

平成19年度第3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11月26日(月)

場 所 小金井市民会館A会議室

出席者 〈委 員〉

時 田 啓 一	森 屋 佳 子	横 尾 和歌子
渡 邊 俊 雄	佐 藤 仁	友 利 直 樹
廣 野 恵 三	池 田 馨	櫻 井 綾 子
伊 藤 隆 文	紀 由紀子	小 山 美 香
森 戸 洋 子	齊 藤 紀 夫	菅 重 博

〈保険者〉

市民部長	上 原 秀 則
保険年金課長	久 保 昇
健康課長	荻 原 みどり
老人医療係長	當 間 光 弘
国保税係長	小 林 順 悦
国保給付係長	千 葉 幸 二

欠席者 〈委 員〉

種 田 美智子 菊 田 隆 夫

傍聴者 1名

議 題 日程第1 平成18年度国民健康保険特別会計決算の概要について(報告)
日程第2 特定健診・特定保健指導事業の進捗状況について(協議及び報告)
日程第3 その他

開 会 午後 2時00分

(会長) 平成19年度第3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、お忙しいところご出席をいただきまして、大変ありがとうございます。

最初に、事務局から報告事項があるということですので、よろしくお願ひします。

報 告 (市民部長) 本日はお忙しいところご出席をいただきまして、大変ありがとうございます。

会を始める前に、私の方から2点ほどご報告をさせていただきたいと思ひます。

まず初めに、本協議会の委員であります廣野委員におかれましては、長年にわたり国保運営協議会にご尽力をいただいておりますご功績によりまして、去る10月22日、厚生労働大臣表彰を受賞されましたことをご報告申し上げます。まことにおめでとうございます。

それでは、大変恐縮ではございますが、廣野委員よりごあいさつをいただければと思ひますので、よろしくお願ひ申し上げます。

あいさつ (廣野委員) ただいま、紹介いただきました廣野でございます。

ただ、私この運営協議会に長い間席を置いたというだけで表彰されたわけでございますが、これとって取り上げて申し上げるような功績などございませんが、そういう点では本当に面映ゆい思ひがしております。関係行政の方々のご尽力でこういう結果をいただきまして大変光榮には思っておりますが、どうも本当に面映いという感じでございます。これからもどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

(市民部長) ありがとうございます。

それでは、次に、新しい委員をご紹介させていただきます。

本年10月から小金井市を所管する社会保険事務所が府中市から立川市へ移管されたことに伴ひまして、これまでの府中社会保険事務所次長の縄野委員から立川社会保険事務所長の菅重博委員に変わられました。

なお、委嘱状につきましては既にお渡ししてございまして、任期につきましては平成19年11月1日から平成20年12月31日までの残任期間となっております。

それでは、菅委員よりごあいさつをいただきたいと思ひます。

あいさつ (菅委員) ただいまご紹介賜りました立川社会保険事務所の菅でございます。

今、ご案内がございましたとおり、本年の10月1日付をもちまして、こちらの小金井市さんが府中社会保険事務所から立川社会保険事務所の管内に管轄が変更になったということを受けまして、府中社会保険事務所の縄野委員の後任ということで、先ほど稲葉市長か

らの当協議会委員の委嘱状を賜りました。

今、年金交付金を含めまして、医療保険制度、いろいろ転換期にある状況だなというふうに思います。来年度からは、特定健診から保健指導等の事業も開始し、また新たな高齢者の方を対象とした新医療保険制度の創設等も開始ということで、国民健康保険も含めまして、医療保険制度全体が大変震撼するということを迎えているというふうなことだと感じております。

立川社会保険事務所ということで配属されてございますが、私ども社会保険事務所も保険事業をやっております。皆様既にご承知のとおり、政府管掌健康保険も社会保険事務所において事業を遂行しているところでございます。この事業も大変厳しいという状況でございますけれども、国の、あるいは被保険者、事業主等のご理解をいただきながら努めているところでございます。

少し長くなりまして申しわけございませんが、実は皆様既にご承知のとおり、この政府管掌健康保険につきましては、来年の9月30日をもちまして、社会保険庁の所管事業から新たな法人を設立いたしまして、名称は全国健康保険協会といたしますけれども、こちらの方にこの事業が移されるというようなことでございます。来年の10月1日付をもちまして、社会保険事務所では公権者としての機能はなくなるということでございます。そこまですっかり私ども事業の遂行に全力を挙げて取り組んで、次の組織にしっかり引き継ぐつもりでおりますので、皆様方におかれましても、どうぞいろいろとお世話になりますが、ご支援の方をよろしくお願ひしたいと思ひます。

この協議会の委員ということで、任期としては12月31日までということで賜っておりますので、微力ではございますけれども、本協議会のために精いっぱい努めさせていただきたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひします。

(市民部長)大変ありがとうございました。今後ともどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

なお、本日は議事の都合によりまして、健康課長にも出席をいただいております。ご紹介させていただきたいと思ひます。荻原健康課長でございます。

あいさつ (健康課長) よろしくお願ひいたします。

(市民部長) どうぞ、よろしくお願ひ申し上げます。

以上でございます。

(会長) それでは、ただいまから議事に入るわけでございますが、その前に本会議の成立の可否につきまして、事務局に報告を求めます。

成 立 （市民部長） それでは、本会議の成立の可否につきましてご報告いたします。

現在、委員定数17名中15名、2分の1以上のご出席をいただいているところでございます。なおかつ、条例で定めております第1号から第3号の各委員1名以上の出席をいただいております。したがって、小金井市国民健康保険運営協議会規則第7条の規定に基づく定数に達しております。この旨ご報告させていただきます。

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。

初めに、小金井市国民健康保険運営協議会規則第7条第2項の規定により、会議録署名委員2名を指名したいと思います。7番、友利委員、8番、廣野委員のお2人を会議録署名委員としてご指名したいと思いますので、よろしくお願いを申し上げます。

それでは、議事を進めさせていただきます。

本日の日程につきましては、既に机の上にご配付しております議事日程のとおりでございます。

日程第1 （会長） 日程第1、平成18年度国民健康保険特別会計決算の概要についてを議題とさせていただきます。

事務局の説明を求めます。

説 明 （保険年金課長） それでは、平成18年度の決算概要についてご報告いたします。

事前にお配りしました資料の1ページと、大変恐縮でございますけれども、私どもの手違いで本日追加資料として机の上に配付してあります3枚になります決算概要、それから26市の国民健康保険税の収納率比較というのをごらんいただきたいと思います。

18年度の国保の決算につきましては、10月当初に議会で認定を既に受けてございます。大変申しわけございませんが、本日配付いたしました議題1の資料の決算概要、こちらをごらんいただきたいと思います。少し丁寧にご説明をさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

まず、被保険者の数でございますけれども、概要の上から3行目以降に書いてございますけれども、全体としては被保険者の数は微増でございます。一般の被保険者につきましては減となっておりますが、退職の被保険者については増ということでございます。全体としては微増というふうになってございます。

次に歳入でございますけれども、議題1の資料の決算概要の下の段に歳入の主な内容を

お示ししております。①としまして、平成18年4月1日から国保の保険税率を改定させていただきました。

また、収納の確保に努めた結果、対前年度比10.5%の大幅な増というふうになってございます。

収納率につきましては、きょうご配付の決算資料の3枚目に、ページは5ページ目になりますが、横長の表がございます。東京都26市国民健康保険税収納率比較ということで、平成16年度から18年度までの、現年度収納率の比較、滞納分収納率の比較、それから合計収納率の比較ということで、網かけをしてあるところが小金井市の収納率の数字になってございます。

収納率につきましては、前年度課税分、一番左側が16、17、18年度ということで18年度につきましては若干下がりましたが、92.9%ということで26市中4位ということで上位をずっと確保してございます。

それから、真ん中の表でございますが、滞納分収納率の比較でございます。こちらにつきましては21.8%ということで、前年度の17年度が20.2%、16年度が14.8%ということでございましたので、かなり驚異的にといいますか、職員の努力等を含めまして収納率が確保されてございます。

それから、全体では一番右側でございますが79.7%ということで、こちらについても昨年以降伸びているということで、今年度は監査委員の審査意見書でも評価をいただいているところでございます。こういった収納率の確保のおかげで、東京都の新たな調整交付金のうちの特別調整交付金、具体的には収納率の向上にかかわる成績良好であるということで、3,300万ほどの特別調整交付金をいただいております。

次に、制度の創設、変更の増減がございまして、この決算概要の次のページをごらんいただきたいと思います。細かくは、後ほど目を通していただきたいと思います。上から②のところ、国庫支出金については減となってございまして、4番の都の支出金が増となっております。これは、三位一体改革によりまして、費用負担制度の変更がございました。国が少なくなった分、東京都がふえているということで増減はございません。

それから、⑤に共同事業交付金がございまして、こちらにつきましては前年度に比べまして大幅増となっております。その要因としまして、新たに保険財政共同安定化事業というのが創設されたことによるものでございます。

その下の⑥で繰入金につきましては、前年度比18.5%の減となりました。その要因につ

きましては、赤字補てん財源のその他繰入金の前年度比26.7%減となったことによるものでございます。

このページの下の方に歳出の記載が始まっております。

一般被保険者の療養給付費が4.4%、こちらにつきましては退職被保険者等療養給付費が10.2%の増というふうにそれぞれなっております。前年度の一般療養費が9.2%の増に比べますと、18年度の一般療養給付費の増が4.4%ということでしたので、ふえてはおりますけれども、一昨年度に比べるとその伸びは少ないという状況でございます。退職の療養給付費が10.2%の増でございますが、これは一昨年の退職療養給付費の増が16.3%というふうに大幅に伸びておりましたので、それに比べると微増にとどまっております。

ちなみに、1人当たりの医療給付費でございますけれども、16年度が11万8,385円ございました。間飛ばしまして、18年度は13万5,710円ということで、順調にといいますか、毎年のように医療費は伸びてございます。これは一般療養給付費でございます。

退職療養給付費につきましては、15年度が23万2,197円、16年度が25万193円、17年度が25万5,473円ということで、それから18年度が26万1,156円ということで、こちらも1人当たりの医療給付費は順調に伸びてございます。

そういった状況でございますが、一昨年に比べまして保険給付費はかなり伸び率が少のうございましたので、予算に比べまして2億5,800万円程度執行が少なくなったということでございます。

非常に粗い状況説明でございますけれども、ポイント的に申し上げますと、国保税の高収入率、その成果で都の特別調整交付金等が交付されまして、歳入が予想以上に確保されたということがございます。逆に歳出につきまして、対象のほとんどが医療給付費でございますけれども、インフルエンザ等の流行等の影響を受けなかったため微増にとどまったという状況がございます。

その結果、歳入歳出差し引き1億9,200万円ほどの繰越額となったものでございます。この繰越額については、本年度の予算の執行状況を見ないと最終的な判断はできませんけれども、小金井市国保事業運営基金に積み立てるということも考えられますし、特にこの後ご説明します平成20年度から始まります新規事業の特定健診等の財源として活用して、保険税になるべく影響がないようにすることも選択肢の一つというふうに考えてございます。

非常に端折った説明で恐縮でございますけれども、以上、18年度の国保特別会計の決算の概要についてご報告いたします。

以上でございます。

(会長) 事務局の説明が終わりました。

これから質疑を行います。何か質疑ございますか。

質 疑 (森戸委員) 議会でも、国民健康保険特別会計の決算については審査をしてきたというところがありますので、余り詳しくということではなくて、見解だけ伺っておきたいと思います。

平成18年度は、説明にもあったように、国民健康保険税が引き上げられるということがありました。しかし、実際には決算として見ると、いろいろなことが要因して1億9,000万の繰り越しが出ていると。ほぼ、値上げ額が1億8,000万ぐらいでしたから、値上げをしなくてもとんとんでいけたのではないのかなというふうに思うわけです。この決算概要の中で安心、信頼の医療の確保や医療費適正化の総合的な推進とか、新たな医療保険制度改定の実現という3本柱が進められるということを言われているわけですがけれども、このところ国保税が引き上げられたことによって、重税感というのは否めないと思っています。今後について、どのようにお考えになっているのかということをお伺いしたいと。

それから、ここでは収納率が引き上げられて3,000万の収入増になったということがあるんですが、一般会計も13億ぐらい黒字になって、そのうち11億円をさまざまな貯金に積み立ててきているということからいうと、もう少し一般会計の繰り出しを三多摩平均並みにしていくことも求められているのではないのでしょうかということについて、本日の資料は多摩各市の収納率などの資料があるわけですがけれども、一般会計の繰出金、被保険者1人当たりの繰出金の資料は出されておられません。議会に提出されている資料では、大体小金井市が24位ぐらいなんです、一般会計の繰出金というのは。これは、それぞれの市の裁量で繰り入れの額が決定をされるわけで、もう少しこのあたりも考えていくべきではないかというふうに思っていますが、いかがかということ、来年度に向けてなんです。

それから、最後3番目ですが、国民健康保険の保養所の助成をこの間されていると思うんですが、これを来年度も引き続き継続をしていくことが求められているのではないかと思います、この点も含めた、今予算編成の時期でもありますので、ご見解なり検討されていることがあれば伺っておきたいと思います。

以上3点お願いします。

(会長) 3点、順序よく答弁をお願いします。

応 答 (保険年金課長) 今回、決算で繰越金が出たということで、今後どういうふう

に考えるかということでございますけれども、とりあえず今、保険税の体制が大きく変わることになる予定でございます。

1つは、高齢者医療制度が出ますので、今まで国民健康保険は医療分と、それから介護分の2本立てでございましたけれども、今度後期高齢者の支援分というものが追加され3本立てになる予定でございます。

これは、私どもの状況もさることながら、国からの指示等がほとんど細かいところが出されていないということがございますので、その状況を見ないと今の段階では国保税を改定するだとか、する必要がないといったことは申し上げられない状況であります。

同じ制度が継続するというのであれば一定の方針等が出るわけですが、今のところそういったかなり大幅な制度変更がされるということで、それについての細かい指示がまだ来ておりませんので、はっきりしたことは申し上げられません。

繰出金につきましては、これは確かに一昨年のご改定の必要性を生じまして、それにつきましては、国保税につきましては26市の平均程度まで、それでも足りない分については一般会計からの繰り出しをお願いするという形で改定をさせていただきました。その結果がこういうふうになったということで、私どもそれを意図してやったわけではございませんので、大変これは恐縮なんですけど、何回も申し上げますけれども、医療費の見込みというのは非常に難しいところがございます。ある程度、3年間程度のスパンで、伸び率だとかそういったものを加味しながら、医療費の予想を立てるわけですが、そうは申し上げましても、さっきも申しましたように、インフルエンザ等の流行があるとかないとかで大幅に違います。

同じインフルエンザの流行があったとしても、2月で終わる部分と、3月まで食い込んだ分につきましては、医療費そのものは2カ月後に市の方に請求が来るという状況でございますので、2月に診療された分については同年度に請求が来ますけれども、例えば3月にインフルエンザがふえた場合には、翌年度に請求が来るというようなことで、1カ月の違いで大幅に違ってくるということがございます。

言いわけばかりしてもしようがないんですが、私どもも非常に今回の状況は予想外のことだったというふうに思っておりますので、あとの使い道といいますか、その辺を十分に検討させていただきたいと思っております。

それから、保養所の関係でございますけれども、私ども行って見直しの可能性を含めた動きをさせてもらってございます。各市のこういった保険事業の動向も調査させてもらっ

ております。何故かと言いますと、先ほど申しましたように、来年度から始まります特定健診、特定保健指導につきましては、かなりの費用が新たに発生してくることでございますので、国保税に影響を与えるようであれば、この辺も行って見直しをせざるを得ないのかなというふうに思っているところです。まだ結論は出てはございません。

以上です。

(会長) 繰出金は。

応 答 (保険年金課長) 繰出金につきましても、そのくらいのつもりではおります。三多摩の平均ぐらいのところの状況をいつも財政当局には、そのくらいまでは出していたきたいということでの交渉をしておりますので、結果でございますので、18年度決算につきましても、結果がそうなっているということでございます。

質 疑 (森戸委員) 保険税はもう少し動きを見なければわからないということですが、介護保険を含めて、私自分のこの15年ぐらいの国民健康保険税がどうなっているかということ調べたら、国民健康保険税は2倍になっているんです。介護保険が入ってきたので、五、六万ふえたというのが大変大きかったですけれども、国保税の所得割なども含めてふえてきているというのが実情で実際驚いています。これは、私だけじゃなくて、多分15年、20年と入っていらっしゃる方は2倍の国保税になっているというのが実情ではないかというふうに思います。

この点で、ぜひ負担軽減を含めて、今後予算編成に当たって努力をしていただきたいということと、合わせて短期証の発行については、先ほど収納率が伸びたということが言われているんですけども、それだけ徴税するためのいろいろな状況があるんだろうと思います。短期証の発行についても、通帳を見せなさいということも含めた対応もなさっております。その点ではぜひ被保険者の方々の生活が最低限の保障がきちっとできるようにご配慮をお願いしたいということをお願いしておきたいと思っております。

繰出金については、保険年金課としてはいつも三多摩並みの繰出金を要求しているけれども、市長部局の財政の方でその調整がつかないということでもよろしいのでしょうか。それは、確認をしておきたいと思っております。

3点目の保養所の助成については、被保険者の中で健康にいろいろと生活していただくということで保養所の助成もこれまで行われてきていると思っております。特定健診の問題などありますが、これまで助成が大変よかったという声を被保険者の方々からも伺っております。国保会計の中でどうできるのかということがあると思うんですが、ぜひ維持できる

ようにしていただけないかということをお願いしたいんですが、いかがでしょうか。

(会長) そうすると、先ほどの3点のうちの1番と3番は要望でよろしいですか。答弁いただけますか。

(森戸委員) 3番は答弁いただいて、1番は結構です。

(会長) では、2番、3番について答弁をお願いします。

応 答 (市民部長) 繰出金のことでございますが、一昨年のちょうど今ごろですか、18年度に保険料を改定せざるを得ないということで、たしかここにいらっしゃる小山委員の方からご意見を伺ったのを今思い出したんですけれども、あのとき議論になったのが三多摩平均の繰出金にするのか、それとも三多摩平均の税率にするのか、たしかこの2つが議論になったと思うんです。私の方から、税というのは公平であるべきだということで三多摩の平均の税率にしてくださいと、こういうことでお願いしました。その結果がああいふ税率の改定になったというふうに記憶しています。

そのときも、たしか議会の方で繰出金が一定の水準に達していないんじゃないかということで、小山委員からもご質問を受けたような記憶があるんですけれども、そのときの私の答弁では、まず1点目は国保会計という独立の特別会計ですから、まずそちらの方で一定の努力をするのが筋だというふうに申し上げたと思うんです。というのは、一般会計から約10億近い赤字補てん分をもらっているんです。10億というと、10万市民から約1万円ずつ皆さんからもらっているわけです。税の公平化からいいますと、社会保険料を納めている一般の住民税を納めている人が、さらにまた国保税の分も納めるような形の二重払いになっちゃうと、こういったご指摘もあったんです。したがって、まずは特別会計の方で努力していただいて、それでもやむを得ない場合は一般会計から補てんしてもらいましょうということで、一定のご理解を得たというふうに思っております。

今後につきましても、当然国保の基盤の脆弱性というのはだれも認めるころだと思います。したがって、一定の一般会計からの繰り出し、補てんというものは必要だろうと、このように認識しているところでございますが、企業会計でございますので、一定の企業努力をした上でやむを得ないものはお願いするというでないと、なかなか一般会計からの財政当局からの理解も得られないということがございました。

したがって、まずは税を各市の平均に持っていくという措置をとらせていただいたというのが実情でございます。そういうことも踏まえまして、今後とも一定の努力をした後、やむを得ない分については、一般会計からの繰り出しをお願いしていきたいと思いま

す。まず繰出金ありきではなくて、一定の努力した結果、やむを得ない分はお願いするということでご理解願いたいと思います。

応 答 （保険年金課長）保険事業につきましては、小金井の場合に3つ実施しておるんですが、1つは保養施設の補助、それから優良家庭表彰、それから人間ドックの3つを行っております。さきほど申し上げましたように、この間特定健診等の絡みもございませけれども、各市で見直しがされてきておりまして、私どもの方も保養施設の補助につきましては、2泊までということで、泊数は変わらないんですが、1泊5,000円から2,500円まで下げた経過がございます。

それから、優良家庭表彰ということで、年間保険証を使わなかった方に5,000円ですか、さくらカードをお渡しするというようなことをやってございますけれども、とりあえず今3つの保険事業をすべてやっているところというのは小金井ぐらいなんです。

特に、優良家庭表彰というのは、前に一度課長を対象にした研修会があったときに、非常にこれは悪い制度だと。要するに、診療抑制を働かせるようなものだとということでおしかりを受けました。確かに、私ども直接受けておりませんが、他市の課長の話ですと、非常に体のぐあいが悪いんだけど、これがもらえるんでちょっと我慢して待っているんだというような電話がかかってきて大変なことになったというようなことも聞いておりますので、できればこういった暗に診療抑制を助長するような制度はやめていきたいなというふうには考えているところです。

人間ドックにつきましては、脳ドックを含めて小金井では実施しているんですが、来年度から特定健診等が始まりますので、そこの絡みで単価を下げるだとか、他市でもいろいろ考えているようでございます。一つはさっき申し上げましたような財政的な事情と絡んで、もうちょっとこの辺は事務局の方で検討した上で、一定の見直しが必要であれば、改めてここにお諮りさせていただきたいというふうに考えております。

以上です。

質 疑 （森戸委員）最後に一言。繰出金の点で部長からご答弁いただいたんですが、社会保険とのかかわりでというお話があったんですが、社会保険は企業者側の負担があって労働者側と折半という形だと思うんです。国民健康保険は、事業所を含めた個人が入っていらっちゃって、そういう意味で一般会計からの繰り出しというのは、福祉的な要素も含めて相互扶助の精神からも繰出金を出しているんだろうというふうに思っています。

とりわけ、最近では事業者の中で社会保険に入らず、国民健康保険でやられる事業所も出

てきているようですし、私の身近なところでも国民健康保険でやっているのよという方も事実いらっしゃいます。そういうことも含めて、総体としてそのあたりもどうするのか、そしてあわせて市の財源的な措置をどうするのかということを考えないと、社会保険との比較で言われるというのは、私はちょっと筋が違うかなというふうに思っていますので、その点は意見として申し上げておきたいと思います。私の認識で違うところがあれば。

応 答 （市民部長）私、先ほど言った社会保険の関係は特に申してないんです。というのは、市民の方が住民税を納めます。社会保険に入っている人も国保に入っている人もみんな住民税を納めるわけです。その中で、社会保険に入っている人は住民税のほかに、当然社会保険料を払っているわけです。それを、住民税の中から国保に振り替えられるということは、社会保険に入っている人は社会保険料を払っているプラス、国保税も払っていることになりますよということだから、なかなか理解が得られないですよということを申し上げましたので、社会保険に対してどっちがどうのということを申し上げたのではございませんのでご理解願いたいと思います。

（会長）ほかに質疑ございますか。渡邊委員。

質 疑 （渡邊委員）ちょっとまだよく財政状況が把握できないのでわからないんですけども、一番国保状況を見るのには、各市でもやっていた決算カード、14年になったときからずっと持ってきたんです。きょうもたまたま18年度取れるかと思ってやってみたんですけども、18年度は取れないということで、18年度は取れなかったんですけども。私がここの委員になりましたのは、5,621万ぐらい実質収入額が赤だということで大騒ぎしていたことを思い出しました。現在は、非常に実質収入額が高くなったという点もあるんですけども、私のきょうの質問の趣旨は、高くなったときには基金に入れて、どうしても足りなくなったときに基金から支出するという方法はとれないのかと思ひまして、18年度ですからあれですけども、基金に入れる方法というのがあってよろしいんじゃないかと思うんですが、その点どうなっているか、ちょっと確認させていただきたいんですが。

応 答 （保険年金課長）先ほどちょっとご説明しましたように、私どもそれも一つの考えの中に入れてございまして、基金条例を国保のそういうところに使うための基金は、今2万幾らかなんです。保険給付費の大体3カ月分ぐらいを積み立てるのを目標にしていますので、できればそういうところに積み立てられればというふうには考えております。

質 疑 （渡邊委員）今回は18年度ですから去年ですけども、去年の決算結果について、ことし基金の部分を繰越金じゃなくて基金に入れるという方向は考えていらっしゃる

んでしょうか、その辺ちょっとお伺いしたいんですが。

応 答 （保険年金課長）その予定でございます。ただ、今年度の執行状況がちょっと気になる部分があったので、最終的に3月の議会あたりで判断をさせてもらうつもりでおります。

（会長）よろしいですか。ほかにもございますか。

ほかにも質疑がなければ、これで質疑を終了いたします。

日程第2 （会長）次に、日程第2、特定健診・特定保健指導事業の進捗状況についてを議題といたします。

事務局の説明を求めます。

説 明 （国保給付係長）これから、特定健診・保健指導の進捗状況についてご説明させていただきます。

お手元の、事前にお送りしました資料の2ページから5ページまで使ってご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。

本日のご説明の趣旨ということになりますけれども、現在私どもの方で12月いっぱいをめどに、特定健診等の実施計画のまとめに入っているところでございます。その中で、前回特定健診について実施方法等でいろいろご協議いただきましたけれども、今回はもう一つの柱でございます特定保健指導のプログラムを確定しまして、実施計画の方に盛り込むという重要な点がございましたので、そちらをご協議いただくということで、このような説明をさせていただくということになりました。

まず、2ページ目になりますけれども、最初に特定健診の実施期間について、前回ご説明いたしました内容とちょっと変更した点がございますので、そちらからご説明させていただきます。

前回につきましては、5月から翌年の1月を実施期間としまして、対象者数を月数で割りまして、月々受診券等の発送をするという形でご説明いたしまして、ご協議いただいたところでございますが、前回のときに一括で送る方法がいいのではないかとというようなご意見もありました。それから、大きくは、その後介護保険の健診事業との一体実施について担当課と協議する中で、年齢層を主に65歳を境にしまして、そちらに書いてございますように、40から64、それから65から74という2つのグループに分けまして、そのグループごと一括発送するということによって、一体実施が非常にスムーズにいくというような結論になりましたので、そのような形に変更させていただきたいという説明になっており

ます。

同時に、受診期限につきましては、前回ははっきりうたっていないところがございましたけれども、近隣市の状況とか、余り長くしますと異動した方の過誤受診という形が発生することにもなりますので、4カ月という形で期限を区切らせていただきたいというものでございます。

こちらの方が、前回ご協議いただいた中で変更させていただいた内容になりますので、ご確認をお願いしたいと思います。

2点目になりますが、きょうご協議いただきたいメインの事項になりますけれども、特定保健指導のプログラムについてということです。特定保健指導につきましては、動機づけ支援と積極的支援という2つの支援の形態が用意されているわけですが、おのおののプログラムについてご協議いただいた上で実施計画の方へ盛り込ませていただきたいということでございます。

まず、特定保健指導のプログラムを考えるに当たって、私どもとして基本的な考え方をまとめさせていただきました。そこに挙げました4点になりますけれども、1点目の趣旨は、初回面接と個別の支援、つまり1対1で行う支援とグループによる支援という形の2つのものを用意いたしまして、おのおのの好みによって初回の面接を受けていただくという方法をとるということを考えました。これは好みをいろいろケアすることで、利用率を少しでも上げられるのではないかとということが趣旨でございます。

2点目ですが、指導期間としては6カ月行うわけですが、その中間の評価のところ、個別の面接という形で利用者の方に指導者の方が入りまして、内容を確認し、今後のやり方を協議させていただくというのをきちんととった方がいいというふうに思いまして、中間で個別もしくはグループによる面接を行うという形をとりたいと思います。

3点目は、最終評価についても、手紙などのやりとりではなくて面接を主にして、どうしてもそれができない場合は手紙等の通信手段によってやる方法で考えます。これも最終的には6カ月で終わるわけですが、評価を適切に行いたいということと、6カ月以降のそれぞれこれからの目標などを指導者の方からいろいろ話していただくという意味では、面接の方が適切ではないかというふうに考えた次第です。

4点目ですが、平成20年度については、前の概要でもお話ししましたけれども、とりあえず面接会場は1カ所ということにさせていただきたいと思います。数的に余り多くの数を予想していないということがございますので、8月から2月までの各1カ月間を1サイ

クルとして行うというプランでございますけれども、その1カ月の中に約1週間程度会場を押しやることによって、そこで保健指導の事業を行っていきたい。これは、土日あるいは夜間についても、当然組み込んで対応したいというように考えております。

以上が基本的な考え方になりまして、この基本的な考え方に基づきまして、3ページと4ページに挙げさせていただきました動機づけ支援、積極的支援のプログラムをお示ししてございます。

私どもとしては、並べてあるうちの右側の方になりますが、こちらの方でぜひやらせていただきたいという形をお願いしたいと思います。動機づけの方は左側にあるのが一般的なプランでございます。こちらは、最初の面接を行いました後、もうずっと間がなくて、最後の評価まで自己努力で行いなさいという形になります。動機づけですから、メタボリックになる危険性がある方ということですので、ご自分で努力を先行的にやっておくというのが趣旨でございます。最初の面接のときに徹底していろいろな計画を立てていただくというところが、主な支援の内容となっておりますので、左側の内容でもそういう趣旨では悪くはないと思いますが、習慣としてそういう内容を意識していただくという意味で、郵送での勧奨のチラシを独自に私どもの方で送らせていただくことにします。郵送ですから、チラシを準備すればそれほど経費はかからないと思いますので、2週間目と6週間目に郵送の手段によりまして、継続をしていただくような形をとりたいと思います。これが動機づけ支援のプログラムの内容になります。

次の4ページ目になりますが、積極的支援のプログラムということですが、こちらにつきましては、メタボリックシンドロームの対象になった方、保健指導としてはきちっと支援をしていくということが必要な方々になりますので、初回面接から始めて電話、あるいは電子メール等の手段と、先ほど申し上げました面接の手段を組み合わせるという形を基本パターンとしております。左側は、国の方で電話あるいはメールと面接を組み合わせた推奨パターンとして挙げられているものを、右側の方に私どもがちょっとアレンジした形で入れてあります。

何をアレンジしたかといいますと、1つは何週目というところが、ちょっと右の方が後の方に支援が差し込まれている部分があるというふうにお気づきだと思いますけれども、全体的に推奨プランの方は前の方で支援を集中的に行いまして、それで24週目、6カ月目の結果に持っていくというふうな形をとっておりますけれども、私どもとしてはそれを若干ばらけさせまして、中間に、なるべく私どもとの接触が6カ月の中である程度均等にな

のような形をとりたいということで、そういうばらけた形をとらせていただきました。

それからもう一つは、中間評価について、ちょっと時間的に倍ぐらいの面接時間をとりまして、そこに対象の方と今までの経過、これから3カ月の過ごし方などについて、詳しく話させていただくということが、利用者の方々の継続に資するのではないかと思ひまして、こういうような形をとらせていただきました。

右側のポイントというところがございますけれども、積極的支援に関しましては、このポイントが180ポイント以上じゃないと積極的支援をされたというふうに見なされないということになりますので、ともに180点以上をクリアする内容でポイントを提示してございます。

以上が、積極的支援のプランになります。

最後に、5ページ目になりますけれども、特定保健指導について、1つのサイクルがどんなふうに行われるのかということの説明になります。

左側が事務局で実施する主な項目、右側が保健指導を受託をしました業者の方で行う仕事というふうに区分けしてございます。矢印が示している順番に業務の方が行われて1サイクルが完成するという形になってございます。

1番、2番で特定健診の階層化を行って、利用券の方を発行して各対象者の方に送付するという形までは事務局の方で行います。同時に、リストを作成しまして、そのリストを業者の方にお渡しします。業者の方では先ほどご説明しました指導プログラムに基づきまして、特定保健指導を開始していただきます。6カ月後に評価をしていただいて、その評価も含めました内容についてデータと、費用の請求を上げていただく。それで、我々の方で、その内容を確認して費用を支払う、そういう形が1サイクルになってございます。これを1カ月ごとに繰り返し始めるという形でイメージしていただければというふうに思ひます。こちらが、特定保健指導の流れということになります。

以上がきょうの説明ということになりますけれども、もう一つ、お送りした中に別紙の資料というのをつけさせていただきましたけれども、こちらに関しましては、保健指導のプログラムについてご協議をいただいた後でご説明をさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

以上でございます。

(会長)事務局の説明が終わりました。これから質疑を行いたいと思ひます。何か質問がございましたらどうぞ。

質 疑 (友利委員) まず1番の特定健診の実施期間ということに関しまして、階層化して、例えば①だと6月上旬に一括発送、②だと9月上旬に一括発送、健診の期間としては4カ月というふうなことで考えているということですが、そうすると発送した後、①でいくと6月上旬に発送すると4カ月というと、具体的には何月までを指すのでしょうか。それから、9月上旬に一括発送したとして、健診期間というのは具体的には翌年になると思いますけれども、何月になるのでしょうか。それを1つ教えていただきたい。

それから、結果が出て保健指導に当たるまで少しタイムラグができるので、それが一、二カ月というふうに見込まれているということなんですが、仮に9月から4カ月のグループで、一番最後の月、例えばこれが1月になったとすると、半年間保健指導というふうになって、1月ですぐ選別化ができるわけではないので、そうすると2月、3月から保健指導が開始となった場合に、半年という9月ぐらいまで保健指導を受けるというふうな形になるんですが、この期間、先ほどの場所の確保とかいろいろ見ると、翌年の2月となっているんですが、その辺ちょっと整合性がとれていないように思うんですが、いかがでしょうか。

それから、2点目は特定保健指導プログラムについてですが、面接会場、これはここにちょっと具体的にどのぐらいの人数を想定しているかというのが書いてないんですが、そのほかの資料で保健指導に関しては大体256人ぐらいを想定していると、それだから1カ所で大丈夫だと。1週間ぐらいで土日も含めると、ここで少し気がかりなのは、希望者が土日に集中した場合、果たして数がこなせるのかなというのが一つあります。その辺をどういうふうにお考えになっているか。一番大事なのは、その期間の設定で果たして大丈夫かというのが一番の心配事項です。

それから、3番目として具体的な保健指導プログラムについての案ですが、積極的支援プログラムに関しては厚労省が出しているモデルケースよりもさらに充実した内容ということで、非常にいいかなと思うんですが、その反面、動機づけ支援プログラムというのが初回面接して、あとはチラシ、チラシということで、電話とかインターネットの双方向の相談とか、そういうのが厚労省のモデルプランよりちょっと少ないんじゃないかということで、初回だけで後がなかなか行動に結びつくような設定ではないんじゃないかなと思うんですが、余りにもちょっとプランとして簡便過ぎるんじゃないかなというのが一つあります。

あとは、これも他の特定健診との流れですけれども、先ほど1番目のあれからすると、

例えば1月にやって6月に完了すると、9月に完了すると、その実施の支払いは年度越えているけれどもどうするか。ですから、期間設定に関しては特定保健指導の完了と支払い、そこまでを頭に入れた上で逆算して設定しないといけないんじゃないかと思うんですが、その辺もお聞きしたいと思います。

(会長) ただいま、そういうことで健診と保健指導のこの辺、わかるように説明してください。

応 答 (国保給付係長) 1点目と4点目に関して、あわせてご説明させていただく形になりますけれども、まず6月実施ということで、6月の送付に関しましては、発行日から4カ月というふうにとらせていただきますので、10月の中旬が締めということになります。それから9月実施は1月上旬が締めという形で考えてございます。

期間の問題ですが、おっしゃるとおり開始に関しましては、2月開始というのが一番最終ということが考えられます。あるいは、ちょっと健診結果がおくれて届くということになると3月の開始ということも考えられます。一応、順送りの2カ月おくれという形で2月実施ぐらいをめどとして提示させていただいたところですが、いずれにしても開始時期につきましては、年度内であれば、その年度の中で開始してよしいというのが国の方の指導になってございますので、そのころ開始したものについても、そこから6カ月、20年度の対象者として実施いたします。

一つ、支払いの問題が発生しますけれども、そちらに関しましては、会計上年度をまたがりますので、支払いの時点で年度が違う場合は翌年度の支払いになるというふうに理解してございます。それで、最終の結果が9月ぐらいまでに終わるわけですが、そこで前年度、例えば今の説明ですと20年度については、21年の9月ごろにその結果についてまとめをするというふうに聞いております。まとめたものを最終的に国の方に報告するというのは、11月が締めになるとの説明を受けております。したがって、時期に関しましては、そのような流れをたどりますと、私どもはここで変更によって提起させていただいた内容でも支障がないというふうに考えてございます。

2点目の会場の問題ですが、250人程度の予想でやっておりますけれども、こちらに関しましては、正直言いまして私どもは全然実施したことがない事業ですので、無責任な言い方になるかもしれませんが、数がどうなるかというのは予想がつかないところがございます。例えばこれがふえたらどうするんだという場合、一つは予算の問題があると思います。予算につきましてはこの数で一応想定させていただきまして、もし仮に指導しなければな

らない数が予想よりふえていった場合は、予算的な対応をとっていくかということがございます。

もう一つは、数を予算の範囲の中に絞り込んで、より指導をした方がいい方に実施するというような判断もあるのかなと思っております。こちらに関しましては、状況を見まして、来年度の実施の内容の中で判断させていただくとこととと思っているところですので、そのようにご理解をお願いしたいと思います。

3点目、プログラム（案）につきまして、動機づけの真ん中の内容が非常に乏しいんじゃないかというのは、確かに見た目非常に乏しい内容というふうには見えます。ただ、あくまでもこれは動機づけということで私どもは理解しています。そういう意味では、最初の面接時間を40分間とらせていただく、あるいはグループ指導については80分間とらせていただくということで、最初に非常に手厚くさせていただいて、あとは動機を継続させるような支援をしていくというのが趣旨だと思ひまして、このような案でご提示させていただくところがございます。

最初の年から手厚い形でやるというのも一つの方法だと思うんですが、それによって結果が余りよろしくなかった場合、後戻りはできないというような状況もあると思ひますので、ちょっと考え方としてどうかと思ひますが、最初ある程度のケアをした上で、実施していく中でケアがもっと必要だというような判断に達しましたら、内容を少し充実させていくような形をとらせていただければと思ひておりますので、その辺のところでご理解をよろしくお願ひいたします。

質 疑 （友利委員）今、ご説明されたのはよくわかりました。今、動機づけ支援のプログラムで、初回を基準に比べて充実すると、これも理解できます。

ただ、半年後の成果を見る場合に、手紙で双方向というふうになると、結局評価をするのが自己評価ということで、自分のウエストを本当にちゃんと減ったかどうか、なかなか難しいところがあるので、初回と最終は場合によっては面接という形の方が次につながってくるんじゃないかなと思ひるので、その辺をぜひご検討ください。時間の配分だと思ひます。

（会長）答弁要りますか。

（友利委員）はい。

応 答 （国保給付係長）ご指摘の点は検討させていただきたいと思ひます。

（会長）ほかにございませんか。廣野委員。

質 疑 (廣野委員) ちょっと伺いたいんですが、今、友利委員の質問の中にも多少関係するかもしれませんが、現在我々医療機関は基本健康診査というのをやっています。先ほど主任の言われた説明は、細かくはっきりおっしゃらなかったけれども、対象はメタボリックシンドロームというものだけを対象にしているわけですか。それとも、今、基本健康診査でやっている項目というのは、メタボリックシンドロームというものだけではなくて、体全般を診ようという、本当にその人の健康管理をやっていこうというのが主たる目的で健康管理の業務をやっているわけですか、基本健康診査というのは。

例えば、会社にお勤めの方が、我々のところに健康診査の結果を持ってくることあるんです。どうだろうという、あるいはこれで何か治療を始める必要があるかというような質問を持ってくることあるんです。ところが、それは大抵春の健診なんです。春の健診で、今ごろ、ついこの間結果をもらいましたということなんです。数カ月たって結果が会社から配付されて、それを持ってくるわけですか。会社に勤めている人はみんな若い方ですから、その数カ月の間元気で過ごしていたと思うんです。

ところが、今度の特定健診というのは対象は74歳までの人だけれども、大分お年の方が多いわけです。数カ月たって結果が出てきたということは、その間元気でいるかどうかという非常に、我々日常診療している立場としては心配になるんです。ですから、そういうことも考えながら、6カ月後の評価というようなことでのんびりしていいのかしらというふうに思います。

先ほどの、今基本健康診査としてやっている項目と、今度特定健診として行政の方で考えている項目とどのぐらいの開きがあるのか、そういう細かい内容を知らせてもらわないと、どうも審議のしようがないかなというふうにも思うんですが、どうでしょうか。

応 答 (保険年金課長) 非常に難しいんですけども、基本健診と特定健診というのは、この後でも説明しますが、似て非なるものだというふうに私どもも思っています。基本健診は基本健診で、今までの継続的な形で実施する方向もございまして、ちょっとそことは分けてご理解いただきたいと思っています。

特定健診については、病気の早期発見、早期治療という前の段階で、そういう病気になりそうな方をスクリーニングするといいますか、抽出して行ってそういうふうになる前に保健指導していくというのが今回の特定健診、特定保健指導の趣旨ですので、ちょっとその辺で一緒くたではないというふうに思っております。

もちろん、特定保健指導の項目は今までの基本健診の項目と同じではないし、むしろ少

ないですから、その部分は基本健診という言葉でいいかどうかわかりませんが、今までと同じ基本健診としてカバーしてもらつもりでは私どもはいるんですけども。

質 疑 (廣野委員) 基本健診でカバーするというのは、基本健診もそのまま続けていくということですか。

応 答 (保険年金課長) 可能性としてはそういうことを考えています。特定健診だけでは済まない部分があるんです。国が最初に説明したときは、基本健診がそのまま特定健診にすりかわるというような説明をされていたんですけども、実際にここまで来ますと、今まで基本健診でやってきた重要性の項目等もございますので、それはそれで一緒にやるのか別々にやるのか、ちょっとその辺は効率の問題もございますけれども、特定健診はあくまでもさっき申し上げたような目的等がございます。それと、基本健診とは少し趣旨が違います。

質 疑 (廣野委員) 特定健診というのは、メタボリックシンドロームというものを対象にしてやっていくということですよ。さっきご説明がちょっとメタボリックという言葉が出たけれども、細かく、それを対象にしてやっているんだということを言明してないんです。だから、今までやっている基本健診と同じような様式で、同じような目的でやるのか、それともほかの病気はどうでもいいんだと、心臓がおかしくなってもいいんだよと、メタボリックだけ、メタボリックシンドロームだけ診ていけばいいんだよと、国はそう思うわけだ。国の方針がそうなんですから国がそう思うわけでしょう。腎臓がぐあいが悪いよとか、そういうのは関係ないよと。

病気というのは、体じゅうの変化なんですから、体じゅうのいろいろなところに起こってくる変化を我々は診ているわけですから、その中でメタボリックシンドロームだけが病気のもとであって、ほかの病気はどうでもいいんだよと、あるいは骨粗しょう症という病気を整形外科の方で診ます、そのことは関係ないんだよということになるんです。そうでしょう。

例えば、肺がんなんていうのはレントゲンを撮らないということになってくれば見つからないんです。あるいは昔の肺結核だって見つからないわけです。そういうふうなのがメタボリックシンドロームの健診、特定検診というといかにもすばらしい理想郷に存在するような健診に思うけれども、実際問題としては開けてみればメタボリックシンドロームだけじゃないの、対象は。それをはっきり言っておいてもらわないと僕は困ると思うんです。

その辺をもう一回はっきり、それだけなんだということを書いて、その内容はこれこれ

だけなんだということを言ってくださいよ。そうしないと、なかなか納得しないと思います。僕は医療関係で携わっていますから、こんなに違いがあるんだということがわかるけれども、ほかの委員の方々はそういう仕事に携わっているわけじゃないから、今の事務局の方の説明を聞いて、そうかそれはいいねということでおしまいになったんじゃない、僕ら健康のことについて責任を持つ立場の人間としては、非常に不安感を持ちます。その辺、もう一回はっきり言ってください。

（会長）廣野委員からの質問で、これまでの基本健康診査、これは制度として残すのか、そうじゃなくて、特定健診にだけ糾合するのかなど、その辺のところを含めてはっきりわかるように説明してください。

応 答 （保険年金課長）ちょっと誤解があるといけないんですけども、あくまでも国保の保険者として、この場でご協議いただいているのは、あくまでもメタボリックシンドロームを予防するための特定健診保健指導でございまして、それ以外の部分については、私ども所管外といいますか、もっと大きい部分といいますか、市全体の部分ですので、その辺は今具体的にいろいろ検討しておりますので、これはやります、これはやりませんとかという話まではできませんけれども、今委員がおっしゃられたような前提で、今検討はしています。

応 答 （市民部長）補足させてください。

今までやっていた健康診査という大きい枠がございまして、それを細かく振り分けたんです。ある部分は国保に持っていきなさい、ある部分は介護に持っていきなさい、こういうふうに分けたんです。今、ここでご審議願っているのは国保に振り分けた部分、特定健診の部分をご審議願っているわけです。全体的な大きな枠はここではちょっと審議できない内容なんです。それについては、方向としてはいろいろ今まで医師会の皆さんともお話ししていると思うんですけども、なるべく現状を継続していきたいということで、いろいろお話が進んでいるのかなど、このように思っているんです。

あくまでも、この場はその中の一部分の国保にかかわるメタボリックシンドローム、ということでご理解願えればと思うんです。大きい部分での枠のことにつきましては、ほぼ同じ程度をやりたいなと思っていますけれども、これについてはまだ確定して線が引けたわけではないというふうにご理解願いたいと思います。

以上でございます。

質 疑 （廣野委員）きょう、せっかく健康課長がみえていらっしゃるので、どうして

健康課長がみえているかといったら、基本健康診査のことと関連することが起こってくるからおいでになっているんだらうと思うんです。できれば、健康課としての今部長が言われたような、将来展望というメタボリックシンドロームだけじゃない、ほかのことも大きく考えたという、ほかのものもというところの部分をも、もし健康課長の方でご発言いただけるとありがたいです。

応 答 （健康課長）今まで、老人保健法に基づきまして基本健診が実施されていたわけですが、それが、法律が改正されまして、高齢者の医療の確保に関する法律で、医療保険者に健診が義務づけられました。それに伴いまして、老健法に基づく健診というのは法律上はなくなったわけです。

しかし、平成20年4月からは健康増進法に基づきまして、任意に健診を実施することは可能です。ですから、その範囲でどういう健診をするか、または今までやっていた健診の中で、どういう形のものやっていくかとか、それについては今検討をしている段階でして、どれをどういうふうにするか、しないかということとはちょっと今ここではまだ申し上げられない状態です。決まっておりますのはがん検診、それから骨粗の健診とか、従来行っておりました肝炎とか、そういうものにつきましては来年の4月以降も引き続き行っていくということです。

それから、保健指導につきましても、特定保健指導のほかに今までやっておりましたフォローアップ事業とか、医師会の先生方をお願いしております医療の相談とか、そういうことにつきましても引き続き実施していく予定になっておりますので、その中でメタボリック以外の保健指導を引き続きやっていけるものというふうに考えてございます。

以上です。

（会長）廣野委員よろしいですか。

質 疑 （廣野委員）今の健康課長のお話わかりますけれども、私ども医療で実際に仕事をしている立場からいいますと、メタボリックシンドロームを主体にした検査項目がございまして、今、健康課の方でも将来こういうことをやります、具体的に決まっていなくても、こういうことをやっていきたいという考え方があるというんだらうたら、今の健康診査のように、被験者としては検査を受ける人としては、きょうはメタボリックだけ、きょうは肝がんだけ、きょうは結核だけというよりも、1回検査を受けに行くことによって、それがみんな評価されるんだということの方が非常にいいと思うんです。そういうようなことを保険年金課と健康課で話し合っていて、今健康診査というのはそういうのを

ひっくるめているような検査用紙になっていますから、あれと似たような形で2度も3度も足を運ばなくても1回で済むよと。

しかも、今はこの検査が終わった結果は一週間ぐらいでわかるわけですから、一週間後には結果はこうだよということで治療すべき人は治療を始められるし、何でもなかった人はよかったよかったとおしまいになるわけです。そういうふうに、スピーディにその人の健康管理というのはなるべく早く結論が出て、なるべく早く処理ができるということが一番だと思うので、ぜひそういう方向にメタボリックシンドロームだけだよということじゃなくて、それを合体させたもので方向づけができないかということをご検討いただきたいというふうに私は思います。

(会長) そういう方向で検討できるかどうか、健康課長。

応 答 (健康課長) 委員おっしゃられるとおりで、国の方も一体的に実施するよとということで指示がありまして、健康課におきまして従来基本健診を実施しておりましたので、健康課が国保と、それから介護保険と、健康課の健診というものを全部まとめて市民の方の窓口となって実施するという方向で検討しております。

応 答 (友利委員) 廣野委員からのご質問があった、従来の健診と違うというところを少し具体的にお話しさせていただきます。

今、廣野委員が言われた、あるいは健康課、あるいは保険課長から言われましたように、今度の特定健診というのは、メタボリックシンドロームの予備軍それから該当者、これが大体5,600万人を国が予想しています。国民の半分です。こういった方を選別して、いろいろ生活習慣などの行動変容を促して、重点項目が特定保健指導ということになるんですが、それを5年間継続してというメタボリックシンドローム該当者、あるいは予備軍を25%ぐらい減らすという目標を立てて国が進めているわけです。

しかし、従来の基本健診では全員に行っていました胸部レントゲン、心電図、それから貧血を含む血液一般の検査、それから腎臓の病気に一番大事な血清クレアチニン、それから通風の方が非常にふえていますけれども尿酸、赤沈、アルカリホスファターゼ、尿素窒素、こういった従来基本健診でやっていた8項目は特定健診の中から省かれています。

特定健診の項目というのは、血液検査では大体7項目、1つは脂質異常を見るための中性脂肪、それから悪玉のコレステロールであるLDLコレステロール、それから善玉のコレステロールであるHDLコレステロール、あるいは空腹時血糖ないしは過去一、二カ月の血糖の平均を見るヘモグロビンA1c、それから肝機能の検査でGOT、GPT、γ-

GTP、これは今でも基本健診の中に含まれているんですけども、重点的には血液検査では7項目です。今までやっていたより約8項目以上少ないということです。それから、尿の検査では尿たんぱくと尿糖、心電図の方は予備軍、あるいは該当者に該当するような非常に厳しい基準の中で選別していくということで、小金井市の方では初年度は着手する予定にはないというふうに伺っています。

ここで、今までやっていた項目よりも、一番大事な胸部レントゲン、心電図、それから非常に小金井市では眼科検診が充実しているんですけども、眼科検診が詳細な部分がなくなって、場合によっては簡単な眼底の検査というふうになっていくと。そういう意味で、基本健診は廣野委員が言ったように、全体の病気を早期発見、早期治療につなげていくというふうな、非常に今までそういう役に立ってきた健診なんですけども、特定健診でのメタボリックシンドロームというのは、その半分を見逃してしまう健診になるわけです。ですから、その半分以上を従来どおり市の方の健康事業として継続していくべきじゃないかということで、市ともいろいろ相談しているところです。

(会長) ただいま、友利委員の方から説明を、その辺は特によろしいですか。

わかっているようでございますので、横尾委員。

質 疑 (横尾委員) 私は素人で実際に混乱してしまったんですけども。

ここに、たまたま図書館で見つけたんですけども、実に私にとっては参考になるア－ティクルがありましたのでコピーしてきました。ちょっとメタボリックの人が一番長生きするんだそうで、著者は東海大学医学部教授の大櫛陽一さんという方です。この方のお説によると、いろいろ専門家が統計を出しているらしいんですけども、計算の仕方によってですけども、今度の今問題になっているメタボの計算によりますと、国民の8割から9割ぐらいがメタボの対象になるかもしれないんだそうです。一体、こんな保健衛生計画をしている国がどこにあるかというんです。結論として、健康な国民にメタボのレッテルを張り、医療費を増大させ、医療現場を混乱に陥れさせる、最後には自己責任の一語で責任を免れようとする。そんな厚労省の暴走が始まろうとしている。これでいいのかというんです。

私はすっかり混乱しているんです。私は医者じゃない。私はもともと国際政治を勉強したんです。だからわからないんです。ただ、健康には気を使っていますけれども、一体これはどういうことですか、教えてください。わからないです、私。

(会長) それでは、答弁席の方ではちょっと答弁がしにくいと思いますので、先生の方で友利委員お願いします。

応 答 (友利委員) 横尾委員のおっしゃるとおりで、非常にメタボリックシンドロームという概念自体がまだ国際的にははっきりと決まった、定義として決まっているわけはありません。ただ、目安が出ているわけです。日本での独自の目安として腹囲をはかって内臓脂肪を推定する。男性の場合は85センチ以上、女性の場合は90センチ以上というふうな、日本の厚生労働省が言うには、8つの学会がいろいろ検討してつくったガイドラインなので、それをもとにして今メタボリックシンドロームというのが非常に予備軍を含めたら5,600万人もいるので、国民病だよと。そういうことで医療費も非常にかかるので、何とかメタボリックシンドロームの部分を予防的にして、行動変容させて少なくすれば、医療費が減るのではないかと。

ですから、最初にやるのは医療費の削減という厚生労働省の一つの計画だと思うんですが、今言った基準そのものが実は大櫛先生とか、あるいは学会の中でも内科学会のえらい先生で、例えば女性の90センチというのはちょっと緩過ぎるんじゃないか、外国では男性が女性よりも腹囲が基準としては厳しいわけですがけれども、日本だけが基準として甘いと。国際的にメタボリックシンドロームを選定していろいろやっていて、メタボリックシンドロームが減って医療費が減るよというふうなところをきちっと実証したところはどこもないんです。

ですから、これは国がそういうお題目のもとに経費削減ということで突然出してきた案で、医療者の中でも非常に反対する部分はたくさんあります。ただ、残念だけれども国が決めた方針なので、医療側としては泣く泣く特定健診部分はやるしかない。ただ、それじゃだめだと。それがさっき言った、廣野委員の従来からやってきた1人の人間の全体を見るという、公衆衛生の概念からすると半分だけじゃだめだと。従来どおり全体をとということで、それを従来からやってきた基本健診の同じ部分を、できたら市として、市主体の事業として継続していただきたい。

ですから、医療側はメタボリックシンドロームに関しての特定健診にもろ手を挙げて賛成しているわけではありません。横尾委員と全く同じ意見です。

質 疑 (横尾委員) ありがとうございます。これによりますと、医療費が高くなるというふうなところも、いいんですか、それで。

応 答 (齊藤委員) 皆さんの意見よくわかるんですけども、間違いも確かにあるんです。特定健診をなぜやるかという、もともとの発祥の原因は、毎年1兆円の規模で医療費がふえているわけです。1兆円を抑え込むのは何がいいかというところでメタボに目を

つけたんです。だから、基本健診とか従来の健康診査とはちょっと違うわけです。

かつ、がんが漏れているとか、これは厚労省の責任で、市の責任でも何でもなくて、厚労省の担当が2つあるんです。健康増進室というところと総務課とありまして、そこでそれぞれ別のことをやっているんです。非常に仲が悪い、顔を見たくないところがあるんです。そういうことがあるので、国の方としてはとりあえずメタボリックを進めますけれども、がんのところも加えていかなければいけないし、かつ歯周病も加えていかなければいけない、一応方向は出ているんです。ただ、現状、国の全体の予算も抑え込もうとしていますけれども、厚労省としては1兆円の伸びを抑えようというのがあるんです。国民一人一人の健康というんじゃなくて、国の医療費が1兆円ずつ毎年膨れ上がっている、これを何とか抑え込もうというののもともとの発想なんです。

ちょっと話が医師の方とは関係ないんですけども、被用者のほうはどうするかというのと、特定だけやっちゃうと反乱が起きるので、従来の労安健診、それから生活習慣病健診、それから人間ドック。人間ドックはなるべく抑え込もうとしているんですけども、従来の健診プログラムの中に特定健診で求められている、つまり今までの中に入っていないやつを盛り込んで、それで一遍にやっちゃう。抜けているのはほとんどないんです。腹囲を加えるのと、空腹時血糖と大体そんなもんじゃないですか。組合によってはお金がかかるので、とりあえず初年度は被扶養者のところは特定健診しかしないというのはありますけれども、健康面全体でも特定しかやらないとか、それにちょっとだけ足そうというのはないんです。ただ市の方は、財政がもともと苦しいですから、なかなか被用者保険のようにはいかないと思いますけれども、でき得れば従来の健診のスタイルに、特定で求められたやつを乗せられれば理想かなと。先生方の不満も解消できるんじゃないかと思います。市の財政というのは余裕がないと思います。

(会長) ありがとうございます。今、齊藤委員の方からもそういうことをご説明をいただきました。特に、国の医療費が増大しているという問題をどうやって少しでも減らしていったらいい、しかも国民が健康に生活できるかという方向を目指しているんだろうと思います。この制度も恐らく検討しながら年度年度で進んでいくんだろうと思いますので、今回はこの点についての質疑、ただいまの特定健診及び特定保健指導については……

質 疑 (森戸委員) すみません、まだあります。先ほど来、医師会の方からご指摘があって、前回私もそういう指摘をさせていただいたんですが、1人の人がどういう病気にかかるかというのはわからないわけだし、特定健診だけで見るわけにはいかないわけで、

例えば肝臓が悪い人が一方で特定健診すれすれだという場合に、他のお医者さんにかかりながら特定健診の指導を受けるという形になるのかなど。そのときに、この動機づけや積極的支援でいくと電話だけの相談なんです。しかし、実際には先生のところに患者さんは行っているわけで、むしろ先生からこうした方がいいですよ、ああした方がいいですよというアドバイスの方が私は非常に効果が上がるんじゃないかなど。私たちにしても、電話でいただくより先生のところに行ってどうしましょうかといった方が、対面していろいろお話ができるので、そういう意味では非常に、今度はこうやってみようかという思いに動機づけとしてなりやすいし、支援をしていただきやすい状況にあるのかなというふうに思うわけです。

この指導プログラムでいうと、これは特定健診に限られているわけで、もっと健康課サイドからの1人の市民がいろいろな病気にかかったときの支援体制はどうするのかということのきちとしたフォローというか、それを私はつくっていくべきではないかと。そうでないと、これだけで本当に私はできるのかなど。

例えば、前期高齢者の65歳以上から74歳は、積極的支援の人もすべて動機づけ支援になるわけです。ですから、その部分の方は3ページの市でおっしゃっている側面支援のチラシだけが郵送されて、頑張っってね頑張っってねという、それだけが来るわけです。しかし、65歳から74歳の方々というのは、それなりのいろいろな病気を持たれたりなさっているところで、最も病院にも行かなければならないような年代の世代なわけで、そういう意味ではこの側面支援だけで本当に被保険者の健康管理ができるのかというと、私はなかなかそうはいかないんじゃないかなど思っています、そのあたりの健康課と、特定健診を主管とする保険年金課とのもう少しタイアップをした健康管理のあり方というのを考えていくべきんじゃないかと思うわけです。

私はこれでも不足だと思います。側面支援という動機づけもそうですし、それから積極的支援の電話やEメールとおっしゃるんですが、本当にこれで、私が受け取ったときに忙しいと来ているなど思うだけで、なかなか自分が克服にどうするかというところまで行きつかないかなど。自分がやってみてメタボリックを克服するというのを体験してみて、ちょっとそのことを感じているんですが、どうかということです。

それから、もう一つの点で先ほどあったんですが、面接会場が福祉会館1カ所だけでいいのかということは私も思っています、今の答弁の中でふえたらどうするかというところで、まだ決定されていないようなんです。予算措置をするのか、予算措置をしなければ

250人以上いっちゃったら250人に狭めてやるかというところが、まだ決まっていないというお話だったんですが、前は希望する方は全部特定健診の指導をやりますという答弁があったと私は認識してまして、特定健診を受けた中でも漏れる人が出てくるということではないのでしょうか。メタボリックの対象となった人を、ここでまたざるのように漏らしていくみたいな形がいいのかというところであれば、予算措置を行って、メタボリックシンドロームと診断をされた方々への対応は行っていくべきではないかというふうに思うんですが、その点来年度に向けてどういうふうに考えていらっしゃるのかということ。

それから、最後に24週間目に最終面談を行って効果が上がった方はいいわけです。効果が上がらなかった場合、その方の指導というのはこれは24週間目までになっていて、その後の指導というのは、国は何も決めてないんですよ。そこのフォローはどうされるんですかということだと思うんです。それは、被保険者にとっても一番大事なところで、そう簡単に克服できないと思っていて、その点は小金井市として考える必要があるんじゃないかと思うんですが、いかがでしょうか。

以上3点、お願いします。

応 答 （保険年金課長）ちょっと分けてお答えしたいと思います。

第1点目のタイアップした健康管理ということは、これは全く委員のおっしゃるとおりで、私どももそういう認識しております。ただ、保険者としてこういう健診自体今までやったことがございませんでしたので、とりあえず実施は健康課でやるということになっておりますが、保健師さんとかそういった専門家の力をかりて、全体として健康管理を進めるということは理解しています。ただ、具体的なことは今申し上げるまでにはなっておりません。

それから、2本目は後で係長の方でお話ししますが、私の方で認識しているのは、特定健診そのものは申し込まれた方はできるというふうにお答えした記憶がございます。ただ、保健指導につきましては、国が予想している人数から予算措置をしようというふうに考えています。

応 答 （国保給付係長）冒頭のお話で、ご病気の方が特定保健指導にかかるというようなお話もあるんじゃないかということでしたけれども、基本的に病気の兆候が健診結果等で見られる方については、まずお医者さんに行きなさいという指導を第一にきなさいということです。ですから、この動機づけや積極的支援にかかわる方というのは、今すぐにお医者さんに行くというような数値ではないけれども、メタボリックシンドロームの予備

軍、あるいはそういう兆候になっている方に限定して、この指導プログラムを実施するということになりますので、委員のおっしゃった病気の兆候、あるいはもう病気にかかっている方に関しては、そちらを優先させていただくということになります。

本人が希望して、こういう支援にかかりたいんだという場合は、お医者さんと相談していただいて、許可が出た場合は支援にかかってもよいということになっています。ただし、それは実施対象者という意味の分母からは除く形でしなさいというのが指導で、あくまでも対象を限定した形で行われるプログラムだというふうにご理解をしていただきたいと思います。

それから、6カ月後終わってからどうするんだという場合、確かに私も個人的にはそう思いますし、こういう検討していてもどこの市の担当者もそのことを口にします。ただ、反対に言いますと、前にもご説明させていただいたような気がするんですけども、また6カ月後に健診がございます。それで、簡単に言えば、状況に改善が見られなかった方は、また対象となって保健指導をさせていただくというような、そういう繰り返しがされることで、長年のスパンで解消されていくというようなことしか想定されていないんじゃないかと思っています。ですから、6カ月後にこういうようなものをしなさいという形で、明確な形のものは今のところは出されていません。

これから、実施されていく中で、こういうことをすれば結果がよりいいようだからこれをしなさいというのが出てくる可能性がございますので、その辺はまた状況を踏まえながら、以前にもご説明しましたけれども、3年目に中間の見直しということが国から言われています。そのところで、受診率、目標値とかそういうのを修正することになると思いますので、その時に今いろいろご指摘いただいている内容についても修正を図りながら、よりよいものにさせていただくということで、ご理解いただければと思います。

何度も申し上げますけれども、まるで我々の方はやったことのない事業ですので、その辺ある程度経験をしながらという部分がどうしても必要な部分がございます。そここのところも理解していただきながら、中間の評価の中で、皆様にご指摘をいただきながら修正していければなというふうにご考えてございます。

質 疑 (佐藤委員) メタボの該当者は健診終了後、2カ月ぐらいたってから通知がいくわけですよね。お医者さんの方では健診をやって、健診の異常がない人にも当然説明するわけです。これだけ、こうこうだから健診の異常がない。だけど、メタボの該当者の人には健診終了時に、あなたはメタボに該当しているということをかなり結果の説明をしな

いといけないと思うんです。というのは、健診を終了したときに、あなたはこういう理由でメタボに該当しているということをきちっと説明しないと、健診説明の内容によっては、初回面接の動機づけの会場に市民の人が本当に行くかどうかわからないと思うんです。結果だけもらって、該当している通知が来ても、全く会場には出向かない可能性が高いんです。せっかくこういう動機づけとかそういうプログラムがあるのであれば、健診が終了した時点で担当医師がきちっと説明するという努力がかなり重要になってくると思うんですけれども、その辺についてはいかがお考えでしょうか。

応 答 (国保給付係長) 今のご指摘はそのとおりだと思います、私どもとしてはデータがシステムの方に載って、それで結果を送るということではなくて、今委員の方でおっしゃられましたように、健診結果が出たときにお医者さんの方からその内容をいろいろ説明していただいて、それで動機づけをしていただくような形をとれるように、今後再度詰めさせていただければなというふうに思っておりましたので、よろしくお願ひしたいと思います。

(佐藤委員) そういう方向でぜひお願いします。

質 疑 (渡邊委員) 私は全くど素人なんですけれども、9月14日に、先にいただいた資料の20年度健診項目というのと、つい先ほど私が基本健診を受けてきたのと比較してみました。そうしたら、友利委員が……

(会長) 渡邊委員、発言中恐縮ですが、先ほど来申しましたように、この資料につきましては改めて説明があります。ですから、その説明の後の質疑にさせていただきたいと思いますので、今の時点でまだご質疑がある方。齊藤委員。

(齊藤委員) 質問というんじゃないけれども、40歳以上74歳までの方がかなり受診に来ると。保健指導もきちっと受けに来るという想定でお話をかなり進めているんですけれども。我々が一番悩んでいるのは、いかに健診を受けてもらうか、特定健診というのが始まるんですよというのをいかに認識してもらうかというのが非常に大事なんです。

保健指導がどうのというのは次の段階であって、一番大事なのは恐らく20年度から最初の3年ぐらはいかに受診してもらうかということで、多分、そんなに理想的には受診に来ないと思うんです。我々も被保険者は全国に展開しているんですけれども、いかに受けってもらうということが力点なんです。ですから、これは健康課かどうかわからないんですけれども、この2年ぐらいはPRしないと来ないですよ。無関心な人もいるし、受けないというのがありますし、今ほとんど来るだろうという想定で話をしているような気がする

んですけれども、私どもが一番大事だと思うのは、いかに認識を皆さんに持ってもらって、国の方針で義務なんですよというのをわかってもらわないと、幾らこういう場で論議して予算もふやすとか言っていますけれども、多分予算は余っちゃうんじゃないかと思います。

それから、どこでもそうですけれども、一遍にはできないので、3年目あたりから本格的にということで考えていかないとなかなかうまくいかないです。被用者保険と全く状況は一緒です。ですから、徐々に上げていくと。認識もどんどん、お父さんが出たらお母さんにも受けてもらうとか、そういうふうにふやしていかないとこれは成功しないんじゃないかと思います。PRがものすごく大事だと思います。今、どうされているのか知りませんけれども。

(会長) それでは、今のは意見でよろしいですね。

(友利委員) 齊藤委員のおっしゃるとおりで、各自治体からのPRが大事だし、これから私たちが担当した場合に、一番窓口になるのは医療機関なので、私たちが決まった場合には、受診される方に特定健診とはどういうものかとか、従来の基本健診とどう変わっていくのか、そういう違いとか意義、そういうのを医師会として1月27日になりますけれども、市民の方にそういう話題、情報を提供する機会を設けています。ですから、そういう意味で市の方もいろいろ広報を通じて、今言ったようなことをぜひお願いしたいと思います。

(会長) 答弁はよろしいですか。

(友利委員) いいです。今のはPRです。

(会長) ほかに質疑がなければ、これで質疑を終了いたします。

次に、先ほど渡邊委員からちょっと発言の途中でしたが、同じ日程の中の資料、特定健康診査事業についてのご説明に入らせていただきたいと思います。説明を求めます。

説 明 (保険年金課長) 一応、4時ぐらいを終了のめどにと考えていますので、非常に恐縮ですが、要点のみご説明させていただきます。

こちらの文書につきましては、特別区の課長会と26市の課長会の連名で、これから地区医師会様あてに特定健診事業の健診単価についての協力依頼をお願いするという事で、お示しした資料でございます。これは、表にございますけれども、特定健診の1件当たりの単価を7,500円をお願いしたいということで、その根拠は1点は、国が示しました平成20年度予算の概算要求額が1人当たり1,760円と表に書いてございますけれども、国が3分の1、東京都が3分の1、各市の保険者が3分の1という計算でございますので、1,760円を3倍にして、さらに国は1人当たりから費用徴収基準額というのを3割取りなさいと

いうふうに言ってますので、それを0.7で割り返しますと7,500円という単価設定がされるということで、その金額を7,500円という形で規定したものでございます。

2点目は、この資料の裏側でございますけれども、標準的な保健指導に関するプログラム確定版の基本的な健診項目につきましては、血糖検査については空腹時血糖とヘモグロビンA1cとどちらかをやればよいという規定でございましたけれども、双方をやっているというだけで、健診単価と、それから健診項目についてお願いをするということで、ここで文書化されたものでございます。

この間、先ほど来から基本健診と特定健診の違い等をご説明してございますけれども、私どもの方でこれまで特定健診が医療保険者に実施が義務づけられたということで、市区町村の国保だけではなくて、健保組合と社会保険にも配慮した単価設定を検討してきたところでございます。一番大きい問題としましては、被用者保険の被扶養者、いわゆるサラリーマンの妻、こちらについては全国に散らばっているという関係もございまして、地域保険である国民健康保険と違いまして、地域で健診ができるような体制をつくるという国からの要請等がございましたので、双方、同じ単価でやれるようにということで検討してきた結果、こういう形になったものでございます。

こちらの単価につきましては、とりあえず7,500円という形で各保険者というか健保組合も含めて、これで健診の依頼をしてくれということで示されたものでございます。私どもの方としましては、健診単価が増額されることは、保険料に跳ね返るといったようなことがございますので、現下の情勢では厳しい状況もございます。今のところ都内の医療保険者は公営国保が62区市町村でございますけれども、これに健保組合に加盟しています610団体、あるいは国保組合の22団体の合計700団体弱が、この共通単価でお願いをしたいということで進めているものでございます。

こちらはあくまでも特定健診に関します統一の項目、統一の単価ということでございますので、先ほど来からいろいろ議論になっていきます基本健診との絡みの単価とは違うものでございますので、その辺もご理解をいただきたいと思っております。

私どもの方でこれを先日医師会さんの方にご提案したところ、こういう単価では困るというようなご意見等を含めまして、きょう机の上に配付してございます医師会さんからの単価の考え方についての資料をご配付しておりますので、この後ご説明をいただきたいと思っております。

私どもとしては、特定健診等単価につきましては一定の結論が出ましたので、委員の皆様

様に情報提供をさせていただくということでございます。

以上でございます。

(会長) 事務局の説明が終わりました。これから質疑を行います。

説 明 (友利委員) 医師会側からの説明と、今の単価についていろいろお伺いしたいと思えます。

まず、今回提示された特別区、それから東京都国民健康保険協議会、特定健診1件当たりの単価を7,500円というふうに共通単価としてということですが、これは国の財源で最初に国の負担を決めて、それから逆算して行って7,500円という数字を出しているのか、根拠が先に、国のお財布から来ている発想なので、果たして特定健診に限っていいにしても、充実した私たちが基本的に従来からやってきた基本健診というのは保険点数に準じて、これは公定価格ですから、それに準じて考えてきたわけです。国の説明、さっきの課長の説明と、提示された式とそれを見てすぐわかる人は恐らくいないんじゃないかと。後で、私たちがそうじゃないかなと思うことを示しますけれども、今基本線としては7,500円という単価をまず示しているということですが、実は国は単価については統一価格は決めないというふうにちゃんと明示しているんです。各医療保険者が健診期間と契約によって個別に定めるというのが基本方針です。

なぜそうかというのと、協定価格とか統一価格にしてしまうと、独禁法に抵触するんじゃないかなというのが最初の考えです。ですから、共通単価という国の基準は一般には余り示してないんです。保険者側にはちゃんと出ているようですけども。そういうことが1つ。

もう1つは、特定健診で公的な価格に保険税率に準じてやるという根拠、これは従来の健診もそういうふうに考えてきて、これは妥当性があるんじゃないかなと思えますが、ここについてご説明しますけれども、まず差し上げている表の必須項目の保険点数というところをご参照ください。きょうは特定健診に限ってお話しします。

まず、診療と同じような手順で健診というのは現場ではいきます。まず、診療における初診に相当するのが今度の特定健診の間診表は、実際に見ますと盛りだくさんです。5分や10分でできるような代物ではありません。かなり細かく要求されています。そういった国が決めた様式にのっとりた間診をすると。それから、腹囲を含めた身体測定、それから指診、聴診、血圧、こういったのは一般の初診のときにやるのと大体同じような手順です。これに関して保健では初診270点、こちらに専門の方もいらっしゃいますけれども、一般の

方もいらっしゃると思いますので、この保険点数制というのがとられていまして、1点が10円に相当します。だから、点数でいった場合はそれを10倍すればいい。ですから、初診料として270点で2,700円という価格になります。

それから2番目、検査項目、ここの左側に書いてあるような項目で血糖を含めると7項目。これは、保険点数で決められている点数だと102点。それから、ヘモグロビンA1cは、ぜひ糖尿病を早期に見つけていくためには血糖値とあわせてやるというのが全般的な考えなので、それが55点。足しますと157点、1,570円、これは検査だけの価格です。

それから、尿検査、検尿と書いてありますけれども、尿たんぱくと尿糖を調べます。これが保険点数でいくと28点、280円になります。

以上が検査測定にかかる費用、これは現場の医療機関でやっているところもありますけれども、大体は検査センターに委託しています。ですから、検査にかかる費用だというふうに考えてください。

これからが、私たちの仕事の1つである検査値を見て医学的判断をするというのが、私たちの専門的な知識にのっとったことです。それに対しましての保険点数でいくと生化学Iの判断料が155点、1,550円に相当します。それから、ヘモグロビンA1cを見て、それをきちっと評価する、判断する、それが135点、1,350円というふうになります。

検査をするには、静脈採血というのが必要でして、これも手技的な料金で12点、120円となります。

以上、全部を足しますと7,570円、757点、ここで先ほどの7,500円に近いんじゃないかなということをお感じになると思います。ここで、ちょっと私たちが考えているのは特定健診の結果通知というのは、国は先ほど来医療保険者に義務づけられているわけですがけれども、受診者本人の利便性等を考えて、手渡しじゃなくて郵送等の方法を考えるということで、保険者から結果を直接受診者に送るという前提で話をしています。でも、それをやると、先ほど来問題になっているように、メタボリックシンドローム以外の肝機能が非常に悪いとか、それから尿たんぱくが非常にたくさん出ていて、これはもしかしたら腎臓の重大な病気がもうかなり進んでいるのではないとか、そういうところを見落とす可能性があります。ですから、医師会としては、結果説明と情報提供は医師会として各医療機関でやっていただくと、そういうふうに考えています。

結果説明というのは、日常臨床で初診にかかって、こういう可能性がありますよ、こういう結果ですよと再診でいらっしゃいます。結果説明というのは再診に相当すると考えて

71点、710円です。

それから、結果を踏まえての各個人に対しての情報提供、これはパンフレットだけじゃだめです。直接医師がそれぞれの人に合った具体的な情報を提供するというので、これは日常臨床で私たちが算定しています懇切丁寧な説明や、計画的医学管理で算定する外来管理加算というのに相当します。これが52点、520円です。以上を足し算しますと880点、8,800円というふうな数値になります。

7,500円と8,800円の違いが今いろいろ考えてみるとどこにあるかということ、国は郵送するということを前提に考えているのではないかと。ただ、それだといろいろ問題も起こり得るので、私たちがお受けした場合には、情報提供に関しては医療機関で結果説明、それから情報提供という形をとった方が受診者の利益にかなうんじゃないかなということから、そういう点数を算定しました。

この表の①というところに書いてありますけれども、これは健診というのは自由診療で、そういう意味で従来からの基本健診、それはいろいろな委託事業についての中でとらえてきたところですが、こういうのを具体的なところで調整率ということ考えていただいて、今までの市との共同の委託事業の中で、こういう調整率というのを掛けまして、あとは現在消費税をというふうなことで厳しくなっていますので、それに上乘せして基本的な金額掛ける1.45というふうな数値を医師会としては考えています。

その総額が1万2,760円、ちなみに今の基本健診は1人当たり2万円を超すような設定になっています。ですから、健診項目が非常に狭まるので、そういう意味で健診単価としては非常に安上がり、厚労省としてはこの安上がりの健診をするというのが一番のねらいなので、ですから厚生省も一応これを振り返ってみると、受診者に相当するような社保の3割を自己負担、それから保険点数で結果説明を郵送してというふうなことで考えた点数を3等分して、それで国の3分の1の価格を出したんじゃないかというふうに私は考えました。

ですから、医師会としては結果説明、それから情報提供というのは、個々の方にやられるのが本人の利益にかなうんじゃないかなということで、これを提案しています。

以上です。

(会長) ありがとうございます。今説明に付随して友利委員の方からご説明がありました。そういうことで、特に今の段階で答弁ありますか。

応 答 (市民部長) 現時点では、今後の検討課題ということですので、きよ

う決めるとか決めないとかそういうことではございませんので、その辺ご理解願いたいと思います。

質 疑 (森戸委員) 確認をしたいんですが、特定健診の1件当たりの単価について、市町村で決定するということについて、これはよろしいんですね。そこを1つ確認をしたいということ。

それから、医師会の先生に伺いたいんですが、①の特定健診必須項目の計算式で、ちょっと私が聞き漏らして申しわけなかったんですが、8,800円掛ける1.45。この1.45という点数というか、これをもう一度説明をお願いできないでしょうか。

応 答 (友利委員) 1つは、税法上の問題ということで、それはなぜかということと健診というのは自由診療なわけで、自由診療というのはそういう意味で、公定の価格は参照するけれども、あとは個々の委託先と委託を受ける側の交渉によるということなので、先輩が一生懸命交渉してくれた結果、そういう数字が出てきたということで、それは今までの基本健診の中でお互いが相談して決められたということだと思います。

一つは、大まかには税法上の問題が含まれているんじゃないかなと思いますが、明確な回答は私も持っていません。ただ、各市町村でこの間健康課で調べていただきましたけれども、ほとんどの市がそういう調整率ということでやっています。

応 答 (佐藤委員) ですから、この1.45というのは所得税なんです。自由診療になるので、自由診療というのはお医者さんの方が収入を得たと税務署から言われまして、そこに税金がかかるんです。その分が全く入ってないものですから、その分の税金分です。あと消費税が5%当然取られますので、その分が全く入っていないので、それを込み込みになりますとお医者さんの方ではちょっと困るわけです。税金ですから、お医者さんが取っているわけじゃなくて、国に戻すものですから。そこを調整して1.45ということですよ。そういうことでやっております。

応 答 (友利委員) 調整率については、市の方でもいろいろ調べていただいて、1.0というところは1つか2つぐらいで、大多数のところは1.2から1.5の間で算定しているようです。

(森戸委員) ありがとうございます。

応 答 (保険年金課長) 一応、市町村によっての決定事項かということですが、今の段階ではそのとおりです。先ほど申し上げましたように、私どもの方が区市町村だけではなくて、特に市内の国保に入っている方は3割ですけれども、それ以外にサラリーマンの

奥さん方がいらっしゃると思いますので、この方が保険者のところへ行けない事情もかなりございますので、地元受診ができるようにということで単価設定はかなりほかとの調整がされてきたというふうに聞いております。ですから、国保の方はこれから始まったところですが、7,500円ではできないということになった場合には、健康保険組合の方から脱退するだろうというふうに言われています。その場合に、サラリーマンの奥さんはどういう形で市は補てんしていくのかという問題が残っていきますので、私どもとしましては同一の医療機関で同じ健診が受けられるようにというスタンスでこれを進めていきたいというふうに考えているところでございます。

以上です。

質 疑 (齊藤委員) 郵送される資料の手段なんですけれども、今の個別健診が7,500円、集団健診というのは通常は個別健診でと考えるんですか、集団健診というのはどういう場合が想定されるんですか。

応 答 (保険年金課長) 今までは、小金井の基本健診の方も56歳以下は集団健診でやっておりました。例えば、小金井市の職員等も集団健診でやっておりますので、その場合には1カ所に集めてやれるということで単価的には非常に低いだらうと思います。

(齊藤委員) わかりました。

質 疑 (渡邊委員) 今の説明で多少わかってきたんですけれども、今度の先ほど配られました特定健診の健診項目を見ましてびっくりしたんです。今回、心電図はなくなり、胸部レントゲンもなくなり、血液検査もなくなり、尿酸もなくなり、尿酸窒素もなくなり、先ほどご説明があったように、約半分になってしまうんです。それで7,500円という数字が出ていたと思うんですが、参考資料がきょういただいたんですが、さっぱりわからなかったんですが、今多少わかったんですけれども、前に送られてきた資料によりますと、都内の医療保険者の共通の額でお願いするとなっているものですから、特定健診というのは7,500円に東京都では決定してしまっているのかなと、今、多少市によって変更要素があるということをお聞きしましたけれども、このことが非常にあれだったものですから、これを確かめたいと思います。

それから、もう一つ私もまだよく理解できないんですけれども、特定健診と基本健診の差で、多少はわかってきたんですが、小金井市としては基本健診をなくさないで特定健診に上乘せしてかどっちかわかりませんが、それを健康課の方で総合的にやりたいと。まだ検討中だということですから、まだ結果は出ないんでしょうけれども、基本健診の部

分と特定健診の部分と、医療の出方が違うと思うんです。特定健診は国保の方、それから今までの基本健診、レントゲンとか何か、こういうものについてはこれが老人保健法の補助がなくなると、全部市の方で持つ形になると思うんですが、そうすると特定健診は特定健診で配って、基本健診の上乗せ部分は上乗せ部分でまたこういう用紙が来て配られて、それで両方一緒に受けてもいいという形になるんでしょうか。

それとも、総合的に後で国民健康保険の方からは特定健診の部分だけ、一般の方からは一般的に分けられるのか、その辺が非常に検討中だからまだ何とも言えないと思うんですが、1枚の紙で今までのような形で我々には特定健診も含めて来るものなのか、特定健診は特定健診で原則これだけにして、そのほかにもう1枚市として上乗せするものが来るのか、この辺のところを確認したいと思います。

(会長) 主に2点ございました。健康課長。

応 答 (健康課長) 平成20年の4月からの健診につきましては、健康課が市民の方の窓口になって一体的に実施するということが基本方針です。健診につきましては、先ほども申しあげましたけれども、国保の特定健診、それから健康課の健康増進法に基づく健診、それから介護保険の方で行います生活機能評価の3つに分かれるわけです。そうすると、それぞれのところが受診券を発送しますと、市民の方にはわかりにくいということで、なるべく一体的に実施できるような体制を今考えているところですが、なかなか対象者の選定方法が違ったり法律が違いますので、受診期間が違ったりとか、また国保の場合には健康課で受診券を発送いたしますので、調整がつかますけれども、社保の方の被扶養者につきましては、いつ受診券を発送するのか、受診の期間はいつになるのかということが全くわかりませんので、一体的にどういうふうな形で実施できるのかということも手探りの状況です。

また、社保の被扶養者の方が小金井で受診できるかどうかはまだはっきり決まっていないところです。でも、私どもはなるべく小金井市民の方が、今までどおりに市内で受診できることが一番いいというふうに考えておりますので、そういう方法を検討しているところです。

(会長) 個別健診はこの価格、区市町村が変えられるとそちらのところはどうするか。

答弁できますか。

(佐藤委員) すみません、午後の診療があるので、これで退席を許可願ってよろしいですか。

(会長)申しわけございません。ちょっと進行がおくれておりまして大変ご無礼しました。

応 答 (保険年金課長) この時点で7,500円で統一的にご協力お願いしたいということで進めろというふうになっております。ただ、ちょっと私も気になって、これはこの前も言われたのですが、国が統一価格を決めないだと、それは独禁法に抵触するからだというお話もありましたけれども、一応それについては、サービスを提供する側が統一した価格を含む独禁法に問題があるけれども、サービスを受ける側がこれをお願いしたいということに関しては問題ないんだと聞いておりますので、私どもも統一単価でお願いしたいということで進めていくしかないと思っています。

質 疑 (友利委員) 要するに、統一単価は出さないというのが出ているわけで、統一単価にしますよという、提示されている国の文書をちゃんと提示してください。私が見た範囲ではありません、国がオープンに出しているホームページでは。ですから、内々の保険者側のそういう今言ったように、いろいろな被扶養者、家族、そういうのも含めて統一してやりたいという考えがあるから、なるべくばらつきのないようにしたいという気持ちはわかりますけれども、ここでは特定健診、要するに国保の範囲の人たちのことをまず考えて、お互いが単価に関して自治体と健診を受ける側で協議しなさいというのが国の方針であって、それで今、例えば都として統一単価で出しますよと。医師会としては、これは日本医師会、東京都医師会、全国の医師会がこの統一単価は認めていません。ですから、これはこれからの委託を受ける側と委託する側の交渉事になると思いますけれども、決定事項じゃないということをぜひご認識ください。これから討議するということです。

応 答 (保険年金課長) そういうことで、私も同じ認識です。国は、ただ統一価格というのは出しておりませんので、ただこちらで統一価格でお願いしたいというのはあくまでもオール東京といえますか、東京の区市町村の保険者と東京都の中にある健康組合等と一緒に保険者協議会というのをつくっておりますので、そこで統一単価でやらせていただきたいとうことをご提案しているところです。国はあくまでも出しておりません。

質 疑 (友利委員) こちらも、オール医師会で、日本全国どこでも国が進めている統一単価ではなかなか引き受けられないというふうなことなので、きょうご提案しているのは、小金井医師会だけじゃなくて、これもオールジャパンです。

(会長) この問題については、きょう結論が出ることではないようでございますので、今の問題についてはこのぐらいにしたいと思います。

ほかに何かありますか。渡邊委員。

質 疑 (渡邊委員) これは、この協議会の検討課題ではないのかもしれませんが、来年から後期高齢者、75歳以上の問題がありますよね。初め75歳以上も含むのかなと思っていたら、きょうのご説明だと75歳以上の後期高齢者、東京都の広域連合の方針は、前の回答では多分やる方向で、同じような形で75歳以上も回ってくるというような方向だったんですが、これについてはまだ全く進展がなくて、75歳以上の健診というのものはやるのかやらないのかというのは、これはここの協議会ではないんですけども、恐らく老人保健課の方でやると思うものですから、その辺の詳細がわかりましたら、ちょっと見直しをお願いしたいんですが。

(会長) これは、その他のところになると思うんですが、答弁できる範囲で。保険年金課長。

応 答 (保険年金課長) 保険年金課のところでありまして、それが国保に変わってきて同じ管轄なんですけれども、東京都の後期高齢者事業と全国的に保険事業をやるということです。これも保険料で見るということになっています。ただ、広域連合が直接にはできませんので、委託に近いような形で各区市町村がやることになると思います。

質 疑 (渡邊委員) まだ、それは全然何の動きもないんでしょうか、今の段階では。

(会長) ないようです。

応 答 (保険年金課長) ほとんど同じ状況です、特定健診と同じような形で。ただ、保健指導等がございませんので、病気の早期発見、早期治療に必要だということで同じ特定健診の必須項目と同じことをやるということは決まっています。

(会長) よろしいですか。小山委員。

質 疑 (小山委員) 1点だけなんですけれども、いかに受診をしていただくかということが先ほど問題提起されたと思うんですけれども、個別健診についてはそれぞれの医療機関に出向くということだと思いますけれども、集団健診をもっと幅広くして、いろいろな方に受けていただけるような体制を持つことが必要じゃないかというふうに思うんです。今、限られた機関で昼間だけというのがあると思うんですけれども、ここのところを、先ほどもプログラムなどについては、土日とか夜間もある中で、そこに来てもらうためにはそれと同じような形で健診も受けてもらうような体制をとらなければ、そこまで持っていけないだろうというのが問題提起としてありますので、集団健診について幅広く受診してもらうような体制をとるということについて検討はしていただけないでしょうか。

応 答 (保険年金課長) 特定健診の方は、集団健診はやる予定はないです。40歳以上

74歳までは全部個別健診で対応する予定です。ただ、まだ今まで基本健診で35歳以上とかそういう形でやってきた部分はどうかというのは決まっておられませんけれども、特定健診そのものは全部個別健診で対応していく予定です。

質 疑 (小山委員) 問診表と一緒に送られてきても別々に受診しろということになると、取りまとめてやりますよという割には、それぞれの医療機関に対してやらないということに関しては、ここのところではかなり受ける方も面倒くさいようなことになってしまうんじゃないかなというふうに思うんです。同じように受けられて、基本健診の中にプラスしてできるようなものになっていかないと、なかなか受けられないというようなことがあると思うので、これは今やっているような集団で基本健診がありますよね、そこにプラスして受診できるような形をとっていくべきじゃないかというふうに思うんですけれども、そういうことは難しいんでしょうか。

応 答 (国保給付係長) 先ほど来のお話でご説明しているつもりでいたんですけども、基本的にお1人の方が健診についてご希望になる。例えば、特定健診はまず受診券を送ります。その方が先ほど来言われている、今まで基本健診でやられていた特定健診でやられない部分を希望したとします。その方は、お医者さんに行ったときに、それを希望しますと言えば、その健診を受けられるような形で1回行けば、全部の基本健診が受けられるというような方法でできるように今3課で調整しているということ、ちょっと先ほど来説明させていただいております。

質 疑 (小山委員) 個別健診ですよ。集団健診でも同じようにできないでしょうかと。

応 答 (国保給付係長) 集団健診は、その辺は40から74までは市としては想定していません。すべて個別健診で行うということです。その辺ちょっと伝わってなくて申しわけなかったと思うんですが、個別健診でなぜ代替できるかというふうに考えたかという、まず日曜日はやっていらっしゃらないお医者さんがほとんどですけども、土曜日についてはほとんどのお医者さんはやっておりますので、個別健診で対応可能だということと、夜間に関しましても8時ぐらいまでは対応されているお医者さんもいらっしゃいますので、その辺はある程度選択しながら、自分の時間帯で可能だというふうに考えまして、特定健診と分けて集団健診で行うというような発想は市として持たないで、あくまでも個別健診で40から75以上の後期高齢の方に関しましても、個別健診でやってもらうという形を考えています。

一部、集団健診でないとできないようなものがあるかなというような発想はあるんですが、基本的には個別健診で行われるものになるというふうに考えて、それぞれの分担をどうするかということで、今調整し合っているところです。そのような方法でずっとご説明させていただいているつもりでいました。

質 疑 (小山委員) 例えば、今までずっと集団健診を受けてきたけれども、特定健診ということになると、集団では難しいから個別に行ってくださいという話になるということですか。

応 答 (国保給付係長) 基本的に個別健診で方向性を全部とった方が、事務的な作業も、場所の問題とかいろいろ人数が多くなりますので、場所の問題とかばらばらに発送するよりは、個別に自分のお住まいになっている地域の医療機関に、自分のあいた時間ですか、希望の時間を使って行っていただくということです。ですから、今まで受診券等送っていなかったんですけども、送るということによって、ご自分が自分のあいている時間を使って自分の行きたいところに行くという方法は、個別健診の方が有利ではないかなというような発想もありまして、それで統一していこうというふうに考えております。

応 答 (健康課長) 補足します。従来35歳から55歳の方は集団健診、56歳以上の方は個別健診を受けていただくということでした。それが来年の4月からは40歳以上の方が個別健診というふうに変ります。ですから、集団健診で今までやっていた部分で残るのは35歳から39歳の部分が残るということになりますけれども、40歳以上はすべて個別健診に変わるというふうにご理解願いたいと思います。

(会長) ほかにございますか。

それでは、質疑がなければこれで質疑を終了いたします。

日程第3 (会長) 次に、日程第3、その他を議題といたします。

事務局、その他で何かありますか。

説 明 (保険年金課長) まだ日程が、きょうあたりもうちょっと具体的にできるかなというふうに思いましたけれども、次回の運協の日程等が、多分1月早々になろうかというふうに思っております。先ほど来からお話をしてございますけれども、65歳から老人保健法、高齢者の医療の関係もございますけれども、それはちょっと別にしますと、65歳から74歳までの方について、今年年金の天引き制度が始まりますので、その条例改正が1つございます。

それから、医療のほかに後期高齢者の支援分ということで、賦課徴収条例も変わります。

それから、老人保健法そのものがなくなりますので、今の条例の中に名称等が入っているものを削除しなければいけないということがございます。

それから、これは確定ではございませんけれども、さっきのお話の中でも保健事業の見直し等もするようなことになった場合には、その辺を全部ひっくめて諮問という形でお願ひする予定でございます。大変恐縮ですが、年明け早々また何回かお集まりいただくような日程を考えてございますので、ひとつよろしくお願ひいたします。

以上です。

(会長) 何かございますか。渡邊委員。

質 疑 (渡邊委員) 今のじゃないんですけれども、その他で。

(会長) 渡邊委員。

質 疑 (渡邊委員) これは11月23日の朝日新聞なんですけれども、国民年金料を納めないで国民健康保険証を短期証を交付するというのが、来年の4月から実施と、改正法で成立したということ。これ、私、改正法を見てくる暇がなかったんですけれども、当然これは市町村、議会が決めることだということから、当然小金井市は国民年金保険料を納めてないから、国民健康保険証も短期証にするということはしないと思うんですけれども、この辺を一応ちょっと新聞記事にありましたので、念押しのためにこの改正が本当にあったのかどうか。ちょっと私も今まで気がつかなかったんですが。

応 答 (保険年金課長) 確かに、そういうふうに決まったことは事実です。ただ、区市町村のできる規定になっていますので、区市町村がしなければいけないという規定ではありません。ただ、先ほど申し上げましたように、75歳以上とか65歳以上が全部年金天引きで保険料を取るということになりますので、年金の受給権を確保するための短期証を交付していくんだという方針は持っております。小金井の場合、どうしていくかということはまだ具体的にはなっておりません。

質 疑 (渡邊委員) 今、保険証が世帯単位で来ていますけれども、これもいずれカードになると思うんです。将来的には、健康保険証を年金とか短期手帳1枚のカードにするというのが、きょうの新聞にも出ていますが、そうなると、余計に短期保険証にするというようなことには……これを見まして、ちょっと私もびっくりしたんですけれども、そういうことのないように、これは要望でございますが、ひとつお願ひいたします。

(会長) その他でほかにもございますか。

それでは、ほかにもございませんようですから、これで本日の議題はすべて終了いたしま

す。

長時間にわたりご審議をいただきまして大変ありがとうございました。

閉 会 午後 4時35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