

# 令和6年度 宇和島市国民健康保険運営協議会

## 議事録

日 時：令和7年3月19日（水） 15時00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7年3月19日（水）15時00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7年度国民健康保険特別会計当初予算（案）の概要（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 特定健康診査等の状況

○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

渡部 昌平、林 敬人、井上 貴博

○公益代表

宮本 直明、若宮 里美、廣瀬 孝子、吉岡 清美

○被用者保険等保険者代表

阿部 幸三郎

○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

辻 珠代、吉岡 清美

## 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、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にさせていただきます。

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12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、市長よりご挨拶申し上げます。

## 2. 市長挨拶

本日はご多用の中、ご参会くださり誠にありがとうございます。

令和7年に入り、「いよいよ新年が始まる」と色々な対応の挨拶で繰り返しさせていただいていたところですが、あっという間に2か月半が過ぎまして、今年度ももう終盤でございます。

桜の便りはまだ少し聞こえそうにはないですが、今週末あたりに報告会を調整しているところです。さくら開花日予想クイズには、約320件の方々に応募いただいております中で、一番多い予想日が3月20日であり、遅れていると感じつつあります。

まだ東京で雪が降る中、皆様方におかれましては、ご参会の中で、体調にはこれからも気を付けていただけたらと思います。

そして、宇和島市国民健康保険運営協議会も令和6年度第2回目です。国民健康保険を取り巻く環境といたしましては、1人当たりの医療費が高くなっている一方、それを支える加入者が減っている、つまり分母が減っている現状でございます。

この健全な運営のために、色々精査しながら、令和5年度、令和6年度もそうですが、保険料の引き下げを行い、利用される方々のことを考えながらやっているところでございます。

これから県内の保険料統一化へ向け、様々な調整が入る中で、厳しい状況が来るかもしれないと言われていたところですが、本日はそういったことも含めて、皆様方とお話ししながら、しっかり考えていきたい次第でございますので、皆様方に心からご協力をお願い申し上げます。

して、私のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(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。

### 3. 会長あいさつ

3月半ばという大変慌ただしい中、市長が挨拶に来られる委員会はそう多くないです。

経済も大事ですが、やはり健康第一と言われています。

ご存じのように、本協議会は国民健康保険法の規則に基づき、宇和島市の保険事業に、関する重要な事項を審議するために設置しています。

本日は特に令和7年度の当初予算、保健事業実施計画の改定に関すること、その他の議事で集まっています。委員の皆様方におかれましては、事務局からの報告をもとに、活発なご意見をいただきますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

### 4. 議事録署名人指名

議事に移る前に、協議会規則第8条の規定により、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、辻委員と吉岡委員にお願いをいたします。

### 5. 議事

(議長)

それでは、早速議事に入っていきたいと思います。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 令和7年度国民健康保険特別会計当初予算の概要のうち、まず(1)事業勘定特別

会計について、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

保険業務系の堀田です、宜しくお願いいたします。

申し訳ありませんが、座って説明をさせていただきます。

私の方からは、国民健康保険特別会計のうち、事業勘定の令和7年度の当初予算案についてご説明いたします。なお、本予算案は25日の定例会で議決予定となっております。

それではお手元の資料2ページの表1をご覧ください。

令和7年度の予算は、被保険者数の減少に伴う保険給付費の歳出減少と、愛媛県に支払う国民健康保険事業費納付金が低めに抑えられたこと、などが主な要因となり、歳入歳出予算額は91億5,335万8千円と、令和6年度現計予算額と比べ約5億3千万円の減額を見込んでいます。

おもな歳入科目ごとにご説明いたします。

まず保険料ですが、前年所得に応じて計算される所得割について、令和5年度と比較して令和6年度は被保険者全体の所得水準が上がっており、令和7年度も同規模の水準が維持された場合、また保険料率も今年度並みを維持した場合、現計予算より3,000万円ほど増収の15億7,900万円となっております。

なお、この保険料額についてですが、資料2ページの表2をご覧ください。

表2では、平成31年度から令和7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。3ページの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、被保険者数は平成31年度以降、毎年約600人から1,200人前後、平均約970人ずつ減少しています。

その減少の内訳として、団塊の世代、昭和22年から昭和24年生まれの方が75歳に到達し、後期高齢者医療保険へ加入しました。令和6年10月には社会保険適用範囲が拡大されましたが、これに関しては本市における影響は少ないと言え、59歳未満の現役世代の被保険者の方たちの減少傾向は続くものの、それを上回る割合で60歳から74歳の被保険者の脱退が続いています。60歳以上の方の割合は令和3年度をピークに緩やかな低下傾向となっております。

被保険者数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課題となってきます。

今一度、資料2ページ表1にお戻りください。

続きまして、国庫支出金につきましては、12万5千円計上しております。令和5年度から支給額が増額となった出産育児一時金に対しての国庫補助分になります。

県支出金におきましては、保険給付の実績に応じて県から交付される、普通交付金を歳出予算額に応じて計上すると共に、特定健康診査等に関する負担金や保険者の取組状況により交付される、保険者努力支援制度に係る交付金として特別交付金を計上しています。また、令和6年度から始まった、特定健診の費用に対して上乗せされる特定健診等事業費補助金と併せ、合計67億7,969万3千円を計上しております。

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7億8,442万9千円を計上しております。

前年度繰越金は歳出における愛媛県への納付金が低く抑えられたため、10万円のみ計上しております。

基金繰入金につきましては、令和6年度に引き続き、積み立てをとりやめているため0円となっています。

なお、以下、4ページに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。

はじめにお手元の資料5ページの表4をご覧ください。

表4では、平成31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、全体の被保険者数は減少傾向にありますが、比較的医療行為を受ける機会の多い60歳から74歳の方の占める割合が高いことや医療の高度化から、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いただけると思います。

それでは、資料5ページ表3にお戻りください。

まず、保険給付費ですが、1人あたりの保険給付費の増加を見込む一方、被保険者数の減少も考慮し、前年度現計予算額よりも約2億5千万円の減額としております。

国民健康保険事業費納付金につきましては、愛媛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提示された金額を計上するもので、前年度現計予算額よりも約2億4,200万円の減額としております。

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。

なお、6ページに主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、令和7年度に予定されております、国民健康保険の制度改正等についてお知らせいたします。

資料の6ページをご覧ください

国の税制改正に伴い、保険料の賦課限度額と低所得者の軽減措置の見直しが行われます。

まず、賦課限度額の見直しについてです。保険料は、使われる目的別の「基礎賦課分（医療分）」「後期高齢者支援金等分」「介護納付金分」を、それぞれ4つの項目（所得割、資産割、均等割、平等割）に割り振り、それらを組み合わせて世帯ごとの保険料額が決められます。そのうち、「基礎賦課分」の賦課限度額が1万円、「後期高齢者支援金等分」の賦課限度額が2万円引き上げられ、限度額の合計額、わかりやすく言い換えますと、宇和島市の国民健康保険料の最高額が106万円から109万円になります。

賦課限度額の見直しに伴う影響ですが、令和6年度の国民健康保険の賦課状況をもとに、令和7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267世帯 760人、増収となる保険料額はおよそ686万円との結果がでております。

続いて、低所得者の保険料軽減措置の見直しについてです。保険料の軽減措置とは、一定の所得に満たない世帯に対して、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、法律に基づいて軽減されるというものですが、2割軽減と5割軽減を判定するための所得基準が引き上げられます。見直しに伴い、低所得者に対する保険料の軽減対象が拡大します。

まず、2割軽減については、基準額 43 万円に世帯内の被保険者数 1 人につき 56 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 43 万円に世帯内の被保険者数 1 人につき 30 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。

なお、軽減された保険料相当額については、国の制度（保険基盤安定制度）により、一般会計から繰入金として財政支援がなされます。

これらの見直しに伴う影響ですけれども、保険料の軽減がなかった世帯が、今回の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、23 世帯、49 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割軽減世帯となると見込まれる世帯数及び被保険者数は、41 世帯、67 人との結果がでております。

全体でいいますと、64 世帯 116 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 198 万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 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、およそ 50 万円となる見込みです。

次に、今年度の制度改正とはならなかったものの、報道などでも大きく取り上げられたため、高額療養費制度について少し触れさせていただきます。

高額療養費の限度額引き上げ見送りについてです。月々の保険適用医療費が一定の金額までに抑えられる、または超えた部分が払い戻される高額療養費制度ですが、高齢化や高額薬剤の普及等により支給額が年々増加しており、結果として、現役世代を中心とした保険料等の負担が増加してきました。そこで、セーフティーネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、健康な方を含めた全ての世代の保険料負担の上昇を抑える観点から、令和7年8月より限度額の見直しが行われる予定でしたが、長期の高額療養を必要とする方への配慮等を再検討するため、今年度の引上げが見送られることとなりました。

以上が、令和7年度に予定されている制度改正などの説明になります。

以上をもちまして、議案1の令和7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等についての説明を終わります。

（事務局）

資料8ページをご覧ください。直営診療所会計は、遊子、下波、蔣渕、戸島、嘉島、日振島の6診療所と、日振島内にあります喜路、能登の各出張所を合わせました合計8診療所の運営経費を計上しております。歳入・歳出の状況については、表にお示ししておりますとお

り、令和5年度決算額は合計1億6,767万2千円でした。そして、今年度予算額は1億9,451万1千円、令和7年度予算額は2億287万6千円と予算規模が2億円を超える見込みです。令和7年度予算が増加した主な要因としましては、日振島診療所及び付随する医師住宅等の修繕費と、各診療所で使用する機器の更新費用を見込みましたので、歳出の表にあります総務費の一般管理費と、医業費の医療用機械器具費が大きく増額となっております。

続きまして、9ページの令和7年度の診療体制についてですが、今月を持ちまして戸島診療所及び嘉島診療所をご担当されておりました井濱先生がご退職されます。そのため、蔣淵診療所の東先生に戸島診療所を、日振島診療所の宮下先生に嘉島診療所を兼務していただいております。診察日時を調整し、週に1回以上は診察時間を設けられるようにしておりますが、診療所をご利用くださいます皆様にはご不便をおかけいたします。後任の医師につきましては現在各種広報手段で募集を行っているところです。

直営診療所につきましては以上です。

(議長)

ただいま事務局から報告がありました。委員の皆様におかれましては、ご意見、ご質問ございましたら、挙手のうえご発言をお願いします。

なお、ご発言の際は、冒頭、事務局からの説明がありましており、先にお名前を名乗られてからご発言いただきますようお願いいたします。

(議長)

ジェネリック医薬品は、どのくらいの割合に推移していますか。

(事務局)

ジェネリック医薬品の最新シェア状況ですが、令和7年1月診療分が87.3%です。

(議長)

ありがとうございます。直営診療所は医師が1人辞められるということで、大変にはなると思うが、掛け持ちでしていただくのか。

(事務局)

そうです。日振島診療所と蔣淵診療所の医師にそれぞれ兼務いただき、なんとか診療できる体制にしております。

(議長)

何かご質問があれば、ぜひよろしくお願いいたします。

(委員)

先ほど議長が言われた、ジェネリック医薬品のシェア状況について、今のシェアが限界だ

と思います。現状、ジェネリック医薬品が出回ってなくて、先発医薬品を出すこともよくあります。ジェネリック医薬品がもっと流通し始めるまで後2～3年はかかると思います。ただ、昨年10月から、本人が希望したら、ジェネリックがあっても先発医薬品を出すけれども、その代わり本人から特別料金を徴収するという選定療養の仕組みが始まりました。医療費の抑制にどこまで効果があるのか。薬剤師会の立場から注視しているところです。

資料2ページの表2について、被保険者数は減る一方ですが、今後の見通しはどうか。先ほど県で一緒になると言われたが、実際どうなるんでしょうか。

(議長)

何年先に県で一緒になる予定ですか。

(事務局)

県が目指しているのは、令和15年度からです。国のほうからは保険料統一の時期を早めるように加速化プランというのを出ていまして、令和12年度までには、医療費水準が高い市町、安い市町の考慮をしない納付金の算定方式に統一するように求められています。

(議長)

県で一緒になったら、宇和島市にとってはどんな影響が出るんですか。

(事務局)

先ほど、被保険者数が減る一方で今後どうなるのかというご質問がありましたが、国保の予算で言いますと、資料5ページの歳出で、保険給付費66億円とありますが、保険者が負担する被保険者の皆さん全体の病院代、かかった医療費におよそあたります。

一方で、これに対して、2ページの歳入で、普通交付金66億円とありますが、それに対する入りになります。被保険者数が減って、被保険者の皆さん全体の医療費が変化しても、それとほぼ均衡した形で、普通交付金で手当てされます。

その点はあまり心配ないのですが、歳出の中で、国民健康保険事業費納付金というものがあります。21億円とありますが、県への納付金です。この納付金は宇和島市が頑張って医療費を減らしても、県内20市町全体のかかる医療費の見込みでもって、宇和島市の割り当てが決まります。

(議長)

宇和島市は有利、不利どちらになるんですか。

(事務局)

今はこの納付金は、宇和島市の医療費水準、県内では低い方ですが、医療費があまりかかっていなくて安く抑えている状況で、それを反映した納付金の割り当てになっています。それが今後は徐々に反映させなくなって、最終的には反映なしになる見込みです。

市の国保の予算として、継続はできるけれども、厳しくなっていくことは考えられます。そうすると保険料をどうするかという話になってくるとは思います。今は市の国保ですが、県内統一保険料となると、県内全体で話を進めていくことになります。市の国保だけでコントロールするというのは難しくなるということはあるかもしれません。

ただ、県内どこに住んでいても、同じ状況であれば、同じ保険料にするという話は今後も進めていくことになります。

(議長)

統一保険料になったら、愛媛県に住んでる人は保険料が皆同じになるけど、今の宇和島市の保険料より高くなる可能性もある。今後どうなるかといったところですね。

ご質問はありませんか。他にご質問がないようでしたら、以上とさせていただき、次の議題にうつりたいと思います。

議題2 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します。

(事務局)

10 ページをご覧ください。

議題2 特定健康診査等の状況についてご報告いたします。

まず、(1) 特定健康診査についてです。特定健診は、40 歳～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、早期受診による重症化を防ぎます。

今年度の受診率向上の新たな取組みとして、⑩健診申込み者で当日、何らかの理由で受診できなかった方に対して、電話等で再勧奨を行いました。また、⑪昨年度 Web で予約された方で、健診申込が未の方に対してメールにて年 2 回、計 811 件へ勧奨通知を実施しました。

また、⑫インセンティブとして RUCPOINT を特定健診、がん検診受診者へ 300 ポイント、歯周疾患検診受診者へ 200 ポイント、申請により付与を開始しております。実績は、令和 6 年度の受診率速報値は、32.2%となっており、前年度の同時期と比較すると 1.4%上昇しております。令和 5 年度の国の受診率は未公表と記載しておりますが、速報値で 38.2%と発表されました。

次に、11 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、概ね 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。

令和 5 年度の終了率は 24.5%となっています。特定保健指導実施率が低下した理由としては、忙しいや保健指導を面倒だと感じ、拒否する方も多いこと、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と考えます。そのため、今年度の新たな取組みとして⑥保健師、管理栄養士へ学習教材の選択や健診結果の読み取り、保健指導の方法など研修会を 3 回シリーズで実施し、スキルアップに取り組みました。

その他、④健診当日の分割特保の日程を 34 か所から 41 か所へ拡大し、⑤生活習慣病リスクの高い積極的支援対象者に対しては、訪問による受講勧奨を基本としました。勧奨方法を比較すると、電話と比べ、訪問の方が約 3 倍、受講につながっています。実績は、暫定ではありますが初回面接の実施率は 28.8%となっております。昨年度と比較し、1.7%の上昇がみられ、個別の訪問等にて受講勧奨を行った結果、受講につながったと考えます。令和 5 年度の国の終了率は未公表と記載しておりますが、速報値で 29.1%と発表されました。

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ことです。

12 ページをご覧ください。

今年度の重症化予防の新たな取組みとして、(1) 受診勧奨及び保健指導として②Ⅱ度、Ⅲ度の高血圧者で、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て受診勧奨を行いました。

また、③昨年度の健診受診者で血圧Ⅲ度だった方で、今年度健診を申込んでいない 73 名中、40 名へ訪問等にて受診勧奨を行い、約 4 割は健診受診につながりましたが、未受診者も約半数います。

(2) 医師との連携では、②糖尿病重症化予防に関する歯周疾患では、②-3. 歯周病と糖尿病チラシを活用した啓発として、健診結果、HbA1c7.0 以上の方へ、チラシを封入し、歯周疾患による糖尿病の悪化のおそれについて周知啓発を行いました。

また、2. ポピュレーションアプローチとして、①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令和 5 年度より 3 か年計画で取組みを行っております。今年度は、地域での健康教育として 1 コース 3 回、高血圧の病態、減塩商品の試食・啓発等を内容に 2 団体に健康教育を行いました。その他、減塩商品取扱い店舗調査を実施し、津島地区の取組みをもとに、今後、全市への取組みを計画していく予定です。

13 ページをご覧ください。

今までの重症化予防の取組の成果として、平成 30 年度から令和 5 年度までの「血圧」と「糖尿」の経年の変化値について説明します。まず、①健診結果による血圧高値の方の割合を令和 3 年度と 5 年度を比較すると、「赤丸」のⅡ度高血圧以上は、9.8%が 8.9%へ減少し、「青丸」のⅢ度高血圧以上は 2.1%が 1.4%へ減少しています。しかし、未治療と治療の内訳をみると、「黄色枠」のⅢ度高血圧者の未治療者は 69.5%から 56.9%と減少はしておりますが、未治療者は約 6 割おり、引き続き、受診勧奨を行い、重症化予防をはかる必要があります。

次に、②健診結果による糖尿の検査値、HbA1c 高値の方の割合を令和 3 年度と 5 年度を比較すると、「赤丸」の HbA1c6.5 以上は 8.5%が 8.8%へ上昇し、「青丸」の HbA1c7.0 以上は 4.4%から 4.3%へやや減少しております。「黄色枠」にあります HbA1c7.0 以上の未治療者の割合は約 3 割おられます。

まずは、未治療者を医療機関へつなげるよう、電話や訪問等にて継続して受診勧奨、保健指導を実施していきます。

重症化予防に関する目標値については、14 ページの「目標管理一覧」にのせておりますのでご確認ください。

以上で報告を終わります。

(議長)

只今、事務局からの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。

(議長)

特定健診のラックポイントの効果はありましたか。しばらくの間は継続する予定ですか。3年くらいは続けてほしいです。

(事務局)

今年度からラックポイントの取組を始めまして、継続して実施する予定です。

(委員)

先ほど会長が言われたように3年くらい続けないとなかなか結果は出ないのではないかと思います。この健診などの健康づくりの費用は、予算としては5ページの表3の保健事業費がこれにあたるんでしょうか。

(事務局)

はい。そこから支出しています。

(委員)

全部でかかっているのが約1億円、これが高いか、安いかなですね。

(議長)

健診に来ない方は来ないと思いますが、何かいい手ありますか。せっかく案内を見つけても、そこで来なかったら、健診の意味がないと思います。

(委員)

歯科のほうはどうですか。

(委員)

やりたい方向では進めていますが、まだはっきりとは決まっていないです。なかなか難しいと思います。さっきおっしゃったように健診に行かない方は行かないし、見つかっても治療しない人もいます。自分の状況を知る機会があるというのは大事なことでと思います。

(議長)

医師の立場から、健診について、どのようにとらえていらっしゃいますか。

(委員)

健診を受けること自体、受けた本人への注意喚起にはなります。そこで疾患が見つかり、治療するまでのレベルとなると話が違うと思いますが、注意喚起して、例えば日常生活の生活パターンを改善することはできると思います。

(事務局)

健診結果を本人に送って、1、2か月後に、医療機関未受診の方に対しては、訪問や電話で受診勧奨を行っています。特に検査値が高く重症化の恐れのある方については、昨年度からできるだけ訪問による受診勧奨と保健指導を実施しています。

(委員)

かかりつけの医療機関で血液検査等をするので、特定健診に行かない人も多々おられると思います。そういう方を把握することはできないですね。

(事務局)

そうですね。把握する手段がないですね。医療機関で治療中の方も特定健診は受けられることを伝えてもらうよう医師会へはご協力をお願いしています。

(委員)

私自身、今年は特定健診を受けませんでした。かかりつけ医で特定健診と同じ項目の検査を受けているんで。それでも健診は受けたほうがいいですか。

(議長)

特定健診と合わせて、がん検診もあると思うので、かかりつけ医で受けてない検査は、肺がんとか、健診で受けておいた方が良いでしょうと思います。

(委員)

それと、健康づくりで昨年度はうわじま歩ポに30ポイント入りましたが、しくみが難しく、もう少し簡素化してもらえたらなと思います。

(議長)

ほかに何かご意見はございませんか。無いようですので、これで本日の議事はすべて終了いたしました。熱心かつ円滑な審議にご協力ありがとうございました。事務局に進行を返します。

(事務局)

宮本会長、お疲れ様でした。

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。委員の皆様におかれましては、長時間に亘ってのご審議、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、令和7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、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。本日は誠にありがとうございました。お気を付けてお帰りください。