

平成19年度第1回小金井市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 平成19年5月7日（月）
場 所 前原暫定集会施設 A会議室

出席者 〈委 員〉

種 田 美智子	時 田 啓 一	森 屋 佳 子
横 尾 和歌子	渡 邊 俊 雄	友 利 直 樹
廣 野 恵 三	池 田 馨	櫻 井 綾 子
遠 藤 百合子	小 山 美 香	村 山 秀 貴
和 田 茂 雄	齊 藤 紀 夫	縄 野 一 夫

市長	稲 葉 孝 彦
副市長	大久保 伸 親
市民部長	上 原 秀 則
保険年金課長	久 保 昇
国保税係長	小 林 順 悦
国保給付係長	千 葉 幸 二
国保給付係主任	島 崎 映 美

欠席者 〈委 員〉

佐 藤 仁 菊 田 隆 夫

傍聴者 1人

議 題 日程第1 小金井市国民健康保険条例の一部改正について（諮問）
日程第2 平成19年度小金井市国民健康保険特別会計予算について（報告）
日程第3 特定健診・特定保健指導について（報告）
日程第4 その他

開 会 午後 2時00分

(会長) 定刻になりましたので、早速会議を始めさせていただきたいと思います。平成19年度第1回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。

本日は、大変お忙しい中ご出席をいただきまして、ありがとうございます。連休明けということで、皆さんいろいろとお疲れかもしれませんけれども、ひとつよろしく願いいたします。

ここで、本来であれば市長にごあいさつをいただくところですが、今、会議で延びているということなので、市長が来られましたらごあいさつをいただき、そして諮問を受けたいと思います。皆様方のお手元にあります日程第1については市長が来られましたら諮問を受ける。したがって、日程第2から入っていきたくと思っています。そのようにご了解いただければと思います。

事務局から、組織改正、それから人事異動がありましたので、その点について報告を受けたいと思います。

(市民部長) 去る4月1日付で組織改正並びに人事異動がございました。その関係につきましてご報告させていただきたいと思います。

まず、組織でございますが、これまでの国民健康保険係は今回の組織改正で、国保の資格給付を所管します国保給付係と、賦課徴収を所管する国保税係の2つの係になりました。その結果、保険年金課老人医療係、それから国民年金係とあわせまして1課4係となったところでございます。さらなる充実した仕事に取り組んでまいりたい、このように思っているところでございます。

また、人事につきましては、新しく設置となりました国保税係に会計課から新しく小林係長を異動の上配置したところでございます。ご紹介申し上げます。

(国保税係長) 小林です。よろしく願いいたします。

(市民部長) 以上で、簡単ではございますが、組織並びに人事の報告とさせていただきます。

以上でございます。

(会長) 組織改正それから異動に係ります報告が終わりました。

それでは、ただいま市長が見えましたので、最初に市長のあいさつをお願いいたします。

(市長) 委員の皆様におかれましては、平素より本市国民健康保険事業の円滑な運営に多大なるご尽力をいただくとともに、市政全体にわたりまして大変なご協力を賜りまして、

厚く感謝を申し上げる次第であります。

さて、ご承知のように、昨年6月の通常国会におきまして、国民皆保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能で安定的な運営を確保していくための医療制度改革関連法が成立いたしました。国民健康保険事業におきましても、既に平成18年10月から段階的に制度改正が施行されているところでございます。とりわけ、平成20年度から始まる生活習慣病、いわゆるメタボリックシンドローム予防のための特定健康診査・保健指導事業や、75歳以上を対象とした新しい高齢者医療制度の実施に向けた広域連合化等は、医療制度改革の大きな柱となっているところでございます。今年度は、これらの事業の準備を進める大事な年でもあり、課題は山積しておりますが、職員一丸となって取り組み、平成20年度を迎えたいと考えております。本日予定しております諮問も、この医療制度の改正に伴うものでございます。皆様方のご理解、ご協力を賜りながら、国民皆保険制度の円滑な運営に努めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

成 立 （会長） それでは、議事に入る前に、本会議の成立の可否について、事務局から報告をお願いします。

（市民部長） それでは、本協議会の成立の可否につきまして、ご報告申し上げます。本協議会の委員定数は17名でございます。本日は委員定数の2分の1以上の14名の委員の方のご出席をいただいておりますとともに、条例で定めてございます第1号委員から第3号委員までの各委員におかれましては、それぞれ1名以上の委員のご出席をいただいておりますところでございます。したがって、本協議会は小金井市国民健康保険運営協議会規則第7条に規定のございます会議の定足数に達しておりますことを、ご報告申し上げます。

以上でございます。

（会長） それでは、早速議事に入りたいと思います。

まず、会議録署名委員の指名でございますが、5番の渡邊委員、4番の横尾委員、お2人に会議録の署名委員になっていただきたいと思っております。

本日の日程につきましては、先ほど順番を変えようと言いましたけれども、市長が来られましたので、当初の予定どおり議事を進めたいと思っております。きょうの日程は、諮問が1件、報告が2件、その他というふうになっております。諮問内容につきましては、6月の市議会定例会に提案するということですから、期間も余りございません。今回この場で答申をしていただきたいというふうに思っておりますので、何とぞご協力のほどお願いしたいと思います。

それでは、議事を進めさせていただきたいと思います。

日程第1 (会長) 日程第1、小金井市国民健康保険条例の一部改正についてを議題といたします。

市長の諮問をお願いしたいと思います。

(市長) 小金井市国民健康保険運営協議会

会長 和田茂雄 様

小金井市長

稲葉孝彦

小金井市国民健康保険条例の一部改正について (諮問)

健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、規定を整備する必要があるため、小金井市国民健康保険条例(昭和39年条例第8号)の一部を下記のとおり改正したいと考えています。

つきましては、小金井市国民健康保険運営協議会規則(昭和34年規則第6号)第2条の規定に基づきまして、貴協議会の意見をお示し願います。

記

[諮問事項]

小金井市国民健康保険条例の一部改正について

○ 改正内容

(1) 第5条第1号中

「3歳に達する日の属する月の翌月」を「6歳に達する日以後の最初の3月31日の翌日」に改める。

(2) 第5条第4号中

「10分の2」を「10分の3」に改正する。

この改正は、平成20年4月1日から適用するものとする。

以上であります。

(会長) ただいま市長から諮問がありました。諮問書の写しを事務局から配付させていただきます。

(諮問書写し配付)

(会長) なお、市長は次の業務がございますので、退席させていただきたいと思います。

それでは、ただいまの諮問につきまして、事務局から細部の説明をお願いいたします。

説 明 （市民部長） それでは、細部についてご説明申し上げます。

初めに、改正の趣旨でございます。先ほど市長からのごあいさつにもありましたように、現在、国におきましては、社会保障構造改革の一環といたしまして、国民皆保険制度を堅持して、超高齢社会にも持続可能な医療制度に再構築するために、従来の治療重点型から予防重視型への転換を掲げて、安心・信頼の医療の確保、それから2点目は医療費適正化の総合的な推進、3点目は新たな医療保険制度体系の実現を三本の柱といたしました医療制度の構造的改革が喫緊の課題として進められているところでございます。こうした中、一昨年12月、平成17年12月策定の医療制度改革大綱におきましては、中長期的な医療費適正化対策として、国民医療費の約3割を占めている糖尿病等の生活習慣病の予防重視を打ち出しているところでございます。また一方では、短期的な対策といたしまして、近年の少子高齢化の急速な進展に伴いまして、医療費がかかる高齢者がふえる一方で、それを支える若い世代が少なくなっている現状を踏まえまして、国民負担の世代間の均衡を適正に確保していく必要があるとの視点から、患者負担の一定の見直しが盛り込まれているところでございます。

このような状況の中、昨年の6月の通常国会におきまして医療制度改革関連法案が可決成立いたしました。お手元にお配りしております、本日の資料の3ページでございます、3ページをお開き願いたいと思います。このような形で、国民健康保険一部負担金の負担割合を見直していくというような法律が可決成立しているところでございます。このうち、高齢者の医療費の窓口負担でございますが、昨年の10月、平成18年10月でございます。70歳以上の、いわゆる現役並み所得者の患者の方からは2割から3割に既に引き上げさせていただいているところでございます。また、一番下の枠でございます。来年の4月からは、70から74歳の患者負担を1割から2割に引き上げる、このような法律改正になっているところでございます。

このような法律の改正を踏まえまして今回の小金井市の条例の改正でございます。それでは、具体的に条例の改正の内容につきましてご説明申し上げたいと思いますので、ただいまの資料の1ページをお開き願いたいと思います。

横の表でございます。小金井市国民健康保険条例の一部を改正する条例の新旧対照表でございます。左側が改正の条例案でございます。右側が現行の条例でございます。第5条でございます。一部負担金に関するところでございますが、下線でお示しましたように改正の上整備するものでございます。まず、第5条の第1項でございます。3歳に達する

月の属する月の翌月以降であって、70歳に達する日の属する月以前である場合10分の3、非常にわかりづらいのですけれども、要は10分の3、3割負担をしているのは今までは3歳以降70歳までとなっていたわけですが、3ページの表をごらんいただけますか。棒グラフになっている表でございます。20年4月からは、2割が今までの3歳から義務教育就学前までということに拡大されます。したがって、お子さんの3歳だったものが小学校に入るまでは2割になるということで、2割の領域が拡大されるということでございます。それがただいまの1ページの(1)と(2)に書いてある文が、条例で書くと、このように非常にわかりづらい表現になっておりますけれども、内容的にはそういうことでございます。従来3歳に達した翌月からはもう既に3割をいただいていたところですが、この改正によりまして小学校に入る前までということでございますので、例えば誕生月が5月の人も10月の人も、その年度の3月31日までは2割ですということで、広がったというふうにご理解願えればと思います。

それから、2点目の変更でございます。2点目につきましては、第3号にありますように、70歳の方は今までは10分の1、1割の負担でございました。しかしながら、3ページの表にありますように、70から74までは2割ということになる法律内容でございます。

いずれの改正につきましても、国の法律に準じて、上位法の改正によりまして、その整合性を図るために小金井市の国保条例を改正するという内容でございます。

なお、70歳以上の現役並み所得者の基準でございますが、3ページに書いてありますとおり、一人世帯の場合は383万円以上の方、それから、お2人以上の世帯は520万円以上の世帯が、いわゆる現役並み所得の世帯ということにカウントされるということでございます。

それから、最後になりますが、1ページの表の付則でございますが、来年の4月1日から施行するという内容のものでございます。そこで、なぜ来年の4月1日から施行するものを今やらなければいけないのかという疑問がございまして、その辺についてご説明申し上げたいと思います。1枚めくっていただきまして、2ページの表をごらんいただきたいと思います。これは、皆様のご家庭に送付するところの高齢者受給者証でございます。毎年8月1日に改正をいたしまして、1割、2割の変更等の措置をしているところでございます。ことしにつきましても同じようにやりますから、8月の時点でこういった受給者証を各世帯にお送りするわけですが、1年の間の来年の4月に新しい法律が施行されます。したがって、下に書いてありますとおり、下段のカードのちょ

うど真ん中辺ですが、一部負担金の割合という部分があります。通常でしたら（平成20年3月31日までは1割）、その上に2割と書いてあります。すなわち、1割の人が3月31日で切れて、4月からは2割になるということなんです。これを2回に分けてやると非常に事務が煩雑になる。しかも、経費もかかるということで、ここで一括してこのような形でやりたいというのが事務局の案でございます。

こういった方法につきましては、4ページの表にありますとおり、各市の状況を調べたものがございます。これは小平市が調査したものを了解のもとに添付させていただきましたけれども、真ん中辺でございます。70歳から74歳の一部負担金の1割から2割について市としてどのような事務処理をするかという内容でございます。八王子を初め、立川、未定の市が7市ほどございますが、何らかの形で6月条例改正をする予定は17市でございます。

なお、既に武蔵野市と府中市はことしの3月、また府中市においては今年の9月時点において、法律が変わった時点において一括してすべて変えている、こういった状況がございます。ただ、小金井市の場合は状況はそういう状況ではなかったものですから、このたびの改正ということで、各市に足並みをそろえたということでございます。したがって、今、この改正をやる理由は、もちろんのこと法律改正の上位法の改正によるところですが、なぜ今かと申し上げますと、事務処理の関係から一回で発送が済むということと、もし2回に分けてやりますと郵便料等の経費もかかる。それから、例えば2つ持っている本人がどちらかわからなくなるとか、いろいろあろうかと思しますので、このようなやり方でやらせていただきたい。そのために今回条例改正を市議会に提案したいというのが提案の理由でございます。本日の市長の諮問の内容はこのような内容のものでございます。

以上でございます。

（会長）事務局の説明が終わりました。これから質疑及び協議を行いたいと思います。ただいまの説明に対しまして質問等ございましたら挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

質 疑 （渡邊委員）3歳から6歳に引き上げるのは、これは法律が通っていることで、これは小金井市が3歳から6歳に引き上げるということではないだろうと思うんですが、そうですか。

応 答 （市民部長）渡邊委員のおっしゃるとおりでございます。法律が既に改正に

なっております。その上位法に私どもの国保条例を整合させるという意味でございます、法律上はもう既に施行されているところでございます。

(会長) ですから、4 ページ、この一覧表にあるとおり、各市ともその法律に従って改正しよう。ただ、改正の時期が違うということです。

質 疑 (渡邊委員) そうすると、これは仮にこの委員会で異議を申し立てても通ってしまうということですから、どうにもならないことなわけですね。言ってみれば、ここで討議してどうのこうのといっても意味がないことだろうと思います。

質 疑 (廣野委員) 今の説明で、3 ページの3割の現役並み所得世帯というのがありますね。このことについては今度の改正条例では全然触れなくていいのですか。

応 答 (市民部長) 実は、2 段目のところです。昨年10月から現役並み所得の人を2割から3割にしたという変更が一回ございました。その変更はそのまま今回も同じなんです。3割はそのままそっくり載ってきています。ここの部分についての変更は特段ないのですけれども、あるのは、その下の表にあるとおり、70から75歳未満の方、そこが従来全部1割だったものが2割になるという変更なんです。その部分の変更と、それから先ほど申し上げました義務教育の就学前までに拡大された、2点の変更ということでご理解願えればと思います。

質 疑 (廣野委員) 今、1 ページに書いてある現行条例というところ以外の条項で現役並み世帯のことに触れているわけですね。それは第何条で触れているのですか。

応 答 (国保給付係長) 法律の国民健康保険法の施行令で負担割合については定めてございまして、そちらをこちらの条例でいう(4)省略というふうにごうたっておりますけれども、そちらでその条項によって負担割合を算定していますよということをごうたっております。ですから、その部分は変更ございませんので、従来どおりの負担割合の計算の仕方によって決まっているというふうにご理解いただければというふうに思います。

応 答 (市民部長) 補足させていただきます。実は、現役並み所得の3割の関係につきましては、前回の、昨年10月に条例を変更させていただいております。その部分が今省略になっていて、非常にわかりづらいということで大変申しわけないと思っておりますが、既にそれについては措置して、今回はそれについては変更ないということでご理解いただければと思います。

質 疑 (廣野委員) 今の説明でわかりましたけれども、(4)省略という、(4)に入っているということを説明されればわかりますけれども、飛ばされると我々は毎日条例

を見ているわけではないから、説明でそのぐらいの親切さはあっていいと思う。

応 答 (市民部長) わかりました。今後十分気をつけさせていただきたいと思います。

(会長) あわせて気づいたのですが、3ページの推移の説明では、平成20年4月から、先ほど説明があったけれども、70から75歳未満になりますね。75歳未満という規定というのは、この1ページ目の改正条例の中には見当たらなかったけれども、そこはどこかまた説明があるのかどうか。それはどこかあるのですか。省略しているところに入っているのですか。

応 答 (市民部長) 絵を見てもらうとわかるとおり、75歳の人はずっと1割です。そうすると、私どもの勝手に大変申しわけないのですけれども、役所のルールでやったものですから、そういったものは省略になっていて、おわかりにくいということを招きました、大変申しわけございません。内容的には既に入っている、そのままということでご理解願えればと思います。申しわけございません。

(会長) そのほかございませんか。

質 疑 (齊藤委員) 諮問書と資料の関連性がどうもよくわからないのです。資料の(2)の第5条第4号というのは、資料の1でいえばどこに書いてあるのですか。諮問事項の(2)第5条の第4号というのは、資料の1ページのどこに当たるのですかというのと、もう一つは、資料は5条の(3)、3号で、現行は10分の1で、改正は10分の2になっています。これは諮問にはならないのですか。入らないのですか。どうも諮問書と現行改正の関連がよくわからないんですけれども。

応 答 (保険年金課長) 諮問の内容が若干違っていたところが今わかりました。申しわけありません。まず、1番の(2)の第5条第4号中と書いてございますけれども、これは第3号中の誤りです。申しわけございません。10分の1を10分の2に改正するという事で、ここも違っておりました。

質 疑 (廣野委員) 諮問書ですから、作り直して配ってください。こんな失態はない。

応 答 (保険年金課長) つくり直して再度ご提出させていただきますが、間違っていたところは、今、申し上げましたように、(2)の第5条第4号中が、第3号中でございました。それから、10分の2を10分の3にというのを、10分の1を10分の2に改正するというふうにご訂正をお願いしたいと思います。すぐ差しかえをさせていただきたいと思えます。

(会長) 休憩します。

休 憩 午後 2時35分

再 開 午後 2時55分

(会長) それでは、再開いたします。

それでは、ただいまより先ほどの市長からの諮問事項に訂正がありますので、再度諮問をしていただきたいと思います。

(副市長) 時間をとらせていただきまして、大変申しわけございませんでした。前段市長が諮問いたしました内容に間違いがあったということでございます。大変ご迷惑をおかけして申しわけございません。改めて諮問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。

小金井市国民健康保険運営協議会

会長 和田茂雄 様

小金井市長

稲葉孝彦

小金井市国民健康保険条例の一部改正について（諮問）

健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、規定を整備する必要があるため、小金井市国民健康保険条例（昭和39年条例第8号）の一部を下記のとおり改正したいと考えています。

つきましては、小金井市国民健康保険運営協議会規則（昭和34年規則第6号）第2条の規定に基づきまして、貴協議会の意見をお示し願います。

記

[諮問事項]

小金井市国民健康保険条例の一部改正について

○ 改正内容

(1) 第5条第1号中

「3歳に達する日の属する月の翌月」を「6歳に達する日以後の最初の3月31日の翌日」に改める。

(2) 第5条第2号中

「3歳に達する日の属する月」を「6歳に達する日以後の最初の3月31日」に改める。

(3) 第5条第3号中

「10分の1」を「10分の2」に改める。

この改正は、平成20年4月1日以後に受ける療養の給付について適用し、同日前に受ける療養の給付については、なお従前の例による。

以上でございます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

なお、3時から市長は来客がありまして、大変申しわけございません。副市長の私が諮問させていただきました。よろしくお願ひします。

(会長) ただいま諮問を受けましたので、諮問書の写しを配付させていただきたいと思ひます。

(諮問書写し配付)

(会長) 前代未聞の事態が起こりまして、私からも事務局に厳重に注意したいと思ひます。こういうことが二度とないように、貴重な大事な時間を、10分以上費やしまして、今までにないことなので、委員の皆様方にご迷惑をおかけしましたと思ひますので、厳重に注意したいと思ひます。

それでは、議事を進めたいと思ひます。本諮問につきまして、先ほどるる質疑をいただきました。継続しまして、質疑を行いたいと思ひます。そのほかございましたら、挙手をお願いします。よろしいでしょうか。

それでは、本諮問につきましては、質疑を終了したいと思ひます。

なお、答申といたしましては、市長の諮問のとおりということで取りまとめたいと思ひますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

(会長) 異議ないということですので、本日市長に答申する予定ですが、答申書の写しは後日各委員の皆様方にご送付させていただきますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

日程第2 (会長) 日程第2、平成19年度小金井市国民健康保険特別会計予算についてを議題といたします。事務局の説明を求めます。

副市長は退席させていただきます。

説明 (保険年金課長) それでは、平成19年度国保特別会計予算の概略の説明をさせていただきます。

資料の5ページをごらんいただきたいと思ひます。6ページと7ページにつきましては

説明資料をおつけしたのですが、大変申しわけございません、今回右と左を逆にとじてしまいましたので、そのようにごらんいただきたいと思います。

まず、歳入でございますけれども、5ページの資料の左側が歳入の項目になってございます。現年分につきましては過去3年間の平均収入率92.5%、滞納分につきましては現年分と同じ収入率に1%さらに加算して積算しました。その結果、対前年度比6,886万5,000円、2.4%の増となっております。

次に、3番目の国庫支出金でございます。対前年度比3,763万4,000円、2.0%の減となっております。その理由は、老健の拠出金の減、高額共同事業制度変更によります国庫負担金の減によるものでございます。

次に、4番の療養給付費等交付金でございます。こちらにつきましては、平成14年度の制度変更によりまして、先ほど来の諮問の内容とも関連いたしますけれども、前期高齢者、70歳から74歳が国保加入者として遡増しているため3年間の伸び率で積算しまして9,809万円、6.3%の増となっております。

5番の都の支出金でございます。高額共同事業制度の変更による都負担金の減でございます。

6番は、共同事業の交付金ということで、高額共同事業制度変更が昨年18年にございました。保険財政共同安定化事業というのが新設されまして、その交付金の増によりまして6億3,942万4,000円の大幅増となっております。

8番の繰入金でございます。前年度比252万2,000円増となっております。職員給与、出産育児一時金等の歳出増によるものでございます。

その結果、歳入合計は88億7,499万3,000円、対前年度比7億6,016万1,000円、9.4%の増となっております。

次に、右側の歳出でございます。1番の総務費でございます。嘱託職員を2名増させていただきました。理由は、画像レセプト要員と、それから平成20年度開始、この後ご説明をいたしますが、特定健診等の準備要員として嘱託職員2名増ということと、それから保険証の一斉更新、ことしの10月に保険証の一斉更新を予定しております。それにかかる費用が増となって、その結果1,431万2,000円の増となっております。

2番の保険給付費でございます。対前年度比2億268万7,000円、3.7%の増でございます。療養諸費、高額療養費とも過去3年間の伸び率で積算してございます。

3につきましては、老人医療費拠出金でございます。これにつきましては、国保団体連

合会、それから4番の介護納付金、これは社会保険診療報酬支払い基金からそれぞれの通知に基づいて計上しているものでございます。

5番の共同事業拠出金、先ほど歳入でご説明いたしましたが、平成18年度の制度改正によりまして保険財政共同安定化事業が新設されたため大幅増となっております。

6番の保健事業、後ほどご説明をいたしますが、平成20年度から始まります特定健診事業によりまして、特定健診等実施計画を19年度中に作成しなければいけないということと、特定健診システム、東京都全体の団体62団体が参加してシステムを構築するという負担金がございます。それでこれについては大幅な増となっております。

以上の結果、歳出合計は88億7,499万3,000円、対前年度比7億6,016万1,000円、9.4%の増となっております。

以上、大変概略で申しわけございませんが、19年度の国保特別会計の予算のご説明をさせていただきます。

以上です。

(会長) 以上で、19年度の国保特別会計予算の説明が終わりました。

事務局の説明に対しての質疑がございましたら、挙手をお願いいたします。

質 疑 (渡邊委員) 1点目は、高齢者受給証、いわゆる70歳から74歳までの方にかかる費用というのは別掲でなくて、この療養費の中に全部含まれているのでしょうか。保険給付費の中、療養給付費の中に含まれている、そういうふうに理解してよろしいですか。

応 答 (保険年金課長) そのとおりです。その中に含んでございます。

質 疑 (渡邊委員) 退職者医療や何かは別掲だろうと思うんですけども、今は退職者医療はまだございますね。

応 答 (保険年金課長) ございます。

質 疑 (渡邊委員) 前は別掲されていたのですけれども、退職者医療も療養給付費の中に全部、この場合は入れてしまっているという理解でよろしいのでしょうか。

応 答 (保険年金課長) これは大変簡単な表で申しわけありませんが、この中で療養諸費も一般と退職というふうに分かれて計上はされているのですけれども、ここの表ではまとめております。

質 疑 (渡邊委員) それから、介護納付金下がっているのですけれども、これは何か特別な理由があったのでしょうか。介護納付金はそんなに変わらないかなと思っていたのですが。

応 答 （保険年金課長）特に大きな理由はないと思っていますけれども、ただ、介護納付金、それから、老人医療の拠出金もそうですけれども、前々年度の精算金を一緒に合わせてやっていますので、単年度だけの見込みではないのです。ですから、その辺が微妙に操作されているといいますか、傾向として今年度につきましては昨年度に比べると下がってはいますけれども、その辺は一緒に入っていますので。

質 疑 （渡邊委員）3年前の精算が入っているんですか。

共同事業拠出金が先ほどご説明がありましたけれども、極端に伸びているのですけれども、前の説明では反対に、出すよりも小金井市はもらう方が多いということをおっしゃっていたのですが、これで見ますと、今度は出る方がちょっと多くなっているようだけれども、これも先ほどの説明で健診とか、そういう費用でこの費用が高まったという理解でしょうか。

応 答 （保険年金課長）おととしまでは70万円以上を共同事業の交付金と拠出金の対象の経費だったのですけれども、昨年10月から40万円以上も全部共同事業として入ってきましたので、医療費の大体4割、それが全部共同事業拠出金の中に入ってくるようになってきましたので、かなり大きい数字になってきたということです。

（会長）その他ございますか。

質 疑 （渡邊委員）もう一つ、出産一時金は、ことし40万円に、これは前回やったのですが、その影響というのは、ここでいうと50万円しかふえていないようなんですが、そんなものでよかったですでしょうか。

応 答 （保険年金課長）金額は35万円から40万円に5万円上げさせていただいたのですが、昨年の35万円のときは170件の見込みを立てたのですけれども、今回はかなり大幅に件数を低く見込んだために、全体としては50万円の増ということでおさまったといえますか、予定としては予算はそういう形で組ませてもらいました。

応 答 （市民部長）補足ですけれども、低くというのは、実際はあるのにわざと低くという意味ではなくて、3年間の平均をしたら実際の170件よりももっと少なかったという意味でご理解願いたいと思います。わざわざ圧縮したということではないです。

質 疑 （渡邊委員）5万円上げたのもっと上がるのではないかなと思っていたのですが。

（会長）それでは、日程第2についての質疑を終了したいと思います。

日程第3 （会長）次に、日程第3、特定健診・特定保健指導についてを議題といたしま

す。

事務局の説明をお願いします。

説 明 （保険年金課長） ご配付しております資料を大体ごらんいただいているという前提でお話をさせてもらいたいと思います。

まず、前回のときも医師会の先生方からもご質問がございました。私どももその後少し期間はたっちはいるのですが、なかなか具体的に進んでいないというのが現状でございます。ただ、言いわけがましいのですが、小金井だけが進んでいないわけではございません、26市ともまだなかなか具体的なところに進んでいないというのが現状だということをご理解いただきたいと思います。

特定健診・特定保健指導の概略の説明でございますけれども、先ほど来市長も部長も申し上げているとおり、昨年6月に医療制度の改革法案が成立いたしました。これの目的は、医療費を削減するんだということのために医療制度を改正して、その中身としては、予防を重視する対策だということに一つはなっているわけでございます。今般の医療制度の改革において、国は増大する医療費を適正化させるための一つとして、予防の重視ということを視点として打ち出しております。

その中で中心的な施策としてとらえられているのが、医療保険者に義務づけられた特定健診・特定保健指導の実施でございます。従来の老人保健事業によります基本健康診査とか、健康教育等の反省のともに、国は医療保険者を実施主体として位置づけて目標値を盛り込んだ実施計画を策定して業務の遂行を行うように制度化をするというふうになってございます。

なぜ特定健診なのかということでございますけれども、医療費の3分の1は生活習慣病だというふうにいわれております。これは国の統計ですけれども、平成16年度の国民医療費につきましては32兆円だったそうでございます。そのうちの10兆円が生活習慣病でございまして、さらに死亡原因の6割が生活習慣病だったというふうに統計ではなっております。この健康寿命を延伸させるために、予防を若い世代から見直すことが重要で、これを具現化したのが特定健診・特定保健事業だというふうに説明されております。

資料の8ページをごらんいただきたいと思います。A4の横の資料でございますけれども、これに今回の事業の目的が書いてございます。左側が、これまでの健診・保健指導ということで、右側が大きな矢印で、これからの健診・保健指導というふうに区分をして、これのところに従前の健診事業とこれから保険者に義務づけられました事業等がわかりや

すく表にしてございます。今までは早期発見、早期治療という言い方をしておりました。これは二次予防という言い方で、今度の保険者に義務づけられている特定健診等は、早期介入、行動変容で、一次予防という言い方をしております。若い世代から早目に、いわゆるメタボリックシンドロームといわれているもの、あるいはその予備軍を健診で振り分けて、非常にオートマチック的に振り分けて、その振り分けられて指導が必要だというものについては保健指導していく。保健指導をして、その結果としてそういうメタボリックシンドロームをなくすんだというのが趣旨でございます。

どこが今までと違うかということでございますけれども、制度がもちろん先ほど来から言っています老人保健法ではなくて、高齢者の医療の確保に関する法律、高齢者の医療確保法といいますけれども、それに基づく特定健診でございます。先ほど来から申し上げております保険者に義務づけられております。市が主体ではなくて、小金井市の国保が国民健康保険の加入者に対してやる事業だというふうにご理解をいただきたいと思っております。

対象年齢が40歳から74歳ということで、年齢を区切っております。国は保健指導の重点化を40歳あるいは50歳というふうに想定をしております。先ほど来申し上げます前期高齢者、これは正確には65歳から74歳までを前期高齢者といっております。それから75歳以上を後期高齢者といっておりますけれども、これについては保健指導の必要なしという見解を示しております。

今回の保健指導、特定健診等で今までと一番違うところは、5年間の計画を立てて、その計画の目標値を設定しなさいというふうになってございます。ここの3月で国の案が出た結果は、特定健診の実施率の目標値は、国民健康保険につきましては65%という目標値を出しております。それから、保健指導・特定保健指導の目標値は45%というふうになってございます。それから、該当者、予備軍の減少率を10%ということで、平成24年までの第1期の5年間の目標値をそういうふうを設定しております。当然それ以降につきましては、実施率あるいは予備軍の減少率はもっと高く設定するんだというふうに国ではいっております。

この結果について、5年後、平成24年の時点で、今、申し上げたような目標値を達成するか、しないかにつきまして、その結果によりまして後期高齢者の支援金を10%の割合で加算、減算する仕組みとなっております。今度20年の4月から75歳以上、後期高齢者という新しい保険制度ができますけれども、この財源として各保険者から支援金という制度を設けるようになっておりますが、その10%、1割に相当する金額を、目標値を達成して

いるか、していないかによって加算、減算するというふうに国では今のところっております。その後期高齢者の支援金のおおよその目安なんですが、現在の老人保健法の拠出金の金額に相当するだろうというふうに聞いております。小金井の場合は平成19年度の老健拠出金の金額は17億円でございますので、その1割というのは1億7,000万円、1億7,000万円を余分に払うか、少なく払うかということが今度のこの特定健診で5年後の平成24年度の結果によって影響が出てくるという状況でございます。

今の資料の次のページ、右下に1ページ、2ページと書いてございますけれども、横長の資料1-1のその次のページ、特定健康診査の項目という項目がございます。これにつきましては、必須項目と、健診対象者の全員が受ける基本的な健診と精密健診項目、具体的には医師が必要と判断した場合の選択項目というふうに分かれておりますけれども、健診の目的が保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目であるという考え方に基づいて国で示したものでございます。違いというのを今大体申し上げましたけれども、基本健診の違いとしまして、従前、今、私ども19年は健康課というところでまだ基本健診をやっておりますけれども、その対象者が単純に大きく3つに分かれるというふうに思われます。

1つは、今、保険者に義務づけられております特定健診の対象者です。40歳から74歳です。それから、後期高齢者、75歳以上の方、それから被用者保険の被扶養者の方、いわゆるサラリーマンの奥さんというふうに考えただいていいと思うんですが、今までこの3つが全部混在して基本健診で受けていらっしゃったものが3つに分かれるわけでございます。国民健康保険の対象としますのは、あくまでも特定健診は40歳から74歳までの方ということになるわけでございます。それでは、75歳以上、あるいは被用者保険の方についての対応はどうなるかということですが、まだ市として細かく方針は決まっておりませんが、一定国の考え方を見ますと、75歳以上については、これは義務規定ではないのです。努力規定というふうになっておりまして、後期高齢者の医療制度につきましては東京都全体で広域連合をつくっておりますので、そこでやるか、やらないかは最終的に決まると思われます。もしやるとした場合に、国は健診は重要だと、必要性はあるんだと、糖尿病等の生活習慣病を早期発見するために必要なんだと。要するに、先ほど申し上げた二次予防の観点で後期高齢者についても健診は必要なんだと。ただ、保健指導はもう既に済んでいるから75歳以上の寿命を確保しているので、保健指導は必要ないと、こういうふうな言い方をしております。

小金井市におきましても、今までやっていた基本健診の75歳以上の健康診断の受診率は非常に高いものがございます。66.4%、人口割にしますと8,505人75歳以上の方がいらっしゃる中で5,651人の方が健診を受けておりますので、かなり高い受診率になっております。

問題は、では広域連合がやるよといった場合に、この費用はどこから出るといいますと、財源は公費負担がありませんので、後期高齢者医療の保険料か、市町村が負担する分賦金から出すことになると思われまます。

それから、被用者保険の被扶養者の扱いでございますけれども、これにつきましては、被扶養者が全国各地の健診機関で受診できるように、希望する医療保険者は集合契約に参加して、市町村国保と同じ条件で各地の健康診断を受診できるようにするために、代表保険者と健診機関が契約を行うんだという方向が今出されております。どういうことかといえますと、社会保険の保険者は、どなたか代表の保険者を決めて、市町村が決めた内容に従うような形で診療機関と契約すれば同じようにできます。そういった方向が一つは出ております。

なぜかといえますと、今、社会保険の場合は直接地域と結びついていないわけでございますので、例えば大阪に保険者そのものの本体がありますと、大阪まで行かなければ健診が受けられないというような状態が生じかねないということで、そういった方法が今考えられているという状況ではあります。ただ、これもまだ確定してはございません。

それから、ちなみに、小金井市の基本健診の実績を申し上げますと、国で重点項目としております40歳から59歳までの健康診断、基本健診の国保の被保険者の受診状況は6.6%でございます。それから、40歳から74歳までの全体の受診率は30.6%です。それから、30歳から50歳までの集団健診では、40歳代の社会保険扶養の女性の参加者が非常に多うございます。

事業の財源ですけれども、特定健診につきましては、3分の1が国、3分の1が都、3分の1が保険者、小金井市の国民健康保険が負担することになっておりまして、国が予想しています特定健診の単価、これはいろいろな文面から想像の単価ですけれども、ほぼ6,000円ぐらいというふうに私ども見ております。そうしますと、3分の2の4,000円は国と都から出ますけれども、2,000円につきましては保険者が負担することになります。これはどういう形で補てんするかといえますと、国保税の改定が必要になってくる可能性もある、というふうに思っております。それから、国では自己負担も構いませんよというふ

うに言っておりますけれども、26市の中で特定健診を自己負担でやるということは、今のところはっきりしているところをございませぬ。ほとんどのところは自己負担なしでやるんだというふうにいっているところではございませぬ。そうすると、当然国保税の改定が必要になろうかと思ひます。

それから、特定保健指導、先ほど申し上げましたように特定健診を受けて、一定指導をして、メタボリックシンドローム予備軍、あるいはメタボリックシンドロームを治してもらったという方についての費用については、全額国保税の負担というふうになっております。いわゆる公費からの負担は今のところない予定になっております。

今は、最初に申し上げましたように、平成19年度中に平成20年度から始まりますこの特定健診等の5年間の実施計画を立てることになっております。先ほど19年度の予算の説明でも申し上げましたように、ここにつきましては、こういった内容の状況を知っているコンサルタントに委託をしまして、事業の実効性の検証を専門家にゆだねる予定で今進めております。具体的には、地域の課題の明確化とか、目標値の設定とか、事業実施の評価、見直し、あるいは地域の社会資源の活用、受診率を伸ばす工夫とか、事業の周知方法とか、そういったことを検討してもらおう予定にしております。

今、ようやく、連休が終わりまして非常に急な日程で詰めていかなければいけないという状況で、まだ具体的な状況をお話ししかねるところがあるんですが、なるべく随時ここでご報告させていただきたいと思ひますが、とりあえず概略は以上のような状況で今進めております。

以上です。

(会長) ただいま特定健診・特定保健指導につきまして事務局から説明がありましたけれども、何か質問がありましたら。

質 疑 (友利委員) 今、ご説明いただいて、幾つかの点で前回よりは少し情報が得られたかなとは思ひますが、国からのそういう具体的な情報というのは、特定健診・保健指導に対しての標準的なマニュアルの確定版というのが3月末に出されましたので、国の大枠は全部決まっているわけではございませぬ。あとは個々の計画ということで、各健保組合がこれからいろいろやるということではございませぬ。一つ、これは2月の医療懇でも、健康課から今度国保へ責任部署が移動するという事なので、同じような質問事項になるのですが、きょうは時間がせまっているようですので、質問書ということでお出ししますので、また後日お教えいただきたいと思ひます。

大まかな点で、1つ、先ほどから言われているように平成20年4月から特定健診・特定保健指導、それから後期高齢者の医療制度の改革で、4月から始まるわけです。特定健診・特定保健指導に関しては、先ほど来から出ているように、具体的な細かいところは全部自治体に丸投げなので、その辺を、スタートラインはみんな一緒だとは思いますが、できる範囲での準備が必要かなと思います。

幸い、小金井市では横断的に、保険年金課を中心にして、健康課、国保、いろいろな機関でそういう実施に向けての委員会を立ち上げていると思うんです。そういった中に、コンサルタントということで、いろいろ相談されているようですが、コンサルタントというのは、健診に関してのコンサルタントということでいえば、私たちは今まで健診に関しては、ある意味では非常に、コンサルタント以上のノウハウを持っているし、そういう知識、情報も持っています。

ですから、何らか、そういう、今、最初の段階で、情報が少ない中で、どうしたらいいかというのが余りはっきりわからないというのが現状だとは思いますが、そういう中で、今、言ったような、コンサルタントに丸投げするのではなくて、現場の私たちのそういう助言も取り入れてくれるといいのではないかなと思います。実際、そういう担当部署と医師会では特定健診・保健指導に向けての委員会というのも立ち上げていますし、いろいろお手伝いもできるのではないかなと思います。そういった委員会、実務者会議のスケジュール等を、これはいつも国のこういう変化を求めるときは、つけ焼き刃で直前にならないと決まらないという部分が多いので、それで一番困るのは現場の人間だと思います。ですから、そういった実際タイムスケジュール的なことはもう決まっているわけですから、いついつに、どういうことを情報として、資料として持つべきというのはもうわかっていますので、その辺を委員会がもし立ち上がっているのであれば、スケジュール並びに医師会としての参加を希望したいと思います。

2番目は、これはもう既に情報として持っていなければいけないことなんですけれども、先ほど言われました健診対象者が三部に分かれる。今回は特定健診ということでいくと40歳から74歳、これが主なる健診対象者なんです、これに対しては既に対象者としての把握、それがなされているのではないかなと思うんですが、その辺をまず一つ。

それから、被用者保険、これは国はそういう各国保で代行機関を通じてというふうに進めているわけですが、実際どのくらいの対象者がいるかという現状把握がまず必要だと思いますので、その被用者保険の被扶養者の対象者がどのくらいいるかというのは、

数字として必要なと思います。

それから、これも5年間のアウトカムということ、要するに今回からはきちんとしたデータを出さなければいけないということで、データをきちんと出すには、もとのそういう基本的な数字が非常に大事なわけです。ですから、今までの健診のデータから今回のメタボリックシンドローム、これの予備軍、該当群、これは腹囲を従来はかっていないので、すぐには国の言うとおりに出せないと思いますけれども、BMIとか、そういうのを代用していくと大まかな数値がわかってくるのではないかと思います。それはコンサルタントがいろいろそういうのを相談に乗ってくれるとは思いますが、数字自体は市が持っているわけですから、その辺をどのくらいと想定しているか、もしわかれば教えてくださいということなんです。

それから、3番目、先ほど出ました被用者保険の被扶養者、特定健診・保健指導、これはまだ決まっていないということなので、これは決まり次第教えてくださいと思います。

それから、今回は健診よりも、むしろ特定保健指導を主眼に国は置いているわけですが、健診に関しては、医師会もアウトソーシング先の一つというふうにされているわけです。これに関しても、健診に関しては、従来の私たちの実績と診断関係等から十分ノウハウとしては持っているので、その辺はご配慮いただきたい。

ただし、特定保健指導に関しては、今回国としても初めての試みですし、これに関しては、国はどちらかといえば保健師、管理栄養士を中心とした保健指導、その中に医師が入ってくるわけですが、そういうグループを中心とした組織ないしは会社へのアウトソーシングを国はどうも進めているように聞いています。これは市ではなくて、国保の方だという、先ほどのあれですから、特定健診・特定保健指導、これは一括してやる予定なのか、それとも健診は健診のみ、保健指導は保健指導のみというふうに分けてやられていくものなのか、その辺がもし方針が決まればまた教えてくださいと思います。

それから、それぞれの価格に対して単価、これを先ほど6,000円というふうな数字を出していますけれども、これは、僕は実は厚労省のヤザワ、担当者ですが、その人が医師会で講演したビデオを見ましたけれども、単価に関しては余り、口を濁していたので、この6,000円という単価はどちらから出た資料でしょうか。これはわかれば教えてください。

その辺に関しても、実際やはり健診の内容、それからこれまでの健診に対してのいろいろ

ろな結果説明、指導、そういうのも含めて考えていただかないと、検査の費用だけの単価だったら検査機関だけのそういう費用ということになりますので、その辺がまたこれを直接うのみにしないで、やはり実際やっている私たちにもご相談いただきたいと思います。

それから、特定保健指導、これの単価は、そのときの担当者あるいは配付資料の中に、現在企業でやっている特定保健指導の積極的指導のそういう単価が出ていましたけれども、これだととても2万円から8万円というふうなかなりの高額を投資しています。

それから、幸い自己負担は小金井市では今回は考えていないということですが、これも結局は3分の1は保険者が負担するということですから、その辺、最終的にはこの場で、平成20年1月か2月ごろにはそういった保険料の改正の話が出てくるのではないかと思います。それまでにいろいろ、自治体としては準備していかないといけないような非常に切迫した状況ではないかなと私は思っています。ですから、その辺を、情報がない中で大変だとは思いますが、情報は無いといっても、それぞれ国からはこうしろ、ああしろというのは出ているので、ぜひ会議でしっかりと検討していただきたいということです。

それから、対象者が40歳以上75歳未満となっていますけれども、75歳以上の従来の健診はどうかということで、これは広域連合で決めることで、小金井市単独で決めるものではないというふうな今のお話でしたが、その辺は今までのそういう基本健診の非常に有用性、それからそういう市民の皆さんに対しての市の健康サービスということで、これもぜひ、従来どおりとまではいなくても、それに近い形でやる必要があるのではないかと。これは国も健診の意義自体は認めているので、あとは財源の問題だと思います。小金井市は基本健診の受診率は全国でも非常にトップクラスに入るぐらいの全体の受診率なので、そういった市民サービスを低下させないような方向をぜひ検討していただきたいと思います。

それから、あとは実際保健指導が今回主眼なので、これに対する保健指導の体制、アウトソーシングにするのか、あるいは独自でやっていくのか。小金井市でやるとすれば、保健師とか管理栄養士とか、そういう保健指導の実働部隊となる人たちの数というのはどのくらいいるのか。それが実際保健指導の対象となるような人たちをまかなえるだけの体制がつけられるのか。その辺もこれから検討していくということですが、今の時点でこの7点をこの間の医療懇で健康課に質問した事項として再度取り上げましたので、またわかる範囲で教えていただきたいと思います。この場でこういう話は適切ではないかなとは思

ましたが、余りこういう機会がないので、この際失礼をかえりみず言わせていただきました。

(会長) 多岐にわたった質問だったのですが。

応 答 (市民部長) いろいろ多岐にわたりましてご質問をいただきました。前段私から大枠について、今の現状についてお話しさせていただきたいと思います。

実は、連休前に、この5カ年の計画をつくるということで、プロポーザルという方式により、数社参加していただきまして、どんな形がいいかということでプレゼンテーションをやってございます。その中には、今、友利委員がおっしゃったような調査であるとか、単価であるとか、すべて入っております。医師会の実績など、すべてそういったもの全部調査のうえ、小金井としてどんなのがいいのか、こういったものをことしの12月末までにつくり上げるというような内容のものを、コンサルに委託するというのでプロポーザルをやっております。この連休明けにはそのうち1社が決定して、早速取り組んでもらうというような形になっております。

したがいまして、現時点で委員がおっしゃったような内容について、細かく答える材料は何も持っていないわけですが、今後早急にそれらについては答えが出てくるものと。しかも、出た答えにつきましては、あくまでも国保の関係でやるスタンスでございしますので、この当委員会に、当然ながら運協におかけいたしまして、皆様のご意見を伺いながら進めていきたいと、このように思っております。

それから、もう一点、今まで市がやっていたのは国保でやっているというよりは、市の健康増進、こういった目的でいろいろなことをやってきたわけですが、これが今度は混在するような形になるわけです。そうすると、市によっては、健康課の体制をそのまま使って、そのデータを国保に使うという方法と、国保は国保でやるというところ、もしくは国保が主体になって全体でやるというところ、大体3つの方法が考えられるかと思うんですが、それらについても、その内容によってどこまで市の組織が可能かといったことについても考えまして、場合によっては増員も必要でありますし、もしくは組織の改正も必要でございまして、そういったことも今後当然視野に入れて考えていくということになっております。これらにつきましても、すべて国保の運協におかけしながら、皆様のご意見を伺いながらやっていくということでございます。

もう一つ、友利委員がおっしゃっていましたが医師会としてもいろいろ今までやっている、相談するノウハウも十分持っている、こういうことでございます。こちらにつきましても、

当然ながらその調査の中で伺いしていくというような形になっておりまして、ぜひ協力をお願いしたい、このように思っております。ただ、現時点でどのような協力がいつかということについては、まだお示しできる状況ではございません。したがって、事が進んだ段階で、一定の時期にまた皆様にお示ししまして、ご相談申し上げたい、とこのように思っております。現時点では大枠的にはお示しできる材料がないということでございます。ただ細かい視点で、先ほど6,000円の単価等ございました。課長からこの辺についてはお話をさせていただきたいと思っております。

応 答 (保険年金課長) 全般的なところは今部長が申し上げたとおりで、細かいところについての詰めは全くまだされておられません。先ほど申し上げました6,000円というのは、厚労省の説明会等で健診について例えば6,000円ぐらい、こういう言い方をしております。ですから、多分一つの言い方かもしれませんが、大体小金井市の今までの基本健診の必須項目、その積み上げでいきますとほぼ6,000円ぐらいかな。ただ、それに付加項目がたくさん入っておりますので、その辺は実態としては違いますけれども、今、必須項目として上がっている項目の単価を重ね合わせてみますと、大体6,000円もしくは少しそれを超えるぐらいの数字を国は考えているのかなというふうに、これは想像の部分なんですけれども、なっています。訪問指導等も、先ほど言われました企業の具体的な数字ということで2万円から8万円というような数字が出ておりましたけれども、やはり私どもでもアウトソーシングをする場合ということで業者から一定の見積もりをいただいておりますけれども、やはり訪問指導につきましては、一回当たり30分で1万5,000円ぐらいというような単価が出ておりますので、大体今の段階での目安だというふうに考えております。

話は、ここまで言っていていかどうか分かりませんが、国の方で考えております具体的な健診の数字目標をそのまま小金井市に当てはめると、事業費としてマックスですけれども、1億5,000万円ぐらいかかるのではないかというふうに思っております。実際は1億5,000万円もかける事業はとてできませんので、そういう形にはならないと思っておりますけれども、国が考えているとおりに実施をしますと、実施をしますというのは、実際にそれで受け皿だけはできます。これだけの規模で来てくださいという形でやった場合には1億5,000万円ぐらいはかかるのではないかというふうに、全くの粗い試算ですけれども、なっています。

では、それで実際に受診者がそれだけこちらで考えているとおりに来るかといった場合

に、なかなかそれは難しいだろうなというふうに思っております。その辺の具体的な実効性については、先ほど申しあげましたコンサルタントの知恵を一定お借りして、どういった形でやった場合に、当面は受診率をどうやって伸ばせるのか。国で今言っているのは、夜間とか土曜日とか、季節を考慮してやりなさいというようなことぐらいしかいっていませんけれども、それで本当に受診率を伸ばせるのかどうか、かなり疑問がありますので、もうちょっと、その辺の実効性も含めて一定の意見をいただければというふうに思っております。

細かいところは、先ほど申しあげたように今まだ全然詰まっていないのですけれども、委員がおっしゃられました、部長も申しあげましたように、こちらでは特別の委員会を設けるつもりはございませんので、この場を使わせていただいて、ご報告させていただいて、ご検討いただくというような形を考えております。

以上です。

(会長) 今の質問の中で、庁内にそういった特別な委員会を置く考えはないということで、その取り扱いの部署としては。

応 答 (保険年金課長) 市民を巻き込んだ委員会という意味ではなくて、庁内の検討委員会ですか。それは先ほど申しあげましたように、組織改正をも視野に含んで、関係部局との打ち合わせを詰める予定でおります。当面一番大きいところは国民健康保険の係と健康課が今まで基本健診等やっておりましたので、そこでの調整ですけれども、それ以外に介護保険とか、生活保護の対象にした人も関係がございますし、そういう面ではかなりいろいろな多岐にわたる職場との連携と申しますか、その連携の方法も含めてこれから早急に詰めたと思っています。

質 疑 (友利委員) 簡単に言うと、やはり情報をきちんとどこまでそういうふうなことで話が、計画ができているとか、そういうところをちゃんと開示していただかないと、例えばコンサルタントが12月に取りまとめて、突然こうしますと言っても、現場としてはなかなか受け入れられない。体制が整っていない可能性もあるので、ですから、何回も言いますが、タイムテーブルはもう決まっているのです、これはご承知のとおり。それに対して、今、この時点でこういうふうなことまでできている、できていないということで、コンサルタントに任せるといいますが、私たちが現場の健診を委託されて実際行う場合、それまでのどういうふうな形で進んでいるかというのがわからないままに突然お願いしますと言われても、なかなか難しいのではないかと思います。ですから、これ

は何も医師会だけではなくて、今ある健診を、非常に有用性が高いということで、それが特定の健診になることで、今までやってきた健診のいろいろなメリットが場合によっては消される可能性もあるので、特定健診で決まっている項目以外の、これは国でも各自治体あるいは保険組合でそういう従来やってきた検査で必要なものは随時考えてくださいということです。そうすると、余りにもコンサルタント任せにすると、費用対効果ばかり考えて、国のやったとおりしか、もしかしたら提示されないということのを非常に懸念します。

国の場合はとにかく費用を削るとというのが主眼目ですから、そういう費用を削るということはある面では仕方ないですけれども、なるべく現在の予防的なことを含めての健診、それが非常に後退することのないような、そういう案をぜひ立てていただきたいと思うんです。そういうときにコンサルタントの人は実際の健診の請負の事業をしているかもしれませんが、少なくとも小金井市では私たち医師会が先輩方から積み重ねてきた中でやってきているわけです。だから、どういう体制で、どういうふうにしていくかというふうなことをちゃんと教えていただかないと、せっかく一生懸命やろうと思う気持ちがあっても、なかなか今の状況ではわからないというのは、わかりますけれども、ただ、今度コンサルタントが入られて、いろいろこれから計画を立てていく中で、できたらそういう進捗状況とか、きょう出したような質問に対しての考えとか、そういうのは随時情報として提供していただきたいと思いますが、それは可能でしょうか。

応 答 （市民部長）僭越ではございますが、申し上げさせていただきたいのですけれども、委員がおっしゃったとおり、今回の予防重視というのは、医療費がこのままでいけばパンクしてしまう。したがって、これを抑えるためにはどうしたらいいか。予防医学から進めましょうということからスタートしているんです。今回我々に与えられたのは、保険者、市に与えられたのではないのです、保険者にそういうものをやってください。国保の財政を健全化してくださいというのがまず一点あるんです。

もう一つは、今、市がやっている、健康課がやっている市民の健康増進を考えましょう。こういう、今、別々なところにスタンスがあるんです。これを融合させて、うまく何とかやっていこうというのが、これからの市の考え方だと思うんです。もう一つは、国保をしっかりしなければいけない、2つあるんです。この2つをうまく融合するというのが非常に難しい問題なんだと思うんです。

それをどこの時点で融合させるかというのは、また一つの今後の進め方なんです。まず、国保は国保でやっていって、こっちはこっちでやっていって、どこかで融合させる方法と、

最初から融合していったのかなという方法と、2つあろうかと思うんです。現実には今考えているのは、あくまでもここは国保の運営協議会なんです。したがって、国保の財政をどうするかというのをまず考えなければいけないと思っているんです。その後で、より市の効率的、効果的、費用対効果とか、いろいろ勘案して、市民のためにとって何が一番有効かということになった場合には、組織も一本にした方がいいんじゃないかとか、健診項目も別々にするのではなくて、同じところでやったらいいんじゃないかとか、いろいろ効率的、効果的なものが出てくるかと思うんです。ですから、そういったものを現時点で全部ひっくるめてどうかなというのが非常に難しい状況なんです。あくまでも最初は国保の運協ですから、国保の財政を逼迫しないような体制にするにはどうしたらいいかというところからスタートしていかざるを得ないんです、私たちのスタンスとしては。ただ、ゆくゆくは委員がおっしゃるとおり、どこがやるのか、市がやっているんじゃないか、市全体は同じだよということであれば、費用対効果とか効率性を考えてやっていくんだろかなと思っているんです。うまく言えないのですけれども、一緒にたにいろいろ考えていくと、なかなか進んでいかないのかなと思っているところなんです。

質 疑 (友利委員) ただ、今のは全く逆だと思います。要するに、国保は健診に対してのノウハウを全く持っていない。それから、健康課は国保財政に関してのことが余り十分でない。当然国が進めているのは、横断して組織をつくりなさい。お互い連携して地域の医師会とか、組織づくりをまずして、それから計画を進めていきなさいというのが国の大枠なわけです。ですから、きょうこの話をこの国保運営協議会でやるのはちょっとおかしいかなとも思ったんですが、私たちが情報として得られるような横断的な仕組みが今はできない。これからもできないのか、あるいは先ほどの話だとそういうのをつくる予定はないということですから、そうするとどこで、そういう検討をするのに私たちは一切入れないということですか。市として、国保とそれから市の健康課と保険課と、先ほど部長が言われたように一つのところではこの特定健診・保健指導はできないんです、国のシステムづくりの中で考えたら。そうすると、連携していかないと先に進まないというのが今の状況で、それほどこの市町村でもそうだと思うんですけれども、ただ、連携していくシステムを、先ほどの質問だとつくる予定にないというふうな、あるいは現在はないということですから、その辺だと今後どういうふうに進んでいくのかが非常に心配だなと思います。これは5年先のことを話ししているのではなくて、来年の4月にもう特定健診・保健指導はスタートするわけです。だから、そういう中でまだ横の連携するような委員会なり、そ

うというのが立ち上がっていないということは、これからいろいろなことを検討していく上で、情報が断片的で、お互いきちんとしたものができるのか、非常に心配だなと思うんです。これは正直な気持ちですけれども。

（会長）今、友利先生がご心配されているように、来年4月から実施する。今、コンサルタント1社が間もなく決まる。そして、ことし12月末までには来年4月以降実施する内容を固めていくわけです。そうすると、12月末までにコンサルが作成するんだけれども、それを固めていく過程で、小金井市の医師会の先生方の意見を取り入れる機会が12月末までにあるのかどうかということをご心配されている。その辺は聞く機会はあるのですか。

応 答 （保険年金課長）私どもまだ国保のエリアから抜け切れていないんですけれども、当然そういう可能性はあるというふうに思っています。ただ、なかなか、先ほど状況の分析をされたとおりで、こちらは本当に、保険者が実施するんだけれども、ノウハウを持っていない。ノウハウを持っているところは健康課なんです。ですから、当然そういうふうにはなるんでしょうけれども、どうしても縦割り行政なものですから、なかなか他部局との連携というのは、はっきり申し上げてうまくいっていない状況は確かです。これは早急に連休明けにやるということになっていきますので、当然ご協力いただく医療機関、医師会を含めてそういうところのご意見を十分参考にして進めなければいけないというふうには思っています。

（会長）きょうの運協はたまたま日程的に連休明け初日の早々に開かれたものですから、当局のそうした友利先生ご心配のような準備というのが、連休明けにその辺は詰めていくというようなこともあって、きょうこの場での報告は決して十分とは言えないと思います。そうした意味で、これはまた早急にその辺は詰めていただいて、友利先生ご指摘のとおり、市民の健康増進、そしてメタボリックシンドロームをいかにして少なくしていくかという、そういう健診のあり方、健康指導のあり方というのは、保険の部門だけでできるわけはないわけですし、きちんとこれまで築き上げた小金井市の基本健診というものがあるわけですから、そのノウハウを十分生かしたものが必要だと思います。その辺については早急に今後のスケジュールも含めて詰めていただいて、当協議会に報告できるように、また医師会との連携も密にとっていただく、そういったことが必要だと思いますので、私からも要望しておきたいと思っております。

応 答 （市民部長）補足になりますけれども、横の連携ということで、庁内ではあさっての9日に健康課等含めまして第1回目の横の連絡会議を開くということになっており

ます。きょうの委員のご意見を十分に踏まえながら、会議を進めさせていただきたい、このように思っております。

質 疑 （横尾委員）私、被保険者の立場から申しまして、私は、今、後期高齢者なんです。後期高齢者に対しての健診とか保健指導は全部自由診療でやるべきだと思います。といいますのは、私の今までの老人健康診断、私にとっては余り役に立っていません。というのは、検査が多過ぎる。私は検査が多いとねじこんでやりました。そしたら、日野原重明も言っているけれども、医療機関は検査をやり過ぎると、テレビで言っていました。私に関しては、自由診療にすれば、私がやってほしいものだけやってくれる。余計なことをやってもらいたくないんです。だから、交渉して、後期高齢者は75を越えているのだから、私はちゃんと死生観を持っています。いつまでも生きていることはないんです。だから、きちんとした死生観を持って、やたらに生きることに執着するべきではないと思います。私はそういう年齢に達しています。だから、自由診療を提案します。

（会長）貴重な意見をありがとうございました。

質 疑 （渡邊委員）横尾委員とはちょっと意味が違うのですけれども、確かに自由診療になれば、この健診をやっただけで大体3万円ぐらいかかります、今やっってもらっているものをやっただけで。それだけお金のある人がどれだけ後期高齢者にいるかという問題もありますけれども。

それから、もう一つは、きょう心配したのは、後期高齢者の、これはここの問題ではないかもしれませんが、今までやっていた基本健診は20年からはなくなる。原則努力義務ですから、やらないとなれば市としてもやらなくなってしまうのでしょうか。その辺が一つ心配なんです。

それから、もう一つ、今やっている市の健診は、これは条例で決まっているのですか、要項で決まっているのですか。条例で決まっていれば当然市議会にかけます。市議会の審議もまだあると思うんですが、要項で決まっていると市議会にかけなくて、ぱっと切られてしまいますから、ですから、この辺のところを、きょう、私もいただいたものですから、報告事項になっています。これはこの審議会の審議事項とは違うかもしれませんが、報告ということは、こういう結果ですよということは報告されるけれども、こちらから意見を言っても別段それをどうこうではなくて、今度はコンサルタントの方が決めてしまうわけですね。言ってみればコンサルタントの方針によって決まってしまうわけですから、委員会は別に設けませんと、これについて、5年計画とか何とかという委員会は設けませんと

ということで、それはここの委員会でやっていただきますと会長が言っておられたのですが、この辺の絡みも、今後も出てくるのが単なる報告事項で出て、こうなりましたという結果報告だけなんではないでしょうか。その辺心配ですから、お願いします。

応 答 (市民部長) まず、コンサルタントにやってもらいますけれども、それがすべてではなくて、当然市の考え、それから理事者の考え、当然ここに出すためには諮問という形で、こういう形でいかがでしょうかという形でくるわけであって、一つ一ついかがでしょうかと、一件一件当たるわけには、時間的にもいきません。こういう大枠で、こういうふうにやりたいということで、皆さんのご意見を伺って、それがこの部分はこう直したらいいんじゃないかと、いろいろご意見あると思うんです。それはそれで受け入れる態勢は十分にあると、このように思っています。ただ、一つ一つ、一点一点お諮りしていく時間はないのではないかと思っています。先ほど申し上げましたように、あくまでもこの協議会で決定するという形になりますから、当然市長から諮問をして、委員の皆様方の答申を得てから内容を決定するという形になると思いますので、勝手にやってしまうとか、そういったことにはなりません。

質 疑 (渡邊委員) 諮問を受けるわけですね。

応 答 (市民部長) はい。

応 答 (保険年金課長) 後期高齢者の義務規定ではないということで、健診の件の確認ですけれども、これはあくまでも広域連合がやるか、やらないか、決めるわけです。もしやるとなれば広域連合は手足を持っていませんから、当然区市町村に委託をしてくるだろうというふうに思っています。

基本健診を要項でやるのか、条例でやるのかということですがけれども、基本的には老人保健法に規定されている内容です。ただ小金井市の場合にはそれに上乗せをしているのです。ほかの区市町村もそうなんですけれども、老人保健法で決まっている健診項目にプラスした形で、それが、先ほど友利先生もおっしゃったように、今まで基本健診を積み重ねてきた結果なんだろうというふうに思いますけれども、それは私も、要項でやっているのか、条例なのか、はっきりしません、多分要項だろうと思いますけれども、ベースはあくまでも老人保健法で基本健診をしなさいというふうになっています。

質 疑 (渡邊委員) 老人保健法は来年の3月31日で廃止になるんですね。そうすると、基本健診も、したがって切られてしまう可能性はあるわけですね。それは、市として、後期高齢者についても今までの健診をやっていただきたいです。やっていただかないと、早

く死ねという感じで、ぜひお願いいたします。

(会長) そのほかございませんか。

質 疑 (渡邊委員) それから、資料2の特定健診の中で3ページに、第2の3番に、事業者等、事業者等と書いてあるんですが、この事業者という意味が、これは国保なら国保の事業者をいつているのか、委託する事業者をいつているのか、これからどこかに委託しますね、その委託する事業者を差しているのか、その辺を教えてくださいののですけれども。3ページの上の3番のところに、事業者等が行う健康診断の関係、同じく事業者等という表現があるんですが、これは各健保みたいなところを差しているのか、それとも委託する先のどこかの事業者を差しているのか。

応 答 (国保給付係長) これは、例えば職場での健康診断等の意味だと思いますので、健康保険組合とか、職場の事業所の保険組合、保険者が行う健康診断という意味だと思います。ここでうたっているのは、健康診断で行う場合の法律がちょっと違うもので、そちらで行うことになっていますので、そちらとの関係を調整するという意味で書いてあります。

質 疑 (渡邊委員) 努力義務のことが書いてあるんですが、これは委託した事業者のことをいつているんじゃないかなと、私は思ったんですが、

応 答 (国保給付係長) 委託事業者ではなくて、職場の健康診断という意味だというふうに理解をしております。

質 疑 (渡邊委員) 小金井市の健康保険の事業者に当たるんだとすると、小金井市のここも事業者に当たるのではないかと思われるのですが、そういう理解でよろしいですか。

応 答 (国保給付係長) それも含まれるということになります。

質 疑 (渡邊委員) ここが理解できなかったものですから。

(会長) 国保の場合は保険者の小金井市が事業者に当たるのではないかということですか。

質 疑 (渡邊委員) 国保も入るし、かつ政管健保も入るし、それから、各国民健康保険組合も入るし、そういう保険者自体の事業者をいつているのか、それともそこから委託された先の事業者のことをいつているのか、ここが理解に苦しんだものものですから。今でなくとも結構でございます。

応 答 (国保給付係長) そういう理解でおりますけれども、調べて後で報告したいと思います。

(会長) それでは、後で報告してください。

そのほか、よろしいでしょうか。

では、日程第3、特定健診・特定保健指導についての報告を終了しまして、質疑も終了させていただきます。

日程第4（会長）次に、日程第4ですが、その他ということですか、事務局から何かございますか。

皆様方から何かございましたら、発言をお願いします。

以上で、本日の議題はすべて終了いたしました。本日は何かといろいろ不手際がありまして、委員の皆様方に大変ご迷惑をおかけしました。私からもおわびしたいと思います。また、今後とも当協議会への委員の皆様のご協力をお願いしたいと思います。以上をもちまして本日の会議を終了させていただきたいと思います。

閉 会 午後 4時15分

以上、書記をして会議の顛末を記載し、その記載に誤りのないことを証します。

平成19年 月 日

会 長

署名委員

署名委員