

審議会等の会議の記録

会 議 の 名 称	令和4年度第2回伊勢崎市国民健康保険運営協議会		
開 催 日 時	令和4年11月15日(火)～11月25日(金) (書面開催)		
開 催 場 所	—		
出 席 者 氏 名	久保田 勝夫 会長 村岡 やよい 委員 高橋 清氏 委員 堤 京子 委員 松本 修 委員 塩生 恵美子 委員 山崎 博幸 委員	内田 寿美枝 委員 酒本 恵子 委員 山田 俊彦 委員 岡部 敏行 委員 相川 之英 委員 山下 喜代美 委員 馬見塚 晃 委員	田中 隆次 委員 中島 克枝 委員 塩島 正之 委員 鈴木 君弘 委員 木村 文子 委員 小暮 清人 委員
傍 聴 人 数	—		
会 議 の 議 題	【 報告事項 】 1 集団特定健診の実施日数の変更について		
会 議 資 料 の 内 容	同上		
会議における議事の経過及び発言の要旨	新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、議題について各委員に文書を送付し、すべての委員より書面による回答を得た。		

会議における
議事の経過
及び発言の要旨

1 第2回伊勢崎市国民健康保険運営協議会会議資料の内容について

- ① 御意見・御質問なし 14名
- ② 御意見・御質問あり 6名(10件)

【御意見】

(委員)

趣旨説明で、新型コロナ感染症拡大の影響で個別特定健診が増加し、集団特定健診が減少。実施日数の削減はしょうがないかなと思います。

(事務局)

新たな対応として、10月の健診実施や、初めて特定健診の対象となる40歳到達者に受診勧奨はがきを送付するなど、受診勧奨を行ってまいります。

【御質問】

(委員)

各会場すべて、結核肺がん検診と同時実施と書いてありますが、今まで女塚は福祉センターで結核肺がん検診ができ、高齢者の方々は近くで便利でした。会場が変わるのですか。女塚以外の場所となると、車で移動することとなり、乗り合いになるのでコロナ禍での心配があります。

(事務局)

境新栄・女塚・三ツ木の行政区について、結核肺がん検診の会場は境社会福祉センターで変更はありません。特定健診の実施会場では、全ての日程が結核肺がん検診と同時実施となります。

【御意見】

(委員)

実情に応じた集団特定健診の実施日の削減は、良いことだと思います。

何が原因で80%の人が集団健診をしなくなったのかを探り、対策を立てる必要があると思います。

(事務局)

平成26年度から、40歳から64歳までの加入者について、集団健診のみだったものを、集団健診と個別健診を選択できるようにしたことや、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から人の集まる集団健診から個別健診に移行したことなどが集団健診受診者減少の要因と考えます。今後、集団健診受診者の受診傾向の分析をしてまいります。

【御意見】

(委員)

働いている人も多いので、夜の受診会場がセンターだけでなく公民館でも何箇所か行えば、受診者の増加につながるのではないかと。

(事務局)

平成26年度から、40歳から64歳までの加入者について集団健診と個別健診を選択できるよう整備しました。また、結核肺がん検診実施と合わせて実施することから、現状では、保健センター等での実施としております。

【御質問】

(委員)

南・北地区はなぜ半日だけなのか。

(事務局)

北地区・南地区は、他の地区に比べ人口が少なく、以前からそれぞれ1日で実施しておりました。受診者数が減少したため、半日で実施可能と判断し、南地区は平成30年度から、北地区は令和4年度から半日での実施としております。

【御意見】

(委員)

我が家は個別で受診しています。

(事務局)

個別健診は、5月から11月の健診期間内であれば実施医療機関の診療時間内、土曜日にも受診ができることと、健診結果によっては定期受診や治療につながる、また、かかりつけ医を持つ機会になることが考えられます。このようなメリットについても周知してまいります。

【御意見】

(委員)

これからの時代の流れで、個別健診が多くなると思います。集団検診は減少していくと思いますので、日数の減少はよいと思います。健診の推進はとても必要だと思います。どの様な方にしていくべきかは、重要な課題だと思います。お話をすると健診されていない人が結構いるので、とても驚いています。

(事務局)

特定健診の受診率向上として、過去3年で、1度も健診を受けたことのない未受診者、1～2回受診したことがある不定期受診者に、受診勧奨はがきを送付し、新規受診者の掘り起こしやリピート受診化を図っております。また、受診率が低い40歳50歳代に電話勧奨を行っております。今後も様々な機会や媒体を使用し、健診の必要性について周知してまいります。

【御意見】

(委員)

受診者数に見合うという意味で、実施日数を28日間から20日間に削減するというのは、適切かと思えます。

どの会場でも受診が可能にするということは、受診率を低下させないという点でよろしいかと思えますが、スタッフの配置など労力の負担がかえって増えないよう、事前の検討が必要と思えます。

(事務局)

1日の受診者数が増えた場合、待ち時間が長くなることが考えられますので、対応できるよう準備してまいります。

【御意見】

(委員)

集団特定健診の受診者数の減少による実施日数の削減は仕方ないと思いますが、健診受診者の減少が続くことにより、健診受診動機を誘発するナッジ効果が希薄化する懸念があると思えます。日数の削減後も現在の集団検診受診者数を維持できるよう考慮して頂きたいと思えます。

(事務局)

1（最初の御意見）で記載しましたとおり、10月の健診実施や、初めて特定健診の対象となる40歳到達者に受診勧奨はがきを送付するなど、受診勧奨を行ってまいります。

【御質問】

(委員)

単年度の集団健診受診者数の集計以外に、集団健診受診者の中で受診傾向（同一受診者が過去何回程受診されているか）が分かるような資料はないでしょうか。

(事務局)

集団健診受診者の受診傾向について分析した資料は、現在作成していませんが、今後、集団健診受診者の受診傾向の分析をしてまいります。

2 その他協議事項

- ① 御意見・御質問なし 19名
- ② 御意見・御質問あり 1名（1件）

【御意見】

(委員)

条例並びに規則に於いて下記項目（条項）が解りづらいです。

- 1) 会長等の選任の方法
- 2) 委員の任期
- 3) 役員任期

(事務局)

会長及び会長職務代行者については、国民健康保険法施行令第5条の規定により、公益を代表する委員のうちから、全委員の選挙で選任することになっております。

また、委員の任期については、国民健康保険法施行令第4条の規定により3年となっており、補欠の委員の場合は、前任者の残任期間となります。