

## 令和5年度第4回国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会要点記録

日 時：令和5年11月16日（木）午後2時から

場 所：国分寺市立いずみホール（Bホール）

出席委員：内藤孝雄会長・鹿島岳志委員・宮崎邦子委員・新藤圭一委員・田口佳子委員・高野誠委員・新川保明委員・宮崎悦子委員・和地誠一委員・森田秀子委員・金原洋一委員・柳田真人委員

事務局：鈴木健康部長・越川保険年金課長・増井国民健康保険係長・溝端・小松・中島健康推進課長・物見事業推進係長・萩原・村田

会長 皆さん、こんにちは。季節もだんだん冬になりますが、体調はいかがですか。

令和5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します。出席の職員の方が今日はいますのでご紹介と、配付資料のご説明を事務局、お願いします。

部長 本日は保健事業の報告のために健康推進課の職員が出席しておりますのでご紹介をいたします。健康推進課長の中島、事業推進係長の物見、担当保健師の萩原、同じく担当保健師の村田です。よろしく願いいたします。

事務局 続いて、資料の確認をいたします。資料1「人間ドック受診費用の助成事業創設について」資料2「第3期国分寺市国民健康保険データヘルス計画骨子案」は、事前配付ではなく机上配付です。資料3「令和5年度諮問第1号答申書（写し）」、資料4「産前産後期間の国民健康保険税軽減措置について」、資料5「令和4年度国民健康保険特別会計歳入歳出決算状況」、資料6「ヘルスアップ通信（健康だより）令和5年9月1日号」です。また、最後に「国民健康保険事業の運営に関する協議会委員名簿」を本日机上配付しています。以上です。

会長 どうもありがとうございました。本日、藤巻副会長はご都合で欠席のため、私1人で進行します。よろしくお願いします。始めに諮問書が交付されます。

部長 諮問第2号、令和5年11月16日、国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会会長、内藤孝雄様。国分寺市長、井澤邦夫。国民健康保険の運営について（諮問）。国民健康保険事業の運営について、国分寺市国民健康保険条例（昭和34年条例第2号）第2条及び国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会規則（昭和34年規則第2号）第2条の規定により、下記事項について審議いただきたく諮問いたします。記。1、人間ドック受診費用の助成事業創設について。諮問内容の説明。1、人間ドック受診費用の助成事業創設について、現在、本市の国民健康保険被保険者に係る人間ドック事業は、指定の医療機関において受診した場合に、その費用の一部を補助している。当該事業を継続し、令和6年4月1日から人間ドック受診費用助成事業を創設することへの意見を求める。よろしくお願いします。

会長 ただいま諮問を頂きました。続いて本日の出席人数の報告と、議事録署名委員の指

名を事務局、お願いします。

事務局 出席についてのご報告の前に、委員の変更がありましたので、ご報告します。本協議会へ被用者保険の代表としてご参加いただいております森田直樹委員は、ご退職に伴い委員を辞職されました。後任の委員には、川久保幹夫委員が就任されていますが、本日はご都合により欠席です。出席状況は出席者 12 人、欠席者 4 人です。したがって運営に関する協議会規則第 7 条の規定により、委員総数 16 人の 2 分の 1 の出席があるため、会議は成立します。また、議事録署名委員は、和地委員、宮崎邦子委員をお願いいたします。

会長 今日の諮問事項に入ります。事務局からご説明をお願いします。

事務局 人間ドック受診費用の助成事業創設についてご説明いたします。資料 1。現在、国分寺市では、市内 2 つの医療機関で人間ドックを受診した場合の補助事業を行っています。具体的なイメージは図の左側を御覧ください。令和 5 年度の検査料では約 4 万 6,000 円の人間ドック費用のうち、2 万 6,000 円を市で負担しているため、2 万円で人間ドックを受診することができます。国民健康保険・後期高齢者医療保険に加入の方は、その支払い後、申請によりさらに 5,000 円を補助しています。つまり、市の指定機関で人間ドックを受診した場合は、国保・後期加入者は 1 万 5,000 円で人間ドックを受診できる制度となっています。

続いて、右側の図を御覧ください。こちらは、今回創設する事業のイメージ図です。先ほどご説明した市の指定医療機関以外の全国どこの医療機関でも人間ドックを受診した場合、2 万 6,000 円の市の補助はありませんが、国保・後期加入者には、受診結果提供と併せて申請することにより 5,000 円の助成を新たに行うというものです。なお、左側の図にあります市の指定機関で受診した際の事業は、今回の事業創設に伴い統合されるのではなく、継続されます。今回の検討の背景は、市の人間ドック事業以外で受診した場合にも費用負担を求める市民要望があり、市といたしましても、この事業の創設により被保険者の健康状態の把握や健診等の受診率を向上させたいと考えたためです。助成費用交付の流れです。国保・後期加入者は、健診結果・受診費用の領収書を添えて、申請を行います。市では、検査項目や同年度内に特定健診等の受診履歴がないか等確認を行い、助成金の振り込みを行い、そして市のシステムへ受診結果の登録を行います。最後になりますが、この助成事業により、人間ドックをより受診しやすい環境を作り、被保険者の疾病の早期発見や予防、そして健康保持・増進につなげていくことを目的として創設を検討しております。説明は以上です。

会長 ありがとうございます。ただいま事務局から人間ドックの受診の費用の助成の創設の説明がありました。市民の方から、様々な要望があったのだと思いますが、今回創設する事業は市の指定医療機関ではなく、別のところでの受診に対するものです。そのときの費用を助成するということですが、これが諮問に関する内容です。皆さん人間ドックの受診している方は多いと思いますが、市の指定機関ではないところで受診している方もい

らっしゃると思います。そういうところでの受診に対しても市から人間ドックの費用を助成するという事です。要は受診を促して、事務局が説明したように、健康状態を把握するとともに、健康、受診率を向上させていくという、そういった目的だと思います。これについて皆さんからのご質問、ご意見を頂きたいです。

柳田委員 2の検討の背景の部分に、「市の人間ドック事業以外で受診した場合にも費用の補助を求める市民要望あり」とありますが、具体的には市の人間ドックの医療機関と今回創設する市以外での人間ドック、人間ドック自体、どのように違うのでしょうか。

事務局 事務局です。人間ドックは、全国で幅広く行われているものです。この具体的な内容、細かな検査項目等までは全て掌握していませんが、市の人間ドックは今まで約30年以上、市内の2つの医療機関において実施をしておりました。その医療機関以外にも、ご意見として、今まで現役のときに使っていた医療機関などでも継続して人間ドックを受診したい、幅広く人間ドックを受診した場合に何か補助のようなものがあれば助かるというお声も頂いており、それを受けて今回創設を検討しているというところです。

柳田委員 ありがとうございます。

会長 よろしいですか。ほかにございますか。新藤委員。

新藤委員 日程の確認ですが、今回の諮問の答申はいつ出してほしいという事務局の想定でしょうか。今日ですか。

事務局 事務局です。この事業の創設時期は、来年度の4月を予定しております。それまでに様々な市の規則の改正等を行う必要がありますので、年度内にその作業を行いたいと考えております。答申は、この創設につきまして、賛成なのか、または反対なのかというところのご意見を頂戴した後、答申の案を本日、この後、協議内容としてお出ししますので、検討いただきたいです。答申については、その後、年内に頂戴できればとスケジュール上は考えています。

会長 資料1の一番下の事業の開始時期と一緒ですね。新藤委員、よろしいですか。

新藤委員 もう1点、確認です。この上の図で説明されている中で、受診費用補助金5,000円とありますが、この原資というのはどこから出ているのでしょうか。

事務局 事務局です。ここの原資については、国民健康保険の特別会計から支出します。

新藤委員 それに付随して、現状市で2万6,442円の負担をされているということですが、これの原資は何ですか。

事務局 事務局です。市の一般会計から支出を行っています。

新藤委員 これは国保の保険料ではなく、一般会計から出していると。

事務局 一般会計の支出です。

事務局 市の人間ドック事業、この2万6,442円の分については、国保・後期に加入している方以外にも助成しているもので、年齢には区切りがありますが、全ての市民の方を対象にしているため一般会計からお出ししています。

新藤委員 すると今回は、すでに市独自の補助制度があり、ほかに今回の諮問のとおり、

新規で制度創設をしたいので検討してほしいということですね。利用の選択肢が広がるという解釈でよろしいでしょうか。

事務局 おっしゃるとおりです。

新藤委員 それであれば私は創設するということに賛成というか、異議はありません。

鹿島委員 後ろのほうの資料にもありますが、特定健診や、人間ドックの受診率、当市では約3%とあります。私が思ったよりも随分少ないという印象です。今回5,000円の補助が今までの2つの医療機関以外でもできるということですが、そもそも特定健診以外の人間ドックを受診されている方というのは、どのくらいいらっしゃるのでしょうか。

事務局 事務局です。この後にご説明しようと予定しておりますデータヘルス計画、資料2のほうの4ページ、5ページのところに、特定健診の受診率と人間ドックを含む受診率を記載しています。特定健診の受診率は市の特定健診だけ、人間ドックを含む受診率は市の人間ドックを受けた方を含んでいるので、この差が人間ドックを受けた方、例えば令和4年度だったら43%となります。

事務局 これから開設をしようとする市外の人間ドックを受診されている方がどの程度いらっしゃるのかというご質問ですか。

鹿島委員 いや、違います。その2つの機関で受けている人間ドックの受診者は、パーセンテージでは3%弱ですかね、増えているというのが分かるのですけれど、実際の人数はどのくらいなのかなど。

事務局 令和4年度のものになりますが、市のこの2医療機関で受診されている件数、国民健康保険加入者は440件程度です。全体だと837の方が人間ドック健診として市へ申請している状況です。

鹿島委員 ありがとうございます。私は会社をやめて2年間は会社の健康保険を任意継続し、その間もずっと同じ人間ドックの機関を使っていました。初めて市の指定の医療機関で人間ドックを受けると、今までのデータがなくなってしまうので、そういう意味では継続して同じところで検査できるというのは、いいと思います。自分の検査結果をずっと一貫して見られるので、対象者のうちの4割強しか実際には受けていないため、ここに5,000円の補助が出て、どれだけ効果があるか分かりませんがこれはぜひやっていただければありがたいなと思います。

会長 では、その話はもうよろしいでしょうか。

鹿島委員 はい。

会長 数字の話ですが、先ほど、国保の場合440件で、ほかの人は837人とありましたが、この数字がもっと上がればいいということでしょうかから、今回の創設の事業に市は働きをかけているということです。少しでも補助が出れば受診しようという気持ちになると思います。ほかにございますか。

高野委員 人間ドックの受診率を上げることを目的に制度を創設するという話ですが、そもそも分からないのは、本来の市の人間ドックを2医療機関でやっているものと、他の医

療機関で人間ドックを受けた場合と分けて別々に制度を作るという意味合いがよく分からないのです。2 医療機関と同じように市は負担してやることができないから作るという話なのではないでしょうか。

事務局 事務局です。2 医療機関におきましては2万 6,000 円の補助を行ってきた経緯があります。今回創設する部分にも適用できるかという趣旨と捉えているのですが、やはり財源的な問題もあります。どのように助成するかという財源面も踏まえて考えたとき、国保・後期加入者において補助している 5,000 円の部分なら可能ということで、創設を検討しているところです。

高野委員 受診率を上げたいが、お金はあまり出せないと。

事務局 事務局からの補足として、もともと市の人間ドック事業は国分寺市の医師会に委託して行っています。事業を受託してくださる病院をお願いしている状態なので、そちらは維持し、それ以外のところで受けたいという方に対しても新たに助成するというものです。規則上の作りが違うということで、鹿島委員からもお話があったように、市外で受診する方が一定数いるため、そこへも補助をしてほしいという声がかなり市のほうに届いておりましたので、新しく創設をしたいということです。

高野委員 確かに先ほどから出ているように、今まで人間ドックを受けていた医療機関にデータがあるから、そのままそれを維持してやっていきたいという利用者の意見があるのはごもつともなので、それを考えると今回創設する事業というのはすごく意義があるのではないかなと、私は思います。

会長 よろしいですか。ほかにございますか。

鹿島委員 特定健診を受けている方が、心配だから人間ドックを受けたいとなった場合、市の医師会で受託しているところでやろうとすると、やはりデータは変わってしまうのですか。前年度の特定健診の数値が記載され、今年度は人間ドックの数値が記載されるのでしょうか。それとも人間ドックを新たにやったから、今年度の人間ドックの数値しか出ないのでしょうか。どちらでしょうか。

事務局 事務局です。人間ドックは市が委託しているところで受けていただくと、特定健診のデータはそこには載ってはこないのですが、今、マイナポータルから自分で見られる情報として、健診結果を把握できるようになっています。まだ、マイナポータルで健康情報を見ていらっしゃる方は非常に少ないと思うのですが、今後、どこの医療機関で受けても健診結果を特定健診でも人間ドックでもご自分の健康状態を確認できるようになると国のほうからは示されております。

鹿島委員 マイナポータルで見える方法があるのですね。

事務局 はい、マイナポータルで見られると国は示しています。

鹿島委員 2年に1回ぐらいは人間ドックを受けようかなという人はいると思うのです。毎年だと自己負担が多いということで、1年おきに受けようかなという方については、今、言ったような形でないと見られないという、そういうことですね。

事務局 そうですね。国の構想の話ですが、医療機関にかかったとき、医療機関は検診結果の情報も参照して、相談することもできるようになっていると聞いております。

鹿島委員 自分の体の管理というのは大事だと思うので、マイナポータルで見られるということであれば、そういった見方等についても周知していただけるような体制をとっていただければありがたいと思います。

事務局 大変参考になります。ありがとうございます。

会長 その辺、先生方どうですか。

高野委員 私たちは電子カルテで、マイナンバーカードを持ってきていただいた患者さんに関しては健診の結果をちゃんと見えています。すごく参考になります。検診の情報を個人で見られるかどうかは知らなかったのですが、見られるのであれば、個人でそれぞれ見られれば便利だと思います。

会長 この事業創設することで、どのくらいの効果が数字でみられるのか、令和6年の4月以降にスタートするでしょうから、そのときまた協議会のほうでもチェックといったら失礼ですけど、そういうところの情報が頂ければありがたいと思います。では、いろいろご意見を頂きましたが、本日、受け取りました国民健康保険の運営の諮問、人間ドック受診費用の助成事業創設について、ここで異議がなければ採決に入ります。この案に賛成の方は挙手をお願いできますか。

(賛成者挙手)

会長 全員賛成ということで今回の人間ドック受診費用の助成創設について、賛成となりました。ありがとうございました。続いて、この内容についての答申書(案)ですが、令和5年11月16日付で諮問第2号の諮問がありましたので、事項について下記のとおり答申いたします。記。諮問事項、人間ドック受診費用の助成事業創設について。当協議会では、人間ドック受診費用の助成事業創設により期待できる効果などについて、市の説明を受け、審議を行った。審議の結果、本市の国民健康保険被保険者の疾病の早期発見や予防に寄与し、健康の保持・増進を図ることができると考えられること、当該事業の創設は妥当と考える。この答申について、皆さんから何かご質問ございますか。先ほど様々なご意見いただきましたので、この答申書ご賛成いただければ皆さま挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

会長 ありがとうございました。では、この答申書を市に預けます。事務局、よろしくお願いします。次に、資料2について、第3期国分寺市国民健康保険データヘルス計画骨子の案について、事務局よりご説明をお願いします。

事務局 協議事項、「第3期国分寺市国民健康保険データヘルス計画に係る意見聴取について」、ご説明いたします。資料2を御覧ください。今回、骨子案としてお示ししましたが、現時点で分析のめどがついている事項については、表やデータをお示ししてあります。なお、数値は、今後精査を重ねる中で修正となる可能性があります。まず基本的事項について、ご説明します。本計画は、国の閣議決定を契機に、各医療保険者に努力義務として

策定が義務づけられているものです。国民健康保険だけでなくどの公的医療の保険者にも策定が求められております。現行の計画までは、国の策定方針に基づくものの、各保険者で異なる評価指標や様式で策定していました。しかし、今回策定する計画からは、都道府県ごとに共通の評価指標が設定されましたので、同じ指標で経年的なモニタリングができるようになるほか、ほかの保険者と比較したり自分たちの客観的な状況を把握したりすることができるようになります。データヘルス計画策定の目的は、被保険者の健康増進及び医療費の適正化になります。この健康増進及び医療費の適正化というのは、長期的に解決する課題ですので、すぐには施策の効果が見えづらい、そのため短期的に解決できる課題を保健事業として設定して、そちらを達成していくことで長期的な目的を達成するという流れになっております。計画の位置づけは、データヘルス計画策定に先立ち、特定健康診査等実施計画の策定が法律により義務づけられていました。データヘルス計画と国の方針に基づき、今回からその特定健診実施計画とデータヘルス計画とを一体的に策定することになります。特定健診・特定保健指導は、データヘルス計画に記載する保健事業の重要な要素として位置づける形になります。このデータヘルス計画は、市のほかの計画と連携して調和のとれた内容とするようにしています。計画期間ですが、今回の計画は令和6年度からの6年間となります。資料次ページです。実施体制は、私ども保険年金課が中心となって行います。関係部局や医師会などと連携して計画を遂行してまいります。その下、基本情報と現状の整理を併せてご説明いたします。本市の国民健康保険の被保険者は、10月末時点で2万1,931人、加入率は17.03%とです。加入率は年々減少傾向にあり、これは全国的な傾向です。社会保険適用事業所の拡充と加入者の後期高齢者医療制度への移行が主な要因と捉えております。当市の被保険者の構成割合としましては、都平均よりも年齢構成が高めになっております。特に女性で65歳から74歳の割合が高くなっております。若い方の加入が少ないということで、相対的に年齢の高い方の割合が高くなっているということになります。現計画に関わる考察としては、令和2年度以降特定健診の受診率が低下しているため、今後一層受診率の向上に取り組む必要があります。また、各種の保健事業の参加者が減少しておりまして、対象者が参加したくなるような働きかけや事業内容の見直しが課題です。3ページ目、健康・医療情報等の分析と課題です。国分寺市民の平均寿命は、男性が82.3歳、女性が88.1歳であり、都の平均よりも高くなっています。平均寿命と平均自立期間の表の下のところにある国保データベース（KDB）システムですが、こちらが都とか国から使用が推奨されている全国的な国民健康保険中央会にデータベースがあるシステムです。ここから出力した情報を主に使い、こちらのデータヘルス計画を策定していきます。平均寿命ですが、前期の計画時点と比較すると男女ともに延伸していません。資料に記載の65歳健康寿命について見ると、現行の計画を策定した平成29年と最新情報の令和3年とを比較すると延びていることが分かります。東京都の平均と比較しますと、男性の上昇率よりも女性の上昇率が低いことが分かります。次に、医療費の分析です。国保の加入者は減少傾向にありますが、1人当たりの医療費は増加しています。外来受診

率とは、外来レセプトの総件数を被保険者数で割って千を掛けたものになり、医療機関にかかる人の割合が分かるものです。図表の下のところに、外来受診率 686.511%と、都平均よりも国分寺市の外来受診率が高い。実際に外来にかかっている方の割合が国分寺市のほうが東京都全体の平均より高いということが分かります。一方で、レセプト1件当たりの医療費は都平均よりも低いということが分かりました。次ページ、疾病分類別の医療費です。こちらは当市の状況までは分析していますが、東京都との比較はまだ分析中のため、省略させていただきます。中ほどの図表、特定健診受診の有無による医療費の状況です。生活習慣病罹患者について確認したところ、健診受診者のほうが1人当たり医療費が低いことが分かりました。健診を受診しない理由は、健康増進計画という市の健康増進に関わる計画を策定するときにとったアンケートの中で、市以外の実施している健診を受けているので特定健診を受けない、健康だから受けない、様々な理由で受けていない方がいることが分かりましたが、やはり定期的かつ多角的にご自身の健康状態を確認していただく健康の保持・増進につながるのではないかとということが、この分析からも分かるのではないかと考えております。下段、特定健康診査・特定保健指導の分析です。5ページにもつながっていて、特定健診の受診率は、市の特定健診のみの受診率、人間ドックを含む受診率は先ほどご説明差し上げましたように、市の人間ドック事業を利用した方を含む受診率です。基本的にはこの人間ドックを含む受診率で東京都と比較していき、目標値である60%を目指すという形になります。当市は、おおむね都の平均と同程度の受診率ではありますが、健康増進、医療費適正化の観点から、さらなる受診率向上に取り組む必要があります。特定保健指導の実施率は、都の平均よりも高いものの、こちらも目標値の達成に向けてさらなる工夫をしていく必要があるところです。なお、目標値は国が示しているものでして、全国の国民健康保険で共通となっております。以下の項目については、現在、策定中となっております。最後の6ページのところに、分析の結果から導いた令和6年度以降に実施予定の保健事業の一覧を掲載しております。なお、本計画は、策定後に毎年度進捗状況の評価を行っていきます。評価の内容や計画はホームページなどで公表してまいります。今回の運営協議会では、現時点での資料ということで骨子案をお示ししました。素案が1月末に出来上がる予定です。運営協議会の委員の皆様には、後日素案をお送りいたしますので、ご意見がありましたらよろしく願います。ご意見を提出していただく方法につきましては、素案をお送りする際にお伝えいたしますので、よろしく願います。以上、次期のデータヘルス計画策定についての説明となります。

会長 ありがとうございます。ただいま第3期国分寺市健康保険データヘルス計画骨子の案のご説明が事務局からありました。これについて何か皆さんから、ご質問ございますか。新藤委員、どうぞ。

新藤委員 資料の中の語句の説明をお願いしたいです。3ページの上の1の「平均寿命等」というところで、下に表になっている右側のほうで「平均自立期間（要支援以上）」という言葉があるのですが、平均自立期間というのはどういう意味ですか。



事務局 事務局です。介護保険の要支援認定を受けるまでの期間の平均です。

新藤委員 健康というか、普通に生活できている人、自立できている人が、その状態でいられている期間ということですか。

事務局 そうです。

新藤委員 関連で聞くと、よく世間的には健康年齢と寿命みたいなので、その言葉でいうと女性は結構12年ぐらい差があるとか一般的に言われている数字がありますけれども、これで見ると女性の寿命が88.1で、今の平均自立期間は82.1だから差は6年ぐらいということで、言葉が違うから基準が違うのでしょうか、その違いはちなみにどうなのでしょう。

事務局 平均寿命、健康寿命、平均余命等、もういろいろな使い方、それによって分母が変わるなど、数値をとるタイミングが違っていてばらばらで、一概には言えないです。

事務局 平均寿命と健康寿命については、統一した今、算定方法というのが国でもなかなか難しく、例えば人口の規模によって違うということもあります。今、都内では東京保健所長会方式というのを統一して使おうという動きがありますので、2つ載せさせていただいたという状況です。今、課長が言ったように、報道等で出ている数字と、ここで扱っている数字が多少違うことにはなりますが、どこかで指標を定めて経過を見ていく必要があるということで、この方式を使っていこうということになっています。都内でも国分寺市は、特に男性がすごく健康寿命が高いという状況で、女性が平均ぐらいという状況です。

新藤委員 ありがとうございます。

宮崎委員 すみません、どこかでご説明いただいていたのかもしれないのですが、4ページの特定健診受診の有無による1人当たりの医療費の比較の図表の罹患状態の1, 2, 3の違いはどういうものだったのでしょうか。

事務局 事務局です。これ1疾病ということで、生活習慣病の罹患者、生活習慣病、高血圧、脂質異常症、糖尿病があるのですが、この1つに罹患している方、2つに罹患している方、3つに罹患している方というように数えます。その説明が抜けていました。失礼しました。生活習慣病は1つだけではなくて、幾つもおかかる方が多いです。

宮崎委員 では、この上の高血圧症と脂質異常症と糖尿病を1, 2, 3ということですね。

事務局 そうです。

宮崎委員 ありがとうございます。

事務局 そうなのです、私もこの表を出してみても気がついたのですが、既に病院にかかっているから特定健診を受けなくてもいいという方が少なからずいらっしゃって、自分の健康状態を把握しているから健診を受けないという話だったのですが、未受診者のほうが高いので、やっぱり必ずしもそうではないのではないかなと考えました。やはり小まめに検診を受けていたほうが健康状態の悪化を防げると、この表を作っていて思った次第です。

会長 先生にご質問させていただきたいです。2ページの現計画に係る考察なのですが、コロナの期間がずっと今も継続していますが、それによって受診を患者さんは控えていた

方が多いですね、そういう方もいらっしゃると思いますよ。まだそのような状態は続いているのでしょうか。

高野委員 大分回復したように思います。確かに最初の頃は、受診控えというのがあって、やっぱり患者さん自体は全体的に随分減りました。しかし最近では受診控えというのはなくなってきたかなと思います。

会長 そうですか、ありがとうございました。

鹿島委員 4ページ、5ページに「特定保健指導」という言葉がありますが、これは特定の健康診断を受けた後に、数値等が悪かった、「あなた、ここ数値が高いから気をつけてよね」という、そのような意味なのでしょうか。

事務局 特定保健指導は、腹囲や血圧、脂質の検査結果がハイリスクの方に対してより積極的に、すぐにアプローチをしなければいけない方と、動機づけ支援といい、その手前の段階の方という形の2つに分かれています。管理栄養士や保健師等の専門職が生活の指導等を実施し、数値を適正化するため、アドバイス、指導をしています。

鹿島委員 積極的支援のレベル実施率と動機づけのレベル実施率、これは状況が違うから、その意味合いも、言葉も違うということですかね。例えばたしか85センチ以上腹囲があると、「あんた、肥満よ」のようなことを私も言われたことがあります、そういったものがあれば何か指導があるのですか。

保健師 通知をお送りします。

鹿島委員 通知が来るのですか。

保健師 はい、指導を受ける、受けないは対象者が決めますが、ご参加いただき、指導を行い、最後まで参加した方の達成度を評価するという内容です。

鹿島委員 そうするとそういう案内が来て、実際にそれに行くか行かないかは個人の判断なのでしょうけど、何回かそういう督促みたいなのがあるのですか。

保健師 今、市が実施しているのは、通知を送付し、期限を設け、期日までに回答がない方に電話やはがき等でもう1度勧奨を行っています。

鹿島委員 指導はどこで実施しているのですか。病院や市役所でしょうか。

保健師 会場を設定しています。市内のいずみプラザやひかりプラザ、オンラインでの面談、あとはご自宅近くのところに訪問という3種類方法を用意して実施しております。

鹿島委員 手厚くやっつけていただいているんですね。分かりました。ありがとうございました。

田口委員 先ほどの人間ドックのことに重複するかと思いますが、今のデータヘルス計画の背景と目的について、結局のところは、特定健康診断の受診者を増やしていくことが目的なののでしょうか。

事務局 データヘルス計画自体は、健康寿命の延伸、それから医療費の適正化が目的です。それを実現するために、各種保健事業をやっていく。保健事業の中に特定健診や人間ドックがあります。特定健診を受けている方のほうが、特定健診を受けていない方よりも健康状態がいいので、健診受診者を増やしていきたいという流れになります。

田口委員 気にかかることがあります。私事で恐縮ですが、例えば、レントゲンを職場の検診で撮りました。しかし、市からも特定健診を受けるよう要請がある。そうすると短期間、数か月の間に2回もレントゲンを撮ったことが一昨年、去年とありました。その際に私はレントゲンを撮ったばかりであり、心配ない、異常ないと診断されていると伝えましたが、撮影しなければならないとなり、また撮りました。主治医がデータを保管していただいているので、何かあればそこへ聞けばいいです。データがあちこちに散らばってしまうということ、それからそれが共有できないこと、自分のデータがいろいろな病院に幾つもあるというのがどうかと思います。先ほど高野先生がデータを見ることができるとおっしゃいました。健康増進のためということはよく分かるのですけれども、やはり1年に2回も3回もレントゲンを撮りたいと思わないです。

会長 ある医療機関でレントゲンを撮り別の医院への受診の際に前に取ったレントゲンを使えると負担が少ないというお話ですね。

田口委員 そうです。そういったデータの共有ができないのでしょうか。外国のように、どこかでレントゲンを撮ったら、そのレントゲンをくださって、それを別のお医者さんのところに持っていけるような、せめてどこかでデータ保存されていて、それを共有できれば医療費の適正化につながると思っています。無駄遣いといったら失礼ですが、1回撮れば済むものを複数撮るのはどうかと思います。

会長 先生いかがですか。

高野委員 マイナンバーカードの保険証利用がそこを目指しているように思えます。プラットフォームをつくり、最終的に各医療機関が連携して、1人の患者に関して検査の情報を共有しようという発想です。今は確かに個別の医療機関で検査をし、違うところの病院でその情報を見るというのはできません。そうすると現状では同じ検査をもう1回やるようになります。マイナンバーカードを持ってきていただいた方が受診した場合には、先ほど申し上げたように以前の健診データなど全部見ることはできますし、一応、今でもどこで何の検査をやったかというのが分かります。それが普及していくと最終的にはおっしゃっていた1人の患者さんに対してあそこの情報を持ってきたり、違うところの情報を持ってきたりということは多分できるのだらうと思います。その基盤としてマイナンバーカードを広げようという話になっていると思います。しかし、そこまでは周知できておらず、私どもの病院では、マイナンバーカードを持って受診してくれる方が1日に多くて6人ぐらいです。大半の方はマイナンバーカードの保険証利用をしません。マイナンバーカードの保険証利用の促進から始めないと、データの共有まで到達するには時間がかかると思います。

鹿島委員 今、田口委員がおっしゃったのは、医療機関において特定健診以外でレントゲンを撮影している。そのレントゲンがあるから、特定健診の通知が来たけれども、レントゲンは受けなくて済むようにできないかと。なぜなら、すでに撮影しているから要らないということでしょう。レントゲンは撮ったばかりなので、特定健診残りの項目だけやって

くださいということは可能なのでしょうか。

事務局 基本的に特定健診は、やるべき項目が決まっているため、市の裁量でどの項目を実施する、しないという判断はなかなか難しいです。

田口委員 検査項目を希望できるといいと思います。

事務局 ご判断を各人でできない方や、単純にご本人の希望によってやりたくないからという方もいらっしゃると思うので、なかなか決め事としていくのは難しいです。ただ、今後、高野委員がおっしゃったことを聞き、マイナ保険証の制度が進む中で、そういったことができるようになるかもしれないと思いました。現在は特定健診や市の実施する人間ドックを受けていただくと、その結果が市に届きます。その情報を市が健康管理のシステムに登録することで、マイナポータルに連携され、本人や医療機関でその情報が見られるようになります。しかし、市が介入しない通常の医療機関でを受けていただく人間ドックや特定健診に関係なく受けた検査結果は、市に届かないため、その情報をその記録の中に残していくという仕組みがまだできていません。デジタル化が進んでいますので、今後の制度が変わっていくことを、私どもも期待しています。

会長 では、これに関してほかにご質問がなければ、これで終了させていただきますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。続きまして、報告事項ですけれども、資料3から6について、事務局から。

事務局 それでは資料3、報告事項です。答申書につきましては、前回の協議会で委員の皆様と協議いただいた内容で確定しています。令和6年度以降の税率改定、課税限度額改定については、令和5年第4回定例会で議案提出した後、審議、採決が行われる予定となります。続きまして、資料4「産前産後期間の国民健康保険税軽減措置について」です。こちらは子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、令和6年1月1日より、産前産後の国民健康保険税を全国一律で減額する制度です。対象者は、国保加入者で妊娠85日以降に出産した方です。なお、死産や流産などもこれに含まれます。11月1日以降の出産が対象となっているのは、後ほど説明いたします対象期間が産前産後2か月までとなっており、産後2か月目の軽減が受けられるためです。対象者数は年間で50件程度を想定しております。対象となる保険税は所得割及び均等割額です。対象期間は、単胎妊娠は産前産後4か月、多胎妊娠は6か月分が対象となります。申請方法は、郵送または保険年金課窓口で受付を行います。軽減に係る費用負担は国2分の1、都、市はそれぞれ4分の1ずつです。次、資料5です。令和4年度国民健康保険特別会計の歳入歳出決算状況をまとめたものです。表1及び表2を御覧ください。表1は、令和3年度と令和4年度の国民健康保険税の調定額と収納額、収納率です。調定額とは、課税した国民健康保険税の額、収納額は実際に納税された額です。収納額を調定額で割ったものが収納率となります。左側が令和3年度、右側が令和4年度、間に調定額の差をお示ししています。

表2は、加入者及び加入世帯数を表したものになります。年度末時点の国民健康保険加

入者数は、昨年度末よりも減少し2万2,088人となっています。なお、本市国民健康保険加入者は年々減少をしている状況です。続きまして、表3の歳入についてご説明いたします。こちらの表には、一番左に科目名、その右に当初予算額、補正予算額、予算現額と決算額、そして当初予算と決算額、予算現額と決算額の差です。次に、令和3年度決算額を記載し、最後に令和4年度の決算額と令和3年度の決算額の差を前年度増減として記載しております。それでは、「対予算④－③」の部分、決算額と予算現額との差が大きいものを中心に、主な科目についてご説明いたします。まず、一番上の国民健康保険税ですが、年度途中からの加入状況から2,700万円ほど増額補正をいたしました。結果的に3,400万円ほど予算現額を上回る決算となりました。上から4つ目の都支出金です。こちらにつきましては普通交付金に予算額との差が生じたため、このような差が出ています。普通交付金は医療費等保険給付費を賄うため都から交付されるものになります。続きまして、その下の繰入金です。こちらは歳出の出産育児一時金が想定ほど伸びず、連動する出産育児一時金繰入金に予算との乖離が生じたことにより、差が生じています。歳入の主なものは以上です。最終的に4億9,100万円ほど予算現額よりも多い決算となりました。続きまして、下の表の歳出についてご説明いたします。予算残額の大きいものを中心にこちらでも説明をいたします。上から2つ目の保険給付費ですが、こちらはコロナ傷病手当金に予算不足が見込まれたため、補正予算を計上いたしました。残額は主に医療費や高額療養費など、医療機関診療に伴う部分を中心に6億4,500万円ほど予算残額が生じました。医療費や高額療養費は予算規模が大きく、そのため予算に残額が生じやすい傾向があります。続きまして、保健事業費です。予算との差が生じた主な要因としては、特定健康診査・特定保健指導について、年度途中の執行状況から減額補正をいたしました。対象者や受診者が想定より少なかったことなどにより予算に残額が生じています。歳出の主なものは以上です。最終的に6億7,500万円ほど予算残額が生じました。一番下の歳入歳出差引額は、1億8,377万644円となりました。令和4年度の決算状況に係る説明は以上です。報告事項4、保健事業は健康推進課よりご報告をさせていただきます。

事務局 資料6「ヘルスアップ通信9月1日号」をお配りしてございます。本日は健康推進課が行う保健事業をご説明いたします。資料の「ヘルスアップ通信」ですが、市報に合併して発行しており、令和5年度はこれまで3回発行しています。1枚目の下段に、国民健康保険の保健事業として特定健診、また、一番下のところには特定保健指導についての広報記事を掲載しています。ご本人には直接通知していますが、このように皆さんに周知して、受診勧奨のお知らせをしています。今年度の特定健診の実施に当たり、9月頃から新型コロナウイルス感染症やインフルエンザの流行があったため、医療機関においてはその受診を受けたりする関係で、健診の予約が取りにくい状況となりました。そのことから今年度も前年度と同様に、受診期間を2月末まで延ばし、事業実施をしています。また、特定健診では40歳から65歳の方について、これまで集団健診でしか受診ができなかったのですが、昨年度から一部個別健診も選択できるように、医師会の協力を得て変更してご

ざいます。また、今年度は最初から 40 歳から 65 歳の方、皆さんが集団健診か、個別の健診を受けるのか、選べるような仕組みに変更しました。少しずつですが、受診しやすい環境整備を進めているところです。このほか、市で行う成人保健事業として 25 歳から 29 歳までの方、若年層健診、30 歳から 39 歳までの 30 歳代健診、また、国で推奨される 5 つのがん検診、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん検診などを実施しているところです。また、このほかにも成人歯科健診やいきいき口腔健診などを実施しております。今年度からは、帯状疱疹の予防接種について助成を行う事業も開始し、多くの方にご利用いただいています。また、先ほどのデータヘルス計画の話の際にも出てきたのですが、令和 6 年度から開始する第 2 次国分寺市健康増進計画の策定をしています。今後、パブリックコメントを行い、市民の皆さんからご意見を頂戴した上で、令和 6 年度からの実施に向けて準備を進めています。このように健康推進課においては様々な保健事業を行い、市民の方々の健康の保持・増進に取り組んでいます。以上です。

会長 ありがとうございます。ただいま事務局から資料 3 から資料 6 の報告がございました。何かございますか。

宮崎委員 ジェイコムで放映中の「心の健康相談窓口」ですが、障害福祉課の保健師さんが出演されていましたが市民の方の相談に、市役所の相談室で面談しながら長期的に関わっていくというのを、短い時間でしか見ました。そこに出演されている保健師さんたちも、とても丁寧に対応されていて、1 月に 100 件というお話を聞きました。そんなにたくさんの方がご相談に見えているのだということを実態として知らなかったもので、市もこういうことに積極的に取り組んでいることが分かってきました。面談する様子や保健師さんのお話がすごくダイレクトに響いて、こういうことをやってくださっているのだということぜひ紹介したいなと思いました。ですから、今の特定健診のことや人間ドックのことも、そういうメディアを通してどんどん発信していただけると、すごく効果があると思います。今日は障害福祉課がいませんが、保健師さんが、とても丁寧に対応していたので、とてもよかったと思いました。

事務局 本日は健康推進課の保健師が帯同しています。障害福祉課でもそういった相談を保健師が受けています。健康推進課においても自殺対策として、ヘルスアップ通信の右下に、障害福祉課の取組を記載しています。どこに相談したらいいかわからないことについては、ぜひ健康推進課へと、この上段に記載しています。私どもも一生懸命 PR はしていきたいと思っていますが、なかなか届いていない方がいるため、こちらのほうの努力もこれからまだまだしていけないと感じているところです。頂いた電話相談なども、保健師が丁寧に相談を受け、毎月お互いに電話し合ったりしているので、ぜひ皆さんの周りでそういったご相談がありましたら、健康推進課のほうへもつないでいただけるとありがたいと思います。私どもも周知の努力をしてみたいと思いますが、ぜひ口コミでつながっていくということも大事ななことだと思います。どうぞよろしく願いいたします。

会長 ありがとうございます。ほかに何かございますか。

鹿島委員 資料4の産前産後についてですが、当市で50人ぐらい対象の方がいるようなのですが、この方に対しては、市から積極的に税の軽減がされますという案内は出しますか。  
事務局 事務局です。もちろんホームページや市報、ツイッター、そういったものを活用し情報発信しますが、出産育児一時金という出産した方に出産費用を給付する制度があるため、その制度との関連で、未申請の方がいらっしゃれば、積極的に勧奨を進めていきたいと考えております。

鹿島委員 基本は出産される方が自身で申告するという流れですか。

事務局 基本はそうです。そのため、未申請といった方がいれば、市からも声掛けをしていきたいと考えています。

鹿島委員 市報やホームページを見る人は非常に少ないでしょうね。お医者様がそういったお話をしてくれるかどうか分かりませんが、保険税の軽減措置があることを広く周知していただきたいと思います。あと、この中には異常分娩、死産、流産、早産等入っていますが、こちらはいわゆる健康保険の対象となる疾患だと思うのですが、生命保険だとそういった医療保険の給付の対象になります。そうすると、そのときに医療保険を請求したことによって、この軽減措置というのが受けられなくなってしまうことは特になのでしょうか。

事務局 事務局です。各人で加入する生命保険、医療保険を請求することでこの減免が受けられないとか、そういったことは決してないです。もう別物とお考えいただければと思います。

会長 ほかにございますか。これだけの情報がございますが、よろしいでしょうか。よろしければこの辺で終わりにさせていただきます。では、続きまして、事務局から事務連絡をお願いします。

事務局 本年度の運営協議会は、本日の開催をもちまして終了とさせていただきます。来年度の開催日程は、会長、副会長とご相談の上決定し、4月以降に開催通知を発送しお知らせいたします。よろしくお願いいたします。

会長 日程はまだ決まっていませんので、また後ほどご連絡いたします。長時間にわたり、ご審議ありがとうございました。また、本日の諮問に当たりまして、皆さんからのご意見を頂きましたので、答申書に反映します。よろしくお願いいたします。これで終了とします。どうもありがとうございました。