

令和元年度第4回国分寺市国民健康保険事業運営に関する協議会

日 時：令和元年11月21日（木）午後2時00分から

場 所：国分寺市役所 プレハブ第1会議室

出席委員：内藤会長・山本委員・田端委員・荒川委員・宮崎委員・藤巻委員・知念委員・鈴木委員・住田委員・和地委員・高相委員・金原委員・田中委員・森田委員

事務局：鈴木健康部長・大庭保険年金課長・大谷健康推進課長・久保国民健康保険係長・飯島・三浦・英

会長 皆さん、こんにちは。ご多用のところ、ご出席ありがとうございます。また、すばらしい天気です。また11月もだんだん迫って来ましたが、皆さん、よろしくお願いします。

それでは、ただいまから、令和元年度第4回国分寺市国民健康保険事業運営に関する協議会を開催いたします。

では、本日の出席状況について、事務局からお願いいたします。

事務局 本日の出席状況について、報告します。

出席状況 14名、欠席2名です。したがって、運営協議会規則第7条の規定により、委員総数16名の2分の1の出席をいただいておりますので、会議は成立しております。また、議事録署名人につきましては、山本委員、田端委員にお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

会長 ありがとうございます。

今回から委員の中で交代がありましたので、ご紹介させていただきます。国分寺市薬剤師会の推薦をいただきまして、住田委員さんが今日ご出席になっております。では、ご紹介かたがた自己PRでもよろしいですか。

住田委員 本日から参加させていただくことになりました、薬剤師の住田と申します。前任が体調不良で急遽この会議に参加させていただくことになりました。これまた急な話で十分な引き継ぎがなく、こちらのほうに放り出されているような状況でございます。今、初めて、実際にどういったことがこの場で話し合われているのかというので、本日しっかり勉強させていただきまして、できるだけ早い時期に一薬剤師として適切な意見が言えるようになればいいなと思っております。本日からよろしくお願いいたします。

会長 よろしく申し上げます。

では、まず、拍手でお迎えいたしましょう。

(拍手)

会長 どうもありがとうございました。

それでは、今回の協議会の配付資料について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 それでは、ご確認させていただきますが、まず、先日郵送させていただいたものを本日お持ちでない方、いらっしゃいますでしょうか。

それでは、本日の次第資料1としまして、平成30年度国分寺市国民健康保険特別会計歳入歳出決算額という資料です。資料3としまして、国分寺市における糖尿病性腎症重症化予防事業及び微量アルブミン尿検査による早期支援事業。以上が、郵送させていただいた資料になりまして、そのほかに、本日机上配付させていただきましたが、カラー印刷されたヘルスアップ通信、それと『東京のおへそ、国分寺』という冊子、それから第2回と第3回の議事録を配付させていただきました。以上、不足しているものはございませんでしょうか。以上になります。

会長 もしなければ言ういただければ、事務局で用意させていただきますので、よろしくお願い致します。

では、次です。報告事項に移りたいと思います。

報告事項1点目です。平成30年度国分寺市国民健康保険特別会計決算の状況について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 では、事務局から30年度の決算の状況について、ご説明いたします。

事前にご送付いたしましたA3の資料をご確認ください。

まず、標題の右側、表1、こちらについてご説明いたします。

こちらは平成29年度、平成30年度の国民健康保険税の調定額・収納・収納率となっております。調定額というものは、我々が被保険者の皆様に課税した額の総額になります。被保険者の方々にお送りした納税通知書の額を積み上げた額となります。収納額につきましては実際に我々のほうに入金していただいた額です。収納率については、収納額を調定額で割り返したものとなっております。

この表1の右側、小さい表2、こちらが被保険者数で、平成29年度末現在と平成30年度末現在の被保険者数と世帯数を記載しております。

1年間で530人ほど減少しております、この減少に伴いまして保険税の調定額も9,400万円ほど減少という形になっております。

それでは続きまして、表3、歳入についてご説明いたします。

表の見方なのですが、一番左に科目名がございまして、その右側に当初の予算額、次に補正予算額がありまして、一行あけて予算現額になりまして、その右側が決算額になります。その右側の対予算というのは、予算現額と決算額の差。対予算の右側は、平成29年度、前年度の決算額になりまして、その右側に前年度増減ということで平成29年度と平成30年度の差をお示ししております。

では、国民健康保険税からご説明いたします。こちらは国民健康保険事業を行う主たる財源となるのですが、当初予算積算時の見込みより被保険者数が減少いたしましたので、調定額が低くなりましたが、収納率が上がった関係で、結果的に予算現額を上回る形で決算という形になりました。

1つ飛ばしまして、国庫支出金。こちらにつきましては、平成30年度からの都道府県化により、国庫支出金の大きなものであった療養給付費等負担金などが歳出、表4の上から3

つ目の国民健康保険事業費納付金、こちらの算定に組み込まれることとなったため、平成 30 年度の国庫支出金は災害臨時特例補助金のみとなりました。災害臨時特例補助金というのは、東日本大震災などの被災者の方の保険税を減免した額ですとか、一部負担金を減免した額、こちらの国庫支出金負担額となります。国からの補助金となります。こちらは 4 万円ほど頂いております。

続きまして、都支出金です。こちら、平成 30 年度からの都道府県化により、歳出の上から 2 番目の保険給付費、こちらの大部分を都支出金として交付されることとなりましたから、大幅に予算規模が膨らみました。こちらにつきましては、歳出の保険給付費の残額などに伴いまして、2 億 3,000 万円ほどの減収という形になっております。

次が繰入金です。この内訳といたしましては、低所得者対策とされている保険基盤安定繰入金と、出産育児一時金繰入金、この 2 つの法定繰入金と国保会計上赤字とみなされる、法定外のその他繰入金、こちらが内訳になっています。

対予算の差が、予算残額が 500 万円ございますけれども、こちらは出産育児一時金の減少に伴うものとなっております。

次の繰越金。こちらにつきましては、平成 29 年度国民健康保険特別会計からの繰越金となります。前年度からの繰り越した額を歳出の諸支出金から一般会計へと繰り出しております。

次の諸収入。こちらにつきましては、第三者行為に基づく納付金が見込みより多かったため、予算よりも 1,200 万円ほどの増額となりました。

前年度との差では、都道府県化により、その諸収入の下の療養給付費等交付金、こちらで歳入していたものが予算科目の変更により、この諸収入で 9,600 万円ほど歳入している関係で、前年度よりも 9,600 万円ほど大きくなっております。

歳入合計で 112 億 8,457 万 9,795 円。予算現額との差は 1 億 8,832 万 4,205 円となっております。

続きまして、その下の表で、歳出のご説明をいたします。

こちらにつきましても一番左に科目名、その右側に当初予算額、次に補正予算額、その次が予備費の流用額、その次に予算現額、次の支出済額というのが実際の決算額になります。その右側が予算残額です。支出済額と予算現額との差です。その次が 29 年度の決算額、その右側が前年度増減額で、29 年度と 30 年度の決算額の差をお示ししております。

まず、1 つ目の総務費なのですが、こちらは委託料ですとか役務費などの事務経費となります。被保険者の減少により郵送料等の減少がありまして、500 万円ほどの残額が生じております。また、30 年度は 2 年に一度の保険証の一斉更新がなかったことと、29 年度に比べてシステム改修費が少なかったため、前年度と比べて 2,000 万円ほど減っております。

上から 2 つ目、保険給付費。こちらは被保険者の医療給付になります。被保険者の減少により、想定していたより医療費が減少しまして、3 億 4,000 万円ほどの予算残額となって

おります。

次の保険事業費納付金。こちらにつきましては、都道府県化により保険給付費の大部分を都から交付されたことになりましたが、その財源として東京都へ納める納付金となります。年内の増減はございませんので、予算どおりの執行となっております。

次の共同事業拠出金。こちらは都道府県化により一般被保険者の退職被保険者へ切りかえる対象者のリスト作成費用のみとなりましたので、予算規模が前年度に比べて大幅に小さくなりました。

その下の保健事業費。こちらは主に特定健診の受診者数が見込みより少なかったことによって残額が生じております。

次の公債費。こちらは年度内の現金不足の際に、銀行などからのお金を借りたときの利子となります。平成 30 年度は平成 29 年度と同様に、銀行等から借り入れをしないで運用できたため、執行額はございません。

次の諸支出金。こちらですけれども、平成 29 年度分の繰越金の一般会計への繰り出しと国等への支出金等への精算に伴う返還を行うものとなっております。

歳出合計で 111 億 547 万 3, 168 円。予算現額よりも 3 億 6, 743 万 832 円少ない決算となっております。

一番下の歳入歳出差引額、こちらが 1 億 7, 910 万 6, 627 円。こちらにつきましては 31 年度、今年度に繰り越しまして、一部を一般会計へ戻し、一部は東京都への返還に充てることとしております。

平成 30 年度の決算についての事務局からの説明は以上となります。

会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局からの報告事項、説明について、ご質問はございますか。

今の説明は、表の 1、表の 2、表の 3、表の 4 で順に説明がありましたか。

森田委員 この決算というのは、会計監査というのはあるのですか。

事務局 監査ですか。はい、ございます。

森田委員 そうですか。これはいつの議会で承認されたのですか。

事務局 9 月議会です。

森田委員 9 月議会ですか、はい。

会長 ほかにございますか。

いいですか。知念委員、どうぞ。

知念委員 保険給付費は、加入者数とレセプト件数減少に伴い約 6, 000 万円減少したということですけど、1 人当たりだと医療費は上がったのか、下がったのかわかるのでしょうか。

事務局 1 人当たりになると、上がっている状況であります。

知念委員 上がっている、どれぐらい上がっているのでしょうか。

事務局 まだ医療費分析は終わっていないので、これから数字が出てくる形になっていきます。

知念委員 では、医療費が上がっているけれども、利用する人が少なくなったから。

事務局 そうです、被保険者数全体が下がっています。

知念委員 ありがとうございます。

会長 よろしいですか。

田中委員 ちょっと確認なのですが、調定額というのは、請求している税額ですよ。差額の部分があるのですけれども、これは例えばどのように回収するのか、変な話滞納とかした場合に、追徴課税等は発生して、その場合はどういう扱いになるのかちょっと教えていただきたい。

事務局 滞納処分の形になってくると思いますので、所管がうちではなくて納税課になってしまうのですけれども、差し押えしたりという形になってくるかなと思います。

田中委員 この補填は、科目ではどの部分に補填されているのですか。

事務局 もともと予算を組む際に、歳入額と歳出額、イコールにするのですけれども、保険税の予算を組む際に、あらかじめ100%では見ていないです。

田中委員 じゃあこの95%、何パーセントぐらいまでというのは。

事務局 予算積算時については94%です。平成30年度については。

田中委員 95.7%だと大丈夫かという言い方はあれなのですけど。

事務局 そうですね、1.7%分は、見込みより多く入ってきたということになります。

会長 よろしいですか。なければ、次に参りたいと思うのでお願いします。

では、保健事業について、説明をお願いします。

事務局 保健事業につきまして、健康推進課からご説明させていただきます。

本日、当日配布資料として、ウォーキングマップとヘルスアップ通信をお出ししております。まず、健康推進課で本年度に取り組んでいる事業について、資料のほうは用意していないのですけれども、4点ほどありますので、ご説明させていただきたいと思います。

こちらの「東京都のおへそ」ですが、国分寺市のウォーキングマップです。こちらのほうは新たな取り組みとして健康推進課で作成しました。既存のふるさと文化財課とか市政戦略室が作成していたものに健康づくりの部分も入れ込みまして作成させていただきました。皆さんが気楽に取り組めるウォーキングを通じて、楽しみながら健康づくりをご支援するために国分寺市の歴史やみどり、まちの魅力を感じていただくための観光マップに健康づくりの視点を取り入れて、ウォーキングマップを作成させていただきました。

また、2点目としまして、後で糖尿病性腎症重症化予防のほうでご説明いたしますけれども、健康推進事業のほうで尿中アルブミンの検査、尿検査のほうを追加させていただきました。進行すると人工透析等を必要とする状況になる可能性が高い糖尿病性腎症の方について、より早期に発見し、治療勧告をするために40歳から65歳の方の特定健診の検査項目に市独自で微量のアルブミン検査を追加いたしました。

また、資料のほうはないのですけれども、新生児聴覚検査の助成事業も始めました。乳幼児の聴覚検査、聴覚障がいについては、早期に発見され適切な支援を行われた場合について

は、聴覚障がいによる音声言語発達等への影響を最小限に抑えられるため、その早期発見、早期療育を図るために全ての新生児に対して新生児聴覚検査を実施するという形になりました。こちらのほうについては東京都全体で新たに取り組んでいく事業という形になります。

また、健康推進課では、母子保健事業になるのですが、子育て世代包括支援センター事業をこの7月から開始いたしました。地域で安心して妊娠や出産、子育てができるように、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を提供するために、母子保健法に位置づけられた子育て世代包括支援センター事業を本年7月から実施いたしました。子育て世帯包括支援センター事業の実施により、妊産婦や乳幼児の実情を早期発見し、地域での母子保健や子育て支援に携わる関係機関とのネットワークの中核として、情報共有や連携を一層深くしたいと思います。こちらのほうについては、リスクのある方などにかかわる部分がありますので、こちらにいらっしゃる先生方にもご協力いただく部分もあると思いますので、ご協力いただければと思います。よろしくお願いたします。

ヘルスアップ通信のほうを見ていただきたいと思いますのですが、定時健康診査という形で特定健診の部分が載っておりますけれども、市民の方がみずから健康管理を行っていただくために、健康診査やがん検診を実施しております。5月1日号のヘルスアップ通信に記載しておりますが、成人保健事業として健康診査、25歳から29歳までの若年層健診、30歳から39歳までの30代健診、40から74の特定健康診査、あと75歳以上の後期高齢者医療健康診査ということで、実施しております。また、がん検診なども胃がん検診や大腸がん検診、肺がん検診などや婦人科検診では乳がん検診や子宮がん検診なども実施しております。多くの市民の方に受診していただくために、個別勧奨や節目年齢での勧奨を実施しております。また、受診しやすい環境整備としまして電子申請を導入するなどして、今後とも市民の方が受診しやすいように工夫して事業を行ってまいりたいと考えております。

また、9月1日号になりますけれども、こちらのほうは特定保健指導のほうをメインとして記載しております。生活習慣病の予防と改善を図っていただくために、健診の結果などによって特定保健指導の対象となった方にご案内を差し上げております。面接を実施して、生活改善に向けた目標を設定して、6カ月間の特定保健指導を実施しております。特定健診や特定保健指導などしっかり事業に取り組んでいって、市民の方に健康管理を行っていただき、医療費の適正化を図られるよう事業を行っております。

また、9月1日号の裏面になりますけれども、オーラルフレイルに関して記載しております。高齢者の口腔機能の低下や誤嚥性肺炎などの疾患予防のために、市民の方にオーラルフレイルのことを理解し、自身のささいな衰えに気づくことで、生涯にわたる食べることや会話を楽しむ健康長寿の延命などさまざまな効果があるとして期待されておりますので、国民健康保険とは若干異なりますけれども、後期高齢者の歯科健診に関しては、次年度の事業を変更する予定をしておりますが、予算編成中となっておりますので、予算が確定しましたら、また市民の方にももう少し詳しく周知したいと考えております。

こちらのヘルスアップ通信のほうとウォーキングマップについて健康推進課で今年度取り組んだという形でご説明させていただきました。以上になります。

会長 ありがとうございます。

荒川委員 これはどのように配布されるのですか。

事務局 こちらのほうなのですが、健康推進課のほうと市政戦略室とふるさと文化財課の3課合同でつくった部分がありますので、健康推進課のほうでは、健康推進課で行われた事業などで配付いたします。また、市の公共施設、公民館とか地域センターなどにも配架するように今、お願いしているところなので、何部か置いてあると思います。市政戦略室につきましても、市で行われる事業などで、このウォーキングマップも添えて、市民以外の方もいるかもしれませんけれども、配布するというので、3万部印刷しました。市政戦略室と合同でいろいろところで啓発活動を行うといった状況です。

荒川委員 これは市民の方のやっぱり目につきますかね。なかなか公民館なんかは、行く人は行きますけど、行かない人はほとんど行かない方も多いですし。

事務局 そうですね。それでホームページ上にもアップはしたという形なのですが、その周知についてはもう少し工夫しないと市民の方の目に届かないのかなというのは認識しております。

荒川委員 せっかくいいものをつくったのですから。

事務局 この間の国分寺まつりでは配りましたよね。

事務局 そうですね。市政戦略室のほうで配っておりました。

藤巻委員 1つ提案で、せっかくこういうコースが出ているので、健康推進課長さんとか、率先してこういうのをやったらどうですか。秋というか季節のいいときでないと無理でしょうけどね。よくJRなんかでも駅から何とかがあってあるのと同じで、せっかくコースつくっているから、実際に回ってみるといいのではないかと思うので。ぜひ、やっていただくといいのではないかなと思います。

事務局 計画させていただきます。

会長 最初、こう見ると、観光マップみたいなあれですけど、中は違うのですよね。

山本委員 配布の問題ですけど、やっぱりこういうものは各家庭に配りたいのですよね。そうすると、市報なんていうのは配っているわけです。そこに抱き合わせで配っていただくにはちょっと重くなりますけれども、そういう配布の方法も考えていくとよろしいのだと思っていますね。

事務局 どういうやり方ができるのか、検討させていただきたいと思います。

藤巻委員 せっかく立派なものをつくったんだから。

会長 青年会議所のほうでもこういうのがあるといいですよ。

田中委員 実は小宮山が会長、商工会長ですけども、2年ぐらい前から多摩観光推進協議会というのを東京都から予算を設けてやっています、それは何かというと、なかなか今、物をつくっても売れなかったりするので、観光資源をこういうふうアピールして、人をど

んどん呼び込もうということもやっていますので、私たち商工会のほうにもお声がけいただければ、ちょうどマッチしていますので、協力できるかなど。

事務局 私のほうからご相談させていただくようにしますので、よろしく願いいたします。

藤巻委員 やってみてもいいですよ。

会長 もったいないですよ。

これは専門家のかたに調べていただいたのですか。

事務局 こちらのほうはもう距離が大体決まっておりますので、それに合わせてカロリーの消費とか所要時間とか歩数とかについては取り込んだという形になります。大もとは、前回観光マップという形でつくっていた部分をちょっと改良させてもらったという形で、そのときについては測定していたという形は聞いております。

藤巻委員 こういう説明できる方というのは結構大勢いるのではないかと思うので、そういう方と一緒に歩きながら説明を聞くという、非常に意義があるのではないかなと思うので、ぜひ企画してもらえたらと思います。参加させていただきます。

事務局 いずみプラザの横は東山道ということであそこを観光ルートという形で見ている方もいらっしゃるし、説明しながら案内してくれる方もいらっしゃるようです。

会長 何しろPRが大事ですよ。それによって健康が改善されると。

藤巻委員 市報と一緒に配るといいかと思えます。確かに。

山本委員 ちょっとよろしいですか。健康推進課のほうからご説明がありました。ちょっと私個人的な考えになるのですが、体力測定みたいなものというのはしているのですか、市は。

事務局 健康推進課のほうでは、体力測定という形では、事業は現在には行っていない状況です。ですけれども、スポーツ振興課のほうでそれに類似したものは、実際この間の11月4日でしたか、国分寺まつりのときですかね、史跡の跡地のところでスポーツイベントという形で実施しておりますので、体力測定会とはちょっと異なってしまうかもしれませんが、そういう事業は行っております。

山本委員 なぜかという、全部予防のための診断は受けますけど、体力測定というのは実際にご本人の身体の数値が出るわけですよ。ですから、いわゆる自覚を持たせるためには、やっぱりそういうその現状の自分の体力だとか何かを具体的にご本人に知らせるということも1つの予防になるだろうと個人的に考えているものですから、お話ししました。以上です。

事務局 確かに客観的な数値としてお示ししていくことは非常に大事だと思うのですが、高齢者の場合は高齢福祉課になりますけれども、地域の講座の中で「おたっしや健診」という体力測定を、握力と片足立ちと5メートルを何秒で歩けるかというのは、啓発的にやっている取り組みはあります。

山本委員 高齢者ですけど、すみません、知りませんでした。

会長 包括支援センター系統で、みんなPRして、皆さん市民の方、参加してくださいとい

うことと呼びかけているのですが。きょうはこの配布は1人1部ずつということですね。
事務局 はい。

会長 何かご質問ございますか。これに関して。

荒川委員 これはどうやって配るのですか。

事務局 A3のほうですか。こちらのほうは、市報の中に織り込んである形になっております。年2回、健康推進課のヘルスアップ通信ということで、この2面をもらって作成しているという形になっております。藤巻委員 ちょっと1つお聞きしていいですか。今、ウエストとイーストがあると思うのですけれども、タワーマンション。イーストのほうに市の何かブースというか、そういうのが確か出来ている、どういうふうに使われているのかちょっと教えていただきたいのですけれども。結構広い場所、ワンフロアか何か、3階か4階か。あれは健康推進課とは関係ないのですか。

事務局 協働コミュニティ課が所管しております、会議スペースとかもあるので、そちらの申し込みを受けて、市民が活動できるような形にはなっています。

荒川委員 市民活動センターではないですか。

事務局 そうですね。市民活動センターとして愛称ができたはずなのですけれども。

藤巻 せっかくいい場所だから、フルにいろいろ使うとあれかなと思ったのですが。ちょっとよく知らなかったもので、すみません、お聞きしました。

会長 よろしいですか、今のお話。何かありますか。医療機関にも置きたいというのがありますよね。

藤巻委員 ございますね。ちょっと企画したい感じですけど。

会長 ではなければ、いいでしょうか。次に参りたいと思います。

では、次ですね。報告事項ですけど、糖尿病性腎症重症化予防について、事務局からご説明をお願いします。

事務局 保険年金課長です。資料の3を用いてご説明をさせていただきたいと思います。その前段で、今、健康推進課長のほうから配っていただいたヘルスアップ通信の9月1日号の裏面を見ていただきたいと思うのですけれども、先ほどご説明のあったオーラルフレイルの上ですね。『生活習慣病予防はなぜ必要』という部分がございます。ここは保険年金課のほうでつくらせていただいて、見ていただくとわかりますけれども、これだけの金額が病気でかかっていますよということが載っています。中段くらいに、生活習慣病は重症化すると寝たきりや認知症、人工透析を引き起こし、生活の質の低下につながる上、通院にもかなり負担を要しますという部分がありますので、今回ご説明する今度資料の3、こちらについてちょっと細かくご説明申し上げます。

健康推進課長のほうからは、予防事業ということで市で行っている全部のことのご説明がありましたけれども、私のほうでは資料の3を用いてご説明をします。

国分寺市における「糖尿病性腎症重症化予防事業」及び「微量アルブミン尿検査による早期支援事業」でございます。

こちらについては、今年から行った新規事業でございます。今、ご説明したとおり、国民健康保険は運営協議会でも過去にご説明させていただいておりますけれども、平成30年度から法改正に伴い都道府県化ということになって、東京都も保険者となっております。国保については、先ほどもご説明がありましたけど、被保険者の減少、高齢化、高額医療の普及など被保険者が納める税金だけでは不足するため、国保以外の方が納めている税金等の一般会計から繰り入れを行って制度を保っているという状況です。しかし、この繰り入れが年々多くなっておりまして、国保財政の健全化が喫緊の課題となっております。糖尿病性腎症重症化予防につきましては、医師会の先生についてはよくご存じだと思いますけれども、初めてお聞きになる委員さんもしらっしゃるため、ご説明をさせていただきます。

糖尿病性腎症が悪化し人工透析になると、1人年間治療費が500万円から600万円といわれております。また、人工透析を受けるために週に3～4日、1回数時間の通院が必要となり、生活の質の低下を招くこととなります。資料3の1ページ目の中段の背景の部分をご覧ください。国の人工透析医療費年間総額として、1.57兆円となっております。糖尿病が原因で透析を開始した人が43.2%となります。そのような背景があるために、市でも糖尿病性腎症重症化のハイリスク者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止するために事業を開始しました。

2枚目をお願いします。国及び都の動向となります。

左側、国につきましては、厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進協議会の連携協定が締結されまして、国は糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しました。右側の都のほうですけれども、都においても東京都医師会・東京都糖尿病対策推進会議・東京都の東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムを平成30年3月に策定しております。

3枚目に移っていただいて、国分寺市の状況です。市における人工透析患者及び医療費の推計となっております。

左上の部分ですね。人工透析患者の推計は、被保険者数が減少しています。が、人工透析の患者は増加しております。また、下段の医療費の推計については、透析関連の医療費が上がっています。

続きまして、4ページをお願いしたいと思います。

国分寺市における取組となります。一番上のプログラムの検討及び実施・推進体制です。東京都の糖尿病性重症化予防プログラムを参考に、国分寺市医師会の糖尿病性腎症重症化予防事業準備委員会と数年前から協議をさせていただいております。この事業については広島県呉市の取組が全国的にも有名なのですが、協議会の中では、ハイリスク者への対応だけでは不十分ではないかというご意見をいただき、後でご説明申し上げますけれども、国分寺市の独自事業として来年から展開する予定となっているものがございます。この事業については、他市においては既に実施されておりますけれども、上から2つ目に書かれていますように、かかりつけ医との連携がとても重要となります。

最下段の事業実施の部分をごらんください。国分寺では2つの事業を行います。今年から

保険年金課が主導で行う新規事業の糖尿病性腎症重症化予防事業と、先ほど大谷課長のほうから説明がございました尿検査は今年から行っておりますけれども、その糖尿病としての介入は来年度からになります。微量アルブミン尿検査による早期支援事業を行う予定です。①の糖尿病性腎症重症化予防につきましては、ハイリスク者に対する勧奨を国が勧奨し、他市も行っている事業となっております。他市におきましては、かかりつけ医と市の連携がうまく行かず、事業の成果が出ていないところもあります。国分寺ではそういう風にならないように、医師会さんと十分な協議をさせていただきました。

②のほうの微量アルブミン尿検査による早期支援事業については、今年度健康推進課で尿検査を40歳から65歳までの間を行うことになりました。その尿検査結果から糖尿病性腎症の兆候のある方を抽出し、早期に対応する事業となります。この事業開始は来年からとなります。そのための新規事業となります。

国分寺では、先ほどからご説明申し上げているとおり、ハイリスク者だけではなく、糖尿病の兆候のある方を早くすくい上げるということを予定しております。

5ページをお願いします。事業概要になります。

まず、糖尿病性腎症重症化予防です。平成30年度の特定健康診査とレセプトデータからハイリスク者を抽出し、市内のかかりつけ医と連携を行い、本人は6か月のプログラムを受けることによりまして、人工透析に移行しないよう委託業者が保健指導をする事業となります。対象者の抽出については、前年度特定健診結果から①のヘモグロビンA1cが6.5以上、または空腹時血糖が126ミリグラムパーデシリットル以上の該当者で、②尿たんぱくが(+)以上か、①と③のeGFRが30以上60未満の方を対象としています。今年度から尿中微量アルブミン検査を行い、次年度以降は微量アルブミン値30ミリグラム以上の方も対象に追加し、事業を行っていきます。

次に、(1)の部分の対象者から国保の部分ですけれども、1)前年度特定健康診査の該当者から国保のレセプトデータに「糖尿病」の病名があり、かかりつけ医が国分寺市内に絞って抽出して、該当者を今回は選びました。

6ページをお願いします。

今年から健康推進課において尿中微量アルブミン検査を行っておりますが、今年の検査結果では、①の対象者の抽出に書いてある対象者数を抽出し、啓発パンフレットの送付と受診勧奨を予定しております。

最後、7ページになります。事業の評価及び評価指標等です。

国や都は、評価指標を参考に事業評価を実施予定ですが、市では新規事業となるために、各評価の指標にかかわる具体的な項目等は、今後医師会の先生方にご相談して決めさせていただきたいと考えております。場合によっては、プログラムのシステム改修が必要になるということもあるかもしれません。

今、雑駁ですが簡単にご説明したように、今年度から開始した事業でありますために、来年度に向けて今後は特に医師会様と協議しなければならないと考えてございます。

簡単ですが、説明は以上となります。よろしく願いいたします。

会長 ありがとうございます。

ただいまのご説明で、何かございますか。

森田委員 3ページのところに、人工透析患者の推移と右側に人工透析患者の状況があるのですが、29年度までの推移がありますけど、血液透析のみが104人、合計107人、右側のほう、人工透析の合計が46と出ているのですけれども。

事務局 済みません、人工透析患者の状況の平成30年度7月1日現在の部分ですよ、おっしゃっているのは。

森田委員 要するに減ったのかということですね。

藤巻委員 100前後で推移していますから。46というのはちょっと。

事務局 ちょっとわかりにくい表で申しわけなかったのですが、人工透析患者の推移と透析患者の状況、それぞれ分析方法が違いまして、人工透析患者の推移というのは、委託業者にレセプトを分析した結果でお出ししております。この人工透析患者の状況につきましては、平成30年7月1日現在のKDDデータで分析したものなのですけど、実際、人工透析になっていても透析の人イコール全て糖尿病性腎症とは限らないということと、あと糖尿病性腎症の人が全員透析というかということとそうでもないということもありまして、ちょっと数字が違うなというところを考慮していただければと思います。

知念委員 左の表は、糖尿病に限って、糖尿病の人で透析している人が46名だということでしょう、右側はね。それで左は、糖尿病とかあらゆる疾患を入れて、その中の透析の人が107人だったという。

森田委員 これ、標題が糖尿病患者のうち、人工透析患者の状況ということですか。

知念委員 そのとおりだと思います。右の表は糖尿病だけを見ていて、糖尿病の人で透析になった人が46名ですと。左側の表は糖尿病も含めて全ての疾患の中で人工透析になった人は107人でしたということでは理解できるのではないですか。

森田委員 説明から人工透析の患者がふえているということと言われたので、糖尿病患者の人工透析もふえているということではいいのでしょうか。それがちょっと全然わからない。

知念委員 そうということですね。だから右の表を30年、29年、27年で同じようにつくって、糖尿病の人で人工透析の人が何人かを見ていかないということですね。

会長 内訳みたいなものですね。

知念委員 でも、今、糖尿病の話をしているのに、人工透析、2つ混ざってしまっているね。

藤巻委員 済みません。前にもちょっとお話ししたのですけれども、これも目標自体は新規人工透析導入、これをとということなので、これだと新規に人工透析導入した患者数というのは出ていないのですけれども。要するに透析患者数の現状がふえても、新規にふえているかどうかというのが大事であって、だからいわゆる残念で亡くなられた方は、数から減っていくわけですが、ただ新しく入ったという人が一番大事なことなので、それがちよっ

と書いてないのが、いつかちょっと新規、調べるとできるのではないかということはお話ししたと思うのですが、これがないと、この現状が何人といっても、あまり評価の価値はないので、そうではなくて新たにこの年度に何人導入されたのかということが一番知りたいことで、この7ページの一番最後に書いてあるように、取組の推進は新規人工透析導入患者数の減少と書いてあるがごとく、これをちょっと出してもらわないと、わからない状況ですね。

事務局 わかりました。

藤巻委員 これ調べられますよね。各医療機関で新規でレセプトから見ても、移ってきた方もいるかもしれないけれども。

知念委員 新患者さんの推移。

森田委員 特定疾病受領証の受領書の発行件数とか、そういうのが参考になりますね。

藤巻委員 だからあくまでも現状より新規というのをちょっとつかまないと、評価ができないのではないかということだと思います。

会長 じゃあ、その辺をまた。

事務局 はい、また続けて報告させていただくものですので、また資料を作成してご説明させていただきますと思っています。

知念委員 じゃあ、次までに糖尿病の中での人工透析の人の左の表みたいに26,27,28,29年度で患者さんの推移は、まず最初、基本データとしてつくって提示してもらいたいのと、新規で糖尿病の患者さんが毎年何人ずつ出ているのかを26,27,28,29年度で出してもらおうと、話はわかるよね。そういうふうにしていただければいいのではないかと。

会長 じゃあ、それは今、追加していただいて調べていただいて、データを。

知念委員 糖尿病の患者さんの全体はわかったので、今度は糖尿病の患者さんで透析になっている人は一体今何人いるのかという、これが1つと、新規で毎年糖尿病腎症で糖尿病から透析になる人は毎年何人いるのかということを出してほしいということですね。

藤巻委員 左の表に糖尿病腎症から導入された方という形を一行加えてもらえばいいですね。実際、右の表というのは、何歳が何人いるのかというのはあまり意味ないのではないかと思うのですよ。

知念委員 そうしたら左の表に合計82（うち、糖尿病性腎症40名）とか、38名と書いていただければ、わかりやすいと思う。

藤巻委員 そうということですね。新規何人かと。

会長 これはまた次回の会議のときに。

事務局 そうですね。ちょっと調べさせていただきます。

会長 この辺を先生方は知りたいわけですね。

森田委員さん、それでよろしいですか。知念委員さんから補足もありましたので。

ほかにございますか。

田中委員 3ページなのですからけれども、その前に前提として糖尿病性腎症というのは、生活

習慣病に近い、簡単に言うと、自分の生活が不摂生でなってしまうということが多いのですか。それが原因ですか。

事務局 そもそも糖尿病というのは生活習慣病の一種でして、それがどんどん進行していきますと、血管がダメージを受けまして、そのダメージが腎臓の血管に及んで腎症になるという状況です。

田中委員 ということだと思うのですけれども、ここの表で20歳以下とあるのですね。3ページの右の表に。2名となっているのですけれども、これは変な話、生まれ持って何かそういう。

事務局 そうですね、中には本当に膵臓の機能自体に異常があつて、残念ながらそういう病気になって腎症になってしまうというケースもあると思います。該当者の個人情報が見覧できないので、どういう状況なのかちょっとわかりませんが。

田中委員 その件なのですけれども、大体こういう検査のときって、ちょっと年齢が30代後半とか40歳、今回5ページ目のところは、対象の抽出というところは40歳から65歳が対象ということですよ。

事務局 はい。

田中委員 というのは、これ、変な話、早め早めの対応が結構病気は大事だと思うので、例えば年齢を引き下げているとか、例えばもしも20歳以下でもなる可能性があるのであれば、今、たばことかでも学校で吸うとこうなるよということをやっているんで、それとあわせて中学校、高校でもこんな食生活をする、後々こういう病気になるよというアプローチの仕方をすれば、将来的にこれを減らす可能性があるのではないかなと思いますので、一番人数が多いのは40歳から45以下だと思うのですけれども、若い方にもこういう病気があるというお知らせをするような事業をやっていただければと思いますので、よろしく願います。

知念委員 それは小児成人病検診といって、学校医の先生がやっています。現状やっていますよね。でも、そういう検診で、肥満があるとか何か呼び出してもなかなか受診してくれないというのが現状みたいですが。それはやっています。若いときの糖尿病って、I型糖尿病、専門の先生がここにいるので。I型糖尿病は、初めからインシュリンが出ない人もいますよね。そういう人も早い段階から透析になってしまうのですけれども、それはもうどうしようもないことなので、予防のしようがないんですけど、今回考えているのはII型糖尿病といって、生活習慣病から糖尿病になってしまう人、不摂生して。そういう人たちを早く見つけて、厳しく指導しようと。

藤巻委員 もう1つ、その生活習慣病という話があつたのですが、これは遺伝要素が結構強いのです。II型も。だから、I型はI型でももちろんあれなのですけど、II型でも遺伝要素が強いので、両親が糖尿病であると、大体2人に1人というのです。だから片親が糖尿病だと4人に1人。でも両親糖尿病じゃなければ、もう110人とか120人に1人というので、これはやっぱり家系的なものが非常に強いというので、今ちょっと生活習慣病かといった

のですけれども、そればかりではないということもあるので、Ⅱ型に関しては。

田中委員 はい、ありがとうございます。

知念委員 昔は貧しかったから、そういうリスクを持っていても、遺伝子を持っていても発症しなかったのが、今は欧米化しているので、それで発症しやすくなったということですね。

田端委員 最近、食品添加物がちょっと私、気になっているのですね。内藤会長が昨年度のときに、ソフトドリンクの中にお砂糖が8～12個入っているというお話をされました、現実なのですけど。最近、果糖ブドウ糖液というお砂糖の何十倍も甘い甘味料が、最近ほとんどの食料品の中に入っているのですね。日本の国はちょっと規制が緩み過ぎているのではないかなと思うのですけど、果糖ブドウ糖液はトウモロコシの糖분을抽出した食品添加物なのですけど、アメリカのほうでは今は使用しないよというのですけど、今、気軽に自動販売機でジュースとか飲むと、本当にそれが入っていて、2、3日前もNHKの「あさいち」でやってみましたけど、それを飲むとすごく気分がよくなって、何か甘いから幸せな気分になって、またどんどんそれを次から次と食べたくなるような。だから今、小学生の肥満のお子さんがちょっと見受けられるのですけれども、本筋からちょっとずれているかと思うのですけど、何かそういう国の機関に働きかけができるようであれば、働きかけていただきたいなというのと、やっぱり商工会の方がおっしゃっていたように、食育というのは子どもでも大人でも大事ではないかなというのをちょっと感じております。

会長 確かに飲み物でも、食でもそうですけど、かなり添加物が多いですね。でも、それを理解して皆さん利用しているかという、そうでもないですね。

藤巻委員 特にコーラは多いというのですね。だから、低血糖を起こしたら、普通のジュースよりコーラを飲めというのはよくありますけどね。

田端委員 入っていないのを探すほうが難しいような今の現状です。

会長 家で作って、それで食事するというのいいのですけど、なかなか時間がないと外食となりますよね。特に便利ですから、すぐ手に入るのですよ。特に若い方はファーストフードもほとんど利用していますよね。あんまりそういうことを、こういうところではあれですけど、必ず飲み物をセットにしますよね。その飲み物がかなり、S、M、Lと、ラージでも必ずね、若い人はもうラージとか頼むのです。

山本委員 ちょっと済みません、ちょっと違った質問になってしまうのですけど、人工透析をして治るのですか。

藤巻委員 治らないです。ただ、今、腎移植というのがもう少し進んでくれば、その間透析をやって保っているという形ですけれども、一回透析に入ると、ほぼ9割7、8分はそのまま継続ということ。

山本委員 だからそういう危機感をどうやって持たすかということも1つですね。なったらもう治らないよと。ですから、事前にどういうふうな予防をしていくかという、そういうストーリーをつくっていかないとなかなか。確かにお二人の先生がおっしゃるように、新規にならないようにしたいわけですよ。だから新規の数値は物すごく大事なのですけど。だ

からそういった背景の1つをストーリー化して、ですからこういうことを受けてくださいとか、こういう予防をしてくださいということを説得していくという方法も考えていかなければいけないのではないかなと思います。

会長 たばこを吸うとがんになりますと同じように、糖尿病になってしまうと人工透析になってしまいますよと。

山本委員 それでも吸いますからね。だからそれが減っていること、たばこ1つとっても、たばこ人口というのは減ってきているのですね。そういうことで、時間がかかるけどそういうふうなことをやっていって減っていくということですね。

会長 糖尿病は隠れ糖尿病という患者さんというか、それも多いわけですよ。そこをいかに予防的に発掘していくかということ。あと、糖尿になると、またほかの病気を併発するというのですかね、それが怖いのですよね。

藤巻委員 糖尿病は全科にかかるという形ですね。

会長 人工透析もあれですよ、医療機関もそうですけど、待たされたり、いろいろなところで行動範囲が狭まってくる、狭くなりますものね。災害時もなかなか対応ができないというのがありますよね。千葉でも、やはり電気が停まってしまうと、こういうのはもう致命的ですよ。透析の方は特にね。そういうのはまたニュースに上がってこないのもあれでしょうけど。

藤巻委員 地震なんかあったとき、やっぱり透析をやっていると怖いですよ。ずっと血液を外に出していますから、それがプチッと切れたりすると、そこからどンドン出ていってしまうと。やっぱり大勢そういうことがあったら、やっぱりスタッフも大勢にできないとなると、ちょっと自分でそれができなくなってしまう。怖いですね。

森田委員 今、会長がおっしゃった糖尿病というのは、遺伝性が結構強いですか。

藤巻委員 結構強いですね。

森田委員 というお話から、両親が糖尿病であれば、もうお子さんはI型の可能性が高い。

藤巻委員 II型です。

森田委員 II型の可能性が高いということであれば、健康推進課の施策の1つとして、そういう人たちに対する指導というのはやってらっしゃるんですか。

藤巻委員 どうでしょう。個人情報に入っていますから。そういうのは入ってくるかもしれない。

森田委員 例えばそのドクターの側からして、お子さんに対する要望というのか、そういうものを患者さんを通じてやるとかというのはなさっているのですか。

藤巻委員 特別なあれではないですけど、一応初診の方は既往歴、家族歴を聞きますので、ですからやっぱり糖尿病を両親が持っているということであれば、いろいろな意味で将来的になっていく確率は高いし、もう既にある程度顔を出していれば、確実に成っていくということは、お話しはすると思いますね。

森田委員 結局、週4ということ、病気になってからということになってしまうわけで、

ならない前に両親が糖尿病で薬を飲んでいるからということで、じゃあ自分もそれを引き継いでいるだろうということで太らないようにとか、そういう何か糖分の制限をしたりとか、そういう予防措置をやらなければいけないわけですね。

知念委員 でも、あんまり文句言うと、結婚するときに、ご両親に糖尿の人はどちらかいますかというふうになっていくから、あまり極端には、大きくはできない。

藤巻委員 ただ、食事のそれもそうですけど、ご両親がやっぱり糖尿病で、結構太っているという、やっぱり食べ方がほかの家庭とはちょっと違う可能性は強いですね。ですから自分たちは食べてないと言っても、ほかの家庭と比べたら、結構食べていると。ちょっとそこで減らすというのは結構きついのではないかというのが1つあるのですが、やっぱり習慣がどうしても、その遺伝プラス習慣ということですので。

会長 あとは、積もり積もってきたまんま一気に出してしまうというのですかね。だから若いときにいかに健康の志向を強めないと、なかなか委員さんが言ったように、若年層からも取り組んでいかないと、そういう教育も大事だと思いますよね。

山本委員 この5ページに、対象者の抽出というところで、対象者を絞り込んでいくわけですが、私は個人的にはかかりつけの医者がいて、毎年、市の健康診断をそこでうけるわけです。そのドクターは、私の過去の数値を知っていますから、ちょっと2年ぐらい上がってくると、事前にまだその範囲内になるのだけど、ちょっと検査しませんかという、こういうアドバイスをいただくわけです。現に私、この2年間、血糖値が上がっているというので先週検査を受けましたけどね。ところが、我々みたいにかかりつけの医者があればいいですけど、一般の健康診断をやられた方で、かかりつけの医者が特にないという方が大勢いると思うのですが、その方に対してこの指導対象者はこういうふうに抽出するけど、どういうふうに具体的にアナウンスをしていって説得していくのか、その辺はどう考えていらっしゃるのですかね。

会長 大事なところですね。

事務局 かかりつけ医の関係は今、山本委員がおっしゃるようにすごく大事な部分になってくるのですが、今、おっしゃられたように、かかりつけ医の方がいらっしやらないという方が大半という形になっています。案内を出させていただいて、この5ページにも書いてありますけれども、国分寺市内の医療機関に行ってくださいということを申し上げていますが、大体国分寺ですと立川とか府中とかに行かれてしまっている方が多いということも実際ありまして、そこが一番今後の難しい問題だなと考えています。かかりつけ医がない方というのは、今、山本委員がおっしゃったような、アドバイスというのはしてもらえない部分があるので、そのまま重症化してしまうパターンが大変多いのですね。今後それは他市も苦勞している部分になりますので、ちょっとそこは考えていきたいなと考えています。

高橋委員 細かいことを言うようですが、5ページのかかりつけ医の次の対象者、プログラムへに参加同意とどういう意味ですか。

事務局 プログラム「に」ですね。

高相委員 「へ」が要らないのですね。

事務局 はい、すみません。

会長 いろいろプログラムを組んで、次へのステップですね。

藤巻委員 よろしいでしょうか。済みません。これもちょっと前から何度もあれなので、7ページのところの事業評価というのが、どうしてもちょっとこれ、わかりにくいというか、何をもってこの事業、プログラムを評価していくのかというのは、前もお話したように、非常に大事なことだと思うのですけれども、ここに書いてあるのは、これは国とか東京都に書いてあるものですかね、下の欄。例えば事業評価の指標について、アウトカム（成果）ですよ。最終的なものをなぜこれをやったかという評価をするのにこれは大事だけれども、検査値の改善、保健指導の対象割合など。これ検査値の改善というのがある。これ腎機能を言っているのですか。何を言っているのでしょうか。たんぱく尿が消えたとか、そういうことを言うのかしら。どうなのでしょう。

正直言って、ハイリスク群を対象にしてやっていて、検査値が改善するというのは、正直言って非常に難しいというか、クレアチニンというのは、腎機能の指標になるのですけれども、これがやっぱり上がってくると、これを戻すということは正直言ってほとんどない。一旦腎機能というのは悪くなったら、やっぱり治らない。ごめんなさい、改善は難しい。ほとんどない。だから悪くしないようにしようということで、微量アルブミンというのは国分寺でもやろうじゃないかということで始めたのですけれども、このアウトカムの検査値の改善というのは何をもって言っているのかというのは、ちょっと具体的な数値、ものないし、実際にこういうことをやって、保健指導をやって検査値が改善する、進ませないということはできるけれども、改善というのは有り得るのかどうかというのは、正直言ってあれですけれども、ちょっとどういうふうにお考えですか。

事務局 プログラムに示されている、例えばこういうことが成果、指標なのではないかというように示されているので、具体的な検査値がこうというのは示されていないところなのですね。ですので、東京都全体のこの事業の進行状況で、やりながら見えてくるところもあるかと思うのですが、市の中でどういう検査値を改善しないにしても維持とかですね、そういうふうに見ていくのかというあたりを今後、先生方と専門的な分野というところもありますので、ご相談させていただきたいと考えています。プログラムではこの4つの指標で評価をしていくというところで示されているという状況です。

会長 アウトカムというのは、一番下に書いてある新規人工透析導入患者数が減っていくということですか。

藤巻委員 と思います。これがアウトカムであって、最終的にはこういうことがなされたから、この事業は成功したということが言えるのであって、検査値の改善ということは、それは途中のことであって、言いたいのは改善するものかどうかということもちょっと言いたかった。

知念委員 この前の研修会では、ヘモグロビンA1cではないですか。

藤巻委員 それは糖尿病なのですよ。糖尿病なので、過程のあれだと思うのですけれども、結論、アウトカムだから、結果これをやって何が益があったか、メリットがあったということを行うのであれば。

知念委員 糖尿病性重症化予防事業と、アルブミンと、これ一緒くたになってしまっている。

藤巻委員 そうですね。

会長 ちょっと聞きたいのですけれども、5ページですけど、先ほど、来年以降は微量アルブミンの値が30ミリグラム以上ですか、これ厳しいということですよ。そうでもないですか。

藤巻委員 それを微量アルブミン尿というので評価する。ですからプラスマイナスというより、ずっと継続的に、直線的になっていますので、どこでプラスにとる、マイナスにとるといって、1つは微量アルブミン尿30を超えてくると、ちょっとスポット尿とかそういうものをとるとい形になりますので、そこで一応切っている形です。

会長 これによって随分違ってくるわけですか。

藤巻委員 将来的に顕性たんぱく尿が出たり、腎機能が悪くなっていく確率が高いので、発端を、本当の初めのところをちょっと押さえていけるというのが、この微量アルブミン尿。

会長 それがプロセスの中に入っているわけですか。目標値、事業評価の指標に。

藤巻委員 ごめんなさい、国でやっているのは、このハイリスク分というか結構重症、ある程度進んだ形なのですけれども、それと別に国分寺市で独自でこういうのをやったらどうかということを医師会と両方で話させていただいて、ほかの市では必ずしもやっていないという形でございます。

知念委員 要するに藤巻先生の言われているのは、5ページの①、糖尿病性腎症重症化予防事業という1つの事業があって、その裏に6ページの2つ目に、微量アルブミン尿検査による早期支援事業と、2つの事業があるのにも関わらず、7ページで事業の評価が1つにまとまってしまっているということですね。だから本当だったら、事業評価については①糖尿病性腎症重症化予防事業についての評価と、②微量アルブミン尿検査による早期支援事業の評価、2つなければいけないのが1つになってしまっているから、アウトカムがどうかというと、多分糖尿病性腎症重症化予防事業に関してはヘモグロビンA1c値の改善というのが1つあるのだと思う。でも、②の微量アルブミン尿に関しては、そうではない。

会長 今の補足でわかりましたね。

事業が2つあるのに、評価が1つになってしまっているからわからなくなってしまう。

会長 じゃあ、宮崎さんからどうぞ。

宮崎委員 この事業なのですけれども、かかりつけ医（国分寺市の医療機関）と出てあるのですが、特定健診、立川市が入っていませんよね。それで、例えば私どもの市は病院がなく、皆さん立川の医療機関にかかられている方がすごく多いのです。そういう場合に、対象者の抽出というところで、一般のかかりつけ医は、立川市の場合、対象に入ってくるので

しょうか。

会長 他市のことも含めて。

宮崎委員 国立は入っていますけれども、特定健診は立川市が入っていないくて、私はかかりつけ医が立川なのですけど、そのために国分寺市の医療機関で特定検診にかかっていますけれども、こういう事業はどういうふうに位置づけされるのかなというのをちょっと今、気になったところです。

会長 他市との連携ですよ。

宮崎委員 はい、そうですね。

事務局 基本的に国民健康保険に入っている方が病院にかかるとレセプトというのが出てくるのですが、そういうものが出てきて、そのレセプトからどこにその方が病院に行かれているというのがわかります。糖尿病性腎症重症化予防というのが今年初めてだったので、国分寺市の医療機関、医師会様と契約をさせていただいている部分がありまして、今後将来的にはほかのところにもいろいろ契約をしなければいけない部分が出てくるのかなと思いますけれども、今現在はとりあえず国分寺の医師会だけと契約していただいたということになっています。

お話は、特定健診とかを立川で受けたいということですか。

宮崎委員 なぜ立川市で受けられないのかなと。今、国立と小平と国分寺は特定健診が受けられますよね。立川市が入っていないので、それがどうしてなのかなというのが、入っていたらいいなと思っていることがすごくたくさんあります。

知念委員 今、医師会でも一生懸命立川にアプローチしているのです。この前もお願いしたのですけれども、立川の先生で反対する先生もちょっといるので、国分寺としてはウェルカムというか市議会で行われているので、2年ぐらい前から、ずっと一生懸命アプローチしていて、最後の最後はなかなか向うの先生にいいと言ってもらえないところがあるのかなと。

事務局 各市、健診項目だったり違うので、そこをすり合わせるところが難しいところなのですが、今、交渉させていただいているところなのですね。また決定したらということで。この事業については、課長が言ったように構築をしているところなので、まず市内の先生方から始めているという状況です。

藤巻委員 国分寺なんかは結構他市とやっているほうなのですけどね。小平とか国立とか、今、小金井とかありますけれども。それから今、課長が話したような立川とか府中もありますね、けど、もう少し昭島とかあっちに行くと、あんまりその回りとの関係がないというので、よく聞かれることがあったぐらいなのです。国分寺市医師会というか、僕たち医師会は割とやりたいのですけれども、なかなか行政と医師会、ほかの医師会との関係でという形で、積極的に機会あるごとに知念先生なんかもちよっと言っていたいて、あれなのですけれども。ですから、将来的にはそうなるべくし、やっぱり患者さんのニーズに応じるのが一番いいのではないかと医師会同士でも言っているのですが、なかなかちょっと固い部分があるので。

知念委員 特定健診は23区も含めて相互乗り入れをしているところがあまりないのですよね。23区は特になくて、できているのは、国分寺、小平、大体国分寺が結構頑張っているほうです。国分寺、小平、清瀬、東村山、東大和、その辺でちょっとずつやっているのですが、周り全部とはやっていない状況。どうしても行政それぞれ、行政と医師会で聞いていたやり方があるので、そこに入ってやりましょうというのは、なかなか理解いただけないところがあると思うのです。

宮崎委員 国立市とも連携してくださっているのです、国立まで出て医療機関にかかって、どこか選ばなくてははいけませんね。

藤巻委員 最終的にはやっぱり市民の人が言ってくれるのが一番いいのですよね。だから立川なんかでもそうやって言ってもらったりとか、国分寺からもそう言っていると、行政ももちろん動いてもらうし、医師会も動かざるを得ないということになると思うのでね。市民の声というのをもっと上げてもらうと、僕たちは積極的にやってもらいたいと思っています。

宮崎委員 上がっているとは思いますが。

知念委員 西町の人だとどうしても立川から戻るという感じですね。立川から国立とか西国分寺に戻らなければいけない、カバスですね。そこは一生懸命また頑張って交渉して。

宮崎委員 ありがとうございます。

森田委員 この糖尿病性腎症重症化予防事業というのは、私どもの保険組合でも実施しているのですけれども、地域と全国に事業所があるところの違いがあるのですけれども、対象者にこのプログラムの参加のアンケートをとっても、みんな断られるのですよね。ですから、1件もないのですよ。ここはもう医師会がバックアップというか、そういう体制になっていますからいいと思うのですけれども、この委託事業者による保健指導というのは、かかっていない人、中断している人には、かかりつけ医にかかってくださいよという指導というのは必要だと思うのですけれども、どうなのでしょうかね。先生方のほうで、患者さんがいっぱい過ぎて困るので、委託の事業者さんのほうにも保健指導をお願いしますよという状態なのか、それとも、かかりつけ医のほうにちゃんと診てもらって指導を受けてくださいと言うだけで済みそうな気もするのですけれども。わざわざその保健指導を委託しなくてもいい。

事務局 おっしゃられる意味はわかるのですけれども、とりあえず、かかりつけ医からプログラムに参加する承認をまずもらうのですね。運動制限とか、食事制限とか、いろいろ制限がありますから、その患者さんによってそういうものがなくて大丈夫だという方については、まずプログラムに参加の承認をかかりつけ医さんに書いていただいて、食事とか体重、それから運動制限のことに對して委託業者のほうからまず面談、それから電話、それから手紙で行って、それを半年間やり続けるということで、簡単に言ってしまうと、動機づけなのですけれども、動機づけをすることによって、この生活習慣病のところから抜けていってもら

うということが基本になっています。

森田委員 そういうことを含めてかかりつけ医に診てもらってください。そうすると、多分治療の1つとしてそういうような指導はされるのではないかと思うのですが。何か保健指導が無駄な事業みたいな気もしてならないです。

会長 先生方、その辺いかがですか。

山本委員 これは、あれじゃないですか。かかりつけ医がないから、この指導をするのではないのですか。かかりつけ医は関係ない。私みたいに、血圧のときね、これを受けているのですよ。だけど、そのときは僕は血圧の薬ももらいに行っていないから。

藤巻委員 一応6か月というプログラムでやって、行政も介入してやってどうかという形なので、かかりつけ医はかかりつけ医なのですが、それ以外にもう少し食事療法とか、そういうのを徹底して。

山本委員 ですから、かかりつけ医がない人を対象にしてないのですか。その指導は。違うのですか。

森田委員 連携をとってやりなさいと。

藤巻委員 そういことですね。

山本委員 血圧のときは、病院にかかりつけたら、僕は対象外になった。

知念委員 だから、特定健診ではそうなのです。でも今回の新規事業はまるで新しいので、ちょっとね、ということです。だから、まずはかかりつけ医の協力を得ながらやりましょうということ。藤巻先生も検討委員会の1人なのですが、そういうことだったのです。なので、本来だったら、かかりつけ医がない人が対象のほうがいい。

藤巻委員 実際そうですね。ただ、成果を上げたいということが1つあるのだと思うのです、これ。

山本委員 そもそもこの条件がそういう前提になっているということですね。かかりつけ医がいるのだから、かかりつけ医がおっしゃったように対応する。

藤巻委員 この事業のことにに関して、やっぱりちょっと医師の中でも、これは本当に必要なのかというのは確かにいろいろな意見がありますけど、この前もほかの、あそこは調布でしたっけ。調布はもう5年やっているの、調布の先生に来ていただいて、行政も来ていただいて、お話を聞いたのですけれども、うまくいっているのかなと思ったけれども、なかなかうまくも。むしろ問題点をちょっと聞いたような感じでしたけどね。その中でもやっぱり国立の先生も来て、こういう事業が本当に必要なかどうかというのも根本的にもう少し考えたほうがいいのかというような感じだったのです。

山本委員 無料報酬ではないですものね。いわゆる金が落ちるから、そこをもっと真剣に、本当に効果的なのかどうかというのを。

藤巻委員 ですから、もうちょっと具体的に上のこの三者が表明して宣言したからには、もう少し具体的にこうやったほうがいいのかを言えばいいのですが、今、各地域のところに任せて、それぞれやり方はバラバラというか、一応こういうような評価の指標はある

のですけれども、正直言って難しいと思います。それで評価するのもやっぱり導入を減らすというのも、これ最終的にはそうだと思うのですけれども、じゃあ5年間で評価できるのかということ調布の先生に聞いたのですが、ちょっとわからないと。そう簡単にはわからないと言われてしまうと、ちょっと果たしてこの事業というのはどうなのかというのは確かに出てきてしまうのですけど、正直言うとはですね。だけれども、一応国を挙げてそういうふうにするからには、一応やってみようじゃないかという形で進んでいるのだと思います。知念委員 悪いところばかりではなくて、開業医の先生は栄養士さんがいないので、栄養指導になると、やっぱり糖尿病の栄養指導は大体ほとんど糖尿病のかかりつけ医の先生でも言えないと思うのですね、なかなか。だから、栄養士さんに指導してもらおうというのがすごく大きなメリットではないかと思うのです。

会長 和地さん、いかがですか。

和地委員 今こういったかかりつけ医がいるのといないのとでは違うと思いますので、事業を進めていっていただいたほうがいいと思います。糖尿病はやっぱり境界型の方がすごく多いというようなことも聞いていますので、そういうところで早期発見で透析にならないようにというのが一番いいと思います。

会長 今回初めてあれですよ。最初から難しい話なのですけれども。

住田委員 個人的な意見であれですけれども、患者さん本人の教育だけではなくて、家族の方にもやっぱり同じように教育することが必要なのではないかなというのをちょっと思います。14~15年ぐらい前なのですけれども、透析になる前の患者さんではなくて、透析の患者さんと接する機会が結構多くて、私にこれ食べていいか、あれ食べていいか、ちょっとだけだったらいいかとよく聞かれたりすることがあるのです。それは本人だけでなく、家族の方がかわいそうだから、ちょっとぐらい食べさせてもいいかと聞かれることがあるのですけれども、でもちょっとといっても100のうちの10なのか、10のうちの1なのかで全然違ってしまいますよね。藤巻先生の話ではないのですけれども、その家庭、家庭で全然基準が違うわけで、そういうところもあるし、やっぱり病気に対して本人もあまり無意識かもしれないし、家族の方もやっぱりちょっと甘い認識があって、病状を助長してしまうところもあるのではないかなと思いますので、その辺もちょっと考えていただければいいのかなとは思っています。

会長 鈴木委員さん、どうですか。

鈴木委員 そうですね、今回、参加させていただいて、結構医師会のほうの特定健診とかというのは何かすごく、さっき聞いたのですが、横のつながりがすごくあっていいなというところがあって、歯科のほうは全然単子単子になってしまっているのです。そこは何かすごく歯科のほうも見習いたいなというところはありますよね。そういうのというのは、具体的にはやっぱり向うの市とかと話をする感じなのですかね。やり方が、アプローチの仕方がそもそもわからないので。

藤巻委員 国分寺はやっぱり市のほう、行政が非常に積極的にやっていただいたというこ

とが重要だったと思うのですね。医者同士の話というのはもちろん必要なのですが、行政がやっぱり動いてくれて特定検診は動いてくるので、国分寺は非常に行政のほうで積極的にほかとの対話というのを、結構面倒といえば面倒なのですが、やってくれたということが大事だったので。

鈴木委員 歯科でも来年度から後期高齢の方専用の健診が始まるのですが、そういう点では市のほうも積極的にやっていただけているのはすごく助かります。

会長 大分いろいろ、よろしいですか。何かほかにございますか。鈴木委員さん、何かほかにも、いいですか。

鈴木委員 いいです。

会長 本日は、先生方を含めていろいろ専門的な情報をいただきまして、ありがとうございました。

ご質問がなければ、そろそろよろしいですか。

では、本日の報告事項は終わりにして、今後の日程について、事務局から説明をお願いしたいと思うので、お願いします。

事務局 今年度の運営協議会については本日はこれで終了となります。来年度については5月ごろの開催を予定しております。来年の4月ぐらいにご案内をお送りさせていただきます。開催日程は木曜日の午後からを予定しておりますので、よろしく願いいたします。

会長 今、事務局から次の開催の予定は4月ごろにご案内しまして、5月ごろの木曜日なのですが、5月のもっと具体的のほうがいいですか。まだいいですね、先ですからね。では5月の予定で木曜日ごろ、午後からということで、きょうと同じような感じでよろしいでしょうか。

では、皆さん、長時間にわたりまして、いろいろどうもありがとうございました。最後に、藤巻副会長からしめていただけたらと。

藤巻副会長 いやいや、そんなことはない。きょうはしゃべり過ぎてしまったので、済みません。会長のほうからよろしく願いいたします。

会長 まだ言い足りないことが。

副会長 いやいやありません。大丈夫です。

会長 また、先生方もいらっしゃるし、また情報も提供してくださってありがたいので、我々だけのものにしないで、きょうはこういう健康ウォーキングのこれもありましたので、また皆さんPRしていただいて、少しでも健康が広がっていきますように、皆さんと協力したいと思いますので、よろしく願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

— 了 —

国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会 会長

内藤 孝雄

国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会 委員

田端 美代子

国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会 委員

山本 仁