

令和2年度 第1回新見市国民健康保険運営協議会 議事録

1. 日 時 令和2年7月22日（水）13：30～15：00
2. 場 所 新見市役所 3階 第1委員会室
3. 委 員 山室委員、吉田委員、森下委員、杉本委員、古川委員、橋本委員、田中委員、実原委員、坂折委員
4. 協議会の効力 新見市国民健康保険条例施行規則第7条の規定により委員定数の過半数以上の出席により、協議会は成立した。
5. 事務局出席者 高瀬福祉部長、木曾田健康づくり課長補佐、田邊税務課長、大嶋税務課係長、三好税務課主任、船越市民課長、好本市民課係長、山中市民課主査、広瀬市民課保健師
6. 署名委員の選出 森下委員、坂折委員
7. 報告事項

（1）新見市国民健康保険運営状況について

事務局	<p>資料の1ページをご覧ください。</p> <p>まず、世帯数・被保険者数の推移でございますが、本市全体の人口推移と同様に、被保険者数は年々減少傾向にあります。一般・退職を合わせた被保険者数ですが、平成29年度年平均6,557人でしたが、令和元年度年平均では6,067人と、3年間で7.5%、490人の減となっております。被保険者数は今後も減っていくものと思われま。なお、退職被保険者については、60歳以上65歳未満の方が対象となりますが、令和元年度末で全ての対象者が該当から外れたため、0人となっております。</p> <p>続きまして、国民健康保険税収納率（現年度分）の推移でございますが、平成29年度95.80%、平成30年度95.79%、令和元年度95.74%と、おおむね96%弱で推移しております。電話催告、徴収訪問等を組み合わせた収納対策などを引き続き実施し、国保財政の健全化、被保険者間の公平性の確保に努めてまいります。</p> <p>続きまして、1人あたり国民健康保険税課税額の推移でございます。後期高齢者支援金分、介護納付金分ともに平成29年度からほぼ横ばいとなっておりますが、医療給付分のみ平成30年度に所得割を0.4%、均等割を1,000円、平等割を1,000円増税したことにより、金額が上昇しております。令和元年度は、前年度に比べ約1,200円合計額が上昇しております。また、平成30年度の数字ではございますが、県下の市では医療給付分について、</p>
-----	--

	<p>15市中11位となっており、県内の中でも保険税が低い市となっております。</p> <p>続きまして、2ページ目の1人あたり年間医療費でございますが、令和元年度については、一般被保険者の1人あたり医療費が、前年に比べ約3,000円増えております。退職被保険者の1人あたり医療費が平成30年度と比べて約1.5倍となっておりますが、対象者の減少により大きい病気を持っておられる方がいることで、金額が高くなっています。</p> <p>報告させていただきました、世帯数・被保険者数の推移、国民健康保険税収納率、1人あたり国民健康保険税課税額、1人あたり年間医療費の令和元年度の数値は、7月10日時点のものです。令和元年度の県下の状況、各順位につきましては、県が取りまとめ9月頃速報値という形で示される予定です。</p> <p>続きまして、短期証・資格者証等交付状況でございます。まず、短期証、資格者証についてご説明申し上げます。国民健康保険税を納期限後5ヶ月以上滞納している世帯につきましては、短期被保険者証を交付いたします。窓口負担につきましては3割となっております。また、国民健康保険税を納期限後12ヶ月以上滞納している世帯につきましては、被保険者資格者証を交付いたします。窓口負担は10割となっております。個人の申請により7割部分をお返しするようになります。平成29年度からの状況を取りまとめて表にしております。</p> <p>直近令和2年4月の短期証発行世帯数は70世帯、全世帯数における割合は0.55%、資格者証発行世帯数は20世帯、全世帯数における割合は0.16%、合計で90世帯、全世帯数における割合は0.71%となっております。</p> <p>以上でございます。</p>
A委員	<p>一番最後の所で説明いただきました短期証と資格者証の件数について、「全世帯の」ということで直近の令和2年4月時点の割合を説明していただいたんですが、これは「国保に入られている方」という理解でよろしいですか。</p>
事務局	<p>「全世帯」というのは住基上の世帯で割合を出しておりましたので、A委員さんが言われるように、国保の加入世帯数で表す方がわかりやすいなと思います。申し訳ありません。</p> <p>令和2年3月末の国保の世帯数は4,039世帯でございます。</p>

	<p>ですので、短期証の発行割合としましては1.7%、資格者証につきましては0.4%、合計で2.2%ということでございます。以上です。</p>
--	---

(2) 令和元年度新見市国民健康保険特別会計(事業勘定)決算(見込)について

<p>事務局</p>	<p>資料の3ページをご覧ください。</p> <p>まず歳入ですが、</p> <p>国民健康保険税は、一般被保険者分・退職被保険者分を合計して、元年度5億2千748万592円、前年度対比1千396万3,798円の減で被保険者数の減が原因と考えられます。</p> <p>国庫支出金は、元年度0円です。昨年度は、平成30年7月豪雨災害に伴う災害臨時特例国庫補助金で、被災された被保険者(加入者)の方が医療機関等に窓口で支払う一部負担金(総医療費の3割もしくは2割)の全額免除、また、国保税の減免に対するものでした。</p> <p>県支出金は、元年度24億1千300万3,909円、前年度対比8千742万2,537円の減で、これも被保険者数の減が原因と考えられます。</p> <p>繰入金は、低所得者世帯の保険税軽減相当額などを補てんする保険基盤安定分、出産育児一時金分、交付税算入されている財政安定化支援金分、職員給与費等分、法定外の赤字補填分、基金繰入分などがあり、元年度4億3千472万5,799円、前年度対比51万9,565円の減です。金額的には昨年度とほぼ同じですが、他会計繰入金のうち、法定外の赤字補填分の繰入金を7千万円から6千万円へ、1千万円減額しております。また、直診勘定繰入金が約1千万円増えております。</p> <p>繰越金は、前年度からの繰越金で、元年度5千37万9,742円、前年度対比1億6千631万4,531円の減になっておりますが、平成29年度の繰越金を、平成30年度から新設した「財政調整基金」へ積み立てたことによるものです。</p> <p>諸収入は、元年度419万1,040円、前年度対比58万137円の減です。「被保険者第三者納付金」、これは交通事故等の第三</p>
------------	---

者から受けた行為に対する保険適用分の医療費を、加害者側に請求するものです。

「被保険者返納金」、これは新見市国保の資格喪失後医療機関で受診するなどした方へ医療費を返還していただくものです。

歳入合計は、元年度34億2千978万1,082円、前年度対比2億6千925万9,568円の減となっており、主な理由は、被保険者減による保険税の減、被保険者減、医療費減による普通交付金の減、赤字解消のための法定外繰入金の減、繰越金の減となっております。

つづきまして歳出でございます。

保険給付費ですが、一般・退職の療養給付費、療養費、レセプト審査手数料、高額療養費等で、その他に当たるものが、出産育児諸費、葬祭諸費となります。出産育児諸費は、国保被保険者が出産した場合に出産育児一時金(42万円)を支給するもので、葬祭諸費は、国保被保険者が死亡した場合、葬祭費(5万円)を支給するものです。合計で、元年度23億7千633万9,298円、前年度対比9千537万7,819円の減で、被保険者数の減による保険給付費の減に伴うものです。

国保事業費納付金は、平成30年度からの国保広域化により、各市町村が県へ支払うお金のことで、この納付金が県から市町村へ交付される歳入の県支出金の普通交付金の財源となります。元年度8億2千825万7,532円、前年度対比3千484万1,784円の増となっております。これは、過去の医療費実績や医療費水準等各種係数を元に県が算定した額によるものです。

共同事業拠出金は、令和元年度で終了した退職者医療における関係経費の拠出金で、元年度620円となります。

総務費は、郵送料、電算委託料、国保連合会負担金、税整理組合負担金で、元年度1千369万907円、前年度対比72万220円の減で、システム改修委託料、連合会負担金の減などに伴うものです。

保健事業費は、医療費通知、後発医薬品(ジェネリック)差額通知、人間ドック、特定健康診査等で、元年度4千12万8,741

	<p>円、前年度対比620万2,075円の増で、人間ドック検査手数料の増などに伴うものです。</p> <p>基金積立金は、財政調整基金への積立金で、元年度5千43万2,385円、前年度対比1億8千648万1,079円の減で、繰越金の減少に伴うものです。</p> <p>諸支出金は、元年度8千285万9,144円、前年度対比1千541万6,991円の減です。「還付金・還付加算金」は、約189万円の増ですが、「償還金」では、療養給付費等負担金償還金（平成29年度分）約2千850万円などがあり2千901万7,145円の減、「繰出金」は、一般会計繰出金（直診勘定から一般会計への返還金）が約1千万円の増となっております。</p> <p>歳出合計は、元年度33億9千170万8,627円、前年度対比2億5千695万2,281円の減となっており、主な理由は、被保険者の減による保険給付費の減、繰越金の減少による基金積立金の減、償還金の減となっております。</p> <p>よって、歳入歳出差引額は3千807万2,455円となっております。なお、この差額は、令和2年度において全額財政調整基金に積み立てる予定です。</p> <p>以上でございます。</p>
A委員	<p>令和元年度の繰越金が5千万と出ているんですが、それを歳出のところで基金に積んでいくということですね。令和元年度の財政調整基金残高については総額いくらぐらいなんだろうかとこののを教えていただけますか。</p>
事務局	<p>A委員さんからのご質問でございますが、歳入の方で繰越金5千37万9千円を受けまして、基金の方へ預金利子とともに5千43万円2千円積立てました。令和元年度末の財政調整基金残高でございますが、4億8千935万1,849円となっております。</p>

(3) 令和2年度 新見市国民健康保険特別会計（事業勘定）予算について

事務局	<p>資料の4ページをご覧ください。</p> <p>歳入につきましては、国民健康保険税は、税率・税額の引き上げを加味した上で、被保険者数の減少があるものの、合計で、2年度5億1千918万8千円、前年度対比198万1千円の増となっております。</p>
-----	--

なお、退職被保険者については、制度自体が令和元年度末で終了し、0人となり、全て一般被保険者へ移行しますが、滞納繰越分の保険料が残るため予算額80万円を計上しております。

国庫支出金は、令和3年3月から始まるオンライン資格確認に伴う補助金で、2年度365万2千円 となっています。

ここで、「オンライン資格確認」とは何かということの説明させていただきます。これは、被保険者の正しい資格情報を医療機関等がオンラインで効率的に確認できるようにする仕組みであって、令和3年3月から全医療保険者、医療機関で本格運用させる予定となっています。

被保険者のメリットとして、高額療養費の限度額認定証等の申請を行わなくても、医療機関等の窓口で本人の同意を得た後に画面上で適用区分を確認できることなどが挙げられます。

また、保険者のメリットとして、失効保険証の利用による過誤請求や未収金が大幅に減少できること、保険者における高額療養費の限度額認定証の発行等を大幅に削減できることで事務の効率化を図ることができることなどが挙げられます。

県支出金は、2年度23億6千924万4千円、前年度対比8千404万2千円の減で、被保険者数の減少に伴う医療費の減によるものです。

繰入金は、2年度3億2千837万7千円、前年度対比9千411万8千円の減で、法定外一般会計繰入金については、前年度に比べ減額、財政調整基金繰入金についても減額としております。

繰越金は、座置きの千円としており、前年度対比333万9千円の減としております。昨年度は、繰越金の財源として、被保険者保険税還付金を充てていましたが、今年度からは座置きの千円のみとしております。

その他については、2年度307万7千円、前年度対比33万8千円の減です。

歳入合計は、2年度32億2千353万9千円、前年度対比1億7千620万4千円の減となっております。

	<p>続きまして歳出についてですが、</p> <p>保険給付費は、2年度23億4千577万4千円、前年度対比8千33万4千円の減で、被保険者数の減に伴うものです。退職被保険者分193万4千円については、令和2年3月診療分、月遅れ請求分などを計上しております。その他に当たるものは、レセプト審査手数料、出産育児諸費、葬祭諸費となります。</p> <p>国保事業費納付金は、2年度7億3千332万5千円、前年度対比9千493万6千円の減となっております。これは、前期高齢者交付金精算額の減などに伴うものです。</p> <p>総務費は、郵送料、電算委託料、国保連合会負担金、税整理組合負担金で、2年度2千71万2千円、前年度対比330万8千円の増で、令和3年3月から始まるオンライン資格確認によるシステム改修によるものです。</p> <p>保健事業費は、医療費通知、後発医薬品（ジェネリック）差額通知、人間ドック、特定健康診査等に係る費用で、2年度4千749万3千円、前年度対比446万4千円の減で、特定健康診査委託料の減に伴うものです。</p> <p>基金積立金は、2年度20万円、前年度と同額です。</p> <p>この20万円は、財政調整基金積立金の預金利子分ですが、ここに、前年度の繰越金3千807万2,455円を加えたものを財政調整基金へ積み立てる予定です。</p> <p>その他は、2年度7千603万5千円、前年度対比22万2千円の増となっております。内訳は、直診勘定繰出金6千307万1千円、保険税還付金・還付加算金296万円、予備費1千万円などです。</p> <p>歳出合計は、2年度32億2千353万9千円、前年度対比1億7千620万4千円の減となっております。</p>
B委員	オンライン資格確認システム改修費についてなんですけど、われわれ診療の方はどうなるんでしょうか。
事務局	令和3年3月からの運用を予定しておるということで、まずは保険者の方としてシステム改修をさせていただくんですけども、医療機関などについても順次改修をしていくと聞いてはおります。

事務局	10月に厚生労働省から保険医療機関や薬局に対しては、端末やシステムについて説明があるようになっております。マイナンバーカードを活用するようになるので、マイナンバーカードを読み取る機械を導入していただくようになります。
B委員	もっと具体的に、お金がどのくらいかかるものなのか教えてくれないと。今コロナで収入が減っているところにやるやると言われても困る。数万円で済むことじゃないでしょう。
事務局	予算について、市のほうに医療機関の費用についての知らせはきていません。ただ、マイナンバーカードについては、10分の10という形で補助がつくということがきておりますので、医療機関のシステム導入に関しましても、それ相応の予算が確保されているものだと思います。
事務局	厚生労働省から県の医師会を通じて保健医療機関や薬局に連絡が行くようになっておりますので、今の段階では市にくるようにはなっていないと把握しております。
C委員	今おっしゃられているのは保険者の話ではなくて、厚労省と日本医師会の合意のもとにされる話で、それが県内の医師会、歯科医師会、薬剤師会におりてくる話なんで、ここで議論する話じゃないと思うんですよ。私が知る限りでは、厚労省と3師会との間である程度の医療機関はするというのが去年の段階でありました。ただ、B委員が言われるように来年の3月にスタートするのに随分と遅れていますよね。保健所サイドの資格確認のシステムに関しての動きも随分遅れているんですよ。だから、どうなるんだという話になるんですけれども、そこはこの場の議論ではなくて例えば県医師会、歯科医師会、薬剤師会の方で尋ねていただく方がいいと思います。
D委員	僕も聞いた限りでは医療機関の負担があるので、その分厚労省からある程度補助を出すということで、回線工事に2~30万かかるということでしたが、おそらく厚労省の方で予算が組んであるんだろうと思います。
A委員	今のことに関連するんですが、被保険者の立場からだと、マイナンバーとの連動によって、限度額の医療費の申請手続きが省かれるようになるというメリットがあるということなんですが、マイナンバーカードはまだ普及が進んでいないという現状で、どうしても持ちたくないと言われる方もいると思うんです。そういう意味で言うと、従来の申請でもできるし、無理強いをしてカードを作りなさいと言ったことには繋がっていかないわけでしょう？
事務局	従来の被保険者証はそのまま残ります。そこは市民の方も誤解されている方がいらっしゃる点なんですけど、被保険者証はそのまま

	残りますので、そのまま活用されても大丈夫です。
A委員	歳入のところのその他の金額ですが、元年度の当初予算と2年度の当初予算段階の額なので十分な比較がなかなか難しいんだらうと思いますが、収納率に関しては若干ではありますが低下をしてきている中で、督促手数料とかそのあたりの予算のつけ方が少し少ないのかと思うんですけども、そのあたりの考え方を教えて下さい。
事務局	歳入のその他でございますが、3百7万7千円ということで、中の内訳につきましては一般被保険者の方の延滞金を2百万円、第三者納付金、返納金60万円を予定しております。雑入につきましては令和元年度においては国保連からの負担金の返還金などがございましたのでそういったものも含めまして3百7万7千円ということにしております。こちらに関しましては例年どおりといたしますか、最終的には増額とか減額の補正があるかもしれませんが、基本的には例年どおりということにしております。
B委員	関係ないかもしれませんが、今コロナで景気が悪いでしょう。私どもの医院でも3月頃から始まって、4、5、6月はもう赤字です。そのような中で、収納率がこの予算どおりにいくとは到底思えないのですが。足りなくなったときに国や県がどのように補填していくかという話はできているんでしょうか。
事務局	先ほどの保険料の関係で当初の徴収の猶与という手続きがございます。その後国の方が補填していただくということで、減免という制度もできております。収入が困って保険料の払い込みができない方についてはそういう手続きができるように制度としてなっております。減収入につきましては国の方で補填するという措置を講じていただいているということで聞いております。

(4) 基金運用状況及び各種災害における支援状況について

事務局	資料の5ページをご覧ください。 まず、財政調整基金運用状況ですが、平成31年4月1日現在の残高が、5億2千586万6,464円となっており、3月に定期預金利息の入金を行いました。そして、3月議会での国保特別会計の補正予算が議決されたのを受け、3月25日に基金から予算どおりの額である、8千694万7千円を国保特別会計へ繰り出しました。この内訳としては、赤字補填分として約7千700万円、予備費分として1千万円です。さらに、同日、国保特別会計から基金へ5千37万9,742円を繰り入れました。
-----	--

	<p>これにより、基金残高は、令和2年3月末現在で、4億8千935万1,849円となっております。</p> <p>続いて、各種災害における支援状況です。</p> <p>平成30年7月豪雨災害と令和元年9月集中豪雨災害を対象として医療機関等で支払う一部負担金と国民健康保険税の免除・減免を行いました。</p> <p>まず平成30年7月豪雨災害による免除対象者数及び免除額ですが、実績として、一部負担金（窓口負担分）については、15世帯19名の方が対象で、481万8,267円を免除しています。また、国民健康保険税については、5世帯7名の方が対象で、12万3千円を免除しています。</p> <p>次に、令和元年9月集中豪雨災害による免除対象者数及び免除額ですが、実績として、一部負担金（窓口負担分）については、15世帯20名の方が対象で、179万9,549円を免除しています。また、国民健康保険税については、14世帯18名の方が対象で、30万円9,680円を免除しています。</p> <p>以上でございます。</p>
A委員	<p>2年続きの豪雨災害で本当に大変だったわけなんですけれども、免除する期間は限られた期間ということになっている中で、そういった方たちの中に期間を過ぎてもなおかつ大変な状況があるということから、短期証や資格者証になってしまった方は発生していないんですか？現在発行しておられる中でそういった方がおられますか？</p>
事務局	<p>A委員さんからのご質問でございますが、一部負担金、国保税を免除された方の中にそういった方はおられません。</p>

(5) 令和2年度 新見市国民健康保険保健事業について

事務局	<p>別紙をご覧ください。始めに、資料の訂正をお願いします。資料1ページ「人間ドック実施」事業実施量評価の国保41歳人間ドック対象者28人を29人に訂正してください。</p> <p>令和2年度新見市国民健康保険保健事業について重要課題及び昨年度評価から新たな取り組みを中心に説明させていただきます。</p> <p>特定健診受診勧奨では、国保加入手続きの際にチラシを配布したり、国保の20～49歳に無料クーポン券を発送し、受診勧奨を行いました。また、愛育委員を通じて成人検診ガイドブックの配布時に受診勧奨の声かけを行いました。</p>
-----	--

評価としましては、法定報告値が確定するのが翌年度2月以降のため、平成30年度受診率で評価しています。平成30年度は人間ドック1医療機関の短期ドック中止による影響もあり、受診率が35.7%に低下しました。

40歳代につきましては、健診無料化による効果もあり、受診率が23.3%に上昇しています。

今年度も、引き続き、国保加入手続きの際や国保の20～49歳に無料クーポン券を発送する時にチラシを配布並びに愛育委員が問診票配布時に受診勧奨の声かけをします。

また、新たな取り組みとしましてiチャンネルで受診勧奨のCMを流します。

人間ドック実施では、平成30年度から国保41歳を対象に人間ドック短期ドック部分の自己負担額無料化を実施し、受診率は向上しています。今年度も引き続き、41歳の節目人間ドック無料化を実施してまいります。

また、今年度新たな取り組みとしまして、新見市が人間ドックを契約していない医療機関で受診し、健診結果を提出していただいた方に、にーみんの箱ティッシュを進呈します。今まで把握できていなかった方の健診結果を把握することで、生活習慣の改善が必要な方へ保健指導等を行ってまいります。

次に、特定健診未受診者の受診勧奨では、集団検診終了後の10月に特定健診未受診の40～69歳へ受診勧奨通知を行いました。再勧奨後の受診率は40～49歳が10.9%、50～69歳が11.6%となっており、再勧奨の必要性を実感しました。

今年度は目標12%に向けて、引き続き健診未受診者へ個別通知し受診勧奨に努めてまいります。

2ページをご覧ください。

糖尿病重症化予防では、昨年度から市主催で、糖尿病対策連絡会を開催し、糖尿病対策の現状や課題を共有し、効果的な事業実施に向けて取り組んでいます。

糖尿病性腎症重症化予防事業の「糖尿病未治療者受診勧奨」では、医療が必要な人をより確実に医療につなげるため、「糖尿病要医療連絡票」を用いた医師会や医療機関との連携の効果がみられ、対象者20人に対し、病院受診15人で、目標の50%を上回ることができました。しかし、依然として受診しない方もおられるため、今

年度も引き続き令和元年度未受診者及び今年度の糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者に受診勧奨を行ってまいります。

また、今までは、糖尿病治療中断者への働きかけができていなかったため、今年度は令和元年度健診未受診者のうち糖尿病治療中断者を訪問し、受診勧奨していきます。

「糖尿病個別栄養指導」は主治医から「栄養指導確認書」を記入してもらい、「栄養指導確認書」をもとに指導を行いました。しかし、利用者は3名と少なく、医師にとって「栄養指導確認書」の記入が負担になっていることも要因と考え、今年度は「栄養指導確認書」の様式を簡易なものに変更し、再度医療機関へPRしていきたいと思います。

3ページをご覧ください。

「高血圧予防」では、高血圧症予防及び高血圧症重症化予防を進めていきます。

特定健診結果で血圧の高値者に健康づくり課及び各支局の保健師が訪問し、受診勧奨を行っています。経年的にみると、高値者は同一の方が多く、意識や生活面での改善にまで至っていないことが伺えます。正しい知識を理解した上での生活習慣の見直しを図れるよう、今年度も血圧高値者に訪問し、受診勧奨を行います。

また、おでかけ健康教室において家庭血圧の重要性、正しい血圧の測り方、減塩の大切さについても周知を図り、血圧有所見者の割合の減少に向け、取り組んでいきます。

運動習慣づくりでは、運動習慣の定着に向けた運動のきっかけづくりを行います。

地域での運動習慣の定着化を進めるきっかけとして、健康づくり連絡会でラジオ体操に関するチラシを作成し、普及啓発を進めています。

「ラジオ体操講習会」は、昨年度も開催し、160名の参加がありました。

「にいま健康チャレンジポイント」は、昨年度、参加者が446名で、達成率が75.3%と年々増加しています。働く世代への運動のきっかけづくりとして、参加形態を2人ペアに、1人と5人グループを加えたことにより、新規参加者が159人、参加割合35.7%と、若い世代の新規参加者が増加しました。

「クアオルト健康ウォーキング」は、3月末現在で480人の参加があり、新規参加者は238人で新規参加者割合は69.6%で

	<p>した。</p> <p>「運動習慣がある人の割合」は、昨年度37.0%で、平成30年度より減少しています。</p> <p>運動習慣の定着に向け、今年度も引き続き、各種団体へラジオ体操など取り入れてもらうよう働きかけを行うこととしています。</p> <p>禁煙・分煙の推進では、「禁煙治療費助成制度」は、検証を行った結果、喫煙再開者が半数いる等助成制度の効果が十分ではないため、令和元年度をもって助成事業を廃止します。今年度は禁煙率の減少を旨とし、世界禁煙デー、禁煙週間にあわせた、禁煙・分煙の啓発活動を実施します。</p> <p>4ページをご覧ください。</p> <p>高齢者医療確保法・保健事業の特定健診では、特定健診実施機関との情報交換を行っています。</p> <p>後発医薬品の利用促進では、差額通知を年3回、医療費通知は、年4回発送しています。</p> <p>重複頻回受診者訪問では、対象者の全数訪問し、適正な受診につなげてまいります。</p> <p>以上でございます。</p>
B委員	<p>今コロナの関係でイベントなどが中止になっている中で、訪問等感染には十分気をつけないといけないと思うんです。保健師さんが感染してもいけないし、電話でやるとかあってもいいんじゃないかと思います。</p>
事務局	<p>国の方でも言われていますように、確かに訪問とかイベントについては自粛ということが少し前まではあって、今は少し解除されたような状態なんですけど、私たちも自分たちの身も守らないといけないということもありますし、市民の方への感染源になってもいけませんので、必ず手洗いとマスク着用で訪問させていただいております。先ほどB委員が言われましたように、電話勧奨での対応もしております。中にはどうしても優先的に訪問しないといけないという方には訪問させていただいているような状況であります。</p>
E委員	<p>資料の作りなんですけど、元年度の結果と評価が出ておるんですが、令和2年度のところには目標があるので、元年度の目標があれば結果を見たときに達成しているのかどうかわかるんだろうと思</p>

	<p>います。糖尿病未治療者のところの、目標値50%というのを上回ることができたということがわかるように、他の特定健診のところなど結果はあるんですけど、それが目標値を上回ったのかどうかというのがこの資料だけではわからないと思います。評価のところ、いろいろなことを実施したとあるんですけど、目標をクリアできたのかどうかちょっとわかりにくいかなあと思いました。一目見てわかるような形にするべきではないかなと思いました。</p> <p>目標が達成出来なかった元年度の事業につきまして、令和2年度では達成出来なかったからこういったことを新たにするという新規事業を令和2年度の施策として、一目でわかるような資料にすべきではないでしょうか。このことをお願いしたいと思います。</p>
事務局	<p>ありがとうございます。元年度の目標について、できるだけ入れさせていただきたいと思います。スペースが少ない関係がありまして難しい部分があるんですが、ページ数を増やしていくことなどで工夫していきたいと思います。もう一点、達成出来なかったから新規事業をということですが、今回も新たな事業として2、3点追加しているのですが、わかりやすいように工夫をしていけたらと思います。ありがとうございました。</p>
A委員	<p>4ページのところの、高齢者医療確保法・保健事業のところ、保健指導脱落者が8人あったということですが、脱落された理由についての調査はできているのか、その内容がわかれば教えてください。それと、一番下の医療費適正化対策事業の中での評価のところに書いてあります経皮鎮痛消炎剤、消化性潰瘍治療薬、催眠鎮静剤等の重複について、保健指導の実施方法の見直しや改善をしていく必要があると書いてありますが、お薬について言えば、医療機関の側が患者に対して希望があったら出すとか出さないとかになるのかなあと思ってはいるんですけど、ここでの考え方はどのようになるのでしょうか。医療機関の連携についてはどのように考えておられるのかと言うことと、高齢者の方というのは本当に必要かどうかわからないが、薬に頼るといふ傾向が見受けられる気がするんですけど、その辺についてどういう風に取り組まれるのでしょうか。</p>
事務局	<p>最初の保健指導の脱落者の理由なんですけど、特定保健指導の結果評価の方に少し書かせていただいているんですけど、死亡であるとか入院という方が多くおられます。申込みはしたけど参加はしていないという方も2、3人おられます。</p> <p>重複受診の方なんですけど、先ほど言われたように医療機関との連携も重要になってきます。保健師としては訪問して意見を聞かせ</p>

	<p>ていただいたりということをしているんですが、「なかなか治らないから医療機関を変えて受診している」など状況をお聞きしながら減らすことができた方もおられます。</p>
A 委員	<p>最初のところで、死亡とか入院等以外の2、3人について、申し込んだけど参加はしないという方に対して、具体的に指導していくという形になるんですか？</p>
事務局	<p>その方は特に指導はないですけど、今年度新たに対象になればまた新たに声かけをさせていただこうと思います。</p>
A 委員	<p>医療機関でのお薬の処方に関しては、その方に言っても本当に効果があるのかなと私は思うんです。医療機関との連携をしないとだめかなあと思うんです。先生方が、「この薬をもう持っているんなら要らないでしょう？」と。高齢者になると薬に頼るっていう傾向があるので、そこはやっぱりドクターの力をお借りしないといけないのかなあという気がするんです。チェックを入れながら調整してくださった先生もおられると聞いたんですが。</p>
C 委員	<p>今A委員がおっしゃられたことなんですが、まず、特定保健指導は本人が希望するわけじゃなくて特定健診を受けた結果、メタボの数値が一定の数値を超えた方について、保健指導を保険者の側から受けなさいということでやっている制度なんで、亡くなられた方、入院してもう受けられないという方が出てきます。それ以外、これがたとえば3ヶ月なり6ヶ月間継続して指導を続けていくので途中でもうできないと言われる方が出てくるんです。これは、本人の意識の問題もあるんです。</p> <p>それと、2点目の経皮的鎮痛消炎剤、要は湿布薬ですよ。今お薬手帳という制度があるわけですから、これを活用して、薬というのは患者が求めるものではなくて、医師が必要があるから出すものなんで、薬局へ行ったときに、今ほとんど市内は院外処方だと思うんですが、お薬手帳を持って行って薬剤師から、「この先生からこの湿布薬を1ヶ月分もらっていますよね。まだありますよね。」と。薬剤師がだぶって処方された先生に対して、「この患者さんは湿布薬が出ているのでなしにしてもいいですか？」というやりとりをする話なんです。患者自身も、この先生にかかったけどあの先生嫌いじゃ、1週間経ったら別の先生のところへ、薬をくれる、注射を打ってくれと言ったら打ってくれる先生が年寄りから見たらとても言い先生なんです。これだめなんです。そこをきちっと、患者の意識を変えてもらうということを保険者の方は保健師を通じてやってもらうという。診療側もそこをきちっとやってもらうと</p>

	ということだろうと思います。
--	----------------

8. その他

F 委員	<p>せっかくですのでひとつご質問があるのですが、4 ページ目ですが1人あたり年額医療費が少しずつですが減少している状況ですが、現在も県との比較で110%ということで、医療費がかかっているということで、ジェネリック医薬品の推奨であるとか糖尿病が重症化しないように事業等で医療費の減少ということで取り組まれていると思いますが、国保だけではなく市の財政にも大きく影響を及ぼしていきますので、この110%を100%に近づけるために新見市として具体的にどのようなことに力を入れていかれるのかというあたりを少しお示しいただけるとありがたいと思っております。</p> <p>それから、新見市の医療費は県下の他市と比べるとどのくらいになるのかを教えていただけるとありがたいです。</p>
事務局	<p>はい、ありがとうございます。医療費に関しましては、高額医療にかかる方がいらっしゃいますので、糖尿病に力を入れているというのがその一点でございます。糖尿病性腎症から透析に移りますと一件あたり500万円近くの医療費がかかりますので、皆さんご存じの通り保健事業は大変難しくて結果が出にくいものですが、そこに地道に努めていきたいなあと思っております。がんの方もおられますが、こちらについても生活習慣病が原因のひとつと考えられますので、減塩、運動等保健指導に力を入れていければなあと考えております。県下の1人あたりの年間医療費の順位ですが、平成29年が4位です。平成30年が県下で3位です。</p>
事務局	他に皆様の方から何かございませんでしょうか。
G 委員	<p>一点お伺いします。昨今の状態でマスコミ等ではオンライン診療の話もちょこちょこ出ておると思いますが、市内においてそのような体制は出ているのでしょうか。あるいは今後どうなんでしょうか。</p>
B 委員	<p>オンライン診療は私のところでは完備しております。ただ、5月の頭から携帯やパソコンでもいいですけど、ラインのQRコードを読み込んで受付をするんですが、一例もそんな患者さんはいないですね。年配の方が多いので自分で使いこなせないのかもしれませんが、ただ、他の医療機関さんがオンライン診療をしているかどうかは、ちょっとわからないんですが・・・。</p>

G委員	<p>市内でも使えるようになるといいと思うんですが・・・。若い方は対応ができると思うんですが、やはり高齢者はそういうものがいけないから、たとえば介護の方でヘルパーさんが行ったときにちょっと手伝いをしてあげて、そういうときに医者とオンライン診療ができるようにするなど今後は考えていく必要があるのかなと思っています。B委員はできる状況であるということですが、他の医療機関がどうなのかなあとちょっと知りたいなと思いました。</p>
事務局	<p>貴重なご意見ありがとうございます。オンライン診療については今後だんだんと広がっていくのかなあと考えております。その他皆様の方から何かございますか。</p>
A委員	<p>健診についてですけど、令和2年度の健診の体制をどうしていくか見直しや目標値などはどういう風に考えておられるのか、今全国的には健診数はデータの的には減ってきているというのがテレビの報道でもあったかと思うんですけど、どのように対応を考えられているのでしょうか。</p>
事務局	<p>健診につきましては議会等委員会の質問でもお答えしておるんですが、国の方から積極的に受けるように勧めるようにとあり、実施にあたっては三密を避けて工夫してやりなさいという指導がきているところではございます。若干沈静化した状況であり、本市におきましても準備を進めているところでございます。送風機であるとか換気をしながら会場を整えたり、三密にならないように工夫をしていく予定です。また、特定疾患を持たれている方には個別検診を勧めているところでございます。かかりつけ医を通して個別受診をしていただくようお願いをしております。</p>