

## 令和3年度第3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1月26日(水) 13:58～15:05
- 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) 12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】 江盛 康之 北村 好隆 村上 宏之
  - 【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 尾崎 行雄
  - 【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 藤岡係長 松本係長 坂井主任
- 4 欠席者(委員) 2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
- 5 傍聴人  
0人
- 6 議題
  - 【審議事項】
    - (1) 令和4年度新居浜市国民健康保険事業計画(案)について
    - (2) 諮問事項について
    - (3) 令和4年度当初予算編成方針(案)について
  - 【報告事項】
    - (1) 新居浜市の保健事業について
    - (2) その他

事務局

それでは、定刻前ではございますが、出席される全委員が揃いましたので、ただ今から令和3年度第3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。よろしくお願いいたします。

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、保険医代表の今中委員の2名から欠席の連絡がありましたので、ご報告いたします。

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条第2項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。

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。

議事前で大変申し訳ございませんが、お手元にある資料の訂正をお願いいたします。左上に審議事項(1)と書かれている資料の8ページをお開きください。端数処理の関係で数値を間違えていましたので訂正が必要となりました。第3の歳入の2の県支出金の最後の行の260,986千円を260,985千円に訂正してください。次に、同じページの一番下の行の216,818千円を216,819千円に訂正してください。歳入合計額については変更はございません。

次に、それに関連いたしまして、資料11ページの歳入の県支出金の特別交付金の令和4年度当初予算(案)欄の数値を同様に、260,986千円から260,985千円に訂正してください。併せて、その下の一般会計繰入金金の二番目の基盤安定繰入金(保険者支援分)の欄の216,818千円を216,819千円へ訂正してください。お手数をお掛けして申し訳ありません。

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。

今回は被保険者を代表する鴻池委員と保険薬剤師を代表する村上委員にお願いいたしたいと思いますが、よろしいですか。

全委員

(全委員異議なし)

事務局

両委員さん、よろしくお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、古川福祉部長より一言ご挨拶を申し上げます。

福祉部長

(福祉部長挨拶)

事務局

続きまして、諮問書の交付を行います。

福祉部長

(福祉部長 → 会長へ交付)

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

ありがとうございました。

事務局	<p>それでは、議事に入りますので、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	<p>それでは、議題の審議事項（１）「令和４年度新居浜市国民健康保険事業計画（案）」について、事務局より説明をお願いします。</p>
国保課長	<p>それでは、令和４年度新居浜市国民健康保険事業計画（案）について、ご説明いたします。</p> <p>左上に【審議事項（１）】とあります資料の１ページをご覧ください。</p> <p>市町村国保につきましては小規模な保険者が多いため財政が不安定になりやすいこと、また被保険者の年齢構成が高く医療費が高い反面、所得水準が低いといった構造的問題を解消するため、平成３０年度から国保の県単位化が開始されております。この制度に基づき、財政の健全化や効率的な事業の推進、被保険者の健康増進などを図るための方針や取り組みについて定めるものです。</p> <p>令和４年度の国民健康保険事業については、重点事業として次の（１）～（７）の項目について積極的に推進してまいります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（１）適正な保険料率の設定</li> <li>（２）適正な保険料の徴収</li> <li>（３）被保険者資格の適用の適正化</li> <li>（４）適正な保険給付</li> <li>（５）保健事業</li> <li>（６）医療費の適正化</li> <li>（７）広報啓発事業</li> </ul> <p>以下項目ごとに事業計画について、簡単に説明をさせていただきます。</p> <p>（１）適正な保険料率の設定</p> <p>財政の健全化を進めるため、県が定めた市町標準保険料率等を参考に、被保険者の保険料負担が急増することのないよう十分に考慮しながら、今後５年程度を目途に段階的な保険料率の改定を行います。</p> <p>２ページをお開きください。</p> <p>（２）適正な保険料の徴収</p> <p>直近３か年の平均収納率、現年度分９５．５７％、及び直近３か年の最高収納率、滞納繰越分５３．９０％を目標とし、目標の達成に向けて収納対策の強化に努めます。また、保険料等相談員の短期未納者に対する電話、臨戸による納付勧奨により滞納の早期解消を図るとともに、併せて口座振替への加入促進、悪質滞納者に対しては財産調査、差し押さえなどを適切に行ってまいります。</p> <p>（３）被保険者資格の適用の適正化</p> <p>被保険者資格適用の適正化は、保険給付だけでなく、未納保険料の縮減にもつながることから、定期的実施します。</p> <p>来年度も、日本年金機構との覚書により提供を受けることができる国民年金情報を活用し、社会保険への加入者については、脱退手続きを勧奨するなど資格の適正</p>

化を図ってまいります。

3ページをご覧ください。

居所不明者への対策として、現地調査などを行い不現住が確認された場合は、市民課に住民票の抹消依頼を行ってまいります。また、所得の未申告世帯に対しては、簡易申告ハガキを送付し、返信のない世帯には訪問等により申告を促し、必要な保険料の軽減を適用するなど、賦課の適正化を図ります。

#### (4) 適正な保険給付

レセプトの点検調査は、直接的な財政効果のみならず、糖尿病の重症化予防などの保健事業の具体的取組についての重要な材料ともなるほか、適切な内容点検を行うことにより再審査請求や給付発生原因の把握に努め、第三者行為の求償を行ってまいります。また、第三者求償などの取り組み強化につきましては、レセプト点検、救急車の出動情報の取得等により第三者行為のレセプト発見に努めるほか、疑義案件の抽出方法を県下で統一化するなど適正な処理を推進します。

#### (5) 保健事業

保健事業につきましては、生活習慣病の発症や重症化の予防を重点的に取り組んでまいります。被保険者の生活の質の向上と医療費の伸びを抑制するためには、脳血管疾患や虚血性心疾患の罹患率を下げるのが重要であり、その課題解決に向け、特定健康診査、特定保健指導の受診率等の向上を実施してまいります。

4ページをお開きください。

特定健診受診率、特定保健指導実施率の目標及び実績を記載しています。特定健診につきましては、平成28年以降着実に上昇しておりますが、県内では低位となっておりますため、令和4年度の目標としまして、平成30年度に策定いたしました第3期特定健診等実施計画の設定目標及び実績を参考にして、特定健康診査受診率を33%、特定保健指導実施率を58%といたします。また、「データヘルス計画」に基づいて、生活習慣病の発症や重症化予防のための効果的かつ効率的な保健事業を展開しており、発症予防については、特定健診未受診者への対策や効果的な特定保健指導の実施に取り組んでまいります。重症化予防につきましては、健診結果に基づき、医療機関への受診勧奨を行うなど、個別の保健指導に取り組んでまいります。併せて、新規人工透析導入者の減少を目的に、糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでおりますので、令和4年度も引き続き、市医師会や市内糖尿病専門医等との連携を強化し事業を推進してまいります。

#### (6) 医療費の適正化

被保険者の生活の質の維持を確保しつつ、増大する医療費支出の適正化を図るため、ジェネリック医薬品の使用促進のための差額通知、医療費通知の実施や、重複受診者等に対する指導、相談に取り組んでまいります。

5ページをご覧ください

#### (7) 広報啓発事業

被保険者に対して国民健康保険制度の周知を図り、国保に対する理解や関心を深めてもらうため、パンフレット「みんなの国民健康保険」を作成し、全戸配布するなど広報・啓発に務めてまいります。

国保課長	以上で令和4年度新居浜市国民健康保険事業計画（案）についての説明を終わります。
会長	審議事項（1）について、何か質問やご意見などはありますか。
伊藤 謙司 委員	資料2ページの（2）のアの保険料等相談員による滞納対策について、現在相談員が4名おられ、会長からの話でもありましたが、コロナ禍ということもあって、電話等での相談はできると思いますが、個別に訪問とかは難しいと思います。この辺の対応というのは、どのようにされていますか。
国保課長	電話での短期未納者等に対する納付勧奨することがまず第一で、続いて電話に出られない方につきましては、現地を訪問して実際に住んでいるのかとか、生活実態があるかどうか等を調査しています。在宅の場合は、対面での会話については、このご時世なのでインターホーン越しにお願いするとか、またこちらに来ていただいて納付相談する等の対応を行っています。
高塚委員	資料2ページの収納率目標と収納実績について、令和3年度見込分96.77%で、令和4年度目標分95.57%となっているが、目標としては低く設定しているのはどういうことですか。
国保課長	令和3年度見込が96.77%については、実際のところコロナ関係で収納率が落ちるかと考えていましたが、結構上がりまして、他の市町と比べても上位の収納率の数値です。一方、令和4年度につきましては、その反動や元々高い収納率ですので、あまり高い数値を設定すると保険料を計算するときその数字にならないと収支が取れない場合があるため、直近3か年の現年度分（平成30年度～令和2年度実績）の平均値である95.57%を収納率目標といたしました。
高塚委員	収納対策の関係で、口座振替の加入促進について非常に良いことであると思いますが、現状の加入率と今後の目標加入率を決定しているのであれば教えて欲しい。
国保課長	今、口座振替加入率の正確な数値を持ち合わせておりませんので、後ほどご報告いたします。なお、コンビニ収納につきまして、平成31年4月から開始し、コンビニ納付と口座振替を推進しており、うっかり払い忘れミスがなくなるため、窓口対応では口座振替の手続き等をご案内しています。現状では、口座振替等も増え加入率は上がっている状況です。
高塚委員	次に、資料4ページになりますが、特定健康診査受診率については、令和4年度目標が33.0%と3人に1人が受診していただける目標となっているが、どのような要因で低い目標数値を設定しているのか。

国保課長

特定健康診査の受診率目標ですが、愛媛県内でもかなり低い数値です。健診担当も特定健康診査の受診率向上を目指して事業推進しておりますが、本市は病院の数が多く、特定健康診査を行う前に調子等が悪くなると直接病院に掛かり、その時に症状が判明することが多い状況です。一方、南予地方は病院が少なく、年に1回の健康診断でチェックすることが基本であると聞いています。新居浜市はその点では恵まれており、総合病院が数か所あり、そこで調子が悪くなると直接医院へ行くため、特定健診を受けることは少ないのが現状で、未病とか軽症のうちに治療すれば、将来的には治療費は下がっていくと分析しております。令和4年度は、33.0%目標ですが、最終目標は45.0%程度を考えています。かなり高い目標ですが、被保険者の健康寿命の延伸のため、軽症とか発病する前の時点での特定健康診査の受診啓発をこれからも行っていきたいと考えています。

会長

その他に、何か質問やご意見ございませんか。  
ご意見等もないようなので、この議題についてはご異議ないものと認めます。  
よって、審議事項（1）は原案どおり承認されました。  
次に、審議事項（2）「諮問事項について」及び審議事項（3）「令和4年度当初予算編成方針（案）」について、関連がありますことから一括して事務局より説明をお願いします。

国保課長

諮問事項につきまして、ご説明いたします。  
今回の諮問は、令和4年度の国民健康保険料について諮問するものでございます。  
まず、現在の国保の財政状況等についてご説明いたします。  
平成30年度から開始されました国保の県単位化の施行に伴い、県へ納める事業費納付金が保険料の設定に大きく影響するようになりました。被保険者が減少する一方で、令和4年度の事業費納付金が令和3年度と比べて約1,137万円の増額となっており、一人当たりの納付金額が上昇すること、毎年、愛媛県から提示されます給付水準に合わせ収支が均衡となる保険料である標準保険料率と現在の保険料率との開きがありますため、保険料率の見直しが必要な状況でございますが、新居浜国保の加入世帯は構造的に低所得者が多いため見直しは慎重に行う必要がありますことから、段階的（概ね5年間を目標）に令和3年度に愛媛県が提示した標準保険料率に近づけるよう見直しを行う予定としております。  
よって、令和4年度国民健康保険料につきましては、第2回運営協議会で提示した料率であります医療分の所得割率を9.09%、均等割額を25,200円、平等割額を17,600円に、後期高齢者支援金等分の所得割率を2.67%、均等割額を7,400円、平等割額を5,200円に、介護分の所得割率を2.12%、均等割額を7,200円、平等割額を3,500円とし、賦課限度額につきましては政令の改正に従い、医療分を63万円から65万円へ、後期高齢者支援分を19万円から20万円へ引き上げ、介護分は現行の17万円での据え置きを考えており、資料にありますとおり答申書（案）を作成いたしておりますので、お諮りいただきますようお願いいたします。

以上で諮問事項の説明を終わります。

続きまして、令和4年度国民健康保険事業当初予算編成方針（案）について、ご説明いたします。左上に審議事項（3）と書かれた資料の8ページをお開きください。

予算編成におきましては、市民生活の安心安全を保障するという国保制度の使命を果たすため、健全な財政運営に留意し、適正で安定的な事業運営を図ることを基本方針としております。また、財政の安定化を図るために事業計画を作成し、保健事業をはじめ医療費適正化に取り組むほか、保険料の収納対策に努め、収支両面で経営努力を進めてまいります。

次に、令和4年度の当初予算編成ですが、先ほど諮問事項で説明いたしましたとおり、県単位化による将来的な保険料率の統一、一般会計の法定外繰入による赤字補填の解消を推進していくため、令和4年度から数年かけて段階的な保険料率の見直しを行う予定としております。また、本市は一人当たりの医療費が高く、事業費納付金の増額につながっていることから、より一層医療費の適正化に取り組んでまいります。

続きまして、歳入及び歳出についてそれぞれ項目ごとに説明をいたします。

【参考資料】と書かれました11ページの「令和3年度決算見込及び令和4年度予算（案）」も併せてご覧ください。

まず、歳入についてご説明いたします。

「保険料」は、被保険者数の減少により例年減少しており、前年度予算比98.2%の17億6,581万8千円を計上しております。

「県支出金」のうち、保険給付費について全額県から交付される普通交付金は、前年度予算比100.4%の90億3,246万7千円、保険者努力支援制度交付金などの特別交付金は、前年度予算比87.4%の2億6,098万5千円を計上しております。

次に、「一般会計繰入金」のうち、保険基盤安定繰入金（保険料軽減分）は低所得者に係る保険料軽減分を一般会計から補填するもので、軽減相当額の4分の3を県が4分の1を市がそれぞれ負担し、国民健康保険特別会計に繰入れるもので、前年度予算比103.4%の4億1,765万4千円を計上しています。保険基盤安定繰入金（保険者支援分）は、低所得者を多く抱える保険者を支援するため、国が2分の1、県・市が4分の1ずつを負担するもので、前年度予算比103.7%の2億1,681万9千円を計上しています。

9ページをご覧ください。

職員給与費等繰入金は職員給与費など、国民健康保険の事務の執行に要する費用については保険料の賦課対象経費とせず、一般会計からの繰入金で賄っており、前年度予算比85.5%の1億7,981万4千円を計上しています。出産育児一時金等繰入金は出産育児一時金の3分の2を一般会計から繰り入れするもので、前年度予算比87.5%の1,960万円を計上しています。財政安定化支援事業繰入金は、低所得者が多い、高齢者の割合が高いなどの保険者の責に帰すことのできない特別の事情により一般会計から繰り出されるもので、前年度予算比105.1%

国保課長

の2億179万2千円を計上しています。その他一般会計繰入金は、重心医療、子ども医療など地方単独事業の実施により減額される国庫負担金相当分について一般会計から補填するもので、7,329万6千円を計上しており、保険料の負担緩和措置分1億5万1千円と合わせて、1億7,334万7千円を計上しています。

次に、「基金繰入金」については、1億円を計上しております。現在の基金残高は、令和3年度の取り崩し予定を含め、残り約1億500万円程度となる予定であります。

「繰越金」は、令和4年度の決算余剰金の枠取として1千円を計上しています。

「諸収入」は、第三者行為による保険給付の損害賠償金や精算により国保連から返還される見込みの診療報酬返還金が主なものとなっておりますが、7,227万5千円を計上しています。

以上により、「歳入総額」は、前年度予算比99.7%の124億4,057万2千円でございます。

次に、歳出についてご説明いたします。

「総務費」は、職員や会計年度任用職員の人件費や事務費ですが、昨年度システム改修委託が終了したことから、前年度予算比70.2%の2億606万4千円を計上しています。

10ページをお開きください。

「保険給付費」は、医療費の保険者負担分を医療機関に支払うためのもので、前年度予算比100.3%の90億6,800万2千円を計上しています。

「共同事業拠出金」は、平成30年度の国保の県単位化により保険財政共同安定化事業は廃止されましたが、退職職権適用のための年金受給権者一覧表作成手数料として5千円を計上しています。

「事業費納付金」は、県単位化により新設されたもので、県内市町の給付費の財源となるもので、県から示される金額をそのまま計上しています。

令和4年度「事業費納付金」は、前年度予算比100.4%の29億4,657万9千円となっております。

「保健事業費」のうち、特定健康診査等事業費は、特定健診料金の単価改定により前年度予算比100.8%の9,986万8千円、保健衛生普及費は1,812万円、諸費（はり・きゅう施術補助）は2千万円を計上しています。

「諸支出金」については、精算に伴う保険給付費等交付金の返還などが主なものであり、前年度予算比112.8%の8,193万4千円を計上しています。

以上により、「歳出総額」は、前年度予算比99.7%の124億4,057万2千円となります。

以上で、令和4年度国民健康保険事業当初予算編成方針（案）の説明を終わります。

会長

まず、審議事項（2）について、質問やご意見などはありませんか。

全委員

（全委員意見、質問等なし）



会長	<p>それでは、審議事項（２）「諮問事項について」答申案どおり、承認してよろしいでしょうか。賛成の方の挙手を求めます。</p>
全委員	<p>（全会一致）</p>
会長	<p>全会一致により、諮問事項につきましては、答申案どおり承認することに決定しましたので、市長へ答申いたします。</p> <p>次に、審議事項（３）について、質問やご意見などはありませんか。</p>
伊藤 謙司 委員	<p>令和４年度当初予算を見ていくと前年度比で９９．７％となっていますが、コロナウイルス感染拡大における影響ではないと思いますが、影響のある費目の説明をお願いします。</p>
国保課長	<p>前年度比９９．７％と令和３年度とほぼ同じですが、歳出で申しますと２番の保険給付費のところで、コロナ禍の受診控えで当初は医療費も減少していましたが、現在では受診も通常に戻っている状況ですので、概ね前年度どおりとなっています。高齢化も含め、病院に掛かってしまうと重症化するケースが多く、通院ではなく、入院となると保険給付費が跳ね上がってくるようになります。これは、被保険者の高齢化により重篤化しやすいとか、先進医療技術も発展し、治療や薬剤の単価も高くなっていますので、保険給付費は今後も増加していくと考えております。そうなりますと、県に支払う事業費納付金も保険給付費に比例して高くなってきますので、益々保険給付費等は増加するものと考えております。コロナウイルス感染症拡大の影響についての分析はしておりますが、前年度と比べてもあまり変わらない状況であります。先ほども申し上げましたが、傾向としては高齢化に伴って保険給付が多くなると共に県事業費納付金等も増え、結果的には財政を圧迫する負のスパイラルになる傾向にあると考えています。</p>
会長	<p>この中に、コロナの予算は入っていないのですか。</p>
事務局	<p>コロナの影響についてですが、あるとすれば所得に対する所得割の関係で、これからコロナの影響で確定申告をされる方で所得が減っていれば保険料も下がってきます。その他では、国の制度で急激に所得が減少された方に保険料の減免という措置がありますので、それを適用した場合には本来調定していた保険料をなくしますので、保険料の収入が下がるということになります。ただし、保険料の減免した場合は、国からの交付金で補填されますので、保険料が減った分、特別調整交付金が増えますので、歳入はイーブンに持っていけると思います。所得の減少はコロナが確認された令和２年度と令和３年度と比較しても、それほど減少していませんので、今回についても急激な所得の減少はないものと見込んだ上での保険料の設定をさせていただきます。</p>

会長

その他に、何か質問やご意見ございませんか。ご意見等もないようなので、この議題についてはご異議ないものと認めます。

よって、審議事項（３）は原案どおり承認されました。

次に、報告事項（１）「新居浜市の保健事業について」、事務局より説明をお願いします。

事務局

新居浜市の保健事業についてご報告させていただきます。

お手元の資料をご覧ください。

今年度も第２期データヘルス計画で、重要課題としている３つの取組を優先的に行っております。

- １ 特定健診未受診者に対する取り組み
- ２ 特定保健指導対象者に対する取り組み
- ３ 重症化予防の取り組み

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。

２ページをご覧ください。

保険者努力支援制度とは、国が保険者の保健事業等の取り組みを評価し、国が定めた基準を達成した保険者に交付金を増額する制度です。令和３年度は、新居浜市には４，３７２万１千円交付され、令和４年度は５，３２７万２千円交付予定です。令和３年度から令和４年度にかけて、取り組みに対する評価点が増加し、交付予定額が大きく増加しております。県内順位も１４位から３位と上昇しました。ここに書かれている３つの取り組みには、配点割合が高い取組となっております。それでは、それぞれの取り組み状況を報告いたします。

３ページをご覧ください。

１の特定健診未受診者に対する取り組みについて説明いたします。

特定健診の受診率は、平成３０年度３１．３％、令和元年度３３．１％と増加しておりましたが、令和２年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、集団健診の中止や受診控えがあり、受診率が下がっております。県内平均も同様に下がっており、すべての市町で新型コロナウイルス感染症の影響を受けております。今回、保険者努力支援制度の交付額が増加したのは、こちらの特定健診の令和元年度の受診率が上昇したことが、１つの大きな加点ポイントとなっております。新居浜市では、令和元年度に特定健診の自己負担金を無料化し、令和３年９月１日からは、集団健診のWEB予約を開始しました。スマホやパソコンから２４時間予約可能で、若い世代に多く利用をいただいております。また、新規の受診者も獲得しております。

４ページをご覧ください。

特定健診受診率向上のための取組ですが、１つめに、かかりつけの先生から患者さんに特定健診受診を勧めてもらえるように、新居浜市医師会を通じてお願いいたしました。委託医療機関の先生方には、コロナの影響ある中、健診へのご協力いただき感謝しています。２つめに、個別健診の周知を強化しました。健診を集団で受けることに抵抗を感じる方もいらっしゃるため、個別健診の周知も積極的に行いま

した。3つめに、糖尿病治療者・治療中断者へ、特定健診の受診勧奨を行いました。こちらは保険者努力支援制度の「重症化予防」の取り組みの中でも加点項目となっております。

5ページをご覧ください。

続いて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、令和元年度に55.7%と5%上昇し、データヘルス計画の目標値を上回りました。全国的にも高い実施率となっています。令和2年度はコロナウイルスの影響が大きい中、電話や手紙を活用して保健指導を実施し、57.1%と増加しております。保険者努力支援制度においても、保健指導実施率が全国の上位3割の国保保険者に入り、加点ポイントを獲得いたしました。

6ページをご覧ください。

特定保健指導実施率向上にむけた課題と取り組みについてです。

課題としては、個別健診受診者の保健指導利用者が少ないことです。そのため、個別健診受診者のための結果説明会を増設し、年12回実施いたします。また、随時市役所国保11番窓口で、保健指導を受け付けしております。

次に、かかりつけ医からの勧めです。医師会に協力をいただき、かかりつけの先生方から国保の特定保健指導を受けるようすすめてくださっています。医療機関の先生方には、健診だけでなく、保健指導のお勧めもしていただき、様々な御協力をいただいております。また、今年度は2つの医療機関にご協力をお願いし、健診受診時に保健指導の初回面接を実施していただいております。

2つ目の課題です。特定健診受診者が増加するに伴って、保健指導者数も増加いたします。また、特定保健指導やこの後説明いたします重症化予防の取組を実施していく中で、保健師・管理栄養士の保健指導の質を向上させることが課題です。だれが対応しても、一定レベルになるように保健指導講習会を開催しております。また、事例検討を含めた勉強会を月1回実施し、それぞれ対応した事例の共有や保健指導に関する学習を実施しております。

続きまして、重症化予防の取り組みについてご説明いたします。

7ページをご覧ください。

新居浜市の重症化予防の取組として、糖尿病重症化予防の取組、心疾患重症化予防の取組、高血圧未治療者への取組を実施しています。糖尿病腎症重症化予防の取組では、糖尿病の未治療者や中断者を医療につなげるために、医師会にご協力いただき、受診勧奨様式を作成して対象者にお渡し、医療に繋いでいます。重症化のリスクが高い人については、紹介状を作成し、糖尿病専門医への受診勧奨を実施しています。また、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新居浜市の取組についてのご助言をいただいております。今年度は巡回にて実施いたしました。糖尿病の取組については平成29年度より継続して実施しています。

続いて、心疾患重症化予防の取組についてです。こちらは昨年度開始した事業です。市内総合病院の循環器内科と連携して、特定健診の心電図検査で要医療・要精密検査となった方に紹介状を作成して受診勧奨しています。紹介状を作成することで、100%に近い方々が医療に結び付いています。

続いて高血圧未治療者への取組です。この取り組みは以前から実施していましたが、今年度より取組を強化しています。昨年9月に、保健指導研修会として実施した研修時に、講師としてお招きした長野県の宮入保健師さんや国保連合会の方々が新居浜市の医療費分析を実施してくださりました。高血圧対策は、その分析からみえてきた課題です。

8ページをご覧ください。

こちらは新居浜市の医療費の状況です。

国保の入院レセプトと外来レセプトを分析すると、件数は入院が約4%、外来が約96%です。費用額は、入院が49%、外来が51%です。入院の件数がたった4%なのに対し、費用額は約半分を占めています。入院件数が4%で費用額は半分というのは、同規模の保険者と比較して入院の割合が高い状況であることがわかりました。新居浜市では、通院のみで済まずに重症化して入院に至っている方の割合が高いとのことでした。また、高額なレセプトを確認すると、心疾患や脳血管疾患も多数あり、その方々の中には、倒れて初めて高血圧の治療も開始したような方もいらっしゃり、こういった入院になるような、重症化する前の段階で、特に高血圧の未治療者を医療に結び付けることが課題となっています。

9ページをご覧ください。

こちらが現在実施している未治療者を医療につなげるための支援の流れです。

まず、健診結果より、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、カンファレンスにて一人ずつ支援方法を決めます。健診の約1か月後に、健診結果説明会を実施し、健診結果をその場でお返ししながら、受診の必要性をお伝えしています。健診結果説明会に来られなかった方には、家庭訪問を実施し、同様に受診の必要性をお伝えしています。どうしてもお会いできなかった時には、電話や手紙で治療を勧めます。その後、医療機関を受診したかどうか、治療が開始になったのかを確認し、確実に医療につなげています。このような流れで医療機関の受診をお願いしていますが、未治療者の割合はまだ高い状況です。

10ページをご覧ください。

こちらは高血圧の治療状況です。

令和2年度に特定健診を受けた方のうち、医療機関の受診が必要とされている、Ⅱ度以上の高血圧の方が約480人いらっしゃいました。そのうち、未治療者が61.7%で、半数以上が治療をしておりません。新居浜市は県内3番目に未治療者の割合が高い状況です。未治療者の方に医療機関の受診をお願いすると、健診のときだけ高かった、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、といった声をよく聞きます。特に、家で測ったら低いという理由で、医療機関に受診されない場合はとても多いです。家で測ったら低いという言葉には、本当に低い場合と、本人が低いと思っているだけで本当は基準を超えていたり、正しい測定ができていないという場合が考えられるため、家庭血圧の測定を対象の方をお願いすることにしました。

11ページをご覧ください。

事務局

まず、集団健診時に高血圧の該当者に血圧記録手帳を配布しています。その際に、家庭血圧の正しい測定方法について指導しています。健診の1か月後に実施しております健診結果説明会や家庭訪問で、手帳を確認させていただきます。家庭血圧を見せていただくことで、今まで住民の方が言っていた、家では低いという言葉のみえる化することができました。本当に低い場合も多いですが、中には基準値を超えている方もいらっしゃいます。基準を超えている方には、医療機関に血圧手帳を持参のうえ、受診してもらうようお願いしています。医療機関の先生方にも事業についてはお伝えさせていただき、ご協力をいただいております。

糖尿病や心疾患は紹介状をツールとして、医療機関につないでいきましたが、高血圧の場合には、この血圧記録手帳をツールとして医療機関につないでいます。家庭血圧が基準を超えていない方に関しましても、主治医の先生に家庭血圧を見てもらうようお願いしています。

血圧記録手帳に記録してくださった方の反応ですが、1日2回、朝起きて1時間以内と、夜寝る前に測定するようにお伝えしておりますが、それを知らずに時間を気にせず気が付いたときに測っていた、中にはお風呂上りが低いからお風呂上に測っているという方もいらっしゃいました。また、自分では低いと思っていたけれど、実際に手帳につけてみると、病院に行かないといけない血圧だったことに気付いたという方、また、今まで血圧測定をされていなかった方では、これをきっかけに毎日測ることが習慣になったと言われている方もいらっしゃいました。

まだ事業を開始したばかりなので、評価には至っておりませんが、今後とも家庭血圧を皆さんに測定していただき、最終的には未治療者の割合が減っていくことを目標に、継続して実施していきます。

資料12ページをご覧ください。

最後に、今後の課題についてまとめております。

- 1 特定健診未受診者に対する取組については、個別健診の受診率向上について取り組みます。
- 2 特定保健指導対象者に対する取組については、個別健診後の特定保健指導の向上に取り組みます。
- 3 重症化予防の取組については、未治療者を医療に繋いでいきます。
- 4 家庭血圧測定の推進についても取り組みます。

新型コロナウイルス感染拡大の影響も大きいですが、感染症対策を十分に行い、効果的に事業を継続していけるように、関係機関と連携しながら取り組んでまいります。以上で新居浜市の保健事業についての報告を終わります。

会長

報告事項(1)について、何か質問やご意見などはありますか。

伊藤 謙司  
委員

福祉部長がいらっしゃるのをお尋ねしたいのですが、先ほどお話のあった家庭の中で血圧を測ることは自分自身で出来ることであると思います。家庭の血圧計を一部補助するとかの考えはありますか。特定健診の受診率が約30%で、未治療者も沢山いるということなのでテコ入れが必要ではないかと思いますがどうでしょうか。

古川部長 一昨年に母親の血圧計を購入しました。しかし、高齢者等が家庭で血圧を測るのに、測りやすいものや測りにくいもの、値段の高いものから安いもの、表示が相違しているものなどのバラツキがありましたが、手頃かつ平均的な数値が出そうなものを買いました。しかし、それも途中で壊れて昨年買い換えました。個人的に思うことは、結果の数値を大切にしなければならないのですが、一人ひとりが血圧に対しての意識を持つことが必要ではないのかと思っていますし、ご家庭で血圧計を準備することは大変意義があることですが、補助するとした場合には、血圧計には色々な機能があり、高齢者が使いにくいものであること等を踏まえて、市として高血圧等に取り組んでいくにあたって、どのようにしたら援助ができるかどうかについては検討します。しかしながら、現時点で家庭用血圧計への補助の結論をすぐに出すのはなかなか難しいのではないかと思います。家庭用血圧計については、いい面も沢山あるかと思っていますので、検討させていただきます。

事務局 国保課の方で、血圧計を購入（2台所有）しており、ご家庭に血圧計がない方に関しては2週間ほど貸し出しをさせていただいて病院の方へ血圧手帳を持っていただくこととしております。なお、継続的に測定することが重要なので家庭用血圧計の購入もお願いしています。

高塚委員 報告資料6ページの特定保健指導実施率向上を目指しての課題②の保健指導者の増加により、保健指導を行う保健師・管理栄養士等のマンパワー確保と保健指導の質の向上については、今後の課題ということは非常に分かりますが、課題①の委託医療機関は現在2か所ですが、今後3か所、4か所と増やしていく予定はありますか。

事務局 特定保健指導の委託医療機関の一つは総合病院になっていただいておりますが、色々な保険者の方の保健指導をしています。それを増やしてやるということは現時点では考えておりません。

会長 その他、何かございませんか。

国保課長 先ほど、高塚委員から質問がありました口座の加入率についてですが、確認が取れましたのでご報告いたします。国民健康保険料の普通徴収の方が現在13,748世帯で、そのうち口座加入済みの世帯数が8,235件、口座加入率59.9%です。その他に特別徴収の方は年金天引きになっており、世帯数が4,505件、口座加入率は年金天引きなので0%になります。また、普通徴収と特別徴収との合計が18,253世帯で、口座加入済みが8,235件で、本日現在で口座加入率45.12%となります。半分より少し低いという状況でございます。

国保課長

高塚委員 これについて、西条市及び四国中央市と比較すると現状としてはどうですか。

国保課長	当市においては、市税の口座振替の推進も早く取り組んでおりましたので、市税と一緒に国保加入者は口座振替手続きを行っている場合が多いので、他市と比べてもそれほど低いということはないと思います。
会長	その他、事務局から何かございますか。
事務局	本日は熱心なご議論をいただきありがとうございました。今年度の運営協議会はこれで最後となりますが、来年度につきましては2回程度の会議を開催する予定としておりますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。 以上でございます。
会長	それでは、これをもちまして、令和3年度第3回新居浜市国民健康保険運営協議会を終了いたします。 本日は長時間にわたり、大変貴重なご意見・ご提言を賜り、誠にありがとうございました。

以上のと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 4 年 1 月 2 6 日

新居浜市国民健康保険運営協議会 被保険者代表委員

鴻池 夕喜子

新居浜市国民健康保険運営協議会 保険薬剤師代表委員

村上 宏之