

平成29年度第3回

小金井市国民健康保険運営協議会会議録

と き 平成29年11月30日（木）

ところ 市役所本庁舎第一会議室

小金井市市民部保険年金課

平成29年度第3回小金井市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 平成29年11月30日(木)

場 所 市役所本庁舎第一会議室

出席者 〈委 員〉

金 井 東 海	齊 藤 紀 夫	鈴 木 まゆみ
松 本 敏 朗	瀬 口 秀 孝	穂 坂 英 明
永 並 和 子	遠 藤 百合子	片 山 薫
森 戸 洋 子	渡 辺 ふき子	近 藤 正
吉 田 幹 哉		

〈保険者〉

市長	西 岡 真一郎
市民部長	藤 本 裕
保険年金課長	高 橋 美 月
納税課長	上 石 記 彦
国民健康保険係長	伊 藤 崇
国民健康保険係主査	野 村 明 生
国民健康保険係主任	最 所 拓 也
国民健康保険係主任	親 里 祐 一
国民健康保険係主事	高 橋 奏 恵

議 題 日程第1 国民健康保険制度改革について(諮問)
日程第2 次期データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画について(報告)
日程第3 その他

平成29年度第3回 小金井市国民健康保険運営協議会

平成29年11月30日

◎遠藤会長 定刻となりましたので、平成29年度第3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。これからおひとりいらっしゃる予定ではありますが、始めさせていただきますと思います。本日はお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。

それでは、市長よりご挨拶をお願いいたします。

◎西岡市長 皆様、こんにちは。小金井市長の西岡真一郎でございます。本日はお忙しい中を国民健康保険運営協議会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、日ごろより本市の国民健康保険事業に多大なるご支援をいただくとともに、市政全般にわたり大変なご協力を賜り、厚く御礼と感謝を申し上げます。ありがとうございます。

国民健康保険は、我が国の国民皆保険制度の中核を担い、地域住民の健康の維持増進に貢献してきました。しかしながら、国民健康保険の財政運営は、高齢者や低所得者の多くを被保険者として抱えるという構造的な課題があり、全国的に厳しい財政運営が継続してきたことから、制度の持続可能性を高めるため、平成30年度から大幅な制度改革を行うこととなりました。

本市においても、この制度改革を見据え、保健事業の充実による医療費の抑制や、保険税率改定を行い、歳入歳出差し引きの収支が平成26年度から黒字に転換しましたが、一般会計からの法定外繰入は継続しており、恒常的な財源不足が続いております。

来年度から財政運営の責任主体となる東京都が策定する、東京都国民健康保険運営方針に沿って、新たな制度のもとで、オール東京で国民健康保険財政の健全化に向け、一般会計からの法定外繰入の計画的な解消と保険税率の平準化に取り組んでいかななくてはなりません。

そのため、内容につきましては後ほど詳しくご説明申し上げますが、国保財政の安定的経営を図るため、今般、国保税の改定についてご審議をお願いすることとなりました。委員の皆様方にはご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。皆様方のご理解とご協力を賜りながら、国民健康保険制度の円滑な運営に努めていきたいと考えておりますので、よろしくようお願い申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。本日はよろしくようお願い申し上げます。

◎遠藤会長 ありがとうございます。

事務局より職員の紹介をお願いいたします。

◎高橋保険年金課長 それでは、事務局の職員を紹介させていただきます。

市民部長の藤本でございます。

◎藤本市民部長 藤本です。どうぞよろしくお願いいたします。

◎高橋保険年金課長 納税課長の上石でございます。

◎上石納税課長 上石です。よろしくお願いいたします。

◎高橋保険年金課長 国民健康保険係長、伊藤でございます。

◎伊藤係長 伊藤です。よろしくお願いいたします。

◎高橋保険年金課長 同係主査、野村でございます。

◎野村主査 野村です。よろしくお願いいたします。

◎高橋保険年金課長 同係主任、最所でございます。

◎最所主任 最所です。よろしくお願いいたします。

◎高橋保険年金課長 同じく主任、親里でございます。

◎親里主任 親里です。よろしくお願いいたします。

◎高橋保険年金課長 同じく主事、高橋でございます。

◎高橋主事 高橋です。よろしくお願いいたします。

◎高橋保険年金課長 私は保険年金課長の高橋でございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

◎遠藤会長 それでは、議事に入る前に、本会議の成立の可否について事務局から報告をお願いいたします。

◎伊藤係長 それでは、本会議の成立の可否についてご報告いたします。現在、定数17名中、12名の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、運営協議会規則に基づく定足数に達しております。したがって、本会議は成立しておりますので、その旨ご報告いたします。

なお、西野委員、黒米委員、池田委員からは、本日欠席する旨のご連絡をいただいておりますのでお伝えいたします。

◎遠藤会長 ここで、本日の配付資料の確認をいたします。事務局、お願いいたします。

◎伊藤係長 それでは、本日の配付資料の確認をさせていただきます。

まず1点目、本日机の上に配付させていただきました、国民健康保険税改定関係でございます。2点目、事前に送付いたしました、小金井市国民健康保険データヘルス計画等（案）関係でございます。

以上でございますが、資料の不足の方はいらっしゃいますでしょうか。

以上です。

◎遠藤会長 ありがとうございます。

それでは議事に入りたいと思います。まず、会議録署名委員の氏名ですが、瀬口委員と穂坂委員をお願いしたいと思います。

本日の日程につきまして、既に机の上に配付しております。

それでは議事を進めさせていただきます。日程第1「国民健康保険制度改革について（諮問）」を議題といたします。

◎森戸委員 すみません、会長。今、署名委員のお話があったのですが、いらっしゃらない方に署名委員を。

◎遠藤会長 後からいらっしゃる。

◎森戸委員 いらっしゃる。わかりました。

◎遠藤会長 はい。なので、おいでになりましたら確認をさせていただきたいと思います。

◎森戸委員 わかりました。すみません、失礼しました。

◎遠藤会長 それでは続けます。市長の諮問を求めます。お願いします。

◎西岡市長 小金井市国民健康保険運営協議会会長様。小金井市長、西岡真一郎。

小金井市国民健康保険税条例の一部改正について（諮問）。

国民健康保険の円滑な財政運営を確保するため、小金井市国民健康保険税条例（平成20年条例第28号）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（昭和34年規則第6号第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。小金井市国民健康保険税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均等割額について、2万1,000円を2万6,000円に改正する。（2）国民健康保険の被保険者に係る平等割額を廃止する。

この改正は、平成30年度以後の年度分の国民健康保険税から適用し、平成29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。

以上でございます。よろしくお願いたします。

◎藤本市民部長 今、諮問書をお配りいたします。

◎遠藤会長 ただいま市長より諮問いたしましたものを、諮問書の写しを皆様にご配付させていただきます。

（諮問書配付）

◎遠藤会長 瀬口委員、先に始めさせていただいていたところですが、今回、議事録署名人ということでお願いしたいと思いますので、よろしくお願いたします。

皆様のお手元に諮問書がお渡りになったと思います。それでは、ただいまの諮問につきまして、細部について事務局の説明を求めます。

市長は所用のためこれで退席をされるということでございますので、よろしくお願いたします。

◎西岡市長 大変申し訳ありません。公務が重なっております、退室させていただきます。

なお、今日の会議の内容につきましては、担当から報告をしっかりとさせていただきますので、よろしくお願いたします。

(西岡市長退席)

◎遠藤会長 それでは、日程第1「国民健康保険制度改革について（諮問）」のご説明をさせていただきます。

◎高橋保険年金課長 日程第1「国民健康保険制度改革について」のご説明をさせていただきます。

説明をさせていただく前に、今回、東京都の算定結果公表から本日の会議開催までに期間がなく、資料について事前に配付できませんでしたことをおわび申し上げます。

それでは、諮問案の説明に先立ちまして、平成30年度仮係数に基づく納付金・標準保険料率の算定結果についてご報告いたします。

東京都は、平成29年11月21日に開催された第2回東京都国民健康保険運営協議会において、東京都国民健康保険運営方針案について諮問し、文言等の調整事項はありましたが、おおむね了承の答申を受けました。また、国の示した仮係数に基づく平成30年度ベースでの納付金等の算定結果が協議会に報告されました。

それでは、本日机上にお配りさせていただきました、国民健康保険税改定関係の資料をご用意ください。

資料の1ページをご覧ください。今回の算定では、東京都の納付金必要額は4,684億です。前回の試算では4,768億円でしたので、84億円減少していることとなります。

その前回の試算からの主な変更点です。1ページ下段にあるとおり、1点目は、医療給付費等の推計の期間を平成29年度から30年度に変更しております。2点目は、公費拡充分について、前回試算時は全国で1,200億円のうち、東京都分109億円の反映だったものを、今回は全国1,500億円のうち、東京都分154億円に増額して反映しています。

2ページをご覧ください。東京都分の公費拡充分として、今回追加で反映された45億円の内訳は、財政調整機能の強化に1億円増、保険者努力支援制度に44億円増となっています。

3ページ、30年度仮係数に基づく納付金額をご覧ください。平成30年度からは、都道府県が財政運営の責任主体となり、国保運営に中心的な役割を担うこととなります。改革後において、都道府県は保険給付に必要な費用を全額市町村へ交付します。そして、その財源として、都道府県が市町村ごとに国保事業費納付金の額を決定し、市町村が納付金を都道府県に納付することとなります。その納付金額を示した表です。本市においては、総合計35億7,522万8,797円となっております。

6ページ、小金井市の平成30年度1人当たりの国民健康保険税額の算定結果についてをご覧ください。東京都の算定結果から東京都全体と小金井市の1人当たりの国民健康保険税額を掲載したものです。一番上の点線枠内に記載があるとおり、国が示した仮係数により算定したもので、本年末に本係数が示された後、再算定することとなります。

①をご覧ください。(A)が30年度算定額、(B)は28年度の法定外繰入を入れない保険料額です。右側にA/Bの伸び率を記載しておりまして、東京都全体では105.2%、小金

井市では104.3%となり、いずれも前回試算から比べて(A)の額は上がっており、伸び率も高くなっています。伸び率 B/A が高くなる要因については、③に記載のとおり、医療費指数は都の平均より低いが、1人当たり所得が都内14位と高く、前期高齢者加入率が都平均より高く、これまで市区町村ごとに交付されていた前期高齢者交付金が都道府県単位化によりならされることが考えられるためです。

②をご覧ください。平成30年度試算額(A)と法定外繰入を入れた28年度の保険料(C)を掲載しています。一番右の C/A の伸び率は、東京都全体で129.1%となりますが、小金井市では115.1%となっております。

資料4ページに、区市町村ごとの1人当たり保険料額試算結果があります。30年度算定額(A)で見ると、小金井市は都内62区市町村中29番目に高い額となっております。26市中では9番目となっております。前回と比較して、5区5市が前回試算のときより大幅な増額となっており、小金井市の算定額(A)より高くなったことになってございます。

このように、前回試算と比べ、今回の算定結果では、必要納付金総額は前回比で84億円減となっているにもかかわらず、1人当たり保険料額(A)は東京都全体で前回比8,120円の増となっております。これは、被保険者数は減少傾向であることと、被保険者の前期高齢者の割合の増加を見込み、年齢による補正をしたことで、医療給付費の伸び率を高く見込んだことが要因のようです。

5ページをご覧ください。標準保険料率を示した表です。左の①は東京都全体の標準保険料率、真ん中の②のところでは、統一の算定方法による標準保険料率、一番右の③は区市町村ごとの算定基準に基づき算定した標準保険料率になってございます。この標準保険料率を参考に、実際の保険税率を決定することとなります。

それでは、諮問事項であります、平成30年度小金井市国民健康保険税の改定について、ご説明させていただきます。

先ほどの市長のご挨拶の中でも申し上げましたとおり、本市の国民健康保険の財政運営は、収支が黒字に転じたものの、一般会計からの法定外繰入は継続しており、東京都が策定する国保運営方針に沿って、今後は法定外繰入の縮減・解消を計画的に実施し、都内の保険料税率の平準化に努めなくてはなりません。

今回の税率改定の諮問は、都の方向に沿って進めていくという方向性は変わってございませんが、これまで制度改革も見据え税率改定を行ってきたことを踏まえ、被保険者の急激な負担増とならないよう配慮し、かつ、今後新たな制度のもとで住民負担の見える化を図ることを目的として、諮問案とさせていただいたところでございます。

それでは、資料に沿ってご説明いたします。資料の7ページをご覧ください。

先ほどご報告した仮係数に基づく納付金、標準保険料率等の算定結果を受け、本市の平成30年度の保険税率改定の検討に当たり、こちらに示した各税率で試算を行っております。

表の一番最初の1行目のNo.0のところは、平成29年度の現行の保険料率でございます。

次の行の改定案1が、今回の諮問案です。現行の3方式を2方式に変更するもので、医療分の平等割を廃止し、均等割を5,000円増額するもので、医療分の所得割、支援分、介護分については現行の税率のままとする案になってございます。

次の行、改定案には、あくまで現時点の試算ということになりますが、一般会計からの法定外繰入金約8億円を10年間で解消することを想定したものです。現行の保険料率から、1年度当たり医療分、支援分、介護分の所得割をそれぞれ0.1%、均等割をそれぞれ1,000円加算すると、10年後に繰り入れ解消が見込まれることから、来年度の改正の内容として、所得割額を各0.1%増、平均割各1,000円増という形の3方式のものが、改定案の2になってございます。

改定案3は、先ほどの案2を2方式にしたものでございます。改定案4は、都から示された区市町村標準保険料率、改定案5は同じく都から示された本市の算定基準に基づく標準的な保険料率に設定した場合となります。

資料の8ページ、小金井市国民健康保険税改定内容（案）総括表をご覧ください。

まずは、今回の諮問案である改定案1の概略です。国民健康保険税は、保険者として負担する3つの大きな区分に応じて課税されています。資料の（1）医療分、（2）後期高齢者支援金分、（3）介護分の3区分でございます。本案は、医療分のみ改定となっております。

それでは、それぞれの区分ごとにご説明いたします。

（1）医療分です。①改定内容をご覧ください。現行医療分は、3つの方式により課税しています。税法上でいう所得金額をもとに課税する所得割額、被保険者1人当たりで課税する均等割額、被保険者の加入する世帯に対し、1世帯当たりで課税する平等割額の3方式です。

今回の改定案では、均等割額を2万1,000円から2万6,000円とし、平等割額を6,600円からゼロ円へ、つまり平等割額を廃止といたします。賦課限度額は現時点で地方税法上の上限となっておりますので、現行のままとしております。

③改定後額内訳の表の一番下の欄、調定見込み額改定率をご覧ください。この改定をした結果、改定前の現行の保険料率で計算したものと比べ、改定後は医療分は0.81%の調定額の引き上げ率となります。

次に（2）後期高齢者支援金分です。①の改定内容をご覧ください。今回はこちらでは改定をいたしません。同様に9ページ（3）の介護分につきましても、今回は改定をいたしませんので、それぞれの②の一番下の欄をご覧くださいと、調定見込み額の改定率は0.00%になってございます。

最後に（4）全体分でございます。医療分、後期高齢者支援金分、介護分の3区分を合算した引き上げ率です。3区分全体での引き上げ率は0.52%となります。今回の改定による影響額でございますが、1,234万5,000円の調定額の増を見込んでございます。

10ページ、11ページをご覧ください。改定案2の概略です。

（1）医療分で、①の改定内容は所得割を0.1%引き上げとし、均等割額を1,000円引

き上げとしています。②の改定額内訳の一番下の欄、調定見込み額改定率は、医療分として2.24%の引き上げ率となります。

次に(2)後期高齢者支援金分です。同じく改定内容は所得割を0.1%、均等割を1,000円引き上げとします。この場合の調定見込み額改定率は5.31%の引き上げとなります。

(3)介護分につきましても、同様の所得割の0.1%、均等割の1,000円の引き上げをし、そちらの結果につきましても支援分の改定率は4.87%の引き上げとなります。

(4)全体分といたしましては、引き上げ率が3.31%、改定による影響額は7,887万7,000円の調定額の増を見込んでございます。

12ページ、13ページをご覧ください。改定案3の概略でございます。

医療分につきましては、改定内容を所得割を0.1%引き上げとし、均等割額を2万1,000円から2万6,000円とし、平等割を廃止します。こちらの調定見込み額改定率は1.93%の引き上げ率となります。

次に(2)、(3)になりますが、こちらは先ほどの改定案2と同様になりますので、省略させていただきます。

最後に13ページの(4)の全体分でございますが、こちらの改定による全体の引き上げ率は3.11%、影響額は7,421万3,000円の調定額の増を見込んでございます。

14ページ、15ページをご覧ください。改定案4の概略になります。

(1)の医療分では、改定の内容を所得割を1.01%引き上げ、均等割額を2万1,000円から3万7,010円とし、平等割額を廃止することになります。②の改定額内訳の一番下の欄、調定見込み額改定率は23.97%の引き上げ率となります。

次に(2)後期高齢者支援金分です。①改定内容は、所得割を0.29%引き上げ、均等割額を1,309円引き下げとします。②の調定見込み額改定率につきましては、3.78%の引き上げ率となります。

(3)介護分となります。①改定内容は、所得割を0.08%引き上げとし、均等割額を1,275円引き下げとします。②の調定見込み額改定率は1.0%の引き下げとなります。

(4)全体といたしましては、引き上げ率16.16%、改定による影響額は3億8,529万2,000円の調定額の増を見込んでございます。

この改定案4が、先ほどお話ししたとおり、平成30年度の標準保険料率として小金井市に示されたもので、一定の期間をかけてもいいとは言われておりますが、できるだけこの率に近づけていくことを求められていると考えてございます。

次に、16、17ページをご覧ください。改定案5の概略でございます。

(1)医療分です。①改定内容は、所得割を1.82%引き上げとし、均等割額を2万1,000円から2万2,461円、平等割を6,600円から6,855円にいたします。②改定額内訳の一番下の欄の調定見込み額改定率は20.92%の引き上げ率となります。

次に(2)後期高齢者支援金分です。改定内容は、所得割を0.23%引き上げ、均等割額を

1,577円に引き下げとします。②の調定見込み額改定率につきましては1.54%の引き下げとなります。

(3) 介護分です。①改定内容は、所得割を0.12%引き上げとし、均等割額を2,439円引き下げとします。②の調定見込み額改定率は2.77%の引き下げ率となります。

全体分です。3区分全体の引き上げ率は13.45%、法の改正を行った場合の影響額は3億2,067万9,000円の調定額の増を見込んでございます。

続きまして、資料の18から22ページに、改定案ごとに各世帯例別による国保税額の試算をした資料を掲載してございます。

23ページは本市の国保税の改定状況となります。また24ページは平成29年度の都内26市の保険料税率の状況になってございます。

それでは、今回の諮問案についてご説明をさせていただきます。3方式を2方式にすることについてでございます。資料の最終ページ、24ページをご覧ください。平成29年度26市国民健康保険料率等の状況でございます。

ご覧いただきますと、現行、こちらの資料にはありませんが、23区は2方式になってございます。都内の26市においては、3方式が6市、4方式が3市の状況でございますが、今回の制度改革に向け、平成30年度から方式の変更を行う方向で検討している市が幾つかあると聞いてございます。

また、都道府県標準保険料率の算定においては、都道府県間の保険料の比較を行うことが可能な2方式を用いることとされており、都が示す区市町村標準保険料率の算定方法については、区市町村において採用されている方式を勘案し、2方式をとられております。平等割を廃止し、応益割を均等割のみにすることで、世帯人数により増減が生じることになりますが、将来的な保険料率の平準化を視野に入れ、制度改革初年度に2方式への変更をしたいと思います。その上で、方式変更による世帯構成による国民健康保険税の増減以外の増税とならないよう、医療分での平等割、均等割のみの改定とし、ほかの保険料率については現行のままとすることといたしました。

以上のことから、本諮問案を選択いたしました。

なお、賦課限度額につきましては、現在、地方税法上の上限を小金井市でも設定をしておりますので、税率改定の試算に当たっては、現行の賦課限度額を使ってございます。しかしながら、現在、国の税制調査会に賦課限度額の引き上げが検討事項として俎上に上がっていると聞いてございます。引き上げ額が実際にどうなるかは、現時点では詳細は不明でございますが、法律上は平成30年4月施行で検討していると聞いてございます。

例年、税制大綱の公表は年末になっているようなので、賦課限度額の変更が公表された場合には、その後に別途、本運営協議会に賦課限度額引き上げの諮問も検討させていただきたいと考えてございます。その際は、本諮問とは別に諮問させていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、本諮問は、予算編成上の作業もごございますので、できる限り本日答申をいただければと思いますので、重ねてお願いいたします。

以上、説明でございます。

◎遠藤会長 事務局の説明が終わりました。これから質疑に入りますが、ここで皆様にちょっとお願いがございます。協議会の運営方法につきまして、まず発言をされる場合に、発言をされる前に挙手をされて、指名をした後に発言をしていただきますようお願いしたいと思います。よろしくどうぞご勘案くださいますようお願いいたします。

それでは、委員の皆様からご質問、何かございますでしょうか。

◎森戸委員 森戸です。今日説明していただいたことでわからない点があるので確認をさせていただきたいのですが、今日、諮問案を含めて5案、示されています。例えば8ページの、諮問案でいくと、今回諮問をした場合に、調定見込み額が15億3,137万8,000円となっていますよね。一方、今日の各区市町村に対する、3ページの納付金額で、小金井市は医療分で24億6,436万5,519円が納付金の金額になっているわけですよね。

それで、今回上げて、調定見込み額の15億との差額はどういうふうに考えたらいいかということなんです。ちょっと私がよくわかっていなかったら、説明をお願いしたいのですが。それは繰入で補填するということなのか。

そこの説明をお願いしたいのと、それから2つ目に、諮問案でいくと後期高齢者支援分と介護分は改定はないとなっていて、次の10ページからの改定案以降でいくと、後期高齢者支援金分と介護分も合わせて税率改定になっているのですが、医療分だけの改定なのに、なぜ後期高齢者と介護分の税率がふえたり、均等割額がふえたりするのか、その点について説明をお願いできないでしょうか。

◎高橋保険年金課長 もう一回お願いします。改定案2の以降のところですね。

◎森戸委員 後期高齢者も介護分も税率改定になっているのですが、医療分の改定のはずなのに、なぜそういうふうになっているのか、説明をお願いしたい。

◎高橋保険年金課長 それでは1点目のご質問です。3ページに示されている納付金というのは、先ほどちょっとわかりづらい説明だったと思うのですが、これは東京都が平成30年4月から、都内の各区市町村でかかった医療給付費を全額払うための財源となるものです。納付金から歳入等を除いて、この納付金を納めるために保険料で負担をしなければならない分というものを計算し、それによって保険料率を計算したものであるというのが、先ほどの5ページに東京都が計算をして出してきた各区市町村の標準保険料率という形になってございます。

ですので、こちらに書いてある医療分のところには、さまざまな歳入等が入って、保険料で納めるものを足して給付費を払うような形になるので、そういうイメージとお考えいただければと思います。

ですので、ここに書いてある医療分と、先ほどの試算、8ページの医療分の差額で、もしほかに入ってくる歳入で賄い切れない部分について、一般会計の法定外繰入が入っていくという

ような形で考えていただければよろしいのではないかと説明でよろしいでしょうか。

次が、8ページ以降のお話でございます。改定案の2以降のもののお話でよろしいんですね。

まずは簡単なほうから。改定案の4と5は先ほどお話ししたとおり、東京都に示された標準保険料率で賦課をした場合にはどうなるか、30年度からもういきなり上げるとどうなるかというところの比較考慮をするためのものとして挙げてございます。その場合には、医療分、支援分、介護分の全てにおいて保険料率の変更がございまして、現行と比べての差異を示しているものでございます。

2番、3番の案につきましては、先ほどお話をさせていただいたとおり、今、小金井市のほうで一般会計からのその他繰入を行って、国保の財政を運営しているわけですが、先日来、この会議でもお話ししているとおり、計画的に一般会計からのその他繰入というものは解消していくものとされています。東京都の国保の運営方針（案）の中でも、それについては記載がされているような状況でございます。

それを受けまして、何年かかけて、あまり急激な負担増にはならないように配慮をしながら考えていった場合に、単純に今繰入で考えている金額を、10年ぐらいかけて解消していく場合には、それぞれの項目を所得割で0.1ずつ、均等割額で1,000円ずつ上げて、この状況を10年間毎年続けていくと、10年後には解消されるという例で計算をさせていただいているということになります。

なので、今回の諮問案につきましては、現行からの変更点は方式の変更のみということで考えておりますが、それ以外の部分で改正した場合にはこういうような状況になるということでの例として示させていただいているものです。

◎森戸委員 すみません、意味がよくわからないんです。すみません。1つは、今回のこの納付金と保険料分の差額というのは、そのほかの歳入部分だと。それは、例えば財政調整機能の関係の、国庫負担金関係ですか、これらも入るから、それプラス繰入も含めて、この金額……それらも含めて調整をするんだということなんですか。

というのが1つと、それからもう1つは、2番目の問題なのですが、例えば10ページの改定案2でいくと、これで後期高齢者の支援金分と介護分の納付金の所得割率、均等割額がここで変更されているんですね。でも、今回提案されているのは医療分の問題ですよね。だから、なぜここが、改定案2でいった場合に、後期高齢者と介護分が変更されるんですかと。

諮問案の1は、これは全く変更がないということになるんですか。後期高齢者支援分、介護納付金分は。でも、これから介護保険も、介護報酬の関係だとか、後期高齢者も診療報酬の改定も行われたり、いろいろなことが起こる中で、ここも変わってくるんじゃないですか。これ、諮問案は医療分だけ出しているのだけれど、諮問以外は、介護分と後期高齢者支援金分の改定も一緒に出ていて、もしかしたらこれ、医療分だけじゃなくて後期高齢者も介護分も上がれば、もっと負担は増えるということになるんじゃないですか、ということをお願いいたします。

わかります？

諮問案は、だって、後期高齢者と介護分は全く変化はないわけですよ。じゃあ何で改定案の2のところは、これ、(2)と(3)のものは変更になっているんですか。そこを説明してほしいということです。

◎藤本市民部長 これは考え方として、ゼロ番が現行で、1番が諮問されている税率ないし方式になります。それで、4番、5番というのは、今回東京都から各市町村に示された数値をそのまま入れているものになります。それで、2番、3番というのは、今後、やはりこの法定外繰入というのを解消に向かっていかななくてはいけないという考えのもとで、これを年々やっていったらどのぐらいずつ上げていけばいいのかというところの案として、2と3を、これは参考的にお示しさせていただいたという形になりますので、今回、30年度からの制度改革に伴いまして、方式等を変えさせていただくのですが、今後、やはりこれからの納付金だとか、これから国保の運営方針というのも出てきますが、ゆくゆくはこれを、10年だとか、スパンもどのぐらいになるかということもこれから出るのですが、解消していくという方向で考えれば、こういう案というか、そういう考えでいくと大体このぐらいのものが考えられるというところでお示ししているというところになります。

ただし、今回諮問して検討いただくのは、この最初の1番のところになりますので、あとはあくまで参考とお考えいただければと思っています。ただし、今後、小金井市の国民健康保険の運営協議会におきましても、その運営方針に従って考えていくという流れになっていくのかなと考えています。

◎森戸委員 ちょっと、かみ合っていないんですけど……。

◎高橋保険年金課長 もしかすると、違うかなと思うのですが、間違っていたらすみません。一応、これまでお話ししたとおりに、先ほど東京都から示されたという標準保険料率というのは、あくまで参考にしていくものであります。小金井市というか、区市町村もこれまでどおり保険者としての役割というところの中で、賦課徴収について、また保険料率については標準保険料率を参考にすること、また都内の国保料(税)率の平準化に努めることということは、方向性としてありますが、実際に毎年毎年これから納付金額が示されたときに、また標準保険料率が示された中で、じゃあその年の保険料率、税率を決めるのは私どもになります。

その中で、医療分、支援分、介護分についての割合についても決めていくということで、今回の諮問案については、医療分の平等割、均等割のところのみの変更の案を提出させていただいたということになります。

◎遠藤会長 すみません、松本さんのほうが先でいらしたので、松本さん、お願いします。

◎松本委員 ちょっと小休止を入れる意味で別の質問をしたいと思うのですが、会議資料の作り方についてはまた後ほど申し上げたいと思っているのですが、マイナーな質問から入りますと、先ほど説明のときに、応能割合とか応益割合のところを省略されたのですが、均等割とか平等割というのを廃止していく、あるいは上げることに伴って、個人の応能・応益負担が変わ

っていくわけですね。平等割というのはちょっとよくわからないのですが、先ほどの説明では世帯単位だとおっしゃったのですが、これは個人的にはどういうふうに効いてくると考えて、こういう提案をされたのか。どういう方針が、この条例案改定の背景にあるのか、それを教えていただけますか。

あるいはもう1つは、条例を変えるのだったら、変える部分の条例と、それから関連する条例の条文そのものを本当は出していただいたほうが、今のような誤解は防げると思うんです。

◎高橋保険年金課長 では、まずは1点目のご質問です。8ページをご覧ください。一番上のところ、まずは医療分でご説明をさせていただきますが、①の改定内容のところ、所得割額、均等割額、平等割額とございます。そのうち、所得割額と均等割額、平等割額の2つについて、所得割額が応能分で、均等割額と平等割額が応益分という形になってございます。

今回は、均等割額と平等割額の改定の案を諮問させていただいているわけですが、先ほどお話しいただいたように、均等割額というのは被保険者お一人お一人に対して、改定前であれば2万1,000円かかるというものになっています。国民健康保険は世帯で見る部分がございますので、平等割額のほうは1世帯当たり、何人の被保険者の世帯員がいらっしゃったとしても、この6,600円というものをかけるという形になります。

ですので、今回平等割額を廃止して、その分で賦課していた金額を均等割額として被保険者全員のところで、割り返すという言い方もちょっと違うのですが、考えるというところでの5,000円アップの案を出しているわけです。

例えば、資料の18ページをご覧ください。こちらで、一番上にNo.1から6が振ってありまして、家族構成がそれぞれ書いてございます。また世帯の収入というものが書いてございます。こちらで、それぞれの世帯で改定前の、先ほどでいうとNo.0の税率でかけたときの改定前の金額と、その後ろに、今回の諮問案で計算した場合の改定後の金額という形になってございます。その差額が年税額の上昇額ということで、その次に上昇の割合ということになってございますが、平等割を廃止して、その分を均等割に乘せるというような内容になってございますので、世帯の人数や軽減の状況などによって、上昇もしくは減算の額というものが変わってくるというのが今回の諮問案の特徴になります。

全ての状況を網羅しているわけではないのですが、No.4の単身世帯の方のところをご覧くださいと、こちらは世帯の収入の状況で、先ほどの平等割、均等割についての法定で定められている軽減措置がございますので、7割軽減の場合には、今回の改定を行うと400円税額が下がるというようなパターンになります。ただ、例えばそれ以外のところについては、世帯の人数のところ、人数分でかけられていくために増額になるような形になってございます。

それで、諮問案については、先ほどご説明をしたとおり、そのような状況はあるのですが、標準保険料率の算定の方法として、全国的にも、また東京都の都内での標準保険料率の算定方式として2方式というものを選んでいるということ。そうすると、同じ状況で保険料率については比較がしやすいということで、住民の負担の状況というものが比較しやすく、わかりや

すくなるというようなどころがありまして、東京都内の他市で2方式、3方式をとっているようなどころも、来年度以降、方式を2方式に改めるような検討を進めておりますので、本市においても住民負担金の見える化を進めていくために、また平準化のところ調整をしていくためにも、こちらの方式をできるだけ早く2方式に変えたいと考えて、諮問案を出しているところでございます。

◎松本委員 今のは、最初の問いという話です。まとめて、もう1つの話も回答していただければ。

◎遠藤会長 諮問する前提条件がない。条文を示して。

◎松本委員 そうそう。条例案がね。諮問案文でこれだけしか出ていないのですが、条例案文というのが多分あるはずなんです。ちょっと全体は見たことがないのでわからないのですが。関連するところもあわせて、ここが変わるといふふうに出してもらえれば、その前後を合わせるのが、もうちょっと誤解が減っていくと思うんです。

◎高橋保険年金課長 すみません、確かに、条例案の形にしてお示しすることができればよかったのですが、私ども、先ほどお話ししたとおり、ちょっと準備のほうに間に合っておりませんので。

ただ、この条例案の改正につきましては、先ほどお配りした諮問案に書いてあるとおり、ページでいえば7ページの資料でお示ししている、国民健康保険税を算定するための医療分、支援分、介護分のそれぞれの所得割額、均等割額、平等割額が明記されているような内容になってございます。その金額のところを変えるというようなものになりますので、条例案については、また次回以降、形にしたものをお示しすることとさせていただきます、本日につきましては7ページのゼロ番と1番との差のところを金額を変えていくようなものだというふうにご理解いただければと思います。大変申し訳ございませんがよろしくお願いいたします。

◎松本委員 続けていいですか。なんか嫌味的な発言になるのですが、時間がないというのはあまり理由にならないんですよね。見える化を図るとおっしゃっているのだけれど、全然見える化についていけないんですよ。これだけの高度な内容のものを、今日諮問を出して、あと何時間か知りませんが、それで答申しろというのはかなりむちゃな話、むちゃ振りに近い話ではないかなと思います。

もし、こういうものを我々に理解を求めるのであれば、審議会ではなくて勉強会を開催してもらっても構いません。報酬なんか要らないので、ちゃんと我々は責任を持って、「そうだね」と。こういうふうになっているから、こういう結論で、それはしょうがないね、というところぐらいの、ボタンが押せるぐらいの知識はないと、市民の方に申し訳ないですよね。

かなりセンシティブな問題で、これを2年後、3年後とか、そういう話は全然わからないですよね。おっしゃるように、さっきの質問にあるように、これからどんどん変わっていきそうなのをこれに織り込んでいますからね。それだったら、今はこの案でいくのだけれど、今後はこういうふうにはやっていかなければいけないと。カーブはこうだと。これをなだらかにする、

それでいいかというような、そういう補足説明をしながら、今年度は、というような諮問であれば、それは、事情があるでしょうからすぐにでも賛成できるかもしれませんが、資料自体がどういうふうに通じていいかわからないようなものを提示して、時間内に答申しろというのは、かなり強引なやり方ではないのかなと。それは、市当局のやり方として、大いに反省していただきたいなと私は思います。

ほかの人が、そういうのはみんなわかっているからいいんだとおっしゃるかどうか。それは皆さんに聞いていただければいいと思うのですが、私はとても、勉強不足もあるのですが、これを理解するというのは容易なことではないと思います。

◎遠藤会長 近藤さん、お願いします。

◎近藤委員 先ほどご説明いただいた3ページの、30年度仮係数に基づく納付金額のご説明をいただきましたが、これが本来、保険給付に必要な総額であるというご説明をいただきましたので、そういう理解にまず立って発言をさせていただきます。

そうすると、国保の収入の仕組みと申しますか、公費が32%、たしかあったかと思いますが、公費の32%があって、その残りに対して、国保税をいくりにするか、法定外の繰入を幾らにするか、その辺の割合が恐らく調整されるのだと理解しているのですが、今回示された東京都からの仮係数に基づいて、それに忠実に従った場合には、3であったり4であったりする金額になるということによろしいんですね。

しかしながら、1の案をお示しいただいたということになりますと、医療分の調定額が18億と15億ですから3億の差になると。29年度は8億の繰入というご説明がありましたが、それに対して3億かというふうに私は理解したのですが、その辺のところは、解消に向けてという都の運営方針からすれば、それに従って計画を立てていらっしゃるのだと理解をいたしました。

加えまして、実はその運営方針の中には、私もちょっと見てきたのですが、料率が急激に上がらないための方策として、給付適正化ですとか保健指導ですとか、そういったものも力を入れて、なるべく負担が上がらないようにされていると理解しております。ですので、そういったものを加えて、今後、健全化の計画も立てなければいけないのかなと思っていますが、できれば、その健全化に向けたプロセスなども、コメントいただけるのであればいただければと思っています。

それから、激変緩和というものもあったかと思うのですが、これはまず、当市が激変緩和の対象になるのかならないのかがわかっていないのですが、その辺のところもあわせてお聞かせいただければと思います。

以上です。

◎高橋保険年金課長 ではまず、納付金の関係でございます。また一般会計からの繰入の総額のお話でございます。

こちらは、一定の時期までの市の状況、さまざまな被保険者数等々の情報を東京都に渡し、

東京都も国からさまざまな係数をもたらしたもので試算をしているものです。

確かに今回、試算をしたときに、私どものほうで試算するのに、現行の、今現在の私どもで持っている被保険者の情報で試算をするしかなかったのが、先ほどの改定案の4案、5案で試算をしても、思うような形で東京都の言うてくるような全額がぴたっと出るような形の試算にはならなかったのですが、おっしゃるとおり、東京都も国も、いきなり標準保険料率に上げることによって、被保険者の保険料が急激に上がるのは避けるということは一貫しておりますので、そういうところから、諮問案については一定期間をかけて、今の一般会計繰入金、その他の繰入金を解消していくという観点に立って選んだということでございます。

先ほど8億というお話をしましたが、この改定案1に関して計算をした場合に、東京都の試算で出てきている、小金井市が納付金を納めるために徴収しなくてはならない保険料の金額と、私どもが改定案1で試算をした金額の間には、7億数千万の乖離がまずございます。

先ほど、保険料もしくは財政の健全化に関する道筋のお話もされましたが、1つは、やはり適正な被保険者の負担というところを探っていくという部分が1点。それは全国的な負担の割合の差とかにもよると思っていますので、そういう観点も1つあると思います。また今回、2つ目の議事の項目に挙げているとおり、データヘルス計画や健診等のところを充実させて、被保険者の健康度合いを上げることによって、医療費の上昇に少しでも抑制をかけていくということによって、納付金についてはだんだん毎年毎年下がるようにしていければ、そういう形での健全化も図れると思いますし、また、どこかに無駄がないかどうかも含めて、医療のさまざまな改正に伴って、こちらでそれに対して周知であるとか、皆さんの意識の変更であるとか、そういう部分についても総合的な観点で進めることによって、国保の制度を維持していけるような形にするための改正になっていかななくてはならないなと感じているところです。

それで、激変緩和についてでございます。これまでも、制度の説明でお話をしたとおり、激変緩和については、東京都が考えている一定の、高齢化であるとか高度の医療費の伸び、自然増というものに対して、プラス1%という部分を超えて、納付金等の試算の額が一定の基準を超えたような場合に、激変緩和の金額を、その差額を出してくれるという制度なのですが、その超えた部分の金額によって振り分けられるのですが、小金井市の場合は、30年度に関しては少しだけいただけるような状況です。ただ、平成30年度の現行の試算では、措置額が年間で2,150万程度になってございますので、市によって金額が大分違ってきているような状況で、億単位でもらえるようなところもあるかと聞いています。

◎近藤委員 ありがとうございます。

◎遠藤会長 よろしいですか。それでは齊藤さん、お願いします。

◎齊藤委員 7ページで、私もわからないなりに聞いて、何とか理解しようと思ったのですが、松本さんの質問に若干関係してくるのですが、このNo.1、今回の諮問の案ですよね。それから、東京都は2方式でいくということで、当市も2方式でいこうとされているわけなので、今の質問はNo.1とNo.4の2つと比較するというところで質問させていただきたいと思っております。

私が最初思ったのは、この4が、何年後を目指して都の方針を出しているのか、そこをお聞きしたかったのと、どうしても判断が、諮問に答えろというのだけれど、ちょっと判断材料が足りないなと思ったのは、じゃあ4に持っていくためには、これから、平成30年度から、1でいきたいと思います。じゃあ、その次の年度、次の年度とって、最終的に都の方針に到達するにはどういうシミュレーションでいったらいいんだろうなというところが、私は非常にわからなくて、何でこれしか出ていないんだろうなと思ったんです。

なので、もう一度言いますと、この都の方針というのは何年度を目指して方針を出しているのか。それで、今日、この諮問に答えることはかなり難しいのですが、これでオーケーした場合は、来年度以降どういうスケジューリングでいくのか。それで、これが4に到達すると。これがないと、毎年度毎年度、その場で判断して行って、さて最終年度に近づいたら困っちゃったなど、こういうこともあり得るので、やはりその辺のシミュレーションはつくっていただきたいなと思いました。

以上です。

◎高橋保険年金課長 東京都の、先ほどお話しした、都の運営協議会のほうで答申を受けている、国民健康保険の運営方針についてですが、一般会計繰入金、赤字繰入と一般的に言われているものの解消について、明確な年次の指定はされていない状況でございます。

この点につきましては、各区市町村からもさまざまな意見が出ていたところなのですが、最終的には東京都のほうでは、都内でも区市町村ごとにさまざま状況が違うところがあるので、都として明確に、ここまでになくすみみたいな書き方は、今回初めの方針としては挙げないというふうにお話をされていました。

その上で、さきの1回、2回のこの協議会の席でお話ししたとおり、その解消につきましては計画を立てていくということを求められております。ただ、その計画をどのような時期にどのような内容を含んでいくかというところは、今の予定では12月ぐらいに国の方向性を受けて都が文書を出せるのではないかというような、まだちょっと、はっきりしたお話ではないのですが、そのようなお話がございますので、そちらを受けて、区市町村がそれぞれの状況に合わせて、何年かけて赤字対象となっている繰入金を解消していくということを計画を立てて、それに沿っていくというような形になるかと考えてございます。

◎齊藤委員 まあ、わかりました、説明は。ただし、都の、年度を特に明確に何年度までということには言っていないというのですが、これは恐らく、どんどん変わっていくと思うんです。なぜかという、当然医療費は年々アップしていくのは確実ですから。それは医療技術の進歩がかなり大きいですし、高齢化も進んでいくのでしょうから。だからこれ、年度を区切らないで、どうしてこういう。

だからこれは、東京都では出しているのでしょうかけれど、やっぱり独自に考えていきなさいよということでは判断しようがないですよ、これ。

だから、今のご説明だと、何年度ということがないのだから、当市の国保独自でできるだけ

繰入金を入れないような方針で毎年度やっていきたいと、こういうことですかね。

◎高橋保険年金課長 私どもとしては、毎年度改定という形になるかどうかというところは、またご意見を伺いたいとは思いますが、やはりできるだけ早く、まずはその他繰入の解消をしていくことも考えておりますし、それも、先ほどお話ししたとおりの激変しない範囲でということでも考えていきたいと思っておりますし、やはり近隣他市の状況も踏まえながら考えていきたいと考えております。

◎齊藤委員 私は、この赤字解消というか繰入解消をできるだけ減らしていくと。最終的には繰り入れないというのは非常に正しい方針だと思うんです。ただ、毎年医療費等がアップしていくのは確実なので、いつ追いつくのかなという疑問も一方ではあるんです。

だから、東京都のこの方針というのが極めて漠然としていて、要は、わかりやすくいえば、それぞれの市町村国保で繰入金をなるべく減らしていくようにやってくださいというのに近いのかなと、理解せざるを得ないのですが。

◎遠藤会長 じゃあ、金井さん。

◎金井委員 東京都の国民健康保険運営審議会に出された運営方針というのは、具体的にこの資料にはないし、そういうものに基づいてやっているというご説明ですが、その点もちゃんと見せてもらえば、今のような疑問にある程度対応できるのではないかというのが1つ。ですから、見せていただきたいという資料要求が1つです。

それから、先ほど来、3ページの、30年度の仮係数に基づく納付金額という表でございますが、これの合計は平成30年度で小金井市が納めるお金が35億7,522万8,797円ですか、こういうふうに計算されているのは、これは東京都が計算してきた数字ですよ。

それで、これと、現実には、例えば平成29年はまだ決算していませんが、28年度の決算で、私ども小金井市の国民健康保険として特別会計で使った費用というのは120何億だと思っておりますが、それとの差というのは当然、今で言えば国庫負担だとか、それから一般会計の繰り入れだとか、その他都からの補助とか、そういったいろいろなもので構成されているわけですよ。

それで、この35億7,522万8,797円の性格なのですが、これは具体的には保険料で全て賄えという数字だというふうに私は理解したのですが、それで間違いがないのかどうかということを1つ確認したいと思えます。

このことが、小金井市の現在の保険料収入というのを見ますと、それとの状態を比べてみればわかると思うのですが、かなりの開きがあるわけです。ですから、この数字そのものの性格をもうちょっとよく説明してもらわないと、見なれた人はわかっているかもしれないけれど、本当にわかりづらいです。この数字が、私たちに小金井市として納めてほしいと言われて、納めるに当たって、その財源としては保険料でこれを納めなさいと言っているのだということなのかどうか、そこを1つ確認したいと思えます。

その確認の上に立って、次のページの4ページの1人当たり保険料額を出すときには、具体

的にどれをどのようにして出てきているのか。これも、本当に数字がわからないです。多分、専門でやっておられる担当の方は、もう耳たこぐらいによくおわかりなのかもしれないけれど、委員をしていて不勉強だと言われれば申し訳ないと思いますが、やっぱりなかなか難しい。ですから、丁寧にそういう説明をしていただきたいと思います。

それから、先ほどご説明いただいたのですが、私もちょっと、そのご説明には納得できなかったのですが、なぜ医療分の改定の諮問案を今回出しているのに、その他の改定も含めたものを4つも出しているのか。そういうのが、これは明らかに先のことを考えていろいろ出しているのかなというふうに思わざるを得ないと思うのですが、そういうことだとしても、やっぱり一つ一つ丁寧にやっていかないと、いろいろなことを一遍に全部やって、しかも今日この場でのいうのは余りにも乱暴だということで、先ほどの、なぜ資料に医療分以外の2から5までの4つの案を今回つけられたのか。そこはもっときちっと説明していただきたいということです。

それから、先ほど上限額の改定はよく年度末に出されて、今いろいろ論議されていて、現在73万円ですか、これが77万円へと4万円引き上げるといような検討がなされていると新聞報道で読んだのですが、今まで限度額の引き上げといのはある程度高い収入の方にご負担をお願いするということで、ある程度の意味はあったと思うのですが、このように、もし今回の諮問案以外のほかの、例えば2から5みたいな所得割額の大きな値上げといのか、保険料率の引き上げといのがあってくると、仮に上限が77万円になったとしても、そういう場合に、現実には世帯で600万とか、決して高額の所得とはいえない、中所得と言っているのかどうかかわからないですが、そういう世帯の人たちへのかなりの負担が逆にかかってくるということになってきて、こういう問題もおいおい、来年の初めには考えなければいけないかもしれないということも一方であります。

さらにもう1つ、これは直接あれではないのですが、国民健康保険は、先ほど市長のご挨拶にもありましたが、構造的に低所得者が多いと。これは何回か前のこの運営協議会でも資料を出していただいて、年収200万以下の人が6割以上だとか、大ざっぱなつかみなので正確なことはあれですが、そういったところに、こういった国民健康保険だけで1割以上の負担をしていくといようなことが、本当に払い切れるのか。払えないような保険料を決めて、国民健康保険の持続的——先ほど持続的ということも言われましたが、保険はあって病院にかかれないうんていうことになってしまったら困るわけで、そこら辺は考えていろいろ案を出したのだということだろうと思いますが、いずれにしても、やはりもう少し丁寧な説明が必要なのではないか。そうしないと、本当に払えるのかと、私などは心配です。

この前の第2回のこの委員会のときに、具体的にいろいろな保険料の額などを申し上げて、なかなか厳しいということ率直に申し上げたのですが、現実には、運営する側と、それから加入者として保険料を負担していく側とのいろいろな問題があるわけですから、そこは丁寧にやっていく必要があるのではないかと思います。

まとめますと、1つは東京都の運営方針をちゃんと示してほしいということと、3ページの

納付金額というものは保険料で賄えと指示されているものなのかどうか、それはどういう法律などで決まっているのかどうか、そういうことを確認したいということと、あとの2点は、現状の中で意見として、大変負担が厳しいということを申し上げたいと思います。

以上3点です。

もう1つ忘れまして、すみません。十分に説明していただいたのだろうけれど、私にはちょっと納得できなかった点として、諮問案では医療費分だけなのに、ほかの案では全体について述べているけれど、それはどういうわけでそういうことを言っているのかということの説明は十分なされたとは思えないので、説明していただきたい。4点になります。失礼しました。

◎高橋保険年金課長 まずは、東京都の11月21日の、東京都運営協議会のほうで出されている、その会議では、東京都の国民健康保険運営方針についての案として、そちらを諮問にかけるといって実施をされています。その方針案も含めて、東京都のホームページには掲載されているのですが、結構なページ数がありますので、お時間をいただくようにはなりますが、こちらのほうから配付を検討させていただきます。

次が3ページの件です。先ほどのご質問にもあったかと思うのですが、納付金額イコール、小金井市の場合はこの35億何がしというところが、保険料で集める金額なのかというご質問ということでよろしいでしょうか。

◎金井委員 はい。

◎高橋保険年金課長 これを全て保険料で賄うということではなくて、これはあくまで納付金額というのは、各区市町村がここに書かれている金額を、平成30年度に東京都にまずは納める額なんです。これはもう何があっても、30年度にこれが決まれば納めなくてはいけない額になります。

東京都は、なぜその納付金額を集めるかといえば、平成30年度に各区市町村で被保険者の方が使う保険給付費を、東京都が今度は市町村にかかった分を配るための、その財源としてでございます。

なので、この納付金額のうち、保険料で賄わなくてはいけないという金額は計算されてございますので、その納付金が決まったときに、そのうちの保険料で納める分というのは、もう少し小さい額になります。それを集めるために、各市で保険税率をどうしていくのかというところを検討させていただいて、今回、平成30年度の小金井市の保険税率については、諮問案のとおりでいきたいということでの諮問をさせていただいたということでございます。

あとは、もしかしたら繰り返になってしまうかと思いますが、7ページの試算のケースのお話ですかね。先ほどもご質問をいただきましたが。

1番につきましてはいいかと思うのですが、2番から5番について、諮問案は医療分だけなのに、なぜほかの案の計算を出したのかということなのですが、先ほど部長からもお話ししたとおり、4番と5番については、あくまで標準保険料率、都が示したものを適用するとどのような形になるかということで試算をさせていただいているものになります。2番と3番につい

ては、確かに先ほどお話ししたとおり、まだ削減計画も私どもの中で整理ができていない中ですが、10年程度をかけて一般会計の繰入金を解消していく場合、その他繰入を解消していく場合の1つの例としてお示しして、そういう形にした場合にはこのぐらいの試算結果が出るということをお示しするものだとご理解いただければと思います。

◎遠藤会長 金井さん、よろしいですか。4ページの件は大丈夫ですか。1人当たりの金額ですが。

◎金井委員 1人当たりについては、具体的にまだ答えられていないと思います。3ページを答えられたと。

これはどういうふうにして出てきたものかという。

◎高橋保険年金課長 すみません、先ほど、まずは納付金を試算して、各市で出すわけです。ちょっと細かいところは省きますが、その納付金から小金井市の被保険者の方の保険料で集めなければいけない金額というものが、納付金よりも小さい額なのですが算定がされます。その算定されている集めなくてはいけない保険料の額を、試算時の見込みの被保険者数で割って、1人当たりの保険料額というものをを出していると考えます。

こちらの4ページの表の一番下のところに、それぞれ計算の方法に関しては注意書きがありますので、ある種一定のルールに沿って機械的に計算をした結果という形になってございます。

◎金井委員 ちょっとよろしいですか。保険料を納める分は決められているというふうに今おっしゃいましたが、例えば3ページの一般被保険者分、例えば医療分、小金井市は24億6,439万5,519円。これが医療分として、納付金のうちの医療分に当たるものだと思うのですが、これに対して、保険料で納める分というのが東京都から示されているという理解でいいのですか。そこがちょっと大事なところで。

要するに、こちらで斟酌できないということなのかどうか。ちょっと細かいところへ入って申し訳なかったのですが、やっぱり、頭が決められているものですから、それをどういうふうに理解するのか。今のご説明だとそういうふうに受け取ってよろしいのかどうか。

◎伊藤係長 東京都のほうからは、各市町村ごとの納付金額というのが示されていて、それが3ページに示されている金額になります。そこから保険料を、実際の税額を決定するには、ここからさらに区市町村ごとに加減算して、保険料を集めるべき金額というのをまた算出します。その金額を納めるためには、これぐらいの税率でというのを設定しなければいけなくて、その税率を決定して、今回諮問案、改定案1というので提案させていただいているところがございます。

◎高橋保険年金課長 補足させていただきますが、まず3ページ、4ページ、5ページのところは、東京都がまずは各区市町村から納めてもらうべき納付金額というものを定めるわけです。これを決めるに当たっては、例えば平成30年度中の東京都内の医療費がどのくらいかかるかとか、国保の被保険者数がどの程度増減するのかとか、そういうものを全部勘案した上で、それぞれに出してきた金額になります。

その金額で、先ほど東京都の中でも同じように、この納付金の額から加減算をして、最終的に各市が納めるべき保険料額というものを計算で出し、それを集めるための保険料率というものを示したのが、標準保険料率として出したものが5ページに示されている保険税もしくは保険料の率ということなんです。

ただ、それを受けて、各区市町村は自分の市の納付金額、またはそこから求められる保険料として集めなくてはいけない金額、また標準保険料率として示されているそれぞれの率、金額をもとに、集めなければならないとされている保険料の額を調定していくために、どういった小金井市の保険料率にするかというものは市で決められるようになってございますので、今回そこを勘案して、私どものほうでは諮問案を出したということでございます。

◎遠藤会長 よろしいですか、金井さん。

◎金井委員 はい。

◎遠藤会長 それで、先ほどの資料請求についてはどういう対処を。

◎藤本市民部長 都の運営方針ですが、諮問して、おおよそそれを認めるということに今なっています、それを修正したものを12月中に公表というか策定するということになっていますので、12月中には出るので、それを待ってお配りしたほうがいいのかなど。今、案というものも公表されているのですが、ただしページ数がかなり多いので、もう一回配付するような形になってしまうので、正式なものができたら、委員の皆様にも送付したいと考えます。

◎遠藤会長 金井さん、よろしいですね。

◎金井委員 はい。

◎遠藤会長 では永並さん。

◎永並委員 3ページの、引き続きその件なのですが、先ほどのご説明だと、その35億何がしと実際の保険料収入との間には開きがあるというご説明だったのですが、その開きは、じゃあ具体的にどういう金額なのか、その辺の明細をお示しいただけますでしょうか。

◎遠藤会長 すみません、永並さん、もう一回お願いします。

◎永並委員 はい。この35億という金額がありますよね。それが東京都へ納付する額で、実際に私たちが納める保険料収入との間には開きがあるというご説明をされたかと思うのですが、そうすると、その差額というのは具体的にどういうものが入っているのかということをご説明願えればと思うのですが。

◎高橋保険年金課長 加減算の項目については、さまざまございまして、例えば保健事業等に係る歳入であったり、先日来お話しさせていただいている保険者努力支援制度の補助金の関係などがあるのですが、細かいところになりますと、まだ本係数で算定した額ということでもございませぬし、実際、あくまでこれは算定上の金額になりますので、こちらについては。

大体納付金のうち、保険料として集めなければならない金額というのが31億4,600万ちょっとぐらいです。

◎森戸委員 すみません、それは保険料で集めるべき金額ですか。

◎高橋保険年金課長 標準保険料率を算定するときに使っている保険料の必要総額です。

標準保険料率を算定する上で必要な保険料の総額が31億4,600万ぐらいです。

◎遠藤会長 永並さん、それでわかりますか。

◎永並委員 大体わかりました。はい。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。

森戸さん。

◎森戸委員 まだちょっと、今日1日ではやっぱりわからないところが多いし、先ほど来説明されている、何人かの方々からも出ている、納付金の考え方、また保険税の考え方について、口頭で言われてもなかなか、メモもし切れませんし、わからないわけです。納付金については加減算して保険料を集める金額を決めているというのだけれど、その加減算というのは、加えて減らすわけですね。じゃあ何を加えて何を減らすのかが、私たちは全然わからなくて、もうちょっと、やっぱり全体像がわかるような資料を出していただかないと、なかなか、ここで答申を出すといっても出せないなど。

東京都は、都議会の中で条例をつくり、来年1月に区市町村に示すということになっているわけですね。区市町村は来年の第1回定例会で議決をするというのがスケジュールなわけです。だから、今日ここで、こういう議論をしていて、ここで決めてくれと言われても、何人かからもちょうと難しいという声が出ていますし、私は今日結論は、私自身もなかなか決めかねるなど。

確かに、保険税を抑えていただいているところで行こうとされている、この意思はすごくよくわかるし、それはありがたいと思うのですが、しかし、ただ今日出ただけの資料ではわからないんです。というのは、なぜかという、先ほども言った後期支援金、介護納付金が、都の標準では上げられているけれど、小金井市では上げられていないと。これは今後、介護保険事業計画がつくられて、そこで介護保険の総額が決まって、各区市町村に納付金額はこれだけですよというのが国保連合会からおろされていて、それで決まっていくんじゃないかなと思っているわけです。したがって、まだまだ変わる要素がいっぱいある。

それからもう1つは、限度額が今議論されていて、この限度額が上がることによる財政的な効果がどうなるのか。それをやれば全体を上げなくてもやれる方策もあるのではないかとことなど、まだまだ、考えられることはいっぱいあるんじゃないかと思うんです。

そのあたりはどうなのか、さっきの説明で、限度額は4月以降だとおっしゃっていましたよね。結論は。年末？ 年末に出るのだったら、別にじゃあ、それも加えた中でやれば、もっと違う計算が出てくる可能性だってあるんじゃないか。1,300万何がしの増税額になっていますが、それがどうなのかということがあるということです。だから、今日急いで結論を出さずに、もうちょっと、そのあたりの財政効果も見ていただけないかなと。

それからもう1つは、今回均等割額を5,000円上げるんですね。これは本当に痛い、大きいです。4人家族だと2万円ですよ。平等割がなくなったとしても、それだって、6,600

円なのだから1万3,400円の増税なわけですよ、4人家族で言えば。なおかつ今回徴税攻勢も非常に激しくて、本当に、私たちのところには、もう差し押さえされていると。今日も実はメールで、具合が悪くなってから仕事をやめて、仕事がなく困っているときの国保税が払えなくて、それが差し押さえが来て、今ようやく働けていて、5万円ずつ払っているけれど、ちょっと滞っていったら、給料17万円を全部差し押さえられていると。どういうことなんですかということで相談が来ているんです。先日も、日給月給の方で、国保が26年度から29年度までの滞納だといって40万円の請求が来ているわけですが、それを、日給月給ですから1日働いたら例えば4,000円ですよ。それは交通費も含めて。2,000円近い交通費を払って、残るのは二千数百円。それでやっているところに、どーんと差し押さえが来て、3万いくらか払ってくれということまで来ているということで、本当に、今、そういう徴税デーになっているんですかね、それで、ほかの議員にも、預金通帳が差し押さえられたという話がかかり来ているんです。

そういうことからすると、この均等割というのは所得に関係なく払わなければいけないところなので、ここを上げるというのは、そういう方々に非常に重くまたのしかかってくるものになってくるので、やっぱり、ここは本当に5,000円でいいのかどうかというのは検討する必要があるし、努力も含めてやれるんじゃないかと思うんです。もうちょっと何か方策はあるんじゃないかと思うのですが、その点どうか。

それから納付金との関係で、28年度の決算で、ここに出ている、今回東京都から示された額で、後期支援分が8億144万かな、それで28年度決算は14億3,412万の支援金を払っているんです。それで介護納付金が、今回示されているのは3億131万で、28年度決算の介護納付金は5億8,222万なんです。これだけ差があるわけですが、決算と比べると。何でこんなに差が出ているんですか。決算年度と比較して。

もしこれ、納付金が低くなっているのだったら、もう少し介護分、それから後期支援金分を考えていく必要があるのではないかと思うわけで、その点は、なぜこういうふうに数字に乖離が出ているのでしょうか。

以上です。

◎高橋保険年金課長 まず、今回の諮問案に対して、努力ができるのではないかというお話ですが、確かに先ほどお話ししたとおり、54万円の限度額を上げるというような話がありますが、先ほどお話ししたとおり、年末にその方向が示され、その後で諮問をかけるつもりであります。ざっくりとした試算はしてみたところではありますが、大して金額的に変わるようなものではないということで、今はお伝えさせていただきます。

また、今回の諮問案については、先ほどお話ししたとおり、そもそも一般会計の繰入金については一定のものを想定した形で試算をしています。その試算に入れている一般会計繰入金も、平成28年度はさまざまな状況によって最終的な繰入金の金額は3億というような形になったところですが、その要因について継続するかどうか不明な中で、保険税率をできるだけ変え

ない中での繰入が、今の想定では納付金という今度の新しい制度を考えますと、納付金が決まったものについては支払いをしなくてはならないので、これまでのように何らかの事情で医療費が見込みより下がったとか、被保険者の数が少なくなったから支出が少なくなったというような要因で、当該年度にお金が余るということは考えられません。そういったことから、税率と見込みを立てた中での差額についても、8億弱ぐらいの一般会計からの繰入金を見込んでおりますので、結構、私どもとしてはぎりぎりの案という形で、一般会計からいただけるものも、これまでの一番の上限を想定しつつ考えているようなところがございますので、そういった案になっているということはお伝えしたいと思います。

それと、後期高齢者の支援分のお金の話です。ちょっと、今すぐ正確なお話はできないのですが、いろいろな支払いの関係では、前年度の清算分が含まれるようなことがございますので、実際には多少差額が出てくるような年もあるという状況がございます。そこについては、また個別に確認をさせていただければと思っておりますが、あくまで納付金については、実際の給付費としてこれまで支払いをしてきたものを想定しての計算という形になりますので、そういう中で、確かに公費等々が含まれるものについて加減算をして、その中で保険料で納めていただく額を決めていくということでの考え方は、特に変わってはいないと考えております。あくまで、そういうことも全て想定をして、この納付金額というものを試算していると考えてございます。

◎遠藤会長 森戸さん、いいですか。

◎森戸委員 いや、だから、均等割額を上げるべきではないということですよ。ここについては、5,000円も上げるとは過酷過ぎるのではないのでしょうか。

◎高橋保険年金課長 先ほどもお話ししたとおり、私どもも6パターンを上げて試算をして、さまざまな世帯の状況で試算をしていて、おっしゃるとおり、4人家族で軽減を受けていないような世帯については、差額として年額で1万3,400円の増額という形になるということで、数字は出ているところですが、やはり将来的に考えまして、方式のほうは変えさせていただきたいという部分があって、この金額、5,000円アップについては、先ほどご説明した中の総括表の8ページ、9ページに出ているとおり、これをすることによって、小金井市の総額の調定額の増というのは1,234万5,000円という数字が試算の段階で出ているのですが、逆に1,000円落とすと、そもそもこれまでと同値の調定額というものが計算値で出ないような状況になっていますので、そこは、今回は税率の増というか、調定額の増を求めたものではないのですが、逆に、これまでの税率で計算した調定額の確保というものを考えてやったところでの計算でございます。という説明にさせていただきます。

◎遠藤会長 ということで、森戸さん。

◎森戸委員 いや、納得はしませんけれど、あんまり私だけがやってもいけないので。

◎遠藤会長 じゃあ、渡辺さん。

◎渡辺委員 すみません。金額については、こうした改正というのは必要にはなってくるもの

だとは思いますが、もう少しわかりやすく表示していただくような表があるといいのかなと改めて思いました。

それから、これだけ、多少上げたぐらいでは、一般会計からの繰入というのは簡単に減っていくものではないと思いますし、もちろんそのために今回、資料でもいただいておりますが、データヘルス計画などが組まれていると思います。こうした中で、高額療養費をいかに抑えるのか、また全体の健康増進を行っていくのか、そのための施策というのを市でも行っていると思いますが、その辺について具体的に、市としてはこのように進めている、また今後の計画など、説明していただけたらと思います。

◎高橋保険年金課長 そちらにつきましては次の項目でお話をさせていただければと思います。データヘルス計画、または健診の計画について改定をいたしまして、その中に今後の健康増進に努めるための項目については挙げさせていただきたいと考えてございます。

◎渡辺委員 やはりその辺が一番大事なんじゃないかなと思って。金額のことでいつまでも議論していてもなかなか進まないの、ぜひ、早く進めていただけたらなと思います。

◎遠藤会長 それでは松本さん。

◎松本委員 同じような話なのですが、なぜこうがたがた議論になるかということ、部内では十分に検討されたかもしれませんが、提案されたものにトレーサビリティが全くないんです。何がどうなっているのか、ついていけないような資料で議論を開始されているということが大変大きいのだと思うんです。

もう1つは、将来ビジョンがほとんどなくて、もうピンポイントで議論ですから、これがいい悪いという判断は恐らくできないんです。極めて近視眼的な判断しかできないので、責任ある態度とはいえないのではないかなと。

じゃあどうすればいいかということ、こういうことを考えて提案したという、文字に定着していただくというのが一番早いのだと思うんです。文章が何もなくて、資料が置いてあるだけです。資料の読み方自体が、説明を聞かないとわからない、あるいは聞いてもわからないというようなつくりになっているので、これはかなり問題があるのではないかと思います。

それで今、協議会規則を見ているのですが、市長は諮問事項についてあらかじめ会長に通知しなければならないと。協議会は市長の諮問を受けたときは、その都度会議を開き、速やかに答申しなければならないという文言が入っているのですが、先ほど市長から会長にこの諮問がありました。これはあらかじめというふうに受け取ることが可能かどうか。それから、市長の諮問を受けたときはその都度会議を開き、速やかに答申しなければならないとなっているのですが、この時間的な関係をどういうふうに読むのかということなのですが、通常、常識的に考えれば、あらかじめ諮問をしておいて、その諮問を受けて会議開催を通知をして、審議委員には資料を提示して、それで審議会で審議をするという段取りだと思うのですが、今日は全部瞬間タッチで動いているわけです。そういう運営の仕方がいいのかどうかという基本的な問題もあるのではないかなと思います。常識的には、少し時間をおいて、検討の時間をつくった上で

協議会を招集して、そこで議論をするという、そういった手順になっているのではないのかなと思います。

だから、このような形で審議の採決をとられれば、賛成でもない、反対でもないんです。だから棄権せざるを得ないと私自身は思っています。だから、そういう審議会の運営でいいのかなどうか。さっき最初にも一回質問したのですが、改めて聞かせてください。

◎藤本市民部長 ではそのことだけ。松本委員、またほかの委員からも、会議の開き方、あと資料についてご指摘がございました。またこれは、総体的な金額はそんなに大きくはないのですが、やはり方式が変わる、中身が変わるといふところがございますので、改めてその、特に今の条例も含めてお出しする中で、これは予算にもかかわってくることなので、これが何月だったらいいかという、先ほど森戸委員からもありましたように、その部分でしたら3月のところでも間に合うのですが、予算編成の関係もありますので、12月中ぐらいにもう一回開かせていただく中で、もう一回そのところをご審議いただきたいなと考えるのですが。もし可能であればそのような形でお願いしたいと考えております。

◎遠藤会長 松本さん、よろしいですか。

◎松本委員 それは議長がさばかれる話ではないのかなと思うのですが。

◎遠藤会長 わかりました。私のほうでご諮問をいただいたのは先ほどでございますし、皆様と同じように、本日、今話し合っている検討材料のこの資料も、先ほどいただいたという現状でございますので、ただいま、市民部長のほうからもお話がありましたように、あともう1回開催する心づもりがあるというふうに、私は受け取っておりますので、そのような形でよければということで、これからちょっと進めさせていただいてもいいのかなという判断しています。よろしいですか。

◎森戸委員 いくつか資料をお願いして、次に議論して、生煮えなのか、それともどうなのかという状況を見て、また判断するというほうがいいかなと思います。市の皆さんには、条例改正とか予算編成とかいろいろあるというのは重々わかるのですが、やはり全体が理解し、納得できるかどうかわかりませんが、ある程度議論はしておいたほうがいいのではないかと思いますので、会長のほうでよろしくお取り計らいをお願いしたいと思います。

◎遠藤会長 私のほうで、そのような皆さんのご意向が、多数の方のご意見がそういう方向であると判断しておりますし、ただいま市民部長のほうからもそういう、必要であればもう一回開催というお声を聞いておりますので、そのような形で進めていければと思っております。

では、質問に関してなのですが、ほかにいかがでしょうか。

それでは、今日のこの議案に対しての質疑を終了いたしたいと思います。

◎森戸委員 すみません、それで、資料で、先ほど何人かの方からも出ていたのですが、納付金と保険料との関係の、その計算方法ですかね、加減算するとおっしゃっていた。その中身がもう少しわかるものを提出していただけないかなということが1つと、それから、決算で出ている納付金と今回示されている納付金の違いですね。28年度決算に出ている後期支援金と介

護納付金。今回東京都から示されているこの納付金の違いがわかるものを、説明ができるものを出していただけないかと。

◎伊藤係長 すみません、よろしいですか。今、森戸委員がおっしゃっている後期支援金と介護納付金というのは、国民健康保険税部分のということですか。

◎森戸委員 そうです、はい。

◎伊藤係長 先ほど委員が言っていたのは、後期だと15億ということだったんですか。

◎森戸委員 そうですね。国保会計で見ると。私の見方が悪かったら。歳出のほうで見ますよね。

◎伊藤係長 歳出の後期支援金は、支払基金に支払うもので、国保税で集めるべき後期高齢者支援金分とはまた別です。

◎森戸委員 だとしたら、歳入で出ている国保税の介護分と後期高齢者の支援金分の歳入がありますよね。これとの差額ということになってくるのでしょうか。そこをちょっとわかるように。

◎藤本市民部長 ちょっとそここのところは担当者のほうとも調整して、わかるようなものを、出せるようなものなら出しますし、ご説明でその辺がうまくいけるようでしたらいくということ。

◎森戸委員 何を言いたいかという、歳入の国保税の中の後期支援金分と介護納付金で見ると、今回東京都が示されているその部分は、28年度決算よりも多いわけです。決算分から見ると。そうすると、介護分、後期高齢者支援金分は手をつけなくていいのかどうかというところが不安なものだから聞いていますので、そこをわかるようにお願いしたいと思います。

◎藤本市民部長 はい、わかりました。

◎遠藤会長 では、その2点ですね。ほかに資料請求なさりたい方はいらっしゃいますか。

◎藤本市民部長 ちょっと一言だけ。資料のほうは出させていただきます。あと、そのほか、やはり制度のことについて、なかなか難しかったり経過があったりいたしますので、先ほど松本委員が言ったように、そういう講習会というか、そういうのができればいいのですが、なかなか時間もない中で、担当としましてはいつでもその辺はご説明する用意がございますので、連絡していただければとは思っておりますので、よろしく申し上げます。不明な点とかがありましたら。

◎松本委員 フローチャートか何かで整理していただいて、過不足がどこにあるかというのがわかるようになると、我々も理解しやすいと思うんです。単に並んでいるだけだから。追っていけない。

◎藤本市民部長 そうですね。なかなか、これだけのものを短時間で説明するのも、こちらも難しいというのもあったのですが。なるべくご理解していただく中で進めていきたいと思っています。

◎松本委員 そうですよ。そうだと思いますけれども。何分素人を相手にしているというこ

とをぜひご理解いただいて。素人にもわかるようなものを考案していただければ。

◎遠藤会長 それで、松本さんがさっきおっしゃったように、何か勉強会というのは難しいですが、個々に対応はさせていただくという担当の気持ちでおりますので、窓口にぜひおいでになって、お聞きになっていただければと思います。

◎松本委員 いずれ高橋さんとはお会いする予定がありますので、またそのときによろしくお願いします。

◎藤本市民部長 よろしく申し上げます。

◎遠藤会長 はい、永並さん。

◎永並委員 資料の関係で、今回の方式では繰入金には手をつけないということですが、今後、じゃあその繰入金についてどういう方針でやっていくかという点についても、現状でなかなか難しいのかもわかりませんが、わかる範囲で市の考え方というのを示していただきたいと思えます。

◎高橋保険年金課長 すみません、先ほどお話ししたとおり、まだ具体的なことを十分こちらでも検討し切れていない部分がございますので、ちょっと時期はご相談をさせていただければと思いますし、私どもといたしましては、繰入金の削減計画というものは、多分これから都のほうで一定の文書が出て、それに従って策定をしますので、それを策定したときには、またこの協議会のほうでご意見をいただくような形になると考えてございます。

◎藤本市民部長 補足しますと、この間、東京都の福祉保健局の方もちょっと話していた内容なのですが、27年度の法定外繰入、全国で3,853億ということになっている中で、東京都は1,169億ということで、かなり大きな額になっております。

その中で、それだけ中間所得者層、低所得者層も含めて、保険料は全国の水準よりも低いという現状もあって、また、国を1とした場合の標準化指数というものもありまして、それも東京都は他府県に比べてかなり低いという現状になっております。

なので、この制度改革というところ、あと法定外の繰入というところも考えていかななくてはいけないのですが、これは全国的に今、取りかかっている問題だということでご認識いただきたいというふうに、ちょっと補足ですが、そういうふうにお答えさせていただきます。

◎遠藤会長 永並さん、よろしいですか。

◎永並委員 はい。

◎森戸委員 すみません、先ほど松本委員から勉強会をやったらどうかということで、個別に来てくださいという話なのですが、みんなそれぞれが行くよりも、集まれるところでちょっと説明というか、それを受けてもいいのかなとは思いますが。

やっぱり制度が非常にややこしいし、医師会の皆さんとか被用者の皆さんはなかなか難しいかもしれませんが、私たち議員も含めて勉強させていただければ大変ありがたいと思っています。

◎遠藤会長 はい。そういうことを受けまして、私としても、この場合は質疑を重ねていつて答

申を導いていくという場ですので、私たちがこの制度の改正について学んでいくという場ではないということに鑑みまして、今回の大きな変わりようをどのように。

市の職員の方々もいろいろと大変だろうと思うんです。東京都の言っていることに対して、どうやったら市民の方々に、いろいろな意味でご理解をいただきながら数字を並べていったらいいかということは非常に努力していらっしゃるというのはわかるのですが、そこら辺を学習するという意味で、全員ではないにしても、委員会ではないので、粗々日程がここら辺だったらというところで協力して、ちょっと日程をいくつか出し合っただけということはいかがでしょうか。

◎高橋保険年金課長 すみません、私どもも、範囲があまりに広いとイメージができないところなので、今回お出ししている諮問案について、わかりづらかったというご意見もいただきましたし、そもそもその前にある新制度については、これまでご説明はしてきたところですが、基盤のない中でのお話だったとは思いますが、ちょっと、どういう形がとれるか考えさせていただければと思うのですが。

例えば、次の協議会の前とかに、有志の方で、申し訳ないですが無償でという形で、今日の資料についての質問をもうちょっとざっくりばらんに聞けるような場を持つとか、そういう形であれば考えられるかなとか、もしくは別途時間をとっても構わないのですが、そこら辺は、そんな感じでいかがでしょうか。

◎遠藤会長 今決定するのではなくても、何らかの形で学習会、私たちが理解を深める場を設ける、全員ではなくてもいいのですが、別に強制ではなく。それはあくまでも勉強会ということなので、今、課長がおっしゃったように、無償でということになります。ちょっと考えていくということで、後で。お任せいただいてもいいですか。

それでは後で相談させていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

では、お諮りいたします。この議案に関しまして、継続ということでお諮りしたいと思っておりますので、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、この議案に関しまして、継続したいと思っております。いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎遠藤会長 では継続ということで決定をさせていただきました。

それでは、次の議案になってまいります。その前に、2時間少したってしまったので、50分までトイレ休憩をしたいと思います。それで、どうしても今日、お仕事等でお帰りにならざるを得ない方がいらっしゃいましたら、報告事項ですので、大丈夫だということですので、お帰りにならざるを得ない方がいらしたら、大丈夫でございます。

では、50分まで休憩いたします。

15時42分 休憩

15時51分 再開

◎遠藤会長 それでは、おそろいですので、再開したいと思います。

次の議題となりますが、日程第2「次期データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画について（報告）」を議題といたします。

事務局の報告を求めます。

◎高橋保険年金課長 それでは、日程第2「次期データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画について」のご報告をさせていただきます。

近年、特定健診や診療報酬明細書等の明細等の電子化の進展、国保データベースシステム等の整備によりまして、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析や保険事業の評価等を行うための基盤整備が進んできています。

こうした中で、平成25年6月14日に閣議決定された日本再興戦略において、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として、データヘルス計画の作成、公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進するとされ、平成26年3月には、保健事業の実施等に関する指針が一部改正され、保険者は、健康医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画、データヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うものとされたところです。

本市においては、平成27年度にデータヘルス計画を策定し、保健事業を実施しているところですが、平成28年度から29年度までの2年間の計画としていることから、平成30年度以降のデータヘルス計画を策定する予定でございます。国から改訂版の計画作成の手引きが示されましたので、計画に盛り込むべき事項や留意点等について説明させていただき、あわせて、特定健康診査等実施計画についても、計画期間が平成29年度までとなっていることから、平成30年度以降の計画について説明させていただきます。

それでは、事前に郵送させていただいた資料1、2ページをご覧ください。（1）背景や目的ですが、冒頭述べさせていただきましたことが記載されておりますので、後ほどご確認ください。

（2）計画の位置づけです。計画は、健康日本21を踏まえるとともに、東京都健康増進計画や小金井市健康増進計画、東京都医療費適正化計画と調和のとれた計画にする必要があります。

3ページをご覧ください。（3）関係者が果たすべき役割です。①実施主体・関係部局の役割について。1つ目の丸にありますとおり、計画については、保険担当部局が主体となり策定とありますので、保険年金課が主体となり、策定していきます。また、2つ目の丸にあるとおり、住民の健康の保持増進には幅広い部局がかかわっていることから、国保部局が関係部局と連携して計画策定等を進める必要があると記載されています。そのため、保健衛生部局である健康課等と連携して、計画策定していく予定でございます。

4ページをご覧ください。②外部有識者等の役割について。1つ目、計画の実効性を高める

ためには、外部有識者等との連携・協力が重要と記載されていることから、今後、計画策定に当たり、医師会等に相談させていただく予定です。また、本運営協議会においても、5名の保険医または保険薬剤師を代表する委員がおりますので、専門的な見地から支援していただければと考えております。

6ページをご覧ください。③被保険者の役割について。2つ目、外部有識者等だけでなく、被保険者の立場からの意見を計画等に反映させるべきとあります。こちらにつきましても、本運営協議会において、4名の被保険者を代表する委員がおりますので、積極的に意見していただければと考えてございます。

7ページをご覧ください。2. 計画に記載すべき事項、(1) 基本的事項です。まず、②の計画期間ですが、ほかの保健医療関係の法定計画との整合性を図るため、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。次に、③実施体制・関係者連携でございます。この項目は新設された項目になりまして、関係部局の連携による実施体制や、先ほど説明させていただいた外部有識者等や被保険者の参画について、具体的に記載することになります。

8ページをご覧ください。(2) 現状の整理でございます。まず、①保険者等の特性について、本市の被保険者数の加入状況や高齢化率など、どのような状況にあるかを記載することになります。②前期計画等に係る考察については、既に実施している保健事業の取り組み状況、目標の達成状況を評価して、達成要因、未達成要因などを分析し、改善、見直しを行います。

(3) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出です。ア. 健康・医療情報の分析ですが、健康データ、レセプトデータ、国保データベース、これは一般にKDBシステムといわれるものですが、こちらを活用して、被保険者の健康状態や疾患構成などを分析することになります。分析に当たりましては、多角的、複合的に分析を行うこととされております。

10ページをご覧ください。イ. 健康課題の抽出・明確化ですが、先ほどの分析結果と前期計画の評価を踏まえて、小金井市の健康課題を抽出・明確化することになります。

11ページをご覧ください。(4) 目標です。先ほどの抽出した健康課題に対する目的、目標を設定します。目標は、短期的な目標と中長期的な目標を設定し、中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定します。また、目標は、可能な限り具体的な数値により設定します。

12ページをご覧ください。(5) 保健事業の内容です。抽出された課題や目標を踏まえて、保健事業を選択します。選択する際は、費用対効果、対象者の規模、予防可能な疾病か、改善可能性が高いかなどを考慮して選択することになります。また、保健衛生部局が実施する保健事業をあわせて計画に盛り込むことになります。

14ページをご覧ください。(6) 計画の評価・見直しです。設定した目標について、最終年度のみならず、中間地点での中間評価を行うこととなります。評価は、可能な限り具体的な数値により設定します。

15ページをご覧ください。(7)計画の公表・周知です。策定した計画については、ホームページ等で公表し、周知を図る予定となっております。

データヘルス計画に盛り込むべき事項や留意点等についての説明は以上になります。

次に、資料2、特定健診等実施計画でございますが、こちらについても、基本的に、資料2の改訂版手引きに沿って策定いたします。こちらについての説明は割愛させていただき、後ほど、ご確認いただければと思います。

それでは、ここからは小金井市の前期計画の考察、現状分析、分析結果から抽出した課題、課題に対する対策案について説明させていただき、委員の皆様からご意見をいただければと考えてございます。

なお、ここでお示しする資料につきましては、保険年金課職員が実績及びKDBシステム等を活用し、作成したものですので、非常に簡易な分析結果となっております。次回以降の運営協議会で、この計画案を報告する予定ですが、その際には、分析を専門とした委託業者を活用し、より詳細な健康医療情報を分析した結果をお示しする予定でございます。

それでは、資料3、次期データヘルス計画等の策定に向けてをご用意いたします。

説明に先立ちまして、大変申し訳ございませんが、ここで資料の訂正をお願いいたします。資料3の3ページをお開きください。上から4つ目の人員体制の項目です。人員体制の特定保険指導委託業者の部分でございます。2段に分かれている下のほうですが、括弧の中にH25と記載されている分ですが、正しくは平成26となります。また、その右側、括弧で平成26からとなっている部分でございますが、正しくは平成27からとなります。申し訳ございません。先ほどの1点目ですが、平成25と書いてありますが、平成25から26の誤りでございましたので、そのように訂正をお願いいたします。

◎森戸委員 平成25が26ですよ。

◎高橋保険年金課長 すみません、25から26の誤りでございました。

その右側は、平成27からとなります。大変申し訳ございませんでした。

続けて、ご説明をさせていただきます。1ページにお戻りください。1 前期計画の考察でございます。(1)ストラクチャー・プロセス評価です。保健事業の実施体制や実施方法、内容を記載しております。

次に、4ページをご覧ください。(2)アウトプット評価でございます。保健事業の実績や目標達成状況等を記載してございます。

5ページをご覧ください。(3)アウトカム評価でございます。保健事業を実施したことによる成果について記載してございます。

これらについての詳細の説明は省略させていただきますので、申し訳ございませんが、後ほどご確認ください。

次に、6ページをご覧ください。2 小金井市の現状についてです。(1)本市国民健康保険被保険者数に関する分析です。被保険者数は、年々、減少傾向にあります。しかしながら、

65歳以上の加入者の割合は、逆に増加傾向にあります。国保加入者の高齢化率が上昇しているような状況がございます。

次に、(2)医療費の状況です。保険給付費の推移でございますが、平成27年度までは増加しておりましたが、平成28年度は被保険者数が大幅に減少したことに伴い、減少に転じました。しかし、被保険者1人当たりの保険給付費については、年々、増加しております。これは被保険者の高齢化や医療の高度化が影響しているものと考えてございます。

7ページをご覧ください。(3)医療費分析です。①は医療費に占める割合の高い上位10疾患を示した表になります。薄く網かけがかかっている箇所は生活習慣病関連の疾患であり、第1位は人工透析ありの慢性腎不全となっております。②は人工透析患者の数の推移をあらわしておりまして、わずかではあります。増加傾向でございます。人工透析になると、年間約500万円程度の医療費がかかると言われておりますので、わずかな人数が増えただけでも医療費の増加につながるようになります。次に、③は健診受診者と健診未受診者の医療費の分析の比較でございます。全ての年度において、健診受診者より健診未受診者のほうが医療費が高くなる傾向でございます。これは健診未受診者より受診者のほうが健康に対する意識が高いことがうかがえると考えてございます。

8ページをご覧ください。(4)健診等分析です。①特定健診・特定保健指導の推移ですが、特定健診は、全国や都と比較しても高い受診率です。本市は例年、都内順位で上位にあり、被保険者の健康意識の高さがうかがえます。しかし、ここ数年は受診率が横ばいであり、かつ、国の目標を達成できていない状況です。特定保健指導は、全国と比較しても低く、低迷しており、かつ、国の目標からも大きく乖離している状況です。②健診受診状況です。40歳から64歳までの受診率が低いことがわかります。また、どの年代も女性より男性のほうが受診率が低くなってございます。9ページをご覧ください。③メタボリックシンドロームの推移でございます。メタボ予備軍とメタボ該当者の割合が年々高くなっていることがわかります。

次に、10ページをご覧ください。3 小金井市の現状分析・課題(案)になります。先ほど説明させていただきました医療健診情報の分析結果を左側の表にまとめております。現状分析した結果、右側の表のとおり、本市においては、大きく4つの課題があると考えてございます。1つ目は医療費の増加です。2つ目は重症患者の増加、3つ目は特定健診受診率の低迷です。4つ目はリスク保持者の増加となっております。

11ページをご覧ください。4 小金井市の課題対策(案)になります。先ほど説明させていただきました4つの課題に対する保健事業案を表にまとめたものになります。一番左に課題に対する対策を記載しております。右側には、対策の具体的な保健事業を記載してございます。さらにその右側に、現在の保健事業の実施状況を記載、その隣に保健事業の優先順位を記載してございます。最後に、一番右側には、実施計画について記載してございます。

具体的な保健事業の概要を説明します。まずは医療費適正化対策です。後発医薬品差額通知の継続になります。この事業については、現在実施しており、平成30年度以降についても継

続実施といたします。先発医薬品から後発医薬品への切り替えを被保険者に促し、医療費削減を図ることとします。次に、医療費通知の実施ですが、こちらは現在実施しておりません。今後、医療費通知の実施について、東京都が国民健康保険連合会と契約し、共同事業として、平成31年度から実施することが予定されていますので、共同事業として実施される平成31年度から実施を予定しております。医療費通知については、医療費通知を発送することで、直接に医療費削減にはつながりにくいものですが、被保険者に受診した際の医療費の実情を理解していただくとともに、健康に対する意識を深めてもらうため、実施するものです。最後に、重複受診、頻回受診、重複服薬の指導でございます。重複受診、頻回受診、重複服薬は医療費の増加の要因と1つとなっていることから、対象の被保険者に対して、正しい受診行動を促し、医療費適正化を図ることを目的としますが、費用対効果、改善可能性が高いか等を考慮し、将来的な実施に向けて検討することと考えてございます。

次に、重症化予防対策です。糖尿病性腎症重症化予防の拡充・強化です。この事業については、現在実施しており、平成30年度以降についても継続実施といたしますが、第1期の目標が未達成であるため、事業の内容を見直しつつ、拡充、強化していく予定です。次に、健診異常値放置者受診勧奨の継続です。現在、医療機関未受診者勧奨事業として実施しており、平成30年度以降についても継続実施とします。最後に、生活習慣病治療中断者受診勧奨です。生活習慣病は、一度発症すると治癒することは難しいため、病状の悪化の防止が重要となります。そのためには、定期的な診療が必要であり、継続的な服薬が求められます。しかし、生活習慣病となった患者の中には、服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己判断により止めてしまうというようなケースがあり、その結果、生活習慣病が進行し、重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性があります。そのため、こういった対象者に対して受診勧奨する事業でございます。こちらは現在実施しておりませんが、平成30年度から実施を考えております。

次に、特定健診受診率向上対策です。公共機関・医療機関等での受診啓発強化です。既に資料の①については実施しておりますので、②についても、平成30年度以降に実施したい考えでございます。次に、受診率の低い年代への丁寧な受診案内です。受診率が低い年代に対して、特定健診を受診するきっかけとなるような、ただ単に難しい指標が記載されているのではなく、わかりやすい情報提供を通知するように工夫して、受診案内文を送付することを考えてございます。こちらについては、新たに平成30年度から実施する予定としております。次に、健診受診者へのアンケート調査です。健診対象者に対して、より受診しやすい環境を整備することを目的に、アンケート調査を実施する予定でございます。計画期間の下期に反映できるように、平成32年度に実施を検討してございます。次に、インセンティブの導入及びがん検診と同時実施については、関係機関等との調整が必要になりますので、将来的な実施に向けて検討することといたします。

最後に、リスク保持者対策です。ICT等を利用したわかりやすい健診結果の提供です。こちらは、先ほどの受診率の低い年代への丁寧な受診案内と同様に、わかりやすい情報提供を行

い、健康に対する意識を深めてもらうことを目的に実施します。平成30年度から新たに実施予定です。次に、市行事でのPR活動です。健康保持増進と疾患予防のため、相談会や予防教室等において、特定健診・保健指導をPRし、受診してもらうことにより、健康に対する意識を深めてもらうことを目的に実施したいと考えてございます。こちらについては関係機関との調整をする必要がありますので、平成31年度からの実施を予定してございます。最後に、インセンティブの導入については、関係機関との調整を行い、将来的な実施に向けて検討することといたします。

次期データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画についてのご説明は以上となります。

◎**遠藤会長** 事務局の報告が終わったところでございます。事務局に対しまして、何かご質問ありますでしょうか。吉田さん。

◎**吉田委員** 吉田でございます。

資料の7ページの(3)医療費分析の③健診受診者と未受診者の生活習慣病等の1人当たり医療費の比較で、受診者と未受診者でこれだけの差があるということで、出典がKDBということでございますけど、対象人数ってどのくらいのもので……。

◎**遠藤会長** 資料3ですよ。

◎**吉田委員** 資料3の7ページです。どのくらいの人数を対象にして出したかって、おわかりになりますか。KDBって、国保さんのデータは全部ここに集中しましょうというあれですよ。結構、健診というのは、みんなで健診やりましょうというふうに変わってきていますけれども、健診はただじゃできないので、それだけ費用をかけて、どれだけの効果があるんだと、やはり、我々被用者でも、そういった意見も結構あるんですね。それで、そういった面では、こういった比較というのは、いろいろな面で欲しいね、欲しいねと言っているんですけども、たまたま今ありましたので、どれだけの人数を対象にやって出たものなのか。これが100人なのか、1,000人なのか、そういったところで、また、信憑度が違うからと思わせてね。

それが1つと、同じ資料3の11ページの小金井市の課題対策(案)の下から2つの目の特定健診受診率向上対策の一番上、公共機関・医療機関等での受診啓発強化で②医療機関(内科以外)となっていますけど、内科以外というのは、内科は貼ってあるから、内科以外にしているのか、意味合いを教えてください。

以上です。

◎**高橋保険年金課長** まずは資料3の7ページの③です。すみません、ちょっと、すぐ人数をお出しできないんですが、基本的に、KDBシステムについては、国保の被保険者の情報というものが入っております。その中で、健診を受けた方の健診結果等も全て含めて入っておりますので、被保険者の中での健診対象者で。

◎**吉田委員** 小金井市ですよ。

◎**高橋保険年金課長** はい、小金井市の受診した人のレセプト等の金額の医療費の平均と未受診者との平均という形で出しているかと思います。ちなみに、平成28年度ですと、健診の対

象者というのが年齢等でございますので、それが1万5,806人、そのうち、健診を受診していただいた方が8,696人となっておりますので、健診の受診率は、28年度は55%という形になっていたんですが、受診対象者と受診者の差額が未受診者という形でデータの集計をしているという考えです。

◎吉田委員 受診者とですよ。

◎高橋保険年金課長 そうです。

◎吉田委員 8,696人でしたっけ？

◎高橋保険年金課長 そうです。1万5,806人の差が。

◎吉田委員 残りの人が未受診、その比較ということですか。

◎高橋保険年金課長 そうです。

◎吉田委員 わかりました。

もう一つが広報のところですね、ポスターの掲示。

◎高橋保険年金課長 申し訳ございません、これは資料の間違いです。こちらは内科、歯科医院、薬局を含むということで、以外は。

◎吉田委員 じゃあ、以外を削除すればいい。

◎高橋保険年金課長 削除していただくようお願いします。大変申し訳ございません。

◎吉田委員 わかりました。以下は貼ってあるのかなと思った。そうではなくてということですね。じゃあ、以外を削除で。ありがとうございます。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。森戸さん。

◎森戸委員 小金井市の課題対策（案）、11ページですね。特定健診受診率の向上対策の上から2番目に、受診率の低い年代への丁寧な受診案内とあります。8ページにも健診受診状況が出ているんですが、40代から、だから、60歳代以下は、男性は半分いかない。多分、仕事で、平日では病院に行けない状況があると思うんですよ。土曜日休みの方がいらっしゃれば行けるんですが、例えば日曜日とか、医師会の皆様のご協力をいただいて、健診日を設定して、やはり、働いている皆さんが受診しやすいような環境をつくらないと、受診案内だけ送っても、私は非常に難しいと思います。さっき言ったような日給月給の人は、1日休めば月給が入らないわけですよ、お金が入らない方もいらっしゃるんですよ。この方、40代です。そういう意味では、もう少し受診の機会を拡大するための環境整備をしないと、このあたりの若い世代が伸びないんじゃないかと思いますが、そのあたり、課題対策として検討する必要があるんじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

◎高橋保険年金課長 土日、祝日等のお話というのは、課題として、ご意見として承ります。一般的に考えても、相手のあることなので、どういう考え方ができるのかというところはあるかと思いますが。ただ、今回、こちらで載せさせていただいている案内につきましては、やはり、お忙しかったり、あとは健診の案内というものにあまり興味がないのか、そもそも、あけても、中を確認するでもなく、放置されているのではないかと考えております。というのは、毎年、

該当の年齢の方には、こちらから個別に送るという方法をとっているにもかかわらず、継続して受けていただけていないというところであれば、やはり、まずは健診を受けることの意味をご理解いただけるような通知にしてみるとか、何か興味を持っていただけるような内容というものを検討していきたいというのが、今のところの考えではございます。先ほどのご意見については、課題として受けとめさせていただきたいと思っております。

◎遠藤会長 よろしいですか。

◎森戸委員 はい。

◎遠藤会長 金井さん。

◎金井委員 同じく11ページの小金井市の課題対策（案）の特定健診受診率向上対策、一番下に、がん検診と同時実施を検討すると、検討課題みたいになっているんですが、よその市とかでは、がん検診と同時実施し、同時に実施期間を長くしている。自分の健康なんだから、第一に優先してやってほしいんだけど、やっぱり、家族の問題とか、仕事の問題とか、気持ちがあっても、どうしても自分のことって後回しになっちゃうという年代の人が多と思うんですね。特に子育てから中高年というんですかね。ですから、そういう意味では、期間を長くするとか、それから、がん検診と一緒に特定健康診断、逆に言うと、特定健診と一緒にがん検診をやるというのかな。特定健診のほうはかなり期間があるので、そこにあわせて、がん検診の期間を長くして、検討するところで書いてあるけど、もう一歩進めてくれないかということをお願いしたいと思います。

◎遠藤会長 要望ですね。

◎金井委員 はい、実施してほしいということです。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。齊藤さん。

◎齊藤委員 齊藤です。

今、金井さんが発言されたことは、すぐ実施できるんじゃないかと思うんですね。おとといかな、12月1日付の市報こがねいが来たんですけど、そこに、肺がんと、がん検診の案内が2つ来たんですよ。午前中ですよというので、庁舎とか、それから保健所とか、それから、どこかの運動場だったかな、公的な施設を利用してやるということで、1日50名ということなんですけれども、受診率アップするには、来た人ががん検診だけで帰っちゃうというのは、ちょっと、もったいないなど。もちろん、料金を取るのはがん検診で、ほかのは取らないということはあるのかもしれませんが、それは別に大した問題じゃないので、ここに書いているものを、将来的に実施じゃなくて、もっと早めないと、受診率が伸びていかないんじゃないかと思うんですね。どういう業者さんを使っているか、僕はわかりませんが、これ、検診車を使ってやるものですよ。私の知っている範囲では、かなりの検診機関が検診車を持っていて、どこと契約するというのは別にして、台数とか——まあ、台数ですね。職員を確保するというのは、全く難しくないと思うんですよ。なので、これはなるべく早く、業者さんをどういうふうに変定しているのかわかりませんが、時間がかかるのであれば、私もお手伝いしても

いいと思うんですけど、私が健保のときは、35ぐらいの健保と共同で、検診費を安くしようということで、かつ、受診率を上げようということで、健保が複数組みまして、かなりの規模になったんですけど、全国で検診車による検診を展開したんですよ。業者さんはたくさんいますから、それぞれ切磋琢磨してやってもらえるので、実質的に実施する期間というのは全く問題ないと思うので、早目にやっていただきたいなと思います。

その辺は、実施計画作成の手引きの49ページ、10-1-2に他の検診との連携ということで、被用者保険が行う特定健診との同時実施体制づくりとうたわれているので、そういうことで、がん検診と抱き合わせでやるのは全く問題ないと思いますので、いつから実施というのは、来年度って、途中でいいから、やっていただければなと思います。

あと、言葉的にわからないのが2つ3つあるので教えてほしいんですけど、資料1、2ページ目の(1)の3つ目の丸の最後のほうに、ポピュレーションアプローチってありますよね。僕もよくわからないんですけど。それから、その次の丸の3行目にPDCAサイクル、これ、いろいろ考えたんだけど、どうもうまく結びつかないので、この2つを教えてくださいませんか。

◎高橋保険年金課長 まずは11ページのがん検診と同時実施のお話です。これについては、市民の方は当然ですが、それ以外の方からも、がん検診に限らず、受診環境の整備ということでは、いろいろなご意見をいただいているところです。こちらにも書いてあるとおり、がん検診については、当市の場合、健康課のほうで実施しているようなところもございますので、先ほどご説明したとおり、関係機関、また、検診実施の期間等の関係もございますので、そういったところと、どういった時期に、どういった形で検討ができるかどうかを含めて、ご意見を承っていきたいと思っております。

◎伊藤係長 ポピュレーションアプローチなんですけど、ターゲットを絞って対象者に対して保健事業をするのではなくて、例えば医療費通知のような、広く一般的な保健事業である事業のことをポピュレーションアプローチと言います。

◎齊藤委員 大体、想像したとおりですけど。

◎伊藤係長 はい。

◎齊藤委員 それからもう一つ、PDCAというのは何の略ですか。

◎高橋保険年金課長 これはプラン・ドゥー・チェック・アクションです。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。森戸さん。

◎森戸委員 私も聞き忘れて、がん検診と同時実施ってあるんですが、何のがん検診をどういうふうにして特定健診と実施されるのか。大腸がん健診は四十何日間ですよ、1カ月あるかないかで、特定健診のときにやってくださいというんですけど、特定健診は、ずーっと長いわけですよ、45歳以上は12月まで。だから、そこまでずーっと大腸がん検診を延ばしていただきたいと思っているんですよ。45日間というのは小金井だけですよ——小金井ともう1市あったかな。あとは200日とか300日とか、全然、受診期間は違うんですよ。肺がん検診と

かも、1カ月ぐらいですかね。だから、それを全部、特定健診と一緒にずーっとやってくだされば、健診受診率は上がるので、いいと思うんですよ。健康づくり審議会で問題になったのは、結核のためのレントゲンと肺がんのためのレントゲンは違うのかと。一緒にできるんだったら、一緒にやれるんじゃないかというような声もあって、そういうあたりはきちっと検討していただいて、できる限り早く、特定健診に合わせて全てのがん検診が受けられたら、こんなにいいことはないわけで、そういうふうにしていただけるという意味で検討なんですかね。ちょっと、そのあたりの中身を教えていただければ。

◎高橋保険年金課長 なかなか厳しいご意見をいただいておりますが、11ページの表の一番下のところで、二重丸、丸、三角というものがあるかと思いますが、三角については、将来的に実施というところになってございます。私どももご意見は重々受けとめているところですが、やはり、がん検診に関しては、先ほどお話ししたとおり、お金の出どころも違うわけですね。先ほど委員がおっしゃったとおり、がん検診については、それを診断する環境であるとか、また、検診の内容によっては、検診施設というか、検診の道具のようなものが必要になってきます。そういったさまざまな制約の中で、現行のやり方をとっているような状況もございます。その中で、ぜひ、健診と名のつくものの健診受診率の向上ということについては考えていきたいと思っておりますし、私どもにとっては、まずは特定健康診査、先ほど言ったメタボリックシンドロームになりにくいように早期に手を打ちたいというところに主眼を置いていて、この健診を向上していきたいと考えておりますので、今のご意見は承りつつ、できるだけ早い形で、こういった形で検討ができるかは、所管の部局と話し合いを重ねてまいりたいと思います。

◎齊藤委員 ちょっと、いいですか。

◎遠藤会長 齊藤さん。

◎齊藤委員 がん検診とドッキングさせられれば、それは理想なんですけどね。年がら年中は難しければ、ある特定の期間でもしよがないと思いますけど、保健センターとか、上水公園運動施設とか市役所の本庁舎を使って、胃がんと肺がんを約1カ月弱に渡ってやるようなスケジュールになっているんですけれども、特定健診だけについて言えば、検診車をこういうところに持ってきて業者さんがやるというのは、日本全国、年がら年中やっているんですよ。ですから、並行して、がん検診と抱き合わせれば、縦割りか何かわかりませんが、調整が要ると。時間がかかるようであれば、それはまた来年か再来年の話にして、とりあえず、特定健診だけでも始めたらどうなのかなと。つまり、近くでやると、やっぱり、受診者は来やすいんですよ。業者の方というのは、被保険者の人たちとも、いろいろなところを抱き合わせて、その会場でやるわけですから、簡単に言えば、小金井市が乗っかっちゃえばいいんですよ。1人でも、その近くで受けられれば受けることが可能だということも十分考えられるので、がん検診とドッキングを検討するけれども、単独でも検討していただいたらどうかなと。要望ですね。

◎遠藤会長 要望を承りましたということで、ほかにいかがでしょうか。松本さん。

◎松本委員 二、三年後には、血液1滴でがん検診をやれるというのを実用化するとと言われて

いますから、多分、環境はがらっと変わっていくと思うんですね。だから、それまでをどうつないでいくかという話だと思います。

さっき、森戸委員が言われた若い人は行けないじゃないかという話がありますけれども、日曜担当の医者って決まっていますよね。だから、最低でもああいうところで特定健診を受けたらどうかというのをPRすれば、便宜の方法として、行ける人も少しは増えるのかなという気がします。

最初に会議資料の話をしたんですけれども、事前送付でいただきました。その件について、ちょっと一言申し上げておきたいんですけれども、私どもは資料をつくる時には、3つの要素、多分、内容をどうするか、それは当然、反証に耐えるような内容にしなければいけないだろうという話。それから、2番目で、形式、体裁をどうするかという話。3つ目で、資料のプレゼンの仕方というのがないと、なかなか理解を得られないんじゃないかと思うんですけれども、このデータヘルス関係で事前にいただいた資料に関しては、内容は、さっき話を聞いてわかったんですけれども、若干、仮の姿だというようなことでわかったんですが、それ以外に、いろいろな資料がついていましたね。すごい細かい、多分、A4 2枚を、A3をA4に圧縮するような資料で、ほとんど読めないままで来ているので、こういうのは、いかがなものかなと。前回の資料、事前に来たのも、読めないような字でいっぱい来ているんですけれども、周りをトリミングするとか、何か方法はあると思うんですね。基本的に、もうちょっと字のポイントを上げていく必要があるのかなと思いますね。

それから、プレゼンの仕方ですけれども、資料目次がついているだけで、私もこれ、最初開いて、ばらばらと見始めたんですけれども、資料1、2、3、4、5の関係がわからないんですよ。何回かめくり直してみて、ああ、これは国が言っているのだとか、それから、昔の文だなというのがわかったんですけれども、せめて、最初のページに、資料1はどういう内容だという一口メモみたいなもの、あるいは、この資料の位置づけとか、どう使うんだというようなことをどこかに書いておいていただければ素直に読むことができるのかなと思いましたので、あえて申し上げさせていただきたいと思います。我々、市民税とか、それから社会保険料から報酬をもらっていますので、一生懸命読みますけれども、できるだけ、目の不自由になってきている年代にもわかりやすい資料を提供していただければ、大変ありがたいなと思います。

以上です。

◎遠藤会長 一応、ご要望ということで。

◎松本委員 はい。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。

特にご質問がなければ、これで質疑を終了したいと思います。

次に、日程第3「その他」に入りますが、事務局から何かございますでしょうか。

◎高橋保険年金課長 特にないです。

◎遠藤会長 以上をもちまして、本日の会議を終了したいと思います。よろしいでしょうか。

ご協力ありがとうございました。

16時41分 終了

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29年11月30日

議 長 遠藤 百合子

署名委員 瀬口 秀孝

署名委員 穂坂 英明