

会 議 録

会議の名称		第1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5月26日（金）午後7時30分～午後9時15分		
開催場所		萌え木ホールA会議室		
出席者	委員	齋藤寛和会長、木下隆一副会長、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		
	事務局	福祉健康部長 佐久間、健康課長 石原、健康係長 平岡美佐 健康係主任 郡司、健康係主事 岡本、健康係主事 平島		
欠席者		川畑美和子委員、大西義雄委員		
傍聴の可否		可 ・ 不可 ・ 一部不可	傍聴者数	0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1回市民健康づくり審議会次第

日 時 平成29年5月26日（金）

午後7時30分から

場 所 萌え木ホールA会議室

1 開 会

2 新委員の紹介

3 議 事

(1) 諮問「がん検診費用の受益者負担のあり方について」

4 その他

5 閉 会

平成29年度第1回小金井市市民健康づくり審議会会議録

日 時 平成29年5月26日(金) 午後7時30分～午後9時15分

場 所 萌え木ホールA会議室

出席委員 13人

会 長	齋 藤 寛 和 委員	副会長	木 下 隆 一 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		

欠席委員 2人

川 畑 美和子 委員、大 西 義 雄 委員

事務局職員

福祉保健部長	佐久間
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 0人

(午後7時30分 開会)

○齋藤会長 じゃ、定刻を過ぎましたので、まだお二人ほど、お見えになってないですが、始めさせていただきます。皆さん、今日はお忙しいところ、お集まりいただいて、ありがとうございます

す。ちょっと蒸し暑いんだか寒いんだかよくわかんない気候ですけども、お風邪を引かないようにしてください。

これより平成29年度第1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、委員の出欠と配付資料の確認を事務局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、川畑委員からご欠席のご連絡を頂戴しております。今現在、おくれて来られる委員様も2名ほどございますが、今現在のご出席者10名おりますので、審議会としては過半数以上ご出席いただいておりますので、成立することをご報告させていただきます。

続きまして、事前に送付しました資料についてご紹介いたします。

まず、本日の次第と資料1「小金井市市民健康づくり審議会委員名簿」、資料2、「諮問書(写)がん検診費用の受益者負担のあり方について」、資料3「小金井市行財政改革プラン2020(抜粋)」、資料4「がん検診受診者負担導入について」、資料5「今後のスケジュール」となっております。過不足等ございましたら、事務局にお申し付けいただきたいと思います。

事務局からは以上でございます。

○齋藤会長 ありがとうございます。今日の議事としては、諮問についてということですので1つだけなんですけど、いろいろなご議論があるかと思っておりますので、皆さん、よろしく願いいたします。

今回の審議会から、小金井市議会から選出の森戸委員にかわりまして水上委員がお見えになっております。それから、東京都多摩府中保健所から選出の飯嶋委員にかわって村上委員に変更になっております。今回初めての出席となりますので、一言ずつご挨拶をお願いできればと思います。

まず、水上委員からお願いします。

○水上委員 皆さん、こんばんは。市議会議員の水上洋志と申します。森戸議員と会派は同じ日本共産党で、たしか3年前ぐらいに健康づくり審議会に参加したことがありまして、また一から勉強も含めて、皆さんと一緒に議論していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○村上委員 皆様、こんばんは。多摩府中保健所の保健対策課長、村上と申します。ご紹介いただきましたように、飯嶋にかわりまして4月から赴任いたしました。保健所では、直接市の健康づくりに深くかかわるということは、なかなか府中保健所の場合はないんですけども、こういう場を使わせていただいて勉強させていただいて、保健所に持ち帰りたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○齋藤会長 ありがとうございます。名簿も資料1にあるとおり、お二人の変更が記されております。

続きまして、意見・提案シートについて事務局から報告をお願いいたします。

○平岡係長 本日の審議会に関する意見、提案はございませんでした。事務局から1点紹介します。4月1日付けで健康課長がかわっております、健康課長の石原から一言挨拶申し上げます。

○石原健康課長 前職、教育委員会の生涯学習課長でございました石原と申します。どうぞよろしくお願いいいたします。

○齋藤会長 よろしくお願いたします。ほかの方はかわってないんですか。

○郡司主任 4月に環境政策課の緑と公園係というところから、こちらの健康課に参りました郡司と申します。どうぞよろしくお願いたします。

○齋藤会長 お願いたします。

それでは、先に進みたいと思います。議事に入る前に、事前送付されている前回の議事録について、これでよろしいという方は……、まず最初に、何か変更点等ある方はいらっしゃいますか。大丈夫ですか。

それでは、一応承認ということをしなきゃいけないようですので、よろしい方は挙手をお願いしたいと思います。

(承認者挙手)

○齋藤会長 全員挙手ということで、お認めいただいて、ありがとうございます。

もし追加で何か気がついたことがありましたら、終了まででしたらお受けできるということなので、事務局へお願いいいたします。

それでは、議事に入りたいと思います。事務局からお願いいいたします。

○石原健康課長 それでは、本日、市長から諮問をさせていただくこととなっております。西岡市長、齋藤会長、恐れ入りますが、向き合うような形でお進みいただければと思います。

○西岡市長 小金井市市民健康づくり審議会会長、齋藤寛和様。がん検診費用の受益者負担のあり方について（諮問）。小金井市市民健康づくり審議会条例第2条第1項の規定に基づき、下記のとおり諮問しますので、同条第2項の規定に基づき、貴審議会の意見をお示し願います。記、諮問事項、平成30年度から大腸がん検診及び子宮がん検診の検診費用の一部を受益者負担とすることについて。以上でございます。よろしくご審議お願いたします。

○石原健康課長 それでは、お席にお戻りいただきまして、市長から一言ご挨拶をいただければと思います。

○西岡市長 皆様、こんばんは。小金井市長の西岡真一郎でございます。市民健康づくり審議会の委員の皆様におかれましては、日ごろから小金井市民の健康全般の施策について審議を尽くしていただいていることに対しまして深く感謝を申し上げます。ありがとうございます。私自身も、小金井の市長に就任をさせていただきまして1年と5カ月が経過したところでございます。どうぞよろしくお願いいいたします。

本年4月に、東京都多摩府中保健所から村上委員、小金井市議会から水上委員が新たに審議会委員になられたと伺っております。ご多忙のことと存じますが、何とぞよろしく願い申し上げます。

保健福祉の分野においては、現在、平成30年度から35年度までを計画期間とする保健福祉総合計画の改定を行っております。審議会委員の皆様におかれましては、健康増進計画の策定にもご尽力いただいているとのことで、まことにありがとうございます。本計画は、市民の健康増進、健康長寿のための大変重要な計画であります。今後とも皆様のご尽力を賜りますよう、お願い申し上げます。

小金井市の財政状況は、依然、引き続き厳しい状況にあり、増大する医療、福祉などの民生費への対応、市民サービスのさらなる向上のためには、行財政改革を推し進め、効率的かつ効果的な行政運営を図るとともに、市民に対する説明責任もきちんと果たしていく必要があります。未来への希望あふれる小金井市の実現に向け、先月、小金井市行財政改革プラン2020が策定されました。がん検診の受益者負担のあり方についても行革プランに掲げているところであり、皆様のご意見を賜りたく、本日、諮問した次第でございます。

審議会委員の皆様方の貴重なご意見をいただくとともに、一層のご協力をお願いいたしまして、私の挨拶とさせていただきます。今後ともどうぞよろしく願いいたします。

○石原健康課長 ありがとうございます。申しわけございませんが、市長はここで退席とさせていただきます。

○西岡市長 じゃ、よろしく願いします。

○石原健康課長 それでは、諮問書の内容につきまして、事務局から説明をさせていただきたいと存じます。資料2をごらんいただきたいと思います。

○平岡係長 それでは、ただいま市長から会長に手渡されました諮問の内容は、資料2にお示ししたとおりでございます。こちら、本日、大腸がん検診、子宮がん検診の検診費用の一部を受益者負担とすることについて、健康づくり審議会に諮問が諮られたところでございます。

資料3をごらんください。こちらは、先月に策定いたしました小金井市行財政改革プラン2020の抜粋をしたものでございます。「取組⑤ 徹底した市民目線で！ 補助金・受益者負担・給付水準の適正化」というところで、こちらの一番下のところがございます「更なるがん検診の有料化」というところで取り組みの方向が掲げられているところでございます。こちらは、白塗りのところは今後検討し、また、検討した結果を計画に反映させていくというところで白塗りの矢印になってございまして、少し薄く色がついたところにつきましては既に実施の検討がなされ、実施の予定となっているところが黒塗りのところになってございます。本日、皆様には大変お忙しい中、申しわけございませんが、さらなるがん検診の有料化ということで、あとの2がんの検診の有料化について皆様のご意見を賜りたく本会議

を開催したものでございます。

続きまして、資料4をお開きください。こちら、がん検診の受益者負担導入について、皆様へご説明をさせていただきたいと思っております。

○郡司主任 そうしましたら、こちらの横書きの資料4というものをご用意いただければと思います。がん検診受益者負担導入についてですが、市が実施しておりますがん検診は、現在、受益者負担の観点から、胃がん、肺がん、乳がんの3検診につきましては検診費用の一部自己負担を導入しておりますが、大腸がん、子宮がん検診につきましては現在も無料で実施しております。平成29年4月、先月に策定されました小金井市行財政改革プラン2020にも、平成30年度までにさらなるがん検診の受益者負担を導入することを目標としている旨を挙げさせていただいており、他市の動向や受益者負担にかかる影響等を考慮しつつ、大腸がん、子宮がん検診の受益者負担の導入を検討しております。

2ページ目をお開きください。こちらは、現在の受益者負担額を一覧にしたものでございます。市が実施するがん検診につきましては、行政サービスの受益者という観点から、がん検診受診者間の公平性及び公正性を確保するため、現在の胃がん、肺がん、乳がんに加えまして、大腸がん、子宮がん検診につきましても受益者負担の導入を検討しております。

胃がん検診、肺がん検診につきましては、平成27年度から受益者負担を導入し2年が経過しておりますが、受診率の低下等はなく、受益者負担導入と受診率というものに関連性は今のところは見られておりません。

3ページ目をお開きください。こちらは、多摩26市の中で、大腸がん、子宮がんの受益者負担を導入している自治体とその受益者負担額を一覧にしたものでございます。本市が導入を検討している負担額、大腸がん検診500円、子宮がん検診1,000円なのですが、これは既に受益者負担を導入している他の自治体の受益者負担額を考慮し、さらに、ご負担いただく検診費用に対する割合というものをとおおよそ15%から20%程度と想定し、この金額を設定しております。

続きまして、4ページ目をお開きください。こちらは、資料の都合上、見開きにさせていただくとわかりやすいかと思っておりますので、すみません、よろしく願いいたします。先ほども少し触れましたが、本市では胃がん、肺がん検診につきまして27年度から受益者負担を導入しておりますが、その分、検診日数の増加や受診勧奨の強化などのサービス向上に努めたことから、受益者負担導入後も受診者数は増加しております。

次に、「他市状況」というところ、4ページ目の下のところからですが、こちらは他市の大腸がん、子宮がんの受診者数、受診率の状況を記載させていただいております。こちら、三鷹市、日野市、青梅市と3市挙げさせていただいているのですが、こちらは直近で受益者負担を導入した3市を選びまして、

列挙させていただきました。

各市の状況ですけれども、まず三鷹市では、平成26年度から大腸がん、子宮がん検診の受益者負担を導入しておりますが、受診者数はどちらも増加しております。

続きまして、5ページ目をごらんください。日野市では、平成24年度から大腸がん、子宮がん検診の受益者負担を導入しております。こちらは、両検診とも平成27年度には受診率が向上しております。

続きまして青梅市ですが、青梅市では平成22年度から受益者負担を導入しております。青梅市では、受診者数のデータがなかったものですから、実数というものは判明しないんですが、大腸がん、子宮がん、両検診とも導入後、平成23年度以降、受診率は増加基調となっております。

続きまして、6ページ目をお開きください。こちらは、平成29年度と30年度の本市におけるがん検診の負担額を比較したものでございます。先ほども申し上げましたとおり、既に受益者負担を導入している他自治体の受益者負担額と検診費用に対する負担割合がおおよそ15%から20%になることを考慮して、大腸がん検診500円、子宮がん検診1,000円としております。

続きまして、最後、7ページ、こちらはまとめということになりますが、今回の大腸がん検診、子宮がん検診における受益者負担導入については、小金井市行財政改革プラン2020に載せさせていただいているということがありますが、何よりも各がん検診の受診者間における公平性、公正性を確保することを一番の目的としております。多摩26市中、半分の13市が受益者負担を導入済みということもありますし、本市の胃がん、肺がん検診が受益者負担導入後も受診率は向上しており、他市実績においても、受益者負担導入後もおおむね受診率の減少がないという実績を踏まえまして、このたび、大腸がん検診、子宮がん検診における受益者負担導入案を策定いたしました。

以上になります。ご意見を賜れば幸いです。何とぞよろしくお願い申し上げます。

○齋藤会長 ご説明、ありがとうございました。皆様、さまざまなご意見があると思います。また、ご質問もあるかと思いますが、ここからは自由討論みたいな形に持っていきたいと思いますが、どなたか、ご発言ございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○雨宮委員 雨宮です。ちょっとお伺いしたいんですけど、三鷹、日野、青梅、受診料をいただくようになってから、上がったということになった原因、何か知っていますか。受診率が上がったという。

○平岡係長 何が要因でということは、理由までは確認はしていないのですが、ただ、受益者負担を導入することによって、さまざま、周知方法の工夫ですとか、例えば、今現在、三鷹市さんですと、カラー刷りの検診年間予定表を全戸配布されていたりですとか、そういった工夫はされております。

○雨宮委員 前はやってなかったということ……。

○平岡係長 受益者負担の前が、全戸配布の開始時期までは、すみません、今、把握はしてないです。申しわけございません。

○雨宮委員 でも、こんなに上がっているということは、何か、あるんじゃないかと思って。だから、うちも参考にできるんじゃないかなと思って、もしあれだったら聞いていい。

○平岡係長 はい。

○雨宮委員 どうもありがとうございます。

○齋藤会長 小金井市でもおそらく、受診率が下がらないように、サービスをより充実させるような手をこれから打っていかなくちゃいけない、もし有料化する場合は。だから、先行している市がどういう施策を打ったのかということは調べておいていただく、これは最低限必要です。ご質問、ありがとうございました。

ほか、何かございますか。どうぞ、新井さん。

○新井委員 新井ですが、2つほど質問しますけれども、1つは、多摩26市のお話でしたけれども、参考までに伺うんですけれども、東京都23区はどのような状況になっているのかということをお教えいただきたいんですけれども。人口的にはそっちのほうが多いので、それをちょっと伺いたい。

それから、もう一つ、これも全然別の質問になりますけれども、もともとやっていたのが、今度、有料化するということで、大腸がん検診というのは、具体的にどういう検診？ 内視鏡か何かの検診をやるのか、素人がわかるような、医学的にじゃなくて、簡単な説明があれば、大腸がんの検診の仕方を教えていただきたいと思います。

以上です。

○齋藤会長 じゃ、まず、23区のほうから。

○平岡係長 今現在、例えば、大腸がん検診で申しますと、23区ですと、有料化している区が11区でございます。あと、大腸がん検診については、便潜血検査で採便を……。

○新井委員 わかりました。内視鏡じゃないんですね。

○平岡係長 はい。

○新井委員 いわゆる潜血……。

○内山委員 そうです。

○齋藤会長 ほかにどなたか、ご意見ありませんか。

はい、どうぞ。

○水上委員 今日から初めて参加しているので、今までの議論がよくわからない部分があるんですけど、この資料、行革計画は、確かに策定されて、市財政が厳しいので受益者負担だという議論はわかるんで

すけれども、健康づくり審議会なので、要するに、受診率をどう上げていくのか。その中で受益者負担のあり方はどうなのかという、本来は検討が必要なのかなとは思いますが、国もたしか50%という受診率を目指していると思うんですが、全体にやっぱり受診率が低いということが問題になっていて、だから、そこをどう高めていけるのか。そのときに、受益者負担のあり方はどうなのかというような議論が必要かなとは思いますが、この間も、有料化で受診率に影響はないとされているんですが、一定、受診率が上がったということになっていますけれども、これは多分、実施日数が増えたから受診が増えてきている部分があるんじゃないかなと思うんですが、しかも、受診率そのものが、胃がん検診、肺がん検診は低いと思うんです。たしか他市と比べても低いと思うんですが、いわゆる、自分の健康を気遣うという意識がある人たちが来ている部分があって、あまり病気にかかわらず来ている部分もあるのかなと思うんですが、これからもっと市民に多く受診してもらおうと思ったときに、受益者負担の問題がほんとうに影響がないと言えるのかどうか、その辺は考えておく必要があると思うんです。

僕、昭和病院の組合議員をやっている、この間は、受益者負担で医療費窓口負担が増えていますよね。その関係で、やっぱり受診抑制が働いて、患者数そのものも減っているというのが病院当局の見解でもあるんですね。そういう経済的な負担が受診抑制につながるという部分は全くないとは言えないと思うんです。こういう低いデータの中で、受益者負担を導入しても影響はないんだとは僕は言い切れないと思うので、その辺については何か見解があるのかどうか、ちょっと伺っておきたいと思いますし、この胃がん検診、肺がん検診の実施日数が増えたことによって、受診率は向上しているということではないかと思うんですが、その辺どうかということと、要するに、受益者負担導入ということで、胃がんと肺がんが受益者負担を導入しましたよね。そのときに、大腸がん検診と子宮がん検診は無料というままだったんですね。この辺はどんなふうな考えから、要するに、大腸がん検診と子宮がん検診は無料で、ほかは有料化と判断したのかどうか、その辺、説明していただけないかと思うのと、いわゆる財政効果ってあると思うんです、有料化によって。財政効果をどう使おうとしているのかということを含めて、今の時点でわかることがあったら説明してもらえないかな。幾つか質問して申しわけないんですけど、いかがでしょうか。

○齋藤会長 ご質問ありがとうございます。じゃ、お願いします。

○平岡係長 胃がん、肺がん検診につきましては、同時実施というところで利便性向上を図り、受診率の向上を目指したいということで、ただ、同時実施をするという日数の開催を増やすというところでは、どうしてもそこでは費用の負担等がかかってしまうというところで、受益者負担の導入をするとともに市民の利便性の向上を図り、受診率の向上を目指したという経過がございます。

胃がん、肺がん検診で、まず受益者負担導入で利便性を図り、受診率の動向を市として検証した後に、今後、そのほかのがんの有料化はどうしていくのかというところで、まずは胃がん、肺がん検診から有料化を進めて検証をした次第でございます。

○齋藤会長 あと、まだありましたっけ。

○水上委員 財政効果をどんなふうに考えているのか。

○平岡係長 大腸がん検診を500円で投入した場合に、大体自己負担額が15%以内ということで勘案をしまして、こちら、一応、財政効果としましては、大腸がんが340万円程度、子宮頸がん検診が250万円程度、財政効果が見受けられるのではないかと積算しております。時間をとって申しわけありません。

○水上委員 いえいえ、すいません。じゃ、いいですか。

○齋藤会長 はい。

○水上委員 じゃ、次回でいいんですけど、26市の受診率があるじゃないですか、各がん検診ごとの、それを出していただけないかなと思うのと、あとは、今回の財政効果で言うと、胃がん、肺がんの場合は、生まれた財政効果で回数を増やすということをやったわけですよ。それが受診率の向上につながっていると。僕ら、負担を増やすべきじゃないということも言ってきたんですけども、でも、財政効果でサービスを拡充しているという面はわかるんですけど、今回は、大腸がん340万、子宮がん250万という生まれる財政効果は、要するに、がん検診の受診率向上のために何か活用しようとかという考えはないんでしょうか。

○平岡係長 まず1点目の次回の資料、26市の受診率の状況と、先ほど雨宮委員からご指摘いただきました、他市の受益者負担導入時に何か工夫をした点、そういったところも調査をしまして、資料としてご提出をさせていただきたいと思います。

○石原健康課長 健康課長です。財政効果の使い方なんですけれども、予算で、もし導入されたとすれば、導入されて入ってくるお金も、初めて市がそういう事業に対して歳入として入ってくるお金になる、また、充実させるために出ていくお金も市として初めて、この事業について行っていく新規事業になってまいります。そういったことと、予算の議会のご議決も必要となってまいりますので、予算編成は大体秋ごろ行われるんですけども、そこを目指して、一定、皆様方から予算編成前に方針的、こういった形でいくのがいいんじゃないかというような答申をいただけますと、こちらもそのご意見に沿って、こういった充実を図っていくべきかということを来年度予算に反映させていく大きな力になるかなと思っております。

以上です。

○齋藤会長 はい、木下さん。

○木下委員 さっき水上委員から、前回の胃がん、肺がんの関係で、私もちょうどそこに立ち会ったんですけど、そのときには、検診率が低いということで、検診率を上げるためにはという話の中で受益者負担というのが出てきていたんですけども、やっぱり受益者負担をするには、それ相応の、皆さん言われているように、何らかの施策があって、こういう形にするから、もっと受ける方が多くなりますよというものを、ここで、市からそういう施策というか、そういうのも示してもらわないと、お金が上がります、どうですかと言われても、皆さん、それに対して意見をどんどん言ってくださいと言われても、なかなかその意見は難しいと思うんです。ですから、もっと検診率が上がるようなサービス、こういうことを考えていますとかと言ってもらえると、多分、皆さんもそういうことに費用の一部が充たるんだったら、こういうこともやぶさかではないかなということだと思んですけど、やっぱり無料のものを有料にするって、結構いろんな部分で抵抗があると思うので、そういうところを市から示していただけたほうが、よりスムーズに進むんじゃないかなと思います。一応、意見です。

○齋藤会長 はい、大澤委員。

○大澤委員 歯科医師会の大澤でございます。財政効果について、私、よく理解できてないんですが、1,000円もらえば、その分が全部財政効果になるわけですよ。けども、1,500人程度しか受診者がいないとすると、1,000円ずつもらって幾らになるのでございましょうか。肺がんに関して、千数百人の規模で500円ずついただくと、財政効果は幾らになるんでございましょうか。なおかつ、サービスの質を変えることに対するサービスのコストが上昇すると推定されますが、それは財政効果から引かれるわけですから、新たに入ってくるお金はいただくお金しかないわけで、財政効果はそこしかあり得ないと私は思うんですが、それとも、どこからか小づちでお金が出てくるものなんでございましょうか。先ほどの数字があまりにも大きかったので、私には理解できないんですが。

とすると、この2つによって得られる効果は、たかだか200万。2億5,000万の目標数値に対して200万しかたどり着けていないということは、果たしてこれだけの議論をするだけの価値があるのか。あるとしたら、受益者負担で検診を制度化しようとするに対する基本的なコンセンサスを得ようとする手段として行政側が提示してきたと受け取っていいものでございましょうか。ごめんなさい、どの程度安くなるかについて、私、理解が十分じゃないので、1,000円ずつもらった分が、財政が楽になる分としか僕には思えないんですけど。そうすると、先ほどの200万、300万、500万という数字がどっから出てきたのか全く想像できないんですけど、いかがでございましょうか。もう一回わかるように説明していただいただけませんか。

○齋藤会長 受診者数×自己負担分ですよ。おそらく大腸がん検診は7,000人ぐらいの受診者で

したっけ。

○平岡係長 そうですね。一応、7,000弱を見越して。

○齋藤会長 子宮がんは専門外なのでわかんないんですけども。子宮がんも、2,500人ぐらい受けているということになりますかね。

○平岡係長 27年で2,158人。

○齋藤会長 じゃ、そういうことですよ、おそらく。

○大澤委員 ですから、要するに、今度の目標が2億5,000万なわけじゃないですか。

○齋藤会長 それは全体でですね。

○大澤委員 全体で。ですから、それに対して、今回の取り組みで得られる金額は……。

○齋藤会長 600万ぐらい。

○大澤委員 600万もいかないですよ。2,000人いかない人間から1,000円ずつ集める。1,500人程度の人間から500円ずつ集める。

○齋藤会長 えっ、1,500人って何ですか。

○大澤委員 肺がんのほうです。

○齋藤会長 ああ、肺がんのほう。

○大澤委員 はい。

○齋藤会長 今回、もう済んだことのほう？

○大澤委員 ああ、ごめんなさい。そうですね。大腸がんとうつがん、どの程度の人数見積もりから出てくる数字かなというのを知りたいなと思っていました。

○齋藤会長 7,000人と2,500人ぐらい。

○大澤委員 そうすると、その数字になりますね。はい、ありがとうございます。

○齋藤会長 ただ、それは受診者が同じ人数だった場合ですよ。受診者を今増やそうとしていますから、増やせば、そのお金をそこへ注ぎ込んでいくことになりますので、そういう話を水上委員がさっきおっしゃっていたんです。

○大澤委員 ありがとうございます。

○平岡係長 すみません、もう一度、先ほどの受益者負担の見直しに伴う影響額の数字を申し上げたほうがよろしいですかね。

○齋藤会長 はい。

○事務局 大腸がん検診で、大体6,800人受診をしたときに、500円自己負担額を導入した際に、一応340万円程度の財政効果があると算出をしております。また、子宮頸がん検診につきましては

2,500人が受診されたとしまして、見直し後の自己負担額を1,000円としましたところ、250万程度の歳出予算の影響額がございまして、2つのがん検診を合わせて、大体590万円程度の財政効果が見込まれると考えてございます。

○齋藤会長 その前に、木下さんからご質問があった点に答えてくれてない。

○石原健康課長 健康課長です。行革は、お金を市が抱え込むために行うものではなくて、それを市民サービスにどう生かすかという一つ的手段でございまして。そういったことでは、例えば、今、一定の期間だけしか受けられない検診の期間などをもっと受けやすくする、それから、時期を逃すことがないように、市民の方へいろいろな手段を使って周知を行う。実際、予算として策定作業をしているわけではないので、具体的にこういう冊子を配るだとか期間をどのぐらいにするとかということは申し上げられないんですけども、そういった考え方で市民の受診の機会を増やすというサービスの充実をしていくことになろうかなと考えております。

以上です。

○齋藤会長 そうじゃなくて、木下さんのご質問は、その方策を、さっき、課長さんはこっちへ投げて、こっちから答申してほしいとおっしゃったので、それは市のほうの提案があって、それをここでもむのがこの会の性格でしょということだったと思います。ここで、じゃ、市民の受診率を上げる方策を考えなさいと言われるのは、ちょっと筋が違うんじゃないかなと僕も思って聞いておりました。

○石原健康課長 わかりました。すみません。

○木下委員 よろしくお願ひします。

○齋藤会長 何か、皆さんのほうでいいお考えがあったら、もちろんここで出していただきたいと思うんですが。

○雨宮委員 雨宮です。すみません、聞き取りづらいところがあると思いますけど。聞きたいことは、知人というか、かかわりがあったことでお聞きしたいことがあるんですけども、乳がん検診なんですけど、これ、2,000円になったのはいつごろからですか。もう一つ。それから、受診者が増えたのかどうか聞きたいんですけど。あんまり女性のことはわからないんですけど。ちょっと知人のことであったものですから、身近にいたものですから。

○平岡係長 事務局です。乳がん検診のマンモグラフィーにつきましては平成16年から開始かと思いますが、導入とともに2,000円の自己負担を導入しておりまして、無料でマンモグラフィーを実施していた期間は本市においては無いと思います。乳がん検診につきましては、一応、今、圏域6市の中では三鷹市に次ぐ2番目の受診率で、一応、平成27年度は18.1%にはなっておりますが、まだまだ乳がんの若い方が、40代の女性が罹患されるというニュースも今ありますので、さらなる周知は必要

かなと感じているところでございます。

○**雨宮委員** ありがとうございます。身近なところでいたので、お聞きしたんですけども、初期だったものですから、1カ月ぐらいたったら倍ぐらいに大きくなっていったというあれだったんですよ。それで、一応手術したんですけども、放射線をかけるような形になって、そういうような形なので、早期に発見できれば、若い女性のそういう周知を早くしていただければあれかなと思ったんです。それで、ちょっと質問してみたんですけども、ありがとうございました。

○**齋藤会長** 検診の方法も日進月歩ですので、今後、いろいろ変わっていく可能性、特に胃がんの内視鏡検診なんかは、もう既に導入されているところも多いと聞いていますし、小金井市においても近い将来、導入しないといけませんので、そのときはまた自己負担も大分変わってくるかなと思いますけれども、今は現状のままの方法でということで検討しております。

○**雨宮委員** どうもありがとうございます。

○**齋藤会長** どうぞ、村上さん。

○**村上委員** 村上です。私も本日初めてですし、前回の議論がわからなかったので、議事録を拝見したんですが、前回の議事録の11ページの中段に、28年度の大腸がん検診の数がございました。そちらが6,828名という数字が出ていますので、多分そちらに基づいて、30年度、6,800人として算出されているんだろうとお見受けしました。ただ、そのときの受診率が17.54%ということで、同様の受診率を見積もっての財政効果を出されているので、今、副会長からもありましたように、施策の先に目指す受診率をどれぐらいアップするというターゲット、そういうところを示した上で算出をしていくと、もしかしたら、もう少し高い金額が出てくるかもしれないと思いますので、そのあたりもあわせて出していただくといいかなと思います。

○**平岡係長** ありがとうございます。次回の資料の際に検討して、受診率アップの目標値を定めた受診率で幾らの財政効果があるのかというところの算出を改めてさせていただきたいと思います。

○**齋藤会長** ただ、受診率がアップすれば経費もかかりますから、結局、さっきの議論になっちゃいますけど、浮いたお金がなくなっちゃうということになりますよ。ですから、財政的な効果というよりは、やっぱり受診率を上げるために自己負担分をもらうという議論に、さっき、水上さんがおっしゃったような議論に持っていったほうがわかりやすいというか、自己負担分導入については納得しやすいような気がします。

内山さん。

○**内山委員** 大腸がん検診は、要するに、財政的な効果を求めるということですけども、これ、値段が上がったら受診者はきっと減ると思います。ですから、やっぱりやるという以上は、受診率を上げる

という目標を市が出してくれないと。大腸がん検診は人数が増えても、市の持ち出し金が増えることはそんなにないわけだから、単純にもうけが増えるだけです。それであれば、例えば、40歳以上の個々の人に郵送を何かするとか、一つの案ですが、あるいは通年にするとか、何か一つの案を出してもらわないと、その効果は、ただお金が入ってきただけということだけにしかならないと思います。

○齋藤会長 経費が増えないということ？ 受診者が増えれば、当然それだけ……。

○内山委員 経費は増えますが、でも、例えば、これ、300万から200万浮いたということですよ。だから、そのものは、もともと、ほとんどもうけですよ。

○齋藤会長 もうけ？

○内山委員 純粹なもうけとは言えないけれども、例えば、肺がん検診であれば、やる費用を増やせば、これは人件費とかそういうものがかかってきますよね。でも、大腸がん検診自体は、確かに受診者数が増えれば経費は増えますよね。

○小林委員 内山先生がおっしゃっていること、わかりました。大腸がん検診に関しては、それに対する費用は基本的には、例えば、肺がん検診の場合には、いろいろと機械を使ったりして経費がかかります。大腸がん検診は、患者さんに容器を渡して持ってきてもらうだけで、それに対する経費はほとんど変わらないと思います。ただ、市としては、1人当たり4,000円なりお金がかかりますので、増えれば、当然、大腸がん検診自体のコストはかからなくても、これをやること自体、市としての費用は、患者さんが増えれば増えるほど、やっぱり大きくなると思います。

○木下委員 難しいですよ。ここで有料化にして、財政効果を上げるというところ自体がなかなか難しい議論だと思うんですよ。これはあくまでも市の財政云々ではなくて、要は、検診をする方をどうやって増やすかという部分でなってくるし、皆さんが言ったように、増えれば増えただけ、市がそれにかかる費用は増えてくるので、多分、500円もらっても、人がいっぱい受診しに来たら、500円どころの騒ぎじゃなくなっちゃうんですよ。だから、それはそれとして、多分、この健康づくり審議会では、やっぱり受ける人、受診者をもっと多くして、そのための受益者負担なんだということを中心に考えていかないと、市の財政のためにというところ、ここで審議するのは結構難しいと思うんですよ。

○平岡係長 事務局です。事務局の説明が足りず、大変申しわけございませんでした。あくまでもがん検診の受診率の向上を目指すに当たって、やはりどうしてもコストがかかってしまうというところで、そのコストの負担を全部市が負担をするというところがなかなか難しい状況であります。受診率の向上を目指すに当たって自己負担を導入せざるを得ないというところで、では、受診率の向上は何の施策をもって図るのかということももっともなご意見かと思えます。

私ども健康課としましては、一番問題として考えているところが、大腸がん検診の期間が、今、1カ

月半で短いというところで、審議会でもご意見を何度かいただいていたかと思います。こちらの大腸がん検診の期間の拡充が何とか図れないものかとは考えているところでございます。ただ、こちらも期間を延ばすというところは、費用もそれだけの負担を背負うことになりますので、そちらの費用負担と、期間をどこまで延ばせるかというところは、今後検討しなければいけない課題は多々あると認識しております。

○齋藤会長 非常に難しい問題ですね。受診率を増やせば経費が増えるし。

○新井委員 新井ですが、今、事務局から長々お話があったことの趣旨で意を尽くしているとは思いますが、簡単に整理すると、早い話が、受益者負担というのは、いわゆる公平性という意味で受益者負担をさせるというふうに、その要素があって、それはそれで切り離しちゃって、それとは別に、先ほど来、いろいろな方々が出ているように、いかに検診者を増やすかという議論は別途にするということだと思っただけですね。一緒くたにするとごちゃごちゃするので、先ほどの皆さんのお話のように、受け出したら、かえって金がかかるんじゃないかとかというようなことになっちゃうんだけど、要するに、まず一言、言えば、受益者負担というのはある程度公平性を、つまり、受けてない人も税金を負担する、受ける人も税金を負担するという不公平性はある意味ではあるので、多少なりとも受益者というか、検診を受ける人には負担していただく、ほかにもそういう例はたくさんありますから、それと同じで、これも検診を受ける方には一部を負担していただくという公平性を考える、これだけに尽きればいいわけですよ。

それとは別に、じゃ、この場では、いかに検診者を増やすかという方法を考える。これ、別途に考える必要があって、そこは、やればやるほど金がかかってきますよね。つまり、今のお話からすると、いわゆるマンモグラフィーというか、乳がんとか何か、1万円ぐらいかかるとすると、4万人受ければ、4万人の1万倍かかっちゃうということで、かえって負担はかかるわけですけども、それはそれでもうしようがないと切り分けて考えないといけないと思うんです。

そこで質問なんですけれども、私も市民ではあって、ほとんど市報とか見ないからいけないんですけども、一体、今、胃がんから始まって乳がんまでの5つの検診に関しては、どういうPRというか、広報活動をしているんでしょうか。

○平岡係長 事務局です。主に、受診の勧奨通知、それは特定の、世代によって勧奨を送る対象者が限られてはいるのですが、勧奨通知と、あと市報とホームページの周知、それから、参加される事業の事業対象者に対して、女性の参加者が多い場合はそちらに周知をしたりですとか、そういったことですね。あとは駅とか、例えば、立ち寄りそうなところにチラシを置くとか、そういったところで周知はかけているところではあります。

○新井委員 ありがとうございます。

○齋藤会長 よろしいですか。新井委員からのご意見は大変貴重だったかと思います。自己負担導入に際して、税を納めている人たちの公平性を持つとするとか、それが一番の理論的な根拠になる。受診者を増やすこととか、いただいたお金をそこへ注ぎ込む、受診者を増やすために注ぎ込むというお話は、またその次のことになっていくということによろしいでしょうかね。

じゃ、今日の議論はこれで終わってしまってよろしいですか。そういった公平性の観点から、自己負担導入やむなしということによろしいでしょうか。

○新井委員 あとは妥当性だけですよ、金額の妥当性があるかどうか。

○齋藤会長 結論、もし出せれば出しちゃってもいいかなとは思ったんですが、もちろんこのいろいろしてというのが本来のやり方ですね。別に急がなくていいんだと思いますが。

○大澤委員 最後に1点よろしいですか。

○齋藤会長 はい。

○大澤委員 たしか、前回、免除者の規定を設けてほしいという意見が随分出たと思うんですが、今、どうなっているのか、現状を教えてください。

○齋藤会長 はい、どうぞ。

○平岡係長 事務局でございます。がん検診の要綱を定めてございまして、その要綱の中の費用負担に、生活保護受給者等は費用を免除するというので要綱で定めてございます。そちらの要綱は、全てのがん検診に対して有効となっておりますので、それは踏襲させていただきたいと思います。

○大澤委員 すみません。受診者の何割ぐらいの割合だったのでしょうか。それで、その人たちは市民の中の人口の何割ぐらいに相当するのか、その比較を知りたいんですけども。

○事務局 受診者の中の何%が無料で受ける対象者かというところですかね。

○大澤委員 そうです。

○平岡係長 わかりました。すみません、そうしましたら、次回、そちらも資料でご用意するという形でも大丈夫でしょうか。

○大澤委員 知りたいなと思うだけで。すみません、今回の変更は、今までに、もう既にあるがん検診の行政令の中に組み込まれるので、今までの枠組みを全部踏襲すると理解していいんですか。

○平岡係長 要綱の中に表がございまして、検診ごとに、この検診は幾らという形で要綱が定められているんですね。その中で、費用負担に対して、生活保護受給世帯等、そういった方が無料という形の記載がございまして、そちらは踏襲されて、その要綱の中の費用負担の項目の中に、今回、もし受益者負担ということであれば、そのところに費用が入ります。

○大澤委員 ありがとうございます。

○齋藤会長 ほかに、何かございますでしょうか。なかなか、今日、ここで結論を出すのは難しいと思いますが、大多数の方のご意見として、受益者負担に関する理論的なことは理解できるということで、ただし、今後、受診率を上げる方策であるとか、浮いたお金を使っていく道であるとか、もちろん受診率のところへいくわけですけれども、そういったことについては市も考えていただいて、この次までにいろいろな案を出していただいて、この次にそれをもんで決めていきたいというようなことでまとめてよろしいでしょうか。

ということで、次の会をこの件について開いていただくということでよろしくお願ひしたいと思ひます。じゃ、事務局に投げちゃっていいですか。

○平岡係長 では、今後のスケジュールについてでございます。すみません、一番最後の資料5に、大體の目安のスケジュールをつけさせていただいてございます。本日が、5月の市民健康づくり審議会の第1回目で諮問させていただいたところでございます。皆様方にはお忙しいところ、大変恐縮なんですけど、今年度、健康増進専門部会も入ってございます。次回の健康増進専門部会計画策定のほうは、第3回というところで、下段の③と付番がされてございます。6月28日水曜日、こちらで皆様の調整をとらせていただいたところでございます。また改めてご案内をさせていただきますが、6時から会場は保健センターで行わせていただきたいと思います。また、こちらは周知させていただきますので、何とぞよろしくお願ひいたします。

また、がん検診の受益者負担のあり方についての審議は、7月に開催をさせていただければと思ひます。また、皆様のご予定等をお聞かせいただきまして、調整をさせていただければと思ひます。何とぞよろしくお願ひいたします。

ただいま机上に、がん検診の有料化のあり方についての意見シートの配付をさせていただきました。こちらにご意見をご記入いただいても構いませんし、また、ご希望があれば、こちら、電子データで、電子メールでもフォーマットを送らせていただきますので、もしよろしければ、意見等を6月のお集まりの作業部会のおきにお持ちいただければ、次回の7月の審議のおきに皆様に配付をして、審議が進みやすいように意見の集約等を図らせていただければと思ひます。何とぞよろしくお願ひいたします。

○齋藤会長 では、ほかに何かなければ、私から一言。私、今月末をもちまして医師会長を退くことになりまして、この職は医師会長が務めることになっておりますので、次回は次期会長の穂坂が参ると思ひます。申し送りをしておくつもりでして、2人医師会員もいますのでサポートしてくれると思ひますが、4年間、この委員長職をやらせていただいて、大変勉強になりましたし楽しかったです。市の方にいろいろな文句を……、いや、そんなことないですね、意見を言うこともできますし、委員長らしからぬ

委員長だったかと思いますが、大変失礼をいたしました。

これからまた、理事としては残って、地域包括ケアシステムを担当していこうと思っておりますので、またお会いする機会もあると思いますが、どうぞよろしく願いいたします。どうもありがとうございました。（拍手）

それでは、以上をもちまして平成29年度第1回の市民健康づくり審議会を終了したいと思います。皆さん、ありがとうございました。

— 了 —