

平成29年度第3回あきる野市国民健康保険運営協議会 次第

日時 平成29年12月22日(金)午後7時30分

会場 あきる野市役所5階505会議室

1 開会

2 諮問事項

あきる野市国民健康保険税の改正の諮問について(答申)

3 報告事項

あきる野市国民健康保険データヘルス計画(案)について

4 その他

5 閉会

会議録署名委員(2名)

塚田 政夫 委員 寺本 雅之 委員

出席委員(12名)

会 長	臼 井	建 君	会長職務代理者	大久保	昌 代	君
委 員	松 本	博 恭 君	委 員	塚 田	政 夫	君
委 員	木 船	常 康 君	委 員	秋 間	利 郎	君
委 員	瀬戸岡	俊一郎 君	委 員	大 塚	秀 男	君
委 員	寺 本	雅 之 君	委 員	石 村	八 郎	君
委 員	葉 山	隆 君	委 員	伊 東	満 子	君

事務局

市民部長 田野倉 裕二

健康課長 坂本 雅典

保険年金課国保係長 木元 博美

健康課健康づくり係長 高水 洋輔

保険年金課国保係主任 河内 栄

保険年金課長 薄 丈廣

徴税課長補佐 渡邊 智志

保険年金課保険税係長 市川 美加

健康課健康づくり係担当主査 関根 桂子

○事務局 それでは、始めさせていただきます。皆さん、こんばんは。

本日はお忙しい中、本協議会に御出席をいただきまして、ありがとうございます。

ただいまから「平成29年度第3回あきる野市国民健康保険運営協議会」を開会いたします。

本日の出席委員は12名となります。本会議は協議会規則に基づく定足数に達しており、有効に成立していることを御報告いたします。

ここで市民部長の田野倉より御挨拶を申し上げます。

○市民部長 皆さん、改めまして、こんばんは。市民部長の田野倉でございます。

本日は冬至ということで、年も押し迫り、皆様お忙しい中、また非常にお寒い中、当協議会に出席をしていただきまして大変ありがとうございます。

今朝の読売新聞に、東京都内のインフルエンザの流行が注意報レベルであると出ていました。今後これが警報レベルになるのかどうか、わかりませんが、これから年末、それから年始を迎えるに当たりまして、委員の皆様には、くれぐれも健康に留意をしていただきたいと思います。

さて、本日の運営協議会ですが、前回の運営協議会で市長より国保税の改正の内容について諮問をいたしました。今回、この件の答申が議題になります。いろいろな見地から、いろいろな角度からの御意見をお願いいたします。挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 次に、資料の確認をさせていただきます。

本日は、本日の次第、追加資料で「疾病分類別主要疾病一覧」、委員名簿を配付させていただきました。

委員の皆様には、その他、資料「あきる野市国民健康保険税の改正の諮問について(答申)」、「あきる野市国民健康保険データヘルス計画(案)」、「あきる野市国民健康保険データヘルス計画(概要)」を配付させていただきました。

資料の不足がございましたら、お申しつけください。大丈夫でしょうか。

それでは、これからは協議会規則に基づきまして、議長は会長にお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○会長 それでは、これから私のほうで進行させていただきます。よろしくお願いいたします。

初めに、議事録署名委員の指名をさせていただきますと思います。本日の署名委員は、あきる野市国民健康保険運営協議会規則第12条の規定によりまして、塚田委員、そして寺本委員を指名させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります。

まず、審議事項(1)あきる野市国民健康保険税の改正の諮問について(答申)でございます。前回の運営協議会での御意見を踏まえまして、会長、職務代理人、及び事務局にて答申案を作成させていただきました。委員の皆様には事前に配付しているところでございます。

それでは、事務局から答申案の朗読をお願いいたします。

○事務局 それでは、事前にお配りしました答申書(案)について朗読させていただきます。

2枚目の答申書(案)のほうから朗読させていただきます。

あきる野市国民健康保険税の改正の諮問について(答申)

答 申 書 (案)

平成29年11月24日にあきる野市長から、あきる野市国民健康保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）に諮問された「あきる野市国民健康保険税の改正について」審議した結果、下記のとおり答申する。

記

平成29年11月24日に開催した運営協議会において、「あきる野市国民健康保険税の改正について」の諮問を受け、慎重に審議を行った。

東京都の区市町村（島しょ部を除く）では、国民健康保険税の賦課方式について、資産割額だけでなく平等割額の廃止も進み、多くの団体が所得割額と均等割額で賦課する2方式を採用している状況などから、本市でも資産割額の廃止はやむを得ないものと判断する。

所得割額の引き上げは、固定資産を保有していない被保険者を中心に増税の影響が生じることから厳しいものであるが、今回の改定では、所得が低い世帯ほど影響が少ないこと、また、資産割額の廃止による減収分の財源補てんが必要なことから、運営協議会としては、諮問書に示されている改定内容について妥当であると判断する。

1 保険税賦課方式及び保険税率等は次のとおり改正とする。

- (1) 国民健康保険の被保険者に係る資産割額を廃止する。
- (2) 国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の所得割額について、100分の4.63を100分の5.03に改正する。

2 実施時期 平成30年4月1日

3 運営協議会での主な審議意見（要旨）

- (1) 一般会計からの繰入金の削減については全てを削減することなく、内容を精査したうえで段階的に行い、被保険者の過度な負担増につながらないように配慮を求める。
- (2) 一般会計からの繰入金は必要である。保険税の値上げだけで賄っていくことは限界がある。
- (3) 被保険者の高齢化に伴い、年金所得のみの世帯が大多数を占めるなかで、保険税だけを上げていくことは被保険者の負担率の過大につながる。
- (4) 東京都は所得水準が高いことから、地方に比べ国からの負担金が非常に少ない現状があり、今後、国や都の公費負担部分を増やしてほしい。
- (5) 地域により所得水準、医療水準が異なるため、各自治体の個別の状況を勘案するよう国や都に働きかけてほしい。
- (6) 東京都全体で、医療費だけでなく、医者数などの医療環境も平準化していく必要がある。
- (7) 当市の収納率は周辺自治体からみても高く、収入が成り立っている面もある。国民健康保険財政の赤字削減のためには、各自治体の責務によらない国民健康保険制度の構造上の問題もあることから、それを是正する都全体での恒常的なシステムを作る必要がある。

- (8) 保険税率を上げることで収入を確保するだけでなく、市としてもさらに徴収率や特定健診率の上昇に取り組み、引き続き収入の確保と医療費の削減につとめてほしい。
- (9) 医療費削減のため、健康を保持できるよう予防策に取り組んでほしい。

以上でございます。

○会長 朗読が終わりました。

今回、答申（案）とありますが、市長からは国民健康保険税の改正についての諮問をいただいて、その諮問に対しての答えといたしますか、当協議会の答えの案がここに書かれているものですね。確認の意味で申し上げますと、諮問されたものは、1つが資産割額を廃止するという内容。2つ目が、所得割額については100分の5.03に改正するというもの。また、適用の時期は平成30年度分の健康保険税から適用する。そういった改正についての意見を、この協議会に伺っているというのが諮問でございました。したがって、その諮問についての答えといたしますか、私どもの考えを、今回、この答申書（案）として出して、まとめて、市長にお答えするといったところでございます。

したがって、前回もかなりいろいろ参考になる、ためになる御意見を皆さんからいただいたと思っております。そういった中で、この要旨のところにも入れさせていただいて、その気持ちというか、思いは受けとめつつ、作成させていただいたところは御理解いただければと思っております。最後のほうにも、資産割額、26年度の税制改正のときにも、運営協議会からは段階的な資産割の廃止はやむを得ませんよというものを一度出している経緯もありますので、そういった、さまざまな経緯を踏まえて、今回、この答申（案）をつくらせていただきました。

ということで、いろいろな御意見を自由に言っていただいているのですが、ポイントはやはりこの諮問されている資産割額の廃止、所得割額の5.03、そして30年度分からの適用といったところについて、ポイントを絞って御意見をいただいて、ただ、言いたいことは言っていただいても構いませんので、ぜひ、よろしくお願いいたします。

それでは、答申（案）について、質疑、御意見等をいただければと思います。よろしくお願い致します。どうぞ御自由に。

○会長 では、委員、お願いします。

○委員 前回論議されているので、その問題についてはいいのではないかという感じです。ただ、議会等では、この運営協議会が出た意見をぜひ反映できるような論議をしてほしいという感じはしています。

○会長 はい。ありがとうございます。

そのほか、御意見はありますか。

どうぞ。

○委員 2方式にしますよということで、東京都で2方式でないのは、あきる野市と小金井市だったかと思いますが、小金井市はどうなったのですか。3方式でしたよね。そのまま、3方式のまま行くということですか。

○事務局 今のところはそのように伺っています。

○委員 ということは、小金井とあきる野市だけが3方式で、あとは2方式。前回話したのと同じことを話してもしょうがないですけども、やむを得ないのかなと思っております。

○会長 ありがとうございます。

○委員 小金井市は完全な2方式ではないということですよ。

○事務局 小金井市は平等割も含めた3方式で、ただ、2方式にしたいという意向はあるようです。

○委員 はい。ありがとうございました。

○委員 全国的にはどういう傾向なのでしょう。私はそこまで調べていないのですけれども。

○委員 圧倒的に4方式です。

○事務局 前回の資料の片隅に載せさせてもらったのですが、全国では1700団体ぐらいあるのですけれども、そのうちの4方式、要は資産割も含めた4方式が1071団体ということで全体の62.4%。これは平成27年度現在ですけれども。また、資産割をなくしまして3方式の団体が577団体ということで、これが33.7%。そして、2方式が67団体で3.9%ということですので、全国の95%ぐらいが3方式あるいは4方式ということではあります。

○委員 平成27年度のことなのですからけれども、都道府県を単位とするという形で、多くのところでも、さまざま論議されているのではないかと思うのです。そういった点では、これはかなり変化が生じてくるという判断があるのでしょうかね。

○事務局 比較的都市部に近いところほど、まず資産割をとにかく廃止するというところで進んでいるように感じます。特に今回の広域化で、要は、やはり県として将来的に統一した税率を目指す上では、まず、賦課方式を統一しないといけませんので、そういった意味で資産割をなくして、まず3方式にしようというところが多いような感じはします。ただ、2方式までというのは、なかなか、ちょっと難しいのではないかと感じます。

○会長 どうぞ。

○委員 今、課長さんが言っていましたけれども、確かに2方式というのは、あきる野市においてはちょっと、私は個人的にはきついのではないかと。3方式で何とかするつもりですけれどもね。平等割だけは残していただくということで。ただ、全国的に見て、ほとんどが、今、60%ですか、そういうことなので、若干解せないようなところもあるのですが、今回のこの3方式を私は評価します。

○会長 そのほか、御意見、いかがでしょうか。

○委員 この間の会議でも、いろいろ皆さんの御意見も出ているようですし、3方式でやむを得ないというか、そういう方向なのかなということは認識しています。

一点、前回あった話の中にも、この7番目にもあったのですけれども、東京都の他の自治体よりも、あきる野市というのは健康保険税が比較的安い。これから、保険の体制が都の一括という形になる方向であるのであればあるほど、保険税だけの問題ではなくて、やはりお医者さんなど、もうちょっと医療環境の改善といいますか、ほかの自治体と同じような医療環境を確保できるような仕組みをぜひ、この改正とともに進められるといいなという意見は持っています。よろしくお願いします。

○会長 ありがとうございます。

そのほか、御意見、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。今回のこの答申案の作成に当たっては、事務局のほうも非常に丁寧に、いろいろな試算をしていただいて、低所得者の方にも配慮しているものになっていると思っております。皆様の御意見をトータル的に踏まえたと、この、きょうお配りしている答申(案)で、ぜひ、これを答申として市長に提出したいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○会長 ありがとうございます。

それでは、本案を答申といたします。資料の(案)の文字を削除していただきたいと思えます。事務局からは何かございますでしょうか。

○事務局 2回にわたり、お忙しい中、御審議いただきまして、ありがとうございます。

今回の答申を受けまして、3月議会に税率改定の条例改正ということで準備をさせていただきたいと思えます。議会に上程する予定でございますので、よろしく願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

それでは、次に移りたいと思えます。報告事項(1)あきる野市国民健康保険データヘルス計画(案)について、事務局より報告をお願いします。

○事務局 あきる野市国民健康保険データヘルス計画(案)について御説明をさせていただきます。

前回の運営協議会におきまして、データヘルス計画についてという資料を配付させていただきました。その資料は時間の都合から余り詳しい御説明はできなかつたのですけれども、内容としては医療費あるいは特定健診の結果を分析したのとなっておりまして。また、その結果から、医療費適正化のために、どのような保健事業を行うのがいいのか、どういうことが考えられるかということに記載した資料になっておりました。

今回、また配付させていただいた資料は、データヘルス計画(案)ということで、その分析結果を踏まえた、今後具体的に実施していく保健事業について、目標値なども定めながらまとめた計画書となっております。

本日お配りした資料の概要版のほうで内容を説明させていただきまして、その後また御意見等をいただければと考えております。

それでは、お配りしたデータヘルス計画(概要)のほうをご覧いただきたいと思えます。

まず、1ページ目の第1章「計画の策定にあたって」でございます。

項番1の、計画策定の背景・目的でございますけれども、近年、レセプトデータあるいは特定健診の結果についてはデータ化が進んでおります。従来の紙ベースでは困難であった医療費分析などが比較的容易にできるようになっております。このような中、国からは、全ての保険者に対して被保険者の健康保持増進のため、データ分析に基づく計画策定を行い、効果的かつ効率的な保健事業を推進するということが示されたところでございます。

これを受けまして、あきる野市の国民健康保険におきましては、被保険者の健康増進(健康寿命の延伸)と医療費の適正化を目的として、このデータヘルス計画を策定するものでございます。

次に、項番の3になります。計画の期間でございますが、平成30年度から平成35年度までの6年間としております。これは現在、健康課のほうで作成しております、第3期の特定健康診査等実施計画の計画期間と整合させております。

次に、2ページ目になります。第2章、あきる野市の現状でございます。

こちらは医療費分析や特定健診の検査結果等の分析を行っております。この概要では、さまざまな分析の中から幾つか抜粋をして掲載しております。2ページ目の一番下のところになりますけれども、主たる死因ということで、東京都と全国との主たる死因の割合について比較しております。これは死因の上位6項目について、その割合を比較したのとなっておりまして。あきる野市では、上から3番目の、脳疾患で死亡している割合が21%ということで、東京都あるいは全国の平均と比較して高い結果になっております。昨年度作成した医

療費分析という資料もあったのですが、その中においても脳血管疾患あるいは脳内出血、脳梗塞による死亡が多いというデータが出ております。具体的な要因まではわからないのですが、どうもこの西多摩地区が全体的に高いということはわかっておりまして、そうしますと、例えば食習慣であるとか、何らかの地域性が影響しているのではないかということも考えられるかなというところがございます。

次に、3ページになります。2の健康・医療情報等の分析ということで、まず、上段の表です。大分類による疾病別医療費割合でございます。この大分類といいますのは、本日机上配付をさせていただいた疾病分類別主要疾病一覧をご覧ください。3ページほどに分かれているのですが、大分類というのは、このさまざまな疾病を22の項目に分類したものでございます。その大分類をさらに細かく分類したものが中分類ということで、今日お配りした表の中分類のさらにその右側に、主要傷病名ということで記載をさせていただいております。なかなか大分類の名称だけでは、その中にどういう疾病が入っているのかイメージできないものもありますので、こちらの資料も参考にいただければと思います。

その上で、この3ページの大分類による疾病別医療費割合ですけれども、医療費ベースで見ますと高血圧症などの循環器系の疾患、あるいは糖尿病などの内分泌、栄養及び代謝疾患などの生活習慣病関連が上位になっているということでございます。1位が循環器系疾患で、医療費としては約10億。全体で63億のうちの10億がこの循環器系疾患によるものということです。2番目が新生物、がんですが、これが9億2000万程度。3番目が内分泌、栄養及び代謝疾患ということで、これは糖尿病や高脂血症などがこの中に含まれているということでございます。

次に、その下段ですけれども、中分類による疾病別医療費割合ということで、さらに細かい中分類で見ると、人工透析を含む腎不全が全体の5.5%。また、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病関連が上位に位置しているということでございます。1位の腎不全が医療費では約3億5000万円。2番目の高血圧性疾患が3億1300万円。3位がその他悪性新生物ということで、こちら3億1000万程度というような状況でございます。

次に、4ページに参ります。上段の図ですけれども、これはレセプト情報と特定健診の情報をリンクさせて、今後、医療費適正化に取り組んでいく上で、どのような方に対してアプローチをしていくか、していったらいいのかということをし分けした図になっております。この図の下のところ、網かけになっているところですが、1番から7番まで数字が振られておりまして、このうちの1番から4番までは特定健診を受診した方ですけれども、このうちの4番が、赤く囲ってあります。4番は健診で何らかの異常値がありながら医療機関を受診していない人ということになりまして、その方が980人いらっしゃるということです。全体では大体1万6000人弱ぐらいが特定健診の対象者なのですが、そのうち特定健診を受けて異常値がありながらお医者さんなりに受診をされていない方が980人ということでございます。

また、5～7番。こちらの方は特定健診を受診していない方ですけれども、このうちの5番は、特定健診は受けていないのですが、既に何らかの医療機関を受診されている方。これが6800人いらっしゃる。6番は治療を中断してしまった方。医療機関に通っていませんながら途中で治療を中断している方、これが100人いらっしゃるということです。7番は、健診を受診しないで、また、医療機関も受診されていないということで、健康状態が全く不明という方が7番のところ約5400人いらっしゃるということでございます。

そうしますと、4番の980人と6番の100人の方。この方々は今後病気を悪化させる可能性が高いという方になろうかと思えます。ということで、何かしら医療機関への受診勧奨を行ったほうがよいのではないかということになろうかと思えます。

また、7番の5384人の方には、とにかく特定健診を受診していただいて、自分の体の状態を知っていただく必要があるのではないかという方になろうかと思えます。

次に、下段のグラフ。特定健診を受診している方と受診していない方の1人当たりの医療費を比較したものとなっております。疾病別に見ても圧倒的に特定健診を受診しているほうが、医療費が低いということがわかります。青いほうが特定健診を受診している方の医療費で、右側のピンクの部分が特定健診を受診していない方の医療費ということでございます。いろいろな見方ができるのですけれども、単純に比較するとこのような状況になっているということでございます。

次に、5ページに参ります。いろいろな医療費分析、特定健診の後の分析等を行っているのですけれども、その分析結果のまとめということで、さまざまな分析結果からわかることを簡単にまとめたものとなっております。このうち(1)の④のところに特定保健指導の実施状況というものがございまして、「特定保健指導の実施率は目標を達成できておらず、平成28年度は0.2%となっております」となっているのですけれども、大変申し訳ないのですけれども、これが14.4%でございます。ただ、目標は30%ですので、それでも目標には達成していない状況でございます。

こういったまとめを踏まえまして、今度は6ページになります。6ページの上段の部分が健康課題の抽出ということで、この分析結果からわかった課題についてまとめております。健診の目標が達成できていないとか、生活習慣病の医療費が高いとか、そういったことを簡単に箇条書きでまとめております。

そのまた下段のところは、今の健康課題の抽出から、目標として冒頭にお話しした健康増進(健康寿命の延伸)と医療費の適正化。これを目的に、さまざまな事業を実施していきましょうということでございます。

次に、7ページになります。これは右側に実施事業を掲げておりますけれども、上から優先度ということで、優先度の高い実施事業を1番から11番まで並べております。この事業の右のほうに、強化とか新規とかと書いてあります。新規のほうが青くなっておりますけれども、新規事業を多く掲げております。

次に、8~9ページでございます。ここで掲げた実施事業についてそれぞれ目標値を掲げております。例えば1番から行きますと、特定健康診査ということで、受診率としては60%が目標となっております。60%の目標を達成することで、成果として、生活習慣病未治療者を前年度より減少させていこう、こういう成果を上げていこうというようなことでございます。

2番目が特定保健指導の、やはり実施率を上げていこうということで、勧奨事業を行っていきましょうと。

3番目が、重症化予防指導ということで、こちらは主に糖尿病腎症の患者さんに対して、これは特定保健指導と似ているのですが、例えば6カ月間、面談や電話での指導をしていくことで、最終的には人工透析に移行される方、要は悪化をして人工透析に移行するような方を出さないように事業をやっていきましょうと。このようなものが並んでおります。

特に9番目ですけれども、脳梗塞の発症予防・再発防止事業ということで、これは分析結果を踏まえまして、脳梗塞など、要は脳疾患の方が多いということがありますので、ここで

掲げている事業は生活習慣を改善する指導ということで、脳梗塞または一過性脳虚血発作などを発症したことがある被保険者を対象に、やはり生活習慣の指導をしていってはどうかというような事業を掲げさせていただいております。

ここに掲げている事業につきましては、特にスケジュールというものは、この計画の中では定めておりません。6年間の計画期間があるのですけれども、その中でも優先度が高いものや効果のあるもの、こういったものをよく検討しながら順次進めていきたいと考えています。ですから、恐らく実際に事業に着手できるのは31年度あたりからとは考えております。

ただ、できるだけ早期に着手したいのが、この糖尿病性腎症の方への指導です。これに取り組むことで、前々からお話ししているのですけれども、保険者努力支援制度という制度が新しく創設されまして、この糖尿病性腎症の方への重症化予防に取り組むことで、それを実施することに対して国から交付金がもらえるようになります。その交付金を受けると、当然、収入が増えるようになりますので、そうすると、要は保険税率の抑制にもつながるといったことがありますので、特にこの重症化予防事業や、あとは7番目の多受診者指導というものがあるのですけれども、重複服薬者など。要は1カ月の間に複数の医療機関から同じ系列のお薬をもらって服用されている。いろいろ事情があるとは思いますが、そういった方々を指導することで、少し薬を減らすとか、こういったものにも取り組むことで、国から交付金が、要は、そのやっていることに対する成果報酬として交付金がもらえたりする医療もありますので、そういったものをちょっと考えながら、順次取り組んでいきたいと考えております。ただ、いろいろ実施をするに当たっても、国から補助金ももらえます。その補助金を使って事業が実施できるのですけれども、その補助金もやはり上限が決まっていますので、そういった財源を考えながら順次取り組んでいきたいと考えております。

最後になりますけれども、その裏面に今後のスケジュールがございます。年が明けまして1月9日に、あきる野市議会の総務委員会が開かれます。この総務委員会で、データヘルス計画の内容について説明をする予定となっております。また、1月15日の月曜日から2月5日の月曜日まで、この間にパブリックコメントを実施いたします。これはホームページあるいは図書館など主要な公共施設で公開いたします。この計画を公開しまして、広く市民の方から御意見をいただく機会を設けるといってございまして、そして2月下旬、またこの運営協議会を開催する予定でございまして、その協議会では、このパブリックコメントで寄せられた意見などを、また御報告できればと考えております。そして最終的には、3月下旬に計画の策定という予定でございまして。

説明は以上でございまして。

○会長 ありがとうございます。

報告が終わりました。質疑や御意見のある方はぜひお願いいたします。

○委員 丁寧な説明をありがとうございます。

第1章の2番目に、計画の位置づけというのがあります。これは国の補助金もあるので、一斉にやろうかというところがあるのでしょうか、例えば特定のモデル都市のような、例えば全国で見たら長野県の諏訪がいいとか、何か特定の市をモデルというか具体的な先進ケースとして捉えて、それに近づくようなことをやるということはあるのですか。

○事務局 このデータヘルス計画のもととなるようなものというのはないのですけれども、このデータヘルス計画が特殊なのは、あくまでも国保に加入している方を対象にしているというところがあります。それと、医療費をよりダイレクトに削減していくような取り組みが多いと感じています。

例えば長野県のほうでは塩分を控えることで、最終的に医療費を抑制していくという、もう少し広い、健康づくり的な視点なども、それはまた市のほうで、ここで新しく計画をつくっているのですけれども、健康増進計画というものがあります。ですから、どちらかというところ、そういった広い健康づくりの計画の中の一部というように、このデータヘルス計画を捉えてもらえばいいのかなという感じです。ただ、取り組む事業というのは、特にこの糖尿病の重症化予防というのは、これは広島県呉市で既に何年か前に取り組まれていて、非常に実績が上がっているということで、国でも推奨している取り組みです。この取り組みを行うことで国からも交付金がもらえるという流れになっておりまして、こういった、よい事例を参考に取り組んでいくという計画にはなっています。

○委員 わかりました。

○会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

○瀬戸岡委員 これは国保のデータヘルス計画なのですか。社保のデータヘルス計画というのはまた別にあるものなののでしょうか。

○事務局 これはもう全ての保険者ということですので、企業の健康保険から、協会けんぽも含めて、ほぼ全ての団体でこのデータヘルス計画を作成している状態です。

○委員 先ほどの4ページの、特定健診の有無によつての医療費の状況ということで、受診者と未受診者の比較があるのですけれども、これを見ますと、医療費が受診している方に比べて未受診の方のほうがはるかに高いということですが、ほかのエリアもやはりこういう傾向なののでしょうか。

○事務局 これの見方が、何と言いますか、うがった見方をすると、例えば既に体が悪くて、もう医療機関にかかっている方は特定健診を受けない方が多いのです。そうすると、もう、体が悪くて医療費がかかっている方が受けていないと考えると、当然の結果なのかなということもあります。ただ、単純に見ていただければ、特定健診を受けるような方は、体にもともと関心がある方と言いますか、自分の健康に関心を持っていたら、そういった方ほど医療費が少ないというようにも見られます。ちょっと、いろいろな見方ができるとは思うのですけれども、単純に比較すると、全国的にこういう状況になります。

○委員 今はレセプトでこれだけ分類できるので、そういう方を除いてどうなのかということとはできないのでしょうか。生の状態というか。これだけを見ると、特定健診を100%にすれば下がるのかなと。早期発見して医療費が下がるということになっていくと思うのですが、いずれにしても、これを見ても明らかなように、特定健診をして、二次健診の方は必ず受診値を上げて医療費を下げるというのがもう、これは最大の課題かなと思われまして、もっと言うと、何でもっと早くやらなかったのですかと思えます。以上です。

○会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

○委員 今のお話ですが、もうこれは、現場から見ると、完全にかかっている方、例えば高脂血症でかかっている方が、「先生、今度特定健診がありますけど、どうしますか」と言ったときに、ふだん私たちが採血しているほうがよっぽど詳しいので、受けたくないのであれば別にいいですよと申し上げてしまうことも多いのです。僕はまず、そちらだと思いますよ。だから、先ほどこのデータを見たときは、ここに出さなくてもいいのではないかと思ったぐらいです。これはもう、至極当然の結果だと思いますね。

それはいいのですけれども、8ページの実施事業の内容については、大体これはお決まり

になっていますよね。

○事務局 そうですね。

○委員 ということは、ここで審議するというよりも、どれを最初に重点的にやり始めるかというお話を、その会議に御出席の方に話し合いをしていただきたいということなのでしょうか。

○事務局 そういうことではなくて、市としてこういう計画をつくるので、ただ、皆さんから何か御意見がいただければ、例えば計画に盛り込むようなものでもあれば参考にさせていただきたいということで、御自由に意見がいただければというものでございます。特に審議する云々ということではありません。

○委員 医療機関から来る、最近では電子カルテ化もしているし、血液検査のデータも大体、カルテの中に入ってくる、パソコンの中に入ってくるということで、データを活用すればいろいろなことができるのですが、それを自由に使ってやろうということですか。

○事務局 そうです。

○委員 血液のデータも。

○事務局 そうですね、これが参考にしているのはKDBシステム、国保データベースシステムというものがあまして、レセプトの情報を参考にしています。

○委員 そうすると、血液検査のデータは入っていないのですか。

○事務局 血液検査のデータまでは入っていません。それは例えば特定健診のほうも、結果がまたデータ化されますので、それは参考にさせてもらうのですけれども、それと例えばレセプトデータでリンクさせてわかるようなことというのは、先ほど出させていただいたようなものになるわけです。

計画書の本編のほうに行きますと、血液検査の結果でどういう傾向があるというのはまた計画書のほうにもちょっと載せさせていただいていますので、その辺もまた参考にさせていただいて。

○委員 でも、それはあくまでも特定健診をお受けになった方のデータしかわからないわけですね、血液検査はね。

○事務局 そうです。

○委員 ということは、分母が特定健診を受けようという気持ちを持っている真面目な人ということになりますよね。

○事務局 そうですね。

○委員 そうすると、実は一番医療費がかかる人たちとは対極的な場所にある人たちのデータですね。だから、本当はそっちではない側の人たちに受診勧奨をしたりするべきなので、そこをどうするかということをやちょっと考えてみたいと思いますね。

○事務局 よく言われるのは、特定健診をやっていただいて、自分の体をとにかく知っていただいて、悪いところは早期に治してもらおう。できればそういう流れをできるだけつくりたいということで、その特定健診の受診率をとにかく上げたいということが一つの目標になっていますが、今、50%程度で、上げ止まりになっています。やはり関心のある方がその程度で、そこから上の方というのはよっぽど強いアプローチをしていかないと、受診まではなかなか結びつきにくいのかなというところで、では何をしたらいいのかというのはまた市のサイドでもまた考えていきたいとは思っています。

○会長 どうぞ。

○委員 特定健診を受けたか受けないかということについては、厚いほうの46ページ、こ

れに集計が載っているわけですがけれども、特定健診を受けているか受けていないかは入院のところで非常に金額が違うのです。ですから外来、入院していない部分は特定健診を受けた人も受けない人も医療費はほとんど同じなのです。1 疾病を持っている人、2 疾病を持っている人、これは特定健診を受けた人も受けない人も、そんなに変わらないのかな。ただ、入院が一番はっきり違うので、ですから、この4 ページの図は、ちょっと不要かと思います。

○委員 関連なのですがけれども、違うところの自治体とちょっと話したときに、治療中のものの扱いは受診と同じ扱いにしているのではないかという論議を聞いたことがあるのです。というのは、ここで言っても6 0 0 0 人を超えている人が、実際には治療していて、指導も受けているわけなので、そういう人は特定健診をわざわざ受けに行かないのではないかという気もしなくもないのです。そういうことをやっていない人は、いろいろ問題があるのかなと思うのですが、同じ扱いにするのはいかがなものかなという感じは否めないのです。

○事務局 それは受診率をどう把握していくかですね。例えば人間ドックとか、そういうものを受けている方は当然、特定健診は受けないわけです。

○委員 そうです。

○事務局 だから、そういう方のデータを例えばできるだけ集めようとか、一応そういう動きもあることはあります。

○委員 そうすれば、もうちょっと違うデータの率になっていくのではないかという気がするのです。

○事務局 そうです。

○委員 あとは治療中断者というのはどういう方なのかということはつかんでいらっしゃるのですか。1 0 0 人ぐらいだから、そう多いわけではないけれども、どういう実態でというのはお聞きになっているのか、よくわからないのですけれども。

先ほど、受診勧奨対象者の9 8 0 人と治療中断の1 0 0 人は悪化しかねないから、いろいろ対策をとりたいという話でしたが、やはり実態を知らないと、進めるといってもなかなか難しいかなと思うのです。

○事務局 もし前回の運協資料をお持ちであれば、2 3 ~ 2 4 ページのところになるのですけれども、単純にレセプトデータから、生活習慣病にかかわるレセプトを見てグループ分けしているのですけれども、単純に治療を中断している方ということですね。それが1 0 0 人いる。その中でも、やはりまた細かい分析をしていて、このデータでいくと最終的には4 7 人。その1 0 0 人の中でも例えばがんであったり難病の方などもいろいろ含まれているということで、そういう方を除いて最終的に4 7 人の方にアプローチすることで、高い効果が得られるのではないかというような分析まではされています。

○委員 経済的な問題で中断しているわけではないということですよ。

○事務局 そこまでは、このデータからはわからないと思います。

○委員 結構重いと、逆にお金もかかるという面もありますからね。

○事務局 ただ、制度としては、高額療養費で所得に応じた月の負担の上限なども決まっていますので、ある程度そういう制度の中では、何とか経済的な面で受けられなくなるという方はできるだけ少なくするような制度にはなっているのですけれども、当然、個々にいろいろ御事情はあるかと思います。

○会長 よろしいですか。

○委員 はい。

○会長 そのほか、いかがでしょうか。

○委員 個人的な要望ですけれども、多受診者指導といってもあれですよ、眠り薬をいろいろなところでというのが、この人、そうかなと思うけれども、それがわからないもので、そんなに多くはないのですが、そういう場合が少なからずあるものですから、この辺のことはなるべく早目にちゃんと通達なのか何かわかりませんが、できるようにお願いしたいと思います。

○事務局 計画書の43ページの下段に、重複服薬者数ということで分析をさせていただいております。その中で、下のほうに重複服薬の要因となる上位5薬品ということで、今、お話しいただいたように、精神関係とか催眠誘導剤的なものの重複服薬が、デパスなど、その辺が多いということは出ています。

なかなかやはり、別の医療機関に通われていると、先生のほうではわかりませんので。どうしても、こういうものがあるということです。この辺も、できるだけ早期に取り組みたいと考えています。

○会長 他に。どうぞ。

○委員 私も、特定健診の受ける人と受けない人のこのグラフを見ると、あたかも、本当に受けないといけないようなことで、数字の算出等々、先生方のお話を聞いていて、申しわけないのですけれども、このグラフが参考になるのかどうか、ちょっと疑問なところがあるのですけれども、ただ、特定健診を受けるのがいいことであることは事実だと思うのです。ここにパブリックコメントとありますよね。その中に、今度、広く市民から、健診受診率の向上のアイデア募集とか、そういったキャッチフレーズで、そういうものはどうでしょうか。

○事務局 特定健診については、ここで特定健診に特化した第3期の計画を今年度中に、ここのデータヘルス計画とはまた別につくる予定となっていますので、そういうところに盛り込めればいいかなと思います。これは非常に悩んでいるのです、特定健診の受診率をどうやったら上げられるのか。他市のいろいろな事例なども見たりしますが、意見を募集できる機会があれば、考えたいと思います。

○委員 ちょっといいですか。

○会長 どうぞ。

○委員 それは私もよく考えるのですが、やはり他業種というか、例えば肉体労働をされている方であれば、その日の現場で血圧をはかって、今もおやりになっていますけれども、幾つ以上であれば医療機関を受診して、きちんと治療していますよということの証明がなければ次回からは現場に入れないとか。あるいは、生保の受給者であれば、その受給者証をもらいに行くときに簡単な健診をして、この血圧だと今後は難しいですよというような勧奨をすとか。そのように他業務、ほかの業界とコラボレーションしながら進めていくのが一番いいのではないかなと思うのです。そうでないと、健康課だけ、国保だけでやっていくと、どうしても、得られるデータの中での人たちの勧奨になるので、先ほども言ったように、それ以外の人たちをどう引っ張るかというのは、やはりほかの、一般の会社であるとか労働基準監督署とか、そういうところとの協力がどうしても必要になってくると思います。

○会長 どうぞ。

○委員 国保部門として、特定健診率を上げるとかという話になっていますけれども、あきる野市では健康課というものがあるのですね。

○事務局 健康課はあります。

○委員 これとの連携は、どんな感じですか。かなり緊密に。

○連携はっております。やはり早期発見、早期治療ということで、特定健診該当者に対し

て全員に通知等をしまして、受診勧奨ということで、ホームページや町内会の回覧、広報をスーパーなど、そういうところにも張らせていただいて、受診勧奨には努めております。また、受けられていない、未受診の方に対しても、再度、通知ということで、勧奨はしているのですが、なかなか受けていただけない状況もありますので、今後もこれは続けていこうとは思っておりますので、健康課としては、とにかく周知し、必ず受けていただくというような考えでございます。

○会長 そのほか、いかがでしょうか。

○委員 一点よろしいですか。

○会長 どうぞ。

○委員 会社関係だと定年退職をされても75歳ぐらいまで健康保険組合に加入できて、その中で健康診断を受けて、そのデータは市には来ないわけですよ。

○事務局 そうですね。

○委員 一切来ないわけですよ。やはり、そういう、75歳まで企業の健康保険組合に入っている方も、中には大分いらっしゃると思うのです。その辺の把握はされているのかどうか。

○事務局 今は事業主健診ということで、農協が健診を一般的に広くやっておりますので、農協の御協力と、あとは商工会のほうで御協力をいただきまして、こちらのほうに問診票と結果の写しをくださいということで、御協力をお願いさせていただいております。それらに回答いただいた方のデータについては、こちらのほうで把握して、受診率の中に入れさせていただいております。

○委員 市民の方でもやはりそういう健康保険に75歳ぐらいまで。多分、80歳まではないと思うのですが、75歳まで加入されている方も中にはいらっしゃると思うのです。それ以後は国民健康保険だろうと思えますけれども、そういった制度的なものを使って、その辺のデータ、情報をあきる野市で押さえているかどうかというのが、ちょっと疑問だったものですから。

○健康課長 実際、全てを押さえるということは不可能かなという状況だと思います。

○委員 わかりました。

○会長 どうぞ。

○委員 うちの弟が農協に行っていたものですから、定年になった後も夫婦で農協の特定健診というか健診をずっと受けていますので、やはりそういう方が結構いらっしゃると思えます。昔、東芝でもよく会社の健診は、家族も一緒にずっとできるというのがありました。そうすると市のほうの健診は皆さん多分受けないということかと思うのです。

○委員 その辺の割合がどうかと思って。

○委員 そうですね。

○健康課長 それは先ほど保険年金課長もおっしゃったとおり、人間ドックなどを受ける方も結構いると思えますので、その辺の把握もなかなかできていないという状況ですから、その受診率に対しても、今出ている数字が正しいのかという部分も把握し切れないところはあると思えます。

○委員 そうですね。そういう特性の方がいると把握がなかなかし切れないのかなと、今、お聞きしていてそう思いました。

○会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

きょうは報告事項ということなのですが、せっかくいろいろなメンバーの方々から、それぞれ貴重な御意見をいただいたので、しっかり、一つ一つ受けとめていただいて、いい計画づくりにしていただければありがたいと思います。

どうぞ。

○委員 一言いいですか。先ほどの御説明で、特定保健指導の中で、糖尿病腎症、人工透析を出さないようにしていきたいという御説明がございました。こちらの冊子のほう、データヘルス計画案の34ページに、透析患者の59.1%、52人が糖尿病からの人工透析を受けていらっしゃるって、お一人当たり年間約552万円という高額医療費がかかっていると書いてありまして、とても高い金額だなと思いました。人工透析というのは時間もかかるし患者さんの御負担も大変に重いものだと伺っております。そこに至る前に、悪化しないようにということで、ぜひ、勧奨とか、あとはセミナーとか、何か歩くこういう運動ですとか、国保の方だけでなく、あきる野市全体の取り組みとして、人工透析を出さない方向に、糖尿病患者さんを悪化させない方向になれば素晴らしいなと思いました。感想としてそう感じました。

○事務局 本当にもう、おっしゃっていただいたところなのですけれども、ここでやろうとしているのは、6カ月間のプログラムを組んで、最終的には委託になるのですけれども、やはり専門的な、いわゆる保健師さん、企業の保健師さんに御協力をいただいて、6カ月のプログラムを組んで、面談などをしながら生活習慣を変えていただいて、できるだけ悪化する方を少なくしようという取り組みになっています。ただ、これをやるには、医師会の先生方にもいろいろ御協力をいただく部分もありまして、実際に行うときには、当然、医師会のほうにも御相談させてもらった上で進めていくようになるのかなと考えています。

○会長 そのほか、いかがでしょうか。

どうぞ。

○委員 特定健診の受診率の調査をしていらっしゃると思うのですけれども、把握している中で、7割とか8割が受けている自治体はあるのですか。

○健康課長 特定健診の受診率ですが、26市の中に70%を超えているところはございません。一番高いところで武蔵野市が受診率57.75%です。これが一番高いです。

○委員 特に自治体として動いているようなところに、実際、我々も考えないといけないのでしょうかけれども、行政の方も行かれて、取材ではありませんが方法を。交換していらっしゃると思いますけれども、入れられたらいいのではないかと思ったりしますけれども。

○事務局 はい。

○委員 さっきもちょっと言ったのですが、カウントの仕方はもしかすると違うかもしれないですね。

○健康課長 先ほどおっしゃったとおりで、治療中の方も受診しているというケースの自治体もございますので。はい。そのようにカウントしているところもあるので。そうしますと受診率は上がるという形になります。

○委員 そうです。だから、そのやり方がわからないと、ちょっと、いい悪いはなかなか難しい。

○事務局 そうですね。ですから、統一してもらえればまた数字も変わってきますけれども、自治体によって出し方が変わっていますので、その率でという回答は、なかなか。

○委員 難しいですね。

○事務局 はい。

○会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○委員 特定保健指導のところで率がなかなか上がらないということですが、どうお考えになっているのかを聞きたいのです。上がらないの理由がやはりあるのではないかという思いもあって。

○健康課長 やはり40代、若い世代の方が、なかなか健康に対する意識というものが、私は健康だと、病気もしないよ、というような考えがあるのかなという部分はあるかなと。ですから、統計をとりますと、40代の方の受診率が低いかなと。

○委員 というのではなくて、特定保健指導だから。

○健康課長 特定保健指導ですか。

○委員 ひっかかった人だから、40代の方はむしろ余り受けないから、ひっかかるわけではないのですけれども。というのは、私も何回か言ったのですけれども、前も言いましたけれども、ほとんどやることの中身は大体わかっているのです。そうすると例えば私も実を言うと前の業者さんのものをずっとコピーして、大体毎日つけているのです。要するに、目標を定めて、それにどう自分がやれたかやれなかったかとやるので、これは業者が違って同じような傾向なのです。そうすると、行っても結局同じことを説明されるかなということだと、はっきり言うと、やはり行かないのではないかという気もするのです。自分でどうにかしていけばいいやと。今まで言われたことを、それなりに、自分なりに実践すればいいやと思うので。だから、その辺もあるのではないかという気もするのです。

○会長 何かありますか。

○健康課長 一応、特定指導に関して、再度、勧奨を、数値を出して、受けてくださいという周知はしております。

○会長 そのほか、どうですか。何かありますか。

どうぞ。

○委員 40代の人のお話ですけれども、その辺の方で来た方は少ないのですけれども、病気だった人というのは余りないですね。だから、何だかその辺のところも増えてもらいたい気はするけれども、あんまり増えてもどんな意味があるのかなと、ちょっと思ったりもしますね。そのときにもう体重が増えていて、メタボの域にいる人などは当然来てもらいたいのですけれども、スマートで普通の方は、ちょっと、医者として、そういう方を見るとそういうふうな印象です。だから、増えてもいいような。だから、ある程度、目的を、こういう人は来てほしいとか、そういうふうに思ったりもします。感想です。

○会長 どうぞ。

○委員 こちらの7ページのところで、実施事業についてと書いてありまして、特定健診で、裏に特定健診の受診率の目標が60%、特定指導が30%と書いてありますが、やはり今言った、スマートな方は別にいいのではないかという話はあると思うのですけれども、特定健診を受けるとこうだよと、今、こういうすばらしいデータがありますので、特定健診を受けている方と受けていない方はこんなに違うのだとか、そういったことをもうちょっと市民にアピールして、受けると結果的には医療費が下がって保険料が下がるのですよということも踏まえて、もっと、強制ではないでしょうけれども、しつこいぐらいに。ここには広報や啓発活動など、そういったことは書いてありますけれども、しつこいぐらい、こうやってどんどん、実態はこうだと。そして、受けるとこういうメリットがあるぞというようなことをやっていくぐらいしかないとかなとは思っているのですけれども、「おまえ、太っているから行け」

とか「おまえ、痩せているから行かなくていいよ」とは言えないでしょうけれども、やはり特定健診を、受診率を上げることによって早期発見で、ひいては医療費の削減で保険料が下がる。その活動をすることによって、さらに例のあれがぱっと下がるといようなことを、実態はこうだから、皆さんお願いしますよと。やはり健康が一番ですよということをアピールしていくのが一番だと思いますので、このデータヘルス計画は本当に重要になっていくのではないかと思います。

○会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○委員 どうしてもこのデータが、お金がかかっているの、これを下げるために、お金の面からだけ分析をしてデータが出ている感じがするのです。それはしょうがないというか、もちろん補助金との関係で、お金の上から分析して出してくるというのはわかるのですが、一番わかりやすいのは、例えばこの大きいほうの5ページに出てきていますけれども、平均寿命と健康寿命というものがあるのですね。この3番目で、平均寿命は全国平均よりちょっと、あきる野市は低いよとは言っても、健康寿命というのはこんなに短いのですね。我々がイメージしている平均寿命というものと健康寿命にはこんなに差があるので、ここをしっかりと、70にしましょう、75にしましょうという、何か市として大きな目標を立てて、自分の生活レベルでこの健康を考えるようなものを出していかないと、お金がかかるからこうしましょうよというのではなしに、何かもうちょっとマインドに訴えかけるような仕組みを少し考えていただけたらと。これを見て私も驚いたのです。健康寿命は65かと。

○事務局 今お話しいただいた、計画書の本書のほうの5ページの下段のところですけども、平均寿命と健康寿命が記載されています。この健康寿命は65歳代ということで早いなという感じがしますが、これは非常にわかりづらいのですが、下にちょっと計算式が載ってまして、この65～69歳の方にポイントを当てて、健康寿命を出した資料になっています。健康寿命というのはいろいろな切り口がありまして、発表している厚生労働省だとか、発表しているところによって、この健康寿命というのは全然年が違うのです。ここに詳しく書いてあるのですが、どちらかというところこの健康寿命の、この表における見方としては、東京都や全国との比較で見ていただけるといいのかなと。この切り口で見た場合の健康寿命が、東京都や全国と比較したときに、あきる野はどうかということ、女性の方は健康寿命が高く、男性のほうはほぼ平均並みだという感じで見ていただけるといいのかなと。この表は、決して65から不健康な方が増えるというものではないのです。

○委員 薬を飲み始める年ぐらいではないでしょうか。血圧の薬か何かわかりませんが、これもそれはそんな感じの年ですよ。

○事務局 これは介護認定を受ける方というように見えてしまうのですけれども、決してそこまで極端な調査の数字でもないということ。

○委員 一般的に、医療の分野での健康寿命というのは、何ら、介護であるとか医療の助けを得ずに自立できる寿命ということになっているので、例えば血圧の薬を飲み始めますね。65歳で飲み始めたら、65歳までが健康寿命ということなのです。だから、これは別に、そんなに低い年齢ではないと私は思うのです。ただ、先ほど担当の方がおっしゃったように、いろいろな算出法があるのでね。ただ、概念としては、普通の寿命と健康寿命というのはそのように、介護も医療も全く必要のない状態での寿命ということ、健康な寿命ということではないのです。例えば血圧のお薬を飲んで、72歳ですごく元気だったら、それはまだ健康なわけなので、それも健康寿命でいいと思うのですけれども、言葉としてはそのようにな

ります。ちょっと、その辺は誤解がありますよね。

○事務局 出し方によっては、80歳ぐらいが健康寿命という資料もありますが、そうすると、ほぼ平均寿命と同じ年です。健康寿命は出し方の切り口で違う数字が出てきたりするので、なかなか比較の見方としては、ほかの全国や東京都との比較で見ていただくようにということなのです。

○委員 これは寿命の質を見ていると言われていました。

○委員 そうでしょうね。

○委員 これが高いほど、寿命が長い方たちは質のいい寿命の長さを持っているという、そういう見方もできると思います。

○委員 こういう材料を、もうちょっと上手に使って。

○事務局 訴えかけるようなことで。

○委員 恐怖心に訴えるというような。そして、健診を受けましょうとか、そういうものに使えたらいいなという感じはしますけれどもね。

○事務局 確かにおっしゃるとおり、気持ちに訴える部分と、もう一つは物理的な部分で、例えばもっと、日曜日に受けられるようにしようとか、例えばお勤め帰りの夜間に健診を受けられるようにしようとか、そういう物理的な面を整備するといえますか、そういうことでもう少し上げるということはできるのかなとは考えています。

○会長 どうぞ。

○健康課長 今、保険年金課長がおっしゃった、平均寿命と健康寿命の話ですが、あくまでも、こちらは国保連の絡みですので、また健康課は健康課で、東京保健所長会方式というものがございますので、別のものなので、その承知だけしておいていただければと思います。

○会長 どうぞ。

○委員 そのように考えると、薬を飲めばいいやという考え方もありますが、飲まないでいられる寿命ですよね。それが延びるということはすばらしいことですよね。70歳か、それ以上まで薬を飲まないでいける体になればと考えれば、40歳から受ける意味があるように思えてきました。いろいろ意見がちょっと。

○会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○委員 ちょっと違う部分で。厚いほうの、主たる死因の中で、悪性新生物、がんや心臓病や脳疾患などがあるのですが、特定健診ではちょっと無理な部分があるのではないかと思うのです。その辺についてはどうですか。例えば人間ドックについて、少しはあきる野市が財政措置をすとか、いろいろあると思うのです。全体として早く発見できれば重症化を防げるという問題があるので、その辺はどうなのかなと思うのですけれども。ほかからすると特に脳疾患が多いのだとすれば、そこに特化するような何かそういう施策というものは考えていらっしゃるのかどうか。

○事務局 人間ドックや脳ドックなどですね。

○委員 脳ドックは高いです。

○事務局 そうですね。受けるのに、阿伎留病院でも4万弱ぐらいだと思いますね。今、人間ドックに対して助成事業をやっているのは、26市のうち半分ぐらいでしょうか。金額は本当にばらばらなのですけれども、半分近く出すところもありますし、1万円とか5000円という額を出しているところもありまして、あきる野市はやっていないのですけれども、一番の理由は、国保自体がやはり所得の低い方が非常に多い中で、脳ドックという

のは非常に高いですね。例えば半分助成しても、自分で2万円出さなければいけないわけです。ですから助成が1万円の場合だと3万円を自己負担しなければいけない。そういう事業に対して、助成するそのお金というのは、やはり保険税などで賄うとかという話になってくると、ちょっと、うちの市はまだ。

○委員 多分、保険税でやっていないのではないかという気がするのですけれども。別途予算でやっているのではないかと。

○事務局 一般会計の繰り入れでやっているところもあるでしょうし、いろいろあるのでしょうけれども、ただ、そのように考えたときに、国保という保険の中で人間ドックというのは、収入の高い方のために助成するような感じにもなってくるので、今のところはちょっと考えていないという感じですかね。

○委員 どういう形にするかというのは、いろいろあると思うのですけれどもね。所得の低い人に対してやるのかとか、それはあるとは思っているのですけれども、やはり何らかの形で対策をとっていったほうが、こういう率は低くなる。早く発見できるのではないかと。どうしても手おくれになってから駆け込むという人が、見ているとかなり多いのですね。

お隣の日の出町などは70歳から74歳ですか、医療費補助をしていると言ったけれども、あれは特定健康診断を受けたということが条件になっていますよね。つまり、そうすることによって相関関係をつくっているというのはあるので、いろいろな知恵はあると思うのです。まねをしろというのではなくて、そういうことも含めて、いろいろ検討されたいのではないかという気はしますけれどもね。

○会長 ありがとうございます。

そのほか、どうでしょうか。どうぞ。

○委員 主たる死因という形で、2ページとか、大きいほうは6ページに書いてありますけれども、いずれも悪性新生物が一番、がんが一番ということなのですけれども、特定健診の中で、その悪性新生物が見つけれられるかどうか。それとは別に、がん検診とかがありますよね。例えば血をとりますよね。血をとったときに、例えば腫瘍マーカーのような項目を入れるとか、そういうことで悪性新生物を早く見つけるような項目が、今はないような気がするのです。幾ら特定健診をしたとしても、この数値は下がらないと思うのです。したがって、もうちょっと、今言った、脳疾患はちょっと事前の健診は難しいかもしれませんが、少なくとも悪性新生物のほうは腫瘍マーカーのようなものを入れるとか何かして対応できるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○会長 どうぞ。

○事務局 ちょっと、特定健診の中に入れるのは難しいですけれども、やはりがん検診ですね。そちらのほうをできるだけ積極的に受診していただきたいという感じはしますね。

○委員 ということは、セットでアピールしないといけないということですね。特定健診だけでは。

○事務局 今回、計画をつくるに当たって、その目標値を定めるのに、よくよく見ていきますと、がん検診を受けられて、要精密検査となられた方で、そのまま検査を受けられない方が結構いらっしゃるのです。それをとにかく受けてもらうというほうに、力を入れたいと考えています。要精密検査と出ているにもかかわらず、そのままの方が結構多いのです。それを、この目標の中では9割ぐらいの方がせめて精密検査を受けてもらう。本計画では、そちらのほうに力を入れていこうかと考えております。

○委員 案外知っているようで知らないなと思ったのは、実はこの前、阿伎留医療センター

の出前講座というものを特定健診でやっていただいたのですけれども、特定健診を受けていれば、がんも発見できるのではないかと考えていた人もいて、全く別物ですよということが、そこで初めてわかったという。特定健診とは一体何なのかというのが意外と知られていない。数値化して、これで何がわかるのかというのが知られていないとか、そういった問題がやはりあるのではないかと思います。受けろ受けろと言っても、一般的には。やはり、そういうのもわかってもらうというのが大事なのかなというのは、この間、出前講座を受けて思いましたね。

○会長 ほかは、いかがでしょうか。

もし何か思い出して、何か聞きたいことがあれば、両課長のところをお願いします。

非常にやはりこのデータヘルス計画については、皆さんの御関心も高いようで、いろいろ意見があったので、受けとめていただいて、今後の計画づくりに、ぜひ、反映できるものは反映していただきたいと思います。よろしくお願いします。

それでは、次に移りたいと思います。そのほかで、事務局から何かありますか。

○事務局 きょうはありがとうございます。

早速ですけれども、次回、2月に開催したいと思っております、日程を2月13日、火曜日、この日に開催したいと思います。2月13日の火曜日でございます。ここでは来年度の当初予算の状況や、特定健診の今年度の受診状況の報告、あとは先ほどお話ししましたデータヘルス計画のパブリックコメントでの意見が出てから、そういったものを御報告したいと思っておりますので、よろしくお願いします。2月13日、火曜日です。

私からは以上です。

○会長 ありがとうございます。

今の件について、何か御質問等がありますか。よろしいでしょうか。

それでは、議題等は終わったのですけれども、何か言っておきたいというか、何かあればお願いいたします。よろしいでしょうか。

きょうは国民健康保険税の改正についての答申について、皆様の御意見をいただきまして、皆様の英知といいますか御見識といいますか、そういったものがしっかり反映されたものになっているのではないかと考えております。今後は条例改正のほうに向けて取り組んでいただければと思いますので、よろしくお願いします。

それでは、本当に寒さが厳しくなっておりますので、皆様も、くれぐれも御自愛いただいて、よいお年を送っていただけるようにと思います。

それでは、次回、2月13日ということで、よろしくお願いします。

それでは、これで終わりたいと思います。ありがとうございました。