

会議録

会議の名称	平成 21 年度第 2 回西東京市国民健康保険運営協議会
開催日時	平成 21 年 12 月 22 日（火曜日）19 時 00 分から 21 時 04 分
開催場所	田無庁舎 4 階 第 3 委員会室
出席者	（出席委員）横山委員、前川委員、村田（磐）委員、平山委員、村田（秀）委員、玉置委員、石田委員、新倉委員、植松委員、清水委員、土方委員、松川委員、澤田委員 （欠席委員）吉岡委員、廣川委員 （事務局）市長 坂口、市民部長 栗山、健康年金課長 冥賀、国保給付係長 石橋、国保加入係長 昆野、国保加入係副主幹 新井、国保給付係主査 貫井
議題	1（諮問事項）平成 22 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 平成 20 年度国民健康保険制度の概要 資料 2 平成 20 年度国民健康保険特別会計決算の概要 資料 3 平成 20 年度決算の分析表資料
記録方法	前文記録 発言者の発言内容ごとの要点記録 会議内容の要点記録
会議内容	
<p>1．開会</p> <p>清水会長：</p> <p>ただいまより平成 21 年度第 2 回西東京市国民健康保険運営協議会を始めます。 本日の会議は定足数を満たしていることを報告します。</p> <p>2．会議録署名委員の指名</p> <p>清水会長：</p> <p>会議録署名委員を村田磐男委員と平山委員にお願いしたい。</p> <p>事務局：</p> <p>傍聴希望者の確認（希望者なし）</p> <p>3．議題</p> <p>（1）（諮問事項）</p> <p>平成 22 年度 国民健康保険料の見直し</p> <p>清水会長：</p>	

最初に諮問をいただきたいと思います。

市長：

西東京市国民健康保険運営協議会への諮問について

標記の件について、西東京市国民健康保険運営協議会規則第 2 条の規定により、下記のとおり諮問致します。

#### 記

諮問事項

平成 22 年度 国民健康保険料の見直し

以上でございますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

市長、会長に諮問文手交

市長：

挨拶

清水会長：

ただいま市長から諮問を受けました「保険料の見直し」について十分、この運営協議会で審議しまして答申したいと思っておりますので、御協力をお願いします。

市長は所用がございますようですので御退席されます。

市長退席

清水会長：

諮問について補足説明を事務局からお願いします。

事務局：

まだ国で予算編成を行っている、概算要求を行っている状況もあり、国から示される係数等の数値が届いていない。その数値が来てから、22 年度の歳入歳出について説明し、審議をお願いしたい。そのような関係で、22 年度の資料は次回にさせていただきたい。

清水会長：

ということですので、次回審議とさせていただこうと思います。

(2) その他

清水会長：

次に(2)その他となっています。その他の中に「平成20年度決算状況」について事務局、お願いします。

#### 事務局 配布資料の確認

事務局：

まず、平成20年度に行われた制度の改正について。平成20年度は医療制度改革ということで、国民健康保険も大きく影響を受けています。

老人保健法が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正され、後期高齢者医療制度の創設が行われました。これにより、国民健康保険に加入していた75歳以上の方が後期高齢者医療制度に移行しました。国民健康保険から見れば加入者の減。

従来、高齢者75歳以上の方がかかる医療費を老人保健拠出金として医療保険者が拠出し、高齢者の方の医療費の5割相当を賄っていました。これが後期高齢者医療制度になり、高齢者支援金として、4割相当を若い世代が支援ということに改まり、後期高齢者支援金として、保険料の賦課を「医療分+介護分」の2本立てから、「医療分+後期高齢者支援金等分+介護分」の3本立てに改正しました。20年度の料率については全体として据え置きとし、医療分を2つに分け、賦課限度額のみ3万円を引き上げる改正をしました。

退職者医療制度の廃止に伴う前期高齢者、65歳から74歳の方の医療費の財政調整が行われることとなり、前期高齢者交付金が新たに創設されました。前期高齢者加入率が全国平均を下回る保険者が、その下回る分だけ調整金を拠出し、一方でその率が全国平均を上回る保険者は、その上回る分だけ調整金を受給する仕組み。

退職者医療制度は廃止となったが、26年度までの間における65歳未満の退職被保険者を対象とし、当該退職被保険者等が65歳に達するまでの間、従前の退職者医療制度を存続させていくという経過措置が講じられました。

医療保険者に糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健診・特定保健指導の実施が義務化され、保健事業としてこの事業を行うこととなりました。

自己負担額は軽減措置を、従来3歳未満の方は3割のところを2割という扱いをしていましたが、対象者の拡大が図られ、義務教育就学前までとなりました。保険者としては7割給付を行っていた方に対して今度は8割給付となり、医療費の増要因。

70歳から74歳の高齢者の方の自己負担についても見直しが図られ、1割負担が2割負担に引き上げられました。しかし、これについては、平成22年3月までは凍結し、凍結した差額の1割分については国が指定公費として負担するという取り扱いがされています。従来9割給付を行っていた方が8割給付で済むということで、医療費の減要因となっています。

医療と介護の自己負担合算額が一定の上限額を超えた場合、申請により超えた部分を支給する高額医療・高額介護合算制度が新たに創設されました。

出産育児一時金については、産科医療補償制度という新たな補償制度ができたことに伴

い、産科医療補償制度の保険料として妊産婦さんが3万円負担するということがあり、支給している出産育児一時金について、21年1月1日からのこの制度の創設にあわせて35万円を38万円に引き上げました。

月の途中で75歳の誕生日を迎えられて、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移る方のその月の自己負担限度額は、両制度の限度額が適用となり、他の月と比べて高額となるので、両制度の限度額を半額とする「75歳到達月の自己負担限度額の特例」を設けることとなりました。21年1月1日からの適用。

なお、20年4月2日から20年12月末までの方で対象となる方については平成21年度に「高額療養費特別支給金」として申請に基づいて支給することとなりました。

そのほか、65歳以上の加入者世帯を対象に、平成20年10月から年金天引きによる特別徴収を実施しています。

2として「決算状況」です。20年度は、予算に対して歳入が6,828万1,943円の増、歳出では3億9,023万2,602円の減により、繰越額が4億5,851万4,545円となりました。主な要因としては、保険給付費が見込んだ額に達せず、3億2,654万514円、人間ドック補助事業728万円、特定健診事業費で2,299万1,248円の不用額が生じました。保険給付費が見込みを下回ったこともあり、国庫支出金で2,198万3,308円、退職者医療療養給付費等交付金で9,841万4,526円の超過交付となり、21年度に返還を行うこととなっています。

保険料徴収状況は、平成16年度から20年度までの推移を見てみると、現年課税分としては、平成16年度89.1%、これが年々改善され、19年度に90.8%まで回復したが、20年度が88.6%と少し下がりました。後期高齢者医療制度の創設に伴い、収納率の高い年齢の方が後期高齢者医療制度に移行した影響が出ています。

後期高齢者医療保険料の調定額及び純収入額を加えた場合の20年度徴収率で見た場合、移行された方が20年度に支払った状況と、国保の加入の方が支払った状況を足して徴収率を出すと、91.3%という数値が出た。19年度に比べ、20年度は後半に世界同時不況があったが、その影響はそんなには出ていないというふうに見ています。

資料2をご覧ください。「平成20年度国民健康保険特別会計決算の概要」です。

予算現額178億235万4,000円に対して、収入済額は178億7,063万5,943円という状況です。予算現額に対して収入済額が6,828万1,943円上回っているという状況です。

歳出については、予算現額は歳入歳出同額となりますので178億235万4,000円、それに対して支出済額が174億1,212万1,398円となっています。予算現額から支出済額を差し引いた不用額が3億9,023万2,602円という状況です。この歳入歳出の差引額を合計しますと、繰越金で4億5,851万4,545円という状況です。

国民健康保険料については予算現額に対して収入済額が598万6,578円、予定額に届かなかったという状況です。国庫支出金も3,648万9,515円が当初予定していた予算額に届いていない状況です。それに対して、療養給付費等交付金は、3,022万9,000円、予定より多く入っているという状況です。同様に都支出金も、6,489万3,152円、収入の方が上回っ

ている状況です。

歳出については、医療費が予定より伸びなかったということで、保険給付費は不用額 3 億 2,654 万 514 円という状況です。歳出に合わせて国の負担割合が決められているため、国庫支出金などが予算額に届いていないという状況になっています。

そのほか、総務費で 2,111 万 2,151 円が不用額として出ています。総務費は、職員人件費、および事務費を計上していますが、職員の人事異動等、契約による差額等により、不用額が発生しました。

歳出の保健事業費は、医療保険者に義務化された特定健診を行っており、受診率 45%を想定して予算計上しましたが、実際の実績は 40.27%と、見込んだ受診率に達していないという状況もあり、不用額が生じました。そのほか、人間ドックの補助金についても、保健事業費に計上しています。

国民健康保険料の料目別収納の状況は、平成 20 年度からは 3 本立てということで、医療分、後期高齢者支援金分、介護分と 3 つに分けています。

医療分の決算状況は、現年分の徴収率は 88.5%。前年度は 89.4%でした。

後期高齢者支援金分は 88.5%の徴収率で、20 年度からの賦課ですので前年度の比較はありません。

介護分の徴収率は 84.7%で、前年が 84.4%ですので、こちらは 0.3 ポイントほど引き上がっています。

前年と比較すると、収納率が下がっているが、要因として、収納率の高かった高齢者が後期高齢者医療制度に移行された影響が全国的にも出ているという状況です。全国平均では 0.65 ポイント、収納率は下がっています。西東京市は 0.9 ポイント下がっているという状況です。

続きまして、国庫支出金の状況、都支出金の状況です。区分としては、療養給付費等負担金、その内訳としては、療養給付費負担金（医療給付費分）、療養給付費負担金（介護納付金分）、老人保健医療費拠出金負担金、療養給付費負担金（後期高齢者支援金分）および、前年度の精算金という内訳になっています。

合計額は、33 億 7,250 万 1,485 円でした。

これを、被保険者 1 人あたりに換算しますと、被保険者数が 5 万 4,950 人ですので、1 人あたり 6 万 1,374 円となる。これを世帯あたりに換算しますと 9 万 9,209 円という状況です。

同様に、都支出金は、合計額 7 億 7,156 万 4,152 円という状況です。

繰入金は、一般会計から繰り入れを行っているものです。総額としては 20 億 2,921 万 4,676 円、法定内繰入金と法定外繰入金に 2 分類されます。

保険基盤安定繰入金は低所得者に対する保険料率の軽減措置相当額を一般会計から繰り入れるというルールに基づいて行っています。あわせて、保険者支援金分も、保険者に対する支援金として支給されています。総務費は職員給与等繰入金ということで、職員の人件費及び事務費について一般会計から 100%繰り入れを行うというルールになっていま

す。

出産育児一時金繰入金は、出産育児一時金の 3 分の 2 を一般会計から繰り入れるというルールに基づいて繰り入れをしています。

法定外繰入金として、その他一般会計繰入金 14 億 5,901 万 5,000 円、こちらは赤字補てん分です。

一般会計からの繰入金を被保険者 1 人当たり直すと 3 万 6,928 円、1 世帯当たり 5 万 9,693 円という状況です。赤字補てん分としてのその他一般会計から繰り入れた額については、1 人当たり直すと 2 万 6,552 円、1 世帯当たり直すと 4 万 2,920 円という状況でした。

療養諸費の状況は、退職者医療制度の改正により 20 年度の決算状況として、退職被保険者等の方は、平均被保険者数 2,729 人という状況で、前年 19 年度の決算数値が 1 万 2,443 でしたので、約 1 万人近い方が、65 から 74 歳までの方として一般に切りかわったという状況でした。一般被保険者の平均被保険者数が 5 万 2,221 人でした。これに対して 19 年度は 4 万 3,075 人という状況です。したがって、決算数値としては、療養給付費が一般部分の方が、当然、前年度に比べれば多くなっているという状況です。この療養給付費については 1 人当たりの給付費額が 17 万 1,160 円という状況です。

そのほか、1 人当たりの療養費が 3,916 円、合わせまして 1 人当たりは 17 万 5,077 円という決算数字です。

退職被保険者の方は、1 人当たりの療養給付費が 32 万 7,016 円でした。療養費は 9,932 円で、1 人当たりの合計としては 33 万 6,948 円という状況です。

医療費は医療機関から請求をいただく期間を勘案して、3 月診療分から翌年 2 月診療分までを 1 年度という支払いの取り扱いをしています。退職者医療制度は 20 年 4 月に改正されているため、3 月分については旧退職者医療制度の、1 万人多い方の療養給付費の支払いをしているという状況になっています。したがって、これが 21 年度に直すと、一般部分の 1 人当たりの方が逆に今度増えてくるというふうに見えています。

保険付加給付費の状況は、出産育児一時金 288 件、葬祭費 320 件、結核・精神医療給付金 9,186 件という状況です。

積立基金は、国民健康保険事業運営基金というものを設けています。安定した運営を行うという意味合いで基金積み立てとしては設けているところですが、一般会計から赤字補てんとしてその他一般会計繰入金をいただいている状況です。したがって、繰越金については精算を行った後、一般会計の方に翌年度戻す、繰り出すというような処置をしています。したがって、基金の残高については 19 年度末 16 万 571 円です。20 年度に積み立てた額 350 円ですが、これは、基金に対する利息部分です。利息部分をそのまま継ぎ足しているという現状です。

資料 3 をご覧ください。「平成 20 年度決算の分析表」は、歳入歳出の決算額を後期支援金分、介護納付金分、退職者医療分、一般医療分の各項目分けました。歳入額の合計 178 億 7,063 万 5,943 円の内訳は、後期支援金分 21 億 8,070 万 2,354 円、介護納付金分 9 億

1,858万8,578円、退職者医療分13億4,237万5,438円、一般医療分134億2,896万9,573円の収入がありました。

これに対して、歳出額について同様に後期支援金分、介護納付金分、退職者医療分、一般医療分と分けています。

22年度の保険料率についてこれから御議論いただくのですが、3本立ての内訳に沿って、22年度の推計値を示し、それによる歳入歳出の中で保険料率をどのように設定するのかを御審議いただきたいと思います。20年度におきましては、新たにできました高齢者の方への支援金分は、歳入歳出を同額とするため一般会計からの繰入金で調整し同額としました。

介護納付金分は、歳入が9億1,858万8,578円に対して、介護納付金として納付したのが9億1,171万6,858円でした。したがって、差引額で687万1,720円が実質的な繰越額としています。

退職者医療分についても、13億4,237万5,438円の歳入に対し、歳出額が12億4,396万912円でした。繰り越された9,841万4,526円については、翌年度に精算し、返す扱いのため、実質的な繰越額はない、0円ということになります。

一般医療分は歳入合計が134億2,896万9,573円、歳出合計が130億7,574万1,274円です。この差引額としては3億5,322万8,299円となりました。そのうち、国等に返還する超過交付部分があり、返還額が2,198万3,308円確定しています。こちらについて返還を行うことになるため実質繰越額は3億3,124万4,991円という状況ですが、こちらのうち、東京都の財政調整交付金及び特定健康診査等負担金の精算額の最終確定がされておらずこの最終確定を待って3月中に返還を行うこととなります。この額はまだ実質繰越額の中に含んでいないので、この3億3,000万円のうち、まだ下がる要因があるという状況です。約3億円が一般の方の医療分として繰り越されているところですが、平成20年度歳入の前期高齢者交付金、65歳から74歳の方の各医療保険に加入されている割合に応じて負担するという中で、国民健康保険は全国平均を上回る加入率ということで交付を受けている額が37億5,352万5,732円。これは概算で交付を受けた額で20年度の最終的な集計を行い、全国平均の加入率、それに対して西東京市の加入率に対して、この37億円の精算額として実際幾らになるのかというのがまだ示されていません。21年度の料率改定の時にお話しさせていただきましたが、21年度の積算に当たって、当初、この調整自体が20年4月からスタートしたものですので、実際の医療費の総額は、先ほど申し上げた年度の1年間で見ますと、3月から2月分ではなく、4月から2月分ということで考えておりましたので、増えるという推計も一時はしていましたが、国から最終的に示された金額がかなり下がったという状況です。ですから、20年度の当初予算と21年度の当初予算比で見ますと、10億4,845万9,000円の減というような予算計上となっています。

このように、公費負担部分の歳入が、まだ制度が安定、平準化されていないという点もあり、21年度の料率の御審議をいただいたときに、料率は20年度の料率を据え置くという取り扱いをしたところです。

そのようなことですので、前期高齢者交付金の精算数値がかなりの額になるのではない

かということで危惧しています。実質繰越額 3 億円ほどの繰越額で間に合うのかどうか。

21 年度において繰り越した額については超過交付部分については返還を行ない、残りの部分は一般会計に繰り出すということで、9 月議会で補正予算を提出しました。

国のこの数値自体が今月 28 日までに出てくるのか、年明けになるのかという状況です。全国規模では 1,000 億円の返還が生じるのではないかというような話も聞いており、実際、西東京市として幾ら返還額が出るのかといのうはまだわかりませんが、かなりの額になるのではないかという状況です。

以上で、決算の状況について御説明を終わらせていただきます。

清水会長：

平成 20 年度の制度の変化、決算等の説明を受けました。22 年度の保険料率を協議する材料になるようなことで、頭が痛い部分もたくさんあったのですが、いかがでしょうか。

石田委員：

資料 2、歳出の方の保険給付費が予算現額より 3 億 2,000 万円ほど低くなっている、その主な要因は何か。

事務局：

毎年、保険給付費の推計は前年度の伸び率を参考に、伸びを見ています。その中で、ここところの特徴なのですが、ことしは新型インフルエンザがはやっておりますが、季節性のインフルエンザでいいますと、急激な伸びが 2005 年にはあったようですが、ここ 2～3 年、冬場の季節性のインフルエンザにかかる医療費がさほど伸びがないというようなこともあるのかなと見ています。

石田委員：

この傾向は西東京市に限っているわけではないのですか。

事務局：

課長会等で 20 年度の決算数値の情報を聞いたりするのですが、これは西東京市だけではなく、26 市の中で 20 年度の医療費自体はさほどの伸びはないというふうに聞いています。

石田委員：

それは非常に重要なことだと思う。全国レベルで医療費が必ず上がっていくというもとに医療費削減を目指している傾向があると思う。実際に予想より下がっているということは今後の傾向でもあるわけですね。その辺はわかりませんか。何かの対策があったということも考えられますか。



事務局：

前年度が、逆に伸びが大きかったというのかもしれませんが、18年度に対して19年度の医療費自体の伸びがあったので、9%ほど伸びを見て20年度予算編成をしました。今年度、21年度の支払い状況を見ると、見込みよりも若干多い状況は出ています。あわせて、新型インフルエンザの影響だと思うのですが、10月分の医療費の支払いは、例年見ている額より5,000万円ほど医療費は増えているという結果が出ています。

石田委員：

短期的にインフルエンザとかそういうものは別として、全体的な医療費の伸びが抑えられるかどうかは課題になると思う。それは西東京市でもいろいろな健康対策を講じているわけなので、その効果が出てきているかどうかを検証するという意味で、分析とともに今後の傾向は必要だと思う。この辺の分析は細かくはやっていないわけですね。

事務局：

20年度から特定健康診査が医療保険者に義務化された要因としては、特定健康診査を加入者の方に受けていただき、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の方について保健指導を実施するということになりました。この保健指導を実施して生活習慣を改善し、糖尿病、高血圧等の病気にかからないようにしていただくことによって医療費の削減に結びつくということで、今後、医療保険者として健診データとあわせて保健指導を実施して、医療費の抑制について今後のデータを収集しながら行っていきたいと考えています。

玉置委員：

今のに関連しているのですが、保険給付費の細目についてはわかりませんか。例えば病院分と開業医分と、薬剤とか歯科の部分、そういう内訳については特別な動きはないでしょうか。全般的に予測よりも下がっているということでしょうか。

事務局：

まだ全体でしかデータとしては分析はしていません。

石田委員：

医療費の抑制ということを考えると、今後は分析がかなり重要になると思う。それで、特定健診ももちろんそうですが、がん検診を充実させていかなければいけない。もしがんの死亡率で医療費がかかり過ぎているとしたら、そこを抑えなければいけない。そういうのは分析しないと出てこないと思う。下がっているということは何らかの効果が発揮されている可能性はあると思う。

清水会長：

案外、我慢してかからなかったりという状況も今ありますよね。

石田委員：

そういうのもありますね。あるいは一次予防が効果を上げている可能性もあるので。

清水会長：

治療費が払えないという状況も今ありますよね。

石田委員：

受診の抑制という。

玉置委員：

自己負担が多過ぎて払えない。社会的に日本は皆保険制度というすばらしい制度で、世界一の長寿国なのだけれども、実際は患者さんの自己負担率は世界的に見て高いわけです。高いために、中級以下の患者さんの受診が抑制されている。これははっきり出ているはずなので、そこら辺が問題なのではないかと思う。その点を考えていかないと。

清水会長：

市のレベルで考えるのか、もっと大きな……

石田委員：

市でも分析できると思う。市によって検診制度とか予防制度などは違うので、それが出たらいろいろな意味でわかると思う。

清水会長：

西東京市はどうですか。

石田委員：

かなり優れていると思います。がん検診もかなり充実してきています。分析していないとちょっとわからないですよ。がんの発見率が高くなっていることは確かです。それが医療費に反映されるかどうかは分析していただかないと出てこない。

清水会長：

分析が必要だということです。

事務局：

今後の課題として考えていきます。

平山委員：

特定健診を受診するようになっていきますよね。その受診率が余り上がっていないようなことを聞いているが、その辺はどうか。

事務局：

20年度が40.27%という受診率です。20年度からスタートしたわけですが、市がやっていた住民検診、基本健康診査のデータの中で、国民健康保険の加入者がどのくらい受診されているのかというのを19年度ベースで見たときに、38%をちょっと超えるくらいでした、ですから、国保としての受診率としては2%ほど伸びているとは思っています。平成24年度までに国民健康保険は受診率65%を目指すということになっています。後期高齢者の支援金が、65%を達成できない医療保険者は、支援金にプライマイナス10%、達成してないところは加算がかかる、逆に65%を超える医療保険者については減額するという制度で特定健康診査がスタートしています。そのような関係がありましたので、スタートの年を45%、翌年度50%というように、毎年5%ずつ受診率を何とか引き上げて、24年には65%を目指すという計画でスタートしたところですが、初年度は45%に達していないという状況です。

石田委員：

ちなみに、多摩地区の特定健診の受診率を見ますと、多くて45%、低くて35%。到底65%には何年たっても、まず無理だと思います。よほどペナルティーか報償をしないと、65%なんていうのは夢のような数字だと思います。40%がやっとで、これからいかに増やすかというのは至難の業だと思います。

平山委員：

これから増やしていかなければいけないので、そういうことを考えてやっていかないと。

石田委員：

ペナルティーを食らう可能性の方が高いと思います。

平山委員：

ただ送付して受けてくださいよというだけではなくて、何かほかの方法を考えないと。

石田委員：

何らかの手を講じない限りは。

平山委員：

ちょっと難しいのではないかというのも。この前も、私、商工会で会議があったときに、受けてくださいということを言われたが、こんなことだけでは受けないのではないのかな。65%まで持つていくこと自体が現時点では不可能ではないか。

前川委員：

今の保健事業に関連してですが、何らかの経緯があって、人間ドックの補助金をやめてしまいましたよね。あの補助金というのはペナルティーの対象にはならないわけですね。ということは、がん検診とかいろいろありますよね。喉頭がんのがん検診だとか前立腺がんとか乳がんとか。人間ドックだとある程度自分でメニューを組んで全身的に見ていく中で、例えば今回は前立腺をやってみようかとか、エコーで調べてみようかとか、組み込んでいける。しかし、市の事業として1年間通してよほど熟知していないと、一体、いつ、どういう検診が来るのかということがわからない。市報で見えて載っていたり、あるいは細かく言えば乳がんでも、生まれ年によって対象になったりならなかったりしているということになると、受診率を単純に上げるという観点からいっても、極めて受診がしにくいというのが現状だと私は思う。

だから、人間ドックの補助金というものをやめた経緯はひとまず別としても、1年に1回、最低検診を全身的にやっていく中で、そういった市の検診をどこかで組み込むような手はずというのか、人間ドックでかかるとしたら、その中で例えば前立腺がんの検診を、もし市でやっていたら入れなくていいわけですね。その組み合わせは個人的には非常に難しい。自分は例えば6月に人間ドックで検診をやりますよ。そのときに前立腺などいろいろながん検診もメニューとしてもある。しかし片一方で、市は市の方で用意してくれている。こういうがん検診を受診しなさいよとか、こちらの印象としてはばらばらばらばら来るわけです。そうすると、自分の検診とこれは極めてドッキングしにくい。そのところをきちんとして、例えば年間のスケジュールの中でどういう検診があるということであれば、単純に年1回の検診のときにそれだけ抜いてしまっても構わない。できれば人間ドックの補助金みたいなもので、一括でやってしまうからその分の補助金をくれて、それで受診率を上げるようにしてくれるような制度があれば、もっと簡便かもしれないというような気がする。

横山委員：

私も前川委員と同じ経験をしまして、市から1年分の、全部の項目のまとまったものが市報で来たんです。ただ、私も全部やったのですが、全部受けるのに4回か5回やらなければいけないのです。妻もやったのですが、余り複雑なので乳がんは年によって、「あなたは非該当です」ということで来たことがあった。私が思ったのは、私は今68歳ですが、その市報を全部持っているけれども、自分でノートに写して、4月はこれ、5月はこれと、ノートに書いたのです。それでやっと全部クリアしたのですけれども、例えば一人住まいで年配の方でしたら多分理解できないのではないかと。私何かで見たのですが、フランスかど

こかの国ですかね、受診しましたかという催促の手紙を出すような国もあるみたいなのですね。だから、先ほど石田先生から、西東京市は非常にすぐれたシステムと聞いたのですが、さらにアップするために、前川委員が言ったみたいに、回数を減らすとか。私はノートに記入してやっと全部クリアできました。

横川委員：

一定以上の年齢の方はちょっと理解できないのではないかと思う。

玉置委員：

それについては、西東京市は、先ほど石田先生がおっしゃった進んでいるという意味は、市の基本検診、今は特定健診ですね、これと同時にがん検診ができないかということで、4~5年前から大腸がんは同時にやるようになっていっている。前立腺がんが2~3年前から同時にやられるようになっていっています。今後、胃がんなども同時にやるような形でやっていこうと。もう一つは、肺がんとか喉頭がんもやっているが、そこら辺については本当に集団検診として意味合いがあるかどうかというのはクエスチョンなので、これは今待ったがかかっている。あと、子宮がんその他については女性ということもあり、同時にはなかなかできないので、それだけは別立てになっていくだろう。マモグラフィなどは非常にたくさんやらなければいけないので、通年である程度やらなければいけないし、施設も、精密検査は市内だけでは行えないかもしれないという部分があって、そういった意味では、ほかの市に比べては進んでいるというのは、そういうところですね。そちらの方向で今医師会と行政が一生懸命やっているという部分では評価はできているということです。

横川委員：

4カ所か5カ所と言っていましたかね。

石田委員：

なるべく1カ所で、特定健診と兼ねてやる方向で今検討しているのですけれども。

村田（馨）委員：

情報を一番持っているのはお医者さんですね。開業医の先生とか勤務医の先生が、窓口に行ったら、「どうですか」と一声かけて、そういうものもやらないと、ただ市報だけ配っても、行かない人は行かないと思います。

石田委員：

胃がんのことを言いますけれども、受診率はものすごく低いです。3~4%。これは検診の意味は余りないので、特定健診と一緒に兼ねてやる。

前川委員：

利用するのが難しいです。

石田委員：

ええ、それは今考えている最中なので。

前川委員：

人間ドックという 1 つの事業体がありますよね。民間病院が専門のところ。ああいうようなところと提携するか、同じような形態をつくって、例えば 1 月は何年生まれの人ですよといった形で、そこですぼっとやっていると、市で頼んだ場合、例えば胸にしる何にしる、データがどこかに蓄積されているのだろうと。例えば胃がん検診で、この年は B のところに行きました。その次は D へ行ってみましたとかしたら、データそのものはどのようにして履歴が残っていくのか。病歴というか、検査データが、継続して診てもらう人がいないと、本当の意味の事前的な、予備的な検診にはならないのではないかと。ぼっと行って、ああ、見つかったねというのでは困ってしまう。

石田委員：

そういう意味で、検診としては今は完成されていない。特定健診だけはできまして、それはデータ化されて残る。がん検診に対しては全くこれから。

玉置委員：

だから、がん検診に対しても特定健診に便乗して、特定健診を受けるときに一緒にやろうという方向ではいる。

石田委員：

ただ、多摩地区を見てみますと、西東京市はそれでもいいということを行ったわけです。決して、すごくいいとは言っていない。

玉置委員：

あと、受診率の問題ですが、特定健診も、非常に高いところ、八王子などは受診率が非常に高いのですが、そういうところでは 1 カ月前の勧奨通知を何回もやっている。そういう細かい通知の仕方というか、受診率を 5% 上げる方策はというのはまた別個に考えないといけない。

前川委員：

今のレベルから特定健診とがん検診を組み合わせれば、わざわざ人間ドックで検診する必要は全くないということですね。

石田委員：

ほとんどないぐらいにできるようになっています。

前川委員：

なっていますよね。だからそのところの組み合わせをうまく自分でコントロールできると。

石田委員：

あとは、市の予算の関係がありまして、ばっちりしたものをつくりたいが、なかなかすべてはできない。可能な限りやるという形にしていく。

清水会長：

胃がんの検診は本当に組み入れていただければいいですね。

石田委員：

血液である程度リスクがわかります。

玉置委員：

血液で検査をして、精密検査を市内の診療機関で。

石田委員：

それですと、特定健診と同じ血液でできますので。

玉置委員：

そういうことを考えて、提案はしています。

石田委員：

単独ながん検診だと3%ぐらいなのですが、それをやると40%近くいくという、かなり大幅なアップができる。単価もレントゲンに比べて高くない。

清水会長：

ぜひ、行政の方も医師会と御協力いただいて。

石田委員：

ここ数年、医師会と協議してやっています。

植松委員：

保険給付費ですが、予算現額と収入済額の差は2.9%だと思うのですけれども、前年度の、18年度から19年度に医療費が3%上がっているの、それで予算額をふやしたら余り変わらなかったのかなという雰囲気があるので、単年度なので決算がどうしてもわかりづらいのですが、そういったデータという意味では、何年か分かつ統計データを出せるようにすると予測しやすいかなと思います。

清水会長：

きちんとしたデータというか、わかりやすいデータを出していただきたいと今までの経験で思う。

玉置委員：

一番基本的で、一番大事な繰入金の法定外の部分、要するに一般会計から。これは単年度なのですが、どのくらいの額が過去5年ぐらいにわたって、どういう経緯で、一般会計繰入金が推移しているのかということぜひ入れてほしい。もっと言うならば、多摩25市の一般会計の繰入金に比べて西東京市の繰入金は、まあ実質的には赤字ですよ。その部分が、他市と比べてどの程度のものなのか。それから、この5年間、純然たる赤字の額がどういう流れになっているのか、ぜひ出してもらいたい。

清水会長：

一般会計繰入金は大体の額というのはもう決まっているんですよ。

事務局：

議会からも質問が出ておまして、平成13年度に西東京市は誕生したわけですが、平成13年度の一般会計からの繰入額は18億1,500万円です。その後、14年度は17億1,400万円、15年度は17億8,500万円というような形で、大体17億8,000万円くらいで推移しており、平成18年度に18億6,500万円、19年度が18億8,900万円。20年度は先ほどの経緯もありまして、繰入額自体は14億5,900万円ということにはなつたのですが、当初の予算を組み立てるときには繰入額は例年どおりの額を計上しています。

村田（馨）委員：

繰入額が決まっているというのはどういう意味ですか。議会の関係で決まるのではないですか。それとも、もう決まっているのですか。

清水会長：

大体これくらいですよと言われて出さないと、私ども予算が組み立てられないのです。ところが、なるべく繰入金を少なくしようというのを運営協議会で諮って、



料率を……

村田（磐）委員：

多く使ってもいいんじゃないですか。どうせ税金なんだから。保険料を上げるよりはいいんじゃないですか。

事務局：

20年度の当初予算で繰り入れ予定をしたのが17億8,600万円ほどです。ですから、大体18億ぐらいのラインの上下で繰り入れを行ってきています。

玉置委員：

保険料率をこれから決めていくのですね。そのときにもとになるのが実は一般会計の繰入金、例えば18億円なら18億円前後を想定していくのかどうかということが一番大事なので、そこが決まらないと、今、村田（磐）委員が言ったように幾らでも増やしていいのだということであれば、何も保険料率は上げる必要はないわけです。そこが、国保財政にとって繰入金額というのはどの辺が妥当なのかということがまず前提として入ってこない、その次の料率というのは全く無意味になってしまいますので。

清水会長：

一般会計の繰入金は税金でというお話があったが、当然ですが、その税金を納めている方というのは国保に入っている方ばかりではない。要するに保険に入っている方も会社で保険料を取られて、ここにも税金を払う、二重取りになってしまうということになるので、なるべく一般の繰入金は、私ども国保は、適正な運営をするためには控えようという信念のもとにやっています。

村田（磐）委員：

支出はもう決まっているのだから、大体決まるわけでしょう。どちらにしても税金から出すのだと。保険料で出すのか、一般会計から出すのか、その辺はどうなのか。ただ、決まっているという頭から言われれば、もうその金額から足りない分は保険料を上げると、それしかないでしょうね。その辺はどうなのか、聞きたいのですけれども。

事務局：

基本的に国が示しているのは、公費で半額、保険料で半額、50対50で賄うということになっています。ですから、国は地方自治体が国保会計に赤字補てんをするというルールは考えていません。ですから、これはあくまでも市の政策の中で一般会計から繰り出しを行っているという御理解ください。

村田（磐）委員：

今の市の考え方としてはどうなのですか。

事務局：

市税を使ってあらゆる事業が行われるわけです。その中で 19 万 4,000 人の市民の方々に  
対する事業を組まなければ、市としてはいけないわけです。けれども、国保の保険料率が高  
くなる、負担を軽減する意味で政策的に赤字補てんとして 18 億ぐらいの繰り出しを毎年  
行っているわけです。ただ、その 18 億円があればほかの事業に回せるという考えも当然あ  
ります。

村田（磐）委員：

受診率が下がっているのは、もしかしてそれこそ、医療費が高くなったからということ  
であれば、保険料を下げなければという話も出てくるわけですね。その辺がどうなのか、  
全然よく読めないのですけれども。

前川委員：

そういう説明だと、全市の事業を並べて一斉に見ていかざるを得なくなってきますよね。  
国保を納めている人間だって保険料以外に一般の税金を納めているわけですよね。その税  
金から補てんされているのだという言い方だと、国保を納めている人間だって納税してい  
るのだから、自分の納めている国保全体の納税額からどういう比率になっているのかとか、  
そういった議論になってきてしまいますよね。あなたが言った別の事業ができるのだと言  
ったら、ではその事業は何なのですか、それを見てくださいかという話になってきます。  
そういう説明だと、市の事業は 1 つ 1 つ何なのだこれは、という話になってきてしまっ  
て、極めてまとまりがつかなくなってしまうのではないですか。その考え方自体は間違っ  
ていると思う。こちらも税金を、保険料以外に納めているんだから。そこのところをよく考  
えてもらわないといけないのではないですか。

事務局：

言われることはよくわかるのですが、私が言いたかったのは、市税ですからいろいろな  
事業に使えるわけです。その中で国保の事業として 18 億円からの金額を繰り出している  
という状況です。それを、医療費が伸びたからといって、際限なく繰り出しはできないと  
いう状況もあります。ですから、これに対して市の施策として繰出金に対して一定のルー  
ル化ができないのかというのを議会の方で質問をいただいたこともあります。それにつ  
いても、今後、繰出金に対してルール化ができるかどうかを検討していかなければいけ  
ない状況です。今言われている毎年 18 億円の額が今後も継続して一般会計から繰り出し  
ができるのか、してもらえるのかという状況は、政策的にも 18 億円という決められた  
額ではないので、ある程度の目安として、13 年度に西東京市がスタートして以来、今日  
まで来ている状

況ではありますけれども、ただ、そこら辺が確約されているわけではないということです。

前川委員：

事業費が伸びたから際限なく税金で納めよという考え方に私は賛成しているわけではなくてね。要は医療費自体、いろいろと医師会の方に頑張ってもらって、コントロールするように努力してもらっている。コントロールというのは、蛇口は開きっぱなしではないよと。いろいろな事前の予備検診とかいろいろなことをして給付金を少なくするように努力してもらっていると、そういう形で医療費自体を抑えていこうということは1つの動きですよね。その中でやっていくのだから、際限なく医療費がどんどん膨らんでいくということに対して、税金を納めるということは思わないのですけれどもね。医療費そのものをいかにしてコントロールしていくか。今、蛇口が開いているものを、これはコントロールできないのかどうかということも議論していかなければいけないだろうと思う。

だから、そういう意味において、石田先生がおっしゃったように、今、決算の説明を受けたが、その数字面だけ見せられてもわからない。過去5年にさかのぼって、この要因は何だったのか。どういう病気で、どういう金がかかってきたのか、どういう所得者層の人たちがどれだけの医療費を、こうやって給付を受けたのだと、そういうデータがないと対策は打てない。ざっくりつかんだこの数字の中で、全体で40億円保険料が入りました、保険給付金が110億円かかりましたというだけでは、抑えると言っても何を抑えるのかわからない。こういうデータを見るときには、一体何がどんどん増えていっているのか、それは一体何の病気で増えていって、どういう所得者の、どういう人たちの負担によって、それがどのようにして払われていったのかということぐらいは疑問に思わないと。ぱっと見て、数字だけ見てもわからない。数字だけで、中のデータが何も出てこない。しかも、それを今のところつかんでいませんとおっしゃったのだけれども、少なくとも合併以後のところで出ていったレセプト自体をもう一度洗い直してみるとか、データ化してみても、どういう病気だったのだろう、何にそんなにかかったのか、何割ぐらいとぼんぼんと言ってもらわないと、ではこのところを抑えようと……。

石田委員：

最近、電子化していますので、データがもう一元化されていますので、統計がぱっと出るようになると思うのですね。分析はいずれできると思います。それはいずれやっていただきたい。直近はすぐは無理だと思います。

清水会長：

次回審議をするのですが、今出ましたいろいろな、わかりやすい資料をお願いしたい。

次回日程協議

清水会長：

今回は 1 月 15 日 7 時から、平成 22 年度の見直しについて行いたいと思います。

事務局：

報告だけさせていただきます。前回、第 1 回の運営協議会で平成 21 年 10 月 1 日から 23 年 3 月 31 日の間に出産された方について、出産育児一時金を 4 万円引き上げるという答申をいただきまして、それを 9 月議会で条例改正を行いました。この 10 月から 4 万円引き上げて、今 42 万円でお支払いをしていますので、御報告をさせていただきます。

4 . 閉会

事務局：

本日は、本当に長時間ありがとうございました。

午後 9 時 04 分 閉会