

平成19年度第2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8月23日(木)

場 所 801会議室

出席者 〈委員〉

種 田 美智子	時 田 啓 一	森 屋 佳 子
横 尾 和歌子	渡 邊 俊 雄	佐 藤 仁
廣 野 恵 三	菊 田 隆 夫	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

副市長	大久保 伸 親
市民部長	上 原 秀 則
保険年金課長	久 保 昇
国保給付係長	千 葉 幸 二
国保給付係主任	島 崎 映 美
国保給付係副主査	後 藤 誠
国保税係主事	嶋 原 良 太
国保税係主事	花 野 彰 彦

欠席者 〈委員〉

友 利 直 樹 縄 野 一 夫

傍聴者 なし

議 題 日程第1 小金井市国民健康保険運営協議会臨時議長の選出について
日程第2 小金井市国民健康保険運営協議会会長並びに会長職務代行者の選
挙について
日程第3 特定健診・特定保健指導について(協議)

日程第4 平成20年4月1日からの国民健康保険の主な改正項目について
(報告)

日程第5 その他

開 会 午後 2時00分

(市民部長) お待たせいたしました。

何人かまだ委員さん、お見えになっていない模様でございますが、定刻となりましたので開始させていただきたいと思います。平成19年度第2回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきたいと思います。

本日はお忙しい中、またお暑い中ご出席を賜りましてまことにありがとうございます。

さて、本協議会につきましては、平成19年1月から新たな任期となっているところでございますが、公益を代表する委員、すなわち議会選出の委員につきましては、去る5月に行われました議会人事によりまして、新たな委員の方が選出されたところでございます。

したがいまして、初めに第3号による公益を代表する委員のうち、新たな4名の委員につきまして、私の方からご紹介をさせていただきますとともに、委員各位におかれましては、恐縮ですが、ごあいさつをいただければと、このように思うところでございます。

それでは、委員席の順に従いましてご紹介させていただきたいと思います。五十音順になっております。

まず、伊藤委員でございます。

(伊藤委員) どうも、こんにちは。伊藤でございます。よろしくお願いいたします。

(市民部長) 続きまして、紀委員でございます。

(紀委員) 紀と申します。お世話になります。よろしくお願いいたします。

(市民部長) 続きまして、小山委員でございます。

(小山委員) もう1期務めることになりました。よろしくお願いいたします。

(市民部長) 続きまして、森戸委員でございます。

(森戸委員) 森戸です。よろしくお願いいたします。

(市民部長) ありがとうございます。

なお、委嘱状の交付につきましては、既にとり行われていることをご報告申し上げます。

また、任期につきましては、平成20年12月31日までの残任任期となっているところでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、私の方から各委員を順次ご紹介させていただきたいと思います。

初めに、第1号被保険者を代表する5名の委員の皆様方をご紹介させていただきたいと思っております。

初めに、種田委員でございます。続きまして、時田委員でございます。続きまして、森

屋委員でございますが、おくれておりますので、出席次第ご紹介させていただきたい、このように思います。続きまして、横尾委員でございます。続きまして、渡邊委員でございます。

次に、第2号保険医又は保険薬剤師を代表する5名の委員の皆様方でございます。

医師会から、初めに佐藤委員でございます。本日、友利委員は欠席ということのご連絡をいただいているところでございます。続きまして、廣野委員でございます。続きまして、歯科医師会から菊田委員でございます。続きまして、薬剤師会から池田委員でございます。

続きまして、第3号公益を代表する委員で、先ほどご紹介いたしました市議会選出以外の委員からでございます。

民生委員会から櫻井委員でございます。

最後になります。第4号被用者保険等保険者を代表するお二人の委員がいらっしゃいます。

まず、健康保険組合から齋藤委員でございます。もうお一人、政府管掌健康保険から縄野委員でございますが、本日は所用のため欠席という連絡をいただいているところでございます。

以上が、委員のご紹介でございます。どうぞ、今後ともよろしくお願い申し上げます。

それでは、続きまして、ここで事務局の職員を紹介させていただきたいと思っております。

久保保険年金課長でございます。千葉国保給付係長でございます。島崎国保給付係主任でございます。そのほか、関係職員でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

申しおくれましたが、私市民部長の上原と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

次に、ここで市長からのごあいさつをいただくところでございますが、公務の都合によりまして、副市長からごあいさつをいただきたいと思います。よろしくお願い申し上げます。

(副市長) 皆さん、こんにちは。

本日は、大変お暑い中、国保運営協議会にご出席いただきまして大変ありがとうございます。

委員の皆様には、平素より小金井市の国民健康保険事業の円滑な運営にご理解とご協力をいただきまして、まことにありがとうございます。

本来であれば、市長が参りまして直接皆様にごあいさつを申し上げるべきところでござ

いますけれども、あいにく他の公務と重なりましたので欠席でございます。かわりまして、私の方からごあいさつをさせていただきます。

さて、本日の協議会で皆様方にご協議いただく内容といたしましては、大きく2つございます。

1つは、議会選出の委員の交代がございました関係上、協議会会長等の選出をお願いするものでございます。もう一つは、既に皆様よくご承知のように、今医療制度の大改正が始まっております。特に、平成20年度から改正される大きな事業といたしまして、国保の保険者に義務づけられております特定健診・特定保健指導がございます。これにつきましては、平成19年度中に実施計画を策定することになってございまして、その前段といたしまして、目標値等をここで東京都に報告する必要がございます。そのため、ご協議をいただくところでございます。

本日、これ以外の医療制度改正にかかわります事項についての報告もされる予定でございますが、このたびの医療制度改正は、非常に大きな改革の中身となっているところであります。委員の皆様におかれましては、今後ともより一層のご理解、ご協力をお願い申し上げます。ごあいさつとさせていただきます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

(市民部長) ありがとうございます。

なお、副市長におきましては、公務のためここで退席をさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

次に行きます前に、第1号被保険者を代表する委員の森屋委員がおみえでございますのでご紹介させていただきます。森屋委員でございます。

(市民部長) 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、事務局からご報告させていただきたいと思っております。

(保険年金課長) それでは、本会議の成立の可否について、ご報告申し上げます。

現在、委員定数は17名というふうになってございます。本日15名のご出席をいただいております。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名以上のご出席をいただいておりますので、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足数に達しております。したがって、本会議は成立していることをご報告させていただきます。

(市民部長) ありがとうございます。

それでは、早速議事に入らせていただきたいと思います。

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

(市民部長) まず、日程第1、小金井市国民健康保険運営協議会臨時議長の選出についてを議題とさせていただきます。

本協議会の会長につきましては、政令の定めるところによりまして、公益を代表する委員にお願いすることになっているところでございます。先ほどご紹介しましたとおり、公益を代表する5名のうち4名の議会選出の委員が新たにここで加わりました。これに伴いまして、会長、会長職務代行者を新たに選出していただくことになるところでございます。つきましては、臨時の議長を選出する必要がございます。

それでは、小金井市国民健康保険運営協議会臨時議長の設置についてお諮りしたいと思います。

従前の例によりまして、最年長者であります廣野委員を臨時議長に指名したいと思いますのですが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

(市民部長) 異議なしということでございます。

それでは、廣野委員を臨時議長に指名させていただきたいと思っております。交代のため、しばらくお時間をいただきたいと思っております。廣野委員におきましては、臨時議長席の方をお願いいたしたいと思っております。

(臨時議長) ただいまご紹介いただきました廣野でございます。よろしくお願ひいたします。

それでは、早速議事に入りたいと思っております。

(臨時議長) 日程第2、小金井市国民健康保険運営協議会会長並びに会長職務代行者の選挙についてお諮りいたします。

会長及び会長職務代行者は、国民健康保険法施行令第5条の規定に基づきまして、第3号による公益を代表する委員のうちから全委員がこれを選挙することになっておりますが、どなたか選出方法についてご意見ございませんか。

(渡邊委員) 指名推選ではいかがでございましょうか。

(臨時議長) ほかに何かございませんか。

ただいま、選出方法について指名推選ではいかがかというご意見がございました。指名推選により決定することにご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

(臨時議長) ありがとうございます。

それでは、異議なしということでございますので、そのように決定させていただきます。

それでは、ここで指名推選により会長を選出させていただきますが、どなたか推選していただけますでしょうか。

(渡邊委員) 伊藤委員を推選したらいかがかと思います。

(臨時議長) ありがとうございます。

ただいま、伊藤委員を会長として推選する旨のご発言がございました。

お諮りいたします。

伊藤委員を会長に選出することにご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

(臨時議長) ありがとうございます。

それでは、ただいまご決定いただきましたように、会長に伊藤委員を選出することに決定いたしました。

次に、会長職務代行者の選出方法についてご意見がございますか。

(渡邊委員) 同じく指名推選ではいかがでしょうか。

(臨時議長) ただいま、選出方法について指名推選の方法ということのご意見がございました。指名推選の方法によって決定することにご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

(臨時議長) ありがとうございます。

異議なしということでございますので、そのようにいたします。

それでは、指名推選によりまして、会長職務代行者を推選させていただきますが、どなたか推選していただけますでしょうか。

(渡邊委員) 櫻井委員を推選したいと思います。

(臨時議長) ただいま、櫻井委員を会長職務代行者としてご推選いただくというご意見がございました。いかがでございますでしょうか。

お諮りいたします。

櫻井委員を会長職務代行者に選出することにご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

(臨時議長) ありがとうございます。

ご異議がないようでございます。

よって、ただいま指名のありましたとおり、会長職務代行者に櫻井委員を選出することに決定いたしました。

会長並びに会長職務代行者が決定いたしましたので、私の職務はこれで終了いたしました。ご協力ありがとうございました。

(市民部長) 廣野臨時議長におかれましては、大変ありがとうございました。

それでは伊藤委員、会長席の方によろしくお願い申し上げます。

委員各位のご協力によりまして、円滑に会長及び会長職務代行者が選任されました。初めに、会長から就任のごあいさつをいただきたいと思います。

(会長) こんにちは。ただいま推薦をいただきました伊藤隆文でございます。

小金井市国民健康保険運営協議会、国民健康保険というのは皆保険制度、これは、日本のすぐれた制度、このことによって日本の平均寿命も女性においては世界一と、こういう立派な制度であります。この運用が小金井市においても、いかに発揮できるように、私も会長職として皆さんのご協力をいただきながら、懸命に努めていくものであります。どうか、ご協力お願い申し上げまして、私のごあいさつとさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

(市民部長) ありがとうございました。

次に、新たに選ばれました会長職務代行者からごあいさつをいただきたいと思います。櫻井委員、よろしくお願い申し上げます。

(会長職務代行者) こんにちは。ただいまご推薦をいただきました櫻井綾子でございます。

私は、ほんとに何もわかりませんし、不慣れでございますので、皆さんのご協力のほどよろしくお願いいたします。

(市民部長) ありがとうございました。

本協議会の議長につきましては、小金井市国民健康保険運営協議会規則第6条の規定によりまして、会長が行うこととなっております。伊藤会長、よろしくお願い申し上げます。

(会長) それでは、議事を進めさせていただきます。

初めに、小金井市国民健康保険運営協議会規則第9条第2項の規定により、会議録署名委員2名を指名いたしたいと思います。

3番の森屋委員、6番の佐藤委員のお二人を会議録署名委員として指名いたしますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、議事を進めさせていただきます。

(会長) 日程第3、特定健診・特定保健指導についてを議題といたします。

事務局の説明を求めます。

(保険年金課長) 本日、特定健診・特定保健指導の進捗状況について、一定の事を決めていただくことで議題とさせていただきました。先ほど来、副市長の方から申し上げましたように、20年4月から特定健診というのが保険者に義務づけられて実施するわけでございますけれども、19年度中に特定健診等の実施計画を保険者が策定をしなければいけないと決められております。そのスケジュールの一環としまして、ことしの8月末までに、特定健診等の実施計画の目標値というのを東京都へ提出しなければいけないということになっています。ただ、これはあくまでも仮の、最終的な小金井市の意思決定ということではございませんで、一定の目標値を中間的にご報告をしなければいけないとなっております。

それから、9月の末までに、実施計画の原案といいますか、素案も出さなければいけないと、これは規定というよりも、要望みたいな形で言われておりましたので、事務局の案をこの後ご説明いたしますので、それに基づいてご協議をいただきたいと思っております。

東京都の方は、それをもとに医療費の適正化計画というのを作成することになっております。その資料に使うこともございますし、62の保険者がございますので、こちらから出した目標値等を、また調整をするというようなこともあろうかと思っております。ですから、本日の数値は仮と言いますか、中間的な小金井の数値だというふうにご理解いただければと思います。

最終的には、この実施計画につきましては、諮問としてお諮りし、答申をいただくという形で決めたいと思っております。何度も申し上げて申しわけありませんが、この時点の数値を本日ご協議いただきたいと思っております。

前回、第1回のときに、特定健診・保健指導について、一定のご説明をさせていただきました。なかなか、制度自体が難しいというようなお話もございまして、本日一緒に第1回の資料と同じ、標準的な健診・保健指導プログラムというのを、また再度お送りさせていただきました。

この中で、この資料がございましたらちょっとごらんいただきたいと思っております。

(国保給付係長) 資料の目次が振ってある方をごらんいただけますでしょうか。その4ページをお開きいただけますか。

(保険年金課長) 後でまた申し上げるかもしれませんが、特定健康診査等実施計画の策定

スケジュールがございませぬ。一番左側のところに②で目標値の設定ということで、ここで出すということでございませぬ。今、申し上げた最終的なものは一番右側の⑧の一番下の方に、理事会や運営協議会での手続というふうになっていませぬので、そういう形で進めさせていただきたいと思ひませぬ。

それで、19年度までは、衛生部門（健康課）の方で基本健診というのを実施してございませぬ。これは、20年度からはなくなるわけなんですけど、それが特定健診に振りかわるといふようなイメージで説明いたしませぬ。しかし、私どもの方は今の段階では振りかわりではないといふふうに思ひませぬ。あくまでも、国保の特定健診・保健指導につきましては、一次予防ということで早期介入、行動変容といううたい文句でございませぬけれども、病気の早期発見の前にメタボリックシンドロームの可能性のある方を振り分けて、その方については、健康指導をしてメタボリックシンドロームにならないようにと、それも放っておきますと、メタボリックシンドロームの方は高血圧症だとか、いわゆる生活習慣病になりまして、死亡原因にもつながりませぬ。医療費の3分の1を占めるような原因になるということで、その前段で食いとめようといふのが、今回の趣旨でございませぬ。

今実施してございませぬ基本健診は、法律上はなくなるわけですけれども、早期発見、早期治療の健診をやめるかどうかは、また別の問題ですので、国保の保険者が判断する範囲ではございませぬ。ですから、特定健診の議論は基本健診とは別だといふふうにあらかじめ認識をしていただかないと、ちょっとこの辺が混乱されるのかなといふふうに思ひませぬ。

したがって、早期発見、早期治療にかかわって、早期介入の行動変容ということではありませぬ。あくまでも、国保で今回やろうとしていませぬのは、早期介入の行動変容の一次予防でありまして、二次予防については、これはまた別の判断だといふふうにあらかじめ押さえておいていただきたいと思ひませぬ。

5月のときにご説明した以降、この話はなかなか進捗してございませぬ。小金井だけが進んでないわけではございませぬで、26市、全国的になかなか進んでない状況がございませぬ。どうしてかと言ひませぬと、初めは国の方が、特定健診という形でアドバルーンを上げました。でも、実際はそれ以外のいろいろな健康診断を継続しなければいけないといふような動きがありましたので、なかなか特定健診だけで進めない状況が出てきてございませぬ。

特定健診につきましては、高齢者医療確保法という新しい法律に基づくんですが、それ以外にも健康増進法、あるいは介護保険法といった、いろいろ根拠法が違ふ健診が、それ

どれ今検討というか実施する方向で動いております。

高齢者医療確保法におきましては、75歳以上の後期高齢者の健診、これにつきましては特定健診ではございませんけれども、最終的な結果は出ておりませんが、実施する方向で今動いております。

それから、被用者保険の被扶養者、いわゆるサラリーマンの妻です。こちらにつきましては、保険者の仕事なんです、いわゆる社会保険につきまして地域制はございません。ですから、例えば大きい会社ですと全国的な会社がございます。そのため、保険者の所在地に行かなければ健診ができないというようなことになってしまいますので、それを地域で引き受けるというような形の動きで今進めております。

それから、健康増進法に基づきます状況としましては、小金井の実績でいきますと40歳以下の人、今度の特定健診につきましては40歳以上74歳までという決めでございますので、40歳以下の者、あるいは生活保護受給者の健診、それから今までもやっておりましたけれども、がん検診、こういった健診をどうするのか。

それから、介護予防法では生活機能評価というのをやることになっております。これらのいろいろな法律に基づく健診が、今いろいろな形で調整をしておりますので、なかなか進んでおりません。小金井の状況においても、5月の前回の第1回目のご報告した以降進んだのは、特定健診を含めた健診事業の主管課をどこにするかということで、健康課がやることに決まりました。ですから、国保の特定健診も大きくはそういったいろいろある健診の中の一つだというふうにお考えいただきたいと思っております。

そういった前提で本日目標値を確認するご協議いただきたいと思っております。細かくは係長の方から説明させていただきます。

(国保給付係長) ご説明に入らせていただく前に、資料の方の訂正をさせていただきたいと思っております。

目次が振ってある方の資料1ページの一番下の方をごらんください。

下から2行目の尿蛋白の「蛋」の字が違っていました。「糖」の字も違っていましたので、訂正をよろしく願いいたします。

それから、5ページをお開きください。

これは、特定健診の部分ではございませんが、後ほど各担当の者から説明いたしますけれども、資料5ページの一番下の行ですが、新たな部分から読点までが余計な部分でしたので、こちらの削除をお願いいたします。

それでは、特定健診等実施計画の概要について説明に入らせていただきますが、着席して説明させていただきます。

お手元の資料の方、1ページにお戻りください。

特定健診の実施計画については、法で定められておまして、特定健診保健指導を効率的かつ効果的に進めるために、作成しなさいと位置づけられております。こちらに関しては、主なものとして健診や保健指導についての実施率、あるいは実施方法等について定めるものとされております。5年間を単位として定めなさいということになっておりますので、今回は平成20年から平成24年までの5年間の実施計画をつくるということになります。その概要をまとめたものが1ページから記載させていただいているものになりますので、順を追って説明させていただきます。

まず、最初のところになりますが、こちらは計画の枠組みということになります。計画の最初の目標というところになりますけれども、こちらは先ほど課長の方で説明しました東京都に8月末の段階で提出を求められている数字になります。このところをご協議いただくという形できょうはお願いしたいと思います。

まず、平成24年度のところをごらんになっていただきたいのですが、こちらで特定健診の実施率については65%、保健指導の実施率については45%、それから一番下の行になるんですが、メタボ対象減少率は、平成20年に比して10%の減少というふうな数字が挙げられておりますが、いずれもこれは国の参酌標準で示された数字になります。ですから、20年から始めて5年後には、この数字に持っていきなさいというのが国の考え方になっております。

私どもとしましては、平成20年からどういう実施率で始めればいいのかと考えたわけですが、最初から余り高い数字で目標値を設定するという事は、今まで全然実施したことがないので、経験的に非常に不安な面がございます、とりあえず健診については30%、保健指導については20%という低い数字から始めさせていただいて、一、二年実際にその実務をする中で、率については検討してまいりたいと考えました。

幸い平成22年度に中間の見直しをすることが、国からアナウンスがされていますので、もし余りにも低過ぎれば目標値を上げていくというような形で考えていきたいと思っております。現在のところは、そういう考えをもとにこの数字にしたということをご理解いただきたいと思っております。

その下の方に対象者数ということで、健診と保健指導については書いてございますが、

これは実際の対象となるべき人数に実施率を掛けた人数とご理解ください。

具体例で申しますと平成20年の5,390人というのは、実際の対象者数1万7,000人の30%は5,390人となっているということでご理解いただきたいと思います。保健指導についても同様の数字になってございます。

こういう目標値を掲げた上でどういうことをしていくのかということになります。まず期間については先ほど申し上げましたように20年から24年の5年間になります。対象者は、40歳から74歳までの小金井市国民健康保険の被保険者ということと言われておりますけれども、この中でこの括弧づけで書かれている妊産婦の方、刑務所に入っている方、あるいは海外在住、長期入院の方というのは、この対象からあらかじめ除くと決められております。

もう一つ、途中で転入なさったり、あるいは逆にほかの市へ移られた方に関しても対象者からは除くと決められております。ですから、年齢的な括りだけでずっと言われてきましたけれども、対象から除かれる方が示されてきましたので、その辺をご理解いただきたいと思います。

計画の位置づけについては法的な位置づけを記載してございます。

推進体制は、先ほど課長の方から申し上げましたけれども、衛生部門である小金井市健康課が主体になって、我々の方は医療費の分析等で参加していくという形になると考えております。当面は、健康課の方の体制がとり切れないところもございまして、私どもと共同で進めていこうと思っております。そのようなことで、こちらに記載させていただいております。

それから、個人情報の保護に関しましては、市の個人情報の規定に基づいて、必要な措置をとっていきたいと思っております。これが計画の枠組みになります。

つづいて、特定健診、保健指導を具体的にどうするのかということで、次の欄に移りますが、まず特定健診になります。私どもとしては、実施体制について、どのような形でこれを具体化するのかと考えたときに、今まで基本健診という枠組みで、同様の仕事がなされておりますので、その枠組みをこれまで支えていただいている小金井市の医師会の方に委託させていただいて、個別健診という形で実施したいという案で、提起させていただいております。

実施場所については、医師会傘下の個別地域の医療機関でやっていただくという形をお願いしたいと思っております。

それから、実施期間ですが、これは契約を結びましてから年度の単位で区切られるわけですけれども、4月の段階で契約を結びまして、5月から健診を開始しまして、翌年の1月までの間で健診を実施したいと思っております。このサイクルで毎年度繰り返していくと思っております。

1月という意味ですが、健診の後に必ず保健指導というものを実施しなければならないものですから、保健指導の着手のためには遅くとも1月までに健診を終わって、結果が被保険者に通知されて保健指導を開始するまで2カ月ぐらいかかってしまいますので、それで1月を最終の月と設定させていただいているところでございます。

右の備考欄に月割りで分割して発送、と記載してございますが、これは一つの考え方を例示したところですが、一括で年度当初に対象者の方に送ってしまう形もございまして、あるいは途中で2回ぐらいに分けてという方法もあると思うんですが、私どもとしては保健指導との兼ね合いで、最初に一括で送ってしまうと、保健指導も一括で多い月が発生するというようなことは、避けたいと考えたものですから、そのような形で記載させていただいております。

時間帯ですが、私どもで今この実施計画についての支援をみずほ情報総研に委託しているところですが、その中で実施しましたアンケートの結果をここに記載させていただいております。健診を受けるとすれば、どんな時間帯がいいですかという質問項目に関して、平日の日中と土曜日の日中というのが、合わせますと85%ぐらいでした。ですから、私どもとしては、この実施時間帯で記載させていただいております。

それから、健診項目ですが、別の方の資料をごらんいただきたいんですけども、こちらの1ページに記載してある項目と同じになっております。下の方の詳細な健診項目である心電図と眼底と貧血検査に関しましては、担当の医師が必要と認めた場合のみ実施する健診項目となっております。基本的には上の基本的な健診の項目を実施した上で、担当したお医者さんの方で必要だと認めた場合は、合わせて検査されるというようにお考えください。

特定健診に関しては、こちらの2つの項目以外は特定健診ということにならないということ踏まえまして、小金井の国保としてはこれ以外の健診は行わないという形で計画には盛り込みたいと思っております。これは、あくまでも国保の特定健診に関してということですので、誤解なきようお願いしたいんですけども、先ほど課長の方で説明し申し上げり上乗せ健診等が行われると思っておりますが、今それが行われるかどうかというところまで

は、まだ考えが出されておられません。ここでは、あくまでも小金井の国保としては、この健診項目に限定して、特定健診として行っていきたいと記載してございます。

健診の中身についてはこういうことになりますが、それをどのような流れで実施するのかの説明が2ページ目になります。

2ページ目に図示してございますが、これは、具体的に健診がとり行われるサイクルを示しております。まず、対象者に対して受診券等を発行する。それで、一番右の被保険者に受診券が届いて、ご自分のうちに近い医療機関や、あるいは今までなじみだった医療機関に出向いて健診を受けることになります。健診結果については、健診を行った健診機関でデータ化する、ないしは健診機関でデータ化できない場合は、委託先でございます医師会の方でデータ化していただきます。データを入れると、例えばメタボリックに当たるのかどうかとか、検診結果が自動的に判定されるようなソフトウェアを、国が用意するというようになっておりますので、そちらに健診データを入れますと、自動的に保健指導の対象者だとかの判定が出るということですので、その結果について、健診機関の方からお送りいただくというような流れになってございます。

私どもの方は、月々の単位でまとめて健診の結果をデータでいただきまして、これも国保中央会の方で今開発を進めておりますけれども、特定健診の国保のシステムの中にデータを読み込んで、それで階層化という作業を行います。これは、保健指導で動機づけの支援と積極的な支援というふうに2種類に分かれるわけです。分けた後にその結果に基づいて保健指導へ回っていただくというような形をとらせていただきます。

同時期に、受診券をお送りしたにもかかわらず、全然受診のない方に関する勧奨も行います。ここの図に示したものを月々のサイクルでこなしていくというような形で考えております。

対象者へは、どういうふうに告知するのかということになりますけれども、基本的には受診券をお送りすることになりますので、そちらが届いた方は有効期限までに健診を受けていただくということでそこに記載してございます。もちろん文書はお入れして個別に対象者に告知するという方法をとっていきたいと考えてございます。

周知方法については、月並みになりますけれども市報への掲載とか、公共施設へのパンフレットの配布、自治会への広報、あるいは私どもで納税通知書等大量に発送するものがございますので、そちらには必ず案内を入れるとか、そういうような方法をとりまして、逐次周知を行っていきたいと思っております。

これが、特定健診に関する流れと内容になります。

続いて、3ページに移らせていただきます。

3ページは保健指導になります。健診によって階層化された保健指導の対象者に関しまして、特定保健指導を行うということになります。実施体制ですが、私どもとしては、今まで小金井市の中で成人に対する保健指導が、ほとんどなされていなかったこともありまして、体制がとれないということがございますので、これまで保健指導に関して実務的な経験を豊富に持っている専門業者の方にアウトソーシングする形で考えております。

今、対象の業者の方にアンケートを実施しまして、実施のための費用等を把握している段階でございますが、私どもとしては外部委託をするということで、結果について責任を持ってもらうような形のきちんとした体制をとっていけるのではないかなと思っております。

実施場所ですが、これもアンケートで保健指導についてどのような実施場所を希望しますかということをとって見たんですが、身近な場所、例えば公民館等で保健指導をやってもらえるとありがたいというのが回答として多かったものですから、そういう方向で考えたいと思います。とりあえず平成20年に関しては対象が月平均で30人くらいですので、地域にばらすということはないかなと考えにくいと思いますので、市内1カ所でやっていくかなと思っております。

2回目以降については、ここに面接と書いてあるんですが、これは電話やファクス等でいろいろ連絡をとるといような意味になりますので、1回目の初回面接以外は改めて場所を設ける必要はないと考えております。

それから、実施期間ですが、先ほど健診のところで申し上げましたけれども、保健指導に関しては2カ月ずつずれるという形になりますので、7月から翌年の3月までの期間で実施したいと思っています。

3月に開始したものは、すぐ年度が終わりじゃないかということになりますが、これは国のアナウンスでは、年度の報告が翌年度の11月時点で行うこととなっております。したがって、保健指導に関しては3月に初回面接をやった者については、その年度の保健指導の対象者としてカウントしていいということです。3月から開始しまして9月ぐらいまで続けていただいて、それで10月ぐらいで結果を報告できるようなものにまとめるというふうに考えた実施期間になっております。

それから、実施時間帯は随時ということですが、これは保健指導のプログラムにのっと

って、委託業者と相談しながら決めていきたいと思っております。アンケートでは、平日の日中と土曜の日中というのが多かったのですが、その辺はアンケートに沿うような形で勘案していこうというふうに思っております。

指導の流れですが、これは極めて簡単な図になるんですが、間のところは委託をするという意味で、内容的にはこれからの作業だと思っておりますので、そういうご理解で見ていただきたいと思います。利用券を発行して対象者の方が委託業者の指導プログラムに基づいて、保健指導が行われ、結果の評価も合わせて我々の方へデータ化されたものが届くというサイクルがあると理解しております。

当然、この場合も利用券を発行したにもかかわらず参加しない対象者の方がいらっしゃいますので、その方には勧奨を続けていくと思っております。

こちらについても告知については、対象者に利用券を送るという形をもって告知を行いたいと思っております。

それから、周知方法は、特定健診と同じ内容になっております。

以上が概要になります。この概要に基づきまして、先ほど課長の方から説明させていただきましたが、一つは8月末に1ページの特定健診の実施率等の目標値に関して東京都に報告するということが必要とされておりますので、そちらを取りまとめて8月末には送ることになると思っています。

それから、もう一つはこちらの概要に基づきまして実施計画の原案を9月中につくりなさいというのがスケジュールにございます。その原案についても、私どもとしては、今お示ししました内容をまとめまして、東京都に出したいと思っております。これも、あくまでも原案ですので、当然東京都の指導、あるいは他市の状況等を見まして、変化するものと思っております。課長の方から説明いたしましたように、今の段階での我々の考え方ということでご理解いただきまして、原案を提出する段階まで事務局の方で概要に基づいて進めるということを、きょうご協議いただきまして、お認めいただければと思っておりますので、よろしくご協議のほどお願いいたします。

(会長) ただいま事務局の説明が終わりました。これから質疑を行います。何かご質問がございましたら挙手してよろしくお願い致します。

(佐藤委員) 今、説明いただきました4点ほど質問があるんですけども、今まで市民の健康を守るということで、基本健診を医師会と市役所の所管課とやってきたところでありますけれども、国の方針が急に変わって、来年度の4月から今までの基本健診がなく

なって特定健診になるわけですが、国の方がなかなか決定事項がおくれて、事務局の方も大変ご苦労されて、ここまでよくまとめられたと思います。

それで、ちょっと質問があるんですけど、1ページ目の特定健康診査の推進体制ですけれども、今健康課が主体となってということでお話がありましたけれども、医師会としましては、そうしますと契約の窓口というのは健康課1本でよろしいのでしょうか。特定健診だけではなくて、介護保険法による生活機能評価は、介護保険課でやっておりますし、特定健診は国保の部門でやっておりますし、75歳以上の今までの老人健診に値する健康診査というのは広域連合でやることになりまして、健康増進法によるがん検診とか歯周疾患の健診といったものは、市町村の健康課で一般会計が財源になろうかと思うんですけども、そういうふうに4カ所に分かれておりますけれども、市内の医療機関が市と契約する場合に窓口は健康課でよろしいのでしょうか。それが一つ目です。

2つ目は、実施期間なんですけれども、5月から翌年1月になっておりますが、先ほど説明があったように、4月に大体契約して、書類をつくるのに1カ月で間に合うのかどうかということです。5月から健診が行われる体制に、事務的な書類の整備とか書類の検討とか健診項目の内容について、医師会とも相談しながら決めていかなければいけないかと思うんですが、1カ月足らずでできるのかどうか。来年度は初年度なので、できれば7月ぐらいとか、二、三カ月余裕をもたれた方がいいんじゃないかと思います。

それから、受診券なんですけれども、月初めに該当者に一斉告知ということになっていきますけれども、そうしますと例えば1月に受診券が来た方は1月、1カ月しか受けられないということになるのでしょうか。そうしますと、非常に受診券の有効期限というのが人によってばらつきますので、開始直前に一斉に配付された方がよろしいかと思います。今の基本健診はそうようになっておりますので、従前と同じやり方で、いつでも受診できるように一括送付を希望いたします。

それから、3番目は市民への特定健診の告知なんですけれども、先ほど市報とか自治会とか納税通知書に入れるということですが、一般の市民の方は来年度から健診が大きく変わるといことは何も知らされていないと思うんですが、その辺のアナウンスはどのようなになっているのでしょうか。基本健診を今医療機関でやっておりますけれども、このまま続くと思っている市民が大半だと思うんですけども、その辺のアナウンスをどうされているのか伺います。

それから、最後に4つ目なんですけれども、75歳以上の後期高齢者に対する健診の話な

んですが、健診の費用の出所がどこなのか、東京都の広域連合で実施することは確定したんでしょうか。それから、健診の費用はどこから出るのかということで、ぜひ国からの補助もできればつけていただいて、市民に対する今までの基本健診というものの歴史がございまして、市民の健康を守るという意味から小金井市としても、十分な健診体制を準備していただきたいと思います。

以上の4点、お願いします。

(会長) 佐藤委員の質問に対して、順序よくわかりやすくお願いします。

(保険年金課長) 私の方で1番目と一番最後だけ答えて、真ん中は係長の方からお答えいたします。

契約の窓口の関係ですけれども、おっしゃられるとおり、私どももできれば健康課でお願いしたいと思っています。確かに、今回は非常にわかりにくいと言いますか、先ほども言いましたように、もともと特定健診という形でアドバルーンが上がりましたけれども、こういうふうにだんだん詰めていきますと、基本健診と同じ対象者だとか、同じような内容になってきまして、健康課を窓口にした方が市民にとってわかりやすいとなった訳です。

ただ、予算が特定健診につきましては国保の特別会計ですし、介護につきましては介護保険の特別会計ですので、正確には個別に契約していただくことになると思います。それだと、非常にわかりにくいですし、もっとわかりにくいのは同じ健診項目で介護の健診項目と国保の特定健診項目がダブる部分があって、その場合にはどちらを優先するかというようなことがあります。同じ健診項目があった場合には、介護保険から先に払いなさいと、残りを国保の特定健診から払うというような形で非常に複雑になっておりますので、契約はできれば一本にしたいというふうに私どもは考えております。ただ、これはまだ確定しておりません。ただ、その方向で私どもは進めたいと思っています。

それから、75歳以上の健診でございますが、これは特定健診ではございません。あくまでも75歳以上の方は義務規定ではございませんが、今東京都の広域連合は実施する方向で動いております。ご心配のように、特定健診の場合には健康診断そのものは3分の2公費が出ることになっております。3分の1は保険料から出すことになっておりますけれども、保健指導については、全く今のところ手当はないということになっております。後期高齢者の健診については全然公費の補助がないということで、なかなか決められなかったのはそのためだろうと思っています。

ただ、このところの情報としては国も特定健診と同じように、一定の公費を出したい

というような動きがされております。

それから、先ほど申し上げましたように、介護保険の健診項目と特定健診と同じものを高齢者もやりますので、そのダブっている部分については、介護保険の方から経費が出ますので、75歳以上の方の費用負担については、少し少なくなるというようなこともありますので、そういう動きになってきていると思っています。

実施主体は、東京の場合には広域連合という形で62団体で1つの新しい自治体をつくっておりますので、そこがやりますけれども、実際は各区市町村に委託をする形になると思います。ですから、小金井市が受ける場合には、広域連合から委託を受けて実施するということになると思います。

(国保給付係長) 2番目の件ですが、実施期間の問題ということで、私どもとしては、先ほどの考えでと思っています。5月の契約ができるかどうかに関しましては、事前に2月の段階で実施計画がまとまって、その後実際の方向性を検討するに当たって、事前に準備が必要だということを踏まえた上で、5月だったら何とかなると提起させていただいたところですが、この辺に関しましては初年度でもあるということで、可変性をもって考えなければならないかなと思っていますのでございます。

それで、もう一つ月割りということに関しましても、備考欄に記載させていただきましたのは、今の段階ではこういうような考え方になるのかなという程度でございまして、実際もう少し具体的に実施についていろいろ詰めていきますと、これではだめなケースもあり得るのかもしれないので、そうなった場合は変更していくというふうに考えております。そういうことで、ご理解いただいて、実施計画の際はその辺をいろいろなところと相談させていただいて、きちっとしたものでお出しできるようにしたいと思っていますので、ご理解いただければと思います。

3番目に関しましては、特定健診の問題ということだけで、先ほど説明させていただいた内容になります。確かに、基本健診も含めた枠組みが大きく変わるということに関しましては、一般市民の方に全然知れ渡っていないというようなことがございます。私どもとしては、私ども独自でやるということにはなかなかならないのかもしれませんが、健康課や介護の担当部署と連絡会を持っていますので、そちらで協議させていただいて、できるだけ早い機会に一般市民の方に、内容が告知できるような方法を検討させていただければということで、この場ではお答えさせていただきます。

(会長) ほかに、質問ございますか。

(廣野委員) 先ほどのご説明の1ページ目の計画の対象者というところで、転出入者を除くというご説明がありましたね。転出した人はしょうがないとしても、転入者も除くんですね。

(国保給付係長) そうです。特定健診としては、その年度の中にずっと資格を持っていた人が対象とうたわれています。ですから、4月から始まりまして、翌年3月までの間に、例えば5月に転入してきた方も年齢的に該当したとしても、対象からは除かれる、その年度については除かれるということです。

(保険年金課長) 何でかといいますと、これは、はっきりは言えませんが、今回の特定健診はメタボリックシンドロームをいかになくすかというのが最終の数値目標なんです。そうすると、分母と分子の関係が極めて問題になってきますので、分母が大きくて参加者がさほどふえないだろうというふうに国も見ているんです。分母がなるべく少なくしたいというのが国の意向のようなんです。ですから、なるべく途中から来た人は資格がありませんよと、特定健診に関してですよ、特定健診の結果を出すための数値としてはそこは入れないんだと、そうすれば分母が少なくなりますので多分そういうことだろうと思います。

(廣野委員) そうですか。これは、小金井としては独自にそれは転入者もやりましょうというような、特別的な配慮はないんですか。

(保険年金課長) 特定健診については、私どもは制度で決まったところでやりたいと思っています。そうしないと、例えば小金井はそれをカウントしますよと言った場合には、他のところがみんな同じように、そういう人たちをカウントしないとした場合に、小金井はよかれとやったことが逆に数字が下がることになりますので、そこはそれでやる必要があると思うんです。ただ、その人たちは受け入れないのかという、これはまた別の問題ですから、特定健診ではなく違うところでそういう人たちのいわゆる基本健診的なものをやるかやらないか、これは市の問題ですので、国保としてはそれは法律どおりにやらせていただきたいと思います。

(廣野委員) すると、4月1日現在の在籍者ということですね。どこで線を引くんですか。

(国保給付係長) 言われているのは、3月31日に資格があった人で、その年度1年間ずっといた人ですよということです。

(廣野委員) 受診した後転出したという人は。

(国保給付係長) それは、絶対に起こるんです。例えば、5月ごろに受診券を送ってもう

受けたけれども10月ごろに転出したら、その人は健診は受けているんですが、今課長から説明しましたように対象者からは除きます。分母からは除くということです。でも、その方は健診を受けて、ひょっとすると保健指導までかかっている可能性もあります。ただ制度的にはそういう人は除くとなっています。

(廣野委員) 受けても対象者の母数からは……

(国保年金課長) 分母からは除くということです。

(廣野委員) そうですか。

それから、もう一つ未受診者勧奨というのが2ページのところにありましたね。これは、いつやるんですか。

(国保給付係長) こちらは、今考えているのは月々の単位と考えていますので、1カ月単位で結果が返ってきて、受診していない人はわかりますので、そのサイクルの中に組み込もうかなと思っていました。

(廣野委員) そうすると、先ほど佐藤委員からも質問があったけれども、年度初めに全市の対象者に配るんじゃないなくて、毎月毎月配っていくわけですね。

(国保給付係長) 今はそのように考えさせていただいているところです。ただ、いろいろご意見もいただいていますので、それと健康課で実務的にとり行う場合に、健康課の事務的な流れというものもいろいろ出てくると思います。あくまでも、今の国保の考え方だとお考えいただければと思います。

(廣野委員) そうすると、それは生年月日を基準にして考えるということですか。

(国保給付係長) あるいは、何かのまとまりで区切っていくというふうに考えています。生年月日が一番いいんでしょうが、例えば町順に並べて、8つに分けてという方法もあると思います。でも、それは現実的ではないので、多分生年月日になるのかなと思います。

(廣野委員) そうすると、5月から1月という予定ですよ。すると、2月、3月、4月に生まれた人というのはどこかに集中するわけですね、1月なら1月に。

(国保給付係長) そう見込まざるを得ないです。

(廣野委員) すると1月は大変だね。

(国保給付係長) そういうふうにはとらないです。生年月日で区切るというんじゃないなくて、一応生年月日で並べたりするんだけど、集中しないような方法をとっていければと思っています。うまく申し上げられないんですが……。

(廣野委員) その辺うまくやらないと、アコーディオンみたいに、多いときと少ないとき

と……。

(国保給付係長) それは避けたいと思います。8回なら8回と決めたら、8分の1の数字になるような方法をとりたいというふうに思います。それじゃないと、おっしゃっているように、極端に集中するところと、極端に少ないところが出てしまいますので。

(廣野委員) そうですね。その辺よろしくお願いします。

(国保給付係長) もし、月割りにさせていただくのであれば、そういう方法をきちんと考えなければいけないと思っています。ただ、具体的にどういうところで実施するかというところまではまだ検討してございませんので、考え方のレベルでご理解いただければと思います。

(廣野委員) それからもう一つ、今現在の基本健康診査では訪問診察というのがあるんですが、同じようなシステムはとらない、いわゆる寝たきりのような人に対して、訪問診察というのをやっているんです。それと同じように、訪問診察的なことはやらないんですか。

(国保給付係長) それはやらざるを得ないと思います。対象者の方が、そういう方である場合は、お医者さんのところに来いというわけにいかないでしょうから、やはり同じ形をとらざるを得ないと思いますが、そういうところもまだ具体的には検討はしていません。

(廣野委員) まだ決まってないの。

(国保給付係長) そのような個別にいろいろなケースがあるというのは、断片的には聞いているんですけども。今おっしゃったような自宅では受けられない人とかはどうするんだというのは、まだ具体的には検討はしていません。ただ、対応せざるを得ないのかなとは思いますが。

(廣野委員) それからもう一つ、健診項目の中で、今肺がんとか肺結核が再認識されて、非常に多くなったということで、肺の病気というのが非常に重要視されているんですけども、この検査項目を見ると、今度レントゲンはないんですよね。これに対しては、どういうふうに市は考えますか。肺がん検診というような形で別にやるのかな。

(保険年金課長) そここのところのニュアンスが難しいんですけども、私どもあくまでも決められている特定健診についてのことだけで、それを超える今までの基本健診の比較というものについては、市の衛生部門の健康課としての考え方をしてもらわないといけないんです。ただ、がん検診はそのまま実施すると思います。

(廣野委員) がん検診という形じゃなくて、レントゲンをとると肺を見るのが一つ、それから心臓の大きさとか形とか、それも一緒に見るわけです。

(国保給付係長) 今は、基本健診の中でレントゲンも項目の中に入っているわけですか。

(廣野委員) それが除かれると、せっかく健診を受けた人の評価をするときに、随分片手落ちになるような感じがするんですけども。

(国保給付係長) ただ、何度もすみませんが、今ご申し上げたのは特定健診という枠組みで決められたものについての説明だということですので。

(廣野委員) それはわかりましたけれども、なぜ胸部レントゲンというのが除外されたのか、その説明がないんです。

(国保給付係長) 今回のメタボリックシンドロームという中には、がんとかそういう項目は……

(廣野委員) 病気というのはメタボリックシンドロームだけじゃないんですよ。病気全体を見ようというんでしょう、メタボリックシンドロームだけを見るというなら、こんなにたくさん検査しなくたっていいよね。

(保険年金課長) がん検診というのはがんを早期に発見し、早期に治療するものです。今回の特定健診というのは、病気になる前に病気になりそうな人を見つけて、メタボリックシンドロームの対象になった人に意識を変えてもらって、例えば腹囲などやりますけれども、肥満が進み、高血圧症とか、いわゆる生活習慣病になる可能性がある人を事前にチェックして指導するというのが、今回の特定健診の趣旨なんです。がん検診とか、直接治療に結びつくものとは別だというふうなことです。

(廣野委員) 今までの基本健康診査とは全く別個のものとして、メタボリックシンドロームだけというような目的の検査。

(国保給付係長) おっしゃるように、いろいろなことがあるとは思いますが……。

(廣野委員) 大後退ですね。

(市民部長) そうではございません。健康増進という、市民の健康を守るという大きい箱がありますよね。その中の一部分だけなんです。ですから、大きい箱の中で市の方の上乗せとかで今まで基本健康診査でやってきたものについては、従来どおりにやるものだと恐らく思われます。つまり、その部分の40歳から74歳に特化した、しかもメタボリックシンドロームに特化した部分が、国保の運協での範疇としての部分なんです。ですから、その部分についてどう変わってくるかはなかなか言える状況にはないんですけども、多分やるだろうとは思われます。

(会長) 廣野委員、よろしいですか。

(廣野委員) 承服しかねるけれどもよろしいです。

(森戸委員) ちょっと、今の廣野委員のやりとりを伺っていて、結局今までの基本健診と変わったものではないんだとおっしゃるんですが、しかし市民のサイドから見れば、レントゲンはどうなるんだ、それから眼底検査はどうなるんだ、心電図どうなるんだ、そういう心配があるわけです。ここは、国保の運協だから特定健診の問題しかやらないんだということだけでは、私たちが公益代表や被保険者代表や医療機関代表、医師会代表で出てきている、全体が一人の人間の健康をどうするのかという目で見えていますから、その点ではやられると思いますということではなくて、保険年金課と健康課が一緒になって話し合いをやられているわけですから、現状どこまできているのかということについては、国保の運協である程度の方向性は報告をしていただくと。

例えば、それがだめなら健康づくり審議会と国保の運協と一緒にあって、合同で会議をやって、どういう健康づくり体制をやるのかという会議などを持って考えていかないと、非常に不消化というか、今のお話を伺っていても、そういう思いをしているわけです。

健康課がいずれにしてもレントゲンだとかやられるとしたら、それは医療機関が一人の人を全部やらなければいけないわけですから、この部門は健康課で、この部門は保険年金課だと言われたって、一人の人は一人の病院で受けるわけですから、そのあたりはもう少し疑問に答えるようにしていただけないかなというふうに思います。私の質問はまた別にあるんですけれども。

(会長) 今、森戸委員の制度運用の問題があります。この制度はどういう運用するか、この制度はどういう運用するかという問題があって、それがしかもこの特定健診についてはまだ中間でございますから確定したものではありませんので、その辺も含めて答弁をお願いします。

(市民部長) 廣野委員、森戸委員からお話がありましたように、市民の健康づくりをどうするのかと、まずこれが大事だと思われま。市民の健康づくりの全体的な調整とか計画とかを、市のどこの課が担当しているかということになりますと、健康課でありまして、その中には市長の附属機関として市民健康づくり審議会、こういったものが設置されているわけです。各界の代表者が当然出ていらっしゃる。その目的は、市民の健康を保持、増進する、施策の推進を図るため、小金井市市民健康事業を設置すると、このようになっておりまして、総合的な保健の施策に関する事項について調査及び審議すると、こういう大前提があるところでございます。

そうした中での国保の位置づけは何かと言いますと、まず国民健康保険というのは、一般会計ではなく特別会計で、国保の運営自体を目標とするものです。運営は、国のお金、市のお金、それから保険料で賄うと、こういうことになっているわけです。

なぜ、医療制度の改革が起こってきたかと言いますと、日本では世界に類を見ない、国民皆保険制度こういったいい制度があるわけですが、これを維持するためには、それなりの財源が必要なんです。少子高齢化が急速に進展してきますと、医療費がかかる、年寄りがふえる一方でそれを支える若い人たちの収入がなくなってくると、これは困ったということなんです。どうしたらいいかという、口幅ったいようですけども、出るものを少しでも削減していかざるを得ないだろうということなんです。それが、従来の治療重点型の医療から予防重視ということを打ち出してきたわけです。予防を重視することによって、治療にまでいかなくて済むような体制をとりましょうというのが国の考え方なんです。

それに基づいて医療制度改革という大綱ができて、その中で何が一番かかっているのかなと見たら、国民の約3割を占めている生活習慣病、これに随分と治療に要している金がかかっていると。したがって、それを何とかその前の段階で食い止めようというのが、今回の国保の改革の一つの柱なんです。

その中で、保険者に義務づけることによってもっと厳しくしようじゃないかと、こういうのが今回の制度なんです。したがって、各保険者に生活習慣病を予防するための措置を講じなさいとしてきたわけです。しかも、絞り込んでいって40歳から74歳までの人を対象に重点的にやりなさいと、こういうふうになってきたわけです。したがって、それについてはやらざるを得ない、当然義務ですから市がやるわけですけども、それじゃ今までやってきた実績がなくなっちゃうのかということ、そうではないと思うんです。

ただ、そういう状況の中でこの4月から内部的にもいろいろ相談してきました。これは、国保でやる、これは健康課でやるということになると、非常に市民は戸惑う、市民の利便性を考えたら一体としてやりましょうということで、各種の調整も大体衛生部門がやると、こういうふうになってきているわけです。

衛生部門が担当する中で、全体的に大きい枠は実はまだ決まってないんです。大きい枠が決まれば、その中の一部分に国保の部分があるわけです。それを大きなページとして市民に発送すればいいわけですけども、大きい部分、いわゆる市の単独部分と言うんですか、健康増進法という法律に基づいて、市がやる部分があるわけです。その部分と国保の

やる部分、それから介護のやる部分を合体して、3つ一緒にしてやれば一番効率的で効果的だということなんです。

そうしますと、3つを一緒にやるわけですから、なかなか皆さんの心配事もよくわかるんですけれども、あまり進んでないというのが事実なんです。これを何とか進めて一体的にやりたいということなんです。

ですから、森戸委員のおっしゃるとおり、市民としては後退するんじゃないかと、それが心配だということなんです。その部分についても、現時点ではまだ調整しきってはないんだと思うんです。ないんだと思うというのは、大変失礼な言い方なんですけれども、私どもが口を出せる部分ではないんです。健康づくり審議会の方でやるわけですから、国保の運協がこうしなさいとかというのは、これは僭越なことですので、こちらはこちらの考え方があるわけですから、その中に国保が入っているんだというふうにご理解願えれば一番わかりやすいのかなと思っています。

それから、大きい枠がまだ決まってない中で、国保だけがどっちかという先行しているという状況です。ですから、この部分で非常に細かく、我々やっているつもりなんですけれども、大枠がないものですから、こういう質問をいただくと私ども答えようがないというのが事実なんです。

今、現時点で総合調整しておりますので、これは、森戸委員おっしゃるように、総合調整して、こちらだ、あちらだというんじゃなくて、わかる範囲で情報としては発信していきたいと、このように思いますけれども、現時点ではそちらの情報は私どもは何も持っていないというのが事実でございます。そこら辺を踏まえた上で、どうぞご理解願えればと思います。

(森戸委員) 今伺ったんですが、国民健康保険法の第1条では、この法律が社会保障及び国民保険の向上に寄与することを目的とするということが書かれているわけです。したがって、特定健診だけをここではやればいいんだとかそういうことではなくて、国民健康保険の運営協議会も国保加入者一人一人の健康をどう維持していくのかということも含めて、関心をしっかり持ってそれなりの政策を提言するなり、協議するなり、そういうことはあってしかるべきだと思っていて、その点はぜひこれは国保以外のことなんだと、エックス線だとかそういうことは国保以外のことなんだみたいな切り方は、ぜひやめていただきたいなど。今後、決まった段階でも結構ですので情報として提供をしていただきたいと思います。ということをちょっと意見として申し上げたいと思います。

それで、私幾つか伺いたいんですが、実施計画の数値目標を私たちが協議をして、これを認めるかどうかということなんです、中間報告のね。

それで、まず特定健診の実施率、対象者数等々についてよくわからないので伺いたいと思うんですが、実施率を30%と見込まれたということなんです、実際には40歳から74歳の国保加入者が1万7,000人いらっしゃると。そうすると、希望する方々が5,390人を超えた場合には受けられないということになるのでしょうか。その点、ちょっと確認をしたいと思います。

それから、この保健指導の実施率で251人という、平成20年度で見ると実施者数があるんですが、これがいわゆるメタボリックシンドロームの対象者ということになるのでしょうか。それで、問題は減少率で5年間で10%減少させるということなんです、この意味はということなのでしょうか。というのは、平成20年度のメタボリックシンドロームの対象者が251人で、平成24年度は1,271人にふえているわけです。平成20年度比の10%減少させるということは、平成20年度の251人の10%は25人なんです。具体的に数字で言うと、10%減少というのは何人減少させるということなのでしょうか。わかりますか言っていること。

(会長) まず質問しちゃってください。

(森戸委員) ちょっとそのことがよくわからないので伺っておきたいと思います。

それと、健診項目の中で、特定健診の1ページの備考のところ、小金井市国保の上乗せ項目はなしというふうにあるんですが、これは先ほどの議論とも関係するんですが、法律上は上乗せはしてもいいということなのでしょうか。

しかし、小金井市としては上乗せはしないと。その点は、どういうふうにとらえたらいいか伺いたいと思います。

それから、3ページの特定保健指導についてなんですが、初年度の一つは民間事業者に外部委託というふうにあるんですが、民間事業者とはどういうものを、どういうところが、今手を挙げられているのかわかれば教えていただきたいのと。

それから、実施場所が市内1カ所、アンケートでは身近な場所を希望しているというのがあるんですが、この5年間の計画では市内何箇所かでやるかという計画は何もないんです。1,271人の方々を1カ所で見ることができるとか、5年後ですね。そのあたりの数値目標については持たれるべきではないかと思っているんですが、どうなのか。

それから、運営管理なんですが、これでいうと小金井市の役割は一体何なのかというこ

となんです。結局、民間事業者に余りいい言葉じゃないかもしれないんですが、丸投げを
してしまっているんじゃないかと。市は一体、メタボリックになった方々に対してどうい
う責任を持って減少に努めるのかというところがこの図からは見えてこないんです。例え
ば、三鷹市などではかなり保健師がかかわってこういう保健指導なども含めて、援助をし
ていくという体制をつくっているというふうにも聞いています。その点が、この図ではち
よっと見えないので教えていただきたいと思います。

それから、スケジュールと、先ほども佐藤委員からも出されたんですが、特定健診に対
する市民の理解というのは、ほとんど知らされてないし、なかなか理解されていないとい
うのが状況だと思うんです。パンフレットを同封していくんだという話もありましたが、
それだけでは私は不十分だと思っております。国保加入者への説明会だとか、それから
出前講座を積極的に行って、市民に周知をしていくべきではないかというふうに思ってお
ります。その点を、ぜひお願いをしたいと思っています。

それから、ちょっと前後して申しわけありませんが、先ほど佐藤委員からもおっしゃっ
たんですが、特定健診の実施期間の周知のあり方については私も同感で、月数でやるとむ
しろ事務量の方が多くなるのではないかなという思いがして、一斉に通知をしていつ
でも受診ができる体制をつくっていくということが必要ではないかと思っております、
それは先ほどお答えがありましたので回答は結構ですが、私からも要望しておきたいと思
います。

以上です。

(会長) 最後のは答弁は要りませんが5点。

(保険年金課長) 細かく言われますと、非常に不備な計画の素案なんです。ですから、そ
ういう前提で見ていただきたいんです。私どもも、今回この案を初めてつくりました。こ
ういう話を何回か積み上げて、最終的な実施計画をしたいと思っています。ただ、東京都
の方から一定のここで、最初に申し上げましたように、目標値等を設定しようということ
になっておりますので、そのためのということを前提に今お考えいただきたいと思ってい
ます。

東京都はさっき言いましたように、都道府県として指針をつくらなければいけないとい
うことで、基礎資料が欲しいんだろうなというふうに思っていますので、その前提で見て
いただきたいと思っています。

まず、順番に、私のわかる範囲でお答えさせていただきますが、人数の予測値を立てて、

それ以上にふえた場合には受けられないのかという、それは考えておりません。全部受けていただけるように考えています。ただ、これはあくまでも目標値なので、最終的には最低65%に国はしなさいと。ですから、もっと自信のある保険者は80%というところがあるかもしれません。ただ、国は最低65%の受診率を確保してくださいと。そのために入り口をどうするかということで30%にさせてもらいました。ですから、30%以上を超えて受診される方がふえるという意味では、私ども一向に構いませんし、それはありがたいことだと思っています。

ただ、例えば大きい50%とか40%とかで始めた場合に、今までの基本健診の実績からしますと、国保の被保険者の受診率は非常に少ないです。特に、年齢的に国が40代、50代をターゲットにしなさいと言っているところについては非常に少ないです。国保の被保険者の男性については数パーセントです。4%ぐらいです。ですから、私ども30%も確保できるのかどうか非常に不安です。

ただ、最終的に65%へ持っていけばいいわけですがけれども、それは5年間の中で工夫をしながらやっていきたいと思っています。小金井の場合には、その辺はなかなか、先ほど三鷹市の例が出されましたけれども、そういう面では健康課との調整もなかなか進まないというようなこともございますし、手探りでやりながら、あらかじめ5年間のぱしっとしたものが決まればこんなありがたいことはないです、実績がないものですから、やりながら少しずつ詰めていきたいなというふうに思っています。

2番目の251人の保健指導の実施率というのは、これはあくまでも算定の考え方でして、実施率が仮に30%を出したわけですがけれども、5,390人が受診したとした場合に、保健指導の予測の係数というのを国が立てています。それに基づいた数値が251人だというふうを考えてございます。ですから、小金井の場合はこれよりもふえるかもしれませんが減るかもしれません。ただ、国は5,390人ふえた場合には、その割合としては保健指導は251人になりますよと、そういう数字の出し方をしております。

それから、メタボの減少率の件はちょっと申しわけありませんが、こういう見方をしておりますので、ちょっと251人の10%は25人かというようなことについては、ちょっとわかりません。

それから、法律上の上乗せ、小金井の場合は上乗せしないということで、法律上上乗せをしていいのかいけないのかということですが、これについては何の規定もないと思っています。ただ、法律上はこの特定健診としてやらなければいけない項目を決めております。

それだけです。ですから、それを超えてやったとしても、先ほどの実施率、あるいはそういったものに当然5年後に、前に申し上げたかもしれませんが、そこで達成率に応じてペナルティがかけられることになっています。

この後ご説明しますが、高齢者の支援金という形で新しく国保税が課せられますけれども、その10%のプラスマイナスが生じることになります。おおよその予測ですけれども、例えば15億ぐらいの、ほぼそれに匹敵すると思われる老人医療の拠出金というのを国保で払っておりますけれども、15億の10%ぐらい、1億5,000万ぐらい余分に払うか、1億5,000万少なくなるかという、そういう数値になると思います。ですから、余計なことを私どもやりたいと思っておりません。最低限やることで、一定の数値を確保したいというふうに思っています。

健康づくりとかという言葉は相容れないかもしれませんが、そういう面では私ども先ほど来申し上げています健康づくりは大きい市の事業でございます。その中の特定健診は国保の保険者に義務付ける一つの部分だというふうに見ていただかないと、国保の方はそういった健康づくりという観点がないのかというような話とは、またこれは違うというふうに思っていたかかないといけないと思っております。

それから、民間の業者ということですが、これも先ほど係長の方からご説明しましたように、いろいろ受け皿の業者、これは国の方で9月ぐらいに全国的に、そういう受け皿を持っている業者を公表するそうですけれども、私ども独自に今持っているデータで、売り込みに来ている業者にそれぞれどういう形で小金井の保健指導が受けられるかというアンケートをとらせていただいております。その中で、一定の信用性の問題と言いますか、実施の実効性の問題等を見させていただきたいというふうに思っております。

それから、身近な場所でアンケートでやった場合、5年後も1,000人受けられる場所の問題はどうなのかということですが、この辺も5年後の話は今の段階ではできないと思っております。とりあえず、進みながら、その状況を見ながら、PRの問題、あるいはいろいろな問題を含めながら進めたいと思っております。さらに、ややこしいのは、先ほど来から申しています健康増進法の問題、あるいは介護の方で義務づけられています生活機能評価、この健診も合わせてやらなければいけないということで、かなり国保だけで進められない部分というのがあるというふうに確認をさせていただきたいと思っております。

民間への丸投げかということでございますけれども、なかなか直営でやることは難しいと思っております。先ほど部長の方も申し上げました全国的な潮流は、国保ではなくて衛生

部門がやる方向になっています。それは、なぜかといいますと、衛生部門に保健師がいるからでございます。国保にはいません。国保の方で保健師を入れた場合には、非常に効率が悪いと。衛生部門にいる保健師を利用するのが一番効率的にはいいということで、衛生部門でやるということが理由の一つになっているというふうに聞いております。

それから、スケジュールの中で説明会等をということでございますけれども、出前講座はご要望があればぜひ行きたいと思っております。それは、こちらとしてもありがたいと思っております。ただ、こちらが独自に、例えば今ごみの問題等で説明会等をやっておりますけれども、それとは私どもは違うと思っております。ごみの問題は、あくまでも小金井市にかなり特定の狭いといいますか、特有の事案でございまして、これは日本全国的なオールジャパンの業務でございます。ですから、国もこれについてはいろいろな形でPRをこれからしていくと思っております。もちろん、個別に求められれば私どもも出向いて説明させていただきますけれども、あえて説明会を設定するつもりは今のところございません。

ただ、これもさっき申し上げましたほかの介護保険の問題、あるいは健康増進法のほかの健診との絡みで、全体としてやった方がいいということであれば、これは私どもも乗せてもらおうと思っております。国保の特定健診としてだけでやるということは、今のところは考えていないというふうにお答えさせていただきます。

(国保給付係長) それでは、私の方から減少率の問題をお答えさせていただきますけれども、これは20年と24年を比較をするのではなくて、20年度でこの251人のうち保健指導をやって、何人がそういうメタボリックシンドロームの対象じゃなくなったかというふうになります。当然、そのために保健指導をやるわけですから。例えば、具体的に見まして251人のうち20人がそういう対象じゃなくなった、そうすると251分の20が減少率です。それと、この24年度でやったときに、例えば300人ぐらい減少させることができた、そうすると1,271分の300です。それで、20年のときの減少率と24年のときの減少率を差し引きして、10%以上開きがあるようにしなさいというのが考え方なんです。

簡単に言いますと、20年の減少率が20%だった。24年が35%だったらこの目標にかなっている。要するに差が15%あるわけですから、というようなことですので、対象者が何人かということは、直接は関係ないということになります。

(森戸委員) 一つは、私が何を言いたいかということ、実施率の目標数値が少ないんじゃないかと。というのは、小金井市の基本健診で受診率は80%いつているわけです。2万1,000人の対象者に対して1万7,264人が受けられて、平成17年度が80.45%という数字が

出ているわけです。

そういう意味では、確かに国保加入者の40代、50代の受診率は少ないのかもしれませんが、74歳までが対象ですから、60代とか60代以上の方の受診が高いんだろうというふうに思うわけです。大体60歳から65歳ぐらい、60代以上は国保加入になりますから、その部分が高くなるんじゃないかというふうに私は見えて、実施率が非常に低いんじゃないかということと、それからもう一つは、保健指導で高脂血症や糖尿病などの予測が最初から低く見積もっていらっしゃるんじゃないかなど。というのは、小金井市の基本健診でいうと、先ほど言った数字の中で糖尿病で出てくる方が4,334人いらっしゃるんです。約30%が糖尿病で出てきているわけです。これを予防するんだということ、予防は既に無理な方と、それから指導をしていらっしゃるというのが4,300人の中の1,000人ぐらいいらっしゃるわけですが、いずれにしても実施率と実施者数の見込みというのが、ちょっと低めになっているのではないかというふうに思うわけです。その点で、どうなのかということを変更して確認をしたいというふうに思います。

減少の方なんですけど、今のだと1年間でメタボがなくなるのかということなんです。今のビリーズブートキャンプでやったりして2センチやせるとかということがありますが、でも、よほどの運動量がない限りは腹囲も減らないし、内科の先生とかいらっしゃるので、1年でコレステロールとか下げられるのかということだと思うんですけど、そういう意味で1年ごとに目標を立てていくということが問題だなと思うんですけど、実施ができなければ、目標どおり10%いかなければ、さっきの話じゃないけれども1億5,000万円ふえるか減るかの、そういう話なわけです。本当に、こういう目標数値でいいんですか、10%という目標数値を立てて。せめて、5年かけてやせるんだというぐらいです。でないと、どこかの課長みたいに急死なさるなんてことになったら、生存率の話から見てもおかしいことになるわけでしょう。

この参酌水準の10%というのはどうしても持たなければいけないんですか。5%でもって10年間で10%減らしますぐらいだったらまだわかるんですけど、これは決まっているからこれじゃなきゃだめなんだということなんですか。私もわかっていると言っているんですけど、わかっているんですけど、しかしほとんど無理に近い計画ですね、はっきり言って。50人、1年間で正しなさいということが出来るんでしょうかということちょっと伺っておきたいと。

それから、特定健診の健診項目の国保の上乗せは、規定がないからやることはできるわ

けです。しかし、今の話だと健康づくりということは全く関係なく特定健診だけなんだとおっしゃるんですが、ちょっと私はそれは納得がいなくて、先ほどもあったX線のレントゲンを初めとして、血液のクレアチニンというんですか、なども腎臓病などを発見する上でも非常に大事で、腎臓病から人工透析になっていくという、重症化していくということだとか、先ほどもあった最近高齢者の結核患者がふえているということまで含めて考えると、こういうところの早期発見というか、予防としてもしっかりとやっていくと。国保会計にも貢献できるような健診事業にしていくべきではないかと思っていて、先ほど課長の答弁は法律上からいっても私はいただけない答弁だと思っております、その点改めて伺います。

それから、民間事業者なんですけど、結局民間事業者にすべて個人情報がいってしまうわけですよね。私たちは、地域で病院があって、病院で検査を受けて先生からいろいろな指導を受けて、日常的にということができるわけですけども、民間事業者だとかになってしまうと、どこかに事務所を置いてくださるんですか、民間事業者が。それで、そこに行けばいいという形になるんですか。今までは、病院に行って先生にどうですかね、こんな状況なんですけれども相談ができたわけで、そのあたりがどういうふうにされるつもりなのか。

それから、5年後のことは考えてないとおっしゃるんですが、これ5年間の計画なんです。1,270人のメタボの対象者がいて、この人たちも1カ所の民間事業者で保健指導を受けてもらうということになるんですか。例えば、地域に少なくとも保健地域福祉計画などでは4つの地域間構想があって、それぞれで介護も受けられるようにしようというふうになっているはずなんです。ですから、例えば市内4カ所に介護と医療が一体となった包括的なそういうセンターがあって、そこで栄養指導も受けるし、そういういろいろな指導が受けられるということに私はしていくべきだと思っていて、単に特定健診を国が決めたから請け負ってやればいいんだじゃなくて、もうちょっと小金井市として、ある意味で言えばいいチャンスなわけですから、このチャンスを使ってどう市民の健康を管理していくのかということをおっしゃるべきではないかと思っていて、そのあたりについては全く理念がないんです、厳しく申し上げれば。その点は、今後ぜひ計画の中で入れていただけないでしょうかと思います。

運営管理のあり方についても、衛生部門でやるのであって、国保ではやらないんだと、国保ではやりづらいんだということであれば、だとしたらどうすればきちっと市が責任を

持ってやれるのかというのを保険年金課と健康課で話し合っしてほしいと思うんです。そして、ある程度の形を示していただきたい。これは、健康課だからって、話を聞いていると、そんな感じなんです。特定健診しか私たちはやらないんだみたいな話で、それだと本当に特定健診の、国は支出を減らすためだけなのかもしれない、国が理念がないのかもしれないんですけれども、そうではなくて、市はしっかりとした理念を持ってやっていくべきではないかと思っていて、その点でどうなのか伺っておきたいと思います。

(国保給付係長) まず最初の率の問題です。30%の特定健診の実施率を定めたのは、根拠的には私どもの方で基本健診をお受けになっている中で、国保の加入者の方というのはどれぐらいあるかというのを、1月実施の集団健診でデータを取らせていただきました。

その結果をもとに、40歳から74歳のところの国保の受診率のようなものを算定しましたところ、女性の受診率が30%ぐらいだったんです。男性の方が数が少ないということで率は多かったですけれども、私どもとしてはデータが余り多くない中での判断にはなるかもしれませんが、一番低いものに合わせて始めるのがいいのかなというふうに思いましたので、ここで30%という数字を掲げさせていただいたところです。

保健指導の数ですが、20%というのは5,390人の20%が利用した場合に、これだけになるという数の問題です。メタボリックシンドロームの該当者がどれぐらいあるかという率に関しては、国の方から、私どもの方でデータがつかれない場合は、こういう数字を利用しなさいというものが出ております。40歳から64歳と、65歳から74歳というふうに分けられた数字で、これ男女別もあるんですが、合計の数値で申し上げますと、40歳から64歳に関しては26.2%の発生率です。それから、65歳から74歳に関しては21%の発生率です。その数字をもとにつくったのが、この251人という数字になっているということでご理解いただきたいと思います。

ですから、40歳から74歳を合計すると24.9%になりますので、5,390掛ける24.9掛ける実施率である20%を掛けたのが251だにご理解いただきたいと思います。

多い少ないという意味では、実施率が多い少ないということは確かにあると思うんです。なぜこんなに低く見ているかというのと、我々に残念ながら経験がありません。したがって、最初から逆に言えば高くしたときの、何でこんなに高くできるんだと言われたときに、我々で高くする根拠を逆に持てないものですから、最初の年は低めに見積もって始めて、ひよっとすると1年目でこれを超える30%の実施率になるかもしれません。

2年目で目標を超えるかもしれないんですけれども、それは先ほど申し上げましたよう

に22年度の中間の評価というのが予定されておりますので、そこまでやった実績を踏まえて、数字を変更していけばいいのかなと今回は思っております。

(保険年金課長) 上乘せの分で腎臓病の早期発見というような話がありまして、その後のご質問もそうなんです、こんなことを言っては申しわけないんですが、切り分けてご答弁させていただきたいと思っているんです。全部、今国保の方でお話をしなければいけないところが、非常につらいところがあって、ただ特定健診等が制度として決まって、それは保険者がやるんですよというふうになったときに、私どもさっきの具体的な数字の問題も含めて、今までやったことのない世界をこれからやろうとしているんです。今までやってきたところはどこかと言いますと衛生部門なんです。同じようなことをやってきたところは衛生部門なんです。そちらの方の協力と合わせてやってもらわないと、私ども一定の問題意識は持っていますけれども、さらに向こうの部署も問題意識を持ってもらわないと私どもの方とぶつかる部分がないんです、いい意味で。今のところその辺がなかなか調整がされていないところがあります。

ですから、どうしても私ども決まった制度の中身でしか申し上げられないんですが、さっき言いました特定健診は、早期発見ではないんです。腎臓病を発見するため、腎臓病を早く発見して、早く治療するというのは、私ども特定健診とは違う、今までの早期発見の二次予防という言い方をしていますけれども、基本健診の考え方だと思います。今回は、あくまでもメタボリックシンドロームになった方が高血圧症だとか糖尿病になる可能性が多いということで、その段階でチェックして保健指導しましょうというのが、今回の趣旨ですので、どうしてもそれが理念の問題まで言われますと、ちょっと私どもとしては答え切れない部分があると思っています。

それから、民間業者に丸投げで個人情報が出てくるのではないかという心配があります。それは根底にあると思います。ただ、保健指導についてはかなり細かく決められていますので、医師会の先生方のヒアリングで、保健指導は全部できかねないというご回答をいただいています。保健指導の積極的支援につきましては、時間といろいろな内容を含んでおりますので、その辺は受け皿として私どもそういう事業所といいますか、そういう専門の業者をお願いをせざるを得ないと思っています。特に、そういう個人情報の問題はかなり厳しい問題もございますので、その辺は注意をしていかざるを得ないのかなというふうに思っています。

(市民部長) 上乘せ項目のことについて、若干補足させていただきたいと思うんですけれ

ども、40歳から75歳以上の特定健診、これについての財源の措置は、3分の1が国、それから3分の1が都、残りの3分の1が保険料、または自己負担と、こういう財源内訳になっているんです。したがって、もし仮に決められた以上のことをやるとすれば、国、都からの財政支援はないんです。決められた部分についてのみの3分の1ですから、その部分については保険料、もしくは市からの繰出金、繰入金、補てんですか、そういったものに頼らざるを得ないと、こういう形になるわけです。したがって、私としては国保の安定的な運営等を預かっている部分から申し上げますと、上乘せするにしても国保でやるんじゃないで、健康増進法の中での一般会計の方でやってもらえばありがたいなど、思っているんです。財源内訳としては、そうじゃないと国保加入者に結局はね返っちゃうんです。それは余りいいことではないなと思っております、一般会計の方でやってもらえばいいのかなと思っております。そういう考えが一つございます。

それから、再度の国保税、健康づくりということを総体的に考えた上でのご意見でございますが、先ほど森戸委員から国民健康保険法の第1条による、この法律の目的ということのお話ございました。社会保障及び国保の向上に寄与することを目的とするということでございますが、前段の主たる目的としては、この法律は国民健康保険事業の健全な運営を確保するというのが大前提なんです。もって、社会保障、国保の向上に寄与するということでございますので、あくまでも私どもとしては、国保の安定的な運営というのをどうしても主とせざるを得ないと。国民健康保険とは何かといえば、被保険者の疾病、負傷、出産または死亡に関して必要な保険給付を行うものとする、これが大前提でございます。したがって、市の方ではどういうふうを考えているかということ、市にはそれを補完するための市民健康づくり審議会条例が制定されてございます。そこには、総合的な健康の施策に関する事項ということがうたわれております。

したがって、その部分で、全体的なものについてやっていただかないと、私どもとしては、先ほど申しましたように、課長の言っているとおりお答えのしようがないんです。そちらにつきまして、一般市民、もしくは市議会からも代表者が出ております。そういった中で論議をしていただいた結果を踏まえまして、もちろん知らないというわけではないですけれども、健康課とも十分な意思の疎通、または情報の交換についてはやっていきたいと思っておりますけれども、あくまでもスタンスとしてはそうならざるを得ないということで、ご理解願えればと思います。

以上でございます。

(佐藤委員) 協議中なんですけれども、3時から診療時間でございますので、すみません、患者さんを1時間以上待たせておるので、ここで退席させていただいてよろしいでしょうか。

(会長) ありがとうございます。

(横尾委員) 私は消費者側なんですけれども、いろいろご高邁な議論を拝聴いたしまして、要はどんな制度をつくっても、私たち一人一人が自覚しなければどうしようもないんです。どんなに立派な理念を持ち出しても、制度をつくっても、この小金井市が、私も税金たくさん払っているんですが、今はそうでもないけれども、かつては40%払っていたものからです、かつては多額納税者だったんです。一人一人自覚しなければどうしようもないんです。私たち一人一人が意識改革をしなければだめだと思います。そういうことが実行されれば理念は後からくつついてくると思います、どうでしょうか。私は単に被保険者の立場から言っているに過ぎないんですけれどもね。

それから、先ほどレントゲン写真の話が出ましたけれども、今後増進審議会とやらにお願いしたいのは、肺がんの検診はやめる。というのは、こんなことやっているのは日本だけです、先進国で。というのは、随分前にアメリカのミネソタにあるメイヨクリニックをもって、長年かけて疫学調査を10年ぐらいかけてやったんです。そうしたら、肺がんの検診は意味がないということがわかって、それはアメリカが指導したんですけれども、ヨーロッパもみんなやめちゃったんです。やっているのは日本だけなんです。多額の予算をつぎ込んで、やめちゃいなさいよ、なぜやっているんですか、日本は。ほかの先進国はみんなやめちゃったんです。日本はまだやっているの。肺がんの検診なんてやめちゃいなさい。その何とか審議会に言ってよ。

(会長) ご意見として承っておきます。

(森戸委員) 今のご発言は、この協議会としてまとめた意見として会長は受けとめていらっしゃるんですか。

(会長) 会としてまとめていることよりも、委員としてのご発言として受けとめております。

あとほかに。

(渡邊委員) 今、森戸委員の方から質問とか回答で、私も質問しようと思ったのがある程度理解できました。私も事前に出ましていろいろお答えいただいていたんですが、ちょっと理解できない点が1つありますので。

1 ページ目の特定健診実施計画の概要の中に、特定健診実施率30%、これは意味はわかりました。これは、実際ふえてもいいということなのですが、それからそこに対象者数と書いてあるんです。対象者数は1万7,000幾らなんですね。ここが一番疑問だったんですが、下の方は特定保健指導実施率20%で、下は実施者数ですね、ですからここは実施予定者数で、対象者数ではちょっとおかしいんじゃないかと思えますので、これは何かこのままどこかへ報告されるそうですけれども、これは実施者数か予定者数ではないかと思われまますので。

これは、確認なんですけれども、その次の3ページ目に対象者リスト作成というのがありまして、ここでいくと対象者数が5,390人だけに絞り込んでやるんですか、それとも対象者全員にやるんですか。同じようなんですけれども、ここだけちょっと確認しておきたいんですが、対象としたら30%の1人だけを案内するんじゃなくて、対象者全員の方に案内すると理解してよろしいんだろうと思えますが、そこも伺います。

それから、もう一つは東京都に報告、東京都に報告と言ってらっしゃるんですが、東京都の衛生局ですか、そこに報告するんですか、それとも国保の課がありますけれども、国保係に報告するんですか、どちらが報告先なのか、それもちょうとお伺いしたいと思います。

それから、最終的に、まだ私もメタボ対象者の影響率というところが、ちょっと理解できないです。というのは、仮に30年で251人ふえたとします。ここで、保健指導に出たら、とたんにメタボリックが治るというわけじゃないわけです。保健指導に出た方が1年やそこからメタボリックが治るというのは、これは恐らくその方を5年間ぐらい見ていて、そこで治った率が10%減ってれば、1億5,000万ですか、これが減らなかったらペナルティがつくと、そういう意味じゃないかと思ったんですが、今の回答だと24年度との、そのときの率で、受けた人の治ったか太ったかどうかというのは1年くらいじゃわからないと思うんです。そこが、私もちょっと理解できませんでした。その辺、ちょっとお聞かせいただければと思います。

(国保給付係長) 最初の点はおっしゃるとおりで申しわけございません。実施者数ということで修正させていただきます。その方がわかりやすいと思います。要するに、30%の実施率で実施した場合の数になります。

(齊藤委員) 受診者だよな。

(国保給付係長) 受診者数ということですね。特定保健指導についても、先ほどご説明さ

せていただいていますように同じ形になります。

5,390人というのはあくまでも実施がこれぐらい見込まれるということですので、当然受診券の方は、対象の方々全員にお送りする形になりますので、1万7,000人ぐらいというふうに関のところ予想しております。

これは、年度でほとんどそんなに増減はないですから、それぐらいがずっと対象になるというふうにお考えいただきたいと思ひます。

それから、メタボの減少率に関してですが、確かにおっしゃるように関最大で半年の保健指導、実際に行うのは3カ月ですが、半年の期間で実施しなさいということになっているんです。それをやって例えばその方がメタボの対象じゃなくなったという評価がされたとしても、その方がまたもとに戻るといふ可能性といふのは否定できないわけですね。その方を5年間追うといふようなことは残念ながら特定保健指導の中に入っておりませんが、簡単に言えば2年後にまたその方が対象になったら、また保健指導を行うといふ繰り返しが行われるといふふうに関私どもは理解しています。

結果的に、どうしても自分で行動変容できないような方は次の年も対象になり、その次の年も、健診を受ければ対象だといふことですね、同じ方が前年も対象で今年もそうになったらやり方を変えるといふ方法は当然とらなければならないと思ひますが、そういうことは当然出てくるだろうと思ひます。その繰り返しの中で、だんだんに関対象の方が減っていくといふことを国は目指しているんじゃないかなといふふうに関思ひます。

個別を見ますと確かにおっしゃっているように、結果としてまた戻るよといふようなケースは結構あると思ひますが、それが戻らないようにするには、次にもまたなったら、自覚的になっていただひて自分でもう少し管理するようになることを期待して、国は制度を考えているんじゃないかと思ひますので、基本的には一人の人を何年間か追いなさいといふ形は制度的にはとられていません。

(廣野委員) とられてないんですね。絶対数ですよ。固有名詞じゃないから絶対数です。

(国保給付係長) とられてないです。率として減らしなさいといふふうに関集団で見ているといふふうにお考えいただきたいと思ひます。

(渡邊委員) メタボの減少率が10%の目標をいかない場合はペナルティがかかっちゃうんですか。

(国保給付係長) 1回目はまだそこまではいきません。

(齊藤委員) いきますよ。

(国保給付係長) 25年度から、後期高齢者医療制度の支援金が10%プラスマイナスします。

(齊藤委員) 25年度かな。

(渡邊委員) だけど、これはちょっとおかしいね。

(国保給付係長) それから、もう一つ答弁漏れがありまして、東京都のどちらの窓口かということでしたが、国民健康保険の窓口に提出いたします。そちらに数字を出した上で他市の状況、あるいは全国的な状況を見て調整が図られるんだと私どもは理解しております。

(会長) 渡邊委員よろしいですか。

(渡邊委員) もう一つ。最後に、受診率65%とか利用率45%、これを満たさなかった場合ペナルティがかかるわけですが、満たせばそれだけ減るわけですがけれども、減った場合にはその金額を上乗せして、国保の上乗せとか、それでよくなったらそういう指針に使えると思うし、それからもう一つには、もしこれが認められなかった場合の責任はどうするんですか。

(会長) 今の議論を聞いていると、受診の結果ではなくて、減少が10%にいかない場合のペナルティだと思っています。

(齊藤委員) 全部関係する。

(渡邊委員) ここまでいかないとだめになっちゃうんですね。

(齊藤委員) ただ、3つのうち2つクリアしたとかそういうのは全然決まっていません。

(市民部長) 1つでもだめならだめ。

(渡邊委員) 責任があるから一生懸命頑張っていらっしゃる……

(国保給付係長) 実感として65%というのは結構な率だと思うんです。社会保険の健康組合は70%なんです。確かに、職場の健診が大変な数になると思うんですけれども、被扶養者がそれだけいるわけですから、すごい数字ではあるような気がしているんですけれども、実際やってみてどうなのかということだと思います。

(森屋委員) 具体的な形として、予防接種のように届くわけですよね、そういう健診をしてくださいというのが。それを毎年届くわけですか。それを、3カ月とか4カ月とか指導されるわけですね。それは毎年ということなんですか。

(国保給付係長) まずお医者さんに行って健診を受けていただきます。

(森屋委員) 多分、50、60歳ぐらいの方だと、必ずそのところに入ると思うんです。

(国保給付係長) 対象の中で、お医者さんにかかって服薬中の方は保健指導から除くことになっています。保健指導の対象からは外すことが、お手元の資料の概要の方の3ペー

ジに出ております。

(齊藤委員) 1つだけ。森戸委員もおっしゃいましたけれども、糖尿病だけで今3,000人いるんです。私どもも、いろいろな分野で説明会等を受けて情報交換しているんですけども、保健指導の対象者というのは健診の対象者の3割なんです。さっき、26%とか27%とかおっしゃいましたけれども、3割というのは大体30%から35%というのが大体我々の世代で言われているんです。さっきの3,000人という糖尿病を見てもそうなんですけれども、この途中経過、この率を低めからスタートするというのは正解だと思うんですけども、問題は最後のところなので、例えばこの対象者が65%が約1万2,000人ということで、これだと1万8,000ぐらいなんです。森戸委員がさっき3,000人とおっしゃいましたけれども、糖尿だけですよね、あと高脂血、高血糖、1万8,000人に30%掛けると5,400人、目標とされるペナルティを下げるための数値45%を掛けますと2,500人になるんです。どうしても、この数字は倍ぐらいにならなければならないんです。予算組んでいくわけですよね、費用かかるから。これで組んでいったら、もっと予算がはね上がっちゃうよ。間違いなく45%が1,270というのは小さ過ぎると思います。倍ぐらいだと思います。糖尿だけで3,000人なんだから。

(国保給付係長) これ、実は先ほどの数字をあらかじめ組み込んだエクセルのシートでできてまして、今お話いただいた30%から35%というのは、私どもでは余り数字としては聞いたことがありません。あくまでも先ほど言いました国から示された出現率によります。

(齊藤委員) だけど、糖尿だけで……

(国保給付係長) その辺は、実態に加味してということですが、再三申し上げますけれども、22年の中間の評価でございますので、今のようなお話を実際やっていく中で、数値が低ければ、当然ここで大幅に修正するというような形をとっていきたいと思っております。

(齊藤委員) 1つだけお願いなんですけれども、健康保険組合の中で特定健診しかやらないというところはもともとありません。基本的には、出費がふえるわけなんですけれども、全員ですから。ですから、何か削らなければいけないということで、いろいろやっているんですけども、結論としましては、私どもでいけば生活習慣病健診、大体2万円ぐらいかかるんですけども、その中に腹囲が入ってないか、入ってないやつを組み込んで費用でやってくださいよという話をしているんですけども、ですから特定健診だけでやっちゃいますと反乱が起きるといふか、すごい不満が出ると思います。

特定健診だけしかやらないということにはならないということで、ご了解を得られた上で工夫してやっていただきたいなと思います。

(保険年金課長) 3,000人というのは国保の被保険者の数ですか。

(森戸委員) ではないです。一般の基本健診が3,300人。ですから、出現率という計算方式で言えば3割強が糖尿病で出てきているわけです。それに高脂血症、高血圧症というのを加えると、あと腹囲とか含めるともっとふくらんでいくんじゃないでしょうか。

(国保給付係長) 申しわけないんですけれども、75歳以上の方も含んでいますね。その辺の細かい確認作業は必要だと思います。ただ、74歳までだということも、今回あるとは思っているんです。

(保険年金課長) この数値は、とりあえず仮の数値でもうちょっとその辺が実態に合わなければ、最終的には変えたいと思います。

あと、齊藤委員から言われた特定健診の話なんですけど、私どもが聞いているニュアンスとかなり違います。今、特定健診の単価で問題になっているのは、健保組合の関係です。そこで、ぎりぎり特定健診の単価を下げているので、そこの調整がされるころだと思っています。国保の方が進められないのは、今申し上げましたように、特定健診を実施する際に、サラリーマンの妻が地域で受けとめなければいけないということがありますので、その単価が違ってしまうと受けられない問題が出てきますので、今のご意見はちょっと私の方も確認しますけれども、私の聞いている情報とは違っております。

(会長) 要望だから、十分要望として受けておいてください。

大分時間が押しております。まだ、しかし議題が全部終了しておりません。この件につきまして、日程第3、特定健診・特定保健指導についての協議については、これでも終了させていただきたいと思いますが、ご了承いただけますでしょうか。

ありがとうございました。本日、ご協議いただきました内容をもう一回確認をした上で、東京都に提出いたしますので、ご承知願います。

(会長) 次に、日程第4、平成20年4月1日からの国民健康保険の主な改正項目についてを議題といたします。

事務局の説明を求めます。

(国保給付係長) 個別に担当の方から、該当する項目ごとに説明させていただきますのでよろしく願いいたします。

(国保給付係副主査) お手元にごございます資料の5ページ、平成20年4月1日からの国民

健康保険の主な改正項目、私の方からまず3番の70歳以上の現役並み所得者の判定及び高額療養費の所得区分の判定からご説明申し上げます。

まず、①にごございます現役並み所得者を除く被保険者の一部負担割合の変更についてです。70歳から74歳の国民健康保険被保険者のうち、現行窓口負担が1割の方につきましては、平成20年4月1日以降に医療機関で受診した分より2割に引き上げられます。

次に、②平成20年4月から7月の経過措置についてをご説明申し上げます。

今回の改正により、75歳以上の方は、独立した後期高齢者医療制度の被保険者となり、国民健康保険の被保険者でなくなることから、70歳から74歳の国民健康保険被保険者のみの所得及び収入で判定することになります。

しかしながら、今回の改正にあたり経過措置が設けられ、平成20年7月までの間は施行前になされた判定が引き継がれます。

次に、6ページに移りまして③になります。

平成20年8月から平成22年7月の経過措置についてご申し上げます。

先ほどご説明いたしました、自己負担割合の判定方法が変更となることから、一部の方については、一部負担金の割合が2割から3割に引き上がるのが予想されます。したがって、激変緩和措置として、平成20年8月から平成22年7月までの間については、高額療養費の自己負担限度額を一般並み被保険者と同等に据え置くことといたします。

とりあえずここまでで何かご質問ございますでしょうか。

(会長) 今のご説明で何かございましたら。

ないようですので、次に進んでいただきます。

(国保給付係副主査) それでは、飛びまして5番、高額医療費の自己負担限度額の見直しについてご申し上げます。

先に申し上げました自己負担割合の見直しに伴い、一般所得区分者の高額療養費の自己負担限度額についても見直されることになります。現行の世帯限度額4万4,400円から6万2,100円へ、個人単位で算定する外来限度額が1万2,000円から2万4,600円に変更となります。

次に6番、高額医療・高額介護合算療養費制度の創設についてです。

医療保険、介護保険の両制度を利用し、自己負担額が著しく高額になった場合に、高額療養費を支給いたします。毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間に、国民健康保険の同一世帯の方が、医療及び介護の両制度を利用した場合に、限度額を超えて負担した分

を国民健康保険及び介護保険で按分して、高額療養費を支給いたします。

次に7番、後期高齢者医療制度及び前期高齢者の財政調整制度の創設に伴う所要の改正についてです。

高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業について、前期高齢者の財政調整制度を考慮したものを対象といたします。

次に8番、退職者医療制度の廃止に伴う経過措置についてです。

①国民健康保険運営協議会の被用者保険等保険者代表委員に関する経過措置についてです。平成26年までの間、国民健康保険運営協議会に引き続き被用者保険等保険者代表委員を加える経過措置を設けます。

次に、②退職被保険者にかかる保険料の算定及び療養給付費交付金、療養給付費等拠出金を継続いたします。

最後に、9番になります。

老人保健拠出金の精算に関する経過措置について説明いたします。

平成20年4月の後期高齢者医療制度の創設に伴い、老人医療制度は廃止されますが、平成20年3月以前に、老人医療制度で受診した診療報酬の請求等があることから、経過措置を設け、平成20年4月以降も社会保険診療報酬支払基金が医療費拠出金、事務費拠出金の徴収を継続いたします。

私の方からの説明は以上です。

(会長) ただいままでの説明で、何かございますか。

(森戸委員) 8番の退職者医療制度の廃止に伴う経過措置とあったんですが、具体的にはどういう中身になるのか。国保の運協の定数も変わって、被用者保険代表として加わってくるという形になってくるのかどうか、ちょっとそのあたり経過措置という意味がよくわからないので、何年ぐらい経過措置になっているのか。

(国保給付係副主査) 平成26年までの間につきましては、現状と変わらないような形で被用者保険の代表の方も運営協議会に加わっていただくということになっております。それ以降については、特に今のところ案等は示されておられません。

(渡邊委員) 4番の国民健康保険税の特別徴収に関する件についてちょっと確認しておきたいんですけども、これは当然、これは去年から障害年金も遺族年金も対象になったわけですが、今現実に対象となっているのは介護保険です。介護保険と国民健康保険が今度になって、介護保険と健康保険を合わせて全く支給額がなくなるに近い方も出ると思うんで

すが、つけなければ当然普通徴収になると思うんですけども、優先順位というのはどちらが優先して、介護保険を優先するのか、それとも国民健康保険を優先するのか、この辺のところをちょっとお伺いします。

これは、幾らここで言ってもしょうがないんでしょうけれども、これは要望なんです、引かれた金額が全然1回も、介護保険幾らって、1年に一遍ぐらい通知が来ます。だけれども、入ってくる通帳の中には、使った金額しか書いてなくて、私は介護保険料幾ら、国民健康保険幾らと明示してくれと、総務省に意見を出したんですが、うやむやにされているんですけども、そういう形で、今度国民健康保険も入るわけですから、介護保険料が幾ら引かれて、国民健康保険料が幾ら引かれたということが、通帳の上でもはっきりわかるようにしていただきたいということを、私も要望したんですけども、ぜひそういう声もあったということで、そうしないともらった金額が載っていませんので、何が幾ら引かれたかというのがわからないわけです。今、社会保険庁でいろいろ問題になっていますね。そういうときにも、健康保険が幾らとか明示すべきだと思いますので、これはこの場ではどうにもならないことかもしれませんが、何らかの形で要望を出していただければありがたいと思います。

以上です。

(会長) 答弁できますか。

説明の方を続けます。

(渡邊委員) 介護保険料とどっちを優先するか。

(国税係主事) 今度、平成20年4月からそういう制度が始まるんですけども、介護保険の方が優先ということになりまして、介護と国税と合算して、年金額の2分の1を超えるようだと、生活の方も厳しいということになりますので、どちらかという、超えてしまう場合は介護優先で、国民健康保険税の方は徴収されないということになります。

(渡邊委員) 2分の1ですね、年金額の。2つとも引かれてしまうと全く手取りがなくなっちゃうようなことになるでしょうがないので、そういうわけで、もうちょっと国に対して、その辺の明示を何らかの形で市側としても出していただければありがたいと思います。

(会長) 内容明示ということの要請できますか。要望として受けとめるということで、恐縮ですが。

ほかにございますか。

なければ、まだ説明がありますか。

(国保税係主事) 1番の国民健康保険税の算定方法に関する改正につきましてです。

まず、1番としまして、後期高齢者支援金等賦課額の創設です。こちらにつきましては、税目が医療給付分、後期高齢者支援金等分(新設)、介護納付分の3本立てに変更となります。

②につきましては、医療分の算定方法のほかに、前期高齢者納付金等が新たに入ってくるものです。

③につきまして、低所得世帯への減額制度につきまして、これまでは申請主義でしたが、制度改正後は職権による減額が適用されることとなります。

続きまして2番です。

後期高齢者医療制度の創設に伴う、国民健康保険税における軽減措置でございます。

①世帯別平等割額半額世帯に関する軽減制度として、国保から後期高齢者医療制度に移行することにより、国保で単身世帯となる者につきまして、4年間世帯割で賦課される保険税が半額となります。

②保険税の軽減の算定基準となる所得の判定単位に関する見直し。こちらにつきましては、軽減を受けている世帯につきまして、国保から後期高齢者医療制度に移行することにより、世帯の国保の被保険者数が減少しても4年間従前と同様の軽減措置が受けられるようになります。

続きまして、③後期高齢者医療制度の創設に伴い、国保被保険者となる元被用者保険被扶養者に対する保険税の減免、こちらにつきましては、期間については2年間、内容につきましては、応能保険税は賦課せず、応益保険税につきましては、均等割額を半額にし、さらに旧扶養者のみで構成される世帯につきましては、平等割も半額になるという制度です。

私の方からの説明は以上になります。

(会長) ただいままでの説明で質疑ございますか。

(森戸委員) 1番の国民健康保険税の算定方法の改正、今聞いただけではよくわからないんですが、結局国民健康保険税がこれによってどうなるんでしょうか。ふえることになるんでしょうか。

(国保給付係長) 今、医療分と介護分という二本立てで、国民健康保険税としてひとまとまりにして集めさせていただきますが、そこに後期高齢の支援分という形で、もう一つの税目がふえるというのはまずご理解いただきたいと思います。

基本的に、どのように金額が変動するかということはまだわかりません。と言いますのは、後期高齢者への支援金をどれだけ我々の方で用意しなければならないのか、今のところ正式な形での金額の算定はされていないので、仮に今老人保健の方に拠出している金額と同等だとしますと、そういう意味では税目が変わるだけで総額は変わらないんじゃないかなというふうには考えています。ただ、その辺の具体的な数字がまだ出ていないので、今のところはどうなるのかというのは申し上げられる段階ではございません。

(会長) ほかにございますか。

(渡邊委員) 結局、この保険者の決める過程で、今回もまた問題になっているようですけれども、23区あたりでは所得税の税額か何かをとっていて、今度の三位一体の変更で、国保税が倍以上に上がったということで、あれは今度やめるといっていますけれども、小金井市としては相変わらず、今までどおり資産割、所得割、均等割の考え方で、基本的にはそのままいかれるということでしょうか。

(保険年金課長) そうことです。何で23区がそうなったかというと、住民税方式をとっているからなんです。今、住民税方式をとっている23区と、三鷹、武蔵野、調布はこれから小金井と同じ方式に変わると思います。小金井の方式は、全国的に99%以上がやっております方式でございますので、それに戻る形になると思います。

(渡邊委員) どっちかというに戻る方向なわけですね。今までは、何かそれを所得割と均等割かな、逆にする方向だったと思うんですけども。

(保険年金課長) そういう意味ではちょっと違うんですけども、住民税方式というのは、住民税を賦課しますよね。住民税に対して何倍とかという形の国保税の考え方なんです。今、私どもがやっているものは所得に関して幾らというふうに掛けますけれども、それを均等割だとか平等割だとか資産割だとかというのは、その中の問題なので、それを2つにするからどうかというのは、これはまた別の問題です。

(会長) よろしいですか。

ないようですから、引き続き説明してください。

(国保税係主事) 先ほど、説明させていただきましたが、6ページの4番、国民健康保険税の特別徴収に関する改正ということで、65歳以上75歳未満の納税義務者の方に1年間の年金額が18万円以上ある方が対象になりますが、年金から国民健康保険税を天引きすることになります。既に年金から天引きとなっている、介護保険料と同じような形態になります。優先順位は先ほど申し上げたとおりなんですけど、それによって、今までは毎年7月か

ら2月まで8回に分けて毎月お支払いいただいていたところなんですが、年6回、年金受給月にお支払いいただくという形になります。

私の方からは以上でございます。

(会長) ただいまの説明で何かございますか。

ないようです。

以上で、日程第4、平成20年4月1日からの国民健康保険の主な改正項目についてを終了いたしたいと思います。これにご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

(会長) ご異議なしと認めます。

日程第5 (会長) 次に、日程第5、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。

(保険年金課長) 次回の運営協議会の日程でございますけれども、確定ではございませんけれども、今るる申し上げましたように保険税の改正がございます。私ども、毎年大体1月と2月あたりに積算をして足らなくなったときに増改正をしていただくというような形できたんですが、今申し上げましたように制度改正がありまして、特に特別徴収を始めることとなりますと、12月に条例改正をなさいというような形の指示があります。ただ、これにつきましても実はまだ確定ではないので、もしかしたらその先に伸びる可能性があります。いずれにしても先ほど言いましたように二本立てだったものを三本立てにしなければいけないということもございますので、遅くなれば1月ぐらいですが、早ければ12月議会に出すためには10月下旬ぐらいに予定させていただくことになると思います。

それとは、別に先ほどご審議いただきました特定健診等の実施計画、これもだんだん詰めていかなければいけませんので、とりあえず10月下旬ぐらいに一度お願いする可能性があるということだけ申し上げておきます。

(会長) という事務局からの報告がございました。質疑はございませんか。

委員の方から何か、その他でございましたらご発言をお願いします。

(森戸委員) きょう特定健診の質疑をする中で感じたのは、健康課の課長さんというのは、オブザーバーで来ていただくということはできないんですか。例えば、会の皆さんが一致してお願いしますと言えば来ていただけるんじゃないかなというふうに思うんですが、そこは一緒に議論しないとしづらんじゃないかと思います。

(市民部長) わかりました。では、私の方で調整させていただきたいと思います。

(会長) あと何かございますか。

ないようでございますので、これで本日の議題はすべて終了いたしました。

長時間にわたりまして、本当にありがとうございました。

閉 会 午後 4時50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