

令和5年度 第2回新見市国民健康保険運営協議会 議事録

1. 日 時 令和5年12月25日(月) 13:30～14:50
2. 場 所 新見市役所 3階 第1委員会室
3. 委 員 山室委員、羽場委員、矢吹委員、吉田委員、宮原委員、
角谷委員、小河委員、橋本委員、岡崎委員、田中委員、
実原委員、宮本委員
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 古家福祉部長、大西福祉部次長兼健康医療課長、三村税務課長、泉市民課長、忠田税務課課長補佐、上山市民課課長補佐、柴田市民課主査、藤原市民課主事、遠藤税務課主事
6. 署名委員の選出
7. 報告事項

①新見市国民健康保険の状況について

事務局	<p>状況の報告に入る前に前回7月開催の運営協議会で説明させていただきました内容に誤りがございましたので、訂正させていただきます。</p> <p>お手元に配布させていただいております1枚物の「令和4年度国保決算見込について」の下部2行をご覧ください。</p> <p>前回、『へき地直診運営費分として13,356,000円を収入しておりますので、その部分を差し引いた額を、令和5年度に財政調整基金に積み立てる予定』と申し上げましたが、令和4年度中に繰出処理が完了しておりましたので、財政調整基金へ積み立てる金額は歳入歳出差引残額そのままの43,919,300円となりますので、訂正させていただきます。</p> <p>それでは本題に戻りまして、報告事項①新見市国民健康保険の状況についてご説明申し上げます。</p> <p>資料の1ページ目をご覧ください。</p> <p>こちらは令和4年度新見市国保と令和2年度全国の国保、協会けんぽ、健康保険組合を比較したものになります。</p> <p>被用者保険に比較して国保は年齢構成が高く、一人当たりの医療費水準も高く、保険料が所得に占める負担感も大きくなっており、本市ではその特徴がより強く出ております。</p> <p>資料の1ページ下段から3ページ上段の赤字で表記されているものについては、7月の運営協議会時点では未発表だったもので、県から示された速報値を入力したものとなっております。</p> <p>資料2ページ下段は、令和元年度から令和5年度までの保険税率等の推移をお示ししております。ピンク色に着色している箇所が変更箇所となっております。</p>
-----	--

	<p>資料3 ページ下段をご覧ください。</p> <p>こちらは5歳刻みの一人当たり医療費を制度ごとに比較したものです。新見市と県については令和4年度の数値、被用者保険については令和2年度の数値を使用しております。</p> <p>国保は30代から60代までの幅広い範囲で一人当たり医療費が被用者保険に比較して高くなっていることが分かります。以上でございます。</p>
--	---

②令和5年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価について

事務局	<p>令和5年度新見市国民健康保険保健事業の中間評価についてご報告させていただきます。</p> <p>なお、本来であれば全ての事業につきましてご報告すべきではございますが、時間の都合上、「特定健康診査」、「特定保健指導」、に関連するもの、また、新見市の重点課題として位置付けて取り組んでおります「糖尿病予防・糖尿病性腎症重症化予防」につきましてご報告させていただきますので、ご了承ください。</p> <p>では、4ページからご覧ください。左から、事業名、目的、目標、計画、評価指標、中間評価の順に記載しています。</p> <p>まず、5ページの上段【特定健診受診勧奨】及び6ページ上段の【特定健診未受診者の受診勧奨】についてご報告させていただきます。</p> <p>はじめに、5ページの【特定健診受診勧奨】ですが、新規の国保加入者に対して、受診券や無料クーポン券を送付し、受診を促しました。また、愛育委員の協力を得て、新聞やケーブルテレビ等のメディアを活用して受診勧奨を行いました。</p> <p>結果評価にございますように、令和5年10月末現在の特定健診受診者数は1,259人、前年度から54人減、受診率は、26.5%となっております。また、40歳代の受診者数は34人、前年度から10人の減、受診率は10.0%となっております。40歳代の対前年増減の数値に誤りがありましたので、修正をお願いいたします。</p> <p>特定健診全体また、40歳代受診者いずれも前年度同時期の受診率よりもわずかに減少しております。</p> <p>今後、健診期間終了前に、告知放送等で受診勧奨を行います。</p> <p>次に6ページの上段の【特定健診未受診者の受診勧奨】ですが、40歳から74歳までの未受診者へ受診勧奨通知を送付しております。今年度は、勧奨ハガキに受診券番号を記載しているため、受診券の再発行が不要となり、届いたハガキで受診できるように改善しました。これにより、受診しやすい体制となりました。</p> <p>また、この勧奨ハガキは往復ハガキを使用しており、返信ハガキには健診の受診予定の有無や未受診理由等を記載していただくように</p>
-----	--

しました。現在、返信ハガキを集計しており、今後、未受診理由等を把握し、受診勧奨の検討に役立てたいと考えています。

なお、来年1月には、特定健診未受診者の内、治療中の人に対して情報提供の依頼通知を送付する予定にしております。

健診期間終了後、受診勧奨通知の効果の検証を行います。

続いて、9ページ下段の【特定保健指導】ですが、結果評価の令和4年度法定報告の速報値は25.7%で、令和3年度と比較して増加しました。

今年度は利用者の増加を図るために、試行的に2日間ではありますが、集団検診の当日に保健指導の面接を実施しました。健診日にアプローチすることで、利用につながりやすいように感じました。

令和5年度は11月末時点で、113人に対して利用券を発行し、28人が利用を開始しています。

今後も、「対象者の意向を確認しつつ、個別通知を送付や訪問、電話での利用勧奨を実施し、保健指導の積極的な利用勧奨を継続すると共に、効果的な指導方法についても検討したいと考えます。

次に、5ページをお開きください。

下段の【人間のドック】です。

今年度は、人間ドックの予約期間終了後も、市内の医療機関の健診センターにおいて、予約を健診機関終了まで受付を可能としました。これにより、年度途中の国保の新規加入の方にも人間ドックの受診機会を確保することができました。

しかし、人間ドック予約者数、受診者数ともに、11月末時点では、昨年度に比べ減少しています。

今後、令和5年1月に、特定健診の情報提供依頼と併せて、人間ドックの健診結果提供に関する広報を実施いたします。

次に、6ページの下段の①【糖尿病対策連絡会】についてですが、今年度は7月、10月に開催し、糖尿病専門医療機関と連携し、情報共有や対策などを検討しております。

今年度は特に、医師会や企業等のご協力を得て、11月の糖尿病月間に合わせて、市内をブルーライトでライトアップいたしました。

さらに商業施設で街頭啓発活動も実施いたしました。

啓発活動を連携して実施することで、以前よりも関心をもってくださる方が増えてきたように感じています。

また、7ページの⑤【糖尿病性腎症重症化予防セミナー】ですが、今年度は、「生活習慣病予防講座」として、糖尿病と脂肪肝をテーマに11月に開催いたしました。

今年度は講話に加えて、関係機関のご協力を得て、血糖測定や頸動脈のエコー検査体験、お口の健康チェック等、6つの体験コーナーを設けたところ幅広い年齢から、定員を上回る申し込みがありました。

今後も、糖尿病や糖尿病性腎症の重症化を予防するために、多くの

	<p>対象者が参加できるよう、開催日や内容について検討し、実施いたします。</p> <p>次に、⑦糖尿病個別栄養指導についてですが、医科・歯科と連携した個別の栄養指導の実施体制の整備には至っていませんが、さきほどご報告しました生活習慣病予防講座や、来年1月に実施予定の多職種連携人材育成研修会において、歯科医師による講話が実施されるなど、医科・歯科の連携が進みつつありますので、動向に合わせて対応を検討いたします。</p> <p>次に、6ページ下段の②「糖尿病未治療者受診勧奨」、③糖尿病性腎症保健指導利用勧奨、④糖尿病治療中断者受診勧奨ですが、現在、受診勧奨通知等を発送して勧奨しております。受診状況等の確認は、令和6年2月以降に確認いたします。</p> <p>受診や保健指導の利用につながるように、今後も家庭訪問等で声かけを行います。</p> <p>以上ご報告させていただきます。</p>
委員	5 ページの人間ドックが今年は若干の減少つていうところがあるが、予想される原因とか理由とか、そういった辺りはどんな事が挙げられるんでしょうか。
事務局	人間ドックの減少については、今のところ思い当たるものがないところです。
委員	先ほどの糖尿病等で勧奨数を上げられたんですけど、勧奨される人っていうのは結構もう症状が出始めた方というふうな理解をしたらよろしいんでしょうか。6 ページ 7 ページにある治療中断者の方ですとかその辺りの方ですかね。
事務局	健診を受けていただいている、その中から対象の基準値を設けたところから、対象の方を選定していくんですが、かなり重症というわけではなく、治療のために受診をしていただくという方もいらっしゃるんですが、指導に関しては、それよりも未満の方であったり、健康医療課と市民課とで、数値を一緒に共有しながら対象者の方を選定させていただいています。③番の糖尿病性腎症の保健指導の利用勧奨については、もうすでにかかりつけの先生のところで治療をされていていらっしゃる方のところへ、先生の許可を得ながら指導させていただくようになります。
委員	この辺りが実際に、透析とかそういったところへ結びつく一番の大きいところかなと思う割には勧奨数が少ないんで、その基準値が僕らは聞いてもわからないんですけど。 その基準値を下げてもう少しく、勧奨人数を増やしていったって、積極的に保健指導しようとかいう方向はないんでしょうか。
委員	おっしゃることは非常にわかります。ある基準を設けて、やればいいんじゃないかわからんでもないですが。病気なんでもそうなんですよけど、勧奨する場合に、その患者さんの性格というのが非常に出るんです。

	<p>あんまり言ってくれるな、うるさいぐらいの、実際そうなんですけど、それは僕らが幾らこれいけないあれいけない言っても、怒ってどっかいつちゃう人だっています。せつかく紹介しましょうと言っても、ものすごく怒られる人もいますよ。自分は自由に生きたいんだと、悪いことに糖尿病というのは痛みが全く無く、何か症状が出る前に症状がないので、何か出てから言えばまた違うんでしょうけど、その重症化する前ですよ、なかなかわからないから早期発見と言っているわけです。今、私どもも何人か3人ぐらいか4人ぐらい。この人に勧奨してくださいって選んでおりますが、やはり一番は、性格を見て、人間対人間としてのコミュニケーションがうまく取れるかどうかということで、1回行っていただいたらいいか判断している、喧嘩別れみたいになったら話になりませんので、そういうベースのところを、ご理解いただければと思います。努力していただいておりますので、その辺のところを酌み取りいただければと思います。</p>
委員	<p>ありがとうございました。あと、9ページの特定保健指導でまたこれも似たような質問になってしまうんですけど、結果としては、利用券発行数が113で、特定保健指導利用者数は結果的に28人となっているんですけど、対象母数がよくわからない。全員に出されているのか、その一部の方に絞って出されているか、そのあたりはどうでしょうか。</p>
事務局	<p>特定保健指導の対象となる条件がありますので、健診の受診者は例えば1200人、今だと1200、300人。</p> <p>4月から受けてくださっているんですが、その中で男性だとよく聞かれると思うんですけど腹囲が85センチ以上、女性だと90センチ以上そういうところでまず第1関門を突破されてしまって、それで尚且つ、薬を飲まれていない血圧や糖尿病、脂質異常の薬を飲まれていない方がその対象として次に残って、その中でまた血圧や、その当日の血圧であったり、血液のデータから基準値に該当された方が特定保健指導の対象になりますので、年間新見市で200人弱が毎年対象者として上がってくる形になります。</p>
委員	<p>9ページに特定保健指導の話になりましたので、それに関連してお伺いします。</p> <p>特定健診自体は、集団検診ともう一つ、個別にその医療機関へ直接行って検診を受ける二通りありますよね。</p> <p>ここで書かれたのは集団検診の会場で把握できるデータから、保健指導と書かれてるんですけども、健診機関に直接行った場合は、どのタイミングで保健指導の対象として市で把握されて、通知をされるような流れになるんですか。</p>

事務局	個別検診の場合は、例えば今月受診された場合、来月に健診結果が市の方へ返ってきますのでそこで登録を、対象者としての登録を行って、それからの勧奨になるので、1ヶ月以上、健診日からは遅れてからの勧奨になります。
委員	<p>タイムラグがあるということですね。集団検診の会場だったらその場で特定保健指導の勧奨をするのでそれで先ほど説明の中で増えたという話でしたね。</p> <p>特定保健指導自体は、いわゆるメタボ予備群も含めて、そこらが対象になってきますので、メタボが、要は高血圧であるとか糖尿であるとかに繋がっていくという観点から厚労省は、基準を決めて、全国一律の基準で特定保健指導の対象者を選定していくとされていると思うんですけども、うちの話をするとですね。</p> <p>健診結果に基づいて、委託業者に訪問したりして、特定保健指導やっていたのですが、元年まで大体、実施率が10%ぐらいだったんですけども、あまりにも効果が上がらなかったのもう健診機関、健診日当日に、もし数値が悪ければ該当すれば、健診終わったそのあとにすぐ保健指導を受けますかっていう、本人の意向確認をして、受けるという方については、そこで初回指導してもらっている。</p> <p>その結果、今実施率が50%ぐらいに上がりました。全国でも多分、かなり高い方だと思います。こないだ三菱総研の方から取材がありましたので。ですから、新見市内に健診日にすぐ健診結果が出る医療機関があるかどうかわかりませんが、メタボの関係なので一定数値がそろえばできると思うので、できるだけその健診日当日に勧奨して本人が同意すれば実施することによって結構増えるのではないかと考えていますので、そういう動きはどんどんしていただく方がいいのではないかなと思います。</p> <p>それと指導を受けても、そのあと運動習慣とか食生活とか、本人が取り組まなければ何の意味がないので、そのあとのフォローも同時にしていただくと先ほどから話があるような糖尿病、場合によって、糖尿病性腎症。こういったものまでいかなくても、本人の努力によって、疾病率が少し下がってくるんじゃないかなと思います。</p> <p>以上です。</p>

③国民健康保険税の産前産後免除制度の開始について

事務局	<p>国民健康保険税の産前産後の免除制度が開始するというのでこちらについてご説明をさせていただきます。</p> <p>資料の方で11ページをご覧くださいと思います。</p> <p>令和6年1月1日からになりますけれども、国民健康保険税の産前産後の免除制度というのが始まります。こちらにつきましては、今年の5月に、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するた</p>
-----	--

めの健康保険法等の一部を改正する法律と言うものが公布されまして、その後関係政令の公布がありまして、国民健康保険税部分につきましては、令和6年1月1日からこのような制度が始まるということになっております。

こちらの制度の概要を簡単にご説明差し上げたいと思いますけれども、こちらにつきましては、対象となる方といいますのがその中程の表、図を見ていただくとわかりやすいと思うんですけれども、国民健康保険の被保険者の方の中で、出産をされる方の出産予定月の単胎の場合は、出産予定月の前月と当月分それから翌月、翌々月分までの4ヶ月間、それから多胎妊娠の方につきましては、出産予定月の3ヶ月前、それから後2ヶ月の6ヶ月間。

こちらの期間に係る国民健康保険税の個人均等割と所得割につきまして減額するという制度になります。

今回の12月議会の方に、本市の条例改正案を提出させていただいておりましたけれども、先般議決をされましたので、1月1日からこの制度がスタートするということになっております。

表を見ていただきますと対象となりますのは、令和5年11月以降に出産をされた方、それからその中でも、国保に加入されている被保険者の方についてということになります。そちらの方の軽減措置が始まるということになります。

こちらにつきましては条例もあるのでございますけれども、原則届け出を必要とするということで被保険者の方に届け出を義務づけるようになっております。届出につきましては、出産予定月の6ヶ月前から届出をいただくことができるということになっております。

さらにその他の項目ですけれども、この出産被保険者といいますのは、この制度で言いますと、妊娠85日以降の分娩は死産、流産、それから人工中絶等も含むということで、税の軽減措置の対象になるということでございます。

それから、届出制になっているといいますのも、なかなか例外的なことではあるんですけれども、被保険者の負担軽減が今回目的であるということですので、出産後に届出をしていただいて、さかのぼって減額するよりも、出産予定日がわかった時点で、前もって届出をしていただいて、速やかな減額措置を実行していくという制度の趣旨が、この法改正の前にあるとお聞きをしております。

なお軽減措置につきましては、先ほど申し上げました通り原則届出ということになっているのですけれども、条例改正の中にも届出がなくても市長がその事実を確認した場合については、届出を省略させることができるということも条例にうたっております。従いまして、届出がない場合についても、事実の確認できた時点で、減額をさせていただくとの税法改正がなされております。

漏れがないようにしないといけないと思っておりますし、本市とし

	<p>ましては、PRも含めて、1月の市報、市のホームページでこの制度について周知をさせていただくように思っておりますし、健康医療課の方と相談させていただいておりますけれども、妊娠届が出た時点で、社保の方、国保の方に限らず、全妊婦の方に、こちらの制度チラシと届出書を配布させていただいて、国保社保の資格は随時入れ替わったりするということがありますので、全員の方に制度周知を図りながら、健康医療課、税務課、それから国保資格を管理する市民課、3課が協力体制をとりまして、この制度を進めていきたいと考えております。</p> <p>税務課の方からは以上でございます。</p>
--	--

8. 協議事項

①令和6・7年度新見市国民健康保険税率の見直しについて

事務局	<p>それでは、令和6・7年度新見市国民健康保険税率の見直しについてご説明申し上げます。</p> <p>資料の12ページをご覧ください。</p> <p>保険税率等を検討する上で財政展望をお示いたしますが、その中で国保事業費納付金と標準保険税率算定基礎額が重要となってきます。</p> <p>まず、㉞国保事業費納付金の仕組みですが、平成30年度から県が国保運営の責任主体となり、県全体の医療給付費等の見込を積算し、国庫金等の公費を除いた納付金総額を市町村に請求し、市町村は、これを県に納付します。県は、令和6年度の保険給付費を1,603億円と見込み、これを補うために県へ納める納付金の総額は、446億円となっております。このうち、令和6年度に本市が納めるべき納付金の仮算定額は、約6億9,940万円です。</p> <p>次の㉟、標準保険税率算定基礎額の基本的な考え方にありますように、納めるべき納付金から、市町村向け公費を除き、保険税で集める保健事業分等を加味した額が、市町村の標準的な保険税率を算出する基礎となる、標準保険税率算定基礎額です。</p> <p>続いて資料の13ページをご覧ください。</p> <p>㊲令和6年度国保事業費納付金と一人当たり保険税額についてです。</p> <p>令和6年度の納付金の額は仮算定額ですが、約6億9,940万円と、令和5年度確定額と比較し、約5,100万円減額となる見込みです。納付金としては減額となりましたが、必要な一人当たり保険税額は 約3,800円増額となっております。</p> <p>主な増加要因としては、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1点目、被保険者の年齢構成の高齢化、医療の高度化によるもの 2点目、団塊の世代の方が後期高齢者医療制度へ移行することにより、後期高齢者の医療給付費の上昇が見込まれ、各保険者から拠出
-----	---

する後期高齢者支援金の額が令和5年度と比べ増加すること、
 3点目、国保の財政運営主体が県に変わったことによる激変緩和措置が令和5年度で終了したこと
 主な減少要因としては、
 前期高齢者交付金や公費の減少が被保険者数の減少に比べて小さいこと
 これらを差引、増加要因の方が大きかったため増額となっております。

仮算定により試算したところ令和6年度は約8,400万円（被保険者一人当たり約17,000円）不足する見込みとなっておりますが、基金からの繰入れにより対応が可能です。

なお、本算定額は来月1月上旬に示されますが、大きく額が変動することはないと思われま。

続いて、資料の14ページ、㊤現時点での財政展望をご覧ください。
 令和6年度から令和10年度まで5年間の財政展望を推計しております。

推計条件は、

1. 被保険者数は毎年減少。令和6年度は、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行することにより、大幅に減少。
2. 納付金については、令和6年度は県が示す仮算定値。令和7年度からは、県の簡易推計を基に作成。
3. 市町村向け公費の額は、令和6年度仮算定値を基に算定、保健事業分等の額は仮算定値と同額。
4. 前年度繰越金見込額は、1,000万円とする。

では、中段の表をご覧ください。保険税率を現行のまま変更しない場合の数値をお示ししております。

令和6年度を例に表の見方を申しますと、
 区分①納付金6億9,941万4千円が県に納める本市の納付金金額です。その金額から区分②市町村向け公費2億2,675万円を差し引き、区分③保健事業分等の費用を足したものの、つまり区分④の、5億1,596万8千円が実際に集めるべき保険税となります。
 区分⑤国民健康保険税は現在の保険税率・被保険者数見込みで算定したもので、4億3,177万3千円です。
 実際に集めるべき保険税額から収納予定保険税額を差し引いた金額、8,419万5千円が令和6年度に不足する見込みの保険税額ですので、
 この金額を補うために、前年度の区分⑥基金残高から区分⑦財政調整基金を8,419万5千円投入し、前年度の繰越金を区分⑧財政調整基金積立額として積み立てたものが、令和6年度末の区分⑩基金残高の見込となります。

令和5年度末で5億6,700万円ほどを見込んでいる財政調整基金は、令和10年度末で、1億2,000万円程度まで減少する見込みとなっております。

また、本市の国保の現状としては、被保険者数が減少傾向のため、

	<p>保険税収入額は減少していきます。また、高齢化や医療の高度化による医療給付費の増大、後期高齢者医療制度への支援金等により、納付金は年々増加するものと予想されます。</p> <p>本市の国保の現状、基金残高等を踏まえた上で、令和6・7年度国民健康保険税率について、事務局からは、財政調整基金を活用することで令和6・7年度については保険税率を据え置くことを提案いたします。</p> <p>令和8年度は、2年に1度の保険税率見直しの年であります。令和6年度の決算状況、被保険者数の動向や令和8年度の納付金仮算定値などを踏まえ令和7年度の同時期に事務局案をお示しし、令和8年度保険税率の見直しに向けてご協議頂ければと考えております。以上でございます。</p>
委員	<p>お伺いしたいんですけど、14ページの平均被保険者数なんですけれども元年から大体100、毎年100、か150ぐらい減ってきてて、5年度の見込みが5387。6年の見込みはですね、400ぐらい減ってるじゃないですか。そこから後は100か150ぐらいか。少しずつ減ってきてるということですよ。この6年度の400の減りっていうのは、どうなんですか。</p> <p>多分予算を組む上で、被保険者少なめ税収少なめとするっていうことでこうなったのかなと思うんですけども、余りにも今までの件からいうと大きいような気がするんですけど。</p>
事務局	<p>令和6年度の被保険者数につきましては、こちらが算定したのではなく、県の仮算定値がこの数値になっております。</p> <p>それ以降の数値の変移については、過年度の平均値に近い数字、3パーセントぐらい減っていくだろうというものを見込んでおります。</p>
田中委員	<p>わかりました。</p>
会長	<p>その他、何かご意見、ご質問等ありましたら。特にありませんか。ないようですので質疑を打ち切り、採決に移らせていただきたいと思います。</p> <p>この件につきまして、賛成の委員は挙手をお願いいたします。</p> <p>はい。ありがとうございました。賛成多数により承認をいたしました。</p> <p>次に協議事項、第2期新見市国民健康保険保健事業実施計画最終評価及び第3期新見市国民健康保険保健事業実施計画（素案）について事務局から説明をお願いいたします。</p>

②第2期新見市国民健康保険保健事業実施計画最終評価及び

第3期新見市国民健康保険保健事業実施計画（素案）について

事務局	<p>それでは、第2期新見市国民健康保険事業実施計画最終評価及び第3期新見市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の素案についてご説明させていただきます。資料15ページをご覧ください。</p> <p>データヘルス計画は、被保険者が持つ健康・医療情報等のデータを分析し、健康課題に沿って、関係団体や地域とともに効果的かつ効率的な保健事業を実施し、健康の保持増進及び医療費の適正化を目指すものです。</p> <p>現在、第2期計画の評価及び第3期計画の策定を、岡山県国民健康保険団体連合会や岡山県備北保健所新見支所の支援を受けながら進めております。</p> <p>第3期計画については、国・県から様式や評価指標が示されましたので、それらを基に作成しております。また、第2期計画の評価及び検証を行う中で、健康増進計画と重複する項目については整理を行い策定いたします。</p> <p>16ページをご覧ください。</p> <p>現状の整理の項目ですが、国保被保険者数は、令和5年3月末時点で、5,286人。本市の人口における被保険者割合は18.9%と年々減少しております。また、65歳以上の高齢者割合は約64%であり、県・国と比較して大幅に高く、国保被保険者の高齢化がみられます。</p> <p>17ページをご覧ください。</p> <p>第2期計画の考察としては、健診全体の受診率は向上したものの、40～50歳代の受診率は依然低い状況が続いています。また有所見者の割合が高い状況が続いているため、受診勧奨や特定保健指導等の対策を継続して推進していく必要があります。</p> <p>また、医療機関と連携した重症化予防のための実施体制を整備し保健指導等を実施することによって、血液検査値や生活習慣の維持・改善を図ることができました。</p> <p>しかし、一人当たり医療費は依然県下でも高い状況が続いていることから、健康寿命の延伸・医療費適正化を目指し、より効果的な保健事業に取り組むことが重要となっています。</p> <p>18ページをご覧ください。</p> <p>医療費分析についてですが、総医療費は令和2年度に26億円まで上昇しましたが、令和4年度には24億4千万円となり、減少しております。</p> <p>また、1人当たり年間医療費は、依然国・県よりも高い状況が続いており、県内15市の中で3番目に高い状況です。</p> <p>被保険者数の減少に伴い、総医療費は減少していますが、被保険者の高齢者割合が高くなっていることから、1人当たり医療費は増加しています。</p>
-----	--

また、入院・外来医療費をみると、入院では統合失調症が最も高く、次いで骨折、関節疾患となっています。外来では、糖尿病、高血圧症、関節疾患となっています。高額となっている疾患は、長期入院になりやすいことや、被保険者の高齢者割合が高いことが影響を与えていると考えられます。また、入院・外来を合わせた総医療費では糖尿病が最も高くなっています。

20ページ、21ページをご覧ください。

特定健康診査受診率は、国・県を大きく上回っており、令和4年度は46.6%となっています。また、年齢別の受診率を見ると、受診率は年齢が上がるにつれて受診率は高くなっていますが、40歳代の受診率は23%と低く、伸び悩んでいます。

また、特定健診受診者の健診結果の状況については、受診した男性の約半数がメタボ該当者及び予備軍となっています。また、受診者の約半数が血圧有所見者であり、さらに血糖高値者や非肥満の高血糖者割合については県・国と比較して高くなっています。

生活習慣の状況については、運動習慣のない者の割合が男女ともに県・国よりも高い状況です。また、男性の約半数が毎日飲酒しています。

以上のことから、医療費は糖尿病に要する医療費が高く、特に、60歳以降に大幅に増加します。また、特定健康診査結果では血圧・血糖の有所見者は多くなっていますが、健診受診後に医療機関を受診するものは少なく、未治療者率は県・国と比較して高くなっていることがわかり、ます。

次に、23ページをご覧ください。

こちらは、第3期計画の全体像となっております。

医療費や特定健診の状況等の分析から、一番上に課題を記載しております。次いで、大・中・小目的と続き、取り組む事業を緑色で着色しております。第3期計画では、特定健康診査、特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業、生活習慣予防事業、適正受診・適正服薬の5つの事業を実施いたします。

23ページから27ページには、個別の保健事業について記載しております。本日は全てを紹介することはできませんので、特定健康診査、特定保健指導について簡単にご説明させていただきます。

特定健康診査や特定保健指導については、国が目標値を掲げておりますが、本市ではこれらの指標について達成可能な目標として、令和11年度の特定健診受診率を50%、特定保健指導終了率を30%としました。

特定健康診査については、目標達成のため、3つの事業を実施します。一点目、受診勧奨についてです。40～50歳代の受診者の増加を図るため、商工会やJ Aと連携した受診勧奨や、SNS等メディアを活用した受診勧奨を行います。また、地域ぐるみで受診率を向上させることを目指し、地域運営組織との連携を図ります。二点目、未受診者への受診勧奨通知や情報提供依頼通知を送付します。三点目、国保人間ドック実施医療機関の拡大等、受診しやすい健診

	<p>体制の整備を行います。</p> <p>次に、24ページをご覧ください。</p> <p>特定保健指導については、2つの事業を実施します。</p> <p>保健指導利用者の増加を図るため、新たな取り組みとして、集団指導の外部委託や、初回面接の分割実施、ICTを活用した個別保健指導の実施体制の整備を行います。</p> <p>それぞれの事業については毎年実施し、新見市国保運営協議会にて事業や実績について評価を受け、保健事業の改善を行うこととしております。</p> <p>最後に、今後の予定ですが、本日、運営協議会の皆様からいただくご意見を反映させ、1月にパブリックコメントを実施、2月に第3回の国保運営協議会をうけて最終修正を行い、3月に策定・公表を予定しております。</p> <p>以上、簡単ではありますがご説明させていただきました。</p> <p>忌憚のないご意見をお願いいたします。</p> <p>以上で説明を終わります。</p>
委員	<p>すいません。質問なんですけども。大目的のところ、まさに今、うちの協会健保の方もちょっとデータヘルス計画を作成してるんですけども、大目的の、この健康寿命の延伸22ページですかね、延伸と医療費の適正化って書いてあるんですけど、何かこう数字的な目的というか、あれが書かれてないなと思ひまして。細々したのは先ほどの23ページ以降の部分でわかるんですけども、健康寿命が何%までこう伸びたとか、そういったものを書かれてるのか、これがちょっと資料なので、これなのかなと思うんですけども。また医療費の適正化のところもちょっと数字的なものを何か入れられてるのかどうかをちょっとお聞きしたいです。</p> <p>以上です。</p>
事務局	<p>失礼します。数字で健康寿命を、今からどれぐらいとか、医療費のところどのくらいっていう具体的な数字についてはまだ検討を行っている途中なんですけれども。はい。なので今数字でお知らせできるところは今のところはありません。</p>
委員	<p>本市で、医療費が県内でもワースト3というか、かなり高い、1人当たりの現状ですか、高いというのが一番大きな課題なんで、かなりこれ危機感を持って対応しないと、現状のままでいくとまだそのままだ状態が続くと思うんで。</p> <p>一つは目標値なんかを今言われたんですけど。具体的に挙げて、中にあるKPIのような目標値をもう少し上げてですね、いくことが一つは要るのかなというのが一つ観点としてあるのかなと思います。</p> <p>それと、先ほどちょっと質問させていただいたんですけど、実際には糖尿病であるとか、その予備群に対しての健康指導であるとか保健指導であるとか、栄養指導であるとかそういった指導とかフォローが一番効果が出てくる場所かなというふうに思っているんで、</p>

	<p>その辺りがちょっと具体的にあまりデータヘルスの中では、方針なのでしょうがないと思うんですけど。どういうふうにそれこそ医療機関でも先生が一生懸命されている以上に、この市役所の中の体制として、指導体制強化にですね、それを強化できるような、指導対象強化するような方針とかそういったものも出されて、しっかり保健指導を行っていくことが、重要ではないかなというふうなことでちょっと意見として言わせていただきます。ていうのも、以前、呉の方にこれも言ったかもしれませんが視察に行かせていただいた時に、レセプト情報とかを、もう医療機関と市役所が、共有して、そこから、ピックアップできる予備群の方々に保健指導を行って、約、ちょっと数字ははっきりしないんですけど7%、約1割ぐらいで保険料出費を抑えるっていうの取り組みもなされていたんで、しっかりその保健指導とか、お医者さんにかかる前の栄養指導であるとか食事、適正な食事であるとかそういったことをするという意識づけができるようなことが、一番成果も上がってくるのかなと思うんで、そこの指導をしっかりやっていただきたいなというふうに思っております。</p> <p>はい、意見として、意見としてですが。</p>
事務局	<p>失礼します。先ほどおっしゃったレセプト情報っていうところでまずお伝えさせていただくと、今年度の中間評価の時にもう人数が少ないよっていうお話をしてくださったかと思うんですが、その情報を抽出する時にもすべて対象となる方のレセプト情報を確認しております。その方がどういった病気を持たれていて、どこで治療をされていてどういった疾患があっっていうのを確認をして、この方に保健指導を実施するのが適切なのかどうなのかというのをまず第一段階で、落としてふるいにかけていくという作業になるので、実際はもっと大勢の方を抽出します。そこからお1人ずつの様子を見ながら、もうすでに重症化をされていらっしゃるような方は、保健指導というよりはもうこのまま治療継続だなっていうところで、対象者の振り分けを行っているので、レセプトとかけ合わせてっていうのは新見市の方でも実施しております。</p> <p>それから保健指導の実施をする実施体制についてなんですが、新見市での保健指導、実際の実施体制は健康医療課と市民課と二つの課で取り組んでいるところです。健康医療課の方がピラミッドで考えると、広く対象とされていて、多くの方々に向けてのポピュレーションアプローチを健康医療課がメインで実施をしております。そこからだんだんこう狭まっていくにつれて、私たちも、健康医療課と市民課とで、その方々のアプローチをする対象の方々への支援の仕方について検討しながら行っていて、さっき、人数が少なくなっていたのは本当にピラミッドの先端部分に当たるような方、重症化を特に予防する方のところを市民課で担当しております。</p> <p>今年度11月に開催した生活習慣病の予防講座については、ポピュレーションの活動が広く行われていたんですけども、新見市の健</p>

	<p>康課題の一つの糖尿病のことについては、いろんな機会をとらえて、かなり何回も皆さん聞いて、記事で見てくださったり、テレビで見てくださったりなんていうように、何度も啓発をさせてもらっているかなと思うんですが、そうすることによって少しずつ糖尿病についての関心は、高まってきているのではないかと考えています。なので繰り返し何度も何度も、嫌がられながらも、続けて保健指導は実施していかないといけないなとは思っています。</p> <p>ただ、今、例えばレセプトでこの方にこの保健指導を実施したから医療費が幾ら減少したのかっていうような検証については、今のところはまだ取り組みが十分ではありません。</p> <p>なので今後検討していけたらと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>はい。その辺りの体制はそう言えば、前回もそんな説明を受けたなと思って、すいません、聞いてたんですけど。しっかりその辺りの体制、指導体制の強化っていうのがうちの多分課題だと思うんでそのレセプト情報も利用しているんだけど、実際にそのそれがどういうふうに、医療費軽減に繋がって、出費の軽減に繋がるかっていうあたりが一番でも逆に大事なことだと思うんで、そこはしっかり検証していただくことと、研修とか言われたんですけど、ああいう研修会であるとか、例えば何とかウォーキングとか言って出られる方っていうのは比較的健康意識が高くて健康な方で、特に問題ない方が非常に多い。</p> <p>問題なのはそこへ来ていらっしやらない。もっと。不特定多数のそういう課題を抱えた方々なんで、そういった方々は、本当にさっきのレセプト情報でないんですけど、何らかの健診であるとかそういったデータぐらいしかちゃんと探っていけるとかないと思うんで。その辺りからしっかり裾野を広げて、ターゲットを絞りながら、その方々に指導ができる、その体制を強化していただきたいというふうに私思ってます。</p> <p>それとあわせて、先ほど委員さん言われたように、医療機関にもお願いしてその当日に、保健指導受けるってのはもう、過去に私らも経験してきたんですけども、最近は何かそういう風潮がないのかなと思いつつ聞いてたんです。</p> <p>できればぜひ医療機関にもお願いしながら、即効性のある指導体制、指導のスタートを。スタートというかタイミングを、早めるような、取り組みっていうのをやっていただきたいなというふうに思います。以上です。</p>

<p>委員</p>	<p>1点お願いします。</p> <p>資料の3ページとそれから18ページのところで、ちょっと気になったんですけど、3ページの1人あたり医療費で、特に30から34のところの1人あたりが、県平均と比べてポーンと高いんですよね。</p> <p>糖尿病とかっていうのはもう60以降の、我々みたいな世代では糖尿病とかいうのが多いのはわかるんですが。</p> <p>あそこが高い。それでちょうど18ページの疾患のところ、下の外来の項目はちょっとそこらは当たらないのかな。そうしたら上の1位の統合失調症が該当するのかなあというのがあるんです。</p> <p>だから、それが例えば、ちょっと過去の資料ちょっと持ってきてないんですけども、人数的にはそう変わってないというか人数的っていうか、統合失調症でかかる人は変わってない。ただその世代の母集団が、少ないからずっと少なくなってきた、1人あたりとかポーンとこう上がっているのか、やっぱりこれ人数もこの世代増えてますよと。もちろんその背景というのはちょっとコロナの関係でもあるかもしれませんが、何かそこら辺の分析とかが特に若い人というのがちょっと気になったんです。今までないという、そこら辺りのもし分析があって今日わかれば。そうです。もしわからなければまた次回でもいいと思いますので、すぐにどうのこうのというのも難しいかと思しますので、なぜそういうふうなデータが出てきたのかなという。特に若い人ですからちょっと気にはなりました。またできればお願いしたいと思います。</p>
<p>事務局</p>	<p>すいません。詳しく確認をしてみたいと思うんですが、全体の件数がものすごく増えたということではないということはあるんですけども、次回また詳しくお答えさせていただければと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>宿題ということでよろしくお願いします。</p> <p>はい。その他、ございましたら。</p>
<p>委員</p>	<p>はい。すいません。失礼します。</p> <p>差し替えられた方の資料の23ページのところなんですけれども。この計画についての目標を達成するための主な戦略ということで、愛育委員や地域運営組織と連携して取り組むというふうに書かれているんですけども、地域運営組織は市内全体で21組織で、まだ組織が立ち上がってないところもあります。</p> <p>そういうところでは、愛育委員会それから、栄養改善協議会の関係それぞれの委員さんが、地域で役割を担ってくださっておられるんですけど、地域運営組織内にも、愛育委員さんとか栄養改善委員がいるところもあるのかどうなのか、そこもちょっとはっきりわか</p>

	<p>らないんですけども。 ちょっと具体的にこの目標達成に向けた取り組みの内容といいますか、もう少し詳しく教えていただけませんかでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>今のところ想定している活動というところなんですけど、愛育委員さんは今までも長年ずっと、受診勧奨のところ、活動をし続けてきてくださっていたのでその継続をお願いするんですが、地域運営組織との連携というところだと、愛育委員さん栄養委員さんが確かに所属されていらっしゃる場所もあればそうでないところもあるんですが、おおよそ福祉部会であるとか、そういう福祉部であるようなのは地域運営組織に組織されていらっしゃる団体が多かったりするので、そのあたりでまず健診の状況というか、本市の状況をお伝えさせていただき、そこについて健診受診について一緒に検討していただくようなことができればと思っていますし、それから以前、他市の状況なんですけれども、その地域で健診の受診率を競い合おうっていうようなイベント的なようなものをされて、地域での皆さんが自分たちの地域でどんなことをすると健診の受診率が高くなるだろうかっていうのを地域の皆さんがそれぞれ検討されて、例えば送迎をしてあげると、健診に行かれるのかなっていうふうになれば送迎をされるであるとか、そういうような活動をして競ってみると、何だかやる気が、出てきて、地域の、地域によっても受診率が向上していったっていうような取り組みを見たことがあります。そういったような地域に合った健診の受診の仕方というか、受診勧奨の仕方があるのかなと思うので、まずはモデル地区で、健診について相談しながら、健診の受診率が上げていけるような取り組みが実施できればと考えています。まだ全市に広がっているわけではないので、少しずつこう取り組みを、始めることができればと、今は想定をしています。</p>
<p>委員</p>	<p>今の説明で、もうすでにモデル地区としてやっておられるところはもうあるということなんですか。 それと地域運営組織の中で福祉部とかいろいろと部会を作って、それぞれの地域課題を解決するために、それぞれのところが取り組んでおられるんですが、それはちょっと私も全体的なことよくわからないんですけども、それぞれの地域で、自分たちの地域では何を今しなければならぬかという洗い出しをしながらの活動なわけで、そこへ、行政として、そういうところにもタイアップしてしようという考え方がある中では、要請をしていくということで、その地域運営組織がある地域には、その地域内で、いわゆる受診勧奨だとかいろんなことも、完結型ぐらいな勢いで、課題としてちょっと投げかけてみようというような、そういうことになるんですかね。 ただその地域運営組織がないところについては、従前の愛育委員さんとか栄養改善委員さんとかいろんな愛育委員を中心にしながらの、受診勧奨だったりとかするわけなんだけれども、健診の勧奨とかねしたりするんだけど、それは従前通りという。</p>

	<p>そういうふうに理解しておけばいいということですかね。</p>
事務局	<p>まず、モデル地区として実施しているところがあるかというところでは、まだありません。</p> <p>まだないんですけど、今は計画を立てている段階でどういったことを行くと受診率が上がるかなっていうのを考えていくときに、今時点の46.6%という数字はかなり昨年度大幅に上昇しているので、このままこの受診率を維持、それから向上させるっていうのはすごくハードルが高いと正直思っています。そこでどんな取り組みを考えていけば、より上げられるのかなというところで今想定をしている段階なんですけれども、確かに小地域ケア会議で地域の皆さんが、地域のことを考えながら活動を考えて実施されていらっしゃるというところに、急に健診の話題を持っていくのかというふうに、思われて、今お尋ねくださったのかと思うんですが、愛育委員さんを始め、栄養委員さんにも、健康医療課では保健師や栄養士さんたちは健診の受診率であるとか、地域の健康課題などについて、従前からお話をさせてもらって地域の皆さんと一緒に活動を続けているところではあるので、そういった活動が愛育委員さんや栄養委員さん以外の委員さんとも一緒に、できていけないかなっていうふうな思いを込めて今のところ考えております。ただ、具体的にどういった方法でっていうのはもっと詰めなければならない段階なんですけど、このような状況です。</p>
委員	<p>もう一つお尋ねしたいのは、そういう健診率を上げたりとかそういうところに興味関心をより高めていただくということになると、保健師さんの存在は非常に大きいのかなというふうに思います。</p> <p>支局単位で、ちょっと支局の方の地域の方からもよくお聞きするのは、今までちょっと相談に行こうかなと思っても保健師さんが支局におられたのに今おられないから。</p> <p>とてもちょうと不都合というか、不安というか、やっぱり居っていただきたいという声は聞くんです。だからそれぞれのところに、配置をしながらより細やかな対応ができるように、していくというのも非常に大事だと思うんですが、住民の方はやっぱり不安な声を上げられておりますので、その点の改善もぜひしていただきたいなと思っております。いかがですか。</p>
市民課長	<p>ちょっとその部分につきましては、ご意見としてお伺いさせていただきます。というのが、組織的なこともありますし、異動のこともありますので、今日こういったご意見があったと、ぐっとだけちょっと飲み込ませていただければと思います。申し訳ないです。</p>
福祉部次長 兼健康医療課長	<p>失礼します。</p> <p>保健師の方、今支局にはおりませんが、高齢者の相談窓口も同様なんですけど、各担当地域を保健師が全部分散して持っておりまして、なかなかハードルが高いのかもしれませんが、お電話でお受けしたりとか、あとメールでご相談があったりとか、いう状況もございま</p>

	<p>す。</p> <p>保健師のいいところはアウトリーチですので、しっかりと地域に向向いて、お声をお伺いしている状況はあると思っておりますので、先ほどのご意見は承っているんですけど、現状といたしましては、保健師の方もしっかりと地域に向向くように、話をしております。以上です。</p>
会 長	<p>その他何か。</p> <p>はい。ないようですので質疑を打ち切らせていただきます。それでは採決にうつります。この件について賛成の委員は挙手を願います。はい。ありがとうございました。</p> <p>賛成多数により承認をいたしました。</p>

9. そ の 他
特になし