

平成 29 年度 宇和島市国民健康保険運営協議会

議 事 録

日時：平成 30 年 3 月 5 日（月）

午後 3 時 30 分～

場所：宇和島市役所 8 階 801 会議室



保健福祉部 保険健康課

■平成29年度 宇和島市国民健康保険運営協議会

1 日 時 平成30年3月5日（月） 午後3時30分から

2 場 所 宇和島市役所8階 801会室

3 議 題

- ・議題1 国民健康保険都道府県化について
- ・議題2 平成30年度国民健康保険特別会計当初予算（案）及び
制度改正の概要
 - （1）国民健康保険（事業勘定）特別会計
 - （2）国民健康保険（直営診療施設勘定）特別会計
- ・議題3 特定健康診査等の状況

4 出席者

委員14名のうち11名出席

○被保険者代表

清家理、辻珠代、中矢千穂子、岡本熊明

○保険医等代表

友松孝、渡部昌平、宇都宮章

○公益代表

日前賢一郎、武田元介、上田富久

○被用者保険等保険者代表

重野英二

○事務局

市民環境部長、税務課長、納税課長、保健福祉部長、保険健康課長
保険健康課課長補佐2名、保険健康課担当

5 議事録署名人

清家理（被保険者代表委員）、武田元介（公益代表委員）

1. 開会

(司会)

開会に先立ちまして、本会議についてご説明させていただきます。

本会議では、議事録の作成のため、会議の内容を録音させていただいておりますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

また、委員の皆様がご発言される際は、お手数ですが、ご発言するごとに、氏名を名乗っていただき、ご発言くださいますようお願いいたします。

なお、本日の議事録は後日、市のホームページ等での公開を予定しております。しかし、公開する際は、委員のどなたが発言されたかは伏せた状態となりますことを申し添えます。

それでは、定刻になりましたので、只今から「平成 29 年度宇和島市国民健康保険運営協議会」を開催いたします。

開催にあたりまして、岡原市長よりご挨拶を申し上げます。

2. 市長あいさつ

(市長)

宇和島市国民健康保険運営協議会が、本日、開催されるにあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、本協議会にご出席いただき誠にありがとうございます。

また、平素より国民健康保険事業の運営はもとより市政全般にわたり、格別の御理解と御協力を賜り、この場をおかりして、厚く御礼申し上げます。

さて、皆様ご承知のとおり、国民健康保険制度は、平成 30 年 4 月から都道府県化され、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村と共に国保事業の運営を行うこととなります。一方、国保資格の管理や保険給付、健診等の保健事業につきましては、引き続き市町村が担うこととされております。当市におきましても、これまで以上に、きめ細やか対応に心掛けたいと考えております。

当市は、都道府県化に向け、数年前より準備を行ってまいりました。現在の国保財政は、市民の方の御理解のもと、健全化に努め、30 年度以降、適正な国保運営ができる水準まで改善していると認識しております。

しかし依然として、人口減少に伴う被保険者数の減少や医療の高度化等による、一人あたりの医療費の増加など、構造的な問題を抱えている状況は変わりありません。今後も、医療の適正化や事務の効率化を図り、適正な運営に努めてまいりますので、改めてまして、御協力いただきますようお願い申し上げます。

本日の協議会では、平成 30 年度国保特別会計当初予算案、事業計画等について説明し、御理解いただくこととなっております。

当初予算案につきましては、都道府県化に伴い、予算を再編するとともに、保険料については、県から示めされた標準保険料を参考に、見直した内容となっております、現行保険料

より引き下げを見込んだ予算となっております。

この後、事務局より、詳細について説明いたしますので、委員の皆様方から御意見を賜りますようお願いいたします。

最後になりますが、委員の皆様方におかれましては、今後におきましても、本市の国民健康保険事業の安定した運営のため、お一人お一人の力添えをいただくことをお願い申し上げます。

3. 委員紹介

(司会)

ここで、市長は公務のため退席させていただきます。

それでは、会議資料の最後のページをご覧ください。

本日は、新たに、2年の任期が始まる最初の協議会ということですので、恐れ入りますが、各委員におかれましては、司会の私がお名前を読み上げましたら、簡単な自己紹介をお願い申し上げます。

まずは、保険医等代表委員から、友松 孝委員です。

(友松委員が起立後、簡単なあいさつののち着席)

続きまして、渡部 昌平委員です。

(渡部委員が起立後、簡単なあいさつののち着席)

続きまして、宇都宮 章委員です。

(宇都宮委員が起立後、簡単なあいさつののち着席)

続きまして、公益代表委員から、日前 賢一郎委員です。

(日前委員が起立後、簡単なあいさつののち着席)

続きまして、武田 元介委員です。

(武田委員が起立後、簡単なあいさつののち着席)

続きまして、上田 富久委員です。

(上田委員が起立後、簡単なあいさつののち着席)

続きまして、被保険者代表委員から、清家 理委員です。

(清家委員が起立後、簡単なあいさつののち着席)

続きまして、辻 珠代委員です。

(辻委員が起立後、簡単なあいさつののち着席)

続きまして、中矢 千穂子委員です。

(中矢委員が起立後、簡単なあいさつののち着席)

続きまして、岡本 熊明委員です。

(岡本委員が起立後、簡単なあいさつののち着席)

続きまして、被用者保険等保険者代表委員から、重野 英二委員です。

(重野委員が起立後、簡単なあいさつののち着席)

なお、お手元の資料の 16 ページの委員名簿に記載されております、井上 貴博委員、二宮 辰行委員、藤江 昇委員ですが、本日は欠席されています。

以上、本日欠席の委員を含め、14 名の方が新たな委員となります。

次に、事務局側も司会のほうから紹介いたします。

岡田保健福祉部長です。

山田市民環境部長です。

三好税務課長です。

松廣納税課長です。

毛利保険健康課長です。

申し遅れましたが、本日の司会を務めさせていただきます、保険健康課 課長補佐の太田と申します。本日はどうぞよろしく願いいたします。

次に、本会議の成立の可否についてご報告いたします。

委員定数 14 名のうち、本日は 11 名の方に出席していただいております。

また、国民健康保険条例第 2 条各号で規定されております各委員につきましても、それぞれ 1 人以上のご出席をいただいております。

したがいまして、国民健康保険運営協議会規則第 6 条第 2 項の規定に基づき、本会議は成立していることをご報告させていただきます。

4. 会長・副会長の選任

(司会)

それでは、続きまして、会長・副会長の選任にうつりたいと思います。

今回は任期が更新された最初の協議会ですので、委員の中から会長・副会長を選任して

いただく必要があります。

会長及び副会長は、国民健康保険法施行令第5条及び協議会規則第4条の規定により、公益代表委員のなかから選出することされております。

どなたかご推薦、立候補していただく方はいませんか。

おられないようなので、事務局案といたしまして、前の任期において会長に就任していただいた日前委員に会長をお願いできればと考えております。

また、本日はご欠席されておりますが、前任期に副会長に就任いただきました二宮 洋 始委員の後任を務めていただきます二宮 辰行委員をお願いできればと考えておりますが、いかがでしょうか？

(拍手)

なお、二宮 辰行委員におかれましては、ご内諾をいただいておりますことを申し添えます。

それでは、委員の皆様から御承認をいただきましたので、会長を前の任期に引き続いて日前委員に、副会長を二宮委員をお願いいたします。

それでは、協議会規則第5条に従いまして、会議録署名人指名からの議事進行を、日前会長をお願いしたいと思います。

(委員)

委員の代理出席は可能なのですか。

(事務局)

検討して対応させていただきます。

5. 議事録署名人指名

(会長)

ただいま、委員の皆様から会長に選出されました日前でございます。

はなはだ微力ではありますが、宇和島市の国民健康保険事業の安定的な運営に向けて、会長の重責を全ういたしたいと考えておりますので、委員のみなさまの格別なるご協力・ご理解を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

それでは、議事にうつります前に、協議会規則第8条第2項の規定により、議事録署名人を指名させていただきます。

本日の議事録署名人は、清家委員と武田委員をお願いいたします。

6. 議題1～3

(会長)

それでは、早速議事に移らせていただきます。

お手元の会議資料に沿って進行させていただきます。

議題1「国民健康保険都道府県化」について、事務局からの説明を求めます。

(事務局)

保険業務係の二宮と申します。宜しくお願いいたします

私の方からは、国民健康保険について、本年4月から始まる国保の都道府県化についてご説明いたします。

お手元の資料2ページをご覧ください。

ここでは、都道府県化後の国保制度の概要を掲載させていただいております。

国民健康保険制度は市町村単位で運営が行われてきたところですが、少子高齢化、医療費の増大などにより、全国的に市町村の財政を圧迫するようになってきております。このことを受け、平成27年5月に「持続可能な医療制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、平成30年度からは、財政的な運営を都道府県に移管することで制度の安定化を図ることとされました。

これに伴い都道府県においては、統一的な国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、平準化を推進していくものとされております。

2ページ中段に都道府県化後の財政運営のイメージ及び県と市町の役割分担についてお示ししておりますのでご覧ください。

まず、財政運営についてですが、愛媛県が財政運営の責任主体として国保会計を設置し、従来市町が行ってきた国庫補助金等の受け入れを県が行うこととなります。

それと共に、愛媛県は県内各市町の納付金の金額や標準保険料を提示し、保険給付に必要な費用を全額市町に対して支払うなど、県が国保財政の「入り」と「出」を管理することとなります。

各市町は県が決定した納付金額に基づき、保険料の賦課・徴収を行い、県に納付金を支払います。なお、この納付金の金額は、各市町ごとの医療費水準と所得水準を参考に保険者ごとに決定されるものとなっております。

続きまして、市町の役割についてご説明します。

都道府県化後におきましても、市町における国保資格の管理や保険給付、また、健診等の保健事業など、地域におけるきめ細かな事業につきましては、引き続いて市町にて行うこととされています。被保険者の方はこれまでどおり、お住まいの市町の窓口にて国保に関する各種ご申請をしていただくこととなります。

そのため、当市におけます窓口業務につきましては、従来と大きく変わるところはございません。

続きまして、お手元の資料の3ページをご覧ください。

ここでは、平成30年1月30日に、愛媛県から発表されました平成30年度におけます被保険者1人当たりが必要とされる保険料額に関する資料を掲載しています。

それによりますと、当市の1人あたりの保険料額は平成28年度の実績額と比べまして

10,914 円の減額となる 87,143 円でありました。これは、国からの財政支援が拡大したことが主な要因です。当初予算の編成については、県の示す標準保険料を基に予算の収支をたててみたところ、中期的に収支が保てると見込まれたことから、平成 30 年度におけます保険料の予算額は、県の示した保険料額に基づいて予算を計上しています。

なお、実際に保険料を被保険者の方に賦課する際の「保険料率」につきましては、平成 30 年度の賦課状況が判明します 6 月以降に改めて検討を行い、本協議会にて委員の皆様にご審議いただけたらと存じます。

以上をもちまして、議案 1 の国民健康保険の都道府県化についての説明を終わります。

(会長)

只今、事務局から説明がございましたが、委員の皆様におかれましては、ご質問、ご意見がありましたら、冒頭、事務局からの説明がありましたとおり、議事録作成の都合がありますので、挙手のうえ、ご発言をお願いします。

なお、ご発言の際は、先に氏名を名乗られてからご発言ください。

(会長)

ご質問がないようでしたら、続いて議題 2「平成 30 年度国民健康保険特別会計当初予算案及び制度改正の概要」のうち、まず(1)事業勘定特別会計について、事務局からの説明を求めます。

(事務局)

それでは、議題 1 の状況を踏まえ、編成しました平成 30 年度国民健康保険事業勘定予算のご説明をさせていただきます。お手元の資料 4 ページの表 1 をご覧ください。

平成 30 年度は、歳入歳出予算額は 10,064,586 千円と、平成 29 年度現計予算額と比べて 25 億円ほど財政規模が縮小しています。これは、先にご説明しました都道府県化に伴う、予算の再編によるものです。

それでは、おもな歳入科目ごとにご説明いたします。

まず保険料についてご説明いたします。先ほどご説明しましたお手元の資料 3 ページのとおり、県の示す標準保険料の額を基とした保険料額を計上しております。その結果、平成 29 年度現計予算額と比べて 3 億円ほどの減額となっております。

なお、この保険料額についてですが、資料 5 ページの表 2 をご覧ください。

表 2 では、平成 25 年度から平成 30 年 1 月末現在までの被保険者数と世帯数の推移となっております。グラフもあわせてご覧いただければわかると思いますが、被保険者数は毎年 1,000 人前後減っています。

その減少の内訳をみると、その多くが 59 歳未満の現役世代であり、60 歳以上の被保険者数との差が拡大しています。

現役世代の人たちは医療費が比較的少なく、かつ一定の所得が期待できる層であります

ので、この世代の減少は保険料収入の落ち込みに大きな影響を与えるため、保険運営に必要な保険料の確保が大きな課題となっています。

今一度、資料4ページにお戻りください。

国庫支出金につきましては、これまで本市が申請を行ってきまして療養給付費等負担金、財政調整交付金につきましては、今後は県予算で受け入れを行うこととなるため不要となるとともに、特定健康診査等負担金は、後ほどご説明します県支出金の保険給付費等交付金（特別交付金）での受け入れとなります。また、高額医療費共同事業負担金及び業務準備事業費補助金も都道府県化に伴い計上がなくなります。これらにより、国庫支出金の計上自体がなくなることとなりました。

退職者医療制度に係る療養給付費等交付金や前期高齢者の加入者の割合に応じて交付される前期高齢者交付金につきましても、県予算で受け入れを行うこととなるため市での予算計上がなくなります。

県支出金におきましても、国庫支出金と同様に、財政調整交付金につきましては、都道府県化に伴いなくなるとともに、特定健康診査負担金は同じ県支出金内の特別交付金で受け入れすることになります。また、高額医療費共同事業負担金につきましても予算計上がなくなります。

なお、国庫及び県支出金において、都道府県化に伴いなくなる負担金、交付金につきましては、後ほど歳出の方にて計上しております、県へ支払う国民健康保険事業費納付金の算定に反映されることとなります。

一方、都道府県化により、保険給付に要する経費が全額措置されるようになることから、保険給付費等交付金（普通交付金）を歳出予算額に応じて新たに計上しております。

続きまして、共同事業交付金につきましても、都道府県化に伴い予算計上がなくなります。

一般会計繰入金につきましては、従来と同じく過年度決算額に基づき、国の定めるルール分のみの計上としております。

なお、以下、6ページで用語に関する解説をつけておりますので、後ほどご覧いただきますとともに、国民健康保険制度における財政負担についてもなるべくわかりやすく簡略化した状態でお示ししておりますのでご確認ください。

次に歳出にうつります。

はじめに資料8ページの表4をご覧ください。

表4では、平成28年度からの保険給付費、年間平均被保険者数及び1人あたりの保険給付費の推移についてお示ししております。

保険給付費については、被保険者数が減少傾向にあります。その内訳は歳入のときに説明をいたしましたとおり、比較的医療行為の受ける機会の少ない59歳以下の現役世代の方がほとんどであるため、予算ベースでの1人あたりの保険給付費は増加していることがおわ

かりと思います。

それでは、資料7ページにお戻りください。

保険給付費につきましては1人あたりの保険給付費の増加を見込む一方、被保険者数の減少を考慮し、前年度現計予算額よりも2億3千万円の減額としております。

続いて、国民健康保険事業費納付金についてご説明します。これは、都道府県化に伴い新設されました県へ支払う納付金になります。納付金の金額は、県が、国の定める算出方法により、各市町の状況を反映させて、金額の提示を行うものです。納付金を支払うことにより、当該年度の保険給付費は、県の交付金を財源として支払うこととなります。

後期高齢者支援金、前期高齢者支援金等、老人保健拠出金、介護納付金につきましては都道府県化に伴い県予算での計上となるためなくなります。

共同事業拠出金につきましても、都道府県化により予算計上がなくなります。

その他、保健事業費については、医療費を抑制するためのものとして、医療費通知やジェネリック医薬品の利用差額通知、はり・きゅう利用助成、特定健診・特定保健指導などの経費を計上しています。

特に、特定健診については平成26年度から受診料を無料化するなど、事業の充実による受診率の向上につとめています。

なお、8ページにおもな用語に関する解説をつけておりますので、後ほどご覧ください。

続きまして、平成30年度に予定されておりますその他の国民健康保険の制度改正についてお知らせいたします。

資料の9ページをご覧ください。

まず、低所得者の保険料軽減措置が平成30年度も引き続いて拡充されます。

これは、保険料のうち、応益分と呼ばれる均等割と平等割の部分が、一定の所得に満たない世帯に対して、法律に基づいて軽減されるというもので、2割と5割軽減の判定をされる所得の基準が拡大します。

まず、2割軽減については、基準額33万円に世帯内の被保険者数1人につき50万円を足した額が軽減判定の所得基準額となります。

続いて5割軽減については、基準額33万円に世帯内の被保険者数1人につき27万5千円を足した額が軽減判定の所得基準額となります。

平成29年度の賦課状況を平成30年度の賦課条件で試算いたしますと、保険料の軽減がなかった世帯が、今回の法制度改正によって新たに2割軽減世帯となると見込まれる世帯数及び被保険者数は、それぞれ55世帯、105人となっています。

次に2割軽減世帯であった世帯が、今回の法制度改正によって新たに5割軽減世帯となる見込まれる世帯数及び被保険者数は、それぞれ38世帯、73人との結果がでております。全体でいいますと、93世帯178人が影響するとみられ、実際に軽減される保険料額は、お

よそ 2,300,000 円との結果がでています。

この制度改正によって軽減世帯が拡大されたことによる保険料の減収分については、国の制度にもとづき、一般会計から繰入金として財政支援がなされますが、そのうち繰入をした額の 3/4 は国と県が負担することとしており、実質、市の負担は 1/4 となっています。

資料 10 ページをご覧ください。

さきほどは低所得者に対する制度変更でしたが、今度は所得がある方に対する制度の改正となります。

平成 30 年度におきまして、賦課限度額の見直しが行われ、保険料のうち、医療分が 4 万円、上限が引き上げられ、限度額の合計額、つまり宇和島市の国民健康保険料の最高額が平成 30 年度から 93 万円となり、4 万円引き上げられることとなります。

これは先ほどの軽減判定の拡充とセットで考えていただければと思うのですが、所得が少ない方に対して軽減した保険料を、所得のある方に負担していただくという制度趣旨となっております。

賦課限度額については平成 29 年度の国民健康保険の賦課状況をもとに、平成 30 年度の賦課条件で試算判定いたしますと、影響を受ける世帯は 524 世帯 1,771 人、増収となる保険料額は 19,360 千円との結果がでております。

続いて入院時食事代の標準負担額の見直しについてご説明いたします。

入院したときには診療や薬にかかる費用とは別に、入院時の食事代の一部を自己負担し、残りは国保が負担しますが、そのうち住民課税世帯の一食あたりの自己負担額が平成 30 年 4 月から変わります。

見直しの額については、表にありますとおり、住民税課税世帯の標準負担額はこれまでの 360 円から 460 円になります。

実際にどれくらいの世帯が対象になるのかということですが、平成 30 年 1 月 31 日現在の賦課状況で試算いたしますと、合計で 8,020 世帯になります。

平成 30 年度は、このたびの申告結果により反映されますので、実際の試算結果とは異なりますが、一定程度の目安になるかとは考えております。

なお、住民税非課税世帯につきましては引き続き現行のままの負担額となります。

続きまして資料 11 ページをご覧ください。

こちらは保険給付に関する制度の改正となります。

平成 30 年 8 月から 70 歳以上の被保険者の方に係る高額療養費の算定基準額について、一部変更が行われます。

現役並み所得のある方については、現行の外来の限度額 57,600 円が所得区分に応じて 3 つの限度額に細分化されます。また、現役並み所得者、住民税非課税者以外の方の一般の

区分に該当する方については、外来の限度額が 14,000 円から 18,000 円に引き上げられます。

実際にどれくらいの世帯が対象になるのかということにつきましては、ページの一番下の「参考」のところで、平成 30 年 1 月 31 日現在の状況でお示ししておりますので後ほどご参照ください。

以上が、平成 30 年度に予定されている制度改正になります。

以上をもちまして、議案 2 の平成 30 年度国民健康保険特別会計当初予算案及び制度改正の状況についての説明を終わります。

(会長)

只今、事務局から説明がございましたが、ご質問、ご意見がありましたら発言をお願いします。

(委員)

4 ページの表の上に保険給付に要する費用は全額保険給付費等交付金にて交付されると記載されているので、歳出の保険給付費の金額とあうと思うのですが、この違いはどこにあるのですか。

それと、保健事業費のなかには、医療費通知とは別に宇和島市独自では何をされているのかお聞かせください。

(事務局)

保険給付費交付金と保険給付費との整合性であります。保険給付費におけます葬祭費と出産育児一時金がございます。こちらについては、引き続き市での対応ということになりますので、交付金の対象から外れているところです。

保健事業費につきましては、宇和島市独自の取組内容につきましては、ジェネリック医薬品、後発医薬品の利用差額通知の実施がございます。また、特定健診の実施や保健指導等による重症化予防を行っております。

(委員)

直営診療所の費用についても県の方がみてるようになるのですか。

(事務局)

直営診療所につきましては、診療報酬により賄われますが、不足分につきましては、基本的には市の一般会計からの繰入金金を財源としております。

(委員)

歳入の保険料についてですが、滞納額はどのくらいあるのですか。また、どのような滞納整理をしているのですか。

(事務局)

28年度末で調定額が26億6千万程度、総収入額が23億3千万ほどとなっておりますので、約3億3千万円程度が未収入額となっております。これにつきましては、積極的に催告等を行いますと共に、悪質な方につきましては、財産調査のうえ、差し押さえを実施しています。28年度中の差し押さえ件数は84件となっております。

(会長)

ほかにございませぬか。ご質問がないようでしたら、続いて(2)「直営診療施設勘定特別会計」について、事務局からの説明を求めます。

(事務局)

それでは、会議資料の12ページをご覧ください。

宇和島市は国保診療所として、現在、下波、遊子、蔣淵、戸島、嘉島、日振島の診療所と喜路、能登の出張所の計8カ所の診療所・出張所の運営を運営しております。

平成29年度の現計予算につきまして、平成28年度決算比で増額しているようになっておりますが、例年、医薬材料費等を緊急対応のため、多めに計上しているためのもので、決算段階では前年と同程度になる予定です。

なお、平成30年度に於きましては、ある程度、直近の状況に即した予算計上として、平成29年度から減じた予算計上とし、前年比約13,000千円減の、総額227,221千円となります。

次に資料13ページをお願いします。

平成30年度の直営診療所の診療体制です。現在、医師2名、看護師9名、事務職1名の計12名で運営しています。

昨年7月末で、嘉島診療所を兼任していた、戸島診療所の木村医師が退職したため、毎日、開所していた戸島診療所と、月水金の週3日開所していた嘉島診療所について、残る2名の医師の協力で、戸島が半日2回と、嘉島が半日1回の診療日を確保し診療にあたっています。

現在、常勤医師の募集をしており、医師の招聘がかないましたら、戸島・嘉島の皆様が、安心して医療を受けられる体制が確保できるものと思います。

直営診療施設勘定の説明は以上です。

(会長)

只今、事務局から説明がございましたが、ご質問、ご意見がありましたら発言をお願い

します。

(委員)

医師の募集をどのように行っていますか。

(事務局)

現在、国保診療施設連絡協議会のホームページに載せているのと、県の医師会、愛媛県が行っておりますドクターバンクに登録をしておりますして情報提供が寄せられているところです。あと、市のホームページにも医師募集の記事を掲載しております。

(会長)

そのほかございませんか。

ご質問がないようでしたら、議題2の協議は以上とさせていただきます、議題3にうつらせていただきます。

議題3「特定健康診査等の状況」について、事務局からの報告を求めます。

(事務局)

資料の14ページをご覧ください。

特定健康診査等の状況についてご報告します。成人保健係の松田と申します。

特定健診とはメタボ健診とも言われ、内容は、生活習慣病の検査や診察になります。当市の特定健診は、40～74歳の国保の方を対象に、集団や個別の方法で実施しております。

では、(1)の表7、健診受診率の推移をご覧ください。26年度に健診自己負担を無料にしてから受診率は伸び、県下11市においては5位から6位の位置に付けております。しかし、28年度は、前年の30%を超えることは出来ておりません。

次に(2)の特定保健指導の推移の表をご覧ください。特定保健指導は、特定健診の結果から、肥満傾向に加えて、検査結果の良くないハイリスク者に対し、半年かけて個別指導を行うものです。28年度の終了率は、36%となっており、前年より上昇しています。全国的に、小さな市町ほど終了率は良い傾向にあります。

それぞれの表の一番下の欄は、国の目標値を掲載していますが、健診・指導とも目標は60%であり、当市はほど遠い状況にあります。

(3)の特定健診受診率向上及び重症化予防の取組の表9をご覧ください。

まず、29年度の取組です。①の自己負担無料化のみに頼らず、②の健診回数や曜日等受診しやすい体制づくり、③のリピーター確保の通知は49.5%の申込者がありました。④、⑤の未受診者への勧奨、特に⑤の不定期受診者への電話勧奨は59.6%の申込者がありました。⑥、⑦の40歳や新規加入者への勧奨等にも取り組んでおります。⑧の3月に開始しました健康マイレージ事業「うわじま歩ポ」の活用や、⑨の薬剤師会様等をはじめとする関係機関の協力もいただいております。

次の重症化予防も、25年度から宇和島医師会様にご協力いただき、県下では先進的に連絡票様式等を活用した事業を展開しております。

その下の30年度の見込みをご覧ください。なかなか受診率向上の効果がでてこないことから、これまでの取組に加え、二つ目の黒丸、未受診者の勧奨通知の業務委託を予定しています。上の表の④でご報告したとおり、経年未受診者の通知の効果は3.3%しかありませんでした。これまで保健師が1から通知様式を考え発送作業まで行ってきましたが、最近では、人工知能を活用し、対象者のタイプ別に勧奨通知を変えることのできる企業もできました。効果的な通知と、委託で生まれる保健師の時間を、重症化予防等に費やしたいと考えております。

1つ目の黒丸は、該当者が限られていた心電図検査を全員に実施することを予定しています。3つ目の黒丸は、高校を卒業後、健診の機会のない39歳までの市民にも集団健診の機会の提供を予定しております。この2つのことは、重症化予防にも繋がることですが、さらに、宇和島医師会様との連携により、人工透析等を未然に防ぐための、糖尿病性腎症に特化した重症化予防も開始いたします。

最後に、15ページをご覧ください。医療費等と国保保健事業に関係について概要をまとめております。

左側、黒丸1、宇和島市の人口の下の枠をご覧ください。

国保の医療費73億円のうち、42億円は生活習慣病等に要する費用です。そのうち、9.2%は高血圧、糖尿病は8.8%、透析分の慢性腎不全は6.5%。合わせると24.5%。42億円の4分の1は、予防が可能な生活習慣病と言えます。

次の介護費は、92億円余りとなっていますが、介護認定の原因疾患も生活習慣病が関わっていることがわかりいただけるかと思えます。

重症化予防のためには、自分の体を知ることが必要です。

右の黒丸の3は、被保険者の特定健診の受診状況です。未受診者、13,394人のうち、生活習慣病の受診の無い方は、本当に健康な方でしょうか？

下の黒丸4の1、健康状態を知っていただくためにも「新規の健診受診者」を増やしたいと思えます。

2は把握できた健診受診者のハイリスク者については、メタボ・非メタボに関わらず治療勧奨や保健指導による重症化予防を図ります。

3はかかりつけ医や専門医との連携で、治療中断者等のアプローチも検討して参ります。

真ん中の黒丸2の表は、国が始めた医療費適正化のための評価指標です。項目の中で、重症化予防は高い配点となっています。

縦列真ん中に宇和島市が有り、県や国の平均を大きく上回っています。

特定健診受診率を向上し、重症化予防に取り組むことは、医療費適正化にとどまらず、おひとりおひとりのクオリティオブライフ、人生の質を高めることに繋がるものであるとして、保健事業実施計画を推進して参ります。

以上で議題3のご報告を終わります。

(会長)

只今、事務局から報告がございましたが、ご質問、ご意見がありましたら発言をお願いします。

なお、議事録作成の都合がありますので、ご発言の際は、先に氏名を名乗られてからご発言ください。

(委員)

肝炎ウイルスの検診の受診勧奨の強化について、市のほうで取組をしてほしいのですが。

(事務局)

肝炎ウイルス検診につきましては、市のほうで生涯に1度、40歳以上の方に無料で受けていただける検診となっております。電算化が進みまして、申し込みの時に今までに受けておられるかどうかスムーズに分かるようになりましたので、検診の申し込みの段階でもう一度データの方を確認しまして、当事者の方に周知していきたいと思っております。

(委員)

資料15ページの医療費の精神の9億2千万円と高額ですがどうということですか。

(事務局)

こちらは、入院と入院外の両方の医療費となっております。そのため、入院が長くなる疾患につきましては、医療費が高くなる傾向にあります。本来なら生活習慣病ではないのですが、保健の分野で精神もかかっておりますので、KDBの国保のデータに精神の分も含めた42億円として計算されております。生活習慣病もできるだけ入院を少なく外来で受診される方を増やしたほうが、医療費が低いとされております。精神保健も来年度計画を作ることにしておりますので、医療機関の先生方と共同した計画を作ってまいります。

(委員)

バランスの取れた食事ということについて、今までの常識を疑っていただくこと、糖尿病で入院されている方に対して、糖質を提供しているという事実があるとして、そのあたりを現在の医療界の最新の学説、多数説となりつつある糖質制限について医療関係者からの情報を調べていただきたい。健康づくりのため、所管で食事のあり方についてご検討いただけたらと思います。

(事務局)

食育の担当者と今の委員さんのご助言について共有してまいります。バランスについて

は、糖尿病性重症化予防のなかでも、かかりつけ専門医さんとの連携ができつつあります。

重症化を目前にされている方、重症化されている方については、非常に厳しい糖質制限が必要になってまいります。重症化を予防するために、保健師、管理栄養士、市の職員も勉強しております。

(会長)

そのほかございませんか。

(委員)

国の目標値、受診率 60%以上といわれていますが、これに程遠いのは、何に原因があると思われませんか。

(事務局)

国がなぜ 60%を設定しているかと申しますと、60%ぐらいの方が健診を受けていれば、ある程度、その地域の健康状態の把握ができ、そこから重症化予防ができるだろうというところからと思われませんか。全国の中には、60%を超えている市町村もございます。

それは、おそらく、特定健診が始まるまでの長い歴史のなかで、住民の方が健診を受けるのが当たり前というような地域につきましては、高いのだろうと思われませんか。宇和島市のなかでも合併前の旧町も含めると、非常に受診率にばらつきがございます。そのばらつきはだんだん、なくなってはきていますが、まずは住民の方が健診を意識していただいて、「病院に行っていないから元気」というようには思わず、特定健診を受けていただいて、病院に行っている方も他のところはどうかというところで、特定健診を受けていただきたいと思っております。30年度につきましては、そうあるように受診勧奨の仕方を変えていくことと、まず、40代、50代の方が長い高齢期に移るまで元気にいていただくための、受診勧奨に力をいれていきたいと考えております。

おそらく住民性を含めましてさらに周知が必要なのかと思っておりますが、委員の皆様からのご助言をいただきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

(会長)

そのほかございませんか。

(会長)

以上で、事務局から提出されております議事の説明が全て終わりましたが、何か質問等はありませんか。

(会長)

無いようでございますので、これで本日の議事はすべて終了となります。委員の皆様

おかれましては、活発な審議にご協力を賜り、ありがとうございました。それでは事務局に司会を戻します。

7. 閉会

(司会)

日前会長、ありがとうございました。

以上を持ちまして、宇和島市国民健康保険運営協議会を終了いたします。長時間に亘ってのご協議、有難うございました。

委員の皆様におかれましては、年度末のたいへんご多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございました。

次回の運営協議会は6月を予定しております。

なお、6月の協議会時には、平成30年度の保険料率に関しまして、委員の皆様にご審議いただきたいと考えております。

委員の皆様におかれましては、何かとご多忙のこととは存じますが、何卒ご協力を賜りますようお願い申し上げまして、本日の運営協議会を終了させていただきます。

本日は誠にありがとうございました。