

令和5年度第2回

国民健康保険運営協議会

令和5年11月9日

東久留米市

令和5年度第2回国民健康保険運営協議会

令和5年11月9日午後1時30分開会

東久留米市役所本庁舎4階 庁議室ほか

議 題

(開 会)

(会議録署名委員の指名)

(議 題)

(1) 第三期データヘルス計画・第四期特定健康診査等実施計画(素案)について

(報 告)

(1) 産前産後期間の保険税軽減措置について

出席委員(8名)

会 長 古 井 祐 司

会長職務代理 齋 藤 昇 司

委 員 西 尾 龍 太

委 員 小 玉 剛

委 員 中 島 春 江

委 員 西 村 より子

委 員 橋 豊 子

委 員 成 田 直 人

欠席委員(2名)

委 員 山 崎 紀 子

委 員 熊 野 雄 一

説明者(7名)

福祉保健部長 浦 山 和 人

福祉保健部 中 谷 義 昭
保険年金課長

市民部 保 木 本 健 一

健康課 高 野 雄 大
特定健診係長

納税課長 南 部 健 一

保険年金課 太 田 裕 也
国民健康保険

係長 小 方 達 郎

国保年金資格 係 長

保険年金課 主

◎開会及び開議の宣告

○会長 本日もお忙しい中、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。これより、令和5年度第2回東久留米市国民健康保険運営協議会を始めます。

まず、事務局よりお知らせなど、よろしくお願いいたします。

○事務局 それでは、皆様、改めましてこんにちは。本日はご参加いただきましてありがとうございます。

さて、第1回の国民健康保険運営協議会より、事務局にて人事異動がございました。簡単にご挨拶をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○国民健康保険係長 国民健康保険係長の南部と申します。よろしくお願いいたします。

○事務局 10月1日から異動となりましたので、よろしくお願いいたします。

お時間いただきまして、ありがとうございました。会長、よろしくお願いいたします。

○会長 早速にありがとうございます。

それでは、改めまして協議会を開始いたします。

初めに、本日の出欠委員を確認させていただきます。

本日、山崎委員、熊野委員がご欠席ですが、国民健康保険運営協議会規則第7条によりまして定足数に達しております。したがって会議は成立しておりますので、このまま進めたいと存じます。

また、市側からは、関係部課長、また健康課長が欠席のため、特定健診係長が代理で出席をしております。

◎会議録署名委員の指名

○会長 次第2「会議録署名委員の指名」でございます。

本日の会議録署名委員をご指名申し上げます。

本日は、成田委員、西尾委員、橋委員、お三方にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

◎議事進行の確認

○会長 本日の議題は、審議事項といたしまして、第三期データヘルス計画・第四期特定健康診査等実施計画（素案）について予定しております。

おおむね、午後3時までに終了したいと存じますので、ご協力お願いいたします。

◎傍聴者の確認

○会長 それでは、本日、傍聴希望者はいらっしゃいますでしょうか。

○事務局 本日、傍聴者の方がいらっしゃっております。

なお、今回の議題となっておりますこのデータヘルス計画・特定健康診査等実施計画（素案）につきまして、傍聴者にも資料をご用意しておりますが、パブリックコメント実施前でございますので、本協議会の終了後は傍聴者の方から回収をさせていただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

それでは、傍聴者の方に入室の許可を与えたいと思いますが、皆さん、ご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」と言う人あり)

○会長 ありがとうございます。

それでは、入室をしていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

ありがとうございます。以上でよろしいでしょうか。

○事務局 大丈夫です。

○会長 それでは、傍聴される方にご案内申し上げます。

恐れ入りますが、本協議会の録音、写真撮影等をご遠慮いただければと思います。よろしくお願いいたします。

◎Web会議システムの利用にあたって

○会長 それでは、議事に入ります前に、Web会議システムの利用にあたりまして、本年10月3日、市の総務課より基本的な事項が示されたことから、事務局より各委員の皆様へ手引を配付させていただきましたと思います。

その手引におきましては、Web会議システムを利用して協議会などに参加する場合には、書面等により会長宛てに届け出ることとされており、また、事前にその可否及び利用の方法を協議会で審議をし、委員の皆様の合意を得ることが求められております。

つきましては、本協議会といたしまして、今後のWeb会議システムの利用について、手引に記載のとおり取り扱いたいと存じますが、よろしいでしょうか。ご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」と言う人あり)

○会長 ありがとうございます。

それでは、異議なしということで、手引の記載のとおり取扱いをいたしたいと存じます。

◎配付資料の確認

○会長 続きまして、本日の議事に係る配付資料の確認、こちらを事務局よりお願いいたします。

○事務局 それでは、議事に先立ちまして、皆様へ事前にご配付させていただきました資料を確認させていただきます。

本日使用いたします資料といたしまして、東久留米市国民健康保険第三期データヘルス計画・第四期特定健康診査等実施計画(素案)になります。過不足はございませんでしょうか。

(発言する人なし)

○会長 ありがとうございます。

◎第三期データヘルス計画・第四期特定健康診査等実施計画(素案)について

○会長 それでは、次第3、議題(1)に移ります。

事務局より、まず内容のご説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、お手元の資料をご覧くださいと存じます。

また、本日、健康課長欠席のため、保険年金課長が、特定健康診査等実施計画もご説明をさせていただきます。

まず東久留米市国民健康保険第三期データヘルス計画及び第四期特定健康診査等実施計画（素案）につきまして、ご説明をさせていただきます。

はじめに、両計画とも平成30年3月に策定し、データヘルス計画につきましては、令和3年3月に中間評価を実施したところでございますが、計画期間が満了することから、現在、新たな計画策定の準備を行っております。このたび、素案として取りまとめましたので、ご報告をさせていただきます。

前回の計画におきましては、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画それぞれで医療情報等を分析していたところでございますが、国からの手引に基づきまして、両計画の健康医療情報の分析などを一体的に行い、その分析結果に基づき、1つの冊子に取りまとめたものとなっております。

それでは、ページをおめくりいただきまして、1ページをご覧ください。

第1章といたしまして、背景の整理を行っております。こちら、基本情報、被保険者の概要を2ページから記載をさせていただいております。被保険者数は、年々減少傾向にあり、国保加入率も下がっている状況でございます。

次に、4ページから第2章といたしまして、健康・医療情報の分析をしております。こちらは、主に国保データベースシステム、KDBデータから分析をしているものが主なものとなっております。医療費の現状の推移、生活習慣病の現状、特定健康診査、保健指導の現状などを見ております。

6ページをご覧ください。

(3) 疾病別医療費の上の表でございます。疾病大分類別一人当たりの医療費（令和4年度）の上位5疾患は、新生物（腫瘍）、循環器系の疾患、尿路系器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患となり、令和3年度の中間評価時点での令和元年度と比較して変動はございませんでしたが、下の表、疾病中分類別一人当たりの医療費では、その他の神経系の疾患は順位を下げ、その他の消化器系の疾患が上位5疾患に上がっております。

8ページの表をご覧ください。

被保険者一人当たり疾病大分類別医療費の経年変化でございますが、平成30年度から令和4年度を経年比較いたしますと、一番上の折れ線グラフが新生物（腫瘍）、こちらはがんとなりますが、一人当たりの医療費は上昇傾向にあります。

また、9ページの下表をご覧ください。

細小分類別疾患の総点数での経年変化では、令和元年度より糖尿病が1位となっており、10ページの上の表、一件当たりの点数では、慢性腎臓病（透析あり）が上位となっております。

その下の表、健診受診者・未受診者の一人当たり医療費では、健診受診者の一人当たりの医療費は国・都より低く、健診未受診者は、一人当たりの医療費は国・都より高い状況となっております。

なお、ここで10ページにおきまして訂正がございます。中段の図表、健診受診者・未受診者の一人当たりの医療費ですが、一部合計がずれております。正しくは、東久留米市の健診未受診者の合計は82万7,251、都の健診未受診者の合計は74万6,874、同規模の健診未受診者の合計は70万8,973となります。

また、12ページをご覧ください。

一人当たりの歯科医療費の経年変化の折れ線グラフの一番上が多摩支部平均となりますが、令和2年度の値が2,098となっておりますが、正しくは1,943となります。

こちら、後ほど修正をさせていただきます。

続きまして、13ページ以降は、生活習慣病の現状、生活習慣病リスク、それから喫煙者の状況、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少率等の現状について記載をしております。

13ページの表をご覧ください。

生活習慣病分類別疾患 疾患別レセプト件数（累計）（令和4年度）では、高血圧症のレセプト件数が多く、14ページ、生活習慣病分類別疾患 疾患別被保険者一人当たりの医療費の推移では、一番上の折れ線グラフのがんが、平成30年度から令和4年度までの経年変化では、一人当たり医療費が年々上昇している状況でございます。

また、15ページの表をご覧ください。

特定健康診査が開始される40歳代以上を年齢別に比較いたしますと、60歳代から高血圧と脂質異常症が増え、早めの対策が必要であることが考えられます。

ここで、15ページにおきまして、1点訂正がございます。上段説明文の2行目、「高血圧は40歳代と70歳代で比較して約1.1倍に増えているほか」とございますが、正しくは「約9倍」でございます。大変申し訳ございません。

続きまして、16ページの表をご覧ください。

特定健康診査データを用いた生活習慣病リスクを保有している人の状況では、何らかのリスクを保有している人（軽リスク者、受診勧奨者、服薬者）が82.5%となっております。

19ページをご覧ください。

内臓脂肪症候群予備軍、いわゆるメタボリックシンドローム予備軍該当者の推移は、横ばいとなっております。

なお、こちらの東京都（市区町村平均）につきましては、現時点では法定報告値が公表されていないため、0.0%となっておりますが、案が確定する段階では数値を記載する予定となっております。

続きまして、22ページから32ページにかけては、特定健康診査の現状を記載しております。

22ページの上の表、目標値と実績では、令和4年度の受診率の目標値54.0%に対し、48.2%となっております。新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあるものと考えておりますが、経年比較では、都の平均を各年度上回る結果となっております。また、男性より女性の受診率が高い傾向がございます。

継続受診率では、中間評価時点と同様に、年齢が高くなるにつれて上昇している傾向にある一方で、40代の継続受診率が比較的低下しているという結果となっております。

特定健康診査の対象者数・受診者数は、被保険者数の減少に伴い、減少傾向がございます。

続きまして、33ページから37ページにかけては、特定保健指導の現状でございます。

33ページ、上の表、目標値と実績の令和4年度の特定保健指導の実施率は、目標値23.0%に対して、実施率9.6%となっております。平成30年度の実施率23.6%と比較いたしますと、減少傾向がございます。令和2年度以降の減少につきましては、新型コロナウイルス感染症の拡大や緊急事態宣言による影響が考えられます。

35ページ、下の表、男女別年代別特定保健指導の利用率を見ますと、65歳から74歳において、女性の方が高い傾向にあります。

38ページから39ページは、新生物の現状です。

38ページの表、疾病細小分類別疾患（新生物関係疾患のみ）一人当たり医療費では、がんごとに、一番上が東久留米市となりますが、肺がんが8,472円と最も高額となっております。

ここで訂正がございます。38ページ、上段の説明文「肺がんが」からの部分でございますが、こちら文章上において参照している数値が、東久留米市と同規模保険者が入れ替わっておりまして、正しくは「一人当たり医療費は、肺がんが8,472円と最も高額で、5がんにおいては同規模保険者と比較すると、全ての医療費が下回っております。」ということになります。こちら後ほど訂正をさせていただきます。

39ページ、各種がん検診受診率の現状におきましては、大腸がんを除いて、ほぼ多摩部よりも検診受診率が低い傾向にあります。

続きまして、40ページ、第3章からは東久留米市国民健康保険第三期データヘルス計画でございます。

41ページからは、計画策定にあたっての背景及び趣旨、計画の位置づけ、計画の期間、実施体制を記載しております。

本計画でございますが、健診・レセプトデータの分析に基づきまして、保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するために医療保険者が定める事業計画で、令和6年度から11年度までの6年間を計画期間としてございます。

保険者は、加入者の立場に立って、健康の保持・増進を図り、もって病気の予防や早期回復を図る役割が期待されております。これは、平成27年、国民健康保険法等改正で、保険者による個々の加入者の自主的な取組への支援が法律に位置づけられていることによるものでございます。

44ページからは、第二期データヘルス計画の実施状況を記載しております。第二期計画における各健康課題に対する目標及び評価項目、目標値と結果等の状況を記載しております。当市におきましては、令和3年3月の中間見直しより、古井会長が所属されております東京大学未来ビジョン研究センターより提供いただきまして、標準化ツールと呼ばれる様式を活用し、データヘルス計画の構造的な全体像、また各保健事業の実施体制やアウトプット、アウトカムといった成果指標の設定を行い、今後の計画の達成度、評価の可視化が可能となったところでございます。

今回、第三期計画の策定にあたりましては、この部分が東京都より標準化ツールとして提示がされておりますので、その様式に合わせることで、他の区市町村との比較ができるようになるものと考えております。

実施状況につきましては、7月に開催いたしました第1回の運営協議会でもご説明させていただいておりますので、ここでは説明を割愛させていただきます。

58ページからは、第三期データヘルス計画の事業概要を記載しております。第二期計画の実績値、東久留米市国保の特性、背景や健康・医療情報の分析から見えてきた課題に基づき、課題・目標を設定しているものでございます。

なお、本計画におきまして、東京都から示された標準化ツールを用いて記載しているものでござい

す。

59ページのA3の表をご覧ください。

こちらは第三期計画の全体像となっております。先ほど前段でご説明をさせていただきました第1章の背景の整理での基本情報、被保険者の概要や第2章の健康・医療情報の分析におきまして、経年比較でも第二期計画と大きな変動は見られないこと、また新型コロナウイルス感染拡大の影響も鑑みまして、第二期計画より大きく内容の変更はいたしておりませんが、表の左側の健康課題のCにごございます若い世代の健康意識の低さを課題として、項目立てて追加しております。

次に、優先課題とする課題にチェックが入っておりまして、それに対する保険事業番号が記載されております。

また、右下の事業分類、事業名の表につきましては、がん検診受診率の向上につきまして、特定健康診査事業に包含し、第二期計画の11事業から9事業となっております。

なお、本計画の策定にあたりまして、東久留米市医師会より「特定健康診査において抽出されたメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍、国民健康保険レセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、特に糖尿病の該当者及び予備軍に対して、過去1年間に歯科受診のない者に対する歯科受診の勧奨、勧奨者の歯科受診の有無の把握、定期的な歯科受診の有無による長期的な視点での糖尿病への効果の検証」の反映の要望をいただいております。

こちらの要望を受けまして、65ページ、66ページの糖尿病腎症化予防事業、こちらの下段になります。ストラクチャー（体制）、他事業のところにおきまして「糖尿病と歯周病の関連データに基づき、糖尿病リスクの高い者に対して成人歯科検診の受診勧奨を検討・実施する」と記載しております。

71ページからは、データヘルス計画の評価と見直し、計画の公表・周知、個人情報の保護、事業運営上の留意事項について記載をしております。

本計画につきましては、事業の実施数量や被保険者の受診行動など、早期に結果が分かる評価指標に関しましては、短期の評価指標として毎年の確認を行い、国民健康保険運営協議会にて報告をさせていただきます、ご意見、ご助言をいただくこととなります。

続きまして、73ページからは、第4章といたしまして第四期特定健康診査等実施計画について記載をしております。

本実施計画の策定の趣旨でございますが、高齢者の医療の確保に関する法律第19条で、保険者にあたっては、市町村は特定健康診査等基本指針に即して、6年を1期として特定健康診査等の実施に関する計画を定めるものとされてございます。こちらの計画も、データヘルス計画と同様に、今年度をもって期間が満了することから、令和6年度から11年度までの計画を策定するものとなっております。

75ページからは、第三期計画の実施状況や目標値、実績等を記載しております。

77ページからは、第四期の目標受診率や健診の実施方法等を記載しております。特定健康診査・特定保健指導の受診率に関しては、国では市区町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに、特定健康診査・特定保健指導ともに60%以上を達成することとしております。そのため、当市におきまして、計画最終年の令和11年度に60%に達するよう目標設定をしております。

82ページからは、受診記録の管理、個人情報の保護などについて記載しております。

なお、82ページ、特定健康診査・特定保健指導の結果の保存のところにおきまして、本日欠席をさ

れております委員から、事前に資料を見ていただきまして、ご質問をいただいておりますので、ご紹介をさせていただきます。

まず、特定健康診査等の記録の管理・保存期間から2点、1点目は、「厚生労働省令で定められた形式に基づき保存します。」と記載されており、保存期間に関しては詳細に記載がありますが、保存方法に関して、「国で設定された電子的標準様式により管理し」との記載にとどまっています。この保存方法について、セキュリティーやバックアップ体制について、教えていただけますでしょうかということで、回答といたしましては、健診データが保存されているシステムには、指紋認証及びパスワードを設定しており、登録された者以外がログインできないようにしております。また、健診データにつきましては、電子データを磁気媒体に記録させ、庁舎外にある専用保管庫にバックアップデータを随時保管しておりますと回答しております。

また、こちらのご意見を踏まえまして、82ページの(1)特定健康診査等記録の管理・保存期間についてにつきまして、本市システムの機器の名称や国保連合会への委託内容など、具体的な保管方法を示したものに变更してございます。

質問の2点目は、保管方法だけでなく、廃棄方法などには触れなくてよいのでしょうかということにつきまして、回答といたしましては、保管期間経過後の健診データについては、市の規則に基づき、適切に廃棄をしておりますと回答しております。

こちらもご意見を踏まえ、廃棄に関する記載を追記いたしております。

続きまして、(2)の個人情報保護対策からは1点、3行目からの「被保険者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に関する法令等を遵守し、十分に配慮しながら」とあり、被保険者の個人情報を取り扱うにあたり、被保険者へ同意はどのように取得しているのでしょうかということで、回答といたしましては、健診票を送付する際に、健康診査のご案内を同封しています。その中に、健診で得た個人情報は、結果の集計やデータ処理に使用する旨を明記しており、被保険者にはこちらの内容に同意の上、健診を受診いただくようご案内をしていますと回答いたしております。

簡単ではございますが、第三期データヘルス計画・第四期特定健康診査等実施計画の素案の報告とさせていただきます。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

以上で事務局のご説明、終わりましたけれども、今後、これより質疑に入りたいと思います。

ご質問、あるいはご意見などある方は、挙手をお願いいたします、いかがでしょうか。

○委員 よろしく願います。

素案の3ページ、男女別、年齢別、階級別という、状況のグラフはありますが、被保険者で職業別というのは載せるわけにはいかないのでしょうか。職業によっていろいろ病気が違うと思うので、どうでしょうか。

○会長 ありがとうございます。

事務局、いかがでしょうか。

○事務局 ご質問、ありがとうございます。

職業別の被保険者数が分かるものということでございますが、現在、市が把握している職業構成につ

きましては、国の調査に基づき集計したものに限られてございます。国の調査では、100世帯に1世帯を無作為に抽出し、世帯主の職業を業種別に記載するものでございます。したがって、全世界帯分の集計を行うことはかなり難しく、計画への掲載は難しいものと考えてございます。

なお、参考でございますが、本市の被保険者ではなく、国内の国民健康保険被保険者の職業構成でございますが、国の資料によりますと、令和2年度の集計値では、農林水産業が2.3%、自営業が16.6%、被用者が33.2%、無職が43.5%、その他が4.3%となっております。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

委員がおっしゃったように、確かに職業によって、働きかける動線も違ってくるので、こういうことを鑑みながらというのは非常に貴重なご意見だと思います。ありがとうございました。

そのほかにもございますでしょうか。

お願いいたします。

○委員 計画全体のこととなりますけれども、一般の人には分かりづらい言葉があるのではないかと感じました。例えばPDCAサイクルとか、ポピュレーションアプローチとか、もっと簡単な言葉や、日本語を使ったり、注釈をつけたりすることはできますでしょうか。

○会長 ありがとうございます。

こちらも事務局、いかがでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。

委員ご指摘のとおり、専門的な用語につきましては、パブリックコメントを実施する段階の資料につきましては、注釈をつけてまいりたいと考えてございます。

以上でございます。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。

それでは、ほかにもございますでしょうか。

お願いいたします。

○委員 ありがとうございます。

今般の計画では、特定健診・特定保健指導と、あと国民健康保険のデータを突合して、その情報を一体的に実施して、市民の皆さんの健康に資する施策を実施するというところに、本当に新たな取組に感謝申し上げたいと思います。

そのような中で、近年、糖尿病と歯周病の関係が出てまいりまして、今の事務局のお話の中でも、糖尿病でありますとか、腎症に対する対策というのが非常に重要なところがございます。

歯科の場合は、成人歯科検診が健康増進法の中で、節目健診として実施されておりまして、この部分と、あとまた特定健診の糖尿病の結果を、この65ページ、66ページの新たな対策の事業として、市が私どもの意見を取り入れていただいて、記入していただいたことは、大変画期的なことだなと感謝申し上げます。

一方、成人歯科検診は節目健診になっておりまして、また年齢もある程度限られているというところがあるので、なかなかこの特定健診・特定保健指導の中で糖尿病と言われた方でも、十分その検診が受

けられない方もおりますし、検診だけでは十分ではないのかなという思いがあります。そういった意味では、特定健診・特定保健指導の中で、糖尿病またその予備軍であると判断された方は、できれば向こう1年間歯科受診のない方に対する、これはKDBの、国民健康保険データベースの値との突合によりまして、歯科検診、歯科受診の勧奨ということで、施策を入れていただければありがたいと思うのですが、いかがでしょうか。よろしく願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

事務局、いかがでしょうか。

○事務局 こちら、現在も重症化予防ということで、KDBデータ等を確認しながら受診勧奨というのは送らせていただいております。その中で、そういった方も対象に含めていくということは今後検討してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○委員 ありがとうございます。

今のは内科への受診勧奨ですか。それとも歯科の検診の受診勧奨をもう既にやっていらっしゃるということですか。

○事務局 今現在、歯科の受診勧奨については、まだ実施はしておりません。

○委員 特に、東京都の事業でもやっている糖尿病のネットワークの委員会というのが東京都全体でもありますし、北多摩北部医療圏でも、多摩小平保健所が中心になってやっていらっしゃいますけれども、そこでもやはり糖尿病に対する対策が、お医者さんとか行政だけでは十分ではないのではないのかという意見も出ていまして、薬局とか眼科の先生とか、私どもも、患者さんの意識をもう少し高めて、その効果がちゃんと出るようにと話が出ていますので、もちろん栄養とかの部分の関係者と関係してそのような議論もされていますので、ぜひ積極的な施策の執行をお願いしたいと思います。

以上です。ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。

恐らく、受診勧奨、委員がおっしゃったのに加えて、かかりつけ歯科医という言葉もかなり浸透してきていると思いますが、私は40代からかかりつけ歯科医を持つようになりまして、やはりかかりつけのお医者さんや歯医者さんというのは、なるべく住民の方の多くが日頃よりつくられて、受診勧奨ももちろんですが、そういったお医者さんを持つということも、今後も大事なかなと思っております。ありがとうございました。

○委員 ありがとうございます。

○会長 そのほかにごございますでしょうか。

よろしく願いいたします。

○委員 計画の素案を作成するにあたって、外部の事業者の方に健診データの分析を委託されているようですが、個人情報適切に取り扱っているのでしょうか。もう一度、よかったらご説明お願いします。

○会長 ありがとうございます。

それでは、事務局、お願いいたします。

○事務局 ご質問ありがとうございます。

個人情報に関するご質問でございますが、データ分析にあたりまして、事業者提供しているデータ

につきましては、あくまでも健診や疾病などの集計・分析等に使用するもののみを提供しておりまして、例えば名前ですとか住所、個人を特定できるものについては提供しておりません。

また、個人情報の取扱いにつきましては、個人情報取扱いに関する特記仕様書に基づきまして、適正に取り扱うことを遵守した上でご利用をいただいているという状況でございます。

以上でございます。

○委員 分かりました。ありがとうございました。

○会長 ありがとうございます。

そのほかにもございますでしょうか。

お願いいたします。

○委員 もう一つ、よろしいでしょうか。

82ページの4の(1)の最後の文、5年間を保管期間としますと書いてありますが、この5年間の内容は、健診を受けられてから5年たった人たちの全てということでしょうか。

○事務局 はい、そうなります。

○委員 そうすると、再検査とか要検査とか、そのような人も一緒にデータは廃棄されてしまうということですか。そのような人たちの引き続きの経過観察は、5年間で終わってしまうということでしょうか。

○事務局 そうです、紙の媒体等についても、5年間、保存経過が経過した後に、一緒に廃棄させていただいております。

その後の要精密検査になった方ですとか、特定保健指導の対象になった方も一緒に、5年間の後に廃棄をさせていただいております。

○委員 継続はないということですね。継続して、勸奨して、おはがきいただいて、行く人は行くと思うのですけれども、何年たっても行かない人は行かないではないですか。そのような人たちは関係なく廃棄されるとことでしょうか。

○委員 継続的に健診して、また指導があつて、健診して指導することで、よくなればいけれども、そうではない方の経過観察や追録はずっと続いていくということでしょうか。5年間では済まないと思いますが。

○事務局 5年間の保存が義務づけられておりますので、それに基づいて、5年間は過去のデータを比較しながら、追跡等はさせていただきまして、5年間を超えたものに関しましては、廃棄をさせていただく形です。

○委員 分かりました。ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。

大事な視点で、我々も本当に国とよく質問をさせていただくポイントで、もう少し長いほうがいいのではないかというのは、やはり医療側から見ると思っています。

それで、恐らく実務的には、5年ごとに5年間を廃棄するというよりは、1年ごとに廃棄されると思うのですね。だから、直近の5年間は常に残りますので、6年前のが徐々になくなっていくということなので、5年分なくなるわけではなくて、直近の5年間を残しながら、一番遠い6年間を毎年削除していくということですので、経年的に見る分には特に差し支えはないと思います。

ただ、予防医学的というと、本当は20年ぐらい見たいなというのはありますけれども、そのような

視点だと思います。どうもありがとうございます。

そのほかにございますでしょうか。

お願いいたします。

○委員 今回の質問に関連なのですけれども、特定保健指導と特定健診のデータ、あと国保の医療の部分の一体的な情報の管理とか突合ということになると、それぞれの保管の年数が違ってくると、会長がおっしゃったいろいろな分析とかに差し障りがあるのかなのかなと思います。そのあたりはどうかでしょうか。

○会長 ありがとうございます。

すごくいい視点だと思います。多分、保健事業をやるという意味だと、最低5年間ずつ持っている、直近5年間分かってできると思うのですが、もう少しやはり長いスパンで、10年とか15年になってくると、本当にその方の40代からどのような健康状況だったかというのが分かりますので、よろしい部分はあるのですけれども、これは国で、やはり事務手続上、多分カルテの保存とかも関係してくるので、現場の実務の負担ということで、恐らく5年となっているのだと思います。

ただ、今後本当に、国保連とか中央会で扱っているデータベースというのは、昔に比べるとものすごい量を保管できるようになっているので、そのうち、この5年という期間がもう少し長くなるのではないかと思います。まだそのような改正案も出ていないので、当面は5年間ずつ持つていくのだとは思っています。

ありがとうございました。

そのほかにございますでしょうか。

(発言する人なし)

○会長 それでは、私から2点だけコメントさせていただければと思います。

資料、非常に丁寧に検討されていて、すばらしいなと思ひまして、1点目は、22ページ目のところで、特定健診のところになります。東久留米市は、本当に以前から東京都平均よりも受診率が高く、これはやはり市民の皆さんの意識とか、それから医療団体の先生方のご尽力、それから東久留米市自体の受診勧奨等、いろんな努力でここまで来ているのだと思います。

ただ、その一方で、50%ぐらいでいいかという、もちろんもう少し高いほうが健康づくりにはいいわけで、そういった視点で25ページ目の東久留米市の中でも地区別に見たときに、少し差異があるなと思ひました。50%ぐらいを平均としながら、30%台のところもありますし、逆に60%いつている地区もあります。これを、多分いろんな背景とか、年齢階級とかいろいろありますが、先ほどおっしゃった職業とかですね、ぜひこれを市民の皆さん含めて、あと今日の市民代表の方は、皆さんリーダーですので、自治会とか議員さんとかにも見ていただくことで、うちの地域もう少し頑張ろうかなとか、あるいはお声がけをして、どんどんかかりつけ医、かかりつけ歯科医を持ってもらおうとか、そのような取組にこのデータは使えるのではないかなと思ったのが1点目です。

それから、2点目は33ページ目になりまして、メタボリックシンドロームの方は特定保健指導を受けていただくような仕組みになっていますが、経年で見ていただくと、平成30年度に非常に都平均に比べて10%近く高いですね。この時期のこの率というのは、実は東京都内でも先進事例として紹介をさせていただいたことがあります。東久留米市は、医療機関とも連携をして、例えば健診の当日に声

がけとか面談をしたりとか、医師会の先生方と協力してというのがあって、東京都平均よりも上がったのですけれども、ところがコロナでずんずんと下がってしまって、この記載にもあるように、新型コロナウイルス感染症の影響がということがあります。

これは、恐らく保健指導だけではないと思ってまして、ぜひ市民の皆さんに、やはり定常的に健診を受けるとか、保健指導、それから必要な受診をしていただくということを、まだ回復ができていないと思いますので、これからより一層、その意識の啓発とか、今日ご参加の本当にリーダーの皆さん方からもぜひ発信をしていただきたいと思いますと思いました。

以上でございます。

何か、事務局、もしコメントございましたら、お願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

ご意見参考に、もう少し調査等をさせていただければと思います。よろしくをお願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

お願いいたします。

○委員 今回の関連でこの保健指導を受けていない方に対するフォローアップは、東久留米市はどの程度のことをしてますでしょうか。

○事務局 特定保健指導の未利用者に対しては、再勧奨の通知を年に2回に分けてお送りさせていただいております。その中に、保健指導の別に、市の独自事業として、食事と運動講座というのを開催しているのですけれども、そちらのご案内も併せて一緒にお送りさせていただいております。

○委員 これは1年に2回ですか。

○事務局 そうです。

○委員 その次の年度にと、継続はしないということですか。

○事務局 そうです、その年度の受診結果に対して、ご案内をお送りさせていただいているような形になります。

○委員 分かりました。ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。

この特定保健指導の対象になる方というのは、将来的にやはりどうしてもお医者さんとか歯科医師の先生方の支援が必要になる方が多分多いので、ぜひ今、委員がおっしゃった丁寧な意識啓発とか受診勧奨、非常に大事なと思います。ありがとうございました。

そのほかにもございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(発言する人なし)

○会長 それでは、これをもって質疑を終了させていただきますけれども、事務局よりご説明のとおり、この案につきましてご承認いただきたいと存じますが、いかがでしょうか。異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」と言う人あり)

○会長 ありがとうございます。それでは、異議なしと認め、承認することとしたいと存じます。

◎報 告

○会長 議題については、本日、以上でございますけれども、事務局よりご報告があるということで、それでは事務局よりお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

その他の報告といたしまして、資料はございませんが、1点ご報告をさせていただきます。

産前産後期間の保険税軽減措置についてご説明をさせていただきます。

子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、全世代対応型の持続可能な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等の施行に伴いまして、このたび地方税法等が改正され、令和6年1月1日から、出産する被保険者の産前産後期間相当分の均等割保険税及び所得割保険税を、公費により軽減することとなります。単胎妊娠、お一人の妊娠の場合は、出産予定月の前月から4か月分、多胎妊娠、双子等の場合は、出産予定月の3か月前から6か月分が国民健康保険税の軽減の対象となります。

本軽減措置に伴う影響額につきましては、国が2分の1、都が4分の1、市が4分の1の負担となっておりますが、市の4分の1の負担につきましては、普通交付税措置がされる仕組みとなっております。

なお、本軽減措置の創設に伴いまして、東久留米市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の議案と補正予算を、12月の令和5年第4回定例会へ上程する予定となっております。補正予算の内容といたしましては、税の軽減分といたしまして、国民健康保険税を合計14万円減額しまして、繰入金を14万円増額するものとなっております。

施行日は、令和6年1月1日となります。

説明につきましては以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

この件につきまして、何かご質問などありますでしょうか。よろしいでしょうか。

(発言する人なし)

○会長 それでは、最後に事務局よりお知らせなど、お願いいたします。

○事務局 それでは、事務局より2点、お知らせをさせていただきます。

1点目は、第三期データヘルス計画・第四期特定健康診査等実施計画についての今後の予定でございます。

今回お示ししました素案につきまして、広く市民の方からのご意見を伺うということで、12月4日月曜日から12月25日月曜日までの22日間、パブリックコメントの実施を予定いたしております。

本日いただいたご意見等を踏まえまして、事務局にて古井会長と最終調整をさせていただき、最終の素案としてまいりたいと考えております。

今回、ご説明の中で訂正させていただいた部分を含めまして、反映したものをパブリックコメントの実施前に、再度委員の皆様にお送りさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

2点目は、次回の国民健康保険運営協議会についてでございます。

第3回国民健康保険運営協議会につきましては、現時点で令和6年1月18日木曜日、午後5時半からを開催予定しております。お忙しい中恐縮ですが、ご予約くださいますようお願いいたします。近くなりましたら開催通知をお送りさせていただきますのでよろしくをお願いいたします。

事務局のお知らせは以上でございます。

○会長 ありがとうございました。

◎閉議及び閉会の宣告

○会長 それでは、これもちまして、令和5年度第2回国民健康保険運営協議会を閉会いたします。

皆様方、本日もどうもありがとうございました。

(午後2時30分閉会)

以上の会議録に相違ないことを証し、署名する。

令和5年11月9日

会 長 古 井 祐 司

署名委員 成 田 直 人

署名委員 西 尾 龍 太

署名委員 橋 豊 子