

## 平成30年度第6回国分寺市国民健康保険事業運営に関する協議会

日 時：平成31年2月14日（木）午後2時00分から

場 所：国分寺市役所第1庁舎3階・第1・第2委員会室

出席委員：内藤会長・和地委員・谷田委員・藤巻委員・日向委員・黒沢委員・小坂委員・山本委員・若林委員・田端委員・新藤委員・森田委員

事務局：鈴木健康部長・大庭保険年金課長・久保国民健康保険係長・三浦・飯島・大岩

会長 皆様、こんにちは。お忙しい中ご出席ありがとうございます。2月も14日。早いものですね。インフルエンザがはやっていますけど、今度は、これから花粉症の季節になります。医師会の先生方には大変お世話になりますけれども、今後もよろしく願います。では、着座にて失礼します。

それでは、ただいまから平成30年第6回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。本日の出席状況について、事務局から願います。

事務局 本日の出席についてご報告いたします。出席状況報告12名出席、欠席4名でございます。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ございます。また、議事録署名人につきましては、山本委員、田端委員に願います。よろしく願います。

会長 ありがとうございます。続きまして、本日の配付資料について、事務局より説明を願います。

事務局 先日、郵送させていただいた資料をきょうお持ちでない方はいらっしゃいますでしょうか。それでは、資料の確認をさせていただきます。まず、資料1として、「国分寺市国民健康保険税改定税率等一覧」。その裏面に、資料2として「国民健康保険税改定モデルケース一覧」。次に、資料3-1「糖尿病性腎症重症化予防事業について」が両面の資料になっております。資料3-2としてフロー図。こちらは片面のみとなっております。それから、本日、机上に配付させていただきました第4回の議事録を置かせていただいております。資料は以上です。

会長 それでは、議事に入ります。当協議会に諮問され答申しました、国保税の改定について、その後について事務局から願います。

事務局 ご説明いたします。今、会長からご説明がありましたように、昨年、当協議会でご審議いただきました国保税の改定につきましては、昨年12月の厚生委員会に議案として提出して審議を行いまして、委員会としても賛成多数で認められました。

また、その後、本会議においても賛成多数で認められております。国分寺市としては、平成26年度からの5年ぶりの改定となります。基本的な考え方は当協議会でご説明したとおり、赤字と定義される一般会計からの繰り入れについては20年間で解消すること。3年ごとの見直しを行うことに変更はございません。しかしながら、税率については、理事者

である市長と協議の末、変更しております。

配付資料の1「国分寺市国民健康保険税改定税率等一覧」をご用意していただきたいと思います。運協からの答申は、表の右から3番目となっております。この運協答申の率につきましては、過日、当委員会でもご説明申し上げておりますけれども、20年で赤字を解消するために7回改定が必要となりまして、単純に7で割った数値となっております。

今回の改定は、左から2つ目の改定後の部分をごらんください。国保税については、所得割と均等割がございまして、均等割については据え置いてございます。均等割については、加入者全員に課税されるため、世帯の加入数がふえれば増税となります。そのため、ご議論いただきました多子世帯や低所得者に配慮するため据え置いています。

次に、所得割ですが、後期分、介護分の率は運協の答申どおりとなっております。しかし医療分につきましては、現行4.43%から0.47%上げて4.9%としており、運協答申4.78%よりも上回っております。改定しても一番右の都の示す標準保険料率とは、全ての項目で下回っているという状況でございます。右から2番目の26市平均の所得割については、各項目を改定しても下回っておりますけれども、均等割については、後期分、介護分が上回っている現状がございます。この部分についても均等割を据え置いた理由の1つとなっております。

次に裏面です。資料2「改定モデルケース一覧」をごらんいただきたいと思います。モデルケース、単身世帯については、今回の税改定を行っても変更はございません。モデルケース2、夫婦2人、子ども2人の世帯については、現在と比べて年額で2万7,500円。1カ月当たり2,292円の上昇。モデル3の夫婦2人の年金世帯は、年税で5,300円増。1カ月当たり422円の上昇となります。

簡単ではございますが、運協答申と実際の税額の差についてご説明いたしました。  
会長 ありがとうございます。ただいまの事務局からのご説明で、何かご意見、ご質問ございますか。

山本委員 協議会の答申と改定後の率が違うのですけれども、ここについての事情とか理由があったら教えていただきたいと思います。

事務局 まず、先ほどもご説明したとおり、均等割につきましては、据え置いたという部分が一番大きい部分です。この据え置いた部分は、先ほどもご説明したような多子世帯とか低所得者に配慮するという形になってございます。率につきましては、後期と介護分については変更がございませんけれども、4.90%にしたということについては、先ほどもご説明した均等割の部分、上げていない部分に対して、理事者である市長ともよく話しまして、26市の状況を鑑み、5%以上のところが20市以上あるのですけれども、それに満たない市があるというところもございまして4.9%という形にさせていただきました。

会長 山本委員、いかがですか。

山本委員 済みません、そうすると前回まで出していたいただいた試算の数字が変わってきますよね。

事務局 赤字の部分ですね。

山本委員 そうですね。その辺は何も印字されていないのですが、将来の試算が変わっていくことによってどういう効果が出るのですか。

事務局 前にご説明をさせていただいている金額と大体同程度という形にはなっておりますが、今回につきましては。前にもご説明したとおり、東京都から示される標準保険料率が、毎年毎年変わるものでございます。ですから、その部分にあわせるために、今回は1回目の改定ということではほとんど税額改定といっても本当にわずかな部分ですけれども、将来的には、例えば6回目とかの改定になってくると、かなり上昇率が上がってくるのかなと。それは今現在の予想でございまして、今後は、先ほどもご説明申し上げました標準保険料率がどうなるかによっても変わってくるところでございます。

山本委員 よしとしましょう。

会長 よろしいですか。

山本委員 はい。

会長 ほかにございますか。

藤巻委員 ちょっといいですか。済みません。今、山本委員からも質問があったことで、運協で話したことにに関して税率というのは一応参考という形であって、実際に決めるのは議会。上げることを決めるのか、具体的なことをここで決める必要があるのかどうかということになってくるかと思うのです。所得割と均等割が、ここで決めたことと変わっています。じゃあ、ここで話したことはどれくらいの意味があるのかなと。だから、上げることを決めるだけでいいのかどうか、上げないようにするのか。具体的なことまで決める必要があるのかどうかというのがわかりません。素朴な疑問です。

事務局 まず、皆さんが入っていらっしゃる国民健康保険事業の運営に関する協議会、こちらにつきましては位置づけが市長の諮問機関という形になってございます。当然、被保険者の方、専門家のお医者さん等も入られた運協のほうで、まずもんでいただくというのが第一義的でございます。

先ほどもご説明したように、最終的に率を決めさせていただいた部分については、市長等と何度も話し合いをさせていただいて、この運協の中でもご意見をいただきましたけれども、急激な税改定になると、被保険者に対して負担がかなり難しいのではないかとご議論もいただいたところもございまして、先ほどご説明したように均等割については据え置いて、所得割につき引き上げたということでございます。

2点目の質問の、運協のほうでどこまでどう進めるべきかというところでございますけれども、こちらの事務局としても案は当然今回ご議論いただいたようにお出しをいたします。その中で、運協の委員の皆さんから意見を聞いて、本当に上げるのか上げないのか。こちらのほうとしては、東京都が標準保険料率を示すということもありまた一般会計からの繰り入れについては赤字と見なされるということがありまして、それをいかに減らしていくかというところが、こちらのほうではポイントになってございます。その部分につい

ては、ご議論いただいたとおりでございます。今後も、今のペースでいくと3年に一度改定をご議論いただくという形になりますけれども、藤巻委員のご指摘のように、本当に上げるのか上げないのかという部分につきましては、今後もいろいろな資料を出させていただいて、それを委員の中でご議論いただければと考えてございます。

会長 難しいところですよ。

山本委員 今の話の理屈はわかるのですが、要は、市民がいかに負担をしていくかという問題になるわけです。要は、協議会で出した金額より均等割のほうは1,100円くらい違うというわけです。そうすると、このひずみは必ず先に出てこないですか。要は、先に言えば少しでも多く取っておけば、上がる率が将来少なくなると、こういう単純な算数計算ができるのですが、それを低くしたということは、それだけ入ってくるものが予定より少ないわけですから。将来、そのつけが必ず来ると、そんなふうに僕は感じてしまっているわけです。その辺をさっきどういうことなのかと聞いたわけです。その辺を理解できるようにご説明いただければと思います。

事務局 とりあえず均等割が1,900円くらいですか、医療分が運協の答申よりも下回っているという部分がございます。この部分については、同じくらいの金額がペイできるようにということで、医療分の所得割に乗っけたという部分もございます。

ですから、山本委員がご心配されていることもありますが、被保険者のためを考えて、こちらのほうとしても急激な増税にはしたくないという部分がございます。先ほどご説明したように、均等割というのは、生まれた赤ちゃんからお年寄りまで全てにかかるものがございます。例えば、ここは約2,000円ですけれども、一人2,000円で4名ふえると、それだけで8,000円違ってしまいうということがございます。そういうことを考えて、医療分のほうに、運協答申4.7%にプラスをして4.9%にしたという経緯でございます。

会長 よろしいですか。

山本委員 ということは、いわゆる先送りという考え方ですか。どこかでふやしていかなければいけないわけでしょう。

事務局 お配りした資料1の一番左側が現況で、現在の国分寺市の保険税率になっています。目標としているのが、一番右側の都の標準保険料率になるわけですが、その都の標準保険料率の左側に26市の平均が記載されております。こちらの26市の平均と現行の保険料率を比べていただきますと、均等割については、いずれも国分寺市は平均を上回っております。所得割については、いずれも平均値を下回っているという現況がございます。

そういったことを鑑みまして、いただいた答申と違うのは、医療分につきまして均等割を据え置くかわりに所得割にその分を上乗せさせていただいているという形をとっています。なので、均等割だけ一律押さえているというわけではなくて、一部所得割に上乗せするような形で相殺しているような形になっています。

谷田委員 所得割に乗っけているというのは、この表のどこでわかるのですか。運協の答

申が、4.78が4.9に上がっているのはわかりますけど、ほかの数字は1.51が1.51、1.13が1.13で別に変っていないくて、下の金額の1万4,068円が1万4,000円で、上のほうは1万2,167円が1万2,000円になって、その所得割が上がっているというのはどこに反映されるのですか。

事務局 こちら、運協答申の後期分、介護分、均等割についてですけれども、こちら差が後期分については167円、介護分については68円となっています。1,000円未満の端数です。実際に改定の際には端数を切り捨てさせていただいているところです。

谷田委員 今、聞いたのは、所得割のほうに逆に振っているように僕は聞こえたのですけど。

事務局 医療分について、そういった作業をしまして、後期分と介護分については、そもそも端数なので切り捨てさせていただいています。

会長 よろしいですか、今の。

藤巻委員 こういうので本当に説得させるあれであれば、この裏側のモデルケースで、いわゆるこの運協でやったときにはこれぐらいだけでも、市長のそういう案を入れてやった場合にはこうなるのだという差を出していただければ明確だと思うのです。やっぱりパーセントだけで出しても、実際に今、出ているような質問で、実際にふえるのか減るのか全くわからない。もやもやとした感じで認めろと言っても、正直言ってちょっと承諾しかねないという感じはあるのですけれども。だから、せっかくモデルケースも出ているので、何のために運協でそういう話をしたかということの意味が薄れているので、ここで何をあれだけ議論してきたかなということを感じているのです。決まるものは決まるのだと思うのですけれども。

事務局 そうしましたら、皆さんのお手元には、過去にお渡ししている資料ですけれども、運協の答申で申し上げます。モデルケースの1、単身世帯ですと、現行の1万2,000円が1万2,500円で500円のプラス。それから、モデル2が、年額で申し上げますと42万2,700円が45万2,900円で30,200円のプラス。それから、モデルケース3につきましては、年税で14万4,400円から15万2,300円で8,300円のプラス。以上が運協の答申でした。今回お出ししているモデルケースのほうは、運協の答申で示したよりも低くなるということでございます。

会長 よろしいですか。今、モデルケースのほうで差額を出していただいたのですけど。

森田委員 関連ですけれども、運協というのは、そもそも事務局のほうでこういうようなことを、あるいは理事者と協議をしてこう引き上げたいということについて、それが是非かというか、この程度がそれでいいのかどうか、そういうことを議論するのではないかなと思っているのです。今、藤巻委員が言ったように、それだったらそれでいい、悪ければ代案があれば専門家として意見を言って、それをまとめればいいでしょうけれども、この運協で、事務局から提案されたものをよしとして答申したものが、また事務局で変えるというのは何かおかしいのではないかなという気はします。それが1点。

もう1つが、医療分について、ほかの26市の平均と、それから都の示す標準保険料率と比較をしながら、それを超えないような形でということで、あわせるような形でまとめ上げていったというのはわかるのですが、心配している今の赤字をどうしようかというものの、これがほかのところと比べて進行が遅いということになると思うのですけれども、国分寺市の医療費の額というのは、ほかの市と比べて1人当たりの医療費というのは少ないのでしょうか。ちょっとそれを聞きたい。

会長 事務局、2つの質問をお願いします。

事務局 先に、最初のほうのご質問をお答えさせていただきます。運協で答申が出たのだからそのとおりやるべきだというお話かと思います。それは、こちらのほうでも重々わかっておりますけれども、この運協の答申を出させていただいたときにもご説明はしているかと思っておりますけれども、一応、国民健康保険の運営に関する協議会のほうに諮問をして答申をいただいたもの、こちらについては丁寧に取り扱っているつもりでございます。ただ、保険者として、市長と打ち合わせをさせていただく中で、先ほどのような少しずつ下げたり、医療分については上げたりということをしていただいた形です。運協の答申から180度違う改定案にはなっていないということをご理解いただきたいと思います。

2つ目の質問は今、調べています。お待ちください。

事務局 1人当たり医療費の質問なのですけれども、平成28年度で26市中19位。高いほうから。なので、医療費としては他市に比べて安いほうと認識しております。

森田委員 わかりました。こういうパブリックコメントを求めるといふか意見を聞くということ、諮問するということは、つまり、そういうふうに事務局のほうで、市長も考えてそうしたいのだけれどもというものを本来出すべきではないかなと思います。

それと、今、19位とおっしゃいました。そうすると、真ん中程度ということですよ。

事務局 真ん中よりちょっと低めです。

森田委員 真ん中より低め。この引き上げ率でもって、ほかの委員さんも心配していたと思うのですけれども、本当に大丈夫なのかなということは心配に感じています。

会長 わかりました。ほかにございますか。

皆さんにはあれですけど、我々が一生懸命やって答申した内容と少し数字が違うということで、皆さんいろいろあるでしょうけど、根本的に、要は20年間で赤字を解消するということですね。3年ごとに見直しをする。今回の事務局からお示した改定の数字が4.9%、運協の答申率が4.78%。これは医療分ですけど。都よりも低い。医療費は26市の中では19番目ということですから、そういう内容で示されたら。改定のモデルケースでいくと、大分低くなっているということはあるのですけど。皆さんが心配しているのは、今、この改定で将来どうかなということですよ。もう一度事務局、お願いします。

事務局 ご心配はわかります。先ほども私のほうでご説明したように、ほかの市に関しましては、医療分が5%を超えているところがかなり多いという現状もございます。ただ、こちらのほうでも試算をしまして、今後20年間という長いスパンの間に一般会計からの繰

り出しを少しずつでも減らしていったり、最終的にはなくすということを目指しております。ここの運協の中でも委員さんからご意見をいただきましたけれども、急激な大幅な値上げというのは、市民への影響も大きいというお話もいただいております。その辺を私たちは重々に承知しております、市長のほうにもお話をさせていただいたときに、これ以上の引き上げは難しいという話をさせていただいて、今回のような結論になったということでございます。

一応、今回、先ほどもご説明したように、26年度に税改定をしてから5年ぶりの改定という形になります。今後は、3年ごとに見直しをさせていただくということをお約束しておりますが、今後、大きな急激な引き上げにならないようにすること。ただ、東京都のほうから毎年出される東京都の標準保険料率というのが、前回と今回とで2回しかまだ出ていないです。今後、それがどう増減があるのかというのはまだつかめていないところがございます、今回こういうようなものになってございます。

先ほどの森田委員のお話にもありましたけれども、皆さんから答申をいただいて、市長との最終協議をしている間でできた数字ではございます。ここの数字については、本当は皆さんに事前にお諮りするべきだったのですけれども、ちょっと時間的にいとまがなかったものですから、会長・副会長のほうには口頭でご説明をさせていただいた経緯がございます。ただ、次回につきましては、もう少し余裕を持って、市長との協議ができてから運協が1回くらい開けるくらいのタイミングでスケジュールリングをさせていただきたいと考えてございます。以上でございます。

谷田委員 わかりました。ただ、前にもその話をするとときに、赤字の解消の試算として6年で解消、10年で解消、15年で解消、20年で解消という数字があって、それをみんなで話して、やっぱり一番ゆっくりの20年がいいよねということで、そういう中で答申になっていると思うのです。それよりもさらに上げ幅が下がっているわけですよね、今回。若干ですけれども、さっきの試算からいくと、金額は落ちたのですよね、負担を考えて。

事務局 はい。

谷田委員 だから、20年の話となると、試算からすると、逆に言うと、前に6年とか10年とかあったけど、それくらいゆっくりするつもりだったら、そのときはあまり短いの出す意味はなかったのではないのかなという気もするのです。そういう方針であるのだったら、20年で考えているけど15年とかで議論をするならわかるけど、6年、10年、15年、20年とあって20年という話を、何でわざわざする必要があったのかなという気がします。

事務局 事務局です。まず、6年と出したのは、国が、東京都に示させて東京都から各市に出している赤字解消計画というものがございます。これの解消達成年数が6年となっております。

実際に、26市の中でも6年で解消する市はございます。6年、10年、15年と刻んだというのは、各市中で、既に昨年度から上げてそうやっているところがあるので、26市の出されている同じような年数でということで比較対照するために出させていただいたものでござ

います。

谷田委員 市の方針が、他市はこうだけど20年で考えているよ。でも、委員の皆さんはどうお考えですかという提示の仕方だったら、もうちょっと議論がしやすかったのかなという気がします。最初は、特にそんな話はなかったと思いますので。

会長 よろしいですか。質問、ほかにいらっしゃいますか。

ほかにご意見がなければこの辺でよろしいでしょうか。事務局も皆さんの気持ちはよくわかるというお話です。前回10月に開催して出した答申の内容ですけど、今回、間がちょっとあき過ぎたのもあるかもしれないです。内容を変えるならこれから少し議論を持つような時間が皆さん必要だと思います。それはちょっと、事務局と相談させていただきます。日向委員 済みません、いいですか。今ごろになって済みません。ここで決めたことが結局変わって、何か少し低くなったのですという理解でよろしいでしょうか。

それと、その後のロードマップみたいなものは、どこかでは、最終的にはあわせなければいけないわけですね。ということは、はなで変えたのだから、どこかで取り返さなければいけないというプランみたいなものはないのでしょうか。

事務局 そういうものについてはつくってございます。皆さんのところにお出ししていないという形もございますけど、一応20年で解消するためにはということ考えている部分がございます。

ただ、お出しできない理由というのは、今回の税率は決まりました、でも、3年後見直しをして税率がどうなるかというのがわからない部分があります。3年後、税率がどうなるかわからないということなので、今それを出してしまうことによって、皆さんの不安をあおるようなことがあってはいけないということもありまして、今回はお出ししていないということでございます。

藤巻委員 3年後にここで議論するということは、ここで決めても結局税率は決まらないということなのですね。何を決めるのかというのがよくわからない。やっぱり、ここである程度決めたことに関しては、ある程度尊重してもらおうということが必要ではないかと思うのです。例えば、この中の均等割は、ここで答申したのでは上げているのですけれども、全く平行線でいく。どれもみんなそう。後期もそう、介護もそうということですね。所得割だけ上げる。これは、そういう考え方があったのかどうか。

あくまでも26市平均ということで見ているのでしょうかけれども、26市でも、各市で状況が違うと思うのです。あくまでもこれは参考だと思うので、うちと同じような市がどうなのかというのをもっと絞って比較したほうがいいのではないかと思うのです。だから、3年後にここで話すのは何を話すのかなと、今、ちょっと思ったのです。質問ではないですけど。

事務局 今回の改定は、今、藤巻委員のほうからお話がありましたように、改定率としてはかなり低い部分になっています。先ほどもご説明したように、改定の年数が20年から6年、10年が13年とかいうところもありますので、このところについては、もっと改定率



が高くなっているというのが実態になります。

ですから、3年後どうなるかというのは、その3年間の間に各市がどういう動向を行うかというのをまず見られるというところと、今、藤巻委員からお話がありましたように、類似するところの税率で比較というのも大事だと考えてございます。

ただ、先ほどご説明申し上げましたように、国民健康保険運営に関する協議会の皆様において答申については、こちらとしては尊重しているつもりでございます。ただ、そのとおりに、その税率どおりにいかなかったというのは、市長と話す中で政治的な判断をされたということでございます。

日向委員 それでしたら、なおさら、ここで今回は政治的な理由で下げるのだったら、それをどこかで取り返すというロードマップを提示してもらったほうが、我々としても多分飲み込みやすいというか。それを出せなかった、出さなかったのはという先ほどのご説明ではちょっと飲めない感じがするのですが。

事務局 さまざまなご意見いただきまして、ありがとうございます。まず、答申ですけれども、附属機関のほうから答申をいただいたものについては、先ほど課長からご説明させていただいているとおりに尊重するという立場でございます。答申を尊重するということを踏まえまして、この間、運協のほかにも議会等にもご説明をさせていただいて、そこでもご議論いただいたような経過がございます。最終的に、予算編成の段階でどれくらい繰り入れをしていくのかという部分も含めて、市として総合的に判断をさせていただいたということでございます。

課長も先ほどから言っておりますように、答申を踏まえたものということで、答申のとおりにということではいけばよかったのですけれども、市の総合的な予算等も含めた判断の中で、かけ離れない状況で細かい数字については判断をさせていただいたということでございます。

それと、20年間についての方針でございますけれども、これも、やはり運協の中で6年とか13年とか15年とか、そのあたりでいったほうが良いというご意見が出たら、そういうことを踏まえた結果ということで、最初から、20年ありきでこちらにご提示をしていたものではないということでございます。以上でございます。

山本委員 ちょっとよろしいですか。もうそろそろ結論、本当は終わりにしたいのです。要は、今、僕のところに去年の資料がないので、私の記憶だけなのですが、20年かけて3年ごとに上げるシミュレーションというものは確かにいただいているのです。それをいただいて、今回はこうしたからっていただけないという話は、どういうことなのかということが1つ感じます。

それからもう1つは、このテーマとはちょっと違うのですが、運営のやり方として、一応、我々、私も非常に劣った知識の中でやっておるのですが、やっぱり数字のぶれ幅が、ある程度ぶれてしまうのはどうかと。いわゆる市議会のメンバーにも説明した、こういう経過でこうなったのだということをフィードバックしてほしい。私もない頭で一

生懸命やっているわけですけど、出てきた結果がこういう結果ですという結果だけありきでは、毎度問題も起こると思いますので、その辺は十分に注意させていただきたいと思います。以上です。

事務局 済みません、おっしゃるとおりだなと思っているところでございます。今回、都道府県化で初めての税の改定ということもございまして、最終的なまだ決めるところには、次年度の標準保険料率がどの程度かというところもあったものでございます。3年後もこのように審議をお願いする形になりますけれども、先ほど課長も申し上げたとおり、少しスケジュールを調整させていただいて、議案提出の前に運協を開けるような調整で次回は検討させていただきたいと思います。大変申しわけございません。

会長 よろしいですか。ほかにご質問ございませんか。よろしいですか。

では、今回の改定実施について、被保険者が甚大な増税になっていないということで次に進みます。

続きまして、糖尿病性腎症重症化の予防事業について、事務局からご説明をお願いします。

事務局 まず、事務局からの説明の前に、私のほうから少しお伝えしたいと思います。先ほど、国保税の改定についてご説明をさせていただきましたけれども、運協の答申の附帯意見として、市の役割として示されている医療費の適正化、収納率の向上及び疾病予防や重症化予防のための保健事業の実施等、国保制度の安定的な運営を確保するための取り組みを推進することと答申でいただいているところでございます。それを受けまして、医師会の皆様と協議をさせていただきまして、平成31年度から医療費適正化のレベルアップ事業として、糖尿病性腎症重症化予防事業を新規で予算計上したところでございます。

予算につきましては、平成31年第1回の定例会で、予算委員会のほうで審議されますけれども、それを踏まえて、事前に事業について担当からご説明させていただきたいと思います。

事務局 それでは、事業について説明させていただきますが、まず、糖尿病性腎症ということで、皆様のお手元の資料2ページ目をごらんいただければと思います。「糖尿病性腎症重症化予防について」ということで、糖尿病性腎症とは何かということですけど、糖尿病に起因する腎臓機能の低下で、透析導入原因の半分近く、43%を占めている疾患でございます。

そもそもどういった病気なのかということをまず説明させていただきますが、糖尿病といますのは膵臓から分泌されるホルモン、インスリンというホルモンがあるんですけど、その働きが悪くなることによって血液中のブドウ糖濃度が慢性的に上がってしまって、細胞を取り込めなくなってしまう状態のことをいいます。これが糖尿病です。

糖尿病になると何が起こるかといいますと、血液中のブドウ糖濃度が上がりますと、いわば、血液が砂糖水ではなくべたべたのガムシロップのような状態になってしまいますので、当然、血液の流れが悪くなってしまって体の隅々にあります毛細血管、細かい血管が

私たちの体に張りめぐらされているのですが、99%それで占められていますが、そちらのほうに血液が届きにくくなってしまいますので、体の細胞が活動に必要なエネルギーであるブドウ糖や酸素を受け取れなくなってしまいますので、その結果ダメージを受けてしまうという状況が起こります。このダメージが腎臓に起こったという状態が糖尿病性腎症になります。

この腎臓というのはどういう働きをしているかといいますと、いわば、血液のお掃除屋さんです。体の細胞の活動によって、いろいろな老廃物、要するにごみが発生するのですが、老廃物は血液の流れによって腎臓に運ばれまして、そこで処理されて尿と一緒に体のほうへ出ていくのですが、腎臓のほうは、そのときに、やみくもに老廃物を捨てるのではなく、体の状態から必要なものは、また再度取り込んで再利用するといった、そういった能力も持っています。

しかし、腎臓が糖尿病性腎症になってしまつて腎臓細胞に修復不可能なレベルのダメージが加わってしまいますと、腎臓はその力を発揮できなくなってしまいます。血液のお掃除ができなくなるものですから、これがいわゆる慢性腎不全という状況です。慢性腎不全になってしまいますと、体は当然、老廃物まみれになってしまつて、いろいろな弊害が出てきてしまいます。

その腎臓が働けなくなった後のお掃除を、いわば機械を使って行うというのが人工透析になります。この人工透析というのはとてもお金がかかる医療行為ですが、まず糖尿病性腎症をどのように見つけるかということが、1ページ目の資料のこちらにございます。

1期から5期までありまして、1期ですとまだ軽いレベルなのですが、まだ自覚症状もありませんが、数字が上がってくれば上がるほどだんだん生活制限はふえていきまして、第5期の透析療法期になっていきますと、日常生活制限に加えて透析通院のために病院に拘束される時間も加わってきます。

どのくらいお金や時間がかかるのかというところですが、それは次のページをめくっていただいて、資料の2の「透析に費やす時間・費用」のところをごらんください。一般的な透析ですと、通院の頻度は週3回ほどで所要時間は1回につき3時間から5時間、透析のためにこれだけ拘束されるという形になります。医療費につきましては、こちらは1年間500万から600万円。これは10割分の金額になります。

実際に、いろいろな公的助成制度がありますので、患者さんの負担はある程度下げられる形になりますけど、その分、国や都道府県や市町村や保険者の負担が上がってくるということが起こってきます。

若林委員 1人500から600万かかるのですか。

事務局 年間で。

若林委員 税金で払うのですか。

事務局 一部負担はありますけど。

若林委員 例えば、100人いて、1人がこれになると、残りの99人の人たちに500万から

600万かかるということですか。端的な話として。

事務局 そうということです。10割ですから。本人負担が3割だとすると、150万くらいは自分で払うという形になってしまいます。

事務局 ただ、実際、限度額という上限がありますので、例えば、非課税の人だと3万5,400円で、かなり高所得者でも20何万と、1カ月当たりの金額で抑えられてしまいますから、その差額の分は当然健康保険が賅うという形になってきます。あと、腎不全ですと、要は身体障害のくくりに入ってきますので、障害の医療保険の制度もありますので、そういったところで国とか都が負担しなければならないという部分も出てきます。

若林委員 その人たちって今、どのくらいいるのですか。ざっくりでいいです。

事務局 ざっくりでいいですか。

若林委員 細かいことは言わないので。

事務局 お待ちください。

若林委員 大体でいいです。

事務局 資料がちょっと今、手元にないので確認できないのですが、日本透析学会の調べによりますと、毎年3万人以上はいるという計算になっています、全国で。

谷田委員 それは、30万人ではないですか。32万人。384人に1人くらいが透析患者だと。

事務局 済みません、32万です。申しわけありませんでした。3万人は新規でした。ごめんなさい。

若林委員 それはいいのですが、300というと、その1人の人を299人で支えているということですか。感覚として。それがなる人というのは、みんななるわけではないですよ。ね。

事務局 はい。

若林委員 パーセンテージで、今300とおっしゃいましたけれど。だから、そのほかの残りの人たちはそういうふうになっていないわけだから。税金が、みんな負担は同じだということは、要するに、その1人の人、300人だとして、残りの人たちみんなカバーしてあげているということですか。

事務局 そういう形になります。

若林委員 それで、この年間の500から600万ということになるのですか。

事務局 そうですね。

若林委員 その人が、別にどのくらい負担するか知らないのですが、イメージとしては500から600万かかってしまうということなのですね。

事務局 はい。それだけお金がかかってしまうことはあります。やはり慢性腎不全には透析患者数も新規の数も調査していったところ、ちょっと右肩上がりという状況になっています。最初のグラフにもあるように、半数以上、この透析の原因が半分近くは糖尿病性腎症ということになりますので、こういったことによる保険者の負担を減らしていくという意味でも、糖尿病性腎症で治療中の方に対して、病気が進行して透析に移行してい

くということのを少しでも遅らせていくということが必要だと考えております。

それで、2ページ目のほうに重症化予防に向けての市の取り組みということのを上げさせていただきます。私どもで何をやるかということになります。まず、第1として早期発見というのがあります。これは何かと言いますと、早い段階で異常の早期発見に努めて、医療機関へ受診を促していくということのを病気の進行を防いでいくことになります。前のページに戻りますけど、糖尿病性腎症でも1期や2期というのはほとんど自覚症状が全くないような状況です。そのくらいの段階から早目に見つけて、病院のほうにつないでいくということが第1の目的です。

そのために何をやるかということなのですが、平成31年度から、特定健康診査において検査項目を市独自で追加するという形になりました。追加するのは、尿中微量アルブミンの検査です。現行では、尿検査をやっておりますけど、それに加えて、このアルブミン検査を行うということのを、あと、検診結果を送るときに、今まで「検査の見方」というのを実際にやった検査について、この検査はこういう意味です、異常があるとこうですという説明の紙を送っていたのですが、それに加えて、糖尿病性腎症の予防の啓発を目的に、そういった腎機能に関するリーフレットも新たに追加で入れるという形になります。

ちなみに、尿中微量アルブミン検査は全員にやるわけではなく、特定健診の受診者で40歳から65歳の方は、医師会の公衆衛生センターの集団検診で検査をしているのですが、その方たちを対象にして試験紙による尿検査を行った結果、マイナスからプラスマイナスの方に関しては、追加で尿中アルブミン検査を実施するという形になります。

それと並行しまして、2)の重症化予防というのがあります。こちらのほうは、現在糖尿病性腎症で通院中の被保険者を対象に、透析への移行時期を少しでも遅らせるということのを目的に、かかりつけ医と連携のもとに食事や運動の生活面全般の指導を実施していくという形になります。こちらにつきましては、レセプトデータと前年度の特定健康診査データから対象者を選びまして、1人につき面談3回と電話3回、文書3回による保健指導を行っていただく形になります。実際には、250人ほどに案内通知を出して、募集定員は50名という形で実施していく方向で、実施の時期としてはことしの9月末から来年の2月末を予定しております。

ちなみに、尿中アルブミン検査なのですが、この重症化予防の指導等の兼ね合いなのですが、重症化予防指導につきましては、31年度は30年度の特定検診の結果に基づいて行っていくので、尿中アルブミン検査はそのときやっておきませんので反映できないのですが、32年度以降は、尿中アルブミン検査の値を取り扱った上で対象者を選んで、重症化予防指導を展開していきたいと考えております。

その次に、フロー図を載せさせていただきます。これは何かと言いますと、実際、業者と重症化予防は業者さんのほうに委託して行っていくのですが、データ分析会社さんと指導会社さんが絡んで、私ども市と連携して事業を展開していくという方向でおります。

ざっくりとお話しさせていただきました。

会長 ありがとうございます。今、ご説明ありましたけど、それに関してご質問をお願いします。

新藤委員 済みません。今の説明の中で、検査項目に尿中微量アルブミン検査を追加していただくということで、これはたまたまなのですけど、最近読んだ健康法みたいな本で、この数値をチェックするのが糖尿病予防とかに大変いいのだという話を読んだのでいいことだなと思うのですけど、具体的にこの検査を追加すると、1検査当たり追加は幾らくらいかかるものなのか、1人当たり。

事務局 尿中アルブミン検査につきましては、縦割りと言われるかもしれないのですけど、我々保険年金課のほうは重症化予防のほうを取り組みまして、尿中アルブミンのほうは健康推進課のほうで実施する格好になります。予算も現在つくっている最中なのですけれども、具体的な数字が幾らかというのは今、申し上げられないです。申しわけないです。

新藤委員 構わないけど、今、なぜその質問をしたかという、たまたま読んだ健康本に、通常の軽い血液検査だとアルブミンは検査項目に入っていないくて、普通は、尿検査のときに糖が出たときに初めて糖尿の疑いがあるということが、発覚することが多いらしいのですけど、アルブミンの数値がわかっていると、先行している状態で先につかめるというのですよね。なので、はっきり早期発見の効果がすごく高いと書いてあったのです。

でも、今までその検査項目が入っていない。多分高いからだと思うのですけど。要は、今これだと、やっぱり通常の尿検査でかかった人にアルブミンを後から追加するみたいな書き方なので、それについては本当は逆なのだと。アルブミンを先行してチェックしていないと早期の発見に結びつきにくくなってしまわないかというのがあるので、予算の兼ね合いで、尿検査とかそういうのをやらなければ受けられないとか、そういうことがあったのか、もしも可能性があればということで。

藤巻委員 済みません、ちょっと今のお話ですけれども、早期発見のこれにはつながるのですけれども、今、これ検尿をしてマイナスからプラスマイナスの人を対象にするということです。ですから、明らかにワンプラス、ツープラス出ている人は顕性腎症なので、アルブミンがたくさん出ているので調べる意味がない。だから、マイナスからプラスマイナスの人を対象にする、ほとんどだと思えます。

だから、今、お話しした早期発見につながる形にはなりません。プラスになっている人を除外するのです。マイナスからプラスマイナスの人で、普通のテープ、検査テープで見ますけれども、それだと微量アルブミンはわかりません。マイナスで計ると引っかかってくるのです。だから、ちょっとそういう人を対象にして、将来、糖尿病になるかどうかということを示唆する所見なので、マイナスの人は意味があるのです。プラスマイナスというと、多少出ているだろうから、この人も意味がある。今、新藤委員のほうからお話があった早期発見につながる形なのですけれども、マイナスからプラスマイナスの人。陽性に出た人ではなくて、むしろ陽性が出にくい人を引っかける。引っかけるという言い方はおかしいのですけれども、その人たちを対象にやるということです。だから、結構予算はか

かることはかかるということです。対象は非常に多いと思います。

ほかの市なんかは、結構ハイリスクの人を拾い上げてやっているケースがあるのです。だから、この分類なんかでいくと、もっと3期、4期と。ですけれども、この表をちょっとあれなのですけれども、3期のAからBの間、これ下にも書いてあります3期Aまでは回復の可能性があるとして書いてあります。Bになると回復の可能性がない。ポイント・オブ・ノーリターン、そこから先に行くと幾ら頑張ってもある程度進行していってしまうというのです。ですから、そこに至る前に見つけようというのは、国分寺市はそういう考え方でやろうということ。ですから、ほかの市によってはかなり進んで透析に入らないようにすればいいのではないかとということで、結構腎不全の直前とか、たんぱくが出ているような人に指導とかそういうものを一生懸命やる。これ悪くはないのですけれども、もっと、そういうようなポイント・オブ・ノーリターンにまで至る前の人を対象にしようというのが国分寺市の施策なのです。まだ、ちょっと話し合いが十分されていないのですけれども。済みません。

会長 藤巻委員、どうもありがとうございました。

藤巻委員 ちょっと済みません。ついでに質問よろしいですか。この表ですけれども、ぱっと見ると糖尿病性腎症というのがあります。糖尿病性腎症というのは糖尿病からくるというのです。これ、ステージ分類っていうのは、たんぱくの量とかそれで分類しているのです、基本的には。CKDというのは慢性腎臓病といって欧米から来た方法で、eGFRが60未満、それから、たんぱく量が3カ月以上続くという、そういう定義はあるのですけれども、CKDは、どちらかと言うとeGFRを主体にしているのです。主体です。もちろん両方入っています。ですから、ここではかみ合わせていますけれども、この3期Aが、必ずしも45から49だとぴったし合うわけではないです。ですから、ちょっとこの表に関しては、eGFRとたんぱくの照合がもっとあやふやです。4期であっても、たんぱくが出てこないものもあつたりとか。だから、ちょっとそういうのがあるのでCKDの表をここで使うのか、あくまでも糖尿病性腎症に使うのか。

いわゆる国でやっているとか、平成27年のときに日本医師会と日本糖尿病対策推進会と厚生労働省でやったのでは、もちろん糖尿病性腎症のステージ分類をもとにやっている形で、そこにはeGFRも参考にしろというのに入っているのですけど、ちょっとこのようにきれいに、たんぱくがワンプラスです、これだとこれくらいということは合わないので、表が言い過ぎかなという形なのです。済みません。

事務局 先ほどご質問がありました尿中微量アルブミン検査をするとどのくらいお金がかかるのかというご質問があったのですが、大体1回当たり1,500円ほどになります。

会長 1,500円。

事務局 おおよその額ですが。

会長 1回当たり1,500円ということ。よろしいですか。

新藤委員 1,500円というのは、総額で1,500円なのか、本人の負担が1,500円という意味

ではなくて。

事務局 いや、総額です。本人の負担はないです。

新藤委員 そうすると総額が1,500円。

事務局 はい。

事務局 整理させていただくと、国分寺市としては、まず医療費適正化事業としては、さつき藤巻委員のほうからありましたけれども、ちょっとなりかかっている方をレセプトから抽出させていただいて、その対応するというのが1つあります。それは、重症化予防というところですけども、もっと早期発見をして予防できる方を抽出して対応するために、尿中アルブミンを市独自でやるということでございます。

尿中アルブミンの検査を追加することで、先ほど1,500円程度ということでありましてけれども、これも都の補助金などを活用して少し歳入を得てやりたいと考えております。

山本委員 1ついいですか。済みません。僕は、糖尿については全く無知です。これは治るのですか。糖尿の方々は。

会長 藤巻委員のほうでお願いします。

藤巻委員 糖尿病というのは治る病気ではないです。

山本委員 治らない。

藤巻委員 コントロールする病気です。

山本委員 なるほど。

藤巻委員 ですから、患者さんには、あなたは糖尿病ですと言った場合には、治ったと考えないでくれと。たとえ糖が出なくて、血糖が100前後になっても。この辺は、薬は飲まなければいけないし、だけど、薬を飲まなくても運動療法、食事療法をやっていけばいいということで、だから、一生うまくつき合っていただく病気だということで、治る病気ではない。

この糖尿病性腎症に限りますと、先ほどお話ししましたように、3期A、Bと分けた場合に戻らない部分が、これ以上は進行したら戻らないという部分があるのです。ですから、そこまで持っていかないようにしようというのが大きな狙いだと思うのです。だから、そこまでいったら、幾ら食事療法を幾らやっても透析とかそういうものに移行していく確率はかなり高いのです。

それから、ついでに申しわけないのですが、CKDは慢性腎臓病、糖尿病とはまた違うのですが、この慢性腎臓病というのは、透析に入るならば、変な言い方ですけども、そこまで達したことはまだいいほうなのです。途中の過程で、心筋梗塞とか脳血管障害で亡くなる人がすごく多いということなのです。CKD慢性腎臓病ですけども。そういうことで、そういう診断がついた人は、なるべく移行しないようにしようということで、CKD、CKDと欧米から入ってきたのですが、ただ、60というのは日本人では厳しいのです。eGFR60でやると、かなりの率で入ってきてしまう。やっぱり体格が違うということで。



だから、こういう統計をやったのですけど、50 くらいだと欧米と日本人の場合では相当するのかなということで、やっぱり 50 を割ったら結構きついけれども、60 を割る人というのは結構いるのです。eGFR は、糸球体濾過率ですけれども。

もとに戻ると、糖尿病というのはコントロールする病気だということで、治る病気ではないと思っていただければと。

山本委員 ありがとうございます。

山本委員 ということは、糖尿にかかって通院されている方というのは、さっき年間 500, 600 かかるという話ですよ。

事務局 人工透析されていれば。

山本委員 透析されている方はね。

会長 そこまでいかない方は別。

山本委員 そうすると、これを今度、事業でしようということですよ、予防を。そうすると、今、国分寺の現状で、透析されている方がどのくらいいて、どのくらいの健康保険からの支出をしているのか。これ、支出しているということは、先ほどの、治らないわけですから、死ぬまでずっと払うわけですよ。それが結構累積していく。寿命が延びていきますから。ということを一つシミュレーションで出していただいて、事業ですから、1 年間でどのくらい防いでいくのか通減していくかと。やっぱり計画も立てなければいけないだろうと思います。

ですから、その辺についての、ただ、この内容は今ちょっと僕も何となくわかったのですけど、事業としてやるからには、必ず収支の問題が出てくるので、その辺のことも具体的に国分寺市のことについて出していただければと思っております。以上です。

事務局 先ほども部長のほうでご説明したように、まだ予算審議前ということで細かい数字とか出せていない部分がございます。今後、まだ運協が続きますので、そのときに間に合えばお出ししたいと考えてございます。

会長 ほかによろしいですか。

森田委員 ちょっと専門家がいらっしゃるのでお聞きしたいのですけれども、まず、この事業としての重症化予防事業というのは、糖尿病性腎症で通院中の被保険者を対象にして行うのだということで、中には、糖尿病性腎症ですけれども医者の言うことを聞かなかったりとかそういう人がいますので、無駄な医療費につながっていってしまうと、それはわかります。

その前に、それだけではなくて初期段階でそういう予備軍といいますか、そういう人を見つけるのだと、それはやり方としては尿中微量アルブミン検査で見つけるのだということなのですけれども、どうも糖尿病性腎症と尿中アルブミン検査の値で、これは糖尿病性腎症が隠れていたけれども、あなたは腎症ですよという人を対象としてやるのか、腎症ではないけれども近い人について保健指導をしていくのか。それがどちらなのかと思ひまして。

事務局 保健指導については、通院しているという方が対象になっていきます。あと、尿中微量アルブミン検査で早期発見をするというのは、まだ全く自覚がなくて全然病院にも行っていない、痛くもかゆくもないという方に対して、放っておくとの危ないから早くかかったほうがいいよということで、ちょっとケアするという意味での検査になってきます。早い段階でお医者さんにつなげることで、食事とか運動を両方きちんとやっていただいて、どんどん悪くならないようにしていくということになります。ですから、ちょっと2本立てになってくるという形になります。

森田委員 この表でいくと、29以下というゼロからずっとになってしまいますけれども、一般的には。

事務局 そうですね。

森田委員 アルブミンだけで見ることになるのか、そうではないのか、その辺。

事務局 実際に、まず大前提として糖尿病で引っかかるというところがありますので、糖尿検査で、空腹時血糖が126ミリグラム以上、あるいはヘモグロビンA1cが6.5以上ということが大前提となってきます。

そういう状況になっていて、尿検査をした結果、微量アルブミンが見られている方に対して、これ以上放っておくとどんどん腎臓が壊れていって大変なことになるよということで、早目にコントロールしようねと受けた人に対して伝えていく、啓発していく形になります。

藤巻委員 まだ医師会との話し合いがこれからあるかと思うのですが、今、大前提はそのヘモグロビンA1c、それから血糖126とかそういうあれですね。糖尿病を疑って、なおかつという形で考える理解ですか。これ、そこに書いてある人は何も書いていないので。尿中アルブミンのことだけしか書いていないのですけれども、全般的に尿中アルブミンを検診した人を、マイナスからプラスの人を調べるわけではない。血糖でまずふるって調べる。

事務局 いや、アルブミンは尿たんぱくプラスとマイナスになっています。

藤巻委員 そうすると、血糖はそのときは出ないですから、採血ですね。そうすると、大前提ではなくて、そういう前提がなくてもマイナス、プラスマイナスの人はアルブミンを調べるということで解釈していいですか。

事務局 そうですね。

藤巻委員 1つは、ここでさっきご質問があった糖尿病だけの人にするのか、ある程度、尿中アルブミンとか高血圧があります。いろいろなものでこういうものが出てくるということは関係してくるので、そういう人も少し幅広く取るのかどうかというのがあれなので、最初から、無意味にマイナスからプラスマイナスの人をばつと取るというと、その中には何人か糖尿病もいる、高血圧の人もいる、いろいろな人がまじっていると思うのです。慢性糸球体腎炎の人もいる。そういう人も取ってしまうというわけですね。だから、ちょっと抽出方法が非常に難しい形はあると思うのですけれども、まだ、ちょっと

十分話し合いがなされていないかもしれないけれども。検尿で陽性に出る人は非常に少ないというか、検診で少なくとも。そういうと、あそこのセンターに来た対象、2,000人、3,000人くらいいますか。

事務局 いや、3,500人くらいですね。

藤巻委員 くらいですね。かなりの率で、僕もちょっと資料で1回発表したので出したことがありますけれども、かなりの率でもちろんかかります。マイナスからプラスだと思えます。ですから、そういう方を全員対象にするという形で解釈してよろしい？

会長 今、ここで即答できないみたいですから、次回いいですか。大丈夫ですか。

事務局 大事な事業なので、確実なご説明をさせていただきたいと思っています。先ほど、糖尿病の血糖値であったりA1cあたりといのは、今までもやっていた状況です。

今後は、やはり腎症の早期の兆候を発見するというものを市としては取り組みたいと考えております。対象者は、先ほど40歳から65歳を若いときにやるのが効果があるということで、そこは対象として考えております。現在の受診数が3,500人程度ですので、その中で、尿のプラスマイナスを対象として検査ということで今、組み立てをさせていただいております。ちょっと詳しい予算、何人を想定しているのかというのが手元にないので申しわけないですけれども。次年度も引き続き確定した分を運協のほうで説明させていただきたいと思います。

また、この事業の効果ですけれども、1年ですぐに出るかどうかというものだと思うのですが、実績等も含めて費用対効果というのは、山本委員がおっしゃったようなところがございまして、しっかりとその辺は評価をしていきたいと考えます。

藤巻委員 今の質問で、費用対効果もそうなのですが、いわゆるアウトカム、事業をやる時には効果がどうなのか、評価というのをしなければいけないと思うのです。だから、その指標を何にするかというのは、これをやっていく上できちんと決めておかないと、透析導入といっても簡単にはいかないと思うのです。わからないです。だから、何をその指標としてアウトカムを見ていくのかというのは、事業をやっていく上できちんとつくっておくべき必要があるかなと思います。

若林委員 これは誰が言い出してこうなっているのですか。こういう事業を立ち上げるときは、誰が言い出すのですか。

事務局 これは国が言い出しているものです。国分寺については、本当に後発でして、26市がほとんど導入している。ただ、先ほど藤巻委員からもお話がありましたように、この表の3期のAとか3期のBとか、悪い人を引き戻すという自治体が多いのですけれども、国分寺がやろうとしているのは、尿中アルブミンとかをやって、第2期のまだ糖尿病性腎症に至らない人を救い上げようということをやっている。そのやり方は、各市独自であります。国のほうより、前からご説明しているとおり国民健康保険の特別会計があるのですけど、これがどこの自治体も一般会計からの繰り入れが多くなっていると。それを阻止するためには、先ほどご説明したように、1人当たり500万から600万かかるものを2人で

も3人でも例えば救えれば、それで1,500万というのがマイナスになっていくから、それをしてくださいということで国がやり始めて、有名なのが、広島の呉市が一番最初にやっています。広島がやった後、今度は、今現在、埼玉は県で全部やっているような状況でして、23区26市もほとんどやっているという状況でございます。

若林委員 わかりました。

山本委員 今回の課長のお話ですと、もう実際にやっているところが幾つもあるわけですよ。そういう情報というのは全部入ってくるわけですよ。

事務局 はい。

山本委員 よりよいものなら、たたき台にできる可能性があるということでよろしいですね。

事務局 たたき台になるものは確かにあります。ただ、先ほど言いましたように、ほかの自治体が行っているのは、悪い人を人工透析にしないようにするという考えのところが多いです。ではなくて、うちはさらにそれよりも前の人で、表に書いてありますとおり、回復の可能性がある人は回復してもらおうということまで引っかけるというのはなかなかここはないので、ここは手探りになるかもしれないですけども、重症化してしまっている人を延命化というか、そうするというのは他市が行っているものでございますので、そういう資料もそろえまして、今後ご説明させていただきたいと考えています。

会長 次回資料をもう少し出していただいて、お願いしたいと思います。

山本委員 はい、わかりました。

会長 藤巻委員、いろいろご説明ありがとうございます。糖尿病に関してのいろいろ専門的にありがとうございます。心筋梗塞とか高血圧の誘因になるということですから、本当に糖尿病に対して対応していく必要があると。

ほかにございますか。なければ、この辺でお時間としてよろしいですか。

では、本日の会議はこの程度で終わりたいと思います。次回の日程について、事務局からお願いします。

事務局 次回の日程ですけど、年度が変わりまして平成31年4月18日の木曜日を予定しております。正式な開催通知等については、後日発送させていただくということでお願いしたいと思います。現時点で、4月18日は都合が悪いという方はいらっしゃいますでしょうか。

会長 ちょっとお待ちください。大丈夫ですか、4月18日。予定をお願いしたいと思うので、よろしく申し上げます。事務局、4月18日ですね。

事務局 はい。

会長 あと、事務局から何かございますか。では、皆さん、いろいろ長時間になってしまいましたけど、本日はこれにて終了します。どうもありがとうございました。

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

小本 仁

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