

平成29年 第2回

中野区国民健康保険運営協議会

会 議 録

平成29年11月16日(木)

中野区国民健康保険運営協議会会議録

- 1 開催日時 平成29年11月16日 午後2時
- 2 開催場所 中野区役所4階区議会第3委員会室
- 3 出席委員 (13名)

会 長	金 谷 芳 雄	委 員	田 上 樹 里
委 員	石 田 恵美子	委 員	吉 川 征 紀
委 員	北 原 ゆき子	委 員	吉 成 武 男
委 員	乙 成 善 子	委 員	山 縣 美智子
委 員	溝 口 雅 康	委 員	飯 住 宗 広
委 員	渡 邊 仁	委 員	飯 塚 美里男
委 員	山 内 幸 司		
- 4 欠席委員 (6名)

会長代理	羽 成 育 郎	委 員	深 沢 清 一
委 員	岡 見 初 音	委 員	櫻 井 英 一
委 員	今 泉 治 子	委 員	竹 原 厚三郎
- 5 関係者  
区 長 田 中 大 輔  
区民サービス管理部長 戸辺 眞  
区民サービス管理部副参事(保険医療担当)  
渡邊 健治  
区民サービス管理部(保健事業担当)  
河村 陽子  
中野区保健所長 木村 博子
- 6 署名委員 乙 成 善 子委員 渡 邊 仁委員
- 7 議題 1. 開会
  - (1) 委員自己紹介
  - (2) 会長の選出
  - (3) 区長あいさつ
  - (4) 会議録署名委員の選出

## 2. 議事

### (1) 報告事項

資料1 国民健康保険の制度改革（広域化）について

資料2 データからみる中野区国民健康保険被保険者の状況

### (2) その他

次回開催 平成30年2月 8日（木）14：00開会【候補日】

平成30年2月15日（木）10：30開会【予備】

## 3. 閉会

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

定刻になりましたので、中野区国民健康保険運営審議会を開催させていただきます。

私は区民サービス管理部副参事の渡邊でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本来、議事進行は会長が務めるところでございますが、ことし2月18日から新しい29期ということになりまして、まだ会長が選出されておりませんので、それまでの間、私のほうで議事進行をさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

また、本日、区長が出席しております。後ほど御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。

それでは、ここからは着座にて説明させていただきたいと思っております。

本日の会議は、運営協議会規則第6条の委員の2分の1以上の出席をいただいておりますので、定足数に達しており、成立してございます。

また、第29期の中野区国民健康保険運営協議会として初めての開催でございます。新任の委員の方もおられますので、開会に先立ちまして、委員の皆様から一言ずつ自己紹介をお願いしたいと思います。

お手元の委員名簿をごらんください。

なお、欠席の委員の方につきましては連絡をいただいておりますことを申し添えます。

それでは、名簿順に従いまして、被保険者代表の方からお願いいたします。

岡見様、今泉様につきましては御欠席の連絡をいただいておりますので、石田様からよろしくお願いいたします。

〔出席委員全員あいさつ〕

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

ありがとうございました。

続きまして、事務局担当を紹介させていただきます。

〔事務局担当あいさつ〕

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

次に、会長の選出をお願いしたいと思います。

選出方法でございますが、特に御異議がなければ、事務局から会長を推薦させていただく方法を取りたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

〔異議なしとの声があり〕

はい、ありがとうございます。

それでは、事務局から推薦をさせていただきます。

会長は、運営協議会規則第4条によりまして、公益を代表する委員の中から選出することになっております。

以前より会長として務めておられます金谷委員を会長に推薦したいと思いますが、これに御異議ございませんでしょうか。

〔異議なしとの声があり〕（拍手）

ありがとうございます。

それでは、会長は金谷委員と決しました。

以後の進行につきましては、会長にお任せしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

会長

皆さんに推挙していただきまして、ありがとうございます。できるだけ頑張りたいと思いますので、これからもひとつよろしくどうぞお願いいたします。

毎回こういう話をしておりますが、私の略歴といいますか、経歴を申しますと、新潟県の上越市というところで昭和9年に生まれました。薬局のせがれでございまして、そのまま東京薬科大学に入りまして、その後は、大学にそのまま残って、2000年まで大学に奉職しておりました。

主にどんな仕事をしたかといいますと、製剤の改善といいたししょうか、あのころはドラッグデリバリーシステムというのが非常に花形でございまして、そういう仕事をして、2000年に退職いたしまして、名誉教授という称号をもらいました。

それ以来、もう仕事のほうはしておりませんが、それから数年経ちまして、こちらの健康保険運営協議会のほうに委員として任命いただきまして、以来ここまで続いているような次第でございます。

10年余は続いたかなというふうに思いますが、余り進歩はありませんが、その当時伺いました話でございますが、この会はできるだけ委員の方々から意見をちょうだいする場であるということ伺いました。特に、被保険者代表の方からできるだけたくさんの意見をいただくようにと、それが会長の務めだというふうに言われまして、そのように務めてまいりましたので、これからもそれでまいりたいと思いますので、これからもよろしくどうぞお願いいたします。

では、座らせていただきます。

それでは、田中区長さんお見えでございますので、早速、御挨拶をお願いしたいと思います。

区長

中野区長の田中でございます。

第29期の国民健康保険運営協議会の今回が初日ということで、お引き受けいただきましてまことにありがとうございます。今期につきましても、どうぞよろしくお願いいたします。

本日、お忙しい中お集まりをいただきました。来年の4月で国民健康保険の大きな制度改正がある

というようなことでございまして、主としてその大きな制度改正について、きょうは御説明をさせていただきたいというようなことで考えているところでございます。

後ほど詳しく御説明すると思いますが、保険の財政的な責任運営主体、これが都道府県になるということで、我々の場合には、東京都が財政の運営主体となって保険料を収納して、そのお金で中野区の必要な分の納付金を東京都に納付する、そういうような仕組みになったというようなことでございます。

形はそういうことですが、背景としては、やはり国民健康保険、全国各地で見えていくと、大変保険者、個々の保険者は非常に苦しい状況が続いているということで、国民健康保険の安定的な運営、制度づくりというようなことをしていく上で、保険者を広域化して一定の強い対応にしていきたい、というようなことなのだろうというふうに思っております。

65歳から75歳までの方の人口がこれからますますふえていくような状況です。これがあと10年もすると、その大きな波が75歳以上のほうに移っていきますので、そういう意味では、後期高齢のほうも、このままずっと同じように考えていけるのかというと、そうでもないのかな。やはり、医療制度というものがこれから大きく変わっていかねばいけないのかなというようなことだと思います。

保険料についてですが、中野区でも国保特別会計に一般会計から毎年30億円ぐらい投入をしているような状況でございます。保険料本来の計算した算出額からはそういう形で軽減をしているということで、さまざまな状況を考えるとこれはいたし方ないことですし、一般会計からの繰入については、国も東京都も減らしていく必要がある。

東京都のほうとしては、そうはいってもすぐに減らせるものではないので、段階的に考えていくことになるというようなことでお話をしているようでございます。

一般会計からの繰入といっても、一般納税者の税金でございまして。一般納税者の多くの方は被用者保険に入っていられる方ということで、その部分はその方たちからは二重払いのような形にもなってしまうというようなことでもあるので、当たり前に「国保かわいそうだから一般財源を投入すればいいね」という話ではないというようなことではあるわけですが、こういったようなところの判断というようなことも含めて、新しい制度の中では、区としての考え方、これもきちんと持たなければいけない。

今までももちろんそうですが、そういったことにもなっていくかなというふうに思っておりますので、この協議会でしっかりと議論をしていただくということが大事なのかなと、こんなふうに思っております。

それから、一方、やはり国保の会計を安定的なものにしていく上で絶対にやらなければいけないことというのは、健康づくりだということでございます。

国保でデータヘルス計画というのをつくるように義務づけられています。国保の診療データ、あるいは、健診データというようなビッグデータの中から、健康づくりに活かせる内容を引き出してきて、これを施策として実施することによって、健康づくり、医療費の削減ということにつなげていきたい。

こういうふうなことだと思っておりますが、そういったデータヘルス計画についても区として現在

取り組んでいるというところでございますので、そのことについてもきょうは少しお話をさせていただけるのかなというふうに思っております。

もろもろ、制度改正などもありまして、難しいことにもなるかと思っておりますが、区民の大切な医療を守る国民健康保険制度、しっかりと運営していきたいと思っておりますので、どうかよろしくお願い申し上げます。

会長

どうもありがとうございました。

伺いますところ、区長は職務多忙でいらっしゃるということでございますので、この辺で退席をさせていただくということになっております。

〔区長退席〕

会長

どうもありがとうございました。

それでは、早速、会議に入りたいと思いますが、まずは議事録署名人を選出する都合がございますが、議事録につきましては会長のほうから指名させていただくということになっておりますが、よろしゅうございますでしょうか。

それでは、お1人は渡邊委員にお願いしたいと思えます。よろしくどうぞお願いいたします。もう1人は、乙成委員、よろしくお願いいたします。

それでは、議事につきましてですが、1点目が、国民健康保険の制度改革、広域化ということにつきまして、もう1つは、データから見ました中野区国民健康保険でございます。

担当者のほうからの御説明をよろしくお願いいたします。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

〔資料1 国民健康保険の制度改革（広域化）について に基づき説明〕

会長

どうもありがとうございました。

大変何か理解するのが難しいですが、保険料が上がるというのは、何となく、えーという感じがするのですが、何かご質問がありましたら、どうぞ言っていただきたいと思います。

一通り説明していただいて、全てを理解したとは全く思いませんので、断片的で結構でございますので、御質問がありましたらお願いします。

では、皆さんから出る前に、ずっと話をいただいている中で、3ページに医療費水準というのがあり、医療費指数とありまして、こういう数字がやはり出ていたのかという感じがするのですが。

その中で、中野区を見ますと、真ん中に参考のところ、医療費指数のほうは中野区のほうが東京

都よりもちょっと低い。それは、どんなふうに考えればいいんでしょうか。中野区よりももっと水準の高い医療をほかの区では受けているということなんですか。そういう見方はできない？  
東京都の中と比べるのが難しいようでしたら、地方と比べても結構です。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

全国的にということになりますと、東京都というのは全国平均よりも若干低いというものが厚生労働省の資料には出ております。関西のほうが若干高く、関東のほうがちょっと低いというのがどうも傾向としてあるそうなのですが、その理由はそこには書いていなくて、理由ははっきりとはわからないというのがあります。

東京都の中で、中野区は、全体から見ると若干低いというようなことがありまして、高いところが、東京都が試算した医療支出を見ますと、島のほうがちょっと高めに出るというのがありまして、23区の中では、例えば大田区と江東区、北区、こちらが東京都平均の中ではちょっと高めになっております。

ただ、大きな差はないのですが。

会長

高いというのは、多くお医者さんにかかっているということですか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

1人当たりの医療費が高い。その区民のかかっている医療費が、ほかの区民に比べると高いというのが、医療費指数が高い。

会長

水準と言われると何か、医療の程度のような感じがするのです。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

そういう影響もございます。高度な医療を受けられる環境にある方は、当然、1人当たりの医療費が上がっていくというのがございますので、病気になってかかる回数が多い方がいたりとか、高度な医療を受けているがゆえに医療費が高くなっているという方もいらっしゃいます。

会長

すいません、水準の高い医療を受けるということになると、どこの地域というか、どこの区というか、どこのまちが水準の高い医療を受けることができるということになりますと、やはりそこに住んでいる人たちが、同じ医療費を払っていながら、得だと言ったら変な言い方かもしれませんが。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

今回の制度改革は、医療費水準が高いところは保険料が高くなる仕組みになっているということなんです。区市町村を見たときに、医療費がかかっている方が多いところは東京都に対して多くの費用を払ってください、そのような仕組みに変わると思います。

会長

今回の制度の変わり方で、それがならされるという、大まかにはならされる方向には行くのでしょうか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

ならされるというよりも、それに応じて納付金が決まるということですね。

ただ、医療費水準平準化というものをやはり目指しておりまして、それは先ほど区長がお話ししましたように、健康づくりを進めて、医療にかからない体になっていただいて、平準化を進めていきたいというのがあります。

委員

そういう面では、先ほどご説明いただいたように、全国から比べれば、東京都ってやはり一番高度な医療が集まっていて、一番高いかという、全国から見たら平均のちょっと下ぐらいのところにおりますので、そういう面ではそんなに高いという状況ではないのかな。

ただ、やはりあるのは、医療の高度化の話もありますし、一人一人の病気のあり方というか、悪くなっちゃってからかかる、重症化してからかかるというところもあるのかなと。それが区によって、もしくは、町村によって患者様の動きが違うところもありますし、いろいろな同じ東京23区なり、多摩地区とか比べても、やはり都内いろいろ状況はあるのかな。

といった中で、それが今、中野区様であれば中野区様のほうにあらわれていて、都の平均より若干低い水準にありますということで、そうすると、個人の方への健康の働きかけ方自体が必要になってくるのかなと。

それで、私ども保険者でございますが、健診の関係とか、その後の指導の関係とか、お医者様はお医者様のほうでいろいろなことをされているのだと思いますが、そういった中でやはり、加入されている方も健康に対してどうやって向き合ってもらって、医療費がかからないようにしていこうということを今目指して動いているのかなと、こんなふうに思っております。

会長

ほかにはいかがでしょう。はい。

保健所長

医療費水準という、医療のレベルのように思われるという点なのですが、ここにありますように、

要因としましては、人口の年齢構成というところが一番大きいファクターではないかなというふうに思われます。

実際、医療費は、年齢が高くなればなるほど、いろんな合併症や病気も多くなりますので、どうしても高齢化が高いところは医療費水準が高くなりますし、埼玉県のように、年齢構成として若い人が多いところは水準が低くなるということで、一番それが大きいファクターになる可能性が高いというふうに思います。

会長

高度医療とは違うということですね。

保健所長

今、確かに、さまざまな疾患で高度医療が行われているところがございますが、その方たちがどこかの都市に集中するという、例えば、難病の方とかを含めて東京に集中するかというと、必ずしもそういうことでもございませんので、繰り返しになりますが、一番大きいのは年齢のファクター。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

補足させていただきますが、資料にも書かせていただいたのですが、医療費指数のところにつきましては、人口の年齢構成の相違分を補正しているんですね。当然、年齢が高い方が多いところというのは医療費が高くなりますので、それをそのまま当てはめるということではなくて、それぞれ年齢階層ごとに水準というものを出して、補正をしながら指数というものを出しているということになっております。

会長

どうもありがとうございました。

何かほかに、先生方のほうで何かありましたら。

委員

大変基礎的な質問で申しわけないですが、広域化すると何で基盤が安定するんですか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

今回の広域化の安定化というのは、特に小さい保険者というものを考えておまして、東京都も保険者になることで、小さな保険者のほうの財政が安定するというものなんですね。ですので、なかなか、中野区ですとか大都市に直接当てはまるものではなくて、小さなところが、少しの医療費がかかっただけで財政としてはかなり厳しくなる。それが東京都全体で基金を持って、ある程度支援をしながらすることによって安定化が図られるという部分がかなり大きいかと思います。

## 委員

要するに、区レベルでなく、町や村レベルでの安定化がもっと図られる。

## 区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

あと、全国レベルで見ますと、国が安定化させようとするときに大きな柱としてあるのが公費の拡充ということで、国レベルで財政支援をするということになっておりまして、先ほど区長のほうが、一般会計からの繰入金、中野区だけでも30億円と申し上げておりましたが、法定外として30億円ぐらい中野区で繰入しているのですが、それに相当する公費を国のほうは国民健康保険の財政の中に投入するということになっております。

その仕組みの一つとして、例えば、保険者努力支援制度ですとか、基金などを国の公費で賄っているというのがありますので、国が公費を投入するというのが財政基盤を強化するという一つの柱になっております。

## 会長

ほかにございませんでしょうか。

では、すいません、お願いします。

## 委員

話が非常に難しく、みんなよくわからないかなと思いますが、今まで国保ですから国が払っていて、市区町村が運営をした、中野区が運営してきたのが、今度は東京都が運営してくれると。それでお金を集めるのは中野区だということなのですが、そのあたりは、方式はみんなのところに来ます。

ただ、やはり市区町村の中で、高齢者ばかりで収入とかが問題があったりとかすると、やはり国保保険料がとて高くなってしまったりとか、賄えないような状況で、それをある程度平準化しようというような形になるかと思いますが。

そうすると、単純に、今まで中野区は、若干、収入もいいし、医療水準も高くもあるんだけど、もっと低いところとか、収入の低い区市町村もあるから、結局、その分を少し僕たちは補って平均的になると、そういうものなんですよ、大体。

## 区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

全国的に見ますと、所得水準は東京都は高いですね。そうすると、東京都の公費の拡充分というのは、なかなか恩恵というのは、それほど多く入ってこないというのが一つあります。

医療費、所得水準で行くと1.3というのが出ていますので、全国から比べると。

## 委員

つまり、結局、その分をちょっと保険者が今までよりも払って、そういうことですよ。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

東京都全体で見ますと、中野区の所得水準というのはいわゆる真ん中なんですね。

ただ、今回、先ほど、標準保険料率が上がりますということでお示したのは、仕組みが変わっていくというのがあって、どの区市町村も上がるというような傾向になっています。

会長

やはり医療費がどんどん高くなっていますね。

委員

最後の4ページ、5ページの保険料が比較して出ている表がありますが、一番下の行に伸び率が百十何%とかって書いてありますが、その下にも、10番、参考というところで、伸び率が2つあって、よくわからないですが、要は中野区の方の保険料というのは、結構伸びちゃうよという。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

標準保険料率に単純に当てはめたときには、今の試算では伸びるということです。

今回伸びる大きな要因は、仕組みが変わってしまっていて、本来、国民健康保険法で、保険料として集めるお金というのは決められているのですが、これまで政策的に保険料が上がらないようにということで、税金を投入して保険料を下げるということをしていたわけでありまして。

それが例えば、葬祭費ですとか保健事業費なんかは保険料で集めないで、一般会計からの繰入金で賄っていたというのがあります。

もう一つは、先ほどの標準保険料率の割り戻しということで、収入率で割り戻すのですが、未納の方がいらっしゃるんですね。中野区ですと大体86%の収入率がある、14%ぐらい入ってきません。

その14%を、中野区、これまでは一般会計からの繰入金で賄っていたというのがありますが、標準保険料率は、足りない見込みがあるならば、それを割り戻して保険料として集めるような仕組みに変わっているということがありますので、一般会計から補ったものを全部保険料で賄いなさいというのが標準保険料率ですので、そういう仕組みになっているものでございます。

区民サービス管理部長

ただ、すぐさま10%、20%上げるということは、現実的には非常に難しい話です。広域化になって保険料が上がってしまうということは、厚労省のほうもそう期待している話ではないので、段階的に、それぞれの国保財政の赤字分、つまり、一般会計からの繰入を減らしていきますということで、段階的に対応することになってくるというふうに考えております。

ですから、いきなりここで、比較は出しましたが、すぐさま14%上げなくてはいけないという話ではないです。それは、区の財政政策とか、予算編成の中で考え方をきちんと整理しながらまた皆様にお示しすることになると思っております。

会長

いかがでしょうか。

委員

お話でいうと、払っていただけてない方が払っていただくようになれば、余り上がりません。

(笑)

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

そうですね、現在の保険料率と標準保険料率の乖離ですが、その乖離を埋める方法は2つありまして、1つは保険料を上げるという方法です。もう1つは、標準保険料率を下げる。標準保険料率を下げる方法は、健康になっていただく、健康事業を進めるということがあると、今言われた、収納率を上げていく。

そのことができれば、標準保険料率そのものは下がってきますので、保険料をあげなくても、近づくということになります。

会長

ほかにはございませんでしょうか。

では、最後に1つ伺いたいのですが、保険料を今区で集めていますが、30年度からは集め方に、一般の区民からしますと違いがあるのでしょうか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

違いはございません。これまでと同じように、中野区が保険料を賦課しまして徴収するという仕組みは変わりません。

会長

では、こういう仕組みが変わったということは、アナウンスはしない？

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

アナウンスいたしますが、直接窓口として大きく変わるというものではございません。

会長

はい。よろしいでしょうか。

では、次にまいりたいと思います。次は、資料2ということですが、資料2のデータから見る中野区国民健康保険被保険者の状況ということで、ひとつよろしくお願いたします。

区民サービス管理部（保健事業担当）

〔資料2 データからみる中野区国民健康保険被保険者の状況 に基づき説明〕

会長

ありがとうございました。

何か膨大な資料で、まず、質疑応答がありましたら。

こういう資料は、どういうところで閲覧できるのでしょうか。

区民サービス管理部（保健事業担当）

今回、ホームページで、運営協議会の資料は公表しているのですが、基本的には現在、国保データヘルス計画を策定しておりますので、そこにこの資料を載せ、保健事業を検討、国保データヘルス計画の素案を12月にはお示しする予定です。

会長

これは中野区独自ですか。それとも、各区で。

区民サービス管理部（保健事業担当）

各保険者がデータヘルス計画を策定することになっておりまして、29年度までに全ての保険者が策定いたします。

会長

何かいろんな分野で、医療の分野でも、こういうデータというのは非常に興味深く見る部分があるような気がするのですが。

私なんかは、薬のほうで行きますと、ちょっと健康保険にも関係するかもしれませんが、3章、重複服薬の状況というのは、これは確かに別なところで処方していただいて、いわゆる薬の重複というのは、同じ薬の重複も含まれている？同効薬も含む？

区民サービス管理部（保健事業担当）

レセプトでデータを分析しておりますので、1人の方が、例えば、主治医の前ではここでしかもらっていないとのことでお薬をもらっているのかもしれませんが、あちこち受診されて、あちこちでお薬をもらっていてというようなことを把握することができます。

会長

これはかなり多いんですか。

区民サービス管理部（保健事業担当）

少なくはないという状況です。今回は222名の方が抽出をされているので、働きかけをしたいと

考えております。

会長

薬局ではわかるんですか。

区民サービス管理部（保健事業担当）

薬局では、御本人がお薬手帳をお持ちであればおわかりになると思いますが、持っていないと把握は難しいのではないかと思います。

会長

今、お薬手帳を持っていくというのは、常識化しているのでしょうか。

区民サービス管理部（保健事業担当）

お薬手帳を持っていかないと、その分お金が高かったりすることもあります。なので、比較的皆さん持っていかれるようになってきたかと思えます。

会長

いや、物によっては、大変、余りよくない結果、危ないというか。最近、皮膚のヒルドイドなんていう軟膏が美容に使われているという話も出ていますし。それぞれの分野でいろいろ何か、えっと思うようなことがちょっとあったものですので。

では、これは区のホームページで探せば見られるということでございますね。

区民サービス管理部（保健事業担当）

そうですね、運営協議会の資料としては載っております。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

既に掲載しております。ホームページのほうには掲載してございます。

区民サービス管理部（保健事業担当）

素案をつくりました後、ホームページに掲載して、皆様の御意見を伺おうと思っております。

委員

私、歯科医師ですが、最後の糖尿病の重症化予防事業というのがございますが、歯周病を治すことによって糖尿病の重症化を防ぐことができるというデータが出ているので、できれば歯科との関連性もあわせてデータとして出していただければ、よりわかるというか、何かほかが出てくる可能性があるのでは。

糖尿病に限らず、こちらの医療データのほうも、医科のレセプトだけでなく、歯科のレセプトともリンクをさせて、例えば、香川県のデータとか、歯の本数によって医療費が大分減ってきたとか、そういう長期間のデータが出ていますので、何らかのそういうデータを活用していただけたらなと思っております。

会長

結構、いろんな分野で必要なのではないかという感じがしますので、ぜひ大事に使っていただきたいというふうに思います。

ほかにはいかがでしょう。はい。

委員

中野区のデータヘルス計画についてですが、この事業は、過去のモデルに追随しなくて、大変早期から糖尿病性腎症に介入するという点においては大変画期的なものです。過去のはかなり進んだ方たちを対象としていますが、今の糖尿病性腎症に対する治療というのは大変進歩していますので、これぐらい早期から介入すればまず透析にならないのは間違いのない事業だと思います。

ただし、この人たちが今後どうなるか、ぜひともビッグデータから拾うのは比較的どうも容易そうですので、1年後、2年後、3年後までどうなるかをぜひ検証していただいて、あるいは、また、クレアチニンが上がっているようなことがあれば、もう一回受診勧奨するなり、介入したほうが僕はいと思いますので、今後のフォローをぜひお願いしたいと思います。

会長

大事なことだと思います。

おしなべて、総括してというか、こういう資料をやりまして、先ほど田中区长さんが言っておられました、国民健康保険の保険料にかかわる、いわゆる健康を維持する、そちらのほうのことを考えますと、どんなことが一番健康にいいのではないかと、これが健康に悪いなというようなことはお感じになりますか。メタボを治すとか、そういうのでいいですよ。

区民サービス管理部（保健事業担当）

一番大事なのはやはり、健康に関心を持っていただくということ。御自分の心と体の健康に関心をまず持っていただくということがやはり一番大事なのではないかと感じております。そこからでないと、改善というのはなかなか難しいのではないのでしょうか。

会長

例えば、どこかの区とか地域と比べて、ここの値が非常に違うというような、そういうようなものもありますか。

区民サービス管理部（保健事業担当）

今回、東京都の区部との比較はしましたが、余り変わらない状況です。地方との比較ということであれば、健康寿命とか、さまざま違うものが出てまいります、東京の中では余り違いはなかったと思います。

会長

では、どうもありがとうございました。

以上でよろしゅうございますでしょうか。

それでは、一応、御説明いただくものも以上でございまして、諮問事項は今回ありませんでしたので、特に決は取りません。

事務局からの連絡になります。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

次回の開催でございますが、こちらの次第のところのその他、次回開催というところに記載してございますが、来年、平成30年2月8日の14時を予定しております。

ただ、決定ではございませんで、予備といたしまして同じ2月15日、木曜日、10時半開催を予定してございます。

日程につきましては、決まりましたら改めて事務局のほうから御連絡させていただきたいと思えます。

このときにつきましては、国民健康保険条例の一部改正、それと、データヘルス計画の説明ということで予定しておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

事務局からの連絡は以上でございます。

会長

ということでございますので、一応、御準備しておいていただきたいと思います。

本日はどうもお忙しい中ありがとうございました。