

令和5年度第2回幕別町国民健康保険運営協議会 会議録

1 日 時

令和5年11月27日(月) 午後6時30分から午後7時40分まで

2 場 所

役場3階AB会議室

3 出席者(敬称省略)

宮本 真由美、赤坂 勇介、渡邊 洋路、村松 晋、塩塚 実、斉藤 博、古田 光子、
横山 宏

(欠席者 越智 琢司)

※ 規則第4条第3項の規定により、条例第2条の2各号(被保険者、保険医、公益代表)
に掲げる委員の各1名以上を含む過半数の出席があることから会議は成立。

事務局～寺田住民生活部長、本間住民課長、宇野保健課長、宮北健康推進係長
国保医療係：佐々木(哲)、笹川、佐々木(駿)、土谷

4 寺田住民生活部長より諮問及び町長からのメッセージ代読

(諮問)

寺田住民生活部長から斉藤会長へ諮問書を交付

(町長からのメッセージ代読)

町長が所要のため会議に出席できませんでしたので、町長から預かってまいりましたメッセージを私の方から代読させていただきます。令和5年度幕別町国民健康保険運営協議会の開催のあたり、夜分にも関わらず、本協議会へご出席いただき、誠にありがとうございます。

今回、諮問をさせていただきました案件は、幕別町国民健康保険税条例の改正と第3期幕別町国民健康保険データヘルス計画の策定についての2点であります。

はじめに、1点目の幕別町国民健康保険税条例の改正についてであります。本年5月に成立した「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」により地方税法の一部が改正され、子ども・子育て支援策の一環として、令和6年1月1日から出産被保険者に係る産前産後期間の国民健康保険税の所得割保険税及び被保険者均等割保険税の軽減措置が定められましたことから、法改正に基づき本町の条例においても同様の軽減措置を設ける改正をしようとするものであります。本町における本年度の出生見込数ですが、昨年度の131人を下回る見込みとなっており、少子化に歯止めがかからない状況となっております。本年10月から子ども医療費助成事業の助成対象年齢を中学生から高校生世代まで引き上げ、子育て環境の一層の整備を図ったところではあります。少子化対策には特効薬はない状況にありますので、あらゆる施策を総動員して、この難局を乗り越えてまいりたいと考えております。

次に、2点目の第3期幕別町国民健康保険データヘルス計画の策定についてであります。

現行計画の第2期幕別町国民健康保険データヘルス計画が令和5年度をもって終了いたしますことから、新たな計画を策定するものであります。市町村国保においては、被保険者が子どもから前期高齢者まで幅広く、各年代の特性等に基づく健康課題を的確に捉えることが重要であり、また、それらの特性や課題に応じた保健事業の実施により、被保険者の健康の保持増進、生活の質の維持・向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資するものと考えられて

おります。国保財政につきましては、先日、北海道より令和6年度の国民健康保険事業費納付金の仮算定の金額が示されました。令和6年度は、北海道国民健康保険運営方針に基づき、これまでの激変緩和措置が終了し保険料水準が統一されることから、納付金額は昨年度の本算定時と比較すると増加し、国保財政にとっては依然として厳しい状況にありますが、第3期幕別町国民健康保険データヘルス計画に沿った各種保健事業を積極的に展開し、医療費の適正化へ導き、納付金額の引下げにつなげていきたいと考えておりますので、どうか皆さんにおかれましては、忌憚ないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

令和5年11月27日、幕別町長 飯田 晴義。代読させていただきました。

5 会 議

① 開会

(斉藤会長)

皆さん、お晩でございます。とても暖かい秋と思っていたのですが、急に寒くなりまして、学校ではインフルエンザが流行っているという話も聞いております。いよいよ冬本番だと思っているところです。

本日は、寒い中、また夜分にも関わらず、お集まりいただきましてありがとうございます。

本日の会議では、ただ今諮問をいただきました2件の議案についてご審議をいただきます。それでは、早速会議に入りたいと思います。

② 会議録署名委員の指定

(斉藤会長)

それでは、初めに会議録署名委員の指名について事務局からお願いします。

(本間課長)

慣例によりまして、委員名簿の順に2名をお願いしております。今回は、横山委員と赤坂委員をお願いしたいと思います。

(斉藤会長)

それでは、本日の署名委員につきましては、横山委員と赤坂委員をお願いします。

③ 議件等

(1) 議案第1号 幕別町国民健康保険税条例の一部を改正する条例(案)について

(斉藤会長)

議案第1号、幕別町国民健康保険税条例の一部を改正する条例(案)について、事務局から説明してください。

(佐々木係長)

ご説明に入る前に、資料配布の確認をさせていただきます。

資料を事前配布しておりますが、議案書、資料1-1、資料1-2、資料2-1、資料2-2を配布させていただいておりますが、お手元の資料に不足がありましたらお申し出ください。

議案第1号「幕別町国民健康保険税条例の一部を改正する条例(案)について」ご説明させていただきます。議案書1ページになります。

今回の改正は、出産被保険者に係る国民健康保険税の産前産後期間の所得割額及び被保険者均等割額の減額であります。

本年5月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」により地方税法の一部が改正され、子ども・子育て支援策の一環として、令和6年1月1日から出産被保険者に係る産前産後期間の国民健康保険税の所得割保険税及び被保険者均等割保険税の軽減措置が定められましたことから、本条例において所要の改正を行おうとするものであります。

同法を受け、本年7月に発令されました「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令」により、「国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令」が改正され、出産被保険者に係る当該減額相当額の総額は、一般会計から繰り入れることが定められております。

はじめに、改正内容についてであります。単胎妊娠の場合は出産予定月の前月から出産予定月の翌々月までの4か月間、多胎妊娠の場合は出産予定月の3か月前から翌々月までの6か月間、出産被保険者に係る所得割保険税及び被保険者均等割保険税を減額するものであります。

それでは、資料1-2「幕別町国民健康保険税条例の一部を改正する条例（案）新旧対照表」をご覧ください。

2枚めくっていただき、下線が引いてあります第26条第3項は、出産被保険者に係る国民健康保険税の所得割額及び被保険者均等割額の減額について規定を設けるものであります。

第1号は、基礎課税額の所得割額の減額であります。1ページ目の第3条の規定により算定した所得割額の12分の1の額に、産前産後期間を乗じて得た額を減額するものであります。

次のページになります。

第2号は、基礎課税額の被保険者均等割額の減額であります。1ページ目の第5条の規定により算定した被保険者均等割額の12分の1の額に、産前産後期間を乗じて得た額を減額するものであります。

本町の基礎課税額の均等割額は25,000円であり、7割軽減対象世帯は、この額から7割相当額17,500円を減額後の7,500円の12分の1の額625円に、産前産後期間を乗じた額を減額するものであり、単胎妊娠は4か月分の2,500円、多胎妊娠は6か月分の3,750円であります。5割軽減対象世帯は、5割相当額軽減後の12,500円の12分の1の額に、産前産後期間を乗じて得た額を減額するものであり、単胎妊娠は4,167円、多胎妊娠は6,250円であります。2割軽減対象世帯は、2割相当額軽減後の2万円の12分の1の額に、産前産後期間を乗じて得た額を減額するものであり、単胎妊娠は6,667円、多胎妊娠は10,000円であります。

法定軽減の対象ではない世帯は、25,000円の12分の1の額に、産前産後期間を乗じて得た額を減額するものであり、単胎妊娠は8,334円、多胎妊娠は12,500円であります。

第3号は、後期高齢者支援金等課税額の所得割額の減額、第4号は、後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額の減額、第5号は、介護納付金課税額の所得割額の減額、第6号は、介護納付金課税額の被保険者均等割額を減額するものであり、基礎課税額と同様に算定

した額をそれぞれ減額するものであります。

下段の第 28 条の 3 は、出産被保険者に係る届出について規定を設けるものであります。

第 1 項は、国民健康保険税の納税義務者は、出産被保険者が世帯に属する場合には、第 1 号から次のページにまたがりますが第 5 号に係る事項を記載した届出を町長に提出しなければならない、と規定するものであります。第 2 項は、届出に係る提出書類を定めるものであります。第 3 項は、届出は、出産被保険者の出産の予定日の 6 月前から行うことができる、と規定するものであります。第 4 項は、第 1 項の規定にかかわらず、町長が、当該出産被保険者について第 1 項各号に係る事項及び第 2 項各号に掲げる書類において明らかにすべき事項を確認することができる場合は、第 1 項の規定による届出を省略させることができる、と規定するものであります。

議案書にお戻りいただき 3 ページになります。

第 1 項は、施行期日を定めております。

この条例は、令和 6 年 1 月 1 日から施行する、とするものであります。

第 2 項は、適用区分について定めております。

この条例による改正後の幕別町国民健康保険税条例の規定は、令和 5 年度分の国民健康保険税のうち令和 6 年 1 月以後の期間に係るもの及び令和 6 年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和 5 年度分の国民健康保険税のうち令和 5 年 12 月以前の期間に係るもの及び令和 4 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による、とするものであります。

次に、資料 1-1「幕別町国民健康保険税条例の一部を改正する条例(案)の概要」の「免除のイメージ」をご覧ください。

これは、出産予定月に応じた保険税の軽減対象となる期間を示したものであります。

モデル①は出産予定月が令和 5 年 11 月の場合で、産前産後期間は令和 5 年 10 月から令和 6 年 1 月までとなりますが、先ほどの附則の適用区分でご説明したとおり、減額の対象となる保険税は、令和 5 年度分の国民健康保険税のうち令和 6 年 1 月以後の期間に係るもの及び令和 6 年度以後の年度分の国民健康保険税となりますことから、令和 6 年 1 月の 1 か月分が対象となるものであります。

モデル②は出産予定月が令和 5 年 12 月の場合で、産前産後期間は令和 5 年 11 月から令和 6 年 2 月までとなりますが、減額の対象となる保険税は、令和 6 年 1 月と 2 月の 2 か月分が対象となります。

モデル③は出産予定月が令和 6 年 1 月の場合で、産前産後期間は令和 5 年 12 月から令和 6 年 3 月までとなりますが、減額の対象となる保険税は、令和 6 年 1 月から 3 月までの 3 か月分が対象となるものであります。

モデル④は出産予定月が令和 6 年 2 月の場合で、産前産後期間は令和 6 年 1 月から令和 6 年 4 月までとなり、減額の対象となる保険税は、令和 6 年 1 月から 4 月までの 4 か月分が対象となるものであります。その後、令和 6 年 3 月以降に出産予定の皆さんは、軽減対象となる期間はいずれも 4 か月分となります。

次に、下の「モデルケース③の保険税」をご覧ください。

旦那さんである A さんは 30 歳で年収 300 万円、奥さんである B さんは 26 歳で年収 100 万円、令和 6 年 1 月に出産予定の場合の保険税のシミュレーションになります。

軽減される保険税の計算方法については、下段の所得割軽減額計算方法、均等割軽減額計算方法に記載のとおりであります。現行制度における年間保険税はお二人で24万6,400円のところ、本制度の導入により、23万7,800円となり、8,600円の保険税が軽減されることとなります。

以上で、議案第1号の幕別町国民健康保険税条例の一部を改正する条例（案）についての説明とさせていただきます。

よろしくご審議のほど、お願い申し上げます。

（斉藤会長）

ただいま、事務局から説明がありましたが、ご意見、ご質問等はありませんか。

（横山委員）

今回の条例改正は、法律が改正されたことに伴って、条例も改正するといった内容かと思うので、さほど議論の余地がないように理解をしたのですけれども。

（佐々木係長）

地方税法は、「税目、課税客体、課税標準、税率などの賦課徴収に関する規定は、条例によらなければならない」とする地方税条例主義を掲げており、この度の改正にあたりまして、市町村は、国民健康保険税の納税義務者又はその世帯に属する被保険者が出産する予定の場合又は出産した場合には、政令で定める基準に従い市町村の条例で定めるところにより、当該納税義務者に対して課する所得割額及び均等割額を減額するもの、と規定されておりますことから、その政令に定める基準と同様に条例を改めることについてご審議をいただくものであります。

（横山委員）

分かりました。

（斉藤会長）

そのほか、ご意見、ご質問等はありませんか。

（他の質疑なし）

（斉藤会長）

ただいまご説明があったとおり地方税法の改正に伴ってそれに準じて、町の条例についても改正をしたいという原案であります。

それでは、幕別町国民健康保険税条例の一部を改正する条例（案）については、原案のとおり承認することよろしいでしょうか。

（異議なし）

（斉藤会長）

それでは、議案第1号については原案のとおり承認することといたします。

(事務局より答申案配布)

(斉藤会長)

ただいま、答申(案)をお手元に配布いたしました。本日の会議終了後、この場で答申を行うことといたしますので、ご承知願います。

(2) 議案第2号 第3期幕別町国民健康保険データヘルス計画(案)について

(斉藤会長)

次の議案第2号に移りたいと思います。

議案第2号、第3期幕別町国民健康保険データヘルス計画(案)について、事務局から説明してください。

(佐々木係長)

議案第2号「第3期幕別町国民健康保険データヘルス計画(案)について」ご説明させていただきます。資料2-1「第3期幕別町国民健康保険データヘルス計画(案)の概要について」をご覧ください。

データヘルス計画案の素案そのものについては資料2-2になりますが、ポイントのみに絞って概要資料に沿ってご説明させていただきたいと考えております。

それでは資料2-1の概要「1 背景」と「2 目的」であります。

平成25年の「日本再興戦略」、平成26年の「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正により、国保保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。全ての国保保険者には、データヘルス計画の策定が求められており、本年5月に国の「保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」が改訂され、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組や評価指標の設定が推進されています。市町村国保においては、被保険者が子どもから前期高齢者まで幅広く、各年代の特性、身体的な状況等に基づく健康課題を的確に捉えることが重要であり、また、それらの特性や課題に応じた保健事業の実施により、健康の保持増進、生活の質の維持、向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられています。

概要資料の「3 計画の位置付け」であります。

本計画は、町が策定する「まくべつ健康21」の基本指針を踏まえるとともに、北海道健康増進計画や北海道医療費適正化計画、北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画、北海道国民健康保険運営方針等との整合性を図りながら策定するものであります。

なお、これまで、国民健康保険データヘルス計画と特定健康診査等実施計画をそれぞれ策定しておりましたが、厚生労働省が作成した「特定健康診査等実施計画作成の手引き」において、特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画は一体的な作成を可能としていることから、今回の策定に際しましては、国民健康保険データヘルス計画に特定健康診査等実施計画の内容を盛り込み、一体的に策定することとしております。

概要資料の「4 計画期間」であります。

厚生労働省が策定しました「国民健康保険保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定

の手引き」において、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮する、とされており、先ほど申し上げた北海道医療費適正化計画や北海道国民健康保険運営方針等が、令和6年度から令和11年度までを計画期間としておりますので、これらとの整合性を図るため同期間を計画期間とするものであります。

概要資料の「5 現計画からの継続課題」であります。

計画案の素案5ページをご覧ください。

第2期幕別町国民健康保険データヘルス計画における健康課題として、「特定健診の受診率が低く、課題の分析には把握が不十分」、「肥満者の割合が高く、高血圧症や糖尿病の発症につながる」、「高血圧症や糖尿病が重症化することで更なる医療費への影響が大きくなる」の3つを掲げ、この健康課題に対応した短期目標として「特定健診受診率の向上」、「BMI25以上の肥満者の減少」、「特定保健指導対象者の減少」、「医療費適正化等の促進」の4つの目標を掲げました。

目標の1つ目「特定健診受診率の向上」につきましては、これまで国保データベースシステムの独自分析を活用した受診勧奨や保健師による電話勧奨、受診しやすい環境づくりに取り組んだ結果、令和4年度の受診率は47.5%で平成29年度の受診率30.9%と比較すると16.6%の増となっておりますが、計画の目標値である60%を下回っておりますことから、引き続き受診率向上のための取組を行う必要があるため、概要資料5の①に記載のとおり次期計画における継続課題としております。

目標の2つ目「BMI25以上の肥満者の減少」につきましては、肥満解消のための健康づくり講座を開催し、運動のきっかけづくりや運動習慣の定着に取り組むとともに、特定健診後の結果説明会や健康相談・家庭訪問等で栄養指導を実施いたしましたが、男性・女性ともに目標を達成しない結果となったため、概要資料の②に記載のとおり次期計画における継続課題としております。

目標の3つ目「特定保健指導対象者の減少」につきましては、町の保健師や管理栄養士による保健指導を実施するとともに、人間ドック等受診後の特定保健指導を委託しているところではありますが、令和4年度の特定保健指導対象率は9.9%と目標値である10%を下回る結果となりました。

目標の4つ目「医療費適正化等の促進」につきましては、令和3年度から市町村国保ヘルスアップ事業を活用し、レセプト・健診結果等を分析し、糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでいるほか、医療費通知やジェネリック医薬品の利用差額通知など継続的に取り組み、令和4年度は糖尿病性腎症による人工透析新規導入者はおりませんでした。

概要資料の「6 データから見える課題」であります。

まず、計画案の13ページの下の表をご覧ください。

こちらは、平成22年度から令和元年度までの死因別の死亡者数と標準化死亡比を示したものであります。標準化死亡比は、国を100としており、標準化死亡比が100を上回る場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100を下回る場合は死亡率が低いと判断されます。1位の肺炎と2位の脳血管疾患、3位の肺がんはいずれも標準化死亡比は100を下回っております。ここで着目した点といたしましては、3位の肺がんの北海道の標準化死亡比は100を大きく上回っており、北海道としての健康課題であること、また、表にはありませんが、本町における女性の肺がん死亡者の標準化死亡比を見ると、概要資料6の肺がん患者の赤枠

で囲っている部分、幕別町のうち女性は103と100を超えていることから、「女性の肺がん死亡者が多い」と健康課題を設定いたしました。

次に、計画案の17ページの「図表3-4-2-1：総医療費・一人当たり医療費」をご覧ください。令和4年度における一か月当たりの一人当たり医療費は、本町が2万6,540円で、こちらを全国、北海道と比較いたしますと、全国が2万9,050円、北海道の3万1,490円より低くなっていますが、平成30年度からの伸び率は9.7%と増加傾向にあることが分かります。

次に、計画案の21ページの「図表3-4-4-3：疾病分類（中分類）別外来医療費上位20疾病」をご覧ください。令和4年度における疾病分類別の外来医療費を中分類で見ますと、「糖尿病」、「その他悪性新生物」、「高血圧症」の順で高く、一人当たり医療費は糖尿病が一番高くなっています。糖尿病性腎症による人工透析新規導入者はここ数年0人から2人で推移していますが、糖尿病による外来医療費は全体の約10%を占めておりますことから、「1人当たり医療費が上昇しており、かつ糖尿病に係る医療費が高額である」と健康課題を設定いたしました。

次に、計画案の11ページの「図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間」をご覧ください。平均余命とは、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待を指し、平均自立期間とは、要介護度2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、平均余命と平均自立期間の差は不健康期間を指します。令和4年度における本町の平均自立期間は、男性が80.8歳、女性が84.3歳となっており、平均余命との差は、男性が1.7歳、女性が3.2歳となっておりますが、この差をさらに縮小するべく「平均自立期間の延伸」と健康課題を設定いたしました。

概要資料の2枚目をご覧ください。

これまで説明いたしました分析結果に基づく健康課題を整理したのになります。

第3期幕別町国民健康保険データヘルス計画における健康課題として、「特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない」、「メタボ該当者が多く、高血圧症や糖尿病の発症原因となる」、「女性の肺がん死亡者が多い」、「一人当たり医療費が上昇しており、かつ糖尿病に係る医療費が高額である」、「平均自立期間の延伸」の5つを設定いたしました。

これらの健康課題に対応した中長期目標と短期目標を「目標」の枠に記載のとおり設定し、この目標に連動した各種保健事業を「保健事業」の枠に記載のとおり整理しております。

さらに、これらの目標に対応する指標及び目標値を「8 データヘルス計画の目標」に記載のとおりそれぞれ設定をいたしました。

以上で、第3期幕別町国民健康保険データヘルス計画（案）についての説明とさせていただきます。

よろしくご審議のほど、お願い申し上げます。

（齊藤会長）

ただいま事務局から、幕別町国民健康保険データヘルス計画の概要について説明がありました。これについてご意見ご質問等ありませんか。

(塩塚委員)

がん検診で言うと、例えば大腸がん検診や胃がん検診の受診率はどのようになっているのでしょうか。

(宮北係長)

がん検診につきまして、地域保健報告で令和3年度のデータになるのですが、胃がん検診の受診率が12.2%、大腸がん検診の受診率が同じく12.2%という現状であります。

(塩塚委員)

目標値はあったのでしょうか。

(宮北係長)

データヘルス計画の方では目標値は設けておりませんが、健康増進計画として現在作成中であります。つくば健康21では目標値を設定しており、今後、令和6年度から始まる新たな計画においても目標値を設定し、各種がん検診の受診率の向上に努めていきたいと考えています。

(斉藤会長)

そのほか、ご意見、ご質問等はありませんか。

(斉藤会長)

それでは、私から1点よろしいでしょうか。

概要資料の「データから見える課題」の3つの中でも肺がん死亡者が多いというのは課題になるだろうと私は思いました。何故かと言うと、1位から5位まで見ると、どの疾病も標準化死亡比が100を下回っていますが、女性だけを見てみると、北海道が125.4、幕別町は103.0となっており、非常に高いと感じました。

(佐々木係長)

今回の計画作成にあたりましては、北海道の医療費適正化計画との調和を図ることとしており、北海道における地域の健康レポートにおいて、肺がん患者数が多いという課題の設定の仕方ではないのですが、喫煙率が高いと健康課題を設定しております。先ほど、会長からお話がありましたとおりデータから見ると、とりわけ肺がんの標準化死亡比は北海道では119.7、女性に至っては125.4と高い値を示しており、北海道における固有の健康課題であり、本町においても女性の標準化死亡比が100を超えていたこと、加えて、本町の喫煙率も高い点に着目して、今回、健康課題として設定をさせていただいた次第です。

(斉藤会長)

ありがとうございます。

(斉藤会長)

そのほか、ご意見、ご質問等はありませんか。

(村松委員)

特定健診の受診率について、新型コロナウイルスが流行した頃に数値が上がっています。令和4年度の受診率も結構高く、今後の受診率向上にも期待をするところです。コロナ期にこれだけの数値が出ているということは皆さん頑張ってやっているのではないかと考えるところですが、やはり健康課題になるのでしょうか。

(佐々木係長)

村松委員がおっしゃるとおり、平成29年度から令和4年度の受診率の推移を見ると、令和3年度に若干減少しているものの、年々増加傾向にあります。しかしながら、都道府県別に見ると北海道の受診率が一番低く、そのことによって北海道の保険者努力支援制度交付金いわゆるインセンティブによる交付金が少額となり、結果として、北海道へ納める納付金を引き上げる形となっています。市町村国保ヘルスアップ事業を活用した特定健診未受診勧奨事業や保健師からの電話勧奨、データ受領等の受診率向上に向けた取組を実施した結果、令和4年度の受診率は47.5%となりましたが、国が設定する目標値60%にはまだまだ達していないため、現行計画からの継続した健康課題として設定したところであります。

(村松委員)

分かりました。

(斉藤会長)

そのほか、ご意見、ご質問等はありませんか。

(横山委員)

目標達成のために様々な保健事業を展開されているようなのですけれども、個人的なお話で、私は胃薬を飲んでいるのですが、薬がなくなったらお医者さんの診断を受けて薬をいただいています。このお医者さんの診断を省略して薬をもらえるという話を聞いたのですが、そのようなことは可能なのでしょうか。

(佐々木係長)

横山委員からお話があったものはリフィル処方箋というものになりますが、この処方箋は、症状が安定している方に対し、お医者さんが認めた期間・回数に限りまして、再診を受けることなく同じ処方箋を薬局で受け取ることができるといった内容であります。このリフィル処方箋は再診を受ける必要がなくなるため、医療費の適正化に資するものとして、国が推奨しており、市町村が本制度の周知を図った場合に、先ほど村松委員のご質問に対する回答の中でお話した保険者努力支援交付金の加点対象となります。同じ症状で同じお薬を処方されるということでありましたら、本制度は医療費の適正化につながるものと捉えておりますので、引き続き、ホームページ等で周知をしてまいりたいと考えています。

(横山委員)

そうなるとお医者さんに行って待つ時間もありませんし、お金もかからない、医療費の節減につながると思います。町民のほとんどが知らないと思いますので、もう少し周知活動に力を入れてもらってもいいのかと。もちろん、お医者さんの判断がありますから、全部が全部できるわけではないですけれども、患者としてこのような知識を持つておくのも悪くない

かと思えます。

(斉藤会長)

そのようなご意見をいただいたということによろしいですか。

(横山委員)

結構です。

(斉藤会長)

そのほか、ご意見、ご質問等はありませんか。

(塩塚委員)

健診未受診者に対する受診勧奨通知事業というものがあります。実際に、未受診者が通知だけで受診するというのはかなり難しいのではないかと考えています。こういったところが、受診率が減ったり増えたりといったことにつながっているのではないかと考えています。この健診を受けられない人に対するアプローチ、方策の工夫が必要になると思います。それから、大腸がん検診の際、健診センターでできるので、例えば郵送で送って送り返してもらいようなこともできるので、もっと健診が受診しやすくなるような環境をつくっていただければと思います。

(宮北係長)

現状といたしましては、健診未受診の方にはがきを通知した後に電話勧奨している状況で、実際に病院に通院されている方もいるので、その方が特定健診として実際に同じような項目で受けていただいている方につきましては、受診情報をいただくことで、実際に健診と同じような対応が可能となります。はがきはもちろん電話等でも対応しておりますが、なかなか連絡がとれない場合もありまして、全ての方に連絡がとれていない状況も事実ですので、それについては引き続きつないでいきたいと思えます。また、大腸がんの健診につきましても、単独で受けやすいようにということで、時間内であれば、この期間内でしたらいつでもどうぞというような形で、大腸がん単独の健診を進めているところではありますが、より受けやすい方法としまして、ご提案にあったことにつきましても、大腸がん健診の際、健診センターでできるのでそうすると、例えば郵送で送って送り返してもらい、そういうふうなことをやっているところもあるようなので、そこも含めてもっと受診しやすくなるような、対策をとっていただければと思っております。

先ほどの胃がん・大腸がんの令和4年度の受診率ですが、胃がん検診は17.6%、大腸がん検診は28.7%となっております。令和5年度までの計画の目標としておりました40%よりは低い状況ですが、計画策定当初と比較すると受診率が伸びている状況にありますので、引き続き、受診率向上に向けた取組を進めてまいりたいと思っております。

(塩塚委員)

分かりました。

(斉藤会長)

そのほか、ご意見、ご質問等はありませんか。

(他の質疑なし)

(斉藤会長)

質疑がないようですので、これですべての案件について、審議は終了しました。
そのほか、事務局からありますか。

(本間課長)

本日ご審議をいただきました第3期幕別町国民健康保険データヘルス計画(案)につきましては、委員の皆さんからいただいたご意見を踏まえ必要に応じて修正等を加えました中で、広く町民の皆さんからご意見をいただくために、この後パブリックコメントを実施いたします。パブリックコメントの実施結果を次回の協議会でご報告をさせていただいた後に、3月上旬に町長へ答申することで進めさせていただきますので、あらかじめご承知おき願います。

(斉藤会長)

それでは、本日の協議会は終了とさせていただきます。
どうもありがとうございました。