

# 議 事 録

## 平成27年度第2回 伊賀市国民健康保険運営協議会

日 時 平成27年11月26日(木)午後1時30分

場 所 伊賀市役所 第1委員会室

平成27年度 第2回伊賀市国民健康保険運営協議会 議事録

【開催日】 平成27年11月26日(木)

午後1時30分～

【開催場所】 伊賀市役所 第1委員会室

(事務局) 定刻となりましたので、始めさせていただきます。委員の皆様、こんにちは。本日はお忙しい中、平成27年度第2回国民健康保険運営協議会を開催させていただきましたところ、定刻にお集まりいただきましてありがとうございます。本日の会議開会にあたりまして、国民健康保険運営協議会規則の一部を改正しておりますので、改正後の運営協議会規則第6条に基づきまして会議が成立しておりますことを、ここでご報告させていただきたいと思っております。改正の内容につきましては、この後、議事の中でご説明させていただきます。それでは、開会にあたりまして、市長に代わりまして副市長からご挨拶を申し上げます。

(副市長) 皆さんこんにちは。昨日ぐらいから、随分冷え込んでまいりました。マスクをされる方が市庁内でも増えてまいりましたが、健康にはくれぐれもお気をつけいただきたいと思っております。本日は、第2回となります伊賀市国民健康保険運営協議会の開催にあたり、委員の皆さんにはご出席いただきましてありがとうございます。

さて、伊賀市が合併して、今年の11月でちょうど11年を迎えております。合併当初人口が10万5千人でしたけれども、現在は9万5千人ほどまで減少をしております。人口ピラミッドがちょっと歪な形をしておりますので、一定の時期の人口減少が避けられない状況がございます。こういった人口減少に対応をするために、昨年ぐらいから全国各地で地方創生に向けた議論が随分されてまいりました。伊賀市でも、この10月末にまち・ひと・しごと創生総合戦略というものを策定して、若い人たちが住みやすい、みんなが安心して暮らしていける、そういったまちづくりに向けた戦略を策定したところでございます。

やはり、安心・安全な暮らしのためには医療・介護、そして保険というのが重要になってまいります。伊賀市の国民健康保険の状況というのは皆さんもご存じのとおり、高齢者の方々が多く加入されています。高齢者の方というのは医療に多くかかる機会もございまして、やはり、安定した保険運営のためにはこのあたりをどうしていくのかということが従来からの課題となっております。

医療に関していいますと、地域医療というのが今後ますます重要になってくるということでございまして、住み慣れた地域で暮らし続けるためにも、どのようにこれを推進していくのかということが言われております。併せまして、本日の議題にもございます健診をしっかりと今まで以上に受診率を高め、病気になる前に早期発見、健康寿命を延ばしていく。このあたりも重要ではないかと思っております。さ

て、介護に関していいますと、今年度から保険、介護保険制度も改正になりまして、いわゆる、介護予防というのがますます重要になってまいります。

医療・介護・保険が相互に関連しながら、今後ますますこの健康保険の取り組みが重要になるだろうと思っております。安定基盤という観点からいきますと、都道府県単位にこの基盤を広めていくという動きもございますが、やはり地域のところでの取り組みというのが今後、ますます重要ではないかと認識しています。

本日の議題でも、補正予算関係、それから条例改正、さらには、特定健診等の経過について皆さんにご審議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。

(事務局) この後、副市長は続いての公務が入っていますので、ここで退席させていただきます。続きまして、運営協議会規則により、議長は会長があたることになっておりますので、この後の議事以降について、よろしくお願いいたします。

(議長) こんにちは。着席にて失礼させていただきます。委員の皆さん方には大変お忙しいところ、平成27年度第2回伊賀市国民健康保険運営協議会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

朝夕めっきり寒くなってまいりました。急激な気温の変化で、風邪をひかれる方も増え、もう少しすれば季節性インフルエンザの流行も心配されます。委員の皆さん方におかれましても、日頃から体調の管理には十分ご留意をいただきたいと思えます。

さて、平成30年度から都道府県が新たに保険者となりますが、市町村が都道府県に支払う国民健康保険事業費納付金や標準保険料率などの詳細について厚生労働省は、来年1月にも各自治体に提供する方針を明らかにしました。また、保険者の統一的な運営方針を定める国保運営方針のガイドラインを年度内にまとめるとともに、各県には28年度に国保運営協議会の前倒し設置を求めています。私たち委員も、今後の方向性について注意をしていきたいと思えます。

なお、本日の議事につきましては、12月議会に提案予定の27年度国民健康保険特別会計補正予算及び条例改正などとなっております。貴重なご意見を賜りますとともに、円滑な会議の進行にご協力くださいますようお願い申し上げます。それでは議事に先立ちまして、運営協議会規則第10条に基づき、本日の議事録署名につき、私から指名をさせていただきますと思いますが、ご異議ございませんか。では、今回は、国民健康保険医又は保険薬剤師を代表し、服部委員さんよろしくお願いいたします。また、議事録作成のため、ご発言等を確実に録音できるように、発言される時は皆さんの前のマイクの紫のボタンを押していただき、発言が終わりましたら、再度押していただきますようお願いいたします。

それでは、議事の1番目、平成27年度国民健康保険事業特別会計補正予算について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 失礼いたします。まず、最初に資料の確認をさせていただきたいと思います。資料1 国民健康保険事業特別会計(事業勘定)補正予算(第3号)、資料2 国民健康保険事業(直営診療施設勘定診療所費)補正予算(第3号)、資料3 伊賀市国民健康保険税条例の一部を改正する条例新旧対照表、資料4 伊賀市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の一部改正新旧対照表。ここまでは、予め郵送させていただいてありました。そして、本日配布させていただきましたのが、資料5 伊賀市国民健康保険運営協議会規則の一部を改正する規則新旧対照表、そして特定健診受診率と特定保健指導終了率が載った表、そして最後に、データヘルス計画についての説明書き。これらを本日配布させていただきましたが、不足はございませんでしょうか。これらの資料を本日の会議に使用させていただきます。よろしくお願ひします。

それでは、平成27年度補正予算(第3号)について説明させていただきます。まず資料1の事業勘定補正予算について、歳出から説明しますので、3ページをお開きください。補正を行う科目について説明させていただきます。第1款総務費では、934万4千円を減額しています。これは人件費で、主に、職員が1名減員になったことによる給料及び各手当の減額です。第2款保険給付費では、一般被保険者に係る療養給付費として、上半期の支払実績を勘案し、5億6,550万4千円を増額しています。4ページをご覧ください。第7款共同事業拠出金ですが、国保連合会から拠出金額の決定通知があり、1億5,956万円を増額しています。内訳としまして、保険財政共同安定化事業拠出金では、1億4,352万5千円の増額です。積算対象となる診療報酬明細書について、前年度は1件2万円以上のものが対象でしたが、今年度は全ての医療費に対象が広がったことから、拠出金額が増加しています。また、高額医療費拠出金は、1,603万5千円を増額しています。第10款 諸支出金では、2,506万4千円を増額しています。前年度の療養給付費交付金等の精算返還金と、特定健診及び保健指導に係る県支出金の精算返還金です。

次に、歳入の説明をしますので、1ページをご覧ください。第3款国庫支出金ですが、歳出で一般被保険者に係る療養給付費を増額したことにより、療養給付費等負担金1億8,096万1千円と、高額医療費共同事業負担金400万9千円、及び財政調整交付金5,089万5千円を、それぞれ増額しています。第6款県支出金でも、同様の理由により、高額医療費共同事業負担金を400万9千円と県調整交付金5,089万5千円を増額しています。2ページをご覧ください。第7款共同事業交付金では、歳出で共同事業拠出金を増額したことにより、歳入でも1億5,154万2千円を増額しています。第9款繰入金では、歳出で職員人件費を減額したことにより、一般会計繰入金を934万7千円減額するほか、保険給付費支払準備基金繰入金1億4,426万6千円を減額しています。第10款繰越金では、前回この運営協議会で説明させていただいたとおり、前年度の歳入歳出差引が確定し、

9月議会で承認されたことにより、前年度からの繰越金として4億5,208万6千円を増額しています。従いまして、事業勘定では、既定の歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ7億4,078万4千円を追加し、補正後の額をそれぞれ117億1,345万5千円としています。

事業勘定の説明は以上です。続きまして、資料2の直営診療施設勘定診療所費補正予算について、歳出から説明しますので、2ページをご覧ください。第1款総務費の一般管理費では、720万6千円を減額しています。内訳としまして、山田診療所の職員が1名減員になったことに伴い、職員人件費を769万5千円減額しています。また、山田診療所の臨時職員の増員と嘱託医師報酬の減額等に伴い一般管理費を48万9千円増額しています。第2款医業費では、888万1千円を減額しています。内訳としまして、医療用機械器具費で在宅呼吸療法装置を借上げるため11万9千円を増額しています。また、医薬品衛生材料費で医薬品代800万円を減額し、医業諸費で臨床検査委託料を100万円減額しています。

次に、歳入について説明しますので、1ページをご覧ください。歳入では、先ほどの歳出全体の減額分について、第1款診療収入の後期高齢者診療報酬収入を1,608万7千円減額しています。従いまして、直営診療施設勘定では既定の予算の総額から、歳入歳出それぞれ1,608万7千円を減額し、補正後の額をそれぞれ2億5,116万円としています。

以上で、平成27年度国民健康保険特別会計補正予算（第3号）の説明を終わらせていただきます。

(議長) はい、ありがとうございました。当局からご説明いただきましたが、資料1の事業勘定について何かご質問なりございましたらどうぞご発言ください。では、資料1についてはこれでよろしいですか。では、資料2の直営診療施設勘定診療所費について何かご質問等ございましたらどうぞ。ございませんか。それでは議決案件でございますので、皆さん方の挙手をお願いしたいと思います。平成27年度国民健康保険事業特別会計補正予算について、賛成の方の挙手を求めます。

(平成27年度補正予算採決)

(議長) 全会一致でございます。ありがとうございました。それでは議事の2項目、条例改正等について当局から説明願います。

(事務局) 失礼いたします。まず、資料3伊賀市国民健康保険税条例の一部改正です。この資料3の右半分が改正前、そして左半分に改正後の条文を記しています。この改正は、国税の減免制度について減免制度の期限を見直すものです。改正の理由ですが、平成27年3月10日付で総務省行政評価局長から総務省自治税務局に対し、身体障害者等に対

する軽自動車税の減免に係る申請期限の見直し（斡旋）という通知が出されました。その中で、軽自動車税の減免申請の期限について、多くの自治体で納期限前7日と規定しているものを納期限まで延長することで、減免を受けようとする人の利便の向上に結び付けることができる旨の斡旋をしました。また、これを受けて、総務省自治税務局は、「市町村における各税目についても減免申請の期限を延長することを検討する」と回答しました。これにより、当市でも市税条例を一部改正するとともに、この国民健康保険税条例についても第29条第2項の規定を、納期限前7日から納期限に改めるものです。なお、この条例は、平成28年4月1日から施行することとしています。次に、資料4をご覧ください。伊賀市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の一部改正ということです。今回、一部改正をするのは、国民健康保険税条例の一部を改正する条例です。これは、平成25年10月2日・条例第36号ですが、平成25年9月議会に上程をさせていただいたものです。この改正条例の規定では、当初、第1条にありますように、この条例は平成29年1月1日から施行するというので、改正した項それぞれについてその施行日となっておりました。今回、一部について施行期日を平成28年1月1日に改めるということで、条例（例）が出されました。そのため、一部の施行期日を改めるよう、この但し書きを追加するものです。そして、それに加え、他の附則の例に倣って、第1条を第1項に、第2条を第2項に、併せてそれぞれ改めるものです。なお、この条例は、公布の日から施行することとしています。そして、最後、資料5をご覧ください。伊賀市国民健康保険運営協議会規則の一部改正です。本日の開会にあたって、課長のあいさつにもありましたが、運営協議会規則の一部を改正させていただいた内容について説明させていただきます。この規則の第6条では、会議が不成立になる場合について規定しています。この協議会を構成する委員の皆様は、第1号委員として被保険者を代表する委員6名、第2号委員として保険医又は保険薬剤師を代表する委員6名、第3号委員として公益を代表する委員6名、第4号委員として被用者保険等保険者を代表する委員3名の計21名ですが。これまでは、第1号から第4号までの委員がお一人以上出席されないと会議は成立しないというように規定しておりました。しかし、第4号委員の定数は「その他の委員の半数」となっており、3名のうちから最低1名の出席ということで負担が大きくなっています。ただし、法令では最低1名の出席という要件は規定されておきませんので、今回、第4号委員についてのみこの制限から外し、本日のように第1号委員から第3号委員までがそれぞれお一人出席されれば、会議は成立するというように改正させていただきました。また、併せて、前段で定数を総数に改め、文脈の整理をさせていただいたところです。以上、条例等の改正についての説明を終わらせていただきます。資料3、資料4の条例改正については、12月議会定例会に上程させていただく予定です。以上です。

(議長) はい、ありがとうございました。資料の3と4の条例改正について、皆さん方、一括してご質問ありましたら。どうぞご発言よろしくをお願いします。

(委員) 市税条例の一部改正ですが、減免を受ける人の利便性向上のためということで、中身についてはたいへんいいことだと思います。今まで、7日前までということで、「もう少し早く出してもらったら」と思いながら次の支払にまわしたとか、そういった事例はありましたか。また、申請期限を延ばすことで、事務に支障は出ませんか。

(事務局) 窓口や電話等で相談があった際に、納期限の7日前までという案内をしていましたので、期限内に申請いただいております。事務上ですが、国保税の減免につきましては、申請を受けた翌月の15日頃に国保税の更正通知を送らせていただく中に、減免の決定通知を同封しております。事務の期間が短くなるということは事実ですが、半月程度の余裕がありますので、それによって通知を遅らせなければ間に合わないということは、運用上ないと思っております。

(委員) 例えば昨年度でしたら、どれぐらい減免申請があったかといった数字は今、お持ちでしょうか。また、その制度の周知などはどのようにされているか。2点についてお伺いします。

(事務局) まず、件数ですが、平成26年度の集計をしましたところ22件の減免申請がありました。内容としましては、例えば火災や震災で資産に大変な被害を受けられた方が2件、そして、更生施設等にお入りの方が9件、また、旧被扶養者に該当する方が11件ということで、26年度は以上の減免申請を受けています。

あと、減免の制度については市のホームページに掲載してありますが、窓口にお見えになった際にお話させていただく場合は、規定を提示させていただいて一緒に見ていただきながら説明しており、電話で問い合わせがあった場合も、内容をきちんとお伝えしております。

(委員) この減免制度は、自治体でそれぞれ独自に作っていいと理解してよろしいですか。

(事務局) はい。まず、伊賀市国保税条例に規定しており、それを基に要綱等を整備しております。

(委員) 国保税そのものもなかなか高いということもありますが、今の情勢を見ていると、いろいろと生活が大変になってきている方も多いと思われれます。そういった意味では、減免制度の中身を、もっと対象を広げるような考えはありませんか。

(事務局) まず、国保の制度には、例えば職を無くされて、収入が減少した方については、非自発制度というのがあります。まずは、そちらに該当してくると考えています。それ以外の部分で、このように市で減免の要綱を定めておりますが、それ以外の稀なケースでお問い合わせいただくというのは、今のところないと思っております。

(委員) この基準ですが、前年度と比べて総所得が3割以上減少しているなど、いろんな決まりを伊賀市でも作ってくれていますが、なかなか減免を受けられない人がおられるのではないかとことを思いました。伊賀市として、そのような対象者に厳しくないように、本当に必要な人には、国保が滞納になるよりも払ってもらって、

生活を再建していくことにつながっていただけたらと思います。そういったことも一度見ていただけたらと思います。

(委員) この運営委員会の規則の変更ですが、4号委員はこの限りではないということですが、突き詰めてしまえば、もう4号委員はいなくてもいいのではないかと取られかねないのですが、それはどうお考えですか。

(議長) はい、答弁願います。

(事務局) 会議が成立する要件として、このように決めさせていただきました。法令では、第1号委員さんから第4号委員さんすべてについて、特に1名以上という規定はないのですが、第4号委員さんについては、人数的に負担が大きいだらうという判断でこのようにさせていただきました。

(委員) この件について、4号委員の意見を聞かれましたか。

(事務局) 今回、4号委員の皆さんから欠席というご連絡をいただきました。どうしても出席できないというご事情でございました。そのため、この会議が不成立にならないように、この改正をさせていただきました。ただし、4号委員の皆様は、要件から外すことについてのお尋ねはさせていただいておりません。

(議長) 他にございませんか。よろしいですか。それでは、資料3と4の条例の一部改正については、これは議決案件でございますので、賛成のご承認をいただける方、挙手をお願いします。

#### (条例改正採決)

(議長) 賛成多数です。それでは次の資料5については、報告事項ですが、何かございませんか。よろしいですか。報告ですのでご了承願います。

それでは、議事の3項目の特定健診・データヘルス計画について説明をお願いします。

(事務局) 失礼いたします。特定健診・データヘルス計画についてご説明をさせていただきますので、資料をご覧ください。平成26年度の特定健診・特定保健指導実施結果について、確定の数値ではございませんが、法定報告における県集計が出ましたので、ご報告申し上げます。特定健診でございますが、伊賀市は一番下の欄で、26年度の対象者は16,299人で、受診者数は4,758人、健診受診率は29.2%でした。法定報告は、年度途中で社会保険加入等により資格喪失をされた方は対象外となるため、実際の受診者数は5,203人で健診受診率は31.9%でした。24年度及び25年度の2年間において未受診で、生活習慣病治療をしていない方のうち、受診率の低い45歳から55歳の方1,015人に受診勧奨を送付し、受診率向上に努めましたが、結果、25年度より低い数値となってしまいました。簡易人間ドック受診者を特定健診受診者とみなして算入しておりますが、26年度



の受診者が減少したこともひとつの要因と考えております。受診率向上対策等の取り組みとしまして、28年度は、集団健診が定着しつつありますので、継続して実施していく予定でございます。また、電話によります受診勧奨を有用と捉え、国保連合会の電話勧奨共同事業であります特定健診受診勧奨コールセンターへ業務委託を行い、受診率向上を図りたいと考えております。そして、健康推進課と共同して、ケーブルテレビの情報番組で特集番組を放映し、受診啓発をしていきたいと考えております。また、自己負担額を1,000円としておりますが、他市の状況等をふまえ、見直しを検討しております。

次に、特定保健指導でございますが、対象者は495人で、利用者29人のうち、終了者26人、終了率は5.3%でした。保健指導業務につきましては、本年度、初めて業者委託で実施をいたしました。事業内容としまして、対象者全員に手紙や電話による受講勧奨を行い、利用者には面接及び運動実施と栄養指導の集団教室を実施し、また、途中脱落しないよう電話による勧奨をいたしました。25年度と比較しますと、終了率は伸びたものの、まだまだ低い数値ですので、来年度は、国民健康保険の加入者は自営業の方が多いですので、商工会と連携して、受講勧奨を行なっていくことなどを検討しております。

続きまして、データヘルス計画について説明をさせていただきますので、もう1枚の資料をご覧ください。事業目的は、平成25年6月14日に閣議決定されました日本再興戦略において、すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として、データヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行なうことを推進するとの方針が打ち出されました。データヘルス計画では、特定健診の結果やレセプトのデータを活用して、被保険者の健康状態、医療機関への受診状況等を把握し、分析したうえで、健康課題を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うことと定められております。事業の実施に当たりましては、被保険者の健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めることとし、具体的な保健事業としまして、生活習慣病の改善を促すための取り組みや、生活習慣病の発症を予防するための特定保健指導、疾病の重症化を予防するための取り組み、そのほかの健康・医療情報を活用した取り組みが盛り込まれていることとされております。事業の評価に当たりましては、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮することとされ、事業の見直しにつきましては、毎年度効果の測定及び評価を行なったうえで、必要に応じて事業内容等の見直しを行うことと定められております。

こうした背景をふまえ、当市におきましても、被保険者の健康保持増進、健康寿命の延伸、医療費の適正化を図るため、生活習慣病の改善・発症予防、疾病の重症化予防など、それぞれの段階にあった保健事業をPDCAサイクルに沿って、効果

的・効率的に実施するためのデータヘルス計画を平成27年度から29年度の3か年計画として策定し、また、効果の測定及び国保連合会に設置されています内部評価及び支援・評価委員会による第三者評価を受けたうえで、必要に応じて事業内容の見直しを行なうこととしたいと考えております。

委員の皆さまには、第3回の国保運営協議会でご報告させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。簡単でございますが、特定健診・データヘルス計画の報告とさせていただきます。

(議長) 当局より報告いただきましたが、これに対して、何かご質問等ございましたら、どうぞご発言をお願いします。

(委員) 特定健診ですが、自己負担額の見直しを検討中ということですが、来年度予算のこともあるかもしれませんが、見直した結果はその予算にも反映するような結論が出るということですか。

(事務局) はい、そうです。自己負担額は、今のところ1,000円ですがもう少し安くしたいと考えております。

(委員) 2点ほど教えていただきたい。特定健診の受診率が、24年・25年・26年と低下してきている理由です。コストだけではないと思いますので、分析をしているかどうか分かりませんが、教えていただきたい。次のページのデータヘルス計画を次回に詳しくご報告してくれるということですが、費用対効果もあるかも分かりませんが、今、言っていた生活習慣病の改善や予防は非常に難しいと思います。1つでも2つでもいいですから、できるだけ具体的な計画として立てていただきたいと思います。

(委員) 国からの指導として、受診率を上げないと補助金が減るといような話だったと思います。やはり、何か原因があるのではないかと思います。他の市町を見ましたら、比較的増えていっていますね。

(事務局) 予測しておりますのは、度々この協議会でもご意見いただくことですが、伊賀市では、常時病院にかかっておられる方が多いと認識しています。そういう方については、特定健診を受けなくても、病院できちんと先生が管理していただいているというなかで、受診率まで結びついていないと考えています。国保連合会等からもらう資料等を見ますと、県内29市町の中で上位に入るぐらい伊賀市国保の方は、病院にかかっている方が多いというデータがあります。ひとつには、そういう関係があるのではないかと。それ以外では、例年、同様の啓発を行っていますが、受診率の低下の理由がなかなか掴みづらいたと考えています。

(委員) 国保の患者受診率が上位に入っているということですが、それならば低下率が合わないのではないかと思います。その説明を通すとすれば、やはり何かもっと他の理由があるのではないかと思います。だから、国保の患者受診率は、伊賀が高いのかもしれませんが、年齢との関連性もあると思います。高齢化率などと分析はしま

したか。伊賀市の高齢化率が高かったら普通になるわけで、上位だから健診受診率が低いとは思えません。だから、高齢化率とそのパーセンテージ、病院受診率のあたりをもう少し詳しく分析していただきたい。もっと他に理由があるのではないかという気もします。この率は、補助金に関係していますか。

(事務局) 特定健診の受診率と特定保健指導の終了率につきましては、後期高齢者医療に対する負担金に関わってきます。全くやっていないところについては、重く掛けられ、やっているところについては、重く掛けられることはありません。また、今のところは、少しでもやっているかどうかで判断されており、多少なりともやっていれば重く掛けられることはありません。現状はそのようになっております。

(委員) 分かりました。まだ、規定は優しいということですね。受診率を上げていってもらうことが、国保の医療費を下げる方法だと思います。

(議長) データヘルス計画は、まだ具体的には決まってないということですね。

(事務局) はい。今、作成中です。

(委員) より具体的に作ってください。計画倒れにならないためには、生活習慣病の発症予防をどうするか。生活習慣病を改善しようと思うと、肥満度を下げないといけな。正直言いますと、それがなかなか難しい。絵に描いた餅にならないようにしてほしいと思います。

(事務局) 計画倒れにならないように検証・分析をしまして、その結果をこの場でお知らせしていきたいと思います。

(委員) 特定健診の年齢別受診率は出ていますか。多分、年代によって条件が違ってくるのではないかと思います。

(事務局) 今日は資料を用意しておりませんが、男女別の5歳刻みのデータでしたらあります。

(委員) そのデータで、なぜ受けないかという分析をすることで、見えてくる部分があると思います。そういう分析はされているかどうか、お聞かせいただきたいです。

(事務局) 分析はしていませんが、男女別ですと、健診受診率は女性が33.6%で、男性は少し低くなりまして、24.3%となっております。そのため、昨年も男性の40歳から50歳ぐらいの方の受診率が低いところをピンポイントに勧奨通知を送付し、また電話勧奨をしました。

(委員) 他の保険組合と比べて、この率はどんな感じになっているのですか。また、他の保険組合と比べて、PRの仕方が一緒なのか違うのか。その2点教えてください。

(事務局) 他の保険組合の情報は、本人の同意がないともらうことができません。例えば四日市市では、その他で健診を受けた情報を回収して、受診率向上につなげていると聞いています。先ほど担当も言いましたが、いろんな手法で取り組んでいけたらと思っております。

(委員) 包括支援センターを作るにあたり、保健師を全部支所から引き揚げて、本庁で一

本化する。保健師の仕事を一体的にやっていくというような説明で組織改正したはずですが、国保の特定健診を専門的にやってくれていると思っていました。伊賀市だけ受診率が減っている理由がよく分かりませんが、その組織的な関係等も含めて教えてください。

(事務局) 保健師も大変忙しく、国保の特定健診・特定保健指導以外の仕事も受け持っており、兼務でしています。そのところは十分にできてないところもあるかと思っております。

(委員) 他市の統計や傾向を見せてもらおうと、まず安いというのが大事ですよ。無料のところはやはり受診率が高い。例えば、採血しても健診を受けてもおそらく患者さんの負担額はそう変わらない。もし、市が負担してくれるのであれば、もったいないから特定健診を使わしてもらおうこととなり、受診者も増えると思う。これを見ていると、四日市や北勢が全部高いですよ。同じ三重県でも、在宅で最終的に看取られる人も多い。やはり、意識が違うはず。在宅死を推進しているのは知っていますが、健康意識の違いが何なのかをリサーチして、活かせられたらいいのではないかと思います。

(事務局) 確かに、伊勢市や桑名市、鳥羽市は自己負担額を無料にされております。また、500円にされているところもございます。伊勢市ですと、53.9%です。内容はほぼ同じようなこともやっておりますので、こういった受診率の高いところへ問い合わせをして参考にさせていただきたいと思っております。いなべ市ですと、25年度は20.48%となっており、自己負担額は1,000円です。健診受診者に温泉の入浴券やクーポンつきプレゼントなど、工夫をいろいろされているようです。もっと受診していただけるような工夫をしていければいいと思っております。

(議長) 他市でしている良いことを取り入れて、限りなく無料に近いように考えていただけたら一番ありがたいのでお願いします。

(委員) 予算措置をしっかりといただかないと伸びないと思います。

(議長) 他にございませんか。無いようですので、その他の項に移りたいと思っております。当局から何かございましたらどうぞ。

(事務局) 次回の第3回運営協議会の予定は、2月25日木曜日でご予定いただきたいと思います。新年度予算と補正予算などの審議をお願いしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(事務局) なお、この後、あり方検討委員会を開催させていただく予定です。参加の委員の皆様、今2時半ですので、10分程度休憩を挟み、2時40分過ぎから開催させていただきたいと思っております。

(議長) これをもちまして、27年度第2回伊賀市国民健康保険運営協議会は終了させていただきます。ありがとうございました。