

令和4年度 第2回野洲市国民健康保険運営協議会 会議録

【確定版】

【初校】

- 日時場所:令和5年1月26日(木)14時00分から15時30分
市役所 2階第5会議室
- 出席委員:公益代表…山本真弘、田中清三郎
(敬称略) 保険医・保険薬剤師代表…白井博志、桂基博、飯田健一
被保険者代表…山本芳隆、荒川博行
被用者保険代表…阿川玉樹
欠席 2委員
- 出席職員:吉田健康福祉部長、井狩健康福祉部次長
川崎保険年金課長、對馬保険年金課長補佐

「次第3・議題」

(1)令和4年度国民健康保険の納付金・保険税の算定(本算定)について(資料1) ～P1～

1 野洲市の現状について

- 保険税率について

昨年度に本協議会で諮り、減額改正した保険税率について、被保険者の医療給付にかかる「医療保険分」、75歳以上の後期高齢者医療を支えるための「後期高齢者支援分」、40歳から64歳までに介護保険料相当分として収める「介護納付金分」があり、それぞれに世帯所得にかかる「所得割」、被保険者1人に対してかかる「均等割」、世帯にかかる「平等割」がある。

それぞれの負担率、金額は上の表のとおり。下の表は、滋賀県による野洲市の標準保険料率。野洲市では、国保の財政調整基金を活用することで、県の求める保険料率より低い税率を設定している。

- 被保険者数の推移について

令和4年度の被保険者数と世帯数(12月時点の平均)は、前年度と比較して、被保者数△3.3%・世帯数△2.2%、平成30年度からは被保者数△9.9%・世帯数△5.2%と減少しており、H30年度から平均で被保者数△2.5%・世帯数△1.3%の減少となっている。

～P2～

● 保険給付について

上段の表は医療給付にかかる保険給付費の総額。令和4年度は12月時点での執行見込額を記載。保険給付費総額をみると増減があまりない。被保険者1人当たりの給付額で見ると下のグラフのとおり。令和4年度の被保険者数一人あたりの保険給付金額(12月時点見込)は、前年度比 $\Delta 0.3\%$ であるが、平成30年度からは 10.8% と増加しており、年平均 2.7% で増加している状況である。

● 保険税について

一人あたりの保険税額は、令和元年度までの保険税率から令和2年度に減額改正し、減額している。さらに令和3年度は、コロナ禍により所得が減少した結果、1人あたりの保険税が減少している。そして、令和4年度も減額改正した保険税は、一人あたりの保険税額(12月時点見込)は、前年度比 $\Delta 8.3\%$ 、平成30年度からは $\Delta 11.4\%$ の減額となっており、本来であれば、保険給付費が上昇していることから、増額していかなければいけないところ、県の公費投入と市国保財政調整基金を活用したことにより、保険税率を年平均換算で $\Delta 2.8\%$ の減額算定としてきている。

～P3～

2の国民健康保険の納付金と保険税との関係について

- 被保険者が医療機関にかかられ、診療代金の自己負担分(2～3割)を支払う。残りの(7～8割)分は、市国保が保険給付費として医療機関に支払う。このほか出産に係る費用や葬祭に係る費用の一部を市国保から給付している。この給付に係る費用は県支出金として全額市国保に交付されることで収支を図っている。県はこの県支出金の財源として、市国保に納付金を求める。市国保は、この納付金を収めるために納付金額を国保税として被保険者から集めることになる。国保税率はこの納付金額より算定している。この仕組みとなったのは、県が国保の財政運営主体となった平成30年度から。
- 保険税の算定基礎となる金額は、医療給付に係る費用から前期高齢者交付金を差し引いた金額を公費負担と保険税で半分ずつ負担している。おおよそ、前期高齢者負担金は、医療給付の $1/3$ を占めているので、保険税として納める納付金額は給付額の約 $1/3$ の金額で計算している。予算概要で確認いただければ、歳出の保険給付費と納付金を比較すれば、おおよそこの割合になる。また、納付金から各種の財政支援される分を差し引いた金額で保険税を算定しているため、歳入の国保税はこの納付金額からさらに減額されたものとなっている。国保税が高いとのご指摘をよく伺いますが、公費がこれだけ投入されていることもまた事実ですので、一つの情報としてご了承いただきたい。

3 滋賀県における今後の保険税率の方針について

- 現行は、県の示す市町ごとの標準保険料(税)率をもとに、各市町で税率を決定している。令和6年度からは、県が示す全市町同じ税率とする県下統一保険料(税)率に基づく保険税を市町で調整する形式となる。調整していた各市町の税率を、仮ですが令和9年度統一するというシナリオになる。野洲市は保険税率を県が示す保険税率に合わせていかなければいけないこと、仮の令和9年度の完全統一に向けて、大きな税負担の変動とならないよう、野洲市保有の財政調整基金を活用しながら緩やかな税率の推移にさせていくことが必要。(統一年度の前年度まで財政調整基金活用可能)

～P4～

4 納付金算定におけるこれまでの経過

- 11月14日に、県による仮係数による納付金・標準保険料率の通知。大幅な増額となりましたので赤字財政とならないよう県から各市町への個別説明、相談。野洲市は、今年度に国保税を減額改正したところでもあり、仮係数から納付金額における保険税試算と基金残高を検証したところ、基金を活用することで税率を維持できることから、令和5年度は税率改正を行わない方向で調整。1月11日に県による確定係数を用いた納付金・標準保険料率の出力帳票が提供され、この数値に基づく保険税算定と予算編成を行い、本日のこの運営協議会でお諮らせていただく。なお、本日、1月26日に県確定係数による納付金・標準保険料率の内示がされる予定となっている。数値の変更はないものと考えていますが、万が一変更があった場合は、現保険税率は変更しないこととし、それ以外の予算(主に財調基金)に変更を加えることをご了承願いたい。また、昨年度より確定係数による納付金・標準保険料率の通知は、県予算案公表後の令和5年2月上旬を予定されている。

5 令和5年度県納付金及び保険料(税)の確定係数での算定(県)

- 一人あたり標準保険料の増減率は、県総額ベースとして+12.37%。この増加率は、⑤の県費5億円を投入したことにより一定減額されている(調整前は+14.26%)。前年度は県費22億円を投入し、調整前11.01%増であったものを2.73%増と減額。このほか保険料統一に向けての財政負担軽減として、③の激変緩和措置を約1.3億円(全県の額)市町ごとに配分。前年度は約2.6億円の措置が、令和6年度「0」へと減少していく。そして、直近3年間の平均の収納率として、95.31%が野洲市の収納率ノルマとして反映される(前年は95%)。ここへの記載は間に合わなかったが、薬価改定0.63%減も納付金算定に加味されている。
- この条件のもと、確定係数で示された野洲市の納付金額は、表のとおり。前年度納付金額と比較し、5,266万円増額。前年度に被保険者数が同数で医療費が3%上昇する前提条件で令和5年度納付金を試算した時の金額と比較しても2,269万円の増額である。

～P5～

6 令和5年度の国保税率について

- 表については、現行税率と赤字で県が示した野洲市の標準保険税率、右側に参考として県が示した令和4年度野洲市の標準保険税率。大幅な税率・額の上昇である。本市の保険税率の方針は、国保財政調整基金を活用した3年間の固定税率を原則としている。そこで、令和5年度の県が提示する保険税率は大幅増額となりましたが、基金を活用することで、現行税率を維持する方針である。

～P6～

7 国保財政調整基金の活用について

● (1) 国保財政調整基金の現在高

財政調整基金の保有額は、令和元年度末において約4億2千万円。この基金を安定した税率を維持する目的で、令和2年度より活用している。しかし、令和2年度はコロナ禍によって医療に係る療養給付費が減少したことや、事業規模を縮小したこと、令和3年度においては、療養給付費が増嵩しましたが、この増嵩分については県費を投入されたことで、基金の活用も最小限にとどまり、令和3年度末の基金残高は4億1千5百万円にとどまっている。令和4年度は4,000万円を取崩し活用するが、令和2年度以降の繰越金と剰余金を4,200万円積み立てるので、令和4年度末の基金残高は4億1千7百万円となる見込み。

● (2) 国保財政調整基金の保有額の考え方について

第2期滋賀県国民健康保険運営方針において、令和6年度以降の出来るだけ早い時期に滋賀県下における保険料水準の統一を目指していることから、令和元年度末時点の財政調整基金保有見込額4億2千万円をできる限り前倒し、令和6年度より前に最大限活用(還元)することとして、令和元年度の計画時点では、令和2年度から令和5年度までの財政調整基金の活用総額を3億9千5百万円とする保険税率を算定し、令和6年度以降も調整財源として2千5百万円を財政調整基金の残額として残すこととしていた。

～P7～

上段のグラフが令和元年当時描いていた基金の活用イメージ。

- しかし、コロナ禍により、令和2年度以降の納付金算定において、このシミュレーションモデルが当てはまらない状況となる。令和3年度の医療費は想定以上に回復し、野洲市の令和4年度納付金には、約1億4千万円の基金を投じなければいけない状況であったところ、県費が投入されたことにより、4千万円の基金投入で収まった。本当であれば保険料率を上げていかなければいけない納付金額であったところが、県費投入により税率を下げるのが可能となり、今年度の保険税率の減額改正を行った。

- ところが、令和5年度納付金算定において、県費投入で不透明となっていた医療費の増嵩分が本来のあるべき水準となり、この反動により市の保険税率と令和5年度の県が示す標準保険税率との乖離が大きくなった。現行税率を維持するには、1億5千万円の基金投入が必要。この状況のまま現保険税率を維持すると、令和7年度には基金が枯渇する計算になる。令和6年度の保険税率を検討する際には、保険料の完全統一までの間、市の安定的な国保運営を継続するための調整財源として、基金保有額を一定額確保しておくための検討をする必要がある。下のグラフは、県統一保険料率の推移。青の折線グラフが実際の算定値(R5 は仮算定時)で上下動が激しいことが分かる。一部赤い折れ線グラフは、県費が投入されなければ、このラインで推移したと想定されるもの。結果論ですが、このラインで推移していたなら、令和4年度に保険税率を下げずに基金を活用でき、かつ令和5年度の上昇幅も少なく済んでいたものと考えられる。

～P8～

- (3) 国保税の改正のサイクル予定

野洲市の国保税は、原則3年間の固定税率を前提に、当初、令和2年度から令和4年度の3年間で計画。しかし、コロナ禍により財政調整基金の保有状況等が当初の見込(設定)額とは大きく差が生じ、令和5年度に改正予定していた保険税率を1年前倒しの令和4年度を初年度とした新たな3年間とする保険税率の改正を行った。この3年サイクルは、第2期滋賀県国民健康保険運営方針(令和3年度から令和5年度)における協議事項の変更や医療費に大きな変動があり、市の国保税の算定に影響がある場合は、その都度、方針の見直しも再度検討することとしているので、令和5年度の保険税率については、現行維持の方針ですが、令和6年度納付金提示額によっては、現行税率最終年の令和6年度に保険税率の見直しを行う必要がある。

8 令和5年度の県本算定でのシミュレーションについて

- 令和5年度の確定係数による納付金と現行保険税率、保有している基金とを加味したシミュレーションのグラフを提示。このシミュレーションから、基金残高は令和6年度までは現行税率が維持できるが、令和7年度にはマイナスとなる計算であるということがわかる。令和6年度以降、滋賀県における保険料統一(令和9年度を想定)までの期間を見据えると、納付金額の推移にもよるが、医療費の増嵩等に備え調整財源として基金を1～2億円程度確保したい考えであり、令和6年度の納付金額によっては、保険税率改正が必要と考えている。

～P9～

参考:滋賀県における保険料統一に向けた保険税率改正時期について(令和5年度以降の課題)

- 納付金の仮算定時に滋賀県より提供された1人当たりの保険料と被保険者数の推移予測のデータを基に、令和9年度を完全統一年と仮定した場合のシミュレーション2パター

のイメージを提示。プラン①は、現行税率を最終年度まで継続させた場合(令和7年度改正)、プラン②は、最終年度を1年前倒しし、令和6年度改正をした場合。令和6年度の納付金算定時に現時点の予測通りの保険料推移をするのであれば、プラン①の場合、令和6年度の県保険料と市の保険税額の乖離が大きく令和7年度に大幅増額の改正となるので、プラン②(1年前倒し)の改正が良策と考えている。

- 2025年(R7)に団塊世代の後期高齢者医療保険への移行がピークとなり、1人当たりの医療費の上昇も鈍化していくのではないかとという予測と、県内では野洲市は1人あたり医療費が高いことから、保険料率が高い設定となっている。しかし、県内統一保険料率となった場合、野洲市から見て料率は下がるものと考えている。
- 令和6年度納付金算定(保険税算定)においては、県下統一保険料を提示されることとなっているので、令和5年度の12月頃に保険税率の改正について、この2プラン以外のプランも含め、どの様にしていけば最良の選択になるのか、ご教示いただきたい。

【質疑及び意見】

議題(1)令和5年度国民健康保険の納付金・保険税の算定(本算定)について

(委員 A)

国保税が高いという説明があったが、全国保険協会ですと、資料の5ページでみると医療保険分と後期高齢者支援分を合わせた料率が、10%ということになる。これに介護保険分を上乗せするイメージになり、国保税が高いという感覚は持っていない。財政調整基金を活用し保険税率を押さえられているのですが、このままいくと実際の統一年に国保税が高くなる。税金を納める方からすると突然保険税が高くなるイメージになってしまい、しっかりと財政調整基金を使って税率を押さえていることをきちんと説明しておかないと、驚かれると思いますので、このあたりを上手にやっていただければと思う。

全国保険協会は10%の保険料としながらも単年度で計算すると残額が積立金として多く残ってきます。この積立金の活用方法として、還元するという事ではないのですが、令和5年度から加入者の健診費用の自己負担を7千円程度から5千円程度に引き下げて、受診に対するお得感を出すようにしている。

財政調整基金を活用し保険税を下げるのもよいですが、急に上がる感が出ることもあるので、他の基金の活用方法として、特定健診を受ける際に何かプラス α をすることにより受診率の向上や直接本人に届いて健康づくりにつなげられる方が良いのかなと、参考意見として申し上げます。

(事務局)

国民健康保険では、40歳以上を対象に特定健診を実施しており、対象者に4月下旬頃、案内を送付し無料で受けていただいている。医師の皆様のご協力もあり、昨年度までは10月までであった受診期間を受けていただきやすいように2月まで期間延長している。受診率の向上として商工会様にもご協力のお願いをしているところである。

また、来年度の検討ではありますが、被用者保険の健診会場をお借りし、健診機会を増やしていければと考えている。

また、受診率向上対策として、今年度ですとスポーツ施設の利用券を抽選になりますが、お渡することで還元ではないですが、できるだけ皆様に健康増進ということで取り組んでいただけるような取り組みをしていますが、ご意見いただきましたようにPRも大切であり、また、新しい取り組みについてもご意見をいただきながら、進めていきたいと考えている。

(委員 B)

住民に対して、国保税を下げていることや今後の動向について、何か説明されているのか。

(事務局)

今後の保険税率の動向を見ますと必ず上がっていくことになりますので、現在は基金を活用し下げてはいますが、いつかは上げるという判断をしなければいけないと考えています。その段階の前に、現状の国保税率が基金により引き下げられていることを踏まえ、広報等、周知ができればとは考えている。

(委員 B)

5ページで見ると、赤字が県の示す保険税率で基金を投じることで現行の税率を維持していただいている。仮に9年度までには、この赤字の保険税率になりますよということを、住民としては心の準備が必要ではないかと思しますので、周知できているのかという問いをしました。

(事務局)

現状、保険税率を下げることの周知のみで、委員指摘の周知はできない状況である。今後、このことを踏まえた周知を検討していく。

(委員 B)

薬局などで、「医療費が高くなってきている。今後の保険料はどうなるか。」というような質問を受けることがあるので、本日の説明されたような先々のことが分かっている、現在市の方でこれだけ頑張っているということが分かれば、心も乗ってくると思いますし、今後保険料が上がったとしても納得して納めていただけるのではないかと思いますので、早期に対応された方が良くないと意見させていただきました。

(議長)

9ページを見て動向を説明されていたと思うが、急激に上がる場合、住民としてどう考えるかということと、現状に近づけながら上げていくということを説明されたと思う。基金投入を住民に知らしているかということを質問されたが、それは必要なことだと思う。9ページ上のグラフでいくと、令和6年度から7年度にかけて急激に上がることとなりますので、このような状況になれば、なぜこんな急に上がるのかということにもなりますので、また、本協議会に提示されるかとは思いますが、決めていかなければいけないと思います。

その他、意見特になし

議題(1)令和4年度国民健康保険の納付金・保険税の算定(本算定)について

異議なし

議題(1)について、現行税率を維持することを承認。

「次第 4・報告事項」

(1)国民健康保険事業特別会計 令和 5 年度予算案の概要について(資料 2)

【事務局説明の概要】

～資料 2 P1～

〈歳入の部〉

主要な歳入科目について説明。対前年比は、令和4年度12月末時点現計予算額。

- 「款1 国民健康保険税」
納付金に基づき算出した現年分・滞納分 総額7億8,885万8,000円。
- 「款3 国庫支出金」
出産育児一時金が大幅増額となったことに対し、1人あたり5千円の財政措置「出産育児一時金臨時補助金」を13万5千円計上。これは令和5年度のみでの財政支援。
- 「款4 県支出金」
滋賀県が各市町に必要な医療給付の同額を交付されるほか、「保険給付費等交付金」として、総額34億1,776万3,000円。
- 「款6 繰入金」
職員の人件費・事務費、保険税の軽減措置にかかる額、保険者支援額、財政安定化支援事業費、出産育児一時金の3分の2を法定繰入とした一般会計繰入金、保険税の調整財源としての財政調整基金繰入金等を「繰入金」として総額4億9,122万7,000円。対前年比が大幅に伸びているのは、大幅に増額となった納付金に対し、現行税率を維持したまま国保運営するための増額によるもの。
- 「款7 繰越金」
令和4年度の決算剰余金を収入するもので、窓口計上として100万円計上。
- 「款8 諸収入」
保険税の延滞金や医療費の返還などを諸収入として、総額815万9,000円。決算剰余金の対前年比との乖離は、概算で過大に請求されている医療機関への診療報酬返還金が令和4年度決算後に額が確定するので、この分が含まれていないため。

～資料 2 P2～

〈歳出の部〉

主要な歳出科目について説明。対前年比は、令和4年度12月末時点現計予算額。

- 「款1 総務費」
人件費および事務関係費として事務費、国保連合会負担金、国保税徴収事務費、国保運営協議会運営費を合わせた 総額8,685万6,000円。前年比4.6%減となっているのは、国保の制度改正等によるシステム改修が予算編成時点での予定がないため。
- 「款2 保険給付費」
医療に係る費用及び出産一時金、葬祭費など。出産育児一時金が1人あたり42万円から50万円と大幅に増額、総額 33億5,496万1,000円、前年比1%減となっている。

- 「款3 国民健康保険事業費納付金」
国民健康保険の滋賀県域における広域化に伴い、平成30年度から医療にかかる費用は、各市町が国民健康保険税を財源として、県に納付金として納めることになっている。総額で、11億8,013万7,000円、前年比4.7%増となっている。
- 「款5 保健事業費」
特定健診等事業や人間ドック助成事業、糖尿病重症化予防事業、傷病見舞金など、総額7,251万円。データヘルス計画の分析調査委託費を新たに設けた影響もあり、前年比2.7%増となっている。
- 主要費目のほか、退職者医療制度の適正化チェックリストの提供を受けるための「款4共同事業拠出金」、財政調整基金の預金利子分を「款6基金積立金」、国保税などの還付を行う「款7諸支出金」、「款8予備費」を計上、歳出総額47億798万5,000円となっている。
- 前年比の相違は、基金積立金が令和4年度の繰越剰余金を基金として積み立てるための金額が未確定のため利息分のみでの計上となっているため、諸支出金は、概算で過大に交付されている普通交付金の返還金が令和4年度決算後に額が確定するので、この分が計上していないことが影響している。
- 資料2のあとの資料は、予算項目の資料
追加変更項目は、赤字記載。歳入の1ページに健康保険組合等出産育児一時金臨時補助金13万5千円。産前産後の保険税を減免する制度の創設が予定されており、これに対する国・県の財政支援として産前産後保険税負担金分の繰入を窓枠として2,000円計上している。
- 歳出は、3ページに調査委託料として352万円計上している。これは、野洲市の国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)の第2期が令和5年度最終年度を迎え、第3期の計画策定をするにあたり、これまでの野洲市国保被保険者の健康状況、疾病の傾向などを分析し、課題を見出すため費用を計上したものの。
- 歳入・歳出 各総額47億798万5千円の予算要求案を計上。

【質疑及び意見】

報告(1)国民健康保険事業特別会計 令和5年度予算案の概要について

(委員 A)

1つのことを説明するのに、2つの資料がある。確かに4年間の経過をみるものと、単年度の詳細があるのですが、同じ説明を2回受けている感じになります。我々の決算時に同様のことをするとお叱りを受けます。例えば、詳細な予算資料に前年度比較や差額をわかるよう記載する方が、分かりやすいと思います。皆さん年に1回程度しかこの予算資料を見ないものですから、現状では分かり難いと思います。もう少しわかりやすい資料を提供頂ければと思います。

(事務局)

資料については、見直しの検討をしたいと思います。

その他、意見特になし

(2)特定健診受診率向上対策について（資料3）

【事務局説明の概要】

- 特定健診受診率の状況について
令和元年度と比べ、令和2年度からのコロナ禍による受診控えの影響もあり、受診率が下がっているが、主治医の先生方からのお声かけや受診勧奨通知により、本市は他市と比べると維持できている方である。
- 受診率向上対策
令和3年度からは、40～50歳代の受診を促すため、この年齢層のうち9月末までの早期受診者に限定し、野洲市スポーツ施設「サンネス」の利用券を抽選で配布する取組みを行っている。しかし、令和3年度実績から、前年度と比べ高齢の受診率が若干低下していることから、やはり幅広い年齢層での受診率向上をはかる必要があると考え、また引き続き9月末までの早期受診を促す動機づけとして、令和5年度は抽選で当選された方へクオカードの配布を考えている。
- 国保加入者における商工会実施の事業主健診受診者への協力依頼
特定健診対象者で、事業主健診を受診している対象者が、特定健診の受診者数から漏れていることが課題となっている。そこで、野洲市商工会様と先日協議をさせていただき、年2回の事業主健診受診票配布時に合わせ、次のページのチラシ(案)をご案内いただくよう依頼させていただいた。
事業主健診受診対象の方が特定健診を受診したとみなされる方法としては、市から送付している特定健診の受診券を事業主健診受診の際に、健診会場の受付に提出していただくだけです。まずは対象の方に改めて周知したいと考えている。

（議長補足）

私は商工会の会長をしております、商工会として年2回事業者向けの健診をさせていただいております。この中で特定健診の受診率向上ということで依頼をされましたので、事務局とも相談させていただき、お受けすることにしました。

【質疑及び意見】

（委員 C）

今年もコロナ禍でさらに受診率が低いように感じますが、生活習慣病を見つけるのにこの健診は大切なものだと考えていますが、この財源というのはどうなっているのですか。受診者数が増えれば財源が必要になると思うのですが、少なければ余るということですか。また、クオカードというのはどこから財源が出るのですか。

（事務局）

特定健診費用については、国と県がそれぞれ3分の1ずつ費用を出していただく。市としては3分の1の費用負担となります。他の交付金もありますので、この費用を財源として充当させていただいており、今のところ国保税に影響しないように予算編成している。

（委員 C）

受診が少なくなれば、繰越金が多くなるというものではないですね。

(事務局)

受診者が増えれば、その分交付金も多くいただけます。受診者数が少なければその分もらえないということになる。

(委員 C)

受診率を上げるためにクオカードをとということですか。

(事務局)

保険者努力支援という交付金があり、県内での受診率が向上した市町に配点される。1点につき数十万円上がる計算になるので、ここを財源とする計画である。

(委員 C)

考え方として、全体的に予算として経済的に無駄にならないでしょうか。

(事務局)

平成20年に導入されたもともとの特定健診の考え方は、たちまち今かかる健診費用というよりも、健診とその保健指導で生活習慣病の重症化の予防、将来的な医療費を抑えるところに目標がありましたので、現在はその受診率を高めるための、市町の独自アイデアなどによる取り組みに対して、交付金を手当とするという流れになっているので、市町間の競争ではないがこのような取り組みになっている。

景品を渡して受診率を図ることに對しては、賛否あるかと思う。過去には1年間、医療機関にかからなければ、景品を渡すという制度がありましたが、それは逆に医療にかかることを抑制してしまうということ、必要な方が受診控えをしてしまうことにもつながるので、やめる方向へととなった経過はある。

健診については、受けていただくことによるメリットが大きいので、(景品を渡すなど)この流れになっているのではないかという想像をしている。

(議長)

受診される方は受診する、しない方は受診しない。ほかの会議で受診率の向上について議論して、10年ほどになるが、なかなか上がらない。理由としては、受けていない人は来ないから、それだけなんです。人間ドックにしても決まった人しか受けに来ない。来ない方をいかに取り入れるかということで、いろいろな手法をとったのですが、来ない人は来ないというのが現実です。受診率を少し上げることが非常に厳しいです。今回商工会の事業主健診への取り組みは、向上させる機会の一つではあるかと思えます。

(委員 A)

市町と共同して、私どもは被扶養者の特定健診を集団で実施している。野洲市とはまだ行っていないので、共同実施の話をした時にですが、私どものメリットとしては、がん検診を同時に受けていただくことができる。扶養されている方ががん検診は市町でないと受けられないので、共同実施していただくとこれを受けられるというメリットがありますし、野洲市としては受診の機会を増やすことができるので、受診者数が増え受診率も向上するというメリットがあります。

令和5年度に検討いただくということで伺っていますが、お金をかけなくても、このように受診率を向上させる方法はあるので、クオカードの案も乙だとは思いますが、お金をかけなくてもできますので、共同実施の方もぜひ検討いただきたい。

ちなみに我々は肌年齢測定器を持ち込んで呼び込みをしている。女性の方が多いので、測定器も受けられることをアナウンスすると受診率がうんと上がります。商品の抽選となると当たらない人も出てきますので、来ていただければ受けられる特典の方が呼び込むにはいいのかなと思う。

(委員 C)

がん検診と一緒にすると、確かに受診率は上がるかもしれない。

以前受診率が高かったときは、市の結核検診が全員一緒に受けられたので、若い方でも結構受診されていた。昔の方がセット受診の感覚があったかもしれない。

(事務局)

おそらく、肺がん検診が始まった時に結核検診を取りやめたと思います。

(委員 C)

65歳以上の方はセットで受けられるのですが、それ以下の方は肺がん検診を別で受けてくださいということになる。特定健診だけだと血液検査だけという感がある。

(議長)

商工会の健診もいろいろな組み合わせがあり、その中に特定健診項目もあるものと理解している。皆さんががんの検査とか色々受けられるので、いろいろと受けられることが、受診動機として大きいのかと思う。

このほか、健診に対して懐疑的な人が相当数ありまして、この人たちはまず受けられない。また、忙しい人もなかなか受けられない。チラシなどいろいろ工夫して案内しても受診率を上げるのは難しい事業だと感じています。

その他 質疑・意見なし

《閉会 15 時 30 分》