

審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	令和6年度第2回松阪市国民健康保険運営協議会
2. 開 催 日 時	令和7年2月6日（木）午後4時00分～午後5時00分
3. 開 催 場 所	松阪市役所2階 市議会棟 第3・4委員会室
4. 出席者氏名	（委員）◎平岡直人、廣本知律、濱田迪夫、加藤雄平、鈴木和美、小泉かつ子、櫻井正樹、吉田徹士、安岡幹根、阪本幸生、楠田加奈子、三宅 博、小阪久実子、岩崎静江、篠原由紀子（◎議長） （事務局）岡田康税務担当理事、西光一収納課長、大西学保険健康担当理事、糸川千久佐健康づくり担当参事、野口伸也嬉野地域振興局地域住民課長、野口友美三雲地域振興局地域住民課長、鈴木由紀子飯南地域振興局地域住民課長、小林一雅飯高地域振興局地域住民課長、松田和義保険年金担当参事、鈴木清弘国民健康保険担当主幹、豊田将史国民健康保険係長
5. 公開及び非公開	公 開
6. 傍 聴 者 数	0名
7. 担 当	松阪市健康福祉部保険年金課 国民健康保険係 TEL 0598-53-4043 FAX 0598-26-9113 e-mail hok.div@city.matsusaka.mie.jp

協議事項

議 題

- （1） 令和7年度国民健康保険事業特別会計予算（案）について
- （2） 国民健康保険税条例の一部改正について
- （3） 特定健康診査について
- （4） データヘルス計画について
- （5） その他

議事録 別紙

令和6年度 第2回松阪市国民健康保険運営協議会 議事録

日時 令和7年2月6日（木）

午後4時00分～

場所 議会棟 第3・第4委員会室

○出席した委員（15名） 敬称略

平岡直人、廣本知律、濱田迪夫、加藤雄平、鈴木和美、小泉かつ子、櫻井正樹、吉田徹士、安岡幹根、阪本幸生、楠田加奈子、三宅博、小阪久実子、岩崎静江、篠原由紀子

○議事進行のため出席した職員

近田雄一副市長、岡田康税務担当理事、西光一収納課長、大西学保険健康担当理事、糸川千久佐健康づくり担当参事、野口伸也嬉野地域振興局地域住民課長、野口友美三雲地域振興局地域住民課長、鈴木由紀子飯南地域振興局地域住民課長、小林一雅飯高地域振興局地域住民課長、松田和義保険年金担当参事、鈴木清弘国民健康保険担当主幹、豊田将史国民健康保険係長

○協議事項

議題

- （1）令和7年度国民健康保険事業特別会計予算（案）について
- （2）国民健康保険税条例の一部改正について
- （3）特定健康診査について
- （4）データヘルス計画について
- （5）その他

（事務局）

定刻となりましたので、ただ今から令和6年度第2回松阪市国民健康保険運営協議会を開催いたします。本日は、委員の皆様におかれましては、ご多忙の中、ご出席を賜り誠にありがとうございます。

はじめに、森田和男委員、小泉貴美子委員から欠席のご報告をいただいておりますので、ご了承ください。

それではあらためまして開会にあたりまして、保険者を代表致しまして、近田

副市長よりご挨拶申し上げます。

(副市長)

本日は、公私共にご多用のところ、お寒い中、令和6年度第2回松阪市国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。日頃より皆様には松阪市の発展をはじめまして、この国民健康保険事業の円滑な運営に深いご理解とご協力をいただいておりますことに厚くお礼と感謝を申し上げます。

さて、令和6年12月2日より健康保険証はマイナンバーカードを基本といたします仕組みへ変更されまして、2ヶ月が過ぎてまいりました。このマイナ保険証を使用される市民の皆さんも増えてきております。ただ、現在の紙等の保険証につきましても有効期限まで使用することができるのでございますが、引き続きマイナ保険証への円滑に更なる使用がはかられますよう皆様のご理解とご協力をお願い申し上げたいと思います。

本日、皆様にご審議いただきます事項につきましては、令和7年度国民健康保険事業特別会計の当初予算をはじめといたしまして、国民健康保険税の課税限度額の引き上げなどの国民健康保険税条例の一部改正、そして6年度の特定健診受診状況及びデータヘルス計画の取り組み状況につきまして、ご審議をお願いさせていただく予定でございます。

また、あわせまして国の新制度や改正に伴う国民健康保険におけます今後の変更点についてもご報告をさせていただく予定でございます。

この国民健康保険事業を取り巻く環境でございますが、被保険者の減少に伴います保険税収入の減少、そして高齢化による一人当たりの医療費の増大など、厳しい状況がございます。国民皆保険制度を堅持していくために一層の努力をしてまいる所存でございますので、委員の皆様におかれましては忌憚のないご意見をいただきますようお願いを申し上げ、開会にあたりましての挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

(事務局)

ありがとうございました。副市長はこの後、他に公務がありますので、ここで退席をさせていただきます

本日の運営協議会は、委員17名中、15名の出席を頂いております。運営協議会規則第4条により、出席者が過半数を超えておりますので、本協議会が成立

したことをご報告いたします。

ここで、本会の議長を会長にお願いしたく存じます。平岡会長、議事進行について、よろしくお願い致します。

(議長)

皆様、よろしくお願いいたします。

本日の議事録署名委員につきましては、加藤雄平委員と阪本幸生委員にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

それでは、議題（１）令和７年度国民健康保険事業特別会計予算（案）につきまして、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

それでは、議題（１）令和７年度国民健康保険事業 特別会計予算（案）についてご説明をさせていただきます。

始めに、７年度の予算編成に当たりましての、全体的な状況でございますが、年間平均で世帯数につきましては、１万９,２００世帯、被保険者数につきましては、２万７,６００人を見込みました。

それでは、資料１の当初予算比較表により、ご説明をさせていただきます。

令和７年度の予算につきましては、左右項目、Ｒ７年度当初予算(Ａ)の表の一番下、歳入歳出予算の総額を１５５億２１８万１千円とし、前年度対比で、９億８,３１２万４千円、６.０％の減と見込んでいます。

減額の主な要因といたしましては、少子高齢化に伴い国民健康保険の被保険者数は年々減少傾向にあり、令和元年度から令和６年度１１月末までの平均被保険者数を比較いたしますと、１年ごとに、おおよそ１,２００人前後の被保険者の減少がみられます。２０２５年はいわゆる団塊の世代がほぼ７５歳に到達し、後期高齢者入りする節目の年であり、国民健康保険の加入者数の減少は著しいと考えます。この傾向を参考に歳出の保険給付費に係る影響も考慮し、被保険者数を２万７,６００人として予算を見込んだものでございます。

では、順次 表に沿って主なものを説明させていただきます。

まず、左側の歳入でございますが、1の国民健康保険税 26億2,791万8千円は、前年度対比で、1億440万4千円の減額としています。

資料には記載がございませんが、保険税の収納率につきましては、現年課税分で90.5%を見込んでおります。

次に、3の県支出金 110億2,713万5千円は、三重県からの交付金などで、前年度より8億9,558万5千円の減でございます。

内訳ですが、特定健康診査等負担金 5,105万2千円は、特定健診及び特定保健指導に要する費用の3分の2を県が負担するものでございます。

次に、保険給付費等交付金 109億7,608万3千円のうち、普通交付金 107億3,186万3千円は、療養給付費等に要する費用が県から交付されるものでございます。

対象となるのは、表の右、歳出の科目の2保険給付費の療養給付費・療養費・高額療養費・高額介護合算療養費・移送費でございます。

次に、特別交付金2億4,422万円は、保険者の取組を支援するため、交付される保険者努力支援分、保険料の軽減や医療費が多額になった場合の、事情に応じて交付される特別調整交付金などでございます。

次に、5の繰入金 17億7,831万1千円は、前年度対比で、2,432万1千円の増となります。繰入金とは、一般会計等から国保特別会計に資金を入れてもらい運用をすることでございます。

まず、保険基盤安定繰入金 保険料軽減分 5億2,567万8千円、及び保険者支援分 2億9,449万8千円は、国保被保険者の保険税軽減分等を繰入れるものでございます。

次に、未就学児均等割保険料繰入金 738万6千円は、子育て世帯の経済的負担軽減の観点から未就学児に対する均等割額を、5割軽減する分を繰入れる

ものでございます。

次に、産前産後保険料繰入金 127万2千円は、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分4ヶ月分、または6ヶ月分の均等割額と所得割額を免除する分を繰入れるものでございます。

次に、出産育児一時金等繰入金 2,800万円は、出産件数を84件と見込み、その一時金の3分の2を繰入れるものでございます。

次に、財政安定化支援繰入金 1億3,140万6千円は、国保財政の安定化及び保険税負担の平準化等に資するために繰入れるものでございます。

次に、その他繰入金 1億4,718万8千円は、国民健康保険システム委託料に要する経費などの一般管理経費等でございます。

次に、支払準備基金繰入金 4億3,789万6千円は、基金からの繰入金で、保険税率を据え置いたままで、給付等に必要な財源を確保するために繰入れるものでございます。

続きまして歳出でございますが、表の右側をご覧くださいと思います。

まず、1の総務費 3億5,217万5千円は、職員人件費、保険税の納税通知書、国民健康保険システム委託料、システム修繕委託料及び共同電算処理手数料などの一般事務経費でございます。

次に、2の保険給付費 108億2,249万9千円は、前年度対比で、8億5,910万2千円の減、率にして7.4%の減となっています。

内訳としまして、療養給付費 91億9,866万9千円は、前年度より7億5,412万7千円の減で、被保険者の療養の給付として、病院等医療機関へ7割相当額を支払う費用でございます。

次に、療養費 5,464万7千円は、前年度より416万8千円の減で、被保険者に療養費として、コルセットや装具等にかかった費用の7割相当額を現金支給するための費用でございます。

次に、高額療養費 14億7,602万7千円は、前年度より9,413万2千円の減で、被保険者の高額療養費の自己負担に対する、償還払い及び「限度額適用認定証」の提示による高額療養費の現物給付の費用でございます。

次に、出産育児諸費 4,201万8千円は、前年度より600万3千円の減で、件数を84件と見込んでいます。

次に、葬祭費 1,200万円は、前年度より60万円の減で、件数を240件と見込んでいます。

次に、3の国民健康保険事業費納付金 40億9,039万3千円は、前年度より1億4,340万2千円の減となっています。

納付金は、三重県が県全体の医療費を、厚生労働省から示された医療費や被保険者数の推計などを勘案して見込み、それを基に各市町の所得水準や被保険者数、医療費水準に応じて市町ごとの納付金を算定します。

次に、5の保健事業費 2億72万1千円は、前年度より142万4千円の増となりました。

主な内訳ですが、被保険者の健康の保持増進に関する、指導事業に要する費用である保健衛生普及費 1,872万円、特定健診・特定保健指導に伴う費用である特定健康診査等事業費 1億7,815万1千円などでございます。

次に、7の諸支出金 2,068万円の主なものは、国保税の過年度分過誤納還付金の費用でございます。

以上、令和7年度国民健康保険事業 特別会計予算（案）に係る説明とさせていただきます。ご承認をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

（議長）

事務局の説明が終わりました。委員の皆様ご意見、ご質問はございませんか。

出産育児一時金等繰入金ですが、出産数が減っているということで減額になっていると思いますが、どの市町村も一時金の3分の2を繰入れるものですか。

(事務局)

繰入基準の中で、出産育児一時金等繰入金につきましては、その一時金の3分の2を繰入れるものと運用上決まっております。

(委員A)

歳入において、支払準備基金繰入金が4億3,700万円ほどと、昨年度より1億円ほど増えておりますが、その基金の動向がどうなのかお聞きしたいのが一点目で、あと歳出面では、保険給付費が7%ほどの大幅な減となっておりますが、直接7年度には影響がないかもしれませんが、今回のインフルエンザが年末から大流行しまして、医療機関の先生方には随分お世話になった訳ですが、そのインフルエンザの流行を受けて、医療費がどのような動きをしているのか、その二点、聞かせていただきたいと思います。

(事務局)

まず、支払準備基金の状況でございますが、令和5年度末時点の残高は約16億7,700万円ございましたが、令和6年度はまだ確定しておりませんが、当初予算より約5,400万円少ない、約2億8,100万円を取崩し、令和6年度末の残高は約13億9,600万円となる見込みであります。

被保険者数の減少を受け、国民健康保険事業の重要な財源となる税収入も年々減少しておりますが、支払準備基金を有効活用させていただくことにより、安定した国民健康保険の事業運営をしていきたいと考えております。

もう一つ、インフルエンザの流行を受けてということでございますが、令和6年12月診療分につきましては、昨年末のインフルエンザの流行を受け、令和6年度の他の月に比べ、医療費は増加しておりますが、先ほどもご説明させていただきましたとおり、少子高齢化、被用者保険適用拡大など、国民健康保険被保険者数は年々減少しており、国民健康保険加入者における総医療費はこれからも減少し続けるものと考えられます。このことを見込み、令和7年度国民健康保険事業特別会計予算(案)における保険給付費を前年度対比で、約7.4%減の約108億2,250万円と見込んだものでございます。

(議長)

他にご質問はございませんか。他にご質問・ご意見は無いようです。

議題(1) 令和7年度国民健康保険事業特別会計予算(案)について、ご承認

していただける方は挙手をお願いします。

ありがとうございます。

挙手全員により、議題（１）令和７年度国民健康保険事業特別会計予算（案）は承認されました。

次に、議題（２）国民健康保険税条例の一部改正について、事務局より説明をお願いします。

（事務局）

それでは、議題（２）の国民健康保険税条例の一部改正について、ご説明させていただきます。

資料２をお願い致します。

まず、１ページ目をお願いします。

１番の低所得者世帯に係る軽減判定所得の引き上げの専決処分でございますが、昨年令和６年１２月末の税制改正大綱で、国保税の５割・２割軽減の判定所得が引き上げられることになりました。

「専決処分」とは、本来であれば議会の議決に付すべき事項を、市長が議会の議決を経ることなく決することの出来る処分で、専決処分を行った場合、直近の議会において報告を行う必要があります。

２ページの表の令和６年度と令和７年度を比較してご覧ください。５割軽減の基準額が２９万５千円から３０万５千円に１万円の引き上げ、２割軽減の基準額が５４万５千円から５６万円に１万５千円の引き上げとなります。

これらを盛り込んだ地方税法等の一部を改正する法律の公布が、令和７年３月末と見込まれ、条例改正が市議会のこの２月定例会には上程できないことから、条例改正を専決処分させていただき、直近の議会で専決処分の承認をいただきたいと考えています。

続きまして、２番の課税限度額の引き上げですが、先に４ページ目をお願いします。

医療保険制度において保険税負担は、負担能力に応じた公平なものである必要がありますが、受益との関連において被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保するという観点から、被保険者の保険税負担に一定の限度を設けることとなっています。

また、課税限度額について、国は負担の公平性を図る観点から、社会保障改革プログラム法において規定している被用者保険とのバランスを踏まえ、課税

限度額に達する世帯の割合が1.5%に近づくよう、段階的に引き上げられております。

そのような中、地方税法等の一部を改正する法律及び地方税法施行令等の一部を改正する政令が令和6年3月30日に公布、同年4月1日より施行され、後期高齢者支援金等課税額の課税限度額が、22万円から24万円に引き上げられました。

『課税限度額の引き上げ』につきましては、中間所得者世帯に配慮した保険税率を維持しつつ、医療給付費の財源を確保するため、高所得者世帯に、より多く保険税を負担していただくためのものです。しかし、高所得の納税者の立場から見れば不利益なものであることから、例年、専決による条例改正をせず、翌年度以降に議会の承認をいただいてから、条例改正を行っています。

これを踏まえて、3ページ目へお戻りいただきまして、下段の表にありますように、国の令和6年度の基準に合わせて、後期高齢者支援金分を2万円引き上げて24万円とし、課税限度額合計を106万円とする条例改正議案をこの2月定例会に上程をさせていただきます。

以上、国民健康保険税条例の一部改正の説明とさせていただきます。

(議 長)

事務局の説明が終わりました。委員の皆様ご意見、ご質問はございませんか。

ご質問・ご意見は無いようです。

議題(2)国民健康保険税条例の一部改正について、ご承認していただける方は挙手をお願いします。

ありがとうございます。

挙手全員により、(2)国民健康保険税条例の一部改正は承認されました。

次に、議題(3)特定健康診査について、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

議題(3) 特定健康診査についてご説明をさせていただきます。

それでは、最初に令和6年度経過報告でございしますが、資料3-1 令和6年度特定健康診査受診結果、令和6年11月15日時点をお願い致します。

特定健康診査は、今年度も松阪地区医師会をはじめとする医療機関等関係者の皆様のご協力により7月1日から1月末まで、期間を延長し、実施してまいりました。

た。

現在、まだ11月16日から1月末までの、延長分の受診者数が出ておりませんので、11月15日までの数字での計算となりますが、受診率は27.9%となっています。昨年度の同時点と比べますと、昨年は30.3%で、2.4ポイントほど減少しています。

最初の表とグラフは、月別受診者数でございます。

表一番右の合計欄、令和6年度受診者数の11月15日時点では、6,368人で、前年度対比で936人の減となっています。

令和6年度の特定健診対象者数は、1ページ上部黄色で色塗りしました「R06受診券」の2万2,862人で、令和5年度に比べ1,237人減少しています。

人口の減少や社会保険の適用拡大により、国保被保険者全体が減少しているため、健診対象者も同様に減少しています。

月別にみますと、昨年度受診者数が増えていた7月から9月までが大きく下回る結果となりました。来年度は早期の受診を周知していきたいと考えております。

2ページをお願いします。

男女別・年代別受診者数では、全ての年代で女性が男性より多く受診しており、毎年、特に60歳代・70歳代の女性の健診意識の高さが伺えます。

中段以下の、男女別・受診月別受診者数では、おおむね各月とも女性6割、男性4割の受診状況でございます。

続きまして、令和6年度実施計画につきましては、資料3-2をご覧ください。本年度に実施した特定健診等啓発の取り組みを掲載しています。

主なものとしまして、

5番で、協賛事業者様からのご厚意を賜り、7月からの早期受診者に対して、カテキン緑茶の進呈を行いました。

6番から8番では、タウン情報誌への掲載や懸垂幕の設置などを行いました。

12番、未受診者への勧奨では、9月に19,361人、11月に16,441人の未受診者に対して受診勧奨通知を送付いたしました。

また、11番では、今年度健診対象者となる新40歳になる方に、受診券の発送前の5月に特定健診受診案内通知を発送、13番では、来年度健診対象者となる40歳前対象者に、令和7年3月特定健診受診案内通知を発送し、若年層の周知に努めてまいります。

今後も引き続き、健診啓発はもとより、健診受診に対する意識向上に努めてま

いりたいと考えております。

以上が現在までの経過及び取り組み状況でございますが、令和6年度の実績につきましては、次回の運営協議会で報告させていただきたいと思います。

以上で、特定健診診査の説明とさせていただきます。

(議 長)

事務局の説明が終わりました。委員の皆様ご意見、ご質問はございませんか。

受診率が下がっている要因に思い当たることはありますか。例えば去年はコロナ明けということでしたよね。コロナ明けの健診ということでしたが、その前の年はもう少し少なかったと思いますが、そんなことはないですか。

(事務局)

4年度と5年度については、39～40%ということで、さほど変わりはありませんでした。

(委員B)

受診率を上げるということで、受診期間の延長というのは、今回考えられてはないでしょうか。

(事務局)

通常の集合契約健診は7月から11月までですが、今年度も医師会のご協力により、1月末までと2ヶ月間延長をしております。来年度も医師会にご協力をお願いしようと思っております。

(議 長)

また、協議してください。コロナ化でワクチン接種もありまして、例年ですと11月末までが特定健診の期間ですが、それを臨時的に次の年の1月までと延長していただきました。それで以って、各医療機関は健診を密にせずにとできた。あるいは予防接種、インフルエンザ、コロナワクチンも、そういったところです。それを今年度もお計らいいただきまして、1月末まで期間が延びております。

県医師会、郡市医師会長会議におきましても、こういった特定健診の期間をもう少し融通できないかというご意見はたくさんあります。例えば、1年中いつでも受けられるようにできないかとか、始まる月が例年7月からですが、秋からの

ワクチン接種で忙しい時期に特定健診が同時にあるわけで、もう少し前倒しにできないかという医師会もあります。行政のほうに意見を聞くと、1ヶ月くらいなら前倒しできるというところもあると聞いています。事情もあるようですが、受診率を上げるためにも期間を融通するということは、いろんなところから意見は出ています。

それでは、議題（３）特定健康診査については終了いたします。

次に、議題（４）データヘルス計画について、事務局より説明をお願いします。

（事務局）

それでは、議題（４）データヘルス計画の取組状況についてご説明をさせていただきます。

第３期データヘルス計画は、昨年、令和６年３月に策定し、被保険者の健康保持増進と医療費の抑制に効果があると思われる９項目の事業につき取り組むものでございます。

今回の第３期計画の目標値でございますが、今回の計画より国の方針で、各市町で目標設定における、ばらつきがないよう三重県における共通指標が設定されました。

これから報告いたします最初の５項目については、重点目標事業に位置づけられており、国の手引きに基づき、三重県が設定した目標値において、松阪市の計画策定時、実績から導きました数値（目標値）となります。この数値を目標に、毎年、各保健事業に取り組んでまいります。

令和６年度の取り組み状況でございますが、資料４をお願いいたします。

なお、資料内の数値的なものは、現時点で実績が出ているものについて挙げていますので、受診率等の実績がまだ確定していない部分については、次回改めて報告をさせていただきます。

なお、資料４の１番、特定健康診査未受診者対策事業につきましては、先程議題（３）で報告した部分と重複しますので、詳細な説明は省略させていただきますが、目標の受診率到達には困難な状況にございます。

次に、２ページの２番、特定保健指導事業ですが、特定保健指導は、特定健診の結果から生活習慣病のリスクの高い方を抽出し、保健師等が電話や面接による生活習慣病予防の指導を個別に行うほか、令和７年１月からは「健康サポート教室」を開始しています。

また、集団健診では、特定健康診査受診当日に初回面接を行うことにより、全

ての検査結果が判明していない場合においても健康意識が高まっているときに受診者への働きかけは効果的であること、受診者にとっても利便性がよいため、初回面接分割を実施しています。令和6年度の初回面接の分割実施は、7人に対して実施をいたしました。

健康サポート教室は、運動編を1回、食事編を3回、実施を予定しています。

次に、3ページの3番、糖尿病性腎症重症化予防事業ですが、特定健康診査の結果及びレセプトから、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化の予防が必要と思われる被保険者に対し、かかりつけ医等関係機関と連携を図り、受診勧奨や保健指導を実施することにより、糖尿病への進展の抑制、及び糖尿病管理の徹底を行い、合併症である腎不全、人工透析への移行を防止、又は遅らせることを目的に実施するものです。

令和6年度の実績ですが、受診勧奨につきましては、治療中断・未治療者121名、及び健診未受診者14名の計135名に受診勧奨通知を発送し、その内医療機関を受診されたのは24名で、受診率は17.8%でありました。また、8月末日時点で受診のない方40名について、電話勧奨を実施しました。

4ページをお願いします。令和6年度の実績としましては、保健指導対象者の選定基準に該当する重症化リスクの高い対象となる91名に保健指導の利用勧奨通知を発送し、11名の方に指導を実施しています。

また、地域の医療機関との連携をはかり、効果的な事業推進のため、糖尿病性腎症重症化予防事業に関する連携会議を今年度、2回実施いたしました。

次に5ページの4番、重複頻回受診者、重複多剤服薬者の適正受診指導ですが、これは、レセプトデータから、重複頻回受診者及び重複多剤服薬者を抽出・選定、文書を通知し、改善していない者に対し保健指導を実施することにより、健康の保持と医療費の適正化を図るものです。今回、対象となる24名に通知を行いました。

次に、下段の5番の後発（ジェネリック）医薬品使用促進事業ですが、ジェネリック医薬品は先発品と同等の効果を持ち、かつ、安価なものであり、患者負担の軽減や医療費抑制の助けとなるため、使用を促進するものです。

取り組みとしましては、ジェネリック医薬品を使用した場合に軽減できる自己負担額の差額通知を、年に2回送付する予定を立て、1回目は、8月に273人に通知しました。2回目は、今月通知する予定でございます。

また、8月の保険証更新時には、ジェネリック医薬品希望シール配布、70歳到達時の高齢者受給者証の通知の際にもジェネリック医薬品の利用啓発を行い

ました。

次に、6 ページの6 番、がん予防事業は、がんの早期発見、早期治療に向け、がんの病態や予防について啓発し、がん検診の受診率向上に向け取り組みを推進するものでございます。

受診率向上への主な取り組みとしましては、集団検診のインターネット予約受付、休日検診や託児付き検診を行うことで女性が受けやすい体制の整備、未受診者への受診勧奨通知の送付、「松阪市健康マイレージ」事業の実施、各地域での出前講座、10月のピンクリボン月間には、日曜検診を実施しました。

今年度は、松阪市と包括連携協定を結んでいる「国分中部株式会社」と「マックスバリュ東海株式会社」との連携により、「松阪市健康マイレージ」事業を拡充し、「健康アプリ SOULA pie」を配信しました。食事、運動、睡眠の記録や、健康チャレンジの達成により健康習慣を可視化し、生活習慣の振り返りや改善への動機づけを行いました。1月末時点で445名の方にご利用いただいております。

次の7 ページは、過去3 年間における各がん検診の受診率でございます。

次に8 ページの7 番、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業ですが、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化の予防が必要と思われる被保険者に対し、後期高齢者医療保険に移行しても、引き続き保健指導等を行い、腎不全、人工透析への移行を防止、または、遅らせることを目的に実施するもので、この事業は来年度、令和7 年度より実施を予定しております。

次に、下段の8 番の、CKD（慢性腎臓病）予防事業ですが、慢性腎臓病予備群に対して保健指導等を行うことにより、慢性腎臓病を予防するとともに慢性腎臓病予防の重要性や減塩等高血圧予防について広く市民へ啓発するもので、対象となる67名に案内通知を送付し、利用希望の5名に、受診状況等と生活改善について聞き取りを行い、個別面談による保健指導を行いました。

次に9 ページの9 番、COPD（慢性閉塞性肺疾患）予防事業ですが、これは、広く市民へCOPD予防の重要性について啓発し、認知度を高め、予防するためのアプローチを行うものです。

令和6 年度は、松阪市民病院 院長 畑地先生による講演を1 回開催しました。その他の活動として、市内県立高校の生徒等600人を対象に、保健師による講話をおこない、たばこの害などについて伝えました。

以上が現在までの取り組み状況となります。

(議 長)

事務局の説明が終わりました。委員の皆様ご意見、ご質問はございませんか。

特定保健指導事業に関しましては、県医師会のほうでも議題が出たのですが、行政がやっているところは、それなりに高いという傾向が県内にはあるようでした。数が多いか少ないかは別にしまして。

健診の受診率を上げるというところは、どこの自治体も悩んでいるところかと思いますが、その地域の特徴というか、松阪市はどういう立ち位置にあるのか、いろんなものさしで評価をしてはどうかと思ったりします。皆さんのテーブルに深蒸し茶のパックがあるかと思いますが、深蒸し茶で有名なところで、静岡県掛川市というところがあります。掛川市はがんの発生率が人口10万人当たりで一番少ないと言われています。胃がんの発生をこのカテキン茶が予防するのではないかというご意見もあります。松阪市では中学校三年生にピロリ菌検査を行っています。これは全国的にも先進的な取り組みでありまして、検尿でピロリ菌がいるかどうか判定して、二次検査をして、菌がいることがわかれば、そのお子さんに除菌治療をします。そして、そのお子さんが将来、胃がんになるリスクを下げるができる。全国でもいくつかの市町がやっているわけで、三重県では松阪市が一番最初に取り組んで、今やっております。始めて6、7年になりますが、胃がん撲滅委員会がございまして、そういうことに関しては先進的なわけですね。何かキャンペーンとかして、何か真新しい刺激がないとなかなか受けようかなという気にはなれないのかなと思ったりするのですが。例えば、中学三年生のお子さんが陽性だということがわかれば、自分の子供が将来胃がんになるかもしれない。では、そのピロリ菌はどうしてそうなったのかを、親御さんは意識が及ぶのではないかと思います。親御さんもピロリ菌を持っているのではないかと話しが發展しますし、そこの家系の方で、おじいさん、おばあさんがそういったご病気になられたりすると、これは本当に怖いなど、その家庭ではわかりますよね。陽性の方ばかりの話しをいたしましたけども、陰性の人、ピロリ菌を持っていないお子さんは将来胃がんの心配はあまりございません。それは喜ばしいことですよね。ピロリ菌いるいないに関係なしに、胃がん検診を受けようと、自分にはどういう検診が必要で必要でないか、自分の体のことを知っていただいて、より効率のいい検診を受けていただくのを考えたほうがいいかなと思います。

それから、松阪市でも把握していると思いますが、松阪市は三重県内で一番糖尿病の方が多い地域です。恐らく、皆さんご存じでないかと思いますが、原因は

別ですけども、5年度から新規事業で、CKD（慢性腎臓病）の予防をしましょうと、それと糖尿病は密接な関係があるわけですから、糖尿病性腎症の早期発見、慢性腎臓病のことと関連して、糖尿病がこの地域で多いんだということをもう少しアピールしていただくと、そういったことに足が向くのではないかなと。毎年同じことをやってもなかなか難しいわけですから、何か我々の地域に特徴的なことをとらまえて何かやるというのも、何か目が変わっていいのではないかと思います。

（委員B）

この会議でも何度も言わせていただけていますが、歯周病と糖尿病の密接な関係は、皆さんもご存じのことと思いますが、相互的に歯周病の治療をしたら糖尿病の数値が改善される。また、逆も言えるんですね。最近、ある会社が調べた結果で、糖尿病の治療をすると、歯周病も改善しているというデータが出ています。それを会社が何のためにやったのかと言うと、いわゆる病的な状態で会社に来て、仕事の効率が上がらない。だから逆に、健康な人が就労しているのと、半分病気の状態の方が働くのでは、全然仕事の効率、生産性の違いがある。歯周病のケアをすることによって、口の中が改善すると仕事の効率が上がるデータが出ているのを見ました。相互作用がここでわかるのですが、そこでこの会議でよく言わせていただけているのですが、特定健診で HbA1c の高い数値の方がわかるわけですから、その方に歯周病検診を優先的に受けさせる。歯科と医科がしっかり連携していく。生活習慣病ですから、口の中をきれいにする方は、健康的なことを考えて意識されるわけですから、ウォーキングなど規則正しい生活に結びついていくことが言われますので、そういう意味では、是非、特定健診で HbA1c の高い数値の方に歯周病検診への流れを作っていただきたいと思います。

（議 長）

歯科の先生方も我々と密接に普段から協力してやっておりますので、その特徴を活かしていただければと思います。

他にご質問・ご意見は無いようです。議題（４）データヘルス計画につきましては、これで終了とさせていただきます。

最後に、議題（５）のその他ですが、事務局何かございますか。

（事務局）

それでは、議題（５）その他事項について、ご報告をさせていただきます。

「子ども・子育て支援金制度について」と「高額療養費制度の上限額引上げについて」でございます。

最初に、資料５「子ども・子育て支援金制度について」をご覧ください。

少子化対策を強化する財源の一部となる支援金制度を創設する内容などを盛り込んだ「子ども・子育て支援法等の一部改正法」が令和６年６月１２日に公布され、医療保険者に支援金の納付義務を課すことなどを定めた子ども・子育て支援法の改正は令和６年１０月１日に施行、支援金制度創設に伴う国民健康保険法などの医療保険各法や地方税法の改正は令和８年４月１日から施行されます。

現状３つの賦課方式（医療給付費分・後期高齢者支援金分・介護納付金分）に子ども・子育て支援納付金分が追加され、４つの賦課方式となります。

２ページ目をご覧ください。赤字の部分が令和８年度より新たに創設することになります。これにより税率改正の議論を令和７年度中に行う予定でございます。

３ページ目をご覧ください。子ども・子育て支援納付金分についての国の試算において、令和８年度から１０年度にかけて国民健康保険加入者一人当たり、月額２５０円～４００円を見込んでおり、これ等を見越した税率の条例改正となります。

この子ども・子育て支援納付金分として徴収された原資は、児童手当や出産・子育て応援給付金などの費用に充てられることになっています。

続きまして、資料６「高額療養費制度の上限額引上げについて」をご覧ください。

厚生労働省は令和６年１２月２５日に、医療費が高額になった場合に患者の負担を抑える、月ごとに限度額を設けた「高額療養費制度」について、自己負担の上限額を３年間で３段階に引き上げることを決めました。

国民健康保険について、まず令和７年８月に上限額の引き上げが行われ、併せて、現在は７０歳未満で５区分、７０歳以上で６区分となっている所得区分に関し、住民税非課税区分を除く各区分を３段階に細分化することで、７０歳未満は１３区分、７０歳以上は１４区分に見直す方針が決定されました。細分化された区分を適用した限度額引上げは、８年８月と９年８月の２段階で実施されます。

既存の所得区分を適用する７年８月の限度額引上げと合わせれば、３段階で

見直しが行われることになります。

参考に2ページ、3ページをご覧ください。2ページが70歳未満の方の限度額表で、3ページが70歳以上の方の限度額表となります。今までより限度額が高く設定され、階層がより細かく細分化されます。

以上、議題（5）その他事項についてのご説明とさせていただきます。

（議長）

今のご説明でご意見・ご質問はございませんか。その他、何かございませんか。
議題（5）も、これで終了とさせていただきます。

以上で全ての議題が終了しましたので、閉会とさせていただきます。

委員の皆様、ありがとうございました。

令和7年2月6日

午後5時00分閉会