

平成19年度第4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16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〉

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 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
菅 重 博		

〈保険者〉

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
健康課長	荻 原 みどり
国民健康保険給付係長	千 葉 幸 二
国民健康保険税係長	小 林 順 悦
老人医療係長	當 間 光 弘

欠席者 〈委 員〉

種 田 美智子

傍聴者 なし

議 題 日程第1 小金井市国民健康保険税の見直しについて(諮問)  
日程第2 小金井市特定健康診査等実施計画について(諮問)  
日程第3 その他

開 会 午後 2時00分

(会長) それでは、新年早々でございますので、新年おめでとうでございます。本年もひとつよろしく願い申し上げます。

定刻でございますので、平成19年度第4回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきますと思います。

まず、本日は副市長にご出席をいただいておりますので、副市長のあいさつをいただきます。

副市長、よろしくお願いします。

(副市長) 皆さん、こんにちは。ちょっと遅くなりますけれども、新年明けましておめでとうございます。委員の皆様におかれましては、平素より本市国民健康保険事業の円滑な運営にご理解とご協力を賜りまして、まことにありがとうございます。深く感謝申し上げる次第でございます。

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が、あいにく他の公務と重なりましたので欠席をさせていただきます。かわりまして、私の方から一言ごあいさつをさせていただくものでございます。

さて、ご承知のように、医療制度構造改革については、既に2年前より段階的に制度改革が施行されているところでございますが、ことしの4月には最大のピークを迎えることとなります。とりわけ保険者に義務づけられました生活習慣病、いわゆるメタボリックシンドローム予防のための特定健康診査、保健指導事業や75歳以上を対象とした新しい高齢者医療制度の実施に向け、今、全力を挙げまして準備を進めている状況でございます。

そこで、本日は医療制度改革に伴う保険税の内容変更と、この間ご協議いただいておりました特定健診等の実施計画につきまして、ご審議をお願いすることになっているところでございます。諮問の内容につきましては、後ほど詳しくご説明申し上げさせていただきますが、皆様方のご理解を賜りますようよろしく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。

成 立 (会長) 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い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16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いるところでございます。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条に規定が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。

以上でございます。

(会長) 報告のとおり、ありがとうございました。

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名を指名いたしたいと思っております。

9番の菊田委員、10番の池田委員のお二人を会議録署名委員としてご指名いたしますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、議事を進めたいと思っております。

本日の日程につきましては、既に机の上にご配付しております議事日程のとおり、諮問2件、その他となっております。約2時間を予定いたしております。平成20年第1回市議会定例会に提案するというので、期間もございませんので、ご協力のほどをよろしくお願い申し上げます。

日程第1 (会長) それでは、日程第1、小金井市国民健康保険税の見直し及び小金井市特定健康診査等実施計画についてを議題といたします。

市長の諮問を求めます。

諮問 (副市長) 小金井市国民健康保険運営協議会会長、伊藤隆文様。

小金井市長、稲葉孝彦。

小金井市国民健康保険税の見直しについて(諮問)。

健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、小金井市市税賦課徴収条例の一部を下記のとおり改正したいと考えています。

つきましては、小金井市国民健康保険運営協議会規則第2条の規定に基づきまして、貴協議会の意見をお示し願います。

記。

諮問事項。

1、小金井市市税賦課徴収条例の一部改正について。

改正内容。

(1) 医療分。

①国民健康保険の被保険者に係る所得割額について、100分の5.17を100分の3.51に改正する。

②国民健康保険の被保険者に係る被保険者均等割額について、2万円を7,000円に改正する。

(2) 支援分。

①国民健康保険の被保険者に係る所得割額について、100分の1.66とする。

②国民健康保険の被保険者に係る被保険者均等割額について、1万3,000円とする。

(3) 被用者保険の被扶養者であった者の保険税の減免。

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を行う。

この改正は、平成20年度以後の年度分の国民健康保険税から適用し、平成19年度分までの国民健康保険税については、従前の例によるものとする。

以上が1つ目の諮問でございます。どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、2つ目の諮問でございます。

国民健康保険運営協議会会長、伊藤隆文様。

小金井市長、稲葉孝彦。

小金井市特定健康診査等実施計画の策定について（諮問）。

高齢者の医療の確保に関する法律の施行に伴い、特定健康診査等実施計画の策定が義務付けられたことから、小金井市特定健康診査等実施計画について下記のとおり策定したいと考えています。

つきましては、小金井市国民健康保険運営協議会規則第2条の規定に基づきまして、貴協議会の意見をお示し願います。

諮問事項。

1、小金井市特定健康診査等実施計画について。

策定内容。

(1) 平成20年度から平成24年度までの5年間の実施計画とする。

(2) 実施計画には次の事項を定める。

①特定健康診査等の具体的な実施方法。

②特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標。

③その他、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項。

(3) 実施計画の公表は、市報等で行う。

以上でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(会長) ただいま市長にかわって副市長から諮問が2件ありました。それぞれの諮問書の写しを皆様にご配付申し上げます。

なお、副市長はこの後、所用がございますので、ここで退席されます。

それでは、配付をお願いします。

(副市長) どうぞよろしくお願いいたします。

(諮問書配付)

(会長) 委員の皆様、2件、諮問書お届けでしょうか。

それでは、ただいまの諮問につきまして、それぞれの説明を求めます。

まずは日程第1、小金井市国民健康保険税の見直しについての諮問について、事務局の説明を求めます。

説明 (保険年金課長) それでは、ただいまの日程第1、国民健康保険税の見直しについてのご説明をさせていただきます。

初めに、今年もどうぞよろしくお願いいたします。

着席したままご説明させていただきますので、よろしくお願いします。

きょう机にお配りしました資料の1ページをごらんいただきたいと思います。

私どもの方で、今回の見直しにつきまして、国保税算定に係る基本的な考え方ということで、資料の1ページの上の方の表になりますが、5項目を挙げております。こちらについて読み上げる形でご説明いたしますが、まず①としましては、医療分と介護分で、これまで二本立てでございましたが、制度改革によりまして医療分、支援分、介護分の三本立てに変更になるということがございます。②としましては、税額の増の変更は行わないと。それから、③としまして限度額の増の変更も行わない。④としまして、介護分の税率は平成19年度と同率・同額とすると。⑤としまして、医療分の税率及び限度額を医療分と支援分とに分ける。こういう基本的な考え方の結論に達しております。

具体的にちょっとお話をさせてもらいますが、まず支援分というのは、今回新たに加わったわけですが、従前、老人保健法、これで国民健康保険の医療分として税をいただいていた中から、老人保健法の方に拠出金という形で支出をしておりました。これが今までの成り立ちでございましたけれども、ことしの4月から医療制度の改正によりまし

て、75歳以上の方が独立した後期高齢者医療保険制度に変わりますので、その分につきまして新たに後期高齢者の支援分という形で、後期高齢者の医療費の医療給付金の財源の10分の4をこれに充てるということで、その負担割合を明確にするということで、新たにこういう形の支援分という内容の税目ができたわけでございます。

したがって、これまでの国保税は、先ほどのように国保税の中に医療分と老健の拠出金が入っていたのが、医療分と後期高齢者支援分というふうに独立した形で、それと従前の介護保険料とあわせて三本立てになるということでございます。

今回の国保税の変更に際しまして、私どもの方で、これは例年そうなのですが、税の関係を見るときに、歳出を、まず出の方を予測いたしまして、それから歳入を確保するという手順を踏むわけでございます。結果として、国保税の内容を増改定にしなければいけないという判断をすることがございますけれども、今回はこの基本的な考え方どおり、国保税の改定をする必要がないというふうに結論づけたわけでございます。

具体的に、国保税の変更内容をご説明する前に、資料の2ページ目、今の裏面をちょっとごらんいただきたいと思いますが、こちらが平成19年度と平成20年度の款別の当初予算比較表でございます。この表は、いわゆる素案的なものでございまして、大きくは変わらないと思いますが、今後、動く可能性はございます。ただ、時間的に、現在つかんでいる数値で国保税をどうするかという判断をしなければいけませんので、とりあえずつかんでいる数字で判断させていただきたい、こういうことでございます。

特に今回、具体的な話をこの後させてもらいますが、いろいろ項目が変わってまいります。制度変更で項目が変わってまいりますので、従前のデータが使えないというようなことがございまして、とりあえずこういう形で予算、とりあえず素案を組んでみました。

この中身でございますけれども、1つは歳入、左側の表でございます。歳入につきましては、75歳以上の被保険者が抜けますので、保険税、左側の1番という国民健康保険税、これと3番の国庫支出金、それから9の繰入金、これが75歳以上の被保険者が抜けることで減額となっております。それから、4番の療養給付費等交付金、これも退職者の医療にかかる給付の交付金でございますが、これも制度上大幅に減るということでございます。そのかわりに、それを振りかわる形で、ナンバー5の前期高齢者交付金というのが新たに制度設定されました。これがふえて、多くふえる分と減額する分が見合いとなって、歳入の方はほとんど変わらない状況でございます。

それから、右側の表でございますが、歳出につきましては、2の保険給付費は、医療分

は毎年増加しておりますので、増加率として3.1%ほど増加の見込みをしております。3番目の後期高齢者支援金等というのが新設されまして、逆に5番の老人保健拠出金、これが1カ月分だけを計上して大幅に減額となっております。こちらの歳出の方も、歳入と同様に、大きくは増額分と減額分が見合いとなっておりますので、理論的には75歳以上の方が抜けるわけですから予算規模が少なくなるというふうに見られますけれども、実際はこのように現時点ではむしろ前年度に比べて、わずかですが増額となる予算を組まざるを得ませんでした。

税率の算定に当たりまして、もとの1ページにお戻りいただきたいと思いますが、国保税全体は増額する必要がないというふうに見込みましたので、基本的な考え方にありますように、介護分は大きく変動が見込まれないので、④にありますように介護分の税率は税率・税額とも平成19年度と同じにしております。2番目の医療分でございますが、医療分は先ほど申し上げましたように支援分というものが新たに分けられてきましたので、総体としては変わらないということを前提に、積算といいますか算定をいたしました。支援分につきましては、2方式を採用しまして、応能応益割が50対50、限度額が12万円、こういう形で一定の目安が出ておりましたので、私ども連合会から示された後期高齢者の支援分が、10億8,777万1,000円という数字が出ておりますので、それを確保する税率を算定いたしました。

同じ1ページの矢印の下の方の表でございますが、平成20年度の税率・税額という表でございますけれども、この中の(1)の税率・税額の網かけのところに支援分というふうに書いてございます。所得割が1.66%、均等割が1万3,000円というふうに算定したわけでございます。それは、先ほど申し上げました応能応益割の割合、限度額12万ということで、示されています支援分を確保するというので、この税率となったわけでございます。

(2)のその下の方に応益率と限度額という表がございますが、この中の支援分は応益率が49.6%、応能割が50.4%ということで、ほぼこちらで考えていました50対50の応能応益割にほぼ近くなっております。この結果、医療分につきましては、現行の税率から支援分の税率を差し引いたものということになっておりますので、所得割は上の網かけの表のところですね、(1)の網かけの表でございますけれども、現行の医療分が5.17%ですので、そこから支援分の1.6%を差し引いた3.51%、資産割はそのまま15%を使います。それから、均等割につきましては現行2万円でございますので、支援分で1万3,000円を差し引いた7,000円ということになります。平等割につきましては、6,600円のままとして算定いたし

ました。医療分の限度額は、これまで53万円でしたので、支援分で12万円の限度額を設定しましたので、その差し引きの41万円ということになっております。実際はこういう形で、三本立てにはなっておりますが、中身は医療分と支援分を合わせたものは、19年度までの税率、限度額と同じになってございます。

この右側に棒グラフがございませうけれども、棒グラフの2本あるうちの左側は、制度改革前の状況をあらわしたもので、75歳以上の被保険者、この表でいきますと7億9,400万円ほどが抜けて、右側のグラフに移行するということになります。それが右側の方で医療分と支援分とに分かれますと、こういうような形の説明でございませう。総体としては、介護分以外の医療分は変わらないと、医療分の中身が医療分と支援分とに分かれたというふうにご理解をいただきたいと思ひます。

次に、今回の諮問事項の3番でございませう。被用者保険の被扶養者であった方の保険料の減免についてということで、これも賦課徴収条例に規定する必要がございませうので、ご説明をさせていただきます。

これにつきましては、国の方からまだ具体的な条例例が示されておひませうので、その趣旨としてご意見をいただきたいと思ひます。

内容はどうかといひますと、具体例としまして、75歳以上の夫が、会社等に勤めていて、社会保険に入っていて、奥様が74歳以下だといひる場合に、扶養になっているといひるケースがあります。今度の4月からの新制度になりますと75歳以上は独立した後期高齢者医療制度に移行されるために、奥様の方は扶養といひることから外れていづれかの保険に入らなければいけませんので、国保の方にこれは入ることになります。その方については、2年間の緩和措置を行うといひるものでございませう。こういう内容で、条例に盛り込みたいといひるふうにおひっています。

対象者数の推計は、この資料の3ページに、大体制度の中身を書いてあるんですが、これの2番目に、対象者数は全国で約7万人といひることになっておひますので、非常に少ないケースだといひるふうには言われておひます。ただ、一応、減免措置をするためには、条例の方に盛り込まなければいけませんといひること、今回ここにあわせて条例として、内容の変更をさせていただくといひることとございませう。

以上、簡単ですが、ご説明とさせていただきます。

(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。



ご質疑のある方は挙手をして、よろしく願いいたします。

どなたかございますか。

質 疑 (森戸委員) 1つは、きょうこの諮問をいただいて、今説明を伺っただけなんですけど、私はやはりもう少しいろいろと資料もいただいたりする必要があると思っていて、きょうこの結論を出せと言われるのは大変無理があるというふうに思っております。まずその点について、小金井市の方でどのようにお考えになっていらっしゃるのかということをお伺いしたいと思います。

応 答 (市民部長) 森戸委員からご質問いただきました。内容が非常に重要なことだけに、おっしゃることは十分承知しているつもりです。ただ、臨機応変といいましょうか、今回につきましては先ほど課長の話がありましたように、大くくりの中では税の変更は全くございません。内訳が変わるということでございます。それから、新しい制度が、ここで4月から、75歳以上が国保から抜けていくわけですけれども、ここで実際のところ我々としては余り大きくいじってしまうと、海のものとも山のものともわからない部分があるわけなんです。ですから、基本的にはいじらないで、何とかうまくつながらないかと、こういう思いがあったわけなんです。何とか予算が組めないかと、こういうふうにござっぱではありますけど試算してみたところ、何とか組めそうだとということで、現時点の税率と全く変わらない方法で進めていきたいということなんです。

それから、市の方からの赤字補てん、赤字補てんと言うとおかしいですか、その他の繰出金、こちらについても全くことしと同額をいただきたいと、こういう事前の交渉をいたしまして、何とかしてもらえそうだと、こういう確信のもとにきょうお示しさせていただいたわけです。ですから、森戸委員のおっしゃるような資料と言われても、変更するわけではございませんので、これ以上のものはなかなか難しいのかなと思っています。

質 疑 (森戸委員) 今そういうお話があったんですが、例えば後期高齢者医療が4月から始まったときに、1つはご夫婦で、だんなさんの方が75歳以上だと。奥様が七十一、二だというふうになったときに、今まででいうと75歳以上のだんなさんは後期高齢者医療の保険料になるわけですね。しかし、73歳の奥さんの方は、この国保税という形になったときに、本当に負担増がないのかどうかね。それは試算してみないとわからないわけですよ。ここでは資産割が、医療分は入っていますから、ということが1つあるのと、それから支援分でいうと、総額は同じかもしれませんが、これをどう見るのかという点でいうと、応能応益が50・50だからいいんだというお話なんですけど、では本当に応能応益割が、

50対50が所得の低い人たちには本当に影響が出ないのかどうか。もともと昨年の第3回の協議会中でも私は申し上げましたが、一昨年の税の見直しの中で、やはり均等割など大変大幅に上がったということで、低所得者の負担は大変重くなってきていると思うんですね。そのあたりも含めて、私はこの国保税の改定に合わせて負担軽減をしていくべきではないかということを申し上げていたわけです。そういうことは、一切ここには反映をされていないということなどもありますよね。

それと、では今回の支出の中には、保険給付費には特定健診事業が入っているのかどうかということもあると思うんですよ。その上での計算ということになっているのか。もう少しいろいろな検討をしていく必要があるんじゃないかと、税が変わらないんだからいいんだということではなくて、やっぱりいろいろな角度から私たちも検討しないと、いや税が変わらなかったからいいんですって、あけてみたら実はそうはなっていなかったよということになると非常にまずいと思いますので、慎重に審議する必要があるかなと思うんですが、今申し上げた3点ぐらいの点について、もし計算根拠などがあれば資料としても提出していただきたいというふうに思います。

応 答 (保険年金課長) 非常に細かい資料が、そういう面では出せない。さっきも申し上げましたように、制度が改正されて、今までですと、歳入と歳出のバランスの予測がつくんですね。今回については、過去のデータが全く使えないというような状況があって、国から示されたものをそのまま使わざるを得ないというような状況です。

ただ、スケジュールとしまして、小金井の3月の定例会は2月に始まりますので、それを逆算していきますと、この時点でどうしてもご答申等をいただかないと、予算そのものが組めなくなる状況です。現時点での歳入と歳出の内容を見た限りでは、今までの19年度と同じ税率であれば問題なくいけそうだという、それも今の時点の判断ですので若干不安はあるんですけれども、そういう見込みでつくっていますので、それを2本から3本に分けただけということなんですね。ですから、基本的には軽減措置等は変わらないというふうに思っておりますので、これでとりあえずは出発させていただけないかなというところでございます。

特定健診の予算は、まだ実は単価等の関係は決まっておりますが、やはりこういう時間的な関係もございまして、国の方で示された基準額で私ども積算をしております。ですから、仮にですけれども、金額が変わった場合には、補正予算等で対応せざるを得ないというふうに思っています。

ただ、私どももご提案しながら非常に歯がゆいといいますか、自信を持ってというところまでいかないのですが、被保険者にとっては、そういう面では税額の増負担感というのはないというふうに思っています。ただ、それが3つに分かれた、3つというか実際は1つを2つに分けたということでご理解いただけるのではないかなというふうに思っています。

応 答 (市民部長) 森戸さんから何点か細かい質問をいただきました。

まず1点目の75歳の配偶者の方が、75歳の後期高齢者について、もう一人の配偶者の方が、いわゆる国保に残った場合どうなるのかという実際の例ですが、その人の所得にもよるわけですが、全くわからないんですね。全く、奥さんの方も同じような所得があれば、まさに2人で今度倍を払うような形になってしまうんですね、50何万円の限度額を。それぞれが、片方は50万円ですが、払って、片方は53万円払うというような場合も出てくる可能性はあるんですね。配偶者の方が相当の収入がある方の場合、今まで1世帯で済んでいたものがそれぞれに払うという形になりますから、最大限、その50何万円を余計に払うということが理論上はあり得ます。あり得ますけれども、それがどなたかどうかということの計算はなかなか今の時点で難しいんですね。

それと、2番目に応能応益の関係で、低所得者層に目がいていないんじゃないかと、こういうことなんですけれども、各市の状況から見ると、私どもの方は所得割の方は高いということで、ほかの市よりは、いわゆる低所得者層には配慮しているというつもりであります。

それから、特定健診のお話が出ました。今課長の方から言いましたように、この粗い予算の中では、国が示した単価で歳出の方は、出の方は組んでおります。また、国の方では入りの方、こちら当然とるべきということで補助金がくるわけですが、そちらにつきましては後ほど特定健診の方でご説明申し上げますが、一応とらないと、自己負担は。そういう形で組んでおります。ですから、後ほどもう一つの方の案件の方の特定健診の方で、中には入っておりますが、自己負担はいただかないんだと。こういう状況の中で予算を組んでおります。それはやはり従来、基本健康診査の中でやってきている、料金をとっていないというこういう経過がございますから、ここで制度が変わったからいただきますというのは、なかなか市民感情からしても理解を得られないと、こういったことを考慮いたしました予算編成ということでございます。

以上でございます。

質 疑 (森戸委員) それぞれどうなるかわからないという中で、私たちが決めるということになるというのは、非常に責任が重いですね。後期高齢者医療も、これも確実に保険料は、負担はふえると。でも、東京都の広域連合が発表している保険料を見ても、1.2倍から3倍ぐらいに保険料がふえるということになっていますし、所得がゼロの方も最低1万4,000円の保険料を払わなければならないという状況からすると、一方では75歳以上がそうで、この国保税のところで資産割だとか含めて改めて、改めてというか、今まで1世帯で考えていたのが夫婦それぞれでということになると、部長がおっしゃったように相当な保険料額になるんじゃないかと思うんですね。

試算というのも全くなさっていないのでしょうか。例えば非課税、125万円を境にしてどうなっていくのかとか、それからいわゆる高額所得の部分、資産を持っている方を含めた、そういういつも出されますよね、幾つかの試算をなさるわけですが、それは全くないのでしょうかね。

応 答 (保険年金課長) 74歳以下の人に関しては、今申し上げたように1つの医療分の保険料を2つに分けただけです。試算はつくってありますけれども、同じものなんです。ただ、今委員の言われましたように、75歳以上のものと74歳以下のものが分かれる形の試算というのは、なかなかこれは難しく、全体として、例えば収納率ぐらいのことはやっているんですが、個別のケースというのは、どう言ったらいいんですかね、試算にならないと言ったら変ですが、個別にはご回答できますけれども、全く違う制度になってしまっていますので、そういう面ではそういった試算というものはしていないんですね。

応 答 (国民健康保険給付係長) 今の点にちょっと補足させていただきますけれども、今課長の申し上げたとおりなんです。基本的に75歳以上が後期高齢者に移るということの特異な、今度条件が今までのものに加味されたということがございますので、ここにも1つ諮問の中にお入れしてございますけれども、75歳以上の方が後期高齢に移ったことで、残った方がいろんな負担の増になるようなものに関しては、基本的に国の方で、減免の措置を、時限を区切ってではございますけれども、やる方向で整理されてございます。

いろんな事例が生まれると思いますので、私どもとしてはそういう、高くなったというようなご相談をいただいて、対処の仕方があるかどうかを調べて、平成20年度に関しては個別に対処していくという方法を取りながら、税負担はなるべく多くならないような方法を考えていこうというふうに、事務的には考えているところです。

それで、個別にいろんな事例を出してご説明申し上げればよろしいんですけども、それよりは、去年と比べて極端に変わったという方がいらっしゃったら、ご相談いただきながら、何かこういう減免の措置はとれないかとか、国の方で考えられているものに適用できないかとか、そういうことを考えながら、なるべく税に対する負担感が増加しないような対処ができればというふうに考えておりますので、そのような方向で、ぜひご理解いただければと思っております。

質 疑 (友利委員) やはり今のお話を聞いて、この資料だけで、今までと税率、変わらないよというふうなお話をいただいても、これを、この資料から、そういうふうに判断するという材料が非常に少ないと思いますね。時間が限られているということですが、今までの後期高齢者医療制度のいろんなそういう対象者によるシミュレーションというのは出ているわけです。国保の方は、これからいろいろ税率を決めるということですが、基本的には税率が余り前年度と変更がないということなので、今までと負担はほとんど変わりませんよということを使うよりも、あくまでも負担が出る人もいるかもしれないけれども、全体としては負担も減る人もいるし、従来と変わりありませんよということ、あらかじめこの委員の先生にお示した上で、負担がかかる、負担がかからないということを認識した上で、基本的には決めるべきじゃないかなと思うんですが、その辺が、個々にお答えするという点に関しては、それは実際、制度が進んだときにやることであって、ここで決めるのは、あらかじめこういうことが想定されますよということ、もう少しシミュレーション的に出していただいて検討すべきということではないでしょうか。これは時間がないということで、このデータだけだということと検討のしようがないんじゃないかなと私は思います。

応 答 (保険年金課長) 時間がないことは確かなんですが、今回の、最初に申し上げましたように、いつも国保税を決めるに当たって、国保税を動かさざるを得ないのかどうなのかというふうに最終的に決めるわけですけども、その前段は、さっき申し上げましたように、歳出の予算を決めて、予測を決めて、さらにそこから歳出の予算を確保するために、国だとか都だとか、いわゆる公費がどのくらい入るといようなものを差し引いた残りを税で見なきゃいけない、こういう試算なんですね。ですから、そのときに他市の状況等も踏まえて、上げなければいけないというときに、他市との均衡も含めて検討して、なるべくご理解いただけるようなところで増改定をするということになっていますので、今回も手法は全く同じでございます。

私、ちょっと気になっているのは、75歳以上の新たな制度が出てきて、そこについての保険料の負担がふえる等の問題は、またこれは別の問題でございますので、あくまで75歳以上が抜けた後の国保税としてのところでご判断をいただかないと、それをひっくるめて75歳以上が高いから国保税を何とかという話とは違うというふうに思っています。国保の方で関係するのは、75歳以上の財源を確保する10分の4を、これは国保だけじゃないんですが、いわゆる若人層からの支援分という形で新たにそれを設定することになる。それは今までの老人保健の拠出金と同じものが振りかわっただけなんですけど。今まで老人保健の拠出金は、国保税の中に、医療分の中に含まれていましたけれども、今度は新たに独立した形で明確化するというような方針で決まってきたものですから、私ども税が動くとかということであれば、いろんな形の資料をおつくりしてお示ししなければいけませんけれども、今回はそういう面では全然動かないという結論でやっておりますので、これ以上の資料は私どもはできないというふうに思っております。

以上です。

応 答 （市民部長）本当に課長が今答弁したとおりで、やはり国保税のそもそもの成り立ちといいますか、つくりは、そもそも目的税でございますから、国保事業を円滑にする財源を確保すると。その財源の一つであるというふうにとらえて、従来から医療費の伸び、そういったものをまず抑えまして、その後、歳入措置を考えていたと。その歳入措置を考えるに当たっては、各市の税の状況等を勘案しながら、税の公平性等について十分勘案して決めていたという経過があるところでございます。

先ほどの森戸委員からの75歳以上のお話があった件で、またちょっと補足させていただきたいんですけども、今まで私どもが述べた、昨年と変わらないということでございますので、去年と全く収入が同じ、その人は全く同じ額になるんですよ、税率が、税金が、国保税が。森戸さんがおっしゃったのはまれな例でございまして、片方が75歳でいってしまった場合、変わる人は当然出てきますね。だけど、まれな例であって、税本体の大きくくりの部分では何ら税金の体系には変わりはないと、こういうことをご理解願いたいんです。

友利先生おっしゃったように、それは全体的だろうと、変わる部分もあるだろう、変わらない部分もあるだろうということをおっしゃった方がいいんじゃないのというご意見ですけども、全くそのとおりだと思いますので、私たちとしても変わりありませんよと一方的に言うのではなくて、ある意味ではそういったボーダーのところにいる人は変わる可能性は十分にあるということも踏まえた上で、広報にはあれしていきたいと、このように思ってお

ります。

(友利委員) 今のお話で理解はできるんですけども、ですから今言ったまれなケースというところで、ご主人の方が後期高齢者で、73で、今度新たに国保に入らなきゃいけないという人の数が、仮に、どのぐらいいるのかわかりませんが、非常に少ないと。ただ、少ないとしても、そういった変化があるということ、要するに負担が少し上がりますよということは、やはりあらかじめ少ないケースであってもきちっと明示するというのは必要じゃないかなと思いますので、その辺よろしくをお願いします。

(森戸委員) まれなケースかどうかというのはわからないですよ。まれなケースかというのはわからないわけですよ。75歳以上の後期高齢者が1万1,000人ぐらいいらっしゃるんですよ。したがって、まれだからいいんだというふうになるかどうかというと、それは別問題だということ。それから、保険給付費で見ると、平成18年度決算は保険給付費は決算額51億円だったんですね。平成20年度、57億円ということで6億円の差があるわけですよ。19年度決算がどうなっているかということがはっきりわからないんですけども、こういう保険給付費のあり方そのものも本当にこれでいいのかどうかね。その決算の反映というのは、ここに出ているのかどうかということだと思えますよ。やっぱり医療費が高くなって、診療抑制が大変起きているという話もありますし、また医療報酬の単価が引き下げられている。こういう問題もあって、全体的に私は18年度決算は、当初見込みよりも2億5,000万円、決算としては減額となっているということも含めて考えると、この保険給付のあり方そのものも、やっぱりもっと根拠を明らかにしていただかないと、負担増、もしかしたらこれ負担減をすることだってできるかもしれないんですよ。そのあたりも含めて、ちょっと私はきょうこの場でこれを判断しなさいということは、大変無理がある話だというふうに思っておりますので、ちょっとそのあたりは会長さんがどういうふうに協議をなさるかというのはあるんですが、そういう意見は申し上げておきたいと思います。

(会長) 今、森戸委員、そして友利委員からもそういうお話がありました。諮問されて、この諮問についての、先ほどありましたように事務局から説明がありました。2月21日から始まります小金井市議会定例会に上程していくということからいって、若干の時間の制約があろうかなと。そして、その本質のところ、後期高齢者が今までのところから抜けて若干の移動があるとはいうものの、予算的な内容からいけば前年踏襲みたいな形になってくるんだということが、事務局の重立った説明だろうと思うんですね。

そういうところで、時間の制約等がある中で、会長としては、ぜひその辺のところをご

理解いただければありがたいかと、こう思うところですが、何かまだご意見があれば伺います。

質 疑 (渡邊委員) まず特定健診の方の資料は、こんな分厚くいただきました。これを読むのに1日かかりました。きょうは、またこちらで配付というから、もう少し資料がくるのかなと思っていましたらば、2ページくらいなもので、ちょっと気が抜けましたけれども。

私は、こちらは素人なんですよね。私は、ある程度関心を持っていますので、非常に関心を持っていますので情報も集めています。それから、後期高齢者の。ただ、情報が全然こないんです。それで、今言いましたように、皆さんの中に、それは多少情報が入っていらっしゃる方もいらっしゃると思いますけれども、これがぱっと出てきまして、これでいかがですかと言われると、まずちょっと今の段階では、もう少しいろいろ説明いただかないといけないんです。

その前に、この後期高齢者の制度が、皆さん、ある程度わかっている。これは12月20日の新聞に出ていた、東京都の保険料から、保険料率から何から、これが非常によく解説されているんです。私、今これ見て、ああそうかと思っただけなので、こういう解説を、今度はこうなりますぐらいの解説は、少なくともこの程度の解説は今回つけていただけるのかなと思っておりました。

ですから、後期高齢者の医療ということがどうなるのかということ自体が、まだ全然把握していないときに、こうなります、こうなりますと言われても本当に困るんですね。困るというよりも、判断のしようがないと。

それから、今課長の方から言われましたけれども、その支援分、これは今まで老人保健の拠出分ですけれども、それが10分の4になるという根拠ですね、これもちょっとよく説明していただきたいんですが。

それから、何か私たち、素朴なことでいいますと、75歳以上が抜けてしまうんですから、抜けてしまえば、当然それだけ保険料の収入がなくなりますよね。ですから、今回は反対に75歳以上の方が抜けてしまった分を、それが抜けてしまっただけで、これを見ると調定見込みというのは何だか医療分が斜めになって、反対に実入りが少なくなるわけですから。

(会長) 支出はふえます。支出も減ります、保険給付。

質 疑 (渡邊委員) 支出がふえる。



本来、支援分の問題だろうと思うんですね。ですから、その支援分がふえるんですけども、その支援分のやり方をどうやるのか。例えば、今までみたく、介護保険みたく、ある程度上から幾らとかって支援がきて、後で調整するとかというようなのか、それとも後期になっても、この小金井市の国保の方が払った医療は、小金井市がやはり全部、結果的に払うのか。

それから、ちょっと私、千葉係長からも聞いたんですが、今度、後期高齢者医療の特別会計を立ち上げるそうなんです。ですけど、そういうことが、きょうてつきり資料として説明されると思ったんですが、ただ変わりませんから、変わりませんからでは、ちょっとその辺の最初の段階をもうちょっと説明していただかないと。私みたく関心を持っていても、何か全然理解ができませんので、この辺どうされているのか、ちょっとお願いいたします。

質 疑 (小山委員) 関連でちょっといいですか。

先ほど医療分を支援分と分けて、支援分が10分の4という話が、説明があったんですけども、今回は医療分を医療分と支援分に分けるといって三本立てになるという説明があったんですけども、10分の4の根拠がわからないというふうに渡邊委員がおっしゃったのは私も全く同じで、今回、二本立てが三本立てになるということ考えた場合、もしまたさらにこれを何かの形で改正があったときに、三本立てそれぞれの値上げとか値下げに対する考え方がどうなのかなど。今回はたまたま医療分を2つに分けただけだけれども、その10分の4の考え方によっては、また税額が全然変わってくるわけなんですよね、値上げ、値下げの幅によって。そういうところもきちんと説明をいただかないと。今回は確かに医療分を2つに分けただけだから、確かに変わりはないかもしれませんが、これを2つに分けることで、これから以降、この先、やっぱりどういう影響が出てくるのかというところがわからないと、今回変わらないからいいよというふうに安易に返事をしていたかどうかというところが迷うんですよ。そういうところもちょっと含めてご説明をいただかないと、なかなかちょっと今の段階でここを判断しろと言われても、ちょっとどうなのかなというのがありますので、そこをやっぱりもう少しちょっと考える時間などもほしいなというふうに私は考えておりますけれども。

(会長) 今、主質問の渡邊委員の方、いわゆる後期高齢者医療の方は、今ここ、我々の国保協議会では、それは一応その範疇外になりますので、その辺のところは一つ承知していただいて、今答弁をいただきます。今の医療分についての考え方、ちょっと答弁してくだ

さい。

応 答 （保険年金課長）まず10分の4の考え方なんですけれども、これは法律で決まっています、後期高齢者医療制度の財源は半分を公費が持つと。その残りの半分の10分の4ですね、これを若人層からの支援分で賄って、残りの10分の1を新たに保険料として徴収するというふうに財源の制度が決まっておりますので、10分の4は各保険者、国保・社会保険を含めて10分の4をそれぞれ割り振って出すというふうになっております。

関連の小山委員の方から言われた件ですが、この辺は確かに、そういう国保税そのものは目的税でございますけれども、その中の介護分、それから今回の支援分も、さらにその中の目的税的なものでございますので、例えば今のような形で後期高齢者の財源が上らざるを得ない、医療費がかかって全体として上らざるを得ないということになった場合には、その割合でふえることになると思います。

ですから、例えば100万円で組んでいた、仮にですけれども、例として100万円で後期高齢者医療制度の予算を組んでいたとしますと、支援分は40万円でございますけれども、医療費そのものが150万円に上がったとしますと、150万円の10分の4を支援分として負担すると、これは自動的にそういうふうになっておりますので、制度の問題でございますので、この辺はしょうがないというふうに思います。

応 答 （市民部長）すみません、委員長の方から渡邊委員の後期高齢者の方の関係でご答弁あったところなんですけど、若干補足させていただきたいんですけども、後期高齢者の新しい制度と国保と関係ないのかということではなくて、密接に実は関係しているんですけども、制度の大枠は別の組織なんです。国保というのは各市町村が運営するわけなんですけども、後期高齢者医療というのは東京都全体、62団体、区市町村全部一緒になって広域連合という新しい組織をつくっているんですね。そこが税率を決めたりとか、そういったことをやって、みんながそこに参加しているというところなんです。確かにおっしゃっているとおり、まだPRとか何かが少ないと、こういうことなんですけれども、ここで広域連合の方も、税率とかすべて決まりましたものですから、ここから精力的にPRに努めると、冊子もつくるといような形でどんどんPRに努めると、このように聞いております。

また、私どもとしましても、国保と密接に関係があるものですから、例えば市民参加の出前講座とか、こういったものにでも、私ども職員を派遣して説明に上がりたいと、こういうことも議会の方では答弁しているということで、これからどんどんそこら辺について

は精力的にPRに努めていきたいと思えますけれども、基本的には委員長おっしゃるとおり、国保と後期高齢者と関係がないことはないんですけども、組織の制度の運営としては別だということでご理解願った上で、お願いしたいと思えます。

(会長) ありますか。

質 疑 (渡邊委員) 今、後に申し上げました特別会計は組まれるんでしょうか、組まれないんでしょうか。何か特別会計、向こうの方に税金が、今度は後期高齢者の保険料がいくわけですね。それで、後期高齢者の保険料が、市は市で独自に計算してという特別会計は組む……

応 答 (市民部長) 先ほど申し上げましたとおり、主体は広域連合という大きい組織ができるわけですけども、そこが、税をかけたなりなんかするのはそこのお仕事なんですね。役割分担で市町村が徴収してくれと、こういうことになっているわけなんですね。徴収事務が当然入ってくるわけです。そういったものについては、高齢者の医療の確保に関する法律と、こういうところで特別会計を組みなさいと、組まねばならないと、こういうことになっているわけですね。したがって、新しい特別会計を組みます、この4月から。これは徴収したもの、それから納めるもの、そういったものを組むということでございます。

質 疑 (渡邊委員) 徴収した金額は、全部その広域連合会の方に行くという形になるわけですね。

応 答 (市民部長) 私どもとは一切、懐が違うということになります。

質 疑 (渡邊委員) わかりました。それはいいんですけども。単なる事務を請け負うという形になるわけですね。

応 答 (市民部長) そういうふうに思っただけであればありがたいと。

質 疑 (渡邊委員) それで、まだちょっと私が理解できないのは、この支援分というのは、今課長からも説明がありましたけれども、最終的には全部かかった費用を割り振ってくるんですけども、それは全体のかかった費用の4分の3なんですか、それとも小金井市でかかったら小金井市の、国保はないんですけども、小金井市でかかった分の医療費は、この支援分としてかかってくるんですか。

応 答 (市民部長) いえ、そうじゃなくて広域連合ですから、東京都全域のかかった分を各市町村が分担するわけですから、公平に。その部分が、全部案分されてくるんですね。高齢者の人数割とかいろいろありますけれども、それによって割り振られてくるとい

うことなんです。それが、先ほど申し上げたように4割ということで、それは法定で決まっておりますので、多くなれば当然多くなるし、少なくなれば少なくなると。ただ、傾向としては多くなるんでしょうねということが想像できるということでございます。

質 疑 (渡邊委員) まだちょっと納得できないんですけれども、それでいて今の医療分がそのまま変わらないで2つに分けただけだということところが、今度は要するに小金井市の国保の人たちがかかった、その広域の75歳以上の人のかかった医療費がそのままくるんじゃないんですよね。ただ、要するにある程度案分された金額がくるわけですからね。それで、所得割と単に分けただけだと、とりあえずそれでやってみようと、足りなかったら補正予算を組むつもりなんでしょうけれども、そういう考えなんでしょうかね。そのところが、基本的に違ってくるんじゃないかなと私。要するに、支援分というのは、国保そのものの分は実際かかった費用ですよね、お医者さんに払った費用とか何か、かかった。ところが、今度支援分というのはそうじゃなくて、東京都全体でかかったものの割り振りですよね。そうすると、何か小金井の国保であった人がかかった費用のこれくるわけじゃないから、現在のその税率をそのまま単純にいくのかなという気がしますので、この辺は単純に変わらないんですか、今まで、単に2つに分けただけで。

応 答 (市民部長) もともと、やはりお金があればこういう問題は出てこなかったわけなんですけれども、結局、医療費のかかるお年寄りがふえる一方で、逆にそれを支える人たちは少なくなっていると、もう逆三角形になっているんですね。そういったわけで、いかに、やっぱり高齢者の医療も確保しなきゃいけないということで、確保と法律ができました。それで、やはり各世代が支援していかなきゃいけないと、こういうことが基本理念としてうたわれているわけですね。それでうたわれたあげくにできた法律によって、10分の4は現役世代から支援しましょうと、高齢者が安心して医療にかかる財源を確保しましょうというのが法の趣旨なんですね。そういった中で10分の4ということですので、まずそれが決まっていると。

もう一つは、では各市町村がやっていたら、今の国保の財状を見てもわかるとおり、なかなかこれは難しい問題があると。市区町村によっては、もう破綻してしまうんじゃないかと。こういうことでスケールメリット、大きい組織にすれば、お互いに互助組織でできるんじゃないかと。これがスタートしたのが、広域連合という組織なんですね。県単位で全国やりましょうということにしたわけですね。ですから、スケールメリットで、もしかしたら小金井市が組むとしたら莫大にかかるかもしれないですよ。けれども、全体が支

えてくれるから平均してなるわけですね。逆に、ほかの市町村に、もしかしたら払ってしまう場面もあるかもしれないですね。それは、トータル的には、長い年月、そのあたりはお互いさまでしょうというのが、この法の趣旨なんですね。したがって、小金井がかからないから、これはちょっと払い過ぎたよとか、そういうことはなかなか難しいんですね。もともとの趣旨がスケールメリットで、これを支え合っていきましょうということなんですね。したがって、そこら辺の、これについては非常に難しいなということでご理解願いたいんです。

質 疑 (渡邊委員) これはあれなんですけれども、この医療費の中には、この特定健診の、今度はかかりますね、来年から。この辺は、普通の医療費、国保の医療費の中に含まれているのでしょうか。特定健診という項目は、これは大きいからないんですけれども、医療費の中にこの特定健診の費用も含まれていると理解してよろしいのでしょうか。

(会長) これは委員、2つ目の諮問の方でやりたいと思いますので、よろしいですか。今ここでは。

質 疑 (渡邊委員) ただ、今、この予算の中でね。

(「会長、この問題ですよ」と呼ぶ者あり)

(会長) では、答弁。

応 答 (保険年金課長) 先ほども申し上げましたように、特定健診の事業は、歳出の8番の保健事業費の中に組んでおります。

質 疑 (渡邊委員) 保健事業費ですか。

応 答 (保険年金課長) そうです。75歳以上が抜けますので国保税はこの表のとおり下がります。だけど、全体として下がらない理由は、今まで歳入の方の4番の療養給付費等交付金という形で、今までマル退制度、退職者の方については、そこから支払ってもらったという制度があったんですが、これが5番の前期高齢者の交付金という形に振りかわるという、若干制度の中身が違うんですが、ここがかなり多く歳入として確保されていますので、その分をカバーしてしまっているんですね。歳出の方は、後期高齢者の分といいですか、75歳以上の分はこれまでの保険給付費の中には含まれておりません。75歳以上の方は全部拠出金でやっていた、老人保健法になっていますので、ここで歳出の方でいきますと、5番の老人保健の拠出金という形で、給付費とは別に財源を持っていました、払っていましたので、それとある面では同じです。ただ、違うのは、さっき委員が言われましたように、今までは老人保健法は小金井の中でかかった分を最終的には見るわけなんですけれども、

今度は62団体全部のかかった分の人口割等で支援分というのはきていますので、そういう面では多少小金井の75歳以上のかかった方の実態とは少し違ってくる可能性はあるかもしれませんが。

(会長) よろしいですか。ほかに。

質 疑 (紀委員) 確認ですけれども、1ページのところの税額の増変更は行わない、そして限度額の増変更は行わない、介護分の税率は19年度と同率・同額とするということであると思います。そして、また3ページの2年間、この国保被保険者となったことで保険料負担をすることとなるため、当該被扶養者であった者については2年間、後期高齢者医療制度と類似の緩和措置を講ずるものというふうにありますけれども、それは確認ですけれども、それでよろしいでしょうか。

私としましては、私もなぜこの資料が早くこないのかなというふうに、事前にいただけないのかなというふうに一瞬思っていたんですけれども、一応部局の説明をいただいて、この税の変更が、増変更がないということで、いろいろご苦労されて決められたと思うんですけれども、新しい制度のときにはいろいろ大変なこともあると思うんですけれども、税率自体が変わらないということもありますし、先ほど申しましたように緩和措置を講ずるということがありますので、そのような形でいいのかなというふうに思いますけれども、この確認ですが、緩和措置というのは講じられるということでよろしいでしょうか。

応 答 (保険年金課長) 税の資料をもっと早くお出ししたかったんですけれども、なかなかできなかった事情は、こちらの方としては、先ほどの説明のとおり、特に増税の必要がなかったというようなこともございますので、他市の動向等もいろいろ確認してはいたんですが、ほとんどこういう形で数字を出しているところはまだないんです。小金井は、議会等の関係が早まっており、この中で見切り発車をしなきゃいけない部分がありますので、とりあえず増の根拠もないし、では逆に減の根拠もございませんので、歳入と歳出のバランスをとったときに現行のままで、ただ法律が変わりますので三本立てにはしなければいけません。三本立てにした中で、支援分の金額は示されておりますので、それは確保しなければいけませんので、最終的にこういう形になったという状況です。

後段の減免の規定につきましては、これは全国で7万人ですので、ほとんどの区市町村では例が余りないだろうというふうに東京都の方は説明をされています。ただ、実際、小金井市ではどれだけいるかというのは私どもではつかんでおりません。ただ、こういう形で条例設定をしておかないと、この人たち、仮にいた方については救済できませんので、

これをここでつくっておく必要があるということでございます。

これとは別になりますが、いわゆる今マスコミ等で言われています75歳以上の被扶養者、この方については2年間の軽減措置は当初から予定されておりました。それが、今回、与党の高齢者医療制度のプロジェクトによりまして、4月から6カ月間は、その徴収を凍結すると、残りの6カ月間は9割軽減する。さらに、2年後までは半額にするということは、当初から決められた軽減措置が働いておりますので、それが十分かどうかわかりませんが、国等は新しい制度変更に伴って極端に負担が増になる方については、一定の軽減措置というか、緩和措置をとることを対応しておりますので、それに沿って今回、国保の74歳以下の方が、国保になられる方については、減免のための条例改正をしておく必要があるということでご提案したところでございます。

応 答 （市民部長）若干補足させていただきます。

先ほど渡邊さんの質問にもございましたが、これまで、後から送付するというので待っていたら、たった2枚じゃないかと、こういうお話がございましたが、前段、きょうお出しするまでに、実は内部的に何回も会議を重ねまして、また理事者の判断も何回も仰いでおります。

その中で、1つ申し上げますと、例えば限度額なんですけれども、今回41万円、12万円、8万円ということで、トータルすると53万円の8万円で61万円ということで変わりございません。しかし、実際のところ、これは法で定めた限度額があるんですね。それは医療分は47万円、支援分が12万円、介護分が実は9万円なんですね。支援分については、きたものをそのまま乗せただけなんですけれども、残りを引きますとかなり限度額が実は低いんですね。ですから、我々事務方としては、各市の状況を見て近づきたいなど、実は気持ちがあったんですね。ところが、まだ全然、各市そういうものを検討している段階ではないと。まして、私ども今週末には一般会計の方の来年度の予算の内示があります。ということは、予算もここでどどどどと積み上がっていくわけなんですけれども、国保がおくれてしまっているという状況がございます。これは先ほど渡邊委員からもありましたように、データが、情報が少ないというのは我々も同じでございます。国、都からのデータが少ないんですね。また、市町村のデータも少ないんですね。その中でやっていて、ぎりぎりの線が出てきたところなんですね。そこで、限度額は上げなくても済みそうだという結論にやっと達したものですから、ここでこのような形で出させていただいたということで、ご理解願えればありがたいなと思っております。

(会長) ほかにございませんか。

質 疑 (渡邊委員) 確認しておきたいんですけども、いろいろ減免措置を国で決めますね。これは後期高齢者ばかりじゃなくて、今回も対象。この減免措置の措置費用というのは、これは減免分は一般会計からの市の負担になるということではなくて、全部その分は国から補てんされるということになるのでしょうか。

応 答 (国民健康保険給付係長) 現在行われている制度で、6割軽減と4割軽減という形で、いわゆる法定分の減免をしておりますけれども、そのもの、金額に関しましては、約4分の3が国、都からきます。それで、残りの4分の1が一般会計からプラスされて、私どもの方へ繰り入れられるという形で、この予算書で申しあげました9番の繰入金の中に基盤安定繰入金という項目がございますけれども、そちらの方にそういう措置がされるようになっておりますので、一般財源の負担としては、約4分の1ぐらいの金額が一般財源からという形になっています。それは法定で、そういうふうにしなさいというふうに決められていますので、自由に一般財源を幾らにするということではなく、国、都、市で決まった金額を負担する、そういう仕組みになってございます。

質 疑 (渡邊委員) そうすると大体4分の1ぐらいは、どちらにしても減額した分は市の負担になるということですよ。そして、この案は第1次の予算案ですから、まだ出ていないので、いわゆる市の持ち出し分ですね。持ち出し分、普通は決められた持ち出し分、いろいろありますね。そのほかに、それ以外の持ち出し分というのが、またその年によっていろいろあるわけですけども、これについては今回は、特にこの第1段階では考慮されている、どのぐらい、決められた持ち出し分だからしょうがないです。これは例えば出産手当金とかというのは決められた持ち出し分ですけども、そうじゃないものについて、いわゆるその他の赤字補てん部分の持ち出し金というのは、今回のこの中にはいかがなんでしょうか。この辺のところは、去年と同様にするとか、それとも去年と同様なんでしょうか。その辺のところ。

応 答 (保険年金課長) すべて前年と同じものをお願いしていますので、それよりも減ってもいません。同じ形です。

質 疑 (森戸委員) それで、先ほど小山委員が言われたことって非常に大事だと思っていて、これで見ると、医療分と支援分が今までの現行医療分の負担割合と変わらないからいいというお話をなさるんですが、こういう図というのは私はおかしいと思うんですよ、一緒にして出されるというのは。というのは、支援分はあくまでも独立した支援分なんで



すよね。ですから、後期高齢者医療の医療給付費が上がれば、当然10分の4の、先ほどの説明があったように、医療負担、その支援分の税率も上げざるを得ないわけですよ。今の話でいくと、支援分の10億8,000万円をどう分けるかという、所得割と均等割が5・5ですよ。つまり、均等割が高ければ高いほど所得の低い人の負担感は重いわけですよ。所得割の方は、それなりの所得に応じて払うわけですから、それは当然それなりの負担になっていくということなんです。医療分が23%と76%、つまり応能率が高いですよ。能力に応じて、所得に応じて払う率の方が高く、支援分の方は所得に関係ない応益割の方が高くなっていると、こういうふうにした根拠というのはどこにあるのか。

私は、先ほども小山委員が言われたの、そうだなと思うのは、税率は変わらないんだからいいんじゃないかと、ここの出発点のところ所得割、応益率と応能率が本当にこういう割合でいいのかどうかという議論が、まず1つは必要なんじゃないかと。それから、もう一つ、私が申し上げた保険給付費が、18年度決算が反映されず51億円の保険給付費が、今回6億円の差で、平成20年度も57億円になっているわけですよ。その積算根拠などを含めて、これは一般的な国保税の税率の定め方として、なぜこういうふうな根拠になっているのかということも説明していただかないと、もしかしたら税率を引き下げることだってできるかもしれないわけですよ。とりわけ平等割とか均等割が大変重く、所得の低い人にはかかっているわけですから、年間200万円の人も800万円の人も、均等割と平等割は同じなわけですよ。払わなきゃいけないのは。だから、そのあたりは、下げることができるかもしれないし、もう少し非常に税を決定するに当たっては、私はこの資料だけでは本当にわからないですよ。これで決めてくださいということにはならないと思うんですが、それは別として、2つの点についてはご答弁をいただきたいと思います。

応 答 (保険年金課長) 支援分といいますか、医療分もそうですけれども、国保税の考え方、50・50というのが法的に決まっている考え方です。今までの経過の中で、小金井の場合は6・4とか7・3とかという形で、応益割を少なくして応能割をふやしてきたという状況はありますけれども、今回の支援分を算定するに当たって、7・3でいいのか、6・4でいいのかという根拠は何もありません。ですから、私どもは5・5でやってもらうのが一番法的にもかなっているということで、それをさせていただきました。

結果として、それが、今回は別にして将来的にどうなのか、これは確かにおっしゃるとおりで、さっき申し上げました目的税の中の目的的な経費ですので、上がれば当然そのところでは考えなきゃいけないなというふうに思っています。時間とかもうちょっと材料

等があれば、この医療分も検討したいと思っておりました。ただ、それができなかった事情もございます。ですからかなりバランスを欠いているんですね。

医療分につきましては、応益割が23.4%、応能割が76.6%というような結果に今年度はなってしまうので、これは当然、東京都から指導が入る可能性があります。また、余りこういう形でバランスを欠いた形でいきますと、小金井の場合は6割、4割の軽減措置もなくなるのではないかとというような懸念もあります。これは来年度、一定の議論をしていただく必要があると思っております。ただ、今年度はその辺の議論を進めますと、全く議論だけで進んでしまって日程的に間に合わないということが予想されますので、現行の中でとりあえず割り振らざるを得ないということを前提に考えさせてもらいました。ですから、来年度、5・5がまずくて、医療分のように6・4でいくのであれば、その辺の議論をさせてもらいたいと思いますが、今年度はそういう形で出発をさせていただき、その根拠は、5・5というふうに決まっているのは、法的に決まっているからでございます。

それから、2番目の51億円の決算から57億円の予算という見方でございますけれども、私どもあくまでも予算の積算に当たりましては、決算の状況も加味いたしますけれども、予算状況でやっていく必要があります。決算だけでやりますと、やはり医療費というのは、何回も申し上げますように、予算がないからお医者さんにかからないでくれということとは言えませんので、単純に決算だけで今年度の予算を決めるというようなことはできません。ですから、過去の3年なり5年なりの傾向を見て予算は組まざるを得ません。結果として余るということもありますし、もちろん逆に足りなくなることもございますので、その辺は今までの積算のところで見ていただかざるを得ないなというふうに、思っています。特に今年は、マスコミ等で、インフルエンザが非常にはやっているといわれており、これから3月、4月まで非常に苦しい思いをいたします。足りなくなる可能性がありますので、ですから単年度だけでいろいろ判断をなさらないでいただきたいと思っております。

応 答 (国民健康保険給付係長) ちなみに、19年度の見込みですけれども、56億円から7,000万円程度の執行残というところまで医療費が伸びておりますので、この19年度の予算をベースにして3.1%という形で増加見込みをとっていますので、ちょっと低いかなと思うぐらいの数字だというふうに我々の方は理解しております。

(渡邊委員) すみません、素朴な質問なんですけれども、19年度は……。そうか、75歳以上の方は今でもこの保険給付費の中に入っていないわけなんですね。それなら理解できません。何か75歳以上が抜けてしまうのに、何で20年度が、その抜けただけ低くなるんじゃ。

これは私の方が失礼しました。要するに、何で75歳以上が抜けるのに保険給付費を高くするのかなとちょっと思いましたけれども、今までの人は老人拠出金の方になっていたということですね。どうもすみません。

(会長) それでは、特にそのほかご質疑なければ、これで質疑を終了いたしたいと思いません。

それで、先ほど来、今、事務局からも説明があったとおり、この国民健康保険税の見直しについては、先ほど来、言いますように2月21日から始まります定例市議会の方に予算を上程しなければなりません。そういった関係で、時間の関係があります。いろいろご議論もあるところではございますが、答申をまとめて、会長としてはまとめていく方向を持っているんですが、その点についてちょっと事務局の方から何か説明して。どういうふうにあれするか。

(保険年金課長) 例えば、この後、来週も日程を入れてはいるんですが、ただ具体的な資料と言われましても、ほとんど資料らしい資料はないんです。この中でご判断をいただく形なので、例えば結論を変えていくというようなことの資料をお出しできればいいんですが、ございませんので、ちょっとここでご判断をいただいた方がありがたいというふうに思っています。

(会長) 今、事務局の方、苦しい答弁でございます。時間的な関係だろうと思うんですね。そういうことで、委員長としましては、先ほど諮問されました、お手元にありますこの小金井市国民健康保険税の見直しについての諮問の記とあるそれ以下、これについてほぼこのとおり答申をするという方向で、もし皆さんのご了解をいただければ、そういう方向でまとめさせていただきたいと思うんですが、ここについて何かまだご意見ありますか。

質 疑 (友利委員) 次の特定健診のところでの話との関連ですが、この表の2枚目の平成19年度・平成20年度の当初予算比較というところで、これはそういう案ということであって、これから検討する特定健診の事業計画案と、要するに連動するものなんですか。もし、連動するものであれば、まだ検討していないのに、先にこの部分を決めるというふうな事実になってしまうと非常に問題じゃないかなと思うんですが、この数値に関してはあくまでも案ということでよろしいんですか。

応 答 (市民部長) 友利先生からご質問いただきました。特定健診の方ですけども、先生おっしゃっているのは多分事業費のことだと思うんです。現在、私どもの課長の方から伝わっている話では、まだ協議中であると、決定していないということを伝えてもらっ

ております。したがって、そちらが確定した段階でこの数値は動く、歳出が動くということでご理解願いたいと思うんですね。その場合、それでは今、バランスをとるためにどうしたらいいかということになるかと思うんですけれども、それは予算上のいろいろな形で方策を考えまして、例えば一般会計から余計にもらうような手だてをすとか、もしくは、ことし実は、先ほど森戸委員からありましたように1億9,000万円ほどの前年度繰越金というのが出ているんですね。基本的には、ことしの医療費がちょっと足りなそうなので、そちらにも投入しなきゃならないんですけれども、若干それでも余りが出るんじゃないかという腹づもりがあるんですね。そこら辺を投入することも考えまして、いろんな手当は考えていきたいと思いますが、いずれにしても今の時点では、これが確定という数字ではないと、動くということでご理解願いたいと思います。

(会長) ほかにございますか。

それでは、特に今まとめていきたいということに対してのご意見もないようでございますので……

(森戸委員) すみません、まとめていきたいというのは、私はこの税率については、今判断する材料もありませんし、とりわけ医療費ではなくて支援金の部分は、もっといろいろな角度から検討する必要があるのではないかというふうに思います。その点で同意することができませんので、ここでは反対を表明するということになるかなというふうに思います。医療分、介護分については、これはそれなりの、これまでのものであるということだと思っておりますが、支援分については私は今判断する材料はないと。応能応益割はもっと変えることも、10億8,000万円というこの枠組みは変わらないわけですけれども、その税率を決めるわけですからね、ここで。私は、所得の低いところは、低い方々に負担感がないようにすべきだと思っていますので、ここでは同意できないということを表明させていただきたいと思います。

(会長) そういうご意見がありました。一応ここで、後ほど、先ほど森戸委員からはそういうご意見がありましたけれども、事務局と調整をした上で答申書にまとめていきたいと思っております。そういう方向で……。

質 疑 (横尾委員) すみません、私、素朴な、しかも基本的な質問なんですけれども、ここでの採決というのは、いわゆる国際連盟方式の全会一致なんですか、あるいは国際連合方式の3分の2以上、どっちなんですか。私は、マジョリティボウズ。過半数でもいいし、3分の2、どっちでもいいけれども、国際連盟方式の全会一致でいくと、こう解して

まいりますよ。だから、私は国際連合方式の3分の2、あるいは過半数のルーラリズムかマジョリティボウズか、プロライズでいくべきだと思いますけれども。非常に素朴な質問です。しかも基本的な質問です。

(会長) おっしゃられるとおり、体制、そういうご意見があったということの中で、特に採決ということでもないんですが、そういうことでまとめさせていただくということになりますので、よろしくお願い申し上げます。

委員長としましては、この第1の小金井市国民健康保険税の見直しについての諮問については、大方のご理解をいただいたということで。ご意見もあります。そういう中で、一応答申を答申書にまとめて、市長の方には答申をしまいたい。そして、その答申の答申書につきましては、後日、改めて事務局からそれぞれ委員の皆様にはご送付申し上げさせていただくと、こういうことで集約させていただきたいと思います。

質 疑 (小山委員) まとめる答申書なんですけれども、答申として出した上で、出したものを配付するのか、それともきょう、かなり多くの方から意見が出されておりますので、そういうものを付して答申を出すということで、あらかじめそれをこちらにお諮りいただけるのかどうなのか、そこをちょっと確認させていただきたいんですけれども。

応 答 (市民部長) 2年前でしたか、参考としていただけると思うんですけれども、税率の改正がございました。そのときもやはりこういった形で、諮問、答申という形をとらせていただいているんですけれども、全会一致とかそういうことではなくて、答申を出すときには、こういう意見もありましたということで、たしかあのとき小山委員は反対だということだったと思うんですね。たしかお一人だったと思うんですけれども。そういう少数意見はあったものの、総意としては賛成ですよというような答申の書き方になったと思うんですよ。今後についても、そういった答申の書き方になるのかなと思っているんですよ。ですから、総意としては賛成だけれども、こういう意見はありましたと。だれだれがこう言ったということではなくて、少数としては反対の意見もあったけれどもという形の答申書になるのかなと、従来の形では。それでご理解願いたいと思うんですけれども。

質 疑 (小山委員) では、どういう意見が出て、どういうところに懸念があつてというところまでは……

応 答 (市民部長) もちろん答申、諮問という紙1枚程度の内容でございますので、スペースが当然おのずと限られますので、そこまでは従来、書いておりませんね。提言書とかなんかじゃございませんので。

質 疑 (小山委員) 議事録は出せるわけですね。

応 答 (市民部長) 議事録は出ます。

質 疑 (小山委員) ぜひそれを読んでいただくような形をとっていただけるようなことを、要するに答申書を渡すときに、やはりどういう意見が出されたかというのは、やはりその答申を渡す側にもしていただきたいと思うんですよ。だって、ここに出された議論ですのでね。だから、そういうところもした上での答申ですよということを、やはり理事者に本当は把握していただくべきなのかなという思いがありますので。

応 答 (市民部長) 議事録は、いつものとおりであれで、皆さんの目を通してもらってからになりますので、なかなかそれは難しいんですね、物理的に。したがって、そういう意見があったということにつきましては、我々の方で要点を申し送りするというような形にならざるを得ないのかと思うんですけれども……

質 疑 (小山委員) 申し送りはしていただけるということによろしいんですか。

応 答 (市民部長) そうですね。こういう意見があったということですね。

質 疑 (森戸委員) 例えば、こういうことですね。大方というか、ほとんどが賛成をされた。しかし、一部に、私が先ほど言ったような意見で反対の意見表明をされた方もあったというようなことになるんですか、答申書の中身は。

応 答 (市民部長) そこまで細かくは書かなくて、一部反対の意見もあったが、総体的には賛成だったというような書き方になるのかなと思います。だれだれがどういう内容で、どうのこうのとまでは書く予定はないですね。

質 疑 (渡邊委員) 今の協議会の採決の方法については、協議会設置要綱か何かで、過半数だと何か決まっていたんじゃないですか。例えば……

(会長) そういう規則はないようです。

質 疑 (渡邊委員) ないんですか。例えば、各委員が1名以上出席とか、過半数出席とかありますね。だから、決まらなかったときには議長が決めるとか、過半数で議長、そういうのが、きょうは持ってきてなかったんですけども、この協議会の中に……

応 答 (市民部長) 市長の諮問に対する答申でございまして、この答申、すべての市のあれを拘束するわけではないんですね、法的側面から見ますと。したがって、そこまでのことは、決定したという、その必要性もないのではないかと。皆さんの自由な闊達な意見で……

質 疑 (渡邊委員) 今も協議会の設置の要綱か何かであると思うんですが、その中

に意見のときには過半数で決められないときは議長が決めるとか、そういうのが何かあった……

応 答 （市民部長）そこは逆に決める必要もないんじゃないかと。

質 疑 （渡邊委員）そうですね。さっき横尾委員が質問されたように、全会一致なんですかとか何とかという、そういうもの。だから、そのところが、私がちょっと、今、議事録に、議事に載せなくて結構ですけども、ちょっと疑問がありましたので質問しました。

応 答 （市民部長）やはり皆さんの意見を聞いて、市長が諮問して答申いただいて、市長がそれなりの判断をして、議会の方にまたお諮りして、議会では議会でまたそれらの一定の審議を踏まえて採決していただくという段取りがありますから、この時点で反対だ、賛成だということで、そこまで態度を明らかに……

（渡邊委員）出席委員の何分の1とかというふうなのはなかったんですね。

（会長）それでは、皆様には先ほど来、申しましているように、答申書がまとまりましたら、その答申書の写しを後日、事務局から各委員にご送付申し上げますので、そういうことで、この第1の諮問についてはこのくらいにさせていただきたいと思います。

日程第5 （会長）それでは、早速、続きまして、次に第2、小金井市特定健康診査等実施計画についてを議題といたします。

事務局の説明を求めます。

説 明 （国民健康保険給付係長）保険給付係長の千葉と申します。改めて、遅くなりましたけれども、本年もよろしく願いいたします。

私の方から、小金井市特定健康診査等実施計画についてご説明申し上げますけれども、着席させていただきます。

お手元に事前にお配りしてございますが、内容的に非常にページ数が多いございますので、逐一ご説明するというのではなくて、ポイントだけご説明させていただくことでご理解いただきたいと思います。

まず、ちょっと訂正点がございますので、23ページをお開きいただけますか。

23ページの方に、保健指導のプログラムについて、上段の方に載せてございますが、その左側の動機付け支援プログラムに関しまして、前回の運協の方でご提案申し上げましてご協議いただいたときに、最終の評価について、やはり面接等の処置でやったらどうかということでご提言をいただいていたところだったんですが、そのようにプログラムを改修

するつもりでちょっと指示しておったんですが、まだそこが直っていない形で、手紙等でやりとりする形になってございますので、右側の積極的支援のプログラムの最終評価と同じような形で記載がされるというふうにご理解の上、お読みいただければと思います。申しわけございませんでした。

（「どこのことかよくわからない」と呼ぶ者あり）

説 明 （国民健康保険給付係長）23ページの上段の左側、動機付け支援プログラム案の一番下にごございます最終評価というところで、手紙等のやりとりにより評価というふうに書いてございますが、こちらを右側のように、10分間の面接による評価、来場できない場合は手紙一往復による評価というふうに変えさせていただきたいということでございます。

それから、一番最後の方に資料集という形でおつけしてございますが、31ページに受診券、利用券見本という形で表題のみ載せて、この見本の方をまだおつけしてございませんが、これちょっと様式等がまだ固まっておきませんので、今回はまだ資料としてお示しできなかつたということです。基本的には国の方で標準的なプログラムに載せてございます受診券、利用券の様式がございまして、そちらに準拠した形で様式は定めていこうと思っておりますので、その点でご理解いただければというふうに思っております。

それでは、説明に入らせていただきます。

まず、今回の実施計画をまとめるに当たりましては、運営協議会の方で、第1回に特定健診の概要について説明させていただきました。そちらにつきましては、この実施計画の中の第1章に当たる部分の、なぜ特定健診・保健指導が導入されて、どういう形で位置づけられているのかというようなことをご説明させていただきまして、ご理解をいただいたところでございます。その内容につきまして、第1章に掲示させていただいております。

2ページ目の図がございましてけれども、こちらの方の上の図が端的な変更を示しているというふうに私どもは思っています。今までは老人保健法に伴う基本健診というもので健診事業を行っていたわけですが、そちらが特定健診、あるいは介護の健診、健康増進法による健診というふうな形で、それぞれ機能に応じて分化されたという形で、20年度から行われるというのが主な概要になると思っております。

特定健診に関しましては、下の部分で、これまでの健診・保健指導から、特定健診の中身は、こういう目的に変わるんだということも、第1回の運協の方で資料をお示した図になってございますけれども、特徴をここで何点かにわたりまして図示しているものでござ



いますので、ここで改めてご確認いただければというふうに思います。

第1回の運協の方でご説明した内容は、そのようなものだったというように思っております。

第2回で健診についての受診率等の確認、それから実施体制等の確認についてご協議いただきました。そちらにつきましては、この冊子の3章の部分に、健診の内容、それから4章の部分に保健指導の内容を挙げさせていただいております。第2回での運営協議会では、その概要につきましてお示しいたしまして、主にいつから健診を始めるとか、あるいはどのような形で会場を準備するのかとか、いろんな細かい点を概要としてお示したところでございますけれども、その点でいろいろご協議いただきまして、ご意見をいただいたような内容も含めまして、3章と4章の方に盛り込んでございます。

その中で、先ほどの税率の説明の中でも触れましたけれども、自己負担につきましては、私どもとしては平成20年度に関しましては求めない形でやっというということで、ページにしますと20ページと24ページのところの対象者への通知と利用方法というところで、対象者への自己負担はありませんという形で明記させていただいております。

こちらに関しましては、後で触れますけれども、国保の被保険者に対するアンケートの方では、割と自己負担に関しては容認する意見が多うございました。ただ、今までの基本健診の方で自己負担等を求めているというような事情もございましたので、今の時点では私どもとして自己負担を求めないという形で明記させていただいて、この実施計画をまとめさせていただくというように思っております。

それから、前回になりますけれども、第3回の運協の方では、保健指導のプログラムについてご協議いただきました。先ほどちょっと見ていただきましたけれども、ご協議いただいた内容でプログラムの方をまとめさせていただきまして、23ページの方に載せさせていただいているところでございます。

以上のような形で、3章、4章で、主に特定健診、特定保健指導についての具体的な内容、運営の方法について載せさせていただいております。

それから、実施計画を策定するに当たりまして、先ほど申し上げましたが、被保険者の方にアンケートを実施してございます。そのアンケートによりまして被保険者の方の、いろいろな動向等を調査させていただいて、その動向を生かした形で先ほどの3章、4章をつくらせていただいたような形なのですが、そのアンケートの内容に関しまして、ちょっと前後しますけれども、2章の方にまとめさせていただいております。

その2章に関しましては、アンケートの結果の前に、医療費の方から見ました小金井の国保の保険者の生活習慣病にかかわる状況とか、あるいは健康課題等を分析したものをあわせて載せてございます。こちらの方で、主に小金井の国民健康保険の被保険者の方のいろんな意味での現状分析がなされているというふうにご理解していただければと思います。

それから、今までの2章から4章のいろいろな内容を策定するに際しまして、今まで基本健診の方を主に担当していただいていた小金井医師会さんの方に、健診項目等の内容の確認をさせていただいたり、あるいは実施体制についていろいろ内容をご相談させていただいたりしまして、そのような内容を含めまして、先ほど申し上げました実施体制の方には反映させていただく中で、健診につきましては小金井市医師会さんの方で、委託でお受けしていただくという方向で、今、協議をさせていただいているところですので、そのような形で健診事業の実施機関として、医師会さんの方を載せさせていただいているところでございます。

それから、もう一つ大きな点として、個人情報の保護の点がございます。この点に関しまして、第5章の方に、今まで協議会の方で余りご提起申し上げないできましたけれども、個人個人の健診データ等を、一つは健診の管理システムの方へ組み込むというような大きな一つのデータ管理がございます。それから、もう一つ、健診をした実際のデータを、健診結果を出すために、いろいろやりとりするというようなこともございますので、その点に関しましてどのように保護していくかということ、健診データの管理システムの規定というようなものを設けるとか、あるいは医師会さんや保健指導を行う業者さんとの契約の中に、きちっと個人情報の保護の条項を盛り込むとか、そういうような形の原案をつくりまして、2月に予定されてございます個人情報審議会でご審議いただきまして、個人情報の保護について遺漏なくとり行われているということをご確認いただいた上で、作業を進めさせていただくというような内容で、第5章に個人情報のことを触れさせていただいております。

以上で、この実施計画の中で盛り込まれている主な点をご説明させていただきましたけれども、こちらに関しまして、きょういろいろな点でご審議いただきまして、その結果、このような内容でご了承をいただきましたら、市報やホームページを通じまして、市民の皆様公表していくような段取りで考えております。大体2月から3月のところで、そのような公表をしていければと思っているところでございますので、よろしくご審議の方をお願いしたいと思います。

(会長) 以上で事務局の説明が終わりました。

これから質疑を行います。

どなたか。

質 疑 (友利委員) 実施計画案というのが、きょう、今までの3回の流れの中でご提示いただいたわけです。計画案と、計画をして予算どりののが今週末ということで、これは要するに案の段階で決められることなんですか。

ですから、まず第4章、特定健診の実施方法、実施体制として小金井市医師会に委託の方針というふうに明記されています。実施計画案が出て、実際どういうふうな、例えば地区医師会との交渉というのは、委託料、委託範囲、委託基準等を、今までいろいろ市の関係者の方と検討してきているわけですが、全く具体的なことが決まっていなくて、委託するというのは、結局、市の方の条件ですという意味なのか、あるいは要するに医師会としてこの間ご提示したような条件でやる方向なのか、それがまだはっきりしていないとか、はっきりしているのかもしれないけれども、少なくとも医師会にはそういう、こういうふうな形でやりましょうという情報がない中で、これを決めるというのが可能なんですか。それが第1点。

それから、第2点としては、その委託の具体的な内容の中で、健診して結果を提出するときに、国としては保険者が各被検者に結果を提供するというふうなことになっていますけれども、その辺が、ちょっと細かいことですが、この実施計画案の中には、要するに健診結果をどうするかというところが、ちょっと明記されていないので、その点どうする予定なのか。

それから、あとは実施の対象の期間を2グループに分けるということですが、その6月からの第1グループで受けられなかった人とか、そういった受診率が非常に少なくなることが危惧されている中で、そういったところをどうしていくとか、細かいところがまだ十分、回答いただいている中で、これで、この計画で委託、お願いしますと言われても、委託先としてはきちとしたことが提示されていないのに、はいそうですというわけにはいかないと思うんですが、これが、聞きますと今週末に予算が決まるということなんですが、医師会にはそういった情報が全然きていないんですけれども、それで決めるんですか。医師会以外に、ほかに委託先も一応考えているんですか。

(会長) 3点の答弁を。

応 答 (保険年金課長) 今、友利先生おっしゃるように、まだ細かい部分といいます

か、単価等は決まっております。ただ、こちらも東京都を通じて提出していくという日程的な部分がございますので、私ども大きいところでは、こういう形でお願いしたいというふうに思っています。先生の方で言われている一番大きいところは単価の問題でございますけれども、わかりやすく申し上げますと、従前やってきました老人保健法に基づく基本健診が、今度は特定健診になったり、あるいは介護予防の健診に分かれたり、それからそれにも不足している部分については健康増進法でカバーするというような、3つに分かれてくる部分がありまして、それぞれ、国の示しているような単価だとか、そういう調整も含めまして合意点を見出していきたいというふうに考えておりますが、とりあえず大きいところではこういう形で、ぜひお願いしたいというふうに思っております。ですから、基本線は変わっておりませんが、細かい部分ではまだ未調整であることは確かでございます。

さらに、2番目に言われました健診の結果のこと等も、12月にご協議いただいたとき、それまでと国の方の考え方がかなり変わりましたので、それに基づいてまた私どももスタンスを変えることとなりました。ぜひ今後も精力的に詰めてまいりますけれども、基本的にはこういう形で実施計画をつくって進めていきたいということには変わりはありません。

応 答 （国民健康保険給付係長）未受診者への対応ということでご質問ございましたので、私どもとしては、一応4カ月の健診期間を設けてございますので、こちらに載せさせていただいておりますけれども、例えば2カ月を過ぎた方等、送った後に抽出いたしまして、それで受診勧奨のはがき等でご案内を申し上げまして、そういう形を毎年繰り返していくような作業かなというふうに思っております。ですから、中間に未受診者へ必ず受診の勧奨のはがきをお送りするというふうに、ご理解いただければというように思っております。

質 疑 （友利委員）ですから、その委託を受けるというときに、委託する条件というのが、お互い話し合っているということですが、その妥協点がというか、情報を提示しても、まだ十分そういう結論が出ていないわけで。ですから、いや国の決まりの中で、先ほどの1番目の議題の中の予算の方を見ると、これは今まで提示していた予算よりもずっと減額された予算で考えているわけで、この辺が、例えばあらかじめこういう趣旨で出していますよとか、そのほかにそういう、こちらはきちっと要望を出しているわけで、こういう条件だったら受けられますよということを出しているわけで、それに対してまだ要するに話し合い中、調整中、でも今週末には予算が決まるわけですね。そういった中で、

要するにこのとおりという、簡単に言うと国が決めたとおりでやりますよということであれば、医師会として今までこういう、現在までやってきた健診の流れの中で、きちっとやっていただきたいというふうなことをちゃんと提示しているわけで。ですから、全く話が進んでいない状況で、時間があればいいんですけども、今週末に予算を決めるという段階で、まだ何も決まっていないのに委託しますというのはちょっと理解できないんですけども。

ですから、ここへ出す以前に、国保運営協議会の前に、そういった今後の見通しとしてきちっと医師会の方にご提示していただければ、ちゃんと医師会としても特定健診は協力していきたいというのが基本姿勢なので、その辺がやっぱり。ただ受けるに当たっては、かくかくしかじかの条件のもとで受けますよというのを、あらかじめこちらとしては出しているわけで、それがちゃんと考えのような形で反映されるのか、あるいはこういうところはちょっと無理だとか、そういうことが決まっていないうちで委託します、委託受けますという結論は出せないと思うんですけども。ですから、その辺、予算が決まる前にちゃんとお互いの条件を整理して、妥協できるようなところかどうかというところを決めないと、ではこれで医師会が委託できないとなったら、ほかにちゃんと用意しているんですか。

ですから、条件をちゃんとこちらは言っているわけであって、それも無理な条件を言っているわけじゃなくて、要するに平成19年までの市民の健診の事業の枠の中でいろいろできますよということをご提示しているわけで、その辺をちゃんと資料として出しているわけですから、それに対しての回答もなく委託しますよ。それは、だからこちらの条件も加味して、考慮して、こういう形でいきましょうということであれば当然引き受けると思います。その辺を何も明示しないで、時間がないからここで決めましょうと言われても、それは難しいですね。その辺をどう考えているか、ご答弁をお願いします。

(会長) 条件整備をいつやるかということについて。

(友利委員) だから、あしたでもやるんだったらやりましょうよ。

応 答 (市民部長) 私の方から、まず大枠についてお話をさせていただきたいと思うんですけども、大きなくくりの中で。国保だけが特定健診イコールということであれば簡単なんです。ところが、今回は従来からやっている基本健診の部分の、いわゆる表現としては上乘せ項目と言っていますけれども、これ一緒にやるということでもありますから、予算上でいうと特別会計であったり一般会計であったり、課でいえば保険年金課が持っている健康課が持ったりと複雑な構図になっているんですね。

そういう状況の中で、国保のこの場ではあくまでも、国保の保険料にはね返るものから、国の部分ということで考えているんですよ。いわゆる従来の部分については、一般会計の方で何らかの形で、従来どおりのものが補てんできないものかと、こういう方法を大きくは考えているんですね。したがって、今決まっていないから国保は組めないんじゃないかということではなくて、国保はあくまでも法定上の部分で考えておいて、そのほかの部分については、たしか違う部分で何らかの方法ということで、今交渉しているのではないかというふうな報告を私は受けているんですけども、細かいことについては課長の方から。

応 答 （保険年金課長）最初に申し上げました予算編成については固定じゃありませんので、もし状況として国保でこの辺の保健事業の単価を含めて考え直すということであれば、補正予算等で対応できるというふうに思っています。ただ、今の時点では、特定健診についての単価については、26市というか東京都全体の保険者として統一の単価で交渉に当たれということになっていますので、私どもまだそれから先の具体的な案が出ていない以上は、それで対応せざるを得ないというふうに思っています。

先生が言われることもよくわかるんですが、仮にそれを前提とした場合には、当然こういう実施計画等が出せませんので、それとの絡みで見えていただきたい、というふうに思います。

質 疑 （友利委員）ですから、実施計画の中では出せないのは当然なわけですよ。だから、そこを埋めるために、特定健診だけでなく、後期高齢者の健診、それから上乗せ健診、その辺を総合的に考えて、健診事業としては今まで市に協力して医師会としてやってきたわけですから、その方向は、要するに健診事業を一定の条件のもとで、従来どおりの形に近い形であればお受けしますというのを、あらかじめこちらとしては資料を出しているわけですよ。ですから、それに対して特定健診の枠組みの中では、国が決めたとおりであるけれども、例えばそのほかの上乗せ健診を含めて従来のそういう一般会計の方で、今までの健診自体の枠組みというか範囲に近い形でやりますよと。具体的に細かいところはすぐには決まらないと思いますけれども、そのやりますよというお答えがないわけですよ、今まで。だから、検討中です、検討中ですと、今週末に予算が決まって、何を検討するんですか。

ですから、この特定健診の事業計画案では、案ですから、こういう方向でやるよと。具体的に、では全体の健診事業に関しては、市としては従来どおりの形で考えて医師会に委

託するよと、そういうのをちゃんとお答えいただければ、別に細かいそういう価格設定とか、そういうのはまた改めて検討してもいいと思うんですよ。ところが、それが全くはつきりとして、要するに市、理事者というか、市の方からきちっとそういう、具体的なことはこれから詰めることにして、全体の方向としては今言ったように健診全体を、例えばこちらの条件というのは何も新しい条件ではなくて、従来、基本健診をしてきた条件をもとに出しているわけで、その辺をできますよ、やりましょう、一緒にやりましょうという形でちゃんと言っていただければ、こちらは当然協力するわけですよ。

(会長) 今、委員の方からはそういうことで、従来どおりの健診をやるためには所管課が違って来るわけだね。そういうことがあって、調整もあるんだろうと思うんだけど、今、委員の方は従来どおりのことはやっていくんだということの答弁がないということで再度質問されていますので、その辺を踏まえて答弁。

質 疑 (廣野委員) 関連して。先にいただいた資料の2ページに、今までの状態が、老人保健法と介護保険法で、今の健康診査というのはやっているという説明がございます。図解してあります。それで、今度はそれが右のように、高齢者医療確保法と健康増進法と介護保険法と3つに分けてやるけれども、この図を見ると一緒になってやりますよというように理解できるんだけど、そういう理解でよろしいんですね。

そうすると、その中の特定健康診査だけは、いわゆる国保でやるんだと。あとの方は健康課とか、介護課でやるんだと。それを三位一体になってやるんだというふうに理解していいと思います。そうすると、今までと同じような健診内容になるんだろうなというふうに我々は想像するわけなんですけど、それでいいと思いますけれども、そうだと思いますけれども。

先ほどの説明で4カ月という表現がありました。ところが、現在の健康診査をやっているのは、もっと長いんですよ。2月まで、年度の初めから、5月からだっけね、やっているのは。

(「7月」と呼ぶ者あり)

質 疑 (廣野委員) 7月からだっけ。7月から2月まで長い期間なんですね。それが、また昔は9月から11月の初めまでという短い期間だった。それが長い期間に変わりました。大変いいことだと思うんですけど、またそれを縮めてしまうということですか。さっき4カ月という表現があった。そうすると、特定健診の方は4カ月で、あと健康診査の方はもっと長い間、2月ぐらいまでずっとやるというちぐはぐな状態、担当課によって実施

期間が変わってしまうのかしらという不安もあるんだな。その辺の調整は、関係課同士でしていないのかな。それ、いかがですか。

質 疑 (森戸委員) 友利委員がおっしゃっているように、特定健診だけではなくて、これまでの基本健診を維持してほしいというのは、ずっとここを出ていることなわけですよ。きょうこの計画を決めるに当たっては、やっぱりこれまでの基本健診、どうするのか、血液一般だとか眼底検査や誘導心電図や市の独自の上乗せ分、どうするのかということは、やっぱり補足的に、健康課長さんいらっしゃっているわけですから、ぜひ説明をしていただきたいというふうに思います。

応 答 (国民健康保険給付係長) 4カ月のお話ですが、前回にご協議いただいたときにもご説明したのですが、基本的に国保の特定健診の場合は、国保加入者の異動等が考えられまして、これを受診期間を長くとりますと、実際、動いてしまった人が、受診期間の範囲の中で、その受診券を持って受診をしてしまうというようなことも考えられますので、特定健診に関しましては、異動による過払いみたいなことが発生するようなこととなりますので、それで4カ月に区切らせていただくという内容になっております。

ただ、ほかの健診とのそごが出るということですが、我々の方で、事務的な運用に関しては、健康課あるいは介護の方と相談していますけれども、基本的には上乗せ健診に関しましては、特定健診の受診者の方が受診に行ったときに、上乗せ的にこれも健診を受けると、そういうようなスタイルを想定していますので、上乗せだけを受けに行くということは発想の中には持っておりません。事前にいろいろ説明させていただいておれば、そんなにそごは生まれないのかなというふうに思っているところです。

ただ、この辺は、先ほど友利先生の方からもいろいろご指摘いただいていますけれども、いろんな運用について具体的な手順等を相談させていただく必要があるというふうに思っています。その辺は、まだ全然されていないところでの考えになりますけれども、基本的には4カ月を定めたのは、特定健診のそういう国保の加入状況、異動状況を踏まえての判断だというふうにご理解をいただければというふうに思います。

応 答 (健康課長) 健康課で従来実施しておりました基本健診ですね、それを今度、特定健診と、それから上乗せ健診、それから介護保険法による生活機能評価と分かれるわけですがけれども、それについて一体実施ということでずっと検討しておりました。

特定健診に上乗せをして実施する健診につきましては実施する方向で、健診項目につきましては、胸部レントゲン、眼底検査、心電図、血液一般、血清クレアチニン、尿酸等を



考えておりますけれども、この詳細な内容につきましては、まだちょっと詰め切れていないようなところもありますので、まだちょっと動くかなというふうには思っています。ですから、やる方向で医師会の先生方と協議をさせていただいておりますので、実施をしていきたいと思っています。

それで、実施の期間ですけれども、生活機能評価につきましては、介護保険課の方で事前に市民の方に調査を直接実施して、それ以後のところを医師会の先生方の方にお願いますような形で今検討しております。ですから、やり方も変わりますので、そこにつきましては先生方ともよく相談をして、この期間でいいのかどうかということもありますけれども、調整しながらということになります。この4カ月で足りるのかどうかということについては、またここでお話をいただきまして、また全体的にも調整をしていきたいと考えております。

質 疑 (友利委員) 上乘せ健診に関しては健康課、今課長さんがお話しされたように、こちらとしても特定健診の上乘せ分は、今言ったような項目をぜひ継続してやっていただきたいと。それから、後期高齢者に関しても、都の広域連合は特定健診の基本項目並みで各自治体任せということなんですけれども、これに関しても特定健診の必須項目に加えて、いわゆる上乘せ項目も後期高齢者の健診にはぜひ入れていただきたいと。そういうのは、あらかじめこちらとしてお願いしているわけで。

ですから、必要なものは、項目としては大体コンセンサスは得られているわけです。ところが、それを実施するに当たってのいろんな単価を含めてのそういう話し合いが、まだ十分ついていないわけです。ですから、そういった話し合いを、結論を、実際、国のスケジュールの工程表でいうと、9月には地区医師会の交渉をして、それから11月には地区医師会の仮契約をして、1月に国保運営協議会に仮契約の内容を承認するというふうな、そういう、これは国が決めた工程ですからそのとおりにいくとは限らないんですけれども、その工程でいくと、要するにきょうのあれを含めたらあと数日しか時間がないということですね。

そういった中で、要するにさっき言った項目は大体コンセンサスを得られてやっていただくような方向だというふうにお返事もいただいているんです。ただ、その特定健診だけをここで話をするというのが、先ほど来、ほかのいわゆる上乘せ健診とか介護保険の方の、介護予防の方の健診というか、そういう形で三つどもえ、3つ、三位一体ということで全体を調整しながらやらなきゃいけないというのは、当然、私たちは理解しているんです。

それはこちらの方から、縦割りじゃなくて、連携してやらないと、これは難しいですよというのはいち早く言っているわけで、でももうそろそろその全体像をきちっと、こういうふうにやりますというふうなことを言っていたかないと、それがいつ出るんですかということをお聞きしたいんです。特定健診だけじゃなくて。

（会長）全体的にいつごろ。

応 答 （市民部長）今、友利先生おっしゃったように、また健康課長が答えたように、大枠のコンセンサスというのは得られているんだらうと、私どももそういうふうに認識しているんですね。私どもの方としては、この時点で、逆に言うと一刻も早く市民に知らせたいなど、こういう思いもあるんですよ。というのは、4月から始まるわけですから、制度の変更ですか、こういったものを印刷等にかけて知らせなきゃいけないという、こういうこともあるんですね。したがって、交渉ごととは交渉ごととして、先生おっしゃるとおり残っていますし、現在も進行中ですし、結論が出ているわけでもございません。しかしながら、やはり先生おっしゃっているとおり、医師会が今までどおり引き受けてくれるという方向性と、それからお願いしたいという方向性の部分では、コンセンサスは得られているのかなと思っているんですよ。交渉ごとの部分として残っている、それは大事なことの部分が残っているということも理解しているんです。

しかしながら、先ほどおっしゃったように今週末が一応予算の一般的な内示の期間に当たっているわけですがけれども、その後、復活とかいろいろあるわけですがけれども、若干の余裕はあるにしても差し迫っていると、こういう実態があることも理解しています。そういった意味の中で、全体的な中で何とか国保の部分だけの特定健診だけでも、ここでご理解願って、交渉ごととは交渉ごととして、わかります、理解していますということは難しいですかね。

質 疑 （友利委員）ですから、その特定健診の部分というのは、大枠はもう決まって、国が決めてあることなので、これに関して大枠を変えるというふうなことは言っていないんですよ。ですから、項目に関しても決まっていますし、上乗せ項目に関してもお互いコンセンサスは得られているわけですがけれども、いわゆる全体の事業費という形での委託の契約のところが大まかに提示がないと、要するに予算も何もわからないでお受けしますよということは、医師会としては受けようがないわけですよ。ですから、市の考えている、国にのっとった単価、それで絶対やってほしいと、そういうふうな意向だったら、こちらはこういう条件で、今までやってきた範囲でやっていただきたいという条件を出している

ので、お互い折り合いがつきませんよね。ですから、どこで折り合いをつけるかというところを、いろいろ今まで医師会としてアプローチしているわけだけれども、これはだから総枠で考えないといけないというのは理解しているんですよ。特定健診だけをとってというのはなかなか難しいと。ただ、とりあえず時間がないから特定健診の部分だけでも決めたいという、そういう市の方の、国保の方の考えもわかりますよ。ただ、再三言っているように、全体で決めなきゃいけないところがあるのに、結局、抜き出して国保のところだけを決めるというのが、今の段階では不十分じゃないかなと思うわけですよ。それは条件を提示していないから。

ですから、その条件が、例えば補正予算を組んで、従来どおりのそういう費用負担の中でやっていきますよとか、そういうふうなご提案があれば、では具体的なのは先に決めていけばいいですよというふうなお返事もできるわけですよ。

応 答 （保険年金課長）総枠でということになりますと、国保の部分は非常に狭い、その中の一部分ですので、私どもの方からは本当は申し上げる立場ではありませんけれども、今、毎月、定例的にご協議をさせていただいて、今月の22日に、また医師会さんとのご協議をさせていただく予定でありますので、そこでは一定の考え方をお示しするつもりであります。ですから、それを過ぎなければ国保の方も決められないということであれば、今回はこの答申についてはきょう出していただけないということで、まとめていただくしかないかなというふうに思います。

（廣野委員）今、友利委員が言ったことは確かなんですが、そうだと思いますが、今、久保課長が言われたように、お互い信頼関係を持って、この交渉をしているわけですから、今、久保課長が言われたように、22日にその総枠でということ、国保では国保の予算しか論議できないわけですから、やむを得ないことだと思うんですよ。だから、そのために医師会と市の健康課と国保と介護福祉課という3つの課長が来て医師会と話し合っているんですから、それを信頼してみたいんじゃないかと僕は思います。ここで白黒つけろというのは、ちょっと越権な、国保としては越権行為になるだろうというふうに私は理解していますから。

（横尾委員）私は完全に、全くのトウシロウで、素人で、医療関係には全く無知なんですけれども、素人の立場から、一般市民の立場から申し上げると、今までのご議論に基づいて、予算の範囲で賄えるところはそれでよし、はみ出した部分は全部自由診療を提案いたします。自由診療です。だから、自由診療で受たい人は受ける、受けられない人は受け

ない。それでいいじゃないですか。実によくわかりますよ。私はもともと混合診療、だって歯科が混合診療をやっているんだから、全部混合診療にするべきです。今、私はかかりつけの眼科の医者にも行っているんです、混合診療で行っているんですけども、混合診療にするべきですよ。だから、はみ出した分はみんな自由診療にしまえばいいじゃない。そうしたら医者と患者との話し合いで全部解決してしまう。実にすっきりしていませんか。

（会長）横尾委員からは、そういう。

質 疑 （友利委員）廣野先生が言ったように、お互いの信頼関係ということで今までやってきているわけです。ですから、その信頼関係に沿うように。要するに簡単に言うと、例えば予算が決まった後で、もう既成事実だというふうなことで思っただくと非常に困るということなんです。僕はそういう、いろんな議会関係のことは知らないんですけども、一度決まったことが覆るといのがなかなか現時世でないので、あらかじめそういう情報をいただいて、特定健診の部分に関してはこの範囲で、しかし小金井市の健診事業全体に関しては、こういう形でやりますよというのを22日にご提示いただくということなんですけれども、それはそれで当然ご提示いただいていいんですけども、要するにタイミングがちょっと遅いんじゃないかなということで、先ほど来、今週中にはある程度の予算が決まると。だから、年金課長の方は、補正予算ということもあり得ますよという話は、この間ちらっとしていたんですけども、そういう形で医師会としても要望をある程度取り入れた形で考えているけれども、具体的なことはこれから相談しますよ。特定健診に関しては、年金保険課が考えている形で、その足りない分を市の方の一般財源からの方で考慮しますよ。そういうふうなお話になれば、この部分はもう決まっていることですから、要するに反論することも何もないんですよ。ただ、要するに特定健診だけでなく、健診事業全体を医師会としては今まで協力してきたわけですから、それを言っているんです。ですから、特定健診に関してだけというのが、きょう決めたいというふうなことですけども、きょう恐らく今の状況では決められるという、たまたま私が国保運営協議会と医師会の方の担当をやっているんで、話がある意味で僕の中で短絡しているんですけども、そういうところを、廣野先生が言うように22日まで、回答を出していただくということで、それで仮にですよ、私たちが意図しているような結論にならなかった場合はどうするんですか。

質 疑 （森戸委員）ちょっと今のお話を伺っていて、ここには医師会に委託と書いて

あるわけですが、これはまだ決定していないということですよね。委託契約書も結ばれていない。今のお話だと、22日に行くというお話なんですが、それで23日だとか、またこの運協を開いて、おっしゃるように本当にきちっと解決した形で運協が開けるのかということだと思ふんですよ。あしたでもお話ししましょうとおっしゃってくださっているわけですから、もう少しそこはよくお話し合いをされた方がいいのではないかと、前日ではなくてね。間に合いませんでしたからといって、何かそれで折り合いがつかないままいくというのでは、私、結論が出ないと思ふんですよ、計画案の。したがって、もう少しそこは、なぜ22日じゃなきゃいけないのかということと、ちょっとそのあたりはよく調整をしてくれる必要があるんじゃないかと思っているんです。その点で、どうお考えなのかということだけ伺っておきたいと思ひます。

(会長) 一定ご議論いただいたところでございます。この諮問につきまして、できれば委員長としては、先ほど来、友利委員からもおっしゃっていただいているとおり、あるいは廣野先生が大局的な立場からおっしゃっていただいております。できればこの特定健診についての答申も、きょうと思っていたんですが、なかなかそうもいかないという思いがあります。そして、事務局側としましても、友利委員がおっしゃられる健診全体の問題についていうと、彼らが所管している部分はその一部だと。それは廣野先生がおっしゃっているとおりであります。

そういうことで、ではきょう、あしたすぐ折衝できるかということでもないようでございます。そういうことで、今、森戸委員からもそういうご指摘がありました。22日には既にそういう会合をお持ちになるという予定があるようでございます。したがって、きょうの諮問に対する答申については、きょうはここで一応答申はまとめられないと、きょうの時点では、委員長としては、そういう判断に、今、立ち至ろうかというところでございますが、その辺について何かまだご意見があれば伺います。

質 疑 (森戸委員) だから、私は前倒しでできないんですかと言ったんですよ。22日じゃなくて、直前ではなくて。

(会長) ですから、今申しましたとおり、この国保協議会を所管している事務局としては、健診全体からいけばごく一部だから、ではここでいつやりますということにはなかなか、事務局としてはなりにくいということをおっしゃいますから、そういう中で22日には、先ほど廣野委員からもご指摘があったとおり、そういう打ち合わせがあるようです。ですから、そこで鋭意やっていただくというのが、私、委員長としては現時点ではそういうふう

に判断をいたします。したがって、現段階では答申をまとめられないという判断で、次回にまとめたいと思います。

質 疑 (森戸委員) それで、まだちょっと幾つか本当は質疑をやりたかったわけです。それで今、例えば上乘せについても言われたんですが、私の手元にある資料も、市の独自の上乗せからすれば、まだ不足なんじゃないかと思っているところもあってね。これは国保の運協ですから、それは関係ないんだと言われればそれまでなんですが、しかし実際問題として全体的な1人の、やっぱり国保加入者の健康を考えたときに、どうなるのかということぐらいのもう少し説明だとか、資料だとか出していただかないと、質問しなきゃ答えが出てこないみたいな話というのは非常に時間だけがかかる問題で、ちょっとそのあたりは提起していただけないかと。

それから、先ほどもあった特定健診と一般健診の流れのことも、ちょっと私も納得いかないところがあって、では40歳から64歳までは4カ月で、ここままで、9月までで終わりですよということで、それ以降は、では健診も受けられないのかとか、そういうちょっとまだ細々したことってあるんですよ。そのあたりも、来週だったら来週でもいいんですが、もうちょっと……

(会長) 森戸委員、先ほど来言っていますとおり、健診全体については今ここではそれを、全体を所管しているわけじゃありませんから、今もし何でしたら意見があるのであれば意見として述べておいていただいて、22日には、先ほど来、申しまして、全体を医師会さんとお話し合いをするということのようですから、今この場でその問題を解決するというわけにはいかないと思いますので、もしご意見があるのであれば、ご意見をどうぞ言っていただいて、それでこの会はそういう方向に進めたいと思いますが、どうですか。

(森戸委員) いいですよ、来週まとめて言いますから、意見は。答申に対する意見ですよ。

(会長) そうです。

(森戸委員) それは来週、言いますよ。だってまだ結論が出ていないんだから。

(会長) では、そういうことで、22日に話し合いをするところ、何か意見を言うておくということではなくてよろしいですね。22日に、先ほど来、こちらの方の事務局と、ここだけじゃなくて、健診全体の事務局と医師会さんとお話をするということがあって、何か今、健診項目がどうかとおっしゃっていたから、それが何かもしあるのであれば、ここで聞いても答弁はできませんから、意見だけ言ってくださいと言っているわけです。もし、必要

であれば。必要でなければ、これで締めます。

質 疑 （森戸委員）でも、聞かざるを得ないですよ。今のお話……。では、いいですか。

今の健康課長の答弁ですと、一体実施で検討したいというお話があったわけです。上乘せは実施するというので、胸部レントゲン、心電図、眼底検査、血液一般、それから血清クレアチニン、あと尿酸ですね、これは行うというお話がありました。私が持っている資料では、例えばアルカリフォスファターゼ、総たんぱく、アルブミン、尿素窒素、白血球数、血沈、糖負荷試験、CRP、ウロビリノーゲンという市独自のこれまでの上乘せ分があったはずだと思うんですが、これらも含めて実施をするということでもいいのかどうかね。これまでは、これは医師の選択によって、市の独自の上乗せ分として行っていたというね、私、昨年の6月定例会の私の一般質問の資料で提出していただいています。この点については、今後も実施するという事になっているのかどうか。ちょっと先ほどのお話ではわからなかったの、伺っておきたいと思います。

（会長）それでは、そういうことで意見をおっしゃっていただきましたので、すぐにこの場で……

（森戸委員）質問なんですけれども。

（会長）ですから、質問に対して答弁、この場では答弁ができることにならないと思いますので。

（森戸委員）どうしてですか。

（会長）所管が違いますから。

（森戸委員）だって先ほど答弁してもらったじゃないですか、健康課長さんから。

（会長）では、健康課長、答弁できる範囲でしてください。

応 答 （健康課長）健診の項目につきましては、従来やっていた上乘せ健診の項目の中から、医師会の先生方と協議をして必要最低限のものということで絞らせていただきました。ですから、全部を実施するという事ではありません。今6項目を重点的にやろうということでお話をさせていただいています。

（会長）それでは、再度申し上げます。現段階では、諮問に対する答申をまとめられないと判断をいたしますので、次回にまとめたいと思います。

いかがでしょうか。

それでは、特にご異議がないようでございます。

日程第3 (会長) 次に、日程第3、その他を議題といたします。

事務局、何かありましたらお願いします。

説明 (保険年金課長) 一応、私ども、来週の23日を予定しております、これはただ、今の特定健診の関係で設定した日程ではございませんので、違う案件を考えております。ですから、22日の話し合いの結果、そのご報告ができれば、それで23日はしたいと思っておりますが、23日は全く別の案件を予定してまして、その案件についてはまだ決まっております。急遽ここで理事者等の判断をいただいた上で設定をするつもりですので、23日はもしかしたら少し延びるかもしれません。ですから、特定健診だけについては、また別の日程を、もし医師会さんと調整が22日だけで済まないという可能性もございますので、特定健診についてはもっと別の日程を設定することになるかもしれません。そういったことでございます。

(会長) ただいま事務局の説明は、第5回運営協議会を来週1月23日、今のところ、きょう特定健診の問題が、答申がまとまりませんでしたから、そうすると別の議題を23日に予定していたと。しかし、特定健診の問題についても、この時点でまとまっているかどうかわからないということで、一応23日が提示されましたが、変更になる可能性もあるというお含みでよろしくお願ひしたいと思います。

何かありますか。

質疑 (森戸委員) 別の議題というのは、どういうことなんでしょうか。

応答 (市民部長) 今回、医療制度が大きく変わるわけなんですけれども、見直しをしたいというのが1点ございまして、見直しです。現制度の見直しをしたいというのがありまして、各市の状況とか、そういったものを今、情報を収集しているという段階なんです。保健事業です。新たに、いわゆる特定健診が入ってくるものですから、今まであった事業の中の見直しを図っていきたく。それが保健事業なものですから、国保の運協におかけする必要があるということでございます。

質疑 (渡邊委員) この23日は、何時からどこで。

(会長) 一応、今のところは午後2時。その予定どおりいけば午後2時。1月23日、水曜日、午後2時と。

質疑 (渡邊委員) 場所はここですか。

(会長) ここでということで、予定どおりいけば、いった場合ですね。

質疑 (渡邊委員) 2月1日の予定だと聞いたことがあるんですが、2月1日は今の



ところない。

応 答 （市民部長）現時点では入ってございません。

（横尾委員）見直しをするのであれば、ぜひ混合医療にしてください。自由診療、ぜひ入れてください。混合医療にして。だって、私が思うには、今、市場経済の時代でしょう。なぜ医療だけ社会主義なんですか。私たち資本主義の社会でしょう。なぜ医療だけ社会主義じゃなくてはいけないんですか。混合医療にするべきですよ。

（会長）それでは、本日の議題は以上で終了いたしたいと思います。

長時間にわたりご審議をいただきまして、大変ありがとうございました。次回の運営協議会も引き続きありますので、よろしく願い申し上げまして、本日はこれで終了といたします。

ありがとうございました。

閉 会 午後 4時36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