

令和3年度第2回国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会

日 時：令和3年12月9日（木）午後2時00分から

場 所：国分寺市役所 書庫棟会議室

出席委員：内藤孝雄会長・山本仁委員・新藤圭一委員・荒川隆二委員・宮崎邦子委員・藤巻正樹委員・新川保明委員・笠原徳子委員・森田秀子委員・金原洋一委員・森田直樹委員
事務局：鈴木健康部長・中島健康推進課長・下河原保険年金課長・宮外事業推進係長・増井国民健康保険係長・三浦・原崎・山口

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。

それでは、ただいまから令和3年度第2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。

新型コロナ感染ですが本当に減少しまして、とはいえ、また何が起きるか分かりませんので、消毒ですとか、マスクと、窓を若干でも開けさせていただき感じで換気を行いながら開催となりますので、皆様のご協力をお願いします。

そして、本日の会議ですけど、いろいろ所用の、ご多忙の中ですから時間を90分ぐらいに設定していただければありがたいと思うので、ご協力よろしくお願いします。

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 保険年金課長の下河原です。お忙しいところ、本日、ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の出席について、ご報告いたします。出席状況報告11人、欠席5名です。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名の2分の1以上の出席を頂いておりますので、会議は成立しております。

また、議事録署名委員につきましては、森田秀子委員、荒川隆二委員にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

会長 続きまして、事務局より職員のご紹介をお願いいたします。

鈴木部長 改めまして、こんにちは。健康部長の鈴木でございます。今回の協議会では、各種保健事業の報告がございますので、健康推進課の職員及び糖尿病性腎症重症化予防事業の担当が、事務局説明員として出席をさせていただいております。担当者をご紹介させていただきたいと思います。

まず、健康推進課長の中島でございます。

中島課長 中島です。よろしくお願いいたします。

鈴木部長 同じく、健康推進課事業推進係長の宮外でございます。

宮外係長 事業推進係の宮外と申します。よろしくお願いいたします。

鈴木部長 保険年金課国民健康保険係の糖尿病性腎症重症化予防事業担当の三浦でございます。

三浦 三浦と申します。よろしくお願いいたします。

鈴木部長 以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局 事務局です。健康部長の鈴木ですが、申し訳ございません、別の公務がございますので、退席をさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

会長 続きまして、今回の協議会の配付資料について、事務局よりご説明をお願いいたします。

事務局 資料の確認をさせていただきます。先日郵送いたしました書類を御覧いただきたいのですが、本日お持ちでない方はいらっしゃいますでしょうか。ほかの方は皆様、お持ちでしょうか。ありがとうございます。

それでは、資料を御覧ください。

事前配布の資料といたしまして、資料1「令和3年度答申第1号」。

次に、資料2「都道府県化について」。

次に、資料3「令和2年度国民健康保険特別会計歳入歳出決算状況」、こちらはA3サイズを折り畳んで配布させていただきました。

次に、資料4「子どもの均等割額軽減措置について」。

次に、資料5「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令 抜粋」でございます。

次に、資料6「令和4年度国民健康保険税制改正 子どもの均等割額軽減に伴う影響について」。

次に、資料7「成年年齢引き下げに伴う結核医療給付金の支給判定の変更について」。

次に、資料8「ヘルスアップ通信（健康だより）令和3年9月1日号」、こちらはA3サイズの表紙を両面印刷して、折り畳んで配布しております。

最後に、資料9「糖尿病性腎症重症化予防事業について」でございます。

以上でございます。

会長 皆さん、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

続きまして、報告事項に移りたいと思います。令和3年度の答申第1号について、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局 それでは、報告事項（1）「令和3年度の答申第1号について」、説明をさせていただきます。恐縮ですが、着座にてご説明をさせていただければと思います。よろしくお願いいたします。

前回8月に開催いたしました第1回の協議会にて、国民健康保険税の課税限度額の改定について協議を頂いたところです。その協議に基づきまして、会長と事務局で作成いたしました答申案を委員の皆様にご確認いただいた後、9月29日付けでこちらの内容の答申を行いましたことをご報告いたします。

なお、課税限度額の改定については一昨日の厚生文教委員会の中で審議が行われ、全員賛成で可決をされています。今後につきましては、20日に行われる本会議で可決されれば、

条例が改正され、令和4年度以降の課税限度額は改定されます。

簡単ではありますが、説明は以上となります。

会長 ありがとうございました。今、事務局からのご説明がありましたように、答申の件なのですけれども、報告事項が6つと多いため、質疑・応答1つ当たり10分程度ということとさせていただきたいと思うので、ご理解いただけますか。では、今のご説明でご質問を受けたいと思いますので、よろしくお願いします。

よろしいですか、答申の件に関しまして、ご意見、あとは、ご質問ありますでしょうか。なければ、ご承認いただきましたということで、よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

会長 ありがとうございます。

続きまして、都道府県化及び令和2年度国民健康保険特別会計歳入歳出決算状況等について、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局 報告事項(2)「都道府県化及び令和2年度国民健康保険特別会計歳入歳出決算状況等について」、資料2及び3をお願いいたします。

まず最初に、資料2をお願いいたします。国民健康保険については、これまで各市区町村において事業の運営を行ってきたところですが、平成30年度より安定的な財政運営や効率的な事業の運営の確保と、国民健康保険制度の安定化のため、また、市区町村が担う事務の効率化・標準化・広域化を推進するため、都道府県が当該都道府県内の市区町村とともに国民健康保険の運営を行うこととなりました。

都道府県・市区町村の主な役割ですが、都道府県化により、東京都が被保険者数などにより国保事業費納付金を算定し、市区町村がそれを納めます。今年度は、本市の納める額については、おおよそ35億円となっております。

また、保険税につきましては、東京都が標準保険料率を算定し、国分寺市がその保険料率を参考に決定を行います。こちらにつきましては平成30年度答申の中でも、被保険者に与える影響を考慮し、20年程度の時間をかけ、3年ごとの見直しにより、標準保険料率にしていく税改定を行う内容の答申を頂いているところであります。

また、保険給付については、東京都の支払いを受け、国分寺市で給付を行っています。

その下につきましては、令和3年度の本市の事業費納付金の納付額、そして、所得割と均等割、標準保険料率、さらに、その下には平成30年度から令和2年度の被保険者数、国保加入率、保険税、収納額等と、その右は多摩26市の平均を示しています。

一番下の表につきましては、新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険事業の取組として、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した場合の国民健康保険税の減免制度、また、感染した場合や、その疑いにより労務に服することができなくなった場合に支給する傷病手当金の状況をまとめたものになります。

続きまして、資料3をお願いいたします。こちらは令和2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になります。

まず、タイトルの右側の【表1】及び【表2】を御覧ください。【表1】は平成31年度と令和2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、被保険者の皆様に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金額になります。収納額を調定額で割り返したものが収納率となります。左側が平成31年度、右側が令和2年度、真ん中に調定額の差をお示ししております。

続きまして、【表3】歳入について、ご説明いたします。こちらの表は一番左に科目名、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、対予算、こちらは決算額と予算現額の差となります。次に平成31年度の決算額を記載し、最後に令和2年度決算額と平成31年度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説明をいたします。

まず、一番上の国民健康保険税ですが、新型コロナウイルス感染症の影響から調定額の減少を見込み、5,500万円ほど減額補正いたしました。収納率が想定よりも上がったため、結果的に5,300万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、普通交付金が予算に対し3億6,600万円ほどマイナスになったことにより差が生じたものになります。普通交付金は医療費等の保険給付費を賄うため、交付されるものであり、年度途中の保険給付費の執行状況により減額補正をいたしました。見込み以上に減少したため予算額との差が生じました。

続きまして、その下の繰入金です。こちらは、その他繰入れについて年度途中の歳入歳出状況から5,300万円ほどの増額補正をし、その全額を特別会計に繰り入れましたが、結果的には保険税収納率の向上等により繰入超過となりました。

歳入の主なものは以上です。最終的に3億4,700万円ほど予算現額よりも少ない決算となりました。

続きまして、下の【表4】歳出についてご説明をいたします。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、予算現額と支出済額、そして、予算残額、次に平成31年度決算額を記載し、最後に令和2年度の決算額と平成31年度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、予算残額が大きいものを中心に説明いたします。

上から2つ目の保険給付費ですが、こちらは医療費や高額療養費など、医療機関受診に伴う部分の減少により減額補正を行いました。見込み以上に減少したため4億7,400万円ほど予算残額が生じました。

続きまして、保険事業費です。こちらの詳細につきましては後ほど報告事項の（5）保健事業費に関するご報告の中でもご説明をさせていただきますが、予算との差が生じた主な要因といたしましては、特定健康診査について対象者・受診者ともに見込みが少なかったことによるものです。

その下の公債費や予備費は未執行となっており、その全て残額となっています。

歳出の主なものは以上です。最終的に5億400万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、1億5,714万6,108円となりました。

雑駁ではありますが、都道府県化及び令和2年度の決算状況に係る説明は以上となります。

会長 ありがとうございます。ただいまの事務局の説明がございました。資料2、資料3に関するご質問を受けたいと思いますので、よろしくお願いします。どうぞ、荒川さん。

荒川委員 資料3で決算報告のところですが、一番上の国民健康保険税ですね、決算額と予算現額の差の説明の中で、一番上、収納率の向上により予算額が増えたということですが、この収納率の向上した要因というのは、どのようなことなのでしょう。

事務局 事務局です。こちらの部分につきましては、収納を担当している納税課職員と情報交換を行ったところ、令和2年度はコロナの状況にありまして、今まで効果的な手法の一つとして行ってきた滞納している方に対しての個別訪問し、納税を促すといったことは、接触を減らすため、避けていたという話を聞いています。

ただ、その中においても実際に収納率が上がっているという部分については、話として出てきていた部分につきましては、やはり在宅勤務や、不要不急の外出を控えるようにという政府の指示などの中で、家にいる時間が長くなり、納税通知などを目にする機会が増え、納税に結びついたのではないかという感触であったというところ。また、令和2年度につきましては、コロナ禍の中、収入が令和元年の1月から12月で比較して、3割以上減った方につきましてはコロナの減免がございました。急遽コロナの中で生活がすごく厳しくなった方に対して保険税が減免されたことによって収納率が上がったということも要件の1つだと考えております。以上です。

荒川委員 ありがとうございます。

山本委員 すみません、1つ教えていただきたいのですが、資料2の真ん中寄りに「国分寺市」という項目があるのですが、後期支援分というのがございますよね、8億円ほど。これをちょっとどういうものを教えてもらえますか。

事務局 事務局です。後期支援分と書いてあります。これは後期高齢者ということで75歳以上の方の加入している保険のことです。75歳を超えてくると医療費もかかってくるというところで、そういった部分を支援するという名目のための区分になってございます。

山本委員 分かりました。

森田直樹委員 資料の3なのですけども、この歳入歳出の表の見方といいますか、計上の仕方なのですが、補正額というのは、いつの時点で誰が、誰がというか、どういうことでこういう補正をされる、何のために補正をするのですか。

事務局 事務局です。議会の月に合わせて3月、6月、9月、12月の年4回、市議会に諮って、もともと当初予算で計上していた部分について、見込みより足りなくなってしまった、多くなってしまうというところで補正をするという形になります。

何のためにというところなのですが、最初に当初予算ということで計上を行いまして、年度の途中で執行状況などを見ながら、例えばこの科目の需要が多くて増えてきたとか、そのため予算が足りなくなりそうだとか、逆に余りそうだとか、そういったことに対して修正をかけていく。そういったために補正予算を計上して修正をかけていく、そういった仕組みになってございます。

森田直樹委員 つまり、その科目から執行する額が不足をしそうだといったときに、その執行額を確保するために予算を増やさなければいけないと。したがって、余っているところを減らさなければいけない、そういう補正をされると。

事務局 おっしゃるとおりです。

森田直樹委員 全体的にも変わっていますよね。当初予算と予算現額では合計が変わっていますよね。これも適当にいじられるのですか。

事務局 ①と③ということによろしいでしょうか。

森田直樹委員 そうですね、歳入と歳出のほうで、例えば保険税のほうが足りなそうだから補正で減らしてというのは分かるのですけれども、そこでやり取りをするのではなくて、全体的に増やす、これは結果的に増えたということになるのですかね。そういうことですか。

事務局 そうですね、増やしたり減らしたりしています。例えば保険税収入はコロナの影響がさほどないとき、もしくはコロナ減免の決定に時間を要したものですので、見込み自体を少し多くしていましたが、その後、やはり皆さんの所得の状況が少なかった、もしくはコロナ減免が多いということから、【表3】の歳入の国民健康保険税額は一旦補正減をしました。その足りない分を一般会計から繰り入れていただいた次第でございます。

また、別途補助金とかにつきましては、見込みよりも多くコロナの減免が多かったことによって、見込みより多く国のほうからもらえそうだということで増加したのもございます。

例えば来年度の予算につきましては、今ぐらいの時期に医療費ですとか、いろいろなものの見込みを立てます。令和2年度につきましては、当初コロナの影響があったとしても、医療費の減少がここまで落ち込むとは想定していませんでしたが、やはり皆様の行動変容や、マスクですとか、手洗いが励行されたおかげでインフルエンザにかかる方も、先生がいらっしゃるのであれですけれども、少なくなったという影響から医療費も減少したところが、そこまで想定できなかったのも、現状を見ながら、毎回4回に分けて様子を見ながら予算に不足がないような形で、支払いが滞らない形で補正を行っている状況でございます。

森田直樹委員 健康保険組合でも今、来年度の予算を組んで、収入が不足しているので、支出が多いので今大変なのですけれども、例えば損益などは、予算額、予算現額を見て補正をする必要は何もないのではないかとか、幾つかそういうようなものが見えるものですか、どういう感覚でやられているのかなという意味です。

事務局 この表の中ですと科目が少ないように見えるのですが、この中で保険証更新によります郵送費ですとか、システム改修費だとかも入っているものですので、そのこのところの全体が集まると、総務費のほうで予算残額が 670 万円ですけれど、少しずつの積み重ねになりますので、そういった状況にはなっていますが、一つ一つ、ここの郵送料が足りなくならないかですとか、そういったものを毎回確認しながら補正が必要か、もう少し様子を見たほうがいいのか、どうなのかということを丁寧に事務局の中で確認して行っているところでございます。

森田直樹委員 分かりました。

藤巻委員 医師会の藤巻です。今のと関連してですけれども、当初予算額を 4 回も変えていくわけですね。当初予算額と決算額の差というのは、こういう表には出さないのですか。一般的には 1 年を通して、当初予算が実際の決算でどれくらい違っているかというのを出すと思うのですよね。それで、次年度の当初予算を組んでいくという形かと思うのですけれども。当初予算が出ていて、決算額が出ているのですけど、1 年間の当初予算の立て方が、もちろん今回みたいにコロナで非常に状況が変わるということがあるかもしれないけど、ある程度やはりそれに従って作るのだと思うのですけれども。

そういう意味では、予算の立て方がうまかったのかどうかとか、そういう反省も込めて、やはり当初予算と決算額の 1 年間の差というのは出すべきではないかなと思うのですが。

事務局 数字としてということですね。

藤巻委員 もちろん数字です。こういう表があつて。ですから、予算現額というのも度々、4 回も変えているわけですから、これとの差というのはあまり意味が、どれくらいあるのかというのはあるので。むしろ 1 年間の決算額、予算と決算の差をやはりどこかに書いておくべきだと思うのですけれども、違いますかね。

事務局 そうですね。すみません、右のところに決算額と予算現額の金額は入っていないのですが、差の説明のところを、どうしてそういう視点になったのかというところは、項目を多く取りたかったものですので、数字のほうは、すみません、この表には載っていない状態でございます。

藤巻委員 例えば、【表 4】ですと、⑥と支出の⑨ですよ、⑥引く⑨というのが必要な感じがするのですけれどもね。上もそうでしょうけど。だから、どれくらい当初の予算と予想が違ったのかということは、やはり次を立てるのに関しては絶対必要だと思うのですけれども。一般的にはそのように 1 年間のそれでやっているのではないかなと。医師会なども、みんなそういう形でやっていますけど。

事務局 すみません、議会資料として作成したものをそのまま使用していますので、補正をするときに、どういう状態だったという説明と年度途中の補正の状況も含めた決算の資料として作成しておりますので、書面の関係でそのところは省かせていただいております。

藤巻委員 ありがとうございます。

会長 いいですか。次回はこの辺を改善していただくということでいいですかね。

事務局 そうですね、次回はそこを入れて。もしかしたら字が小さくなって恐縮ですが、両面刷りとか、そういったものを工夫してお示ししたいと思います。貴重なご意見をありがとうございます。

会長 4回も見直してみたいな形で行くわけですから本当大変だと思うのですが。では、次年度からこの辺を改善させていただくということでよろしいでしょうか。

山本委員 すみません、1つだけいいですか。決算で、一番ここで大事なのが支出の保険給付費なのですね。この保険給付費が、今回は見込みより減少したためということで大幅に減っているのですけれども、これを時系列的に、例えば、ここ3年～5年の間に実数は減っているのですか、どうなのですか。令和3年度はここで数字は分かりますけど。いわゆる医療費が年々、年々増えているのか、減っているのかというのが全然見られないのですね。令和3年度だけ右と左で。

その辺が、やはり僕らの会議としては大事なところだと思うのですよ。後にも出てくると思うのですが、予防の問題だとかね。そういうことで、それが分かれば教えてください。

事務局 事務局です。今のご質問につきまして、資料の2の下の部分に平成30年度からの3年度分ということで、国分寺市の状況をお示ししたものが 있습니다。その中で医療費というところが表左の5個目です。そこに記載しておりまして、平成30年度は67億円だったものが64億円になり、そして、60億円になりと、医療費は減少ということで推移しているものになります。

山本委員 そうか、ありがとうございます。そうしたら、26市平均も減っているのだね。

事務局 そうですね、26市平均も減少傾向にあります。

山本委員 これは、どういうふうに分析しているのですか。年々減ってきているというのは。

事務局 まず、被保険者数自体が減少していることも大きな要因になります。今年は少し増えましたが、社会保険加入の適用が拡大していますので、その影響と、後期高齢のほうに、移行しているためです。

山本委員 そういうことだね。後期高齢のほうが増えている可能性があるという。

事務局 そうですね。昨年中は戦争の影響もあり、伸び率はなだらかでしたが、令和6年度から団塊の世代の方たちが後期高齢に移行しますので、そういう状況でございます。

山本委員 これも続くという可能性とはちょっと違うよね。

事務局 減少の傾向という意味でよろしいですか。

山本委員 そうですね。

事務局 この後、令和4年10月からの社会保険適用の対象の事業者拡大により被保険者数が減ることと、やはり後期高齢のほうに移行される方がさらに増えますので、減少していくと考えております。

山本委員 とにかく、何が言いたいかということ、要は、この給付実績が減っていった、さ

っきの説明だと、税の収入が増えていっているでしょう。そうすると、赤字を黒字化しなければいけないというのが20年のテーマで。最初にこれを討議したよりも少しは軽減して、いっている可能性があるということですかね。

事務局 どういう方たちが入ってきてくださるかにもよって変わってくるところなのですが、令和2年度につきましては、まず加入者が、コロナとかの影響で増えたこと。プラス、コロナの影響で収入が厳しくなってしまった方につきましては、コロナの減免が対象になったことによって、少し下がりましたがそれでも、収納率が逆に、収入が確保されて、その少なくなった分は国からの補助金をもらうことができましたので。そういう傾向です。

ただ、この後、収入がある方が社会保険のほうに入っていくことによって、収入が不安定な方たち、もともと年齢層が高く、収入が少なかったりする方たちが多いのですが、そういう方たちが割合として増えることによって、調定額も不安定になる可能性もあり、もしかしたら、その方たちの体調が不安定だったりすれば医療費もかかるということも考えております。

山本委員 分かりました。

会長 よろしいですか。当初、平成31年度のときは20年のスライドで計画したのが、このコロナで急に見えなくなっていますけれども。いろいろな分析を頂きました。事務局からですけれども。皆さん、ほかにはございますか。国分寺市だけではなくて、26市も大体同じような推移をしています。

資料2、資料3に関しまして、ご質問がなければ、この辺で次に行きたいと思います。よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

会長 ありがとうございます。

続きまして、子どもの均等割額軽減の措置について、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局 続きまして、「子どもの均等割額軽減措置について」ご説明いたします。資料の4をお願いいたします。

この制度は、令和4年度より子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、6歳未満の未就学児の均等割保険税を半額に軽減するというものです。低所得世帯に対しましては、所得状況に応じて既に均等割額の7割・5割・2割の軽減を実施していますが、本制度は、その軽減額の均等割額をさらに半減するというものであり、例えば7割軽減を受けている未就学児は残りの3割が還元され、均等割額の8.5割が減額されるということになります。

なお、本制度の実施に当たり、国が2分の1、都が4分の1、市が4分の1を負担いたしますが、影響額については後ほどご説明をさせていただきます。

続きまして、資料5をお願いいたします。

こちらは制度改正に伴う関係法令をまとめたものになります。「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備

等に関する政令」が制定され、「国民健康保険法施行令」、裏面に移りまして、「地方税法施行令」の網かけ文が、この制度に対応するため改正されます。

続きまして、資料6をお願いいたします。

こちらは、今回の子どもの均等割軽減による影響を令和3年度当初課税データより調査したものになります。こちらについては、今年度、この制度が始まっていたらどのような影響があったかというようにお読みいただければと思います。

対象者は446人。軽減する均等割額は723万2,000円。資料4でご説明いたしました負担額については、国と都がそれぞれ2分の1、4分の1を負担して542万4,000円。本市の負担額は180万8,000円となります。

参考に関和3年度の当初課税の状況を掲載していますので、ご参照いただければと思います。

なお、この制度改正については3月の議会で審議をお願いする予定になっております。

説明は以上となります。

会長 ありがとうございます。これに関しまして、皆さんからのご質問を受けたいと思います。よろしくお願いします。資料4、資料5、資料6に関しまして、一括でお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

これに関して何かご質問ございますか。よろしいですか。子どもに係る国民健康保険均等割軽減措置の導入ですけど、このようになりますということによろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

会長 ありがとうございます。

続きまして、結核医療給付金について、事務局からのご説明をお願いいたします。

事務局 それでは、資料の7をお願いいたします。

「成年年齢引き下げに伴う結核医療給付金の支給判定の変更について」、ご説明いたします。令和4年4月1日から民法の改正により、成年年齢が従来の20歳から18歳へ引き下げられます。これに伴い、これまで20歳の区切りにより行ってきた結核医療給付金の支給判定につきましても18歳の区分に引き下げられるというものになります。

資料では、国分寺市国民健康保険条例第9条第1項をお示ししています。今回、その改正に伴い、20歳と規定している第1号及び第2号を18歳に変更する予定となっています。また、この変更に係る影響について調査をいたしましたが、現在この年代の結核医療の対象者はいませんでした。なお、この改正につきましても3月の議会で審議をお願いする予定となっております。

簡単ではありますが、説明は以上です。

会長 ありがとうございます。資料7に関しまして、結核医療給付金の支給の判定につきまして事務局からのご説明ですけど、これに関して、よろしいですか。

(「はい」の声あり)

会長 なければ、次に移りたいと思います。ありがとうございます。

続きまして、保健事業について、事務局からのご説明をお願いします。

事務局 健康推進課から保健事業につきまして、ご説明をさせていただきます。

今回お配りしております『ヘルスアップ通信』ですが、こちらは9月1日号ということで市報に掲載をしているものとなります。健康推進課では、こういった紙面等を活用しまして、折に触れて保健事業への周知を行っているところです。当初は4月1日から健診が受けられるということでお知らせを皆さんにしておりまして、その後は随時お知らせをさせていただいているところです。

今回の9月1日号については、生活習慣の見直しということに視点を置いての紙面となっております。今回の、このコロナ禍において、健診の受診状況がどうなっているかにつきまして、口頭とはなりますが、簡単にご報告をさせていただきたいと思っております。

昨年度なのですが、国からの通知もありまして、年度当初は健診に関する事業を止めておりました。しかしながら、また国から通知がございまして、6月からは感染症対策を施し、再開をしております。受診状況は年代によって異なる特徴がありますが、受診を再開しているところです。

国民健康保険とは若干異なるかもしれませんが、市では若年層30歳代健診というのものもやっております。こちらについては、昨年度受診率が若干低くなりましたが、今年度はコロナ禍の前の状況に戻ってきているところとなります。

国民健康保険対象の特定健診の検査ということになりますと、集団健診となります40歳から65歳、こちらの特定健診については昨年度から受診控えが今もなお続いているところです。こちらを受けまして、10月にはまだ受診をされていない全ての方に受診勧奨のお知らせをしているところです。

また、個別健診の対象となっております66歳以上の方、また後期高齢の方につきましても、受診控えが昨年度から起こっているところではありますが、昨年度は、こちらの健診の受けられる期間を年に3回締切りがあるような形にしていたのですが、昨年度、この受診控えがありましたので、全ての方、皆さんについて2月末まで受診の期限を延ばしましたところ、2月に受診をされた方がとても多くございました。

今年度についても、緊急事態宣言が長引いたことから受診控えが懸念されておりましたので、医師会とも協議をさせていただいて、昨年度同様に受診期間を2月末までということとで延ばさせていただいて、対象となる皆様へご通知をさせていただいているところです。

健康推進課としましては、多くの方に健診を受けていただきたいと考えておりますので、今後も様々な工夫をしながら周知を行っていきたいと考えております。ご報告は以上となります。

会長 ありがとうございます。今、健康推進課の課長のほうからご説明がありました。何かご質問はございますか。

新藤委員 この『ヘルスアップ通信』についてのところなのですけども、この下はNo. 2となっていますけど、これはどのぐらいの期間で発行している通信なのでしたっけ。

健康推進課長 年に2回発行させていただいております。今年度については6月と9月と2回発行させていただいております。早いタイミングでこちらを出させていただくことで受診勧奨という意味合いも込めて、年度の早いタイミングで『ヘルスアップ通信』として市報に折り込みをさせていただいて、表につけた形で通知をさせていただいているところです。

新藤委員 細かくてつまらない話なのですがね、今、受診勧奨の件なのですが、いわゆる郵送代みたいなのはかかっていますか。

健康推進課長 はい、もちろん市のほうで。

新藤委員 というのは、僕のところに、もう受診をしているにもかかわらず、また勧奨が送られてくるのです。ああいうのは、今この時代で、情報が入れ込めるわけですから、少し経費の節減になるのではないかという気が個人的にちょっとしたものですから、今お話ししたのですが、その辺はどうなのか。

健康推進課長 受診勧奨のところなのですが、医師会から、この方が受診しましたという通知が来るのに2か月ぐらいかかってしまって、時間的なずれが生じることがございまして、待っていると、その方のほうを早く送れないというところがあって、ダブルになってしまうのですが、とにかく受けてくださいという通知を早めに出させていただいているところがございます。極力受診された方には送らないようにというところではあるのですが、そういったところでロスが生じてしまっているところは若干ございます。

森田直樹委員 特定健診の受診率、特定保健指導の受診率を上げるというのは、計画もあるでしょうから、なかなか達成できないところだと思うのですが、特定保健指導の実施率というのは、直近の年度でいいのですけど、どのくらいなのでしょう。

健康推進課長 令和2年度。

森田直樹委員 令和2年度。

健康推進課長 特定指導の受診率につきましては、初回面接の受診率が積極的支援で9%、動機づけ支援で17.3%。

森田直樹委員 人でいうと、トータルでは。対象者分の実施者。

健康推進課長 積極的支援につきましては、対象者が110名。

森田直樹委員 トータルで。

健康推進課長 トータルで。

森田直樹委員 トータルで、積極的と動機づけと。

健康推進課長 トータルで、対象者が699人、初回面接を終了された方が112人。

森田直樹委員 終了者は。終了しないと実施に入らないですね。

三浦 ちょっとよろしいでしょうか。終了者につきましては、実は国保連を通して標準システムのほうにデータのアップロードということをしておりまして、令和2年度に関しましては、すみません、私の記憶なのであまり正確ではないのですが、約12.1%という数字が出ております。

森田直樹委員 分かりました。医療保険者みんなそうなのですけど。その 100%しなくてはいけないのが 12.1%。私どもも大体 15%ぐらいなのです。やはり今後の医療費を、財源を確保して、そういうために健康な人を作らなくてはいけないということで、こういうのに力を入れないといけないのですけれども、やはり住民のヘルスリテラシーというのですかね、健康の意識という、セルフメディケーションとか、いろいろありますが、そういうものを高める取組というのは何かされているのですか。

健康推進課長 現在も各事業を行っておりまして、健康に関する講座ですとか、また、市のほうで講演会等も行っているところです。あとは、なかなかそういったところに目が向かない方もいらっしゃるかなと思いますので、子育て世代もなかなかそういったところに目が向かないかなというのもありますので、健診を受けてほしいということで、乳幼児が予防接種をするのにシステムを使って、予防接種のタイミングですよというお知らせが来るシステムを市のほうで今持っておりまして、そういったものを活用して、今、健診の募集をしていますよというお知らせをしたり、いろいろな方にいろいろなタイミングで、そういうのに目を通していただけるようにということで、事業を今、進めているところです。

森田直樹委員 そこにある ICT 型面談は、オンラインでの指導ですか。

健康推進課長 はい、これは特定健診の指導を、どちらかを選べるような形で進めております。

森田直樹委員 実際にされている方は結構いらっしゃるのでしょうか。

健康推進課長 そちらを選ばれる方がすごく少ない感じですね。どちらでもできますよというお知らせはしているのですが、なかなか活用してはいただけていない。

森田直樹委員 あとは、一番は、たばこだと思うのですけれども、やはりたばこをやめるのだったら死んだほうがいいのかという方がいっぱいいますね。だから、そういう意識を変えていかなければいけない、あるいは食べるものにしても行動変容という、それが一番難しいと思うのですけれどもね。そういうのは何かいい取組をされていればいいなと思っているのですけれども。

健康推進課長 多くの方に健康意識を持っていただきたいということで、多くの方が目に触れるようなところに少しでもということで今後もやっていきたいと考えております。

森田直樹委員 ありがとうございます。

会長 今の話の延長です。宮崎さん、いいですか。その辺、何か取り組んでいるのがありますよね、宮崎さんが今。

宮崎委員 私自身がでですか。

会長 健康の推進に向けて、今、幾つか取り組んでいらっしゃいますよね、ある所属で。

宮崎委員 一度も病気にならないことが一番の健康のために、この医療にかからないという前段の取組が日頃から大事なかなと思っています。ですから、健診を受けることと、それから予防するという、その両面でやはり市の事業として進めていくという両輪ですよ、それが大事なかなということで、例えば高齢福祉課のほうでやっている、介護予防

するための体操教室とか、そういうところに皆さんが積極的に参加されて、とても健康になれると。

病気になったときは早期発見ということで、早めに健診を受けましょうということで。本当に1つ助かったことが。地域連携医療で立川市も、前にも確かこの場でお願いしたことがあったのですが、立川市の特定健診を去年から病院が受けてくださるようになって。本当に住まいが西町ですから全然病院がないのですね。ですから、国立まで出るか、電車に乗って国分寺まで行かないと医療機関にかかれないという、そういうすごく医療の僻地みたいなところなのですね。ですから、みんな国立か立川に行くのです。

本当に特定健診を受けられるようになって、私が通っている病院も国分寺の方がとても多くなって、私自身も立川市のほうで健診を受けさせていただいています。その病院の先生も本当に早く、かかりつけ医なので、早くうちのほうでできるといいのだけれども、国分寺市とも一生懸命協議していますよという話を頂いたのですね。

それが実現したので、本当に近隣の高齢者だとか、そういった方たちは特定健診に行こうと、皆さんがやはり近場で健診が受けられるということが健診率を上げる1つにもなるのかな。小平でも受けられるし、国立は受けられましたでしょうか。

藤巻委員 受けられます。

宮崎委員 ですから、いろいろな意味で、近隣で、どこでも受けられますよということこれからも続けていただければいいのではないかなと思います。本当に高齢者ばかりなので、皆さん、今日も「健診？ 健診？」と気にして、いらっしゃっています、私の行っているかかりつけ医には、国分寺の方がたくさん来ています。私個人で受けていますので。すみません、以上です。

山本委員 例えば、いわゆる広報誌に載せるのも大事ですけども、もっと身近な感じで、いわゆる医師会とタイアップして、ドクターが来た人間に薦めるというような1つ策ができないものかどうか。何でもいいですから、医者に通うということは、それだけ体に対してやはりリスクを背負っているという意識はあると思うのです。ですから、そういう人たちにドクターから、ちょっと健診を受けてくださいという声かけはできないものかなと。

藤巻委員 一般的にはやっていますけどね。やはり忙しい人がいるので、1つずつ調べるよりか、人間ドックと同じですけども、一遍で済んでしまうし。そういうのが記録に残っておくと、それから、結果が自分で持てますから、ほかの医療機関にかかったときに、それを持っていくとかをやればいいということで、それはなるべく受けていただくとか、最寄りのところでもいいから受けてくれという形でやっています。

山本委員 そうですね。ドクターから言われると、またちょっと違うのですよ。

藤巻委員 やはり疾患だけを見ていると、狭い範囲しか見られない場合もあるので、1年に1回そういう健診を受けていただくとか、人間ドックをやっていただくというのは、白紙の状態で作るから、これは非常に重要だと思うのです。

山本委員 でも、僕らの問題になると、登録されている病院さんが指定されているから、

好きな日に行けるわけですよ。だから、ふだん薬をもらいに行っている病院で簡単に受けてしまうと、もうちょっと策があれば増えるのではないかなという気が個人的にはしているのですけどね。

藤巻委員 先ほどお話があった、ほかの市でも受けられるというので、乗り入れですよ。これは国分寺が一番、今一生懸命やっているのです、以前から。今、国立、小平でやっていて、そして、立川、これは10年ぐらい前から言っていたのですが、なかなか医師会と市との関係とかいろいろなのでやってくれなくて、半分ずつどっちかで、国分寺のほうだけ取りあえず診てもらってなんていうことで、今年から多分両方になった形になったのですけどね。

今、小金井とやって、小金井が一番最初に乗り入れしていたのです。だけど、小金井がどうしても頑固に入れていないのです。だけど、国分寺市のほうから積極的にいつも言っていたいている形なので、それも実現すると思うのです。

あと、府中なのですからね。だから、やはり国分寺と接している市と乗り入れをやると。やはり23区は、今度はそういう方向でやっていくみたいなので、この多摩地区も積極的にそれをやればいいのだけど、なかなかそれがやるのに面倒だとか、そういうことで、ほかの市ではあまり進んでいないのです。ただ、国分寺は積極的にやっているということだけは挙げさせていただきます。

健康推進課長 ありがとうございます。

山本委員 それは各市の長の姿勢もあるのですか。

藤巻委員 医師会とのあれもあるみたいですし、市のそれもあるみたいです。一応、乗り入れるときに、みんな、項目は大体似ているのですけれども、若干小平は胸部レントゲンをやらないとか、そういうのはあります。だから、実際に乗り入れるのは、その市の方針を尊重してやるということ、だから金額的なものとか、そういうものも含めてですけど、その市でやっているものを尊重してやると。だから、用紙もそれを使ってやるのです。

だから、そういうので多少はやはり医療機関によっては面倒だとか、それから市のほうも煩雑になってというところもあるようなのですけど、やはり受ける方のことを考えたら、受けやすいところで受けるべきだということで、国分寺は前から言っているのですけれども、ちょっとほかの小金井なども市民の声は上げてほしいということは言っているのですけれどもね。接しているところぐらいは、やはり受けられるようにしておいたほうがいいのではないかとということ。

会長 そうですよ、そういう境域性があったほうがいいですものね。特に宮崎さんがさっき言ったように、医療機関がない場合はそういう協力がないと。

宮崎委員 本当に近くで医療が受けられるということは、やはりすごく健康のために皆さんが病院に行こう、行こうと思っても、遠くてという、そういうことをおっしゃる方も結構多いので、せめて特定健診がそうやって、無料ですよ。本当にありがたいと思います。

会長 ほかにございますか。よろしいですか。いい話を聞かせていただきました。ありが

とうございました。

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いたします。よろしくお願いします。

三浦 それでは、資料9の「糖尿病性腎症重症化予防事業について」説明させていただきます。

こちらの事業は、平成31年度に開始しまして、今年3年目を迎えております。

まず、事業の対象者の抽出基準ですが、第1に糖尿病であること、第2に腎機能低下が見られること、この2つの条件を満たしていることが挙げられます。糖尿病であることが条件ですが、国保のレセプトデータで「糖尿病」の病名があるということ、または、前年度の特定健康診査の結果、ヘモグロビンA1cが6.5%以上、または、空腹時血糖が126mg/dl以上ということになります。

あと、腎機能低下が見られることにつきましては、尿たんぱくが陽性以上、または、eGFRが30以上60未満ということで、当初はこういった条件設定で事業を開始しております。

その後、ちょっと条件を見直しまして、令和2年度におきましては、尿たんぱくに対する条件を変更いたしました。具体的には、腎症2期におきましては、尿たんぱくが疑陽性以上、±（プラスマイナス）以上ということと、あるいは、尿中微量アルブミンが30以上300未満ということです。腎症3期におきましては、尿たんぱくが陽性以上、または、尿中微量アルブミンが300以上と、このように条件設定を変更いたしました。

こちらにつきましては、単なる人工透析への移行防止ということではなく、軽症の時点で早い段階で介入していこうということで、そのように目的を変えていったということになります。

それに先立ちまして、平成31年度の特定健康診査より尿中微量アルブミン検査を導入していただきました。こちらの検査の対象者ですが、医師会公衆衛生センターで集団健診を受けた方で、試験紙による尿検査の結果で尿たんぱくが陰性から疑陽性、±（プラスマイナス）の人になります。ですから、年齢層は40歳以上65歳以下の方が対象となっております。

次に、事業の実施方法ですが、こちらにつきましては、かかりつけ医との連携の下、専門職による訪問並びに電話指導を行っております。こちらにつきましては実施当時から変わっておりませんが、令和2年度に実施したときにいろいろ課題が出まして、それを受けて一部変更したところもございます。

次に、令和2年度の実績です。こちらにつきましては、通知対象者が49人だったのに対して、事業の申込みがあったのが11人で、実際に参加したのは10人でした。こちらはコロナの影響で1人から辞退があったことによります。

指導のスケジュールにつきましては2番を御覧ください。こちらは説明を割愛させていただきます。

では、次のページ、裏面に行きまして、令和2年度の課題ということで説明させていただきます。

まず、1つはコロナ禍の影響です。そのコロナ禍の影響の1つですが、まず指導開始時点で、感染予防のために他人を家に入れたくないので、指導を全て電話で行いたいという要望がありました。それを受けまして、こちらのほうは委託業者さんと契約で事業を行っているのですが、急遽年度途中で契約内容の変更を実施しまして、契約締結の関係で、その方についてはショートコースという短いコースで実施することになりまして、指導のスケジュール表の面談は全て電話ということに変更になっております。

その後、今年の1月に緊急事態宣言が発令されたことで、通常コースは9人が申し込んでいたのですが、9人のうち6人から感染予防のために他人を家に入れたくないということと、あと、自分が熱を出してしまったということで最終面談を辞退するといった要望が上がってしまいました。こちらの通常コースにつきましては、契約変更をしていなかったものですから、申出があった6人については、残念ながら最終面談を実施せずに終了となってしまいました。そういったことがありました。

あと、もう1つは対象者への通知の在り方ということになります。実は、この対象者への案内通知と電話によるプログラム利用勧奨につきましては、委託業者の方が実施してはいたのですが、案内通知を送った人の中に1型糖尿病、いわゆる生活習慣病が原因でない糖尿病での治療中という人が交ざっていたということが判明してしまいまして、さらに、その方から自分の病歴についての情報を自分の承諾なしに外部提供されたということで苦情が市に入ってしまいました。

実際、外部提供ではなく、事業については外部委託ということでやっておりますので、提供には当たらないのですが、疾患の性質上、こういったことにも配慮する必要があるなということをこちらのほうは痛感しまして、その辺りにつきまして委託業者と市のほうで共有しまして、案内通知や利用勧奨の在り方を見直ししました。

それを受けまして、令和3年度の状況について説明させていただきます。事業のスケジュールについては令和2年度と一緒です。令和2年度の課題を受けての変更点ですが、まず実施内容の変更というところでは、面談方法を対面だけでなく、今やICT、オンラインも選択できるように変更しまして、事業の申込み段階でオンライン面談の希望の有無についても確認できるようにいたしました。

あと、指導方法の面談から電話への切替えというのを、ショートコースだけでなく通常コースにも適用できるように契約内容を変更いたしました。ただ、今回申込み段階でオンライン面談を希望するという方は1人もいらっしゃいませんでした。

もう1つは、対象者への案内とプログラムの利用勧奨です。案内通知と電話でのプログラムの利用勧奨につきましては、委託業者が行うのではなく、市の職員が行って、申込みがあった方について委託業者に情報提供をするという方法に変更いたしました。

今年度は通知対象者が47人で、参加の申込みがあった方が6人、通常コースが6人で、

ショートコースが0人という状況なのですけれども、今のところ指導をキャンセルしたいという連絡は特になく、申込みのあった6人について事業が進んでいるという状況です。以上になります。

会長 ありがとうございます。ただいまの事務局からのご説明は、何かご意見、ご質問はございますか。

森田直樹委員 委託業者というのは医師会なのですか。

三浦 ではないです。

森田直樹委員 ではなくて。

三浦 いろいろデータ分析等を行っている業者さんになります。

森田直樹委員 こういう事業を担っている業者さん。

三浦 さようでございます。

森田直樹委員 業者さんが参加しますか、どうしますかという確認をされて、その方と、じゃあということ。

三浦 令和2年度はそうでした。業者さんのほうでデータ分析をしていただきまして、この人が候補ではないかという人を選んでいただきまして、それで、さらに市のほうで絞り込みをかけて、今年度は47人という方が事業の対象候補に挙がり、最終的に絞られたという状況です。

森田直樹委員 令和3年度の通知対象の方というのは、令和2年度に通知対象になった方も含まれているのですか。

三浦 そういう方もいらっしゃる。ただ、令和2年度と比べてデータが改善している人については、令和3年度は対象にしておりません。

事務局 事務局です。補足です。去年の数値と、あと、この糖尿、腎機能低下が見られることをまず条件にしまして、その方が、やはり糖尿病の方につきましては、こちらの記載のとおり、かかりつけの先生とともに数値を見ながら、信頼されている先生と一緒に事業を行ってほしいという意味から、この条件を満たす方で、国分寺市の方、かかりつけの方を対象として、ご通知を差し上げています。

通知だけいいますと、もしかしたら先ほどの小金井とか立川の方もいらっしゃるのかもしれないのですが、国分寺の医師会さんが協力してくださるということで、まずは身近な、ご相談できるところと一緒にやっていこうということで検討しています。

今後につきましては、おっしゃるとおり、やはり対象者が同じ方になる可能性もありますので、拡充は、いろいろなところとできるように、特定健康診査のようにできるようにしたいとは考えております。以上です。

森田直樹委員 そうですね、本来ならば、先生にちゃんと受診しなさいよという受診勧奨をされて、さらに、何か月も受診されていない状況を確認したら、どうしているのですかということで、それは先生と今度は話をしながら、この人に聞いたら、どういうふうに進めていくというのをコンパクトにやっていかないと、なかなかできないと思うのでね。

事務局 そうですね。対象になる方についても、対象になる方がいますというご案内をしていますので、先生から薦めていただいたりですとか、協力しながら今事業を進めているところです。

一緒に協力してくださる先生から通知自体が、この対象になりますよ、どうでしょう、一緒にやりませんか、無料ですよというお知らせ自体が少し遅いので、もっと早い、コロナ禍においては、なかなか定期的に行っている方もスパンが長くなるので、もうちょっと早く通知したらどうですかというアドバイスを受けまして、1か月前倒しをしました。

当初の申込みはすごく順調でとても喜んでいたのですが、発送自体はちょうどお盆の時期なのですが、ちょうどコロナが7月12日から9月30日、やはりコロナが5,000人を超える状況がありましたので、そのところで面談もICTとかWebでできるようにしたけれども、やはりそういうのも怖いし、そういう気分になれないという方も多かったことから、残念ながら令和3年度の状況につきましては、昨年の10人から6人に減っているところではありますが、まだまだコロナが安定して、私たちのほうで健康推進課と協力しながらできることはないかなということで、今、医師会の方の協力を得ながら考えているところではございます。

森田直樹委員 この対象者の抽出の基準で、糖尿病であることで①・②の両方を満たすと書いてあるのですが。

三浦事業担当 両方ではなく、どちらかです。ごめんなさい。

森田直樹委員 そうですね。もうレセプトがという、医者にかかっている方というのは、どちらかといったら先生に。

三浦事業担当 ごめんなさい、これは誤植ですね、すみませんでした。いずれかですね。申し訳ありません。

森田直樹委員 それで、レセプトデータがなくて、健診の結果が非常に悪い状況である場合というのは、何か対策はあるのでしょうか。

三浦 こちらにつきましては、前年度の特定健康診査の結果と、あとレセプト情報をぶつけまして、ここには載っていないので口頭説明になるのですがけれども、特定健診を受けて、受診月より4か月以上生活習慣病に関するレセプトがない方に対して医療機関の受診勧奨通知をこちらから送っております。それによって何とか病院のほうにたどり着けるようにして、結びついたところで、この糖尿病性腎症の重症化予防のほうにつなげていければいいなと考えております。

藤巻委員 ちょっといいですか、すみません。藤巻です。蒸し返すような感じで申し訳ないのですがけれども、この抽出ですね、腎機能低下が見られる今のそれなのですが、その下のほうで、令和2年度以降eGFR=30以上60未満というのが入っています。その横に腎症2期、腎症3期とあると思うのですが、腎臓の病気分類というのは、糖尿病腎症の病気分類と、もう1つ、紛らわしいのですが、慢性腎臓病という、今CKDというのですが、その重症度分類というのがあるかと思うのです。

糖尿病の場合には、一般的には基軸としての尿たんぱく、そして、CKD、この慢性腎臓病のほうはeGFR、これが基軸、もちろんたんぱくも入るのですが。腎症2期、腎症3期と書いてあるのは、糖尿病の腎症2期、腎症3期ですね。

三浦 糖尿病です。

藤巻委員 正確に言うと、糖尿病の腎症2期、3期ともeGFRは60以上であっていいはずなのですが、分類によるとですね。だけど、60を割ると非常に腎系のイベントが多くなるということで、抽出の仕方としては、これが1つかもしいないけど、もう少し対象者を広げるということであれば、別に令和2年度以降にeGFR=60未満というのに限らず、たんぱくで持っていく形という考え方もあるのかなということです。

今までこれでやってきて、ただ、通知人数が49人とか非常に少ない形で、腎機能60未満と区切ると制限される可能性が高い。実際の糖尿病性腎症2期というのはeGFRが30以上と規定しているだけで、60を割らなくても、その分類には入っているはずなのですが、腎症2期も3期も、糖尿病性腎症ですね。だから、もうちょっと枠を広げるのも1つかな、それに対してですね。

そして、感染症予防のために他人を家に入れたくないというのは確かにあると思うのですよね。これは来てもらうということはできないのですか。

三浦 来てもらうというのは。

藤巻委員 どこかでそういうお話をするから、家には行かないで来ていただいて、ちゃんと感染予防した状態で、そういうお話をするという、そういう工夫はない。

三浦 別の対象者の方から、いずみプラザで面談をしたいというご希望の方はいらっしゃいました。

藤巻委員 だから、わざわざ赴く必要、本当は赴くあれかもしれないけれども、知らない人をやはり家に入れたくないという人も当然あると思うのですよ、コロナが終わっても。だから、そういうようなのも工夫してもいいのではないかと思います。

それから、通知方法に関しては、確かに1型糖尿病の方が知られたという、もっともなことだと思うのです。だから、いくら外注をしているとしても、その対象者の人とのやり取りに関しては、やはり市の職員というか市が前面に出なければまずいのではないかなと思います。以上です。

三浦 ありがとうございます。

事務局 令和4年度につきましても、市のほうで対象者に連絡等は差し上げたいと思っております。

会長 これが一番シビアなところですよ、やはりね。プライバシーみたいな部分ですから。

eGFR=30以上60未満という、そこをこだわらないで、もう少し枠を広げてという感じですか。

藤巻委員 いや、実際に腎症2期、腎症3期というのはeGFR=30以上ということにな

っているのですね。ということは、60 未満というのは糖尿病性腎症のあれでは入っていないと思うのです。

会長 では、この数字を見直して。

三浦 ここは基準をもう 1 回見直して。

藤巻委員 だから、60 未満というのを外せばいいのではないかなというのも 1 つ。抽出で
大分変わるのかもしれないけれども。

会長 以上にしておいて、数字が先生でないと分からないと思うのですけど。

三浦 そうですね。

新藤委員 すみません、1 点、追加で確認いいですか。今、この事業の一番最初のときの
説明というか、背景の説明では、人工透析を受けていると、物すごく費用がかかるし、そ
の人自身も大変だから、それを何とか抑えるためにということで、この予防の事業をやる
というのがあったと思うのですが、その観点からすると、これは導入して 2 年、3 年とい
うことなんですけど、この間の透析患者さんが例えば症状が止まったとか、そういう効果みた
いなのは現時点で確認とかはできるのですか。

透析の患者さんを減らすという目標があったと思うのですけれども、それは現在までの
ところで、どんな感じかなと。経過の効果というか、どうなのですか。

三浦 透析に移行しているかどうかというところは、本当にかなり長いスパンで見してい
かなければいけないところなので、この 2、3 年でどうなのかというところは、ちょっと評
価が難しいのですけれども、要するに病気が進行しないというところを視点に置いており
ますので、そこはヘモグロビン A1c の値とか、そういったものを見ていって評価してい
きたいと思います。

藤巻委員 よろしいですか。確かに、今、新藤委員が言われるように、大きな目的は、透
析が 1 人入ると 1 年間でやはり何百万円かかると。だから、1 人でも導入させなければ効
果は結構あるという形は言えるのですよね。だけれども、最初はやはりそういう形だった
と思うのです。ただ、国分寺においては、ちょっと医師会のほうから意見を言って、ある
程度進んだ人がやっても、いくら食事療法をやっても、なかなかそれを進ませるのは難し
いということがあって。

そして、この尿たんぱくも微量に出ている、微量アルブミン量という言い方をするの
ですけれども、そういう方たちをむしろピックアップしてやることも大事ではないかとい
うことですね。並行してこれはやっていただいているのですが。

それから、最終的にはどんどん進んでいって、透析に入らない方を少なくしたいとい
うことです。今は、この 2 年間で成果が上がったのかどうかというのは、正直言ってやはり
難しいというか、導入がというのは。ただ、一番最初にこれが行われたのはプレ方式とい
ってプレでやったのですね。そこでは、数年やったらもう、透析に導入した、今まで何人
かいたのがゼロになったという、そういう衝撃的なことを発表したのですけれども、なか
なか、やはり保健指導だけで進むのを完全にできるかということ、個人的には難しいと思っ

ています。

保健指導というのは、やはり食事療法とか、そういうのが主体になってくるかと思うので。だから、最終的には透析に導入する人をなくすと、1人でもなくす。それによって金額、今、保険費が数百万円変わってくるということなので、10人なくしたら数千万円とか変わってくるということなので、非常にそういう意味では大きいのですが、実行がなかなか難しい事業ではないかなと思っているのです。

森田直樹委員 重症化を予防することはできるのですよね、治療をやったり。

藤巻委員 ある程度はできると。個人的にですね、すみません、個人的に、ある程度です。ただ、ある程度の時点まで行くと、前にも話したように、ポイントオブノーリターンといって、あるところまで行くと戻れないというのがあるのですね、この腎臓の病気に関しては。ですから、非常に腎機能が悪くなった人がそこから元に戻せるかという、正直言って難しいというか、ある程度のポイントを過ぎたら、やはり年々進んでいってしまうという形があるので。

そういう意味では、むしろ初期に引っ掛けたいということでそれをお願いしたら、国分寺はこの微量アルブミンを量ってくれると対応して。ほかの市では、この微量アルブミンというのを多分この事業ではやっていないところがほとんどだと思います。

だから、なるべく進んだら、今の質問ですと、進んだら戻せることはちょっと難しい。進むのを少し遅らすことはできるというところが正直なところかと思います。

森田直樹委員 糖尿病は食事、運動でもって改善はできる。腎症となると、ある程度行ってしまうと、なかなかそれは一生ものということになってしまうのですか。

藤巻委員 その腎機能がある程度まで行くと、ということです。

森田直樹委員 腎機能が。

藤巻委員 だから、糖尿なんか、場合には合併症として、やはり腎症というのが1つ、三大合併症の中の1つという形で腎症はあるのですけれども、軽いうちでとどめておきたいということで、微量アルブミンで引っ掛けたいという形があるので。ですから、先に行くと、そういう意味では難しいといった、腎症でもですね。

会長 すみません、ちょっといいですか。重症化すると、本人が気がつかなくても症状が出ますよね、いろいろな病気に。そこで気がつくと、実はというところもあるのではないですかね。

藤巻委員 ありますね。いわゆる尿毒症、腎臓の場合に尿毒症と以前から言っていますけれども、やはり体の中にそういう代謝に対して悪いものがたまってくると、吐き気、食欲がないという形とかあります。そこまでは今は健診が進んでいますから、あまりないですが、糖尿病もかなり一般的なあれで発見されているので、昔はそういう形は多かったと思いますね。調べてみたら、もう透析をやらなければいけないという人がいきなり出てきたということはあるので、今、非常にそういうことは少なくなっています。

会長 だから、根本的には、この『ヘルスアップ通信』に書いてあるように、年に一度特

定健診、健康指導を受けていただいて、そこで、さっき言った尿中の微量アルブミンの検査が健康診査に追加されていますということで、そこで分かるのです。だから、ここまでの行くには必ず特定健診を受けなければいけない。受けさせていただいて、そこでいい方向に行くようになる。この働きかけをまずしていかないといけない。

ほかに何かご質問はございますか。なければ、この辺の糖尿病性腎症重症化予防についての話は終わらせていただきますので、よろしくお願いします。

続きまして、今後の日程について事務局からお願いいたします。

事務局 次回の協議会につきましては、今年度中の開催は現時点では予定しておりません。状況によっては、お集まりいただくこともございますので、その際は、またご案内をさせていただきます。なお、開催させていただく場合は、木曜日の午後からとなります。以上です。

会長 ありがとうございます。何かありますか、ないですかね。藤巻先生、最後にご挨拶を。

藤巻委員 今コロナでみんな本当に大変で、この2年間、本当にみんな我慢して、ここまで来たので、もう最後のところに来ているのではないかと。終わらないパンデミックはないと前回も言わせていただきましたけれども、必ず終わると思いますので、そのためには第6波がやはり来ないようにというので、気を緩めないでみんなやっていくあれではないかなと思って。本当にこの2年間みんな頑張ってきているのではないかなと個人的には思っているのですが、最後の最後ちょっと締めていかなければいけないかなと思っているのですけれども。みんな、ちょっと頑張りましょうということしか言えないですけど、よろしくお願いします。

会長 どうもありがとうございました。これで終わらせていただきます。

— 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

藤巻 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

森田 秀子

国分寺市国民健康保険事業の運営に関する協議会 委員

荒川 隆二

