

令和6年度 宇和島市国民健康保険運営協議会

会議資料

日 時：令和6年6月27日（木）15時30分～

場 所：宇和島市役所本庁舎2階 201会議室



保健福祉部 保険健康課

■令和6年度 宇和島市国民健康保険運営協議会

1. 日 時 令和6年6月27日（木）15時30分から

2. 場 所 本庁2階 201会議室

3. 次 第

○開会

○会長あいさつ

○市長あいさつ

○議事録署名人指名

○議 事

・議題1 令和5年度国民健康保険特別会計決算状況（報告）

（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2 令和6年度国民健康保険料率（諮問）

・議題3 直営診療施設の今後のあり方について（報告）

・議題4 特定健康診査等の状況（報告）

・その他

○閉会

4. 出席者

○被保険者代表

朽木 正尚、辻 珠代、岡崎 八恵子、山田 隆

○保険医等代表

竹田 一彦、渡部 昌平、林 敬人、井上 貴博

○公益代表

宮本 直明、廣瀬 孝子、吉岡 清美

○被用者保険等保険者代表

田中 康浩

○事務局

市民環境部長、税務課長、保健福祉部長、保険健康課長ほか

5. 議長

宮本 直明

6. 議事録署名人

朽木 正尚、岡崎 八恵子

1. 開 会

(司会)

開会に先立ちまして、本日の会議についてご説明をさせていただきます。

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、あらかじめご了承ください。

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、お名前を名乗っていただいて、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、市のホームページに掲載される予定ですので、また公開する際は、委員のどなたが発言されたかは伏せた状態させていただきます。

もうお一方ご出席されるご予定ですので、今しばらくお待ちいただければと思います。

定刻となりましたので、ただいまから「令和6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。

はじめに、本会の成立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名の委員にご出席いただいております、委員定数の2分の1以上を満たしております。

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

従いまして、宇和島市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、本会議の成立をご報告いたします。

開催にあたりまして、宮本会長よりご挨拶をいただきたいと思います。宮本会長、お願いいたします。

2. 会長あいさつ

私は普段は連合自治会の方の会長をさせていただいている宮本でございます。公益代表ということで今日この席に座っております。メンバーは昨年と同じようでございます。

今日大変足元も悪い中ありがとうございます。

皆様方にとっては釈迦に説法でございますが、やはり経済的なマネーよりは健康が第一ということは言うまでもないことだと思います。

その中で、この国民健康保険を、今日いろいろ審議していただくこととなります。この協議会は国民健康保険法の規定に基づきまして、宇和島の国保事業の運営に関する重要な事項を審議するということが設置されております。

本日は、昨年度の決算の報告、それからさらに令和6年度の保険料率の審議ということで特に重要な議事がございます。

委員におかれましては、事務局の報告をもとに活発なご意見を頂戴いたしまして、簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

(司会)

それでは、岡原市長よりご挨拶を申し上げます。

3. 市長あいさつ

本日は大変お足元の悪い中、わざわざ市役所までお足をお運びくださいまして本当にありがとうございます。

また、皆様方におかれましては、国民健康保険の事業の運営のみならず、様々な形で宇和島市政にお力添えいただいていることを、この場をお借りいたしまして厚く御礼申し上げる次第でございます。

さて、国民健康保険を取り巻く環境というものは大変厳しい状況になりつつあるところは皆さんもよくご承知かと思うところであります。

高齢化、そして医療の高度化によりまして、そういった1人当たりの医療費が伸び続ける一方で、被保険者の数がどんどんと減っているところで、1年間にあらたに約千名近い減少に加えて、現役世代が非常に少ないこともありまして、こうした保険料の確保というものをいかにしていくことができるかということが、これからの大きな課題になっていくだろう、そのように考えております。

ただ、まったく無策というわけではなくて、平成30年度から国保運営の都道府県単位化が始まり、令和11年度には各市町が愛媛県に納付する国保事業費納付金ベースの統一、そして令和15年度には保険料率算定を統一させるための協議が、運営方針会議において進められているところでございます。

本日は、この特別会計の令和5年度の決算状況について、皆さんご確認いただき、直営診療所、そして今CMもやられてますけども、特定健診にも力を入れておりますので、そのへんの説明もさせていただき、あわせて令和6年度の保険料率について諮問させていただきたい、そのように考えている次第でございます。

皆様方のまさに率直なご意見というものが、まさにこの制度のエンジンとなる、そのように考えている次第でございます。

活発なご意見をお願い申し上げます、甚だ少しではございますが、ご挨拶に代えさせていただきます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

(司会)

恐れ入りますが、岡原市長は他の公務のため、ここで退席させていただきます。

続いて事務局をご紹介します。

保険福祉部長の横山泰司です。

市民環境部長の平田幸です。

保険健康課長の山本弥生です。

税務課長の三好覚です。

保険健康課課長補佐の清家さゆりです。

同じく保険健康課保険企画係長の伊藤景如です。

同じく成人保険係長の節安美孝です。

同じく保険業務係長の堀田尚代です。

同じく保険業務係主事の木原康平です。

私は保険健康課課長補佐の中本と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、協議会規則第5条によりまして、ここからの進行は議長となる宮本会長にお願いいたします。

4. 議事録署名人指名

(議長)

まず、議事に移ります前に、協議会規則第8条の規定によりまして、議事録署名人を指名させていただきたいと思っております。

本日の議事録署名人は、朽木委員、岡崎委員、よろしくお願いいたします。

5. 議事

(議長)

それでは、早速議事に入っていきたいと思っております。

お手元の会議資料は皆さんお持ちでしょうか。それに沿って進行させていただきたいと思っております。

議題1「令和5年国民健康保険特別会計決算状況」について事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

資料の2ページから3ページの前半にかけて説明いたします。

① 令和5年度決算の概要（前年度決算と比較）についてです。

まず歳入についてですが、保険料は16億7,488万3千円。前年度と比較して、4,060万8千円の減額となっています。被保険者数の減少などが影響しているものと思われます。

県支出金が65億6,379万2千円。前年度と比較して1億6,935万1千円の減額となっています。

県支出金とは県からの補助金で、普通交付金と特別交付金の2種類あり、それらの用語説明を6ページに載せています。

普通交付金とは市が行った、出産育児一時金と葬祭費を除く、保険給付の実情に応じて、そのほぼ同額が交付されるものです。そして特別交付金とは、画一的な測定方法では措置できない災害、流行病などの特殊事情を考慮して、財政面の不均衡を調整するための交付金であり、特定健診等に関する負担金や、保険者努力支援制度に係る交付金もこの交付金で交付されます。

歳入の県支出金のうち普通交付金が、歳出にある保険給付費の63億9,922万9千円に対応した収入となります。

令和5年度の歳入額の合計は、97億7,505万9千円となっています。

次に歳出についてですが、保険給付費は63億9,922万9千円。前年度と比較して、1億

6,021万9千円の減額。愛媛県へ支払う国民健康保険事業費納付金は25億3,624万7千円。前年度と比較して、4,606万2千円の減額となっています。

令和5年度の歳出額の合計は、92億6,008万2千円でした。

歳入額9億7,505万9千円から歳出額92億6,008万2千円を差し引いた形式収支額は、5億1,497万7千円の黒字。

そこから、前年度繰越金6億9,055万3千円を差し引いた単年度収支額は1億7,557万6千円の赤字となっています。

また、財政調整基金残高が、令和6年3月末現在、7億9,387万8千88円となっております。

形式収支5億1,497万7千円が余裕資金である剰余金となり、基金残高の7億9,387万8千88円と合わせると、約13億885万5千円の資金残高があるということになります。

次、資料3ページ下段から5ページ前半についてご説明します。

②保険給付費等の状況についてですが、令和5年度の保険給付費は令和4年度と比較すると、約1億6,022万円の減額となりました。

被保険者数が減少していく一方で、1人当たりの保険給付費が増加してきています。

4ページの下の方から5ページ前半にかけての、「被保険者数及び世帯数の推移」にありますとおり、被保険者数が平成31年度、22,431人から、令和5年度は18,480人に減ってきています。しかしながら3ページ下の「保険給付費の状況」の「1人あたり給付費」は、平成31年度、31万円から、令和5年度は34万5千円に上がってきており、65歳から74歳までの方の給付費も全体の61.0%となっております。

4ページ中断をご覧ください。

「出産育児一時金」と「葬祭費」の件数の推移を表にしていますが、令和5年度「出産育児一時金」が33件、「葬祭費」が119件となっております。

国保の被保険者数については、出生による加入に対して、その3.6倍の方が死亡により資格喪失されているということが見て取れます。

再度「被保険者数及び世帯数の推移」を見ますと、被保険者数が毎年1,000人弱ほど減ってきていて、65歳から74歳までの方の割合が令和3年度以降48%前後を維持しております。

今後もこの傾向は続いていくものと思われまます。

次に資料5ページの後半をご覧ください。

②保険料収入、収納率（現年度分）の状況につきまして、保険料収入は、前年度と比較し約4千万円の減額となっています。令和5年度の現年度分の収納率は96.13%で令和4年度から0.43%上昇しています。被保険者数の減少に対する保険料収支の減少割合は比較的抑えられ、昨年度よりもやや改善した収入状況といえます。

資料6ページ、7ページは用語解説となっております。

（1）の国民健康保険、事業勘定、特別会計決算状況についての説明は以上です。

よろしく申し上げます。

(議長)

続いて、直営の方、説明いただけますか。

(事務局)

直営診療所についてご説明いたします。

それでは、会議資料の8ページをご覧ください。

宇和島市では国保直営診療所として、8か所の診療所・出張所を運営しております。

令和5年度の決算の概要です。

事業費の総額は、1億6,767万2千円でございます。

歳入の主な内訳としては、診察による収入が5,073万2千円、一般会計、事業勘定からの繰入金、1億1,518万2千円となっております。

歳出の主な内訳としては、人件費等の総務費が1億3,997万7千円、薬剤等の医業費が2,520万6千円となっております。

総額としましては、令和4年度より2,005万5千円の増額となっており、主な要因としましては、令和5年度は年間を通して医師3名を雇用することができたことが挙げられます。その分支出を事業勘定繰入金と一般会計繰入金でまかなっているため、歳入に計上しております双方とも令和4年度より増加しております。

延べ患者数につきましては、医師3名を確保でき、開所時間を長くすることができているため、令和4年度6,502人と比べ59人増の利用者数延べ6,561人となっております。

直営診療施設勘定の決算状況につきましては、以上でございます。

(議長)

ただいま2つ、特別会計と直営の診療施設の報告がございました。

どちらでも結構ですが、ページ数がわかれば言っていただいて、手を挙げて名前を名乗ってからご発言頂いたらと思います。

どなたか、ここはどうかの説明をしてほしいとかいうことございましたら。

事務局が説明されたように、1億7千万ずつ赤字にはなってるけど、貯蓄がまだ5億1千万くらいあるという、総括するとそんな話かなと思います。ないですか。

前、竹田先生が言われていた、県と一緒になったときに、原資みたいなのは大丈夫かと言われた件ですけど、何かわかっていることがあったら。

(事務局)

愛媛県に関しては、まだ運営方針会議で協議をしている段階ではありますが、先に保険料水準の統一をした大阪府と奈良県などに聞き取りで調査をした結果、基金はそのまま市町村のもので、統一後も県からの納付金であったり、保険事業であったり、そういったことに各市町で使っていただくようにしているということで、県に吸い上げられるということは、ないのかなと考えております。

(議長)

基金について今の調査の段階では大丈夫そうだということです。

(委員)

県内の11市町の国民健康保険料の改定状況が14ページにあったと思うんですけど、宇和島は保険料引き下げをしたので、黒い枠の中で、令和5年度引き下げになっているからその分入っていないので、ちょっとマイナスになったと考えていいわけですかね。

他の市町と比べた場合にですけど、この資料を見てきたときに、今言われたマイナスになってるね、なるほどと思ったんですけど、そういう解釈でいいですかね。

(事務局)

はい。

(議長)

今年また、こういくと、5.1からマイナス1.7すると3点いくらになるけど4になるのか、まあそれぐらいにはなるけど。

(委員)

もっと少なくなるかもしれません。

(議長)

もっと少なくなるかもわからないが、もう1年くらいは大丈夫じゃないかと。

あんまり残しといてもというのと、そこはバランスの問題で、僕もあまり減らすと家での貯蓄が減るとしんどいな、というところがあるけど、一応据え置きということで、もう1年くらいは大丈夫かなということでは思っています。

皆さんそこらのご意見含めて、この内容が次の6年度の料率諮問に行きます。今は去年の報告でした。実情は繰越金が今5億1千万ぐらいまだあると。

よろしいですかね、何か、この際お聞きになりたいことございましたら。

(委員)

先ほど国民健康保険の直営診療施設の会計のところなんですけど、医師が3名配置されたということで2千万程度増になってますけど、これかなり増加している、どのような経緯で医師が3名配置されたのか。

(事務局)

令和3年度に戸島のドクターがお辞めになって、一時不在になっておりまして、令和4年の11月に後任の先生に来ていただいたんですが、後任の先生はそもそも長くいるおつもり

はなくて、僻地でドクターがいないところに率先して行かれて、次の先生が見つかるまでのつなぎをやる、というのを信条にされている先生でしたので、引き続きドクターの方をお探ししていたところ、今、戸島診療所に井濱先生という方に来ていただいているんですが、井濱先生の方からぜひやってみたいというふうなことで市の方にお問い合わせがあり、現地を確認して、島の方も行っていただきご覧いただいたところ、ぜひここで働いてみたいという言葉をいただきましたので、採用の手続をとらせていただいたということでございます。

(委員)

わかりました。

(議長)

何か他にございませんでしょうか。じゃあ、また最後になりますか。

議題2の方に入っていきたいと思います。

令和6年度の国民健康保険料率（案）ですが、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

令和5年度国民健康保険料率案について、説明をさせていただきます。

資料9ページをご覧ください。

令和5年度に令和14年度までの試算を行った結果、被保険者1人当たりに係る保険料の均等割について2千円の引き下げを行いました。

今後も被保険者数の減少や高齢化による1人当たりの医療費の増加や、愛媛県への国民健康保険事業費納付金の増加が予想され、令和6年度の単年度収支としては厳しい財政状況となる見込みです。

しかし令和5年度からの繰越金と財政調整基金が合わせて13億円程度積みあがっており、昨年度の料率を維持することは可能な状況と考えております。

そのため、令和6年度は料率据え置きとし、翌年度以降の納付金等の動向に備えることとします。

11ページから14ページまでに、「国民健康保険料（税）率等の状況」として、県内11市の保険料率の内訳、料率の改定状況を掲載していますので、ご覧いただければと思います。

10ページをご覧ください。

次に令和6年度決算見込みについて、説明いたします。

歳入としては、昨年度の料率を維持した場合、保険料収入16億円を見込み、令和5年度より保険料収入7千万円の減額を見込んでいます。

歳出としては、保険給付費62億8千万円を見込み、被保険者数が減少する一方で、1人当たりの保険給付費が増加すると見込んでいます。

これらをもとに算出した令和6年度における形式収支見込額は、3億9千万円の黒字、単年度収支、形式収支から前年度繰越金を引いた額は約1億2千万円の赤字と見込んでいます。

令和6年度国民健康保険料率（案）についての説明は以上です。

どうぞよろしくお願ひします。

(議長)

ありがとうございました。

ただいま事務局から説明をいただいたわけですが、本協議会に対し、令和6年度国民健康保険料率案につきまして、諮問を行います。

この会におきまして、本案について審議していただきまして、市長に、先ほど申し上げました通り、答申する必要がございます。従いまして、ご意見、ご質問があれば、挙手の上ご発言を頂いたらと思ひますが、よろしくお願ひいたします。

先ほどの話のとおり、調整金があるということで、お金はあるのかなとは思ひんです。

ちょうど団塊の世代が、僕がそうなんですけど、昭和24年が後期高齢者に今年入ると、3年間のベビーブームの人が後期高齢にいよいよ全部入ってしまう。

後期高齢に入ると市としては、負担額というのは減るわけなんではしょうか。

(事務局)

確かに65歳以上の方の医療費負担の割合がかなり大きいので減る可能性もありますが、一概には言えないかと。

(議長)

パーセンテージが、60から74までの層がある程度増えるかもしれない、しばらくの間は、事前にこの資料は送っているわけでしょう。

(事務局)

はい。

(議長)

それでは、大事な審議ですので、今回のこの市の保険料率案につきまして、採択をしたいと思ひます。

賛成していただける方は挙手をお願ひいたします。

(各委員)

～挙手～

(議長)

よろしいですか。はい、全員一致で。賛成多数ということで、本議題につきまして、原案どおり了承ということで市長に答申をいたします。

それでは、議題3の方に入ります。

直営診療所の今後のあり方について、事務局より説明をお願ひいたします。

(事務局)

直営診療所のあり方についてご説明いたします。

資料の 15 ページをご覧ください。

直営診療施設の今後のあり方につきましては、令和 2 年度から、行政経営改革プラン（第 4 次行政改革大綱）がスタートしており、令和 9 年度までの長期財政計画と併せて、診療所におきましても、会計の健全化と、地域全体を考えたあり方の検討が求められていますが、僻地、特に島しょ部に住む市民の健康と安心を提供するという、福祉の考えも必要です。

今年度 4 月からは、新たに正規雇用の看護師 3 名を配置できたことにより、これまで以上に診療所間の情報共有や業務効率化を図り、僻地における医療の提供、健康保持の増進のための体制強化をしながら施設の整備、施設の更新時期また、今後の地域の背景人口の推移も踏まえ、慎重に検討します。

直営診療所のご説明は以上です。

(議長)

一応これは報告事項ではございますが、何かございましたら、質問をお願いいたします。よろしいですか。なければまだ最後にでも。

続けて、議題 4 特定健康診査等の状況について、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

16 ページをご覧ください。

IV、特定健康診査等の状況についてご報告いたします。

昨年度、国保の方のレセプト、健診結果などのデータ分析に基づいて健康課題を明らかにし、令和 6 年度から 11 年度までの「第 3 期保険事業実施計画」を策定し、中長期目標として、①脳血管疾患、虚血性疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を最終年度に減少させる。②医療費の伸びを抑える。適切な時期での受診を促し入院に係る医療費を抑える。と設定しました。

「目標管理一覧」にある「課題を解決するための目標」として「1. 心疾患による死亡の割合の減少」から「17. 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」の計 17 項目を設定し、中間評価、最終評価を行っていきます。

17 ページをご覧ください。

先ほど述べました中長期目標を達成するために、ここからは（1）特定健康診査、（2）特定保健指導、（3）重症化予防の今年度の目標と現状、取り組みについてご説明いたします。

まず（1）特定健康診査についてです。

特定健診は 40～74 歳の国保の方を対象に、集団と医療機関での健診方法で実施しており、受診率の目標は 60%です。

健診の受診率が向上することで、メタボ該当者、重症化予防対象者を発見し、生活習慣の

見直し、対策に取り組むことで改善を目指します。

現状では、令和5年度の暫定受診率は36.3%と、昨年度の33.7%と比べ、2.6%上昇しております。

上昇した理由の1つとして、健診勧奨の周知方法の増加や5大がん検診の自己負担無料化に伴い、健診の受診者が上昇したと考えます。昨年度と比べて大きく上昇はありましたが、目標の60%には至っておりません。

今年度の受診率向上の新たな取り組みとして、⑤受診券送付時に50歳の方へ「特定健診を受けないといけません」という強いメッセージを示したリーフレットを送付しました。今お手元にあるのがそのリーフレットになります。茶色と緑色みtainな感じのリーフレットなのですが、そのリーフレットを送付しました。

また、⑩健診申込者で当日、何らかの理由で受診できなかった者に対して、電話等で再勧奨を行い継続した健診受診につなげます。

⑪インセンティブとして特定健診、がん検診、歯周疾患検診受診者に対して申請によりRUCPOINTを付与します。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診を受けていただくことが重要です。無関心層への年間を通した周知活動や、健診申込者による未受診者に対しての再勧奨を行い継続した受診につなげます。

次に、18ページ、(2)特定保健指導についてです。

特定保健指導は、特定健診の結果から、肥満傾向に加え、生活習慣病の発症リスクが高い者に対し、おおむね3か月間かけて個別指導を行うもので、実施率目標は60%です。特定保健指導の実施率が向上することで、生活習慣の見直し、改善を図り、メタボ該当者、重症化予防対象者の減少を目指します。

実施率の現状は、平成20年度59.4%に対し、令和4年度は27.3%と減少しており、実施率の目標60%には至っておりません。

特定保険指導実施率が低下した理由としては、対象者は保健指導を忙しいや面倒だと感じ、拒否している方も多いことや、また、対象者への保健指導のアプローチの仕方に課題があることが考えられます。

そのため、実施率上昇の新たな取り組みとして、⑥保健指導のスキルアップを行います。現在、新任期の保健師も多く、効果的な保健指導方法を学ぶため、国保連合会主催の研修会のみではなく、市独自の研修会を新たに実施し、保健指導のスキルアップに努めます。

また、④健診当日の分割特保の日程の拡大を行い、41か所で実施し、⑤生活習慣病リスクの高い積極的支援対象者に対して電話ではなく、訪問による勧奨、保健指導を実施します。

さらに②フィットネスジムの健康運動指導士と協働で、運動の実践的指導を継続して行い、運動の習慣化、生活改善など、実施率向上を目指します。

次に(3)重症化予防についてです。

目標は、脳血管疾患、虚血性疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らすです。

目標値については、先ほどお示ししました16ページの目標管理一覧を参照ください。

まず、現在の健診、医療、介護のデータ分析を行った結果の現状について説明いたします。

③特定健診結果では、Ⅱ度高血圧以上の割合が他の疾患と比較すると高い現状があり、糖尿である「HbA1c7.0以上」の割合は、平成30年度と令和4年度で比較すると有所見者の割合は増加しています。

次に②医療費では、高血圧の総医療費に占める割合は同規模地区と比べて高く、その結果、脳梗塞、脳出血の医療費に占める割合も同規模と比べて高いです。

③介護認定結果では、要介護認定者の割合は同規模よりも高く、介護給付費は伸びており、要介護者の有病状況では脳卒中が多く、基礎疾患である高血圧や糖尿病等の有病状況が全年齢で高い状況です。

また、脳血管疾患による介護認定者の割合が若い年代で増加しています。

19ページをご覧ください。

1、重症化予防の取り組みとして、(1)受診勧奨及び保健指導として、①「電話」と「対面」を比べると、対面の方が医療機関の受診率も高く、検査値も改善率が高い結果がありますので、優先順位をつけた訪問や対面による保健指導体制を強化し医療につなげます。

②Ⅱ度、Ⅲ度の高血圧者について、脂質異常者、糖尿病などの生活習慣病を治療中であっても、血圧について未治療であれば高血圧の重症化予防対象者とし、受診勧奨、保健指導を実施していきます。

(2)医師との連携では、①対象者が未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、医療機関と連携した保健指導を実施していきます。

②糖尿病重症化予防に関する歯周疾患では、今年度の新たな取り組みとして、②-1.国保の40歳の方へ訪問による受診勧奨を行います。

②-3.歯周病と糖尿病チラシを活用した啓発として、HbA1c7.0以上の方へ、訪問または郵送にて歯周疾患による糖尿病の悪化、全身への合併症を予防するための啓発、重症化予防を行っていきます。

2、発症予防として、①乳幼児からの生活習慣病予防対策として、乳幼児健診及び、学童期からの個別の保健指導、出前講座等を継続して行います。

3、ポピュレーションアプローチとして、現在、⑥市内でも高血圧の割合が高い、津島地区をモデル地区として今年度は、Ⅲ度高血圧者の食調査、乳児の8か月相談時の保護者を対象に減塩等の高血圧対策に取り組み、広く市民へ周知していきます。

これらの取り組みにより、目標を達成できるよう実施していきたいと思っております。

以上で報告を終わります。

(議長)

これは報告事項ではありますが、どなたか、聞いておきたいことはございますか。

(委員)

薬剤師会の井上です。

特定健診の中身で、骨密度検査とかいうのは入ってないですか。

(事務局)

特定健診の中には入ってないんですが、市独自のオプションでやっています。

(委員)

骨密度は骨粗しょう症の方多いので。

それで骨折して入院することになると、結構長くなるケースがあって。その辺はデータがあれば。

(議長)

オーダーしたら、別になるのかな。自分が医療機関に行って。特定健診の中の項目には入っていないから。

(委員)

薬剤師会でイベントするのに、骨密度の検査するの非常に多いんですよ。なのでああいうのもあったらどうかな。

(事務局)

骨粗しょう症検診は、集団検診で全地区ではありませんが数ヶ所を実施しています。

(事務局)

また、ぜひ良かったら検討していただいたら。

(議長)

今、委員の先生が言われように、何らかのこれは必要だと思われたら独自で追加できる可能性はあるのか。特定健診って全国共通の項目なのか。

(事務局)

項目自体が共通です。

(議長)

なるほど、36.3%。目標 60%で。

結局2つあって、1回も受けたことないと自慢する人が結構いて、そういう人と、せっかくやったのに例えば、なんでもいいけど HbA1c が 8 も 9 もあって見つけたのに、次に病院に行かないというグループもあって。

もう小学生じゃないから自己責任ではあるんだけど、そこをどう考えるかみたいなどころなんですけど、どんなもんですかね。一生懸命連絡してもらっとるみたいだけど市は。

さっき言ったように1回も来ない理由はどういうところにあるのか。60 という目標を持

っているところがちょっと上がって3位になって36までいってるから、いいところまできてるなという感じはあるんだけど、それを40、50にするのに、結局来ない人をどう増やすか。

(委員)

1位って何%なんですか。

目標が60%なのに、36.3%で3位って低すぎですよ。

それで3位になったって喜んでいいかと思うけど。でも行政が結構頑張っておられると思うけど、あんまり医者の方がそんなにみんな思っていないのかな、とか思ったり。

(事務局)

1年前のデータにはなるんですけども、一番高いところは鬼北町で54.5%。

(議長)

54。それは素晴らしい。鬼北頑張ってるな。

(事務局)

令和4年度のデータでいきますと、鬼北町が53.7%、次いで松野町が52.7%。小さな市町の方が受診率が高い傾向にあります。

(議長)

エリアが狭いから、保健師も割合マメにまわられたりということかもしれないですね。

(事務局)

そうですね、そういう状況です。

(議長)

これぐらい大きくなったらなかなか大変やけど、こじんまりしたとこの方があれかな。まあそれでも保健師の割合も少ないと思うけど。

(委員)

保健師さん頑張っておられると思いますよ。

(議長)

最後になりますが、その次の議題ですが、保険証の発行終了がご存じのように、年内ぐらいいなるのかな、その話を説明できますか。保険証の発行について。

(事務局)

20 ページをご覧ください。

その他の項目です。保険証の発行終了について説明いたします。

保険証の発行終了については前回3月の運営協議会でもお知らせをさせていただきましたが、終了の日付が迫ってまいりましたので、再度こちらでも確認させて頂ければと思います。

今後の予定についてですが、まず今年の8月1日に保険証の定期更新を行います。最長で来年7月31日までの保険証が発行され、今年の7月末までに各世帯に郵送されます。これが最後の保健証の定期更新となります。

そして今年の12月2日に保険証の発行が完全に終了しますが、発行済みの有効期限内の保険証は引き続き使用可能です。ただし、新規に国保に加入した方、または住所、氏名の変更があった方などは新たな保険証の発行はなく、「マイナ保険証を持ってない方」へは「資格確認証」が、国保料の滞納状況次第では窓口10割負担の「資格確認証（特別療養費）」が交付されます。

また、マイナ保険証をお持ちの方には、現在のご自身の資格情報を確認できる「資格情報のお知らせ」を発行します。

これら3つの様式例を21ページに載せていますので参考までにご覧ください。

来年度の定期更新時8月には各被保険者にこれら3種類のいずれかが送付されることとなります。

マイナ保険証への過渡期ということでやや複雑になりますが、ご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

また、参考として今年4月分のマイナ保険証の利用率は、宇和島市4.2%、全国平均7.2%となっております。これらはオンライン資格確認利用人数（宇和島市1,043人）を外来レセプト件数（24,843件）で割ったものです。一方全国平均は、被用者保険、国民健康保険、後期高齢者医療も含んだ全体での利用率となっております。

今後ともマイナ保険証への移行につきまして、さらなるご協力をよろしくお願いいたします。報告は以上となります。

（議長）

12月2日ですか、今年廃止になるということですが。

この件で、ご意見というか、マイナ保険証の件ですここを聞いておきたいということは。宇和島市がマイナ保険証の利用率が4.2ということですがどうなるのかな。

（委員）

当然だと思います。国は要するにマイナンバーカード作らせたい。病院にはかかるだろうだから保険証はいるだろうし、それをマイナンバーカードと紐付けして、結局マイナンバーカードを作らせたい。もうすでにいろんなことやって作れるなら高齢者の方々も作ってるでしょうけど、みんな作ってない。

（議長）

3人に2人は作って、1万7千のうち、1万1千は登録してるんですよ。ただし、使っていないんですよ。

(委員)

使ったらなんとかって思ってるみたいですよ。それで紐付けは嫌とか言ってる人もいます。

(議長)

でも、3人に2人は作ってるということなんでしょう、一応このデータは。

(委員)

持ってくる人は持ってきますけど。それをするのにスタッフがそこにつきっきりにならないとみんなわからない。

(議長)

顔認証とかに問題があるんじゃないですか、要するに暗証番号忘れたとか。

(委員)

暗証番号忘れたと言う人ばかり。

(議長)

結局メリットがあんまり感じないわけですよ、結局わずらわしいというか。保険証の方は渡したりするけど、マイナンバーやったらもう1回操作があるやないですか。顔でぱっとやってOKって出たら、今度同意するかどうか押せばいいけど、それでエラーが出たら、次暗証番号とか、いや暗証番号忘れたとか。

(委員)

薬剤師会なんですけど。

最初はマイナンバーカード、あれかなと、ここ最近も言われるんで、一応薬局にこういうのがあって、一応事務員さんにどんどん推奨するんですよ。2人に1人ぐらいは一応持っていて、感覚ですがやってはくれています。

それで、あれ使うと薬局で便利なのは、今お薬手帳って皆さん持ってる、マイナ保険証だと前の月くらいの情報は見れるんですよ。薬に関しては、お薬手帳がなくてもチェックできるんです。あれは非常に便利だなと。もちろん同意はいるし、顔認証とかがちゃんとできてないとですけど、使うと薬局としてはチェックはできる。

(委員)

そちらの薬局の方で利用率が50%になってますか？

(委員)

まだ、今はなってないです。

(委員)

今までどおりなら一桁%のはず。どこの宇和島の開業医でも薬局でも。20%とか30%になっているなら別だけど、そうなっているように全然思えない。

(委員)

声掛けしたら。

(委員)

相当してますよ。声掛けもしているし、医師会からもらったようなポスターも貼っている。だけどやってくれない。

(委員)

先生が言われたのはその通りで、先生方は出したい、ところが我々はお出したい。理由は紐付けの問題があって、なんとなく不安が国民の半分以上にあるんですね。それが払拭できないといけない。

(議長)

銀行の口座とは紐付けてないんだったら大丈夫。

(委員)

それでも大丈夫じゃなくて。

(委員)

預金とか何かが分かれるんじゃないか、とかみんな言われてたから、それが払拭されないことには絶対できないと。

(委員)

国民のマイナンバーカードに対する安心感がない。ちょっと本当かな、という感じですね。

(議長)

最終的に結局変えなかったらこのうちのどれかに入って、受け皿になるわけですか。

(事務局)

そうです。いずれかの証が交付されて、マイナ保険証にしなくてもやっていける制度にな

ります。

(議長)

一番最後はこの中で対応すると。
だけど極力みなさんこっちやってくれと。

(委員)

そのまま保険が使えるならみんなマイナンバーカードするわけがない。使えなくなるなら慌ててするかもしれないけど。

(事務局)

ここについては、きっと市民の皆様がとても不安になるところだと思うんです。今からいろんな情報をどんどん開示していきますから、

で、12月2日を迎えるにあたって、担当課としては、色々な場面で通知はお送りするような形にはしますし、窓口での様々な対応も受け付けようということでは思っていますので、今後国からの情報がいろいろ降りてくることをまずもっと市民の皆さんに提案していくということにさせてください。

(委員)

情報もっと開示してくれたらいいと思う。

(議長)

もう忘れた人は掌に書いとかないといけない暗証番号とか。

(委員)

ここに書いてますよね。この代替りのカードの。これ移行期間のためのものじゃないですか。

完全にこれが使えなくなる期間というのはどのくらいですか。こっちの代替りの紙。

(事務局)

代替りの紙は、ずっとあります。

(委員)

もうダブルスタンダードでやっていくと。

(事務局)

なので多分混乱すると思います。

マイナ保険証しか使えなくなるような強制的なことをしない限りなかなか伸びない、とい

う、話の中で。

(委員)

ずっとこうなりますよね、そしたら。

(委員)

絶対マイナンバーカードは使わないっていう人がいると思う。カードが盗まれたり、他の人に使われたりなんかしたら大ごとになりますよね。危ないなどか思いませんか。

(事務局)

おっしゃることはよくわかります。

(委員)

マイナンバーカードをなくした時は市役所に言うんですか、警察に言うんですか。

(事務局)

マイナンバーカードを紛失された時は、マイナンバーカード総合フリーダイヤルというのがございまして、そちらの方に連絡していただくようになります。市役所の方にご連絡いただければ、フリーダイヤルをお伝えします。

(委員)

市役所に電話すれば一番いいですね。一番ね。
それも不安のひとつ。

(事務局)

マイナンバーカードのカードそのものに関しては、市民課の方にお問い合わせをいただいたらと思います。

(委員)

多分作る時もそれが不安になると思うんです。銀行のカードなら銀行に連絡するし

(委員)

フリーダイヤルに電話して、届け出をして、で当然市役所でも手続きしますし、警察の方にも届け出を出さないといけない、再発行するにあたって、紛失であれば結構めんどくさいです。

(議長)

いや、紛失っていうのはありえますよ、十分、人間だから落とすことはある。

(委員)

お年寄りには特に思うんじゃないでしょうか。

(委員)

クレジットカードや銀行のキャッシュカードをなくすよりは3倍くらい手間かかります。

紛失期間中は、特別に資格確認証というのを、健康保険組合で対応は違うんですけど、上から降りてくる話では、紛失している間の再発行の期間中に、短期間で資格確認証を出すとかいうことで、マイナ保険証がなくて診断が受けられないということがないような形で資格確認証を短期間で発行するような体制づくりもしています。

(委員)

作ってもタンスにそれこそしまっているお年寄りが多いから、医療機関で使わないんじゃないでしょうか。

(委員)

健康保険組合の方で対応は違うのかもしれないんですけど、一般的におそらく保険証は1年間の経過措置ということで、令和7年12月1日まで保険証は使えるような話をしています。これは、この国民健康保険の場合は、保険証全部やりかえて来年の7月31日までしか使えないということですか。ちょっと短いわけですね。

(事務局)

はい、そうです。やはり国民健康保険は社会保険に比べると保険料の滞納が多いので、有効期限内で一度保険証を使える期限を見直すということを毎年やっております。

(議長)

毎年7月末に切り替えで、それと同じでしょう。

ちょっと混乱すると思いますけど。国も強引で、仕方ないけどかなり混乱するでしょう。市役所の方も大変でしょうけど、我々のすることはとりあえず、落とさない、無くさないようにするぐらいしか防衛策はない。

(委員)

毎年聞いてるんですけど、ジェネリックの今使用率はどうなってますか。

(事務局)

ジェネリック医薬品への置き換え率、ということで、国保連合会からの最新の利用率になります。宇和島市の令和6年4月に関しましては83.1%で、昨年5月から今年4月までの平均は82.5%となっております。

(委員)

もう薬が今ない状態がまだ続いておりまして、これぐらいが、まあよく頑張ってるなというところですよ。これぐらいが限界かもしれません。

これ10月から選定療養がはじまると思うんですが、あれはどうでしょう。

ジェネリック医薬品の分はいらななんですけど、先発品を使うとその差額に対して金額がかかってくるっていうのが、多分10月から始まるはずなんです。

(委員)

10月から先発品をそのまま使うという方は、ジェネリックとの間の差額に関しては自己負担が増えるんですよ。その分に関しては別料金です。

(議長)

開業医などで、自分のところで調剤してる薬ならオリジナルしか持ってないって言われます。僕たちは嫌でもジェネリックを使えないです。

(委員)

選定療養になったら、ジェネリックがあるものに関しましては、多分その分取られますよ。

(委員)

あれだけジェネリックを使えと言われて、なのに薬がないという意味がわからない。

(委員)

確か10月1日から始まるはずなので。

(事務局)

確認しておきます。

(委員)

薬の流通が戻るのはまだとりあえず2、3年はかかるかと。

(議長)

その整合性合わせないとおかしいですね。ジェネリックがちゃんと生産できるという話と合わさないといけないですよ。

(委員)

一応制度がいろいろ変わるということを皆さん覚えといてくれたら。

(議長)

これで全部の議事が終わりましたので、私の役割を終わります。
事務局の方にマイクをお返しします。

6. 閉 会

(司会)

宮本会長、お疲れさまでした。ありがとうございます。

以上をもちまして、宇和島市国民健康保険運営協議会を終了いたします。長時間にわたってのご審議、ありがとうございました。

次回は来年の3月を予定しておりますので、ご多忙のこととは存じますが、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。