

# 議 事 録

## 令和5年度第3回 伊賀市国民健康保険運営協議会

日 時 令和6年2月15日(木)午後1時30分

場 所 伊賀市役所 全員協議会室

## 令和5年度第3回伊賀市国民健康保険運営協議会議事録

【開催日】令和6年2月15日（木）

午後1時30分～

【開催場所】全員協議会室

（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5年度第3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。

まず、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。

被保険者を代表する委員として、久保幸代様

よろしく申し上げます。

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。

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）

委員の皆さんには、ご多用中にもかかわらず、令和5年度第3回国民健康保険運営協議会にご出席いただきありがとうございます。

また、日頃は市政全般にわたりご協力をいただいておりますことに、お礼を申し上げます。

事務局が報告しましたように、この度、委員がお一人交代されました。久保さんには就任を快く承諾いただき、ありがとうございました。

さて、それぞれの自治体では、子育てを支援するため、さまざまな取り組みをしており、伊賀市でも、学校給食の無償化をはじめ、子育てがしやすいまちをめざして積極的に施策を進めています。

子どもの医療費助成についても、昨年9月から、窓口無料化の対象を中学校卒業までに拡大し、受給資格に係る所得制限をなくしたところです。これまで子ども医療費を窓口無料化にする場合には、その自治体の国民健康保険に対し、国の交付金が減額調整されてきました。このたび国は、異次元の少子化対策を掲げることも未来戦略の一環として、この窓口無料化の助成範囲が高校生世代までなら、国保の交付金を減額しないという方針を打ち出しました。

また、全ての世代で子育てを支援するという考えのもと、出産した人に給付される出産育児一時金の財源として、後期高齢者医療制度からも出産育児の支援金を負担することになるようです。

伊賀市でも、これまで、出産育児一時金の額を引き上げるとともに、未就学児や出産に係る産前産後の保険税を減額するなど、子育てを重視し支援してきました。

また、全ての世代に対しても、人生100年時代にふさわしく、健康寿命を長く維持し、併せて生活の質の向上につながるよう、各種検診の受診に力を入れています。国保の特定健診でも、皆さんのご協力により、受診率が年々向上していることに加え、後期高齢者医療へと切れ目のない健康づくりのため、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施しているところです。

今後とも、国保に加入する皆さんの支えになるよう運営に努めてまいりますので、委員の皆さんには、引き続きさまざまなご意見を賜りますようお願いいたします。

この後、事項書にもありますように、次の市議会定例会に提出する案件や、保健事業等について協議いただくことになっています。

今日は、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

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、事項書の2番、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、以後の事項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。

国が進めているマイナンバーカードと健康保険証の一体化についてですが、今年の12月2日以降は、新たに保険証を発行しないことに決まりました。これによって、マイナ保険証による資格確認のほか、健診結果や服薬情報の活用などが進んでいくことと思いますが、マイナ保険証の利用は、全国的にも、まだまだ少ないようです。

さて、今年度は、早くからインフルエンザが流行し、秋頃には要注意レベルとなりました。また、コロナに対しても、まだ一定の注意が必要となっています。今後、花粉症の流行も併せ、なかなかマスクが手放せない時期ですが、皆さんには、くれぐれも体調管理にご留意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、私の方から指名させていただきます。

今回は、被用者保険等保険者を代表する委員の溝口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、よろしく願います。

では議事の1番、令和5年度国保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。説明に入らせていただく前に、資料のご確認をお願いいたします。資料1から4、および資料6、7につきましては、あらかじめ郵送させていただき、

お持ちいただいていることと思います。本日は机の上に、名簿、資料5、国保新聞2部を置かせていただきました。皆さま、不足はございませんでしょうか

それでは、令和5年度国民健康保険事業特別会計補正予算（案）について説明させていただきます。資料1・資料2をご覧くださいと思います。予算ですので単位を千円としています。

まず、資料1の事業勘定ですが、1ページの歳入合計の欄及び2ページの歳出合計の欄に記載してありますように、既定の歳入歳出予算の総額から歳入歳出それぞれ2, 113万2千円を減額し、補正後の額をそれぞれ90億7, 654万2千円としています。次に資料2の直営診療施設勘定ですが、1ページの歳入合計の欄及び2ページの歳出合計の欄に記載してありますように、既定の歳入歳出予算の総額から歳入歳出それぞれ476万1千円を減額し、補正後の額をそれぞれ2億3, 250万7千円としています。

それでは、事業勘定の歳出から説明しますので、資料1の2ページをお開きください。

第1款 総務費ですが、587万9千円を減額し、補正後の額を1億4, 253万8千円としています。

第2款 保険給付費、第3款 国民健康保険事業費納付金に補正はありません。

第4款 保健事業費では、2, 211万4千円を減額しています。

第5款 公債費は補正はありません。

第6款 諸支出金では686万1千円を増額し、補正後の額を4, 495万5千円としています。

第7款 予備費に補正はありません。

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 国民健康保険税では、597万1千円を増額しています。

第2款 使用料及び手数料に補正はありません。

第3款 県支出金では、1, 784万1千円を減額しています。内訳としましては、説明欄に記載のとおりです。

第4款 財産収入は6千円を減額しています。

第5款 繰入金では、556万9千円を減額しています。内訳としましては説明欄に記載のとおりです。

第6款 繰越金の補正はありません。

第7款 諸収入では、382万9千円を減額しています。

第8款 国庫支出金では14万2千円を増額です。

続きまして令和5年度直営診療施設勘定診療所費補正予算（案）について、資料2をご覧ください。

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、一般管理費で96万7千円を減額しています。

第2款 医業費では379万4千円を減額しています。主に医薬品衛生材料費での減額です。

第3款 公債費、第4款 予備費、第5款 前年度繰上充用金は補正はありません。

次に1ページの歳入をご覧ください。

第1款 診療収入では、各診療収入を合わせ、511万5千円を減額しています。

第2款 使用料及び手数料は、5万5千円の減額です。

第3款 繰入金では、へき地診療所運営補助金の減を見込み、5万円を減額しています。

第4款 繰越金では補正がありません。

第5款 諸収入では45万9千円を増額しています。

以上で令和5年度国民健康保険事業特別会計補正予算(案)の説明を終わりますが、直営診療施設勘定は最終的に赤字となり、令和6年度予算から繰上充用をさせていただくことになると予測しています。

(会長)

説明が終わりました。この補正予算につきまして、ご質問等ございませんか。

(委員)

事業勘定のところですが、歳入の箇所では国民健康保険税の一般医療給付費分現年課税分が約3千万円増額になったことと、一般後期高齢者支援金分現年課税分が千3百万円ほど減額になっているということですが、額が大きいため、どのような要因があったのか教えていただきたい。

また、2ページの歳出のところでは、保健事業費特定健康診査等事業費2千2百万円ほど減額になっていますが、こちらは健診を受ける人が少なかったということだと思いますが、何か要因等がございましたら教えていただきたいと思います。

(事務局)

まず、歳入の補正の件ですが、一般的なことで申し上げますと、もともとの予算額は前年つまり令和4年度の9月頃にその時点の国民健康保険加入者の所得等から税を試算し、当初予算を組ませていただいています。実際のところ、令和5年度に入ってから再度税額を計算させていただいていますので、当然ながら差額が生じます。つきましては、その差額分につきまして補正させていただきました。当初予算を組ませていただきました時期から、おおよそ1年違うため、年齢層また所得においても相違が生じるため、このように差額が生じてきたと考えております。

歳出の特定健康診査の減額につきましては、おっしゃっていただきましたとおり、特定健診の受診者が少ないための減額となります。

(会長)

他にご質問等ございませんか。

それでは、議事の2番、令和6年度国保事業特別会計当初予算について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

令和6年度国民健康保険事業特別会計予算(案)について説明させていただきますので、資料3、資料4をご覧ください。

まず、資料3の事業勘定ですが、2ページをご覧ください。その欄の下に記載してありますように、予算額を歳入歳出とも89億6,683万1千円、また、資料4の直営診療施設勘定診療所費では、2ページの一番下の欄に記載してありますように、予算額を歳入歳出とも7,748万7千円としています。

では、事業勘定から説明させていただきます。資料3をご覧ください。

先に歳出について説明しますので、2ページをお開きください。

第1款 総務費ですが、前年度より2,677万円を増額しています。内訳につきましては説明欄のとおりです

第2款 保険給付費は、前年度より2,299万1千円を減額しています。令和4年度、5年度診療分の実績等から試算しました。

第3款 国民健康保険事業費納付金は、前年度より1,307万1千円を減額しています。納付金は、県が県全体の医療費を見込み、これを基に各市町の所得水準や被保険者数、医療費水準等に応じて、市町ごとの納付金を算定してくるため、県に支払いをします。

第4款 保健事業費は、前年度より29万3千円を減額しています。

第5款 公債費、第6款 諸支出金、第7款 予備費は前年度と同額です。

続きまして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、前年度より620万1千円を増額し、16億2,962万9千円としています。調定額及び収納率は説明欄のとおりです。

第2款 使用料及び手数料は、前年度より100万円を減額しています。

第3款 県支出金は、前年度より4,211万4千円を減額しています。

第4款 財産収入は3つの基金から生じる利子分で、前年度より3千円を減額しています。

第5款 繰入金につきましては、前年度より3,467万円の増額です。内訳は説明欄に記載のとおりです。

第6款 繰越金は前年度と同額です。

第7款 諸収入は前年度より733万9千円減額しています。

次に直営診療施設勘定診療所費について説明しますので、資料4をご覧ください。

先に歳出について説明しますので2ページをご覧ください。

第1款 総務費では、前年度より236万9千円を減額し、4,773万3千円としています。職員人件費と施設の維持管理等の経費です。

第2款 医業費では、前年度より126万6千円を減額しています。

第3款 公債費、第4款 予備費は前年度と同額を計上しています。

続いて1ページの歳入をご覧ください。

第1款 診療収入は、前年度より367万7千円を減額し、6,934万7千円としています。

第2款 使用料及び手数料は、前年度より1万2,000円の減額です。

第3款 繰入金は、前年度より5万4千円を増額しています。これは、事業勘定からの繰入金で、へき地診療所の赤字に対する補助金です。

第4款 繰越金、第5款 諸収入は前年度と同額です。

以上で、令和6年度国民健康保険事業特別会計予算（案）の説明を終わらせていただきます。よろしくお願いいたします。

(会長)

説明が終わりました。この当初予算につきまして、ご質問等ございませんか。

無いようですので、議事の3番、制度改正について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは、議事の3、制度改正について説明させていただきますので、資料5をご覧ください。

「令和6年度税制改正の大綱」が令和5年12月22日に閣議決定され、国民健康保険税の課税限度額を引き上げるとともに、国民健康保険税の軽減措置について、5割軽減及び2割軽減の対象世帯に係る所得判定基準を改正することとされました。

まず、国民健康保険税の課税限度額の引き上げにつきましては、国民健康保険税の後期高齢者支援金等課税額に係る課税限度額を、現行の22万円から24万円に引き上げるものです。

国民健康保険税の軽減措置について、5割軽減及び2割軽減の対象世帯に係る所得判定基準国民健康保険税の減額の対象となる所得基準の改正について、5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者等の数に乗すべき金額を現行の29万円から29万5千円に、2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者等の数に乗すべき金額を現行の53万5千円から、54万5千円に引き上げるよう改正されるものです。

この制度改正につきましては、地方税法の一部を改正する法律が成立後、伊賀市国民健康保険税条例を改正する予定です。

以上で説明を終わります。

(会長)

説明が終わりました。この制度改正につきまして、ご質問等ございませんか。

続きまして議事の4番、令和6年度国民健康保険保健事業について説明をお願いします。

(事務局)

失礼します。お手元の資料6をご覧ください。

まず、脳ドックにつきましては、対象者を伊賀市国民健康保険被保険者で、昭和24年6月2日から昭和59年6月1日生まれの方を対象に実施させていただきます。

募集人数は今年度と同様に420人、実施期間は令和6年6月1日から令和7年2月28日とします。検査内容の変更はなく検査費用につきましても、今年度と同様の37,100円とさせていただきます。実施医療機関は今年度と同様に上野総合市民病院、岡波総合病院、金丸脳脊椎外科クリニックの3つの医療機関で実施する予定です。今年度受診券発送者420人に対し、1月末時点で医療機関から実施報告がされているのは347人となっています。1月17日時点で各実施医療機関へ、1月から2月までの予約状況を確認し、今までの受診者及び予約者を除く未受診者20名の方に対して受診勧奨を発送しました。

次に、簡易人間ドックにつきましては、対象者を伊賀市国民健康保険被保険者で、昭和24年6月2日から平成6年6月1日生まれの方を対象に実施させていただきます。

実施期間は6月1日から11月30日とします。検査内容ですが、今年度と同様に胃内視鏡検査実施については、医師会と協議の上、5月の受診券送付までに最終決定を行い、受診者に通知を行いたいと思います。検査費用につきましては、35,800円、そのうち自己負担額は今年度と同様に8,700円とさせていただきます。前立腺がん検査を実施した場合は、1,430円増の37,230円とし、そのうち自己負担額は500円の追加といたします。

裏面の資料6-1をご覧ください。簡易人間ドックの募集人数は610人ですが、被保険者数の減少とともに、年々申込者が減少しています。今年度につきましては、当初申込者が定員を大幅に下回る468人であったため追加募集を行いました。結果、合計509人の募集がありましたが、定員の610人まで100人ほどの開きがありました。

募集人数は、平成29年度から変更していませんでしたが、伊賀市の人口が大幅に減少しているとともに、伊賀市国民健康保険被保険者数も減少しており、令和6年度の簡易人間ドックの募集人数を610人から500人に変更したいと考えております。

受診状況ですが、1月末時点で455人の受診となっています。

もう一度、表面資料6の特定健診の欄をご覧ください。特定健康診査実施要領については、三重県健診あり方検討調整会議で三重県医師会との協議により、検査項目が決定されます。この会議につきましては、例年2月開催により詳細実施（案）が検討されることとなっておりますが、糖尿病の発症予防・重症化予防の観点から、特定健康診査における血糖検査とヘモグロビンA1c検査の両方実施について、令和6年度からの集合契約の導入についての協議も行われる予定です。その他の項目につきましては、今年度と同じ内容での実施を計画しております。費用につきましては、昨年度の検査内容に加え、ヘモグロビンA1c検査の実施を予定していることから、その検査料540円をプラスして掲載しています。なお、540円という金額は、三重県医療保険部国民健康保険課から予定金額として連絡を受けたものです。

負担額につきましては、今年度と同様に無料とします。詳細につきましては、三重県健診あり方検討調整会議の結果を受けて、医師会と協議させていただき、令和6年度の内容等を決めさせていただきたいと考えています。また、特定健診については引き続きがん検診との同時実施と集団健診の実施を計画しています。

資料6-2をご覧ください。簡易人間ドックですが、健康診断と同時に胃がん検診等の検査を受けられるため、希望する方も多い状況ですが、検便、胃部検査、胸部レン

トゲン検査以外の検査項目については特定健診の検査項目とほぼ同じ状況となっています。ついては、令和7年度から簡易人間ドックの実施体制を変更したいと考えています。それに先駆け、令和6年度から、がんの中でも罹患率が比較的高く、男女問わず受診できる大腸がん検診を、伊賀市内の医療機関で特定健診と同時受診した場合に限り、無料としたいと考えております。これにより、特定健診と大腸がん検診の受診者が増加し、疾病予防につながると考えています。また、被保険者が特定健診に大腸がん検診、胃がん検診、肺がん検診をプラスし、できる限り簡易人間ドックと同じメニューが同時受診できるよう、令和6年度中に体制を整えていきます。令和7年度には、要望が多い脳ドックは残し、簡易人間ドックを「特定健診+がん検診」という形式で実施することを検討しています。「特定健診+がん検診」という形式にすることにより、簡易人間ドックの募集を行う4月時点で国保資格がなかった人や4月に申し込みをしそびれた人など、より多くの人に検診の機会を設けることができると考えています。ただし、肺がん検診につきましては、二重読影の関係上、健康推進課との協議となります。

また、令和6年度には、特定健診の受診率アップを目指し、特定健診と大腸がん検診のみ受診できる集団健診に加え、ミニ健康イベントの開催も検討しています。委員の皆様には、イベントのご協力や参加のご案内をさせていただくと思っておりますので、宜しくお願いします。

以上で、令和6年度伊賀市国民健康保険保健事業について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。ただいまの件でご質問等ございませんか。

(委員)

令和6年度特定健診に加えて、資料6-2のピンク色の下3つ（検便、胃部検査、レントゲン検査）を追加するということですか。簡易人間ドックの定員を20パーセント少なくしているのは、免疫ヒトヘモグロビン、胃内視鏡、胸部レントゲンを追加し、今後その方向性にもっていくということですか。また、どのように患者様に広報していくか等の案があれば教えていただきたい。

(事務局)

特定健診とセットで受診していただくのは、大腸がん検診（検便）だけとさせていただきたいと考えています。特定健診を受診される方は、もれなく大腸がん検診が無料で受診できるという方向で考えています。簡易人間ドックの項目に近づけていくには、色を塗った箇所にはずれがありますが、市で実施している検診を加えていただくことにより、限りなく簡易人間ドックに近づくようになります。

(委員)

その際の簡易人間ドックの定員はどのようになりますか。

(事務局)

令和6年度は、簡易人間ドックは500人で募集させていただきます。特定健診については、今までは既定の項目のみの受診でありましたが、そこに大腸がん検診をセットにすることにより特定健診の受診率が上がることを期待しています。簡易人間ドックが100人減ることにより、その財源を大腸がん検診の自己負担分に充てることができればと考えています。

(委員)

それでは、ヒトヘモグロビンの容器につきましては、どのようにしますか。医療機関で渡すのですか。

(事務局)

容器につきましては、医療機関でお渡しいただくということをお願いします。

(会長)

続きまして議事の5番、データヘルス計画等について説明をお願いします。

(事務局)

続いて、第3次データヘルス計画について、説明させていただきます。

まず、説明させていただきます前に、前回の運営協議会の後に、お忙しいなかご意見等をご提出いただきまして、ありがとうございます。ご指摘いただきました内容につきましては、検討を重ね修正いたしました。

前回の運営協議会でも説明させていただきましたとおり、データヘルス計画を策定する主体は市町村ですが、県がその策定の支援を行います。現在、県では第3期データヘルス計画の標準化に取りかかり、作業部会が立ち上がっており、3月末の県への提出に向け最終段階に入っております。内容につきましては、県に確認済みです。

まず、訂正がございますので資料7の38ページをご覧ください。真ん中、評価の枠内アウトプット指標ですが、受診勧奨後の医療機関受診率の現状値(R4)の数値「13%」を「45.3%」に訂正してください。46ページをご覧ください。上から4行目、「さんしゅつ」とひらがなで記載してありますのを「算出」と訂正ください。なお、最終、内容等について再度確認いたします。

それでは、目次をご覧ください。第1章保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項を記載しています。また、第2章伊賀市の現状と課題、第3章健診・医療情報による分析と課題を記載しています。これらの分析は、主として国保データベースシステム(通称KDBシステム)から抽出しています。

27ページをご覧ください。第4章では、第2期保健事業計画等の考察を記載しています。特定健診事業につきまして、中・長期目標値60%には届かないものの、毎年受診率が伸びている状況です。受診率が向上した主な理由として、令和元年から実施し

た個人負担金の無料化があげられます。また、がん検診を同時受診できる集団健診の日程を増やしたことも、受診率の向上につながったと分析しています。

27 ページから 29 ページにかけてご覧ください。特定保健指導事業につきましては、特定保健指導終了率が低迷している状況です。令和 4 年度から始めた健診結果説明会については、令和 5 年度開催日数を増やし実施することにより保健指導利用率が上昇しましたが、短期・中長期目標値には至らなかったため継続支援及び無関心層に対するのアプローチが課題であるとわかりました。

34 ページをご覧ください。第 2 期保健事業計画の課題については、第 2 期保健事業計画評価から「特定健診の受診率が低い。」「特定保健指導の実施率が伸び悩んでいる。」「特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者の割合は減少していない。」等の課題が見えてきました。伊賀市のデータ分析結果及び保健事業計画評価の課題をもとに、第 3 期保健事業実施計画の取組について検討し、特に「特定健診」「特定保健指導」「糖尿病性腎症重症化予防」の 3 点に重点を置き、令和 6 年度から保健事業内容のレベルアップを図りたいと考えています。

35 ページをご覧ください。令和 6 年度からの第 3 期保健事業実施計画については、全体目標として「健康寿命の延伸」と「医療費適正化の推進」の 2 つとなり、平均自立期間と一人当たりの医療費を、三重県の共通指標として設定しています。35 ページからは、個別保健事業について掲載してあります。三重県個別保健事業として「特定健診」「特定保健指導」「糖尿病性腎症重症化予防」「重複頻回受診/重複多剤服薬」「後発医薬品使用促進」の 5 つの必須事業に加え、伊賀市の課題である「がん検診」「歯科健診」と「地域包括ケアの推進・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業も計画に盛り込み、合計 8 つの事業を推進することにしました。目標値については、県が示す共通評価指標をもとに設定しました。

2 ページにお戻りください。計画期間は令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間となります。計画は健康福祉部保険年金課が主体となり進捗管理、評価と見直し等を行うとともに、国民健康保険運営協議会において審議や報告を行います。

計画の推進にあたっては、庁内の関係課と連携を強化し、共通認識をもって着実に実施できるよう体制の整備を図ります。また、伊賀・名賀医師会、伊賀歯科医師会、伊賀薬剤師会をはじめ外部有識者の皆様と連携し、計画の効果的な実施のために助言と保健事業への協力を得るようにします。

また、この計画を円滑に推進するためには、三重県や三重県国民健康保険団体連合会等との連携・協力が不可欠であるため、連携を密にしながら、計画の推進に努めます。

さらに、資料はございませんが、10 月に伊賀市 e モニター登録者 1,050 人ほどに対して特定健診及び保健指導に関するアンケート調査を実施し、183 人から回答を得ました。183 人のうち国民健康保険被保険者は 76 人であり、うち特定健診受診対象者は 60 人であったため、集計データが被保険者の思いであるとは一概には言えませんが、「特定健診が何であるのかわからない」という回答がたくさんありました。つきましては、引き続き特定健診についての概要等を広く広報していきたいと考えています。また、受診率なども併せて HP 等でお知らせしていきたいと考えています。

以上で、第 3 次データヘルス計画について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。ただいまの件でご質問等ございませんか。

(委員)

一番課題になっているのが、特定健診の受診率を上昇させるということ。先ほども説明がありました特定健診の補正予算の額の変更。また、来年度及び再来年度の健診方法なども改善していただいているようですが、健診受診率を上げることは難しいとつくづく思いました。毎月送付されてきます1月10日号の国保新聞に、岡山市の「特定健診の受診率向上に向けた取り組み」という記事が載っていました。4つの取り組み内容が紹介されていました。1つ目は、健診未受診者への個別受診勧奨はがき これは伊賀市でも取り組んでいると思います。勧奨の対象者についてAI分析を利用して検討していると載っていました。令和5年度からはショートメッセージのサービスを利用した個別受診の勧奨をしているようです。2つ目が、特定健診増強結果提供事業で、職場の健診とか人間ドック等の結果や医療機関で受けた検査のうち特定健診に相当する検査結果の提供を依頼するというので、令和3年度から県内全域の医療機関から結果提供を受けて、受診率の向上につながっているということでした。3つ目がインセンティブ事業で、健診を受けてもらうためのキャンペーンとして、特定健診の受診者の中から抽選で商品券やカタログギフト、健康グッズをプレゼントするというので、早期に受診した人には当選の確率を上げるということが書かれていました。最後4つ目が健診の啓発活動で、健診に関するガイドブックの全戸配布あるいは啓発ちらしを配布しているということが載っていました。伊賀市でもすでに行っていることがあると思いますが、データヘルス計画にも記載されているとおり、健診の受診率を上げる努力をしていただきたいと思います。

(事務局)

ありがとうございました。特定健診の受診率を上げること、また、特定保健指導の終了率を上げること、この2つは目指すところであります。今回、大腸がん検診をセットにと考えたのも、受診率を上げたいとの思いからです。先ほど岡山市の例を出していただきましたが、伊賀市としてやっていることとやっていないことがあります。AI分析やショートメッセージ等は、まだ実施はしていませんが、個別受診勧奨はがきや職場で健診を受けられた結果も、特定健診と同じ検査項目であれば提出をお願いします。また、2社の生命保険会社と提携し、外交員の方が顧客を訪問した際に、特定健診を受けてもらえるよう働きかけをしてもらっています。また、宅配(コープ)業者には、宅配物の中に受診勧奨ちらしを入れていただくよう依頼しています。これらの方法により、なんとか受診率を向上させたいと考えています。また、他市の事例も見たうえで、できることから始めていきたいと考えていますので、ご協力をよろしくお願いします。

(会長)

ありがとうございました。他にございませんか。

(委員)

令和5年度の伊賀市の高齢化率が33.9%に上がっていますが、人口が減少しているとともに、高齢者数も減ってきていると思います。それに対して、介護の費用が上がっている。これはどのように分析されますか。

(事務局)

介護費用を抑えていくということは、国民健康保険から後期高齢者医療につなげていく課題でもあります。国保としては、特定健診をはじめとする健診を受けていただき、生活習慣病を改善し、人生100年時代に向けてできる限り健康であっていただくということが、介護保険の利用の縮減にもつながるのではないかと考えています。また、後期高齢者医療につきましては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を令和3年度から進めています。これらがうまく機能していけば、介護費用の縮減にもつながっていくと思います。

(委員)

介護保険料がかなり高くなっています。当初始まった頃に比べると3倍ほどになっていると思います。患者様から介護保険料が高くなって困るという声を時々聞きますので、このような質問をさせていただきました。

もう1つ、データヘルス計画の資料29ページを見ますと、伊賀市はがん患者、特に胃がんと大腸がんが非常に増えています。特定健診にヒトヘモグロビンを追加してくれるということで、こちらに関しては明るいニュースかと感じますが、がん検診を増やす方向で考えてはどうかと思います。また、5、6年前かと思いますが、ピロリ菌チェックを実施しましたが、データは出ていますか。1年間で終了しましたが、報告はありますか。ピロリ菌を減少させるということは、胃がんを減らすという趨勢となっています。いいアイデアでしたが、1年で終了してしまいました。データがあればいいなと思ひまして質問させていただきました。

(事務局)

ピロリ菌検査につきましては、医療福祉政策課で実施させていただいたようで、その結果報告会も実施したということです。結果につきましてもまとめてあると思いますが、今資料として持っておりませんので、改めて確認をさせていただきます。

(委員)

ありがとうございます。

(会長)

ありがとうございました。他にございませんか。

以上で、議事を終了します。

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。無いようですので、事務局から何かありますか。

(事務局)

本日説明いたしました予算案や制度改正を、議会へ提案させていただきます。なお、今年度に予定しておりました運営協議会は、本日の第3回をもって終了となります。来年度の予定につきましては、例年ですと、第1回の会議を8月のお盆明けに開催し、9月議会に提出する議案等の内容についてご協議いただいておりますが、日程等は、改めて案内させていただきますので、よろしく願いいたします。以上です。

(会長)

次は8月頃ということで、皆さん、よろしく願いします。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。