

第3回 しあわせ倍增・行革推進プラン市民評価委員会 会議録

- 1 日 時 平成27年5月22日（金）午後6時30分から午後8時30分まで
- 2 場 所 浦和コミュニティセンター 第14集会室
- 3 出席者 <委員>
源 由理子委員長、長野 基委員長職務代理、鶴沢 勇委員、
内田 雅巳委員、江渕 多都子委員、大内 洋委員、岡田 晴美委員、
金子 肇委員、金友 清三委員、島田 栄子委員、田矢 徹司委員、
中村 正樹委員、坂根 伸江委員
<事業所管課>
国民健康保険課：木村課長、佐藤係長、大関主事
地域保健支援課：小林課長、磯部主任、本山主事
健康増進課：今野課長、橋詰係長、白鳥主任
高齢福祉課：山田係長、梅沢主事
<事務局職員>
濱里総合政策監兼都市経営戦略部長
都市経営戦略部：原副理事、齊藤副参事、小島主幹、小池主査、
吉田主査、竹村主査、菅原主査、安井主任
行財政改革推進部：真々田部長、溝副参事、大塚主幹、吉田主任、
松下主任
- 4 議 題 重点審議事業の審議について
- 5 公開又は非公開の別 公開
- 6 傍聴者の数 0人
- 7 審議した内容 別紙のとおり
- 8 問合せ先 都市戦略本部 都市経営戦略部
電話 048-829-1064
FAX 048-829-1997
E-mail：toshi-keiei@city.saitama.lg.jp

「しあわせ倍増・行革推進プラン」

市民評価委員会

平成27年5月22日（金）

さいたま市都市戦略本部都市経営戦略部

行財政改革推進部

午後 6時30分 開会

○事務局

それでは、皆様、大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、開会をさせていただきますと存じます。

本日は皆様、お忙しいところお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

これより第3回しあわせ倍增・行革推進プラン市民評価委員会を開会いたします。

この会議は公開ということでございますが、本日取材、傍聴の申し込みは、ともにございません。

委員会の資料と会議録でございますが、市のホームページに掲載させていただきます。毎度のお願いでございますが、写真撮影、それから録音につきまして、あらかじめご了承ください。

また、市では、5月からクールビズということで、ノーネクタイ、ノー上着とさせていただきますので、ご了承ください。お願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、本日初めてのご出席となります、金子委員さん、一言、お願いいたします。

<金子委員自己紹介>

○事務局

どうもありがとうございました。

それでは、これからの議事進行につきましては、源委員長のほうにお願いをしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○源委員長

それでは、皆さん改めましてこんばんは。よろしくお願いいたします。

第3回でございます。お手元の議事録でございますように2件議事がございます。

まず最初の議事の1、その市民評価委員について事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、議事の（1）しあわせ倍增・行革推進プラン市民評価委員についてでござ

いますが、このたび委員の交代がございましたので、ご報告をさせていただきます。

市民評価委員としてお願いしておりました町田春菜委員さんが、お仕事の都合で今後の委員会への出席が難しくなったというお話がございまして、委員を辞退されました。

そこで、事務局のほうで次点の候補者としてさせていただいておりました坂根伸江様にご連絡をさせていただきますして、ご参加をお願いいたしましたところ、快くお引き受けいただきました。

委員の委嘱状につきましても、先ほど市の都市戦略本部長のほうから交付をさせていただきますので、ご報告させていただきます。以上でございます。

○源委員長

ありがとうございます。

新しく坂根伸江委員が加わってくださるということでございます。よろしくお願いたします。

それでは、坂根委員のほうから一言、簡単に自己紹介をいただけたらと思います。

<坂根委員自己紹介>

○源委員長

ありがとうございました。これからどうぞよろしくお願いたします。途中からの参加ということになってしまいましたが、また何かご不明な点がありましたらお聞きください。

それでは、次の議題の議事の（２）重点審議事業の審議について進めたいと思います。今日こちらがこの後、８時半まで時間をかけてやってまいりますこととでございます。

本日、評価対象となります重点審議事業の選定について、まず事務局から資料２に基づいてご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○事務局

議題（２）重点審議事業の審議についてご説明をいたします。

最初に、本日配付の資料２について説明させていただきます。

「重点審議調書」でございますが、これは前もって送付させていただいた資料と同じでございますが、重点審議事業に係る調書でございますして、重点審議の事業所管みずからが考える「達成状況」「達成方法（手段）」「工夫した点」「平成27年度に向け

での課題・改善点」を記載したものでございます。本日を例にとれば「しあわせ倍増プラン2013」の事業ナンバー26-2「特定健診受診率を60%に向上」の所管課であります国民健康保険課が記載した評価でございます。

なお、今回のテーマは「行財政改革推進プラン2013」の事業ナンバー32「国民健康保険事業の健全化」と一部重複してございます。

中段以降の「評価委員が考える問題点」「評価委員が考える問題解決への意見」の欄は、今回の評価委員の皆様からいただいたご意見が記入されていくものでございます。

その下の「評価委員会からの意見に対する所管課の所見」の欄は、いただいたご意見を受けまして、所管の見直しへの取組や方策等を記載する欄でございます。

最下段の「事業を達成する上での関連事業」の欄は、前回の委員会でいただいたご意見を踏まえまして、重点審議事業と一緒に審議していただく事業を記載したものでございます。本日その各事業担当者も出席しております。

次に「重点審議チェックシート」でございます。これから所管課より事業内容などを説明させていただきますが、その際に委員の皆様が気づいた点や注目すべきキーワードなど「数値目標等の設定並びに実績について」から「達成時の効果の設定について」までの5つの点でございますが、それぞれの切り口で整理していただいて、説明後の質疑やご意見をいただく際の発言メモ等として自由に使っていただければと考えております。メモとして利用していただくものですので、審議終了後に提出していただく必要はございません。

次に、その下の2つの「評価委員が考える問題点」「評価委員が考える問題解決への意見」は、所管課からの説明などから、当該事業の問題点やその問題点を解決するための手段などをメモしていただくための欄でございます。最下段は、先ほどの「重点審議事業」の場合と同様に関連事業を記載してあります。

次に「チェックシート（メモ）」ですが、同じものを5枚お配りしてございます。これは重点審議事業以外の関連事業に利用していただければと考えております。こちらも同様に皆様のメモとして自由にお使いください。

なお、重点審議事業と関連事業の評価に当たりましては、事前に送付した資料をご参照いただければと思っております。

次に、所管課から事業概要及び平成26年度の達成状況について説明させていただきますけれども、重点審議事業の「国民健康保険課」については約10分から15分ほど、

少々時間をかけて説明をさせていただきます。関連事業につきましては、おおむね5分程度で説明をさせていただきます。

説明の順序は、国民健康保険課、地域保健支援課、健康増進課、高齢福祉課の順で説明をさせていただきます。

その後、ご審議をいただきますが、忌憚のないご意見をいただければ幸いです。説明は以上でございます。

○源委員長

ありがとうございます。

話し合いに入る前に、資料の説明というか、あとはどうやって今回選定に至ったかということを含めて皆さんで確認したいと思うんですけれども、今ご説明がありましたように、本日配られた資料2というのは、重点審議調書、こちらのほうは、調書そのものはもう既に配られていまして、郵送されていると思います。郵送されている中には、調書のほかに関係資料があると思いますけれども、今回それらが一つの参考資料になるであろうということでございます。

前回選定した事業が6つございます。そのうちの今回は特定健診受診率を中心とした健康づくりの推進という部分が評価の皆さんの対象になるということでございます。今日初めて配られているのがチェックシートだと思うのですが、これはメモ用紙ですので、提出してもらおうつもりは全くございません。皆さんが今から所管課の方のお話を伺ったときに何か気になることがあったらどんどん書きとめるというためのメモ用紙でございますのでご活用ください。

したがって、これからご説明していただくものの資料で既に皆様のお手元にあるのは、郵送されたものが中心になります。

ちょっと補足をさせていただきましたけれども、何か内容に入る前にご質問がございましたら、いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは次に、重点審議事項について所管課からご説明をお願いしたいと思います。また、関連する事業につきましても順次ご説明をいただければと思いますので、よろしくお願いたします。

< 国民健康保険課 自己紹介 >

○国民健康保険課長

着席にて説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

○源委員長

どうぞ、よろしくお願いいたします。

○国民健康保険課長

10分か15分ぐらいでお話を私のほうからさせていただきたいと思います。まず重点審議調書のご説明をする前に、そもそも特定健診とは何かというお話からさせていただければと思っていますので、「さいたま市の健康診査のお知らせ」と机の上に置いてある資料をご覧ください。

6ページ目でございます。③の特定健康診査と書いてあるものです。

特定健康診査でございますけれども、心臓病とか脳卒中とか糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的といたしまして、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする方を的確に抽出するため、本市では無料で実施している健康診査でございます。

健康診査項目でございますが、こちらに書いてあるとおり問診、診察、身体測定、身体測定は体重、身長、おなか周りを初めとしまして、生活習慣病を早期発見するための血液検査、心電図などの項目がございます。

ここで皆様にちょっとご質問ですが、特定健康診査を受けたことがございますか。ありがとうございます。職場でお勤めの方もおなか周りを測られて、それも特定健康診査です。40歳以上になってやるものは、大体特定健康診査でございます。特定健康診査を受けまして、おなか周りが85センチ以上、女性の場合は95センチ以上、これ男性と女性で脂肪のつき方が違うということでそういうことになっているらしいんですけども、85センチ以上でさらに血糖値が高い、それから中性脂肪が高い、血圧が高い、それと喫煙歴がある、これの2つ以上該当しますとメタボと判定されて、保健指導を受けていらっしゃるかと。保健指導に行って、保健師さんと栄養士さんがあなたは栄養をとり過ぎですとか、運動をもっとしなさいとか指導を受けて、半年後に判定を受けて体重が減っているとか、おなか周りが痩せているかどうか、そういう指導を受けるわけですね。

新聞などで皆さんご存じかもしれませんが、メタボリックシンドロームになりますと動脈硬化を引き起こす可能性が高く、動脈硬化は例えば心筋梗塞や脳卒中など、

命の危険に直接かかわる病気をごさいます、仮に症状がよくなったとしてもかなり重篤な後遺症が残る可能性があって、その方の生活に大きな影響を及ぼすばかりではなく、私ども保険者、保険を運営する者としましては、そういった病気は医療費がとてたくさんかかるので、私どもの保険の運営を圧迫するものでございます。ですので、そのような病気を予防していこうということで作られた健診でございます。

ちなみに、さいたま市の国民健康保険の加入者の方で、健診の対象となるのが40歳から74歳まで、人数にしては21万人の方がいらっしゃいます。大体6万8,000人ぐらいの方が受診されている状況でございます。

本題に入る前に、前置きが長くて恐縮なんですけれども、ちょっと今度国民健康保険は何かというお話をさせていただきたいんですけれども、皆さん国民皆保険という話を聞いたことがございますか。日本国民は、何らかの保険証を持っていなきゃいけない、これ国民皆保険制度でございます。お勤めの方は基本的にお勤め先で健康保険がありますので、そちらに入ってください。それから扶養に入られている方は、そのお勤めの方が、例えば専業主婦の方であればご主人様がいて、奥様はその扶養に入れば扶養に入って、お子さんも扶養に入る。健康保険としては社会保険、お勤め先の健康保険に入っているという形です。それから75歳以上の方は一切関係なしに全部後期高齢者の医療制度のほうに入ってください。国民健康保険は、その残りの方、具体的には勤め先の健康保険に入っていない方は国民健康保険に入っているという形になります。具体的にいますと無職の方、自営業の方、農業の方、それからお勤めになっても勤務先に社会保険が完備されていない会社もありますので、本当はいけないんですけれども、厳密には。そういった会社もありますので、そういったお勤め先に会社の保険がない方が国民健康保険に入っております。

そんな状態ですので、実際に一番国民健康保険に入っている方は、現役を引退されて、年金で生活している方。だけれども、お子さんなどの扶養には入れないぐらいの年金をもらっている方が一番多いと。実際問題、60歳以上の方の加入率が50%は超えないんですけれども、45%ぐらいの方がさいたま市の国民健康保険に入っています。

重点審議調書には、特定健康診査の受診率60%以上向上と書いてありますけれども、今回議題にさせていただくのは、あくまで私ども国保ですので、さいたま市の国民健康保険に入っている方の受診率を60%にしよう。したいんですけども、届かな

いんです。だからC評価なんですという話になっているので、今ちょっといろいろ社会保険の話をしてしまったけれども、その辺は誤解のないようお願いできればと思っております。

今もご説明したとおり、しあわせ倍増プラン2013における、さいたま市の国民健康保険特定健康診査受診率の28年度の目標値といたしまして、60%を掲げているところでございます。

まず、重点審議調書の一番上段、達成状況でございますけれども、平成27年3月の暫定値32.6%でございます。これはここに書いてあるとおり、対前年度比1.3%上昇ということで、最終報告が10月の数字、27年10月に最終報告をするんですけれども、大体35%をちょっと超えるぐらいだろうと。目標は随分小さいんですが、それでも過去5年間では最高の数字になるだろうと考えているところでございます。

ちなみに政令市平均で比較しますと、さいたま市は25年度の数字ですけれども、34.2%、政令市20市の平均が25.4%で、本市はかなり高いレベルにあります。全国の中で仙台市に次いで2位という数字を出しております。

全般的な傾向といたしまして、政令指定都市などの大都市では受診率が低く、人口基盤の小さい村、町は受診率が高いという傾向にございます。

2番目の達成方法でございますけれども、今までやっている受診率向上対策でございますが、まず年度当初に4月から3月までこの健診を受けられるんですが、4月には受診券を皆さんにお送りしまして、市の広報やもちろんホームページなどで健診が始まりましたと、ご報告をさせていただいております。年度途中には、未受診者の方に対しましてお電話、これは委託をお願いしています。それからもちろんはがき、これであなは受けていないですけれども、受けませんかという形で受診の勧奨をさせていただいております。

それから、区役所の保健センターで、健康まつりというのを秋にやっています、それだけでもPRさせていただいております。

それから、去年から始めた特色のある活動といたしまして、オレンジのチラシがお手元になれば…。特定健診だとちょっと堅いので、のびのび健診という愛称をつけまして、のびのび健診早期受診キャンペーンというのを昨年からやらせていただいております。このキャンペーンは、もともと4月から6月までに受診者が少なかったのも、その期間に早期のうちに受診していただきますと、協賛企業さんからプレゼントを提

供していただきまして、それが当たるというキャンペーンを行いました。

カラーの資料の2枚目にありましたとおり、年代別受診率というのが書いてあると思うんですけども、国保の場合、40歳代、50歳代の受診率が低い傾向にあります。これは会社の保険とまるっきり逆で非常にここに特徴的な傾向なんですけれども、この世代の人に受けるようなという趣旨でこういったプレゼント、商品を選ばせていただきました。

このキャンペーンの成果でございますけれども、25年同時期に比べまして、この3カ月間で3,000人増加するという成果を出すことができました。特に40歳代、50歳代の方の実数は増えていないんですけども、受診率は伸びたので、そういった意味でもそれなりの効果があったんじゃないかと思います。

それからまた、事業調書に戻っていただきまして、工夫した点、それから27年度の課題・改善点をまとめてご説明させていただきますけれども、今年度キャンペーンの協賛企業が5社増えまして15社になりました。これは今年のキャンペーンで既に増えたものでございます。

プレゼントの充実、今年からロイヤルパインズホテルさんとか、ラフレさんとかに加わっていただきまして、お食事券、それから特定保健指導を終わった後にするプレゼントなんですけれども、ヨーグルトだとか特保のコーラだとか、それからタニタさんはカロリー計を提供していただきました。それから去年の反省点といたしまして、このキャンペーンが終わった後に受診率が下がってしまったということがありましたので、今年は電話の勧奨を、受診率が下がってしまった8月ぐらいから始めようかと思っていますところなんです。

それから、さっき見ていただいた書類の7ページ目の下のほうに、国保健康診査というのがあるんですが、40歳以上の方が特定健康診査の対象なんですけれども、実はもっと早目に興味を持っていただくために、35歳から39歳の男性も受診できるような体制を整えております。ですので、今年からはそちらの方々に対してお知らせをするような制度といいますか、勧奨をしていきたいと考えております。

それで、やはり課題なんですけれども、やはり受診率が若干よくなったとはいえ、若年層の方、40歳から50歳ぐらいの方の受診率が低いことには全然変わりがないので、課題は毎年そうなんですけれども、この健診としては、いかに若い世代の方を引きつけるかが課題になっているということでございます。

私からは以上でございます。

<地域保健支援課 自己紹介>

○地域保健支援課長

座ってご説明させていただきます。

33番のがん検診につきまして説明をさせていただきます。

本市では、市民の健康づくりの推進のためのがん検診、これは胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん検診でございますが、このがん検診を実施しております。

平成26年度の目標は、この5つのがん検診の検診受診率を30%とすることとしております。実績につきましては、この調書を作成した平成27年3月末時点では、平成26年度の受診者数が確定していなかったため見込み数となっておりますが、現在確定値が出ておりまして、平均受診率29%でございました。評価は目標をおおむね達成しておりましたので、Bとしております。

平成26年度における主な取組といたしましては、受診率向上のための取組ですけれども、年度当初に5つのがん検診の全対象者に個別勧奨案内はがきを送付いたしました。特に先ほど国民健康保険のほうで特定健診の話がありましたけれども、特定健診の対象で、国民健康保険に加入されている方へは、特定健診の受診券と一体型のはがきを作成して、国民健康保険課と協力して送付をしたところでございます。

また、実施医療機関や受診方法などを記載いたしました、先ほどもお話が出ておりました冊子を全戸に配布しております。

そのほかの取組といたしましては、大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診につきましては、特定の対象の方へ無料クーポン券を送付しております。乳がん、子宮がん検診につきましては、そのうちの8月までに未受診の方に対して受診を勧奨するはがきを送付しております。

さらに、乳がん、子宮がん検診につきましては、過去にクーポン券を配布した年度に未受診の方へも無料クーポン券を再度送付しております。

平成27年度以降も初めてがん検診の対象となる年齢の方、ほとんどのがん検診は40歳以上なんですけれども、40歳ということになりますが、子宮頸がんについては20歳になりますけれども、初めてがん検診の対象になる方は無料で検診が受けられるという

制度にしております。

また、その方々のうち子宮頸がん及び乳がん検診対象者に再勧奨のはがきを新たに送付して、積極的な個別勧奨を行う等により、受診率の向上を図ってまいりたいと思っております。

がん検診については以上です。

<健康増進課 自己紹介>

○健康増進課長

それでは、26-1の調書のほうからご説明させていただきます。

こちらの「地域活動団体と協働した生活習慣病予防の推進」につきましては、メタボリックシンドロームを初めとした生活習慣病を予防するために、平成28年度までに健康状態を可視化できる機器の活用と、この機器といいますのは、具体的には体組成計を現在使っております。こういった機器を使うことによりまして、地域で活動している方々や市民の方々が継続的に健康づくりに取り組める仕組みをつくっていくというところがこちらの狙いとなっております。

26年度につきましては、モデル事業の実施と効果検証を手がけております。予定としましては、1カ所の区でモデル事業の実施と効果検証をしていくという予定としておりました。こちらの実証結果でございますが、市民300人を対象に、8月から1月までの6カ月間の間にわたりまして、通信機能つき歩数計を携帯していただいております。これを携帯していただきまして、半年間ご自分の体に関心を持ちながら、また定期的な体組成の計測、こちらは体脂肪率だけではなくて筋肉量なども出るものでございますが、部位ごとに筋肉量などを測っていただきながら、継続した事業を実施したところでございます。こちらのモデル事業の参加者に、開始時と終了時にアンケートをさせていただきますまして、効果検証をしているところでございます。こちらの評価につきましては、26年度の目標であるモデル事業の実施効果検証について目標を達成できたことからB評価とさせていただきます。

なお、今回参加していただきました市民300人につきましては、市報での公募、それから協会健保さんといまして、全国健康保険協会の埼玉支部に協力をいただきまして、協定を結んで、市内の事業所にお勤めの市民の方、200人ぐらいの方に参加をして

いただきました。

この検証結果でございますけれども、参加者の平均年齢は45.2歳ということで、比較的若い方々に参加していただきました。またこの半年間の継続率でございますが、76.8%、約77%の方が半年間ずっと継続してこの事業に参加していただいています。また、こちらの事業の狙いとしましては、ふだん忙しくてなかなかご自分の体に関心を向けることが難しい、運動習慣をつくるということがなかなか難しいといった方々に参画していただきたいという狙いを持っておりましたが、運動等に取り組んでいないという方々、参加者のうちの約45%の方々が事業所から申し込んで参加していただいています。

これらの方々の効果としましては、開始時と終了時において1日1時間以上歩いている方の割合が最初は23%だったんですけれども、終了時には42%ということで、20ポイントほど増加している状況でございます。

また、最初に関心がないとお答えになった方々につきましても、終了の月には最初のころよりも平均で406歩、歩数として1日当たり歩いている平均が増えていたという結果になっています。

また、「健幸サポート事業」としまして、こちらの事業をモデル事業という形で昨年度から始めまして、今年度ももう1年、モデル事業で効果検証をしまして、今後は次にご案内します健康マイレージ制度という、市を挙げての制度のほうに結びつけていくという予定でございます。

それでは、27番の「健康マイレージ制度の創設」をご覧ください。

こちらは健康サポート事業のモデル事業と連動しているところでございますが、継続的に健康づくりに取り組む市民を増やすために平成27年度、今年度中には各区のウォーキングイベント等の参加者が特典を受けられるようなマイレージ制度の創設をしていくということで、現在準備をしているところでございます。本格実施は28年度からの予定としております。

昨年度、26年度につきましては、既存の事業のシルバーポイント制度との調整や制度設計に取り組んでおります。また、各区のウォーキング事業、どんなウォーキングのイベントがあるかなどについて調査をしたところでございます。こちらの26年度の目標、実績等をごらんください。

こちらでは、先ほどご案内しました「健幸サポート事業」のモデル事業の結果を踏ま

えて、市民の健康づくりを支援するシステムの構築の方向性をまず昨年度は決めております。また、シルバーポイント制度との整合性につきましては、最初は65歳以上の方がシルバーポイント制度をとということで、制度に参加できるということになっておりますので、こちらは働き盛りの方々の継続した健康づくりを支援するということで、ICT関係を使って制度設計をしてございますので、64歳までの方を対象とするということで現在計画中でございます。

評価につきましては、目標としていたところを達成したということでB評価としております。

取組の内容につきましては、26年度は予算計上をしておりませんでしたので、関係箇所等々との調整を図って、制度設計をしたところでございます。

なお、27年度、今年度につきましては、現在このシステムの構築を固めているところでございます。

以上でございます。

< 高齢福祉課 自己紹介 >

○ 高齢福祉課係長

シルバーポイント事業の長寿応援制度は、基本的には65歳以上の方々に生きがい活動や、健康づくり活動ということで、囲碁・将棋や、演劇、あと健康づくりということで体を動かすほうではラジオ体操やゲートボールなどを、お友達同士のクラブなどの団体で登録していただきまして、あとメンバーの方にも登録していただいて、活動したら1日1回当たり1ポイント差し上げる仕組みになっています。これを貯めていきますと、1ポイント当たり20円で交換できることになっています。

24年10月に制度をスタートいたしまして、平成25年度に倍増プランをつくるという段階、25年10月末の時点で約1万6,000人登録がございました。25年度中にあと2,000人ぐらいは少なくとも増えるだろうということで、登録目標を立てて、その後26年度は5,000人、27、28年度は3,300人ずつということで、目標を設定したものでございます。

それから、実際の登録の流れでございますけれども、区役所で皆さんまず登録をいただきます。それから登録団体で登録をしますと、一人ひとり手帳がもらえます。手帳にはシールを貼る欄がございます。代表者の方には、また別の手帳とシール、参加者

の方に配って貼っていただくためのシールをお配りしています。同時に、団体ということで、活動団体、サークルで集まって活動していただく方には、その登録のための手続をしていただきます。基準といたしましては、1回当たり5人以上参加して、月1回以上、年12回以上活動をしてくださいということをお願いをしているところでございます。

実はこのシルバーポイント制度というのは、介護ボランティア制度という、また別の制度が並行しております。団体登録をしていただきますと個人個人は紫の手帳がもらえます。同時に代表者の方は、別の手帳がもらえます。実際には、同じ生きがい健康づくり活動ということでいろいろな市民の活動をやっていただくんですけども、代表者の方はやはり事務作業が発生したり、資料を持って管理していただいたり、お仕事が発生するということで、少し交換率の高いポイントがもらえるという制度になっています。もう一つ介護ボランティア制度ということで、いろいろな福祉施設や介護施設などでボランティア活動をしていただくと、1ポイント100円ということで別の形でつきます。

実績につきましては、平成24年にスタートして、24年度は1万人、25年度は1万7,000人、26年度は2万1,000人ということで、26年度の数値目標に対して約90%となったので、B評価としております。ただ、数値目標には毎年届いていない状況ですので、制度の周知に課題があると思っております。

それから、活動団体のデータ、誰がどこで何をやられているのか、実は市民の皆さんにもきちんと周知ができていない。元々がサークル活動なので、それはオープンにしなくてもいいとおっしゃる方もいらっしゃるでしょうし、どなたがいつどこで来てもいいですとおっしゃる方もいると思いますので、そのあたりは活動されている方のご意向を踏まえて、横の広がりや広報、こういうところでこんな方たちがこんな活動をやっているということがもう少し周知できたら、参加者の数が増えていくんじゃないかなとは考えております。

それと、先ほど見ていただいた、制度がちょっと複雑だという話がありまして、ポイントに差があるところについてのご意見もいただいているところでございます。

それと、活動を続けてきた方がどれだけ健康づくりや介護予防に役に立っているのかというのは、今後定量的な把握もしていきたいと考えております。

ご説明は以上でございます。

○源委員長

ありがとうございました。重点審議の事項、重点審議の対象とそれから関連事業というところで説明してもらいました。

とても多いのですが、話し合いに入る前に、話し合いはまたちょっとあまりこういう形ではなくて、もっと自由に意見交換といいますか、カードとか使っていきたいんですけれども、その前に今のご説明の内容について何かご質問がありましたら、どうぞ。

○大内委員

職場の健康診断だったら、たぶんこれは入っているんですね、概念的に。

○国民健康保険課長

職場の健康診断というのも特定健康診査にはなりません。ただ、保険を運営する者を保険者と言うんですけれども、特定健診は保険者ごとに目標を定めてやりなさいという形になっています。ですから、さいたま市民の方を全て入れれば健康診査を受けている、特定健診を受けている方がすごく多いはずですが、会社単位なので、実際健康診査を受けている、受けていないというのは、私どもにはわからない。あくまで国保だけの話です。

○大内委員

そういう意味じゃなくて、職場で受ける健康診断であれば、健康診断の項目の中に特定診査の項目が入っていますよね、一般論的に。健康診断みたいなそういったような特定検査じゃなくて健康診断的な制度そのものがあるのかどうかという質問なんです。

○国民健康保険課長

会社でやる健康診断とそれから国民健康保険の特定健康診査は大体項目が似通ってきているんですね。要するに普通の健康診断とこの健康診査がどう違うかというお話でいいんですね。そういうことではなく。

○大内委員

そうですね。

○国民健康保険課長

大体項目は同じです。会社、雇い主さんは、勤め人の方の健康診断をしなきゃいけないという法律がありまして、ほとんど一緒ですけれども、ごく一部、聴覚とか視覚とか視野の検査などは会社独特の検査なんです。

○大内委員

健康診断と特定健康診査は別物じゃないんですか。一緒なんですか。

○国民健康保険課長

会社で受けている健康診査がありますね。40歳以上の方はそのまま特定健康診査にカウントされてしまいます。結果的に。

○大内委員

結果的に。

○国民健康保険課長

何とご説明すればいいんでしょうかね。

○大内委員

特定健康診査がメタボに特化しているのではないかと考えていまして、そういう意味で検査項目の概念に違いがあるのではないかという質問です。

○国民健康保険課長

そういった意味ではおなか周りだけです。

○大内委員

逆に言うと、職場でやる健康診査、診断のようないろいろな項目が排除されるということですね。

○国民健康保険課長

そうですね。ただ、検査項目は、職場の健診でもほとんど同じ項目です。ただ、もともと会社によっても違うんですけども、おなか周りを測るのは40歳以上の方だけとか、メタボに特化したという項目に関していえば、本当におなか周りの測定だけになりますね。ほかに先ほど言いましたとおり、メタボになるためには、血圧が高くなきゃいけないよとか、それからあと血糖値が高いとか、中性脂肪が高いというお話がありましたけれども、それもしいて言うならば、メタボに特化した検査項目ですけれども、一般の健康診断でも当然それが入っていますので、そういった意味ではほぼ一緒と。

○大内委員

ということは、特定健康診査というよりは、健康診断的なものを受けなさいというふうに理解して構いませんか。

○国民健康保険課長

そうですね。

○大内委員

私自身が、国民健康保険じゃないもので、「特定」とつくと、範囲が絞られる印象があって、そういう意味で概念が理解しづらかったんですけども。

○国民健康保険課長

国の言葉だとすぐ「特定」とつけたがるので。ただ、最終的には生活習慣病にならないように予防しましょうという、なった場合でも早目に発見して早目に対処しましょうという趣旨でございますので、そういった意味では早く健康診断を受けてくださいということには変わりはないです。ただ、一般の人間ドックに比べますと、かなりピンポイントでの検査項目になっているという形でございます。

○大内委員

ありがとうございました。

○国民健康保険課長

すみません。ちょっと質問の意図がわかっていなくて申し訳ございませんでした。

○源委員長

特定健康診断というと何か特別に、健康診断と特別に何かあるのではないかと。

○大内委員

健康診断で100ある項目の、そのうちの例えば20なり30なりが特定健康診査やと理解しておりましたので。

○源委員長

そういうふう理解しやすいですね。

○大内委員

それが誤りかなというのが大体わかったのでありがとうございました。

○国民健康保険課長

大体趣旨はご理解いただいたかと。

○源委員長

ほかに内容のご質問だけで何かございましたら。

○内田委員

いわゆる特定健診というのはメタボ健診と言われているものということですね。

○国民健康保険課長

そうですね。

○内田委員

受診率が出されているんですけども、これのいわゆる分母になる部分というのは、先ほどのご説明の中で、さいたま市の国民健康保険に加入している40歳から74歳の方が対象ですと。約21万人。

○国民健康保険課長

はい、そうです。

○内田委員

約21万人が分母になっているんですね。

○国民健康保険課長

分母になっています。

○内田委員

わかりました。ありがとうございました。

○源委員長

事実確認はよろしゅうございますか。

本題ですけども、事前に資料をいただき、そして今ご説明をいただいて、皆さんのほうで何かこれはちょっと問題というか、もっとこうしたほうがいいじゃないか、これは課題じゃないかとか、そういうふうになんかお感じになったことというのを出していただきたいと思うんですけども、小さいと見づらいので付箋を2つ貼りつけてもらっています。ここに問題に関係して質問したいことや何かお気づきの点があったらまず書いていただきたいという作業から始めたいと思います。いろいろな視点があると思いますので。

それでちょっと1つ、これは担当課の皆さんも含めてお願いですけども、今回の評価委員会というのは、次年度につなげるための何らかの見直しといいますか、そういうものが提言できればというものでございまして、行政計画というか、ある種の行政経営の計画ですので、社会状況ですとか、あと認識の違いがあれば、常に変えていくということが基本でこの委員会があると思いますので、私どもも一方的に質問するというだけではなく、皆さんのほうからも、そうしたらこういうことも可能かもしれないとか、あるいはでもそれは先ほどもちょっと言っていましたけれども、制度的にちょっと難しいんだけど、でもこういう調整が可能かもしれないとかですね、何

かそういうふうな議論を一緒にしていきたいなというふうに思っておりますので、よろしくをお願いします。

それで、ちょっと最初いきなり書いてくださいというのもあれですから、ちょっとお隣同士で、少し話していただいて、別にお隣同士に固執していただく必要もないんですけれども、意見交換しつつ、ちょっと問題だと思われるようなものの言葉を書きたくたいんですね。色のほうは黄色でよろしいですかね。統一させていただきます。黄色でお願いしたいと思います。

それで、今お考えになっていただきながら、聞いていただきたいと思うんですけれども、今回関連する事業というのがありましたよね。でもメインはこの26-2の特定健診受診率60%というのがより直近の目標みたいな形であったと思うんですけれども、たぶんこれは何のためにやっているかといったら当然みんなが健康になるためで、60%受けてもその成果が出なかったら無駄になってしまうので。皆さんの資料にもありましたけれども、アウトカムという言葉が書いてありましたよね。これは期待される社会の変化という意味にもなりますので、生活習慣病の発症や重症化を予防することで、健康的な生活を維持して、医療費の負担も減らすことができる、こんないい変化があるらしいと。2つですよ、これ医療費と両方だと思えますよ。こんなのがどうも目指されているらしいと。そのための一つの手段としてこういう特定健診受診率というのがあるというような構図ですよ。今ご説明していただいたのは、関連事業がぶら下がっているんですよ。どこかに。たぶん似たようなことを目指しているか、ちょっと違う目標もあるんですけれども、何かそんなイメージです。

ですので、今回メインはこちらですけれども、こういったことをやっているところももしかしたらうまく取り込めるかもしれないなみたいなそういう視点で見たいということで、関連する事業もこうやってご説明していただいていると思いますので、ぜひそんな視点で考えていただいて、何か疑問点とか、ちょっとこれは問題提起したいとかですね。名前は書かなくていいですからね。誰が書いたかは全く問いませんので、どうぞお隣さんと何かもしよろしければご相談しながら、お一人1枚でも2枚でも書いていただければと思います。お一人とかあとグループ、お隣さんと1枚でも結構です。よろしくお願いたします。

○鶴沢委員

ここに書いてある今までの経緯について今質問して聞きたいのだけど。

○源委員長

もし事実確認があれば。

○鶴沢委員

何で景品をプレゼントして、人に物をあげて釣るみたいな仕組みになっているか。

○国民健康保険課長

プレゼントのことでございますか。とにかく受診率を上げるためには、あの手この手でございまして。

○鶴沢委員

物で釣るという感じで。

○国民健康保険課長

まさしくもので釣ると。実際去年は3,000人釣れたと、実績も上がっていると、そういった経緯です。

○内田委員

経費はかかっているんですか。

○国民健康保険課長

経費は、プレゼントは協賛企業さんから全部出してもらっていますので、プレゼント代はただです。ただ、チラシを作成しているので、印刷費がかかっています。

○鶴沢委員

今後の問題点はちょっとここかと思っております。各課の事業がありますね。例えば子育て支援だとパパ・ママカードとかあるじゃないですか。ほかの課で利用しているものと協賛でやるというのは無理ですか。

○事務局

無理ということはないです。

○鶴沢委員

さいたま市でやっているものに関しては、並行して協力的にやっていけるということですか。

○事務局

両所管で協議をし、合意できればそれは可能です。いい例かどうかはわかりませんが、長寿応援のポイントのほうですか、健康活動を行うと施設を安く利用できるとか、それはそういったこともやっていますので、可能は可能です。

○鵜沢委員

ちょっと僕わからないんですけども、例えばパパ・ママ支援カードでいえば、レストランで割引になるとか、あの割引になった部分は市で負担しているんですか。それともレストランのほうの協力ですか。

○事務局

市では負担をしていないという、あくまでも協賛していただいているということでございます。

○鵜沢委員

じゃあ、まだやりようがあるんですね。

○中村委員

事実関係の確認の質問よろしいですか。先ほど時間がなくなったので説明できなかったことの一つだと思うんですけども、未受診理由というペーパーがあるじゃないですか。一番多いのが、かかりつけ医で検査するから未受診ですと、こういう結果になっているんですけども、これはどういうことですか。

○国民健康保険課長

これはすみません。今説明させていただきますが、これはほかの理由があって、常時何かの理由でお医者さんに通院しているので、そのときに血を採って調べているから、改めて検査を受けなくていいと。

○中村委員

そういうことなんですね。

○国民健康保険課長

高齢者になればなるほどこういう未受診理由が出てくると。

○中村委員

そうすると、これは実質的には健診を受けているわけだから、先ほどのこの項目は常時診てもらっているとカウントすることはできないんですか。

○国民健康保険課長

実は、それを何とかできないかと、国に要望を出したり、私どももそういったデータをいただけないかなということは、実はそういう方法はいろいろ調整しています。ただ、実現はできていません。

○中村委員

実質的にはかかりつけ医で検査を受けている人たちは、もう既に特定健康診査をやっているわけですね。そういう理解でいいわけですね。

○国民健康保険課長

はい。

○中村委員

だとすると、残りのとにかく受けないとか、忙しいとか、健康とかほかの理由の人たちをどうやって受けさせるかという、ものすごい岩盤に切り込むということになるわけですね。

○国民健康保険課長

そうなんです。そこに切り込むのは本当にかたい岩盤なので。

○源委員長

そこら辺もちょっと書いていただけますか。

○中村委員

もう一つですね、この26-2というペーパーの進行管理調書ですけれども、その中の一番下のところに事業費が12億と書いてあるんですけども、何でこんなにお金がかかるんですか。

○国民健康保険課長

単純に特定健診が1人1万円かかります。

○中村委員

そういうことですね。

○国民健康保険課長

はい。お医者さんに払うお金が1万円かかります。なので、単純に委託料だけで7億、8億軽くかかります。

○中村委員

もう一つ、キャンペーン期間が7月で終わってしまうということなんだけれども、これを通年でやることはできないんですか。

○国民健康保険課長

先ほどご説明させてもらった中でも申し上げたんですが、もともと冬、10月、11月に健診を受ける方がすごく多いんですね。お医者さんからも、どうしてもそこに集中しちゃうから何とかならないのという、だったらこういうのがいいんじゃないですかと

いう話が出てきまして、おかげさまで4、5、6月は増えたけれども、以降がちょっと減ってしまったと。いい面と悪い面がそういうことで出てきたんですけれども、ただ幸いなことにそれほど減りませんで、26年度はちょっと増えた。最終的にも増えそうということで数字が出そうなんですけれども。

○中村委員

というか、7月末で終わらせずにですね、ずっとやるということで受診率を上げるという方法はないんですか。

○国民健康保険課長

それも手法の一つかなとは思っています。もちろん、それはだめだということはないと思っていますけれども、あとは協賛企業の数だとか、技術的な問題だけだとは思いますが、全然それがだめということはないですね。

○中村委員

いずれにせよ、プレゼントはみんな協賛企業のほうにお願いをしているということですよ。

○国民健康保険課長

そうですね。保険税を使ってしまう、本来医療費に充てるべきものをほかのことに使うのは、健康保険に入っている方に申し訳ないかなと。企業さんが、企業さんに限らないかもしれませんが、協賛いただける分だったら別に構わないという判断でございます。

○中村委員

わかりました。

○長野委員

政策のオプションが出てきましたね。

○源委員長

何かご提案でもいいですよ。そういうご提案でもいいです。

○長野委員

書いていただきたいというのは、共有する場を大事にしたいなというのがあったものですので、思いつき、これだというのを書いていただいて、それをまずは皆さんで共有して、またそこから次の第二の組み合わせができればというのが趣旨でございます。

○源委員長

書かれた方は、恐れ入りますが、前に持ってきていただけますか。すみません。

○長野委員

そもそもこれおかしいよねという視点もあるでしょうし、もう少しこうしましょうよということもあるでしょうし、今の説明を聞いてみてこれよくわからなかったなという視点もあるかと思うので、何かそれ我々の感覚と違うのかなとか、何か引っかかるのかなとか、そういうことで何でも結構でございます。意見をいただければ幸いです。

○長野委員

今回の我々の対象としているのは、市民一人一人の生活のハッピーを上げましょうという問題と、市民のお財布を持ち寄った保険料という市民全体のお財布の負担を下げましょうという、2つの目標が与えられていると。目指されているという。

所管の方々は、市民が21万人という巨大規模の人を相手に日々努力されているという立場もございまして、今60%ということですから、15万人ぐらい、14万人、それぐらいまで目指すと。相当大きい規模だと思いますね。

ちなみに3,000人増えましたという、ざっと増えたのは何%。

○国民健康保険課長

1.5%ぐらいです。

○田矢委員

対象の方なんですけれども、これはちょっと先食いと書いたんですけれども、もともと行こうと思っていた方がキャンペーンを知ってちょっと早目に来ただけで、結果としてキャンペーン効果はなかったという考え方もあるんですが、それはキャンペーンの対象がそもそも既存の方とか、新規の方とか、どういう考えだったんですか。

○国民健康保険課長

一応さっきもお話しして、この期間に3,000人増えましたけれども、トータルとしてもやはり3,000人ぐらいは、1年間通じて、去年に比べて、3,000人ぐらい増えたということなんです。

○田矢委員

ただ、キャンペーンだけじゃないと思うんですね。

○国民健康保険課長

そうですね。

○田矢委員

別に一概に否定するわけでもないですが、一応その定義、キャンペーンの対象を増やただけで、今まで受けたことない人とか、そういうわけじゃない。

○国民健康保険課長

実際にどうしても先にやりたいという、こういうのがあるからというご要望もお医者さんに届いているというのは聞いております。

○田矢委員

数を増やす、平準化というと、どちらかというともともと目的平準化だったので、その可能性もありますよね。

○国民健康保険課長

そうですね。今後においては、そういう可能性もあるかもしれません。

○源委員長

それでは、ちょっと分類しましたが。

まず最初は、インセンティブの強化というのが挙がっていますけれども。

インセンティブ強化、企業協賛の拡大、プレゼントの見直し、例えば受診することでインフルエンザ予防接種の補助金が受けられるとか、一石二鳥で医療費がかからなくなるとか、プレゼントの当せん確率が低過ぎるんじゃないの、もっと大勢にあげたほうがいいんじゃないの。それからポイントの共通化、クレジット収納の検討、これちょっとポイントとは直接違うんですね。

○長野委員

それは先ほどシルバーポイントとかの。

○源委員長

いろいろ共通に、ほかの事業と共通に、パパ・ママ支援カードなど、さいたま市にあるカードなどを利用共有しては。対象年齢30から50歳の保護者、多数あり。多数設けるということですね、パパ・ママ支援カード。

○鶴沢委員

そうなんです。家族に1枚なんですけれども、申請すれば家族で共有できるという、さっき質問にあったように更新するための条件で、1年置きに更新させるとか。

○源委員長

それから目標設定の固まりなんですけれども、1つは目標を年代で設定できないか。

年代によって色々特徴が違う。あとですね、対象年齢がアウトカムとの関連と言っているから、対象年齢というのを絞ったほうがいいということですね。

○田矢委員

ちょっとその辺私がやったんで、追加で説明すると、このいただいた資料で見ると、やはり問題は40から50代の前半ということであって、今、特定健康受診率60%と言っているんですが、いっそ目標を例えば40代で何%とかというのはだめですか。そうすると、より40代を呼び込む施策は明確になるので、全般よりはそっちのほうがいいんじゃないかという。

○源委員長

ご提案。

○田矢委員

まさに目標を変えるということで、そういうのを考えられないかということですが、対象年齢って、痛風の発症が大体45歳ぐらいなので、35歳から45歳の生活が結構大事なんですけれども、35歳から45歳ぐらいの暴飲暴食をやめるということが結構大事だということになると。実はアウトカムと言ったのは、生活習慣病は発症するのはもうちょっと後かもしれないですけれども、そこが大事だとすると、対象年齢を35歳から50歳ぐらいにしたほうが。失礼ですけれども、ある程度60歳以降の方は行くんですよ、病院へ。心配なところがあったら検査したりされるので、差別をする意味じゃなくて、本当にアウトカムがこれだとすると、まさにそこを絞ってやったらどうかなということなんです。

○源委員長

つまり予防とかいう。

○田矢委員

予防という意味だったら、むしろそういうほうがいいんじゃないかという一つの考え方ですね。

続いて60%の妥当性というのも国との関連というのも、これまたちょっと違った視点で60%は行かないでしょうという感じで思っているんで、目標は届きそうなところでやらないと。もうだめだと思っちゃうと、工夫とかが弱くなるので、それは明らかに目標を変えたほうがいいよねと。

○源委員長

これは、両方こっちは60%という目標の根拠は何ぞやという質問でございまして、そもそも目標の妥当性というのは。

○長野委員

医学的にこれだけ達すると、感染症のリスクがぐっと下がるとか医学的に根拠があるんですかとか、そのようなことかもしれませんね。

○源委員長

さっきの政令都市の中では2番なんですよね、全国で。

○国民健康保険課長

はい。

○源委員長

高いんですよ。すごい高い目標なのかもしれないという。

○長野委員

全国平均の倍以上という。

○鶴沢委員

1番はどこなの。

○国民健康保険課長

政令市の中では仙台市が1位です。45%ぐらいいっているか、10%増しぐらい。

○鶴沢委員

そんなに違うんですか。

○国民健康保険課長

ただ、仙台だけちょっと。

○中村委員

何で仙台がそんなにいっているんですか。

○国民健康保険課長

それがですね、仙台市さんに聞いても大したことやっていないと言うんですよ。あまりただ、これちょっと何の根拠もない、私だけの個人的な分析なんですけれども、これを言っちゃうと元も子もないんですけれども、お医者さんの数が多いんですね。

○中村委員

仙台は。

○国民健康保険課長

仙台、はい。やはり東北の中心地ですよ。単純に医療機関がさいたま市に比べて、例えば仙台市は100万人の人口規模で25万人が国保の方なんです。受診医療機関が400、500近いんですよ、健診を受ける機関が。さいたま市は126万人の人口で、国保は30万人弱、先ほど言いましたけれども、受診医療機関は370ぐらいですね。その辺の違いなのかなと。これは本当に個人的な分析です。

○源委員長

目標そのものを問うという、こちらは。目標の立て方ですね、こちらは。

○田矢委員

そうですね。

○源委員長

次は、キャンペーンは一過性ではないの。先食い。

○田矢委員

一過性の、要は先食いになっているということで、これどちらかというとならば商売をやっていると、お客さんと考えたときに、新規のお客さんといつも来ているリピーターの方は当然違うので、より費用対効果でいえば、新規の客に違ったキャンペーンをやってもいいんじゃないのと。要するに来させる動機としてやれば、さっき言ったインセンティブも関わるかもしれませんが、比率を絞ったほうが比率が上がったりとか。

○源委員長

今の質疑は、新規と再訪へのアプローチの違いということですね。

○田矢委員

ええ。

○源委員長

それから、受診キャンペーンのチラシ。

○島田委員

初めて見ました。

○源委員長

初めて見たそうです。つまりちゃんと。

○島田委員

だから、ちゃんと市役所の広報を読んでいないと知らないのかなという。

○国保課長

ちょっとご質問です。国民健康保険に入っていないでしょうか。

○島田委員

入っていないです。

○国民健康保険課長

そうですか。実は国民健康保険に入っている方には、全部こういう折り込みで送って
ございます。

○鶴沢委員

これはここに書いてあるお医者さんのところには全部置いてあるの。

○国民健康保険課長

チラシですか、はい。貼っていただいているはずなんですけれども、大きなポスター
をつくっております。

○源委員長

それから対象者へのアプローチの仕方ということですよ。電話、はがきでやってい
るけれども、いろいろな団体。

○田矢委員

さっきのシルバーポイントのところでは諸団体みたいなのがあったので。そういう団体
へのアプローチはされているんですかみたいな感じ。結局個人よりは団体にやっ
たほうがこういうのは適しているの。

○源委員長

これはほかの事業との関連。

○田矢委員

横串の一つの考え方ですね。

○源委員長

ポイントの共通化とかそういうものも。

○田矢委員

そうだと思います。

○源委員長

ということです。それから、ここにございますのが事業ごとの費用対効果の検証をち
ゃんとやっているのかということですね。

○金子委員

はい。

○源委員長

何かありましたら。

○金子委員

目的としては、今回医療費を圧縮して財政の健全化というのがかなり大きな目的としてあるわけなので、そのためにそれをアップするために逆にお金を使うというのも考え方的には、それで効果が上がるのならいいんですけども、それによって効果が上がらないんだったら、逆にやらないほうがいいという考え方もあるわけですね。だから、実際の事業を、ちょっとこれ今思いついたことなんですけれども、実際そうやってキャンペーンとかで来てもらうようにやるよりは、逆に出張じゃないですけども、小学校とか運動会のように、何かそういう車でお医者さんが行って、そこでついでに健診もできますよというのもおもしろいのかなというのは、ごめんなさい、付箋の説明とは全然関係ないんですけども。

○源委員長

この費用対効果の医療費の負担を減らすことができるというのは。

○金子委員

検証をもうちょっと丁寧に。

○源委員長

この辺はどうなんですか。

○金子委員

難しいとは思いますが、個別にそれが。

○源委員長

これは、この事業だけじゃなくてほかのも含めてですよ。

○金子委員

ええ、そうですね。

○源委員長

そこら辺は興味ありますよね。

それから、健診パック作成、自宅で自分で行う。

○金子委員

これ単純に思いつきなので、実現性があるかどうかは全く別として、1回そういった

パックをつくって自分でやって、例えばそのデータをインターネットか何かで送信することによって、診断結果が返ってくることで自分がメタボかどうかわかるとか、健康状態がわかるとか、極力お金がかからないという考え方で思いついたことなので。

○源委員長

次、市の健康の日をつくったら、健康ですね。健康の日をつくって何かイベントをする。

○金友委員

私ですけれども、ごみの日があるように健康の日、できるものだったらつくって、みんなが参加するような方法をとればですね、医療費の負担も少なくなるんじゃないかと考えるわけですね。私は今、手前みそですけれども、西楽園で泳がせてもらっています。成人病も持っているんですけれども、それはあまり悪化させないようにと思って、1日1,000メートルぐらい。

○源委員長

すごいですね。

○金友委員

自分自身の健康のためにやるということですよ。

○源委員長

健康の日、そこで受診も含めてということですかね。あとそういう運動の機会も含めてという。

○金友委員

結局みんなが参加できるようなものをつくったらどうかという。

○源委員長

ほかの関連事業にも関係しますよね。

最後に、1年ごと更新受け付けするようにシステムを見直す、1年ごとの更新というのは。更新受け付け。

○鶴沢委員

パパ・ママ支援カードの更新とか、そういう各種カードの更新がないものでも1年更新にして条件に入れるとか。

○源委員長

ありがとうございます。もう一つは、自治会など各種団体への呼びかけ、動員、参画、

各種団体、自治会への働きかけ、これはやっていらっしゃる。

○国民健康保険課長

単純に回覧はしていただいていますけれども、それぐらいではあります。

○鶴沢委員

強制的に動員かけちゃえばいいんじゃないですか。

○国民健康保険課長

国民健康保険に入っている人だけの団体があれば、すぐ動員かけさせていただきたいんですけども、この辺がなかなか難しいです。

○鶴沢委員

自治会の各地区で人数割で動員して、公募するとか、動員かけた半分でも集まれば結構な人数になると思うんですけども。

○国民健康保険課長

例えばうちの自治会であれば、ほとんどの方が勤め人なので、やはり自治会によるかなど。

○鶴沢委員

高齢者になっちゃうんですよ。

○国民健康保険課長

自治会活動自体、年配の方が今やっていらっしゃるところが大半だと思いますけれども、やはり団体の状況によるかなと思います。

○源委員長

ということで、ちょっとつながりというか、何か分類してみます。この中でたぶん種類としてあるのは、1つは目標のこと、設定とか妥当性とかという部分が1つと。それから、こちらインセンティブのつけ方のところと、これはさっきの自治会の方もあれですよ。何かやるとしてもこの事業だけというよりも、こっちの事業も関係しますよね、高齢者と介護とかいろいろ含めて、それからほかの事業との連携というところの部分というのがあります。あと、ちょっと先ほどの検証の話とか、新たなアイデアですけども、こういう健診パックの話であるとか、市の健康の日、具体的なこれは提案ですけども、こんな感じですね。

ちょっと皆さんのほうで、まずですね、時間は限られていますけれども、この目標の設定というのに関して何かご意見、ここには1つ、年代で設定して予防という観点、

これでいう重症度を予防する。なってしまう前の人たち、セグメントみたいにするということですよ。

○長野委員

そもそも40歳という設定自体がちょっと問題で、究極的な生活習慣病発生を抑止するという話の目標から逆算していくと、実は意味があるということでしょうか。

○田矢委員

35歳から60歳じゃだめかとか、例えばですね。

○長野委員

一番野暮な生活をしている年代を狙ったほうが長期的な効果まで行くんじゃないですか。

○田矢委員

目的を達成するためとしてはそうかなと思います。

○長野委員

そうすると、今の組み分け方を、ちょっと視点を変えたほうがということ。

○源委員長

そうですね。

○中村委員

よろしいですか。

○長野委員

お願いします。

○中村委員

今60%以上に向上させるというのが長期的な目標で、その数字を上げることに僕は全く賛成なんですけど、議論のための議論として、この未受診理由の答えが正しいとしたら、とにかく受けないという人とか、忙しいとか、僕は健康だと思っているからとかいうこの人たちは、対象にすることをやめたらいいんじゃないですか。来なくていいと、このような考え方はないんですか。だって、無理やり引っ張っていくわけにいかないわけだし。議論のための議論ですけども。

○国民健康保険課長

行政的にはとても言いづらいですね。

○中村委員

公言することはできないと思うけれども。

○国民健康保険課長

その後、気が変わるかもしれない。

○中村委員

目標を立ててこの数字を上げることに、そのためには例えば協賛企業に大きな無理をお願いするとか、行政として税金をドンとつぎ込むとか、本当にそれがいいのかというのが目標設定の非常に根本にある議論なんじゃないかと思うんです。そこら辺のご議論は市役所の中では何かあるんですか。

○国民健康保険課長

どういう切り口でお話しすればいいのか、ちょっと難しいんですけども、やはりやらないという人を無理強いして首に縄をつけて引っ張ってくるのは無理、それはよくわかりますので、ただその人を除外できればいいんですけども、行政的にも、後で気が変わるかもしれませんが、除外するほどの手段が、事実がない。

○中村委員

このキャンペーン、これ初めて見たんですけども、このプレゼントは僕にとっては魅力的です。何で申し込まないのかなと思うぐらいです。ただ20名とか書いてあるので、当せん確率が低過ぎないかと。10万人申し込むんだったら20人はちょっと苦しいなどは思ったんですけども、ここまでやっていてほかに何をやるのというのが私の率直な感想です。

○国民健康保険課長

それは非常にありがとうございます。

○鶴沢委員

不安定じゃないんですか、企業に頼んでいて、これずっと10年先、20年先、これでいうと5年先までこの企業がそんなにくれるかどうかというところを見なきゃいけないと思う。これ非常に不安定な政策の中で、各企業に頼り過ぎでプレゼントをずっといくというのは、だからさっきカードのことを聞いたのは、市で行政的にお金を出しているのか、出していないのか、企業のほうでその分、割引してくれるのかと聞いたのは、行政、予算に左右されないでそういう共通カード、支援カード、こういう共通化を図りながら、市のほうも予算計上するときに、協賛会社がただ割り引いてくれるとかできるカードで更新したほうが、将来性とかその辺は確定できるんじゃないかとい

うことで、僕は書いた。プレゼントは今年もらえて来年もらえないかもしれない。プレゼントに左右するような応募の仕方、この委員会で諮っても意味がないことなので、それで聞いたんです。

○源委員長

今のお話、企業に絡む構造とか、拒否している、もともといいんだという人たちとかというのを聞いていて、ちょっと個人的に思ったんですけども、何かこれはもしかしたらこの事業じゃないかもしれない、ほかの事業かもしれないんですけども、自分たちの健康は自分たちで守るみたいなヘルスプロモーションということがあるじゃないですか、何か最近そういうの。自分たちで自分1人じゃなくても地域で何か健康づくりをしていくとか、そういう事業というのはやっていらっしゃるんですか、ほかの事業。何かヘルスプロモーションとか。自分たちの健康は自分たちで守るという意識を市民が持っていく。

○健康増進課長

健康増進課ですが、各区10区に保健センターがございますので、そちらのほうではそういうヘルスプロモーション的ないろいろ地域の方々と健康づくりを広げていくというようなことはやっております。

○源委員長

何かそういうインセンティブを与えるだけではなく、受け身ではない、何か市民の人が変わっていくみたいな、自分たちで自分のことをケアしなきゃいけないというふうに皆さん、その地域ぐるみですね、何かそういうのと相乗的にやっていくのも必要かなど。やっていらっしゃるかもしれないですけども、思ったんですけども、構造的にという問題と、拒否している人たちをどうしたらいいかという。

それから、もう一つ出ていたのは、忙しい人には利便性を高めたらどうか。

○田矢委員

ああ、そうだなと。私は逆にいいなと思った部分で、結局何らかの地域でやっている方が検査のためにそこに行くというのは結構難しくて、じゃ土日かという、土日で例えば日曜日は医院がやっていないしという、やはりそのハードルが高いとすると、もうちょっとそこに行きやすく、項目を見させていただくと、血液検査一発でほとんど全てを、多少ありますけれども、追加項目ありますけれども、要は血液検査だとしたら。

○鶴沢委員

検査は心電図もありますよね。

○田矢委員

心電図もあるんですけども、最悪血液検査だけでもかなりメタボのあれがカバーされるような気がする。だとしたら簡易版みたいなのをつくれて、バス1台でどこかの場所でやるような、行くんじゃなくて、あったらそこに行けるような利便性を高めるというのに予算を使ってもいいかなと。医師会の問題とかおっしゃっていましたがけれども、本当にやるんだったらそれもおもしろいなと思って、ちょっとあえて言ったんですけども、それと先ほどもおっしゃったとおり、忙しい人が来られない理由だとしたら、行きたくない人はこれ無理だと、こんなのは放っておいていいと思いますけれども、行きたいけれども、行けないと、もしおっしゃる人がいるのであれば、そこを拾う手段というのがやはり工夫をする大きな一つだなと。

○源委員長

行かない人の中でも、もういいという人と、行きたいけれども、行けないという2つがあるんじゃないか。

○田矢委員

行くきっかけというのがない人は結構実際いるかもしれない。特にさっきもあれですけども、40代とかそういう人は結構いるんじゃないかなと思ったんですね。

○源委員長

ということです。

○長野委員

今回の対象者は無職の方のカテゴリー、それから農家の方のカテゴリー、自営業の方のカテゴリーと、特に無職の方の場合だと、会社経由、団体経由ではなかなか難しい面もあるかもしれないので、そういうこと。

○田矢委員

無職と言われちゃうと微妙な感じがするんですけども、自営業の方とか、例えば商店街でやるとか、農家だったらその農期間を外して回ってこれやりますよとやるとかというほうが。実際に行って、病院に行ってやると1時間ぐらいかかるんじゃないかなと思っちゃうんですね。待ったりすると。

○中村委員

私などずっと勤めているから、毎年必ず健康診断を受ける仕組みになっていますので、何で受けないんだとびっくりするぐらいなんですけれども、それで先ほどヘルスプロモーションとおっしゃいました。自営の方とか農業の方とかは、そういう習慣とか意識とかが勤め人に比べると薄いわけですよね。そこをどういうふうに上げていくかというのは、特定健康診断に限らず、健康増進全体プロモーションキャンペーンということになると思うんですけれども、どういう取組をしていらっしゃるんですか。健康増進課ですか。

○健康増進課長

保健センターのほうでやっているのは、各区ごとに、保健事業を組み立ててやっておりまして、また自主グループなどもどんどんできてきていて、その方たちが主体的に取り組んで健康づくりをしているという区は、実際には各区でございます。

○鵜沢委員

トレーニングするのは、こういう自治会単位とかでやっているんですか。

○中村委員

だとすると、数字を上げるためには、やはり原因がわからないと、これだけだと何とも対策が立てようもない。電話で全数聞いたときに、もう少し一歩踏み込んで行けない理由をわからないと、対応が立てにくいなと思うんですけれども、そこはいかがでしょうか。

○国民健康保険課長

なかなか電話で、まずそもそもこれだけよく答えてくれたなど。切られちゃうのが普通なので。むしろ。

○源委員長

健康増進全体の戦略の中で、分析はして、分析は必要と思いますよね。島田さん、さっきの。

○島田委員

地域の方、結構周りにはいるんですけれども、土曜日にも忙しくて、日曜日ぐらいしか休みがとれないと、どうしても健診が受けられないと、結局不整脈になってから病院に行かなくちゃいけないとかというふうになって、すごく日曜日に。

○源委員長

日曜日には病院に通っている。

○島田委員

来てくれるというところがありがたいなと思います。

○源委員長

さっきの利便性のもう一つのあれですよ。

○中村委員

日曜日は健診やってくれないんですか。

○国民健康保険課長

全然やっていないわけではないんですけれども、お医者さんに申し込んで健診を受けるわけなんです、日曜日もやっているお医者さんも少数ながらあります。だから全然やっていないわけではない。ただ、やはり全体から見ると少数なので、確かに利便性を高めるためには日曜日にやるべきだということです。

○中村委員

日曜日やったらいいんじゃないですか、一発で数字が上がるんじゃないですか。

○田矢委員

忙しくないですか、開いているほうが少ないんで。

○国民健康保険課長

そうなんですよ。

○田矢委員

患者が結構いっぱい、もし少数だと混んでいますよね。

○国保課長

ちょっと日曜日にやると、なかなか技術的な問題が多いことは確かです。

○内田委員

土曜日やっているお医者さんは結構あるんですけどね。

○田矢委員

日曜日ないんですよ。

○内田委員

そうなんですよね。極端に少なくなっちゃう。

○源委員長

おっしゃるとおり日曜日ですよ。

○国民健康保険課長

日曜日、利便性高い、これマイナスなこと言っちゃいけないんだけど、日曜日にやると、今度ふだん平日でやっていた人が喜んで日曜日に行っちゃって、結局日曜日、取り合いになっちゃうんですよね。そういった問題も。

○源委員長

いずれにしても、今の話をすると利便性ということで、行きたいという意識はあるんだけど、行けないという人たちをどういうふうにというところがポイントになってくるという。

○大内委員

その背中を押すのがインセンティブだと思っているんです。

○源委員長

その背中を押すのがインセンティブ。

○鶴沢委員

働きかけることはできるんで、やれとは言えないけれども、医師会のほうに。

○大内委員

そのインセンティブが具体的にちらっと思ったのがですね、さいたま市に本社があるような企業がありますよね。さいたま市に本社がある方々にお買い物券とかクーポン券とかの協賛をいただいたら、その企業は売り上げが上がる。かつCSRに使える。さいたま市のほうは税収が上がる。そんな大きな額ではないでしょう。そういうふうなことでお買い物券みたいなことをやったら企業は売り上げが後ろにつくので、それは全員に配っても大丈夫なのではなかろうかと。

○源委員長

抽せんではなくて。

○大内委員

たぶんどこかの宿泊券みたいなものは、やはり金額が高いので全員は不可能ですよ。お買い物券みたいなものだったら1,000円お買い上げいただいたら200円割引いたします。100円割引いたします、みたいなことを全員にやったら、確実にさいたま市本社の企業に協賛してもらえと思うんですよ。企業のほうからのメリットでいうと売り上げが上がるのと。それからうちの会社は、さいたま市の健康活動に協賛していますといううたい文句がうたえる。

○田矢委員

確かに。

○源委員長

なるほど。ウイン・ウインだそうです。CSRということで社会貢献、地域においてというご意見があります。いかがですか。

○国民健康保険課長

お買い物券の発想はなかったもので、ぜひ。まさしくウイン・ウインではないかなと。

○大内委員

実はこれ私、京都で消費税が3%から5%に上がったとき、それらの諮問の委員やっ
ていまして、そのとき使ったんですけれども。

○国民健康保険課長

もちろん協賛企業さんが、うんと言ってくれないとでもありますけれども、働きかけ
る価値は十分あろうかと。

○大内委員

多分粗利の率からいって10%程度の割引にしておけば粗利の率から考えても企業さん
にメリットが残るんで。

○源委員長

ほかには。今皆さん、いろんなどころの視点からまたご意見を足していただいていま
すので、どうぞご自由に発言してください。

○岡田委員

すみません。特定健診受診率を向上させると医療費が削減されるという、そういう検
証、何と言うんですか、示すものというものがあるのかなと。

○源委員長

先ほどのちゃんと費用対効果じゃないですけれども、ちゃんと検証、費用対効果と言
っている場合のちゃんと減っているというふうに、いかがですか、こちらのほうは。

○国民健康保険課長

これ、国を挙げての事業ですので、国が今その検証をやっているところでございます。
実は、これを言ったら元も子もないんですけれども、健診するだけですと、もちろん
予防の意味で、重症化を防ぐという意味で早目に健診を受けて、病気を見つけて、そ
うすると費用を抑えることができるんですけれども、逆に病気を見つけちゃうという
反面もあって、現時点では明確なのはないんですけれども、ただ保健指導を受けてい

ただきますと、これは数字ではっきり出ています。男性で保健指導、あなたはメタボですよと言って、半年間、頑張ってくださいと、受けた人と受けない人で比べると男性で5,000円から7,000円ぐらい、女性はちょっと下がるんですけども、多い人では7,500円から3,000円ぐらい医療費が下がる、1人当たり、そういう結果は出ています。それからあと、例えば、受診率が県単位でしかないんですけども、山口県は割と医療費が高いんですね。やはり健診の受診率は低いですね。そういう傾向がちょっとは見られていると。大体そういうところがございます。

○源委員長

まだはっきりは。

○国民健康保険課長

まだ正確には、ちょっと国の発表を待ちたいという感じですね。

○源委員長

あとはここら辺の目標は大きいじゃないですか、目標というか、目指すところで、ほかの事業と一緒にあってこういう効果が出るということも想定されている。

○国民健康保険課長

ほかの事業は私どもの市の事業。

○源委員長

ここら辺にきょう説明あったような関連。

○国民健康保険課長

さっき保健所からがん検診のお話があったとおり、保健所のさいたま市でやっているがん検診と特定健診を一緒に受けられるような形で最初に受診券をお送りしていますし、それからこれもそうですね。先ほどお見せしたのもも広報に挟んでお配りしているんです。この中にごん検診と医療機関の一覧が書いてありまして、これはさいたま市が始めたようなもので、埼玉県内のほかの市も私どもがこういうがん検診と一緒に受診券を送っていたのをまねするような形、そういったことを今日の事業では行っています。

○源委員長

いかがですか。

○岡田委員

高齢者の施策、シルバーポイントとかそういうのは、健康でイメージはつくんですけど

れども、ここのテーマがその中でそうなのかなという。

○源委員長

これだけでこうなるのかなという。

○岡田委員

ちょっと結びつかなくて。

○鶴沢委員

うちのPTA協議会は女性の方が多いですけれども、女医のお医者さんがいるところのほうがよいということがあって、女医の医者の方を一覧表で載せておくと受診率が10%も20%も上がるかも。

○源委員長

ほかにございますか。今ちょっとキーワードでは皆さん書いていただいた、幾つかアイデアもあって、それはいいかもしれないというのもあったかもしれないし、検討の余地があるというのものもあるかもしれないですけれども、1つまだちょっと議論していないのが目標60%の妥当性という、このパーセンテージなんですけれども、これなんか結構政令指定都市の中では課題になっているのがあって、この辺の目標、妥当性というのはどういうふうに。

○国民健康保険課長

それ私からでよろしいですか。

○源委員長

はい。

○国民健康保険課長

実は、60%にしている理由なんですけれども、国が60%にしろと言っているのです。

○源委員長

国が言っているんですか。

○大内委員

じゃ十分じゃないですかね。

○国民健康保険課長

法律で、特定健診の目標率を自分で立てて公表しろと。強制じゃないんですけれども、市町村独自でも構わないと言っているんですけれども、でも基準は60%ですよと。要は理由がない場合は60%ですよと。何か特別な理由があれば、下げてもいいで

すけれども、実際に60%より低い市町村はあるにはあるんですけれども、ほとんどの市町村が60%を採用しています。

○源委員長

市町村は60%いつている。

○国民健康保険課長

そうですね。市町村のほうは60%、ちなみにお勤め先、社会健康保険なんかの会社の保険のほうは90%、そういう目標が立てられてしまっていて、理由がなければそれにしなさいよと。ちなみにさっきも言いましたけれども、10万以上の市で達成できている市は1つもないです。50%を超えている市もないです。そんな状況です。

○内田委員

特定健診というのはですね、先ほどからお話が出ていますけれども、簡素化できないのかというのは、日曜日、大幅に簡素化して、血液だけ検査してもいわゆる成人病検査というのはできますよね。だから、そうやって簡素化して、もし日曜日に実施できれば受診率も上がるでしょうし、だからそれを特定健診と呼べるのかどうかというのはあるんですけれども。

○国民健康保険課長

残念ながら法定項目というのは決まっています、これとこれとこれをやらないと数に入れてはいけないことになっています。

○内田委員

それをしない限り特定健診とは言えないんですか。

○国民健康保険課長

はい。

○内田委員

なるほど。

○国民健康保険課長

そうですね。先ほど金子委員さんがおっしゃっていた、自分で血を採って送るみたいな話、民間さんでは始まっているんですけれども、やはり制度の問題とかがあって、国としてはまだ認めていないと。そういうのが認められればさらに受診率が上がると思うんですけれども。

○内田委員

すみません。これは質問なんですけれども、先ほどお聞きしたのと同じようなんですけれども、いわゆる受診率の分母の問題で何が基準になって何%増えるのか。がん検診なんかの場合ですね、平均受診率29%ということで、これの分母になる数字というのは、これは先ほど特定健診のほうはご説明いただいたのでわかったんですけれども、これは何を分母にしていらっしゃるの。

○地域保健支援課長

地域保健支援課ですけれども、がん検診の対象者数は、またこれややこしいものがありまして、基本的には40歳以上人口なんですけれども、そこから国勢調査でわかった就業者数を除いた数。

○内田委員

40歳以上で就業者を除いた数。

○地域保健支援課長

そうですね。基本的には40歳以上の就業者を除いた。というのは会社の健診なんかで会社で受けている人が多いだろうということでそこは除かれて、例えば胃がん検診の26年度の対象者数が35万9,000人、それは胃がん、肺がん、大腸がんは同様に、乳がん、子宮がんについては女性だけですので、22万とか、子宮がんのほうは20歳以上になりますので、28万とかいう数になります。

○内田委員

40歳以上で就業者を除く、働いているからですね。会社でやっていますからね。

○地域保健支援課長

そうです。そういう考え方です。これは国のほうで対象者数の算定の仕方が決められている。

○内田委員

わかりました。

○田矢委員

これ自身が国だということがあったとして、どこも行きそうにないという環境を踏まえて、形式的にはそれをやるというのが市としてもそうかもしれませんが、もともと目的は市民のまずさっきの岡田さんの話、健康増進がどうかという話は別にしてやると、二重のスタンダードをつくっちゃいけないのかなとちょっと思うんですよね。これはこれで目標はいいんですけれども、これで伸びない、いかないというぐらいであ

れば、さっき言った簡易型である程度そこを強化して行って、いわゆる年に1回そういう検査をするという習慣づけることによってこっちへ誘導していくような例えば考え方の変換みたいなのがあってもちょっといいかなというふうにはお伺いしていて、これでも諦めちゃうとこれだと何かやれる手段ちょっと思ったので、ダブルスタンダードやっちゃいけないのかなと、今ちょっと思ったんですよね。

○源委員長

さいたま市としての戦略というものを。

○田矢委員

最終的には健康保険の消費を減らすというので、市民に健康になってもらう、自分の体を意識してもらうということが目的だから、目的がそこなので。

○国民健康保険課長

今のお話は貴重だと思うんですけども、40歳以上の方は法定で決まっているんで、若年層に対してはそういうアプローチがあるのかなと、今お話を伺いながら、30歳代の方に対していいのかなと思いました。

○源委員長

そうですね。そうやって考えると60%の目標の達成のためにしゃかりきになってやるよりも、もちろんそれは目標としてあっても、先ほど出ていたセグメントの話とかですね、そういうのも含めて少しアプローチの見直しというか、新たなことを入れているといいんじゃないかというのがご提案ですよね。これまでの議論もそういうことだと思いますけれども。時間があと5分しかないんですけども、長野先生何か。

○長野委員

今日のお話の中で出ていたのは、何で受診率が低いのかの分析をちゃんとしましょうというような話が出ていて、印象深かったです。年齢層ごととか、個人の特性のことでかなり違うんだろうというのがお話だと思うんですけども、病院にしょっちゅうに行くからですとか、できるようになった年代が逆に受けられないんだとかというような基本的な事柄を可視化しながらというお話でありました。

あと、これは新しい情報として出てきたのは、医療機関の数でかなり左右されているんだというのがありまして、つまり関数値で医療機関の数によって、1人当たりカバーできる範囲、医療機関に通う人の数が決まっちゃっているから、どうしてもそこでカバーできるのは限界があるかなという、そこから逆算しての実は60%という目標の

妥当性というのも再検討していく必要があるのかなというのは、今日僕が勉強したことです。確かに埼玉県自体が医療施設の数が問われています。

○国民健康保険課長

そうですね。病床数とか、開業医は決してそうでもないと思うんですけども、やはり全国的に見ると。

○長野委員

よりよく行政が持っているさまざまなリソースをうまくどう使うかということですから、先ほど田矢さんのお話があったようにあまり無理なことを言われてもということになると、やはり現実的にやりましょうよというのが。

○源委員長

あと私はそういった今回いろいろここら辺の目的とか、セグメントの議論を聞いていて思ったのは、やはり市民の側も変わるというか、何かもっと巻き込んだ何か活動、これは受診率を上げるということと別の事業になるかと思うんですけども、そういうことの連携があるといいかなというふうに思うんです。いつも提供する側だけじゃなくて、受ける側の何か参画というか、ここら辺が健康増進とかという概念はたぶんそうだと思うんで。どうぞ。

○中村委員

ちょっと離れるんですが、先ほどA3の紙でご説明いただいた健康サポートシステムはとてもいいと思います。私も会社で活動量計を購入して、ポイントをつけていまして、これ本当に励みになります。今回はランキング真ん中だったなとか、頑張ったなとか。これは今300人で、今年度もまだモデル事業ということですけども、結構大規模にやられるご計画なんですか、その後は。

○健康増進課長

ご質問ありがとうございます。これは、今モデル事業で2年間やりまして、その効果を踏まえて健康マイレージ制度にこの仕組みをできるだけ取り入れていきたいなということで進めておりますので、健診を受けた方にも少しポイントをつけたりということでの制度設計を今準備しているところです。

○中村委員

先ほどもご説明ありましたが、若い、コンピューターを使える人が対象ということなので、そういう人たちに今特定健診をちゃんと受けなさいよというのをあわせて言う

と効果ありますよね。

○健康増進課長

そうです。

○中村委員

そういう施策同士のつなぎ目というのをしっかりやっていただくと、いいのかなと思います。この施策は楽しそうだと思って期待しております。よろしくお願いします。

○源委員長

今モデル事業ですよ。

○健康増進課長

はい。

○源委員長

今度から本格開始という中で、連携を考えていらっしゃると思います。

ほかにもう時間ですが、何かございませんか。

それから、所管課のほうから一言いただけますでしょうか。

○国民健康保険課長

いろいろ新しい視点で自分たちの事業を見ることができて、本当にありがとうございました。1個1個これはいいとか、これでいけないとか、技術的な問題もあって、できる、できないがあるんですけども、これは、というのが幾つかありましたので、今後の事業展開に参考にさせていただければと。すぐできるものとできないものがありますけれども、なるべく皆さんのご意見を取り入れられるように頑張っていきたいなと思っています。ありがとうございました。

○源委員長

どうもありがとうございました。

本当にそれぞれの多様な視点で見るとというのが今回の委員会の目的でございますので、皆さんそれぞれの方のご意見をいただければ。

これをまた事務局のほうでまとめまして、こういう提言ということで出させていただきます。

じゃ事務局のほうにお返しいたします。皆様どうもありがとうございました。

○事務局

事務局のほうから2点ほどご連絡をさせていただきます。

1点目は、次回以降の審議事業についてでございます。ただいま資料をお配りしております。次回は6月4日でございますが、事業番号10の高齢者見守りネットワークの構築ということで、大きな目的としては高齢者のしあわせ倍増ということで、それに付随いたします11-1の「24時間訪問介護サービスの推進」、13-2「シルバーポイント事業（介護ボランティア制度の拡充）」、「空き家、空き店舗を活用した地域交流の活性化」、「シルバーポイント事業（長寿応援制度の拡充）」、これらのものをテーマとして取り上げさせていただきたいと思っております。

それ以降は、お手元にお配りした6月25日、59の「空き家、空き店舗を活用した地域での活性化」などとさせていただきたいと思っております。

なお、本日の審議を体験されまして、関連事業として加えたほうがよいとかあるいは必要ないといったようなご意見やご相談があればおっしゃっていただければと思います。その際は源委員長、長野委員長職務代理とご相談させていただきたいと思っております。

それから、2点目でございます。第2回の評価委員会の議事録の確認をお願いしたいと思います。第1回目のごときと同様に、発言者が空欄になっている部分あるいは誤植などが見られます。ご一読いただきまして、発言された方は自分の発言と思われる部分を確認いただきまして、赤字で加筆修正をお願いしたいと思います。次回の受付時に回収させていただきますので、よろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

○源委員長

議事録なんですけれども、ワークショップの形でやりますと、通常の会議と違いますので、読んだだけだと何を言っているんだろう、さっぱりわからないという状況、自分の書いているところを読むととても恥ずかしくなるんですけれども。普通の会話の言葉で、私もあれこれとか言っていますから、何を言っているかさっぱりわからないと。ただし、しかしながら、やはりきちんとつけていく必要があるということがあるので、ご提案させていただいたのは、このワークショップでどういうことが議論されて、そしてどういうふうな話し合いの過程を経て、こういうふうな提言につながったという部分の要約というか、そういったものをですね、つまり外部の人が読んでもわかるというものをつくっていただくということを事務局にお願いいたしました。そうでないと、ワークショップの発言だけでは、ちょっと何を言っている

かわからないと。この参加型のワークショップは、それは一つの意見としてあります。今ここに参加している人たちはすごくよくわかるんですが、何があったか、それを第三者に伝えるときに本当にわからないというのがありますので、事務局のほうにはちよっとお手数ですけれども、よろしくお願ひしたいと思います。

○事務局

それでは、皆様長時間にわたりましてご議論いただきましてありがとうございました。

最後に次回の委員会についてのご連絡でございます。あらかじめ日程についてはお示しをさせていただいておりますが、今回は2週間後の6月4日の木曜日でございます。時間と場所は、本日と同じ午後6時半からこちらの会議室を予定してございます。

それから、これから8月まで大体2週間から3週間ごとの開催となりまして、委員の皆様にはご多忙の中とは存じますが、ご協力をいただきますようぜひともよろしくお願ひしたいと存じます。

それでは、以上をもちまして、第3回市民評価委員会を閉会させていただきます。長時間にわたりましてまことにありがとうございました。

午後 8時30分 閉会