

令和3年10月 一宮市国民健康保険運営協議会会議録

- 1 開催日時 令和3年10月7日(木) 午後2時～3時
- 2 開催場所 本庁舎 14階 1401会議室
- 3 議 題
 - 1 国民健康保険事業運営状況について
 - 2 保健事業について
 - 3 その他
 - ・第2期一宮市国民健康保険データヘルス計画 中間評価について
- 4 公開・非公開の別
公開
- 5 出席委員
 - *被保険者代表
佐波由美子、山田智里、則武田鶴子、岩田豊子、小河敦子、丹羽弘樹
 - *保険医・薬剤師代表
清水智雄、上村誠一郎、今岡勢喜、小川勝人、井谷政義
 - *公益代表
井上文男、小林けいめい、浅野一、加藤亘、松浦昭雄、大山正巳
- 6 欠席委員
 - *保険医・薬剤師代表
櫻井義也
- 7 一宮市出席者
 - *中野市長
 - *市民健康部長 以下12人
- 8 傍聴者
なし
- 9 会議内容

平林専任課長： 皆さまには、お忙しい中、国民健康保険運営協議会にご出席いただきましてありがとうございます。

出席委員さんが定足数に達しておりますので、ただいまから令和3年10月一宮市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

なお、本日の会議は公開で、午後3時までの1時間を予定しておりますので、ご承知おきくださいますようお願いいたします。

始めに、中野市長から委員の皆さまにご挨拶を申し上げます。

中野市長： 皆さんこんにちは。市長の中野でございます。

昨日は、市内の新型コロナウイルス感染者、新規陽性者がゼロという

ことをございました。

今週月曜日も7月下旬以来のゼロだったのですが、週末土日を抜きでということをございますので、月曜ゼロだけではどうかと思いましたが、昨日の水曜日もゼロということでしたので、本当に大分落ち着いてきたかと思っております。

しかしながら、マスクをしての生活も1年半以上続いているわけをございます。中でも8月の終わりから9月、いわゆる第5波のときは、松浦院長先生がいらっしゃいますが、市民病院では一般の救急患者をお断りするということで、コロナ対応に全集中ということで対応せざるを得ない、医療が大変逼迫するという状況をございました。

何とか最近落ち着いてきたということで、いろいろ言われていますが、やはりワクチン接種ではないかと思えます。

医師会の先生方には大変なご尽力、ご協力をいただきました。

また、歯科医師会の上村会長をはじめ、皆さまが名古屋空港まで行って、一宮市民でなくても接種してくれました。県も一宮市民向けの枠をご配慮いただいたと思えます。

そして薬剤師会の小川会長をはじめ、私も見せてもらいましたが、あのワクチンを注射器に入れる、生理食塩水で薄めるという、本当に細かい作業、スキルがいる作業を、薬剤師の先生方にも本当に頑張ってもらいました。

この地域の医療関係者が総出で、今、コロナと戦っているというところをございます。何とか乗り切っていきたいと思っております。

しかしながら、この国民健康保険事業もコロナによって、大きな影響を受けております。よく言われる「診療控え」ということもありますが、それに加えて、後ほど事務局からの説明もありますけれど、やはり保険という支え合い、助け合いの中で、この助け合うメンバーの構成、どういった方が被保険者になるのかというような要素も大きく絡んでいるわけでありませう。

また数年後、確実に多くの皆さまが、団塊の世代が後期高齢者に移行していくという時期も見据えて、この医療の助け合いの制度をしっかりと一宮市で運営していかなければいけないと考えているところをございます。

きょうは久しぶりの対面での会議となりますが、委員の方で6名新しい方が入られたと伺っております。

ぜひ、皆さま方の忌憚のないご意見を頂戴しながら、国民健康保険をしっかりと運営していきたいと思っておりますので、本日の会議でのご協力をお願いいたしまして、私からの冒頭の挨拶とさせていただきます。

よろしく願いいたします。

平林専任課長： それでは、本日机の上に配付してありますクリーム色の表紙の資料「令和3年10月一宮市国民健康保険運営協議会」をお出してください。

1枚めくっていただきまして、「国民健康保険運営協議会委員名簿」をご覧ください。任期満了などにより、新しく6名の委員さんが選出されました。

また、国民健康保険の事務を担当しております市役所職員につきましては、もう1枚めくっていただきまして座席表のとおりですので、これをもって紹介に代えさせていただきます。

次に、本協議会は現在、会長及び会長代行が空席となっております。会長及び会長代行は、国民健康保険法施行令の規定により公益を代表する委員の区分から選出することとなっております。

つきましては、公益代表6名の方の中から、会長及び会長代行をご選任いただきたいと思いますが、選任までの議事につきましては中野市長が進行させていただきます。

それでは、市長よろしく願いいたします。

中野市長： ただいま事務局から説明がございましたが、会長選出までの間、議事を進めさせていただきます。

最初に会議録署名者の指名をさせていただきます。

署名者として、上村委員さんと小河委員さんをお願いいたします。

次に、会長及び会長代行の互選についてを議題といたします。

この選出について、どのように取り計らったらよろしいか、ご意見ありましたら、お願したいと思います。

井上委員： 一宮市議会で福祉健康委員長を務めさせていただいております井上でございます。僭越ですが発言をさせていただきます。

公益代表の中からということですが、私と、お隣の小林けいめい委員は市議会議員ですし、やはりこの場合は市役所と直接の関わりがない民間の方が良いのではないかと思います。

ですので、大変恐縮ではございますが、会長には、昨年まで会長代行として経験のある浅野一委員さん。そして、会長代行には加藤亘委員さんをお願いできたらと思いますが、いかがでしょうか。

中野市長： 井上委員、ありがとうございました。

ただいま民間からということで、会長に浅野委員さん、会長代行には加藤委員さんをとのご発言ありましたが、皆さまいかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

ありがとうございました。ご賛同いただきましたので、会長に浅野委員さん、会長代行には加藤委員さんと決定をさせていただきます。

それでは浅野会長、どうぞこちら、前の方にお越しいただきまして、議事進行をお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

浅野会長： では、改めまして、皆さまこんにちは。

ただいま会長に選任いただきました浅野でございます。皆さまのご協力をいただきながら職責を果たしてまいりたいと存じますので、何卒よろしくお願ひいたします。

さて、国民健康保険は国民皆保険制度の最終的な支え手となっているわけですが、国保は、他の被用者保険に比べて年齢構成が高く医療費水準が高い、所得水準が低く保険料負担が相対的に重い、などの構造的な問題が指摘されております。こうした問題に対処するため、国の国保に対する財政支援に加え、愛知県も市町村とともに保険者となって、財政運営の責任主体として中心的な役割を担っております。国民健康保険が将来にわたり持続可能なものになることを願っております。

また保健事業につきましても、平成 30 年度に策定された第 2 期一宮市国保データヘルス計画に基づき、被保険者の健康の保持・増進と、医療費の適正化に向けて、効率的・効果的な取組を進めていただいておりますが、今年度はその中間評価を取りまとめる期間となっております。事務局から現時点での中間評価案を説明していただけるとのことですので、皆さまの率直なご意見をお願ひします。

本日の会議では、令和 2 年度の決算を中心にご審議をお願いするわけですが、一宮市の国保財政は累積赤字を解消したとはいえ、愛知県内の保険料水準の統一に向けた議論が本格的に動き出しており、今後の動向に注視していかなくてはなりません。

一宮市国保事業の健全な運営を図るために、委員の皆さまとともに議論してまいりたいと考えておりますので、お力添えをいただきますようお願い申し上げます。就任のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは早速、本日の議題に入りたいと思います。

まず、議題 1、「国民健康保険事業運営状況について」を議題とします。

事務局から説明をお願いします。

中村課長： 議題 1 について、緑色の資料でご説明いたします。

まず、「1. 国民健康保険事業特別会計の決算・予算」です。

この表は、国保会計の令和元年度と 2 年度の決算、そして 3 年度の予算状況をまとめたもので、備考欄には各費目がどういうものか、主な内容が記載してあります。

それでは、令和 2 年度決算を中心に、左側の歳入から、主なものを

説明させていただきます。

費目 1、国民健康保険税は、国保の被保険者に納めていただいた国保税です。令和元年度と比べて減少、また 3 年度予算でも減となっている理由は、主に被保険者が減少していることによるものです。

3、県支出金は、愛知県からの各種交付金で各医療機関などに支払う医療費の財源となります。

その下の 4、繰入金は、一宮市の一般会計からの繰入金です。

次に、右側の歳出に移ります。

費目 2、保険給付費は、主に医療機関に払う医療費です。令和 2 年度は、コロナ禍による受診控えで支出は減少しました。

次に、下の表「2. 決算額（歳入歳出差引額）・単年度収支の推移」に移ります。

令和 2 年度決算は、表の一番右のとおり、3 億 9,679 万 1,059 円の黒字となりました。この結果、平成 26 年度から続いていた一宮市国保会計の赤字は、この令和 2 年度で解消いたしました。

1 枚めくっていただきまして、資料 1 - 2 「3. 被保険者数等の推移（年間平均）」に移ります。

被保険者は年々減少しています。これは 75 歳になって後期高齢者医療制度に移行した方、あるいは会社などに就職して国保から会社の社会保険に移る方が多いことによるもの、つまり、新しく国保に加入する方よりも、抜けていく方のほうが多いということです。

次に、「4. 保険給付費の推移」です。

保険給付費、つまり医療費は、総額では年々減少しています。これは、主に被保険者の減少によるものです。これを 1 人あたりに換算しますと、令和元年度までは年々増加しています。

増加の理由は、医療の高度化、高齢者人口の増加、つまり、医療機関にかかれる方の増加などによるもので、これが、国保税がなかなか下がらない一つの要因と言われています。

しかし、令和 2 年度は、コロナ禍による受診控えの影響で、給付費総額も 1 人あたりの給付費も下がりました。

その下の「5. 国民健康保険事業費納付金の推移」です。

平成 30 年度の国保制度の大改革により、国保は都道府県単位化となり、財政運営の主体として、愛知県がとりまとめることになりました。その愛知県に一宮市国保が納めた納付金です。令和 2 年度の納付金の総額と 1 人あたり納付金とも、令和元年度より減少しました。これも被保険者の減少による要因が主となりますが、1 人あたりの納付金を見ていただくと、これが下がったということによりまして。次のページ

お願いします。

資料1-3「6. 保険保税率等の推移」をご覧くださいますと、表の一番右、令和2年度の医療給付費分の所得割率を、1人あたりの納付金下がったことにより、0.2ポイント引き下げることができました。賦課限度額61万円については、令和元年3月の国の税制改正に合わせ、引き上げました。

次にその下、「7. 保険税（現年課税分）調定額の推移」です。調定額とは、被保険者に納めていただく保険税の全体の額です。1人あたり調定額は、全体の調定額を被保険者数で割った額です。

その下、「8. 保険税 収納率の推移」を見ていただきますと、全体の収納率は81.49%で、被保険者の皆さまの制度へのご理解により、前年度より1.31ポイント上昇しました。

右のページに移り、資料1-4「9. 保険税 所得別世帯の状況」です。

「所得区分0円」というのは、収入が全くないということではなく、収入から一定額を控除した額を「所得」と言います。

例えば、65歳以上の方の場合、年金収入額が年間110万円までは所得に換算すると「0円」となります。

「所得区分100万1円から200万円まで」の方が、全体の22.09%で一番多く、この「所得200万円以下」の、いわゆる所得の低い世帯が、一宮市国保加入者全帯の69.11%という状況です。

1枚めくっていただきまして「10. 保険税 法定軽減・独自減免の状況」です。

今の所得の低い世帯などに対して、国保税を軽減・減免制度です。法定軽減は、国の法律によって国保税を軽減するもので、所得の低い方に関して、均等割と平等割を、所得に応じて7割・5割・2割軽減しました。

その下、一宮市の独自減免は、①法定軽減対象世帯に対して、均等割と平等割をさらに1割減免するものです。②としまして、法定軽減には該当しないものの、世帯の合計所得が200万円以下の世帯について、均等割と平等割を3割減免するもの。こうした9項目にわたる一宮市の独自減免の合計は、表の中にありますとおり、5億4,634万円余りとなりました。

また、令和2年度は、コロナ禍での収入減等による減免を行いました。減免を行った世帯は894世帯、9,319万円余りで、この減免分は全額、国から補填されます。

一番下の「11. 特定健康診査等の推移」は、このあとの議題2でご報

告いたします。

浅野会長： ただいま事務局から説明がありました。この件に関しまして何かご意見、ご質問のある方は、発言をお願いします。

小林委員： 福祉健康委員会で副委員長を務めさせていただいております一宮市議会議員の小林けいめいです。

1点だけ質問させていただきます。

国保会計の赤字が解消されたこと、そして3億9,000万円程の黒字になったこと。これはやはり、市民の皆さんの国保税に対するご理解があって収納率が上がったのだと、このように理解しております。

こうした日々の皆さんの理解にこたえるためにも、例えば来年度、多少なりとも国保税を下げることはできないのでしょうか。そういったことをお伺いいたします。

中村課長： ご質問の国保税の引き下げですが、市としてもできる限りの努力をしていきたいと思っております。

国保税が上がるのか、それとも下がるのか。これについては、先ほど私も申し上げましたが、愛知県が算定する国保事業費納付金、こちらがいくらになるのかによって左右されてきます。

先ほど説明しました、緑色の資料1-2、一番下の表「5. 国民健康保険事業費納付金の推移」をご覧ください。

平成30年度に国保が都道府県単位化になりまして、国保の財政運営の責任主体が、各市町村から愛知県に移りました。愛知県は医療費の動向を見て、愛知県下54市町村の納付金を決めます。

一宮市の納付金はここに記載のとおりで、1人あたりの納付金の額が上がれば、国保税も引き上げざるを得ないということになります。逆に下がれば、引き下げることができます。

来年度はまだわからないのですが、仮に上がったとしても、一宮市には今、小林委員さんが言われましたように3億9,000万円余りの繰越金がありましたので、これを活用すれば引き下げることができるかもしれません。

ただ、その次の年に、また納付金が上がって、繰越金がなくなってしまった、ゼロとなれば、国保税は、例えば2年分、極端に引き上げる、そういうことになってしまいます。

現在、私たちが国や県からいろいろな情報を得ておまして、現在把握しているのは、例えば、納付金上がる要素、上がってしまう要素としては、来年の令和4年から団塊の世代、昭和22年から24年生まれの方が後期高齢者の保険の方に移行しまして、国保の被保険者は大幅に減少する。これによって国保の税収が減ることになります。

また2つ目として、新型コロナウイルス感染症による経済活動への影響を考慮しますと、これも国保収入の減少が懸念されます。

それから3つ目、今国の方でも言われていますが、医療費についてはコロナによって去年はがくと下がったわけなのですが、やはり最近の状況を見ると、コロナ以前の状況、あるいはそれ以上になりつつあるということ。これが上がる要素として言われております。

逆に、下がる要素としましては、令和2年度はコロナの影響で受診控えがありましたので、医療費が予算よりもかからなかった。つまり、余剰金が出たということになります。

それから、今言われましたように、被保険者の皆さまのご理解により、国保税の収納率も徐々に上がってきています。資料1-3の8のように、収納率は年々上がってきておりますので、こちらによって何とか収納率を上げて、国保税の収入を確保したいということです。

いずれにしましても、今、愛知県が新年度予算編成に向けて54市町村の納付金を算定しております。それを受け、一宮市の国保を来年どうするか、下げることができるか。

これについては年明けの2月、この国保の運営協議会でお示いたします。我々担当者としていたしましては、中長期的な視野で国保財政を眺望しまして、被保険者の皆さんにとって無理のない適正な保険税の設定に努めてまいりますので、そのときにはご審議のほどよろしく願いいたします。また、ご理解についてもよろしく願いいたしたいと思っております。

浅野会長： 小林委員、よろしかったでしょうか。

小林委員： ありがとうございます。大変よくわかりました。

浅野会長： ほかにございませんでしょうか。

それでは、次の議題に進めさせていただいてよろしいでしょうか。

それでは、議題2、「保健事業について」を議題とします。

事務局からご説明をお願いいたします。

安江専任課長： 一宮市国保では、平成30年3月に第2期データヘルス計画を策定しました。

この計画は、特定健康診査や診療報酬明細書、いわゆるレセプトですが、それらのデータを活用し、受診の状況や医療費などを分析して、効率的で効果的な保健事業を行うために策定した計画です。この計画に基づいて、令和2年度に実施した事業について、緑色の資料2をご覧くださいながら、順にご説明いたします。

資料2-1の「1. 特定健康診査事業」をご覧ください。

40歳以上を対象に、生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施しております。

4月に受診券を送付しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、受診期間が6月1日から12月末日までと変更になりました。

その後、8月に、未受診者への勧奨として、節目年齢となる40歳・45歳・50歳・55歳の方に手紙をお送りしました。

令和2年度の受診率は43.3%で、令和元年度と比較すると2.2ポイントの大幅な減となりました。

期間を延長したにも関わらず受診率が下がってしまったのは、コロナ禍での受診控えがあったためと分析していますが、受診率の向上を図るためには、40歳・50歳代と中断者への受診勧奨の強化や、受診方法をわかりやすく記載するなど、引き続き工夫して取り組んでまいります。

その下、「2. 特定保健指導事業」をご覧ください。

先ほどの特定健診結果から、生活習慣の改善指導が必要な方に対して、一宮市医師会のご協力により、特定健診を受診した医療機関や保健センター等で、特定保健指導を実施しました。

保健指導対象者2,843名のうち、初回面談による支援を受けた方は477名で、利用率は16.8%となり、令和元年度と比較すると0.5ポイントの減となりました。また参考ですが、令和元年度の6カ月指導終了率は14.5%で、県平均を大きく下回っている状況です。今後も引き続き受診勧奨の強化に努めてまいります。

次のページの資料2-2「3. 糖尿病性腎症重症化予防事業」をご覧ください。

平成31年1月に策定した一宮市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、令和元年度から新たに始めた事業で、糖尿病性腎症の早期発見及び重症化を予防して、腎不全・人工透析への移行を防止するために、一宮市医師会と連携して実施しております。対象者は、糖尿病の指標となるヘモグロビンA1cの値が、40～64歳は6.5%以上、65～74歳は7.0%以上で、尿たんぱくが陽性（+）以上か、腎臓の働きをみるeGFRが45ml未満、つまり腎臓の中の糸球体が1分間にろ過している血液の量が45ml未満の者で287名が対象となります。

一宮市医師会のご協力により、6月に「糖尿病、腎症の重症化予防講座」を開催しました。9月は、未受診者や受診中断者の15名に対して、保健師から電話による受診勧奨を行いました。

事業開始時、対象者287名のうち272名が医療機関に受診していることを確認し、事業開始後そのうち138名、50.7%の方が継続して受診していることを確認しました。

電話での受診勧奨者15名のうち8名が受診につながりました。そのうち医療機関や市の保健師による保健指導を受けた者は3名でした。

今後の課題は、医療機関に対して事業内容の周知をするとともに、未受診者に対して引き続き受診勧奨を継続してまいります。

その下、「4. 重複（服薬含）・頻回受診者訪問指導事業」をご覧ください。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、面会による重複・頻回受診者の訪問指導は中止させていただき、重複服薬者に対して文書による指導を実施しました。

その後、レセプトの点数と件数を確認した結果、重複服薬者 11 名のうち5名は、適正な処方に改めたことを確認しました。

令和3年度につきましても、重複服薬者を対象に文書による指導を継続してまいります。

次のページ、資料2-3「5.30歳代の総合健康診査（人間ドック）事業」をご覧ください。

若い世代の疾病の予防、早期発見・早期治療や健康増進のため、30歳代の方を対象に、市内5つの医療機関の協力により人間ドックを実施しました。受診勧奨として、令和2年度に30歳と39歳になる方に対して、個別に案内を送付しました。350名の定員に対して受診者数は276名で、令和元年度よりわずかに下回りました。

令和3年度以降は自己負担額はふえますが、対象年齢を25歳から39歳までに引き下げ、定員を400名に拡大し、より若い世代にも受診していただけるように事業を継続してまいります。

以上、データヘルス計画に基づいて令和2年度に実施した、主な保健事業についてご説明いたしました。

令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の影響により、一部の事業に制限があったり、受診控えの影響で昨年度より成果が悪化した事業も見られましたが、今後も国保被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化を実現するために、効率的・効果的な保健事業を推進してまいります。

以上で、保健事業の説明を終わります。

浅野会長： ありがとうございます。

ただいま事務局から説明がありましたが、この件に関しまして何かご意見やご質問のある方は発言をお願いいたします。

ございませんですね。では、次に進めたいと思います。

次に、議題3、「その他について」を議題します。

事務局よろしくをお願いいたします。

安江専任課長： 資料3、水色の表紙の「第2期一宮市国民健康保険データヘルス計画・中間評価」をお願いいたします。

データヘルス計画は、被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化を実現するため、平成30年3月に策定しました。計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間で、今年度は中間報告の期間にあたり、計画策定時に目標とした指標をもとに、令和2年度までの事業評価を行い、事業内容及び目標等の見直しを行いました。

本日の運営協議会では、現時点での中間評価（案）について委員の皆さまにご説明させていただき、ご意見を賜りたいと存じます。

皆さまのご意見を反映させ、国保連合会の外部有識者からなる支援評価委員会から助言を頂いて、次回の運営協議会では完成版をお示しするとともに、今後の保健事業にいかしてまいりたいと考えております。

お配りした資料の中には、一部の数値が集計中で、現時点では未確定な部分がございますが、11月中には確定し、完成版では最新の数値に置きかわる予定です。

それでは、資料3の本編から主要な部分を抽出した、資料4の概要版に基づいてご説明いたします。

概要版の1ページと2ページの「一宮市国民健康保険の現状」でございますが、詳細につきましては、本編の7ページから14ページに記載がありまして、時間に制約がございますので、ここでは説明を割愛させていただきます。

それでは1枚めくっていただき、3ページと4ページの「計画の目標（指標）及び評価」をご覧ください。こちらが本日のメインで、皆さまにお示しする現時点での中間評価案でございます。

3ページの上の表は、計画全体の指標、評価、目標で、3年前には設定しておりませんでしたので、今回の中間評価時に新たに設定した項目です。

その下の表、個別の保健事業につきましても、今後の目標値が設定されていない箇所は、今回新たに設定させていただきました。なお、評価はAからEまでの5つの区分で判定し、4ページの表の下の欄外に記載しております。

それでは、まず3ページの上の表で、計画全体の評価について説明いたします。

中長期的な目標を設定するにあたり、第2期データヘルス計画では、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目的としていること、生活習慣病の予防・重症化の予防を目指すところとしていること。また、特定健康診査等実施計画を一体的に策定していることから、3つの指標を設定しました。

まず、平均自立期間につきましては、計画策定時より、男女共に健康

寿命が延びていることから、A評価としました。次に、生活習慣病医療費の割合は、計画策定時より 0.6 ポイント抑制されていることから、A評価としました。

最後にメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は現在集計中ですが、令和元年度の数值が 32.8%と増加していることから、現時点ではD評価とします。こちらは令和2年度の集計結果により再評価させていただきます。

次に、下の表で、保健事業の評価ですが、詳細は本編の 19 ページから 32 ページまでに記載しておりますので、年度ごとの数值等は、そちらを参照しながらお聞きください。

概要版の 3 ページに記載のある 5 つの事業は、データヘルス計画の中で、特に重点を置く保健事業です。

特定健康診査と特定保健指導は現在集計中ですので、令和2年度の結果により再評価いたしますが、現時点では令和元年度までの数值で、評価させていただきました。指標を見ていただきますと、特定健康診査の受診率から特定保健指導の終了率までは、計画策定時から横ばいで推移しているため、現時点ではC評価としました。

特定保健指導利用による改善率は、計画策定時より減少しておりますので、現時点ではD評価としました。

次に、糖尿病重症化予防は、医療機関への受診率が現状では 50%を超えていますのでA評価としました。検査値の改善率は、計画策定時に目標値を定めていなかったもので、E評価としました。

この事業は、糖尿病性腎症重症化予防に名称変更し、検査値の改善率の目標値を 60%に設定して継続していきます。

次に、30 歳代の人間ドックは、受診者数が順調に推移しており、B評価としました。

また、要治療者、要精検者率は 50%以下の目標を達成していますので、A評価としました。この事業は、対象年齢を 25 歳から 39 歳までに拡大し、総合健康診査に名称変更し、事業を継続してまいります。

次に、がん検診は、受診率が年々減少しており、D評価としました。令和2年度は特に減少が著しく、コロナの影響で受診控えがあったものと考えられます。精密検査受診者の割合は順調に増加しており、B評価としました。

次の 4 ページ、健康体操教室は、申込者数が減少しており、D評価としました。この事業は、ほかに類似した事業が充実していることから、令和元年度をもって事業を廃止しました。

次に、節目骨検診は、受診者数が減少しており、D評価としました。

こちら令和2年度はコロナの影響で受診控えがあったものと考えられます。精密検査受診者の割合は、計画策定時より増加しており、B評価としました。

また、令和2年度から節目年齢の対象者を20歳代、30歳代にも拡充しております。

次に、節目歯周病検診は、受診者数が低迷しており、C評価としました。40歳で歯周炎を有する人の割合は、目標値まで下がる傾向が見られないため、D評価としました。

また、令和3年度から節目年齢の対象者に30歳代と80歳代を追加します。

次に、女性のための健康診査は、受診者数が年度によって増減のバラツキがあり、C評価としました。ヘモグロビンA1c正常値の人の割合は、目標を達成したことからA評価としました。

また、一番上の健康体操教室と同様に、女性が活躍する職場で受診しやすい環境が整っていることから、令和元年度をもって事業を廃止しました。

次に、集団健康教育は、定員に対する参加率が目標値まで近づいていることからB評価としました。また、健康意識の向上は、アンケートの目標数値が設定されていなかったため、E評価としました。

今後の目標値を95%に設定して継続してまいります。

次に、個別健康教室は、禁煙希望者が少なく、受講者数、禁煙成功者の割合が低いため、どちらもD評価としました。

令和2年度の受講者数0人は、コロナ控えのストレスがあったためと考えられますが、今後とも広く市民にアプローチし、継続してまいります。

次に、いちのみや健康マイレージは、まいか申請数が目標を達成しているため、A評価としました。

また、保険事業利用者の増加は、目標値が設定されていなかったため、E評価としました。今後の目標値を720人に設定して継続してまいります。

次に、重複・頻回受診者等訪問指導は、令和2年度については新型コロナウイルス感染症の影響により中止となりましたが、令和元年度までの実績が目標値に達していたので、A評価としました。

また、改善した人の割合は、目標値が設定されていなかったため、E評価としました。今後の目標値を50%に設定して継続してまいります。

次に、後発医薬品利用差額通知は、切替者比率が高まっているので、B評価としました。後発医薬品比率は、目標値80%を達成している

ので、A評価としました。

以上で、14事業・29項目について評価いたしました。

第2期データヘルス計画の中間評価案の総括は、資料3の本編、33ページから35ページに記載しております。令和3年度から5年度までの今後の3年間は、本編35ページの新たな保険事業計画に基づいて運営してまいります。

委員の皆さまからのご意見を中間評価案に反映させたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

以上で、簡単ではございますが、第2期データヘルス計画・中間評価案の説明を終わらせていただきます。

浅野会長： ありがとうございます。

ただいま事務局から説明がありましたが、この件に関しまして何かご意見、ご質問のある方は発言をお願いします。

中野市長： これ5年間、平成28年から令和2年までなんですけれども、5年というのが非連続だと思うのですね。

令和2年というのは、やっぱりコロナという特別な要素があると思いますので、そのあたりをどういうふうに切り出して、トピックスとして出していくのかというところで、この評価が面白いものになる、違った見方も出てくるのではないかなと思うのですが。

何か令和2年度、この5年間でぐっときた傾向が、がくっと変わったみたいなどころというのは、もう既に出ているのですかね。何かありますか。

森主査： 特定健康診査や保健指導、その他の保健事業もそうですが、やはりコロナ禍であるということ受診控えということがございまして、どの事業も受診率や参加者数というのは減っているというところがございます。

健康増進に関する協定を締結しております生命保険会社に依頼をしまして、顧客に対してですが、健診の受診勧奨とアンケートを実施しております。その中ではやはり「このコロナ禍であるから」とか「健診に対して必要性を感じない」という回答が多くございました。

過度な受診控えは、かえって健康上のリスクを高めるということにつながっていくということや、健診や保健指導の必要性について、今後啓発をしていきたいと思っております。

データヘルス計画については、令和2年度は数値が下がった部分もございますが、全体としての、今までの5年間の計画の評価ということで、評価をさせていただきたいと思っております。

中野市長： 「受診控え」だけだと、ふうんで終わっちゃうじゃないですか。みんなそうだよねってところなだけけど。

例えばですけど、「コロナ太り」って言葉があると思うんですけど、コロナによって1年半余り活動ができなくて、家にいる時間とかがふえて、太る人が多いのか。それとも「コロナ疲れ」で、私なんかはそうですけど、宴会とかお酒の席が全くななくなっちゃって、かえってやせてるぐらい。精神的には結構きついんですけどね。身体は健康的なはずなんですけど、精神的にはきついみたいなの。

「コロナ疲れ」「コロナ太り」、どっちが多いんでしょうね。

清水先生なんかどうですか。現場でご覧になっていて、そういうような話などあったら知りたいですけど、いかがでしょうか。

清水委員： 私が個人的に外来とかで見ていると、「コロナ太り」の人は、自分でやる気になれば、近所を歩くとかできるはずなんですけど、やっぱりやらないので。

やはり、市長の言われたこと、「コロナ疲れ」の方が多いいんじゃないかなと思います。

外来では、患者さん、「コロナの影響でどこにも行けないし、運動できなかったわ」って言って、結構じわじわ体重が上がっていく人がいるんですけど、やっぱりそこに危機感を持ってもらえば、毎日近所を歩くとか、その辺は可能だと思います。

やっぱり、コロナに対するストレスと、コロナ疲れということで、皆さん運動不足に陥っていますので。

やっぱり運動を啓発していかないと、皆さん歳をとっていくごとにアクティビティは落ちていきますので、その辺をうまく何か喚起をするようなことをしていただけると良いと思います。

中野市長： ありがとうございます。

生命保険会社さんと協定を締結したのはすごく良いと思うんですけど、医療関係者の先生方のお話を聞きながらネタの収集に取り組みればと、よろしくお願いします。

安江専任課長： 委員の皆さまからのご意見ありがとうございました。

ほかにご意見が後から出てまいりましたら、10月末まで受け付けておりますので、お電話でも構いませんので、ご意見ありましたら後からお知らせください。

この中間報告（案）につきましては、今後、国保連合会支援評価委員会から助言をいただきまして、次回の運営協議会で完成版をお示しする予定ですのでよろしくお願いいたします。

浅野会長： そのほか委員の皆さん、何かございますでしょうか。よろしいですか。

では、事務局から連絡事項がありましたら、よろしくお願いいたします。

平林専任課長： 本日の議題につきましてはすべて終了することができました。大変

ありがとうございました。

次回の会議は、令和4年2月3日、木曜日、午後2時から予定しております。場所が変わりましてオリナス一宮1階ホールで開催しますので、お忙しいところ誠に恐縮ですが、ご参集くださいますようお願いいたします。

また、本日お車でお越しの方は、駐車券の無料処理をいたしますので、この会議室の出口で駐車券をご提示くださいますようお願いいたします。

浅野会長： ありがとうございました。

それでは、皆さまにはお忙しいところをご出席いただき、また貴重なご意見を賜りまして大変ありがとうございました。

これもちまして本日の会議を終了いたします。

どうもありがとうございました。

会議録署名

会 長

浅野 一

委 員

上村 誠一郎

委 員

小河 敦子