

## 令和5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5年10月5日（木）午後2時から午後3時15分
- 2 開催場所 オリナス一宮 1階 ホール
- 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 第2期 一宮市国民健康保険データヘルス計画 最終評価について
  - 4 第3期 一宮市国民健康保険データヘルス計画 策定について
  - 5 その他
- 4 公開・非公開の別  
公開
- 5 出席委員
  - \*被保険者代表  
野村郁子、加藤しげ子、安藤典子、田中美津子、五藤真里代
  - \*保険医・薬剤師代表  
櫻井義也、高御堂祥一郎、加藤伸一、青山圭一、小川勝人、井谷政義
  - \*公益代表  
渡部晃久、本山廣次、浅野一、加藤亘、志水清和、中村憲昭
- 6 欠席委員  
丹羽弘樹
- 7 一宮市出席者
  - \*中野市長
  - \*市民健康部長 以下10人
- 8 傍聴者  
1人
- 9 会議内容

安江専任課長： お待たせいたしました。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。

本日、司会を務めさせていただきます、保険年金課の安江と申します。よろしくお願いいたします。

会議に入ります前に、丹羽委員につきましては、本日ご欠席との連絡がございましたのでご報告いたします。

それでは、出席数が定足数に達しておりますので、ただ今から、令和5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時間程度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。

それでは始めに、浅野会長からごあいさつをお願いいたします。

浅野会長： 高い席から失礼いたします。

会長の浅野でございます。委員の皆さまには、大変お忙しい中、ご出席を賜り誠にありがとうございます。

さて、5月8日に新型コロナウイルス感染症の取扱いが季節性インフルエンザと同じ5類に移行されて、5か月あまりが経過しました。我々の生活も一律の行動制限がなくなり、徐々に日常生活や経済活動の幅が広がっています。

国民健康保険の保健事業につきましても、コロナの影響で昨年まで縮小していた事業を再開するとともに、新たな事業も開始していると伺っております。

本日の議題では令和5年度が計画期間の最終年度である「第2期一宮市国民健康保険データヘルス計画」最終評価と、新たに令和6年度から6年間の計画期間とする「第3期一宮市国民健康保険データヘルス計画」策定について、事務局から現時点での状況を説明いただけるということです。

国保加入者の健康の保持増進と、医療費の適正化に向けて効率的、効果的な取組みを進めるためにも、皆さまの忌憚のないご意見を賜りたいと存じます。

また、令和4年度の決算についてもご審議いただくこととなります。

国保の加入者は年々減少していますが、1人当たりの医療費は年々増加しています。厳しい状況ではありますが、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、お力添えいただきますようお願い申し上げます。

以上、簡単ではございますが開会のごあいさつとさせていただきます。

本日はよろしくようお願いいたします。

安江専任課長： ありがとうございます。

続きまして、中野市長から委員の皆さまにごあいさつを申し上げます。

中野市長： 市長の中野でございます。

オリナスは、音が響くので会議に不向きという思いもありますけれど、今日は国民健康保険運営協議会、委員の皆さまにお忙しい中

お集りをいただきまして、誠にありがとうございます。

今回は5名の委員の方が就任ということで、皆さまご出席をいただいております。また是非、新しい視点から様々なご意見、ご鞭撻をいただければと期待をするものでございます。

10月から変わった点がございます。

子ども医療費無償化ですが、7年前に私が市長になって、小学生、中学生の15歳まで拡大をいたしました。

そして、もう一声と、市議会からもいただいております。

市民の皆さまの要請を受け、この10月からは18歳までの入院のみという形でスタートさせていただいております。

通院はまだですが、16・17・18歳の方は、入院の無償化を始めさせていただきます。

できるだけ、保険の基本ですが、困った時の助け合いということで寄り添えるような、そういった手厚い策を一宮市としても講じていきたいと改めて感じているところでございます。

もちろん、手厚く政策を施すには、元手となる元資がいるわけがあります。効率的・合理的な行政、業務運営というものが欠かせません。

本日は第3期データヘルス計画ということで、色々な数字で比べてみたらどうだろうか、ということをご審議いただきます。

もう一つ、デジタル庁の全国16か所での実証事業に一宮市が採択されました。

新聞報道などもありますが、全国16か所でやることと、一宮市でやること、少し分かりにくい報道になっておりました。その点も後ほど事務局から改めて、我々がデジタル庁から何を託されて実施するのかご紹介させていただきます。

世の中全体、デジタルが普及するわけですが、色々な手段を使って効率的・合理的な業務執行、運営を行うことで、市民の皆さまに手厚い保険を始め、医療・福祉サービスを提供できるよう努力していきたいと思っております。

今日も様々な議題がありますが、委員の皆さまにおかれましては、会議への協力をお願い申し上げまして、私からの開会のごあいさつとさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。

安江専任課長： それでは、本日、机の上に配付しております、クリーム色の表紙の資料「令和5年10月 一宮市国民健康保険運営協議会」をお願い

いたします。

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」を御覧ください。

役職の改選などにより、新任の欄に丸印がある5名の委員さんが新しく選出されました。

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、座席票の通りですので、これをもって紹介に代えさせていただきます。

それでは、ここからの議事進行につきましては、浅野会長にお願いいたします。

浅野会長： はい。承知いたしました。

それではここから議事進行に入りたいと思います。

では座って進行させていただきます。

まず、「会議録署名者の指名」をさせていただきます。

署名者は、安藤典子委員、櫻井義也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、議題の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。

川口課長： 保険年金課長の川口と申します。どうぞよろしくお願いいたします。座って失礼いたします。

それでは、議題1『国民健康保険事業運営状況について』説明いたします。

資料1-1を御覧ください。

「1、国民健康保険事業特別会計の決算・予算」でございます。

この表は、国保会計の令和3年度と4年度の決算、そして5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、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3年度と比べて減少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ございます。また5年度の予算で増加となっている理由につきましては、主に保険税額の改定によるものでございます。

費目 3、県支出金は、愛知県からの各種交付金で、この財源を基に医療機関などに医療費を支払います。

費目 5、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、主に医療機関に支払う医療費です。被保険者数の減により保険給付費は減少しています。

費目 3、国民健康保険事業費納付金は、愛知県に納付する経費です。県は、この納付金を原資として、市町村でかかった医療費を保険給付費分として各市町村に交付します。

表の一番下、歳入合計と歳出合計の差が決算額となり、

「2、決算額・単年度収支の推移」表の一番右の通り、11 億 2,777 万 2,943 円の黒字となりました。

また、表の下段、単年度収支でも、令和元年度から 4 年連続の黒字となりました。

黒字となりました要因としては、3 年度からの繰越金があったこと、収納率が増加したこと、県からの繰入金が予算と比べて増加したこと、事業費納付金が本算定で下がったことなどが挙げられます。

なお、黒字分につきましては、令和 5 年度の繰越金となりますが、保険税額上昇の抑制に活用しています。

一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」をお願いします。

国民健康保険は、約 71,000 人、46,000 世帯の方が加入しています。被保険者数、及び、国保世帯数は年々減少しております。

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でございます。

次に、「4、保険給付費の推移」をお願いいたします。

保険給付費、いわゆる医療費でございますが、コロナ禍の受診控えの反動により増加した令和 3 年度を除きまして、被保険者の減少などにより、年々減少しています。

これを1人あたりに換算いたしますと、増加傾向でございます。

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要因の一つといわれております。

一枚めくっていただきまして、

資料1-3

「6、保険税の推移」をお願いいたします。

令和4年度は、所得割、均等割、平等割すべて据置きといたしました。

医療給付費分の賦課限度額を、令和4年3月の国の税制改正に合わせて2万円引上げ、後期高齢者支援金分の賦課限度額を1万円引き上げました。

次のページに移りまして、

資料1-4

「9、保険税 所得別世帯の状況」をお願いいたします。

所得区分の上から4段目、所得区分100万円1円から200万円までの方が全体の21.83%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67.07%という状況でございます。

一枚めくっていただきまして、

資料1-5

「10、保険税 法定軽減・独自減免の状況」でございます。

所得の低い世帯などに対して、国保税を軽減、減免する制度です。法定軽減は、国の法律によって国保税を軽減するものでございます。

その下の、一宮市の独自減免の1行目と2行目につきましては、先ほどの資料1-4で説明しました、67%を占める所得の低い世帯に対する減免となりまして、合わせますと約3億7千万円減免をいたしました。

なお、一宮市独自減免の1行目と2行目、一つとんで4行目、障害者、70歳以上、18歳未満、その他の一律の独自減免につきましては令和5年度から廃止しております。

右のページに移りまして、

#### 資料 1 - 6

「12. 年齢別被保険者数」を御覧ください。

令和 4 年 8 月と令和 5 年 8 月時点の被保険者、いわゆる加入者の年齢ごとの人数を表したものでございます。

令和 4 年度の下から 2 行目、70 歳～74 歳のところを見ていただきますと 19,821 人、割合で 27.65%です。

その 1 つ上、65 歳～69 歳が 16.27%で、合わせますと約 44%となりまして、年齢の高い方が多いことが分かります。

年齢の高い方は、医療費も多くかかる傾向にございますので、国保財政にとって構造上の問題となっております。

令和 5 年度では、全体的に加入者数は減っています。

一宮市でも、年間約 4,500 人が後期高齢者になっていく見込みでございます。

一番右の列につきましては、国保加入者の割合を表しております。合計では約 2 割の方が国保の加入者となっております。

75 歳以上の方については後期高齢者医療に加入をされています。

次にその下、

「13. 国保加入世帯の世帯主の職業」をお願いいたします。

こちらの円グラフでございますが、世帯主の職業で一番多いのは、主にパートタイムなどの被用者が全体の 40%、次に多いのが無職の 38%となっております。

社会保険加入要件の拡大により、国保加入者における被用者割合は、今後減少していくと思われまます。

以上で国民健康保険事業運営状況についての説明を終わります。

浅野 会長： 事務局からの説明がありましたが、ご意見、ご質問はございませんか。よろしいでしょうか。

渡部 委員： 資料 1 - 1 の歳入における財産収入が、令和 3 年度決算よりも令和 4 年度決算の方が大幅に増えている理由が何か教えてください。

川口 課長： 財産収入でございますが、財政調整基金に積立てをしております預金利子になります。

令和 3 年度の時点で 2 億円を積み立てておりまして、令和 3 年につきましては 1,907 円の利子を歳入したものでございます。

令和 4 年度も、元本は変わりませんが 17,641 円の利子を積立てした

ものでございます。

渡部委員： これは、金利や利子が変わったという、そういう認識でよろしかったでしょうか。それともほかに積んだものや、何か処分されたようなものがあったのか、その確認をしたいです。

川口課長： 令和3年度につきましては、年度の途中から基金に積んでおりますので、その月割りという形のため、令和3年度は少なくなっております。

浅野会長： よろしいでしょうか。

渡部委員： はい、大丈夫です。

本山委員： 3点ほど質問させていただきます。

資料1-1の国庫支出金ですが、令和3年度はコロナ減免に対する補助金が出ていますが、令和4年度はなくなったということでしょうか。

川口課長： 国庫支出金の令和3年度で計上しております7,630,000円につきましては、コロナ減免に対する国の補助金です。

この年は、コロナ減免額の10分の6が国庫支出金で補助され、残りの10分の4については、県支出金、費目3款の県支出金で補助されています。

過年度分については、10分の10が県支出金で補助されておりまして、実際は全額補助されておりまして、この、国の支出金については、令和4年度はなかったということがございます。

本山委員： よく分かりました。ありがとうございます。

資料1-2の被保険者数の推移というところで、加入者が年々減少しているということで、今後の見込みをどうお考えか教えてください。

川口課長： 今現在、団塊の世代の方が徐々に75歳に移っている最中でありまして、令和7年、2025年までに団塊の世代と言われている世代がすべて75歳になる見込みでございます。それまでは、国保の加入者につきましても急激な減少が続くと見込んでおります。

総務省の推計によりますと、65歳以上の人口については、令和25年にピークを迎え、その後、減少に転じるとなっています。

令和52年、2070年には4人に1人が75歳になると推定されているところでございます。

また社会情勢として、令和6年10月から社会保険の適用拡大がされることになっておりますので、また更に減少することが見込まれております。



一宮市の国保でも、令和7年度までは、毎年だいたい4,500人位、減少すると見込んでおります。

浅野会長： ありがとうございます。ほかによろしかったでしょうか。

本山委員： あと1点。

資料1-2の4、保険給付費の推移で、加入者の減少ということで、保険給付費も減少していくということですが、今年度コロナも5類に移行し、またインフルエンザも流行しているということで、医療費の増加を心配しているのですが、医療費の状況はいかがでしょうか。

川口課長： 一人当たりの医療給付費ですと、現在、集計が出ていますが、今年度の6月診療分までとなっております。前年度と比較しますと、累計で7.2%増ということで、大きく増加しています。特に入院にかかる医療費が増えております。

愛知県全体でも約6%増と大きく伸びています。コロナに関しては5月、6月で、約8,000万円の医療給付となっております。

浅野会長： ほかにご意見、ご質問のある方よろしくお願ひします。

〔発言者 なし〕

では、次に進めたいと思いますがよろしいでしょうか。

浅野会長： それでは続きまして、議題2『保健事業について』を議題とします。事務局から説明をお願いいたします。

三輪専任課長： 保険年金課の三輪と申します。よろしくお願ひします。

お手元の資料、右上に資料2とある資料をお願いいたします。

令和4年度に実施しました保健事業について、成果と今後の対応を中心に報告させていただきます。

令和4年度の保険事業ですが、令和2年度から引き続きまして、新型コロナウイルス感染症の影響が見られ、なかなか受診率は伸びない状況でした。

各事業についてご説明させていただきます。

#### 1、特定健康診査事業です。

メタボリックシンドロームに着目した健診で、40歳以上の方に無料で実施しております。受診率は42.2%で、令和3年度からは1.5ポイント下がっております。

今後の対応といたしまして、受診期間につきまして医師会にご協

力いただきまして、令和5年度から、引き続いて12月末まで実施できるように変わっております。

また、受診状況を年代別に分析しましたところ、40代50代の受診率が低いことが分かりましたので、そちらの方に健診を知っていただくための勧奨として、A4両面カラー刷りのものに変え、できるだけ知っていただく努力をしております。

今後も若い世代への受診勧奨に力を入れて参りたいと思っております。

続きまして、

## 2、特定保健指導事業です。

特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、保健指導を行い生活習慣の改善を促す事業となります。

受診率は12.3%で、こちらも令和3年度から1.5ポイント下がっております。

受診勧奨につきまして、保健師から対象者に直接お電話をしていますが、なかなか伸びていないという状況になっております。

保健指導につながるような勧奨の方法をこれからも考えていきたいと考えております。

めくっていただきまして

## 3、糖尿病性腎症重症化予防事業になります。

こちらは、現在人工透析になる要因の1位が糖尿病のため、糖尿病患者の方の腎不全、人工透析にならないようにするための事業となります。

成果としましては、未受診者20名のうち13名が勧奨によって受診につながっております。

こちらの事業の今後は、来年度以降、75歳以上の後期高齢者の方に対しても、この事業を実施することを予定しております。

現在、医師会の先生にご相談しながらプログラムの変更を準備しております。それに合わせまして、治療中の方に対しても保健指導を行ってアプローチしていきたいと思っております。

続きまして、

## 4、重複・頻回受診者訪問指導事業になります。

こちらは、3か月連続して3医療機関や、月15回以上病院に受診している方、お薬ですと、同じ効能の薬を複数の医療機関から処方されている方に対して、適切な受診を指導する事業となります。

訪問指導を中心に行っておりましたので、こちらも令和2年度から引き続いて令和4年度は、訪問事業は中止をさせていただきました。

ただ、重複服薬、同じお薬を多くもらっている方に対しては、電話・手紙等で指導をいたしました。その結果、重複服薬者11名のうち4名が適正な処方に改めることができました。

今後につきましては、今年度から新型コロナウイルス感染症が5類に移行したこともありますので、訪問事業について再開しております。手紙と訪問を合わせて行い、今後も指導に力を入れていきたいと思っております。

また、昨年度、この会議でご質問のありましたポリファーマシーについての対策事業になりますが、昨年度から、県が県薬剤師会のご協力をいただいてモデル事業を始めております。

今年度も引き続き、モデル事業が続いております。いずれは一宮市も参加することになりますので、その際は、またご報告させていただきます。

続きまして

5、25歳から39歳までの総合健康診査事業です。

こちらは自己負担1万円で市内の5医療機関で、いわゆる人間ドックを実施するものになります。

受診者は232名になります。令和3年度より34名減少しております。

今後の対策になりますが、受診勧奨について、昨年度この会議でご意見をいただきましたので35歳にも実施いたしました。

その結果、申込者数が伸びて、約330名申込みしていただいておりますので、今後も継続してまいりたいと思っております。

若い世代からの健康意識向上の為に、この事業を継続していきたいと考えております。

あと、ここに記載はございませんが、令和5年度から新たな事業を開始いたしましたのでご報告させていただきます。

20代を対象に自己採血検査事業を始めました。

こちらは、専用のウェブサイトから申込みしていただくと、血液の検査キットがご自宅に送られてきて、ご自身で少量の血液をとっていただいて、返送。その後、専用のウェブサイトから検査結果を確認するという事業になります。

8月1日から募集しましたところ、定員の100名に既に達しております。

この事業を開始したことによりまして、20代から切れ目なく何らかの健診を受診できるようになりました。

議題2の説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

浅野会長： ありがとうございます。

ただ今、事務局から説明がありましたが、この件に関しましてご意見、ご質問のある方、よろしくお願いいたします。

渡部委員： 資料2-3、25歳から39歳までの人間ドック事業ですが、これは定員が400名ということですが、受診者が232名と少なかったですが、これはコロナの影響があったのでしょうか。

それと、今後定員の見直しは考えられているのでしょうか。

三輪専任課長： こちらの事業ですが、305名の方が申込みしていただいたのですが、実際キャンセルが73名と多くありました。

受診期間が10月から2月までの期間ですので、コロナの第8波の流行していた時期になりましたので、その影響も多分にあったかと思えます。

今後についてですが、先ほど申しましたように、現在、約330名の方が申込みをしていただいておりますので、今のところ定員については、そのまま行うつもりでおりますが、被保険者が年々減ってきておりますので、その影響が大きい場合は定員についても考えたいと思っております。

渡部委員： とりあえずは400名、維持していただけるということで、ありがとうございます。

周知の方も、令和5年度から35歳以上の方にも周知し、また新たに送付していただいているということで、本当に多くの方に受診していただけるよう、努力していただければと思います。

浅野会長： ほかによろしかったでしょうか。

櫻井委員： 二点、質問をさせていただきたいのですが。

重複服薬の患者さん、重複の指導、これは傾向とか何かありますか。

症例について、こういう疾患で重複する人が多いとか、傾向があるのかどうか、11名、分かることではございません。

それともう一点は、先ほどの説明で、ポリファーマシーのモデル事業について、もう少し詳しく教えていただければありがたいです。

三輪専任課長： まず、重複服薬ですが、やはり、睡眠薬の方、睡眠導入剤の方が多く、なかなか指導も苦勞しているところがございます。

11名の方のうち何名かは、もうずっと対象者に挙がっているような方で、お伺いしてもなかなか。

「病院で、そのお薬をご相談されたらどうですか」とお伺いするのですが、お薬の整理ができていない、という形になります。

あとは、高血圧の方です。高血圧の方は、お話を伺うと「何種類かあって飲み合わせでやっている」とお聞きします。

やはり、問題になっているのが睡眠薬になります。

ポリファーマシーの事業の件ですが、県が、県薬剤師会にご依頼、ご協力いただいて、県薬剤師会からそれぞれの各市町村の薬局で参加いただける方に手を挙げていただきます。

まず、薬局に対して研修し、事業の内容についての説明をした上で、県はレセプト等を確認し、対象になる方に、お手紙をお送りしています。

お手紙をお送りしても、希望のある方のみ対象となります。

一宮市の重複服薬事業ですと、お手紙をお送りし、そのまま対象になる方のところに行きますが、県の事業は希望のあった方、そういったお薬の整理をしたいと思われている方に対して、お近くの薬局の薬剤師が面談をして、薬の調整、どういう状況でこうなっているのかという問題を整理して、ポリファーマシーも防ぐための、お薬の整理をしている形になります。

昨年度後半、ちょうどこの会議が終わった後くらいに、県から通知があり、事業の案内がありました。

今年度も、対象者に対して、今からお手紙をお出しするという連絡が、県から来ておりました。

現在はモデル事業になっていますので、少しずつ事業の内容も変えながら、いずれ事業として行っていくことになるかと思われま

浅野会長： ほかに何かご意見、ご質問ございますか。

小川委員： 色々と国保保健事業を行っている中で、やはり全体的に受診率が伸び悩んでいるというご報告をいただきました。

まず確認させてください。この受診率が現状少し低迷しているのが、新型コロナの関係なのか、それとも、それ以外の要因が主であるのか、その辺り、どちらなのか。

もしコロナ前の数字があれば、それも併せて教えていただきたいと思います。

三輪専任課長： 資料1-5に、特定健診診査等の推移という数字を挙げさせていただいております。資料1-5の11です。

特定健診診査等の推移にございますように、やはりコロナの影響を受けておまして、令和元年度までは特定健診は45.45%です。特定保健指導も15%代、動機付け支援17%代でしたが、コロナの影響があり、特定健診は受診率が下がりました。

そこから戻りきれていないというのが、現状となります。

これを戻すために、現在、受診勧奨にも力を入れ、特定保健指導も、やり方等をより良く変えるため、現在、医師会にご相談をさせていただいている状況でございます。

小川委員： 1-5の11を見せていただいている中で、令和元年度でも、例えば、特定健康診査は45%余で、現状だいたい3%くらいの影響はあるが、ほとんど誤差に近いような状況と感ずるところであります。

これを、受診率をもっと上げるために、これからどのような形をとっていかないといけないかということ。これを挙げるべきものだと思うのですが。

例えば、受診をされない理由、この他の要因として考えつくものは何か教えてください。

三輪専任課長： 第3期データヘルス計画にて触れさせていただくつもりでしたが、対象の年代別で資料を分析させていただくと、一宮市は医師会のご協力の元、かかりつけ医や、ご近所の医療機関で受診することができるので、60歳以上の方の受診率はとても高いです。

ただ、40代の受診率が、県や全国と比べても低いという状況になりますので、やはり、この辺りに、いかにアプローチをしていくかが課題となっております。

ですので、受診勧奨も、その年代を中心に行うようにしておまして、今までは封書で送っていましたが、余り開封してもらえていないのかということで、今年度は、A4の大きい、カラー両面刷りの勧奨葉書を送ってみました。これが、どのような結果で出てくるのかということになります。

小川委員： 私自身が、国保に入りながら、色々な所でお仕事させていただいた折、なかなか受診に行けないという状況がずっと続いた。

また、自営で働いている方は、その分の給料を失って健診に行くというのは、考えにくいことでもあります。

例えば、お休みのタイミングとかで受診がしやすいような、色々な方法もまだあるかと思imasuので、是非ともそのように検討していただきたい。

そういう若い方の中には、もしかして、ご自宅でお父さん、お母さんと一緒に住まれている方もいらっしゃるって、そのお手紙がそういう方々と一緒に紛れ込むこともあるかと思imasuので、そういう形と区別できるよう、ご案内等、先ほど大きな紙で出していただいているということで、この効果を待たないといけないとは思imasuが、そういう形での工夫も重ねてお願いしたいと思imasu。私からは以上です。

浅野会長： どうもありがとうございました。

野村委員： 全く単純なことをお聞きしたいと思imasuが、人間ドックの事業ですが、実際、人間って40過ぎた頃から色々悪くなってまいります。

それで、39歳以上の人間ドックは、どのようになっているのか。お聞きしたいです。

三輪専任課長： 40歳以上の方になりますと、1の特定健康診査事業で健診を受けていただくのと、併せまして同じ医療機関で、がん検診というのを受けられるようになっておりますので、併せて受診していただくと、人間ドックに近い検査内容のものが受けられることになっております。そちらで、今は対応をお願いしています。

野村委員： 申し訳ありませんが、似たようなものではありません。

似たようなものと言われると、それは、余りにも違いすぎるので、市民健診では腹部エコーや眼底検査はありませんよね。

三輪専任課長： 眼底検査については、お医者さまが必要と認められた方については、特定健康診査の中で受診していただけるようになっております。

腹部エコーに関しては、確かに、特定健診、がん検診の中にはないので、それについては、申し訳ないですが現状、ご実費で病院にて受けていただくような形になっております。

野村委員： 分かりました。ありがとうございます。

浅野会長： ほかにご意見、ご質問のある方よろしくお願imasuします。

〔発言者 なし〕

では、次に進めたいと思います。

議題3『第2期一宮市国民健康保険データヘルス計画 最終評価について』を議題とします。

事務局から説明をお願いいたします。

三輪専任課長： 引き続きまして、保険年金課 三輪から説明させていただきます。

資料は、水色の表紙の資料からになります。

こちら、第2期国民健康保険データヘルス計画は、事業年度は平成30年度から令和5年度までとなっております。

令和3年度に中間評価を行いまして、今年度に最終評価をして、第3期のデータヘルス計画につなげていくことになります。

今年度も事業を継続しておりますので、最終評価は、昨年度までの結果を基に行うことになります。

お配りしました資料の中には、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、2月の運営協議会で提示する最終案では、最新の数値に置き換わる予定でございます。

冊子の中で説明をさせていただきます。

全て説明するには時間が足りませんので、ポイントを絞って説明させていただきます。

最初の1ページ、2ページについては、事業の概要等を記しております。

3ページから14ページまでは、状況の分析です。

計画期間中の人口や、国保の医療費の推移、特定健康診査の受診率の推移等が記載されています。

9ページを御覧いただくと、図10には、疾病大分類として医療費の割合、主に生活習慣病を起因している新生物、いわゆる、がんが主な病名です。あと循環器系の疾患、こちら高血圧などが該当します。

内分泌、栄養及び代謝疾患、こちらは糖尿病が該当してくるものになるのですが、こちらが上位を占めているのが分かります。



次のページ、10 ページです。生活習慣病について分析をしています。

こちらを見ますと、生活習慣病に占める割合が 49.6%、全国や同規模市に比べると、少し多くなっております。

表 6、生活習慣病のレセプト件数の割合としても、高血圧、糖尿病、がんのレセプトの件数が、同規模市、全国と比べると高くなっているというのが、一宮市の特徴として分かってきます。

そういった分析をして、15 ページを開いていただきますと、最終評価の方法として、計画全体の評価と、計画策定時に設定した個別事業のアウトプット、いわゆる事業実施量といたしまして、受診率や実施率がこれにあたります。

アウトカム指標、こちらは事業の目的、目標の達成度を評価としています。そしてそれらを検査して、第 3 期につなげていくという形になります。

評価の区分になりますが、17 ページを御覧ください。

評価区分 A から E までとし、

- A、目標を達成している
- B、目標までは達成していないが、改善している
- C、横ばいなもの
- D、悪化している
- E、評価困難なもの

として、全体と各事業の指標を評価しております。

次のページから、それぞれ具体的な評価となります。

全体の評価として、この計画の目指すところは「生活習慣病を予防、若しくは重症化させない」ということを目指す所としておりますので、評価指標として「平均自立期間」、「生活習慣病医療費の割合」、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合」としています。

評価については、平均自立期間につきましては、計画策定時よりも伸びておりますので、Aとしております。

生活習慣病医療費の割合は計画時よりも減少しておりますので、増加が抑制されていると判断してAとしています。

メタボリックシンドローム該当者、及び予備軍の割合は、計画策定

時より割合が上がっているため、Dとしております。

その後、個別の事業について、14 項、個別事業を実施しておりますので、以降それについて個別の事業の評価をしております。

19 ページの特定健康診査、20 ページの特定保健指導につきましては、令和4年度の数値が11月に出てまいりますので、その数値を待って、数字を入れる予定になっております。

評価自体は、今のところ令和3年度までの評価で、評価してありますが、令和4年度の数字が入りましたら、また評価をする、見直す予定になっております。

各々、その評価をした最終のまとめとして、33 ページです。

先ほど言いましたように、評価をして、今度の第3期計画につながる、というのが最終評価の目的となっておりますので、評価を最後、挙げさせていただいております。

こちら、この計画の期間でメタボリックシンドロームの該当者、及び予備群の割合が増加しています。

医療費に占める割合も、生活習慣病が原因の疾病が上位を占めていますので、やはり、それを改善する必要があり、特定健康診査、特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業に力を入れる必要があります。

もう一つは、1人当たりの医療費は年々増加していますので、後発医薬品利用差額通知、重複頻回受診者等訪問指導を継続して実施して、医療費適正化に努める必要があります。

先ほどのご質問で触れさせていただきましたが、年代別に見ると40代、50代の若い年代の受診率が低く、25歳から39歳までの人間ドックの受診率も減少していますので、若い世代からの健康意識を向上させる取り組みが必要であるということで、まとめさせていただいております。

皆さまに意見を求めたい内容として3つございまして、まず1つ目は、個別事業の評価になります。

お戻りいただいて、24 ページと 27 ページの、健康体操教室と、女性のための健康診査の事業が、令和元年度をもって廃止となっております。

それについての最終評価をどうするべきかご意見をいただきたいと

思っております。現在、総合評価に記載してありますのは、令和3年度に実施いたしました中間評価時の評価を記載しております。

そのままその評価を最終評価とするのか。

もう1つの案としましては、第3期データヘルス計画につなげるという目的がありますので、2つの事業は廃止されており、つなげるというものが無いので、最終評価は廃止した理由をきちんと記載した上で、評価不能としてEという評価とするのか。

どちらか、事務局としても皆さまのご意見をお聞きしたいところでございます。

事務局側としては、評価をEとしたいということも考えていますが、皆さまはどのように思われているのかご意見を伺いたいです。

あと、先ほどのご質問にありましたが、令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の影響について、12ページの特定健康診査にて触れさせていただいていますが、ほかの事業でも確かに影響がありましたので、そういったものを最終評価にも、きちんと記載するべきかどうかという点で、ご意見をいただきましたらと思います。

今後の課題として3つほど挙げさせていただいたのですが、それとプラスして挙げていく、第3期につなげていかなければいけないと思われる事項がありましたら、ご意見をいただきたいです。

以上となります。

浅野会長： ありがとうございます。

今、事務局から、意見を求められておりますが、ご意見のある方、また、ご質問のある方、よろしくお願ひします。

いかがでしょうか。

渡部委員： 今後につなげる事業がない、廃止した2つの事業については、私も総合評価については、不能という形のEで挙げておいても良いのではないかと思う所でございます。以上です。

浅野会長： 今、廃止されるものには、特にEというご意見もありました。

ほかに何がご意見、ご質問のある方よろしくお願ひします。

櫻井委員： すいません。最初から、市長もおっしゃっていたのですけれども、ちょっと、何をお話しになられているか、かなり聞き取りにくい。

議論の中で色々求められても、正直お答えのしようがないというのが、正直なところで、今後、ちょっとその辺を考慮して開催をして

いただければ、何か事務局から求められても、少しはお答えできるのではないかと思いますのですが、今日は特に聞き取りにくいというのが正直な所です。

浅野会長： 貴重なご意見、ありがとうございます。

私も正直に申し上げて、聞きづらい箇所がございました。

今回、ここで開催するのですが、次回、事務局、開催場所を再度考慮していただけますようによろしくお願ひしたいと思ひます。

浅野会長： よろしかったでしょうか。

先ほど廃止したものは、Eということでよろしかったですか。

また改めてメール等で、事務局にご意見など。この場で考えてまとまらない部分もあるかと思ひますので、お考へいただいた後で、事務局にメール等送っていただければいいかと思ひます。

また後に、そのご案内も出るかと思ひますので。

三輪専任課長： はい。そうですね。こちら、会議後にお気づきの点ございましたら、10月31日まで受け付けておりますので、メールか、若しくはお電話で。メールは、黄色の次第の右下に書いてありますので、そちらまで送っていただけるとありがたいです。

この第2期国民健康保険データヘルス計画の最終評価につきましては、今回の結果が出ていない箇所も加えまして、いただいたご意見を基に修正しまして、次回の第2回運営協議会で完成版をお示しする予定であります。よろしくお願ひいたします。

浅野会長： ほかに、ご意見ございましたら。

野村委員： 廃止されました、女性のための健康診査についてですが、内容を見ますと、この年代では子宮頸がんとか、子宮体がんの早期の方が結構いらっしゃると思う、いることが良いわけではなく、そういう方のみつかる年代だと思ひます。

だからそれも、もし入るのであれば、ただの子宮がん検診だけに行くのではなく、何か付加価値を付けると検診に来ていただけるのではないかと思ひます。まあ、廃止してしまいましたけれど。

三輪専任課長： そうですね。がん検診につきましては23ページを御覧いただきますと、先ほど一部ご質問がありました、特定健診と一緒にという中のほかに、子宮頸がん検診ですと20歳、乳がん検診ですと40歳の方に対しては、クーポン券を送付して実施する形になっております。

今のご意見で、ほかのがんもあるのではないかとこのところにつき

ましては、こちらは保健総務課が担当になりますので、そちらにも伝えさせていただきたいと思えます。

浅野会長： ほかに何のご意見、ご質問のある方よろしくお願ひいたします。

〔発言者 なし〕

事務局からは特によろしいですか。

三輪専任課長： はい。ありがとうございます。

ではご意見いただきましたので、こちらは、最終案でも示していきたくと思っております。よろしくお願ひします。

浅野会長： それでは次の議題に移りたいと思えますがよろしいでしょうか。

それでは続きまして、

議題の4『第3期一宮市国民健康保険データヘルス計画策定について』を議題とします。事務局から説明をお願ひします。

三輪専任課長： 引き続きまして、保険年金課 三輪から説明させていただきます。

こちら紫色の表紙の資料になります。

まず、スケジュール等について説明させていただきたいと思えます。

後ろから2ページ目に、横のグラフ、表を付けさせていただいています。

こちら、策定スケジュールと、第2期データヘルス計画との違いを書かせていただきました。

こちら第3期、第2期と大きく違う点は、国から計画の標準化を求められまして、県から5月に、計画の様式、記載事項、共通指標の掲示がございました。

愛知県の共通の評価指標につきましては、次のページです。最後のページ、24項目挙がっております。こちらが県から示された共通評価指標です。

基本的に、こちらの共通指標を用いて今回は評価をしていくことになるのですが、もちろん市町村独自の指標も追加して、計画を策定するという形になります。愛知県の共通指標を使用しますが、すべて使用する必要はないと、県からは連絡を受けております。

では、スケジュールについて、説明を戻させていただきます。

こちら、今日提示させていただく案につきましては、今回、愛知県国保連合会の策定支援業務の支援を受けておりまして、9月14日に

東京大学未来ビジョン研究センターのご意見をいただいたものを素案として提示しております。

その後、ご意見をいただいて、修正させていただいたものを、10月から11月にかけて行われる、第三者機関の愛知県国保連合会の保健事業支援・評価委員会でご意見をいただき、その後、パブリックコメントする予定になります。

パブリックコメント後の最終案を2月の運営協議会に提示させていただいて、更にご意見をいただいた修正後の3月に完成、公表を予定しております。

ではこちら、内容について説明させていただきますので、戻っていただきますようお願いします。

皆さまにご質疑いただきたいのが、5ページ、こちらが今回の計画の全体になります。

22ページから後ろにグラフなど付けさせていただいているのですが、そのデータを分析して、A3の紙の左側、AからEの5つの健康課題を挙げさせていただいています。

文字が小さくて誠に申し訳ないのですが、

一つ目として、

A、平均余命、平均自立期間は、男女ともにいずれも県を下回る。

B、被保険者が減少傾向にある一方、1人当たりの医療費は経年的に増加傾向にあり、県より高い水準である。

C、1人当たり医療費は、循環器系疾患や新生物が高く、循環器系疾患は県より高い。

D、特定健診受診率は、県より高い水準で推移しているが、40代の受診率は県より低い水準で推移している

E、特定保健指導実施率は、積極的支援、動機付け支援で、いずれも県より低い水準で推移している。

という特徴を健康課題としてあげさせていただいて、B、D、Eを優先すべき課題としています。

その健康課題を解決するための、計画全体の目的として、右側上、「生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す」というのを目的としました。

その目的のための、計画全体の目標として、「若年層の健康意識の

向上」、先ほどから話題に上っていますが、40代から50代の健診受診率が低いというところに着目して、40代から50代の特定健診の受診率、健診の継続受診率を目標の評価指標として設定しました。

こちらの評価指標につきましては、県の指標ではなく一宮市独自の評価指標となっております。

続きまして、二つ目の目標として

「生活習慣の改善」を挙げさせていただきました。

生活習慣の改善を目指している保健指導の実施率、同じく糖尿病患者の生活習慣改善の健康指導を行う糖尿病性腎症受診勧奨者の改善率、一宮市の国保加入者の疾患で県より高い数値の高血圧症の人数を指標に挙げています。こちらは、県の指標となっております。

三つ目の目標、

「医療費の適正化」、こちらは1人当たりの医療費と、第2期の最終評価にもありました、国と比べると生活習慣病の医療費の割合が高いという状況が一宮市にございますので、市の独自指標として、最後の生活習慣病医療費割合の指標を挙げてあります。

その目標を達成するために、以下、左下にある13の事業を実施していく形となっております。

13の事業につきましても、それぞれアウトカム指標とアウトプット指標を以下のページで設定してあります。

県の指標にあるものは、できるだけそちらを採用しています。

ただ、事業番号5以下10後発医薬品利用促進以外は、5番以下のものについては、市の独自の事業となりますので、指標については市の独自となります。

こちらの指標につきまして、皆さまのご意見をいただきたいと思っております。

こちら健康課題、先ほど、第2期から引き続いて昨年度の事業の報告の中でもありましたような課題が挙がってきているのですが、それ以外にも気になる点、掲示すべき健康課題があれば、ご意見いただきたいです。

計画全体の目的について、市で、こういう形で決めさせていただきましたが、何かご意見はないか。それに対する目標について。この3つ以外にも、こういった目標を挙げた方が良いのではないかという

ことがございましたら教えていただきたい。

先ほど説明しました、県の計画全体目標の評価指標7つ。これ以外にも、こういった指標を付けた方が、より目標が達成されているのか分かるのではないか。という指標がありましたら、ご意見をいただきたいです。よろしくお願いします。

浅野会長： ありがとうございます。

中野市長： 浅野会長すみません。

私どもの不手際で、こうした会場で皆さまにご意見頂戴している状況ですと、相互のコミュニケーションというのがとりにくいわけですね。我々からの説明というのはさせていただいたので、時間も1時間を過ぎていますので、今日我々の問題意識を説明させていただいて、これ、今月いっぱい大丈夫なのですか。

三輪専任課長： 大変失礼しました。はい、今月いっぱいご意見を受け付けさせていただきます。先ほど申しましたように、事務局として、ご意見伺いたいところお話しさせていただきましたので、メールでも、電話でも結構でございますので、ご意見伺えましたらと思います。

中野市長： 個別に、もうちょっと、ここ気になるとか、ここもっと説明聞きたいということであれば、お電話なり、メールなり、事務局にご連絡いただければと思います。

櫻井委員： もし後日、メールか何かで意見ををお願いするのであれば、今ちょっと事務局、我々に求められたこと。少し整理して、簡単に文章にして、1枚添えていただければ。

中野市長： そうですね、今の説明事体も皆さまに届いていない部分もあると思いますので。

櫻井委員： 1枚添えていただければと思います。

三輪専任課長： はい分かりました。では、こちらが説明いたしましたものについて文書にさせていただきますして、送らせていただきます。大変ご迷惑をおかけします。よろしくお願いいたします。

浅野会長： 事務局、そのように対応よろしくお願ひしたいと思います。

中野市長： ご指摘ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。

浅野会長： ほかによろしかったでしょうか。

[発言者 なし]

浅野会長： 非常に聞きづらい部分があり、なかなか難しいところですが、是非、



良い対応に進めるように、よろしくお願ひしたいと思ひます。

浅野会長： ほかに、ご意見、ご質問のある方、よろしくお願ひしたいと思ひます。

よろしいでしょうか。

〔発言者 なし〕

では、その次に進めさせていただいて、よろしいですか。

浅野会長： 議題5『その他について』

マイナンバーについての説明を、ここに加えていただくということなので事務局よろしくお願ひいたします。

川口課長： 本日はご審議いただきまして、誠にありがとうございます。

声が聞きづらいということも、不手際がございまして申し訳ございませんでした。

この場をお借りいたしまして、一件、報告をさせていただきたいことがございます。

一宮市は、各分野におきましてデジタル化に取り組んでおりますが、この度、医療の分野におきまして、デジタル庁の実証事業に採択をされました。

机の上に、本日追加で資料を配布させていただいております。

1枚目が報道発表した時の資料でございます。2枚目がその後に掲載された新聞記事になっておりまして、3枚目が採択された16自治体の名前と、それぞれの選択した分野の項目が書いてございます。

こちらの実証事業につきましては、現在、保険証がマイナンバーと紐づけされると、医療機関でマイナンバーを出していただく形にはなっているのですが、子ども医療等の医療受給者証は依然紙ですので、そちらは別途、医療受給者証を出さないといけないという課題がございました。

市民にとりまして、ご不便があつて、医療機関の方にとりまして、オンライン資格確認とは別で、紙の医療受給者証を確認する必要がある、自治体にとりまして、資格の移動の事務でしたり、事務にかかるコスト等が課題になっていました。

こちらの紙の受給者証をマイナ保険証と一体化する事業でございます。

先行して16自治体が今回採択をされまして、その中で、東海地方で

唯一、一宮市が採択をされています。

医療機関は一宮市立市民病院だけになっておりますけれども、また今後、これが全国に展開されていくことになるかと思えます。

まずは、令和6年3月までに実施をする予定を目指しております。

医療の内容につきましては、地方単独医療であります、子ども、障害者医療、精神障害者医療、母子父子家庭等医療、後期高齢者医療等の福祉医療事務と、公費負担であります小児慢性特定疾病、更生医療、育成医療、こちらは一宮市が選択して実施しております。

デジタル化を進めて、より市民の方が便利になっていくようにしていきたいと思っておりますので、市民の皆さまと、医療関係者さまのご理解、ご協力をよろしくお願い申し上げます。以上でございます。

浅野会長： ありがとうございます。事務局からその他ございますか。

川口課長： ほかにございません。

浅野会長： 委員の皆さまから、何かご意見ございますでしょうか。

伊谷委員： このマイナンバーカードについてですが、今後色々改善されていくとは思いますが、一宮市市民病院に受診された方というのは、その後、薬局に行ってお薬をもらって帰るのですが、マイナンバーカードに統一する場合、医療受給者証を持参しなくても病院に受診できるので、薬局に受給者証を提示していただかなくなってしまうということがありますので、できれば始める場合は、各医療機関と薬局、同時にやっていただく流れにしていただけるとありがたいなと思えます。

そうしないと、せっかくメリットとして受給者証がいらなくなっているのに、薬局では「見せてください」という流れになりますので、実際の使う方の動線を考えて、進めていただけるといいかと思えます。よろしく申し上げます。

中野市長： おっしゃる通りです。

川口課長： ありがとうございます。

今回、デジタル庁の予算範囲の中でという形で、医療機関も直接デジタル庁と契約を結ぶわけなのですが、システムの改修といったことが必要になってくる場合がございます。

それで、今回は市民病院だけという形になりましたので、またこれで全国展開できるようなものが作られると、そこから広がっていくのかなと考えております。

中野市長： 確かに、ゆくゆくは、全国展開されますので。ただそれに4年から5年かかかると思えますので、その過渡期の実証実験に我々は協力し

ているのですけれども。その実証事業に協力いただく市民の方に、ご不便やご迷惑をおかけするようなことがないように、しっかりPRはさせていただきます。ご指摘ありがとうございました。

浅野会長： ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問のある方よろしくお願ひします。

よろしいでしょうか。

〔発言者 なし〕

事務局すみません。不手際とか色々ありましたし、ご要望ありましたので、それに対する対応をよろしくお願ひいたしたいと思ひます。

浅野会長： それでは、事務局から連絡事項等がありましたらよろしくお願ひいたします。

安江専任課長： 本日の議題につきましては、全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6年2月8日、木曜日、午後2時からを予定しております。

浅野会長： ありがとうございます。

皆さまには、長時間に亘り、誠にありがとうございました。

また貴重なご意見をご発言いただき、ありがとうございました。

これをもちまして本日の会議を終了いたします。

中野市長： 貴重なご意見を数々いただきながら、会場整備の不手際で、本当にもったいない形になりましたけれども、今後ともよろしくお願ひいたします。ありがとうございました。

会議録署名

会 長

浅野 一

委 員

安藤 典子

委 員

櫻井 義也