

平成 19 年度第 7 回西東京市国民健康保険運営協議会議事録

- 1.日時 平成 20 年 2 月 7 日（木曜日） 午後 7 時 08 分 開会、午後 9 時 23 分 閉会
- 2.場所 田無庁舎 4 階 第 3 委員会室
- 3.付議事案 別紙のとおり
- 4.出席委員 被保険者代表  
佐々木 茂、平山 喜弘、本橋 英次  
保険医代表  
石田 秀世、吉岡 重保  
公益代表  
清水 文子、栗生 晋、松川 正秀、星川 信夫  
被用者保険等保険者代表  
関野 元男
- 5.欠席委員 葛木 秀明、村田 高明、玉置 肇、金城 寛、吉岡 政雄、佐藤 信秀、  
竹田 和行
- 6.事務局 市民部参与 岡山、市民部長 神作、健康年金課長 冥賀、国保給付係長  
石橋、国保加入係長 昆野、国保給付係主査 藤澤、国保給付係主査 貫  
井
- 7.会議録署名委員 佐々木 茂、関野 元男
- 8.配付資料 資料 1 保健事業展開の今とこれから  
資料 2 平成 18 年度保健事業費決算の状況

## 1 開会

清水会長

それでは、第7回国民健康保険運営協議会を始めたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、17名のところ10名出席ということで定足数に達しておりますので、成立しますことを御報告いたします。

また、葛木委員、村田委員、玉置委員、金城委員、薬剤師会の吉岡委員、佐藤委員、竹田委員からは事前に御欠席の御連絡をちょうだいしております。

## 2 会議録署名委員の指名

清水会長

本日の会議録署名委員ですが、関野委員と佐々木委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

傍聴希望者の確認

清水会長

それでは、傍聴希望の方はどうなんでしょうか。

事務局

いらっしゃいません。

## 3 議題

### (1)【諮問事項】

平成20年度 国民健康保険料の見直しについて

国民健康保険の保健事業の見直し

清水会長

それでは、議題に入りたいと思います。

前回の終わりのころに説明を受けただけで済ませてしまいました、国民健康保険の保健事業の見直しから進めていきたいと思います。

お配りした特定健康診査等実施計画（案）について御説明を受けただけで散会となりましたので、そのことについて御質問等あるいは御意見がありましたら、どうぞお願いいたします。

佐々木委員

特定健診それから特定保健指導を実施するに当たりまして、どういうふうな体制で取り組むようになるのか、今までと同じような体制でやるのかどうか、ちょっとお聞きしたいと思います。

清水会長

取り組みの体制ということだそうです。

事務局

市の健診体制ということによろしいですか。

佐々木委員

事業を行うに当たりまして、従来ですと基本健康診査がありましたね。それがそっくりこっちの方にかわったという形になるんだろーと思います。そうはいいても、それよりも多くいろいろなことをこれからやっていかなければいけないという状況にあるんだろーと思いますが、そういう意味で、現体制のままでいくのかあるいは組織的に変更があるのか、専門的なスタッフを採用して大きな組織にしてやっていくのか、その辺のことをお伺いしたいと思います。

事務局

実施体制につきましては、昨年7月に市で組織改正を行いまして、保健衛生部門である健康推進課の成人保健の部門と国民健康保険の担当部門である保険年金課が組織的に統合されまして健康年金課という形で組織の統合を図っております。

特定健診の実施に当たりましては、今まで基本健診を行ってきたのが衛生部署でありますので国保で実施する義務を負っておりますが、執行に当たっては従来の枠組みと同様成人保健係の方で担当してまいります。

佐々木委員

わかりました。

関野委員

私も同じことを聞こうと思ったんですが、マンパワーがふえるのかということについて

的に聞きたい。多分、我々民間の健康保険組合も、これをやっていくためにどうするのかということでアウトソーシングを使うけれども、どうしても頭数がふえないのだとするならば内部の人間を任務分担の部分でふやすということをしていかないと進まないだろうと理解して、模様がえを考えているというところなんです。

それが効果を得るかどうかはなかなか難しいですが、マンパワーをふやすことだけでうまくいくとは思わないけれども、やっていくんだとするならばそういう点……。今現在できていないのであれば、将来的にどうするかというところを聞かせてもらえると大変ありがたいと思っています。

予算が1億6,000万ついたわけですから、お金があるんだったらそれをいかにやっていくかといったら、多分そういう対応をとらないとうまく進まないんじゃないかと思いたからです。

#### 事務局

今御質問がありましたマンパワーにつきましては、先ほど申し上げましたように昨年7月に組織改正を行いまして、従来の保険年金課と健康推進課の成人保健係を統合するという形をとりまして健康年金課を組織いたしました。

成人保健係に保健師及び管理栄養士が在籍してございますので、現有の保健師、管理栄養士により保健指導につきましては20年度は対応を考えております。今後、保健指導の必要な対象者がふえてまいりますので、それに応じましてアウトソーシング並びに直営でどこまで実施していくのかということはこれからの課題になるかと思いますが、今現在、21年度、22年度に向けて保健指導についてマンパワーをふやすという具体的な計画はまだ持っていません。

国民健康保険特別会計の中で1億6,000万の予算計上をさせていただいておりますが、こちらには、保健師なり、管理栄養士の人件費的なものをカウントはしていません。あくまでも、一般の保健衛生部門の中で人件費は計上しております。

現在はそのような状況でございます。

#### 関野委員

私どもでは今までは1人でほぼやっていたんですが、1.3とか1.5のボリュームになってくるなど。したがって、AさんでやっていたのをBさんに少し手伝ってもらおうと。そうすると、Bさんの仕事の手いっぱいになるから、簡単なものはアウトソーシングだ

とかオフィスオートメーションで何とかカバーするということで、現実的には、やっぱりこの部門に本部スタッフというか、保健師という実働部隊ではなく切り盛りをする人を何らかふやすような、またはそういうことをすることによって多分、よりうまくいっていただけるんだろうと思って、そんな意味での御配慮をいただくことができればいいのかなと思っているということです。

もう一方で、定員制度だとかいろいろあるから人間の話というのは簡単じゃないと思うんですが、内部運用で力を注ぐということをしていただければありがたいかなという要望です。

佐々木委員

関連するような、重複するような話になるかもしれませんが、今までと同じなんですが、健診の結果についてのフォローが非常に大事になるんだろうと思うんですね。というのは、年々目標が上がっていっていますよね、最終年度は20年度から比べれば。そうすると、それだけの数をこなすということになりますと、今言われたマンパワーも必要でしょうし、やはりフォローしていくことによって市民に対する意識づけを高めていただかないとどうしても率は上がってこないんだろうと思うんですね。

ですから、そういう面でフォローはどういうふうになっているんだろうか、今後こういうふうにするという決意みたいなものがあればそういう話を聞かせていただきたいと思います。

ただ、それだけではなくて、今度は保険料収納率も関係してくるんだろうと思います。結局目標に達成しない場合にはペナルティーがあるという話ですよ。ペナルティーがあるということになりますと、保険料も、うんと収納率を上げないと予算上組めなくなってくるという問題にも発展してきますので、保険料だとか保健事業の両方にわたって将来に向けてのいろいろな課題が出てくるのかなという気がいたしますので、その辺ひとつ今から考えるというか、早手を打っていただく必要があるのではないかなという気がいたしまして、感想を申し上げさせていただきました。

平山委員

どうしてもやらなければいけない事業なんだろうが、目標設定があるということ自体、20年は特定健康診断の実施率が45%ですが、5%ずつ上乗せして行って、それをやっつけていかなければペナルティーがあるというお話なんですが、本当にこの5%を毎年毎

年上乘せしていかれるのかという見通しが……。役所的には考えてやっていらっしゃるとは思いますが、毎年毎年 5%も上がっていくような数字が本当にとれるのかどうかということが、今不安というか、ちょっと……。

こんなことを言っは悪いんですが、健康診断に行ったことはないんですよね、はっきり言って。こういうことに携わったことによって行く可能性はありますが、行く時間もないというのが現実的な問題なので、それだけの意識を持って上げようという気があるのかどうか。上がらなければ、役所も困って予算、補助金が少なくなるということもあると思うので、一生懸命やっていただかないと、24 年までに 20%アップというのは本当に達成できるのかなというのが今心配なところでございます。

以上です。

清水会長

それなりに努力はする予定になっていると……

平山委員

なっていると思いますけれども……。

佐々木委員

ちょっと追加させていただきたいのですが、いろいろPRするのは当然あるんだろうと思いますが、既成のパンフを配ることでもって徹底するというような形も、効果があればいいんですが、その辺の効果も一応考えながら、もしそういうのがあるのだとすればやっていただきたいと思いますし、市報の中でそういう点をよくPRしていただく、保険料の収納率の向上の関係とこの健康診査の受診の向上の関係を何か特別な粹みたいなものをつくっていただいて毎月専門的に取り上げていただくような方法、これは一例ですが、考えていただいて、関心を持っていただくことが大事じゃないかなという気がいたします。

本橋委員

皆さんがおっしゃっているのと一緒に、これは新しい一つの事業であるのと、やっぱり実施率が毎年 5%ずつ上がっていくという目標を持ってやっているのと、あとは、基本的な審査項目がふえるわけですが、最終的には予算との関係だろうと思うんですね。予算が十分とれて、それなりの効果が上がれば非常にいいなという結果になると思うんですが、先ほどの収納率の問題にも絡んでくると思うんですね。

ただ、市の健康診断というのは1回も受けていないんですが、別の組織で毎年1回、5,500円か、600円ぐらい払って、バリウムを飲んだりする健診もやっているから市の健診には全然出たことがないんですが、今回メタボリックシンドローム等、健康予防も含めてやるということであれば、先ほどからお話しているように費用の問題も、5年ごとの見直しなり何なりにおいて当然必要になってくるとは思うんです。

そうなってくると、冒頭言われたようなマンパワーの問題も当然出てくると思うので、やり始めてから1年1年様子を見ながらいろいろな方の意見を聞いてという形で進めていくのがいいんじゃないかなという感じがします。

星川委員

初めての制度導入ですから、いろいろな未知数の部分はあると思いますが、やっぱりPRが肝心かと思います。市報でかなり詳細に周知するということが必要かなと思います。

そんなところです。

石田委員

一応医師会は全面的に協力してやろうと思っているんですが、とにかく今までの基本健診と全く違う厚生労働省がやってきたシステムであって、これは全くエビデンスに基づいてやっているわけじゃないんですよ。実は、効果があるかどうかもわからないんですよ、やってみないと。実際に数値目標を出していますが、達成できるかどうかもわからないし、実施率に関しては宣伝とか……。ある程度義務化をしないといけないと思うんですね、国民健康保険の人はすべて受ける。受けないと、それだけ保険料が加算されるわけですから、自分にとっても悪いし、ほかの人にとっても悪いんですよ。だから、これは義務化してやっていただかなければいけないと。

昔の基本健診は希望制でやらなくてもいいということがありましたが、今回はやらなければいけないという立場でやっていただきたいですね。そうしないと、とてもじゃないですが65%なんていくわけがない。必ずやるというぐらいの意気込みでやってもらわないとまず無理だと思います。

そっちは何とかクリアできても、保健指導の方が難しいんじゃないかと思いますね。普通に通知を出しても、来られる日と来られない日がありますからね。ほかの医師会でも、アンケートをとったところは、やっぱり地元のかかりつけ医が説明してくれるのが

一番いいという答えが一番多いんですね。ですから、違うところにアウトソーシングされて説明に行ってちゃんと聞くかということ、全く当てにならないですね。

ですから、将来的には、やっぱり医師会が中心になって保健指導まである程度やると。これは3段階に分かれているので、動機づけ支援ぐらいまでは健診した機関がやると。そのぐらい説明しないと多分実施率は上がらないし、メタボリックシンドロームの率を下げるなんていうのはとんでもないことなんですよ。ものすごく厳密にやらないと下がるわけがないんですね。下がるような人はとっくにやっていますから。全くやっていない人にやらせるというのはものすごく大変。

だから、これは全くわからない検査ですね。ですから、医師会としては協力しますが、とにかく単価もものすごく安くなっていますし、従来の基本健診と比べものにならないくらい下がっています。それでも医師会はやらなければいけないという立場でしょうがなくやると。医師会がやらなければアウトソーシングになってしまいますから、全部ね。そんなところに行ったら、だれも聞かなくなってしまうと思うんでね。

何しろ目標はあるんですが、実際はやってみないとわからないということです。

吉岡（重）委員

今石田委員がおっしゃったとおりでして、せっかくかかりつけ医という言葉が定着していますので、それをどのようにうまく使うか。決して市だけに任せることなく、いろいろな立場の方が知恵を出し合ってやっていくしかないと思っております。他人事ではない話ですので、そのように考えていただければうれしいなと思います。

清水会長

一通り皆様から御意見をちょうだいいたしましたので、この辺の御意見をこの実施計画の中にどう生かしていただけるかということで、事務局、その後の御説明をお願いいたします。

事務局

今回提出させていただいております特定健康診査等実施計画（案）ということでございまして、運営協議会の皆様に、この実施計画に基づいて20年度からの特定健康診査並びに特定保健指導を実施するという御承認をお願いしたいと思います。

ただいま皆様からいただきました御意見で、国保に加入されている方に20年度から特定健診を受診していただけるようなPRを事務局としては努めてまいります。それと

あわせて、先ほど申しました市の保健師による保健指導を 20 年度はスタートさせたいと思っておりますので、できますれば提出している実施計画（案）を御承認いただければということで、お願いいたします。

清水会長

皆様からいただいた御意見を踏まえながら、前回いただきました資料 2 の特定健康診査等実施計画（案）を市民の皆様公表してよろしいかということをご承認をいただきたいということでございます。

事務局

前回、計画書（案）をお配りしておりますが、文言等でお気づきの点があれば御指摘をいただければありがたいのですが。

清水会長

文言等で、ここは訂正あるいは変えた方がいいというところがありますか。

石田委員

9 ページの、ウ) 付加健診項目のオ) Z T T というのは、今回は入れていません、特定健診の付加項目としては。

事務局

除いた方がよろしいということでしょうか。

石田委員

従来、基本健診でやっていましたが、今回は入っていません。

事務局

ほかの健診項目でこれはカバーできるという理解でよろしいでしょうか。

石田委員

そうですね。無理にやらなくても、G O T、G P T、G T P で肝機能は網羅できると。なるべく省エネでやりたいと。

清水会長

専門的なことは私たちにはわからないんですが.....。

石田委員

これは、最低限必要なことだけをやっていますので。

清水会長

そうですか。

石田委員

幾らでもありますが、なるべくカットしてやっつけている。予算的なものがあるんですね。

清水会長

その辺は事務局と相談していただくということで……。

これでよろしいですか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

清水会長

これで公表してよろしいということですので。

事務局

ただいま御意見をいただきました、付加健診項目で追加させていただいておりました Z T T の検査項目につきましては、石田委員から御意見をいただきましたので削除させていただく形で、この実施計画書を公表させていただくということで御承認をお願いいたします。

清水会長

拳手はいいですね、皆さんのお声はそろったみたいなので。

(「はい」と呼ぶ者あり)

清水会長

それでは次に、きょう配っていただいた資料の御説明をよろしく願いいたします。

事務局

それでは、本日お配りいたしました資料につきまして確認させていただきます。

本日お配りいたしました、資料 1 といたしましては保健事業展開の今とこれから、資料 2 といたしまして平成 18 年度保健事業費決算の状況、A4 の用紙を 2 枚お配りさせていただきます。

不足はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

事務局

それでは、資料 1 並びに資料 2 につきまして説明させていただきます。

恐れ入りますが、資料 1 と資料 2 を並べてごらんいただきたいと思います。まず、カラーで作成いたしました資料 1、西東京市国民健康保険保健事業展開の今とこれからでございますが、左側が現行の事業展開、右側が平成 20 年度からの事業展開となっております。資料 2 が、平成 18 年度保健事業費決算の状況でございます。

最初に資料 1、左側の最下段から説明させていただきます。

保健事業につきましては、新規加入者等に小冊子を配布したり、市報、ホームページへ掲載し、またパンフレットの発行等、保険制度と一体的に保健事業を P R しております。

次に、国民健康保険特別会計で予算措置を伴わない保健事業といたしまして、黄色の囲みで 3 つ表記させていただいております。国保連と市衛生部門の協力を得て、保健師、栄養士による保健相談を実施しています。また、国保連から温泉センター割引利用券が市にまいますので、これを加入者に配布を行っております。健康づくりのつどいへ参加いたしまして、国保制度等の保健事業に関するパンフレット等の配布を行っております。

次に、下から 3 段目でございますが、医療費通知でございます。加入者御自身の医療費に関心を持っていただくと同時に、健康づくりのための保健事業を案内いたします医療費通知を行っております。

決算の状況といたしましては、資料 2 の歳出項目になりますが、目で申し上げますが、1 保健衛生普及費、11 節の需用費でございます。こちらに 7 万 7,175 円、これが医療費通知の印刷代でございます。

下段の、12 役務費におきまして、医療費通知の郵送代といたしまして 23 万 5,680 円となっております。

資料 1 に戻らせていただきまして、次に特定健診等データ管理システム開発経費負担金でございます。

決算の状況といたしましてはまた資料 2 になりますが、歳出の、19 負担金補助及び交付金欄に記載してございますが、健診、保健指導支援システム開発経費負担金といたしまして 1,423 万 9,000 円、こちらの事業につきましては、平成 18 年度及び 19 年度の 2 力年で東京都国保連に対しまして負担金を支出しているものでございます。内容といたしましては、平成 20 年度から始まる特定健康診査、特定保健指導で活用するシステム

を国民健康保険中央会のシステムをもとに東京都国保連に開発を依頼しているものでございます。都内の公営国保保険者と国保組合が参加いたしまして経費を負担しております。

この開発経費負担金につきましては、資料 2 の上段、歳入の 5 款、都支出金、説明欄をご覧くださいますと、生活習慣改善指導のための情報システム事業補助金となっております。東京都からこの事業に対しまして 10 分の 10、全額となりますが、1,423 万 9,000 円の補助を受けている事業でございます。

次に、資料 1 の左側の中段でございますが、国保ヘルスアップ事業でございます。何度が運営協議会に実施結果等を報告させていただいておりますが、これは平成 20 年度から始まります特定保健指導の積極的支援に相当するモデル事業でございます。18 年度から先駆的に取り組みを行っております。保健衛生との連携と企画及び指導力等の向上を図ってまいってきたところでございます。

こちらは、資料 2 の歳出経費でございますが、保健衛生普及費、13 節の委託料でございます。195 万 7,158 円と表示してございます。こちらは、国保ヘルスアップ事業の委託料といたしまして 195 万 7,158 円を支出したところでございます。

こちらの経費につきましても、対象外経費を除く 10 分の 10、歳入の、3 国庫支出金に当たりますが、158 万 6,000 円を財政調整交付金として国保ヘルスアップ事業に対して国からの補助を受けて実施したところでございます。

また、こちらの資料には記載がございませんが、19 年度事業といたしましては、特定健康診査等実施計画策定の参考とするために、40 歳から 64 歳までの被保険者の方を対象に健康診断等に関する意識・動向調査を実施したところでございます。

資料 1 の左側の現行事業展開の上段でございますが、人間ドックでございますが、従来二次予防として、疾病の早期発見、早期治療により、病気の進行や障害への移行を予防するため、検査料の補助事業に取り組んでまいりました。平成 18 年度は 836 件の利用がございました。

決算の状況といたしましては資料 2 をご覧いただきたいと思いますが、歳出の 3 目、疾病予防費の負担金補助及び交付金欄でございますが、検査料補助金といたしまして 2,442 万 2,000 円でございます。

次に、保養施設でございますが、被保険者の皆様の健康保持増進及び療養のため取り

組んでまいりました。平成 18 年度は 616 泊分の補助を行っております。

決算の状況といたしましては資料 2 をご覧いただきたいと思いますが、2 目、保養施設費でございます。保養施設費といたしまして 183 万 9,000 円を支出したところでございます。

以上が現行の事業展開となっております。

次に、資料 1 の右側でございます、平成 20 年度からの事業展開について説明いたします。

下から 3 段目までは、現行同様の事業展開を予定しております。

その上の特定健診等データ管理システム運用経費負担金につきましては、平成 20 年度からシステム稼働いたしますので、東京都国保連に対して運用経費の負担を行うものでございます。

次に、中段でございます、「法律で実施義務化」と囲んだ特定健康診査と特定保健指導でございますが、こちらが、前回 2 月 5 日の運営協議会でお示しいたしました特定健康診査等実施計画（案）に基づき、新たに 20 年度から国保が実施することとなった事業でございます。

西東京市では、先ほども申し上げましたが、昨年 7 月に保健衛生部門と国保部門が統合いたしまして健康年金課となりまして、組織を組んだところでございます。この成人保健係を中心に取り組んでまいります。事業内容といたしましては、個別健診を中心とした特定健康診査の実施及び健診実施後に結果通知とあわせて行う情報提供と健診結果に基づく階層化により実施する動機づけ支援及び積極的支援を行うものでございます。

国では、各医療保険者が達成すべき目標の指針を示しております。平成 24 年度に健診実施率を 65%、保健指導実施率を 45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率を 10%以上としております。この目標の達成状況により、プラスマイナス 10%の範囲で後期高齢者支援金の加算・減算が行われることとなっております。国は、増加する生活習慣病対策として医療保険者に実施を義務づけ、特定保健指導により一次予防として疾病の発生そのものを予防する取り組みを求めています。基本健康診査の実施状況を見ますと、40 歳から 64 歳までの方が特に低調であったことから、国保では、今後これらの取り組みを積極的に推進する必要があります。同時に、さきに説明いたしました人間ドックにつきましては、二次予防に主眼を置き、補助事業展開を行っており

ましたが、法による特定健康診査の義務化に伴い、事業の集中強化を図る上で大幅な見直しを行う必要があります。

また、右側上段でございますように、これまで国保の被保険者であった75歳以上の方は、本年4月国保を離れ、後期高齢者医療制度に加入することになり、国保では人間ドックを受診することができなくなります。保養施設につきましても、この状況は同様でございます。市では、この状況にかんがみ、平成20年度につきましては、市の一般施策として、後期高齢者医療特別会計の中にこれらの影響が出る部分につきまして予算要求をしているところでございます。

以上が平成20年度からの事業展開となります。

事務局といたしましては、国保の保養所、宿泊助成につきましては、被保険者のリフレッシュ、元気回復のための事業として継続して取り組みたいと考えております。人間ドックにつきましては、先ほど申し上げましたように特定健康診査等に事業の集中強化を図るべきとの考えから、1年間の周知期間を設け、現在の補助事業を廃止いたしたく考えております。

なお、20年度、人間ドックを利用される方からは、本人または本人の同意を得て医療機関から健診結果を受領することで特定健康診査の実施にかえることといたしたいと考えているところでございます。

説明につきましては以上でございます。

よろしく御審議をお願いいたします。

清水会長

説明が終わりました。

御質問がありましたら、どうぞ。

石田委員

資料1の下から4行目、特定健診等データ管理システム開発経費として、来年度からの運用経費が国保連にいくということですが、都の補助金そのまま国保連にしている形なんです、このシステム開発というのはどんなことをやっているのか。

あと、特定健診のデータを電子化しないといけないんですね。電子化が義務づけられているということで、これを医師会と市でやるのは非常に大変、経費もかかると。それが、国保連がこれだけのシステム開発をしてくれるなら、やっていただけるのかどうか

ということですね。この1,400万くらい都から来たのがいってしまっているんですが、わかりましたらお願いします。

事務局

開発経費につきましては、平成18年度及び19年度で東京都から10分の10の補助を得て国保連合会に負担しております。20年度以降運用が始まりますと東京都の補助の対象外となりまして、今まではレセプト審査委託料みたいなものを連合会に対して支払っておりましたが、それと同じようにそういった運用経費ということになってまいります。

開発をした中身的なものにつきましては、国保中央会が今回、特定健康診査、保健指導のデータ管理システムとして開発している中で、東京都では独自に、外づけシステムといたしまして他健診との連携も管理できるようなシステムを構築しております。したがって、従来基本健康診査と同時実施をしていた生活機能評価もしくは他のがん検診、肝炎ウイルス等の検診についても費用決裁ができる形でシステムを構築しているものです。

国の実施基準からいたしますと、健診実施の医療機関等から結果を上げる際には、告示により電子化ということが義務づけられておりまして、これについては電子化されたものを受け取る形でのデータ管理システムの構築ということでございます。

石田委員

結局、電子化するシステムというのは、紙ベースで国保連が電子化する考えは今のところあるようなことは聞いているんですが、それはどうなんですか。

事務局

国のQ & Aで見ますと、国民健康保険団体連合会は、公法人としてそのような業務を請け負うべきではないという考え方が示されております。

したがって、何らかの中間法人的なデータ化ができる業者等に再委託するなどして結果についてはデータ化をし、連合会に対して送信するという流れになります。

石田委員

結局、このお金が使われていないということですね、そっちには。

事務局

はい。

石田委員

わかりました。

お金の負担が非常にかかるんですね、そのシステムをつくるのに。ソフトも全くできていないんですよ、使えるソフトが。それを開発するのも大変だし、医師会がそれをつくるのも大変だしね、各個人がやるのも大変だし。市と共同してやりたいんですが、市も予算がかかるしね。

清水会長

必要ならば、市もやっぱり考えるんじゃないかと思います。

石田委員

考える必要があると思うんです。いきなり4月からやれといってもすぐできるわけがないですよ。その辺が頭を非常に悩ませているんですよ。

清水会長

市も、きっと考えてくださっているんだろうと思いますが。

単純な質問で申しわからないんですが、前回の説明ですと、平成20年度はこの人間ドックの事業については経過措置として行い、21年度からはやらないというお話でしたね。

事務局

事務局の提案としてさせていただいたものでございます。

清水会長

それで、いつだかいただいた人間ドックの御案内というところを見ますと、今までは30歳から人間ドックを国保の場合は使っていたんですか。

事務局

そうです。

清水会長

そうすると、30歳から39歳までの方のフォローはどうするのかと……。働き盛りの人たちも、後期高齢や特定健診は40歳からだということになると、谷間ができるんじゃないかなと思ったんですが、その辺はどうなんですか。

事務局

国保といたしましては、40歳から74歳の方を対象に行うということで義務化されております。市の健診事業といたしまして、独自に施策の中で従来18歳から39歳の方を対象に健康診査を実施していますので、20年度も引き続き同様な形で実施するというこ

とで予算要望はしているところでございます。

清水会長

フォローはされるということですね。

事務局

そちらで受けていただければと思います。

清水会長

わかりました。

佐々木委員

20年からの事業展開の75歳以上の方は国保からは受けられないというお話ですよ。これについての予算要求をされたと先ほど説明されましたが、これはどういうことなんですか。

事務局

75歳以上の方は、4月からは後期高齢者医療制度に移られますので、国保として事業展開しております人間ドックの助成の対象者にはならないわけですが、従来受けている方もいらっしゃるの、先ほど申し上げたように75歳以上の方に対しても国保と同じような形で1年間なりの助成を行う形にしたいということです。

周知期間を設けずに今までやっていた事業を廃止するということになりますと、従来定期的に人間ドックを利用されている方は毎年受けられております。予約も早目にとられるという方もいらっしゃいますので、従来受けていらっしゃる方に対する配慮と申しますか、そこら辺もかんがみまして、後期高齢者医療制度の特別会計の中で市の施策として人間ドックの助成を今回予算要求しているところでございます。同様に保養施設の助成についても、後期高齢者の方も利用できるような形で予算要求はしているところでございます。

佐々木委員

そうしますと、75歳以上の方については、そういう健診を受けられる機会は広域制度の方であればいいんですが、ないとすれば非常にレベルダウンになることになるような気がするんですが、そういうことでしょうか。

事務局

それにつきましては、75歳以上の方の健康診査につきましては広域連合が保険者にな

りますが、法では努力義務という形ですが、東京都の広域連合といたしましては実施するという方針でございます。そして、各加入されております 62 の区市町村に委託するということになりました。

したがいまして、西東京市も 75 歳以上の方を対象にした健診業務を市として受託するというので実施いたしますので、従来どおり 75 歳以上の方も受診できるような体制はっております。

#### 本橋委員

それは、市の一般会計から考えるということなんですか、その辺の予算は。後期高齢者の 75 歳以上の方の、いわゆる特定健診に類似する行為というか、特定健診に近いようなものの予算がかかるわけですから、財源というのは別に考えるということなんでしょうか。

#### 事務局

財源につきましては、先ほども申しましたように、東京都広域連合が市に委託することになりましたので広域連合から委託料としての財源は入ります。ただ、広域連合としては東京都全域でございますので、当然健診方法も、実施する健診費用につきましても各自治体によって違ってくるということで、基本的な額を定めまして 62 区市町村に委託するということになりました。

そのような形で、委託料としては入りますが、当然市の持ち出しもそれなりにかかるという状況にはなります。

#### 石田委員

人間ドックは、今までずっとやってきたことにはそれなりの価値はあったのかもしれないですが、実際問題としては受ける率が 800 前後ですから国保の人にとっては非常に低いですね。結構自己負担が大きいんですね。病院でやる人間ドックと開業医でやる胃と大腸と循環器は非常に個人負担が大きくて、補助といっても保険とそんなに差がないんですね、はっきり言うと。

ですから、普通の特定健診を受けていただいて、大腸がん健診というのはついていきますから、必ず受けていただくと。そちらの方が重要じゃないかと思います。あと、胃に関しては、胃がん検診が少な過ぎるんですね、率が。あれはもっとふやすべきだと思います。

ですから、ここにお金を使うんだったら、やっぱり特定健診をふやして、胃がん検診をもっとふやす、そっちの方がいいんじゃないかと思います。今後のことについては賛成しますが。

清水会長

人間ドックは、20年度は一応暫定措置ということで……

石田委員

急にやめるのはあれなんで、今までやってきた人もいますから。

そのかわり、市でやっている大腸がん検診もありますし、胃がん検診もあるし、循環器は健診やれば心電図をやりますから、そこでチェックすると。その方が有効じゃないかと思うんですね。非常にいいんですが、受けている率が少ないですし、負担金も大きい。健診は、今のところただですから、そのうち負担金が出るとは思いますが、それを利用なさった方がいいという感じがしますね。

関野委員

1つは、今石田委員が言われたように、今までは意味があったんだろうけど、今度は特定健診の方にシフトするというのだったら、単純な話、全廃したらいかがですか。

2つ目、周知に1年かかるというのはかかり過ぎですよ。私どもでは人間ドックを落とします。そのために去年9月から仕込んでいますよ。担当者を集めて、来年減らせ、減らせと一生懸命やっています。それからあと、去年やったんですが、2月の組合会で3月から保養所閉鎖というのを決めて徹底しましたよ。民間企業はこのぐらいのスピードでやっている。1年間やってしまえば徹底なんてしきれない。その温情が温情にならない。だったら、ぱっさりやるべき。

以上です。

清水会長

それでは、いかがいたしましょうか。

関野委員

資料1は非常にわかりやすい。みんな疑問は出ないね。(笑い声)

清水会長

人間ドックについて今あれしました。保養施設は今民間がぱっさりやめたようなお話もありますが……

関野委員

保養施設は、たまたまスピードの話でいったのであって別に論議していただいて、人間ドックはどうするかというのを御論議いただければと思います。

清水会長

ぱったり 20 年度からやめた方がいいという意見と、市の出された原案は、1 年間は周知期間として 21 年度からやめるというお話でした。

いかがいたしましょうか。ぱったり切ったときに、市の立場というか、その辺があるでしょうねと思ったんですが。

関野委員

あるんでしょうね。(笑い声)

平山委員

石田委員が今言われたように、この健診で人間ドックを大体賄えるというのであれば、今関野委員が言われたようにぱったり切るぐらいの気持ちがあっても別におかしくはないんじゃないかと。今まで人間ドックをやってきた方々にそういう周知をして、この健診を受ければかわりになりますよということを周知するべき、1 年もかけるんじゃないかと半年でも周知できるんじゃないかと思うんですよね。20 年度から特定健康診断をやらなないといけないんですから、それで大体賄えるのであれば、それに補助するがん検診とかをもっと利用しなさいよということを周知すれば人間ドック的なものを賄えるのであればそういうふうにして、わざわざお金がないのにそちらにまた支出するというのもちょっとおかしいんじゃないかと思います。

それと、後期高齢者医療制度が導入されて 75 歳以上の方のを都から委託料をもらってやるけれども、足りない部分は市で補助するというのもおかしいのではないか。何のために後期高齢者医療制度をつくったのかということ自体の疑問が問われるような問題じゃないですかね、市から足りない分を出すということになれば。

清水会長

人間ドックはともかくとして、保養施設を利用しているという人は 75 歳以上の人が多いらしいですね、話を聞くと。

後期高齢医療制度ができて、その部分はないよということはやっぱりできないだろうと思うんですよね。その辺をきっと勘案して一般予算に要求しているんじゃないかなと

善意解釈したんですが。

石田委員

これは、老人切り捨ての政策なんですね、はっきり言って。すべて健診をやらなくなっただけ、こういうのも外してしまっているんですね。だけど、今までやってきた実績というのはあるんですね。老人の健診というのは多いんですよ、75歳以上は。それをいきなりやらなくなるというのは非常に大変なことだと思うんですね。国の政策として切っているんですね。健診の対象から外しているんですね、75歳以上は入っていないんですから。

それで、市もやらなくなったら大変なことだと思うんです。

関野委員

確認ですが、40歳以上から74歳までは国保が面倒見るわけですよ、特定健診で。75歳以上は、広域連合の方で生活機能の健診というのは従来どおりやるんですよ。

事務局

生活機能につきましては、介護保険が保険者であります……

関野委員

言葉がちょっと違うのかもしれないけど、75歳以上の基本健診というのは広域連合で面倒見るんですよ。

事務局

基本としてはそうです。市の方に委託して実施自体は……

関野委員

実施自体は市がやるんだろうけど、市がやるのか、どこがやるのかは被保険者の立場からすると、やる人は変わるんだけど、大体今までどおりのはやってくれと。ただ、経費的に見た場合には、今まで市が全部面倒を見ていたのが広域連合の方に保険料が入ってしまって、こっち側に来るときには、残念ながら今までどおり1万円の補助は来ないよ、8,000円ぐらいになってしまうから、2,000円は市から持ち出さないといけないよということなんだろうと思うから、今石田委員がおっしゃったように40歳から100歳ぐらいまでの基本健診部分はどこでもやっているんですよ。基本健診というおかしですが、ベーシックな健診というのは、老人切り捨てにはなっていないですよ。

石田委員

従来のをやらなくなったんですね。最初の予定には入っていない。

関野委員

現実、平成 20 年度からの中では……

石田委員

入れていただいたんですね。最初のときは入っていないんですよ。

関野委員

今は、基本的に……

石田委員

しかも、75 歳以上は有料化ということが言われていたんですね、1 人 500 円か、1,000 円取ると。

だんだん変わってきているわけですね。

関野委員

今後はどう変わるかわからない……

石田委員

市が面倒見ない限りは大幅に変わるんじゃないですか。

事務局

今お話が出たところで、東京都の広域連合も自己負担を取るべきだという考えをとられまして、1 人 500 円を自己負担していただくという考えで、市に、先ほど申し上げた形で委託料として払える金額はこれですよと示されています。その中で自己負担は 500 円にさせていただくという考えですが、西東京市としては、国保につきましても自己負担無料化の継続をするという考えで、受診率の向上を当然国保の場合は目指さなければいけないのですが、75 歳以上の方につきましても無料化で 20 年度は予算要求しているところです。

清水会長

たくさんの御意見が出ましたが、人間ドックの件について結論を出させていただきたいと思いますが、20 年度周知期間をなくしてもいいんじゃないかという御意見と、市のおっしゃる 1 年間は周知期間とするというところですが、いかがいたしましょうか。

関野委員

そのところで決まらなかったら、周知期間をなくすのはだめだというのだったら、

ことしもう一段階の補助金の値下げの必要性、いわゆるソフトランディングするようなことという提案はしたいと思います。もし周知期間を1年とろうということであれば、今ある2万円の補助を半分だとか7掛け、8掛けではいかがかというのを次に提案したいと思います。

清水会長

今、日帰りですと3万みたいですね。例えばそれを半額にするとかということですね。

関野委員

それは大変だというんだったら7掛けという話はあるけど、私が思っているのは、せっかくそういう話があったんだったら何か手がかりを置いておきたい。実施を先送りするということだけでは意味がないから、みんなにショッキングなところでやるんだったら、ちょっと安くする、または時期を短くするというような方法がとれないかということなんです。今事務局からヒントをいただいているのは、こういう問題があるけれども、これは来年論議をしましょうという話になっている。だったら、そこにつなぐべきものを何か入れませんか。

私は、今回はドスンという話ですが、多分皆さんはドスンという話は聞けないだろうと思いますので、その中間で、足して2で割るとか3分の2という方法はないでしょうかという論議です。

事務局

人間ドックの助成につきましては、資料2の歳出経費の中で18年度の金額について説明いたしましたところですが、日帰りをご覧いただきますと、スタート時点は3万円だったのですが、年度途中で2万7,000円に改定させていただきました。引き続き、2万4,000円に19年度はしております。

20年度につきましては段階的に下げていきまして、最終年度という形をとっております。日帰りにつきましては2万円という補助額にさせていただいております。

関野委員

そこでずっと引っ張ってしまったわけでしょ、1年。

事務局

段階的に下げてきたところなので……（笑い声）

関野委員

そこだけですよ。

平山委員

20年度で最後ですよということですよ、2万円で、補助が。

清水会長

1年で延ばす間に1万円下げましたと……

関野委員

民間だとかいろいろなところで、人間ドックの補助金が2万円というのは妥当な線ですか。

石田委員

はっきり言って、2万円だと、大腸ドックと胃ドックは保険の方が安いぐらいです。だから、そっちの方をやめた方がいい。

清水会長

逆に……

石田委員

保険の方が安いということです。2万円の補助だと、たしか残りが3万円ぐらいなんですよね。だから、経費的には余り有効じゃないと思います、受ける方の。

病院でやるドックはまた別ですよ。胃ドックと大腸ドックは患者さんの負担になってしまうと思いますので……

清水会長

逆に、後期高齢者医療制度ができるということに引っかければ、やめてもいいわけですよ、無料の胃の健診や何かがあるんだからね。

石田委員

そうですね。

清水会長

それでも差し障りないということですよ。

石田委員

そうですね。

清水会長

保険料の見直しも、柔らかい……

平山委員

段階的に補助金を下げてきているのはわかるんですが、それが20年度で終わるとい  
うのもわかっているんですが、その2万円というのは、金額にしたら結構な金額の補助  
をしているわけですから、そういうことを考えてしまうと、この2,442万2,000円補助  
しているわけですから、そういうことを考えていくと結構大きな数字じゃないかと思  
いますが、役所的にはここでやめるのはなかなか難しいということは確かにあると思  
いますが、これも18年度ですから19年度はもうちょっと金額が減っていると思うん  
ですが、それでも2,000万ぐらいは出ているんじゃないかという予測としても結構大  
きな金額ですから、そういうことを考えて、今医師会の委員も言っているように、  
人間ドックは好ましくないと言ってはおかしいですが、損じゃないかという意見  
があるのであれば、1年間というのをやめて、半年、9月ぐらいまで切っ  
てしまって、健診を受ける方が少なくなるというはおかしいですが、  
そういうところで予算をいかに出せないようにするかということも……。

半年あれば周知もかなりできるんじゃないかなというのがありますが、4月  
から始めて10月ぐらいでやめるという周知をしておけば、やりたい人は  
その半年の間に多分人間ドックを受けるだろうし、そういう形でもって  
いくのも一つの案じゃないかと思ます。

清水会長

すばっと切ると、また市議会で覆される可能性も出てくるのかなと  
予想されますので、半年ぐらいの猶予期間で20年後半からやめる  
という……

平山委員

人間ドックに関してはですよね。

清水会長

はい。

本橋委員

人間ドックというのは、毎年毎年定期的に決めて行くんじゃない  
ですか、違うんですか。

清水会長

お誕生日に受けている人がいっぱいいるんですよ。それを健康の  
バロメーターとし

ていると。

事務局

先ほど申し上げましたように、定期的に御利用なさっている方が多いのです。その方は、今言われた、忘れないようにということでお誕生日なり、毎年毎年受けられているという状況で、予約も早目にとられる方が多いと聞いているものなので、ここで半年なりの期間ということ周知を市が積極的にやればそれだけ周知ができるかと思いますが、2月に受けたという方が「来年またお願いね」と医療機関に頼んでいた方がこれは大変だということで、逆に前半に予約したいとなったときに、人間ドックを実施されている医療機関で予約がとれないようなケースが出てしまうと、せっかく利用したかったのにその機関でできなかったというのも一つ出るのかなと事務局としての心配もあったので、1年間ということ提案させていただいたのです。

本橋委員

逆に、お金の話になってくれば……

清水会長

お金に関係なく自分の健康に……

本橋委員

補助金の額を半年間縮めたということを想定して、それを現に1年間に延ばすとなると、補助金の額をぐっと減らせば金額的には同じようなものにもっていかれてしまうんじゃないですか。

清水会長

例えば2万円を1万円にすると、保険の方が安いということに……。

石田委員

そうしたら、受ける人がいなくなっちゃう。

本橋委員

それは違うと思いますよ。

やっぱり先ほどのお話からして、いろいろな組合の方は雇用関係があるから行きますよ。一般の国民健康保険に入っている人は、それぞれが一国一城の主なんですよ。だから、おれはこれでやるんだということであれば、自分の余暇を減らしてまでも出てくると思いますよ。

それを一遍に切ってしまうということは賛成できないんですが。

平山委員

人間ドックに行きたい人は、別に補助金をもらわなくても行っている人はいますからね。

本橋委員

そうですね、行っている人はいますよ。

平山委員

だから、補助金が2万円というのが妥当かどうかはわかりませんが、役所からもらえるから行くという人は、逆に言ったら少ないんじゃないかなと。ただ、もらえるものだったらもらっておこうかという人じゃないかなと思いますが。お金をかけて自分の管理をしたい人は人間ドックに行っていると思うんですが。

本橋委員

そういう人も多々いると思いますけどね。

平山委員

私の周りにもいますけどね……

清水会長

それでも、事務局というか、行政のお立場もあること……

関野委員

ごみの有料化は周知に何カ月かかりましたか。

清水会長

半年ぐらいありましたね。

関野委員

そういう話が出てくるから、じゃあ半年で私は徹底ができるんじゃないかなと。

清水会長

徹底はできても、今は不満だらけですよ、ごみは。

事務局

国保は公的保険ということで市の施策等々も十分入っておりまして、やはり制度を廃止を含めて大幅に変えるという場合に、激変緩和をするということで経過措置を設けましょうということでソフトランディングな形でもって制度を変えていくというのが大体

行政の一般的なものでございますので、その辺を踏まえまして今回1年間の経過措置をお願いしたい。

それと、実は私も人間ドックに行っていますが、なかなかとれないのです。10月に行きますが、10月に行った段階で、「まことに申しわけないですが、来年も予約をお願いしたい」と。「それでしたら結構ですよ」ということで、たまたま飛び込みでぜひお願いしたいとなった場合、「無理ですよ」と。逆に言いますと病院の都合ですよというようなこともありますので、今まで利用なさっている方に対してはやっぱりそれだけの受益とありますが、そういうのも勘案して処置するべきものが公的保険の一つの責務としてあるのではないかとということがございますので、事業保険と公的保険との若干の違いがありますし、もう一つは、こういう意見が国保の協議会で出たということは十分政治側にも話しておきまして、その中で、先ほど申したとおりソフトランディングな形でもって制度改正ができればなと保険者としては考えております。

以上でございます。

清水会長

只今の御説明もありましたので、事務局から出された原案どおりでいいですか。人間ドックは1年間の猶予期間を置くということで。

関野委員

今、公的保険と民間保険と……。私はそういう発想は持っていません。逆に、反論だったら、行政がそういうようなやり方だとするならば、国保協議会というのは民間力をどう行政に反映するかという意味合いでも見てもらいたいと思う。言葉のあやになってしまうからいけないと思います。

それから、激変緩和というのは、さっき6カ月前から云々と言っているのは、そういうようなことでせっきく出したものをどうつなげるかと。1年延ばします、そうしたら来年どうするかだったら、悪いけど、無理してワンフェイク入れてみんなにわかってもらうということは何かできないのというためであって、あえて事務局がせっきく出した案をぶつつぶすために言っているんじゃないかと、そのためのヒントは何かと。だから、絶対だめだよと言ったら、それに固執するんじゃないかと、期間を延ばすだとか金額をどうするか、それも半額じゃなくて1割、2割ぐらい減らしたらというようなことで、何かヒントで向こうに届くようなメッセージを出すように心がけてもらうようなことをし

ていただきたいと思っています。

そんな意味からすると、やっぱり難しいことは難しいんですよ、そんなことは十分わかっている、今事務局がおっしゃるように、我々のところも来年度の予約だとか紙を持ってきますからね、そんなことは十分わかっている。それだけ健康を意識してもらっているのは、逆に言えば大変ありがたいことなんです、そういうことができていないんだらばさっと切ってしまった方が……。ほかの代替措置がないわけじゃないというように、そんなことも一つの見方じゃないですかと思っています。

皆さんの論議で関野の案は撤回します。

清水会長

金額が、20年度は2万円で継続しているんですが、今皆さんの御意見ですと、1割、2割、1万8,000円の補助でも悪いことではないという気もいたしますが、行政が御提案してくださった人間ドック1年猶予期間、補助が日帰りの場合は2万円ということで計上されていますが、それでよろしいでしょうか。

それでは挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

清水会長

それでは、全員一致で人間ドックに関しては決まりました。

関野委員

やっぱりスローダウンしていくときに、そのアナウンスをうまくやっていただきたいと思います。逆に言ったら、広域連合の基本健診を必ず受けるようにとか国保の特定健診は必ず受けなさい、それは今言った人間ドックとそんなに遜色ないですよ、石田委員のところへ行けばもっといいですよという話を出してもらうように、そういうふうに心がけていただきたいと思います。

事務局

今関野委員から御提案されました件については、あくまでも行政は、予算を通して予算が議決された段階で広報できるということで、予算がまだ審議途中でこういうふうに制度が変わりますとは周知できませんので。当然私たちは準備はいたしておりますが、予算が3月31日までに確実に100%通ることがあれば4月1日後に載せることができますが、与野党が均衡しておりまして難しい政治状況でございますが、通った段階では、

例えば4月15日に即載せるという形の準備はいたしております。

そういうことで、ほかの制度もそうでございますが、やはり執行機関と議決機関という車の両輪で行政は動いておりますので、やはり議会の審議も尊重しながら制度をそれぞれ周知させていくことになりますので、行政の仕組みがそのようになっておりますので、その辺の御理解のほどをお願いしたいと思います。

清水会長

そうしますと、もう一つの保養施設についての補助事業ですが、利用している方が18年度は616件ということですが……。

佐々木委員

横やりを入れるようで申しわけなんです、金額的にも大したことがないからという気持ちはあるんですが、これから特定健診、特定保健指導を重点的にやっていこうというときに、こういうのはもういいんじゃないのという気持ちでいっぱいです。

清水会長

という御意見でしたが、いかがでしょうか。

事務局

保養施設事業に関しまして、いわゆる国保保険料を払って医療費がかからないという元気な被保険者の方に対してそれなりに若干の還元が必要じゃないかというのも一つの事業目的になっているということで、その辺もあるのではないかと考えております。

関野委員

元気じゃないと保養所には行けないから。(笑い声)

清水会長

佐々木委員、よろしいですか。

佐々木委員

はい。

清水会長

ぜひ御利用していただきたいと思います。

それでは、とりあえずは出された諮問についてはあれしたんですが、附帯意見をこれにもつけますか。

関野委員

今の保健事業についてのコメントです。

逆にきれいに出示してもらったんでわかりやすかったんですが、見て愕然としました。というのは、我々のところは30億の予算の中でこの部分に1億円を突っ込んでいる。130億だとするならばもっと突っ込んでほしいな、逆に。不必要なものは削るのはいいんだけど、もっともっと健康のための予算を取れば夢だなと。

私のところは、しゃかりきになって30億の中で1億取っていると。それでみんな健康になるように努めています。できるならば、そんな体制になっていけばありがたい。なかなか難しいのかもしれないけど、そんなふうにしていただければいいのかなと。その中で、むだなものは、5年やってきてだめだったら削る、やめるという形ができればいいのかなと思います。

さっきの事務局のお話だと、一々議会にお伺い立ててということなんだろうけど、いろいろな論議の中で前もってアナウンスする、方向性を出すことでうまく回っていただけるような形になれば西東京市民もいいのかなと思います。感想です。

清水会長

ありがとうございました。

それでは、とりあえずは、国民健康保険の保健事業の見直しについては今結論を出させていただきました。

続きまして、国民健康保険料の見直しについてにいきたいと思います。

前回、B案で皆さんの御賛同を得ました。その辺の答申文と附帯意見についてきょうは文案を出していただくということになっているのですが、事務局、よろしいでしょうか。

事務局

答申案を配らせていただきます。

〔事務局より答申文案配付〕

清水会長

先に諮問第3号からいきましょうか。ややこしくない方を先にしましょう。そうしないと片づかなくなってしまうから。

事務局

文案を読み上げさせていただきます。

清水会長

以上、読んでいただきましたが、これでよろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

清水会長

諮問第 3 号に対する答申書(案)はこれでいいということにいたします。

それでは次に、諮問第 2 号をお願いいたします。

事務局

それでは、諮問第 2 号に対する答申書(案)を読み上げさせていただきます。

清水会長

ということですが、いかがでしょうか。

関野委員

答申本文のところで、答申事項の後段なんです、「新たに後期高齢者支援金等賦課額として」とその後に 2 行書いてありますね。それから、3 行目に、「賦課限度額 120,000 円により賦課する」と、このところ、賦課限度額という書き方で構わないんですか。

その意味というのは、「保険料率など」という表題の中で所得割、均等割、限度額を何とかに改正しとしている。今度の新しい部分については、所得割は 1.20、均等割は 5,300 円に設定し、さらに限度額を何とかにするとか、この 12 万円により賦課するという言い方でわかるんですかと。これでわかるんですよというんだったらいいんですが。

それから、第 3 号の答申書は答申事項の番号がずれているから直しておいてくださいね。

それから、答申の理由のところ、医療保険者と保険者というのは言葉が混同しているのでどっちかに合わせてください。医療保険者でいいと思います。

それから最後、「3 万円の引き上げをおこない、法令の基準に近づけることとしました」と、こういう論議だったのかなと。法令の基準というのは、56 に近づけるのが……。逆に言うと、財政状況を勘案して法令の基準に今まで近づけることをしていなかった、法令より間違った動きをしていたように見れてしまうので、引き上げを行い、財政状況の改善に何とかしましたみたいな言い方がわかりやすいのかなと。そのために、上に「財政状況を勘案し」というのは、厳しいのを少しでも緩やかにしようということで法令に近づけるという論議じゃなかったと思って、そのところは言葉をかえていただければ

と。

最後に、付帯意見の 3、これは自立だとするのだったら、借金の請求書を国だとか東京都の別のところへのつけかえというのは、この中で話をした自立の論議とはちょっと違うんじゃないかと。別に言えば、そういうところから保険全般の何とかという話だったらいいんだけど、一般会計の負担縮減を図るために国が借金の肩代わりをしてくださいと。これは、意味はわかるけど……。そんな気がします。

清水会長

玉置委員も前回おっしゃっていましたね。

関野委員

もうちょっと東京都がしっかりしなさいという意味だったらいいんだろうけど、増額をお願いするというと、この国保の中で一生懸命自立論議をやっていたのがちょっと薄くなってしまふかなと感じます。

清水会長

国保が自立するためには市民が……

関野委員

市民とかならね。

補助金を増額するというのはちょっと違うのかなと。

これは意見です。そのところを皆さんに見ていただければ。

清水会長

逆に言えば取ってもいいわけですよ。

関野委員

そうですね。

平山委員

「被保険者の負担軽減及び一般会計」のところを市民の負担にしてもいいわけですよ。

清水会長

市民というと全部になってしまうから、国保利用者といいますか、もうちょっと努力しないと……

平山委員

市民の中の国保だけが使っているわけじゃないですよ。国保の人たちのお金を縮小するためにやっているわけで、市全体のお金をいただいているということは、市民からいただいているお金ということになりますよね、逆に考えれば。

清水会長

国保に加入している人がもうちょっと頑張らないと自立はできないんですから、その辺をうまくあらわせないかなと思って。それも、玉置委員もこの前おっしゃっていたから、何かいい表現がないかなと思って。

国とか東京都へ補助金を増額しようというのは、毎回これを書いているといういきさつがあるんですよ。

だれが努力すればいいのかのそのだれがを書かないといけないと思うんですが。「国・東京都へ補助金の増額」のかわりになる言葉を何か入れないと。要は、2 の、皆さんから徴収ができれば少しは前向きになるということなんではないでしょうか。

3 は切りましょうか。

佐々木委員

何かむなしいですよね。こういうことをいったからといって増額されるような性格のものはないですよ。前回は、前々回もそうなんです、こんなにむなしいうのかとこの間も申し上げたんですがね。

本橋委員

ほかの市がそういうことをやっているのであればやってもいいと思うんですが、うちの市だけやってもなかなか難しいでしょうから。要望事項として出す分には、市なり、区なり全部入れてこういう要望を出していくのであれば……

事務局

今の本橋委員の御意見に関連しますが、基本的には地方自治体はかなり国保運営に苦慮いたしております、東京都市長会、全国市長会を通しまして、国や東京都に国保会計の健全運営ということで財政支援等を含めて要望書を出しております。

その結果、佐々木委員がおっしゃるとおり満足のいくような回答が来るとは限りませんが、わずかながら書いておきますと、国も少しずつ動いているということは確かではないかと考えております。

やはり継続して要望を続けていくこと自体が国に対して働きかける場合は一番ではな

いかと考えておりますので、もしこれが生かされれば、西東京市国保運営協議会の附帯意見を根拠として、さらに東京都市長会、全国市長会に働きかけていけるという理由になろうかと思えます。

次回、どういう形で国や市長会に出しているかの資料を……。きょうは手持ちがないので。

佐々木委員

それにしましても、一般会計の負担軽減を図るためというのと、この表現がね……。

平山委員

「一般会計の負担縮減を図るため」というのは削除してもいいんじゃないかと思うんですがね。

清水会長

ということは、被保険者の負担軽減のためと。

平山委員

そうですね。それで、国・東京都へ補助金の増額を要望するだけでも別に……。 「一般会計」という文言は絶対入れない方がいいような気がしますけどね。

関野委員

逆なんですよ、行政側は一般会計を入れてほしいんですよ。

事務局

地方の保険者ですと、基本的に一般会計からの繰入金がほとんどないという状況ですから、先ほど委員がおっしゃったこともいいのかと思いますが、基本的に東京の国保保険者は、ほとんどが一般会計からの繰入金で成り立っているということからすると、一般会計の負担軽減を図ることは全市民への還元になるのではないかという趣旨で、一般会計の負担軽減というのはなかなか外せないところだと思います。

佐々木委員

そうであるならばもう少し表現の仕方があるのかなという気がします。一般会計からの繰り入れを少しでも少なくしたいということをお願いしたいわけですよ。

事務局

はい。

佐々木委員

一般の市民に対してという言葉じゃないからかな……。

清水会長

役所の言い回しではこれが普通なんですよ。

事務局

これまでが言い回しが同じだったものですから、その次あたりでこの辺の御議論をまたしていただければよろしいのかなと思います。

石田委員

きょうのをかえるということですか。

事務局

この次というのは、来年、再来年に向けてという話です。

清水会長

答申の理由の最後のところの、「3万円の引き上げをおこない」、ここの部分は直りますか。法令の基準に近づけるとなると59万なんですよ。

事務局

「3万円の引き上げをおこないました」と。

清水会長

「おこないました」でいいんじゃないですか。

関野委員

玉置委員の言葉をかりると、バランスを失するところはあるかと思う、そんなことを入れるということなんでしょうが、内部論議の変なのが出るといけないので、「全体として3万円の引き上げをおこなうことにいたしました」でしょうね。

佐々木委員

限度額については、法令の趣旨にかんがみ、全体として3万円引き上げたということじゃないんですか。

清水会長

そうですね。59万という御意見が3人もいらしたんですから、全会一致で限度額3万円ということではなかったんですから、その辺も本当は入れたいと思うんですが。

事務局

わかりました。

今佐々木委員がおっしゃったことを入れて、下から3行目から読んでみます。

各所得階層で負担増とならないようにしました。しかしながら、厳しい国民健康保険の財政状況を勘案し、賦課限度額については、法令の趣旨にかんがみ、全体として3万円の引き上げをおこなうことといたしました、よろしいでしょうか。

清水会長

法令の……。

事務局

法令の趣旨にかんがみ、全体として3万円の引き上げをおこなうことといたしましたと。

本橋委員

付帯意見の1のところ、「現行4方式を採用しているが」云々の文章があり、「引き続き調査・検討し、将来的に見直し」ということなんですが、この間もいろいろと意見が出たんですが、もう前から出ているんですが、これも余り将来的ではなくて、それを取った方がいいんじゃないかと思うんですが。検討し、見直しを図る必要があるとかね。

前もこんなのを見たような気がするんだけど……。将来といっても何年先なのかわからないし、やはり考えるべきところはある程度考えてもらうなり、何なりするなりね。

余談ですが、23区とかは生活基準とかいろいろな構造が違うでしょうが、向こうはどうなっているのかとか、多摩地区のは結構見せてもらいましたが……

清水会長

多摩地区は似たり寄ったりなんですね。

本橋委員

確かに都内は産業構造が違うのはわかるんですが、ああいうところを見せてもらうのも一つの勉強だし、余り長い将来的という見方で書かない方がいいんじゃないかと思うんですが。

清水会長

近々に見直し？

本橋委員

近々じゃなくて、いろいろな御意見があるでしょうから、将来的というのを取ったらどうですか。

清水会長

そうすると、将来的になってしまうんですね。

本橋委員

じゃあいいです。

事務局

これはここで終わりますが、新しい年度に入ったら、これについて勉強会を開きながら研究していきたいと考えていますので、全体の医療費の伸びなどを見ながらでないと検討できませんので、20年度はじっくりと取り組みたいと思っています。

事務局

余談ですが、たまたま佐々木委員がいらっしゃるので……。私も、平成4年ぐらいに旧保谷の国民健康保険の係長をやっております、保険料を変えるとかいろいろとやる場合に1年間約12回ほど運営協議会を開きまして勉強会をいたしまして、それぞれ合意形成する中で実際の料率の改正をしたということもございますので、その辺のところも担当部長にお話をいたしまして、できれば20年度は早急に勉強会をやって、21年度の予算に向けて協議会の合意形成ができればと思っておりますので、来年はまたお忙しくなるとは思いますが、ぜひ御協力をお願いしたいと思いますのでよろしく願いいたします。

清水会長

では、将来的で。

本橋委員

はい。

清水会長

それでは、打ち直しをお願いします。

事務局

通常ですと、市長においでいただいてここで受け取るという段取りになるのですが、日程の調整がどうしてもつきませんで、できれば御都合のいい委員には皆様に来ていただきたいのですが、日程がとれるのは、13日の1時から1時30分、もう一つが14日の1時30分から2時まで、この時間帯を市長をお願いしてとっていただきました。

できれば、会長、副会長、都合のつく委員においでいただきまして、市長に直接答申

書を手渡していただければありがたいと思っております。

清水会長

13日にしたいと思いますので、ぜひいらしてください。

では、修正案ができるまで休憩にしたいと思います。

〔事務局より修正案配付〕

清水会長

修正したところだけ読み上げていただけますか。

事務局

諮問第3号ですが、1、2、3の位置がずれていたということで調整させていただきました。ほかは修正ございません。

諮問第2号についてでございますが、修正した箇所は、答申の理由のところの1行目、「老人医療保健（医療）」とはなっていました、「老人保健（医療）」と直させていただきました。

それから、一部漏れがございまして、5段目、「後期高齢者広域連合」となっていますが、正しくは「後期高齢者医療広域連合」、その次、保険者というのが先ほどお話がありまして、医療保険者に統一ということで医療保険者に直しました。

答申の理由の下から3段目、「しかしながら」の後ですが、「賦課限度額については、法令の趣旨に鑑み」を入れました。それから、一番最後の部分、「3万円の引き上げをおこなうこととしました」と直しました。

付帯意見についてはいじってございません。

以上です。

清水会長

よろしいでしょうか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

（2）その他

清水会長

13日、1時ですので、来られる方はお願いいたします。

閉会

清水会長

どうも長い間ありがとうございました。