

平成26年度 第3回

府中市国民健康保険運営協議会会議録

市民部保険年金課

平成26年度第3回府中市国民健康保険運営協議会

- 1 日 時 平成27年1月21日(水) 午後1時30分～午後3時5分
 2 場 所 府中市役所 西庁舎3階 第3委員会室
 3 出席者 (1) 運営協議会委員

選出部門	氏名	出欠
被保険者を代表する委員	鈴木 光 男	○
	宮 下 稔 浩	○
	半 沢 謙 治	○
	林 春 美	○
	戸 田 忠 良	○
保険医又は保険薬剤師を代表する委員	赤 須 文 彰	○
	日 野 佳 昭	○
	杉 田 廣 己	○
	渡 邊 信	○
	内 坪 誉 志	○
公益を代表する委員	小野寺 淳 (会長)	○
	遠 田 宗 雄	○
	服 部 ひとみ	○
	崎 山 弘	○
	宮 崎 清 美	○
被用者保険等保険者を代表する委員	井 上 雅 巳	○
	増 島 武	×

(2) 事務局

職	氏名
市民部長	坪 井 秀 昭
市民部次長	澁 谷 智
市民部保険年金課長	中 村 孝 一
市民部納税課長	沼 尻 章
市民部納税課長補佐	阿 部 裕 樹
市民部保険年金課長補佐	濱 野 美奈子
市民部保険年金課給付係長	古 田 裕 樹
市民部保険年金課保険税係長	平 井 雅 士
市民部保険年金課事務職員	小 泉 麻 紀
市民部保険年金課保健師	小 澤 彩

- 4 傍聴者 1人

会議録（要点筆記）

会 長： 皆さん、こんにちは。

時間になりましたので、平成26年度第3回府中市国民健康保険運営協議会を開催いたします。皆様には、大変お忙しい中ご出席をいただきありがとうございます。事務局の話ですと、傍聴者があるとうかがっておりますが、おいでになっておりませんので、議事日程に従いまして進めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日の会議には、増島委員から欠席の報告を受けておりますので、ご報告させていただきます。

最初に、日程第1の議事録署名委員の指名をいたしたいと思っております。被保険者を代表する委員から鈴木委員さん、保険医又は保険薬剤師を代表する委員から赤須委員さん、公益を代表する委員から服部委員さんをお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

委 員： 異議なし。

会 長： ご異議ございませんので、各委員、よろしく願いいたします。

続きまして、日程第2の平成26年度府中市国民健康保険特別会計補正予算の概要（案）についてを議題といたします。事務局より説明をお願いいたします。

保険年金課長補佐が、資料1について説明を行った。

会 長： 説明が終わりました。ご質問をお受けいたします。

委 員： 補正ということなので、26年度の全体の決算に向けて、全体の問題についてお尋ねしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。この年度、70歳以上の高齢者の方の医療費の値上げがありました。それと同時に診療報酬の改定があったと思っております。その辺について、この予算にどのような影響があったのかという事を教えてください。もう一つは最初に申しあげたような国保に影響を与えるような事がどのようにあったのかという事を改めてお聞きしたいと思っております。2点ですがよろしく願いいたします。

保険年金課長補佐： 診療報酬の影響につきましては正確な数字がございません。70歳以上の値上げというところでございますが、平成26年4月からの負担割合の変更をおっしゃっているのだと思っております。平成25年度中に70歳になられた方というのは、負担割合が収入によって1割か3割ですが、

それが75歳になるまで5年間続きます。平成26年度以降に70歳になられました方は、その特例が無くなりますので2割か3割になります。そこは負担割合ですので、年度の始めから予算計上されているものでございますので、補正予算とは関係がございません。以上でございます。

会 長： 傍聴を許可しますので、入れてください。

[傍聴者入場、着席]

委 員： 予算の中に含まれているという事で、補正には影響がないということは答弁でわかりました。けれども、1割から2割と負担が重くなれば、診療を控える方もいらっしゃるかと思いますので、その辺の状況というのは、健康に直ちに影響がある可能性もありますから、どの様にとらえているかという事をお聞きしたかったのです。よろしく願いいたします。2回目です。

会 長： 70歳以上の負担割合については、既に当初予算で審議いただいておりますので、決算の段階でまた審議していただくようにしてください。

他に、補正予算についてはありませんか。他にご質問が無いようですので、本件は了承でよろしいでしょうか。

委 員： 異議なし。

会 長： では、日程第2の平成26年度府中市国民健康保険特別会計補正予算の概要（案）については了承いたします。

続きまして、日程第3の平成27年度府中市国民健康保険特別会計予算の概要（案）についてを議題といたします。ここで事務局より説明をしていただきます。お手元に資料も少し用意させていただきましたが、その資料の説明を含めて事務局より説明いたします。

保険年金課長、納税課長及び保険年金課長補佐が資料2、資料4について説明を行った。

会 長： 説明が終わりました。冒頭、制度の変更等の動きも説明させていただきましたので、合わせてご質問をお受けしたいと思います。

委 員： 取りあえず予算案の概要の方で質問ですが、27年度についてはいわゆる歳入にも歳出にも共同事業拠出のところが大きく変わってきて、私も予算の仕組みがよくわからないんですけども、共同事業で拠出して又交付を受けるという事は、いわゆる私たちが病気になった時に係る費用は保険給付費の方で支出する形で、共同事業拠出金の方は拠出金の方で

一つのお財布の中だと思えますけども、この拠出して又交付されてというのはこの保険給付とは全く関係なく、いくらそのラインが上がっても下がっても余り関係ない事で予算を組むものですね。もう一つ、保険給付の1件当たりというのは基本的な事で申し訳ないですけども、これはレセプトの1か月が1件と理解していいのですか。拠出と交付の関係は、府中市の場合これを見ると拠出するよりも交付される方が少ないですけども逆の市町村とかも当然あるという事ですね。すると府中市がそうなる場合も当然考えられると理解していいのですか。

会 長： 共同事業の拠出金と交付金の関係は、特に予算では大きく数字が変わっておりますのでこの辺りについてもう少し詳しく説明してください。

保険年金課長補佐： まず、1件当たりの捉え方でございますが、レセプト1枚当たりという捉え方をいたします。そのレセプト1枚が今までは30万円を超えたものに関しましては、保険財政共同安定化事業の中の対象となるものです。皆さんが受ける給付が変わるということではないですが、保険財政安定化事業というのが、体質的に歳入の少ない保険者と歳入の多い保険者との均衡を取って平準化する為に始まった制度でございます。保険制度の保険みたいなものです。制度といたしましては、交付金と拠出金の額の違いについてでございますが、交付金につきましては当該年度に含まれるレセプトが対象になります。ですので、対象となるレセプトが多ければ、交付金は大きくなります。ただ拠出金につきましては過去3年間の実績に合わせて拠出するものでございますので、交付金と拠出金の差が出てくることはありえます。拠出金の計算ですが、医療費の実績に基づいて出すもの、それから被保険者数によるもの、こちらが全体の数字の50対50でございます。今回かなり額が多く、交付金にしても拠出金にしても、東京都国民健康保険団体連合会の方から資料として一部いただいているものがありますが、今で30万円以上のものがこちらの対象となっておりましたが、平成25年度の推計なんですけど、府中市の分といたしまして、57億8,431万円が費用額として東京都国民健康保険団体連合会の方では捉えています。これが1円以上となった場合の数字ですが、こちらは162億6,380万円となっております、1円から30万円までのレセプトの費用額を、単純にこれを引いてしまっただけですけど、約100億円の差、その部分の費用が100億かかっているという風に見ることができます。100億円の増えた分として今回東京都国民健康保険団体連合会の方から示された数字というのが、それぞれ36億、37億でございます。

会 長： 単純に言うと、今度は計算するのにレセプト1枚で1円以上も対象にして算出されたという、それで金額が上がるということでもいいですね。

保険年金課長補佐： 全ての医療費そのものが、こちらの事業の対象となるということでございます。

委員： はい、大体わかりました。何となく予算規模が大きくなるとお財布が膨らんだという印象を受けましたので、質問させていただきました。

制度改正についてですが、昨年度の今の時期にプログラム法案の概要についていただいたので、そろそろあるのかなと思っていたのですが、平成27年度の予算もそれで変わっていくと理解しましたが、これで広域化の関係で被保険者という立場だとこれから良くなるのか悪くなるのか、保険料が端的にいうとどうなるのかというのと、給付の関係がどうなるのかというのが、一番心配があります。単純に言えば、都道府県に行ってしまうと市町村の仕事は、今の後期高齢者医療保険のような感じになると理解していいですか。

会長： 今後の運営の問題だと思いますけども、先程の改革制度の話がありまして、広域になった後のその辺りのところはまだ決まってはなっていないと思いますが、分る範囲で教えてください。

保険年金課長： まず、会長のおっしゃるとおり決まっていない所もあります。議論の最中という所もございますが、後期高齢者医療保険のように保険料について東京都がこの金額と決めて各市町村がそれに倣うという形には、今のところ話としてはなっていないでございます。分賦金方式といたしまして、基本的には医療費の水準と所得水準を考慮した中で、この市にはいくらかかるから東京都にいくらお金を出してください、標準的な保険料はいくら位が妥当じゃないですか、と市に来まして、それに基づきまして各市町村でそれぞれの実情とかを勘案して保険料の額については決めていくという形に、今の議論の中ではなっております。ですので、少し事務としては後期高齢者の形と違って来るだろうというところでございます。

委員： 先程収納率の話が出て大分努力をされているということで報告がありましたけれど、後期高齢者医療保険は年金天引きの方が殆んどではないかと思えます。国保の場合は違うわけだから当然収納率が問題になるわけで、それが市がやるにしても東京都にいつてしまったら意欲が、収納率が下がってしまうのかとか、いつも収納率の事が話題になりますし、身近でやってもらっている時とまた違って来るのじゃないのかという心配がありますよね。例えば相談に来るにしても市町村で相談するのか、先程納付相談をいろいろされているとお話がありましたけれど、ちょっと心配になりますね。それで、この運営方針は都道府県が決めて、結局市町村は仕事が楽になるわけじゃなくて、何となくむしろ大変なのかなと思えました。もう一つ保険料率ですけれども、府中市の場合は法定外の繰入金があるし、多分23区東京都全体としてもかなりあると思いま

すけど、財政基盤を安定化させるとありますが、その辺は、はっきり言ってお金の問題で、例えば知事会でも初めはあまり賛成ではなかったですよね、広域化してその辺の手当てはどうなる見通しか、これから決めることだけでも、何かお話が来てるのですか。もう一つ、国民健康保険もやっぱり広域化についても市町村の意見も聞くようにという項目があったと思うのですが、今後、例えばこの運協が、都道府県に完全になったらこの運協は無くなってしまおうと思うのですが、そういう意見を出す場が、何かあるんですか？

保険年金課長： まず市町村の意見という所でございますけれど、現在も国が中心になりまして都道府県それから市町村の代表が協議をしているという状況がございます。先程お話ししました中の引き続き地方と協議を進めるという所ですけれども、その地方というのが、市町村や都道府県ということになっておりますので、そういった形で代表者が議論をしているという形になっております。それから財政の安定化という所でございますけれども、こちらについては、最近新聞報道もされておりますが、平成27年度からは保険者の支援制度の充実ということで金額については新聞報道どおりになるかはわからない所ですけれども、1,700億円程度国が確保するという報道もございます。

委員： 保険者というのは、この場合は都のことですか、市のことですか。

保険年金課長： はい、市のことになります。

会長： 保険制度に関して現状の動きということでご報告させていただきましたが、都に集合された場合に市町村の国保の運協がどういう風になるかとか、その点についてはご意見をいただきながら取り入れていきたいと思えます。

委員： さっき代表者が集まっているとのことでしたけど、その場合には府中市の代表者ではないですね。都全体としてどこの市かはわからないけれど、ということは府中市の意見は出す機会はないということですか。

保険年金課長： 今、代表として出ているのは全国市長会からの代表ということで出ている形になっております。都道府県の方も都道府県知事会のほうから出るという形です。

会長： 今は、東京都の中でまた下の市町村が、直接この話をする状況ではないとなっております。

平成27年度予算につきまして、特に変わった点におきましては説明もありましたように、共同事業に関わる拠出金と交付金のところが財政安定化の方向で制度が変わったという所が大きな特徴的なところだと思います。他にご質問が無いようですので、本件は了承でよろしいでしょうか。

委員： 異議なし。

会長： では、日程第3の平成27年度府中市国民健康保険特別会計予算の概要（案）については了承いたします。

続きまして、日程第4の平成26年度特定健康診査及び特定保健指導についてを議題といたします。事務局より説明願います。

保険年金課長補佐が、資料3について説明を行った。

会長： ただ今の説明に、ご意見、ご質問等ございましたらお受けします。

委員： 受診率が若干増えているようですが、私もそうですが、この特定健診は私共にも来るんですね。ただこれは生活習慣病だけですから私は人間ドックで診ていただいて、市の1万円の補助を受けていますが、ここに国保の被保険者のそういうものを含めた数字を捉えることはできるのですか。例えば、癌検診だとか色々な検診ありますよね、ああいうのも含めて国保の被保険者のどんな状態で予防とか疾病の早期発見に努めているかというデータが分かると、どこを攻めたらいいかというのが追々分かるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

保険年金課長補佐： 受診券をお送りした時に説明させていただいているのですが、この受診券で受診されなかった方、人間ドックやそういうのをお受けになった方の結果を送っていただいた場合には、こちらに受診率としてカウントされます。結果をいただきますので、状態につきましても府中市でその方の状態を把握することができます。

委員： 例えば私の場合を例にとりますと、人間ドックに行って申請する時に、検査表見せてくださいと言われて検査結果を出しますが、それが少なくとも自動的にカウントされるのか、どうですか。

保険年金課保健師： 説明をさせていただきます。市の1万円助成の人間ドックを受けられた方に関しては、助成金の申請の時に確かに市の方で健康担当部署の方に結果をお出しいただきますが、その時のデータというのはあくまで助成金を支給する為に受けたことの確認に見せていただく内容になっておりまして、この方々のデータはこの特定健康診査の今ご報告させていただいた受診者数には含まれておりません。先ほど申し上げた受診者数については、市の特定健康診査を医師会契約の医療機関で実施をしていただいた方の件数になります。平成24年度までになりますが、府中市で総合健康診査を行っていた際には、市の健康診査、市の人間ドックという事で、その健診を受けた方の結果も特定健康診査に代わるデータとして使っていたのですが、平成25年度から民間の人間ドックを受けていただくとなりまして、その結果を特定健康診査の代わりとして部署から部

署へ情報を共有することができなくなってしまっていますので、今は基本的には特定健康診査を受けた方の件数になっています。先程説明させていただきました、任意で保険年金課に結果を提供してくださった方は、こちらのご覧いただいている資料の件数には含まれていませんが、平成26年で現時点におきましては8件いただいている形です。その8件につきましては、特定健康診査と同等のデータとして扱わせていただくようになります。以上です。

会 長： この説明を聞くと、ドック助成になる前は、府中市でやっていた総合健診も上乘せしてカウントしていたところが、今はしていなさそうですね。ですけど、ちゃんと国保加入者が健診を受けてるのであれば、この1月以降新しい基幹システムを始めたはずですし、その辺がカウントできるようにできないのですか。

委 員： 先ほどもお話があったように、構造的に年齢は増える、収入は少ないから保険料少ない、そんな大変な中では、健康な人をどれだけ育てるか、育成するか大切だと思います。有機的なつながりを持って、指導できるといいのかなと思うのですが、どうですか。

会 長： 特定健康診査の受診率をここで上げようと、目標は確か60%位になっているはずですが、そこまで上げようと努力をしながら、実は特定健診とほぼ同じ内容の人間ドックを受ける人のカウントがされずにいる。その中の国保加入者をどうやってカウントできるか考えないと、60%なんて達成できませんよ。

委 員： 人間ドック、特に癌検診みたいなのは癌を早く見つける検診です。特定健診は、先ほど言ったように健康な人を健康にさせたい健診ですね。だからこれは質が違いまして、一緒にカウントすることは不可能というか、意味がないかなと、私は医者として思うのです。この特定健康診査を予算をかけてやっているのは、なるべく病気しないように、糖尿病とかならないように血糖値をちゃんと低く維持しましょうと、危ない人には指導が入るわけですね、そういう形の健診です。ですから、自分はもしかして胃癌かもしれないと自費で胃癌検診を受けた、あるいは乳癌の検診を受けたというのは早く癌として見つけるということで、ちょっと違いますから、確かに市民として個人検診受けてるからこれは一緒にしていいというのは、目的が違う検診なので、ちょっと意図がずれるのではないかと聞いて思いました。

会 長： 崎山委員がおっしゃるのも確かに、特定の癌検診であればそうなります。しかし、一般健診を今まで市のドックで受けていた国保加入者の人数と、民間のドックで受けた場合の1万円補助や成人健診といった事業を利用する人数と、そう差異はないという説明で、切替をしてきた経緯

があるはずですが。その点はどうですか。

保険年金課長補佐： いただいたご意見を踏まえて、健康推進課と協議をさせていただきたいと思います。

委員： 関連するのですが、人間ドックの助成制度ができてからはカウントされていないけれども、その前の府中市総合健康診査は確か入ってましたよね。人間ドックの助成金を受ける数が総合健康診査に比べると減ったという話を聞いたことがあるんですけど。それともう一つ、ちょっと不思議に思ったのですが、今年の特健康診の案内に、勤務先の健診、人間ドックを受ける方に、そこで健康診断を受けた方は府中市の特健康診査を受診する必要はありません、健診の結果のコピーなど必要書類を提出すれば特健康診査を受診したことになりますので是非ご協力くださいとあって、そして、健康診査診断の結果、保健指導が必要な場合はご案内を送付いたしますと。それを出せば保健指導を受けられるのはわかりますが、せっかくぜひご協力くださいと書いてあるのに、今のお話だと出してもこの件数にはならないということで、でもこれは特健康診査を受けたことになると書いてあるので、どうしてなのかと不思議に思っているんですけど。これは違うところで作ったのですか？府中市が見て作ってないのですか。でも、ここに府中市福祉保健部健康推進課と書いてあるから、何か関係するのだろうと思いました。

保険年金課長補佐： ご指摘いただきましたとおり、こちらは書いてあるとおりでございまして、お出しいただいた方については最終的には数字に入っておりません。先ほどご報告申し上げたとおり、平成26年度につきましては8件いただいておりますので、最終的にその数字は入っております。その結果を見まして、該当するときは保健指導を受けられると案内しております。

会長： 貴重なご意見ありがとうございます。課長補佐が言われたように、健康推進課の制度と、その制度を国保の被保険者が受けた場合の取扱い、あるいは受診率のカウントの問題も含めて、システム的にどういうふうにかちんと連動していくかで受診率の向上に役立つのかどうか、その辺も含めて同じ府中市の中ですから、ご検討いただくということで、ご意見をいただいております。

ただいまいただきましたご意見も合わせて、本件を了承したいと思いますが、よろしいでしょうか。

委員： 異議なし。

会長： では、日程第4の平成26年度特健康診査及び特定保健指導については了承いたします。

続きまして、日程第5のその他についてを議題といたします。事務局

の方から3件ほどあると伺っておりますので、まず事務局から説明をしていただきます。

保険年金課長： 資料がございませんが、1件、ご報告いたします。

平成26年12月30日に、与党の平成27年度税制改正大綱が出されました。国民健康保険についての見直しの中で、低所得者に対する軽減対象となる世帯を拡大する為の、均等割額の軽減対象となる所得基準の見直しがございました。2割軽減対象世帯について、軽減判定所得の算定における被保険者の数に乗すべき金額が2万円引き上げられ、47万円になります。5割軽減対象世帯の軽減判定所得の算定における被保険者の数に乗すべき金額につきましては、1万5千円引き上げられ、26万円となります。この措置につきましては、平成27年度以降の国民健康保険税についての適用とされるところでございます。以上でございます。

保険年金課長補佐： 机上にお配りさせていただきました特定健康診査未受診者対策につきまして、説明させていただきます。

平成27年度の新たな試みといたしまして、特定健康診査未受診者対策として自宅での血液検査によるウェブ検診を実施したいと思っております。まず、1の目的でございますが、1点目、特定健康診査未受診者の実態把握とリスク保有者の早期発見をすること、2点目、リスク保有者に対する受診勧奨による重症化予防をすること、3点目、意識の変容・行動の変容による翌年度特定健康診査受診率アップを図る、以上3点でございます。2の事業内容でございますが、まず、市から対象者へ案内通知をお送りします。そして、自宅での血液検査を希望する方につきましては個人で利用申込みをしていただくこととなります。申し込んだ方には検査キットが郵送で届きます。自宅でご自身が指先から採血を行っていただいて、同封されていた返信用封筒にキットをそのまま入れて郵送していただくこととなります。約一週間後になりますけれども、申し込みをしました各個人の端末に結果が届きます。リスクの保有者には医療機関受診を促すようなメッセージ、リスクのなかった方にも健康増進のアドバイスであるとか、年1回の健診受診の案内文、それぞれの状態にあった情報が添付されることとなります。検査結果につきましては、市でも確認することができまして、検査期間終了後に分析された結果も納入されることになっております。3の対象者ですが、府中市では40歳代、50歳代の受診率向上が課題であるととらえております。平成27年度につきましては、40～49歳の特定健康診査未受診者、おおよそ5千人になりますが、その5千人を対象に実施したいと考えております。4の実施時期でございますが、特定健康診査未受診者の確定が

12月になります。この確定を待ちまして、翌年1月～2月を検査期間といたしまして、3月に最終結果の納品を予定しております。通信事業者に委託して実施する形になります。以上でございます。

保険年金課長： 次に、3件目でございます。

こちら資料がございませんが、被保険者のレセプト情報等の東京都への提供についてご報告いたします。平成26年6月、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進する為の関係法律の整備等に関する法律が公布され、東京都では平成27年度以降地域の医療提供体制の将来あるべき姿を示すために地域医療構想を策定することとなっております。この構想策定に当たりまして、医療需要状況等の把握を目的として、東京都から市町村等へ医科等のレセプトデータの提供依頼がございました。提供に当たりましては、個人名等は提供項目になっていないこと、生年月日につきましても月までで日は不要ということで、また公表時にも最少集計単位の設定等により個人を特定されないような処置を講じるということから、府中市におきましてはこのレセプト情報の提供について承諾していきたいと考えております。以上でございます。

会長： 以上、事務局側から3点のその他の項目がありましたが、1件目は税制改正に伴う国民健康保険税軽減措置の変更、2件目は自宅での血液検査、3件目は東京都で地域医療構想策定のためのレセプト情報の提供依頼がきているということで、府中市はそれに対応していきたいという内容でございます。それぞれ、ご質問、ご意見等受けたいと思います。

委員： 自宅での血液検査ですが、費用は特定健康診査の費用と比べてどの程度割安なのかどうか、ということを確認させてください。あと、通常の検診を受けた時と比べてチェックの精度という面で、ほぼ変わらないのか、その辺のところをお聞きしたいです。

保険年金課長補佐： 費用でございますが、平成27年度に関しましてはお試しということで費用はすべて通信事業者が負担するとなっております。府中市の負担は一切ございません。精度というか、検査内容に関しましては、血液検査はすべて満たしておりますが、一つだけできないものがございます、貧血検査だけはできないと聞いております。以上でございます。

会長： 実際にやるとしたら、費用はどれくらいを見込まれているのですか。

保険年金課長補佐： このキット1件当たりの金額が7千円程度です。ただ、通信事業者の話ですが、28年度から数量がかなりまとまって発注できればもう少し安く、5千円程度にはなるかと聞いております。

会長： 私から聞きたいのは、先ほどからの受診率等という報告がありますが、これをやることによって、その結果はプラスになっていくのですか。この目的はなんですか。無料だからといって飛びつくのはいいですが、何

をしようとして参加しようと考えているのか、教えてください。

保険年金課長補佐： 目的のところに書かせていただきましたが、未受診者の実態把握、リスク保有者の早期発見ができるということ、受診勧奨を合わせてできるということです。これを受けた方が、会長の心配されるとおりこの検査結果が良かったから来年受けなくてもいいと考えられる方もいらっしゃるかもしれませんが、これがきっかけになって健診をきちんと受けていこうという意識に変わっていただけるのではないかと考えております。まずは、無料というところも正直ございますけれども、これで勧奨していきたいと考えております。

会 長： その辺のところをしっかりと理解しながら進めていきませんか、これでいいという話にはならないだろうと思います。自分の一つのバロメーターをまずチェックしたうえできちんと健康診査を受けていくという方向性を、行政もいろんな資料でPRすべきだろうと思いますので、お願いをしておきます。

委 員： 関連して2つほどいいですか。採血方法はどのような形で行うのか教えていただきたいのと、なぜ通信事業者で対象者を40～49歳と限定されているのか。その2つをわかれば教えてもらっていいですか。

保険年金課長補佐： まず、年齢を40～49歳としたのは、府中市のほうで決めさせていただいております。といいますのは、40歳代の受診率は40歳、41歳、42歳と年を追って上がってきてはおりますけれども、その部分から底上げをしていこうという考えがございますして、40～49歳を今回の対象とさせていただきました。採血方法ですが、今、キット見本をいくつか借りておりますので見ていただきたいと思うのですが、よろしいでしょうか。

[キット配布]

委 員： 先日、医師会の方にこの説明を市から受けまして、こちらからも質問をいろいろとしたのですが、精度はどうかということですが、これをパチンとやって一滴の血液でここに入れて郵送するわけです。ちょっと専門的なことになりますけれども、糖尿病のヘモグロビンA1c (エワンシー)とか、これ一滴でもやるのですが、どの程度の精度、誤差というか、それが正確なものであるかどうかは、誰も、何も、通信事業者がそこまでちゃんとやっているのかどうか、ということなので、ちょっと未知数なところもありますね。ただ、市の方から受けた説明では、異常値があった場合は最寄りの医療機関に受診して再検査してもらおうという意味合いの位置づけ、そういう説明を受けました。医師会は反対するものでもありませんので、了解といたしますか、そうですか、と。以上です。

会 長： このキットと呼ばれるものは、医療機器としての認定は受けているのですか。

保険年金課保健師： キットを作ったのは医療機器等を製造するメーカーで、インターネットの環境を使って結果のやり取りをするものなので、回線を作ったのが通信事業者ということです。検査結果は、検査センターできちんと検査して結果を出すということで、通信事業者の担当に精度管理のところについてもちろんとした資料が出せるという説明を受けておりますので、今、そちらを待っている状況です。この機器に関してですが、お手元に配りましたキットのうち、ピンク色の2本入っているものが針のついたものになります。それを指先に押し当てていただいて、そこで出血をさせて採血をすると。緑色のものがあると思いますが、その先についているスポンジに血液を染み込ませて採血をするというものになります。本当であれば、こういった大きな説明書を市民の方には同封しますのと、動画でもやり方が見られるということと、コールセンターも設置されているので、そこのやり取りできちんと採血できると聞いております。このキットはもう10年来使われているものだそうですけれども、今のところ事故は1件も起きていないと報告を受けています。

会 長： これ自体は医療検査器で、ちゃんと認可されているのかどうか、きちんとしておきたいのですが。

保険年金課保健師： 厚生労働省のほうで、機器の認可をされています。これが医業に当たると一般市民が行うことができなくなるのですけれども、医業には当たらないと厚生労働省に確認は取れていると聞いております。一般市民がこれを使って自己採血すること、及び通信事業者の回線を通じてその結果から医療機関の受診を勧めたりですとか、健康情報を発信することについては、問題がないと厚生労働省には確認を取っているそうです。

会 長： そこから発行されるデータをスマホで自分が見られるということで通信事業者との連携になっているとの理解をしているんですが。

その他3件ありましたけれども、いずれも制度改正等による状況ですし、市としても当面取り組んでいきたいということのようですから、その他の報告についても了承ということでもよろしいでしょうか。

委 員： 異議なし。

会 長： それでは、各委員からのご提案、ご意見も特に無いようでございますので、その他についてはこれで了承いたします。

予定していた日程全てが終了いたしますので、ここで第3回府中市国民健康保険運営協議会を終了させていただきたいと思っております。ご協力、大変ありがとうございました。