

会議録

会議の名称	平成24年度第3回西東京市国民健康保険運営協議会
開催日時	平成25年1月29日（火曜日）午後6時58分から午後8時49分まで
開催場所	田無庁舎議会棟4回 第3委員会室
出席者	出席委員：清水会長、土方会長代行、平山（福）、中本委員、宮澤委員、平山（喜）、村田委員、石田委員、指田委員、新倉委員、田中委員、尾林委員、澤田委員、石岡委員、 欠席委員：吉岡委員 事務局：市民部長 宮寺、保険年金課長 石橋、国保給付係長 貫井、国保加入係長 新井、国保給付係主査 三城、国保加入係主任 大熊
議題	1 平成25年度 国民健康保険料の見直し 2 その他
会議資料の名称	資料1 一般会計予算における国民健康保険事業会計へのその他繰入金 資料2 所得階層別滞納世帯一覧（平成24年11月末現在） 資料3 療養給付費等の推移 資料4 平成25年度 国民健康保険収支バランス（一般被保険者分） 資料5 保険料 試算比較表 現行料率 試算 A～C 医療分・後期高齢者支援金分保険料試算表（試算A～C） 介護納付金分保険料試算表（試算A・B・C） 参考資料 保険料試算表（限度額のみ引き上げ） 資料 西東京市第二期特定健康診査等実施計画（案）
記録方法	<input type="checkbox"/> 全文記録 発言者の発言内容ごとの要点記録 <input type="checkbox"/> 会議内容の要点記録
会議内容	
<p>1.開会</p> <p>○清水会長： ただいまより、第3回国民健康保険運営協議会を開きたいと思っております。本日の会議は定足数に達しておりますので御報告を申し上げます。また、吉岡委員につきましては、事前に御欠席の御連絡をいただいておりますし、田中委員につきましては、おいおいお見えになるかと思っておりますので、よろしく願いいたします。</p> <p>2.会議録署名委員の指名</p> <p>○清水会長：</p>	

会議録の署名委員の御指名をさせていただきます。中本委員と宮澤委員にお願いしたいと思います。

傍聴人はいかがでしょうか。

○事務局：

いらっしゃいません。

○清水会長：

はい。では、お見えになられましたらお部屋に入ってくださいようお願いいたします。

3.議題

(1) 諮問事項

平成 25 年度 国民健康保険料の見直し

○清水会長：

それでは、これから議題に入りたいと思います。前回に引き続きまして「平成 25 年度国民健康保険料の見直しについて」ということで審議してまいりたいと思います。

事務局から、資料の説明をお願いします。

○事務局：

(配布資料の確認・資料 1・2 説明)

○清水会長：

資料 1 と 2 について説明していただきました。御質問がありましたら、どうぞお願いいたします。

○中本委員：

まず 1 つお聞きしたいのですが、※印の上の方の所得不明とは云々というものですが、市外転出というのはよくわかるのですが、社会保険加入等により所得確認ができないというのはどういうことなのか、その比率がどのぐらいあるのかというのがわからないのですけれども、いかがでしょうか。

○事務局：

国民健康保険の賦課データにより区分を見ております。

滞納繰越になっているものなので、一昨年所得があって去年滞納になって去年のうちに社会保険に加入していると、今年の賦課データの中に所得のデータがないという状況です。滞納者ですので、前年度に社保に入ったため今年は国保ではない、でも滞納になっているという方が拾えないという状況です。

○中本委員：

なるほどね。結構多いですね。

○事務局：

はい、移動が結構ございますので。

○清水会長：

よろしいですか。

○中本委員：

はい。

○清水会長：

ほかに。

○石田委員：

高額所得者の 1,000 万円以上の 11 世帯が未納というのは、原因がわかれば教えていただきたいのですが。

○事務局：

高額世帯ですが、1,000 万円超えの場合、11 件のうち、2 件は既に完納しています。それから 2 件は、今現在分納で納めていただいている。それから 1 件については市税の方にも滞納がございまして、そちらの方と調整をして交渉中。3 件がいわゆる所得の減少等にもなって売上が落ちたため、国税などの方に払っている方がいて、それが終わるのを待っている状況。残り 3 件が、直近のもの、昨年のもので、遅れながら納税をしている、もうすぐ完納予定だと、そのような状況でございます。

○清水会長：

結構いらっしゃるなと思いましたがけれどもね。

○石田委員：

前年度の収入でやっているから次の年が減少してしまったということですね。それで払えなくなったと。

○事務局：

極端な話を申し上げますと、この中にもいるのですけれども、昨年は収入がとてもあったのですけれども、自分が経営しているところが倒産してしまって今払えないという方もいらっしゃいます。

○清水会長：

そのほか。はい、どうぞ。

○平山（福）委員：

この一覧表を見ると西東京市は 5 番目ということで、一般財源の投入が多い方ということなのですが、一般財源をこれだけ使っているのですけれども、歳入・歳出それぞれ一覧表にしていくと、西東京市はどこがふえてしまっているかということの要因がわかるような気もするのですが、そういう検討というのはされていますか。なぜ西東京市はこんなに高いのか。政策的な問題もあるという話は前から聞いていますけれども、歳入が不足なのか、歳出が多いのか、並べて一覧表にしていくと、西東京市はここが欠点だというのが見えてくるような気もするのですが、そこら辺はどうなんですか。

○事務局：

その辺についても、事務レベルでは何が違うのだろうかということの検討はしております

が、なかなかこれだというのがつかめない状況です。ただ、今回この24億円については、1つ言えるのは、いわゆる医療費だけではなく、前期高齢者交付金や後期の支援金など、ほかの要因もございます。その精算分あるいは伸びの部分がたまたま昨年度重なってしまっていてものすごく伸びてしまった。

それをすべて保険料に転嫁をすると、去年お話ししたかと思えますけれども8億円を保険料に転嫁すると、改定率が20パーセントを超えてしまうような状況になりますので、半分程度入れていただいたと。その結果、ほかの市よりも上位に行っているという状況でございます。

○清水会長：

資料1は、国民健康保険事業会計に対してほかの一般会計予算からの繰り入れが多いという意味なのですよ。5番目に多いという意味ですよ。

○事務局：

そうです。一般会計全体に占める割合は3.6パーセントでございますけれども、国保会計で見た場合は12パーセントです。総額の12パーセントが繰入金という状況になっています。

○清水会長：

よろしいですか。

○中本委員：

平山さんと関連するのですが、お隣の東久留米は25番目なのですね。繰入額が少ないのですが、単純に考えて西東京市とどういう面で違うのでしょうか。人口構成、年齢構成等、市の財政の問題もあると思うのですが、単純にこれだけ違うと、どこが西東京と東久留米は違うのかなと思ってしまいますけれども、いかがでしょうか。

○事務局：

前回資料でもお示ししたのですが、単純に申し上げますと西東京市よりも東久留米市は保険料が高いということに尽きるかと思えます、基本的には。保険料が高いとそれなりに保険料収入がありますから、一般会計から繰り入れなくても済むという状況が出ております。

○中本委員：

ですから東久留米市が赤字を出さないで、これは特別会計ですから赤字は出してはいけないわけですが、これだけ低い繰入率で赤字にならないというのは、やはり西東京市と違うわけですよ。その違いの原因はどういうふうに考えていらっしゃるのかを教えてくださいたいのですが。

○平山（福）委員：

西東京市は一人当たり保険料が25万4,000円、東久留米市は27万8,000円で、保険料は確かに高いです。その分だけで市の支出を減らしているのかなと、ちょっと疑問があったんです。今たまたま東久留米市の話が出たので。

○事務局：

東久留米市で申し上げますと、前回各市の保険料の資料をお示したところなのですが、医療分と後期高齢者支援分というのはすべての人にかかるものですが、これの合算額

で均等割のところなのですが、西東京市では両方足して今 2 万 6,300 円の均等割です。東久留米市はここが 3 万 3,600 円ということで、この段階で 7,300 円高くなっている。掛ける人数分だけ、均等割でもいいという状況になっています。こういったことが積み重なって、結果的には歳入が西東京市より多いというのが 1 つあるということです。

まさに御指摘のとおり、繰入金の順位と保険料の関係というのは密接な関係がございますので、後からお話しをするところですが、保険料が高いところは基本的には繰入金は低いと。繰入金が多いところは保険料が安くなっているというのは、原則と言いますか、必ずしもそうではないところもありますけれども、一応そういった相関関係はあるということでございます。

○清水会長：

いいですか。前回いただいた資料を見ていただくとわかるかと思うのですが、東久留米市は、所得割、資産割、均等割も西東京市よりも高いですし、限度額も 51 万ということになっていますので、個人の負担が高いただけ、市の方の持ち出しは少なくなっているという、先ほどの事務局の説明のとおりではないかなと思っっているのですよね。

○平山（福）委員：

私は、病人が多いとか少ないとか、滞納金が多いとか少ないとか、そういうことも関連しているのではないかと思っただんですよ。だから、もう何歩か踏み込んで、どこに原因があるかよく調べて、是正できるものは是正していった方がいいかなと。人口が違いますからなかなか均一には行かないと思うのですが、1 人当たり単価でも出していけば、どこが西東京市は改善すべき点があるのかということ把握しやすいのではないかと思うのです。

○事務局：

これまでもやってきたのですが、また今後も引き続きそれは検討させていただきたいと思っております。

○清水会長：

よろしいですか。それでは、いいようですので、資料の 3 と 4 の説明をお願いします。

○事務局：

(資料 3・4 説明)

○清水会長：

ありがとうございました。それではどうぞ御質問をお願いします。

○平山（喜）委員：

4 億円をふやすのではなくて、今言った 1 億 5,000 万円をふやすだけの見直しでいいわけなのですか。

○事務局：

昨年 4 億円ふやして 24 億円にさせていただいて、それは市長の判断でということなのですが、今、私どもの方でそれを上げるとか下げるとかという判断ができない状況でございますので、とりあえず今の段階としては、前年度並みで今年ふえる分について保険料を改定する必要があるという考え方をしています。

○平山（喜）委員：

では、8億円の半分を負担ではなくて、来年度上がりそうな分だけを見直すということでもいいのですか。

○事務局：

今、事務局としては、そういった判断しかできないだろうと。

○平山（喜）委員：

市長がかわるからということだね。

○事務局：

はい。

○平山（喜）委員：

わかりました。

○平山（福）委員：

24年度と25年度決算見込みなのですが、24年度と比べて25年度予算は、医療費分はマイナス、後期高齢者もマイナス、介護納付金もマイナスですよね。にもかかわらず一般会計がプラスというのはどういうことですか。

○事務局：

各25年度の見込みなのですが、マイナスというよりはこれは不足額でございます。要はこの計算上は、24億円のその他繰入を入れていない状況で計算をしていくと合計で25億円不足するということです。では、25億円を保険料にするかというのと、とりあえず今の段階はそういう判断ができないので、24億円については昨年同様入れていただけののだと考え、差額の1億5,000万円を考えていただきたいということです。

○清水会長：

いかがですか。次の資料5について御説明していただきましょうか。では、資料5をお願いします。

○事務局：

（資料5説明）

○清水会長：

今、御説明がありました。御質問どうぞ。いかがでしょうか。限度額は1万円上げて51万円にするというのは前回、皆さんから御承認いただいたので、そのほかの部分でいじること考えないといけないのかなと思いますけれども、いかがですか。今御説明いただいた中では、試算Cかしらという思いがちょっとしたのですけれども、いかがでしょうか。村田さんからいいですか。

○村田委員：

やはり影響額を考えますと「試算C」が適切ではないかというふうに思っております。

○清水会長：

平山さんはいかがでしょう。

○平山（喜）委員

私も「試算 C」がよいのではないかと思います。

○清水会長：

はい。次に宮澤さんはいかがでしょう。

○宮澤委員：

やはり C なのかなと思いますけれど。

○清水会長：

影響額から見ましても、かなと、ちょっと私も思ったんですけど。

中本さんは。御質問なり何なりどうぞ。

○中本委員：

限度額を引き上げるとというのが、どこら辺の所得層にダメージが大きいのかなと思うんですよ。そこをちょっと。いわゆる低所得者の方にダメージがいくようだったら、限度額引き上げそのものを反対したいのです。だから、限度額を 1 万円引き上げるとどのような影響があるのか、今この表の中で人数的にも、世帯的にも、どこの層が一番影響を受けるのか。

○事務局：

限度額は、均等割、保険料率を掛けたときに出てくるわけですね。1 万円とか 10 万円とか出てくるのですが、賦課限度額というのは、それ以上出ても、そこで打ち切りますよというものでございます。計算上 60 万円出てきても賦課限度額が 51 万円であれば 51 万円しかとりませんよということでございますので、いわゆる所得が高い方が影響してくるということになるようになっていきます。低所得者の人は限度額に満ちていませんので、限度額を引き上げたところで変わらないということになります。この表上では 300 万円までの表なので、ここには限度額の影響は出ません。

○中本委員：

では、いわゆる 300 万円以下の人は限度額を引き上げても全く影響はないということですか。

○事務局：

はい、限度額がかかる場所、保険料を掛けて一定額を超えるという方以外は、それは単に頭の切るところを指しているものですから下の方には影響が出てこないということになります。ただ逆に申しますと、所得が 1,000 万円でも 1 億円でも、限度額がありますから払っていただく保険料は同じということになります。

○中本委員：

では、例えば 250 万円とかその辺の人は影響がないというふうに、全く値上げに影響がないと、この C 案では全く現行の料率と同じぐらいの保険料を払えばいいというふうに理解してよろしいでしょうか。

○事務局：

C案は保険料率を上げています。0.46パーセント、後期高齢者を上げていますので、すべて所得のある方についてはその分は上がるということでございます。限度額は、計算した結果がその金額を超えたときはそこまでという制度でございますので。

○清水会長：

医療分のところを見ていただくと、均等割・平等割を上げると低所得者その他にも響くのですね。ここを0パーセントで、上げないということで、私はCがよいのではないかなという思いで申し上げて、恐らく村田さん、平山喜弘さんも同じだと思うのですけれど。

○中本委員：

後期高齢者と介護納付金の所得割を上げると。

○清水会長：

はい、そこを上げませんと不足額には行かないという、これがCだと思うのですよね。平山さん、いかがですか。

○平山（福）委員：

私も金額的にはやはりCかなと思うのですけれど、ただ、気になっているのは、去年答申しましたよね。答申したときは23年度の決算を見てそれで24年度はこうすべきだというようなことで答申をしたと思うのですね。だから言ってみればまだ24年度の決算が、我々が改定をお願いして、その結果がまだ決算という形で出ていないわけですよね。その段階でまた25年度の予算を見込んでいろいろものを判断して改定していくのは、ちょっとどうかなという気はするのですね。そんなに急ぐ必要があるのかと。例えば24年度の決算が出て、それから来年24年度決算を見た上で25年度はどうすべきかというのが普通のパターンだと思うのです。我々の歩んできた道は、23年度の決算を見て、これでは一般財源が多いからもっと何かしようよということで答申したわけです。今回は24年度の決算がまだ見込みですよ。さらに25年度も見込み。予算の段階で慌ててこういう改定をする必要があるのかなのかというのは、ちょっと私は疑問があるのです。決算も出ない、我々のやったことに対して答えが出ていない段階で、またさらに改定というのは、ちょっと私はいかなものかなと思っています。

○事務局：

昨年と同じ時期に御審議いただいているかと思うのですけれども、昨年も23年度については決算見込みの数字です。

○平山（福）委員：

いや、決算してたでしょう。

○事務局：

いえ、まだです。

○平山（福）委員：

していなかった？

○事務局：

今は24年度の見込みですけれども、昨年も23年度は見込みです。

○平山（福）委員：

だから 24 年度は、今は見込でしょう。来年の今になれば 24 年度決算は出るわけでしょう。24 年度を見て 25 年度を決めても…。

○事務局：

国民健康保険は 4 月 1 日という賦課期日がございます、4 月 1 日のときに決まっている料率でしか賦課できないのです。だから 24 年度の決算が出ますが、5 月 31 日が出納閉鎖になりますけれども、それ以後確定していくのが 9 月とか 10 月になってまいりますので、そこから 25 年度の保険料を賦課することはもうできなくなるというのが 1 つございます。

それともう 1 つなのですが、今のお話は確かにごもつものこともあるのですが、2 年先で見るのであれば 2 年分の保険料の改定をしないとけないということになりまして、西東京市の場合は毎年翌年度の積算をしまして、その不足額をどうしようかというふうにやっております。1 年見たいのであれば 2 年分の不足額を計算してそれで保険料をどう設定するかと。実際そういうふうに行っているところもございまして、これまで西東京市では単年度、今年の状態を見て来年度を予測して来年度幾ら不足するからどのようにしましょうという手続をしております。

○清水会長：

いいですか。

○平山（福）委員：

去年も改定して、今年も改定というのはちょっと。我々払う側から言うと、もう少し検討してくれないかなと言いたい気持ちはありますよね。

○清水会長：

では新倉委員さん、どうぞ。御意見なり何なり。

○新倉委員：

いずれにしても足りなくなってしまうので、資料をいただいて A・B・C 見比べて、片方は上げている、片方はそのまま据え置きという形でずっと見てみたんですけども、C はすごくよくできているのですよね。黒になるところがこの紙の中に結構出ているので、私は C をとりたいたいと思っています。

○清水会長：

指田委員さん、どうぞ。

○指田委員：

試算を見させていただいた中では、やはり私も C がよろしいのではないかと思います。

○清水会長：

石田委員さん、どうぞ。

○石田委員：

低所得者の方に一番影響がないのは C ではないかと思っておりますけれども、毎年こういう感じで高額所得者にしわ寄せがどんどん来ているという、いずれはどこかで考えなければいけな

いのではないかと。毎年 24 億円も市から出しているわけですから、どこかで考え直す必要があるのではないかと思いますけれども、今のところは 1 億円ぐらいでしたらそのくらいでも構わないと思います。

○清水会長：
案で言えば C ですね。

○石田委員：
C です。

○清水会長：
石岡委員さん、どうぞ。

○石岡委員：
同じく C です。

○清水会長：
澤田委員さんはどうですか。

○澤田委員：
はい、わたしも C だろうと思いますが、よくわからないのですが、それぞれの歳入の、これは 100 パーセント確定という解釈ではないのですよね。確定なのですか。

○事務局：
見込みでございます。

○澤田委員：
見込みですよね。見込みが、見込んだよりも少ない額しか出てこなければ、影響額がまたその分ふえると、こういう解釈でよろしいですね。

○事務局：
見込みですから、当然実数とは誤差は出ますけれども。

○清水会長：
いいですか。では尾林さん。

○尾林委員：
所得割を上げているわけですが、来年、再来年とまた上がっていくような状態なのでしょうね。

○清水会長：
不足がふえれば。

○尾林委員：
そうすると均等割や平等割がゼロというわけにはいかないと思うのですよね。

○清水会長：

次年度はね。26年度ですか。

○尾林委員：

ええ。高齢化社会だから当然少なくなるということはないと思うのですよね。そうなった場合はまた考え直すという形になるのでしょうか。

○清水会長：

そうですね。

○尾林委員：

今のところはCでよろしいかなと思うのですけれどね。

○清水会長：

はい。均等割・平等割を上げると本当に、先ほど石田委員もおっしゃったように、低所得者に響くというと、家族の多い人というのはこの表を見てもわかりますように、そこに全部行ってしまうから、それはなるべく互助組織としては避けたいなという思いがあるものだから。

土方委員さん、どうぞ。

○土方委員：

私もやはりCでよろしいと思いますけれど。

○清水会長：

そうですね。皆さんこの試算表を見て御意見を。御意見ではなくて希望をいただけてしまったのですけれども。いかがでしょうか。では「試算 C」で25年度はいくということでしょうか。

では、挙手をお願いしたいと思います。賛成の方はお願いいたします。

(全員挙手)

○清水会長：

ということで、「試算 C」でお願いいたします。

それでは、見直しについては「試算 C」で答申をするのですが、そのことについてはいかがいたしましょうか。

○事務局：

答申案をつくっておりますので、今から配付をして読み上げさせていただいて、御意見いただければと思います。

○清水会長：

それでは答申案を今配っていただきましたので、読み上げていただいているいいですか。

○事務局：

(答申書(案)読み上げ)

○清水会長：

いかがでしょうか。

○中本委員：

付帯意見のところなのですけれど、レセプト、診療報酬の明細書の点検状況の情報をもう少し事細かに提供してほしい。武蔵野市で言いますと 4,000~5,000 万円差し戻しているのですよね。いわゆる不正請求というのですかね。西東京市の場合はどうなのか。西東京市は突き返されるあれはないのかどうか。その点検状況を金額で教えていただきたいというのがあるのですけど、いかがでしょうか。

○事務局：

レセプトの点検ですけれども、西東京市もやっております。もともとは西東京市の場合は、自庁内で嘱託職員を雇用してやっていたのですが、今は国保連の方に、レセプトが昔は紙でしたが、今は機械と言いますか映像になった関係で、国保連の方に委託して、そちらの方で処理させていただいているという状況です。枚数については、今、手元に資料がないのですが、やってないということはございませんので。

○中本委員：

やっているのはよくわかるのですが、金額的にはどのぐらいの額になるのかということ。点検した結果ですね。点検が必ず全部よしというわけではなくて、これはちょっと過剰請求じゃないかとか、そういうのが幾らあるのかということ、値上げする以上は、そういうことも明らかにした方が、被保険者の人には理解しやすいと思うので。

○事務局：

御意見ということでよろしいでしょうか。

○新倉委員：

歯科は非常に返戻が多いのですよ。差し戻しが多かった。東京都の平均から突出して、あきれぐらい高かったのです。どうしてか分かりますか。入れている業者さんが偏ってしまっている。その業者さんが勉強していればそんな問題は起こらない。今の医学についていけないような人が見ているから、みんなわからないから戻してしまうのです。そうすると、西東京市のほかの地区でかかるでしょう。小平市でかかる、東久留米市でかかる、あるいは練馬区でかかる。みんな文句が来るんですよ。調べてみたら、そういう人に払っている人件費と戻した金額と比べてみたら人件費の方が高かった。無駄が出た。だからやめたんです。それぐらい、差し戻すといいかないということがあるかもしれないけれども、実際は専門性がありますから、専門性の高い人が入ってきて見てくれればわかるのだけど、そうではないような人が審査するとわからないから戻しちゃう。実際、上の方で調べると「何でこんなのを戻したの？」という話で。例えば保険者の番号が違うとか性別が違うとかそういうことだったらわかるのだけど、内容的にわからない人を見ると混乱が生じる。それで雇っている人の人件費の方が高かったのです。

○中本委員：

どういう人が審査しているのですか。

○新倉委員：

聞いたのですけれど、なかなか教えてもらえないのだけれど、どこか 1 社がやっていて、その 1 社がちょっとよくなかったという結論なのですからね。

それからもう 1 つ、ここにジェネリックと書いてあるでしょう。ジェネリックを使うと安いと説明するのですけれども、特に生活保護の人、「ふざけんじゃない。何で俺がこんなことで差別されなきゃいけないんだ」と言って現場がすごく混乱するのですよ。だからジェネリックは、上の方からお達しが来るのですけれども、お達しが来て「こうなんですけど」と説明しても、患者さんはそうは思わない。

○石田委員：

審査のことなのですけれども、市町村でやる審査とは別に東京都全体で国民健康保険と社会保険で審査員がいて、そこで内容についての点検を別にやっているのですよね。市町村国保は市町村でやっていますけれども、それとは別に内容の審査はそういう組織がありまして、そこで必ずチェックしていると。ですから、レセプトのチェックは市町村だけではないのですね。そこで誤った点数は突き返しますし、ひどい場合は審査が入るわけです。だから今は不正請求なんていうのはほとんどあり得ないのですよね。

○田中委員：

12 月 31 日まで、私、飯田橋の国保連合会に行っておりまして、歯科の現状で言いますと、さっき新倉委員からもありましたけれども、例を挙げますと、歯科では、C 病名、う蝕処置の病名で浸潤麻酔の算定はいかがかというのが結構あったのですよ。だから麻酔は打つなと。麻酔を打つなというのが物すごく多かったのです。だから、西東京市の患者さんには麻酔を打っちゃいけないのかなというぐらいの勢いで結構ありましたね。ですからやたらと「締めろ、締めろ」と言うと、患者さんにやるべき診療を制限してしまうことがありますから。それとあと、ちゃんとここで西東京市の保険者で調べたものは、各市町村、国保連合会に行っ、それでもう一度点検して、それでだめなものは査定。査定というのは医療機関からお金を減らすとか、そういうことはきちんと厳格にやっているはずだと思います。

○平山（福）委員：

NHK の呉市でやったような、保健師さんがレセプトを見て、今お話しになったジェネリック、患者さんにジェネリックを勧めに行くのだと。それでかなり節約しているというような報道をしていましたけれども、確かに生活保護だと「そんなこと余計なことだ」となりますよね。

○新倉委員：

お上からお達しが来たんですよ。ただ、現場はそうはなかなかいかないですよ。向こうも人権がありますからね。今まで使っていたものがいきなり変わっちゃうというのは一体何なんだという話で。

○平山（福）委員：

個人負担はないに等しいですからね。

○清水会長：

いいお話ですけれども、この答申をどうしましょうか。答申の付帯意見その他、これによるのでしょうか。もしこれでよければ用意していただいて、いつ市長に出すかということを検討しないといけないかなと思いますし。

○事務局：

市長日程等の確認もできておりません。追ってまた御連絡差し上げます。なるべく早い時

期の方がいいと思っておりますので、場合によってはお電話で日時等を決めさせていただきたいと思っております。

恐れ入りますが、最低限、会長と会長代行は一緒に来ていただきたいので、会議が終わりましたら日程調整をさせていただきます。委員の皆様方には、後日、市長日程を確保したところで御連絡を差し上げますので、お時間の都合のつく方はぜひ一緒に答申をしていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○清水会長：

ということで、では諮問事項についてはこれで終わりたいと思っております。

(2) その他

西東京市第二期特定健康診査等実施計画（案）について

○清水会長：

「第二期特定健康診査等実施計画」についての御説明をしたいということですので、お願いいたします。

○事務局：

第一期の計画が平成 24 年度終わりますので、引き続き第二期の計画ということで計画案をつくっているところですが、担当から御説明させていただきます。

○事務局：

（西東京市第二期特定健康診査等実施計画説明）

○清水会長：

ありがとうございました。このことについては、御意見は。

○平山（福）委員：

健診をやっているのですが、病が大きくなる前に早期に発見して治療を早くする、重病にならないうちにやるから医療費の節約だというふうに聞いているのですが、そういう成果は実際には出ているのですか。例えばこの患者さんがこの健診によって大きな病を事前に発見したことで医療費がどの程度節約できたとか、そういうことのケースというのは。要するに事業効果というか、そういうものは何かできているのですか。

○事務局：

健診の方がどうなったかということで、保健指導ということでは実際効果というのが見られてはいるのですが、申しわけありません、データ、数値では手元に持っておりませんので、また私の方で検証させていただきたいと思っております。

○平山（福）委員：

検証していった方がいいかなと思うのです。というのは、僕の聞いている話では、早く見つけて早く治療するから医療費が少なくて済む、ほうっておいたら大きな病になってうんと医療費がかかるんだ、だからこれはやった方がいいんだという理解で私はいたものですか、何かそういうデータはあるのかなと思ったので。

○事務局：

健診受診率もちょっと低目というところもありまして、要は健診を受けない方の医療費等々全部含めると、この計画にもありますとおり医療費は上がっているというふうな状況にはなっておりますので、今後受診率を向上させてそのような効果が見られるよう頑張っていきたいと思いますが、データにつきましてはまた検証させていただきたいと思います。

○中本委員：

特定健診と健康診査をやればやるほど医療費がかかるみたいなふうに僕は思うのですよ。さっき平山さんが言ったみたいな前提でいろいろ計画を立てるのでしょうけれど、特定健診を受けたことによって薬漬けになったり、それから医療費が、西東京市の保険料が高くなる原因になるのではないかと。そういうような考え方というのは結構皆さん持っているのですよね。実施率の非常に低いところの医療費と、受診率の高いところの市と、1人当たりの医療費がどのくらい違うのかというのがわからないと、やたらに何か特定健診することによって病院に行って、医者に行って、薬漬けにされちゃう。

メタボリックシンドロームなんていうのは個人によって随分違うし、医師の判断によっても違うのですよね。だからそういうところを単なる数値だけで、数値を見せて先生によって「これは大丈夫だ」というのよりも「あなたは薬を飲みなさい」と言わずずっと薬漬けになっちゃう。この辺の判断というのをうまくしないと、やたらに医療費だけがかかっちゃうみたいな、医療費削減と言いながら医療費をふやしているみたいな、そういう感じがするのですね。

○石田委員：

これは国が設定した健診システムなのですけれども、要するにこれの一番基本的なのは、メタボリックシンドロームを発見して保健指導で改善させて糖尿病を予防すると。それが第一のねらいです。ですから病気が見つかったら別として、それはねらいじゃないです。病気になる前の糖尿病患者をどれだけ減らせるか。ですが実際、これは今のところまだ機能していないと思うのですよね。というのは、保健指導が完璧にできていないからです。メタボリックシンドロームはわかるのだけれども、指導ができていない、一般市民が改善しないというジレンマがありまして、厚生労働省が考えたこれを完璧にやれば糖尿病は減ると思うんですよ。でも実際はまだ機能していない。だから今後の5年間でどのくらいできるかが問題だと思うのです。最初の5年間では恐らくほとんど、このデータを見てもらってもわかるように、メタボリックは改善されていけませんので、恐らく保健指導が十分にできていないということではないかなと。

○中本委員：

先生によって判断の…。

○指田委員：

それはその先生のどちらかが勉強不足なんです。基準は決まっているのです。

○石田委員：

メタボリックの基準というのは決まっていて、そこのひとを保健指導するということですね。

○指田委員：

同じ人を診れば同じように基準が出るようになっている。

○石田委員：

メタボリックの判定は先生によって変わるということはないでしょう。

○指田委員：

自分たちは同じだと思っていても、お友達と自分は同じだと思っていても、実はその中の1つのデータが違うとか、それが違うんだと思いますよ。

○石田委員：

基準は厚生労働省のいろいろなところで作ったものを出してきているわけです。だから、その基準というのは先生によって変わるということはないです。

○指田委員：

これはあくまでも僕の意見なのですが、先ほどから糖尿病、糖尿病と言っているのは「なぜ糖尿病なんだ？」とお思いだと思うのですよ。糖尿病で本当に悪くなる人は、最後腎臓をやられて透析になるんです。透析になった人は半永久的に月100万円上の医療費がかかるんです。それが医療費を圧迫しているんですね。そういう方を減らそうというのがメタボの考えなのです。

病気の人を追ったデータはあります。例えば5年も同じ糖尿病の人で血圧をほうっておかれた場合と血圧を下げた場合で透析になるかならないかとか、そういうデータはたくさんあります。ただ、その前の段階で見つけないと意味がないわけですよ。先ほど言ったように薬漬けになる前の段階で見つけて薬漬けにしないで済むような人を少しでも増やそうというのが厚生労働省のねらいなのです。そうすれば医療費が減るから。

透析になる人がどんどん増えれば、さらにそういう人たちの医療費が半永久的にかかるわけですよ。透析の医療費は一人の方で月100万円ぐらいかかる。それは今だと身障者になっているので、全額行政の方からの公費負担になっているのです。そういうことが起きないようにするにはどうしたらいいか。

今現在のことを言っているのではなくて、将来的な医療費を増やさないためにどうすればいいか。先ほど中本委員が言ったように、僕らを支えてくれる子供を助けよう、それも1つの考えですけど、助けるべき子供の負担を減らそうというのが今の考えだと思うのです。それはそれでやる意味はあると思うのです。ただ、その上限が今74歳。平均余命を考えた場合、74歳までする必要はあるのか。ただ、そこで幾つで区切るかということで差別になりますよね。今も特定高齢者云々で「なぜそこで切ったのだ」というのがいまだに問題になっていますが、結局、そういう差別が出てくる。差別と思う人がいるから、どこまでというのをある程度進めていくと出てくると思うんですけど、例えば何歳のところで切って、その上の方はほったらかしておけばいいのだという、そういうことを決めることを国ができるかといったら、民主主義の世の中ではできないと思うのですよね。だからある程度幅を持ったところで検証をやらざるを得ないのが現状だと思います。

だからそういう2点なのですね。将来的な医療費を減らすためには糖尿病を減らすのはすごく大事だと。以前は血圧の高いのをほったらかして透析になる人が多かったんですけども、腎硬化症。今は大体、僕の記憶だと6~7割が糖尿病性の腎不全で透析になっている人。7割か6割ぐらいがそうです。その人たちは、腎臓がやられる前を見つける、もしくは糖尿病になる前を見つける、そういうことで医療費が減るのではないかというのが厚生労働省の思惑だと思います。

先ほどの予算もそうなのですが、「見込みで話して何になるんだ」と、そう言われちゃうと、健診というのも同じだと思います。健診があるのは日本だけなのです。すごくよいシステムだと思います。アメリカだと、なった人でお金のない人は「はい、さよなら」と。そ

うじゃないところが日本のよいところなので。今回の国民健康保険もそうですけれど、その一部として、それを維持するためにどうしたらよいかということで健診があるのだと思います。

○清水会長：
受診率を上げることですね。

○指田委員：
そうです。最終的にはそこに行くのです。

○清水会長：
そうですね。そのためには PR その他十分にやっていただきたいと思います。
9 時近くになりましたけれども、ほかになければ締めたいと思います。長時間、本当にありがとうございました。

○事務局：
連絡事項があります。

○清水会長：
はい、ではどうぞ。

○事務局：
本日御答申いただいたのですけれども、これ以外のこちらに入っている国保関係の情報を申し上げておきます。特定同一世帯というのがございます。これは御夫婦でいらして、どちらか片方の方が後期高齢者の方に移行した場合、均等割を半分にするという制度がありますが、こちらの制度が今は 5 年間半分という形なのですが、またあと 3 年間継続して、半分ではなくて 4 分の 1 になるという軽減をするという政令が出ると聞いております。こちらは政令で処理しますので運営協議会ではお諮りませず条例改正等をしたいと思っておりますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

最後に、市民部長から一言。

○市民部長：
今回の諮問の関係で、見直しについて御熱心な御審議をいただきまして、ありがとうございます。市の方でも赤字補てんで一般財源の市の財政を圧迫しているということと、今後広域化を見込まれているということ視野に入れて御審議いただきました。国においても、今後、社会保障制度の改革国民会議で、この夏を目途に一定の結論を出すということ聞いておりますので、その辺の動向を注視してまいりたいと思っております。

各委員については、今年の 6 月末で任期ということでございますので、今回、諮問の答申も一定程度の御了解をいただきましたので、改めて市長に答申ということになります。6 月までですので、また改めて 7 月以降につきましては、この協議会の区分に沿って各団体にまた推薦をお願いしたいと思います。それから被保険者を代表する委員につきましては、5 月ぐらいに市民公募をかけたいと思ひますので、今後ともまたよろしくお願ひいたします。

いろいろありがとうございました。

4.閉会

○清水会長

それでは、閉会します。ありがとうございました。

午後 8 時 49 分 閉会