

# 令和5年度 第1回野洲市国民健康保険運営協議会 会議録

【確定版】

○日時場所:令和5年8月10日(木)14時から15時30分

市役所 庁議室

○出席委員:公益代表…木村 九十九、橋 禮子

保険医・保険薬剤師代表…白井 博志、桂 基博、飯田 健一

被保険者代表…永田 征二、荒川 博行、岩井 正男 (敬称略)

○出席職員:栢木市長、吉田健康福祉部長、井狩健康福祉部次長

川崎保険年金課長、對馬保険年金課長補佐

## 「次第3・議題」

①令和4年度国民健康保険事業特別会計決算の状況について ~資料1~

【事務局説明の概要】

〈決算総括表〉 ~資料P1、2~

「歳入」

- ・款1国民健康保険税は、8億 1,658 万 248 円。
- ・款2使用料及び手数料は、国民健康保険税の督促手数料として、39 万 4,180 円。
- ・款4県支出金は、医療給付に対し交付される普通交付金と国保事業の取り組みや特別な地域の特別の事情に応じて交付される特別交付金として、34億943万 5,881 円。
- ・款5財産収入は、国民健康保険事業財政調整基金の利子の収入として、36万1,028円。
- ・款6繰入金は、法定で定められた繰入額と財政調整基金の繰入額として、3億6,400万 1,307 円。
- ・款7繰越金は、令和3年度の決算剰余金の繰越額として、9,742 万 9,299 円。
- ・款8諸収入は、国民健康保険税の延滞料や過誤又は第三者行為により生じた医療費の返還額として、4,458 万 8,011 円。

## 「歳出」

- ・款1総務費は徴税費の他国保事業の事務に係る経費として、8,547万1,078円。
- ・款2保険給付費は、医療に係る費用の他出産一時金・葬祭費の費用として、33億4,452万2,594円です。
- ・款3国民健康保険事業費納付金は、医療給付にかかる普通交付金の財源として県への納付額として、11億2,747万141円。
- ・款4共同事業拠出金は、退職者医療制度の適用に関する費用として、35円。
- ・款5保健事業費は、特定健康診査・特定保健指導と人間ドック補助にかかる費用として、5,143万6,976円。
- ・款6基金積立金は、4,236万1,028円。
- ・款7諸支出金は、過年度分の国民健康保険税還付金及び過大交付された交付金の返還費用として、4,625万668円。

歳入決算額 47億3,280万 654円

歳出決算額 46億9,751万2,520円

差引額の3,528万8,134円を令和5年度へ繰り越す。

## 〈前年度決算額との比較〉～資料 P3～

### 主要なものを説明

#### 「歳入」

- ・1 国民健康保険税は、被保険者数の減少と令和4年度国保税率の減額改正の影響により、前年度比10.7%減。
- ・3 国庫支出金は、新型コロナ関連の減免に伴う国庫補助金が令和4年度は県支出金の特別交付金補助へと変わったことから100%減。
- ・4 県支出金は、保険給付費総額の減少により、3.1%減。
- ・6 繰入金は、保険税率の減額改正による不足分の財源補填として、財政調整基金からの繰り入れの増額に伴い、7.2%増。
- ・7 繰越金は、令和2年度、3年度の繰越額の積み上げにより、前年比22%増。

#### 「歳出」

- ・2 保険給付費は、保険給付の総額として3%減。
- ・5 保健事業費は、特定健診受診勧奨事業の入札による事業費用額の減や特定健診自体の受診者数の減少により、10.3%減。
- ・6 基金積立金は、繰越額の増に伴い4.9%増。
- ・7 諸支出金は、過大交付された交付金返還に伴い、5.5%増。

## 〈歳出に対する財源比率〉～P4～

- ・割合の大きなもので県支出金72.58%、国保税17.38%、繰入金7.75%。

- ・収支差額の決算剰余金は、3,528万8,134円で決算総額の0.75%相当。
- ・この決算剰余金を令和5年度の繰越金として計上するが、このうち、一般会計への精算による返還 512万2,568円、不当利得や第三者行為による医療費の返金 1,376万1,312円があり、これに伴い過大交付となる普通交付金を同額返還する。
- ・この他、特別交付金(特定健康診査等負担金)の実績に基づき過大交付分の精算額 261万4,000円を返還予定している。
- ・令和5年度活用可能な剰余金は、1,379万254円。

#### 〈被保険者数の推移〉～P5-P7～

- ・被保険者数は、平成30年度から1万人を割り込む。令和元年度以前は、前年比で4%前後の減少で推移していたが、令和2年度1.7%減、令和3年度1.9%減とコロナ禍において減少率が鈍化、令和4年度は令和元年度水準の4.1%減となり、被保険者数も9千人を割り込む8,777人。
- ・世帯数も平成30年度から6千世帯を割り込む。令和元年度以前は、減少率が前年比2%前後で推移。令和2年度は減少率が0.5%、令和3年度が0.3%と鈍化したが、令和4年度は2.8%減の5,649世帯と減少が加速。
- ・被保険者数の増減内訳は、増加の要因では社会保険からの離脱、減少では後期高齢者医療制度への移行が主要な要因となる。平成28年10月以降の社会保険加入資格の拡大、若年層の人口減などにより減少が加速していたが、令和2年度・3年度では、コロナ禍による社会保険離脱による加入などにより、一時的に減少鈍化している。しかし、令和4年10月に社会保険の加入条件が更に緩和されたこと、定年退職である65歳以上の国保加入者が75歳の年齢到達により、後期高齢者医療へ移行される被保険者がピークに達してきていることから、被保険者数の減少が顕著になってきている。
- ・年齢階層別の被保険者数を滋賀県全体と比較すると、65歳以上の被保険者数の割合が非常に高く、野洲市は51.2%と、滋賀県の平均より、3.2ポイント高くなっている。

#### 〈納付金と国保財政〉～P8～

- ・国民健康保険の主要な事業として、被保険者が医療機関にかかられたときに発生する費用の保険者負担分を保険給付費として国保連合会を通じて医療機関に支払う事業があり、この保険給付費を支払うために保険税を被保険者から集めるという事業がある。
- ・平成30年度より、国保財政の仕組みが変わり、運営主体が滋賀県となり、保険給付にかかる費用は、全額県が負担することになり、市町は、この交付金に係る費用の他国保運営に充てるための財源としての費用を、納付金という形で滋賀県に支払うための収入財源として、国保税を徴収することになる。
- ・図により、国保特会の歳入歳出の流れを説明。

#### 〈県が示す標準保険料〉～P9～

- ・納付金を支払うための財源となる保険税を集めるために、県は各市町に納付金を支払うのに十分な保険税収入が得られると算定した標準保険料率を提示。
- ・各市町は、示された標準保険料を基に保険税を決定し賦課・徴収を実施。
- ・令和4年度の標準保険料率は、令和3年度の医療費増嵩に伴い、当初大幅な増額算定となったが、県費を約22億円投入した結果、県提示の標準保険料率は大幅に抑制された。このため、野洲市は、県から示された令和4年度の標準保険料率に合わせる形で、減額改正を行った。
- ・後期高齢者支援分と介護分の標準保険料率は増額の提示となったが、現役世代の負担増とならないよう、現行の税率を維持することで実質の減額改正とした。

#### 〈野洲市の国民健康保険税率〉～P10～

- ・野洲市の保険税率の推移は、平成20年度から従来の4方式から、3方式に変更し、資産割を廃止。
- ・平成22年度は、医療費の伸び率や国保事業における収支状況を推計し、増額改正を実施。
- ・平成30年度は、国保運営の広域化に伴い県が示す「標準保険料率」を参考に算出する方法に変更となり、全ての料率について変更。については、国保財政調整基金を活用し、3年間は保険税率を原則固定できるように算定し、保険料水準の平準化を図った。この固定税率は、令和2年度に最終年を迎える計画だったが、滋賀県国保の運営方針による「令和6年度以降の出来るだけ早い時期の保険料水準の統一を目指す」とされたこと、令和2年度に野洲市の国保財政調整基金の保有額が4億2,000万円となると見込まれたことから、被保険者へより多く還元できるように1年前倒しの形で保険税率の見直しを行い、令和4年度までの新たな3年固定の国保条例の改正を行った。
- ・令和3年度は、コロナ禍により医療費が大幅に減少し、数字上では、保険税率を下げることも可能だったが、コロナ禍による保険税額の減少やコロナ感染症の収束による受診控えの解消に伴う医療費の回復・上昇など、不確定要素が多く存在していたため、安定的な国保運営を果たすため継続税率とした。
- ・令和3年度は、一定コロナ禍による医療費の不安定な増減も安定し、財調基金を活用することで保険税率を減額できる見込みができたことから、令和4年度国保税率の減額改正を行った。
- ・令和5年度は、コロナ禍回復からの医療費増嵩に伴い県が示す標準保険料は大幅に増額の算定となったが、令和4年度に減額改正したこともあり、財政調整基金を活用し、現行税率を維持した。

#### 各予算科目の決算状況

##### 「歳入」

#### 〈国民健康保険税〉～P11～

【訂正】P11の上段「誤:令和4年度と比較して」⇒「正:令和3年度と比較して」

- ・令和4年度の現年度分の収納率は 95.87%で前年度より 0.14%の増、滞納繰越分は 13.79%で前年度より、0.42%の増となった。
- ・現年分の収納率で見ますと県が指定する市町の規模別目標収納率である 95%を維持している。
- ・滞納繰越分は、延滞金が発生する過去の分からの充当を行っており、この充当が国保税だけでなく市民税等も含めた充当を行っているため、年により国保税への充当割り当てが変動する関係により、収納率増減の影響となっている。

#### <県支出金>～P12～

滋賀県から支払われる補助金の決算状況について説明

- ・保険給付費等交付金は、主に「普通交付金」と「特別交付金」に分けられ、「普通交付金」は、33億4,294万9,881円。これは国民健康保険の県単位化に伴い、滋賀県から各市町に必要な医療給付費と同額を交付されるもの。
- ・「特別交付金」は、「保険者努力支援分」が2,096万1,000円で、保健事業や医療費適正化に向けた取り組みに対する評価に応じて採点され、この点数に応じ交付されるもの。「特別調整交付金」は1,266万1,000円で保健事業など国保施策の推進に必要な取り組み等に対して、地域の特性に応じて交付されるもの。「県繰入金(2号分)」は1,304万3,000円で、国保事業の健全な運営を推進するための事業として、「特別調整交付金」では支給されない部分を県の基準により支給されるもの。「特定健康診査等負担金」は1,318万6,000円で、生活習慣病の予防を推進し、医療費の適正化を図るため、特定健康診査の円滑な実施を支援するために交付されるもの。「保険給付対策費補助金」は663万5,000円で福祉医療費助成制度によって、国保への医療費に波及してしまう分について、市町負担金の32%の2分の1が補助されるもの。
- ・県支出金の総額は、34億943万5,881円。年度経過を見ると、コロナ禍により医療費の増減が大きかった令和2年度・3年度で減少・増加しているが、この間の平均と令和元年度と令和4年度で比較すると減少傾向となっている。

#### <繰入金>～P13・P14～

- ・繰入金は、「一般会計繰入金」と「財政調整基金繰入金」に分かれ、さらに「一般会計繰入金」は「法定繰入」と「法定外繰入」として分類される。
- ・「法定繰入」は、職員の人件費・事務費、保険税の軽減措置に係る額の全額、保険者支援額の全額、財政安定化支援事業費の全額及び出産育児一時金の3分の2を繰り入れる。令和4年度は、総額 3億1,736万5,000円。
- ・「法定外繰入」は、福祉医療の実施による国保への波及分、いわゆるペナルティー分として、663万6,000円。福祉医療費助成制度を拡充すればするほどこの金額も増加することが課題。

- ・「財政調整基金」は、平成22年度に一旦底をついたが、以降毎年度、法律に定められた繰越金額に準拠した形で2分の1を積み立てている。
- ・令和4年度は基金の利息と前年度の繰越金の2分の1にあたる4,236万1,000円を積み立てる一方、国保税の3年固定に伴う財源として4,000万円を取り崩し、決算時の基金残高は、236万1,000円の増額となる4億1,780万8,000円となった。
- ・令和5年度は、納付金額の大幅引上げの中、国保税率を維持するために1億5,400万円の取り崩しを行う予定。

## 「歳出」

### <総務費>～P15～

- ・総務費は、被保険者数に応じて事業規模も減少していることから、事業関係費では減少している。この中で連合会負担金は毎年負担率の増加により増額となっている。国保税徴税事務費が大きく減少している理由としては、コンビニ収納における手数料が一般会計予算に変更になったことが影響したものの。
- ・事業としては、医療費の適正化の取り組みとして、医療費通知及び対象者への後発医薬品利用差額通知を実施。
- ・単年度の事業としては、国民健康保険税の未就学児への保険税均等割減額措置が施行されたことに伴う国民健康保険税システム及び国保事業報告システムの改修や限度額適用認定証等の性別欄削除に係る国民健康保険システムの改修を行った。

### <保険給付費>～P16・P17～

- ・保険給付費総額は減少。審査支払手数料が増加しているが、件数としては減少したが手数料単価が増額となり、結果として増加したものの。
- ・保険給付の総額は減少しているが、1人当たりの保険給付額は、増加し続けている。この傾向が続けば、保険税を上げる材料しかないことが分かる。
- ・17ページは、1人当たりの医療費額(現物給付)による推移を掲載。

### <国民健康保険事業費納付金>～P18～

- ・国保の県広域化に伴い、保険給付費等の費用を滋賀県が普通交付金として交付する代わりに、その財源として市町ごとに決定した国保事業費納付金を県に納付することとなったもので、平成30年度から実施しているもの。
- ・納付金は、「医療給付費分」「後期高齢者支援金等分」「介護納付金分」とあり、年額を10分割し納付。

- ・令和4年度は、「医療給付費分」が7億6,455万784円、「後期高齢者支援金等分」が2億7,384万6,753円、介護納付金分が8,907万2,604円。総額では減少しているが、一人あたりの納付金は前年度より増額となった。

#### <保健事業>～P19-P22～

- ・特定健康診査等事業費は、決算額 4,282万3,751円。健診の勧奨通知事業者の入札による委託料の圧縮や健診自体の受診者の減少による健診費用の減少に伴い、前年度比16.6%減。
- ・疾病予防対策費は、決算額 681万3,225円。人間ドックの助成申請数の増加に伴い前年度比24.4%増。
- ・傷病見舞金支給事業費は、決算額 180万円。オミクロン株の流行に伴う感染拡大の影響を受けて、前年度比260%の大幅増。
- ・保健事業費決算総額は、5,143万6,976円となり、特定健康診査等事業費の減少影響が大きく、前年度比10.3%減。
- ・疾病予防対策費の主要事業である人間ドック助成事業概要についてご説明。令和4年度は、人間ドックが127件、脳ドックが12件、この2つの組み合わせドックが56件、合計195件に対し、総額560万5,680円を助成。受診者数は、コロナ禍から大幅に増加、受診年齢層は60歳以上が158人と全体の81%を占めている。
- ・特定健診受診率は、令和元年度からコロナ禍の影響があり減少傾向だが、野洲市は全国や県平均に比べ高い水準で50%近くを維持している。令和4年度の速報値は44.5%で前年度を下回っている。要因としては、例年だと令和3年度のように7月～9月に受診者数が増加する傾向が、令和4年度はこの時期に新型コロナのオミクロン株の流行があり、この時期の受診控えによる減少が影響したものと考えられる。令和4年度から受診期間をこれまでの10月から2月へと延長することができたことから、この期間の受診者数の増加により、受診率の大幅減とはならなかったのではないかと推測する。
- ・特定健診後に行う保健指導の実施率については、全国平均より高く、県平均より低いという状況。令和4年度の速報値では25.9%と前年度の同時期24.3%より高くなっていることから、最終的に令和3年度の31%を上回る結果を見込んでいる。
- ・糖尿病重症化予防事業は、平成26年度から特定保健指導とは別に軽度の糖尿病罹患者を対象として、重症化する前にかかりつけ医と連携しながら、市の管理栄養士により、6ヶ月間、主に栄養指導を実施している。令和2年度から、主治医の協力により参加申込案内通知の際に推薦状を同封することで、受講動機の向上につながり、前年の92%をやや下回るものの、87.9%と高い最終参加率となった。
- ・2月には、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策をとりながら、過去の受講者を含めた全体研修会を実施。市立野洲病院の理学療法士と公認心理士により、運動習慣を獲得するためのコツなどについて講義いただき、糖尿病の重症化予防を継続することの大切さと気持ちの持ち方について、理解を深めることができた。

## 【質疑及び意見】

- (委員) 国民健康保険事業特別会計決算の状況についてとありますが、これは野洲市の一般会計から歳入もありますので、議会の中で諮られている部分もあるかと思います。国保税についても、運営がうまくいくように税率を設定していただいて議決を得ながら運営されていると思います。国民健康保険事業特別会計についても監査は議会でされているのですか。それとも、議会とは別に監査機関があるのですか。
- (事務局) 国民健康保険事業特別会計の監査機関としては、別途、監査事務局と監査委員がいます。ここで監査いただいた結果について、監査委員から議会へ報告される形となっています。
- (委員) 監査は知識のある方がされていると思いますので、この運営協議会で議案を諮られても、検討する知識のない委員では形だけの協議会になってしまうと思うがそれでよいのでしょうか。
- (事務局) 運営協議会は、意思決定機関というよりは、広聴機能的要素が大きいので気軽に意見を言うことが大切だと考えています。審査という意味では、監査や議会での審議、議会は意思決定機関でもありますので予算にしても決算にしても議決あるいは承認をいただいています。また、国民健康保険事業は、裁量の幅もほとんどない状態での法律等ルールの中で実施しています。議会や監査を含めて適正化は図られているとは思いますが、協議会では我々が気付いていない意見をいただくこともありますので、中身を審査いただくというよりも広聴機関として、わからないことを聞いていただくことでも良いと思います。気軽に参加頂ければと思いますのでよろしくお願いします。
- (委員) 4ページで剰余金 3,528 万円が出た後に一般会計の精算や各種返還金の後、令和4年度の剰余金が 1,300 万円程となるが、これは、令和4年度の決算額として記載がないのはなぜか。
- (事務局) 令和4年度から令和5年度に繰り越された剰余金額が 3,528 万円になります。この 3,528 万円から令和5年度会計において記載している金額を返還、精算します。よって、1,379 万円は、令和5年度会計において活用可能な剰余金額として記載していますので令和4年度決算額への記載はありません。
- (委員) 2 ページの保健事業費は、医療費の削減や適正化を図るための事業をされていると思うが、予算額に対し 2,000 万円近く執行されていないのは事業ができていなかったということでしょうか。
- (事務局) 保健事業費の執行率が低い主な原因は、特定健診の受診率の低下になります。特定健診の予算としては、受診率を高めめの55%を目標に予算化していますが、執行としては速報値で 44%となっていますので、この受診率の差が予算と決算額の乖離となって現れてきます。
- (委員) 保健事業の支出を抑えるために庁内の関係を調整しながら対策を進めているかとは思いますが、社会福祉協議会や地域包括支援センターの高齢者支援などいろいろあるかと思いますが、各関係機関と調整しながら事業実施されているのでしょうか。

- (事務局) 国民健康保険単独だけでなく、例えば保健指導については、健康推進課が別途ありますので、こちらと連携して指導に当たっています。これまで、国民健康保険・後期高齢者医療保険・介護保険と個々に事業展開していたのを課題として、令和3年度より(事業は令和4年度から)介護と健康保険がタイアップする形で同様の事業を行っている部分について連携し、健康維持や生活習慣病の発症予防、重症化予防対策の取り組みを行っています。
- (委員) 私どもが分かることといえば、関わりのある所(社会福祉協議会や地域包括支援センター)の事業になるので、ここの連携されている事業について、資料提供いただけないでしょうか。
- (事務局) 審議事項ではないが、参考資料として提供できないか、持ち帰ってできるだけ期待に沿えるよう検討します。

【その他意見】

特になし。

議題①について、承認

## 「次第4.報告事項」

令和5年度保健事業の実施状況について

～資料2～

### 【事務局説明の概要】

- ・特定健診については、40歳以上の国保被保険者に対し、4月21日に受診券を発送。受診期間については、医師会の協力により、昨年度から5月から翌年2月末までとしている。
- ・各医療機関により受診予約の有無や受診期間等が異なることから、事前に市内医療機関へ照会を行い、一覧表にしたものを受診券と併せて対象者へ送付している。
- ・今年度から、市のがん検診と共同で協会けんぽが実施している集団検診に本市の特定健診事業も新たに参画し、集団健診として年3回実施、電話受付の他、WEB受付を実施。7月19日は10名の方が既に受診されている。
- ・未受診者への受診勧奨は、8月中旬に、ナッジ理論を活用したハガキの送付による受診勧奨を予定している。
- ・9月までの早期受診者を対象としたインセンティブ企画として、今年度はQUOカード配布の実施に向け進めている。
- ・糖尿病性腎症等重症化予防事業については、対象者は国保加入の40歳以上の被保険者で、レセプトや特定健診の情報を基に、外部委託業者により疑対象者を抽出している。この対象者の主治医に、指導の是非、要否を確認いただき、指導が「必要」と判断された方に対し、「糖尿病の重症化を防ぐ個別指導」の案内をしている。
- ・今年度は、7月13日に主治医の推薦状を同封した事業案内を発送、本事業への参加意思が確認できた対象者に対し、糖尿病重症化予防指導(6ヶ月集中プログラム)をスタートさせる。
- ・市の管理栄養士による指導にあたっては、主治医に「生活指導の指示箋」の作成を依頼し、主治医からのアドバイスに基づき、面談、電話の他、Zoomなどリモートでの指導を行う。

### 第3期野洲市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)第4期特定健康診査等実施計画策定について

～資料3～

### 【事務局説明の概要】

- ・元来、特定健康診査等実施計画と、保健事業実施計画の2つの計画があり、特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定により、市町村の義務とされ、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるもの。保健事業実施計画(データヘルス計画)は、国民健康保険法第82条第4項に基づく保健事業の実施等に関する指針により、全ての保険者に策定が求められているもの。
- ・現計画は、平成30年度に運営主体が市町単位から都道府県単位化されたことにより策定された滋賀県のデータヘルス計画と連携する形で、2つの計画を一体化し、保険者が、県内で統一した分析データと統一した目標のもと、重点的に取り組むべき課題や目標を明らかにするこ

とで、特定健康診査等実施計画を PDCA サイクルに沿って 効果的、効率的に実施できるよう策定したもの。

- ・この計画期間が令和5年度をもって終了することから、引き続き被保険者の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活の質の維持、向上を図るとともに、医療費適正化を図ることを目的として次期計画を策定するもの。
- ・次期計画は、第2期計画を継承しつつ、これまで保険者により異なっていた評価基準を国が提示する共通様式や共通の指標に基づき標準化していくことが主な変更点となっている。計画期間は、令和6年度～令和11年度の6年間とし、令和8年度に中間評価及び見直しの検討を行う。
- ・策定スケジュールは、記載の表の流れで計画。
- ・データ分析他計画策定の支援としての事業者をプロポーザル方式で、4月～5月にかけて選定、契約を行い、各種データや情報を事業者に提供し、現在分析中である。
- ・今後の予定として、11月の国保連合会・有識者からなる保健事業支援・評価委員会に、計画素案を諮り、12月の運営協議会には計画案を提示しご意見をいただければと考えている。その後、パブリックコメントを経て改訂となる。

## 【質疑及び意見】

- (委員) 初めてこの会議に参加するにあたり、国民健康保険に関する知識が豊富でない新規委員に対し、どの様なことを求めていますか。
- (事務局) 行政サービス全般に言えることですが、運営自体は市が行いますが、この運営が適切に行われているかといったことを確認する意味で関係各界から行政以外の方に意見をいただくという趣旨にはなっています。  
委員ご指摘のとおり、現在の国民健康保険は大変複雑になっていますので、これだけの資料を見て、これだけの時間でこれを理解し意見することは現実的に難しいことかと思えます。ですから、感想でもよいと思えます。また、この資料とは関係なくとも普段国民健康保険に対し感じられている疑問や質問でも構いません。例えば、「最近国保税が高いのではないか」や「医療サービスについて」などの意見でもよいと思えます。そのような意見からまた我々はヒントをいただき、国民健康保険の中で改善することができないかといった取り組みに生かしていきたいと考えています。委員には専門家(医師会・歯科医師会・薬剤師)も入っていただいております、この委員から専門的意見を頂戴することができると考えている。一般市民の委員には、国民健康保険の被保険者は普通の市民が大多数ですから、その方々が普段どのように感じられているかということをお聞きできる機会だと考えていますので、気軽にご意見等を伺えればと思えます。
- (委員) 資料2の23ページの保健事業の実施状況で、事業実施にあたりいろいろと工夫されていると思うが、この中で「行動経済学 ナッジ理論」とあるが、簡単に言えばどのような事か。
- (事務局) 「背中を押す」といった意味合いがあり、一步踏み出そうかどうかと迷っている方の背中を押すような行動変容を起こすための具体的に言えば、矢印を書けばそれに沿って人が進むようなことです。
- (委員) 勸奨ハガキを見れば「行ってみようか」となるような内容が書かれているのですね。
- (事務局) 委員の言われるとおりで、対象によって内容も変わり、中にはセンセーショナルな内容になっているものもある。
- (委員) 毎回されているのですか。毎回されているのに受診率 50%程度なのですね。
- (事務局) 50%程度なのですが、それでも県内では受診率は高い方になります。他市町は40%程度。野洲市は国民健康保険も後期高齢者医療保険も比較的高い受診率となっているが、それでも 50%ではまだまだ低いと感じている。
- (委員) 受診が目的ではなくて、そこから発見して健康に結びつかなければいけないと思うが。
- (事務局) 受診していただくことが入り口になるので、そこで何もなければ問題はないが、そこでいろいろな症状の発見があれば、そこから一步踏み出していただく展開となる。このことが将来的に健康寿命を延ばす大きな要因になるのかと考えている。
- (委員) この効果を見るのは難しいですか。
- (事務局) これはなかなか短期間で分かるものではありません。

(委員) QUOカードの取り組みは、今年度からですか。

(事務局) 今年度初めてです。

(委員) 効果はあるのでしょうか。私は使ったことがないので。

(事務局) まだ何ともわかりません。ただ、市としては受診動機の一つとして取り組んでいる。この他、医師会の協力により、令和4年度から10月までの受診期間を2月まで延長いただいたり、健康推進課のがん検診とあわせての集団健診を協会けんぽとの協力により企画したりして、より多くの受診の機会を設けさせていただいている。また、商工会により事業主健診の際の受診結果の提供をいただくよう協力をいただいております。このような取り組みの一つとして、今回初めてQUOカードの取り組みを企画した。

(委員) スーパーの商品券の方が良いのではないか。

(事務局) 今年の反応を見て、委員のご意見も一案として検討したい。

(委員) 健診を受診される人は何もしなくても受けられるので、反応がない人をすくい上げるための行政の施策として、費用を使ってまでも受診していただきたいといった事だと思っております。周りから受診しなければいけないという声かけができるような状況になれば、成功するのではないかと思います。受診され、異常が見つかったことにより、回復された人の成功体験談など明るい情報など流していけば、またそれも受診動機になるのではないかと思います。

(委員) 資料3 27ページの計画ですが、これはこのようなことを分析するような会社があるのですか。

(事務局) 株式会社データホライゾンですが、通常分析できないところまで拾いに行くような特許を持っており、レセプト上で分類されていないものも治療処置や投薬などの種類などで可能な限り特定していただけます。

疾病の動向も地域差があり、野洲市の中だけではその差を見出すのは難しいですが、滋賀県内や全国と比較すると違いが出てくる。全国一律に同じ事業を行っても事業効果は薄くなる。この分析により地域特性に応じた保険事業を展開させていくものになる。

(委員) 最初にも質問がありましたが、28ページの会則を見ると第5条において、「審議会は…審議するものとする。」とされているので、決定機関ではなく審議すればよいのですね。

(事務局) ご意見あるいは感想や質問でも構わないと考えています。

(議長) 質問をいただけることはありがたいことです。質問がないと、また困ることにもなります。ここでの審議事項が当然議会にも上がっていくことになりますので、運営協議会での意見がないということで、議会から「運営協議会は何をしているのか」とい

うことも過去にありましたので、運営協議会が機能しているという意味でも意見を  
いただけることは大変ありがたいことです。

【その他質疑・意見】

特になし

《閉会15時30分》