくださった方の反応としては、「正しい血圧測定のタイミングを知らないまま、時間を気にせずに測っていた」とか、中には「お風呂上がりの血圧が低いから、その時に測るようにしている」という方もいました。「自分では低いと思っていたが、実際に手帳に記録して見ると、病院へ行かないといけないうことに気づかされた」という方もいました。これまで血圧測定をされていなかったものの、これを契機に血圧測定が習慣化された方もいました。この事業は、令和3年10月から開始したところで、十分な評価には至っていませんが、今後も家庭血圧を測定していただき、最終的には未治療者の割合が低下することを期待して、継続実施したいと考えています。

35ページをごらんください。最後に、今後の課題についてです。

特定健診未受診者については、個別健診の受診率向上、特定保健指導対象者については、個別健診後の特定保健指導の実施率向上、重症化予防については、未治療

者を確実に医療につなげること、家庭血圧の測定についても積極的に推進し、新居浜国保の被保険者の健康に取り組んで参ります。

新型コロナウイルス感染症の新規陽性者が多数確認されている状況です。今後も感染対策を十分に行い、効果的に保健事業を継続していけるように、関係機関と連携を図りながら、取り組んで参ります。保健事業についての報告は、以上です。

会長 ただいまの説明について、何か質問はありませんか。
一般的には、どこからが高血圧症といわれていますか。

事務局 高血圧のラインとしては、上が140、下が90となっていますが、重症化予防の取組の中では、上が160、下が100を超える方を対象としています。

会長 他に質問等ないようでしたら、全体を通じて何かご意見、ご質問はありませんか。
それでは、最後に事務局からお願いします。

事務局 第2回運営協議会については、2月の開催を予定しており、会議開催の1か月前には連絡しますので、よろしくをお願いします。以上です。

会長 これをもちまして、令和4年度第1回新居浜市国民健康保険運営協議会を閉会します。ありがとうございました。

以上のとおり、会議のてん末を記録し、相違ないことを証明します。

令和 4年 7月13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 保険医代表委員

江盛 康之