

令和3年度 第1回糸魚川市国民健康保険事業の運営に関する協議会
会議録

日時：令和3年11月18日（木）

13時30分から14時52分

場所：糸魚川市役所201・202会議室

【協議会に付した案件】

1 議 事

- (1) 国民健康保険事業の概要について
- (2) 国民健康保険税の賦課について
- (3) 糸魚川市の健康課題と保健事業の方針について

<出席委員>

十ノ目 ひで子 穂苅 千恵子 寺島 恵美子 梅田 慶一
竹内 利之 吉岡 京子 水島 喜代一 原 直樹
以上8名

<欠席委員>

久保田 一男 鈴木 修一郎 富永 範子 平内 芳美
松浦 伯充 上野 貴弘 本田 秀明
以上7名

<事務局出席職員>

健康増進課：池田課長 林課長補佐 赤野国保係長
 山岸保健係長 ト部健康づくり係長
 川原保健専門員 中村主査
市民課：川合課長 石垣課長補佐 関澤市民税係長

《 会 議 録 》

1 開 会

○事務局

ただ今から、令和3年度第1回国民健康保険事業の運営に関する協議会を開催させていただきます。

2 挨拶

○事務局

本日は、大変ご多用の中、ご出席をいただき、大変ありがとうございます。協議会の事務局を務めさせていただいております健康増進課の池田隆です。

本日の資料につきましては事前に送付させていただいており、皆様ご持参かと思えます。もし、資料がない方がいましたらお知らせください。

本日の議題は、昨年度の事業実施状況などの報告が主なものとなっておりますが、皆様の忌憚りの無いご意見をお願い申し上げまして、これから協議会を開会させていただきます。

3 委員紹介、4 会議録署名委員の指名

○事務局

次に第3の委員紹介になりますが、時間の都合もございましたので、本日お手元に配布してあります委員名簿にての紹介とさせていただきます。

委員の交代について報告させていただきます。2月の委員会開催以後、人事異動等により3名の委員の方が交代されています。お手元に配布の名簿をご覧ください。

被用者保険を代表する委員として、デンカ健康保険組合の上野貴弘さんを委嘱させていただいております。また、公益を代表する委員のうち小中学校校長会より富永範子さん、社会福祉協議会より平内芳美さんをそれぞれ委嘱させていただいておりますのでご報告させていただきます。本日3名の方は欠席ですが、よろしく願いいたします。

それでは、出席者報告、議事録署名員の指定に移ります。

本日は久保田委員、鈴木委員、富永委員、平内委員、松浦委員、上野委員、本田委員の7名が都合により欠席というご連絡をいただいております。

ます。委員 15 名中 8 名の出席です。

委員の過半数の出席がありますので、運営協議会規則第 3 条第 1 項の規定により、本協議会については成立をしております。

会議録の署名委員につきましては、被保険者を代表する委員から交代でお願いをしており、今回は穂苅委員にお願いしたいと考えております。

ここからは、運営協議会規則第 3 条第 2 項の規定により、原会長に議長をお願いします。よろしくお願いいたします。

《欠席者報告》

- 1 号委員 久保田一男委員
- 2 号委員 鈴木修一郎委員
- 3 号委員 富永 範子委員
- 3 号委員 平内 芳美委員
- 4 号委員 松浦 伯充委員
- 4 号委員 上野 貴弘委員
- 4 号委員 本田 秀明委員

5 議 事

○委員

本日はお忙しいところお集まりいただきまして大変ありがとうございます。

規則によって議事進行をつとめさせていただきますが、みなさまからご協力いただきながら、会議を進めさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

今日は出席者が少ないですが、委員のみなさんからは活発な意見をお願いするとともに、スムーズな進行にご協力いただきますようお願いいたします。

(1) 国民健康保険事業の概要について

○事務局

資料 1 に基づき説明

【質疑】

○委員

健診事業について話がありましたが、皆さんは毎年健診を受けていますか。

○委員

受けています。

○委員

受けています。

○委員

受けています。

○委員

私も受けています。事務局、なにかありますか。

○事務局

前年度に比べて健診受診率はかなり下がりました。コロナの関係で密を避けての傾向が表れたのだと思いますが、来年度 50 数%に戻らずに 30 数%から 40%前後をずるずるいかれるとこちらとしては残念なことです。みなさんの友人など周りでどのような話があるのか、またどうすれば受診率が戻ってくるのか、ヒントがあれば教えていただきたいと思っています。

○委員

予約はよかったです。15分単位だったのでしょうか、その時間で確実に待たずに受けることができます。予約でなければ密になるのではないかと思います。

○委員

私は農家で、冬の暇な時に半日で済むので JA 健診を受けています。

友人からは、土曜日も健診をやっていたと聞いたので、そういう点ではだいぶ前と変わっているんだなと思いました。

○委員

コロナの影響がやはり大きいと思います。どうしても人数制限は必要ですし、みなさんそういうことで敬遠している方もいるかもしれません。早くコロナが終息すればいいなと常々思っています。

○事務局

今年から電話での予約制にしました。電話がつながらないとみなさんにご迷惑をおかけしたのですが、来年度もそうしないといけないかなと考えています。委員、何かご意見ありませんか。

○委員

特にありません。

○事務局

補足です。今回、集団健診を予約制にしたという話で、令和元年度から令和2年度に受診率が落ち込んだことについて、比較すると760人くらいの減少になりましたので、受診率の減少が大きいところでもあります。あと男女の比較ですと、女性の方が受診率が高いのですが、令和2年度は女性の減少率の幅が大きかったというのが分析するとわかりました。年齢別で見ますと、40歳代50歳代の若い世代の受診率は低く、60歳代になってから受診率が高くなる傾向にあります。昨年度をみますと、受診率が高くなる60歳から64歳の年齢の減少の幅が大きくなっていて、このあたりが15%減少の原因ではないかと思っています。

現在のところ、令和3年度も令和2年度より少し増えているかな、といった程度で大きく回復はしていないようで、健診の機会を逃さないように、受診勧奨を進めていけたらと思っています。

○委員

確かに電話は非常に不評でした。混んでいて通じない、行くわけないよね、という方もいました。なにか違う方法を考えるとか。

○事務局

電話の予約日1日をたくさんの方にお知らせしてしまったので、次年度は通知による予約と、電話の予約日を分散させるようにと、工夫したいと考えています。

○委員

そうするとスムーズにいくのではないかと思います。

○事務局

電話は受付開始直後が大変混みますが、その後はそんなに混みません。どうしても早く予約を取って安心したいのだと思います。

○委員

コロナのワクチンもそうでしたね。

○事務局

コロナの関係で医療機関への受診も減少しているという話もありますが、委員、いかがでしょうか。

○委員

受診は減っているというより、減らしています。基本的に落ち着いた特定疾患の方の受診は長期処方を行います。長期処方を行うことによって、毎月のレセプトに入ってくるものが全く違ってきます。私のところでは最高90日間で処方しています。ただし、3か月に1回受診となったときに、定期検査が入ってきますので、人数は少なくなりますが、1人に係る時間は長くなります。でも、今は待合室も席を一つ置きにするとか、最低限の感染症予防をしたりしていますので、今後の情勢を見てそういうところを調整していく必要があると思います。

あともう一つは特定健診、集団健診に行かないで、すでにかかりつけで特定疾患の治療をされている方は我々が診療情報提供書を書きますよね。あれをもう少し広めていただくと集団健診の受診率が下がるかもしれませんが、特定健診に関わる人数は結果的には増えるのではない

でしょうか。

よくあるのが、すでにかかりつけ医で高血圧症や糖尿病、脂質異常症で治療している方にも案内がいてしまいますので、私たちの立場からすると、すでに治療群に入っている方が改めてゼロから健診をやるのはちょっと無駄があるのかなど。そうであれば、しっかりかかりつけ医で診てもらっている方、病状が安定されている方は、必要最低限の特定健診の項目は出ていますので、情報提供の用紙を使ってこちらが特定健診に代わるデータを提出します。情報提供をもうちょっと積極的にやっていただくと、さきほど申し上げましたけど、特定健診の受診率だけを上げようとしても、すでに治療をされている方もいらっしゃるの、トータルで治療および保健指導も含めて、私たちから保健指導を依頼することもあるわけですから、そういうところで幅広くやってもらうことも一つの方法かと思います。個別で特定健診をやる医療施設もあると思いますので、そこも利用していただくと。集団という言葉がこのご時世に合わないですよ。とにかくみなさん怖がっていますから。

話は変わりますが、コロナワクチンの集団接種の時などでここに出向してやりましたけれども、何が問題かということ、受付のところで詰まってしまうんですね。時間で予約していても早く来る方が多いです。結局そこで詰まって密になってしまいます。動線が最初問題があると言って、だんだんとやっていくうちにもっとシンプルにしようと改善されてきました。それに似たところもあると思いますので、ご検討いただけたらよいのではないのでしょうか。

特定健診は一年間しっかりやっているんですよ。期間限定ですか。

○事務局

集団健診は年間通じてですが、秋で終わりました。それが終わってから診療情報提供に切り替えています。

○委員

それは並行してやった方が本当は能率的ですね。

○事務局

集団健診、施設健診を受けなかった方にかかりつけ医を持っている

方は、情報提供してくださいという流れで例年させてもらっています。

○委員

一年通してバラバラにやっていくというのが今は大切なのではないのでしょうか。あと、だぶってしまっているということも一つ問題だと思います。ちょっと話がずれたかもしれませんが。すみません。

○委員

委員が言われていることは、今回が初めてではないです。前々からずっと言っていることで、それを真摯に受け止めて、今かかっている人に案内を出しても意味がないことで、そのデータは市役所で把握できないのですか。一番最初に案内を出すときに病気のある人は健診を受ける状態ではないはずなんですよね。そういうことを言われているので、なんとか工夫して、そういうものが早めに出せるような方法を考えた方が、せっかくこういう意見をおっしゃっているのにまた同じことを言われるのは、ちょっときつい言い方ですけど、市役所として怠慢ではないですかと私はちょっと言いたいです。今回が初めてではないですよ。みなさんご存じです。

もう一点は、先ほどから委員も言われたけど、予約で受け付けたから非常に混んだとか、予約で受付をすることによって受診率が減ったという、そういう理由なのですか。

○事務局

そのように認識していません。

○委員

でも、資料にそう書いてあります。健診の受付を予約制としたり、人数制限をしたことで影響が出たと書いてあるから。予約制はそんなに悪くないと思うのですが、それを理由にするのはどうなのかなと。

○事務局

表現の仕方が悪かったと思います。こちらの認識とすれば、やはりコロナが蔓延したわけですから、大勢の人が集まるところに行くのを避け

たいという心理が働いたんだと認識しています。それを少しでも分散するように予約制にさせてもらって、あらかじめ電話で受付させてもらったということなんですね。それが健診の受診率の下振れに直接関わったということではないと思います。ちょっと表現の仕方が悪かったと思います。

○委員

それと、特定健診受診率ですが、令和元年度が 55.2%だったのが令和 2 年度速報値は 39.9%となっています。危機感を持って、今後どのようなやり方で進めていくのか、お話を聞くと来年度も令和 3 年度と同じようなやり方でやるそうですが、なにか打開策を打たないとなかなか受診率は上がってこないのではないかという気はします。ちょっときつい言い方で申し訳ありません。

○事務局

昨年度はいろいろやり方を変えたことによって、逆にかかりつけ医での施設健診を進める形にもなりまして、施設健診は令和元年度 66 件だったものが令和 2 年度で 196 件と 3 倍くらいに増えている状況です。

健診を受ける方法もかかりつけ医であったり、それぞれありますよと、周知の仕方とか受診勧奨の仕方も考えていきたいと思います。

○事務局

かかりつけ医にかかっている人はかかりつけ医から健診と同じデータをもらえば健診を受けたことになるということですが、この方法は糸魚川方式で、県内でやっているのは糸魚川くらいです。これを今年度から新潟県同じ方法で始めました。完全ではないですけど、このようない取り組みを県内に先駆けてやっていたということをご承知おきいただきたいと思います。

(2) 国民健康保険税の賦課について

○事務局

資料 2 に基づき説明

【質疑】

○事務局

私の方から1点情報提供させていただきます。今年度から国民健康保険税は、普通徴収の場合10期で納付していただくことになりました。来年度からコンビニ、キャッシュレス納付を開始します。市税全般と介護保険料、後期高齢者医療保険料、子どもの保育料、ガス水道料金を実施します。基本的には市内のコンビニエンスストア全てで納付いただけますし、キャッシュレス納付ではペイペイとLINEペイで納付できるようになります。

納付場所の拡大と納付時間の延長ということで、市民の利便性を図っていきたいと考えています。

(3) 糸魚川市の健康課題と保健事業の方針について

○事務局

資料3に基づき説明

【質疑】

○委員

保健指導された方は定期的に受診されているのですか。

○事務局

受診された方に保健指導の案内をしていますが、翌年度も健診を受けているかを見た時に、全員の方が続けて健診を受けているわけではなかったという結果も出ています。

○委員

特定健診を受けて、市から保健指導を受けてくださいと案内が出て、保健指導を受けた人が大体医療機関を受診しているか、ということです。

○事務局

受診結果で軽度の人で要医療にならなくても特定保健指導レベルで

生活習慣改善での対象者もいますし、医療機関に受診した方がよい方もいます。段階的に対象者を決めていきます。また、特に集団アプローチは初期の人たち、医療機関に行かなくてもいい方、けども注意していただきたい方を対象としています。

○委員

医療機関を受診してくださいということではなくて、生活習慣改善が目的として、また健診を続けて受診してくださいということでしょうか。

○事務局

その動機付けがなかなか難しい部分です。そこをどうしていくかということもありますし、それと医療機関に受診していても生活習慣が改善されないままで重症化がどんどん進んでいくというところの課題もあります。

○事務局

健診の結果を見て、悪ければ医者に行きますよね。結果を見て、また来年も来てくださいね、ではだめだと思います。

○委員

血圧くらいならいいかな、と考える人も中にはいるのかなと思ったり。

○委員

そこが難しいと思います。ずっと前からそういうことです。あなた、危ないよとくらい言われれば行くだろうけど、非常に難しいところだと思います。

○事務局

動機付けという点では、脅しだけで動く人もいますでしょうし、池田課長のように健康志向の方、とにかく体を動かしたいタイプの方もいますし、そういう人ならいいのですが、動機付けというところで、みなさんの方で工夫点や、市民感覚で脅しではなくてこういう風に言ってもらった方が自分の体のことを考えやすいというようなアイデアがあれば、

ぜひ教えていただきたいと思います。

○委員

事務局、どうですか。

○事務局

健診を受けると必ず血圧は高いですし、時々ポリープができるんです。これまでに3回取ったことがあります。人間ドックの結果については真摯に受け止めて治療にあたっています。

○原会長

委員、いかがでしょうか。

○委員

健診結果で引っかかって受診された場合、我々は初診料を取り、保険診療として扱っています。何に引っかかっているかにもよりますが、まず、集団健診での血圧は信じていません。集団健診で血圧だけで引っかかっている方はまずは初診で家庭血圧測定を指導します。そして、その時に生活習慣の改善が必要だということをお教えして、年齢にもよりますが、2～3か月後受診してもらいます。以前は80歳以上の方については、血圧を下げてはいけないという時期がありましたが、降圧剤が進化して選択肢も増えたことで、血圧は年齢に関係なく下げることが高血圧症学会が出しました。そのため、血圧が高い場合は即治療だということになってはいますが、そこに家庭血圧測定という概念を保健指導でも頑張ってもらいたいのですが、集団健診のざわざわした中で、病院の中でも白衣高血圧症という言葉があるくらいですから、本当の血圧を知るためにはノンストレスにおける家庭での血圧、それも早朝血圧と就眠時血圧の両方の血圧を測ります。夜間高血圧症と言って夜間寝ているうちに上がるタイプの高血圧症は大変危ないと言われていています。そういうものを見つけて適切に治療することが我々医療関係者だと思います。

一般的に生活習慣で塩分を控えるとか適度な運動をするとか、保健指導と連携が果たしてうまくできているのかという点において、まだ

問題点が残っているのかもしれませんが。

高血圧だけの話でしたが、連携をもっとしっかり取っていくべきだと思います。要するに医療機関は治療をする機関、治療以外の生活習慣の改善は保健指導にお任せする。先ほど事務局は医療機関に行っても保健指導はされないと言いませんでしたか。

○事務局

医療機関に受診していたとしても、生活習慣を改善しない人がいるということです。

○委員

それは我々に問題があるということです。我々は薬を出すのが使命ではありません。できるだけ薬物治療一步手前の方がそうならないように、それこそ生活習慣の改善を指導していかなければなりません。そのために保険診療の中に特定疾患管理指導料というものをいただいていますので、それに沿って毎回しっかり受診してもらい血圧の変動などチェックして、私の場合は、家庭血圧測定の一覧表を全部持ってきてもらいます。それをちゃんと書くということが高血圧症に前向きに対応してくださっている方です。全然書いてこないやっかいな方もいます。飲酒を控えようと言っても控えない方もいます。これが一番多いです。塩分を控えろと言ってもまず無理全体です。基本的に医学的に塩分を一日6g以下にしてくださいという基準がありますが、6g以下にしたら全く味がありません。そんなことは絶対にできません。私は、今の食事を改善してくださいと言います。一律にどこまで改善してくださいと言っても無理なので、塩辛いものを食べすぎていれば、少し減らしてくださいなど、その方の今までの生活習慣が悪かったからこうなったんだと、だからこのように改善してくださいと個別に指導しています。これが医療であり、保健指導だと思います。健診は一律に決めて、引っかけてしまいます。それを、この程度ならいいだろうと受診しない方もいます。去年行ったから、同じところが引っかかったから行かないという方もいます。一年経てば動脈硬化は進んでいるわけですから。さきほどの絵が物語っていますよね。血管内部の厚みをエコーで測るところまでできています。動脈硬化の程度を指数で表すこ

ともできます。頸動脈エコーは高血圧を専門で診ているところでなければできません。そこまでやるのは実は人間ドックです。今は国保の特定健診の話をしているので、健診後どのように管理していくのか。医者とはかく治療をしたがるけども、それが医療費の高騰にもつながる部分で、ジェネリック医薬品にしてくださいといっても、この地域はジェネリック医薬品の普及率が高くなっていますが、そもそもジェネリック医薬品も必要なければ、薬を減らすようにしていくのが医者の役目だと思います。そこに生活習慣改善、保健指導を定期的にチェックして定期検査をしていく、その定期検査がさきほど申し上げた特定健診とほぼ同じ項目かそれよりも幅広くやっているわけですから、だぶってしまうということです。その無駄があります。それが私が前から指摘していることです。話がずれてしまいました。連携をもっと頑張っってやっていきたいと思います。

6 その他

○事務局

市民課ではマイナンバーカード普及促進を行っています。新潟県は普及率が非常に低く、全国で下から3番目です。当市は頑張っている方で、県内20市のうち上から4番目です。交付率は35.76%で、国でマイナポイントの段階的付与ということで、新しい政府ができて2万円付与という話も出ていますし、県は今新規申請された方について、特産品の贈呈キャンペーンを行っています。抽選で4,000人の方に5,000円相当の特産品を贈呈します。糸魚川市独自の取組としては、今申請していただければ市内の温泉でご利用いただけるクーポン券を1,000円分贈呈しています。

これは終わったのですが、今月15日までプレミアム商品券の購入について、通常最高10冊までのところマイナンバーカードをお持ちの方は13冊まで購入できる特典を設けて、なんとか交付率アップを進めています。

それと合わせて活用の方も庁内で検討を進めていますので、まだ取得されていない方は、ぜひ申請して取得していただきたいと思います。

○委員

20,000ポイントについては、まだ待っていた方がよいのですか。

○事務局

正式な情報はまだ国から来ていませんが、申請して取得した段階で一律5,000円分のマイナポイント、そして10月20日から保険証利用が始まりました。市内で使用できる医療機関はまだ少ないのですが、保険証の紐づけをしていただければ7,500円、それと口座との紐づけをしてもらうと7,500円でトータル20,000円ということです。

それと、市民課では積極的に出向いて出張申請をしています。企業を回ったり、いろいろなところに出向いて申請してもらっています。ぜひ、よろしくお願いします。

○委員

ぜひ来てください。いつ申請したらよいのか悩んでいます。

○委員

保険証の関係で病院に行ったとき、全然だめでした。病院の方に行って話をしてもらわないと、病院の職員もあまりわかっていない様子でした。報道ではもう7,500ポイントと言っているのに、全然受け入れ体制ができていないです。

○事務局

病院からは積極的に取り組みたいという意思表示の通知をいただいていますので、なるべく早い段階でやっていただければと思います。保険証利用ができれば、入院等の高額療養費の申請もいらなくなりますし、税の確定申告の医療費控除もデータを引っ張ってこれます。それと病院側のメリットとすると、救急搬送された方がかかりつけ医でなければ、マイナンバーカードからその方の薬の情報などもわかり、治療に活用できるということもありますので、まずは取得をしていただきたいと思います。

○委員

年齢の高い方にはその意味をよく教えてあげないと、ポイントと言っても意味がわかりません。例えば5,000円分のポイントをつけるといった場合に、そのカードに20,000円入れることで5,000円のプラスになっ

て25,000円使えるようになりますと言ってあげないと、ポイントと言っても理解しにくいです。3人くらいに話をしたけど、わかってもらえませんでした。

○事務局

年代別で見ますと、65歳以上の方の取得率が高いです。高校生以下の取得率が低く、高校生くらいだと一人で手続きに来ることもありますが、小さいお子さんは親御さんと一緒に申請しないとなかなか難しい面もあります。ただ、今年度は家族全員で来られる方も多く対応しています。

○委員

交付率はどのくらいでしたか。糸魚川市は40%にいきましたか。

○事務局

35.76%です。

○委員

一年前から全然変わっていないのではないですか。

○事務局

昨年度から10%くらい上がっています。

○委員

わかりました。一生懸命だなというのは感じました。

○事務局

人口が40,000人なので、1%上げるのに400人必要になりますから、4,000人位増えたことになります。

○委員

それだけのメリットがあることをもっと伝えれば取得するのではないかと思います。辛口ですが、周知が下手なのではないですか。作ってメリットがなければ作るわけがないけど、自分にプラスになることがあ

れば取得すると思います。

○事務局

県内で利活用が一番進んでいるのは三条市ですが、それに比例して交付率が高いかということそうでもありません。全国で一番交付率が高い市が石川県加賀市です。何をやったかということ、プレミアム商品券の購入で差をつけて取得を進めるということが、一番効率的だったんですね。私もずっと言い続けてやっと念願かなったのですが、期間が短いというところでなかなか新規取得に結びついていません。温泉クーポン券まで贈呈しているのは県内で当市だけです。

○委員

保険証と紐づけということですが、介護保険や障害の認定や特定疾患とはどうですか。

○事務局

そこまでの紐づけはなく、健康保険証だけです。

○委員

事務局から連絡はありますか。

○事務局

次回の会議の日程についてです。例年年度内に2回開催していますが、年明けの2月に会議をお願いしたいと思います。議題としては令和4年度の事業計画や予算編成についてが主になるかと思います。早めにご案内をさせていただきますので、よろしくをお願いします。

7 閉 会

○委員

大変お忙しい中お集りいただきありがとうございました。辛口なことを言い申し訳なかったのですが、先ほどから建設的な意見も出ていますし、そんなに簡単なことではないと思いますが、できれば2月の時に取

組状況が少しでも前向きな話になればと思います。マイナンバーカードの話もいろいろな人の意見を聞きながら、持つ人がどのようなメリットがあるのかと、カードにポイントを付与するとか特典をつけるとか大変大事なことだと思っています。そういうことも含めて考えていただければと思います。

時間的にはそれほど長くはなかったのですが、建設的、活発な意見をいただきありがとうございました。以上を持ちまして終了いたします。