

議 事 録

令和4年度第1回
伊賀市国民健康保険運営協議会

日 時 令和4年8月18日(木)午後1時30分

場 所 ハイピア伊賀 5階 学習室1

令和4年度第1回伊賀市国民健康保険運営協議会議事録

【開催日】令和4年8月18日（木）

午後1時30～

【開催場所】ハイトピア伊賀 5階 学習室1

（事務局）

失礼いたします。定刻となりましたので、ただ今から、令和4年度第1回国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

本日の会議ですが、過半数の委員の出席があり、各号に定める委員お一人以上が出席されておりますので、運営協議会規則第6条に基づき、会議が成立しておりますことを報告いたします。

それでは、まず、4名の委員様に交代がありましたので、ご紹介させていただきます。

（事務局から紹介）

なお、委員様の名簿については、本日、配布させていただいておりますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、会議の冒頭にあたり、市長からご挨拶を申し上げます。

（市長）

委員の皆さんこんにちは。

昨日は警報が出るような雨で心配いたしました。幸いにも今日は天気が回復し、逆に暑くなりまして、熱中症とかが心配されます。コロナ禍の中でございますが、お集りいただきましてお礼申し上げます。

本日は、令和4年度第1回国民健康保険運営協議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

また、日頃は市政全般に対し、ご理解とご協力をいただいておりますことに、厚くお礼を申し上げます。

事務局から説明いたしましたように、この度、4名の委員が交代されました。就任を快くご承諾いただき、ありがとうございました。

さて、収束の見えない新型コロナウイルス感染症ですが、市民の皆さんが、その感染を心配して医療機関の受診を控えてきた傾向は、徐々に緩んできており、全国的に医療費の額は増加しつつあります。本市でも、令和2年度に比べ令和3年度は、国保の加入者数が減少したにも関わらず、保険給付費は増加しました。今後も、この状況は続いていくものと見込んでいます。

国保会計の令和3年度決算を見ますと、事業勘定では、歳入から歳出を差し引いて、1,400万円余りを繰越すこととなりました。令和3年度は、2か年計画で国保税率を上げた1年目にあたり、歳入を確保できたことにより、繰越すことができたと考えています。

また、保健事業では、生活習慣病を早期に発見し、医療費の減少につなげるための特定健診が、7月から受付を開始しました。国保の皆さんには、自己負担金を無料にしており、昨年度からは、後期高齢者の皆さんも、自己負担金を無料にさせていただいたところです。併せて、簡易人間ドックや脳ドックも6月から実施しているところです。

人生100年時代に向け、生活習慣病が発症から重症化へと進行することを防ぐことで、健康寿命を永く維持できれば、医療費の抑制、ひいては国保事業の安定にもつながります。今後とも、委員の皆さんのご指導を賜りますようお願い申し上げます。

この後、事項書にもありますように、国保事業特別会計の令和3年度決算と令和4年度補正予算、また、保健事業などについてご審議をいただくことになっています。

本日は、よろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。市長は、この後、別の公務がありますので、ここで退席させていただきます。

では、議事に移らせていただきますが、運営協議会規則第5条では、協議会の議長は、会長が当たると規定しておりますので、以降の進行につきまして、佐治会長様にお願いしたいと存じます。

(会長)

会長の佐治でございます。委員の皆さん、本日はお忙しい中、ご出席いただきありがとうございます。また、新しく委員に就任いただいた4名の方には、今後ともよろしくお願いいたします。

さて、今年の夏は、各地で記録的な暑さが報告されました。また、線状降水帯の発生により豪雨をもたらした地域では、浸水や土砂災害の被害が報道されています。これから、本格的な台風シーズンを迎えるとともに、まだまだ暑い日もあることと思いますが、委員の皆さまには、十分ご自愛くださいますようお願いいたします。

それでは、事項書に基づき会議を進めさせていただきます。

初めに議事録署名人の選出について、規則に基づき、私から指名させていただきたいと思っております。

今回は、公益を代表する委員の田邊さんをお願いいたします。

なお、議事録作成のため、ご発言等を録音させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

では議事の1番、令和3年度国保事業特別会計決算見込み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。説明の前に、資料のご確認をお願いします。資料はあらかじめ送付させていただいておりますが、本日、資料の足りない方はいらっしゃいますでしょうか。

それでは、説明に入らせていただきます。座って失礼いたします。

令和3年度国民健康保険事業特別会計（事業勘定）決算見込について、資料1をご覧くださいと思います。

令和3年度の国民健康保険事業特別会計決算につきましては、先月に監査委員に決算審査を受け、来月の9月定例会において審議されることになっておりますので、その数値を決算見込みとして説明をさせていただきます。まずは、事業勘定の決算見込みについて説明させていただきます。

まず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 総務費では、1億2,416万8,303円支出しております。詳細については説明欄のとおりで、職員人件費は一般職員10人分7,006万1,461円、一般管理費では、保険証の印刷・発送などの費用3,559万2,921円を支出しています。一般管理にかかる会計年度任用職員人件費として826万2,200円、以下、連合会負担金、納付書発送等のための賦課徴収費、賦課徴収にかかる会計年度任用職員人件費など説明欄に記載のとおりです。

第2款 保険給付費では、63億2,805万2,020円を支出いたしました。この中で、一番下の欄の傷病手当金は令和2年度からのもので、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、国民健康保険被保険者の方が感染、または感染が疑われたことにより、仕事を欠勤することを余儀なくされ、給与の全部または一部を受けることができなくなった場合に支給するものです。令和3年度には9件の申請があり、39万1,930円を支出しています。

この保険給付費は歳出全体の71.54%を占めています。前年度と比べますと、2,632万8,955円の増です。率にしますと約0.4%の増となっています。

第3款 国民健康保険事業納付金では、22億4,971万3,361円を支出しています。県が市町に対し、保険給付費等交付金を交付するため、市町が、国保税などを財源に県に納付するものです。

第4款 保健事業費は9,075万9,675円で、特定健康診査等事業費では6,510万6,571円、また、脳ドックや簡易人間ドックなどを行う保健衛生普及費では2,565万3,104円を支出しています。

第5款 公債費は支出がありません。

第6款 諸支出金では5,262万7,000円を支出しています。内訳は、一般被保険者保険税還付金894万7,500円、償還金4,367万9,500円です。

第7款 予備費では予算額500万円に対して、全額不要となっています。これらの歳出合計は、88億4,532万359円です。前年度と比べ1,125万9,838円の増となっています。

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。

第1款 国民健康保険税は16億3,514万6,422円で、詳細は右の説明欄に記載のとおりです。カッコ内の数字は前年度の収納率です。

第2款 使用料及び手数料では、70万6,396円を収入しています。

第3款 「県支出金」、65億900万4,122円は、県から市に対して保険給付費、財政調整分として交付されるものです。「特定健康診査等負担金」は、特定健康診

査等に係る負担金で補助率は3分の2です。「保険給付費等交付金」は、納付金や公費等を併せて保険給付に充てるための財源として、県から市に対し交付されるもので、安定した保険給付を担保するものです。その内「普通交付金」は、市の保険給付の実績に応じ、同額が県から交付され、歳出の保険給付費の内、審査支払手数料、出産育児一時金及び葬祭費を除いた額と、基本的に一致するものです。また「特別交付金」は、市町個別の事情に応じた財政調整のため、特定健診受診率や国保税収納率の向上など、保険者努力支援制度での指標の成果を基に、交付されるものです。

第4款 財産収入は14万5,790円で、3つの基金から生じた利子収入です。

第5款 繰入金では一般会計繰入金で6億4,906万8,880円を収入しています。内訳は説明欄に記載のとおりです。

第6款 繰越金は3,563万2,175円で、令和2年度からの剰余金です。

第7款 諸収入は2,475万4,721円です。主なものとして滞納保険税に係る延滞金、そのほか第三者行為により支出した医療費を国保連合会に求償依頼し返還されたものです。

第8款 国庫支出金は501万7,000円です。

以上、歳入合計は88億5,947万5,506円で、歳入歳出差引は、2ページ下の枠に記載しています1,415万5,147円を令和4年度会計に全額繰越します。

以上、令和3年度国民健康保険事業特別会計（事業勘定）決算見込の説明を終わらせていただきます。

続きまして、令和3年度（直営診療施設勘定・診療所費）決算見込みについて、資料2をご覧ください。

診療所の決算見込みを説明させていただきます。

まず、2ページの歳出を説明させていただきます。

第1款 総務費は4,726万5,450円で、一般管理費では4,719万3,450円を支出しています。内訳は、職員人件費と施設を維持管理する費用の支出です。

第2款 医業費では、2,494万4,241円を支出しています。医療用機械器具に係る費用や衛生材料等の費用を支出していますが、大部分が医薬品等購入のための医薬品衛生材料費になっています。

第3款 公債費は、山田診療所の起債に係る償還金と元金の合計197万7,274円です。これにつきましては令和4年度で終了です。

第4款 予備費は、支出がありません。

第5款 前年度繰上充用金では、前年度にあたる2年度決算で1億3,342万1,900円の赤字が見込まれたため、相当額を支出しています。

これらの歳出合計は2億760万8,865円で、前年度と比べ1,120万8,777円の増となっています。

次に、歳入を説明しますので、1ページをご覧ください。

診療所の収入というのは主に「診療収入」ですが、それ以外では診断書や医師の意見書などの文書料、あとは医療材料の売払代金などがあります。

第1款 診療収入は、それぞれの診療収入等を合わせ5,683万5,359円です。後期高齢者診療報酬収入の割合が高く、診療収入の約49.7パーセントを占めています。

第2款 使用料及び手数料では、22万6,900円を収入しています。

第3款 繰入金は992万7,274円で、へき地診療所運営補助金と交際費の繰入れを行いました。

第4款 繰越金は、収入がありません。

第5款 諸収入は4万6,894円で、医療材料売払代金等です。

以上、歳入合計は6,703万6,427円です。

歳入歳出差引は、2ページ下の枠に記載していますマイナス1億4,057万2,438円となっています。

以上で、令和3年度国民健康保険事業特別会計決算見込みの説明とさせていただきます。

(会長)

説明が終わりました。この決算につきまして、ご質問・ご意見等ございませんか。

(委員)

まず事業勘定の差し引きに関してですが、現在の基金はどのぐらいあるのでしょうか。

(事務局)

基金は、現時点でおおよそ4,000万円あります。

(委員) 市のホームページで勉強させていただいたのですが、平成元年の時点で、1億8,300万ほど、今現在4,000万という事で、基金が減ってきていて、国保の財政が大変になるという事で、保険税の税率を今年から上げたのでしょうか。保険証を送っていただいた時に、令和4年度から税率が変わりますとチラシが入っていたのですが、一度に上げるのは大変なので、段階的に上げると議事録で確認しました。何年度から何年度で保険税率を上げる予定なのか教えていただけたらと思います。

(事務局)

保険税はこの令和3年度から上げさせていただいておりまして、この決算は上げた一年目のものになります。令和4年度が2年目という事で、2か年計画で上げさせていただきました。

コロナ渦にありまして、目指す額にいきなり上げてしまうのは負担が大きいという中で、一年目にまずは目指すところの半分の率にさせていただいて、令和4年度については、目指すところの数字に引き上げるという事で、2か年計画でさせていただきました。令和3年度に1,400万円余りを繰り越すことが出来ましたが、国保税を半分でも上げさせていただいたので繰り越すことができたと考えております。

(委員)

令和4年度の決算見込みはまだまだ立たないと思いますが、それで基金がどのくらい残るかという計算はされているのでしょうか。

(事務局)

令和3年度は基金を投入しておりませんので、令和3年度当初にあった4,000万円余りの基金については、そのまま残させていただいています。ただ、この令和4年度を運営するにあたり、もし歳入よりも歳出の方が多くなりそうであれば、4,000万円の基金から繰り入れて、なんとか会計を運営していく事となります。税を上げさせていただくことで、基金をそのまま置いておいて大丈夫という事であれば、4,000万円を残したまま次の年へ持ち越すという事になります。

(委員)

また医療費が伸びたら、令和5年度・6年度に税率がアップするかもしれないという事ですね。

(事務局) 過去は、伊賀市が単独で保険者であった時は、被保険者の方の医療費を、伊賀市の国保会計から支払っていたわけですが、今は平成30年度から県が共同保険者という形になりました。資料の歳入の第3款の県支出金の、真ん中の欄ですが、保険給付費等交付金(普通交付金)とありますが、これは県から伊賀市に入ってくるお金です。伊賀市でかかった医療費については県から出すことになっていまして、出産育児一時金や葬祭費や審査支払手数料を除いた残りの保険給付費は、基本的に県が持つことになっています。かかった分については県からもらえるのですが、ただ、県内の皆さんに、医療費がどんどんかかり出すと、県も市町への割当が上がるので、国保税に間接的に反映されてくる事となります。

(委員)

ありがとうございます。

もう一ついいですか？資料2と3の、直営診療施設勘定診療所費の決算見込みについてですが、この診療所というのは何か所あって、どこどこにあるのかを教えてくださいたいのですが。

(事務局)

はい。本日お配りさせていただいた名簿に、診療所あり方検討委員会という運営協議会で設置されている専門部会があり、その下の部分に、現在、2つの診療所がございます。以前は3つ、青山の霧生診療所がありましたが、令和2年度をもって閉院となりました。現在は2か所ですが、山田診療所は、平成29年度から休診しており、実際開業しているのは阿波診療所のみとなります。

(委員)

ありがとうございます。それで、収入が6,700万円で支出が2億700万円と3分の2程赤字なのですが、その部分は市の税金と国保税とかで補填されているという事ですか。

(事務局)

この歳出を見ていただきますと、2億760万円余りという歳出はありますが、その額の上、第5款に、前年度繰上充用金という欄があって、1億3,000万円余りの金額が示されています。これは、この額があるために、歳出が膨れ上がっているという事で、それ以外の総務費や医療費は、足しても7,000万余りという事になるわけですが、そこに繰上充用金が足されることによって、2億円という歳出になるわけです。実際かかっているのは、繰上充用金を除いた分が歳出としてかかっております。

この繰上充用金というのは、毎年赤字が出て参りまして、その赤字を年々積み上げた額という事で、実際1年間でこれだけの赤字が出たという事ではありません。会計上、歳出額が歳入額を上回ってしまった場合に、繰上充用という制度がありまして、会計を合わせています。それが年々、足されてきて現在1億3,000万円余りの金額を計上しているわけです。過去には国保の診療所が、今よりも多くありました。そんな中で金額が積みあがってきているわけですが、純粋な赤字額というのは、700万円から800万円ほどとなります。この直営診療施設勘定が続く限り、この運用をしていますので繰上充用金が年々増えていくという事になります。

(委員)

でも赤字があるということには変わりがないという事ですね。

(事務局)

そうです。単年度を見ても赤字となっております。

歳入の欄を見ていただきますと、第3款の繰入金というのがあるのですが、へき地診療所運営補助金795万円というのが書かれています。これはへき地診療所については赤字の半分を補助金としてもらえるというようになっておりますので、だいたい同じ額が赤字として残ったという事になります。

(委員)

ありがとうございます。その診療所をどうするかという事で、この専門部会が設けられているという事なのですね。

(事務局)

はい。度々開催させてもらっているわけではありませんが、この診療所に関して協議をしていただきたい事ができました時に、開いています。近年では令和2年度に霧生診療所に関する協議をいただくため開催させていただきました。

(委員)

なるべく赤字が出ないようにいろいろ検討していただけたらと思いますのでよろしくお願いいたします。

(会長)

ありがとうございます。他によろしいでしょうか。

続きまして議事の2番、令和4年度国保事業特別会計補正予算について説明をお願いします。

(事務局)

続いて令和4年度国民健康保険事業特別会計（直営診療施設勘定診療所費）補正予算第1号について説明しますので、資料3をご覧ください。なお、この補正予算ですが、令和3年度直営診療施設勘定・診療所費の決算が、赤字のため、前年度繰上充用金の科目の新設を主な内容とし、専決処分の後、6月定例会で承認を受け、議決済ですので、委員の皆さまには報告という形で説明させていただきます。なお、補正予算のため、単位は千円としています。

まず、1ページですが、歳入の第1款診療収入では、後期高齢者診療報酬収入1億4,050万3千円を増額しています。

第4款繰越金では、令和3年度が赤字のため予算額3万円を全額減額し、0円としています。

次に2ページをご覧ください。

歳出の第4款予備費では予算額10万円を0円に減額しています。

先ほどの説明のとおり、第5款前年度繰上充用金の科目を新設し、予算額を3年度赤字相当額1億4,057万3千円を増額しています。

従いまして、歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ1億4,047万3千円を追加し、補正後の額を2億2,500万1千円としています。

以上で、令和4年度国民健康保険事業特別会計（直営診療施設勘定診療所費）補正予算（第1号）の説明を終わらせていただきます。

(会長)

ありがとうございました。ただいまの補正予算についてご質問・ご意見等ございませんか。

(委員)

先ほど説明していただいた繰上充用金を乗せるために、収入のところで、後期高齢者の診療報酬を同額程度補正するという事によろしいでしょうか。

(事務局) そうです。先ほど申し上げました700万円ほどが単年度で赤字となりました。昨年の繰上充用金に約700万円を加えて、約1億4,000万円の繰上充用金となりました。

(会長)

続きまして議事の3番、保健事業について説明をお願いします。

(事務局)

伊賀市国民健康保険の保健事業についてご報告申し上げます。

資料4をご覧ください。

広報いが4月号にて脳ドック及び簡易人間ドックの募集を行ったところ、脳ドックでは定員420人に対し423人の応募がありました。簡易人間ドックでは、定員610人に対し554人の応募がありました。

例年、脳ドックの受診希望者は多数となり、抽選により当選者された方が受診されていましたが、今年度は募集の締切時点では、定員を超えたものの、応募要件を満たしていないものが数件あり、抽選に至りませんでした。

簡易人間ドックについては、募集の締め切り時点で応募者数477人、極端に少数であったため、締め切りを6月15日まで延長し、広報いが、文字放送、ウィークリー伊賀市、Facebookにて、再募集を行いました。結果、77名の応募があり、定員には達しなかったものの、応募者全員に受診していただける状態で締め切りさせていただきました。

前年度は、新型コロナウイルスの影響で、胃カメラについては中止となっていました。今年度は、医師会と協議の結果実施することとなり、伊賀・名賀医師会会員医療機関のご協力を得て、14医療機関のうち8医療機関で受診可能と案内させていただいております。

また、人間ドックでの胃内視鏡検査についても、伊賀医師会と市内医療機関及び消化器内科専門医のご協力を得て、伊賀市がん検診実施主管課である健康推進課と連携して二重読影体制を構築し、R4年7月から実施しています。これは、検診精度の向上により胃がんの早期発見による市民の健康保持を図ることを目的としています。

次に特定健康診査でございますが、対象が40歳から74歳の方で、5月16日現在、1万4079人の方を対象といたしまして、6月23日に受診券を送付いたしました。5月17日以降、新規加入による新たな対象者につきましては、月遅れではありますが、順次受診券を発送しております。

なお、受診期間は7月1日から11月30日までで、今年度は集団健診を市内5か所で実施予定です。すでに7月30日土曜日にゆめぼりすセンターにて初回実施済みで、55名の受診がありました。10月にゆめぼりすセンター及び青山福祉センターの2回、11月にゆめぼりすセンター、伊賀市役所、いがまち保健福祉センター、阿山支所などで5回実施する予定です。

自己負担額については例年どおり無料としています。

また受診促進のための啓発として、広報いが6月号への掲載をはじめ、Facebookへの掲載、7月に行政情報番組「ウィークリー伊賀市」での特集番組を放送し、8月15日から22日まで、受診勧奨・早期受診案内として3分半ほどの内容で放送中です。

9月1日から一週間、文字放送も行う予定です。

その他、9月下旬に、未受診者勧奨はがきを送付する予定です。

続きまして、資料5をご覧ください。

これは、三重県より提供された、市町国保の令和3年度医療費分析事業の分析結果報告です。

県内の医療費適正化の推進と、健康寿命の延伸に向けて、市町の実態に即した健康課題を抽出し、市町が取り組むべき保健事業について助言等を行うために、令和2年度のレセプトデータや特定健診データをもとに分析されたものです。

1ページから9ページにかけては、伊賀市の現況とあり、国保の被保険者構成や一人当たりの医療費等の状況が記載されています。

2ページをご覧ください。

特定健診の受診率としては、40.3%で県全体の42.0%と比較して低くなっています。

受診率が最も高い年齢層としては、男女ともに70歳から74歳であり、最も低い年齢層は40歳から44歳です。年齢があがるにつれ、受診率も高くなっています。

水色の欄の一番下に記載のある「受診勧奨者」のうち、医療機関への受診率が49.2%あり、医療機関への受診はするものの、健診は受けていないことから、生活習慣病等を未然に防ぐための予防や健康管理ができていないことがわかります。

この結果データからみた年齢階層別の受診率については、11ページに記載されています。

特定健診受診率が伸びない背景には、普段の生活状況や、現在であればコロナウイルス等の影響があるとも考えられますが、医療機関を受診していれば、健診を受ける必要がないと考えていたり、自らの健康状態に対して無関心である人が多いと考えられます。医療機関受診者については、かかりつけの先生からの働きかけをお願いしているところ

です。自身のリスクに気づき、未然に重症化を予防するように意識を変えていくためにも、若年層から特定健診受診に関心を持ってもらうための新たな方法を、引き続き検討していく必要があります。

次に12ページをご覧ください。

表の一番下、黄色の欄ですが、特定健診受診者のうち、全体の40.8%が肥満のリスクを保有しており、三重県全体と比較して1%高くなっています。また、令和2年度の分析結果が39.8%でありましたので、1%数値が上がっています。また特定保健指導の対象になっている可能性が高い、腹囲等のリスク保有者では、赤色の太枠で囲んであるように、血糖・脂質・血圧の3つのリスクを保有しているパターン割合が高くなっており、リスクを放置すると生活習慣病の重症化のおそれがあるため、早い段階での特定保健指導を利用してもらうことが重要です。また、特定保健指導以外の保健指導や啓発活動においても、血圧に着目したメニューが効果的と考えられます。

続いて13ページをご覧ください。

生活習慣病（糖尿病）重症化予防のためのデータです。

右端の黄色の欄、リスク1～3について、データから人数が割り出され、赤色の数字で示されています。

重症化予防を行う上で、人数を考慮し、対策の優先順位を検討する必要があります。

この数字を見ると、人工透析への移行リスクが大きい人の割合が高いのがわかります。リスクが大きいにも関わらず、未受診である、或いは治療を中断している人に対し、早期の段階で受診勧奨を行うことで、重症化を防ぎ、なおかつ医療費の削減につなげていくよう対策が必要です。

これで資料の説明を終わらせていただきますが、これらの分析結果を参考に、今後も健康推進課と連携しながら、特定健診の受診率向上及び保健指導について、効果的な方法を検討しながらすすめていきたいと思っております。

以上で、保健事業の報告とさせていただきます。

（会長）

ありがとうございました。ただいまの件でご質問・ご意見等ございませんか。

（委員）

すいません。用語の意味がわからないところがあるのですが、一番最初の1ページの、伊賀市の現況のところ、平均寿命の項目のところの標準化死亡比と年齢調整死亡率の意味が分からないので教えていただけますか。

（事務局）

はい。国の平均を100として、この数値が100以上の場合は、国の平均より率が高いという風に判断されるということで、伊賀市は101や104ということで、国より高いということになります。

あと、年齢調整死亡率ですが、年齢構成の異なる集団について、死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整しています。高齢者の多い自治体は、死亡率が高いのは当然で、若い方が多い少ないにかかわらず、年齢を調整して同じコンディションにした上で比較するというので、年齢調整死亡率としてあります。

ただ伊賀市や同規模市町については、なかなか数字が出にくく、国や三重県のレベルで表示されています。

（委員）

資料4の伊賀市の国民健康保険事業の報告なのですが、令和3年度の受診状況の脳ドックとか人間ドックというのが、応募者がすごく多くて、定員が少ない。

結局、最後に受診した人数が392人ということで、20人少しが未受診となっていると思いますが、この方たちの未受診の理由を追いかけてりとか受診勧奨とかはされていないのでしょうか。

(事務局)

キャンセルを受けた時の内容としては、別のところで受診したとか特定健診に切替えるとかの理由で、なぜキャンセルですかと深くは聞くことはなく、その後追いかけるようなことはしてないです。

(委員)

そうすると応募がすごく多い中で、絶対受けてたい人が外れているという事もあり得るという事ですよ。キャンセル待ちの人に回していくというか、せっかく予算をとっているのに、そういう形で、出来るだけたくさん受けられるように。これが簡易人間ドックとかで200人とかの人数になればそこまでできないのかなと。

20人ぐらいの人数ですし、せっかくの脳ドックなので、受けてたい人に受けさせてあげたらいいのになと感じたもので、どうですか。

(事務局)

脳ドックについて抽選の時に、定員が例えば420名で抽選する時に、そこにプラス50名ほどの待機の方にも順番をつけて抽選してあります。キャンセルに応じて、いかがですかと連絡をさせていただいて、受診希望の方には受診券を送付させていただいています。例えば、キャンセルを言ってくれたのが遅くなると、キャンセル待ちの方が特定健診を受けてしまっていてという事もあり、ドックの受診が無理な場合などもあります。できるだけたくさんの希望者の方に受けていただきたいと思います。

広報等でも、キャンセルの場合は連絡をくださいとお伝えしているのですが、受診券を受け取って予約をせずに期日が終わってしまうと、こちらも受診していないということがわからないまま終わってしまうという方もおられますので、欠員が出来てしまうという事も結果的にはなります。

(委員)

なんかもったいないですよ。今年私は申し込んだらするっと通ったもので、そんなに感じていないのですが、来月受けるのですが、本当にもったいない話だなと思って。せっかく受けられるのに受けさせてあげたいなど。できたらしつこく受診勧奨をしてあげてほしいと思います。

(会長)

他によろしいでしょうか。

(委員)

資料5ですが、非常に大変なご苦勞をしていただいたと思います。その中で最後の13ページ。糖尿病だけの生活習慣病の重症化予防というのをだしてくれていますが、リスク1からリスク3まで、二百数名いると思いますが、この方達に対する受診勧告というか、特にリスク1の方達には、何か勧奨されてますか。

せっかくここまで出しているのだからもったいないなと思って。

(事務局)

この資料は、三重県が作成し市町に提供してくれているものです。

伊賀市も、糖尿病性腎症については重症化を防ぐために、健診結果から対象者を通出して、保健指導という形に結びつけるような形で行っています。

このリスク1から3という細かい内容で考えていく必要があるということは、この分析結果を見て考えているところで、この内容に当てはまるようなやり方を今後考えていく必要があると思っています。既存の保健指導の中で、リスク3への対応は始めておりますし、リスク1や3についても、対策が必要であると考えています。

(委員)

はい。よろしく願いいたします。

この分析結果はきたところなのかな。

(事務局)

はい。この分析は、健診結果によって三重県が分析して各市町それぞれに配布されたところです。

(委員)

わかりました。今後に期待ですね。

(会長)

ありがとうございます。他によろしいでしょうか。

(委員)

こういう質問がいいかわからないのですが、14ページのところで、健康リスクの状況の伊賀市のところで、他の項目と著しく違っているのが、空腹時血糖のHbA1cのところ異常に伊賀市が低いのですが、これは何かあるのでしょうか。全然わかっていないので、数字の部分だけの話ですが、ある程度こういうことが起きることなのか特殊な話なのか。

(事務局)

このKDBのデータというのは、特定健診を受診したところからのデータから分析されているものなのですが、伊賀市は、空腹時血糖で検査してもらっておりまして、HbA1cで検査してもらっているところが少ないのです。一項目でしか検査していないので。医療機関によっては、HbA1cで検査しているところもあるのですがけれども、伊賀市がお願いをしているのは、空腹時血糖でお願いをしているため、HbA1cの数値が低く表れるのだと思います。

(委員)

検査されていないという事ですか。はい。わかりました。

もう一つ、今後お願いできるのであれば、令和3年度の分析結果というのを見せていただいたのですが、今までも取り組みをされてですね、もう少し数年分遡って効果と結果とを注力しているところ。今までもこうやったらどうだろうと、先生方もいろいろおっしゃっていただいている、データに出てくると、すごくその結果が出たなどなるのではないかなと。単年度だけ見ていると、ちょっとわからないところがあるので、全部が全部無理だとは思いますが、そのポイントとなるような健診とかの効果が大きいもので。今までの話の中でも聞かせていただいておりますので、そういったものもあると、さらに注力するところがどこかと、今後の議論の参考になるだろうと思わせていただきましたので、意見させていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

(委員)

今までデータが少なかったんじゃないかなと。昨年あたりから受診率は増えてきているから。今まで伊賀市も少なかった。20%あるかどうかだったから。これからの期待できると思います。

(会長)

他によろしいですか。

最後に事項書の3番、その他について、委員の皆さんから何かございますか。

(会長)

事務局から何かありませんか。

(事務局)

次回の運営協議会ですが、11月の中旬に開催を予定しています。12月議会に提案する内容を中心に、ご協議いただきたいと考えていますが、日程等は改めてご案内させていただきますので、よろしくお願いいたします。以上です。

(会長)

それでは、これで会議を終了させていただきます。慎重な審議をありがとうございました。