

会 議 録

会議の名称	第2回小金井市市民健康づくり審議会		
事務局	福祉保健部健康課		
開催日時	平成29年7月27日（木）午後7時30分～午後9時		
開催場所	第2庁舎8階 801会議室		
出席者	委員	穂坂英明会長、新井利夫委員、玉木とみ子委員、中里成子委員 村澤トキイ委員、水上洋志委員、小林久滋委員、内山雅之委員 雨宮安雄委員、大澤繁喜委員、藤森寿美子委員、村上邦仁子委員 川畑美和子委員、大西義雄委員	
	事務局	健康課長 石原、健康係長 平岡 健康係主任 郡司、健康係主事 岡本、健康係主事 平島	
欠席者	木下隆一副会長		
傍聴の可否	可 ・ 不可 ・ 一部不可	傍聴者数	2人
会議次第	別紙のとおり		
会議結果	別紙会議録のとおり		
提出資料	添付のとおり		

平成29年度第2回市民健康づくり審議会次第

日 時 平成29年7月27日（木）

午後7時30分から

場 所 第2庁舎8階 801会議室

1 開 会

2 議 事

がん検診費用の受益者負担のあり方について

3 その他

4 閉 会

平成29年度第2回小金井市市民健康づくり審議会会議録

日 時 平成29年7月27日(木) 午後7時30分～午後9時

場 所 第2庁舎8階 801会議室

出席委員 14人

会 長	穂 坂 英 明 委員		
委 員	新 井 利 夫 委員	玉 木 とみ子 委員	
委 員	中 里 成 子 委員	村 澤 トキイ 委員	
委 員	水 上 洋 志 委員	小 林 久 滋 委員	
委 員	内 山 雅 之 委員	雨 宮 安 雄 委員	
委 員	大 澤 繁 喜 委員	藤 森 寿美子 委員	
委 員	村 上 邦仁子 委員	川 畑 美和子 委員	
委 員	大 西 義 雄 委員		

欠席委員 1人

副会長 木 下 隆 一 委員

事務局職員

健康課長	石 原
健康係長	平 岡
健康係主任	郡 司
健康係主事	岡 本
健康係主事	平 島

傍 聴 者 2人

(午後7時30分 開会)

○穂坂会長 皆さん、こんばんは。定刻になりましたので、始めさせていただきます。

それでは、これより平成29年度第2回小金井市市民健康づくり審議会を開会させていただきます。

初めに、委員の出欠等と配付資料につきまして、事務局のほうからお願いいたします。

○平岡係長 本日の委員の方々の出欠でございますが、木下副会長がご欠席、内山委員が少し遅れてのご到着でございます。今現在、会長を除く12名の方にご出席を頂戴していますので、過半数以上のご出席ということで、審議会としては成立いたします。

また、6月28日に行いました健康増進専門部会で、会長に穂坂会長を選任したところでございますが、会議の構成委員が同じということもございまして、本審議会でも、穂坂先生に会長を務めていただくということでご承認賜れればと思いますので、よろしくをお願いいたします。

では、事前に送付しました資料について、ご説明させていただきます。

まず、事前送付といたしまして、次第、資料1「各委員からの意見シート」、資料2「大腸がん検診及び子宮がん検診の26市受診率」、資料3「大腸がん検診及び子宮がん検診の多摩26市実施日数」、資料4「受診率向上に向けた先進市の取組み」、資料5「有料化先進市におけるがん検診の取組み」。また、当日、机上に配付させていただいております資料が2点ございます。1点目が、水上委員よりご提出がございました意見シート、2点目は、北多摩中央医療生活共同組合様から頂戴しました意見について、計2枚、机上配付をさせていただいております。

過不足等ございましたら、事務局までお声がけをお願いいたします。

○穂坂会長 よろしいでしょうか。

○大西委員 ちょっとお願いします。資料6番だったと思うんですけども、これしか机上にないので、ありがとうございます。すみませんでした。

○穂坂会長 よろしいでしょうか。

○大西委員 はい、結構です。

○穂坂会長 続きまして、意見提案シートについて、事務局からのご報告をお願いいたします。

○平岡係長 それでは、机上に配付をさせていただきました北多摩中央医療生活共同組合様から、大腸がん検診の有料化についてということで、意見提案シートのご提出がございました。

こちら、内容に関しましては、今、お目通しいただければと思います。

北多摩中央医療生活共同組合様からは、大腸がん検診の有料化反対のご意見を頂戴しております。

では、議事進行をお願いいたします。

○穂坂会長 それでは、議事に入りますが、その前に、5月26日の審議会について、事前にご確認いただいた議事録でよろしい方は挙手をお願いいたします。

(承認者挙手)

○穂坂会長 ありがとうございます。

もし追加とか気づいたことがありましたら、本会議終了までに事務局のほうにお願いいたします。

それでは、議事に入ります。事務局、お願いいたします。

○平岡係長 それでは、がん検診費用の受益者負担のあり方について、前回の審議会及び意見シートで頂戴しました内容等を受けまして、資料としてまとめましたので、ご覧ください。

まず、資料1についてでございます。事前に頂戴しました6名の委員の皆様と、本日、机上に配付いたしました水上委員の1名と、計7名の方から意見シートを頂戴いたしました。お忙しいところ、まことにありがとうございました。

まず、村上委員のほうからの検診実施日数についてのご質問につきましては、後ほど、資料3のほうで説明をさせていただきます。

また、2ページ目の内山委員のご質問についてでございます。内山委員のご質問につきまして、自己負担額が500円となった経緯、及び、実施率を上げるために、個人への勧奨通知等の取り組みについて、また、特定健診の受益者負担の導入についてと、大きく3つのご意見・ご質問をあげていただきました。

まず、1点目の大腸がん検診の自己負担額が500円と今回ご提示させていただきました点につきましては、前回の配付資料の4に当たるところにご説明を差し上げたところでございます。各市におけるがん検診の受益者負担額ということで、実際に今、検診で受益者負担を行っている市の平均額を算出いたしましたして、平均の額が大腸がん検診が456円、子宮がん検診につきましては943円ということ、また、26市中の13市が受益者負担を導入済みということで紹介をさせていただいたところでございます。

受益者負担がおおむね検診の全体費用の15%を超えないような範囲で、他市の負担額の平均を勘案いたしまして、大腸がん検診500円、子宮がん検診1,000円の有料化との数字を出させていただいたところでございます。

また、内山委員から、受診率を上げるために、個人に通知する等の取り組みをする必要があるのではないかというご質問につきましては、平成29年度の個別勧奨通知のほうの強化をしているところではございますが、今後、検診等の一覧など、全戸配布をするなど、市民の皆様のお手元に、より検診の日程がわかりやすいような形で、配布するなどの検討をしてみたいと思っております。

また、現在のお電話や、通常、はがきのほうでお申し込みをいただいているところではございますが、電子申請等、他市で取り入れている申請の簡便化につきましても、今後検討課題と考えているところでございます。

また、内山委員の今後の特定健診の受診者負担の導入についてというご質問でございますが、特定健

診の担当部署である保険年金課に確認しましたところ、現時点での有料化の予定はないということでございます。特定健診の上乗せの健診として行っております独自健診につきましても、今のところ、有料化の検討ということはしてはございません。

続きまして、3ページ目の雨宮委員からの意見シートでございます。雨宮委員から、さまざま意見の提案を頂戴しました。がん検診の必要性、重要性の啓発活動を粘り強く行うことということでご意見も賜りました。こちらも全戸配布などによりまして、とにかく検診を今やって、申し込めるんだという周知方法を工夫してまいりたいと思っております。

また、職場検診の推進ということでも意見を頂戴してございますが、職域というピンポイントでの勧奨は難しいところではございますが、がん検診受診の必要性についての周知を今後も進めてまいりたいと考えてございます。

また、かかりつけ医との協力というところで、今現在、各クリニックや医院のご協力のもと、検診等の周知もお願いをしているところではございますが、今後も検診を実施されている病院等に周知のチラシ等の掲示依頼を行う等、対象者の目にとまりやすい工夫をしてまいりたいと考えております。

女性の受診をしやすい環境づくりというところで、現在、集団の乳がん検診では、女性スタッフによる対応等、工夫を行っているところであります。今後、他市の実施方法等を参考に、女性の方でも安心して受けていただけるような受診方法を研究してまいりたいと考えてございます。

関係機関との連携、栄養、食事、運動等、総合的見地から、がんの予防を行っていただきたいというところでもご意見を頂戴しております。がん検診受診時に、こちらの健康課で行っております健康教育の講座等の周知や、健康手帳、チラシ等を配布しまして、市民の方が、ふだんの生活で健康に向けた何らかのアクションを起こせるような周知方法を今後も続けてまいりたいと考えております。

また、有料化実施後、どのような変化があったか、検証が必要ということで、貴重なご意見かと思えます。小金井市が有料化を実施した場合、その受診率ですとか受診者数等、どのような結果になったかということで、またご報告をさせていただきたいと考えてございます。

4ページ目が玉木様からご意見を頂戴してございます。受診率向上につながる、安心して受診できる方法を今後もしっかりと一つひとつ検証していただきたいということでご提案がありました。

また、先日、お配りいたしました小金井市保健福祉総合計画策定のアンケート調査報告書の数字を見まして、検診費用についての自己負担が発生することはやむを得ないと考えている人が7割程度いるということを上げられ、生活保護世帯と社会的弱者には一定の配慮をした有料化ということでご意見を頂戴してございます。

また、5ページ目が新井委員のご意見でございます。あくまでも受益者負担については、公平性の観

点から考慮すべきであるというところでご意見をいただきました。受診率の向上を目指していけば、当然そこにかかる費用は膨らむというところはあるということで、あくまでも今回の受益者負担を考える上では、受益者の公平性に基づくというところで議論をすべきではないか、ということでご意見を頂戴してございます。

また、6ページ目が中里委員からのご意見でございます。こちら、受益者負担の考え方は原則賛成というところで意見は頂戴してございますが、社会的弱者に配慮した措置を講じた上での実施であれば、了承はできますというところで、ご意見を頂戴したところでございます。

また、本日、机上配付させていただきました水上委員からのご意見でございます。ご意見としては反対という意見でございます。反対理由が2点上げられてございます。有料化が受診率の向上の障害となるという考えと、第2の理由としまして、受益者負担という考えには、検診事業についてはなじまないのではないかとのご意見を頂戴してございます。

また、後ほど、資料のご説明をした後、各委員からの意見を頂戴できればと思いますので、よろしくお願いいたします。

前回の審議会のところで、幾つか質問を上げていただいております。まず、水上委員のほうから、多摩26市の関係市の受診率がわかる資料を、ということで、資料2、資料3を作成いたしました。後ほど、こちらのほうのご説明をさせていただきます。

雨宮委員から、有料化先進市の三鷹市等の、受診率が向上した要因は何かというところでご意見をいただきましたので、資料5をまとめました。こちら後ほど説明をさせていただきます。

大澤委員のほうから、受診者に占める自己負担免除者の割合等をご質問が上がったところでございますが、今現在、こちらが要綱に基づき、がん検診の事業を実施してございまして、その中で、生活保護受給者、一部中国残留邦人の方々に対する免除を定めてございます。

平成29年5月末時点で、生活保護の受給世帯は人口約12万人に対しまして、1.4%、おおむね1,680名程度が生活保護の受給の人数となっております。こちら、前年度の胃がん検診、肺がん検診、喀痰検診、乳がん検診での費用の免除になった方は、胃がん検診が、0.75%、肺がん検診が14名の1.06%、喀痰検査が5名の4.24%、乳がん検診が7名の0.37%いらっしゃるところでございます。

それでは、続きまして、資料2をご覧ください。こちらは、現在、「とうきょう健康ステーション」という東京都のホームページで、各がん検診の平成27年度の受診率がこのような表で公表されてございます。資料2の裏面は、子宮頸がん検診となっております。資料3に、受診率、26市の受診率順で並べました表がございますので、こちらをあわせてご覧いただけますでしょうか。

資料3でございます。まず、大腸がん検診の26市の実施日数についてということで、自治体名の隣の順位が26市中の受診率順位を表しており、受診率順に並んでおります。次が受診率で、検査開始日、検査終了日、検査開始日から終了日までの単純計算のおおむねの実施日数を掲載いたしました。本市との日数の比較を、本市より多い場合は、上向きの黒い三角で記しているところでございます。

こちら、小金井市は、大腸がん検診が16位ということで、受診率が21%となっております。ただ、こちらは特定健診と今現在、受診の期間が同時期というところもございまして、今年度は6月1日から7月15日までの45日間ということで、26市中、一番短い実施日数となっているところが懸案事項となっております。

こちら、資料に記載がなく申し訳ありませんが、小金井市より受診率が上位のところ、大腸がん検診を既に有料化をしているところが、まず、第4位の日野市が200円、青梅市が200円、第7位、東久留米市500円、第8位、あきる野市300円、第13位、八王子市700円、第14位、稲城市470円、第15位、立川市300円というところでございます。

こちらの表は、小金井市と同じ個別検診で実施しているということで上げさせていただいております。八王子市は700円等、小金井市で今想定しております500円以上のところでも、受診率が小金井市よりも高いところがあるということ、また、小金井市より実施日数が多く、無料でやっている自治体が必ずしも受診率が上位にはないとの結果となり、受診率と実施日数、及び、自己負担額との相関が資料3では見られなかったという感想を事務局では持っております。

続きまして、資料3の2ページ目は、集団検診で、こちら、検診のセンターを市で運営しているところや、検診車を使って集団検診で大腸がん検診を行っている市もございまして、現在の小金井市の個別検診とは条件が違いますので、別表にて集計させていただきました。参考にご覧ください。

続きまして、子宮がん検診の26市の実施日数でございます。3ページ目をごらんください。こちら、大腸がん検診と同様、個別検診と裏面の施設検診、集団検診と表を2つに分けさせていただいたところでございます。

集団検診のほうでございますが、小金井市が13位ですね。こちら、国分寺市が14位となっております。国分寺市を同率の13位ということで、小金井市、国分寺市が13位で並ぶということになります。今年度、小金井市では、6月1日から3月17日までの期間、子宮がん検診の実施を個別でさせていただきます。

こちら、小金井市から上位のところ、有料化をしているところを申しますと、あきる野市が1,000円、八王子市が900円、府中市が500円ですね。第8位の日野市が800円、第10位の三鷹市が500円、第12位の町田市が1,000円ということになってございます。あきる野市1,000円、

八王子市900円で実施しているところではございますが、受診率が30.6%、23.8%と高い受診率が出ているところがございます。

また、本市より期間が長く、無料で実施をしている自治体で、受診率が本市より高くない市もあるところがございます。

こちらに関しましても、事務局といたしましては、受診率、負担額と実施日数等々の相関が見られるということは、ちょっと言い切れないのかなということで、資料の結果として考えているところがございます。

参考までに、4ページ目に、検診センター等で実施する施設検診や検診車を使用した集団検診を行っているところですね。こちらのほうも紹介をさせていただいております。ご参考までにごらんください。

続きまして、資料4でございます。こちら、受診率向上に向けた先進市の取り組みというところで、平成27年度の受診率に基づきまして、第1位、武蔵野市、第2位、多摩市、第3位、福生市、第4位、日野市、こちらの4市の取り組み内容をまとめたところがございます。大腸がん検診では、個別検診の実施期間の拡大、特定健診等の受診券にがん検診の案内を同封、集団検診の実施というところで、大きく3つの取り組みが上げられるところがございます。

資料中、日野市の下に下線が引いてございますが、こちらが有料化を導入している自治体を示しております。

また、子宮がん検診についてでございます。子宮がん検診につきましては、1位、武蔵野市、2位、あきる野市、3位、多摩市、4位、八王子市という結果になってございます。取り組み内容につきましては、おおむね、5つの取り組み内容がございます。1つが、対象者全てに対する受診票の送付。また、自治体への申し込み不要等、申し込みの簡便化。八王子市ではコールセンターの設置等をされているようでございます。2年に一度の継続的な子宮がん検診の受診を促す仕組みとして、2年前に受診をされた方を対象に受診勧奨を送る等を、武蔵野市、多摩市、あきる野市で実施してございます。

各種媒体を通じた、がん検診の周知というところで、武蔵野市等の健康だよりの全戸配布、また、あきる野市等は、医療機関、スーパーのポスター掲示、八王子市は、自動音声架電サービスで受診案内を行う等、積極的な周知を行われています。

また、勧奨・再勧奨通知の実施を、武蔵野市、多摩市は受診者の一部に行っています。

引き続き、資料5をご覧ください。こちらが先日の審議会で、雨宮委員のほうからご質問がありました日野市、三鷹市、青梅市の受益者負担導入の先進市の取り組みをまとめたものでございます。こちらは下線で引いてございます年度が受益者負担を導入した年度となっております。三鷹市は、平成26年度に、全がんで自己負担の導入を実施されてございます。26年度、大腸がん2.0%受診率、子宮が

んが18.2%、27年度が2.2%で子宮がんが18.4%というところになってございます。

取り組みや要因につきましては、特定健診と大腸がん検診の同時実施の開始ということで、こちらは今現在、私どものほうでも行わせていただいているところでございます。乳がん検診では、30歳の勧奨通知、クーポン事業、また、「健康ガイドみたか」といったカラー刷りチラシの全戸配布を行っているというところでございます。

日野市が平成24年度に受益者負担を導入されてございます。24年度から25年度にかけて、23年から24年が、大腸がん検診が若干受診率が下がってございまして、25年度に関しまして、36.2%というところで、おおむね36%から38%のところを推移したという結果になりました。

子宮がん検診につきましては、受益者負担の導入の24年度に、23年から前年度よりも一旦、受診率が上がりましたが、25年度が18%というところで、若干微減をされてございます。こちらは、日野市は、40歳に勧奨通知を送りまして、はがきに2次元バーコード等の記載をしまして、検診申請が簡易にできるような工夫をされているところでございます。また、勧奨はがきを送られているというところございました。

続きまして、青梅市につきましては、22年度から受益者負担の導入ということになります。大腸がん検診が24.3%でしたが、23年度は40.4%となっております。子宮がん検診は15.7%で、23年度が15%と0.7%、減少をしているところでございます。

こちら、検診内容を一覧にしたはがきを、ターゲットを絞って送付をしたりですとか、がん検診のポスターを医療機関にご協力を得て掲示をしたり等、周知を図られているというところでございます。資料につきましては、雑駁ではございますが、説明は以上となります。

○穂坂会長 ただいまの事務局の説明に対して、ご質問等ございますでしょうか。はい、小林委員。

○小林委員 すみません、ちょっと聞き漏らしてしまいまして、もう一回ちょっと教えていただきたいんですけども、資料3の1枚目の表で、小金井市よりも受診率の低いところで、無料のところ、ちょっと教えていただいたんですけども、ちょっと書き漏らしてしまいまして、もう一度、お願いいたします。

○平岡係長 資料3の、まず、大腸がん検診で、小金井市よりも受診率が低く、無料で行っている自治体でございます。第18位、昭島市、第20位、武蔵村山市、第22位、狛江市、第23位、東大和市、第25位、国立市となっております。

続きまして、3ページ目の子宮がん検診の小金井市よりも低い受診率で、無料で実施をしている自治体でございます。第16位、調布市、第18位、狛江市、第21位、福生市、第22位、昭島市、第24位、武蔵村山市、第25位、東大和市となっております。

○小林委員 ありがとうございます。

○穂坂会長 ほかにございますか。それでは、新井委員。

○新井委員 新井です。2つ、ご質問しますけれども、1つは、資料4ですが、細かくお調べいただいて、大変ご尽力いただいたと思うんですけども、受診率向上の先進の自治体ということで、いろいろ多摩市やら武蔵野市やらの実例が出ているわけですけども、細かく出ていますので、概略的なご説明でいいんですけども、このような受診率向上の施策というのは、小金井市はどのような形で、これに対応する格好でどんなことをやっているかということをご概略、ご説明いただきたいというのが1件。

それから、他市がやっていることなのでご存じないのかどうかわかりませんが、集団検診というのは受診率の向上には寄与しているのかなと思うわけですけども、具体的にその集団検診というのはどのような形でやっているのかということをごわかりやすく教えていただこうかと思うんですが、わかれば、教えてください。よろしいですか。

○平岡係長 まず、小金井市での受診率向上に向けた取り組みでございますけれども、平成29年度は、他市を参考にいたしまして、受診、個別勧奨に力を入れたところでございます。特に罹患率が高い世代にターゲットを絞りまして、受診勧奨に力を入れているところでございます。

今年度、平成29年度の子宮がん検診につきましては、前年度が3,190名の勧奨に対しまして、1万1,411名の方に勧奨を行う予定でございます。その他のがん検診に関しましても、乳がん検診につきましては、2,880名の方に勧奨を28年度は実施しましたが、今年度は6,782名の方に勧奨通知を送る予定でございます。

また、胃がん検診につきましても、1万1,132名の方に勧奨通知を送る予定をしております。また、肺がん検診につきましても、9,363名の方に勧奨通知を送る予定をございまして、罹患率が多い世代、受けていただきたい世代に個別勧奨をかけていくというふうに、29年度は取り組みを変更いたしました。

大腸がん検診につきましては、特定健診のご案内のときに、大腸がん検診のご案内を同封いたしまして、勧奨を行わせていただいているところでございます。今年度は、5月末に送付をさせていただいたところでございます。

集団検診の件のご質問だったかと思っておりますけれども、現在、胃がん検診、肺がん検診で集団検診を行っており、乳がん検診も個別検診と集団検診で実施しております。胃がん検診、肺がん検診は同時実施を行っているところでございますので、今後も引き続き、同時に複数の検診が受診できるような形で実施をしていきたいと思っております。

他市の集団検診のやり方につきましては、日野市も胃がん、肺がんのセット検診ということで、小金

井市と同様のセット検診を40日間行われているというところでございます。大腸がん検診につきましては、武蔵野市に関しましては、大腸がんの検査キットを対象者に送付をしまして、集団検診の際にお持ちいただいて、大腸がん検診の受診率の向上を図っているというところでございます。

○穂坂会長 よろしいでしょうか。

○新井委員 はい。

○水上委員 ちょっといいですか。資料3のところで、受診率との相関関係が認められなかったという発言があったんですけど、ちょっともう一回正確にちょっとお尋ねしたいんです。実施日数とその受益者負担のことも書いていたんですけど。その辺、ちょっともう一回正確にお答えいただけないでしょうか。

○平岡係長 資料3ですが、小金井市より受診率が低い自治体におきましても、無償で行っている検診もありますので、有料化を導入している自治体を受診率が低く、有料化をしてない自治体を受診率が高いという結果は、ちょっと導けなかったかなというのがまず1点です。

2点目が、確かに実施日数があれば、市民の利便性の向上にはつながるとは考えてございまして、小金井市の大腸がん検診につきましては、45日間という短い期間の実施であり、ここはちょっと今後の検討課題かなとは認識してございますが、実施日数が多いからといって、受診率が必ずしも上位にあるという結果は得られなかったということで、事務局としては理解してございます。

○穂坂会長 よろしいでしょうか。

○水上委員 はい、了解。

○穂坂会長 ほかにございますか。

ご質問等がなければ、委員の皆様方からご意見を伺いたいと思います。時計回りに、水上委員から、この列。

○水上委員 一応、意見シートを今日当日になって申しわけなかったんですが、提出したとおりで、受益者負担は行うべきではないというふうに私は考えておりまして、中身は一応そこに書いているんですが、それ以外のことでちょっと言うと、今回の議論が、やっぱり本来は受診率向上をどうするかという議論が本来あるべきだと思うんですね。26市の中でも、小金井市の受診率というのは決して高いとは言えない状況だし、職場で検診受けている方の数字が入っていないとしても、やっぱり受診率ってまだまだ低い現状だと思うんですね。

ですから、今ちょうど、保健福祉計画でしたっけ、それをつくっているわけだから、そこでどうやったら受診率向上できるのかという議論の上に、要するに、受益者負担のあり方についても検討していくと、検討するとすれば、それがやっぱり議論の筋ではないかなというふうに私は考えていまして、どう

してもこの間の提案を聞くと、市の行財政改革計画2020というのが策定されまして、そこで来年から受益者負担で検診事業を有料化というのが明記されていると。それにあわせて、この議論が開始されているというふうにならざるを得ないところがあって、議論の進め方としては、健康づくり審議会としてはちょっと逆立ちしているのではないかなということが1つあります。

あと、受診率向上に、受診率と受益者負担の関係なんですけれども、現状、まだそんな高いとは言えない受診率の中で、これが果たして障害にならないかという、私はこれから、もっと広い方に検診事業を受けてほしいというふうになってきたときに、やっぱり経済的な理由で受けないとか、ちょっとやめておこうということになる可能性もあると思うんですね。低い受診率の中で、この受益者負担がどうなのかという議論にはなかなかならないのではないかなというふうに思います。

先ほど26市の資料もありましたけれども、例えばあきる野市は、負担、有料化しているけれども、上位であるという説明がありましたけれども、ただ、一定努力されているという中身も示されているわけだから、どれだけやっぱり検診、受診率向上ということで努力しているかということがやっぱりこの受診率向上ということにつながっていくのではないかなというふうに思います。

前日も昭和病院のことを話しましたが、この間の負担増で、受診抑制が発生しているということももう明らかなんですね。ですから、やっぱりこれからもっと広い市民に検診を受けてもらおうと考えたときに、やっぱり有料化は障害になってくるのではないかなというふうに考えておきまして、この点で、やっぱり一つは行うべきではないという考えが一つです。

もう一つは、受益者負担という考え方なんです、行革プランなどを見ると、市のサービスを受けている人は全て受益者であると、だから、ふさわしい負担をしなければいけないという考え方になっていくと思うんです。例えば、公民館も有料化なんです、これから、検討が。集会施設もこの間、有料化されてきていますよね。受益者負担の適正化ということでやられてきているんですね。

本来、地方自治法なんかの考え方という、受益者負担というのは、限られたサービスをその一定の人が受けるものについては、僕は受益者負担ってあっていいと思うんですけれども、広く市民に検診事業みたいにどうぞ受けてくださいというものについては、受益者負担という考えはなじまないというふうに考えます。

自治体によっては、受益者負担の考え方、基本方針というのを定めているところがあって、どういうものを受益者負担にするのかというその考えを持って進めているところもありまして、ちょっと小金井市はあらゆるサービスを受益者負担という形で進めてきているというふうにならざるを得ないところがあって、財政が厳しいと言われると、市民の皆さんはもう何も言えなくなってしまうんですけれども、市財政は今、毎年10億円繰り越すような状況もありますし、昨年度の決算状況も、前年度比で5億円、

そのお金が好転するというような方向も示されてきていますから、全体590万ぐらいの税際効果で、決して安いとは僕は言いませんけれども、市財政から見たら、何かこれを切り詰めなければ何かができないということではないと私は思っていますので、ぜひこの検診事業は無料で行ってほしいなというふうに考えております。

最後に、どうしても有料化ということになったときに、さっき、費用の減免規程があるという話でしたけど、生活保護世帯と中国残留孤児の方の関係だけなんです。せめて、例えば、市民税非課税世帯であるとか、もっと低所得者対策をやっぴりきちんとやった上で進めていく必要があるので、ぜひ、この点は、今後ご検討いただきたいということを意見として申し述べたいと思います。

ちょっと長くなって申しわけありませんが、以上です。

○穂坂会長 いえいえ。

小林委員、何かありましたら。

○小林委員 まず、その公平性と受益者負担についてはちょっと置いとくとして、やっぱり問題になるのは受診率だと思います。受診率をぜひとも向上させていただきたいと僕は考えております。

受診率を向上するために、取り組みがいろいろありますけれども、他市でもいろいろ取り組みをやっているようですけども、この取り組みを全部やっていくということであれば、これはやっぱりかなりやっぱりコストがかかってしまうと思うんですね。じゃあ、どっちをとるかという、これをコストを非常にコストがかかるような受診率の向上のための取り組みをやって、しかも、無料で、全部無料で行うというのはちょっと市にとってもこれはちょっと酷じゃないかなと思います。

じゃあ、どっちをとるかといったら、これ以上の取り組みはなかなかコストがかかって無理だから、今のまま、無料でこのままの受診率で行くよりかは、これ、もう純粋に、有料にすれば、放っておけば、受診率はもう下がってしまう方向に行くと思いますので、もし下がってしまったら、やっぱり市としてもこれからやっぱりいろいろたたかれると思うので、有料化する以上はやっぱり受診率を向上するような取り組みをいろいろしてもらえんと思うんですね。

僕は、どっちかといえば、いろんな取り組みがコストでできないから、無料のままでこのままというよりかは、有料化しても、いろいろな受診率を向上するための取り組みをいろいろやってもらえんのであれば、その結果、受診率が上がるのであれば、そちらのほうがまだましかな。それはもちろん無料でできて、いろんな取り組みをしてもらってというのはそれはもう一番それは理想ですけども、それは無理だと思いますので、いろんな取り組みをやりながら、いろんなコストも抱えながら、それを全部無料であるというのはなかなか難しいと思いますので、どちらをとるかといったら、たとえ有料になったとしても、その有料である以上は、市にいろんな取り組みをもらって、結果として受診率が向上す

るんであれば、そちらのほうがましかなというかね。そう考えております。

○穂坂会長 内山委員、どうぞ。

○内山委員 小林先生がある程度言われましたけれども、受益者の負担に関してはやむを得ないと。しかし、ここで見ていくと、まず、小金井市が、例えば大腸がん検診に関しては、45日間で16位となっていますけど、ある意味で、変な考え方からすれば、健闘していますよね。だから、お金を、要するに、受益者の負担をする以上、するということであれば、市民の皆さんへのアナウンスとしては、こういう点を改善しました、こういう点を改善しました、実施期間ももう少し延ばすことができましたとか、何かやっぱりアピールすることがないといけないんじゃないでしょうか。

それから、小金井がどうしてこんなに短いのに、これぐらいの順位にあるんでしょうかね。不思議ですよ。あんまりそんなにアナウンスしているとは思えないけど。ということです。

○穂坂会長 大澤さん。

○大澤委員 受益者負担と受診率の間に相関がないというプレゼンテーションでしたが、単純に考えれば、だったら、無料のほうがいいかなと。相関がないわけだから。ご提示いただいた資料の中に、本質的な何かの欠落があるような気がしてならない。やはり転換した方法論に対する議論が、我々に情報として達してきていない。我々はむしろ、方法論を各自の立場から上げるほうが有益な時間の過ごし方になるのかなというのが印象でございました。

受益者負担がやむを得ないというのは分かりますが、むしろ、もっと受診率を上げるためのディスカッションに時間を使うほうが、少なくとも、この資料3のプレゼンテーションの結末、プレゼンテーションにおいて、相関関係はないとご説明なさった以上、関係ないということで我々は議論を進めるしかどうも手がないのかなというのが印象です。

ですから、それを覆したければ、なぜ相関がなかったのかに対する資料提示はあるべきかなという気がするんですよ。その上に、それがなくて、受益者負担の話をこれ以上煮詰めても、少なくとも、我々の立場としては、もうそれは政治レベルのお話になってしまう可能性がある。

我々は、そうでなくて、ただ、各自の立場に対する作用上の意見を集約するのが我々のこの会の集まりのような、これは以前、同じようなお話が出たこともあります。そういう気がいたしました。与えられた情報に対して、数字だけが一人歩きして、どこか大きなアーティファクトがあるというふうに私は感じさせていただきました。

以上です。

○穂坂会長 大西委員、お願いします。

○大西委員 私。非常に迷っています。難しい問題でね。ただ、私は、こういう健康に関してというも

のは、自己管理でしょう。自分で管理することがまず必要でしょう。それなので、受診率だけ上げるのが行政の役目なんだろうかと。これは上げることはいいことかもしれないけど、やはりあれって、上のほうというか、お上が言うべきことなんだろうかという一つ、僕は疑問を持っていますね。こんな受診率だけを論議するのは、僕はちょっとおかしいなと。

それから、基本的にやっぱりただというのはよくないんじゃないかなと思うんですね。やっぱりよくないですよ。やはり500円か妥当かどうかはちょっと難しい問題ですけど、やはり多少は負担するというのがね。自分で医師へ行って受診するわけだから、ただというのは僕は非常に納得いかないですね。やはり多少負担をし、自己責任で健康管理はするんだというのが、これが当たり前ですよ。行政が、やれ、やれと言って、1番になったところで、いいんでしょうかね。みんな長生き、95だとか100まで生きて、いいんでしょうかね。非常に僕はあれですね、皆さんから問題があるかもしれないけど、健康な人生というのはそういうものじゃないんじゃないかなと思っているんですね。日ごろから自分で自己管理をするというのがまず第1だと思っていますけど。

したがって、受診率だけを論議をさせる議論というのは僕はあまりよくないと思います。ほどほどでいいだろうと思っております。そんなところです。でも、いろいろ今、ご意見を頂戴すると、やっぱり僕だって迷いますよ。迷いますけどね、そういう考えを私は持っています。自己管理すべきです、ある程度。

○穂坂会長 藤森委員、お願いします。

○藤森委員 検討中です。前回の胃がん、肺がんのときに、体協に一応諮ったときに、反対の意見を持ってきてたんですね。今回、まだ時間がなくて検討はしてないんですけども、私個人の意見としては、有料化はいたしかたないかなという思いはあります。ただ、受益者負担でやるのであれば、もし精検で引っかけた場合も、ほんとうに市内で済むようにきちんとやっていただくという方向で行ってもらいたいと思います。

以上です。

○穂坂会長 村上さん、どうぞ。

○村上委員 村上です。前回の議論でおっしゃいました、前の委員がおっしゃいましたけど、何らかの施策があって、その上で受診率を目指すという説明が必要かというところで終わっていたと思います。

今回いただいたのは、その前段階のデータということかと思うんですけども、資料3の読み方かなと思うんですけど、相関がないというのは言い切るにはそれなりの処理が必要かなと思うんですけども、ほんとうにないかなと見ると、小金井市がゼロ円で大腸がんのこの資料3の一番上の資料を見ますと、ここがゼロ円で16位だと。この上で、有料のところも、有料が7市ある。この有料の金額をちょ

っと平均出してみたら、380円だったんですね。

小金井市よりも下の有料の市を平均出すと、560円と。中間の平均は456円だという説明があったので、そういうデータの、データは操作されると思う。その見方をすれば、ちょっとより安いところのほうが高いと読めなくもないんですね。

また、実施日数も、さっきの平均の考えでいくと、これ、全部平均とると、大体二百三十何日かやっていることになる。それで、45日とその平均に近づけようとする、前回お話しになった財政効果が340万、大腸がん検診というところ、約200日ぐらい、ランニングコストを増やすことになるということで、財政効果という、どうなのかなという。この提示いただいたこの、何ですか、データをどうこれから読むかということだと思うので、せっかく出していただいて、これで相関がないと言い切ってしまうのはちょっともったいないかなという気が私はいたしました。

以上です。

○穂坂会長 川畑さん、次、お願いします。

○川畑委員 そういうふうな、やはり今、お話がありました大腸がんは45日と、小金井が特別日数が少ないというところで、実は私のほうも、主人もやっぱりこの大腸がんを検診を受けようと思っている間に、ちょっとばたばたしていると、期限が切れてしまったと。やはり身近な方でそういう方が結構いらっしゃいますのは事実です。

あと、高齢者の方になりますと、かかりつけ医がなかなか見つからないという形で検診を受けにくいということも実際にあります。ですから、この数字とかいろんなものを考えますと、やはりもう少し受けやすい体制といいますか、ご高齢の方が受けやすいような会場ですとか、そういうようなところも少し考えていただいたり、あと、さっきお話がありましたが、1年間でスケジュールがわかるようなものを全戸配布するとか、そういう形を少しとっていただければ、周知されれば、うちの主人みたいに受けられなかったという、そういうこともなくなる、少しはなくなるんじゃないかなと。やはり、この大腸がんに関しては短過ぎるなというのなというのはすごく思っていましたので、そういう疑問はありません。

○穂坂会長 雨宮さん、お願いします。

○雨宮委員 雨宮です。実は、私、かかりつけのお医者さんに行ったら、雨宮さん、大腸がんの検査をやってくださいと言われて、ちょうど最後の期間だったかな、7月15日でした。

当初、検査を受ける気持ちもなかったことと、市報のお知らせを見落としていたため知らなかったんですけども、お医者さんのほうからそういうふうに勧められたんですね。他の病気で受診しに行かなかったら検査ができなかったと思いました。

検診促進のひとつの方法として、その人の状態に合わせてかかりつけ医が検診を勧めることは、早期発見、早期治療につながるなのでその手立てをすれば有料化に賛成ということで、ただし条件付きというか、受診率を上げるための方策を具体的にきめ細かく実施していくということを書いたつもりなんです。

短い45日間でも、21.0%の受診率があったということは、良いことだと思うんですけども、行政の皆さんも健康促進、検診受診率向上のために、かかりつけ医等医師への協力依頼や種々の啓発活動をされておられると思いますが、市民の皆さんへ検診実施について、さらにきめ細かく周知することが必要かと思えます。

それと、この間も言いましたけれど、乳がんの検診でがんの疑いがある人が身近にいたものですから一言、精密検査で乳がんが早期発見され早期治療に入れました。それがもうちょっと遅れたら大変な状態だったと思うんですよ。その人は全摘切除しないで済んだのですが、3か月くらい放射治療、以後投薬、通院で精神的にも負担になる問題が出てきています。早期発見のあと精密検査、その後のフォローも大切です。どのがんも早期発見、早期治療、検診の成果を十分行ってほしいと思っております。

私は胃の検査はこれまでしたことはあるのですが、ついこの間もかかりつけ医で胃の検査を受けたところ部位の精密検査が必要とのこと、何事もなかったのが良かったです。

これからも受診の機会があれば受けたいと思います。また、誰でもが検診を受けやすいシステムになればと願い私としても助かります。

以上です。

○穂坂会長 それじゃあ、お願いします。

○村澤委員 例えば60代前半とか、ちょうど定年を迎えた以降の比較的若い、若いというか、前期高齢者ぐらいだと、丈夫な方というのはかかりつけ医を持ってなかったりするんですね。そうしますと、市報をくまなく見て、カレンダーに記入するとかしないと、なかなかこの健康診断があるというのを見過ごしてしまったりするので、ことも多いかと思うんですね。

それで、私なりに考えてみたんですけど、例えば府中市とか小金井市から携帯にメールで災害のあれとか、何か来ますよね。そんな個人情報もあることで、そんな簡単な話ではいなかもしれないんですけど、希望者だけにでも、そういうメールでその一月前か、その辺ぐらいから流してもらうとか、そういうのはどうかななんてちょっと考えたりはしたんですけども。

私は有料か無料かといえば、先ほども皆様がおっしゃっているように、弱者の方への配慮とかを十分に考えて差し上げて、その上で、これからは少子化だと言われている昨今ですので、多少の有料化はしようがない、仕方がないのかなと考えます。以上です。

○穂坂会長 お願いします。

○中里委員 中里です。私はこのシートの6に書かせていただいたとおりで、有料化は条件つきで仕方がないのかなと考えておりましたが、皆様のご意見を伺って、少し気持ちが揺らぐ部分もございます。

ですが、流れとしては、この社会的やはり弱者には十分配慮していただく。それから、検診の受診率につなげていただけるような、先ほど来、皆さんがおっしゃっているようないろいろな措置をとっていただけるのであれば、ほんとうにやむを得ないことではないかと考えております。

私、個人的には、特定健診の資格がない人間なんですけれども、そうしますと、ほんとうに市報を見てチェックするくらいしか何もすべがございませんので、何かあまりほとんど受けてないような状態です。できれば、年1回でも、あなたはこれだけの検診が可能な条件を持っておりますというようなものでもいただくと、大変ありがたいとは思っております。

以上です。

○穂坂会長 お願いします、玉木さん、お願いします。

○玉木委員 玉木と申します。意見シート4のところに書かせていただきました。やっぱり健康は私は自分でやっぱり管理するというのが基本だと思います。その人、その人の健康を生きていくためには、行政の力もちろん必要なんですけれども、本人の意識の問題もすごく大きく影響するんじゃないかと思えます。

私は60歳まで勤めたときに、職場での検診は毎年きちんと受けますけど、60を過ぎてから現在までの間というのをどうしても検診を自分で申し込まないといけないという。何年かぼろっとしている間に、二、三年たってしまったんですね。

ですから、そういう間も結構、いろんな病気にかかる友達が何人かいて、乳がんになったりするお友達も何人か見かけて、それはいけないと思って、慌てて私も検診を申し込んだようなのが実情なんです。

ですから、やっぱり何ていうんでしょうか、ほんとうは有料化しないで受けられるのが一番いいんですけども、やっぱり意識の問題というんでしょうか。そんな多額な金額ではないですよ。1回ランチを食べたら、500円では済まないわけだし。そういう中で、ある程度有料化というのはやむを得ないかなというふうに思っております。

それで、やっぱりせつかく行政も声をかけてくださるんですから、これからは行政と一緒に、やっぱりもっともって小金井市にいてよかったと思えるような、やっぱり健康で過ごせる、健康年齢で過ごせて、老後を楽しく暮らせるような、やっぱり生活をしたいと思っておりますので、ぜひ方法というんですかね、法律的な方法というんでしょうか。自己管理できて、楽しい生活ができるような、やっぱり有料化の中では、有料化はもうやむを得ないかなというふうに今回思いました。

ちょっと余分なことを言いましたけれども、そういう考えでございます。

以上です。

○穂坂会長 新井委員、お願いします。

○新井委員 新井ですけれども。まず、幾つか論点があるんですけども、1つは、有料か、無料かとか受益者負担という件に関しては、その前提として、公正、公平性という問題があるわけですよ。具体的には、税負担に対する公平性でありましてね。

もともと、税負担というのは市民であると、原則としては、税負担の大小というか、高は別として、皆負担しているわけですけども、してない人はやってない人はやってないという理由によってやってないわけですが、税負担。そういう公平性の上で、初めからこの検診を受ける必要のない人というのはたくさんいるわけであって、受ける必要のある人と受ける必要のない人として、そういう意味で、受ける必要のある人が一部を負担するというは、そういった全体的な公平性に上からは必要だということ、つまり、受益者負担があつていいということです。

ということで、もう一つは、その受益者負担ということを行っていますけれども、具体的にこの検診費用というのは、今ちょっとここに資料を持っていませんけれども、500円とか300円とか1,000円とかということに対して、1万円とか何千円とかというような実費があつて、そのうちのほんの一部を負担するわけであつて、全額負担しているわけじゃないんですよ。

したがって、意識の上で言っても、そういう意味で、何でもかんでもただならいいじゃねえかということはおかしいんで、一部の負担を何分の1から何%を負担するだけのことでですから、そのぐらいは、自意識の面からいっても負担して当たり前と、公平性の上でも当たり前ということですよ。

それから、もう一つ、受診率というか、受診率を向上させる必要があるんじゃないか、ないんじゃないかということで、これも自分の自己管理じゃないかというご意見もあつたわけですけども、具体的に言うと、これは市財政というか、医療費に対して大変な問題になるわけですよ。

要するに、病気になれば、市民が病気になると、ここで受益者負担だとか、あるいは、がん検診とかをいう費用の1万円、5,000円なんかよりもはるかに大きな、何万円、何十万円という費用負担を1人の分について市が医療負担するわけですから、その医療負担費をいかに抑えるかという意味で、いかに予防というか、病気をしないように、がんを予防するというような意味のことが必要なんであつて、個人の問題じゃないところがあるわけです。

もちろん、個人が病気になるのは個人として困るけれども、それ以上に、市財政とか医療費の問題を考えると、はるかに重要な、受益者負担じゃなくて、受診率向上が必要だと。そういう点での市民全体に対する、今お話が出たように、いかにPRをして受診率を高めるかということが絶対必要なことであ

って、そういう意味で、一部500円や300円の費用負担というのは当たり前のことで、何でもかんでもただがいいんじゃないかということとは全然違う。

もともとは、受益者負担という言葉だけがひとり歩きしていると、全額負担しているように思うわけですけど、そうじゃなくて、ちょっと今、資料を持っていませんけど、1万円に対する500円とか、その程度のことですから、これはもう個人の意識の問題として必要だというふうに考えます。

以上です。

○穂坂会長 ありがとうございます。

ちょっと話を折るようですが、駐車場のこともあるんで、事務局、ちょっとお願いします。

○平岡係長 申しわけありません。こちらの建物の下の駐車場をご利用された方。9時までが出庫の時間になってしまいますので、どうでしょう。1回休憩して、向かいの駐車場のほうに移動していただけますでしょうか。申しわけございません。

○穂坂会長 じゃあ、ちょっとすみません、先生。

(休 憩)

○穂坂会長 それでは、再開させていただきます。

皆様のご意見、いろいろ伺いまして、有料化はやむを得ないのではないかと。ただ、それに関しても、いろいろ工夫をしていただかないといけないということで、賛成、反対、ご意見がありました。

これ、ところで、ちょっと事務局のほうでお話、お願いしたいんですが。

○石原健康課長 昨年度、健康づくり審議会は3回開催をいたしまして、もう一回開催するという選択肢もあります。ただ、この委員さんで、あわせて、今年度は健康増進計画の策定のほうも、回数であると7回、今年度中に健康増進専門部会でもご議論いただくというところがございまして、賛成、反対、明確なご意見もあったところで、なかなかそれを一つの答申にまとめるというのも難しいところはあるのかなと思うんですが、ちょっと行政側の都合で申し上げさせていただくと、前任の齋藤会長のときにもちょっと申し上げさせていただいたんですが、いろいろ市のほうで施策を考えていくにしても、一定、こちらの審議会のほうで方向性を示していただいたものがあれば、じゃあ、受益者負担が導入されたんだから、そのための啓発の予算であるとか、そういったものも動いていくというところもあるので、ちょっと行政側の都合で申し上げて恐縮なんですけど、少数意見なども担保した中で、答申の取りまとめというところの一任まで、今回でご承認をいただければ、啓発の予算とかの積算などの事務作業のほうも進めていけるかなというのが行政側の都合でございまして。

よろしくお願いします。

○穂坂会長 皆様の意見は総合いたしますと、やはり受益者負担というか、受ける側のお金を検討いた

だいたほうがいいんじゃないかということになるかと思います。そこで、私に一任していただければと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○**水上委員** 会長、一言だけいいですか。条件つき賛成という、その意見もあったと思うんですね。これからの受診率向上であるとか、僕のほうからも、社会的弱者への配慮みたいなこともあって、それがどうなるかわからないのに、答申にまとめるということにはなかなかならないので、どうしても出すとすれば、そういうことを審議会としてぜひ市に求めるという形にぜひしていただく必要が少なくともあるかなと。

○**穂坂会長** 当然、答申の意見として、この会議の意見としては、反映されなければいけないと思います。

○**大西委員** すみません、ちょっと個人的に申し上げます。大西ですけど、先ほど、私の意見で、受診率向上は必要ないとはっきり言っちゃったんですけど、間違いです。新井先生がおっしゃったとおり。理由は、やはり病気になると、お金かかりますね。やっぱり受診率は上げるべきだと。訂正させていただきます。

○**穂坂会長** これはこの会長としてではなく、医師の意見として、一医師の意見として、やはりそれなりの割合でいろいろがんがあります。数が増えれば見つかる方も増えます。そういう点では、向上が一番かと考えております。これは私の前原診療所の医師としての意見でございます。

それでは、そういうことで、いろいろこちらのご意見を踏まえた答申とさせていただきます。ありがとうございました。

それでは、事務局のほうから、次回のこととか、いろいろご連絡、お願いします。

○**平岡係長** 長時間、まことにありがとうございました。

次回の日程ですけれども、次回は、健康増進専門部会といたしまして、8月30日の水曜日、6時からこちらの同じ会場で、801会議室のほうで行いたいと思っておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。

また、ご都合が悪い等、ご欠席等ありましたら、事前にご連絡いただけると、大変助かります。何とぞよろしくお願いいたします。

○**穂坂会長** よろしいでしょうか。

以上をもちまして、平成29年度第2回市民健康づくり審議会を終了させていただきます。長い間、お疲れさまでした。

— 了 —