

令和5年度 第2回 佐久市国民健康保険運営協議会
議事録

日 時 令和6年1月23日(火) 午後1時00分～午後2時40分
場 所 佐久市役所 議会棟全員協議会室
出席者 委員 12名(欠席者8名) 事務局 8名

1 開会(進行:事務局)

2 市民健康部長あいさつ

3 新任委員紹介

4 会長あいさつ

5 議事録署名委員の指名(進行:会長)

6 会議事項

(1) 佐久市国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第4期特定健康診査等実施計画について(会議資料No.1、No.2)

(事務局)

佐久市国民健康保険の第3期保健事業実施計画、通称データヘルス計画と、第4期特定健康診査等実施計画について説明します。

資料は、No.1は概要版、No.2は本編となっていますが、資料1の概要版で説明します。

本計画については、事前に国保運営協議会の委員の皆様にご確認をいただき、ご意見等を伺いました。

その中にご質問をいただきましたので、共有させていただきます。

初めに人間ドック受診が特定健診の受診率に含まれているか、というご質問については、人間ドックを受けられた方も特定健診の受診率には含まれること、次に人間

ドック受診より、特定健診を勧めているのかというご質問に対しては、人間ドック受診の啓発も行っていますが、特定健診においては、保険者（佐久市国保）が実施を義務づけられていることから、特定健診の受診率向上に向けて、取組を行うことなどを回答させていただきました。

また、昨年11月22日から12月21日まで素案のパブリックコメントを実施しましたが、意見等はありませんでした。

その他、佐久保健所等の意見を伺う中で作成をしてきました。

それでは、資料1の1ページ目をご覧ください。

はじめに計画策定の趣旨になります。

現行の2つの計画期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間で、本年度をもって終了となることから、引き続き効果的かつ効率的な保健事業を行うため、切り離すことができない2つの新たな計画を一体的に策定します。

新計画では経年的なモニタリングや他の保険者との比較を行えるよう、各都道府県内で共通の評価指標や共通情報を設定することにより、標準化を図っているのが特徴です。

新計画の計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間となります。

データヘルス計画は、国保データベースシステム（KDBシステム）のレセプトや、健診情報のデータ分析に基づき、効果的かつ効率的に保健事業を実施するための計画です。

また、特定健康診査等実施計画は、40歳以上の国保被保険者を対象に行われる、生活習慣病の発症や重症化を予防するための特定健康診査、通称メタボ健診と呼ばれていますが、これに続く特定保健指導の実施内容や方法を定めるものです。

続いて、2ページ目の本計画策定の前提について説明します。

通常、国保運営協議会で国保の実施状況としてお伝えしていますが、被保険者数や医療費の額などは、国民健康保険事業年報月報の数値を使っていますが、本計画では、国保データベースシステムを使用している計画策定となり、抽出条件が異なるため、数値に相違がありますので、あらかじめご承知おきください。

3ページ目ですが、現行計画の振り返りです。

数値目標を設定している項目の実績などになります。

なお、現行計画は、平成30年度からですが、基準値となっているのは、その2年前の平成28年度の実績ですのでその数値を、また、終了年度は令和5年度ですが、まだ実績が出ていませんので、前年度の令和4年度の数値目標値及び実績を示しています。

それぞれの項目を見ると、特定健診受診率は、令和2年度からの健診の自己負担額の無料化、令和3年度からのみなし健診やA Iによる受診勧奨の強化により、基準値を超え、底上げを図ることができましたが目標値には届いていません。

また、特定保健指導に係る2つの項目は、個別健診受診者の割合が増加傾向にある中、特定保健指導の初回面談を健診結果返却とは別日程で行うため、思うような指導ができなかったことなどにより、満足のいく結果とはなりませんでした。

4ページになりますが、生活習慣病に係る高血圧者、糖尿病者の割合の減少は、未治療者に対する医療機関への受診勧奨を行い、そのうち7割の方が受診に繋がりましたが、糖尿病者の割合は増加傾向にあります。

また、その他の保健事業として、ジェネリック医薬品の使用率は、これまでの様々な取組もあり、目標値を上回る結果となりましたが、院内処方では目標値に届いていません。

5ページになりますが、佐久市の令和4年度平均寿命と健康寿命です。

いずれも男女とも全国や同規模自治体と比べ、長い傾向にあります。

平均寿命と健康寿命の差は、要介護度3以上の期間となります。

6ページは、主な死因の推移です。

各年度とも、新生物、がん、心疾患、脳血管疾患の割合が高く、がん、脳血管疾患、腎不全は減少傾向です。

7ページは、被保険者数、国民健康保険加入率の推移です。

いずれも年々減少していて、平成30年度から、令和4年度まで約2,200人減少しています。

減少は30歳未満、増加は60歳以上が顕著であり、被保険者の高齢化が進んでいることがわかります。

また、被保険者数の減少は、今後も続くの見込まれています。

8ページは、医療費の推移です。

年間医療費は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による受診控えと考えられる減少があったものの、令和3年度は増加に転じ、令和4年度は約70億となっています。

また、被保険者1人当たりの年間医療費も年々増加傾向で、この傾向は、事業年報月報においても同様です。

9ページは、疾病分類別医療費の割合の推移です。

各年度において、医療費割合の1位である、新生物、がんの割合は、全体の2割弱を占めており、増加傾向にあります。

また、生活習慣病に係る循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、腎尿路生殖器系の疾患は約3割を占めています。

3番目に多い筋骨格系及び結合組織の疾患は10%で推移しています。

10ページは、令和4年度の生活習慣病に係る有病率と、患者1人当たりの医療費ですが、生活習慣病に係る有病率は高血圧性疾患が最も高く、次に糖尿病、脂質異常症となります。

医療費は、腎不全が最も高く、次にくも膜下出血、脳内出血となります。

11ページは、特定健診対象者、受診者及び受診率の推移です。

令和4年度の受診率の実績は、先ほど前期計画の振り返りでご覧いただいておりますが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による受診控えと考えられる、令和2年度及び令和4年度の減少はあったものの、健診の自己負担額の無料化、みなし健診やAIを活用した受診勧奨の強化などの取組により、底上げを図ることができたと考えており、また、対象となる40歳から74歳の被保険者数は年々減少傾向にあり、受診者は6,000人台で推移をしています。

12ページは、メタボリックシンドローム該当者の割合の推移です。

特定健診受診者のうち、該当者の割合は増加傾向にあり、予備群の割合は横ばいで推移しています。

13ページは、令和4年度の有所見者の状況です。

検査項目別に県の数値を100として県や国と比較をしたもので、男女とも血糖の割合が、県や全国の1.3倍から1.5倍となっています。

HbA1cやLDLコレステロール値についても、県や全国をやや上回っており、糖尿病等のリスクが高い状況と言えます。

14ページは、特定健診受診者に対して行った令和4年度の質問票の回答結果で、質問項目別に県を100として県や国と比較をしたものです。

男女とも1日1時間以上の運動をしない人の割合が低く、これは運動をしている人が多いということになります。

また一方で、女性の1日1回当たりの飲酒量3合以上飲まれる方の割合は、県や全国と比べると2から3倍となっており、生活習慣病のリスクが懸念されます。

なお、この1日1回、3合以上の飲酒に対しては、飲酒頻度として、「毎日」と「時々」の両方が含まれています。

この「時々」と回答された方が週1回なのか月1回なのかということは、不明です。

来年度からは、特定健診の質問票の内容が変更になる予定です。

15ページは、特定保健指導の対象者と終了者実施率の推移です。

令和4年度の実施率の実績は、先ほどご覧いただいた通りですが、指導対象者は各年度とも600人から700人で推移しています。

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、特定保健指導の初回面談を拒否される方が多いことなど、指導終了者数、実施率とも低下しています。

16ページは、現行計画期間の状況等を踏まえ、新計画で目指す姿です。

新計画では「健やかに心豊かに暮らせるまち佐久」をスローガンに、生活の質を高め、健康格差を縮小し、医療費の適正化や健康寿命の延伸を図ることにより、心身ともに健やかに暮らせるまちを目指します。

計画期間における取組の方向性としては、生活習慣病の予防及び重症化予防が中心となりますが、重点事業を実施し、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ2つの取組の両輪で目指すまちの姿を実現します。

なお、ポピュレーションアプローチとは、集団を対象に取組を行うこと、ハイリスクアプローチは、個人を対象に取組を行うことです。

また、生活習慣病以外の疾病の予防事業や、給付の適正化等もあわせて推進していきます。

17ページは、新計画における取組です。

16ページの方向性に基づき、取組を大きく5つに分類しました。

分類別の事業内容は次のページからとなります。

18ページは、1つ目のメタボリックシンドローム等の予防です。

特定健診は、メタボ健診とも言われ、早期発見・早期治療を促すための事業を中心に、重点事業としました。

(1) 特定健診未受診者対策事業は、まずは健診を受けていただくことが必要で、現在実施している内容に加え、新たに特定健診未受診者に対して、職員による訪問受診勧奨を実施します。

(2) 特定保健指導実施率向上事業は、コロナ禍の実施対応を、まずは通常レベルに戻すことが肝要と考えています。

その上で、個別健診受診者の指導実施率の向上を図るため、医療機関との連携はもちろんですが、新たにオンラインによる指導が行えるような体制も整えていきたいと考えています。

続いて、19ページです。

(3) 人間ドック費用補助事業ですが、助成事業は、現在人間ドック費用の一部助成を行っていますが、脳血管疾患や、脳血管疾患が死因の3番目に多いことから、脳ドック検査費用の一部助成について検討していきます。

(5) 過度の飲酒抑制事業は、厚労省が年齢や体質に応じた、留意点などを盛り込んだ、飲酒に関するガイドラインに基づき、適正な飲酒量や飲酒によるリスクなどを市のホームページなどへ掲載し、周知啓発を行っていきます。

次に20ページです。

女性のための飲酒に関するリーフレットの作成や、健康イベントにて飲酒に関するブースを設け、適正な飲酒量や、健康に害をもたらすようなお酒の飲み方への注意喚起を行っていきます。

また、特定健診の質問票の回答結果から、過度な飲酒の恐れがある方に対して、保健指導を行っていきます。

21ページは、2つ目の生活習慣病の重症化予防です。

(1) 医療機関への受診勧奨事業、(2) 重症化予防事業のいずれも医療機関と連携を図りながら、精密検査が必要な方を受診につなげることはもちろんのこと、生活習慣病の進行による重篤な疾患の発症予防、糖尿病性腎症の重症化予防に引き続き取り組んでいきます。

22ページは、3つ目の個別疾病の予防です。

生活習慣病予防事業との連携事業として、各疾病の早期発見、早期治療を促すため、死因、医療費の割合が高い疾病を優先して連携していきます。

なお、(1) がん検診受診事業 (2) 骨粗しょう症検診事業 (3) 歯科保健推進事業の一部は、地域集団健診とセットで引き続き実施していきます。

また、それぞれの事業については、本計画とは別の計画において、事業内容や数値目標などを定めていますので、本計画においては、連携に重点を置く旨の内容となっています。

続いて、23ページです。

4つ目の給付の適正化は、その他保健事業として、(1) ジェネリック医薬品普及促進事業では院内処方利用促進を図っていくことや、(2) 頻回重複受診者対策事業を引き続き実施していきます。

(3) 重複多剤服薬者対策事業では、地域の薬剤師と連携を図りながら、引き続き実施していきます。

24ページは、5つ目のフレイル予防、介護予防です。

令和4年度から実施している高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業を引き続き取り組んでいきます。

生活習慣病とも密接な関係があるフレイル、介護ですので、予防改善に向けて、重層的に事業を実施していきたいと考えています。

25ページは、各種事業の効果を図るための数値目標です。

まず大目標として、健康寿命の延伸、1人当たり医療費の伸び率を計画期間内の平均で2.7%に抑制することを掲げました。

個別目標については、長野県内における各市町村共通の評価指標です。

基準値は令和4年度の実績で、新計画期間の最終年度となる令和11年度と、目標値と次期計画への評価年度となる令和10年度の目標値を示してあります。

新計画期間の最終年度となる令和11年度の目標値は、国が掲げる目標値もしくはそれを上回る数値を、佐久市国保における目標値としています。

26ページは、個別目標の続きとなりますが、こちらは内容がより具体的なものとなっています。

最下段は、佐久市国保の独自目標として、ジェネリック医薬品の使用率向上を設定します。

目標値については、今後国の数値目標の根拠が見直されることを踏まえ、具体的な数値目標を設定することとして、現時点では上昇傾向としています。

(会長)

(1) について、委員の皆さんから質問等ありましたら挙手をお願いします。

(委員)

11ページのA Iによる受診勧奨というのはどういうものでしょうか。

(事務局)

AIによる受診勧奨については、特定健診未受診者の行動を分析し、タイプ別に分けて、例えば忙しくて受診をしない方、費用が心配な方、健康だから受診しないという方、それぞれのタイプによって受診行動を促すようなフレーズで案内を送付し、受診を勧奨しています。

(委員)

同じ文章ではなく、ということですね。

(事務局)

そうです。例えば忙しい方だと、予約をすれば1時間程度で受診が終わりますとか、費用がちょっと高いかなという方には、健診7項目は無料で受けられますというような内容で勧奨しています。

(委員)

基本的な質問かと思いますが、7ページの佐久市の国保の状況の加入状況ですが、国保の加入率の最も減少している年代は0～39歳で、増加している年代は65～74歳となっていますが、これは0歳から39歳の減少している皆さん、当然に国保に加入しなければいけない、厚生年金以外の方を数えているのかそれとも住民票上で、この年代にある方々だけの加入率を見ているのか、その点の違いを教えてくださいと思います。

(事務局)

この0歳から39歳は、あくまでも国保に加入をしている方の年齢になります。住民票上の数ということではなくて、あくまでも国保に加入されている方です。厚生年金に入られているとか、例えば他の方の健康保険の扶養に入られている方とか、保険別で見たときの国保に加入されている方の状況を示しています。

(委員)

私も糖尿病の検診をやっていますが、よく「特定健診を受けませんか」という通知が来ます。

行かない方々の受診率アップについてですが、私は浅間病院の糖尿病科に行くと、主治医の先生にお願いして、検査項目を特定健診の結果に反映する、そういう制度を活用しています。

国保医療課で個人に健診を受診してくださいと言っても、受診しない人もたくさんいるかと思うのですが、こういう方をフォローアップしていくこの制度は素晴らしい制度だと思います。

次年度から特定健診の間診票が変更になるとのことですが、どのように変わってくるのか教えていただければと思います。

今までの特定健診の項目よりもさらに皆さんをフォローアップするような内容、傷病的なものをフォローするような間診票に変わっていくのではないかと考えていますがいかがでしょうか。

(事務局)

第4期の特定健診では、飲酒の質問項目が変わります。

現在、飲酒の質問項目が飲酒の頻度として、「毎日」「時々」「ほとんど飲まない」という3択になっています。

WHOでも、飲酒による生活習慣病のリスクが上がる量や頻度というのが、女性だと毎日1合以上、男性だと毎日2合以上、時々であれば男性は2合以上など細かく決まっていますが、そういうリスク把握が今まで飲酒の頻度が時々しかなかったので把握できなかったのですが、今度飲酒の頻度の項目が細分化されます。

週5日以上、週3~4回とか、週1~2回というふうにかなり細かく細分化されるというのが1つ変更点になります。

もう1つは、喫煙の部分です。現在喫煙しているかいないか、という問診になっているのですが、過去に吸っていたかという質問項目が増えます。

過去に吸っていた方は、全く最初から吸わない方と比較すると、健康リスクが高いという報告があるので、そこを見極めるために問診項目が追加されています。

(委員)

要するに飲酒に関する問診票の変更というのは、1日1回なのか週に1回なのか月1回なのか、それをもう少し詳しく問診していきたいというような内容に変わるのですね。

もう1つ、佐久市は糖尿の傾向が結構あるのですが、何故こんなに糖尿病が多いのかその原因はわかりますか。これは佐久市に限らず全国的なものかもしれませんが。

(事務局)

佐久市では佐久地域の糖尿病性腎症重症化予防プログラムという、糖尿病の予防と、糖尿病から腎症に移行しないようにという内容のプログラムを行っています。昔から高血糖の方が多地域と言われてはいますが、浅間病院の糖尿病の専門医と相談しても、明らかな原因はまだ不明となっています。

ただ、この地域は果物がおいしい地域であることと、農作業の合間にちょっと甘い物をするような方が多いというようなこともありまして、そういうところからではないかと理由の考察はしているのですが、それが明らかな原因かという分析は突き詰めてはいない状況です。

(委員)

私も農業やっけていまして農業の間はちょっとお茶を飲んでしまいますけどもやっぱりそういうのも考えなきゃいけないのかなと、良い意見を聞きました。

(委員)

15ページの、700人の特定保健指導の対象者はどうやって決めているのですか。

またポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの差というのはどういうものでしょうか。この人はポピュレーションでこの人はハイリスクという規定はあるのでしょうか。

(事務局)

まず特定保健指導の該当者についてですが、国で基準が決まっています、腹囲が男性だと85センチ、女性だと90センチ以上になります。

(委員)

メタボの基準ということでしょうか。

(事務局)

はい。メタボの基準で、あとは血圧と脂質と血糖の値になります。

もう1つのご質問のハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの対象者ですが、ポピュレーションアプローチについては全員になります。

小さい頃から生活習慣を身につけるとか、健康に関する情報を提供するといったところもすべて、ポピュレーションアプローチとなります。

ハイリスクアプローチについては、佐久市で行っている、糖尿病性腎症の重症化予防のプログラムに該当する方とか、先ほどの特定保健指導に該当する方、あとは健診の受診結果から、このままだとリスクがある方など個別でアプローチする方をハイリスクアプローチの対象者として対応しています。

(委員)

1つお願いなのですが、やはりメタボの予防は子供のころからの教育がものすごく大事で、食育と盛んに一時言われていて、もともと食育はアメリカでメタボが増えてしまい、そうってしまった方に言ってもしょうがないので、子供のころから教育してメタボを減らそうと言っていたのが、いつの間にか地産地消というような話に変わっていったしまったようなのですが、やはり学校でメタボの教育をしていただきたいと思います。

それが20年後などの減少に繋がるということで、教育委員会と連携してうまくやっていただきたいなと思います。

(委員)

8ページの医療費の推移で、医科及び歯科に係る調剤と書いてあるのですが、この中に歯科が入っているのかということと、このような文章を書くときに多くの場合、医科及び歯科という表現をすることが多いのですが、これは意図的にこのようになっているのかお聞きしたいです。

(事務局)

2ページ目のところになるのですが、国保データベース、KDBのデータ抽出において、医科及び歯科にかかる調剤での抽出となりまして、通常国保の運営協議会で示しています。

この表については、医科歯科の関係もすべて含めて報告させていただいています。

(委員)

そうするとここには歯科の医療費は入っていないという認識でよいでしょうか。

(事務局)

はい、そうです。

(委員)

女性の飲酒率が随分全国平均より高いということで驚いたのですが、これに関して考えられる要因と、この頻度で高いことによって、健康に及ぼす害が具体的にどの程度あってそれを指導しなければいけないかということをお伺いしたいです。

(事務局)

女性の飲酒の部分が国や県と比べて多くなっているのですが、人数を把握したところ、単年では毎年4名、多くて12名といった方々が毎日3合以上の飲酒をしているという状況でした。

こちらの質問表の回答でぐんと伸びているところは、1日の飲酒量が3合以上というところで、頻度がここには無いので、多い状態ではあるのですが、これが時々なのか、毎日なのかがわからないので、そのリスクの把握には限界があります。

ただ、これをきっかけとして、女性の飲酒の状況がどうなのだろうということで、詳しくデータを見たところ、毎日3合以上飲酒しているという方が、年間4名、多くて12名いたということです。

この方たちについては、県や国と比べて多いのかどうかという比較は、また来年度の間診票でより詳しく飲酒状況や飲酒のリスク状況について把握ができますので、来年度以降よく分析をしていきたいと思っています。今年度掴めました、少人数ではあるのですが毎日3合以上飲酒している方というのは確かにいらっしゃって、その方の健康状態を確認したところ、やはり血压とか血糖、脂質の数値で異常が出ていて、要精密検査とか要医療になっていた方が、2割から4割いらっしゃいましたので、やはり過度な飲酒による影響というのは、他の方と比べて精検の割合が高く出ていると感じています。この方たちには個別の対応を考えていきたいと考えています。

(委員)

わかりました。絶対数があまり多くないということですね。

今のところで有所見者数は21人ですね。

このような記載をしていることで突飛な数値に見えてしまっていると思うのですが、このグラフのルールは国や県が決めたのですか。

(事務局)

グラフの作り方については独自で作成しましたが、この1日の飲酒量3合以上などの情報については長野県の共通情報として計画に示す必要があります。

(委員)

市や県でそれぞれ何人中何%あってとてくださった方がわかりやすく、県を100としたときに213%、2.13倍だが人数を見ると21人という図表が、意味があるのかなと思います。統計の出し方についてももう少しインパクトの無いようにしたほうがよいのではと思います。

また、8ページの医療費の推移ですが、高額な抗がん薬等の特殊な薬で何百万とか何千万というような薬が出てくると、医療費は確実に上がってきます。

手術なども高いので、そうすると国保の料金は当然上げざるを得ないのでしょうか。この問題とは少し違うかもしれませんが、維持が出来なくなるのではないのでしょうか。

(事務局)

国保が平成30年度に制度改革があって、国保財政が県の財政に変わり、市としては県に納付金という形でお金を納付し、県で医療費については各市町村へ払うということで、それによって長野県全体でお財布が大きくなりますので、医療費がぐんと上がったときには対応できるような仕組みとなっています。また今後、長野県の中で保険料を統一しようと動いています。

それぞれ医療費が高いところもあれば低いところもあり、納付金に関しては、所得割や被保険者数などで、それぞれの市町村ごとに算出されるのですが、医療費が高いところにはやはりそれなりに負担をしてもらおう、低いところはそれなりに抑えようということですが、今その調整をどのようにしていくかというようなところで、県と市町村でも話し合っているところではありますので、今後、保険料が今よりも上が

るか下がるかというのは、今の段階では何とも申し上げられないところではあります。

(委員)

いくつかこの資料の中でこうしていきたいという提案があるのですが、この啓発とか勧奨というのはどのようにしているのですか。

(事務局)

この計画については、ホームページ等より公表させていただくということと、各事業に対しては、それぞれの部署で、例えば国保医療課では人間ドックの勧奨をしたり、また健康づくり推進課では特定健診の受診勧奨などを行うなど、また、市民の皆様には市で作成している健康カレンダーをご自宅に配布させていただき、そういった中にも、人間ドックの補助金額や特定健診の会場別の日程など、特定健診や保健事業などの情報を掲載させていただいて取り組んでいくということになります。

(委員)

私はシニアクラブなのですがその中で最近気になることがあります。

まちづくり推進事業について、佐久市で策定された幾つかのプログラムがありますが、そこで関係する事業はないかなと思って見ていると、ほとんど私達はやってしまっていて、新鮮味がないところが多いような気がしています。

この会議で妥当性があるかどうかわかりませんが、私自身感じていることとして難聴者がすごく増えています。関連するような勉強会のような事業があるのかなと思って探したのですがありませんでした。

そのような内容を、健康づくり推進事業というプログラムの中に加えていただいたり、最近の動きを見て、こういうような資料の中でプログラムを組んだらいいのではないかというようなことを考えていただけないかと思います。

(事務局)

難聴者の勉強会ということですが、高齢者部門であったり福祉部門であったり、健康づくり部門であったりということで、また関係部署と相談をさせていただく中で、ご意見としていただいて深めていきたいと思っています。

(委員)

もしそういうプログラムができればお知らせいただきたいです。

何かを実施してもどうやって浸透させるかが難しいと思っています。何か予防する方法は、こういうことを日常の中で気をつけて、もう聞こえないからもういいやということではなくて、聞こえなくてもトライするというような取組ができればと思います。

(事務局)

全ての方が様々な情報を取りやすい市政にしていきたいと思います。貴重なご意見ありがとうございました。

(委員)

今のお話はとても重要なことだと思いました。一つ加えさせていただくと、サロンをやる際に耳の遠い方はやっぱり出てこない。そういう方々に参加していただくというのは貴重な意見で、そういう方々への場づくりを市の方針として提供していただければありがたいと思います。

もう1つ質問ですが、資料2の9ページの医療の状況について、本市の病院数は被保険者数千人当たり0.4か所、診療所数は4.3という表があります。その中に佐久市、県、国と並んで同規模とありますが、この同規模というのは何でしょうか。

(事務局)

同規模というのは県内の市町村で、被保険者数がほぼ同じような市町村です。今回は1万から2万人の被保険者数ということで、県内ですと7市あります。

飯田市、須坂市、伊那市、茅野市、塩尻市、千曲市、安曇野市との比較です。

(会長)

それでは他に質問ないようですので、委員の皆様にお諮りします。

佐久市国民健康保険第3期保健事業実施計画、データヘルス計画、第4期特定健康診査等実施計画について承認ということでご異議ありませんでしょうか。ご異議がないということであれば挙手をお願いします。

-全員挙手-

(会長)

ありがとうございました。全員の挙手を確認しました。本計画については承認ということで決定とします。

なお、本日決定しました事項については、1月29日月曜日に市への答申を予定しています。答申書の内容、答申については事務局と協議、決定しまして、私会長一任とさせていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。ご異議無いでしょうか。

それでは会長一任ということで、答申を行いますのでよろしくお願いします。

7 その他

-事務局より事務連絡-

8 閉会