

令和3年度 第1回  
松山市国民健康保険  
運営協議会

報告資料

令和4年3月



## 目 次

1. 国民健康保険事業特別会計について・・・・・・・・・・・・・・・・	3
2. 松山市国民健康保険条例の一部改正について・・・・・・・・・・	5
3. 新年度の保険料率について・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
4. 基準収入額適用申請書の提出不要化について・・・・・・・・・・	8
5. 重複・多剤服用者対策事業について・・・・・・・・・・・・・・・・	10
6. 生活習慣病重症化予防のための 医療機関受診勧奨事業について・・・・・・・・・・・・・・・・	12

# 1. 国民健康保険事業特別会計について

令和3年国民健康保険事業特別会計決算見込

単位：千円

区 分		R 3年度決算見込額	R 2年度決算額	増減 (R 2 - R 3)	増減割合 (R 2 → R 3)
歳 入	1 保険料	8,714,075	8,690,178	23,897	0.27%
	2 使用料及び手数料	528	2,084	△ 1,556	△ 74.66%
	3 国庫支出金	618	190,630	△ 190,012	△ 99.68%
	4 県支出金	37,544,900	36,055,353	1,489,547	4.13%
	5 財産収入	54	62	△ 8	△ 12.90%
	6 繰入金	5,277,663	5,265,615	12,048	0.23%
	7 繰越金	3,639,320	3,003,482	635,838	21.17%
	8 諸収入	211,816	239,111	△ 27,295	△ 11.42%
	合 計	55,388,974	53,446,515	1,942,459	3.63%
歳 出	1 総務費	802,766	658,818	143,948	21.85%
	2 保険給付費	37,069,408	35,489,389	1,580,019	4.45%
	3 国民健康保険事業費納付金(*)	12,989,006	12,984,657	4,349	0.03%
	4 拠出金	0	6	△ 6	△ 100.00%
	5 保健事業費	507,635	414,643	92,992	22.43%
	6 基金積立金	1	1	0	0.00%
	7 諸支出金	339,591	259,682	79,909	30.77%
	8 予備費	0	0	0	0.00%
	合 計	51,708,407	49,807,196	1,901,211	3.82%
歳入歳出差引額		3,680,567	3,639,319	41,248	1.13%
単年度収支		41,247	635,837	△ 594,590	△ 93.51%

令和4年国民健康保険事業特別会計予算

単位：千円

区 分		R 4年度当初予算額	R 3年度当初予算額	増減 (R 4 - R 3)	増減割合 (R 3 → R 4)
歳 入	1 保険料	7,504,068	7,508,304	△ 4,236	△ 0.06 %
	2 使用料及び手数料	200	200	0	0.00 %
	3 国庫支出金	693	693	0	0.00 %
	4 県支出金	39,858,520	39,693,799	164,721	0.41 %
	5 財産収入	10	10	0	0.00 %
	6 繰入金	5,300,080	5,295,444	4,636	0.09 %
	7 繰越金	1,270,000	1,200,000	70,000	5.83 %
	8 諸収入	273,429	224,450	48,979	21.82 %
	合 計		54,207,000	53,922,900	284,100
歳 出	1 総務費	1,012,636	988,500	24,136	2.44 %
	2 保険給付費	39,236,571	39,114,345	122,226	0.31 %
	3 国民健康保険事業費納付金(*)	13,084,410	12,989,006	95,404	0.73 %
	4 拠出金	0	0	0	0.00 %
	5 保健事業費	521,373	519,039	2,334	0.45 %
	6 基金積立金	10	10	0	0.00 %
	7 諸支出金	351,000	311,000	40,000	12.86 %
	8 予備費	1,000	1,000	0	0.00 %
	合 計		54,207,000	53,922,900	284,100

## 2. 国民健康保険条例の一部改正について

### ◆ 未就学児に係る国民健康保険料の被保険者均等割額の減額措置

- 未就学児がいる世帯に対して賦課する保険料のうち、未就学児に係る均等割額を5割軽減する（全世帯一律に実施）。
- 法定軽減（7割・5割・2割）が適用されている低所得世帯は、軽減後の均等割部分について、さらに5割軽減する。
- 減額に対する負担：国  $\frac{1}{2}$  県  $\frac{1}{4}$  市  $\frac{1}{4}$
- 施行時期：令和4年4月

#### 松山市の状況（見込）

- 軽減対象世帯及び人数：約1,900世帯、約2,500人
- 負担額：約500万円（軽減総額 約2,000万円の $\frac{1}{4}$ ）

## ◆ 国民健康保険料の賦課限度額の引き上げ

区分	令和3年度	令和4年度	状況
医療分	630,000円	650,000円	+20,000円
支援分	190,000円	200,000円	+10,000円
介護分	170,000円	170,000円	据え置き
合計	990,000円	1,020,000円	+30,000円

### 松山市の状況（見込）

○賦課限度額の引き上げにより、約1,000世帯に影響があり、保険料は約2,700万円の増額となる。

### 3. 新年度の保険料率について

- **現在までの動き**

平成23年度以降、保険料率の改定を行うことなく健全な財政運営を保っているものの、被保数の減少による国保料収入減少は顕著にあらわれており、平成24年度に約103億8千万円であった保険料収入は、令和2年度には約86億9千万円まで減少し、団塊の世代が後期高齢者医療保険へ移行する今後も被保数の減少に伴い国保料収入も減少する見込みである。

- **保険料率の据え置きについて**

保険料水準の統一に向けた動きに注視しながら、保険料収入の減少分は余剰金の36億円を有効に活用することで国保料の上昇を抑制し、新年度の保険料率を据え置くこととする。



## 4. 基準収入額適用申請書の提出不要化について

### 改正概要 ～基準収入額適用申請書の提出不要化とは～

- 70歳～74歳の国保加入者は、所得に応じて一部負担金の割合が2割または3割となります。  
ただし、所得の判定で3割負担となる人でも収入が基準額未満の場合は、申請により2割負担となることができます。  
(基準収入額適用申請といいます。)
- 今回、加入者の申請忘れによる不利益の回避等を目的として、令和4年1月1日以降は、保険者で判定収入を把握できる場合は、加入者からの申請書の提出を不要にできるよう改正されました。

## 改正概要 ～改正後の運用方法～

松山市では、従来から判定収入を把握のうえ、該当者に申請書を送付し返送を受けるという運用をしていましたが、今回の改正を受け、**該当する人への申請書の送付・返送受付というフローを省略し**、2割負担の保険証を交付する運用へ変更しています。

なお、市で判定収入を把握できない人の場合は、従来どおり申請書を送付し、加入者から基準収入額適用申請の提出を求めるようになります。

# 5. 令和3年度 重複・多剤服用者対策事業について（実施報告）

## （事業目的）

高齢者に見られやすい多剤服用による二次障害の発生や要介護への移行を防止し、加入者の健康の保持増進を図るとともに、適正服薬を促すことで医療費の増大を防止し保険経営の健全化を目指す

## （対象）

65歳以上で、以下のいずれかに該当する加入者

- ・ 複数の医療機関から重複した薬が処方されている
- ・ 飲み合わせに注意が必要な薬を服用している
- ・ 14日以上処方されている薬を月15種類以上服用している

## （実施内容）

- 服薬情報を一覧にした「服薬情報のお知らせ」を対象者へ送付し、医師または薬剤師へ服薬内容の見直しについて相談するようお勧めしました
- 松山薬剤師会などの医療介護等各種関係機関と連携し、服薬内容見直しのサポートや適正服薬に向けた助言等を行いました
- 広報紙やホームページ・ポスター等で事業のPRを行いました
- 「あなたのくすりいくつ飲んでいますか？」「お薬手帳を活用しましょう」「かかりつけ薬局を持ちましょう」等について、窓口へリーフレットを設置するなどによる周知・啓発を行いました

服薬情報のお知らせ

2020年2月時点の情報で通知書を作成しております。  
このお知らせは、複数の医療機関より重複処方されていた方へお送りしています。服用されている全ての薬剤を薬剤師・処方・医師、医師がご本人をお立ち見しています。このお知らせは手紙から受け付けの医師、薬剤師へお送りください。

NO	処方機関	処方薬剤	処方日	処方量	処方回数		
1	あいち内産院	ロソピラミド	1	30	2/1		
2	あいち内産院	ロソピラミド	1	30	2/1		
3	シクラメン病院	ロソピラミド	1	30	2/1		
合計						17	15

■ [NO] 欄の番号は、上記医師の担当した医療機関の [NO] 欄の番号です。  
■ [NO] 欄の「1」は重複処方品（シスナリシタ薬品）が存在する処方品であることを示しています。  
■ 処方回数で、重複して処方がある場合は「処方」欄に「重複」と記載し、重複している処方品を併記してください。

NO	処方薬剤	数量	剤形	剤数	剤種	剤名
1	プロチプラムOD錠0.25mg「サワイ」	1錠	30	内服	2/1	
	ベシムラ錠15mg	1錠	30	内服	2/1	
	ミカド口錠各錠AP	1錠	30	内服	2/1	○
	アトルvastatin錠10mg「トーフ」	1錠	30	内服	2/1	
	ワセリンOD錠20mg「チノ」	1錠	30	内服	2/1	
	タムロシジン塩酸塩OD錠0.2mg「明油」	2錠	30	内服	2/1	
	ケトプロフェンテープ20mg「トーフ」7cm×10cm	35枚	1	外用	2/1	
	シヤビア錠90mg	1錠	30	内服	2/1	
2	ロソピラミドAM錠40mg「サワイ」	3錠	30	内服	2/14	
	チザニジン錠1mg「日医工」	3錠	30	内服	2/14	
	アムロジピンOD錠2.5mg「日医工」	1錠	30	内服	2/14	
	ワセリンOD錠10mg	2錠	30	内服	2/14	○
	レバロピド錠100mg「香林」	3錠	30	内服	2/14	
	モーラステープ20mg 7cm×10cm	70枚	1	外用	2/14	○
3	カルバスタチン錠500mg「チノ」	3錠	30	内服	2/4	
	アムロジピン錠5mg「SANKI」	2錠	30	内服	2/4	
	クラリスロマイシン錠200「MEEK」200mg	1錠	30	内服	2/4	

服薬情報、処方品、処方回数、処方薬剤の処方回数、処方薬剤の剤名、剤種、剤名

※1 この通知書は、重複して処方されている薬剤について通知していますが、処方機関、処方回数、処方薬剤の重複が複数ある場合があります。重複して処方されている薬剤については、重複して処方されている薬剤の剤名、剤種、剤名を併記してください。  
※2 処方回数で、重複して処方がある場合は「処方」欄に「重複」と記載し、重複している処方品を併記してください。  
※3 処方薬剤は、内服を合計14日以上処方されている薬剤の処方品です。  
※4 処方薬剤は、内服を合計14日以上処方されている薬剤の処方品です。



市ホームページ「服薬情報のお知らせ」を活用しましょう

## (実施結果)

送付者の状況	1回目	2回目	3回目
送付時期	6月末	8月末	10月末
送付件数	1,025件	1,044件	340件
平均年齢	70.3歳	70.5歳	70.5歳
処方薬剤数	6～37種類	6～33種類	6～30種類



送付後の変化		1回目	2回目	3回目
平均 薬剤数	送付前	11.3種類	8.6種類	9.9種類
	送付後	10.4種類	7.6種類	
改善者 の状況	薬剤数減少者	331人 (35.0%)	310人 (32.9%)	
	重複服薬改善者	241人 (60.7%)	189人 (83.6%)	(集計中)
削減でき た調剤費	合計	1,236,025円	1,524,608円	
	削減者 1人あたり額	3,734円	4,918円	

### 【事業開始時の目標】

○重複・多剤服用状態が改善された人の割合 **4割**

○1人あたり削減額 **6,000円/月**

○服薬内容の見直し等により薬剤数が減少した人は約3割、重複服薬が改善した人は6～8割でした

○1人あたり削減額は目標額には達しませんでした。1回目は3,734円、2回目は4,918円と、一定の効果はあったものと考えます

### 【今後について】

引き続き、周知・啓発や対象者の支援について、関係機関の皆様と連携しながら取り組みたいと思います

## 6. 令和3年度

# 生活習慣病重症化予防のための医療機関受診勧奨事業について（実施報告）

### （概要）

高血圧症・糖尿病等の生活習慣病の発症及び重症化を予防し、脳心血管疾患や慢性腎臓病への進行を防止するため、特定健診の結果が医療機関受診勧奨判定値以上の未治療等に対し、医療機関受診勧奨を実施する

#### 【愛媛県の実態】 平成30年度

- ①一人あたり医療費・介護費が全国平均より高い
- ②特定健診受診率 全国40位
- ③特定健診受診者のうち  
高血圧（Ⅱ度以上）の割合 **全国5位**  
血圧治療薬 服薬者の割合 **全国42位**
- ④特定健診受診者のうち  
高血糖（HbA1c8.0%以上）の割合 **全国13位**  
糖尿病治療薬 服薬者の割合 **全国46位**

#### 【松山市の実態】 令和2年度

- 高血圧（Ⅱ度以上）の割合  
**同規模市※ 3位 ↑**  
うち未治療者の割合 同規模市 6位 ↑
- 高血糖（HbA1c7.0%以上）の割合  
**同規模市※ 10位 ↓**  
うち未治療者の割合 同規模市 6位 ↓

※同規模市：指定都市・中核市・特別区・特例市  
資料提供：愛媛県国民健康保険団体連合会

第6回NDBオープンデータ：特定健診結果  
国保中央会：市町村国保特定健康診査・特定保健指導  
実施状況報告書



新型コロナウイルス感染症の影響で受診を控える傾向もみられるため、受診勧奨対策を強化

# 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

資料提供：愛媛県国民健康保険  
団体連合会（一部改変）

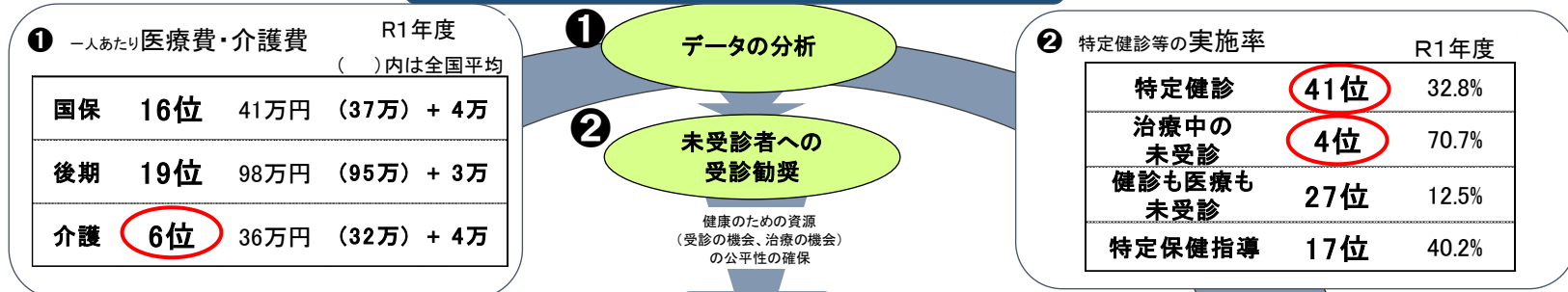
## 愛媛県の実態

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

厚生労働省 健康局  
「標準的な健診・保健指導プログラム  
30年度版」図1 改変

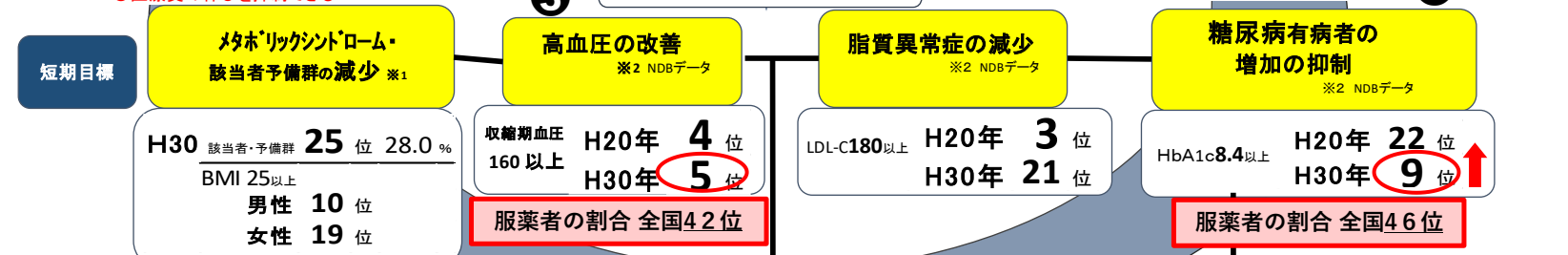
### 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

○ 課題

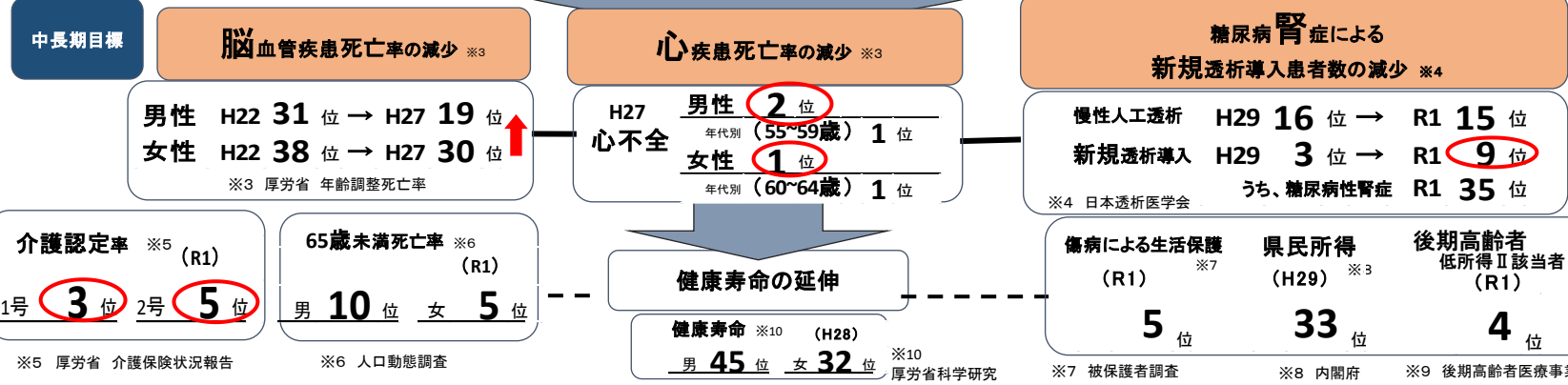


○重症化が予防できる  
○医療費の伸びを抑制できる

○重症化が予防できる  
○死亡が回避できる



### 血管内皮機能の改善



## (勧奨対象者)

- 特定健診受診者で、以下に該当する未治療または治療中断者
  - ・Ⅲ度高血圧以上
  - ・Ⅱ度高血圧以上かつ既往歴や生活習慣上脳心血管病のリスクが高い
  - ・LDLコレステロール180mg/dl以上
  - ・腎機能低下 (eGFR45ml/min./1.73m<sup>2</sup>未満)
  - ・高血糖 (HbA1c6.5%以上)

- 特定健診未受診者で、過去に糖尿病の治療歴がある人のうち、治療を中断している可能性がある人

## (実施内容)

- ・医療機関受診を勧める通知文書とリーフレットを送付
- ・高血糖 (HbA1c7.0%以上) の人には「糖尿病連携手帳」を同封
- ・一部の人には電話や訪問でも受診状況を確認
- ・文書送付後、医療機関受診が確認できなかったⅢ度高血圧以上の人へ、「血圧手帳」とアンケート (①) を送付

未受診理由把握のためのアンケート (②) と、医療機関受診を勧める通知文書を送付

## 令和3年度 主な実施結果

【勧奨実施数】 R3.4~R4.3月

高血圧 429人  
高血糖 391人

【医療機関受診割合】 R3.4~9月

	勧奨前	勧奨後	変化率
高血圧	46.6%	→ <b>63.1%</b>	<b>+16.5%</b>
高血糖	77.4%	→ <b>86.0%</b>	<b>+ 8.6%</b>





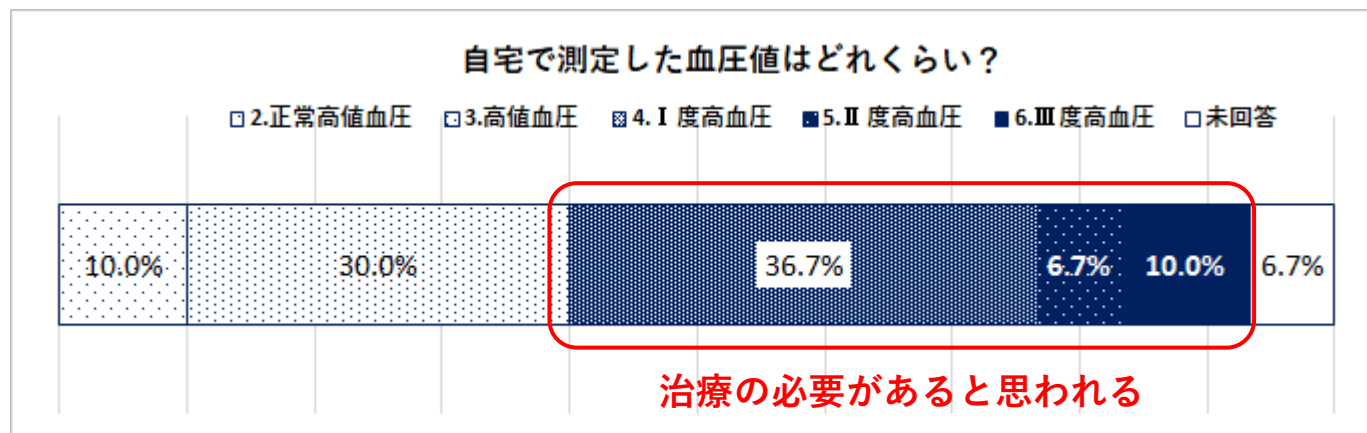
## アンケートの結果 ①

【対象者】 健診結果がⅢ度高血圧以上で、勧奨後も病院受診が確認できなかった人 **71人**

【実施期間】 令和3年11月、令和4年1月

【回答方法】 アンケート（記名式）用紙を返送

【回答数】 **30人**（回収率42.3%）

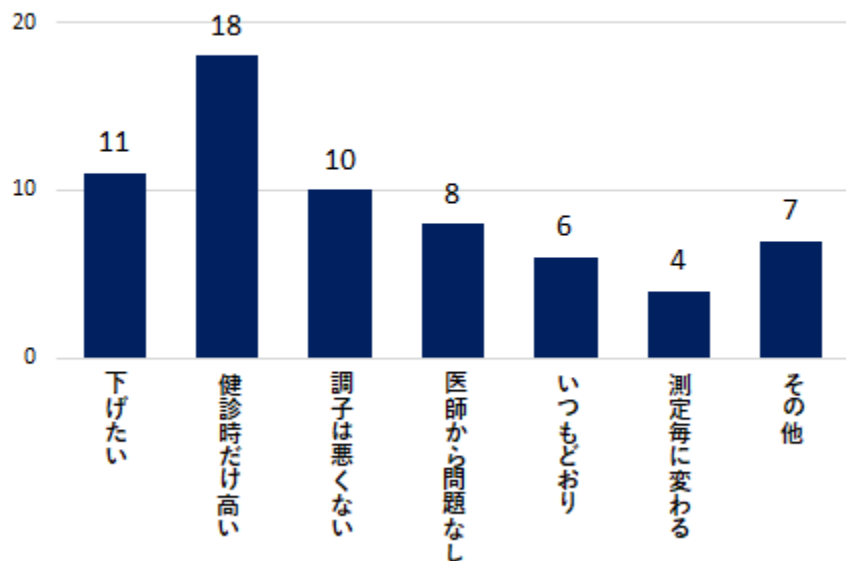


### 【結果】

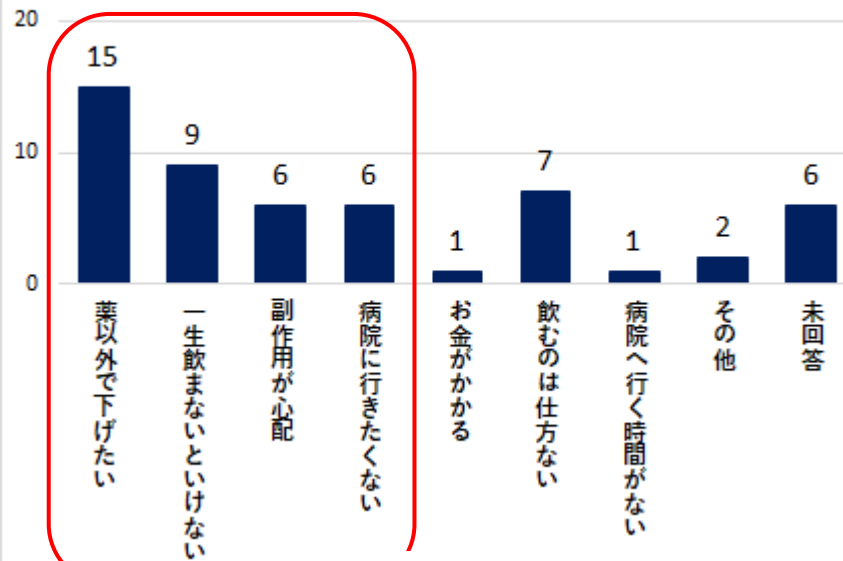
- 病院受診をしていなくても、半数以上の人々が定期的に血圧を測定していました
- しかし半数以上の人々が、自宅で測った値でも治療の必要があると思われる状態でした



自分の値をどう思いますか？（複数回答）

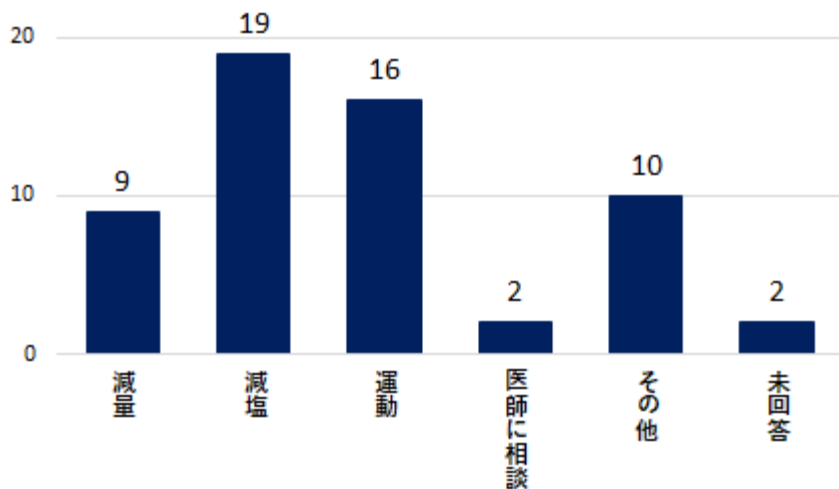


薬を飲むことについて（複数回答）



受診・服薬に抵抗感

血圧改善のために取り組んでいること（複数回答）



【結果】

- 自分の値に対する認識は、「（高いので）下げたい」「健診の時だけ高い」「調子は悪くない」など様々でした
- 降圧したいと思っはいるが病院受診や服薬には抵抗感があるという人が約半数でした

【今後必要な取り組み】

- 家庭での血圧測定と記録の習慣化
- 治療に繋ぐための情報提供や連携
- 生活習慣の適正化に向けたサポート

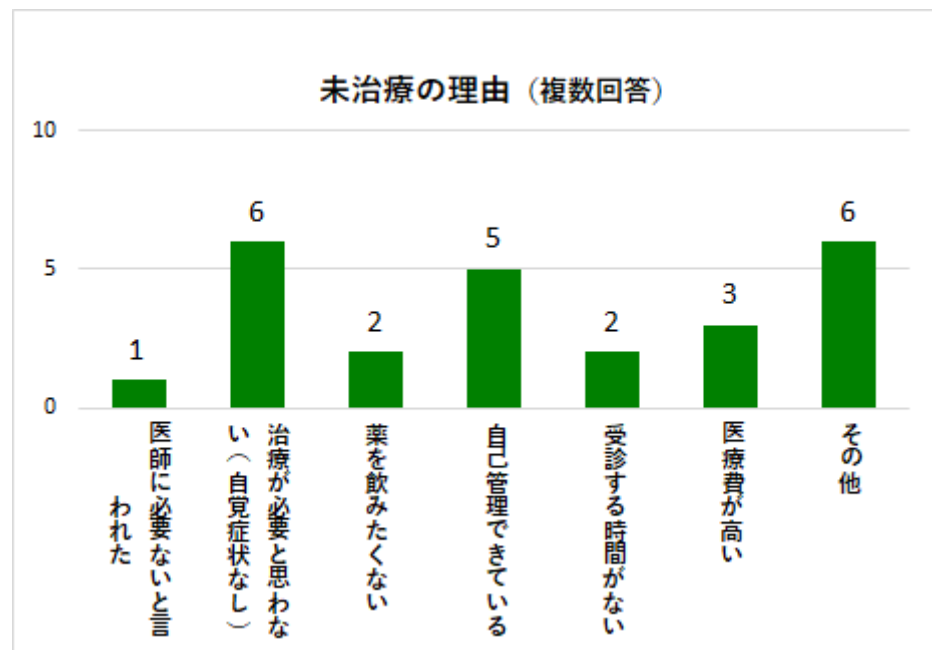
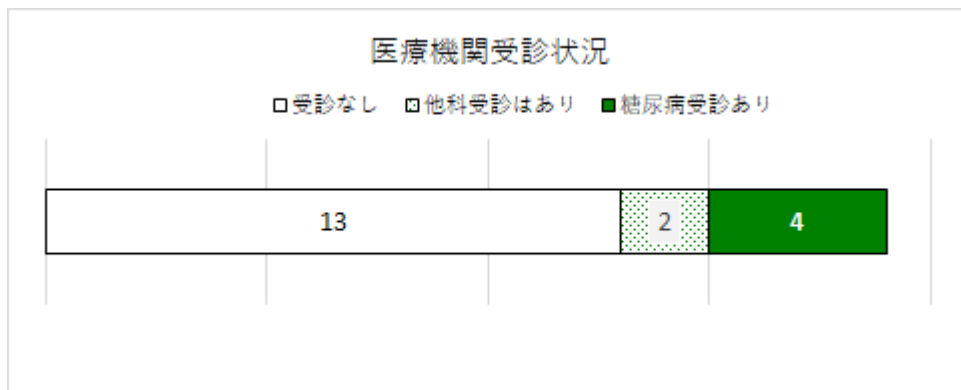
## アンケートの結果②

【対象者】糖尿病・糖尿病性腎症の治療歴があり、治療中断の可能性がある人 **36人**

【実施期間】令和4年1月

【回答方法】アンケート（記名式）用紙を返送、2月に未返送者へ電話で聞き取りを実施

【回答数】 **19人**（回答率52.8%）



### 【結果】

- 医師から一旦定期通院は不要と言われ、受診していない人もいましたが、半数以上が自己判断で受診を中断していました
- 中断理由は、「自覚症状がないから」「その他（コロナが怖い）」などが多かったほか、「医療費が高い」と経済上の理由を挙げた人もいました

### 【今後必要な取り組み】

- 治療へ繋ぐ入り口として、特定健診（無料）の活用を促す
- 中断させないための工夫（合併症や治療に関する情報提供など）
- 受診のためのサポート、他職種との連携