

令和4年度第4回
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

2023年3月9日（木）午後2時00分開会
札幌市役所 12階 第1号～第3号会議室

札幌市国民健康保険運営協議会

1 日 時

2023年3月9日（木）午後2時～午後3時55分

2 場 所

札幌市役所 12階 第1号～第3号会議室
中央区北1条西2丁目

3 出 席 者

(1) 運営協議会委員（14名のうち出席者10名）

ア 被保険者代表

高橋 則克、細矢 信晴、皆川 智司、吉田 正幸

イ 保険医または保険薬剤師代表

濱松 千秋、大森 幹朗、山野 勝美

ウ 公益代表

阪 正寛、田中 かおり

エ 被用者保険等保険者代表

小林 敬

(2) 市 側

保険医療部長、保険企画課長、保険事業担当課長、国保健康推進担当課長他

4 議事録署名委員

吉田 正幸（被保険者代表）

小林 敬（被用者保険等保険者代表）

5 協議事項

（仮称）保健事業プラン2024骨子（案）について

1. 開 会

●保険企画課長 皆様、本日は、お忙しい中をご出席いただきまして、ありがとうございます。

保険企画課長の春田でございます。

定刻となりましたので、始めさせていただきます。

本日、芝木副会長、秦委員、中谷委員、林委員につきましては、欠席のご連絡をいただいております。

出席の状況ですが、10名にご出席いただいております。

定足数に達しておりますので、本日の協議会は成立しております。

なお、本日の終了予定は16時頃を想定しておりますので、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

本日の資料は、前回の協議会で配付させていただきました（仮称）保健事業プラン2024骨子（案）と、机上に配付をしております次期保健事業プラン策定スケジュール（訂正版）並びに令和5年度第1回定例市議会の質問概要でございます。

不足等はございませんでしょうか。

2. 保険医療部長挨拶

●保険企画課長 それでは、開会に先立ちまして、保険医療部長の毛利よりご挨拶を申し上げます。

●保険医療部長 皆様、お疲れさまでございます。

先月に引き続き、協議会にご出席いただきまして、本当にありがとうございます。

大分暖かくなってきました、気温が上昇気みですが、実は私の体調は下降気みで、先々週ぐらいからせきが出て、今の時期、せきをすると白い目で見られるので、肩身の狭い思いをしております。今日は、なるべく静かに過ごそうと思っております。お聞き苦しい点があるかと思いますが、ご容赦いただきたいと思います。

先月の13日から議会が始まっております。前回の運営協議会の中でご提案させていただいた今年度の補正予算22億5,000万円につきましては、2月28日に可決、成立いたしました。

また、来年度の予算案と条例改正案につきましては、3月1日の予算特別委員会においてご審議いただいております。特に、基金の関係と保健事業プランの関係をご質問いただいております。保健事業プランの関係については、後ほど簡単にご報告させていただきます。

議会は明日が最終日でございます。予算案、条例改正について、議会のご判断をいただくこととなります。

保健事業プランは、当初、お示したスケジュールでは今年度末に骨子を作成するということになっておりました。後ほど、スケジュールの変更について説明させていただきますが、国の大規模検証の結果がまだ出ていないということもありまして、取組メニューに

ついて検討が進んでいない状況がございますので、スケジュールは少し先送りさせていただきたいと思っております。

また、取組メニューについては、今日の資料では例示させていただいているだけで空欄となっておりますが、今日ご説明いたします健康課題を踏まえて、こんな事業はどうだ、あんな事業はどうだろうというアイデアがありましたら、ぜひお出しただければというふうに思っております。どうぞよろしく願いいたします。

前回の運営協議会の中で、非常に身の引き締まるご指摘をいただきました。

今日はお見えになっておりませんが、林委員から、基金の関係で、令和11年度末に20億円にするのであれば、基金投入額は10億円ではなくて9億8,000万円ではないか、残りの2,000万円は一つの事業ができる規模ではないかといったご指摘、あるいは、細矢委員からは、決算見込みを決見と略する言葉の使い方についてのご指摘もいただきました。私も、役所の常識、世間の非常識とならないように資料をチェックしているつもりではありますが、私自身の眼鏡も大分曇っていたのだらうかと反省しております。

本日も、ぜひとも皆様方の忌憚のないご意見をいただき、議題としております保険事業プランを磨いていきたいと思っております。

どうぞよろしく願いいたします。

●保険企画課長 まず、議事に入ります前にご連絡でございます。

大変恐縮でございますけれども、前回同様、本日もマイクがお2人で1本のご用意となっている席がございますが、ご了承いただければと思います。消毒用のウェットティッシュをご用意しておりますので、必要に応じてご活用ください。

それでは、ここからの議事進行は、阪会長をお願いいたします。

会長、どうぞよろしく願いいたします。

3. 議事録署名委員の選出

●阪会長 皆さん、こんにちは。

今、部長から挨拶がありました。本当に暖かくてどんどん雪解けが進んでいます。去年は雪が多い割に雪解けが早かったのですが、今年はさらに雪解けが早くて、私は田舎で畑をやっているのですが、雪解けが早いと春の農作業が心配です。

今日は、よろしく願いいたします。

それでは、慣例によりまして、私から議事録署名委員の指名を行いたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●阪会長 それでは、吉田委員と小林委員をお願いいたします。

4. 議 事

●阪会長 それでは、ただいまから令和4年度第4回札幌市国民健康保険運営協議会を始

めます。

本日は、協議事項にありますように、（仮称）保健事業プラン 2024 骨子（案）についてでございます。

それでは、まず、事務局よりご説明をお願いします。

●国保健康推進担当課長 国保健康推進担当の山本でございます。

資料は、本日お配りさせていただきましたA4判縦の次期保健事業プラン策定スケジュール（訂正版）をご覧くださいと思います。

今、部長の毛利からもありましたけれども、これまでは3月末に計画の骨子の確定版を送付ということで説明させていただいておりましたが、国の予防・健康づくりに関する大規模実証事業の結果も確認しながら骨子を確定したいというところがございます、大変申し訳ございませんが、スケジュールを変更させていただきたいと思います。

資料に朱書きしているあたりをご覧くださいと思います。

本日の取組や成果指標に関するご意見を踏まえまして、こちらで骨子の取組事業と生活指標を掲載した骨子案バージョン2をつくりまして、郵送させていただきたいと思っております。

内容をご確認いただきまして、5月頃に事務局から文書で照会させていただきます。ご意見をお伺いして、それを踏まえまして、プランの骨子を仮確定し、併せて、仮確定骨子にのった次期プランの原案を作成したいと考えております。

そして、当初予定で6月開催の協議会でございますけれども、このときに骨子の確定版と次期プランの原案をご審議いただきたいところでございます。

この際のご議論を踏まえて修正したものを8月の協議会でまたご審議いただき、修正を加え、次期案を確定したいと思います。

なお、困っております下半期については、記載のとおりでございます。開催日につきましては、別途、ご案内させていただきますので、その際はよろしく願いいたします。

スケジュールの説明は、以上でございます。

●阪会長 ただいま、策定スケジュールについてご説明がありましたが、ご意見、質問はございますでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

●阪会長 なければ、策定スケジュールについては、これでよろしいでしょうか。

（「異議なし」と発言する者あり）

●阪会長 では、スケジュールに続きまして、骨子案の協議に移りたいと思います。

事務局から説明をお願いします。

●国保健康推進担当課長 それでは、A3判の両面の資料の（仮称）保健事業プラン 2024 骨子（案）、それから、「3 現状と課題」に関するデータという2枚の資料、緑色の（参考）「『3 現状と課題』に関するデータ」に係る後期高齢者医療制度分データという資料に基づきまして、ご説明させていただきます。

まず、1枚目の保健事業プランとはでございます。

1番は、国の策定フレームや計画の位置づけなどを記載しておりますが、12月の運営協議会で説明した内容と同じですので、(1) (2) (3)につきましては、説明を割愛させていただきます。

続きまして、2番の保健事業プラン2018の振り返りと(仮称)保健事業プラン2024の取組の方向性でございます。

振り返りにつきましても、前回、ご説明させていただいたところでございますけれども、一つ目として、計画策定段階におけるデータ分析について、全国比較により特性をつかむことで札幌市の課題を洗い出し、取組の内容を立案すべきであったこと。それから、計画実行段階におけるPDCAにつきまして、計画、実行、評価、改善を機能させ、実施した事業について、適時適切に評価を行い、見直すべきは見直すべきであったこと。それから、三つ目に、計画策定・実行段階において、事業の優先順位が不明確だったため、目標を達成する、近づけるための事業を優先的に計画して、限られた人、予算を投入すべきであったこと、その判断としての軸を確立して、それに基づき、事業を計画化して実行に移すべきとしたところがございます。

この判断のための軸が(2)保健事業のコンセプトと取組の方向性でございます。札幌市国保の被保険者が自らの健康状態を把握し、健康維持増進するための行動を取ることができるよう取組を推進していく。取組の推進に当たっては、医療費・健診等のデータ分析や費用等を踏まえて事業内容を決定し、これを実施の上、適切な事業評価を行って、被保険者の生活の質、QOLの維持・向上に効果のある事業を展開していくと。そして、さきにごございました狙いにつきましては、このコンセプトに含まれるものとしたところがございます。

この取組の方向性でございますが、チェックとフォローと書いております。健診などによって、自らの健康度を確認してもらうことがチェックと、それから、健診結果やレセプトの内容に応じた適切な支援を行うことをフォローと考えております。

また、保健事業のコンセプトを検討するに当たっては、下の破線の四角の囲みにありますとおり、医療費適正化事業は、医療費の適正化に直接効果があるもの、保健事業は被保険者の生活の質、QOLの維持・向上を図るものとして整理しております。

この資料の裏をご覧いただきたいと思っております。

3の現状と課題です。

ページの見方ですが、表の中にデータ(1)とかデータ(2)とございますけれども、これは次の資料のデータ集の見出しと番号が対応しております。ですので、文字で書いた骨子と表やグラフがございますデータ集も併せてご覧いただきながら話を聞いていただきたいと思っております。

まずは、データ集の1ページです。

(1)札幌市民と札幌市国保加入者の年齢構成比(令和3年度)ですが、記載のとおり、

札幌市、全国とも、国保の加入者は赤色とオレンジ色で表されております 65 歳以上 74 歳未満が 45%を占めておりまして、前期高齢者の比率が多くなっております。これを全国と比較しますと、札幌市は、70 歳から 74 歳の層が 3 ポイント高いという状況でございます。

それから、右にお進みいただきまして、(2) 年代別の一人当たり医療費（令和元年度（札幌市国保））は、年齢層が高くなるとともに、増加する傾向が見て取れるところでございます。

それから、その右側の(3) 一人当たり医療費の推移（全国比）ですが、1 人当たり医療費は年々増加しておりますが、札幌市と全国の 1 人当たり医療費の推移を見ますと、札幌市は全国を 3 万円程度上回っておりまして、コロナ禍の影響をほとんど受けていない令和元年度と比較しますと、3 万 5,275 円の差があります。

この全国というのは、全国の市町村国保の合計値でございます。

次に、資料の左の(4) 区分別の一人当たり医療費（令和元年度）は、医科入院、医科通院、歯科、調剤、その他という表でございます。医科入院が 17 万 303 円、全国は 13 万 9,600 円でございます。3 万 607 円高いところでございまして、この点は、このプランの策定に当たっての課題の一つということで考えております。

この下に医科通院がございまして、これは、逆に、3,652 円安い状況でございます。

次の歯科については、札幌は全国平均より 3,099 円高い、10 ポイント以上高い状況でございます。

次に、(5) にお移りいただきまして、疾患別に全国と比べて 1,000 円以上高いものを抽出した表でございます。

これは、患者 1 人当たりの金額ではなくて、被保険者全体で算出した金額の表でございます。

左側が医科入院で、右側が通院でございます。

医科入院は、記載のとおり、肺がん、狭心症、大腸がん、脳梗塞、関節疾患、統合失調症が全国に比べ高い状況でございます。

右の医科通院は、一番上にあります鬱病が高いという状況でございますが、これ以下の脂質異常症、高血圧は低い状況でございます。

それから、下の左の(6) は、重複処方や多剤処方を受けている方の表です。

令和元年度の月別のものでございますが、毎月変動がありますけれども、おおむね 4,000 人程度の推移でございます。処方薬の効き目、飲み合わせ、副作用のリスクが課題の一つであると考えております。

データ集の 2 ページ目をご覧くださいと思います。

(7) 特定健診の受診率、(8) 特定保健指導の実施率でございますけれども、グラフのとおり、札幌市の受診率、特定保健指導の実施率は、赤色の折れ線となっておりますが、全国や北海道、政令市の平均を大きく下回っております。

それから、右の(9) 特定健診年代別未受診者数と、(10) 特定保健指導年代別未利用

者のとおり、特に65歳以上の高齢層につきまして、特定健診の未受診者または特定保健指導の未利用者が多くなっているというところで、これも課題の一つと捉えております。

それから、左側の(11)特定健診有所見者割合は、全国と比較しますと、右から4番目にヘモグロビンA1cがございます。これは血糖コントロールの程度を判断する数値ですが、札幌市は、男女ともに低い、数値としてはよい状態です。これに対しまして、一番右のLDLコレステロールは、動脈硬化の原因になるいわゆる悪玉コレステロールが高く、数値としては悪い状況でございます。その他の項目については、大きな差は見られないというところで、このLDLコレステロールの割合については、課題の一つと捉えているところでございます。

それから、右の(12)特定保健指導による改善率は、注に記載がありますがけれども、特定保健指導の翌年度に受けた特定健診で特定保健指導の対象にならなかった方の割合で、これは全国と大体同じぐらいの数値と言えらると思っております。

それから、その下の(13)一人当たり生活習慣病医療費は、10の各疾患の合計でございます。札幌市と全国との差は、医科入院で2,887円高く、医科通院では、逆に、4,253円安いというところでございます。

ただ、個別の疾患では、脳梗塞、狭心症など全国比で高いものも見られます。

続きまして、また左の下ですけれども、(14)特定健診受診と医療受診との関係です。

表の一番左の生活習慣病で医療機関を受診している人の割合は、札幌市は56%というところで、表の右から3番目の全国の57%とほぼ同じとなっております。

一方で、生活習慣病で医療機関にかかっておらず健診も受けていない層、いわゆる健康状態不明層ですが、札幌市は、左から2番目と3番目、20%と15%を足して36%になります。全国も同じように足しますと、17%足す14%で31%ですので、札幌のほうが全国よりも5ポイント高いということで、この点も大きな課題と考えております。

それから、(15)生活習慣病重症化予防事業でございます。これは重症化リスクのある方への受診勧奨事業として、特定健診の結果、医療機関の受診が必要ですがけれども、未受診である人に文書を送りまして、訪問または電話で受診勧奨を行っております。

医療機関への受診を勧奨した結果、受診を開始した人の割合が赤色の折れ線グラフで、おおむね20%前半で推移しております。

それから、その右の服薬治療中の人への医療と連携した保健指導事業は、特定健診の結果、服薬治療中ですがけれども、値が下がらない人に対して、文書によりご案内、参加を希望する方に、主治医と連携して保健指導を行う事業でございます。

この保健指導の利用者は、グレー色の棒グラフでございます。数字が小さくて非常に見づらくて申し訳ございませんが、20人から40人ぐらいの割合でして、赤色の折れ線が利用の割合でございます。1%から2%程度で推移しているところでございますけれども、いずれにしても、札幌市の低い健診の受診率や保健指導の実施率の結果でございますので、こちらも課題でございます。

それから、一番右にあります糖尿病の受診を中断した人への受診勧奨事業は、令和3年度に試行実施したものの結果でございまして、前々年度に糖尿病と診断された40歳から74歳の方のうち、前年度にレセプトにおいて医療機関の受診歴がなく、健診も受けていない方に対し、文書で受診勧奨を行い、その後も医療機関または健診が未受診である場合に、再度、電話で勧奨を行うものでございまして、これは、勧奨の結果、受診率が32.8%でございます。

以上が「3 現状と課題」に関するデータの説明でございます。

次に、1枚目の骨子の裏、2ページ目をご覧いただきたいと思っております。

先ほどもスケジュールで触れさせていただきましたけれども、2枚目の下の半分、4番と5番は、本日のご意見等を踏まえまして、改めて検討させていただきたいところでございます。

この表には、イメージしやすいように、取組の例と成果指標の例を記載させていただいております。

保健事業の取組、チェックの例としては、特定健診受診勧奨、それから、フォローとしては、特定保健指導利用勧奨と重症化予防事業というものを記載しております。

それから、5番の成果指標は、健康状態不明層の圧縮を掲載しております。

最後の資料の参考の緑色の後期高齢者の医療分のデータについてでございます。

ここにある番号は、先ほどの国保と対応した番号を付番しております。後期高齢者を見据えた分析ということで、全国データと比較できるものを記載しております。

(3) 一人当たり医療費のグラフの推移も、全国、札幌で開きがある状況が言えると思っております。

それから、(4) 区分別の一人当たり医療費でございますが、医科入院は約22万6,000円の開きがございます。

これらを疾患別にまとめたのが(5)の表でございまして、上が医科入院で、真ん中が医科通院でございます。

それから、左に、健診受診率の比較のグラフを掲載しております。

それから、最後ですけれども、(13)で、生活習慣病医療費について記載しております。

骨子の資料の説明は以上でございますけれども、冒頭の話にもございましたが、議会でも質問をいただいておりますので、本日お配りしておりますA4判の表の資料の第1回定例会市議会の第二部予算特別委員会の質疑をご覧いただきたいと思っております。

公明党の森山議員からご質問をいただいております。

質問の概要は、昨年12月の協議会での審議に触れられまして、保健事業の目指すところをQOLに絞るとともに、医療費適正化については、医療費に直接効果がある取組を進めていく点は理解できるとした上で、プランの策定に当たっては、データによる裏づけをもって、より確実性の高い政策決定を行うべきという観点から、現時点でのデータ分析からどのような健康課題が判明しているのかというご質問をいただいたところでございます。

答弁は、右側に記載しておりますが、これに対しまして、現時点で把握している大きな課題ということで、医療機関にかかっておらず、健診も受けていないために、自らの健康状態を把握できていない方々の割合が36%と、全国より高い状況となっていること。それから、2点目に、がん、生活習慣病、精神疾患、それぞれの一部について、1人当たりの医療費が全国よりも一定程度高くなっていると。それから、最後に、健診の結果、医療の受診が必要である加入者の方々に医療機関への受診をお勧めしていますが、実際に医療につながった割合は20%前半にとどまっているという点が大きな課題という答弁をしております。

それから、資料の裏面になります。

2番目の全国的な健康課題の対応ということで、国が推奨する取組メニューが示されていると思いますけれども、札幌市独自の取組との関係で、国のメニューについて、どう考えていくのかというご質問をいただいております。

これに対しまして、国が推奨する取組メニューの中には、若年層の健診受診勧奨がありますけれども、札幌市としましては、そもそも未受診者数が多く、かつ、疾患への罹患リスクも高い高齢層、その中でも健康状態を把握できていない方々への受診勧奨が大変重要と考えておりまして、札幌市の健康課題を踏まえ、国が推奨するメニューに優先して札幌市で取り組むべきものも現実的にはあると認識していると。一方で、札幌市の健康課題への対応策として活用すべきと考えられる国の取組メニューにつきましては、引き続き、積極的に取り入れていくという答弁をしたところでございます。

これが前回の議会の質疑の概要でございます。

資料の説明は、以上でございます。ご審議のほどをよろしくお願いいたします。

●阪会長 2024年度の取組の方向性については、前回も説明があったので、今回は、特に現状と課題について、資料を交えながらご説明していただきました。それに合わせて、保健事業の取組についても議論するわけですが、まずは資料の理解ということで、現状と課題の説明に対して、何かご意見、質問があればお願いします。

●濱松委員 データ集の2枚目の右側の上の(9)と(10)に、特定健診年代別の未受診者数が書いてあります。これは1か月前から考えていたのですけれども、60代以降で差が出て未受診が増えているのは当たり前ではないかと思いました。なぜならば、そこで糖尿病なり脂質異常、あるいは、メタボなど異常が見つかりましたら、患者さんはかかりつけ医にかかっています。ですから、実は、その人たちは特定健診を受ける必要はないと私たちは思っていたのです。

ですから、札幌市として、確実に定期受診している方については、特定健診の受診のはがきなり何なりを発信する必要がないように思います。それだけでも、はがき代やいろいろなことで無駄遣いをしているのではないかと思いました。だから、そこら辺も今後見直してくれたらいいのではないかと思います。

●国保健康推進担当課長 受診されていない方には受診勧奨のはがきを送らせていただい

ておりますけれども、同じ表の(14) 特定健診受診と医療受診との関係ということで、先ほどの健康状態不明層の方に重点をという話をさせていただきました。

実は、この中でも分析してみますと、生活習慣病で医療受診している方の中で、特定健診と同じ項目を全て検査されている割合が24%ぐらいでございます。尿検査がない方も15%ぐらい、それから、血液検査がない方も11%です。血液検査のデータはあるのですが、不足がある方が51%ということで、合わせますと76%ぐらいの方のデータが全てそろっていないところがございます。

データヘルスの観点から、できるだけデータは必要であると考えておりますけれども、委員がおっしゃるように、医療の管理下でございますので、優先度としては高くないのですけれども、こちらの方々にも受診勧奨をやっているところがございます。

それから、生活習慣病以外で通院されている方でも、道庁の事業で、薬局に行って薬をもらう際に健診を受けていますかというような勧奨を始めているところがございます。

●濱松委員 糖尿病専門の医療機関などがあると思うのですがけれども、やはり、3か月に1度あるいは6か月に1度と定期的にフォローアップしております、そこは専門医の先生方が期間を決めて患者さんに次回は何月に検査ですよと必ず説明していると思うのです。だから、あえてそういう方に特定健診のはがきを出す必要はないと思うのです。無駄なことはしてほしくないです。

逆に言うと、悪いけれども、私たちにしてみたら大きな迷惑です。今回はタイミング的に心電図やいろいろな検査をしたいなと思っても、もうそれはやりましたから今回は結構ですと断られることが結構あるのです。みんなそうですけれども、大体、定期的に検査していますから、その中でそういうのが入ってしまうと、あらっという感じになります。

それから、データ集の最後の緑色のものの右下の医科通院で、札幌は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症あたりの通院費が安くなっているということは、それこそ、いわゆるメタボでちゃんと受診しているから医療費が低くなっているのではないのでしょうか。だから、意外と札幌市民は賢いから、60歳以降になったらきちんと通院していることが結構多いということがこれで裏づけられているのではないかと思います。

●国保健康推進担当課長 先ほどの回答と重複するのですがけれども、やはりデータヘルスの観点から、受診勧奨は必要ではないかと考えております。よろしくお願いたします。

●保険医療部長 補足いたしますと、受診の優先度というのは、委員がおっしゃるように、確かに健康状態が分からないという方に比べると格段に低いと思っております。

ただ、一方で、病院で検査を受けた方の検査項目を調査いたしますと、先ほど課長からお答えしたとおり、例えば、尿検査を検査していなかった場合ですと、CKDのリスクをはかっていく上では、専門的ですがけれども、eGFRと尿たんぱくの関係でもってマトリックスでリスクを出すのですが、それが出せなくなります。

我々はデータヘルスでもって国保加入者の健康度を進めていく上で、2割のデータだけということにはならなくて、より多くの方のデータを集めてしっかりとフィードバックす

ることが必要というふうに考えております。個々の加入者の優先度からすると、実際に医療の管理下にありますので高くはないのですが、受診勧奨が要らないということにはならないというふうに考えております。

●濱松委員 現場では、それこそ、高齢者で前立腺肥大がある方は、普通に来られても尿を取れない人もいます。カテーテルを入れて尿を取らないと採尿できない方もいらっしゃいますから、それを本当に痛い思いをしていちいち取るのもどうかなと思います。

もちろん、eGFRは真つ当な内科医だったら定期的に調べるのは当たり前だと思います。

それから、最近、私も社保の診療報酬の審査員をやっていますけれども、保険者側の締めつけが非常に厳しくなってきました。アルブミン量も3か月ぐらいで取ってしまったらぱったり切られたり、本当に今は検査がすごく厳しくなっています。それこそ、eGFRも、今後、3か月以内にとったら切られるような時代になってきているわけだから、そこら辺は我々も気にして検査している現状です。

もちろん、患者様の健康を維持していくのが私たちの大事な仕事だと思っておりますけれども、単なるデータを取るのと、一方で、よかれと思ってやって本当にばっさりとレセプトで査定されたりすることも結構あるということは分かってほしいと思います。

●阪会長 高橋委員、どうぞ。

●高橋委員 今のご指摘があったことは、現状と課題でいけば、どういうふうに整理するのかなと疑問に思いながら聞いていました。というのは、現状と課題の書きぶりで、どれが現状で、何を課題として捉えているのか、あるいは、現状イコール課題として捉えているのか、ここの整理が分からないのです。

例えば、今、ある程度年配の方というのは健診を受ける以前に何らかの病気があって医療機関にかかっている方が多いので、定期的に検査を受けています。私もその一人ですけれども、半年に1回、血液検査をしています。

検査項目は細かい内容でやっております。私は、生活習慣病というよりも消化器系の病気ですから、この資料から言えば(14)のデータの6%の「健診は受診していて生活習慣病以外の医療機関を受診している」に該当するのですが、消化器で受診していても、先生は血液検査の項目をたくさん取っていますので、糖尿病、肝機能、全部解析してください。そして、ここも大丈夫だねとおっしゃってくれます。

ある意味では、そういうことがとても大切なことで、ここからは現状と課題から離れるのですけれども、私は特定健診もこの病院で受けていまして、これを一緒にやってもらえないのですかと聞いたら、一緒にできますよということで、先に特定健診を受けて、血液検査で見たものを診療科で参考にすると。そのときに先生が私に説明してくれたのは、このとおり、特定健診でやるのはこれしかなくて、これではあなたの場合には足りないので、これだけたくさん取って、だけど、半年間に一遍やっているものは特定健診の検査項目は全部入っていますということでした。だから、そうかなということで、6か月に一遍、血

液検査をしているのだからいいのかなというような理解でいる人間の一人なのです。

ただ、尿検査は、特定健診でしかやらないので、そのデータは落ちています。ですから、その話を聞きながら、特定健診と医療機関の受診がもう少しうまく連携を取れて連動する形でデータをお互いに共有し合うことができれば、経済的にも負担が少なくなるし、とても効率的だろうなと思っていました。

それで、話がそれたのですけれども、結局、受診率は低いけれども、高年齢の方は、それ以外の医療機関における受診である程度分かっているというのがおおよその実態だと札幌市の皆さんも思っていると思うのです。多分、そういう現状からどういう課題を出すかというのが現状と課題の書きぶりだと思うのです。そういうことは一切書かれていないことが、この現状と課題の分析の仕方としていいのかということがひとつ疑問です。これは、現状イコール課題という捉え方で書いてあるのかな、どういうことなのだろうというのが疑問として残っております。

それから、もう一つは、取組に対する評価というのが現状と課題に書かれていてもいいのではないかと思います。

(12)にあるデータは、全国で21%に対して札幌市は22.2%ですけれども、ほかのパーセンテージは全国よりも低いものが多いのに、ここは札幌市が健闘しているわけですね。それから、(15)のデータの23.4%というのは、重症化予防事業に被保険者の方々が結構対応していると思うのです。私は、実は、評価できるものもあるなど見ていて思ったのです。

一方で、内容がよく分からないのですけれども、服薬治療中云々と書いてあるものは、事業の具体的なイメージが湧かないので何とも言えないのですけれども、とても低いものもあります。この辺できっちり評価していかないと、次につながる議論ができないのかなと思います。

●国保健康推進担当課長 まずは、現状のところから、何が課題なのかが分からないというところがございます。説明が悪くて申し訳ございません。

まず、データ集の3分の2ページ目の(7)の受診率でいきますと、受診率が悪い状態であり、今の特定保健指導の実施率は、札幌市は上向きではございますけれども、この辺も課題でございます。

お話にありました(14)の表のところで行きますと、健康状態の不明層が全国よりも5ポイント多いというところがございますので、これは解消していかなければならないのかなと考えております。

札幌は、生活習慣病で受診されている方は56%で、全国は57%で、ここは変わらないのですけれども、生活習慣病として状況が分からないという方の割合が全国よりも多いというところが課題の一つかなというところがございます。

それから、疾患別の表もございまして、データ集の1枚目の医療費の区分別や疾患別の医療費の表がございましてけれども、例えば、(5)につきましては、全国と比較しての1

人当たりの医療費の比較ですが、肺がんは2,000円高いですけれども、これは患者さん1人当たりの医療費ではなくて、全体の被保険者数で割った数字で、肺がんが全国より多いというところは、この分、肺がんでの被保険者の方のQOLの維持ということで医療機関に受診しているところですので、全国と比較すると札幌の地域の課題と言えるのではないかと考えております。肺がん、狭心症、大腸がんと疾患別にありますけれども、全国と比較して数字が悪いところが地域の特性だと考えているところでございます。

それから、(12)特定保健指導による改善率が全国よりよろしいのではないかとということにつきましては、令和元年度から健診を受けた当日に集団健診の会場で把握できる項目がございまして、初回面接というのですが、これをやり始めているということがございまして・・・

●高橋委員　そういう個々のことを質問したのではなくて、取組の評価を現状と課題の中にきちんと盛り込んだらいかがでしょうかと、そこをきちんと評価しておかなければ、次の取組をどうするかという議論が出てこないのではないかとということをお願いしたわけですね。それを一つ一つのことについて、再度、説明を求めたわけではございませんので、結構でございます。

●保険医療部長　現状と課題の関係については、現状がすなわち課題になっているという認識で作文させていただいております。要は、いろいろな現状があるのですけれども、その中でも課題と思われるようなものについて、力点を置いて書かせていただいたところでございます。

●阪会長　そもそも現状をどういう視点で抜き出して課題に結びつけるかということもあるので、恐らく、現状と課題が一致したものを現状で抜き出したのしょうけれども、そのところをもう少し分かりやすくされたらいいのではないかとご指摘だったのでないかと思いついて聞いていました。

ほかにございませんか。

●皆川委員　今のお二方の意見に関連してお話をさせていただきたいと思います。

やはり、今までやってきた事業で無駄がありますというご指摘だと思います。率直に、無駄があるということは認識していただいて、その無駄については、改善する方向で進めますというお話をさせていただきたいと思います。

公明党の議員の質問に対しても、さらにデータを深く分析しまして、国民健康保険運営協議会にてご審議いただきながら、取組内容について、検討してまいりたいと答弁されているわけですから、そこら辺は真摯に認めていただいて改善していくというお話をぜひしていただきたいです。

それから、高橋委員がおっしゃったことは、現状分析が足りないのではないですかということだと思います。例えば、受診率の勧奨は過年度もやってきているわけですね。この(7)は、毎年、右肩下がりで下がっていつているデータになっているのですが、勧奨事業をやっているにもかかわらず、なぜこんなに下がっているのかという理由を分析し

ないと、次の対策に生かせないのではないですかということだと思えます。それが、このグラフだけではなくて、ほかの要素にも全部関わってくるのだと思えるので、今までやってきたことがうまくいっているのか、いっていないのかを示してもらわないと、今後の計画ができませんということだと私は理解していますので、そういった分析もぜひ加えていただきたいと思います。

私個人の質問として1点あります。

前々回の会議で、保健事業プランについては、医療費の適正化は適正化事業の範疇にしますよということで、分けとていうか、整理しましたという説明を受けたのですが、この課題が八つ出てくる中で、医療費が高いということが課題になっているものがあるのです。これは、医療費が高いというのは、医療費適正化事業で対処する課題ではないかと思うのですが、保健事業プランに高い、安い課題として提起されているのはなぜなのか、私は理解できないので、そこを教えてください。

●国保健康推進担当課長 医療費の課題でございますけれども、健康課題を拾い上げるための一つの指標ということで、年齢調整後の医療費のデータを使っております。

医療費は、いわゆる診療報酬に基づくものということで、医療の値段といいますか、医療従事者の労務の対価や検査、試薬、検査機器や薬の合計でございます。この値段が全国よりも高いということは、医療資源が全国よりも多く投入されているということでございますので、その疾患が札幌において全国に比較して多くなっているというふうに言えると思います。

つまり、全国平均よりもQOLに影響が出ているというところがございますして、地域の健康課題、札幌の健康課題というふうに捉えているところでございます。

全国の差を縮めようということなのかといいますか、結局、医療費の適正化を目指すことになるのではないかとこのご質問もあるのかと思うのですが、これについては、健康課題を抽出するための一つのツールとして医療費を使っているということでございまして、結果、医療費が下がるに越したことはないのですけれども、全国との医療費の地域差の圧縮を狙いとしているわけではなく、あくまで指標というところで医療費の統計を使っております。

●皆川委員 取組はこれからですが、例えば、それをどうやって圧縮することが方策になるのですか。方策としてどんなことをやれば、それが改善されるのですか。

医療費適正化事業の中で課題とするというのだったらすんなり落ちるのですけれども、医療費適正化は範疇外ですと整理した保健事業プランであえてそれを課題としますというのがすんなり落ちないのと、それは、保健事業プランのどんな方策で改善できるのかが全くアイデアが湧いてこないのですが、そこはどんなものがあるのですか。

●国保健康推進担当課長 医療費が削減するに越したことはないのですけれども、その圧縮を狙っているのではございません。

繰り返しになりますけれども、医療費資源が全国よりも多く投入されているということ

で、QOLに差が出ている影響が出ていると考えております。それがこの指標でございます。

●阪会長 保健事業は、ターゲットを当てるために医療費のデータがあるので、それを使って保健事業を考えていこうということなのかなと受け止めました。

●皆川委員 医療費の投入の多寡によって、その地域のQOLが変わるのですか。そこが全く理解できません。

●保険医療部長 データ分析をする上で、我々の手元にあるデータは大きく二つです。一つは、健診データ、もう一つは、レセプトデータです。健診データは、受診率に左右されますので、2割の人のデータしかありません。レセプトデータは、具合が悪くなれば病院に行くということが徹底されているという前提ですけれども、ほぼ全員のデータがあります。我々も医療費の適正化を狙って保健事業を打っているわけではありませんが、札幌の健康課題を抽出する一つのツールとしてレセプトデータを使っているということです。

それがQOLにどう響くかですけれども、要は、医療は元をたどれば診療報酬、レセプト点数になっていきます。これは、先ほど課長が言ったように、医療従事者の労務の提供の対価、検査試薬、検査機器の減価償却、治療薬といったコストのトータルになるわけですが、そういったものに基本的に点数がかさむということは、必ずイコールではありませんが、ニアリーイコールとして医療資源をたくさん使っているということにして、それはQOLを維持するために多くの労力を使っているということになるわけです。そこがQOLに大きく影響している疾患だろうというふうに見ることができて、であるから、全国との地域差として札幌が全国に比べてQOLがどれだけ劣っているかということを見る指標の一つとして、今、1人当たり医療費を使っているということなのです。

例えば、がんは、2,000円高いです。その2,000円を下げるための取組をするのかというと、そうではなくて、がんですので、我々が何ができるかという問題はありますが、そこに対してどういうことをしていかなければならないかを拾い上げるための課題であって、将来的にQOLを全国並みにしていくことを考えるきっかけとして医療費を拾い上げていくということです。そして、そこが全国並みに落ちるに越したことはありませんが、落としていくことを狙いとしている保健事業プランではないということです。

●皆川委員 具体例でいいのですけれども、そのためにどんな方策を考えられておられますか。保健事業のプランの中でどんな方策を打てば、それが改善していくのか、何か考えておられますか。

●保険医療部長 具体の取組メニューはこれからですが、例えば、一部のがん、肺がんと大腸がん、それから、一部の生活習慣病、脳梗塞と狭心症、一部の精神疾患や関節疾患が全国との差が大きいです。

これら一つ一つについて、すべからく手を打てるかということ、そうではないものもきっとあると思います。ただ、打てるものもあると思います。それは、例えば、生活習慣病対策は一つあると思います。

例えば、がんについては、肺がんは、たばこがどうか、がん検診がどうであるかといったところも考えられると思いますが、そこに資源を投入するのが適切かどうかというあたりは、ほかの状況も含めて考えていかなければならないと思っています。

少しお話をさせていただくと、国保加入者の喫煙率がどれくらいかという、札幌が14%、全国13%で、1ポイントの差です。実際に、札幌市民でいうと、もっと開きがあります。今日、協会けんぽの方は見えていませんが、協会けんぽはもっと高いということになっていて、被用者保険の時代からと受けを受ける一方で、先ほどお話ししたとおり、健診受診者は2割でして、2割の方で見て13%、14%という比較にもなっていて、そこが、まず、ひとつはっきりしないということです。

あるいは、がん検診の受診率については、全国よりも数ポイント低いですが、それが国保加入者かどうかということも分からないという限界もあります。我々の取組メニューとして、これから何をやっていくかというのはまた別の話ですが、そういったことも含めて考えていかなければならないということです。

少し脱線しましたが、そういうことで取組メニューを考えているところです。

●皆川委員 今、部長がおっしゃった対策が事務局案として出てくることを期待しております。

●阪会長 ここからは、現状と課題でも結構ですし、現状と課題を踏まえて、具体的にこれから保健事業の取組について検討していくということですから、現状と課題及びそれを踏まえた取組についてご意見がある方はお願いします。

●濱松委員 前々回の会議でも話しましたが、肺がんということでしたら、最低限、胸部のレントゲンを復活していただけるといいなと思います。それで、ちょっと怪しいと思ったら患者さんは呼吸器専門に行くと思うので、そういうことを考えていただきたいと思います。

●国保健康推進担当課長 レントゲン検査の関係でございます。

委員から前にもご質問をいただきましたけれども、平成19年度までは、健康審査の項目にレントゲンがございまして、がん検診と併せてやっていたところでございます。平成20年度に法律が変わってしましまして、それ以降、健康増進法に基づく肺がんの検査と、高齢者の医療の確保に基づく特定健康診査に制度が分かれまして、すこやか健診時代に行っていたレントゲンについては、特定健診で実施するのではなくて肺がん検診として実施することになって現在に至っているというのは委員のご指摘のとおりでございます。

ただ、住民集団健診の会場では、肺がん検診も一緒にできるように保健所と調整してレントゲン検査ができるようにというところでやっております。

●阪会長 高橋委員、お願いします。

●高橋委員 議論が戻るのですけれども、現状と課題のところにも肺がんや大腸がん、狭心症、脳梗塞とかいろいろ書いていますよね。

それで、このプランは、そもそも疾患別対策を視野に入れるのかどうか、これを読みな

がらずっと疑問に思っていたのです。疾患別対策をやるのだったら、もっとデータを分析しなければいけないのですけれども、どうもそこまでやる気もないですね。だけど、今、話を聞いていると、疾患別で肺がんの場合はというふうに例示されると、そういう疾患別対策もやるのかなという迷いも出てくるのです。

実を言うと、なぜそんなことを言うかということ、アウトプットで疾患別対策をやるとすれば、現状と課題の書きぶりは全然違ってくるのです。要するに、もっと分析をしなければいけません。今、メタボリックや生活習慣病をごっちゃにしているからこの程度でいいのかなと。だから、疾患別の細かいことは突っ込まないほうがいいのかなというスタンスで議論に参加していますが、疾患別対策に踏み込むのか、踏み込まないのかを明確にしていきたいと思います。

それから、もう一点は、それに関連して、疾患別で、慢性腎臓病というものが出てきておりまして、これが全国との比較で入院も通院も▲なのです。ほかは全部高いのに、ここだけ引っ込んでいるのがなぜかというのが素朴な疑問として思っています。後期高齢者のデータを見ると、全国のデータに比べてすごく突出して高いのです。これは、75歳を境にして、一体どういう状況の変化があったのか、あるいは、統計の取り方の違いなのかとかいろいろ考えたのですけれども、こういうことも細かく分析して見なくてはならないと。

これは、結構大きな問題です。もし、これをこのまま見るのだったら、国保の患者さんにおいては人工透析が少ない、75歳を過ぎて重症化してから透析を受けるのが札幌市民の透析に対する対応だということであれば、透析、腎臓病患者に対する対策を60代とか若いうちからがっちりやっていかなければ駄目だという対策が出てくるはずなのです。こういうところまで読み込んでいってこのプランを考えるのか、そうすると、現状と課題の整理が違ってくるはずなのです。

最初に戻りますけれども、疾患別対策を視野に入れるのかどうかについてお答えいただきたいと思います。

●保険医療部長 疾患別対策というお言葉ですが、我々としては、疾患別かどうかという区分けは考えておりません。

疾患別を考えるかどうかによって課題の捉え方が異なるというご指摘をいただきましたが、我々としては、先に答えがあって、それに合わせて課題を拾うということではなくて、まず、現状の中から課題を見つけて、それに対して取り組めるかどうかは別にして、一旦、課題を拾おうということでした。

慢性腎臓病については、後でまたコメントいたしますが、現在、国民健康保険団体連合会と国保中央会と連携していまして、データについては深掘りをしております。ここでお出ししたのはほんの一部でして、かなり深く分析をしております。さらにできないかというところは、当然、システムですから、ぎりぎりのところがあるわけですが、そのぎりぎりのところまで攻めて分析をしております。そういった中で課題を拾い上げているところ

でございます。

先ほど皆川委員にもお答えしましたように、実際に課題に対して取組メニューとして考えられるものが確かにありますが、それが本当に解決につながるのかといったことも含めて考えていかなければならないということでした。先ほど肺がんの例を挙げましたが、本当のところの国保の喫煙率がどうなのか、あるいは、がん検診の受診率はどうなのかということをつまみと政策としては打っていきません。ただ、そこには情報の壁もあって、到達できないところもあります。

そういう中で、どういうものをしていくかです。我々としては、疾患別云々ということを考えているわけではなくて、取りあえず、ニュートラルに課題を拾い上げたということです。その結果として、その課題を解消するために取り組めないものもあると思っています。まず、課題を正直に拾い上げたということです。

それから、慢性腎臓病についてですが、確かに、国保は低いです。1人当たり医療費の全国差がマイナスです。対して、後期高齢になると、全国比がプラスになって大きく乖離するという点については、今現在、何でだろうという分析中でございます。軽いうちになかなか病院に行かないという想定はされますが、例えば、レセプト件数を被保険者数で割ると受診率というものが出てくるのですけれども、毎月病院に行くと1,200%ということになるわけですが、受診率や、レセプト1件当たりの点数を全国と比べると、必ずしも、そういう状況は読めないのです。人工透析ありの慢性腎臓病について、なにゆえにこういった結果になっているのかは分かっていない状況です。これからまたしっかり調べたいと思っています。

●阪会長 ほかにもございませんか。

●吉田委員 私は、健診の受診率というのをいかに高めていくかが重要なポイントだと思っています。

それで、データの中で確認したいのですが、データ集の3分の2ページの(7)特定健診受診率は、札幌市は18.9%、北海道が28%で差があります。

3分の3ページの後期高齢者を見ると、(7)健診受診率は、札幌市が10%、北海道が12.7%です。ここで2.7ポイントしか差がないのですが、国保に帰ってくると9ポイントの差があるということで、これは数字のトリックかもしれませんが、私は、後期高齢者はほとんど変わらないと、国保になると9ポイント下がるということは、40代から50代の若手の健診受診率が低いのではないかとこのように想定しています。

(9)の年代別未受診者数をグラフで見ると、札幌市のご指摘のとおり、高齢者の未受診者が多いということになりますが、未受診率で見ていくと、40代から50代は未受診率が9割です。それで、60歳以上になると七十何%と8割を切っているので、ここで10ポイント差が出てきています。私は、個人的にですけれども、札幌市が言われているとおり、高齢者の未受診者数が多いのも事実かもしれませんが、今後のことを考えると、40代から50代の受診率を上げることも必要ではないかと思っています。

そこで、今後に向けて、私は、個人的には、長い目で見て、健康習慣をいかに醸成していくかということも考えていただきたいと思います。例えば、健康手帳というような個人が自分で健康管理できることも考えていただければと思います。

については、先ほどのデータに戻りますけれども、北海道と札幌市で受診率の差が10ポイント近くあるというところの分析、あるいは、未受診者数で40代、50代がほぼ9割受けていないことに対して、何らかの理由の分析はされているのでしょうか。そこがあれば教えてください。

●国保健康推進担当課長 若年層の受診率でございますけれども、おっしゃるような低い状況になっております。40歳のときは無料でやっているのだから上がるのですけれども、41歳、42歳になるとまた下がっていきます。

受診勧奨を同じようにやっているところですが、先ほどありましたように、健康状態不明層にも重点的ということで考えておまして、おっしゃるような、若いうちから健診を受けていく醸成、気持ちは非常に大事な視点かなと思いますけれども、現状としてはこんな感じになっているということでございます。

●阪会長 ほかにございませんか。

●皆川委員 今の質問の回答を聞いていて思ったのですけれども、どうして受診率が低いのですかという分析をされているかという質問に対しては、分からないという回答でしょうか。何か分かるのであれば、きっちり理由を言っていただきたいと思います。

●国保健康推進担当課長 年代別の受診率の差については、分析できておりません。

●阪会長 ほかにありますか。取組も含めて何かご意見があればお願いします。

●濱松委員 データ集3分の2ページの中段の(11)特定健診有所見者割合で、札幌市は、なぜかヘモグロビンA1cが全国と比べて低いということになっています。さっきのCKDの話で、糖尿病の所見が少なかったということもあって、CKDが減っている可能性としてはあるのかなと思いました。

●保険医療部長 関連でお話しさせていただきますが、あくまでも2割の方のデータだということとは押さえておいていただきたいと思います。

あとは、慢性腎臓病の関係で言いますと、先ほど高橋委員からもご指摘がございましたが、札幌市の国保については、全国比で1人当たり医療費が下回っておりますけれども、令和元年度のお話をしますと、現実的なお話ですが、当時、実際に人工透析を受けている方が700人いました。元年度に新たに人工透析になった方が120人ほどおりました。そのうち、約4割は人工透析を持って国保に入られています。それと、1割の方は、入って1年以内に人工透析になっております。健診を受けて保健指導、あるいは、医療につなげるという間もなくということにして、逆に、元年度に120人が人工透析になっていますが、半分ぐらいの方は、もう国保に入った段階ではいかんともしがたいという状況だったということでございます。

あくまでも、参考としてお知らせいたします。

●阪会長 ほかにございませんか。

●細矢委員 「3 現状と課題」に関するデータの特定健診受診率でお聞きしたいと思います。

今、事務局からも言われていますけれども、札幌の場合、受診率が非常に低くて18.9%と。そうした中で、それぞれ(11)の特定健診有所見率を出していますけれども、言葉は悪いですが、これの全国と比較した信憑性は難しいのかなという気がします。

できれば、ほかの健保組合がいろいろあると思うのですが、そういうところのデータを合算させて、健康保険の事業という取組として全体で取り組むことはできないのでしょうか。

●保険医療部長 データを合算するという意味でしょうか。

●細矢委員 そうです。それで比較したほうがより正確ではないかと思うのです。

●保険医療部長 今、国保連合会が中心となって、協会けんぽのデータも取り込むといった取組をスタートしています。

ただ、札幌という地域で合体してできるかどうかについては、恐らくできると思いますけれども、そのデータをいただけるかどうかは確認しなければならないと思います。

●阪会長 ほかに取組も含めて何かありますか。

●高橋委員 多分、これからの議論になると思うのですが、保健事業の取組、成果指標が出てくると思うのですが、成果指標の例として、健康状態不明者の圧縮が考えられるということですが、先走って申し訳ないのですが、この36%を減らしていくとすれば、受診を高めるか、それから、未受診から受診に移っていくか、それとも、生活習慣病で医療に受診している割合を増やしていくかでなければ数字は減らないのですよね。

例えば、生活習慣病関係での受診勧奨をするという施策を打ち出すのであれば別ですが、そうではないならば、やはり受診を高めるしか方策は出てこないのかなと思いました。

もっともらしいのだけれども、よく考えると、えっと思うような指標だなと思いましたので、申し上げました。

●保険医療部長 えっと思われたというのは、どの点でしょうか。

●高橋委員 要は、この指標を出して、圧縮する方法を取るとすれば、それは受診率を高めるか、特定健診を受けていただく方を増やすか、生活習慣病で医療受診を増やすかでなければ数値は減らないのですよね。そうすると、生活習慣病で医療受診をする人を増やすという方策を取るのであれば、この指標は成り立つのですが、その方策をこのプランでは考えていないというのであれば、結局、方策としては受診率を高めることしか出てこないかなということをお願いしたかったです。

●保険医療部長 そういった意味で書かせていただいています。

●阪会長 今、指標の関係も出ましたので、全体についてお願いします。

●大森委員 私は歯科の立場ですけれども、委員の皆さんの意見を聞いていまして、細か

いところを全てやるのは無理だなと思いました。

それから、健診は必要ですが、先ほど濱松委員がおっしゃったように無駄とは言いませぬけれども、重複してしまっている部分もあるので、それは、レセプトはあるわけですから、そこから必要な検査をやっている人はカットした人に送るとか、多分、そういうことができるのではないかなと思いますので、それは、そういう形でやればいいのかと思います。

あとは、私の歯科の立場からすると、やはり特定健診に歯科を入れていただきたいと思っています。

それから、札幌市は、国保だろうが、社保だろうが、40歳、50歳、60歳、70歳で、市民全員に歯科検診のはがきが行くのです。例えば、札幌市の国保の方は45歳でも行く、55歳でも行くという施策をしたり、また、一人一人に受診のはがきを送るのはすごく大変だと思うので、お金がかかるかもしれませんが、アプリを開発して、それがあれば、通知をする分にはお金はかからないわけですから、今はみんなスマホを持っていますので、そういう取組も面白いのではないかなと思いました。

●阪会長 ほかになにかご意見等がありますか。

●田中委員 皆さん方のご意見はごもっともだなと思って聞いていました。

やはり、この事業のコンセプトと取組の方向性を改めて見ると、チェックは健診で健康度を確認すること、それに対して支援するフォロー体制の取組だと思っていますので、健診は受けていただくことが前提だと思います。その一方で、最初にご意見があったように、重複している方たちをどう選定するかという作業はきっと出てくると思います。

内科を受診されている方に関しては、本当に非常によく診てもらっている一方で、それ以外の診療科に行っている方は、意識の高い方は、それでも健診を受けると思うのですけれども、ほかに行っているから、もういいのだという市民がいるのもご意見としてとてもよく聞きます。あとは、フォーカスを非常に多い高齢者層に当ててるのか、それとも、ご意見にあったように未病状態にある若年層に対してどう対策するのか、フォーカスの当て方でもしかしたらその辺の取組の状況はまた変わってくるのかなと思って聞いておりました。

●保険医療部長 フォーカスとして固まっているものではありませんが、先ほどの議会の答弁の中に記載があったとおり、私どもとしては、若年層というよりは、そもそも未受診者数が多くて疾患の罹患リスクも高い高齢層、その中でも健康状態の分からない方が健診の受診勧奨の優先度が高いだろうと考えております。

この事業をやるとするならば、そういった考えの下で打っていきたいと考えております。

●阪会長 ほかになにかありませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 大分、予定されていた時間も近づいてきましたが、ほか意見がないということであれば、今回、提示されました骨子案の協議につきましては、以上にさせていただきたいと思っています。

先ほどのスケジュールの説明にもありましたけれども、今日出た意見を踏まえて骨子をまとめて、次期プラン骨子案ということで書面で意見照会を行うということですので、それまでの間に何か意見等があれば事務局にお聞きしていいと思います。

●皆川委員 先ほどのスケジュールのご説明では、次回には骨子案がペーパーとしてまとめて出てくるという状況かと思えます。

それで、私たちが細かく個別に意見を言うことが非常に難しくなるのかなと思えますので、ここでリクエストを何点かお伝えしておきたいと思えます。

1点目は、課題の設定というのが非常に重要かと思えます。今日のご説明を聞く限り、私は消化不良ですので、課題については、深掘りと再整理が必要と思えます。

例えば、健診の受診率については、どうして低いのか。費用に負担感があるのか、休日や夜間などにやってほしいという声があるのか、それから、そもそも有用性に疑問がある人が多いか、何で低いのか、今までやって来た取組も含めて、どういう理由で低いのか、20%に行かないのかを出していただければありがたいです。

それから、課題の分析に当たっては、国保のデータだけではなくて、例えば、被用者保険のデータでも、家族が毎年健診を受けているわけではないですよ。たしか、私のサラリーマン時代は、定かではないですけども、家族は5年に1回というレベルだったはず。そういう被用者保険のデータが取れるのであれば、そういったこととの比較、それが難しいのであれば、市の職員と家族のデータであればそんなに難しくなく取れると思えます。そういったことを整理して、ぜひペーパーにまとめて出していただきたいと思えます。

最後に、対策を考えるに当たって、ぜひ加入者の視点を思いとして入れていただきたいと思えます。加入者にとって有益であるか否かも、その対策の判断要素として加えていただきたいと思えます。加入者に有益ではないことを事業としてやっても、それはあまり意味がないと思えますので、ぜひ加入者の視点を意識して作成していただきたいです。

●保険医療部長 3点のリクエストをいただきました。

まず、課題の設定が重要で消化不良だというご指摘でありました。そこは申し訳なかったと思えますが、たとえとして、健診受診が伸びない要因というお話がございましたが、過去、それから、今回もアンケートを実施しております。そういった形で、今日はお示していませんが、要因については把握しております。

そこは、実際に課題としてはあって、その取組として受診率向上を取り上げることになると思えますが、その取組を考えるに当たって、要因を加味していくことになると思えますので、そこはいずれお示しすることになるかと思えます。

それから、被用者保険との比較ですけれども、比較はできるだろうと思えます。ただ、そもそも年齢構成の違いが大きくて、被用者保険で年齢調整が可能かといったこともございます。我々としては、年齢調整が可能な全国の国保との対比でやっております、あくまでも参考数値にはなるかもしれませんが、それをお示しすることはできるのではないかと

と思います。協会けんぽの被用者保険のデータは一部いただいておりますので、お示しすることは可能です。

ただ、そもそも純粹に比較可能かということは別問題とっております。

それから、対策を考えるに当たって加入者の視点というご指摘がございました。我々の思いがあまり伝わっていないかもしれませんが、その点は重々理解して進めているつもりであります。当然、そういった形で進めていきたいと思っております。

●阪会長 先ほども言いましたように、これから書面で意見照会を行うということですが、それまでの間にも何かご意見があれば、事務局に聞いていただければということによろしいですね。

●保険医療部長 今日、取組メニューの意見もいただきましたのですが、大森委員からいただいた45歳、55歳の歯科検診、あるいは、アプリといったご提案がございましたので、これは持ち帰らせていただきたいと思っております。

それから、もう一つ、今、病院に通っている方の検査データをレセプトなり何なりで拾い上げることができないかということですが、これは、今時点ではできないということになっています。将来的に電子カルテが普及していけば可能かもしれませんが、今時点で各医療機関が実施している検査データを我々保険者が入手するということは難しいということでご理解いただきたいと思っております。

●大森委員 データではなくて、しているかどうかは分からないでしょうか。

●保険医療部長 しているかどうかは分かります。分かるものですから、(14)の表がつかれるということです。

なおかつ、している方の中でも、特定健診の血液検査7項目、尿検査2項目を全て満たしているかどうか、あるいは、抜けている血液検査は何か、どういう欠落があるかというデータも押さえております。

●大森委員 分かりました。

本当は、重複を避けようと思ったら避けられるのですよね。

●保険医療部長 25%ぐらいの方が特定健診と同じ検査を病院で受けていらっしゃいますので、どういう仕組みが必要かというのは検討が必要かもしれませんが、技術的にできないかと言われると、それはいろいろ壁を乗り越えなければならないかもしれませんが、不可能ではないかと思っております。

●阪会長 ほかにございませんか。

●高橋委員 これからの取組のことも少し議論してほしかったと部長がおっしゃったので、そこで申し上げたいと思っております。

一番最初に話したのですが、この特定保健指導は、医療機関との連携というものをもう少しがっちり考えたらどうかと思っております。

多分、先ほどの服薬治療中というのは医療機関と連携しながらやっていることでしょうし、重症化予防も医療機関との連携だと思うのです。健診事業そのものを医療機関のベ-

スに乗せるのは無理だと思うのですが、特定健診の枠組みの中に上手に医療機関の診療機能をリンクさせるというか、その辺の在り方をもう少し考えて仕組みができればいいなとずっと思っています。そんなことがこのプランの中に方向性だけでも出せるといいなというのが1点です。

それから、かかりつけ医が出てきましたが、これを味方にできないかというのが2点目に思っております。

それから、3点目は、マイナンバーカードを介護保険にも云々という話が出てきていますので、これは国レベルの話になって申し訳ないですが、この活用というのがあるのもいいなと思います。これは、市の立場からいけば、国に検討を要望する話になると思うのですが、そんなことも広げていくと、この特定健診も打開策が少し見えてくるのかなと思いました。

●保険医療部長 3点でした。

1点目は置いておきまして、2点目のかかりつけ医については、制度がスタートするばかりというか、近々にスタートすることになりますので、そこをどうするかということは今は軽々に申し上げられないです。

それから、マイナンバーカードについては、マイナンバーカードだけではなくて、医療DXを全体として考えていくということになると思います。これは、我々自治体レベルではなくて国のレベルでのことだと思いますが、例えば、電子処方箋がスタートして、重複、多剤の服薬が是正されるといったこともあるようですし、先ほど電子カルテのお話をさせていただきましたが、そういったものが進んでいくことで、将来、病院の検査の内容を特定健診の内容として取り込むことができるようになるかもしれないと思いますが、これは環境整備を待たなければならないと思います。

1点目の医療との関係については、濱松委員、どうお考えでしょうか。

●濱松委員 本当に無駄なことはお互いにしないで整理したほうが患者さんたちも混乱しないのではなかろうかと思えます。

恐らく、自分は糖尿病で何々病院にかかっているから特定健診は受けないと思っている患者さんも結構いらっしゃると思います。ですから、そのところを整理整頓して、こちらにそういうものを発信していただければ、医療機関も検査の間隔がぶつからないように組み直す協力ができると思うのです。ですが、そこがかち合ってしまったら、本当に残念なタイミングになってしまうこともありますから、そういうことがなくなるように、連携ができると非常に助かるなと思います。

●阪会長 医療機関と保険者が連携できると非常にいいのかなと思います。

ほかに何かありますでしょうか。

ここに来て、いろいろ意見が出ていますけれども、なければ、今日予定された議事については、これまでとさせていただければと思います。

その他、全体を通して何かご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

●阪会長 では、以上をもちまして、本日予定されていた全ての審議事項は終了となります。皆さん、お忙しい中をどうもありがとうございました。

では、事務局、よろしく願いいたします。

5. 閉 会

●保険企画課長 会長、進行をどうもありがとうございました。

今後の予定は、先ほどスケジュールの中でもお示ししたとおり、次回、皆様にお集まりいただくのは、来年度6月頃を予定しております。詳細は、また時期が近づきましたらご連絡させていただきますので、よろしく願いいたします。

本日の協議を踏まえた書面につきましては、また送付させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

その際に、可能であれば、日程調整などもさせていただければと考えております。いずれにしましても、ご連絡させていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上をもちまして、閉会とさせていただきます。

忘れ物等のないよう、お気をつけてお帰りいただければと思います。

本日は、どうもありがとうございました。

以 上