

令和5年度 第1回 新潟市国民健康保険運営協議会			
日時	令和5年10月26日(木) 午後1時30分～午後2時40分		
場所	白山会館2階 胡蝶の間		
出席委員 (15名)	山崎 光子	出席委員	田中 博子
	藤田 清明		村松 通隆
	山田 喜孝		井上 達也
	中村 節子		和田 司
	平野 道雄		久保敷 隆
	本間 雄一		齋藤 玲子
	浦野 正美	欠席委員 (3名)	金口 忠司
	岡田 潔		菊地 利明
	荒井 節男		五十嵐 紀子
会議出席 事務局職員	職・氏名		職・氏名
	福祉部長	今井 利司	
	保険年金課長	小関 洋	
	保険年金課長補佐	加藤 俊郎	
	その他保険年金課職員		
議題	令和5年度 国民健康保険事業会計予算の概要 ほか		

令和5年度 第1回 新潟市国民健康保険運営協議会 会議録

<p>事務局</p>	<p>定刻になりましたので、ただいまから令和5年度第1回新潟市国民健康保険運営協議会を開催いたします。</p> <p>はじめに、資料の確認をお願いいたします。</p> <p><配付資料の確認></p> <p>ここで、今年度3名の委員の異動がありましたのでご紹介いたします。お手元の委員名簿をご覧ください。</p> <p>「保険医または保険薬剤師を代表する委員」の「國井洋子委員」の後任に、「村松通隆委員」を、「被用者等保険者を代表する委員」の「本田秀明委員」の後任に、「久保敷隆委員」を、同じく「被用者等保険者を代表する委員」の「庭山義彦委員」の後任に、「齋藤玲子委員」を委嘱させていただきました。どうぞよろしくをお願いいたします。</p> <p>続きまして、福祉部長の今井よりご挨拶申し上げます。</p>
<p>福祉部長</p>	<p>福祉部長の今井でございます。</p> <p>本日は、皆様ご多用のところ、第1回の国民健康保険運営協議会にお集まりいただきましてありがとうございます。</p> <p>皆様におかれましては、今年1月の保険料率の検討において、新型コロナウイルスの影響など見通しが難しい中、ご審議を進めてくださいましたことを、改めてお礼申し上げます。</p> <p>国民健康保険運営協議会につきましては、国保の運営に関して必要な意見交換や調査、審議、市長への答申を行うための附属機関となります。</p> <p>最近の国保制度を取り巻く状況でございますが、加入者に低所得者や高齢者が多く、保険料収入が少ない一方で、医療費が増加し保険給付費が増加していることから、国保財政の収支が厳しい状態でございます。また、物価高が続く中、国保加入者の保険料負担が重いという現状もあります。</p> <p>このため、委員の皆様からは、こうした状況をふまえて、それぞれのお立場や視点から、忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。</p>

<p>事務局</p>	<p>私どもも皆様のご意見を伺いながら、被保険者の目線に立った事業運営や、安定的な国保財政の維持に努めていきたいと考えております。</p> <p>簡単ではございますが、私からの挨拶とさせていただきます。</p> <p>ここで、本日の出席状況につきましてご報告いたします。本日は、金口委員と菊地委員と五十嵐委員が都合によりご欠席でございます。</p> <p>現在18名の委員のうち、本日は15名の方からご出席いただいておりますので、新潟市国民健康保険条例施行規則に定めます会議の開催要件を満たしておりますことをご報告いたします。</p> <p>それでは、議題に入ります。会議中にご発言をされる際には、マイクをお持ちいたしますので、ご協力をお願いいたします。</p> <p>山崎会長、お願いいたします。</p>
<p>山崎会長</p>	<p>皆様、本日はご多用の中にもかかわらず本年度第1回会議にお集まりいただきまして、ありがとうございます。</p> <p>さて、5月に5類に移行した新型コロナウイルス感染症ですが、変異を続けいまだに拡大しております。インフルエンザや咽頭結膜熱の流行が止まらないと聞いております。医療現場等は大変な状況だと思っています。医療従事者の皆様には感謝を申し上げます。</p> <p>また、国保新聞では、厚生労働省が都道府県内での国保保険料の統一に向けて加速化プランの概要をまとめ、令和12年度には統一保険料率を目指す方針を明らかにし、令和6年度からは共通認識の醸成を図ることを報じておりました。</p> <p>色々な制度改革が見込まれておりますが、生活を支える国民健康保険としてもしっかり押さえてまいりたいと思います。</p> <p>本日は会議の後に研修もございますので、会議の進行にご協力いただき、進めてまいりたいと思います。</p> <p>議事を始める前に、本日の会議録署名委員として「平野委員」を指名させていただきます。後日、事務局が作成する会議録を</p>

<p>保健年金課長</p>	<p>ご確認の上、署名をお願いいたします。</p> <p>はじめに、昨年度の答申についてご報告いたします。昨年12月から、今年1月にかけて、委員の皆様から保険料率の検討についてご審議をいただきました。1月31日に、私から中原市長へ答申書をお渡ししました。答申書の写しは事務局より皆様へ送付されていると思いますが、本日は新任の委員もいらっしゃるので、机の上に置かせていただきました。また、審議の中で皆様からいただいたご意見も併せて市長へお伝えしました。市長からは、「委員の皆様には丁寧に審議いただき、答申いただいたことを感謝しています。新型コロナウイルスの影響に加えて、世界的な物価高など、社会・経済情勢の見通しが依然として不確かな中、国民健康保険の加入者の生活は厳しい状況と認識しています。こうした中での審議ですので、ご苦労をおかけしたと思います。いただいた答申の方向性を踏まえ、市長として結論を出し、議会に諮っていきたいと思います。」というお話をいただきました。</p> <p>これを受けての保険料率の結果についてと、令和5年度当初予算については、事務局より後ほど説明をお願いしたいと思います。</p> <p>それでは、議題（1）「令和5年度国民健康保険事業会計予算の概要」について、事務局より説明をお願いします。</p> <p>それでは、A3サイズの資料1をご覧ください。</p> <p>令和5年度国民健康保険事業会計予算の概要について、ご説明します。</p> <p>はじめに資料の訂正をお願いします。左側の下の方に基金の表がありますが、上段、R3年度の取崩額の欄、234,996となっていますが、これを192,550に訂正をお願いします。192,550です。申し訳ございません。</p> <p>それでは、「1 国民健康保険料率」についてです。</p> <p>今ほど会長より、市長への答申についてお話しいただきましたので、私からは答申を受けた後の対応についてご説明します。委員の皆様よりいただいた答申を踏まえ、慎重に検討した</p>
---------------	--

結果、令和5年度は約2,500万円の黒字が見込まれましたが、国保会計の規模、約700億円に対してほぼ収支均衡と言えることから、保険料率は前年度から据え置きとし、1年間の保険料の上限である賦課限度額は、国の改正のとおり後期高齢者医療制度への支援分を2万円引き上げ22万円とする関係議案が、2月市議会で議決されました。この結果、今年度は左上の表のとおりに保険料の賦課を行っています。

矢印の下の図は、国保制度の財政の仕組みとなります。流れを図の矢印に沿って見ていただきますと、まず、①ですが、県が県内全体の保険給付費を見込んで、市町村ごとに納付金を決定します。②で、市は納付金を賄うための保険料率を設定し、保険料を賦課します。③で、被保険者から保険料を納付いただき、④で、市は保険料などを財源として、県へ納付金を納めます。⑤で、県は市町村からの納付金や国庫負担金などを財源として、各市町村へ保険給付費等交付金を交付します。⑥で、市は県からの交付金をもとに、医療費の保険者負担分を医療機関へ支払います。

また、右隣の「料率の経緯」の表にありますように、平成24年度に引き上げて以降、平成30年度に引下げ、令和元年度以降、据置を継続している状況です。

次に「2 国民健康保険事業財政調整基金の状況」です。

表の下段、R5年度見込みをご覧ください。予算編成上、便宜的に取崩額を1,000円計上していますが、今年度は基金を取り崩す予定はありません。令和5年度の積立額は、運用益と収支黒字分の見込みであり、5年度末の基金残高は、約31億8,500万円を見込んでいます。なお、取崩額については、令和3年度は当初予算では、約1億9,200万円を予定していましたが、コロナに伴う保険料減免の結果、収納率が上昇したことや、減免に要した額を国が全額補填したこと、また、被保険者数が見込みを上回ったことなどにより、保険料収入が見込みを上回り、取崩しを中止しました。また、令和4年度は約2億9,500万円の取崩しを予定していましたが、1億8,900万円で済み、取崩額を約1億円削減することができました。さらに、令和3年度決算で生じた剰余金約3億円

を積み立てることができました。

続いて、右側の「3 令和5年度 国民健康保険事業会計予算及び本市の国保の状況」です。

会計全体の予算規模は、約707億円となり、令和4年度当初予算と比べ、約26億円の減少となっています。主な要因としては、①として、被用者保険適用拡大に伴う被保険者数の減少などを勘案し、保険給付費の支出が約15.7億円減少し、歳入の県支出金も同様に減少することを見込んでいます。また、②として、県へ納める納付金が約170億円ですが、昨年度比で約8億円減少しました。一方で、被保険者数及び所得の減少などにより、歳入の保険料収入も、やはり約4億円減少を見込んでいます。

その下の棒グラフですが、予算イメージとなります。

一般的に予算は、まず歳入があって、その範囲内で歳出予算を組み立てるものですが、医療保険である国保会計では、まず保険給付費などの歳出があって、それに見合う歳入を確保するという考え方になります。そのため、まずは下の歳出からご覧ください。歳出の7割強を保険給付費が占めますが、この保険給付費を賄う財源は、すぐ上の歳入では、県支出金である普通交付金となります。保険給付費に係る費用は全額県から交付されるため、保険給付費と普通交付金は、ほぼ同額となります。先ほど説明した資料左側の「国保の仕組み」の関係図のうち、⑤と⑥の関係になります。次に大きな歳出としては、県へ納める納付金の約170億円になります。これに対する歳入としては、新潟市が徴収する保険料約123億円や、一般会計からの繰入れ約62億円などであり、これらを財源として、市が県へ納めます。なお、一般会計からの繰入は、基本的に法定に基づくものであり、赤字補填を目的とした独自の繰入は行っていません。その他、歳出の保健事業費は約6.8億円を計上しており、歳入として、主に保険料や、県からの特別調整交付金を財源としております。総務費は、運営事務費や人件費となります。

また、一番下のグラフは、医療給付費の推移です。

歳出の保険給付費から審査手数料等を除いたものが医療給付費となりますが、令和2年度はコロナによる医療機関への受

<p>山崎会長</p>	<p>診控えにより、一時的に減少しましたが、令和3年度以降は、被保険者数の減少により総額は減少傾向にあるものの、高齢化や医療の高度化により、1人当たりの額は増加していく見込みです。医療給付費・保険給付費が増加すると、翌年度以降の県へ納める納付金も増加していくため、納付金を納めるために、保険料などを増やす必要があり、収納率向上の取組などに加え、保険料率の引き上げの検討も必要となる仕組みです。</p> <p>説明は以上です。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>ただいまの説明に対して、ご意見、ご質問はございませんか。ご意見、ご質問はないようですので、次に進めさせてよろしいですか。</p> <p>それでは、議題（2）「令和5年度 新潟市国民健康保険事業概要」について、事務局より説明をお願いします。</p>
<p>保険年金課長</p>	<p>それでは、資料2をご覧ください。「令和5年度新潟市国民健康保険事業概要」です。</p> <p>令和5年度の国民健康保険事業においては、引き続き被保険者の健康の保持増進、医療費適正化に加え、適正な資格管理・賦課、及び保険料収納対策等を進めていきます。また、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「特定健康診査等実施計画」について、現計画が最終年度となるため、令和6年度からの次期計画を策定します。</p> <p>はじめに、「1 被保険者の健康の保持増進・医療費適正化」、「（1）特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上」についてです。</p> <p>令和3年度までの受診率等は表に記載のとおりです。令和2年度は、感染症の影響により、健診受診率は大きく低下しました。令和4年度は現在集計中ですが、感染症の再拡大等により、健診受診率は、令和元年度を下回り、令和3年度を僅かに上回る見込みです。今年度も基本的感染対策を推奨しながら、効果的な受診勧奨を実施し、受診率向上に努めていきます。</p> <p>次に、「（2）生活習慣病重症化予防」です。</p>

特定健診の結果等に基づく医療機関への受診勧奨や、重症化リスクが高い人への保健指導に取り組み、重症化予防に努めます。まず、「①医療機関受診勧奨対策」ですが、特定健康診査の結果、医療機関への受診が必要な人や、糖尿病の治療の継続受診が一定期間以上確認できない人に対して受診勧奨を行い、重症化リスクが高い人への家庭訪問などによる保健指導を実施します。令和3年度の受診勧奨通知送付者の受診数・受診率については表に記載のとおりです。次に2ページをご覧ください。「②糖尿病性腎症重症化予防事業」ですが、人工透析や腎移植が必要となる状態へ移行しないよう、個別・集団指導を行います。令和4年度より開始した「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」を今年度も継続し、年齢で区切ることなく、リスクの高い75歳以上の後期高齢者の方も対象として、個別に保健指導を行います。集団指導は、感染症拡大のため、近年は中止や、オンラインでの実施としていましたが、今年度は11月に対面式でセミナーを開催します。本日、そのチラシを配付しております。次の「③重複・頻回・多剤併用受診者への対策」は、適正受診の啓発を目的とした保健指導などを引き続き実施します。3ページをご覧ください。「(3)各種検診等への助成」ですが、各種がん検診や成人歯科健診について自己負担額の2分の1を助成しており、実績は表に記載のとおりです。次の「(4)ジェネリック医薬品の利用促進」については、記載のとおり、本市の数量シェアは、国の目標の80%を達成しており、令和3年度よりジェネリック医薬品を利用した場合の差額通知の送付を年1回にしています。次の「(5)医療費通知の送付」では、引き続き被保険者に対し、健康意識を高め、医療費削減や適正受診に関する周知を図ります。4ページをご覧ください。「(6)第三者行為求償事務の実施」は、交通事故などの第三者行為による傷病の早期把握に努め、その求償を適切に行っていきます。

続いて、「2 適正な資格管理・賦課」ですが、「(1) 賦課」に関しては、コロナの影響により、収入が減少した世帯に対する保険料減免は、令和4年度をもって終了しました。また、「(2) 資格管理」に関して、「返納金決算状況」は記載のとおり

	<p>りです。返納金発生抑止の取り組みとして、職場の健康保険に加入した場合は速やかに届出をしていただくよう保険証送付の際の同封チラシなどで周知をするほか、未納者には督促・催告を行うなど、引き続き適正な資格管理に努めていきます。</p> <p>次に5ページをご覧ください。</p> <p>「3 保険料収納対策」です。</p> <p>「(1) 保険料収納率の状況」についてですが、今年度の目標としては、現年分の収納率は94.60%、滞納繰越分で18.10%としています。令和4年度は感染症対策のため、対面による納付相談を積極的に行えなかったことなどから、現年分、滞納分ともに収納率が前年度を下回りました。令和5年度も引き続き、きめ細かな滞納者対策を講じながら、健全で安定した国保財政の維持のため、保険料の収納確保に努めます。次の「(2) 収納率向上に向けた取り組み」としては、今後も口座振替の利用促進や民間委託の「保険料納付お知らせセンター」による初期滞納世帯に対する催告などの取組を進め、収納率向上に努めます。また、令和3年度より、「PayPay」や「LinePay」によるスマートフォン決済を利用した保険料のキャッシュレス納付を導入しています。これらの取組により、滞納世帯数及びその割合が、徐々に減少してきているところです。また、滞納処分についても、状況を見ながら適切に実施してまいります。</p> <p>説明は以上です。</p>
山崎会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>ただいまの説明に対して、ご意見、ご質問はございませんか。ご意見、ご質問はないようですので、次に進めさせてよろしいですか。</p>
久保敷委員	<p>協会けんぽの久保敷です。よろしく申し上げます。私から3点、質問とお礼も含めて申し上げます。</p> <p>まず1点目ですけど、1ページの1番下、医療機関受診勧奨対策として、これは協会けんぽもやっております。協会けんぽは通知をしてから3か月以内に受診される方が大体12%し</p>

	<p>かない状況ですが、こちらを見ますと、受診率は30.8%となっているのは、恐らく保健指導の効果があるのだらうと思います。その辺を聞かせていただきたい。</p> <p>2点目ですが、4ページ、2の(2)資格管理、これも私どもも資格を喪失して保険証を使う方が多いので、滞納処分とか債権の回収に苦勞しているところですが、この逆のパターンもあると思います。マイナンバーで情報が連携されるようになってから、被用者保険を辞めてそのまま国保にも何も入っていない人の情報が、恐らく市で確認できる状況になっているかと思うのですが、それを使って国保への加入の勧奨をされているのかをお聞きしたいと思います。</p> <p>最後に、お礼ですが、2ページです。糖尿病性腎症重症化予防事業、先ほど配ってありますこのチラシのセミナーに協会けんぽの加入者も参加していいとお声がけいただき、大変ありがたいと思ひましてお礼を申し上げます。</p>
山崎会長	<p>ありがとうございます。3点目はお礼ということで、良かったと思っております。</p> <p>1点目が、受診勧奨後の受診率が30.8%と高くなっているが、保健指導や受診勧奨をどのようにしているのかというご質問、2点目は、資格管理について、被用者保険を辞めて国保に入っていない人について、市の方でそれは分かるのではないかとということで、この2点についてよろしいでしょうか。</p>
保険年金課長	<p>1点目ですが、まずは文書で通知して受診を促します。それでも確認ができない方については、当課に7人の保健師がおりますので、保健師が家庭訪問などにより勧奨や保健指導を行います。30.8%は決して高いとは思いませんが、そのような取組みをやっております。</p> <p>それから、社会保険を辞めて国保入らなければならない場合ですが、オンライン資格確認やマイナンバー保険証などが令和3年度から始まっていますが、私どもの方ではどなたが社会保険を辞めたかは分かりません。国保に入って初めて被保険者になっていることを把握できますので、現状では社会保険を脱</p>

山崎会長	<p>退した方については、区役所の窓口で加入をしていただくまでは把握できないということで、基本的には14日以内の加入手続きをお願いしているのですが、何か月かしてから加入をして、遑って保険証を交付しております。</p> <p>ほかにご意見やご質問はございませんでしょうか。</p>
藤田委員	<p>4ページの資格管理のところ、「本人に医療給付分の返納を求める場合があります」が、令和4年度の調定額と収入額を見ると開きがあり、返納に応じない場合、3回くらい要求しているのかということが1点。</p> <p>5ページの一番下の差押えの件数、令和4年度は極端に件数と金額が減っていますが、これは何か明確な原因があったのか教えてください。</p>
山崎会長 保険年金課長	<p>それでは、この2点についてお願いできますでしょうか。</p> <p>1点目ですが、返納金の納付書を送っても納付していただけない方につきましては、督促状をまず送付して、その後催告書、たしか再催告まで行っていたと思います。保険料などと違って強制徴収債権ではないので、いきなり滞納処分はできないので、なかなか納付に応じていただけない方もいらっしゃるという状況です。</p> <p>続いて、5ページの滞納処分の件数ですが、昨年度はコロナの再拡大もあり、ここ2年ほどできていないのですが、本来の保険証は1年間有効ですが、未納が多い方、相談にも応じない方については半年間の保険証を送ることによって納付相談を促すことをやっているのですが、本来はそれを送らずに区役所に取りに来てくださいますということで、そこで納付相談を行う機会としたところですが、令和2年度くらいからコロナの関係があり、窓口に人が多くならないようにという配慮もあり、基本的に短期証も郵送で行っていることで、納付相談を行う機会を作ることが難しかったというところがございます。令和5年度については、状況も好転したので、昨年度よりは積極的に滞納</p>

<p>山崎会長</p>	<p>処分を実施していきます。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>ほかにご意見やご質問はございませんでしょうか。</p> <p>それでは、議題（３）「新潟市国民健康保険第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第四期特定健康診査等実施計画について」事務局より、説明をお願いします。</p>
<p>保険年金課長</p>	<p>それでは、資料３をご覧ください。</p> <p>はじめに、「１．計画の位置づけ・目的」です。</p> <p>まず、「（１）保健事業実施計画（データヘルス計画）について」ですが、厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」により、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画として策定するものです。</p> <p>市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質の維持・向上を図ることを目的とし、結果として、医療費の適正化に資するものとなります。</p> <p>次に「（２）特定健康診査等実施計画について」ですが、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて実施する、特定健診等の基本的な方針を示すものとなります。特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とし、特定保健指導は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるために実施するものです。</p> <p>下の図が計画の策定経過です。平成３０年度からの現計画から、６か年計画とし、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、「データヘルス計画」と一体的に策定しました。</p> <p>次に、「２．次期計画の期間と策定にあたっての基本的な考え方」です。引き続き、両計画ともに令和６年度～１１年度の６か年計画とし、一体的に策定いたします。また、国が示す「デ</p>

ータヘルス計画策定の手引き」を踏まえ、保険者の健康課題を効果的・効率的に解決するため、国や県から示された最低限把握すべき情報や評価を統一して策定いたします。

続きまして、計画案の冊子をご覧ください。

1 ページめくっていただき、目次をご覧ください。

計画の構成ですが、「第1章 第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）」と次のページの「第2章 第四期特定健康診査等実施計画」となっております。

まず、第1章のデータヘルス計画についてです。

第1節は、計画策定の基本的な考え方、第2節では、第二期計画の最終評価を行っております。第3節で、次期計画策定のため、新潟市の人口及び保険者の概要や、平均寿命、介護保険の状況、第4節では、レセプトデータ・健診データの分析を行い、現状の整理を行いました。次のページ、第5節では、健康・医療情報等の分析結果から見える健康課題の把握と課題解決のため、目的・目標・保健事業を整理し、目標の評価指標と目標値の設定を行いました。第6節では、健康課題に対応した保健事業の立案などとなっています。

次に、「第2章 第四期特定健康診査等実施計画」は、第1節、第2節に続いて、第3節では、現行の第三期の特定健診・特定保健指導の状況をまとめております。第4節では、実施状況の評価から、特定健診受診率と特定保健指導実施率の達成目標を立てました。以下、記載のような項目立てとなっています。

現行計画と同様に、データはできる限り国・県・市の比較で経年変化をお示ししています。なお、本計画は「新潟市の国保」を実施主体としているため、計画中の保健事業については、当課が保険者として実施するもののみを掲載しています。

本日は、時間も限られておりますので、資料3を用いて計画の概要などをご説明いたします。

それでは、資料3の1枚目の裏面をご覧ください。

「3. 現行の第二期データヘルス計画の課題と評価」です。

現計画では、「健康意識・知識を高め、健診受診及び早期治療など自ら進んで健康増進に向けた行動変容を取り、健康寿命の延伸を図る」ことを目的として、健康課題の解決に向け保健

事業を実施してきました。

「健康課題の1つ目」として、「循環器疾患の医療費が高く、脳血管疾患、心疾患が高い割合を占めていることから、その原因となる糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病予防が必要である。」としていました。課題に対しての目標は、「脳血管疾患・心疾患の発症リスクの減少」でした。評価として、3点を挙げています。1点目として、生活習慣病予防を図るため、特定健診の受診率向上及び特定保健指導実施率の向上や、未受診者対策、また、生活習慣病の重症化予防のため、医療機関受診勧奨対策として通知による受診勧奨を実施しました。次に、脳血管疾患・虚血性心疾患の受療者率は減少し、加入者1人当たり医療費の伸びも抑制できています。一方、2型糖尿病、高血圧症、脂質異常症の受療者率が上がっています。そして、特定健診の結果から、高血圧や脂質異常症の有所見者の割合やメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合が増加しています、と評価しました。

次に、「健康課題の2つ目」としては、「CKD 慢性腎臓病の要治療者が増えていることから、将来的に人工透析患者の増加が懸念される。」とし、課題に対する目標は、「慢性腎臓病の発症リスクの減少」でした。評価としては、1点目、糖尿病性腎症重症化事業とありますが、重症化「予防」事業となりますので、「予防」を付記願います。同事業については、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿って、検討会議を開催し、専門医等の意見を踏まえ、集団指導と個別指導を組み合わせた保健指導を実施しました。2点目、糖尿病や慢性腎臓病の未治療者の割合が減少し、血糖コントロールが不十分な糖尿病患者の増加抑制ができています。また、人工透析の医療費が減少し、これまでの取組が成果としてみえてきました。しかしながら、特定健診結果による慢性腎臓病のハイリスク者数の割合は増加しており、糖尿病性腎症の加入者1人当たりの医療費も減少までの効果は、見えてきておりません。

以上の現計画の評価を踏まえ、「4. 第三期、次期データヘルス計画の課題と目標」としては、引き続き、生活習慣病予防のための保健指導を強化し、生活習慣病から重症疾患へ移行さ

せない取組みや、増加するハイリスク者を確実に医療につなげ、早期から治療を促すことで慢性腎臓病や人工透析への移行を防いでいくことが必要と思われます。そのため、現計画の「健康課題1・2」と「目標1・2」を継続し、健康課題の解決に取り組んでまいります。

続いて、資料の2枚目をご覧ください。

「5. 第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）」についてです。

今ほどご説明した第三期計画の健康課題を受けて、上の四角囲みの箇所になりますが、「自らの健康状態や健康な生活習慣に関心をもち、積極的に健康の保持増進に取り組むことで、健康寿命の延伸と医療費適正化を図る」を、新たに目的として掲げ、目標を設定いたしました。

表の左側、「中・長期的な目標」については、現計画の目標と大きく変更はありません。

その右の「短期的な目標」は、計画の標準化推進のために県から示された共通の評価指標に、市独自の評価指標を加え、設定いたしました。短期的な目標で下線を引いてあるものが、県の共通指標となっております。

設定した目標達成を目指し、表の右側にある①から⑫の保健事業を実施します。保健事業については、現計画の事業を継続して実施しますが、⑦・⑧の医療機関受診勧奨事業、⑪の多剤服薬者対策事業については、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組に向け、関係機関と連携し、事業の拡充を検討してまいります。

次に裏面をご覧ください。

「6. 第四期、令和6年度から11年度の特定健診等事業実施計画について」です。

表の1つ目、「特定健診受診率の実績」と、2つ目、「特定保健指導実施率の実績」をご覧ください。現計画の目標値と実績となります。特定健診の受診率、特定保健指導実施率とも、コロナの影響を受け低下しましたが、回復傾向にあります。しかし、最終目標値である60%の達成は、極めて難しい状況となっております。

3つ目の表をご覧ください。第四期計画の目標値となります。目標値設定に当たっては、令和6年度特定健診受診率の目標値は、直近の実績などを鑑み、45%とします。また、特定保健指導実施率の目標値は、直近の実績と平成20年度からの実施率を鑑み、35%を考えています。

計画の最終年度、令和11年度の目標値は、国の目標と同様に60%とし、目標達成に向け事業を実施していきます。

続いて、計画案の冊子の69ページをお開きください。

第四期特定健康診査等実施計画の目標達成に向けた方策ですが、「1. 特定健診受診率の向上方策」として、(1) 特定健診の周知を図るため、効果的な健診の案内冊子や受診券、資料等を作成し、啓発や情報提供を行う。(2) 受診者が、継続した健診の受診の必要性を理解し、毎年健診を受けることで、自らの健康管理に関心を持てるよう、周知啓発を行う。(3) 未受診者対策の強化を図り、さまざまな手段で個別に受診勧奨を行う、を掲げています。

また、「2. 特定保健指導実施率の向上方策」として、(1) 予防効果が大きく期待できる特定保健指導対象者を明確にし、その対象者が確実に保健指導につながるよう、特定保健指導未利用者への働きかけ等の体制づくりを行う。(2) 対面での特定保健指導の継続とともに、ICTを活用した遠隔による指導や健診委託機関での実施など、対象者の状況に合わせた支援を強化する。(3) 特定保健指導実施者の資質向上、を掲げています。

なお、今後の計画策定スケジュールですが、本日の運営協議会でご意見をいただいた後、11月中旬に予定されている、新潟県国保連合会の保健事業支援・評価委員会からの助言等を踏まえ、計画案の修正・精査等を行います。

そして、1月の国保運営協議会で改めてご報告させていただき、3月に策定完了、公表予定となっております。

これより委員の皆様からご意見やご質問を頂戴しますが、時間も限られておりますので、本日机上配付した「ご意見等について」の用紙を活用していただくことも可能です。

ご意見などございましたら、11月9日までに、保険年金課

<p>山崎会長</p>	<p>あてにご提出をお願いいたします。 説明は以上です。</p> <p>厚い冊子の内容をまとめてご報告いただきありがとうございました。</p> <p>色々のご質問やご意見があると思いますが、時間の中でお願いしたいということと、先ほどお話がありました、この中で間に合わなかった場合は、机上のこちらの方に記入いただきまして送付いただければと思います。</p> <p>それでは、ご質問やご意見がございましたらお願いします。</p>
<p>岡田委員</p>	<p>質問というよりは、現状と意見ですが、まず、糖尿病性腎症重症化予防事業について、透析の医療費が下がったのは喜ばしいのですが、平均寿命が延びればeGFRが下がるのは当然前のことで、多分どんなに頑張っても、健康診断で平均寿命を延ばしていく限りは対象者が増えていくのは必然的な宿命であり、これを減らせないから効果がなかったとは言い切れないのではないかと思います。ですから、効果の検証ポイントとして、医療費を削るのは大事なことだと思いますが、1人当たりの医療費とかそういうことだけを絞っていくと、やればやるほど逆に増えていくという現実もあると思うので、そのこら辺を評価の時にはバイアスとして入れておいた方がいいのではないかと思います。</p> <p>それから、全体的なことですが、特定検診の新潟市の受診率が直近で37%ですよね。この前BSNアイネットと特定検診の関係で意見交換会をやったのですが、新発田市で令和2年度までが44%だった検診受診率が、翌年一気に52%に上がったということがあり、特定検診の受診率を向上させるために東京のキャンサースキャンという会社に受診券を4種類作ってもらって、新潟市は何歳の人でも同じ受診券を配布していると思うのですが、性別、年齢別、傷病の傾向率によって4種類受診券を送ったそうです。若い男性はほとんど受診してくれない。高齢の女性が一番受診率が高いということで、その層別に受診券を替えて送ったところ受診率が10%上がったという画期</p>

<p>山崎会長</p>	<p>的な事業が新発田では行われたそうです。そういうことも参考にしていただければと思います。</p>
<p>藤田委員</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。 ほかにご質問とか。</p> <p>今のご意見に関連して、市から各種検診の案内が来るのですが、7・8年前、封筒の字が結構余計だったので、自治協議会委員のときに、もっと簡潔にできないかと意見を言わせてもらいました。それから大分改良されたと思うのですが、今回これを見て、19,000円のものが2,000円でできますと。定価が小さい字で、我々が支払う金額の2,000円が赤字で大きく書いてあるのですが、小さい字をもっと大きくしてもいいということと、財政の都合で3色しか使えないのだろうと思いますが、イラストがすっきりと見えるといいと思ったのと、「健診いっ徳」という表現ですが、これで皆さんが健診に行こうという気持ちになるのかと思ったのです。私は北区なのでこれは北区版ですが、「健診いっ徳」という同じ言葉を8区で使わなくてもいいのではと。区ごとに違うはずですよ。もっとインパクトのある、皆さんが健診に行かなければと思うような、例えば、北区は塩分取り過ぎナンバーワンだから健診に行きましょうとか、そういう訴えるような言葉を検討してもらいたい。これらをもう1回検討していただくと受診率は上がるのではと思いました。</p>
<p>山崎会長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>以前は税金を納めることと同じというような形だったので右から左というところがあったのか、このA4に替わってからは少し分かりやすくなってきたと思いますが、さらに注目するところをもう少し考えてほしいというご意見だと思います。</p> <p>このようにしたらより一層受診率が上がるのではないかと、新潟市はこういうことにとっても注目してやっていますというところをPRしたり、このためにやっていますということをもっと少し打ち出すところもあるかと思いますが、実際に特定検</p>

診を受けている方も受けていない方もお話を聞く機関がどこかにあるといいのかなと思うのですが。

ご意見とかございませんでしょうか。

それでは私から、特定検診の受診率を上げるというときに、私は病院に掛かっているから、検査を受けているから大丈夫という方が結構いらっしゃって、先生から大丈夫と言われているから特定検診を受ける必要はないという方がとても多くて、この前、衛生委員の集まりがあったのですが、その時も受けている方はあまりいらっしゃらないという話があり、私はここで委員をしているものですから、ぜひ特定検診を受けてほしいということと、医療機関に掛かっている方も特定検診は別物ですということの説明させていただいたのですが、その時に、町のお医者さんに特定検診を受けましょうというポスターが貼ってあるけれども、大病院に行くと先生からそういうお話は全然聞かないということもあり、医療機関の方にお問い合わせできるならば、その医療機関で特定検診を受けてみませんかとか、うちもやっていますとか、掛かっている病気とは別に身体全体を診るためにとっても大事ですよというお声がけを医療機関でもやっていただくと随分と変わるのではとあっていて、働きかける場所を直接市民だけでなく、お手間を取らせると思うのですが、医療機関の方々にもお願いをするのが1つ大きな方策と思います。

そのようなことで、皆さんの中でもこういういいことができるのではということがあれば、期限が11月9日ということで、10日以上ありますので、ここにいらっしゃる方々がお近くの何人かにどうして特定検診を受けたのか、また受けないのかを聞いていただいだけでもありがたいデータになると思います。

ほかに皆様からご意見とかご質問があればありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

それでは、皆さんにここに書いて出していただくことを期待して、思いついたことを何でもいいと思います。データヘルス計画の目標値、令和6年度の特定検診は45%、特定保健指導は35%をクリアできるよう、皆様からのご意見をいただけるとありがたいと思います。

<p>保健年金課長</p>	<p>では、議題（３）について、これで終わらせていただいて大丈夫でしょうか。</p> <p>それでは、議題（４）「令和５年度国民健康保険運営協議会のスケジュール」について事務局より、説明をお願いします。</p> <p>今ほどのデータヘルス計画についてのご意見ありがとうございました。こちらでも調べてみたり、健診の受診率について保健所とも協働していますので、工夫しながら考えていきたいと思います。</p> <p>それでは、資料４をご覧ください。今年度のスケジュールについてです。</p> <p>第２回の１２月２６日は、保険料率の検討について諮問を行います。また、県から示される納付金の仮算定結果を受けた令和６年度の国保会計収支見込をご説明しますので、料率のあり方や、答申の方向性についてご審議いただく中で、皆様からご意見を伺います。</p> <p>第３回の１月１６日は、県から示される納付金の本算定結果を受けての収支見込をお示しします。引き続き、保険料率の改定等について審議を行い、答申書案の確認をお願いいたします。</p> <p>第４回については、予備日としております。</p> <p>本運営協議会の開催に当たっては、山崎会長とご相談し、委員の皆様と連携しながら進めてまいります。皆様から審議したい事項等がございましたら、ご意見をいただきたいと思いますっております。ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご予約いただきますようお願いいたします。</p> <p>説明は以上となります。</p>
<p>山崎会長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>スケジュールのお話がございました。これについてご意見とかご質問はございますでしょうか。</p> <p>ご意見がなければ、基本的にこのスケジュールで進めさせていただき、ほかに議論が必要なことがあれば相談させていただくことでよろしいでしょうか。</p>

事務局	<p>それではこのスケジュールで進めさせていただきます。皆様、予定を押さえていただけると幸いです。詳細な案内や出欠確認は、それぞれ開催日の1か月前頃を予定しています。</p> <p>では、本日予定された議題について、全て終了しましたので、進行を事務局にお返しします。</p> <p>山崎会長、ありがとうございました。</p> <p>それでは、これもちまして本日の運営協議会を閉会といたします。本日は、大変ありがとうございました。</p>
-----	--