

平成19年度第5回小金井市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 平成20年1月23日(水)

場 所 小金井市前原暫定集会施設A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
友 利 直 樹	廣 野 惠 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		

〈保険者〉

市長	稲 葉 孝 彦
市民部長	上 原 秀 則
保険年金課長	久 保 昇
国民健康保険給付係長	千 葉 幸 二

欠席者 〈委 員〉

菅 重 博

傍聴者 なし

議 題 日程第1 小金井市国民健康保険保健事業の見直しについて(諮問)  
日程第2 その他

開 会 午後 2時00分

(会長) 定刻になりました。本日はお足元の悪い中ご出席いただきましてありがとうございます。そういう状況の中でございますので、議事進行がスムーズに行くようによりよくお願いを申し上げまして、座らせていただきます。よろしくお願いいたします。

平成19年度第5回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。

これより議事に入るわけでございますが、その前に、前回1月16日の第4回運営協議会について改めて確認させていただきます。

ご承知のとおり、諮問案第1 小金井市国民健康保険税の見直しについて、これにつきましては諮問のとおりとすることが適当であると決定されました。それで、本運営協議会としまして、答申書を市長にお渡しをいたしました。本日、席上に答申書の写しをご配付させていただいておりますので、お目通しをいただきたいと思っております。

次に、当日の諮問案第2 小金井市特定健康診査等実施計画については、答申としてまとめられないと判断をいたしましたので、協議継続とさせていただきます。これにつきましては、別途に規定を設定する予定でございますので、本日は審議をいたしません。その旨をあらかじめご了解いただきたいと存じます。

それでは、本日の議事に入ります。

成 立 (会長) 最初に、本会議の成立の可否につきまして、事務局に報告を求めます。

(市民部長) それでは、本協議会の成立の可否につきましてご報告申し上げます。

本協議会の委員定数は17名でございます。本日は、委員定数2分の1以上の15名の委員の方のご出席をいただいておりますとともに、条例で定めてございます第1号委員から第3号委員までの各委員におかれましては、それぞれ1名以上の委員のご出席をいただいております。したがって、本協議会は小金井市国民健康保険運営協議会規則第7条の規定にございます会議の定足数に達しておりますことをご報告申し上げます。なお、今森屋委員がお見えでございますので、16名の出席ということでございます。

以上でございます。

(会長) ありがとうございます。

本会議は、成立をしているというご報告でありました。

それでは、早速議事に入ります。

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名を指名させていただきたいと思っております。

11番、櫻井委員、13番、紀委員のお2人を会議録署名委員としてご指名いたしますので、よろしくお願いを申し上げます。

それでは、議事を進めてまいりたいと思います。

本日の日程につきましては、既に机の上に配付しております議事日程のとおり、諮問1件、その他となっております。

日程第1 (会長) 日程第1、小金井市国民健康保険事業の見直しについてを議題といたします。

市長からの諮問をお願いいたします。

なお、恐縮ですが、時間の都合上、諮問書の写しを先にご配付させていただき、そういう段取りでございますので、よろしくお願い申し上げます。

(諮問書の配付)

(会長) ただいま市長から諮問が1件ございました。

なお、市長はこの後所用がございます関係で、ここで退席されます。

(市長) 大変申しわけありません。公務が重なっておりますして退席させていただきます。国保運協の皆様には、過日答申をいただき新たな諮問、そしてこれからまだ協議をお願いすることがあって、大変日程が詰まっている中、大変恐縮でございますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(会長) それでは、ただいまの小金井市国民健康保険事業の見直しについて説明させていただきます。

なお、資料の説明等はその後保険年金課長から説明をさせます。

まず、市民部長。

説明 (市民部長) それでは、本件諮問内容の概要説明に入ります前に、今般の保険事業の見直しに当たりましての経過及びその背景等につきまして、若干ご説明をさせていただきますと、このように思います。

まず、国民健康保険事業につきましては、被保険者の疾病などに対しまして必要な医療の給付を行うことを基本的な事業としているところでございますが、その一方で保険者は被保険者の健康の保持、増進のために、必要な事業を行うように努めなければならないとの国民健康法第82条第1項の規定によりまして、より積極的な事前措置といたしまして、早期発見による疾病の重症化の防止に努めるなど、保健衛生の向上に資する事業につきましても、これらと合わせて実施してきているところでもございます。そして、これらの被

保険者の健康の保持、増進のために行う人的、物的な活動の全体を総称して保健事業と位置づけているところでございます。

さて、近年におきましては、被保険者の生活様式や社会構造の変化、あるいは高齢化社会への急速的な推移等によりまして、皆様ご案内のとおり、がん、脳血管疾病、それから糖尿病などのいわゆる生活習慣病が疾病全体の多くを占め、医療費の増大要因の一つとなっているところでもございます。これらのいわゆる生活習慣病につきましては、疾病予防や健康管理等の保険事業によりまして、相当程度の防止が期待できますことから、これらの保険事業につきましては、これまでの医療給付事業にも増して保険者の必要かつ重要な事業となってきたところでもございまして、これらへの積極的な取り組みが長期的には医療費の支出を節減して、保険財政の安定に寄与するものと大いに期待されているところでもございます。

こうした中、一昨年、平成18年策定の医療制度改革大綱では、国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療保険制度を広く可能なものとしていくため、医療費の適正化について、短期的及び中長期的に区分の上、その具体的な対策が打ち出されたところでございます。その一つといたしまして、高齢者の医療の確保に関する法律に基づきまして、平成20年度、来年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健診及び特定保健指導を行うことを各保険者に義務づけるとともに、さらにはこうした糖尿病等の有病者予備軍を減らすことを目標に据え、その結果として被保険者の健康増進、生活の質の向上を図り、中長期的な医療費の適正化を図ることが今後の指針として一定示されたところでもございます。

そこで、今般このように全国規模で実施されます新たな保険事業への移行措置に伴いまして、各市の現状あるいはそれらを踏まえた上での各市の今後の対応状況、さらには本市における特定健診等に要する所要経費の今後の増額見込み等を勘案の上、本市の予算編成方針に定めのございますところのスクラップ・アンド・ビルドの基本原則に照らして、お手元の諮問内容のとおり、現行保健事業を一定見直しさせていただくものでございます。

なお、お手元の資料の詳細説明並びに特定健診等の新たな保健事業の今後の必要経費につきましては、引き続き保健年金課長の方から詳しくご説明をさせていただきたいと思っております。

以上で概要説明とさせていただきます。よろしくご協議賜りますようお願い申し上げます。

(保険年金課長) それでは、資料の説明をさせていただきます。

先日、急遽お送りいたしました資料、きょう皆さんお手元にございますでしょうか。

それでは1ページ目でございますが、小金井市におけます過去5年間の保健事業の利用件数と決算額をまとめてございます。

2ページ目から5ページ目までにかけては、26市におけます保健事業のアンケート結果でございます。

まず、1枚目の過去5年間の保健事業の利用状況等でございますが、一番上でございますのは人間ドックでございます。5年間の推移で見ますと、人間ドックにつきましては増加傾向がございます。細かく見ますと、泊まりの人間ドックは減少傾向にありますけれども、日帰りの人間ドックは増加傾向でございます。平成15年度は199件という日帰りの件数でございましたけれども、平成19年度の見込みは377件ということで、非常に増加している状況でございます。

ことしから開始します特定健診等の事業が義務化されることになっていきますので、今後これらのPRに努めてまいりますし、現在この特定健診にプラスした形での、いわゆる私ども上乘せ健診というような形で申し上げている健診等も加えまして、さらに胃検診と、あるいはがん検診等も一緒に実施されますので、内容として特定健診事業とダブる形になるわけでございます。ただ、脳ドックだけがダブっておりませんで、これにつきましては特に簡易脳ドックが増加傾向にございまして、平成16年度が28件でございましたのが、19年度の予想では61件ということになってございます。これについての扱いは後ほどご説明させていただきますが、人間ドックについてはそういう状況で、特定健診とダブるところでの判断をさせていただきたいというふうに思っております。

次に、真ん中の表でございますが、保養施設でございます。宿泊、日帰りとも利用状況は下がっております。平成16年度がピークでございまして、それ以降は非常に利用状況は下がっている状況がございます。これは、一つは旅行業者の価格や内容等が影響しているということも大きいと思いますけれども、現在そういう状況で下がっている状態でございます。他市の状況は後ほど説明をいたします。

それから、優良家庭表彰でございます。3番目の表でございますけれども、こちらにつきましては、ご存じだと思いますが、1年間保険証を使用しなかった世帯に対しまして、5,000円相当のさくらカード、ちょっと前までは図書券を助成しておりました。これにつきましては、何回かここでもお話ししたと思いますが、診療を抑制するということで、かえって重症化させる原因にもなっているというようなことで批判を受けている事業でございます。

ます。私どもの方には、逆に楽しみにしているというようなご意見をいただくこともあるんですけども、他市では記念品がもらえるということで、医療機関にかかるのを我慢しているというようなことも聞いたことがございますので、これについては問題があるということで、前々からちょっと気にはしていた事業でございます。

次に、表の下の方になりますが、真ん中から下が保健事業別の補助単価表でございます。保養施設の補助単価を平成18年度に一定見直しをしていただきまして、単価を半額にするということで、それまで1回5,000円2泊までというのを2,500円の2泊ということで下げさせていただきました。その際、人間ドックの対象年齢を40歳から30歳に引き上げたという経過がございます。それ以外の事業の単価等はこの5年間に変更してございません。これが1枚目の過去5年間の保健事業に対する概略のご説明でございます。

次に、裏面から始まります2ページ以降につきまして、26市の状況でございます。まず保養施設の事業でございますけれども、小金井と同じように実施している市は11市ございまして、実施していない市が15市でございます。その中で、小金井市を含めて実施している市のうち、廃止を含めて検討している市が5市でございます。18年度のときにも保健事業全般の見直しをお願いしたんですが、そのときに比べまして、保養施設についてはさらに4市が廃止しているという状況がございます。

次に、真ん中の人間ドック補助でございます。人間ドックにつきましては、今の保養施設と逆の15市が実施しておりまして、11市が実施しておりません。15市のうち、廃止を含め見直しを検討している市が11市でございます。ということは、過半数の実施していない11市を含めて、廃止を含めて見直すというところが11市ございますと、26市中22市が廃止の方向で動いているということでございます。その理由は、先ほどご説明しました特定健診の義務化で、事業の廃止を考えているということでございます。

それから、3番目の一番右側でございます優良家庭表彰につきましては、実施している市は6市でございます。20市が実施しておりません。

以上が各市のアンケートをとった状況でございます。小金井市の方の考え方は、先ほど部長の方でご説明したとおりでございますが、私ども20年度から始まります特定健診事業につきましては、再三申し上げておりますように、5年間で受診率の一定の目標を設定させられております。それが達成できない場合にはペナルティがかかるというようなことで、この事業に精力を注ぎますというか、ウェイトをかけていく必要があるというふうに思っております。

さらに、財政状況から申し上げましても今年度の、これは予測でございますが、20年度につきましては、特定健診については30%の受診率の目標を立てておりまして、5,343人程度の受診予測をしております。これにかかる費用は、国だとか東京都からの補助を除いた分としまして3,563万2,000円ほど予定をしております。これがさらに5年後は、目標とします65%を考えますと、人数でも5,300人の倍の1万1,856人を予定しておりまして、費用的にも6,272万4,000円ほど、今の段階ではかかるということで、倍の経費を見込まなければいけないというふうなことがございます。

そういった財政状況を含めまして……、すみません、ちょっと訂正をします。費用額は来年度は5,400万ほどです。私が申し上げた3,500万というのは、国等の費用を差し引いた金額でございますので、費用そのものは5,400万を来年度見込んでいまして、24年度、5年後には1億456万2,000円ということで、倍の経費を見込んでございます。そういったことで、特定健診が義務化されるということで、事業のスクラップ・アンド・ビルドを考えざるを得ないというふうに考えているところでございます。

先ほど、ご説明しました人間ドック事業のうちの脳ドックにつきましては、先ほどもご説明しましたように、特定健診事業等では、健診の内容でカバーできない部分がございます。利用率も先ほど申しましたように、年々増加傾向にあるということでございますので、事業の継続が必要だというふうに考えております。その場合には、75歳以上の後期高齢者に今度移行しますが、こちらについての脳ドックの利用者につきましては、今までの中では17%程度の利用率でございました。今度、75歳以上は独立した保険制度になりますので、そちらに対しましては国保ではございませんから、事業そのものがなくなってしまうということが考えられますので、今度は17%部分につきましても、後期高齢者の方で事業費を小金井市だけ独自に持つ予定でございます。そういう形で、後期高齢者の方も今まで利用されていた国保として利用されるというのは75歳以上の方についてはカバーしたいと思いますし、今度後期高齢者になりますと、逆に今まで国保の被保険者だけではなくて、社会保険の加入者の方が1割程度でございますので、その方たちにつきましても、75歳以上の方については、この事業を受けていただくというようなことで予定をさせていただきたいと思っております。

今、国保の方でこの脳ドックにつきましては、合計130万程度の予算を組んでいますので、それを国保分が110万、それから17%に相当します後期高齢者の75歳以上の方については、25万程度の予算に分けまして計上したいというふうに今考えているところでございます。

説明は以上でございます。

(会長) 事務局の説明が終わりました。

これから質疑を行います。何かご質問がございましたらお願いをいたします。

質 疑 (森戸委員) 今、部長さん、また課長さんから説明があったんですが、1点目は人間ドックについて、1泊2日と日帰りを廃止するという諮問なんですね。それで、先ほどの説明ですと、特定健診と重複してくるということがあるからというお話でしたが、今までも基本健診と人間ドックの中身というのは重複していたんじゃないんですか。にもかかわらず、これを廃止されるというのは、私は非常に問題があるというふうに思っています。

とりわけ、日帰りや1泊2日には、多分がん検診というか、胃の検査だとか、いろいろ入っていると思うんです。特定健診の先日の計画の中で、私詳しく言いませんでしたが、この資料を見ると医療費がかかっているというのは、生活習慣病以外の医療費が、男性で79.9%、これ入院ですよ。女性で85.6%という数字なんです。通院の場合でも、生活習慣病以外が男性で55.3%で、女性が66.2%ということで、特定健診以外のところで医療費がかかっているというのが、先日渡された実施計画の医療費の分野のところの中身だったと思うんです。

そういう意味では、重複しているとはいえ、それ以外の健診があるわけですから、これを維持していくべきではないかと。スクラップ・アンド・ビルドとおっしゃるんですが、この健康問題でスクラップ・アンド・ビルドというのは、どういうところでその基準を持ってやるのかということだと思っんです。こうした形でのスクラップ・アンド・ビルドというのは、私はちょっと、他市がこうだからということではなくて、小金井の国民健康保険加入者の健康と医療費削減ということから考えても、これは現状維持していくべきではないかというふうに思っていますが、いかがでしょうか。

それから、先ほどの説明の中で、特定健診についてなんですが、2008年度、平成20年度で30%を見込んでいて、大体5,400万円かかるという話でしたが、国や東京都などの補助割合というのをちょっと伺っておきたいというふうに思います。

以上です。

応 答 (保険年金課長) 私の方でご説明した内容以外の資料は余り持ち合わせてないんですが、確かに今委員が言われましたように重複しているということ、まず私どもそれを前提に考えておきまして、特に今までの基本健診と違いまして、今度の特定健診につ



いては義務化されるということで、十分なPRをしていきたいというふうに思っております。この特定健診に付随した形で、同時実施の上乗せ健診等あるいはほかの健診等も合わせて相乗作用みたいな形でカバーできるというふうに考えておりますので、ダブって同じようなことをやる必要はないというところから発想しているところでございます。医療費の削減等を含めて、あるいは財政状況を含めての、この辺も踏まえましてですが、内容的にはそういうことで今考えております。

(市民部長) 補足して説明させていただきます。

スクラップ・アンド・ビルドの考え方ということのご質問でございます。保険事業とそれを展開する費用、財政状況、これは切っても切れない、表と裏の関係でございまして、お金が潤沢にあるのであれば、今までやっていたものプラス新しいものをやれば、これはいいにこしたことはないと思っているわけでございます。

しかしながら、先ほど課長からもありましたように、特定健診ということで保健所が国の一定の考え方を示して、5年後には65%にしろということであれば、当然そちらの方に事業展開の財源を振り向けていかなければいけないという状況があるわけでございます。先ほど申し上げましたように、来年度で約5,500万、5年後には1億を超すと、こういう状況が見込まれているんです。というのは単純に、30%の受診率を65%にするわけですから、2倍以上の必要経費がかかってくるということなんです。

そういう状況の中で、このままやっていると、結果的には保険者に負担してもらわざるを得なくなってしまうわけです。ということは、保険料を上げるということになってしまうわけなんです。したがって、ダブっているとか何かそういう、むらとっては大変失礼な言葉だと思っただけですけども、やはりダブっている部分につきましては、そういったものは除いた上で新しい方向性のもとに邁進していきたいと、このように思っているわけでございます。したがって、我々としては保険料はなるべく抑えた方法でやっていくにはどうしたらいいかということを考えると、やはりスクラップ・アンド・ビルドの考え方に落ち着かざるを得ないということでございますので、ひいては保険者一人一人のためにやむを得ない施策ということでご理解願えればと、このように思います。

(国保給付係長) 補助率の問題については、私の方から答えさせていただきます。

今、国の方で示している基準は、特定健診の40歳から65歳については1,760円という補助額、それから65以上については介護の生活機能評価の方とダブるという想定で880円の補助金を考えているということで通知をいただいております。この同じ金額を国と都からいた

だいて、簡単に言えば市の方が同じ金額を出して、3分の1ずつ負担するというような考え方でございます。

(森戸委員) 国と……

(国保給付係長) 国と都と市です。市というか、我々国保の方で3分の1ずつです。

質 疑 (森戸委員) 私が言っているのは、論理矛盾していませんかということなんです。以前も、基本健診はずっとやっていたわけです、特定健診の前の今年度までは。基本健診の中身と人間ドックの日帰り健診の中身というのは重複しているところはあるでしょうと。しかしそれは、日帰り健診は日帰り健診で国保加入者の健康を維持するという立場でやってこられたと思うんです。したがって、今回も特定健診があるからそれと重複するので、日帰りのドックも全部廃止しますという論理は成り立たないんじゃないんですかということなんです。

その点でどう考えていらっしゃるのかということと、もし重なるからということであれば、例えば重なる部分を除いた健診の中身があるじゃないですか。そこを調整してその部分のドックを継続するだとか、そういうことを含めて検討をするべきじゃないんですかと。限られた財源とかおっしゃるわけですが、1億456万円の5年後の特定健診の費用を考えるために、1億から考えればわずか603万円を削らなければならない、これを削ってこちらに回すといったって、1億数千万円のお金をどこから捻出しなければいけないわけですよね。それを国保加入者の健康維持のところを削ってそれでやりますということになるのかなということなんです。

以前から言っているように、多摩26市中、小金井市の繰入金金が24位、今年度幾らになっているかわかりませんが、そういう中で一般会計からの繰り入れも含めて603万の資金が必要であれば、財源が必要であれば、やっぱりそれは支援してもらおう方向で小金井市の方にも要望していくべきではないかというふうに思うんです。

ペナルティが科せられるというんですが、私はこのペナルティは大問題だと思っています。地方分権と言いながら、地方の裁量がないわけじゃないですか、こういうところで。本来なら、市が必要だと考えれば、そういう人間ドックのところでお金をきちっと継続させていく。そのことについて国や東京都もペナルティが科せられるみたいな話でやられるというのは大問題だと思いますし、その点は国や東京都に対してもしっかりと意見を言うていくべきではないかというふうに思うんですが、その点いかがでしょうか。

応 答 (保険年金課長) 先ほどお答えしたこととほとんど変わらないんですけれども、

重複していた部分がございますので、重ならない部分についての脳ドックは継続をさせていただきたいということでご提案させていただいています。今までも人間ドックと基本健診というのは別々にやっておりましたが、今度はそれが一体化した形でできるというふうに思っています。特定健診は義務化しておりますので、ぜひ大勢の方に参加していただきたいと思います。早期に介入して、病気になる前に健康管理をしていただくということが目的でございます。小金井の市民の方が健康になって医療費そのものが削減できれば理想でございます。確かに、ペナルティの問題は片方がございますので、それはそれで私ども事務方としましては、非常に問題だということは話はしていくつもりでございます。ただ、それと現実的な事業と合わせた形での話というのはちょっとできないと思っています。

先ほど部長からもご説明しましたように、限りある予算の中で、なるべく保険税に跳ね返らないような形で事業の見直しというような形でやっておりますので、ご理解をいただきたいと思います。

(市民部長) 従来の基本健康診査と国保の人間ドックの関係でご質問がございました。

まず、国保の方では、あくまでも対象者は国保に入っている加入者のみを対象とした人間ドックをやっていたわけなんです。もう一つは、一般会計の方でこれは健康づくり、健康増進の方の関係が主な目的だと思うんですけども、市全体の健康度をアップしようということで、健康診査、これは無料でやっていたんです。私どもの人間ドックはあくまでも保険事業ということで一定の負担はいただいて、補助金は出していました。もともとそこに、出だしに違いがあるんです。その違いの中から今回ダブる部分について除くということで、逆に言うと、市としては今度は一体的に進められるようになったんです。健康課、それから保険年金課、それから介護の部分、これが今までそれぞれ別にいろいろな事業をやっていたんです。これを幸い国の見直しの中で、全部見直していたらダブる部分もあったということで、一定の見直しを図った結果がこういう結果なんです。したがって、制度的に、森戸委員のおっしゃるように、今までやっていたのがなくなったんじゃないかと、こういうことではないんです。健康診査は健康診査で、この部分、ここは違う部分の上乗せ項目という言葉を使わせていただきますが、やはりやるんです。ですから、ダブっていた部分を省いたということでご理解願えればと、このように思うんです。

それから、課長の方からお話がありましたが、潤沢に財源があればいいわけなんですけれども、まだまだ未確定の数字なんですけれども、今の小金井市の保険者の中から、4

月になりますと、75歳以上の方が広域連合の方に行きます。約8,000人弱ぐらいです。それぐらいの方が出ていきます。

そうした場合、来年の予算、ちょっと今の段階では詳しくは言えないんですけども、シミュレーションしてみますと、人数が出ていた以上に保険税が下がりそうなんです。何を言っているかといいますと、75歳以上の小金井市に住所がある方は非常に所得が高くて、今の国保を実は支えていたんです。この人たちが出ていっちゃうんです。そうすると、従来よりも小金井市の国保財政は厳しくなると、こういう状況が出ております。

したがって、従来各市よりも小金井の方が、森戸委員おっしゃったように繰り出しが少なく済んだような状況があったんです。だんだんこれが状況としては難しい状況にあるということだけをご報告させていただきたいと思います。

質 疑 (佐藤委員) やはり国民健康保険というのは、市も説明している国民の健康保持、増進のために努めなければならないわけであって、人間ドックというのは保険事業のかなめだと思うんです。人間ドックと特定健診がダブる、ダブると強調されていますけれども、特定健診の項目とダブるのは人間ドックの多分4分の1以下だと思うんです。そのほかの胃の検診とかバリウム検診は、特定健診に入っていませんし、心電図だってレントゲンだって、それは医師の裁量権である特別項目に入っていますし、基本的な特定健診というのは、ダブるってどこがダブるんですか。4分の1以下ですよ。それ以外に必要な人間ドックというのは体全体を見てやる検査であって、医療機関で患者さんや市民の方が自分で申し込んでいくわけですから、それに対して国民健康保険の方から補助を出すというのは当たり前の事業なんです。それを縮小するのは、当然予算があるのでわかるんですけども、縮小じゃなくて廃止となっていますよね。これは、どういう理由から廃止なのでしょう。廃止と縮小だと全然違うと思うんですけども、その辺の答弁をお願いします。

応 答 (保険年金課長) 廃止か縮小かというのは、先ほど申しあげましたように、今行っております保険事業のさっきの諮問書のとおり、(1)から(3)までは廃止しますが、脳ドックについては一定そういった形で見直すというようなことで、表現としては縮小という言葉を使っております。保険事業そのもの全部をなくすということであれば、ここは廃止という言葉でやると思います。

質 疑 (佐藤委員) ですから、脳ドックと簡易脳ドックは残して、じゃ人間ドックをなぜ廃止するんですか。その理由はどこにあるのでしょうか。

応 答 (保険年金課長) 先生のお考えのように、特定健診では、医師の意見に基づく

というような違いはございますが、一定、健診等は健康増進事業でもやっておりますし、心電図も必要があるからとっていただくわけでございますので、それを何もかも入れて、健診をふやせばそれが一番ありがたいんですけども、一定の制約の中でそういう形で整理してきたというふうに考えておりますので、本当に潤沢であればもうすべてのいろいろな形でやるのが理想かと思えます。

質 疑 (佐藤委員) 市の情勢ということも当然あるかと思うんです。確かに健康保険のお金というのは決まっていますから、その中でどのようにうまく使っていくか、どういふふうに配分するかということだと思えます。ただ、特定健診というのは、決まり決まったものであって、それ以上の発展性はないんです。そこでやれることというのは、国から指導されていることだけなんです。国民健康保険は各市のものでありますから、市独自の保険事業というのはある程度残していただかないといけないと思えます。ですから、もちろん予算の意味で縮小ということは、私もそれは賛成しますけれども、廃止というのは私は反対です。

ですから、もし見直すのであれば1泊2日、あるいは日帰りが今2万4,000円と1万6,000円と出ていますけれども、それを人間ドックとしてひとまとめにして、1泊2日と日帰りをまとめて人間ドックと称して、合わせたら4万円を補助しているわけですけども、例えばそれを限度額2万円にするとか、そういった縮小の案をここで検討していただきたいと思えます。

質 疑 (友利委員) 今の佐藤委員のことを補足してお話ししますが、まず特定健診というのと人間ドックと、ダブるところというのは確かにあります。特定健診でやる項目というのは、一般的な診察、問診、それから検査で8項目。今国が出している特定健診と、従来からやってきた基本健診というのは同等ではないんです。特定健診というのは、生活習慣病を目的にして、その予備軍ないしは該当者を減らして、5年後にはそれを25%減らすという目的です。

従来の基本健診は、もう少し広い意味でやられていたわけです。それから、さらに人間ドックというのは、基本健診の部分大きく超えて、基本健診、それから胃がん検診、肺がん検診、子宮がん検診、大腸がん検診、それを個々に別々に市の方でやっているのを1日あるいは半日でひっくるめて全部をやるというふうなのが今ちまたでやられている人間ドックです。

ですから、先ほど森戸委員が言われたように、生活習慣病というのは非常に医療費増大

の原因にはなっているけれども、パーセントとしては4分の1と。従来の健診では、その4分の1プラス、基本健診の部分というのはさらに別の病気もカバーしていたわけです。ですから、ある意味では、特定健診というのは非常に限定された健診だと私は理解しています。簡単に言うと、市の方ではいろいろ上乘せ項目とつけていただいて、今までの基本健診までは行かないにしても、それに近い形を市民の方のことを考えてやっていただけるようなことを聞いています。

人間ドックというと、じゃどのぐらい特定健診の項目と乖離しているかというのをこれからお話ししますので。例えば、これは小金井市でやっているある医療機関の例ですけれども、まずオーディオグラム、聴力検査、それから呼吸機能検査、それから便潜血二日法、食道、胃、十二指腸造影、腹部超音波検査、それから尿の方はウロビリノゲン、潜血、比重、沈渣、それから血小板、それから総蛋白、AG比、それからTTT、ZTT、ALP、総ビリルビン、LDH、アミラーゼ、尿素窒素、ナトリウム、カリウム、クレアチニン、それから血沈、CRP、リウマトイド因子、HBsの抗原、それからHCVの抗体、梅毒反応、それから女性の場合は乳房触診。今挙げたのは、特定健診で含まれていない項目を列挙したわけです。

ですから、確かに特定健診で基本的な部分というのは重なっていますが、今やられているような人間ドックというのは、もっと広い幅でやられています。ですから、先ほど佐藤委員が言われたように、重なっている部分はあるんですが、それよりも今個別にやっているのを一緒にくたにして、半日、1日でやるという利便性、そういうことで市民はそれに加えて補助があるということで受けるわけです。そうすると、人間ドックでこれまで受けていた人、それから補助があるということで受けられる人も多かったと思うんですけども、それから健診自体を志向して、それで、かつそういう補助を受けてきた医療機関、そういったところに対して廃止するという根拠、説明、十分納得いくようなことが言えるかということ、なかなかその辺を、今聞いた説明では了解しにくいんじゃないかなと思います。

やはり重なっている部分に関しては減額とかそういう、一律廃止じゃなくて、その辺は佐藤委員が言うように、縮小するなり、検討した方がいいんじゃないかなと思います。例えば、絶対やめていいと思うのは、骨ドックに関しては実施される医療機関がないわけですから、これは当然やめなければいけないと思います。ただ、人間ドックに関しては、特に半日ドックに関しては、受診者数は今の時点でも相当数いらっしゃるわけで、それに対

してやはり、そういう人たちはリピーターです、大体。要するに毎年その医療機関で受けるという方が多いと思います。そうすると、突然そういう補助がなくなったということで、逆に今までは補助があったから受けようという、そういう動機がなくなる可能性があります。ですから、ダブる部分は削減しなければいけないかなと思いますけれども、全体の考えでいくと、全く基本健診あるいは特定健診と人間ドックというのは位置づけが違うんじゃないかなと思います。ですから、佐藤委員の意見に僕も賛成です。

応 答 （保険年金課長）ちょっと、私ども専門家ではないので、なかなか細かな部分はわかりませんが、ただ人間ドックそのものは、一定のメニューがあるようなんです。ですから、人間ドックにかかっても、これは特定健診等でやっているから要りませんよと、こういう話にはならないと思います。ダブる部分をどういう形で解消するかといいますと、私どもは特定健診等から膨らませる形で解消できないかなというふうに思っています。

特定健診に足りない部分は、一つは脳ドックのご提案をしまして、いわゆる健康増進法でやっています上乘せ健診、こういったことでその辺のカバーができないかなというふうに考えています。ですから、その上乘せ健診をさらに充実させるんだということであれば、ダブるような形にならないのではないかと。今のままでいきますと、ダブった形で、人間ドックのメニューでこれは必要ないから減額してもらえるのであれば、そういう対応ができますけれども、そうでない以上、ダブっているものをそのままにしていけるわけにはいかなというふうに考えております。

質 疑 （友利委員）今、上乘せ健診ということで、私たちも従来の基本健診から大分項目を絞って、医師会として最低限必要であろうという上乘せ項目を市の方にお願ひしました。それが6項目です。従来から基本健診でやっていた項目をざっとそういう、要するに今回の6項目の要望の中に入れなかったのは、大体6項目は確実にあります。すなわち従来やってきた基本健診の項目から少なくとも6項目は縮小しているわけです。

ですから、そういう意味で、上乘せにすべてを期待するというものではどうもありません。ですから、またそれをさらに上乘せ項目として、今後従来の基本健診並みの状態にしていくというお考えであれば、ある意味ではダブる部分は相当出てくるので、そういうところでは補助を削減したりとか、そういうのは当然必要になってくるかなとは思っています。

ただ、現時点の6項目の上乘せ項目では、今皆さんが続けている人間ドックの半分もカバーできていません。

応 答 (市民部長) こちらの説明も悪かったのかと思うんですけども、今の議論ですと、特定健診と人間ドックの重なる部分、そのみが論点になってしまって、ほかの財政的な問題だとか、他市の状況だとか、スクラップ・アンド・ビルドの全部を置いたそこだけの問題になってしまっているんです。協議会として、もっと総合的に判断をお願いできればなど。

確かに、友利委員がおっしゃったとおり、全部そっくりダブっているというわけではございません。そういう部分もありますよと。しかも財政的な問題もありますよと。他市の状況もあります。今後の財政負担の問題もあります。そういったことを総合的に勘案して、やっぱりどこかおさめるべきところはどこかなということを示したのがこの案でございますので、どうかその点をご理解願いたいと思います。

質 疑 (森戸委員) 納得いかないです。先ほど来言っているように、この事業が1億、2億かかって、国保財政を圧迫しているという中身だったら、それは皆さんそれぞれに考えようという話になるんですが、600万円だって大変なお金だと私なんかは思いますけれども、しかし国保財政全体から見れば、そして今専門的なお話があったように、本当にこの人間ドックの中で特定健診、わずかしかないにもかかわらず、重なっているからみたいな話で説明をされて、だから納得してくださいということにはならないです。

そういう意味から言うと、財政的にも見ても、ここの部分は私はきちっと守るべきところだし、日帰り1泊2日ですか、これは守るべきだという話をしているわけですから、どうするのかという協議を運営協議会ですべきであって、市の方から、だから折り合いつけてくださいみたいな話ではないと思います。ここは、ちょっと整理を会長の方でしていただきたいと思います。

応 答 (市民部長) もう一つ、言い忘れしたので申し上げさせていただきますと、今まで国保でやっていた部分が、今度別の組織ですけれども、広域連合でやる75歳以上の方をどうするのかと、こういう問題が出てくるんです。そうすると、まず今まで国保でやっていた人が75歳になったらできませんよというのは難しいと思うんです。例えば、国保で脳ドックを続けるのであれば、先ほど課長が言ったように、75歳の広域連合で当然やらざるを得なくなるような状況になると思うんです。このままそっくり持っていくますと、またそっくり広域連合でもやらざるを得なくなると思うんです。

そういう状況を考えますと、広域連合は、今度は国保の人が単に移っただけじゃないんです。75歳以上の人は全部が入るんです。枠がもっと大きくなるんです。その負担をどこ



からするかというと、やっぱり一般会計からするしかないんです。それを本来でしたら広域連合は国保の税から賄わなければいけない項目なんです。それができないということで、一般会計から補ってもらっているという状況がありまして、先ほど森戸委員から600万じゃないかというお話だったんですけども、現実的には8億9,000万の赤字繰り出しを今でもいただいているわけなんです。来年もそのつもりなんです。8億9,000万といいますと、小金井10万市民、1人頭8,900円ずついただいているんです。これ以上、また保険者、いわゆる国保の人だけのためにもらうというのは、私ども国保の会計、財政運営を預かっている立場からなかなか一般会計の方にも申しにくいという状況があるんです。内部で一定の努力をして、それでもだめなら支援をいただくというのは、同じ小金井市として問題ないことではあるんですけども、現時点ではこのような形で進めさせていただきたいというふうに思います。

質 疑 （森戸委員） ちょっと誤解があるといけないので、後期高齢者の脳ドック事業だとか、そういうものは国保会計で見るとですか。そうじゃないと思うんです。この後期高齢者医療制度は、国保会計から抜けるわけですから、そこを持ってきてこれも脳ドックをやればみたいな話でなさるといのはちょっと違うんじゃないんですか。私の理解が間違っていたら言っていただきたいんですが。

応 答 （市民部長） 広域連合の方は、直接的には関係ないんですけども、委員の言うように絡んでいるわけです。したがって、それでは同じ小金井市民で後期高齢者の広域連合に入ったから小金井市は知りませんということはなかなか難しいと思うんです、実態として。そうすると、国保と同じような待遇を取らざるを得ないのかと思っっているんです。そうすると、それはやっぱり広域連合ではありませんから、実際。市の単独事業ですから。全額が小金井市の持ち出しになるわけです。それと、少なくとも連動しているとは言わないですけども、関係はないとは言えない部分なんです。

（森戸委員） 関係ない話ですよ、後期高齢者とは。

質 疑 （佐藤委員） 75歳以上の脳ドックが今後ふえてきたらどうするんだろうというご心配だと思うんですけども、予算上は国保の予算とは関係ない一般会計の話なので、それは切り離してほしいと思います。

今、議論しようとしているのは、国保の財政も決まっているし、諮問事項が1、2、3とありますけれども、どうするかというお話だと思うんです。今、3番の話をしているわけですけども、3番の（1）と（2）の「廃止する」ということに関しては私本当に反

対なので、それを廃止で検討するのか、それとも縮小で検討するのかということを会長の方から取りまとめていただきたいと思います。

(会長) ちょっと調整しますのでお時間いただきます。

(休 憩)

(会長) お時間をいただきましてすみません、休憩を解きまして、今事務局の話を会長として伺いました。

諮問されている、諮問事項の1番、2番については恐らく合意いただけるということですので。3番の(1)、(2)について、今議論が集中しているところです。この問題については、事務局の考え方は再々説明しているとおり、今回特定健診という問題でこれを、いわゆる生活習慣病を極力減らして、医療費の圧迫を減らしていくということで、その際、財政的な措置からいくと、なかなか全部をやっていくというのは厳しい状況にあるということは再三説明しているとおりであります。そういう中で、きょう(1)、(2)について、ここで答申をまとめるという状況にはないかなというふうに会長としては判断します。

よって、もう一回この運営協議会の予定をしなければならぬと事務局も考えているようでございますので、今申しましたように、繰り返しますと、諮問事項の1番、2番、そして3番の(3)、これについてはご同意いただけるということで答申をして、市長の方に、3番の(1)と(2)についてはご議論があるようだから再度議論をするということで、一部答申というような感じになるんだろうと思いますが、そういうことでやらせていただこうと思うんですが。

質 疑 (森戸委員) 今、3番を主に議論してきたんですが、私は2番の保養施設の利用補助事業について廃止することには同意できません。先ほど課長の説明の中で、保養施設がぐっと下がったというお話があったんですが、それは補助金が変わったというのも一つは大きな要因だと思いますし、それから申請のやり方も非常に複雑になっているということなどもあって、国保加入者からは苦情をいただいているという実情です。しかも、保養施設を使って、健康の保持、増進をするということについては、私は当然保険者としてやるべき責務だと思っておりまして、この点については同意できないということ、少数意見になるかもしれませんが、私は述べておきたいと思います。

(会長) 森戸委員からはそういうご意見がありました。

質 疑 (紀委員) 私も、市民の健康のためには、さまざまな健診事業というものをしていくことは大事だというふうに基本的に考えています。それは、ここにいらっしゃる方、

皆さんすべて同じだと思います。ですけれども、私も家庭において、自分の財政状況に応じて支出も考えますし、家庭においてさえもちろんそうですし、一般会計から8億9,000万も繰り出しているということは、社会保険とかしていらっしゃる方はダブルで払っているのと同じことではないかと思います。

その点もかんがみて、もちろんいいことをたくさん小金井市はやってきたわけで、上乘せ健診、健診事業にしても他市よりも大分项目的に多かったのではないかと思うんです。それにこしたことはないんです。もちろん、その方がいいに決まっていますし、そういうふうにしていきたいと思いますけれども、一般会計から8億9,000万も出していて、あれもこれもやれということは、ちょっとやはり見直すことも大事ではないかなというふうに考えております。

それで、健診事業について、他市よりも今まで小金井市は充実していたと思うんですけれども、その点、実際問題としてどうなのかお伺いしたいと思います。

応 答 (保険年金課長) 今回ご審議いただいている3つの事業につきまして、この3つを全て実施しているのは小金井だけだと思います。他市のところで、先ほど具体的な数字の説明をさせていただきましたけれども、全部を継続しているところはございませんし、その中の幾つかも、ここで新しい事業が加わってくるということで見直しを図ってくるというふうに思います。今、紀委員が言われましたように、あれもこれもという形でさらにプラスできればよろしいんですけれども、財政的な事情がございますので、こちらとしましてはあれかこれかというような形で一定の整理をしていただければということで、今回諮問をお願いしたところでございます。

質 疑 (紀委員) それで、私自身も国民健康保険の保険料を払いながら、結構払って、皆さんも払っていらっしゃると思うんですけれども、やはりそれ以上の負担はちょっと、保険料を上げるなど、そういうことは無理じゃないかなと。私自身で考えてもこれ以上上がったら困るなというふうにも実際思うわけなんです。だからといって、一般会計をどんどん、繰り出し金を8億9,000万も今払っているのに、それに関係なくもっと出せばいいじゃないという議論にはならないと思うんです。

その点を考えて、サービスを受けるということは負担もそれなりに来るということで、これ以上私個人としては負担はちょっと無理じゃないかなというふうに考えますし、市民の皆様にもこれ以上保険料を負担いただくということを考えると、大変なことだなというふうに思いますし、特定健診も実際は無料にしないで考えなければいけないかなと考えら

れたかもしれないですけども、やはり無料ということで判断されて、きちんとそこは無料ということでされたわけなので、その点を考えると、本当にあれもこれもすべてできたらいいんですけども、財政等を考えた上で市民サービスも行っていくべきではないかというふうに考えます。意見として申し上げます。

質 疑 （横尾委員）私、紀委員の意見に賛成でございます。

といいますのは、先ほども課長の方からご指摘があったように、年寄りたくさん税金払っているんです、私もその一人ですけども。健康保険税はとても高いです。だけど、私はもう後期高齢者だから、来年の4月以降は広域連合の方に移行するので、健康保険税は払いませんよね。私みたいに、たくさん払っている年寄りが余計いると思います。そうすると、すぐ小金井市は財政ピンチに陥りますよ。それは覚悟していらっしゃい。

そこで、先ほどもちょっとこちらでお話をしたんですけども、後期高齢者は広域連合の方に行ってしまうでしょう。そうすると、上乘せ分はどうするんだと。小金井市は一般会計から払わなければいいんです。お金がないんだから、ないって居直っちゃえばそれでいいんです。そうすると、私の場合には健康保険税をたくさん払っているから、そちらでもって、それこそ混合診療にして自費負担にした方が私にとっては安くつくと思います。それだけ健康保険税は高いです。それだけいいサービスをしているんだろうけれども、私はその恩恵に浴していませんけれどもね。

（会長）そのほかにご意見ありますか。

質 疑 （齊藤委員）健康保険組合の今の状況をお話ししますと、参考になるところが若干あるかなと思うんですけども、要は被保険者に対してサービスを今のまま維持して、でも料率は上がりますよと。要は保険料負担がふえますよと。または、保険料負担は今のままで保険事業を一部縮小、ないしは、要するに見直しですね。アンケートをとると、ほとんどの組合の被保険者が上げないでくれと。見直してもいいから保険料負担はこれ以上ふやしてくれるなというのが大勢であります。

今ちょうど来年度予算の作成の真っ最中なんですけれども、基本的にはなぜか健康保険組合、国保もそうですけれども、本来の事業ではないやつがいつの間にか入っているというのがあるんです。特化しようじゃないかと、健康加入者の健康維持増進の事業だけに特化しようということで、2番目にあるような保養施設というのは、健康保険組合がやることなのかと。そういうのをやるなら母体企業でやる、例えばこの場合は市でやるとかですね。

それから、1番目も、これも皆さんおっしゃったような意見が多々ありまして、まだやっているところがあります。しかし、ほとんど9割以上はやっておりません。

それから、3番目のところでいきますと、特に1泊2日の人間ドック補助ですけれども、これも廃止をするというところと、段階的に減らしていこうということで、個人負担をふやしていこうというどちらかですね。廃止のところも人間ドックではなくて、人間ドックというのは4万幾らかかりますから、その半分以下で済む生活習慣病のメニューがあるんです。そうすると大体1万7,000円ぐらいですから、とりあえず人間ドックを廃止しても生活習慣病検診で経費を半分以下のところに切りかえるとかいろいろな工夫しているんです。でもやっぱり、今のままでいくと財政が全然もたないんで、何がしかの工夫は必要だと思います。

(会長) ありがとうございます。

質 疑 (友利委員) 今、言われたようなことで、一遍に廃止ということが理解が得られないんだろうと思うので、今言ったように、ダブっている部分とかそういうところに関しては見直さなければいけないと。だから、見直すことに反対しているわけではなくて、要するに全廃することをちょっともう一回検討した方がいいと。

減らすところは減らしていくにしても、それなりに、全廃するのか、漸減していった、こういうことで最終的には廃止しますよということをちゃんとお互い理解できるように説明していただければ、廃止という案も考えられるかなと思いますけれども、一つは、見直しということに関しては反対ではありません。ただ、今ここですぐ全廃ということに関して、佐藤委員が言ったように、漸減していった場合によっては廃止するという過渡期間を設ける検討が必要じゃないかなと思います。

質 疑 (小山委員) 国民健康保険の保険料が高いというようなことがこの中でも今言われておりますけれども、そもそも2年前に値上げしたときに、その値上げの理由というのがなかなか不明瞭で、この場で一番最初に説明があったのは、26市の平均にするというようにところで値上げをしたいというようなことだったんです。そういう値上げの理由はいかなものかというところで、私は意見を出させていただいたんですけれども、それにも増して住民税の課税の仕方が変わってきたことで、今まで全然払わなくてよかった人が払うようになってきたり、住民税の課税の仕方の問題もそうですし、今度それが国民健康保険だけではなくて、ほかの税金にもいろいろ住民税がかかってくることで、ふえているところがここだけじゃないんです。そういうことを総合的に判断すると、いろいろな形で

負担が、特に低所得者に対しての負担が厳しいだろうということも思っているわけなんです。

今回、高齢者の医療が、75歳以上が広域連合に移るということでは、小金井の状況は先ほど厳しくなるんじゃないかというのもありましたけれども、一般的にはすごくたくさん医療費のかかるであろう高齢者が国保から切り離されることによって、どこの自治体も国保はほっとするんじゃないんですかということが言われているんです。

そういう中で、今回お金が足りなくなるんじゃないかということで諮問事項が3つ出ているんですけれども、私も1番、2番に対してはもともとどうなのかなというような考え方もありましたのであれなんですけれども、人間ドックのことについては、先ほど友利委員からも意見が出ていましたけれども、いきなり全廃にするのではなくて、せめて日帰りの人間ドックだけでもまずは残して、国保の中のものがきちんと運営できるのかどうかというところも、1年、2年は見てみて、その上でどうしても国保の状況がきつのであれば、また考えますというようなところで、ちょっとインターバルを置いてみてもいいのではないかなというふうに思うんです。

ここにきて、いろいろなところで、法律が変わることによってどんどん変わっていますから、ある一定のところまで切っていくということは仕方がないのかもしれないんですけれども、何もかもというよりは、これまで受けてきた人が混乱しないように、せめて受け続けられるような、しばらくの間はそういった措置が必要じゃないかなというふうに考えておりますので、今回意見が合わないので一応行政の方で持ち帰るとということなんでしょうか、この(1)と(2)については。

(会長) 継続で必ずもう一回やるという、先ほど私が言いましたように、3番の(1)と(2)について。

質 疑 (小山委員) (1)と(2)については、新たな考え方が次回に示されるというふうに思っていてよろしいんですか。

(会長) ですから、その辺はまだ結論を出しておりませんが、いずれにしてもきょうは答申としてまとめられる状況にないという考え方が私としてはあるから、そういうことで今事務局と詰めたということです。

質 疑 (森戸委員) 諮問事項はこれなんです。それに対して運営協議会がどういう答申を出すのかというのは、これは運営協議会の問題なんじゃないんですか。

(会長) そうです。ですから、そういう意見があるということで、その部分については…

…

質 疑 (森戸委員) いやいや、そうじゃないんです。だから、ここでもし答申するとしたら、今出たような意見を全体としてまとめて、会長から答申をするということでもいいんじゃないんですか。だったら協議……

(会長) 今、森戸委員の言っていることもわからないでもないんですけども、私が先ほど集約したように、3番の(1)と(2)については、もう少し議論をした方がいいというふうに会長としては判断をしたところで、今事務局に確認をしたところ、もう一回設定ができるということですから、もうちょっと議論を深めて、ここで今森戸委員がおっしゃるように、それが全体の意見として集約できるという状況にないという私の判断がありますので、もうちょっと議論を、(1)と(2)についてですよ。

したがって、先ほど私をご提案申し上げましたように、大きな1番、2番、そして大きな3番の(3)について、これは皆さんご意見もある方もおいでになるようですが、大方のご意見が、そちらは諮問のとおりで結構だという、大勢はそうだろうと判断をしております。したがって、市長の方には、特に3番の(1)と(2)についてはまだご議論がありがたいようだから、継続してもう一回議論をするということで答申をしたいというのが、今現時点での私の考え方でございますがいかがでしょうか。

質 疑 (渡邊委員) 大きい1番、2番については、これは全然まだ議題にもなっていないくて、まだ討論も何もしてないんです。私もありますので、1番、2番については、まだこれから討論した上で判断していただきたいと思います。できれば、1番とか2番とか分ければいいんですが、ごっちゃになってしまうと、どこからかかっているのかわかりませんので。

それから、きょうの案内をいただきまして、諮問があったのかと。諮問がなかったものですから、一体市長の方針としてはどんなものかなというのはわからなくて、きょう急にいただいたものですから、心の準備が、急にいただいて、これいかがですか、いいですかと言われてもつかない点もあるんですけども、ちょっと外れるかもしれませんが、この問題は特別会計の国民健康保険の審議会ですよ。

(会長) そうです。

質 疑 (渡邊委員) ですから、一般会計も含めたものになれば、そこは違いますよと言えるんですけども、私の経験からちょっと申し上げますと、府中ずっと住んでいたんですが、府中では医療センターがありまして、あそこで成人病健診というのを、それだ

けドックと同じ検診をやるわけですが、それを毎年ずっと国保の被保険者じゃなくてもずっと受けておりました。家内も。ですから、そうするとその費用は府中ではどこで出していたのかと今思うんですけれども、それは恐らく一般会計の予算から補助していたのではないかなと今思うので、わかりませんけれどもね。国保の対象者じゃない人も一般市民も全員が成人病検診の対象のままやれたわけからです。ですから、人間ドックも何も国保の加入者ばかりではなくて、市民ならだれでもできるという健康施策で今後やるべきではないかなと思うんですが、そうするとこれの代案ですね、特別会計の健康保険の方、国保の方は予算が大分厳しくなっている。ですから、これは廃止しますというならいいんです。そのかわり小金井市としての一般会計としての代案的なものが変わるのかというところ、そうした方がいいんじゃないかと思うんです。

ちょっとその辺のところも含めて、うまく表現できなくて申しわけないんですけれども、これを一般会計の方に移して、健康課の方でドックの補助をやる、やらないならやらないと決められれば済むことじゃないかと。思ったのは、そのために一般会計から何億とか、全部一般会計から補助が出ていくとは思わないんです。結果的には保険料に跳ね返るんですよ、国保会計でやっていますとね、結果的にふえる。今までだって一般会計から全部補助が出てるわけじゃないと思います。一般会計から補助が出ているのは法定の負担と、それから法定外の負担というのがあるんですけれども、法定外の負担の中にこの事業が全部含まれているかというとなんかそうじゃないと思います。

そういう意味で、もし健康保険の方は無理ならば廃止してもしょうがない。でも、私が今言ったように、今まで続けてきた方があるんですから、段階的に廃止すべきじゃないかなと思います。急にやめるんじゃないで。ですから、自己負担をふやして、そしてこっこの補助をふやすという段階的なことがいいんじゃないかなと。ちょっと、うまくまとまらなくて申しわけないんですが。

(会長) 今、渡邊委員からはそういうご発言がありましたので、今答弁をいただくところですが、まず議事進行上、私から一言申し上げますと、きょうの諮問について先ほど市民部長、あるいは保険年金課長から説明があつて、これから質疑に入りますということが入ったわけです。私としては、それを(1)、(2)と分けていくのかどうか、あるいは大きな1番、2番と分けていくのかどうかということもあるかと思ったんですが、皆さんが説明を受けた中で、どういう議論に入っていくかということの方が私の制約がなくていいだろうという形で入りました。したがって、その辺はご了解いただきたいと思います。



したがって、皆さんの議論が大きな3番の1番、2番にかなり集中してきたものですから、そのほかのところでも特にご意見がなければ、そういう形で答申には入っていきたいという話を私は先ほど集約させていただいたところでもあります。したがって、その辺で今改めてここで1番、2番というわけにはいきませんので、これから今の渡邊委員の一般会計に対するところまで答弁できるかどうか、私はちょっとわかりませんが一応促してみます。

そして、さらに今言ったような仮に答申ができるのであれば、1番、2番についてもご議論がある方はどうぞご発言をしていただきたいと、こういうふうにしておきたいと思いますが、よろしゅうございましょうか。それでは、どうでしょうか、答弁できますか。

応 答 (市民部長) 渡邊委員の前に、大変恐縮なんですけれども、先ほど小山委員からご質問があった中で、住民税が変わると国保が変わるというお話がありましたけれども、私どもは住民税方式をとっておりませんので、一切関係ございません。この辺のところはご理解願いたいと思うんですけれども、区部におきましては住民税方式をとっておりますが、私どもは所得割方式をとっておりますので、全く関係ないということをご理解願いたいと思います。

それから、ご議論の中で財政問題は避けて通れないと思うんですけれども、肝心なことを一つ置き忘れておりました。先週の税率改正の部分で、特定健診の項目が2番目にあったと思うんですけれども、自己負担をとらないと、こういうことに決定しているんです。実はこれと、この保険事業との理事者等も踏まえまして、両方抱き合わせで考えていたんです。そういった中での結論なんです。

したがって、前回のときの特定健診と保健指導、こちらに本当は歳入として国が示した基準があるんですけれども、それで試算しますと、約600万ぐらい入るんです。5年後には1,500万ぐらいになると、こういう試算が出ていたんです。それは、今まで基本健康診査が無料だったものを急にとるといっても、なかなか市民の理解が得られないだろうと。それからもう一つ、受診率を上げるというのが明解にあるわけですから、負担をとることによって受診率が下がったら、これは元も子もなくなってしまおうと。こういったことをいろいろ勘案しまして、自己負担をなくす、そのかわり保険事業は見直したいというのが一応2つ一緒のテーブルに乗って議論したという経過があるところを1点報告させていただきたいと思います。

それから、渡邊委員の関係でございまして。ご意見ごもっともだなと、私個人的には思うところがあるんです。保険料に跳ね返るといのがございまして。そのかわり、市の健康づ

くり、そういった大きい枠の中でやれば、それは可能じゃないかと思うんです。今でも市民づくり健康審議会といったものがあるんです。市議会議員の代表、それから医師会の代表と、みんな集まってやっていると思うんです。そちらを大きい市の計画の中で盛り込んでいただいたら、国保を預かるものとしてはありがたいなと。市民も健康づくりには興味があるわけですから、当然そっちの方でやっていただければありがたいなと思うわけですが、現時点でそれを市長に報告することはできますけれども、来年からすぐそうなるかというところちょっと難しいと思うんですけれども、ご意見として伺ってご報告させていただきたいと、このように思います。

質 疑 (森戸委員) ちょっと誤解があるといけないので、先ほどの部長さんのご説明の中で特定健診は無料なんだと、したがって一定のいろいろなもの、スクラップ・アンド・ビルドが必要なんだという趣旨の発言だったんですが、一般会計の基本健診事業、これはなくなるというか、一定残すにしても、健診事業にかかっていた費用というのは、これは減額になるわけですね、一般会計から見ると。

そういう意味で言うと、無料なんだから国保会計のところでは何かを減らさなければいけないんだという議論というの、これはちょっと私は正確な議論ではないと思うわけです。だって、一般会計の基本健診にかかっていた費用はほとんどなくなるわけです。その分を国保会計にくださいという形になるのが、本来はあれなんじゃないんですか、特定健診分について、国保会計に回してくださいということであって、無料なんだからこれで行くんだみたいな話になると、ちょっともう少し総合的に見ないと、今の話では非常に説明不足だし、誤解を与えかねない説明だということだけ申し上げておきたいと思います。

応 答 (市民部長) 森戸委員のご意見でございますが、もともと市でやっている事業とは別にしていまして、その事業費というのは国保では一切出していなかったんです、今まで。それを今度出すわけです。出すに当たっては、国では一定の歳入、自己負担もあっていいですよという基準は一応示されたわけです。それを一般会計から関係ないからと言いつつも、やはり我々としては、今まで市民にとってはただでやっていたものをとるわけにはいかないわけです、国保に移ったからということで。その部分は、約600万ぐらいあるんです。

そこら辺と国保全体を大きいパイの中で考えた場合、国保財政としては600万が歳入不足になる。そのかわり見直すべき人間ドック等が600万ぐらいあると、こういうことなんです。そこら辺は、やはり一緒に考えざるを得ないと。国保の一体的な運営の中で考えざるを得

ないと。それはそれ、これはこれというわけにはいかないんです。そういうことでこのようなご提案をさせていただいたということで、背景としてはそういったものもあるということも一つ議論の中でお加えになっていただければありがたいということでございます。

質 疑 (森戸委員) 時間がないのでもうやりませんが、ちょっと全然かみ合っていないんです、はっきり言って。私が言っていることに対しての回答にはなっていない。そのことだけは申し上げておきたいと思います。

質 疑 (小山委員) 私も、先ほど言い方がちょっと悪かったのかもしれないんですけども、そういうところで結構、このところ税負担というのがかなりきつくなってきたんです。それに加えて、高齢者の保険給付の医療費の本人負担の割合がまたここでふえます。20年の4月から現役並み所得の人に対しては医療の本人負担の割合がふえるということがあって、ここで国保会計の中身も、そういうところでは出ていくばかりではなくて、入ってくるものもあるんだと思うんです。

そういうところを総合的に判断して見ていかなければいけないかなと思いますので、高齢者が切り離される、でも70歳以上の方のそういった本人負担などもこれからどんどん大きくなるということを考えると、何でもかんでも一度に切り捨てるというようなことはちょっとどうなのかなという思いがあるということにはわかっていたらなと思います。

応 答 (保険年金課長) 前回私どもの方でご提案した特定健診の実施計画も今継続になっているわけでございますけれども、どうしても私どもの方は国保の特別会計の中から見ざるを得ないんです。今までも、全体の基本健診、要するに健康づくり全体のことで議論になるということで、きょうは来ておりませんが、健康課長にも来ていただいて補足的な説明をそこでさせていただいていますけれども、あくまでも国保の場面から見ざるを得ないということだけのご理解いただきたいと思うんです。そうしないと、話が全体の中で、私どもは国保の分野から市全体の取り組まなければいけないものまで含めてご回答しなければいけないようなことになってしまいますので、その辺はぜひ誤解のないようにいただきたいと思います。

それから、私も小山委員のご発言で、部長の方から一部ご訂正をお願いしたいということでお話がありましたけれども、2件ほどちょっと気になる点がございます。1点、前回の国保税の増改定をさせていただくときに、26市の平均にするということを前提にした記憶は全くございません。あくまでも、不足する部分を国保税の改定をしていただきたいと。ただ、それは非常に大きい増改定になりますので、26市の平均的な保険税率まで改訂して

いただき、それでも足りない部分については、一般会計から出していただきたいというふうに言ったわけでございます。26市に合わせることが目的のように言われますのは、意見としては違うというふうに申し上げたいと思います。

それから、高齢者がいなくなって医療費が少なくなるのではないかという見解でございますけれども、今までも医療費そのものは75歳以上の方については、拠出金という形で出しておりました。医療給付費は74歳以下の方でございます。拠出金は、老人医療会計に拠出金を出しておりましたけれども、それにつきましては、今度は後期高齢者の支援分ということで、同じような仕組みになっておりますので、支出することは変わりません。ただ、違ってくるのは歳入部分で、今までは75歳までを含めた方の国保税として見ておりましたけれども、その部分が8億ほど少なくなっていくということで、その部分がなくなってくるので、簡単に言うと歳出は変わりませんが歳入は少なくなってくるということでございます。

また、話は戻りますけれども、今回の提案は内容だけじゃなくて、先ほど来から言っておりますように財源的な部分がかなり大きい部分がございます。これは、保険事業だけで特化して見るということじゃなくて、国保財政そのもの、全体的な部分で申し上げている提案でございます。その裏づけにありますのは、皆保険制度をぜひ堅持したいということです。何回も申し上げているところですが、保険証があれば日本全国どこでも一定の自己負担の上で医療機関にかかれるわけです。少し前ですが、アメリカのドキュメンタリーで「シッコ」という映画がありました。それを見ますと、アメリカのように皆保険制度がないところの悲劇が如実になっておりました。私ども、絶対この皆保険制度は堅持しなければいけないというふうに思っております。そういう前提で、当面は特定健診等の事業費はまだ少ないわけですが、これからどんどんそれについては増えていくものと思います。そういう予測の中で、保健事業の見直しも考えていただきたいと思っております。

以上です。

質 疑 （渡邊委員）この場では回答できないかもしれないんですが、今までかかっていた基本健診の費用というのは、私も把握していたわけじゃないんですが、今度、基本健診の費用というのは相当下がると思うんです。その下がった一般会計のお金は、単に下がったでやっちゃうんですか。下がった分の有効活用という点は、これはまだ部長の段階では出てこないんでしょうか。その辺のところをひとつお願いしたいんですが。

応 答 (市民部長) 大変申しわけないんですけども、私どもの方で全く把握してないんです。したがって、どこかの時点で報告させていただきたいと思いますが、次回……

質 疑 (渡邊委員) 今まで、基本健診の部分が相当かかっていたわけですよ。それが、今度なくなるんですから、その分は今度ほうちやりましたですべて終わるんじゃないか困るので、その部分を人間ドックや何かの部分に振り向けたいかがかなと今ちょっと思いましたので。

(会長) 今、渡邊委員からそういうご意見がありまして、所管課ではありませんので、ここで今答弁は難しいと。先ほど来申しましたように、もう一度この運協がありますので、それまでもし調べられるのであれば、あるいは当該の人に出てきていただいて答弁してもらおうとか、そういうことはちょっと会長としても事務局と打ち合わせしてみたいと思います。ちょっとそれは、そこで一度とめていただきます。

質 疑 (友利委員) これは、健康課の方から具体的に数字が出るとは思いますけれども、私は今までの基本健診の市一般財源分の費用、予算を承知しております。約4億2,400万ぐらいだというふうに聞いています。

今、国保特別会計の中で、現在の老人保健の拠出金、この間資料をいただいたんですが、それが今まで17億、それがこれからの後期高齢者の負担分、拠出金、これが10億円。ですから、そういう意味で支出の中での拠出金と、今の負担金で7億ぐらいのそういう減があるわけです。今、言われたように特定健診でかかる部分というのは、先ほど公費も含めて5,600万円、5年後には1億数千万円ということですが、今現在、ここは国保の場だけなので、国保のことだけということですけども、私たちはそういう保険事業全般にかかわっているんで、全体をある程度把握しているんです。

ですから、今渡邊委員が言われたように、4億数千万円の一般財源のうちどの部分を、当然、今、自前でここのはやるというわけですから、それも加えて、健診の方で上乗せ健診というのを市の方では、市民への健診に関してのサービスが少しでも後退しないために、一般財源で上乗せしていくと、そういうことは市民にとっては非常にいいことだと思うんですけども、今の部分で余剰というか、余る部分がないかどうかというところの有効活用を、委員が言われたように、国保の中で人間ドックの補助が難しければ、そういったものを一般財源の中で手当していくというのが非常にいいかなと僕も思いました。これは、意見です。

(会長) ありがとうございます。ほかに何か。

質 疑 (渡邊委員) 先ほど、課長の方から75歳以上の脳ドックの人も、国保の改定の中で見ますという説明があったんですけども、私も75歳になるので非常にありがたいことはありがたいんですけども、それも国保加入者であった75歳以上の人たちに限るのかとかいろいろな問題が出てくるから、これを国保の会計で、75歳以上の方のそれを会計から出すのはちょっとおかしい。これこそ今言った一般会計の方の現行の費用の方から負担するようにしたらいいんじゃないかなと。まだよく内容はつかめてないんですが、その辺のところをお願いします。

応 答 (保険年金課長) 私の説明が悪かったかもしれませんが、今までは年齢に関係なく、国保に加入されている方は全部脳ドックが受けられたわけです。ところが、今度75歳以上の方は独立した保険制度になりますので、国保で脳ドックを継続しましても、75歳以上の方は漏れてしまいますので、その方については、一般会計で実質出してもらいますが、後期高齢者の特別会計でやらせていただきたいということなんです。そこには、今までの国保の加入者だけではなくて、今まで社会保険に入っていた1割の方がいらっしゃいますので、その方たちも含めて75歳以上の方については後期高齢者の特別会計で実施したいという提案です。

質 疑 (渡邊委員) 何で75歳以上に出すのかなと。だから今度できる後期高齢者の特別会計の方から、それを一般会計の方で補てんするなり、上乘せで出すから、補てんしてうやると、こういうことですね。それなら納得しました。ありがとうございます。

(会長) ほかにございますか。

ないようでございますので……、渡邊委員。

質 疑 (渡邊委員) 今度は保養施設についてなんですが、今までほとんどのってなかったと思うんですが、保養施設も小金井では国保会計からだけ補助していたんだと思うんです。ただ、ほかの市を見ますと、国保の加入者じゃなくて一般市民の保養施設としての補助がほとんどですよ。ですから、これも私が前、府中にいたときもあれなんですけど、国保に入っていないなくても保養施設が利用できると。ですから、小金井は特別の保養施設は、清里にあるあの施設、あれは教育施設だそうですね。あれとはちょっとこれとは関係ないと思うんですが、何かこの保養施設については今度廃止ですけども、これについては代替的に一般会計の方のそういう面で、全市民を対象とした保養施設のかわり案というのは、特に現状ではないのでしょうか。

(会長) 先ほど、この件についても一部齊藤委員からもご発言がありまして、それは承っただけでおりますが、今ちょっとその辺で答弁をできれば。

応 答 (市民部長) 先ほどのご提案と同じように、私どもの方で答弁できる立場になりんです。市の方がどういうふうな考えを持っているかとか、そういったことはちょっと申しわけないんですけれども、知り得ない状況でございまして、ただそういうご意見があったと、こっちがもしだめであれば市の事業としてやるべきだというご意見があったということはお伝えさせていただきたいと、このように思います。

質 疑 (渡邊委員) これが廃止されちゃうと、小金井市としての保養施設事業は、清里のあれはどうなのかわかりませんが、全くなくなっちゃうという事態になりますね。廃止そのものはしても悪くはないと思うんですが、そういう代替的なところで、市民全体を対象とした保養施設の補助にさせていただきたいなと思います。

(会長) それでは、もう時間もかなり経過しております。先ほど会長として集約した諮問に対する答申について再度申し上げますと、1番、小金井市国民健康保険被保険者の優良健康家庭表彰を廃止する、これについては皆さんのご同意がいただけたと。2番、小金井市国民健康保険事業(保養施設)利用補助事業を廃止する、これには一部ご意見もありましたが、大方のご賛同をいただけているという答申。そして3番、小金井市国民健康保険事業(健康診査)利用補助事業を縮小するについて、(1)、(2)については、さらに継続審議ということで、次回のところで再度皆さんのご議論をいただいて、当然これも集約させていただきたいと思うんですが、きょうの時点では継続審査ということで集約してみたいなと。(3)骨ドックの補助について廃止する、これはそういうことでそのとおり皆さんのご同意をいただけているということで、諮問どおり答申をするということできょうのところは集約させていただきたいと思いますが、特にご意見があれば伺います。よろしゅうございましょうか。

そういうことで、皆さんのご同意をいただきましたので、日程第1については、以上のとおり稲葉市長の方に諮問をいただきまして、答申を申し上げます。

日程第2 (会長) 次に、日程第2、その他に入ります。

説 明 (保険年金課長) 私の方から申し上げるのは、次回をもう一回設定をさせていただきたいということでございまして、ただ日程はまだ詰めてございません。内容としましては、今会長の方で言われましたように、本日の継続する部分と、前回、先週の特定健診の実施計画の部分、それから私ども前回のときちょっとお話ができなかったんですが、

前回答申をいただきました保険税の見直し、3本立ての件でございますが、こちらについての政省令が出るということでしたが、まだ出ておりません。そこで、またプラスされる内容が出ておりますので、その辺も含めてあわせて継続している審議と、こちらから再度またご提案する内容があるというふうに考えておりますので、そんなに遅くならない時期にまた日程を調整させていただきますのでお願いしたいと思います。

(会長) 何かご意見ありますか。

質 疑 (森戸委員) 遅くならない時期というのはいつごろなのでしょう。

応 答 (市民部長) 予算編成に合わせることとなりますので、そこに対応したいと思います。ただ、私どももできれば、そんなに遅くならないうちにとしか言いようがないんですが、今月中……

質 疑 (森戸委員) 今月中ということでもいいですか。

(会長) それでは、答弁してもらいます。

応 答 (保険年金課長) ちょっとまだ場所がとれてないので、2月の頭ぐらいまでには、2月の1週目ぐらいには、1週というと1日しかないんですけど、その翌週ぐらいまでには何とかしたいと思っています。

(会長) 2月の第1週というと1日、ちょっとカレンダーがないんですが、4日の週中ぐらいということ。議会の定例会が21日から始まるものですから、そういうことでそんなに押していくわけにもいかないだろうと思いますので。

応 答 (保険年金課長) 2月1日を最初予備日として押さえていたんですが、予備日だったので、もしできれば2月1日に入れたいと思いますが、もしそこが入らなかった場合には、その翌週の頭で入れていきたいと思っています。場所の問題もあります。

(渡邊) 2月1日にしていただくと非常に、あけておいたものだから、非常に都合がいいんですけどね。

(会長) では、そんなことでひとつご理解賜りたいと思います。

それでは、以上で本日の協議会を終了させていただきます。

閉 会 午後 3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20年 月 日

会 長

署名委員

署名委員