

会 議 録

会議の名称	平成28年度第1回小金井市市民健康づくり審議会
事務局	福祉保健部健康課健康係
開催日時	平成28年5月26日(木) 午後7時30分
開催場所	前原暫定集会施設1階A会議室
出席者	別紙のとおり
傍聴の可否	<input checked="" type="radio"/> 可 ・ <input type="radio"/> 一部不可 ・ <input type="radio"/> 不可
傍聴者数	0人
傍聴不可等の理由等	
会議次第	別紙のとおり
会議結果	別紙のとおり
発言内容・ 発言者名(主な 発言要旨)	別紙のとおり
提出資料	
その他	

平成28年度第1回小金井市市民健康づくり審議会 会議録

日 時 平成28年5月26日(木) 午後7時30分～午後9時14分

場 所 前原暫定集会施設1階A会議室

出席委員 13人

会 長	齋 藤 寛 和 委員	副会長	木 下 隆 一 委員
委 員	新 井 利 夫 委員	玉 木 とみ子 委員	
委 員	中 里 成 子 委員	村 澤 トキイ 委員	
委 員	森 戸 洋 子 委員	小 林 久 滋 委員	
委 員	内 山 雅 之 委員	大 西 義 雄 委員	
委 員	雨 宮 安 雄 委員	川 畑 美和子 委員	
委 員	藤 森 寿美子 委員		

欠席委員 2人

大 澤 繁 喜 委員
飯 嶋 智 広 委員

事務局職員他

佐久間福祉健康部長、當麻健康課長、平岡健康係長、高花健康係主任、岡本健康係主事、
平島健康係主事、本木保険年金課長、畑野保険年金課主査

傍 聴 者 0人

(午後7時30分 開会)

○當麻健康課長 では、皆さん、こんにちは。お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。定刻になりましたので、始めさせていただきます。

会長、副会長を互選していただくまでの間、司会をさせていただきます健康課長の當麻と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の委員の欠席についてでございますが、大澤委員と飯嶋委員が欠席、それから内山委員について

は遅れるということでご連絡いただいているところでございます。また、木下委員も遅れてのご参加ということでご連絡をいただいているところでございます。このような形の中で過半数以上の出席をいただいておりますので、審議会として成立することをご報告申し上げます。

次に、資料の確認をさせていただきます。事前に送付させていただいたものといたしまして「次第」、それから資料1「小金井市市民健康づくり審議会委員名簿」、資料2-1「小金井市国民健康保険データヘルス計画概要」、資料2-2「小金井市国民健康保険データヘルス計画」、資料3-1「平成27年度保健衛生事業」、資料3-2「平成28年度主な保健衛生事業」、資料4「小金井市市民健康づくり審議会の運営等について(案)」という形で、それとあと「平成27年度第1回小金井市市民健康づくり審議会議事録案」をお送りさせていただいております。過不足等ございましたら、事務局のほうにご連絡いただきたいと思います。いかがでしょうか。大丈夫ですか。

○委員 はい。

○当麻健康課長 よろしいでしょうか。

前回の審議会の会議録についてでございますが、この後、情報公開の手続きをとらせていただきます。今回、修正等、何かございましたら、本審議会終了後お申し出ください。

それでは、次第に従いまして進行させていただきます。小金井市市民健康づくり審議会条例第4条におきまして、委員の任期は2年となっております。今回、公募市民の委員4名と団体からの推薦11名の計15名の方にご内諾をいただき、委嘱状を事前送付させていただきました。任期は平成28年2月1日から平成30年1月31日となります。冒頭申し上げましたとおり、今期新たに小金井市民生委員児童委員協議会からご推薦をいただきました川畑委員が新たに委員となっておりましたので、ご紹介をさせていただきます。川畑委員、お願いいたします。

○川畑委員 初めて審議会に参加させていただきます。民生委員をやっております川畑と申します。住まいは貫井北町2丁目、学芸大東門の近くに住んでおりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○当麻健康課長 よろしくお願ひいたします。

○当麻健康課長 そのほかの委員の皆様におかれましては、公募市民の方を含め、前期に引き続き委員にご就任いただいております。何とぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、議事に入る前に、審議会の事務局を務めさせていただきます福祉保健部健康課職員を紹介させていただきます。その前に、福祉保健部長が今日出ておりますので、福祉保健部長の紹介をさせていただきます。

○佐久間福祉保健部長 改めまして皆さん、こんばんは。本年4月1日付で福祉保健部長を拝命いたしました佐久間と申します。どうぞよろしくお願いいたします。日ごろから皆様方には小金井市の保健衛

生事業に多大なご尽力を賜りまして、誠にありがとうございます。また今回、健康づくり審議会の委員をお引き受けいただきまして、誠にありがとうございます。2年という長い期間でございますが、皆様のご忌憚のないご意見を頂戴し、今後の保健衛生事業に生かしてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○當麻健康課長 では続きまして、健康課職員の紹介をさせていただきます。まず、私でございます。この4月に健康課長に就任いたしました當麻と申します。3月までは経済課で課長を務めさせていただいておりました。したがって、3月まで健康課長を務めておりました高橋とは入れかえの形で今回、こちらのほうに就任をさせていただきました。この健康課についてまだ2カ月ということで、今一生懸命勉強している最中でございますが、これからも皆様のご指導、ご鞭撻をいただきながら小金井市の保健衛生行政のために一生懸命頑張っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

では続きまして、係長の平岡でございます。

○平岡健康係長 健康係長をしております平岡と申します。よろしくお願ひいたします。

○當麻健康課長 続きまして、主任の高花でございます。

○高花健康係主任 高花でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○當麻健康課長 続きまして、主事のヒラシマでございます。

○平島健康係主事 平島でございます。よろしくお願ひいたします。

○當麻健康課長 続きまして、主事の岡本でございます。

○岡本健康係主事 岡本と申します。よろしくお願ひいたします。

○當麻健康課長 すみません、あと、本日、後ほど保険年金課のほうからデータヘルスの関係で説明要員が来ております。保険年金課長の本木でございます。

○本木保険年金課長 保険年金課長の本木でございます。私のほうは国民健康保険を担当させていただいておるんですが、医療保険でございます国民健康保険もいわゆる健康な保健事業というのが非常に重要になってまいりまして、今般、データヘルス計画というものを国民健康保険で作成させていただきましたので、その健康づくりに係りますので、ご説明ということで今日はお邪魔をさせていただきました。どうぞよろしくお願ひいたします。

○當麻健康課長 続きまして、保険年金課主査の畑野でございます。

○畑野保険年金課主査 畑野と申します。今日はよろしくお願ひいたします。

○當麻健康課長 以上で職員の紹介をさせていただきます。ありがとうございました。

続きまして、会長の互選についてでございます。まず、現時点では会長は決まっておりますが、会長が決まるまで私が座長ということで進行させていただきます。本議会の会長につきましては、自薦、

推薦という形があるかと思いますが、何かご提案はございますでしょうか。

では、今まで健康に関する審議をする場であるということから、前期で会長を務められました小金井市医師会会長に審議会の会長職をお願いしたいと存じますが、皆様いかがでしょうか。

(拍手)

○当麻健康課長 それでは、齋藤先生に会長をお願いしたいと思います。齋藤先生、会議の進行をお願いいたします。

○齋藤会長 ふつつか者でございます。皆様、よろしく願いいたします。昨日はチャレンジデー、勝ったそうですので、予算もとりましたし、小金井市万々歳でございますね。ということで今日も皆さん、活発にご討議をお願いしたいと思います。

まず、副会長の互選ということですが、こちらの委員の方々から互選ということで副会長を決めるということなんです、ぜひこの方というような、あるいはぜひ私がやりたいという方がいらっしゃいましたらご発言をお願いいたします。

ご意見がないようですので、私のほうから指名ということでよろしいでしょうか。

(「異議なし」との声あり)

○齋藤会長 そうしましたら前期に引き続いて木下委員をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

(拍手)

○齋藤会長 木下さんからは副会長にご内諾をいただいているということですので、よろしく願いします。

議事に入る前に審議会の運営方法について事務局からお願いしたいと思います。よろしく願いします。

○平岡健康係長 これからの運営等のことについて運営案をご説明いたします。資料4になります。もし皆様の同意が得られましたら、前期と同様に会議録は全文記載、審議会の公開は原則として公開とする。会場の日時、場所等は市の施設等を会場とし、委員の出席の多い日時で調整を図る。審議会の傍聴は小金井市附属機関等の会議に関する傍聴要領のとおり、傍聴席を設けて自由に傍聴していただくという、前期と同じようなスタイルで運営等をしていきたいなと思っておりますが、皆様、いかがでしょうか。

(「異議なし」との声あり)

○平岡健康係長 よろしいでしょうか。ありがとうございます。そうしましたら会議録作成のために、ご発言の前にお名前をおっしゃってからご発言をいただくと大変助かります。よろしく願いいたします。

ます。以上です。

○齋藤会長 会議録の作成についてという。

○平岡健康係長 大丈夫です。会議録の作成を一応、全文作成ということで。

○齋藤会長 今のですね。

○平岡健康係長 はい。

○齋藤会長 わかりました。

ほかに運営案について何かご意見はございますでしょうか。

特にないようでしたら資料4のとおり、前期同様の運営でお願いしたいと思います。

引き続きまして議事の3、小金井市国民健康保険データヘルス計画について、事務局からお願いします。

○畑野保険年金課主査 保険年金課の畑野と申します。よろしくお願いたします。

それでは、小金井市国民健康保険において、平成28年3月に策定いたしました小金井市国民健康保険データヘルス計画についてご説明させていただきます。すみません、座って失礼いたします。

本計画は、小金井市国民健康保険の医療費等分析及び保健事業計画となっております。市民の方全員を対象としたものではありませんが、市の保健施策の一部としてご報告させていただきたくお時間をいただきました。

それでは資料の2-1、両面1枚の「小金井市国民健康保険データヘルス計画概要」をごらんください。本計画策定に係る背景と目的についてです。近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等の電子化の進展により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行う基盤整備が進んでいます。こうした中、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正により、保険者は健康医療情報を活用し、保健事業の実施計画の策定、実施、評価を行うこととされました。これを踏まえまして、健康医療情報を活用したデータ分析や保健事業の評価分析を行い、これに基づいた効果的かつ効率的な保健事業を実施することで、被保険者の健康維持、医療費の増加抑制を図るものです。

続いて、2の計画の掲載項目についてですが、まず第1章では、計画の背景と概要に触れております。第2章では、医療費、特定健康診査、保健事業等の現状分析となっております。第3章では、第2章の分析内容に基づく健康課題をまとめています。第4章では、第3章にて整理した健康課題を踏まえた今後の施策を記載しております。5章から9章までは、その他の留意点等を記載しております。

それでは、資料2-2、冊子になっております「小金井市国民健康保険データヘルス計画」の説明をさせていただきます。初めの背景と目的については、先ほど説明させていただいたので省略いたします。

て、3ページ(3)の計画期間をごらんください。計画の期間については、既に作成されている国民健康保険特定健康診査等実施計画の計画期間が平成25年から29年度までであることから、終了時期を合わせまして平成28年度から29年度までの2カ年計画としております。

続いて5ページからなんですが、第2章の現状把握について、ポイントとなる箇所をご説明させていただきます。

めくっていただいて6ページ、7ページをごらんください。本市国民健康保険の加入状況に関する分析ですが、6ページの下の方表4、国保加入者の男女別人口ピラミッドをごらんいただくと、60歳以上加入者の割合が多いことがわかり、また7ページ下の方表6、高齢化率の推移を見ていただきますと、国保加入者の高齢化率の上昇がわかります。

8ページをごらんください。ここから医療費の状況になります。8ページの図表7、保険給付費の推移ですが、上の表が全体の保険給付費、下の表は被保険者1人当たりの保険給付費となっております。どちらも年々増加傾向にあることがこちらの表でわかります。

また、次の9ページ、図表8、年代別1人当たりの月平均医療費を見ますと、年齢が上がるにつれて医療費が上昇することがわかります。

続いて10ページ以降ですが、その医療費について、どのような疾患が多くを占めているのかを分析しております。

11ページの図表10をごらんください。医療費に占める割合の高い上位疾患ですが、網かけ箇所は生活習慣病関連疾患であり、第1位は人口透析ありの慢性腎不全となっております。

12ページ、13ページの表をごらんください。性別・年代別の高額医療費疾患ですが、網かけの箇所にご注目いただきますと、生活習慣病である腎不全、糖尿病、高血圧性疾患の3疾患について、年代が上がるにつれ上位にランキングすることがわかります。

続いて14ページ、15ページの図表12、医療費全体の生活習慣病の占める割合をごらんください。本市の状況を見ると、生活改善により重症化を妨げる生活習慣病が医療費全体の29%を占めています。生活習慣病の中でも腎不全、高血圧性疾患、糖尿病が上位を占めており、中でも腎不全の占める割合は東京都、全国に比較して高くなっております。

続いて16ページですが、16ページではその3疾患について、1カ月当たりの医療費、レセプト件数、レセプト1件当たりの医療費を比較しております。上段の図表13の一番上の段の図表が医療費、2段目がレセプトの数ですが、ともに60歳代が最も多いことがわかります。また、各疾患とも医療費の総額に大きな違いは見られませんが、腎不全についてはレセプトの件数が少なく、一番下の下段のレセプト1件当たりの医療費の図表をごらんいただきますと、1件当たりの医療費がほかの疾患に比べて

高額であることがわかります。

飛んで19ページをごらんください。こちら、ここでは後発医薬品の利用率の分析についてです。本市では平成26年10月、27年2月、2回に後発医薬品の差額通知を送付いたしました。19ページの図表17、通知の効果を見ていただきますと、通知の翌月以降、切りかえ割合が増えております。

次のページの図表18、後発医薬品数量シェアの推移を見ますと、通知月から3カ月分の後発医薬品の数量シェアが増加傾向にあることから、差額通知事業による医療費削減効果の即効性があることがわかります。

19ページに戻っていただきまして、文章中の下から3行目をごらんください。厚生労働省は、後発医薬品数量シェアの目標を平成29年央に70%以上、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上としています。市における後発医薬品の数量シェアは、27年4月診療において45.7%であり、さらなる使用促進のための事業が必要になります。

21ページからですが、特定健診と保健指導の状況分析となります。図表19、特定健診受診率の比較になります。図表の下段の都内順位を見ていただきますと、本市は例年上位にありまして、被保険者の健康意識の高さがうかがえます。また、その下、図表20、特定健診受診状況を見ていただきますと、40代、50代の若年層の受診率が低いことがわかります。

22ページをごらんください。図表21では、過去5年間の受診回数を円グラフにしたもので、一番上の全体の円グラフをごらんいただきますと、5年間1度も受診されていない方が38.3%を占めていることがわかります。

続いて、飛んで27ページをごらんください。先ほど医療費に占める割合が高い疾患が透析治療の必要な腎不全であったこと、また透析に至る原因疾患の中で最も多いのが糖尿病であることから、糖尿病の指標となるヘモグロビンA1cの健診結果に焦点を当てて分析したのが27ページ上の図表27です。図表27、健診結果から見る糖尿病の状況をごらんいただきますと、右側の服薬なしのうち、網かけの箇所がヘモグロビンA1cの値が受診勧奨値以上の方であり、早期に医療機関に通院、服薬をせず、自覚症状なしに重症化している可能性が考えられます。また、図表の左側の服薬をしている方の中にも、網かけ箇所の、ご注目いただきますと血糖コントロールができていない方が一定数いらっしゃるということがわかります。

続いて29ページをごらんください。保健事業の状況ですが、現在、本市にて行っている保健事業、国保事業と一般施策としての成人保健事業に分けて記載しております。本市において、これまで実施してきた保健事業の状況を見ますと、健診や健康教室などポピュレーションアプローチといわれている全体への働きかけによるものが主な事業であることから、今後は高いリスクを持った方にターゲットを絞

って行う保健事業の実施も検討する必要があると考えられます。

31ページをごらんください。これまでの現状分析結果と関連図表を大きく4つの課題にそれぞれ結びつけまして、それに対する施策の方向性を表にまとめたものです。31ページの課題の①についてですが、年齢が上がるにつれ医療費が上昇することや、医療費に占める生活習慣病の割合が高いことなどから、①の生活習慣病は生活習慣の改善により進行をくいとめることのできる疾患であるにもかかわらず、疾患別医療費の上位を占める。また、年齢の上昇により生活習慣病罹患が増えること、メタボ予備軍該当者の割合が高くなることなどから、早期の生活習慣の改善・治療による予防対策が必要であるといたしました。これに対する施策につきましては、特定健診、保健指導、人間ドックの補助、健診異常値放置者医療機関受診勧奨といたしました。

2つ目の課題が32ページの課題②です。②が、糖尿病は重症化することにより医療費が高額になるだけでなく、健康な日常生活を続けることが困難になります。自覚症状がほとんどないことから早期治療及び生活習慣の改善により、腎不全を含む思い合併症の発症をくいとめる必要があるといたしました。これは腎不全が医療費に占める割合が最も高く、また高額レセプトであることなどの分析結果からの課題で、これに対する施策といたしまして、健診異常値の放置者医療機関の受診勧奨と糖尿病性腎症重症化予防といたしました。

同じ32ページの下側の課題③をごらんください。特定健診の受診状況などから課題の③として、生活習慣病の早期発見・早期治療、生活改善及び健康意識の向上のためにも、受診率の向上を図る必要がある。また①②の課題と施策においても、より多くの被保険者が特定健診を受診することによって健康状況を把握することが重要となるといたしまして、施策としては、若年層・経年未受診者を中心とした健診未受診者の勧奨といたしました。

最後、一番下、課題④ですが、後発医薬品数量シェアについて、国の示す目標値との乖離があることや、差額通知による短期的な効果が認められることから、課題といたしまして、④の差額通知により一定効果は上がっているものの、国が定める目標値との乖離があるため、継続的な周知が必要であるとし、施策としては、現在行っております差額通知事業の拡大といたしました。

次に33ページ、第4章の国民健康保険事業実施内容についてです。第2章の保健事業の状況と第3章にて整理した健康課題を踏まえまして、これまで実施してきた事業に加えて、ターゲットを絞った効果的・効率的保健事業の展開を図る内容としております。33ページの表にあります現在実施中の特定健康診査、人間ドック補助、特定保健指導については、健康課題として整理いたしました課題の①及び③との関連施策といたしまして、計画期間も引き続き実施し、健診の受診勧奨の強化を図ることとしております。また、目標値については第2期特定健康診査等実施計画の29年度目標値に合わせておりま

す。

めくっていただいて34ページですが、課題②の施策といたしまして糖尿病性腎症重症化予防事業、課題の①②の施策として健診異常値放置者医療機関受診勧奨事業、④の施策といたしましては後発医薬品の差額通知の拡大を28年度からの事業として記載しております。こちらについては、戻っていただいて先ほど2-1の1枚の「データヘルス計画概要」をごらんください。

こちらの3の28年度からの新規保健事業について、概要をまとめましたのでごらんください。まず糖尿病性腎症重症化予防指導についてですが、糖尿病は重症化により医療費が高額になるだけではなく、健康な日常生活を続けることが困難になります。自覚症状がほとんどないことから、早期治療及び生活習慣の改善により、腎不全を含む思い合併症の発症を阻止・遅延させるための保健指導を行います。対象者といたしましては、慢性腎不全に移行するリスクが高い被保険者らとしております。指導内容は、専門家による食事指導・運動指導・服薬管理などです。指導の期間は6カ月を予定しております。

続きまして(2)健診異常値放置者医療機関受診勧奨通知です。こちらは特定健康診査の結果とレセプトのデータにより、特定健診結果において受診勧奨判定値を超えているにもかかわらず医療機関を受診していない方について、医療機関受診勧奨通知を送付し、早期治療による疾病予防を図ります。通知は年1回を予定してございまして、通知内容は特定健康診査の検査数値、また生活習慣病に罹患するリスクについての説明を予定しております。

最後に(3)ジェネリック医薬品差額通知です。被保険者に後発医薬品を利用した場合の自己負担の軽減について周知するため、後発医薬品に切りかえた場合の自己負担額の差額について通知いたしまして、後発医薬品の利用促進に取り組みます。通知は28年度の8月より毎月行いまして、通知の内容といたしましては、後発医薬品に切りかえた場合に削減できる自己負担額、処方実績を予定しております。

すみません、前後して。先ほどの冊子の34ページにお戻りください。それぞれの事業の目標値ですが、糖尿病性腎症の重症化予防事業については30名の実施と指導実施者の病気進行者を0といたしました。また健診異常値放置者医療機関受診勧奨事業については、目標値を年1回の通知と、対象者の医療機関受診率を60%といたしました。これは本事業が健診結果異常値に対する専門家による指導と改善を目的としており、特定保健指導と目的が同じであることから目標値を合わせたものです。また、ジェネリック差額通知事業については、国の目標値に合わせまして数量シェア70%を目標としております。

35ページ以降は、計画の評価方法や公表、留意点等について記載したもので、省略させていただきます。

計画の説明は以上となりますが、本計画の策定に当たりまして、1月15日から2月14日にパブリ

ックコメントを実施いたしました。本件に対するご意見はありませんでした。また、1月6日開催の27年度第2回国民健康保険運営協議会にて計画案の説明及びパブリックコメントの実施報告を行いまして、2月25日開催の第3回国保運営協議会にて本計画の策定について諮問をし、答申をいただいております。本事業の推進に当たりましては、一般衛生部門との連携を図り、地域全体の健康課題の底上げを踏まえて実施したいと考えておりますので、今後ともご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

以上になります。

○齋藤会長 ありがとうございます。

大変盛りだくさんのお話で、なかなか1回聞いただけで理解できないんじゃないかと思いますが、何かご意見あるいはご質問、提案等ありましたらお願いします。

要するに国保での支出を抑えるためにどうしたらいいかということで、最も犯人と目されたのが糖尿病性腎症重症化による透析投与、そこを何とか抑えたいというのがまず1番の最初の②ですね。それから異常値を放置している人、これは若い人が特に危ないわけです。こういう人に通知をして、受診率を高めてもらって、将来の医療費を減らそうということでもいいですね。それから後発医薬品はもちろん、増えていけば医療費が安くなるんで、皆さんに、これは患者さんの側に送るんですね。医者じゃなくて。

○畑野保険年金課主査 はい。

○齋藤会長 おまえ、ちょっと使用率が低いから多くしろよとか、そういうことは言わない。

○畑野保険年金課主査 はい。

○齋藤会長 ということですが、いかがでしょうか。やっぱり皆さん、1回聞いただけでは。

○本木保険年金課長 保険年金課長の本木でございます。齋藤委員長のほうでおっしゃられたようなことではございますけれども、犯人というわけではないんですが、非常に医療費の件数が少ないにもかかわらず、高額な疾病でありますいわゆる人工透析、その人工透析になってしまうと、医療費が高いのももちろんでございますけれども、なられた方々がほんとうにしんどい思いをするということもございまして、できるだけならないようにということで、特に効果が高いと、これ、全国的な先進事例でございまして、当市でも行いたいという形でさせていただこうという形でございます。

また、健診異常値だった方に対して医療機関に受診勧奨をするということですが、ぜひかかりつけ医を持っていただきたいという思いも根底にはございます。やはりかかりつけ医を持つことによって健康の度合いの、著しい悪化の度合いを食い止めていただきたいと。さまざまな疾病があると思うんですが、そういうことで特に医療機関の先生方にはご協力をいただきたいという形で事業の大きな柱とさせていただいたところでございます。

○齋藤会長 ありがとうございます。追加説明がありました。

○森戸委員 すみません。

○齋藤会長 どうぞ。

○森戸委員 会長からもあったように糖尿病性腎症重症化というのがかなり高いということで、この計画、34ページの中で、目標のアウトプットとアウトカムという意味がちょっとよくわからないので説明していただきたいのと、それから指導実施を年間30名とあるんですけども、これはどういうふう
にその30名をピックアップされるのか、そのあたりちょっと教えていただけないでしょうか。

○本木保険年金課長 保険年金課長の本木でございます。

○森戸委員 森戸でございます。失礼をいたしました。

○本木保険年金課長 すみません。本木でございます。目標というのが、これらの計画を回すときに、最近行政でもPDCAとサイクルと申しまして、Plan、Do、Check、Action、計画をつくって実行してみ
てチェック、その検証を行って、そしてまた見直しをかけてアクションを、さらにまたよりよい実施
体制を回していくと。それを常に回しながら事業を実施しなさいという中で、その中で目標も定めなが
らやっていきなさいというものが1つございます。その中で、これ、非常に、私もうまく説明できない
んですけども、アウトプットというのはやった結果というんですか、これだけの量に対して事業を行
いますよという1つの目標で、この場合は30名に対して指導事業を行いますよと。アウトカムとい
うのはその結果、現象としてどうなりますかということで、この場合は病気の進行が進む方を0人と設定
して指導の効果を出そうという形の目標として示させていただいているものでございます。

また、指導実施に当たりましては、健診結果から、ヘモグロビンA1cという健診した結果があるん
ですが、これの一定リスクの高い、数値の高い方をこちらのほうで、その他、ちょっとほかの要因もあ
るんですけども、その要因に沿ってこちらのほうでまず抽出をさせていただきます。そして特定健診
をしていただいた医療機関の先生方に、この方、糖尿病のこういう指導事業を行う対象の方でよろしい
でしょうかということで、その確認のご案内を今現在させていただいているところでございます。その中
で例えば、この人は今、治療中で、逆に少し指導を待つてほしい、待ったほうがいいんじゃないかとか、
あるいはほかの重大な疾病があつて、ちょっとこういう指導のほうを少し待ったほうがいいんじゃない
かとか、あるいはちょっとこういう説明をすると混乱をしてしまうかもしれないというような方がいら
っしゃるんでしたら、ちょっとこういうご案内が不向きであるという印をつけていただいて、市にお返
しくださいとお願いしています。その一方、特定健診を受けていらっしゃらない国民健康保険の被保険
者の方々において、医療機関の先生方のほうで把握をしていらっしゃる方。我々が把握していない方で
把握をする方がいらっしゃいましたら、もしもよろしかったら、こういう保健指導の対象者にリストア

ップしていただけないかという形で今、ご案内をかけているところでございます。そのご案内が集約できましたら、今度は市のほうから、その対象者の方々に、こういう事業を行っておりますので、今、かかりつけ医である先生方のほうにご相談をさせていただいて、事業参加、先生方のほうも支障ないということであれば、対象者の方々が市に参加の意思表示、お申し出をしてくださいという形で30名の方々に参加をしていただきたいということで、今、事業を進行させているところでございます。

以上になります。

○森戸委員 ありがとうございます。

○齋藤会長 今いろいろな健康保険組合でこういう取り組みを行っていますね。データを分析して、どうしたら将来の医療費を減らせるかというのを。例えば、私は医師国民健康保険組合に入っていますけれども、その健診結果の分析等で、あるいはレセプトのデータの というのは医療費の請求書ですが、こういったもののデータから医師国保組合では、生活習慣病は少ない、そしてむしろ悪性新生物がやっぱり多いので、がん検診のほうを充実させていきたいと思いますというのが一応目標でございますね。生活習慣病の中で糖尿病性腎症が1番高いので、それを減らそうというのはリーズナブルな考えかなと思います。

ただ、これについて医師会でも随分議論したんですけれども、1つは、今までちゃんとすることを聞いてこなかった人が、市のほうから呼ばれて、ちゃんと健康指導、保健指導を受けるかどうかというところがいま一、問題じゃないかと思うんですね。ただ、お金がそんなにかかるわけじゃないですもんね、これね。

○本木保険年金課長 はい。

○齋藤会長 持っているデータでできるわけですから。何かやらなきゃいけないということであれば、これはなかなかいい。

よろしいでしょうか。

○本木保険年金課長 国の予算で、国も重点的な事業ということで予算的な側面支援をさせていただいておりまして、そういうものを活用しながら、この事業を展開しているところでございます。

○齋藤会長 ほかに。どうぞ。

○中里委員 中里です。付随する質問なんですけれども、この医療機関への問い合わせ、先生方との情報共有でピックアップするということなんですけど、それは市内の全医療機関に送付をしてピックアップを依頼していらっしゃるんですか。

○本木保険年金課長 本木でございます。まずは、我々がつかんでいるデータというのは、特定健診をしていただいた方だけになります。特定健診を受けていただかないと、データのどれぐらいのリスク

があるかというのわからないところなんです、我が市の国民健康保険におきましては、特定健診は医師会さんにご契約をさせていただいて、医師会さんの傘下の医療機関、内科の医療機関さんですね、をお願いをします。ですので。

○中里委員 それを全部ということですね。傘下の医療機関。

○本木保険年金課長 そうですね。医師会さんに加入しているところにはご案内をさせていただいて、ご協力をお願いしているところです。まず医師会さんにご加入していないと、ちょっとこちらのほうは手も足も出ないので、その際はちょっとしょうがないんですけども、一応そういう形で事業を取り組ませていただいています。

○中里委員 わかりました。

○大西委員 すみません、薬剤師会の大西と申します。本木さん、先ほどおっしゃったことで、かかりつけ医の推進事業をしたいとおっしゃったですね。これはもう、そういうことを言われて、本木さんが言ったわけじゃないんで、みんなそういうことを言われて久しくなるわけですが、過去のデータで、私もデータは忘れちゃったけれども、小金井市では、かかりつけ医を持っているか持っていないかの調査というのはなさっているんですか。何%あるんですか。

○平岡健康係長 ちょっと古いデータになってしまうんですが、健康増進計画のほうのアンケートを医師法でとっていますけれども、その際には大体約半分がかかりつけ医を持っているとの回答は得られてはいます。ただ、半分の方が、やはりかかりつけ医というものを持っていないということになりますので、そのこのアプローチをどうしていくのかというのは課題になってきていると思います。

○大西委員 そうですか。

○平岡健康係長 はい。

○大西委員 高いのか低いのかよくわかりませんが、それを今度どう進めるかですよ。今おっしゃったとおり、事務局の方が。具体的な案はないわけ？

○本木保険年金課長 本木でございます。かかりつけ医を持っていただくということは非常に難しい問題で、市のほうで強制的に、もう手をつないで連れていくというわけになかなか参りませんので、非常におっしゃられたように難しい問題であり、永遠の課題なのかなとも思います。そのこのところの推進する意味合いも込めて、まず特定健診で、その結果として、我々はそのデータを持っている形があります。その中で、本来医療機関にかかっていないと、かなりリスクが高い方が存在するということがありますので、その方々にまずご案内を差し上げて、ぜひ医療機関にまず行っていただきたい。そのリスクというのを、表現は非常に、過激な言葉を書くと逆効果になりますので、特にリスクが高いということをご理解いただくご案内を差し上げて、まず医療機関に行っていただいて、その行っている機関でぜひ継続

的にかかりつけ医として診ていただくような形に持っていくことが現在かかりつけ医を持っていらっしゃる方々に対する施策の1つではないかなということで、我々のほうとしてはそのような形の取り組みをさせていただきたいということでございます。

○大西委員 何かわかったようなわかんないような。

○本木保険年金課長 いや、やり方は多分、いろいろな方法があるとは思いますが、なかなか全てを網羅するのは難しいというところはあるかと思うんですが、今回の事業ではできるところからひとつ取り組みたいということでございます。

○齋藤会長 どうぞ。

○雨宮委員 雨宮ですけれども、私、男なんですけど、かかりつけっていうんですかね、2つのお医者さんを使っているんですよ。 おっしゃったように。

○齋藤会長 同じ病気ですか。

○雨宮委員 同じ病気で。2年、3年ぐらいかかったんですけども、治らないんで違うお医者さんに行って、そしたらそっちのほうがいいと聞いたというか、そちらのほうに今、お世話になっているんですが、また、もとのお医者さんにも行っているんですけども、そこはやはり1つにしたほうがいいってことですか。

○齋藤会長 目的は違うわけですよ、かかれる。

○雨宮委員 いや、同じです。

○齋藤会長 同じ病気ですか。

○雨宮委員 ええ、同じ病気で。雨宮ですけれども、加齢ですからしょうがないという、先生に言われました。

○齋藤会長 片一方では。

○雨宮委員 はい。違うところへ行って、かかっていたんですけども、そっちのほうがいいのかなと思うんですけども、どうしようかなと思っているんですけども、そこはもう、前のお医者さんは、要するにとにかく女房もかかっている、子供もかかっているということで行ったんですけども、そういう関係で私もお世話になったんですけども。わかんないんですけども。

○齋藤会長 会長ですけれども、同じ検査を両方で受け、同じ薬を両方で受けるのは、これはまずいと思うんですが、そうでなく、どちらの先生にも話を聞きたい。こっちの先生にも治療というか話を聞きたいということであれば、それはしょうがないんじゃないですかね。だめですか。

○本木保険年金課長 おっしゃるとおりだと思います。セカンドオピニオンなんていう言葉もあるかとは思いますが、ただ医療費も非常に皆様方の国保税から賄っているものですから、その辺のと

ころもひとつご考慮いただいて、適正な受診を心がけていただけたらと思います。

○齋藤会長 日本は医療制度自体がどこの医院にかかってもいいという、フリーアクセスという、これが非常にいいんだというふうになっていますけれども、逆にイギリスみたいに、1つの診療所に登録をしていくという形もありますね。全ての国民は、どこか1つの診療所に登録して、何かあればそこに、あるいはその診療所に登録してくれた人たちのための健康管理をする、そういったシステムをとっている国もあります。日本ではなかなか2軒はだめよ、1軒にしかないというようなことも言いにくいですし、健康な人が必ずかかりつけ医を持ってというのがちょっと理不尽な話かなと思います。なかなかかかりつけ医を持つというのは難しい。さらに最近はかかりつけ薬局を持つと。

○大西委員 かかりつけ薬局、厚労省からこの4月1日からなっているんですけども、極めてハードルが高いんですよ。かかりつけ医の場合は、ご自由に選んで医療のかかりつけ医になるんだろうけれども、かかりつけ薬剤師の場合は、5つぐらい条件があるんですね。極めて高い。例えば、その薬局に1年以上勤めてなきゃだめだと。そうでないとかかりつけ薬剤師にはなれませんか。それから5年かな、5年の薬局勤務が必要なんです。その薬局じゃなくてもいいんですけども、例えば大学病院に勤めたというのはだめなんですよ。大学病院に10年勤めていました、薬剤師で。開局しましたと。まだ2年しかたっていないんです。そしたらなれないんです。そういう極めておかしな制度が今、発生している。それから、また条件として、今、在宅が問題になっています。全国的に。在宅を1、2件やっていなきゃだめなんです。過去の実績。そういう実績がないとなれません。

○齋藤会長 大西委員、ちょっと私の不手際で。

○大西委員 すみません。

○齋藤会長 ちょっとその辺でいいですか。長くなりますので。

○大西委員 はい。逆に薬剤師の場合は難しいということですね。今、鋭意努力して、これから3年間ぐらいかけてやりたいと思います。かかりつけ医の先生のほうは患者が選べるんです。

○齋藤会長 非常に大事な話なんですけれども、。

ほかに何かございますでしょうか。この件。

○雨宮委員 雨宮ですけども、この件ということではないと思うんですよ。肺炎球菌というのはまだやっているんですか、市のほうの。

○齋藤会長 肺炎球菌ワクチンですね。

○雨宮委員 ワクチン。やっていますか？

○齋藤会長 やっています。

○平岡健康係長 はい、やっています。

○雨宮委員 何歳で。

○高花健康係主任 65歳から5歳刻みに。

○雨宮委員 それで私、肺炎球菌をやっているんですが、この間、肺炎になったんですね。あれ、効かないんですか。何でしょうか。あれと別なんですか。

○齋藤会長 肺炎球菌という菌にしか効かない。ほかの菌による肺炎も、3分の2はほかの菌なんです。重症肺炎の3分の1が肺炎球菌という菌による。インフルエンザ菌であるとか、マイコプラズマとか、たくさん肺炎の原因菌はあるんですが、ですからかかってしまったからこれはだめなワクチンだとは思わないでいただきたい。インフルエンザの場合もそうです。インフルエンザにしか効きません。風邪には効かないです。

○雨宮委員 雨宮ですけれども、私も風邪かなと思って行ったんですよ。39度以上の熱があったんで。インフルエンザのパターン、あれじゃないということを言われたんで、それで薬を飲んで、熱が下がったら来なくていいですよというんで2日、薬をもらったんですね。戻って、1週間たってまた熱がある。そしたら今度は肺炎で。レントゲンを撮って。そういうことがありましたので。

○齋藤会長 わかりました。ご報告ありがとうございます。

○雨宮委員 余分なことをすみません。

○齋藤会長 ほかはよろしいですか。

○新井委員 こちらでいいですか。時間が迫っているのかどうかわかりません。ジェネリックについてちょっと1つしますけれども、具体的に今のこの計画で後発医薬品を患者とか個人のほうに通知するわけですよね。どういう通知の仕方をしているんですか。つまり家庭に郵便で送るとか含めてどういうやり方で後発医薬品を使えというふうに、PRというのか、説明はどのような形でやっていますか。

○本木保険年金課長 現在、昨年度までは年に2回、圧着したはがきで、ぺろっとめくる形のもので送っていて、このお薬を使っていらっしゃいますけれども、後発医薬品にすると幾ら得をしますよというような、ご負担が減りますよというご案内を差し上げていたんですが、ただ、はがきの紙面が非常に小さくございまして、なかなか情報量的にも少ないというところがございました。今般は、内容的なところでも、もう少し紙を大きくして封書でお送りさせていただくような形で考えてございます。毎月送るんですけれども、お一人の方に送ったものは、その方が変えたかどうかわかるまでには、こちらのほうもまた数カ月ちょっとかかることがございます。そのため、同じ方には翌月ほどあけてから、またまだ後発医薬品、同じ状態でしたら、またちょっとご案内を差し上げてご案内をしようかと思っています。ただ、毎月送るというのは、お薬を使い始める方々が毎月発生することもありますので、いち早くご通知を差し上げて、わかりやすい書類にして、情報量を増やして、それでももう少しわかりやすい形と、趣

旨をご理解いただきたいという形で送らせていただくつもりでございます。

○新井委員 そうするとあれですか。そうすると、具体的に医療機関にかかった人を対象にして送るということですか。

○本木保険年金課長 そうですね。本木でございます。医療機関からレセプト請求というもので、どんな治療したかというのと同時に、調剤薬局さんや、今、医療機関でお薬を出した場合に、お薬の情報というのがこちらのほうに回ってまいります。そのお薬が先発品であるか後発品、ジェネリック医薬品であるかというのはこちらのほうでわかりますので、ジェネリック医薬品が存在するもので、まだ先発品をお使いだった場合には、こういう後発医薬品もありますよと、ジェネリック医薬品もありますよというご案内をお送りさせていただくことに。ちょっと言葉が、すみません、足りなくて失礼いたしました。

○新井委員 わかりました。

○齋藤会長 よろしいですか。

○新井委員 はい、いいです。

○大西委員 委員 いいですか。

○齋藤会長 はい。

○大西委員 今、ジェネリックのお話が出たんで。薬、専門なものですから。私は大体、小金井市の行政に対して、ジェネリックに関しましてはかなり厳しい意見を持っています。というのは、これ、グラフは平成26年からしか出ていないけれども、私は薬剤師会に毎月、もう二十数年行っているんですよ。もう15年ぐらい前からジェネリックの使用状況、各区、各市、開示していますというのが、最近は出てきていないんだけど、当初、随分出てきたんです。小金井市を見たら一向に開示していないんですよ。何で開示していないんだろうと僕は思ったけれども、そこで僕もストップしちゃった。何か事情があるんだろうな。だからこれはスタートが遅いんですよ、小金井市は。完全に遅い。もうほかの7割ぐらいやってからちょろちょろとやり出した。何か金魚のうんこじゃないけれども、何とかな、横並びみたいな感じでやっていた。どういう事情かわかりません。だからスタートが遅かった。今現在、これ、過去のことを言ってもしょうがない、45.7%。これは高いのか、低いのかと。普及率がですね。数量ベースで。これ、低いと思います。東京都をご存じですか。小金井市じゃないですよ。

○本木保険年金課長 東京都平均。

○大西委員 ええ。

○本木保険年金課長 東京都平均、小金井市も、10%までは行かないと思うんですけども、小金井市より高いということ。

○大西委員 え？

○本木保険年金課長 小金井市より高いと意識しています。

○大西委員 全然高いです。私の記憶だと60%近い。小金井市は45.7ですね、この結果。だから相当努力しないとイケない。ただ、一番困るのは、僕が質問したいなと思っているのは、生活保護の場合は、行政はどうなっているんですか。タッチしていない？非常に生活保護の方たちが変わる率が少ないんですよ。問題は、いろいろな事情があると思いますけれども、それでタッチしていますか、していませんか。

○本木保険年金課長 本木でございます。私のほうでは直接はタッチはできないんですけども、ただ、生活保護部局のほうでは、基本的には、ジェネリック医薬品がある場合は、そちらを使うようにという形の方針はあるとは聞いてございます。ただ、それが徹底できていない状況なのかなと思っているところでございます。

○大西委員 だからご指導していないということですよ。しているということですか。

○佐久間福祉保健部長 福祉保健部長です。生活保護の方は、基本的にはジェネリック医薬品を使っただけようにはご通知を差し上げているはずなんです。ただ、ご存じかとは思いますが、生活保護の方についての医療費は、全額生活保護費から支給しておりますので、自己負担金は発生しないんですね。そうすると、今、国民健康保険に入っている方にジェネリック医薬品に変えるとこのぐらい差額が出ますよというような通知というのは意味がなくなってしまうんですね。ですので、実際にご自分でお支払いしていないという状況がある中では、生活保護費の医療費がどのぐらい削減されるのかということが、なかなか身をもって知ることができないということから、生活保護の方のジェネリック医薬品の推進率が低いのではないかと、市としては分析をしておりますが、やはり強制的にはなかなかできないところがございますので、お知らせの方法について研究していく必要があると思います。

○大西委員 そうでしょうね。よろしいですか。

○齋藤会長 はい。

○大西委員 これ、極めて難しい問題が絡んできているんですね。よく、お生保さんはゼロなわけですから。乳幼児と同じように。一時、本来は税金でやっている。ちょっと差し支えるかもしれません。実際問題、税金でおやりになっているわけですから、率先して本来は生活保護の方がジェネリックのほうに切りかえてもらわないと、これ、国全体の問題を私は申し上げているんです。だからそうじゃないとおかしいでしょという理論なんだけれども、実際は、やはり非常に生活保護の方というのは、極めて優秀な方もいらっしゃれば、比較的、いかなものかという方もいらっしゃって、これは非常に難しいですね。下手にするとけんかになるんですよ。薬局で。そしたら薬局で、何ももうける、もうからないの問題じゃなくて、そんなトラブルを起こすんだったらやらないほうがいいだろうということで、特に薬

剤師は女性が多いんでね。これが非常に問題なんです。ビビっちゃってですね、怖いとか、そういう問題が出てきて、生活保護の方たちのご指導というのはやっぱり行政がしっかりしていただかないと、我々にも限度があるんですよ。その辺のご事情をわかっておられますか。

○佐久間福祉保健部長 はい。福祉保健部長です。そのようなケースがあるということは耳にしたことがございます。ただ、ご尽力いただいている薬局の方々にご迷惑をおかけしてはいけませんので、そのようなことがございましたら、生活保護を担当しておりますのは生活福祉担当という、地域福祉課というところなんです。そこにぜひご意見等、お寄せいただければと思いますので、申しわけございませんが、宜しくお願いいたします。

○大西委員 ぜひ、じゃあそのようにやりますが、ご指導賜りたいと思います。

それから小金井市が若干これ低いというのは、分業率が低いんです。小金井市の薬局の。薬局のというよりも小金井市の医療機関ですね。分業率が低いんですよ。当初、医薬分業が始まった15年か20年ぐらい前は高かったんです。東京全体で。今や、もうずーっと区、市、全部見ると、もう下のほうなんです。だから分業率が低いということもある。どうして分業率が低いとこういう結果になるかという、やっぱり分業率が高いんで、かつ薬剤師会にお入りいただいている薬局さんは、東京都の薬剤師会が指導しますから、それなりに教育を受けて、それなりにやるんです。しかし今はやりの大手さんなんかは入ってこないんですね。だからなかなか徹底ができないんですね。このジェネリックの問題。そういうことで我々は一生懸命やっています。というのはジェネリックに変えてもお金がつくんです。わずかですけども。だから一生懸命我々はやっていますよ。やっているけれどもだめなんです。そういうのが事情で、小金井市はもっとほんとうはこれ、60ぐらいに持っていけないと、設定が低いです。だって厚労省は80%。だから今、数字上で65%以上4月からつかないと点数がつかせませんから、薬局は。そういう状況です。45じゃ全然だめです。話にならない。というのが現状です。

○大西委員 すみません、一言だけ。先ほどから生活保護の方の点なんです。実際に生活保護の方のところにもジェネリック医薬品を使ってくださいという通知は行っているようなんですね。ある方から言われたのは、生活保護だからといってさげすんでいるのかとおっしゃったので、いや、そうじゃないです。今、生活保護の方だけではなく全体としてジェネリック医薬品を使おうという流れになっているんですよということを説明するんですけども、なかなかそれが理解していただけないところがあって、ですから市からの通知文も、生活保護だけではなくて全体がやっているんだということを何か一言入れていただくと、理解も進むんじゃないかなと思いますので、その点はぜひ改善をお願いしたいと思います。

○佐久間福祉健康部長 福祉保健部長です。今のご意見、確かに承りました。内容確認をいたしまして、

そういった内容が入っていなければ、きちんと入れるようにしていきたいと思いますので、よろしくお願ひします。ありがとうございます。

○齋藤会長 手短にお願いしたい。

○雨宮委員 いいですか。雨宮ですけれども、そのジェネリックを使いたいなと思っても、お医者さんのほうで別な薬を処方されて、これは……。

○齋藤会長 私が答えてもいいですか。変更不可というふうにされちゃうと変えられませんけれども、普通に。

○雨宮委員 変更可？

○齋藤会長 変更可です。変更不可。正規薬、先発薬を医者が処方して、これは変えちゃいけないよというときは印をつけるんですね。それがついているとだめですけれども、ついてなければ、じゃあこれはジェネリックにしてくださいと薬局で言えばやってくれます。

○雨宮委員 私も一度……。

○齋藤会長 ただ、分業してなくて、先生が出すところもありますよね、医院で。そういうところでは、そこで出されちゃったら、それは先発薬が出たらそれで飲むしかない。よろしいでしょうか。

○雨宮委員 はい。

○大西委員 ちょっとすみません。薬局で言えば確かにそうなんだけれども、薬局の立場で言うと、先生におっしゃっていただきたいんです。先生に言うのが一番なんですよ。成分名で書いてきた場合は、原則、成分名ってわかりますか。商品名と成分名があるんです。ロキソニンというのは商品名なんです。成分名というのは別にあるんです。今、多くなってきたんですが、成分名で書いている場合は、これ、薬局で、一応了解を得て変えられるんです。ところが商品名で書かれた場合は、わざわざまた聞かなきゃいけない。いいですよといったら、今度はまたそれを、原則、先生方にフィードバックしなくちゃいけない。だから一番いいのは先生にまずお話を。先生にお話しして、私、ジェネリックを使いです、してくださいと言えば、もうその場で書いてくれるわけです。それが一番です。

○齋藤会長 中には書かない人もいます。先発薬じゃなきゃ嫌だという医者も中にはいます。

○大西委員 中にはいらっしゃいますね。

○齋藤会長 ある種の薬については、いいや、もうそんな話は。

○大西委員 一番いいのは、僕は先生だと思っています。

○齋藤会長 ちょっと不手際で随分長くなっちゃったんですけれども、でもいろいろなお話が出て、ためになりました？

○本木保険年金課長 はい。本木でございます。非常に有意義なご意見をいただきまして、早速こっち

のほうでも改善をしたりとか、また、このご意見をさらにお伺いする機会も得たいのかなと考えてございます。今後ともよろしく願いいたします。

○齋藤会長 ありがとうございます。

それでは、もう一つの議題の保健衛生事業について、事務局から説明をお願いいたします。

○平岡健康係長 では、資料3-1でございます。申しわけございません、資料3-1、訂正の用紙、裏表の紙をまずごらんください。すみません、訂正箇所が、平成27年度の健診の実施回数は22回と誤記をしておりました。実施回数は全て24回でございます、平成26年度と同回数でございます。申しわけございませんでした。また、各健診の、乳幼児健康診査の受診率のほうも97%台ということになっております。すみません、ちょっとスピードアップしてご説明をさせていただきます。ご質問がありましたら後ほどお願いいたします。

続きまして、裏面をごらんください。がん検診でございます。すみません、こちらお送りしたのが4月のところで数値を1回まとめまして、速報値として5月連休明けに皆様のお手元に送付をさせていただきました関係で、若干、ちょっとまだ速報値ということで数値を今回は上げさせていただいているところでございます。今回、がん検診、子宮がんですね、体がんの受診者数、213名から214に受診者数を変更させていただいたものを差しかえとしてお示ししております。すみません、がん検診なんです、特に皆様に有料化の件ではいろいろと議論をさせていただきまして、胃がん検診、肺がん検診の受益者負担の導入をさせていただいたところでございます。一応、こちらの中から胃がん検診、肺がん検診を抜き出したものが(2)になります。一応、平成26年度と27年度の胃がん検診を併記してございます。胃がん検診が今、自己負担が1,000円となっております。この受益者が利便性の向上を図るということで、実施日数の回数を増やしたり、胃がん、肺がん同時実施の開催日を増やしました。そういったところで、一応、胃がん検診につきましては、ほぼ、平成26年度と同数の受診者数となっております。また、肺がん検診につきましては、今、500円の負担と、喀痰の検査につきましては500円ということでご負担をいただいております。すみません、平成26年度は肺がん検診を集団検診と同日の実施としていたため、実施日数が4日間しか設けていなかったところなんですけれども、こちらを胃がん検診と同時実施をすること等によりまして、開催の日数を大幅に増やしました。その関係で、ちょっとすみません、26年度は申込者とかそういった案内者数とか、そういったところは実施体制を変えましたので、こちらがちょっと数値のほうが比較できないところではございますが、一応、受診者数ということで1,066名の方が肺がん検診を受診していただきました。今後も胃がん、肺がんの同時開催を実施したりですとか、また、その場所を利便性が高いところでの開催等を工夫いたしまして、何とか皆様に健診を受けていただけるよう工夫をしまいたいと思っておりますので、よろしく

お願いいたします。

続きまして、健康相談に移らせていただきます。3ページ目の3番でございます。成人健康相談のほうの実施回数24回で、参加者数は92人ということで若干減っております。歯科健康相談が実施回数10回で26名のご参加、うち平成27年度からは2回、5歳児歯科検診ということで、小金井歯科医師会の先生方にご協力を賜りまして、小さいころからの歯のケアが大人になってからの歯の8020につながるということで5歳児歯科検診を始めました。あと栄養個別相談も、月1回の開催を26年度同様いたしまして、61名の方にご参加をいただいております。

続きまして、健康講演会でございます。健康講演会のほうは27年度が前年度と比べて参加者数が増えておりまして、194名の方が、また歯科の健康講演会につきましては、ほぼ同数の50名の方にご参加をいただきました。平成27年度のテーマといたしましては、医師会の先生方とも、皆様の生活に即したテーマになるようにということで工夫をしていただきまして、胃の病気について、生活習慣病、脳血管疾患、乳がん自己検診法、心疾患、腰痛、肩こりといった生活に密着した、皆様のお悩みに密着した講演内容といたして、大変に好評をいただいたところでございます。

まず5番目、健康づくりフォローアップ指導教室でございます。こちら、教室の内容を変えさせていただいた関係で、ちょっと並列の併記ではなくて、別でちょっと書かせていただきました。平成27年度の大きな改善点といたしましては、疾病別の指導教室は糖尿病と骨粗とを残させていただきました。

それで、糖尿病を、まず予防をさらに強化していこうということで、昨年度、平成26年度実施の特定健診の結果をもとに、糖尿病予備軍と言われておりますヘモグロビンA1cの値が5.8以上の方を、41歳から64歳の方を対象としていて、血糖のコントロールの薬を服薬されていない方を対象に、これから絶対に糖尿病にならないようにしましょうということで、ターゲットを絞って勧奨通知を送り、呼びかけました。またそれを、さらに時間を置いて復習会をすることによりまして、いかに糖尿病を防ぐことが今後の健康につながるかということを直接訴えられたことがよかったかなと思っております。

さらには世代別のメタボ対策ということで、今、市の施策として一番弱いところでございます若年層と、あと働き盛りの一番健康に留意してほしい世代の、特に男性の方の参加というのが非常に厳しい状況なんですね。その中で親子健康教室と題しまして、働き盛りのお父さんと小学生のお子様を対象に、親子ペアで参加をさせていただいて、一緒に野菜が取れるクッキングをして、また親子別々で、お子さんには歯の健康、虫歯のことをお伝えしながら、その時間帯にお父様にはメタボリックシンドロームがいかに、生活習慣病がいかに今後の人生の健康を害していくのかということで世代別で訴えていきました。そうしましたところ、大変アンケートで、まさかそんなメタボの話の聞くとは思わなかったけれども、こういう機会がないと触れることがないからほんとうによかったという意見が聞かれました。

また、血管若返り教室といたしまして、血管年齢測定器を借りてまいりまして、血管をはかって血管年齢が出る測定器をはかりながら、数値をもとにしながら生活習慣病の大変さを皆様に学んでいただいたりとか、そういった工夫をいたしましたところ、昨年度よりも1日当たりになりますと、昨年度は14人のご参加だったんですが、1日当たり16名のご参加ということで、お教室の参加の実績を伸ばすことができました。

続きまして、予防接種でございます。こちら、高齢者肺炎球菌ワクチンの接種ですけれども、すみません、こちら、併記をしていないのが平成26年8月から9月に任意接種を市でいたしまして、平成26年10月から定期予防接種をさせていただいたところでございます。平成26年の定期防接種の接種者が1,677人ですね。8月から9月の任意接種で受けられた方が183人となっております。平成27年度は年間を通して定期接種を実施しましたところ、1,534名の方に接種をいただくことができました。こちら、今までに接種歴のない方を対象に、接種を節目年齢の方にご案内をしているというところでございます。

続きまして、高齢者インフルエンザ予防接種でございます。5ページになります。こちらのほうは平成26年から三鷹市、武蔵野市さんとの協定が入っております。今年度もまた同様に、摂取場所のほうは変更はございません。一応今年度、9,610名の方の小金井市民の方に接種をしていただいたところでございます。

続きまして、6ページをお開きください。成人風疹抗体検査で、東京都の事業でございます。こちら、申しわけございません、平成27年の5月1日からではなく、すみません、4月1日でございます。申しわけございません。4月1日から平成28年3月19日まで実施をしまして、3月31日まで検査結果を聞いた方までを対象と区切らせていただいております。こちらは妊娠をご希望されている19歳以上の女性の方です。こちら、平成26年度は197人ですね。平成27年度は153名、受診をされております。

また、④で成人風疹予防接種でございます。こちら、平成27年4月1日から3月末まで実施いたしました。麻疹風疹混合MRワクチンと風疹単体ワクチンの2種類がございまして、接種者は83名、平成27年度となっております。

3-2でございます。平成28年度、主な保健衛生事業の説明でございます。すみません、3-2のほう、こちら予算額を記したものを新たに今日お配りしたものをお手元にご用意ください。平成28年度、主な保健衛生事業でございます。平成28年度当初予算が8億8,164万3,000円です。対前年比が1億203万6,000円増ということになります。事業数は昨年と変わらず46事業行っております。新規で申請をいたしましたのが、まず両親学級で使う沐浴人形が、ちょっと備品がかなり古くな

っておりましたので、劣化が進んでいることから1組の購入。食育推進計画の策定の委託料、また骨髄移植ドナー支援事業奨励金、負担金・補助金で新規項目いたしました。こちら、骨髄移植ドナー支援事業奨励金に関しましては、骨髄バンクのほうでドナーとなった方に対して奨励金を交付すること、また、その方がお勤めになっている企業に対して上限7日間、事業所に関しましては1万円、その提供者のご本人に関しては2万円掛ける7日間を上限としまして推進をしていくという奨励事業でございます。

また、予防接種に関しましては、三鷹市、武蔵野市の小児の予防接種の相互乗り入れを開始いたしました。11市や府中市との相互乗り入れとは異なり、他市民分の接種費用を行政間で相互に請求して清算をしていることから、こちら新規に事業予算として要求をしたところでございます。

続きまして、2ページ目をおめくりください。レベルアップした事業でございます。妊婦健康診査で健康診査の項目内容が変更になりましたので、そちらのほうを、HIV抗体検査の追加による増額と、超音波健診の年齢制限撤廃による増額ですね。あと妊婦子宮頸がん検診ですね。妊娠初期に1回実施ということで、その分の予算額をレベルアップいたしました。

また離乳食教室なんですけれども、こちらは今まで3回食のみの実施でございましたが、お母様がもう少し前の段階での離乳食のお悩みを抱えている方が多い関係で、6～7カ月児を持つ保護者の方を対象に、2回食の進め方の講義・試食会を行うことといたしました。

すみません、駆け足の説明になってしまって申しわけございません。事務局からは以上でございます。

○齋藤会長 ありがとうございます。

それでは今の、いろいろな事業があるんですが、ただいまの説明に対して、ご意見、ご質問等ありましたらお願いします。

○新井委員 いいですか。

○齋藤会長 はい、どうぞ。

○新井委員 新井ですが、資料3-1かな。3-1の5番目に健康づくりフォローアップ指導教室というのがありますけれども、これは指導教室に来てもらうというか対象者は誰、誰ってどういう人が対象者なのか。その対象者にどういう通知をしているのか。それから、ただ95人とか、63人とか書いていますけれども、本来の対象となるべき人に対してこの95人とかというのはどのぐらいの比率で実施されているのかというようなことについて教えていただきたいことが1件と、それから先ほど来、糖尿病の話が大変だということがありますが、平成26年度は高脂血症というのが最初に出てくるんですけども27年はなくなっちゃったと。それが、26年忘れていたのか、ちょっと気がつかなかったのか、糖尿をやっていないと。今度27年から始めたということで、対象が年度によって変わるということなのか、この辺について教えてほしいんです。

○平岡健康係長 平成26年度から変わった平成27年度は、さらに、自由にご参加いただけるという周知をするということプラス、平成26年度の特健診の結果をもとに糖尿病予防教室に参加してみませんかという勧奨通知を送ったところでございます。勧奨を送った方に関しましては、平成26年度特定健康診査のうち、先ほど申しましたとおり41歳から64歳まで、ヘモグロビンA1cの値が5.8以上の方、健診受診時に血糖コントロール薬の服薬をしていないと答えられた方、479名に送付したところでございます。実施は9月の8日、14日の2日間コース、小金井市の福祉会館の保健会場で実施をさせていただきました。平成26年度は、一応、勧奨の通知は送ってはいるんですけども、平成26年度の方に関しましては、対象が40歳から64歳で、医師の診断書に加療中の記載がなく、ヘモグロビンA1cが5.8以上の者ということにいたしております。25年のほうは402名の方に送っております。対象者が平成27年と、年齢層は41歳から64歳まで若干縮まってはいるんですけども、血糖の加療中の記載がないというところ、もっと具体的に薬を飲んでいないという方で、もうほんとうに医療機関にかかっておらず、薬も飲んでいなく、自覚症状も少ないであろう方に送ったところでございます。

○新井委員 新井ですが、そうするとこの、面倒だから平成26年を例にとってお聞きしますけれども、高脂血症に対する対象者は何人と、ヘルシーダイエットは何人、骨粗しょう症は何人と、それぞれ対象者は皆違うんですか。

○平岡健康係長 そうですね、特定健診の結果をもとに個別に教室の案内をしたのは、平成26年は糖尿病予防教室は実施をしていますが、高脂血症につきましては、対象を絞ってというのが、ちょっとすみません、どういう対象でというのは今わからないです。申しわけありません。

○新井委員 つまりこれ、95とか7人とか書いてあるけれども、どの程度の割合で実施されているのか。ただ数字が並んでいるだけでは意味がわからないと。メタボリックというのはメタボリックの対象者というのがいるだろうし、メタボだけれども骨粗しょう症じゃない人もいるだろうし、それぞれ項目で全部対象者が違うんだろうと思うんですね。違うのに全部それぞれ別々の通知法をしているのであれば通知しているとして、それぞれの本来受けるべき100%を何人に考えたら、その対象者に対してこの95とか63って何%ぐらいこの指導教室に来ているのかということを知りたいという意味なんですけれども。それがわからないと数字だけが並んでいても意味がない。

○平岡健康係長 すみません。平成26年度は、特定健診の結果をもとに個別に教室のご案内をしたのは糖尿病予防教室だけなんです。こちらは改めての試みでして、実際にその特定健診の結果を活用した教室のご案内をやってみようということで、26年度はヘモグロビンA1cの値に着目いたしまして実施をしたところでございます。ただ、新井様のご指摘のとおり、もっと特定健診の結果を活用して、

その方をターゲットに絞った勸奨通知を送るといふところの事業展開ができないかといふところは今後の課題になってくるかとは思ひます。以上です。

○齋藤会長 中里さん。

○中里委員 そうしますとこの病状を除いたほかの項目のフォローアップの講座は、市報等に発表されて集まった方と考えればよろしいんですか。

○平岡健康係長 そうですね。市報もそうなんですけれども、若年層をターゲットに絞った講座につきましては、市内の会社にチラシを置かせていただいたり、立ち寄りそうなお店に置かせていただいたり、ホームページ、市報だけではなく広報活動もさせていただいております。

○中里委員 わかりました。

○齋藤会長 よろしいですか。ほかに何か。

○大西委員 すみません、1つ。

○齋藤会長 はい、どうぞ。

○大西委員 先ほどのご発言の中で、血管年齢をどこかから機械を借りてきて測ってとおっしゃいましたけれども、血管年齢の機械を借りてきたのはどこから借りてきて、信頼性といふのはほんとうにあるんですか。

○平岡健康係長 東京都から借りてきたところなんです。すみません、機械がどれだけの、東京都が認めていて、どれだけの信頼性があるかといふのはちょっとすみません、今わからないのですが、ただ、何かしらの数値が見えるといふところで、大変皆さんが、ただ講義を聞くといふよりは、興味を持たれる。血管が、じゃあ自分は若かったからそれでいいわではなかったんですね。反応としては、自分はこれだけ結果がよかったから、自分はもうちょっと生活の運動をこうしてみよう、食生活、ちょっと野菜を増やしてみようとか、次のステップの意識につながるような講座の内容にはなったのかなとは思っております。

○大西委員 もう一ついいですか。

○平岡健康係長 はい。

○大西委員 それは、極めて悪いデータが出た場合はどういふ……。

○平岡健康係長 そうですね。おっしゃるとおりですね。ほんとうに不安に思われるところもあるかと思ひますが、そのときは成人の健康相談ですとか、保健師の相談ですとかを各会場等で決まったお日にちとかでさせていただいておりますので、そこでちょっとお悩みを抱えていらっしゃる方には、こういう事業もありますよといふことでご案内をしたところがございます。

○大西委員 齋藤先生、そんなもんでいいですか。医師を紹介する場みたいな。

○平岡健康係長　そうですね。健康相談でももちろん医師会の先生にご協力いただいて、内科の先生が来ていただいているときにおつなぎしたりとか、また実際にお医者様にかかりたいといったときは、市の『わたしの便利帳』とか一覧を提示しながらご案内をしているところでございます。

○大西委員　今後も続けられるんですか。

○齋藤会長　ということですね。

○平岡健康係長　はい。

○大西委員　続ける。血管年齢だとかほかの。

○平岡健康係長　この事業は、これからまた検討するかとは思いますが、もしご意見がありましたら、また事業の改善等ありましたらお伺いできればと思いますけれども。

○大西委員　いや、僕は信頼性の問題だろうと思っているんですよ。信頼のないものをいくらやったって意味のないことだと思います。だから信頼性がどれだけ裏づけられるかというところが一番問題だろうと思います。それで、たまたま、僕、どうしてこういう質問をしたかという、きのうの、武蔵野市なんです、あるお医者さんが書いていらっしゃいます。そこに「血管年齢を測定しますからどうぞ」と薬局が書いてあったんでね。たまたま偶然ですけども。私、ちょっとかなり調べてみましたらね、やっぱりそういうことをやっているところはあるんですね。あれ、何線になる、等々力とか何かっていう線がありますね。あそこに、駅ナカでそれをやっているんです。駅ナカで18項目、血糖値ももちろん、こういう血管年齢。ワンコイン、500円で。そういう世の中になってきていることは事実です。そういうのがだんだん広がっていていますね。これがいいのか悪いのかよくわかりませんが、そうなる信頼性の問題がどうなのかなと思っています。

○齋藤会長　多分、モチベーションに用いているんだろうと思います。医学的な評価とかそういうことは考えてなくて、こんなふうにわかるんだねとか、そういうことでやっていることなんだと思うんだけれども。

○大西委員　これ、医療機関でもやっていますよね。

○齋藤会長　もちろん保険点数をもらって、何種類かの方法があります。

○大西委員　それと比較してもらって。

○齋藤会長　どの方法でやっているかわからないですけども、いろいろな方法でやって、それぞれ全然違う結果が出てくる人もいます。それはグローバルな見方で。体全体を見たり、あるいは一部分を見たり、指だけで見るとか。そういった場所によつての違いもあるでしょう。気温や血圧によつても違ってくると思いますけれども。なかなか一概には言えないと思います。確かにおっしゃるとおり、信頼性はそれぞれの検査でいろいろなことがあると思います。

○大西委員 大いにやってくれというんだったらやりますけれども。それ、たしか機械が三十何万するんですよ。私、調べたことある。

○齋藤会長 5番の健康づくりフォローアップ、さっき新井委員がおっしゃったように、僕はそれ、大事なことかなと思いますので、どのように通知を出して、どのような対象の方にやって、何人が参加したというデータを来年からは出していただいたほうがよろしいかと思います。

○新井委員 資料3-2で新規事業の説明をいただいたんですけども、総額8億8,000万って10億近い金額があって、ここに書いてある項目が何か何百万の件しか書いていないんだけども、当初予算というか1億も増えた今年の予算案の中で、主な事業って何ですか。新規じゃなくていいですから、トップの金のかかっている事業って何ですか。ちょっと教えてください。

○平岡健康係長 独自（健康診査）です。

○新井委員 独自（健康診査）が一番大きい。

○齋藤会長 ほかになにかございますか。

特にないようですので、これで。この会議以降に何かご意見を、事務局のほうに伝えていただければいいということですね。

○平岡健康係長 はい。

○齋藤会長 本日の議事は以上で終了ということになりますが、最後に事務連絡をお願いします。

○平岡健康係長 次回の開催予定ですが、11月ごろに第2回目を開催させていただきたいと思っております。また、日程については調整をさせていただきまして、開催日を決めさせていただきたいと思っております。

本日の議事録に関しまして、もしこちらで修正とかなければ、こちらのほう、公開の手続に入らせていただきます。

○齋藤会長 じゃあ、ほかに何かございますでしょうか。ちょっと延びちゃってすみません。次回はこんなことがないように、もうちょっとスムーズにやっていきたいと思っております。皆さん、ご苦労さまです。ありがとうございました。

○事務局 ありがとうございました。

— 了 —