

平成29年度第5回

小金井市国民健康保険運営協議会会議録

と き 平成30年1月11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5回小金井市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 平成30年1月11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	西 野 裕 仁	穂 坂 英 明
黒 米 哲 也	永 並 和 子	遠 藤 百合子
片 山 薫	森 戸 洋 子	渡 辺 ふき子
吉 田 幹 哉		

〈保険者〉

市民部長	藤 本 裕
保険年金課長	高 橋 美 月
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 小金井市国民健康保険税条例の一部改正について(諮問)
日程第2 小金井市国民健康保険事業運営基金条例の一部改正について(諮問)
日程第3 第2期小金井市国民健康保険データヘルス計画(案)等について(報告)
日程第4 その他

◎遠藤会長 こんにちは。定刻となりましたので、お休みの方、数人いらっしゃるんですけども、始めさせていただきたいと思います。平成29年度第5回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。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。

早速ですが、議事に入る前に、本会議の成立の可否について事務局で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、13名のご出席をいただいております。なおかつ、条例で定めております第1号から第3号の各委員1名以上のご出席をいただいておりますので、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、この旨ご報告いたします。

なお、瀬口委員、池田委員、近藤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 ありがとうございます。それでは、ここで本日の配付資料の確認をいたしたいと思います。事務局、また、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、国民健康保険税改定（賦課限度額等）関係でございます。

2点目、国民健康保険事業運営基金関係でございます。

3点目、小金井市国民健康保険データヘルス計画（案）等関係でございます。

以上、3点については事前に送付させていただいております。

次に、机の上に配付しております資料2点になります。

1点目、平成29年11月30日付小市保発第347号にて諮問のありました答申書でございます。

2点目、東京都国民健康保険運営方針でございます。

以上でございますが、資料の不足のある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、早速でございますが、議事に入りたいと思いますが、まず、会議録署名人の指名でございます。黒米委員と永並委員に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たいと思います。

日程第1「小金井市国民健康保険税条例の一部改正について（諮問）」を議題といたします。

市民部長の諮問を求めます。

◎**藤本市民部長** 本来でしたら市長から諮問させていただくところですが、あいにく別の公務のため、私から諮問させていただきます。

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必要があるため、小金井市国民健康保険税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。

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 国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額（医療分）の課税限度額について、54万円を58万円に改正する。この改正は、平成30年度以降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。よろしく願いいたします。

◎**遠藤会長** ただいま市民部長より諮問がございました。諮問書の写しを皆様にご配付させていただきますと思います。

（諮問文配付）

◎**遠藤会長** 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。

◎**高橋保険年金課長** それでは、日程第1「国民健康保険税条例の一部改正について（諮問）」のご説明をさせていただきます。大変恐縮ですが、着座にて説明をさせていただきます。

平成30年度税制改正大綱でございますが、前回の本会議にて一定、改正の内容はご説明しましたが、簡単に再度お話しいたします。本日の資料、賦課限度額等関係の資料をご用意ください。

資料の1ページ、「平成30年度税制改正に伴う国民健康保険税収入への影響額等について」をご覧ください。1点目は、賦課限度額につきまして改定されることとなりました。資料の（1）「改定内容」に記載のとおり、賦課限度額の上限額について基礎課税額、つまり、医療分の基礎限度額が54万円から58万円に改正されることとなりました。後期高齢者支援金分、介護分の賦課限度額は現行のままとなります。前回もご説明したとおり、平成29年12月22日に、平成30年度税制改正大綱として閣議決定されまして、賦課限度額の改定が正式に決定いたしました。

2ページをお開きください。税制改正の2点目は、法定の保険料軽減の5割軽減、2割軽減について、軽減判定基準が改定されます。資料の（1）の「改定内容」に記載のとおり、5割

軽減の所得基準額が世帯の被保険者数1人当たり5,000円引き上げ、2割軽減の所得基準額が世帯の被保険者数1人当たり1万円引き上げとなる予定です。

それでは、今回の諮問内容であります賦課限度額の改定についてご説明いたします。まずは、賦課限度額について、国の法律と市の条例の関係について説明させていただきます。賦課限度額は、地方税法施行令という政令により上限額が定められており、その範囲内で市町村は条例で定めることとなっております。通常、12月中旬から下旬に税制改正大綱が示され、法律的には年度末、3月末ぎりぎりに政令改正がされておりました。このように、年度末に政令が改正されることから、それを待って賦課限度額に関する条例改正を本運営協議会に諮問し、議会に上程しておりましたので、過去は早くても政令より1年遅れでの適用という形になってございました。

しかし、税制改正大綱が政府閣議で決定した段階で運営協議会に諮問し、改正条例の条文において、施行日について技術的に工夫することで、政令改正と同時期での条例改正を可能としたものでございます。今回につきましては、税制改正大綱の決定が12月22日でしたので、前回の諮問には盛り込むことができませんでした。この賦課限度額の改定の諮問をお願いするものでございます。

資料の1ページにお戻りください。今回の改定では、医療分について4万円、賦課限度額の上限額を上げる改定となります。今回の諮問では、本市の賦課限度額につきまして、改正予定の政令の上限どおりとし、医療分については現行の54万円から58万円に増額するものでございます。

現行の賦課限度額では、医療分、支援金分、介護分合わせて89万円のところ、改定した場合には93万円となることから、全ての区分で賦課限度額に達している世帯では4万円の負担増となるものでございます。

それでは、資料1ページ(2)「国民健康保険税収入への影響額」をご覧ください。国民健康保険税は、医療分、後期高齢者支援分、介護分と3つに区分されており、賦課限度額もそれぞれ規定されております。(2)の表は、3つの区分ごとに賦課限度額超過額について、税制改正前と税制改正後の賦課限度額で試算を行い、影響額を示しています。詳細は、12月27日開催の第4回協議会の資料の総括表にお示ししています。

左から、前回の協議会でご了解いただいた平成30年度の2方式の税率で、税制改正前の賦課限度額で試算した場合の賦課限度額超過額改定前(B)、その右の列が(B)と同様の税率で税制改正後の賦課限度額で試算した場合の賦課限度額超過額改定後(C)、さらに、その右の列に、影響額(C) - (B)をお示ししています。(B)(C)は前回の協議会資料の総括表の(B)(C)に合わせてございます。

医療分では、賦課限度額を4万円増額改定するため、超過額がマイナス1,089万1,000円、マイナス3.51%の減となり、つまり、調定額が1,089万1,000円、3.51%増となります。支援金分、介護分は改定がございませんので、調定額に影響はございません。

合計で、調定ベースで1,089万1,000円、2.19%の増となっております。これに収納率を勘案しました収入ベースでは、1,037万4,000円の増額となります。

続きまして、(3)「国民健康保険税賦課限度額に到達する世帯の推計」でございます。表の一番左の列、医療分では、現行では350世帯、全世帯に対する割合では2.15%の世帯が賦課限度額に達していますが、その下、改定後は303世帯、1.86%の世帯が賦課限度額を超えている世帯となり、税額は4万円の増額になります。残りの47世帯は賦課限度額に達しないこととなりますので、100円以上4万円未満の調定の増額となります。

真ん中の列、後期高齢者支援金分では、現行では407世帯、2.50%の世帯が賦課限度額に達してございます。また、右の列、介護分では現行では253世帯、3.62%の世帯が賦課限度額に達しています。いずれも限度額の改定がないので、限度額到達世帯数も変わりません。

3ページは、世帯モデル別の賦課限度額に到達するまでの目安を示したものでございます。50歳代単身世帯、30代の夫婦と子供1人世帯、40代の夫婦と子供2人世帯で、現行と改定後ではどのくらい影響があるか、お示ししてございます。

一番上、①の単身世帯をご覧ください。表側には、給与収入額、表頭の左が現行の賦課限度額、右が賦課限度額改定後、一番右がその差額となっております。一番上の1,190万円の給与収入では、現行の医療分が54万円、支援金分が19万円、介護分は16万円で、全て限度額に達しており、合計89万円となっております。これが改定後になりますと、支援金分、介護分は変動はございませんが、医療分では限度額に達しませんので、54万1,300円となり、合計は89万1,300円で1,300円の増となります。改定後は限度額該当世帯でなくなることを示しておりますので、限度額引き上げ額4万円全額ではなく、一部が増額となるものです。

また、表の見方を変えてみますと、表の太枠内の数値が限度額に達している部分をあらわしているものでございます。したがって、このモデルでは、現行では医療分の賦課限度額到達世帯は給与収入1,190万円の水準でございますが、改定後は給与収入1,266万円の水準の世帯となります。医療分だけをとりましますと、これ以上の世帯については今回の引き上げ額4万円全額が増額となります。

少しわかりにくい表かもしれませんが、以下同様になっておりますので、ご覧いただきたいと思っております。いずれの世帯におきましても、現行で限度額に達している世帯の給与収入は大変高額となっていることにお気づきかと思っております。今回の限度額の改定は高額収入の世帯に影響があり、その負担をお願いするものということでございます。

次に、資料4ページ、小金井市国民健康保険税税率改定状況をご覧ください。医療分、支援金分、介護分それぞれの一番右の列に、本市の賦課限度額を記載しております。数値が入っている年度は、改定した年度です。また、備考欄に法定限度額、つまり、政令の上限額を記載しております。先ほどもご説明したとおり、政令と同時期のタイミングで国保税条例を改正できるよう、条例上の技術的な課題もクリアしたことから、平成26年度からは改正した政令の額

と同様になるよう、本市の賦課限度額も同時期に改正することができております。平成30年度につきましても同様に、政令改正と同時期のタイミングで政令の上限額と同額にするという諮問になってございます。大きな課題となってございます、その他一般会計繰り入れの解消を目指し、円滑な国保財政運営の確保を図る観点からも、賦課限度額の改正をお願いするものでございます。

少し戻りまして、資料の2ページをご覧ください。先ほどご説明いたしました法定軽減であります5割軽減、2割軽減の軽減判定基準の改正でございます。現行の5割軽減では、その軽減判定所得の判定は、当該世帯の被保険者数に27万円を乗じた額に基礎控除額33万円を加算した額をその世帯の所得と比較します。今回の改正では、資料の(1)の表の右側にありますように、被保険者数に乗じる額について27万円から27万5,000円に改正するもので、対象者が拡充することとなります。同様に、2割軽減では被保険者数に乗じる額について49万円から50万円に改正するもので、同様に対象者が拡充することになります。

(2)をご覧ください。軽減判定改定に伴う影響額でございます。区分ごとに、改正前と改正後の当該法定軽減に係る保険税の軽減額を試算し、影響額を算出しております。合計で、軽減額が270万8,000円、1.22%の増となり、つまり、調定額が270万8,000円、1.22%の減となります。これに収納率を勘案しました収入ベースでは、257万7,000円の減額となります。

(3)をご覧ください。本市における軽減対象となる世帯の推計でございます。改定前後で、5割軽減、2割軽減の対象世帯が、若干ですが増加してございます。

以上が、賦課限度額と軽減判定基準の改定でございますが、それらを総括いたしますと、前回の協議会の資料4ページの(4)にお示ししたとおり、合計の調定ベースの影響額で812万5,000円となり、改定率0.34%の増となります。

本日の資料5ページ以降に、今回の諮問事項及び軽減判定基準の変更に係る税制改正の内容を盛り込んだ小金井市国民健康保険税条例の改正案等を参考に添付しています。改正案自体は、前回答申をいただきました賦課方式の変更に係る条例の改正も含んでいるため、税制改正に関する部分に網かけをかけている状況でございます。

説明は以上でございます。大変恐縮ではございますが、本日ご答申をいただき、平成30年度の当初予算に反映させていきたいと考えてございます。この点も含め、ご協議のほど、よろしくお願いいたします。

◎遠藤会長 ありがとうございます。事務局の説明が終わりました。それでは、委員の皆様方からご質問を受けたいと思います。

◎森戸委員 今日の諮問は、賦課限度額を引き上げるというものです。この資料でよくわからないので、もう少しわかるように説明していただけないかなと。前回もよくわからなかったんですが、1ページの(2)の賦課限度額超過額とあるんですが、この意味がよくわからないんです。賦課限度額以下の人ではない人という意味ですよね。読んでいて非常にわかりづらいの

で教えていただきたいと思います。したがって、(3)の賦課限度額に到達する世帯という意味についても、一度ご説明をいただけないかということが1点です。

先ほどの説明の中で、この賦課限度額の改定と平成30年度の税制改正による軽減判定に係る所得基準額の改正で812万5,000円の増になるという説明がありましたが、そうすると、前回の国保税の引き上げの影響額と合わせると2,085万4,000円ということでもいいのか。総額で見ると幾らになるのかを確認させてください。

最後に、今日、資料で添付されているので、誤解することになるといけないので、国民健康保険条例の一部を改正する条例と、その次に新旧対照表とあるわけですね。実際には、一部を改正する条例というのは、これは賦課限度額を変更し、軽減世帯の対象基準の変更を行う条例改正なんです。もう一つの新旧対照表は、国保税、前回諮問して答申されたものも載っていて、あって、これは全く別物だということで考えてよろしいでしょうか。多分、議会に出されるときは合体したものが出されると思うんですが、今日はあくまでも限度額と軽減世帯の変更の諮問であるということでもいいかどうか、改めて確認をさせていただきたいと思います。

以上です。

◎高橋保険年金課長 まずは、資料の1ページの(2)についてのご質問でした。賦課限度額超過額というのは、確かに私もまだ慣れていないので、一瞬あれっと思ったんですけども、これは例えばの話、改定前ですと、医療分については54万円が現行の限度額で設定をされています。ある世帯のある方の医療分を計算したところ、例えば、計算結果は賦課限度額がなければ60万円になったとしても、実際には保険税を54万までしかいただかないよということになるわけですね。そうすると、60万円賦課されるはずだったけれども、限度額の設定が54万になっているために6万円はもらわない形になります。その超過した6万円を、この賦課限度額を超過した額として、いろんな人の部分を積み上げていった部分が超過額になります。

先ほど、(3)のことにもご質問がありましたが、そうすると、現行の限度額に到達する世帯数が表の一番上の行のところの世帯の数になりますが、ここが先ほど言った、54万円という賦課限度額、医療分だったら54万円となっている賦課限度額に到達する世帯の数、もう54万以上になっていらっしゃる方ですね。ただ計算すると、54万を超えているような世帯がこれだけあるということです。

これは、現行の限度額に到達する世帯と、2行目で改正後の限度額に到達する世帯数を比較していますので、改正後は4万円賦課限度額を上げるわけですから、この世帯数の差になった、一番下に出てくる差し引き世帯の47世帯は、54万円以上にはなるけれども58万円には達さない世帯の方々がここに来るということなので、米印で書いてあるとおりに、47世帯の方は改定により4万円丸々上がるのではなくて、100円以上4万円未満の調定額の増額があるという考え方です。つまりは、こちらの1番の限度額改定については、(2)で出てくる影響額は、本来かかるべきだった金額が賦課限度額超過額のところに出てくるわけですので、そこがマイナスになることは、逆に実際の調定額は増えることになります。1点目、よろしい

でしょうか。

2点目が、改正の条例のお話でございます。今回お示ししている部分につきましては、先ほど軽く触れてしまったんですけれども、お話があったとおりに、前回答申をいただいた税率改定の部分に関する改正と、あとは、本日の諮問部分である賦課限度額の改正と、もう1点が軽減の基準幅の改正の3点が含まれた内容になってございます。

全部が含まれている条例案をお出ししていますので、本日の税制改正大綱にかかわる部分については、網をかけている部分とその部分となっております。諮問に関しては、税制改正のうち賦課限度額を上げる部分についてを諮問させていただいておりますので、そのようにご説明をさせていただきます。

今の条例の関係ですけれども、先ほど委員がおっしゃったとおりに、こちらに出ているものは、トータルで議会に諮っていくもの全てが前回の答申を受けた部分が入ってございますので、本日諮問した部分そのまま答申がいただければ、この条例をこのまま全てに対して議会上げていくような形になります。

もう1点、影響額のトータルの話だったかと思います。前回の第4回の資料の国民健康保険税改定関係の4ページにあった総括表に載せていただいておりますが、トータルの影響額については2,085万4,000円という形になります。前回の答申をいただいた税率改定に係る影響が1,272万9,000円で、今回の税制改正に伴う部分の影響額が812万5,000円という形になります。

◎森戸委員 わかりました。

◎遠藤会長 いいですか。

◎森戸委員 今説明がありまして、大体わかりました。いずれにしても、所得の高い人の増税になります。今、800万から1,200万円ぐらいの中間層が、ここの重税感も非常に大きくなっていると。今後、税制改正の中で、800万円以上の所得税の33万円の控除が廃止される状況もあって、この部分の収入の方々も今後非常に重くなっていくのかなということがあります。前回は申し上げましたが、小金井市内に2,000万円以上の収入の国保加入者がどのぐらいいらっしゃるかわからないんですけれども、2,000万以上の人も1,200万の人も、結局、医療分で言えば58万、合計で言えば、改定すれば93万で変わらないわけですよ。

そうすると、やはり税負担率は、2,000万円以上の人と比較すると2倍以上になって、もうちょっと一定の高額所得の人への対応は必要なのではないかと思っております。これは意見として申し上げておきたいと思っております。

以上です。

◎遠藤会長 他にいかがでしょうか。ご意見ありますでしょうか。今、森戸委員からご意見をいただいたところではあるんですが、質疑がない場合は質疑をこれで終了させていただくことになりますが、よろしいですか。

(「はい」の声あり)

◎遠藤会長 質疑がないようでございますので、質疑を終了いたします。

国民健康保険税の改定は、平成30年度当初予算に反映する必要があるものとなっております。そのため、平成30年第1回市議会定例会に議案を上程したいとのことでありますので、本日、答申をまとめたいと考えておりますけれども、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎遠藤会長 異議なしと認めさせていただきます。本件につきましては、市長の諮問のとおり答申することと決定いたしました。答申書につきましては、事務局と調整の上、委員の皆様方に後日送付をさせていただきたいと思っております。

日程第2「小金井市国民健康保険事業運営基金条例の一部改正について(諮問)」を議題といたします。市民部長の諮問を求めます。

◎藤本市民部長 それでは、再度私から諮問させていただきます。

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事業運営基金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事業運営基金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。

諮問事項。

小金井市国民健康保険事業運営基金条例の一部改正について。

改正内容。

1、第6条第2号を次のように改める。国民健康保険法第75条の7の規定による国民健康保険事業事業費納付金の納付に要する費用に不足を生じた場合において、当該不足額の財源に充てる時。

2、第6条中第3号及び第4号を削り、第5号を第3号とする。

この改正は、平成30年4月1日から適用するものとする。

どうぞよろしく申し上げます。

(諮問文配付)

◎遠藤会長 ただいま、市民部長より諮問がございました。諮問書の写しを皆様にご配付させていただいたところでございます。皆様のお手元に諮問書がお渡りになったと思いますが、ただいまからその諮問につきまして、細部についての事務局の説明を求めます。

◎高橋保険年金課長 恐縮ですが、着座にて説明をさせていただきます。

日程第2「小金井市国民健康保険事業運営基金条例の一部改正について」の説明をさせていただきます。本市では、保険給付その他、市の国民健康保険事業の運営に要する費用に不足を生じた場合の財源に充てるため、小金井市国民健康保険事業運営基金を設置しています。資料

の国民健康保険事業運営基金関係をご用意ください。

本基金は、資料4ページに記載している小金井市国民健康保険事業運営基金条例により、積み立て、処分等について定めています。資料の1ページをお開きください。平成30年度の制度改革に伴い、都道府県も保険者となり、都道府県と区市町村がそれぞれの役割を担うこととなります。資料の上段に都道府県と区市町村の役割を、下段に根拠法令を記載してございます。

都道府県の役割の1つ目にあるとおり、都道府県は都道府県内区市町村に医療給付、支払基金に後期高齢者支援金、介護納付金等を支払い、その財源として公費や区市町村から集める納付金を充てることとなります。市町村は、市町村の役割の2つ目にあるとおり、都道府県に納付金を納付することとなります。このように、都道府県も新たに国保の保険者になり、特別会計を設置し、国保財源の責任主体となることから、お金の流れも変わります。それに伴いまして、本基金の処分に係る基金条例の条文の改正が必要となったことから、今回、諮問をさせていただきます。

条例の具体的な改正の内容です。資料の4ページをご覧ください。改正前の現行の小金井市国民健康保険事業運営基金条例です。第6条の処分の条文をご覧ください。第6条は、当該基金の一部または全部を処分することができる条件を第1号から第5号までで定めています。実際には第2号が削除されていますので、現在は4つの条件のいずれかに該当する場合に限り当該基金を処分できると定められています。各号の条文の最後を見てくださいと、いずれも「不足を生じた場合において、当該不足額の財源に充てるとき」と記載されてございます。

資料の3ページをご覧ください。条例改正の新旧対照表になります。表の左が改正条例、その右側が現行条例でございます。第6条第2号に、平成30年度から毎年東京都から都内区市町村それぞれに定められる国民健康保険事業費納付金を納付する費用に不足が生じた場合の不足額の財源に充てるときを、当該基金の処分の要件に追加いたします。

第2号、第3号については、これまで市が保険者として支払基金に支払ってきた後期高齢者支援金、介護納付金等が、先ほどご説明したとおり、制度改革によって東京都が支払基金に支払うように役割分担が変更されたため、市で当該条文に記載の不足額が生じる場合がなくなるため、この条文を削除し、現行の第5号を第3号に繰り上げることにいたします。本条例は平成30年4月1日から施行を考えてございます。

説明は以上でございます。

こちら、大変恐縮ではございますが、本日ご答申いただき、平成30年第1回市議会定例会に条例の改正議案を上程したいと考えてございます。この点も含め、ご協議のほど、よろしくお願いいたします。

◎遠藤会長 事務局の説明が終わりました。ありがとうございます。これから委員の皆様からご質問をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

(「なし」の声あり)

◎遠藤会長 では、質疑なしということで先に進めさせていただいてもよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎遠藤会長 質疑がないようですので、質疑を終了いたします。

小金井市国民健康保険事業運営基金条例の一部改正につきましては、平成30年第1回市議会定例会に議案を上程したいとのでありますので、本日答申をまとめたいと考えておりますけれども、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎遠藤会長 ありがとうございます。答申といたしましては、市長の諮問のとおりということ取りまとめをしたいと思っております。それでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎遠藤会長 それでは、質疑を終了いたします。

小金井市国民健康保険事業運営基金条例の一部改正につきましては、平成30年第1回市議会定例会に議案を上程したいとのでありますので、本日、答申をまとめたいと考えております。答申といたしましては、市長の答申どおりということでもまとめさせていただきたいと思っております。

次に、日程第3「第2期小金井市国民健康保険データヘルス計画(案)等について(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3、小金井市国民健康保険データヘルス計画(案)についてのご報告をさせていただきます。着座にてご報告させていただきます。

本計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正により、保険者は医療健康情報を活用し、保健事業の実施計画の策定、実施、評価を行うこととされたことを受けまして、本市国保においてもデータの活用に基づいた計画を策定するものです。策定に当たりましては、1月18日から1カ月間のパブリックコメントを実施の上、計画策定について、次回の本運営協議会に諮問させていただく予定としてございます。本日は、パブリックコメントに出す計画(案)についてご報告させていただきます。

本日の資料、「小金井市国民健康保険データヘルス計画(案)等関係」をご用意ください。資料の1ページをご覧ください。1「計画策定の背景」です。近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書、「レセプト」とよく言いますが、そちらなどの電子化の整備の進展、国民健康保険の国保データベースシステム、「KDBシステム」と言われるものですが、そういうものが整備されてきておりまして、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、国民健康保険被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備というものが進んでございます。

こうした中、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、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推

進する」と示されてございます。

このことを踏まえ、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、保険者等は、保健事業の実施計画を策定し、P D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価等を行うことになりました。

小金井市国民健康保険においては、平成28年3月に策定した第1期データヘルス計画に基づき保健事業を実施してきたところではありますが、今後さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、第1期データヘルス計画の評価・改善等を行い、第2期データヘルス計画を策定します。

続きまして、2の「計画策定の目的」です。本計画は、健康・医療情報を活用し、被保険者の特徴、健康状態、疾病状況等を把握するとともに、これまで実施してきた保健事業を評価し、P D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施することにより、国民健康保険被保険者の健康増進、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ることを目的としております。

それでは、1枚戻っていただき、目次をご覧ください。当該計画（案）の項目になります。第1章につきましては、計画の策定に当たって、計画の背景、目的等を掲載しております。第2章、「小金井市の現状」でございます。本市の概要、第1期計画の取り組み状況、健康・医療情報の分析、分析結果に基づく健康課題の抽出というようなものに関して記載をしております。第3章「目標」でございます。健康課題を踏まえた目標設定をこちらに記載をします。第4章「実施事業について」は、計画期間の今後の施策についての記載をします。第5章「その他」につきましては、評価と見直し、計画の公表・周知、個人情報の保護、地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意点等の記載をしていくような形になってございます。

それでは、順に小金井市国民健康保険データヘルス計画（案）の説明をさせていただきます。初めの背景と目的等については、先ほどご説明しましたので省略いたします。

3ページをご覧ください。4の「計画の期間」でございます。本計画の期間につきましては、第3期医療費適正化計画、第3期特定健康診査等実施計画の計画期間に合わせて、平成30年度から平成35年度までの6年間の計画期間とします。

次に、第2章の小金井市の現状についてご説明いたします。4ページの1「小金井市の概要」につきましては、人口構造及び高齢化の進展について記載がございます。6ページ、7ページは、本市国民健康保険の加入状況に関する分析です。6ページの「男女別・年齢階層別被保険者数構成割合」をご覧くださいと、60歳以上の加入者の割合が多いことがわかつて思います。

8ページ、9ページをご覧ください。「第1期データヘルス計画の取組状況について」です。第1期計画の取り組みと評価を記載しています。平成28年度までの実績で掲載してございますが、評価結果の表をご覧くださいと、目標と実績に乖離のある取り組みが多い状況が見てとれます。

10ページをご覧ください。3「健康・医療情報等の分析」になります。（1）「健康情報の分析」は、特定健診の受診率や健診項目の有所見者の割合、喫煙者割合等のデータ分析をし

ています。

16ページから43ページに掲載している医療情報の分析は、本市の被保険者の医療基礎情報や疾病別医療費統計、医療機関受診状況、後発薬品の普及状況のほか、特定健診とレセプトによる指導対象者の状況、健診受診の有無による医療費状況についてデータから分析しております。

44ページをご覧ください。(3)に、その分析結果をまとめている表を掲載させていただいております。こちらにつきましては、大きく(1)の「健康情報の分析のまとめ」と(2)の「医療情報の分析のまとめ」として分けておりまして、それぞれ小金井市の特徴を記載しております。

次に、(4)の45ページには、その分析結果から本市の国民健康保険の健康課題を9つ抽出しております。1点目、特定健診の受診率は目標を達成できていない。特に、その中でも40歳代の受診率が低いこと。2つ目に、有所見者や生活習慣が悪い人の割合は低いほうなんですけれども、生活習慣の改善が必要な被保険者が一定数いること。3点目、特定保健指導の実施率がとても低いこと。4点目、1人当たりの医療費が年々増加していること。5点目、生活習慣病の医療費が高く、患者数も多い傾向にあること。また、生活習慣病が重症化して発症する心疾患や腎不全の医療費が高い傾向にあること。6点目、がんの死亡率が高く、医療費も高いこと。7点目、若年齢層ではメンタル系の疾患、高年齢層では筋骨格系の疾患の医療費が高いこと。8点目、医療機関への早期受診、継続受診が必要な対象者が一定数いること。9点目、ジェネリック医薬品の利用率のさらなる向上が見込めることとございます。

次に、46ページをご覧ください。第3章の「目標」でございます。先ほど抽出した健康課題を踏まえ、健康増進及び医療費の適正を図るため、3つの目標を設定しております。前回、計画の策定についてのご説明をさせていただいたときには4つになっていたかと思いますが、その後、内部で検討しまして、3つにまとめてございます。1点目が、生活習慣・健康状態の把握、2点目が生活習慣の改善・重症化予防、3点目が医療機関への早期受診・適正受診という形でまとめてございます。

次に、47ページ、第4章「実施事業について」でございます。47ページの下の方をご覧ください。図の左側には目標項目、右側には現行実施している事業も含めました目標達成のために必要な事業を挙げてございまして、関係する項目を矢印でつないでございます。既存の事業においては、右上に「強化」、新規の事業においては「新規」と入れてございます。また、継続検討となっている事業については、実施に向けて検討してまいります。

48ページをご覧ください。本事業に位置づける各保健事業の概要と目標を表にしています。表は、平成32年度末までに達成する短期目標と、計画最終年度に当たります平成35年度末までに達成する中長期目標に分けて記載しています。対象目標欄に「継続検討」となっている項目については、先ほどと同様、引き続き実施に向けて検討をする項目となっております。

49ページには、評価方法や事業実施スケジュール等を記載しています。こちら、ご覧いた

だいたとおり、左右のページの縮尺が間違っておりますので、こちらは後で正しく直したいと考えてございます。

次のページをご覧ください。市で行っています市民の健康保持増進事業について記載しております。本ページの記載事業は、おおむね健康課が実施しているものを記載してございます。

51ページをご覧ください。1、本計画の評価・見直しは、計画期間の最終年度で評価・見直しを行います。その上で、計画中におきましても、状況により必要に応じて適宜計画の見直しを行うことといたします。それ以下の記載ですが、計画の公表、留意点等について記載したものですので省略をさせていただきます。

続きまして、資料別冊2、「第3期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画（案）」についてご報告いたします。

本計画（案）も、データヘルス計画（案）と同じく、策定に当たりましては、1月18日から1カ月のパブリックコメントを実施の上、計画策定については次回の本協議会に諮問させていただく予定です。こちらにも、パブリックコメントに出す計画（案）について報告いたします。

まずは、別冊2の目次をご覧ください。計画（案）の項目になります。本計画（案）は、全9章から成ってございます。実は、目次の2枚目の最後に第10章の記載がありますが、こちら、削除となっておりますので、申し訳ございません。訂正願います。

それでは、順次説明をさせていただきます。資料の1ページをご覧ください。計画策定の背景です。こちらにも、我が国では疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加して、先ほどお話ししたとおり、医療費・死亡原因においても同様となっております。このような状況を踏まえて、健康保持増進及び医療費増加の抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防が重要な取り組みとして求められるようになってきております。

平成20年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律に基づきまして、40歳から74歳を対象に、生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施しております。小金井市国民健康保険においては、今後さらなる効果的・効率的な特定健康診査、特定保健指導を実施するために、第2期実施計画の評価・改善等を行い、第3期実施計画を策定します。

2「特定健康診査等の基本的な考え方」です。特定健康診査等は、内蔵脂肪症候群、「メタボリックシンドローム」と言われているものです、に着目した健康診査等を行うことの意味をこちらに記載してございます。

2ページ、3「計画の位置づけ」でございます。本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、保険者が策定する計画です。計画策定に当たっては、東京都医療費適正化計画、小金井市保健福祉総合計画に基づき作成される健康増進計画及び第2期小金井市国民健康保険データヘルス計画との整合性を図り、第2期実施計画の実施状況を踏まえ、効果的・効率的な特定健康診査等に向けた取り組みをしてまいります。

計画期間については、3ページをご覧ください。こちらにも、先ほどのところでもありましたが、第2期実施計画までは本計画、5年の期間としておりましたが、医療費適正化計画の計画

期間の見直し等に合わせ、平成30年度から35年度までの6カ年計画とすることが法律で定められました。

次に、第2章の「小金井市の現状」につきましては、データヘルス計画とかぶるところも多いので省略をさせていただきます。

12ページをご覧ください。平成25年度から29年度までの5年間を計画期間とする第2期実施計画の取り組み状況についてでございます。特定健診と特定保健指導について、健診等の実施状況と受診率等向上のための取り組みの実施状況について記載してございます。

特定健診受診率は、都や国に比べると高い数値となっておりますが、現行実施計画期間の年度ごとの目標値には、平成25年度を除き、届きませんでした。特定保健指導実施率に関しましては、目標値を大きく下回る状況でした。28ページに、この健診等の実施課題を3つにまとめてございます。

課題1につきましては、特定健康診査の受診率についてです。受診率は年々増加傾向にはあるんですが、目標値には達しておりません。特に若年層の受診率が低い状況にあり、受診機会の拡充など実施方法の見直しが必要です。すみません、「見」が漏れているようなので、「直し」の前に「見」を入れていただければと思います。

課題2、特定保健指導実施率については伸び悩んでおります。特に実施効果の高い若年層の実施率は低い状況でございまして、こちらも実施機会の拡充など、方法の改善が必要と考えてございます。

課題3です。特定健康診査の未受診者で、かつ通院していない健康状態不明者が多く存在しています。状態の見える化を図るための取り組みが必要と考えてございます。

次に、29ページをご覧ください。第4章「第3期特定健康診査等の実施目標」です。計画の最終年度に、国が設定している目標値となるよう3つの目標を設定しています。1点目が、特定健診の受診率、2点目が特定保健指導の実施率、3点目が特定保健指導対象者の減少率となっております。

また、30ページに、その目標達成に向けた取り組みの記載をさせていただいてございます。記載内容につきましては、先ほどのデータヘルス計画（案）との整合をとってございます。

次に、31ページ、第5章「第3期特定健康診査等の対象者」についてでございます。計画年度の健康診査対象者数の推計を行い、目標受診率から受診者数の推計を行っております。同様に32ページ、33ページでは、特定保健指導対象者を基準に照らして、動機づけ支援、積極的支援それぞれで推計をし、目標実施率から支援実施者数の推計を行ってございます。

34ページ、第6章「第3期特定健康診査等の実施方法」です。特定健診、特定保健指導の実施方法や代行機関、年間スケジュールを記載してございます。

39ページは、個人情報、本計画の公表・周知方法について記載したものです。

40ページをご覧ください。本実施計画の評価、見直しにつきましては、毎年度評価を実施します。また、評価の結果を活用し、必要に応じて、計画の記載内容を効果的なものに見直す

こととします。それ以降は、計画の公表、留意点等について記載したものでございます。

以上、2つの計画（案）の説明をさせていただきましたが、先ほど述べたとおりに、本日の運営協議会后、1月18日から2月17日までの1カ月間、パブリックコメントを実施いたします。パブリックコメント実施の際には、本日資料の別冊1、別冊2のそれぞれの計画表紙に「（案）」の記載を追加し、その下の作成年月を平成30年3月から平成30年1月に変更するほか、奥付ページの削除をするなど、一定の体裁を整えたものでパブリックコメントにかけていく方向で考えてございます。その後、2月下旬開催予定の次回の本協議会にてパブリックコメントの実施結果を報告させていただき、本計画策定について諮問させていく予定であります。

説明は以上でございます。

◎遠藤会長 事務局の報告は終わりました。これからパブリックコメントにかけていくということなのですが、事務局に対しまして何かご質問がございましたらお聞きしたいと思います。

◎吉田委員 10章を削除というお話がございましたけれども、削除された理由はなぜなのか、教えていただけますか。

◎高橋保険年金課長 章立ての関係で、ここの記載内容については、ほかの章のところに含まれる形になって、最終的に記載は章立てをしていないという形でございます。

◎吉田委員 それぞれと重複するということで削除ということですか。

◎高橋保険年金課長 内容をそれぞれのところに入れているのでということです。

◎吉田委員 他の健診との連携って、ここの協議会の場でも委員の皆様からいろんなアイデアといえますか、ご意見が出たと思いましたので、ここ、ちょっと気にかかるかなと。

◎高橋保険年金課長 多分そこは、例えば、30ページの「目標達成に向けた取組み」のところでお示ししている、例えば、がん検診と同時実施とか、そういう項目に入る部分かと思いましたが、そういう形で含めさせていただいたと考えてございます。2の実施体制という部分に関しては、健診等の実施についての項目がございまして、第6章に当たる部分でしたので、そのところは記載をそちらにまとめた形になってございます。

◎吉田委員 わかりました。ただ、市民にしてみると、いろんな健診と一緒に受けられるといいよねという要望が強いかと思うので、市のこういう中で、それをぼーんと出されたほうが、皆さん、受け入れやすいのかなと。網羅されていることは網羅されているんですけど、その他と一緒にいう話になってくると、隅と言ったら怒られちゃいますけど、ほんとうに全部隅から隅まで見て、あっ、がん検診と一緒にやろうと市ははしているんだというのがそこでわかるのであって、何らかの形で、その辺は、特にがん検診を前提に置いていらっしゃるのであれば、もう少しクローズアップされるのも1つの方法かと思えます。

◎遠藤会長 今のはご意見でよろしいですか。

◎吉田委員 はい。

◎遠藤会長 他にいかがでしょうか。

金井さん。

◎**金井委員** 質問なんですけれども、第2期小金井市国民健康保険データヘルス計画（案）の9ページ、データヘルス計画、ほとんど特定健診を中心としたものになっていると思うんですが、この中の「第1期データヘルス計画の取組の評価」というところで、特定健診、特定健診の実績が55.1%で、全体の目標は60%なんですけど、評価としてなかなか達してないと先ほどの説明もあったと思いますが、この中で一番右の枠の中、「事業の評価・考察」というところに、「対象者への効果的なアプローチを引き続き実施していくことが重要であると考えます」という評価なんです。とにかく特定健診は、国保の場合、先ほどこの分析にもありましたように、65歳以上の方が、ほとんどということじゃないですけども、たくさんいるわけですから、特定健診は40歳からですけども、非常に大事だと思うんです。効果的なアプローチって、今度の計画の中に具体的にどういうふうに出ているのか。ちょっと読んでみただけでも、よくわからなかった。ですから、ここら辺、どういうことを指しているのか説明を求めます。

もう一つは、40歳代での受診率が非常に低い。改善しなければならないとなっているんですが、私どももいろんなところで健康チェックなんていうのを、出前健康チェックとかいろいろやって、やはり40代の方が来られたときに、すごい貧血の人が来られたりなんかして、びっくりしたことがあるんですね。そういうことで、40歳代の方は、自分の健康よりも家族のこととかそういうことに一生懸命にならざるを得ない面もあるのかもしれないんですが、40歳代での受診率の改善策、具体的に、全ての年代に同じようにやることだけではやっていけないんじゃないか。特に40代の中年、そういう方々へもっと厚い手当て、そういうものが必要なのではないかなと思うんですが、具体的な改善策がどこにどう書いてあるのかなというのを教えていただきたいと思います。その2点です。

◎**高橋保険年金課長** 今後の取り組みに関してのご質問だと思います。データヘルス計画の48ページ、49ページが具体的なところで、今の時点ではそんなに細かくは書いてない状況ですが、48ページの1、小さくて見づらいんですけども、一番左側のところに、「1 特定健診」となっているところが特定健診に係る項目なんです。例えば、先ほどおっしゃったとおりに、上から2番目で、私どもも受診率を上げるために、未受診者の方に受診勧奨というものは現行でも行っています。ただ、先ほどおっしゃったとおりに、やはり未受診者が多い。しかも、本当だったら受けていただければ効果が大きくあるような年代に関しては、今後はそういう年齢層をピンポイントに、どういうものを送るかというところを検討していきたいと考えております。

例えば、未受診者全員にただ送るのではなく、年齢を絞って、その年齢層に興味を持っていただける、健診を受けなきゃならないという気持ちにさせるものがどんなものかがわからないですけども、そういうところも含めて考えていきたいと今は考えてございます。いろいろな民間の会社等から、受診率を引き上げるにはこういう案内をしたほうがいいんじゃないかみたいな、宣伝というか、売り込みも来ていますので、そういうものも参考にしながら考えていき

たいと思っています。

また、1の項目でいけば、やはり受診しやすい環境のお話は、これまでもこの協議会の中でもご意見をいただいたところですが、受診されてない方というのは、特定健診に関しては、こちらから対象者の方には全て受診票を送っています。それを送っているにもかかわらずお受けいただけない状況なので、そういう方たちが、どういう状況じゃないから受けられないのかとか、そういうものを少し調べるために、具体的にどういった形でできるかわからないんですが、アンケート調査を、できれば平成32年度ごろに実施できればと考えております。

あと、先ほどご説明でお話ししたとおりに、特定健康診査の受診率は、国の示している目標の60%というものには確かに達していないんですが、うち、高いほうではあるんですね。でも、その中でも働き盛りの方の受診率が低いところで、そういうところに特化した対策が打てればと考えてございます。

受診拡大につきましては、こちらとしては勧奨と、あとは、前回のときにも皆様からいただきました受診環境をどのように整えていけるかということにかかってくるかと思っておりますので、例えば、1番の下から2番目に書いてあるところ、「受診医療機関の拡大」というような項目、継続検討という形にはさせていただいておりますけれども、そういったところで考えていければと思っております。

◎遠藤会長 金井さん、よろしいですか。

◎金井委員 もちろん医療機関の全面的なバックアップは、もうやっているわけですが、すごい悪く言うと、こういうデータ分析に丸投げしてやってもらったみたいな印象もないんですが、市民の人たちに具体的に、ただ健診を受けてもらうというだけじゃなくて、健康づくりのための市民の健康カフェみたいなものとか、市民の人たちが具体的に参加できるようなものを市として用意するのは厳しいんですかね。市がただやって、参加しなさいと言うだけじゃなくて、健康づくりのための市民の集まってやる、そういうのを、健康教室みたいなのは前やっていたと思うんですが、市民の人が積極的に参加できるような、そういう場を設けるとか、そういうことを。これには、市民はただ受診者として携わるだけみたいな感じなんですけど、もうちょっと一人一人、この場合、国保ですけれども、国保の人だけじゃなくてもいいと思うんですが、そういうものをみんなで話し合っ、情報交換したり、そういう場をつくるようなことは、これには全然ないんですが、そういう発想はどうなんでしょうか。

◎高橋保険年金課長 まずは、今、健康教室等のお話がありましたが、国民健康保険の被保険者に対してのところでは、ちょっと拡大解釈をすれば、特定保健指導というものがそういうものに当たるのではないかと考えております。やはりメタボリックシンドローム予備軍のような方たち、リスクを持っていらっしゃる方たちに少しでも自覚をしていただいて、本当にできる取り組みからでいいので、やっていただくと、確実にやった分だけ効果が出るという検証は、少しずつですが出てきています。なので、先ほど来お話ししているとおりに、多分これまでも決算等のお話では、保健指導の対象者に対して、参加をしていただく方の率が低いのは、小金井

市だけではなくて全国的な課題となっています。そちらについて、いかに市民の方の興味を引いて参加してもらえるかというところが、国保の被保険者に対しての取り組みとしては、今、私どもが一番重要ではないかと考えてございます。

2点目、健康教室みたいなお話がありました。それについては、データヘルス計画の50ページのところですが、当然私どもがここの国民健康保険の運営協議会でお話いただくものについては、国民健康保険の被保険者の方に対するさまざまな取り組みになりますが、50ページに記載をさせているものに関しては、小金井市民全体を対象とした各種保健相談、健康診断、がん検診等の実施は、ここではなくて、福祉保健部の健康課で各種施策をしております。それについてこちらに記載をしております、先ほどお話のあったようなものと、健康講演会や各種の健康相談の事業というものは健康課で実施をしておりますので、これまでがん検診の周知等の関係で相互にいろいろな取り組みができないかというような話もしていますし、今後、そういう部分についてはより力も入れていきたいと考えておりますし、例えば、保険年金課で行っている国保の方に呼びかけたいような事業についても、先ほどの保健指導については、48ページの大きな2番目の項目の上から3つ目に、イベント等での啓発など、できることから始めてみたいとは考えてございます。

◎遠藤会長 次に参りましてよろしいですか。

松本さん。

◎松本委員 特定健診についてつけ加えさせていただければ、特定健診というのは人間ドックの検査項目とほとんど同じなんですよね。相当有効性の高い健診ではないのかと思っています。違うのは、胃カメラを撮るか撮らないかとか、本当にわずかな差しかないの、その辺をアピールしていけば、いいねと言う人が増えるんじゃないのかと思います。

その際、紙を送っても、多分そのままごみ箱に直行すると思うんですけども、そういう人でも、たまには医者には通っているという結果が出ていますよね、このデータを見ると。そうすると、お医者さんから、あんた、こういう健診があるんだよ、やりなさいとか、そんなようなことを一言アドバイスしていただくようなやり方をしていただければ、随分見方が変わっていくんじゃないのかなと思いますけれども、人間ドックって半日以上かけて、何万円もかけてやるんですけども、これは市からの補助で短時間でほとんど同じような成果が得られることがわかれば、それに参加する人も増えるんじゃないかと思えますよね。もうちょっとうまくアピールされてはいかがなんでしょうか。

◎遠藤会長 ご意見……。

◎松本委員 要望です。行政としてやっていくわけですから、一定の目的を持って合目的に、より効果的に税金とか保険料の中からやっていくわけですから、そういう制約はありますよね。何でもやればいいのはわかっているんですけども、そんなことで、どんどんお金さえ投下すればいいのかというと、そうはいかないはずなので、より効率的な施策を考えるべきだと思うんですね。そういう観点から今、金井さんのほうで、特定健診と特定保健指導とか、そういう

こととのリンクが薄いんじゃないかとか、そういうご指摘だと思うんですけども。そういう面で言うと、特定健診というのは、どの程度のコストがかかっているかわかりませんが、人間ドックをやっていただくよりもはるかに効率的に健康が増進する可能性もあるんじゃないのかと、素人ですからわかりませんが、トータルでコストみたいなものを計算していただければ、ある程度出てくると思うんですけども、そういうやり方を市としても考えるべきなのではないのかと思います。言いつ放しで言っているわけじゃ当然ないので、市に対して、そういう観点からの施策をぜひお願いしたい。

そういう意味で言えば、例えば、メタボリックシンドロームに対する対応ということで出ていますけれども、メタボリックシンドロームというのは、胴回りが何センチ以上が対象者だと、1つの原因からそれ以降のすごい投資をやっているという、そういう仕組みなので、これについては甚だ疑問に思っているので、ぜひお医者さんから、メタボリックシンドロームって一体何だと。それが果たして健康維持に対してどの程度の有効性があるのかを説明していただければいいと思うんですけども、人間の体ですから、1つの要素だけで決まっているわけじゃなくて、身長だって当然関係してくるし、どういう運動をしているか、どういうことをやっているかによって全部変わってくるわけですから、その入り口を胴回り85センチかな、僕なんか、はるかにオーバーしていますけれども、それで決めて、その後の多大な投資というか、エネルギーの投下に結びつけていくやり方は、もうちょっと考えたほうがいいのではないかと、この資料を見ながら思っていました。

ついでに言えば、費用を通知するという話がありますけれども、もともとは費用通知は、不正請求とかそういうものを防止するために始まったんじゃないかと思えますけれども、それを、あなたは使い過ぎじゃないですかとか、そういう意味で認識してもらいたいという形で、どんどん費用通知してみても、診療に行く人は悪いから行っていると本人は思っていますから、ほとんど効果がないわけですよ。だったら、もうちょっとやり方を考えて、無駄はできるだけ少なくする、こういう方策を考えるべきではないのかと思います。

その前提、データの見方を教えてもらいたいんですけども、例えば、レセプト1件当たり医療費は3万2,680円。16ページに「レセプト1件当たり」とありますけれども、レセプト1件当たりというのはどういう意味なのか。それから、被保険者1人当たり医療費月額の内容はどういうことなのか。現場で払うのと保険から補填される合計してこの金額だと思うんですけども、そういう見方でいいのかどうかとか。

もう1点は、外来と書いてありますけれども、小金井地域以外での診療なんかも含んでくるわけだと思うんですけども、そういうことでいいのかどうか。その辺、代表例として16、17に並んでいますけれども、この辺のデータの見方を確認させていただければと思います。

◎高橋保険年金課長 最後のレセプトのところですね。データヘルス計画(案)の16ページ、17ページあたりでお話をさせていただければと思います。レセプトというのは、小金井市の被保険者の方が保険診療の医療機関にかかられた場合に、1医療機関当たり1カ月に1つとい

う形で回ってくるものだと考えています。

◎松本委員 1カ月単位ということですか。

◎高橋保険年金課長 はい。医療機関単位ですから。

◎松本委員 医療機関の1カ月単位？

◎高橋保険年金課長 はい。例えば、1カ月に歯科にもかかって、内科でも何とか医院、あと整形外科に何度かかかると、それぞれのところで出てくるようなものと考えていただければ。

◎松本委員 それぞれ別々のレセプトとしてカウントされるということですか、そういうのは。

◎高橋保険年金課長 はい。あと、医療費通知のことですかね、先ほどちょっとお話がありましたのは。

◎松本委員 そうそう。

◎高橋保険年金課長 医療費通知については、皆さんご存じかもしれませんが、今年の確定申告から、今まで医療費控除には領収書をつけなくてはいけなかったものが、保険者が出している医療費通知を、一定の要件、項目が記載されているものに限り、領収書のかわりに出せるという方向になったと聞いています。ただ、私ども小金井市では、現行では要件を満たしたものは出せていませんし、先ほど委員からお話があったとおり、あくまで保険者が医療費通知を出すのは、医療費の適正化を図る取り組みの一環としてお送りする。その方が大体、一定の期間にどの程度の医療機関を受診されて、どのくらいの医療費がかかったんだよということをまずは自覚していただくとか、何かの間違いで、ご自身がかかってない医療機関の請求が入っていたとかというところを確認してもらうような意味もあります。

ただ、過去やっていたときにも全員に送っていたわけではないので、今回の税の控除に関して使えるという話も踏まえて、48ページのところで、すぐにはできないんですけれども、下から2番目、大きな項目の8番、医療費通知については平成31年度からの実施を予定しております。システム等、あとは委託の体制等の状況を見ながらになりますけれども、そういう形で、何らかの形で実施していきたいと考えてございます。

◎松本委員 医療費通知は医療費控除用に使うことを想定している……。

◎高橋保険年金課長 本来は違います。

◎松本委員 いや、でも、そういう制度、変わるんですよね。

◎高橋保険年金課長 制度が変わってきているので……。

◎松本委員 だから、それに対応してということですか。

◎高橋保険年金課長 それに対応した形で、31年度から実施ができればという形で今は計画には載せさせていただいています。

◎松本委員 31年度ということは、31年度に使用した分の通知書を出すということですか。32年度2月16日からの確定申告に間に合うように出しますよということを想定しているということですか。

◎高橋保険年金課長 詳細はこれからになります。基本的には31年度ということは、31年

度の12月とか1月とかそこら辺の話になると思うので、どこからどこまでを出すかという部分も含めて、実は保険者にとっては、この医療費通知の出し方は結構大きな課題になってございますので、詳細はもう少したってからご報告ができればと思っています。

◎松本委員 医療費控除に使うんだったら、整理しないとイケないですね。今、それとは違うものとして受けとめて申し上げたんです。

◎高橋保険年金課長 そもそもは、委員のおっしゃったとおりの意味合いで、私どもは医療費通知を出す場合には、先ほどお話ししたような趣旨でお出しするものだと考えております。

◎西野委員 先ほどのご発言の中で、お医者さんから特定健診、ぜひって、これ、僕の地域の中でのご回答ということでお許しいただきたいんですけども、個人情報保護法というのがあるって、勝手にお医者さんからどうですかってお手紙を出すと、ご家族の方に、この医院に通ったのがばれてしまう。

◎松本委員 いや、本人に伝えることは……。

◎西野委員 お手紙とかになっちゃうんですよ。

◎松本委員 手紙じゃなくて、診療のときに伝えてくださいということを申し上げたんです。

◎西野委員 診療のときですね。それは多分、可能だと思います。

◎松本委員 要配慮個人情報になるんですよね、そういった病歴とかが絡むような情報は。だから、扱いは非常に慎重にやらなければいけないんですけども、お医者さんに、こういう健診があるから、あなたは受けたんですか、イエス、ノー。受けないんだったら、非常にすぐれものですから、ぜひ受けてくださいねと言うのは、個人情報保護法上の問題もないと思います。

◎西野委員 面と向かって言うということですか。

◎松本委員 そう。

◎西野委員 それでしたら問題ないと思いますし、あと、もう一つ、院内に、皆さんの個人情報はこのふうに使いますという掲示をしていけば、お手紙を出すということもできると思うので、中にはやっている医療機関があるというのを聞いたことがございますという。そういった個人情報保護と絡めた……。

◎松本委員 医療費助成にすればできますよね。

◎西野委員 そうですね。という、一応現状、僕の知っている範囲内でご報告。ご理解いただければ。

◎松本委員 お医者さんが言ってくると、効果は非常に甚大だと思いますけれども。

◎西野委員 多分、面と向かっては、皆さん、おっしゃっているとは思いますが。

◎松本委員 ああ、そうですか。

◎西野委員 はい。

◎遠藤会長 ありがとうございます。

◎高橋保険年金課長 今いただいたご意見の関係にちょっとはひっかからないかなと思うんですけども、48ページ、1番の特定健診の項目で上から4つ目のところの②、医療機関に健

診受診の啓発のポスターを平成30年度からは貼らせていただくということでお願いをさせていただいていますので、少しずつですけれども、医療機関の方にもご協力いただきながら、できることからやっていきたいと考えてございます。

◎遠藤会長 他に。

◎森戸委員 今、48ページのことが出ているんですが、冒頭で言うと、医療費が一番多いのは、がん、新生物の医療費が多いのかなと思った……、あっ、循環器系が1番で、2番目が新生物ということであるんですね。循環器系というと、心臓病とか高血圧とかそういうことになって、これは特定健診になるんですが、新生物がその次に多くて、やっぱり新生物、がんに対するさまざまな検診はやらなきゃいけないんだけど、データヘルス計画そのものが特定健診にかなり特化されていて、非常に実態と計画がかみ合っていないのかなと。それは、健康づくりの健康課で議論する問題だとなるのかもしれないけれども、これだけを見ると非常にかみ合っていないというのが感想です。

48ページなんですが、よく意味がわからないんですね。先ほどもあったんですが、特定健診をがん検診と同時実施だと。これは対象、短期目標、アウトプット、ずっと継続検討となっているんですね。受診医療機関の拡大も継続検討、インセンティブも継続検討。継続検討という意味はどういうふうに捉えたらいいのかということなんです。市民が読んで、継続検討って一体何を検討するのか、しているのかがわからないので、そのあたりはわかるようにしたほうがいいんじゃないかということと、中長期目標でアウトプット、アウトカムとあるんだけど、一般的にアウトプット、アウトカムと言われて何のことはよくわからないですよ。これ、パブリックコメントにかけられるのに、非常にわかりづらい計画なのではないかと。もっと市民にわかりやすい言葉で具体的に書いていただけないかと思うんですが、もうこの時点まで来てはなかなか難しいのかと思うんですけれども、もうちょっと解説を書いていただけないかと思いますが、いかがでしょうか。

それから、特定健診の実施計画なんですが、これ、ほんとうにできるんでしょうか。できるほどの具体的な実施計画(案)になっているのかということでは、ちょっとどうなのかなと。例えば、特定健診の受診率が60%の目標なんですが、現状はそこまでいってないわけですよ。それから、特定健診の指導についても、今まで15%ぐらいなのが今回の計画では32%まで上げると。2倍にするというわけですよ。ただ、これを読む限り、2倍にできる具体的な計画施策が読み込めないんですね。頑張るんだという精神だけでは、なかなかいかない。いろいろやられようとしていますよ。受診勧奨についてとか、先ほど言われた医療機関にポスターを貼るとかあるんだけど、しかし、受診勧奨とか今までもやってきたことで、それでも、現状こういう状況になっていることの分析が、この計画(案)ではよく見れてきてないです。

そのあたり、どうなのかということと、結局、国民健康保険制度との関係で、こういう目標をつくってやっていかないと、国の調整交付金、そういうところにも影響して、国保税のインセンティブにもかかわってくるんじゃないかということ、こういう目標になっているのか。

そのあたりは現実と、目標は高いほどいいんですが、具体的な施策にも乖離があるなと思っていて、そのあたりはどういうふうにやられるのかがもう少し見えないかなど。

特に特定保健指導については、今、事業者に委託をして、事業者から電話をしたりとかして指導されているということなんですが、市によっては、医師会さんをお願いをして、自分が通っている病院とかで指導してもらおうとかというところもあると聞いているんですが、もう少し指導率を上げることはできないのかなと思ったりして、ご提案なんです、いかがでしょうか。

以上です。

◎西野委員 先ほど言われたとおりで、まず最初、がん検診の重要性、これは特定健診とは別にとっても大事だと思います。また、がん検診に関しては、医療技術の進歩もございますので、新しい技術、例えば、乳がんに対する超音波、胃がんに対する内視鏡の効果、これが検診としてはどうかということがそろそろ出てきている。その科学的な指針が各専門機関から出ていますので、それを踏まえて、医師会としても市と交渉していきたいと思います。これは、医療懇という場で市と交渉させていただいていますので、引き続き検討させていただきたいと思いません。

もう一つ、特定健診ががんに対してあんまり意味がないんじゃないでしょうか。特定健診ががんとかそういったものに対して関連があるかどうかということはおっしゃってなかった…

◎森戸委員 ということではないです。

◎西野委員 じゃ、がんを含めてのお話なので、その指導ですよ。

◎森戸委員 そうです。

◎西野委員 これは、健康日本21というところの資料の中に書いてありますように、インターネットから見ただけですけども、禁煙、健康な食事、身体活動の増加、リスクを高める飲酒の減少というようなものが指針として出ていまして、がん、循環器疾患、先ほどあった、委員がおっしゃった高血圧のことですよ、糖尿病、これに関しては全て効きますよというようなことがあります。特定疾患も含めて、これをきちっと指導していくのがとても大事なことだと思います。僕自身、耳鼻科ですけども、たばこを吸う患者さんには、がんになりますとはっきり言っています。

あと、もう一つ、胴回りがちょっとふっくらしている方、糖尿病の方とか高血圧の方、そういった方には、薬を飲んでいるだけでは治療ではありません。生活習慣病ですので、皆さん、1週間に30分の運動を2回してください。それを2年続けて初めて生活習慣が変わって、治療なんですよというなお話をさせていただいています。これは、医療機関の先生、皆さん、やられているとは思いますが、ただ、患者さん、すごく嫌な顔をされるんです。ただ、それは言わなくちゃいけないことと思って、一生懸命言わせていただきます。

◎遠藤会長 ありがとうございます。

それじゃ、それ以外のこと、お願いします。

◎高橋保険年金課長 まずは1点目、48ページの継続検討ってどんなことなんだというお話だったかと思います。そちらについては、先ほど、口頭では確かご説明したんですけども、その前のページには、同じように、継続検討とした事業については、実施に向けて検討していく項目だと書いています。さっき、例えば、健診の受診率引き上げの受診勧奨については、年齢に向けて、新たな事業者さんとの提案等を参考にしながら、どういう案内をしたらというようなことが、ある程度こちらでも、こういうことができるんじゃないかというところが想定できているんですけども、継続検討になっているところは、これまでもずっといろいろな意見をいただいていたところでありまして、幾つかクリアしなくてはいけないところとか、発想の転換をしなきゃならないところ、また、予算的な問題、各種ありまして、今の時点でこうしていこうという具体的なものが示せてないような部分もあるかと思っています。ただ、ご要望があることもわかっていますし、いろいろな形でご意見をいただいておりますので、そういったことで、この計画年度の中で、実施に向けて何らかの打開点を見つけたいという部分が継続検討という形になっています。

あと、アウトプット、アウトカムという表記、その他にもあるかと思いますが、できるだけ注釈を入れるような形で、それがパブリックコメントに間に合うかどうかはわかりませんが、わかりやすい記載が追加できればと考えてございます。

次が、29ページのところの実施目標の設定のお話です。こちら、おっしゃるとおり、まずは、最終年度の目標をどうしたかというのは、ここに明確に書いてございますが、国のほうでこの項目については、これまでもそうですけれども、例えば、健診の受診率は60%を目標とするという国としての目標値が定められています。当然私どもは、最終年度に向けて、この目標値以上にしたいというところでの計画数値という形になってございます。ただ、まだ特定健診は頑張れそうな雰囲気ですが、ご意見があったとおりに、特定保健指導については、とても厳しい状況になっているのは私どもとしても理解をするところですので、目標は高く持ちつつ、具体的にどういったことができるのかというのは、特定保健指導に関しては、やはりご本人のやる気をどう引き出すかということにかかるとかと思っていますので、それについては、先ほど、医師会のほうで委託しているやり方もあるというようなお話もありましたが、私ども、そういうのも、さまざまな市町村でのやり方というものは研究、検討させていただきながら考えていきたいと思っています。

確かに受診率が上がれば、一定の保険者努力支援制度の中でのインセンティブというものはあります。ただ、こちらの計画につきましては、先ほど、冒頭にお話ししたとおりに、保険者として策定をし、国民健康保険なら国民健康保険の被保険者の方々により健康な状態になっていただき、医療費を抑制する、伸びていかないようにすることを目的にするために計画を立てて、それに対して努力をするためのものと認識してございますので、当然、頑張ればインセンティブでお金が入ってくることもございますが、最終的には、この目標が守ればというか、これが達成できれば、結果が後から医療費の抑制という形についてくるものだと考えてござい

ます。

以上です。

◎森戸委員 この書き方は、実施に向けて継続検討するとか、何かもう少し……。48ページ、いつまでに検討するかもわからないので、例えば、意見を述べよと言われても、何を書いているかわからないと思うので、もう少し何か工夫をしていただきたいということでもあります。

それから、がん検診との関係で言えば、吉田委員も、先ほど、冒頭おっしゃったんですが、10章の項目が削除されているということなんですね。やっぱり言われたように、ご指摘があったように、他の健診との連携というのは、1つ、章立てはあってもいいのかとは思いますが。特にがん検診と特定健診を一緒に行う。今、大腸がん検診と特定健診、一緒に実施していますが、大腸がん検診は1カ月程度で終わっている状況なので、もう少し期間を延ばすことなども含めて検討が必要ですし、それから、健康づくり審議会では、肺がん検診と特定健診が一緒にできないのかとか、いろんな提案が出されています。それらは、この中に溶け込ませるのではなくて、非常に重要なことだと思いますので、それは医療費との関係で見ても同じように思うので、分けるべきではないかということです。

それから、特定健診の保健指導実施率なんですけれども、これは全然違う業者に委託しているから、なかなか人の顔が見えないというのがあるんじゃないかと。でも、小金井の中にあるお医者さんたちは、自分の患者さんとか人の顔が見えて、こうですよ、ああですよと、先ほどもあったような指導をしていただけると。だから、日常的に自分がかかりつけになっている病院でやられていけば非常に大きな効果になっていくんじゃないかと思うし、そのあたりも今後の検討、医師会の皆様のご協力がなければできないことなので、ぜひご検討をお願いしたい。これ、60%まで持ち上げるのは相当大変ですよ。ということは申し上げておきたいと思います。

あと、国のインセンティブのかけ方は改めていただきたいと思うんですよ。補助金をもらうために受診率が上がる、こういうことではないと思うんですけれども、真にほんとうに健康づくりをどうするのかということでやった結果として医療費が適正に削減されたということだったらわかるんですが、48ページのさっきの医療費のはがきを送るというのを見ても、医療費の事情をわかってもらうためにみたいな文言がついているので、ああ、これだったら、私はかかり過ぎたから病院を控えなきゃいけないかなみたいな気持ちにさせるようなはがきは送らないでほしいということだと思いますので、もう少しこのあたりの書き方は変えていただきたいということをご提案します。

以上です。

◎遠藤会長 ご意見でいいですか。

◎森戸委員 意見でもいいです。

◎金井委員 データヘルス計画と特定健診の実施計画ですけれども、この長いのを読める市民がいっぱいいるとは思いますが、個々の問題にちょっとしたコメントをつけたり解説をつけて

わかりやすくするのは当然だと思うんですけども、全体的に、これはどういうことを皆さんにお知らせして、ご意見を伺っているかという簡単な、例えば、A4、2枚ぐらいの概略を書いたものをくっつけて、そのうち、私はここのところが読みたいとか、やっぱりそういうふうになる。ただ目次を並べるということじゃなくて、一定の説明というか、解説というか、そういうものを1枚ぐらいくっつけて、ほんとうはパブリックコメントしてほしいと思いますけれども。大体、今度はこういうことを皆さんにご意見を伺いたいんです、主な点はこういう点ですというような解説といたしますか、コメントといたしますか、そういうものをつけて、さらに詳しく見てもらうためには、ここを見てくださいと。主に何ページに、ここですよと、その程度ぐらいの親切があってもいいと思う。つくる側も一生懸命つくっていると思うけれども、やっぱりこういうの、市民はそんなに読み慣れているわけではないので、パブリックコメントをするときに、皆さんのご意見を伺いたいんですよというときに、主な点はこういう点ですよというような、そういうものをつけたらどうかと思うんですけど。これから、とても時間がなくてやれないとか、そういうことは言わないでほしいんですが、ぜひお願いしたいと思います。

そうすると、聞かれたほうも、本当に聞かれているんだと思うけれども、こんな厚いのをばっと出されて、なかなか受け入れられないと思うんですね。自分がその立場に立ったら、きっと、つくっているほうは一生懸命つくっていると思うんですが、今度、受ける立場に立ったら、やっぱり、これ、結構読むのは大変。これ、昨日届いたんですよ、正直なところ。昨日はあれだったので、今朝早く起きてずっと読んだんですが、そういうことなので、ぜひそういう努力をしていただけないでしょうか。

◎高橋保険年金課長　パブリックコメントに関して言えば、私どもとしては全部目を通していただいて、どこに質問が、もしくはご意見が出るかというところがパブリックコメントの意味なのではないかと私は個人的には思います。今おっしゃったような、どこを中心に見てほしいということは当然、パブリックコメントの場合は書けないと考える。ただ、例えば、先ほど、目次じゃだめだよとおっしゃいましたが、目次の中の章立てのところ、先ほど説明したようなところで、この章にはこういうことが書いてあるんだよぐらいのものをつけるぐらいが最低限できることではないか。というのは、やはりパブリックコメントというのは、いろいろな立場の方のいろいろな意見を集めるために実施をさせていただくものであって、そこにこちらから、こういうところに関してという、ここの部分、特にみたいな形にとられるようなことは、大変申し訳ないけれども、ちょっと難しいかなと考えてございます。

なので、パブリックコメントにつきましては、市としてもある程度やり方とか、こういう形でやるというようなひな形のようなものがあり、その中で私どもも、どういった形で案内をするかというような形は考えるところですけども、今のご意見については、短い時間ですが、できるかどうか検討させていただければと思います。

◎遠藤会長　他に。

西野さん。

◎西野委員 意見なんですけれども、よろしいですか。

◎遠藤会長 はい。

◎西野委員 僕、結構長く委員を務めさせていただいているほうだと思います。その中に、データヘルス計画が始まって、やはり委員の皆様、厳しい意見もあったと思いますけれども、市側の人たちが頑張っていて、データ分析とかこういうのを出力していただいているのを見ると、問題点が明らかになってきているし、すごく市民のために頑張ってくれていると思っております。これは一市民としてお礼申し上げます。

あと、もう1点、今後の方向性で、まだ議論として出てないんですけれども、お医者さんにかかればいい、健診に行けばいいんだということではなくて、その後に、やはり市民一人一人は自分の運動習慣、生活習慣、食事習慣をどうしようかというところを見直す方向に持っていないと、お医者さんにかかなくていいようにする、健康寿命を延ばすという方向にいかないとは思っています。その中でまた、市のほうでもう既に、小金井市体育協会さんと連携して、やはり、これ、たしか、いきいき健康スポーツ教室とか出ているんですけれども、60歳以上の方を目標にやったりしている。こういったすばらしい働きかけもしていると思うので、次の方向として、健診から、あと予防医学というか、皆さん、国保にかかっている方一人一人が自分の健康を、生活習慣を変えてどうするかという方向に議論が移っていけばいいなと思っております。意見でございます。

◎遠藤会長 ありがとうございます。

渡辺さん。

◎渡辺委員 意見ということでお話しさせていただきたいと思っておりますけれども、やっぱり今、西野委員がおっしゃったように、このデータヘルスはとても貴重なデータを使っての健康対策だと思っております。ですから、多くの方に特定健診も受診をしていただいて、多くのデータが、また、ご本人のデータを蓄積することもとても大事だと思っておりますので、受診率を上げていくことが非常に大事だと思っております。先ほど、48ページのところで、アンケート調査を32年に行うということでしたけれども、短期目標では32年が1つの目標でもあり、やっぱりアンケートを32年というのは遅いんじゃないかなというような気もしまして、その辺はちょっと考えていただきたいなとも思うんですけれども、やっぱり40から74歳の、特に若年者が低いところなどを見ますと、若い方が仕事をしている中で、なかなか普段は行きにくいとかということもあると思っておりますので、それは、例えば、土曜日や日曜日、前にも話が出たかもしれませんが、そういった、この日なら行けるという日を設定していかないと、この受診率は現実、目標のみであってということになりかねないので、今までできなかったことにチャレンジする、そうした具体的な取り組みをぜひ考えていただきたいと思っております。これは、地域の医療機関という話も出ていましたけれども、そういったところも含めて、行けない日に設定するのではなく、行きやすい日を設定していただくというようなことも大事かなと思っております。

そして、もう一つはインセンティブの導入なんですけれども、やっぱり私も自分で、何かあって、ひっかかったときに言われたのは、30分歩いてくださいという。それがあなたの解決法ですと言われてまして、ただ、それが続けられるかという、なかなか続けにくいことも、自分の努力をしていないことを棚に上げてということではないんですけれども、例えば、30分歩くと健康ポイントがもらえるとか、健診もそうなんですけれども、毎年健診を受けている人には何かポイントがつくとか、何か楽しみになるような。お元気ポイントというのが今ありますけれども、普通に30分歩くと、毎日健康づくりに挑戦している人たちに何かまた楽しみになるようなポイントがたまるような、そうした導入方法も必要なのかなとも思っておりまして、そういったところにも、これから、これは健康課とも協力してやっていかななくてはならないことだとは思いますが、ぜひいいアイデアが皆さんからいただけるといいのかなとも思っておりますので、これは自分も含めてですけれども、これから何か考えていけたらいいな。みんなが楽しく挑戦できるような、そうしたことを小金井市として取り組んでいけたらいいなと思っております。早くからデータヘルスに取り組んでいる自治体もありまして、それが今、国の施策として、こういうふうになんて形になってきていると思いますので、いろんな自治体のことも私自身も勉強しながら、結果、大きく改善できる、目標が達成できるような取り組みを、この計画から実際に計画が実施され、そして、結果が出てくることを期待していきたいと思っております。

◎遠藤会長 他にいかがでしょうか。

◎齊藤委員 48ページなんですけど、私、今、委員のおっしゃったとおり、アンケート調査が何で3年も先なのかなという。そんなに難しい内容じゃないんじゃないかと思ひまして、できるだけ前倒しに、どうせやるんならやっていたらいいなと。

それから、48ページの上から3つ目、受診率の低い年代の未受診者、受診案内を配るといいますけれども、まちを歩いていますと、一戸建てはあんまりないんですけど、マンション、アパートのようなところが、郵便物があふれ返っているのがたくさんあるんですよ。私、運動がてら、市報を配っているんですけど、警察の調査とかいろんなやつがありまして、あれをたまにあけたものが全部見るかという、あまり見ないんじゃないかと思うんですね。なので、いろんな工夫をしなきゃ、なかなか受診しに行っていだけないんですけど、1つは、例えば、どんなに忙しい人でも電車とかバスには乗るんじゃないかと。たまには自転車もいるんでしょうけど。だから、例えば、49ページに図書館等とありますけど、JRの駅とか、だめもとでもやってみるほうがいいんじゃないかなと。周知方法のところですね。それから、東小金井も西武線ですけど、そこにもトライしてみる価値はあるんじゃないかなと。電車に乗るとき、少なくとも一人でも多く目についたらいいので。バスは市をまたいで動いちゃうから。C o C oバスなんかはいいんじゃないかと思ひますけどね。

あと、医療機関によっては、土曜日、特定健診を受け付けているところもあると思ひますけど、若い働き盛りはどうしても時間がないし、平日はまづ行けない。そうすると、土日しかないわけですね。なるべく近くの公共施設を使っても、がん検診でやっているような形を応用し

て、日曜日でもやる業者がいるんですよ。そういうところは、診療所とかクリニックを持ちながら検診車を持つか、借りたりしているんですね。スタッフはいるんですけどね。日曜日でも受診できるようにしたらどうなのかなと。何でも考えられることはやらないと、受診率はなかなか上がらない。特に若いところ、働き盛りのところは、ということを考えております。

それから、先生方に聞くのが正しいのかもしれない。16ページに、ちょっと気になったんですけど、小金井市の1,000人当たりの医師の数が、全国、東京都平均にしても、がっとな少ないわけですね。逆に、東京都と全国が多過ぎるというなら、それでいいんですけど、小金井市だけ、1,000人当たり5.9というのは、支障がなければ問題ないんですけど、この辺はどうなのかなと、ちょっと疑問というか、このところに注目しちゃったんですけど、この辺はどうなのかなと。これで十分なら全く問題ないので、ほかは医師が余っているんですよということであれば問題ないと思うんですが、それも聞かせていただきたい。

それから、ちょっと前後しちゃうんですが、9ページに、日帰り人間ドックと脳ドックとあるんですけど、2月、次回の運営協議会的时候、人間ドックと特定健診、私も特定健診だけで十分だとはずっと思っているんですけども、人間ドックと特定健診、費用がどのくらい違うのかということと、特に人間ドックの場合の再検査、再検査が場合によっちゃ、すごく多いと。しかし、結果は白だというのが私の経験でも結構あるんですけど、どうしても人間ドックというのは、日本はどうしても人間ドック妄信主義者というのがいて、人間ドックを受けてりゃ大丈夫だという人が多いんですけど、非常に丁寧にやっていたけるわけですよ。丁寧にやると、グレーの人がたくさん出てくる。グレーは、検診を請け負った医療機関は再検査と、こう言うんですけど、実際はほとんど白だというのがあるわけですね。

私のずっと持論なんですけど、その辺をデータを出していただいて、再検査とか、結果、やってもほとんど問題も見つからなかったと。逆に、特定健診でも問題があれば、そういう検査を追加でやれると思っていますので、次回までにその辺の費用の違いと再検査発生がどのくらいなのか。費用、腸関係は多分、かなり再検査でかかるんじゃないかと思っていますので、私の持論は、人間ドックはもう要らないんじゃないかと。特定健診で十分だと。ちなみに、世界中で人間ドックをやっている国は日本しかないの。欧米に行っても、それはありませんので、その辺で、受診率が上がると費用もどんどんかかっていきますから、予算がかかっていくので、その辺、検証した上で、検討が必要じゃないかなと。

それから、脳ドックも極めて難しく、脳ドックを受けて、ああ、この人は手術したほうがいいよという判定、多分、2人ぐらいで判定するんですけど、その判定が出て、だけど、強制的には手術させられないと思うんですよ。そうすると、脳ドックの費用は出たけど、結局、その人は手術すべきがなくて、脳関係の疾患になっちゃったということがあるので、僕は脳ドックというのは地方自治体が負担すべき項目なのかなとずっと疑問に思っているんですよ。だから、その辺も、検査の結果、こういう事例があったから、これは継続すべきだということであれば、それはそれでいいんでしょうけど、これは個人で受けるんならいいんですけど、財政

の厳しい自治体がやる検査項目なのかなど。脳ドックをやるというのは、そりゃもちろんPRにはなりますよ。なるんですけれども、実際的にはどうなのかなとということで、質問と要望と意見といろいろ出ちゃったんですけれども、以上です。

◎高橋保険年金課長 まずは、ポスターの掲示についてのお話をいただきました。確かに、駅ですとか、あと、C o C oバスなんかはうちのほうで年に一度とか、お願いしてやっていたりするんですけれども、どういうことができるか検討して、できることをやりたいと思います。

ただ、JRのポスター掲示については、本当はお金のかかるところがとても大きいのと、あと、貼らせてもらうには期間限定とかって、たしか、いろいろ条件があったように聞いていますので、トライしてみたらと思います。

それから、健診の項目費用のお話については、どういった形で資料がお出しできるかは検討させていただきます。人間ドックに関しては補助になりますので、被保険者の方で、1つの年度に特定健診を受けた人は人間ドックの補助はできないし、人間ドックの補助を受けた方は特定健診は受けられない形になっています。なので、人間ドックの補助の場合は、こちらと契約している幾つかの医療機関それぞれで、日帰りの人間ドック、脳ドック等について、それぞれ金額が違います。ただ、補助金の額は幾ら出るかは決まっていますので、差額を結構な額、ご本人が負担をして受けていただくというような形になります。検査項目の内容についても基本的な部分は決まっていますけれども、それ以外の部分、医療機関によっても違うところもあるかと思しますので、そこはご本人の選択という形で、現行は補助事業として国民健康保険の被保険者に対する事業としてやっていると、今の時点ではお答えをしておきます。脳ドックの必要性云々については、私も勉強させていただきたいと考えてございます。

◎齊藤委員 日曜健診はどうですか。

◎西野委員 僕も意見でいいですか。日曜健診、医師会にそういったご意見がこの場であったことを、委員の一人としてお伝えさせていただきます。

◎遠藤会長 よろしくお祈りします。

◎西野委員 ただ、ご理解いただきたいのが、そうすると、あそこの診療所に勤めている人は従業員が日曜日も働かなきゃいけなくて、自分が健診を受けられないとなってしまうと困っちゃう。お医者さんも本当は24時間働かせたいんですけど、やっぱり24時間というか、1日、労働時間が高いと、今、問題になっちゃうので、一応ご意見としては、こういったご意見があったというのもお伝えさせていただくというのもやりますけれども、やっぱり労働時間もありますので、ご理解いただければと。

◎齊藤委員 だから、医療機関は難しいのかなと。なので、検診車を出しているところ、たくさんあるわけですね。かなりの業者さんがやっているんですよ。なので、医療機関、施設として受診するのは難しいんでしょうけれども、がん検診なんかは多分、検診車をやっていると思うんですよ。前、たしか、何とか会館でやっていましたのでね。それは、機械からスタッフから医師から全部乗せて来るんですけど、そういう形で、あいている公共施設を利用すればいい

んじゃないかなど。私、何回も経験があるので、業者はたくさんいますけど、そういうことをやれば、受診率は今よりはアップするんじゃないかと思います。

◎西野委員 ご意見としては、すごい真っ当なご意見だと思うんですけども、今、もう一つのご意見として、受診後の結果と、じっくりお話しするというところで、地域の診療所でやるというアドバンテージもあるんじゃないかしら。例えば、じっくりお話しするというのを求められる中で、健診業者さんが紙1枚渡しておしまいというんじゃないければ、それは市民のためになるんじゃないかと思います。

あと、もう1点ご質問があったのは、医師数の話なんですけど、これ、どういう算定の仕方をしているかなんですけども、小金井市って日赤病院とか多摩総合医療センターというような大きな病院がないんですよ。そのお医者さんの数も含めての数であれば、これがもしかすると反映されている可能性はあるんじゃないかと思います。

◎齊藤委員 なるほど。だから、提携していますもんね。わかりました。

◎遠藤会長 すみません。あと、アンケートがなぜ3年後なのかというのが。

◎高橋保険年金課長 一応、30年度からの取り組みについて幾つか記載をさせていただいたかと思います。先ほど言ったように、じゃ、健診の受診勧奨に30年度から新たな取り組みをやってみて、それを1回、2回ぐらいやってみた後にアンケートをとってみて、その状況でもまた変わっていたらいいですけども、変わるかどうかもありますので、その状況でアンケート調査をとって、後半にどうするかを考えていきたいかなとかというところも踏まえて、何年か後にしている形になっています。

◎遠藤会長 あと、健診の後のグレーの方の検査について、費用負担をどうにかならないかということもあった。

◎齊藤委員 だから、出せる範囲で出していただけるという答えで私は了解したんですけど。

◎遠藤会長 ああ、そうですか。よろしいですか。

◎齊藤委員 はい、結構です。

◎鈴木委員 同じなんですけど、先ほど、日曜日に健診をやったらどうかという話で、多分、40代の女性の層って、子供を塾に行かせたり、結構忙しく働いている人が多いと思うんですよ。だから、年に1回だけでもいいから、日曜日、あいている先生を集めて特定健診をしても良かったらいいかなと思ったんですけど。

◎遠藤会長 ご意見。

◎西野委員 ご意見として、医師会に報告します。

◎鈴木委員 あと、特定健診なんですけども、健診というのは、一応、項目がいろいろ書いてありますよね。どこの病院も、みんな同じように診察はあるんですか。例えば、耳鼻科のあれみたいな感じの、耳の検査とかそういうのは入っているところと入っていないところがあるんですよ、病院によって。そういうのって統一してないんでしょうか。

◎西野委員 いや、市のほうから統一されたものが。

◎金井委員 それは統一していますよ。

◎鈴木委員 あっ、指定されています？

◎金井委員 決まっている。

◎鈴木委員 やってくれるところと、やってくれないところがあったから、私、あれっと思ったんです。

◎金井委員 それは、特定健診プラスアルファで別にやっているんじゃないですか。

◎鈴木委員 わかりました。すみません。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。

◎永並委員 ジェネリック薬品のことで伺いたいんですが、お医者様がいらっしゃるので伺いたいんですけど、私自身はなるべくジェネリックを使ってほしいということで先生なんかにもお話しするんですけど、やはり直接先生に、ジェネリックに変えてくださいとかということをお願いしたほうが使っていただけるということなんでしょうかね。

◎西野委員 どうでしょう。今、基本が、ジェネリックに変えていいですよという処方箋が発行されるんです。むしろジェネリックじゃだめですよという処方箋を出すほうが手続が難しくなっていると僕は認識していますけれども。

◎永並委員 じゃ、先生たちも積極的にやってくださっていると理解してよろしいですか。

◎西野委員 積極的にやらなくてもジェネリックになっちゃうので、むしろジェネリックにしないというのを積極的にやらないとだめな世の中に。

◎齊藤委員 薬局で時々聞かれますよ、「ジェネリックでよろしいですか」って。だから、そうなっているんだ。

◎西野委員 はい。

◎松本委員 私は、ジェネリックは問題ないからどんどんというのには消極的なんです。ジェネリックは効果が有効で安いからというふうにして、これもワンポイントでそっちに向いているんですけども、いろいろとおまけをつけて。けども、ジェネリックはすごく幅があって、いいのもあれば悪いものもあるし、国の制度が必ずしも整備されていないんです。だから、必ずしもジェネリックが安くて効果があるのかどうかは保証の限りじゃないので、かえってジェネリックを使ったら悪くなって費用が余計かかったり、それから、国保財政の負担が膨らんだりする可能性もあるので、その辺はぜひ厚労省がきちんとした体制整備をやった上で、こういうのをやっていただきたいと思います。

週刊誌情報なんですけど、お医者さんは自分の家族にはジェネリックは使わせないと週刊誌では言っていますから、ジェネリック、すごく幅があるんです。そこはやっぱり注意すべきだと思います。一方的に推進されるというのは反対。

◎遠藤会長 市の方向性を一度聞いたほうがいいかな。

◎黒米委員 私、歯科なので、薬の量が少ないものですから、今お話があったように、ジェネリックに変えてくださいと言われた場合に、薬の出し方というのが、例えば、医科の先生の上

うに、たくさん薬を扱っていると、処方箋を書いて、院外処方って、要するに、病院の外で薬局でもらうものと、うちみたいに、歯科の場合は薬の量が少ないですから、院内処方といって、実際にうちから薬を出すケースがあるんです。そうすると、うちみたいな場合は、例えば、全部の薬を持っている。例えば、1つの薬があって、Aの薬があって、Aの薬のジェネリックも保存しておくということは、コスト的なことが一番なんですけど、例えば、余ったものは捨てなきゃいけないわけですから、そういうことが不可能なので、我々の場合は、ジェネリックにしてくださいと言われても対応できないケースがあるんですね。歯科の先生でも院外処方している先生はいます。今、基本的には保険の法律として、院内処方と院外処方は同時にはできないんです。例えば、この薬はうちで出しますけど、この薬は処方箋でもらってきてくださいというのは基本的にはできないんです。そうすると、今お話ししたようなことが不可能な場合があるのが歯科の現状です。

それと、今、ちょうどお話があったので、ジェネリックなんですけど、やはり全くもってのご意見で、効かないものがあります。今日、薬局の方、お休みなのであれなんですけど、歯科の場合でも、特に医科の先生なんかは、薬が効かないと困るものがありますから、その薬に関連して、例えば、我々が歯を抜く場合に、その薬が効いてないと、歯を抜いたときに事故が起こるわけです。そうすると、一概にジェネリックが安いから、本当にそのとおりなんですけど、それをすると、医科の先生が出した薬は効かないわ、歯科で歯を抜いたら事故は起こるわじゃ困るので、やはりジェネリックって使えない部分があります。

それと、我々でも、例えば、こんな腫れてきた方に効かない薬を出して、腫れが引かないと困るわけです。そのデータが本当に出てないんです。同じ成分ですと書いてあるなんですけど、同じ成分なのに、これは効くんですけど、これ、効かないんだよって確かにあるんですね。ですから、その辺も、ジェネリック、ジェネリックというのは、僕としては、まだあんまりうたってほしくない部分ですという意見です。

以上です。

◎西野委員 補足なんですけど、最近の流れで、オーソライズド・ジェネリックと。ご存じの方、いらっしゃるみたいですね。やはり国の作戦がうまくいったのか、ジェネリック、オーケーですよと推進すると、先行品を出していたところがジェネリックにとられちゃう。そうすると、先行品をオーソライズド・ジェネリックとして安く出しているパターンもございます。今、ちょっと危険なのが、やっぱり僕も黒米先生の意見に賛成で、効かない薬もあるのが危険な状況ですが、その中で医療費をどう抑えるか。市の努力としてジェネリックを推進しなきゃいけない。その中の一つの答えとして出てきたのが、僕はオーソライズド・ジェネリックかなと思いますので、その方向性で進めていくと。両立できるんじゃないかな。良質な薬を確保することとジェネリックを推進するのは、今後両立できる戦略ではないかとは思っています。

◎遠藤会長 ありがとうございます。

◎黒米委員 オーソライズド・ジェネリックを進めちゃうと、多分、特定の薬を話すような話

になってしまうので、先行品ですから、独占禁止法みたいないろいろなひっかかる話が出てくるんじゃないかと思うので、よく書いてあるけど、保険証の横に小さく、「ジェネリックを希望します」とか。あれ以上のことが書けないのかなというのはあると思うんですよね。意見です。

◎遠藤会長 他にいかがでしょうか。

◎森戸委員 今、歯科の先生のお話があったので、ここには歯周病と循環器系というか、内臓系の関連性というのが、多分、医学的にはいろいろと発見されていることが多いと思うんですが、まだこういうところに載せるところまではいってないんでしょうかね。

◎黒米委員 ってます。いっているんですが、なぜか計画にはまだ、東京都も日本もあまり歯科を入れてくれないんです。例えば、介護の項目にしても、介護員をやっているわりには、何十項目あるうちの歯科の項目って1個か2個なんですよ。僕が6年か7年ぐらい前に歯科医師会の専務をやっていた時期に、市の方とお話ししたときに全部データを出したんですが、原稿でも書いたと思うんですが、歯の本数によって医療費が違うというデータを出したことがあります。これは、東京都歯科医師会もデータを持っていますし、一番最初は多分、香川県かどっかだったと思うんですけど、歯の多い方、例えば、80歳ぐらいの方で歯が20本ある方と総入れ歯の方を比較すると、医療費が格段に違うんです。そういうデータ、もう全部出ています。

ですから、いずれは組み込まれてくるようにはなると思うんですが、東京都とか日本歯科医師会、いろんな話はしているようなんですが、なぜ入らないのかは僕にはわからないんですが、かなり関連は出ていますから、歯科がもっといろんなことを、今やっているんですが、やっていくと、多分、医科の医療費も下がるか、あるいは、先生方の治療も楽になるのかなという気はしています。そこに関しては、今、どうして入らないのか僕もわからないんですが、訴えていることはあります。ですから、そのうち、話には出てくるとは思います。「思います」しか言えないんですけども、そうなると思います。

以上です。

◎遠藤会長 ありがとうございます。他にいかがでしょうか。大体1時半から始めまして、ほぼ3時間近くということで、皆さん、後半については、本当に意見を出し合っただけということで、日程第3のところではいろんな意見が出されて、今日はとてもよかったのではないかと考えております。

他に質問はございませんでしょうか。他に質問等がなければ、これで質疑を終了いたします。

次に、日程第4「その他」に入りますが、事務局から何かありますでしょうか。お願いします。

◎高橋保険年金課長 まずは、本日机上に配付させていただいた資料についてです。まずは、東京都の国民健康保険運営方針ですが、確定版が公表されましたので改めて配付させていただきます。この運営方針に関しましては、東京都のホームページにも掲載されてございますので、

情報提供させていただきます。

また、2点目の先日の12月27日に実施をさせていただきました運営協議会での小金井市国民健康保険税条例の一部改正についての答申についてでございます。あの会議の席では、市の諮問案に対しての答申について、一応、諮問のとおり認めていただいたということですが、さまざまな意見をお出しいただいたので、そちらについて付すという話で会長預かりになっていたかと思えます。

委員からも、文書でご意見をお出しいただいたようなこともございます。そういったものと、27日の討議結果の内容を踏まえまして、答申書としてまとめさせていただいたものを市長に答申という形でお受けしているような状況でございます。本日は、その答申書の写しを皆様にお配りしているところでございます。

以上です。

◎**遠藤会長** 事務局から、「その他」ということで報告が終わったところなんですが、皆様から何かございますでしょうか。

◎**森戸委員** 私は、今日、何か、会長案が示されて、それに対する意見を述べたり、じゃ、文書で提出してくださいとかいう話になって、答申となるのかと思って来ました。しかし、既にこれは出されているということは、手続上としてはあまりよくないと思うんですね。どう是正するかとさっきから考えていたんですが、例えば、これに意見がある委員は意見をつけていただく。もう既に市長には出されていると思うんですけど、各委員の意見をつけて、それも含めて答申として補充をしていただくことができないだろうか。

やはり、それぞれ個々の意見があって、確かにここに書かれているとおりではあるんだろうけれども、ニュアンス的にはいろいろ違っていたと思うので、そのあたりができないのかと思うんですが、どうでしょうか。

◎**遠藤会長** いかがでしょうか。もう提出してしまっているとは思いますが。

◎**高橋保険年金課長** まずは、協議会の中でさまざまな意見をいただいたところだと思っています。それに関しましては、毎回の協議会については会議録を作成させていただいて、公表するという形をとってございます。そちらでのご了解がいただけないかと考えておりますが、もしくは、一応、私どもでは、27日のときに意見をいただいたものについてまとめさせていただくというスタンスで会長とご相談をさせていただきましたし、会長にお出しいただいた委員の会議の後に出たものについても、内容的に拝見したところは、27日に出された意見の内容をまとめていただいたものと考えてございますので、そちらを反映させていただいた形での答申という形にはなっていると思ってございますけれども。

◎**森戸委員** 健康づくり審議会のがん検診の有料化の答申が出されているんですけど、あれも各委員から意見が付されて提出をされていると思うんです。答申が出されているようなんです。私は今まで、こういうやり方って、事前に必ずこういうふうにしたいんですけどという相談があったかなと思っていて、今回のように何もなく、いきなり当日、この場所にこれが出され

て、答申、出しましたというのは初めてで戸惑っているのが実情なんです。何か、もう少し各委員の意思とかをくみ取れないだろうか。それは私の個人的な意見ですけど、いや、森戸さん、そんなのいいよ、もういいからと皆さんがおっしゃれば、それはそうだと思うんですけど、この合議ですから、その中でどうするのかということだと思うんです。

◎西野委員 僕も意見を言わせていただいていた方がいいですかね。

◎遠藤会長 はい。

◎西野委員 例えば、今回諮問しましたよね。で、お答えしましたよね。それで、例えば、字数制限、市長さんって結構忙しいと思うから、長い議事録って見てくれるかどうか、やっぱり大変だと思うんですよ。自分の名前を書いて、委員の名前を書いて、字数制限して、これを出しておいて、もし見てくれると、例えば、あっ、医療機関の人はこういう意見を持っているんだ、被保険者の方はこういう意見を持っているんだというバックボーンもわかる形で、名前を出して意見を出せば、市長さんがどういう印象を持たれるか、今後の市政にどう反映するかという参考にはなると思うんですよ。見てくれることを期待して、簡潔な文書で、例えば、今回の諮問に対しての意見として、ご意見のある方は何日までに委員長に提出してくださいという形はいかがでしょうか。それはできますか？ 今回の諮問です。

◎高橋保険年金課長 そうしましたら、一定、会長のほうで日程を決めていただいて、そこまですてきたものについて、既に出したものに添付という形をとらせていただいてもよろしいですか。

◎松本委員 ただ、それだと、審議会とは別に委員の意見が勝手にひとり歩きして出ていくというやり方になってしまうので、それはいかがなものかと思えます。

◎西野委員 でも、一応全会一致というところの上で意見が述べられるので。

◎松本委員 それだと、ここで述べたことと違うことを書いて出しても、それは今のやり方だと通ってしまうんですね。

◎森戸委員 ここで述べたことですよ。

◎遠藤会長 基本的にはここでおっしゃっていただいた内容について、自分の責任の名前において……。

◎西野委員 そう、自分の責任です。

◎遠藤会長 名前を付すわけですので。

◎松本委員 いや、ですから、普通は法案審議をするときには、法律を……。

◎藤本市民部長 そうしましたら、今、まだ議事録はできていないんですけども、今後、議事録ができますので、そこにあった意見というところを、ある程度取り出して添付する形はできるのかなと。

◎高橋保険年金課長 先ほどお話ししたとおりに、基本、私どもで27日までに協議を、この諮問に対して2回の協議会でご意見をいただいたと思っています。その意見を踏まえて答申書をつくったわけですけども、もし、ここに書いてある内容で、ここはこういうことを言った

のに入っていないというようなことであれば、その部分を添付していただくなり、おっしゃっていただくなりということなのかとは考えますけれども。

◎松本委員 あのかきはロングランで、もう疲れ切ってしまっていましたから、きちんと覚えていないかもしれませんが、あのかき、会長からは、全体的にはオーケーだと。ただ、個々に意見があるので、それはまた追って整理しましょう、整理した上で出しましょうと私は受けとめたんです。だから、当然今日の審議会の最初のテーマが、前回の問題の、それに対する答申と、それから、答申に付す文章の審議から入るんだと思って来たんです。もしかしたら、ぼっとしていて、会長のおっしゃったことと違うふうに出てとめてあるかもしれませんが、普通だったら、やはりこういうこと。けども、その前提としてはこんなことがありますよねという形で、あわせてワンセットで出すのが当然だと思いますよね。委員がそれぞれに出すにしても、それはやっぱり審議会で延々と時間を費やしてやってきているわけですから、その連続性はちゃんと審議会として、あるいは審議会全員としての了解、コンセンサスが、自身は別にして、そうですよねというコンセンサスがあって初めて市長には答申できるんじゃないかと思いますよね、やり方として。

これからは、答申は出します、意見があれば勝手に出してください、それをつけて出しますよ、いいでしょうという話で進めていくというやり方ですから、それはやり方としてちょっと疑問を感じますね。

◎森戸委員 そうすると、松本委員としては、これは1回撤回して、もう一度、それぞれの…、撤回というか、何ていうんですか。

◎松本委員 市役所の仕組み、知りませんけども。

◎森戸委員 もう一回、再提出をすると。

◎松本委員 本来的には、限定事項も含めて、これを出しましょうねという了解を取りつける作業が行われるのが筋だと思います。

◎森戸委員 まあ、それがいいですよ。

◎松本委員 ただ、もう出しちゃったから、あとはという話で、今回はまあねということというのは、私は目をつぶったつもりだったんですけれども、もう一回そういう話をするんだしたら、やはり委員が出すものはみんなて共有して、ああ、いいね、それで出しましょうというふうにするのが筋かなと思いますね。今おっしゃるやり方をしちゃうと、審議会の尻が切れちゃう、飛んじゃうようなやり方になってしまう。

◎森戸委員 まあ、そうですよね。私もそれは本意ではなく、本来なら撤回してもらって、もう一回ここで議論して、それで再提出というほうがベストなやり方だと思っています。

◎松本委員 再提出まで、僕、そんなに気が強くないから、弱いから、とてもそこまで言えないんだけど。

◎西野委員 再提出じゃなくて、一応あのか場で貴重な意見は述べたいということで全員一致にしましょうと。全員一致はもう前提としてありますので、それは諮問として出すと。ただ、そ

の上で意見は個々の名前で、責任のもとで、こういうのを表明したいというのをお知らせするのはできるんじゃないかな。

◎**松本委員** 市長は大変真面目な方ですから、議事録全文、数十ページにわたると思うんですけども、お目通しをいただければ、それはそれで結構かなと思います。議事録をもって、添付書類に添付するのも一つの方法。

◎**森戸委員** 答申を出すことは全会一致したのかなということですよ。それは、意見をつけて出すということだった。

◎**松本委員** 条件つきですからね。本当は、その条件の整備を今日やっておかなければいけないはずなんですけど、それをやってないから、また手続的にもめていくわけですよ。

◎**森戸委員** 留保されるという意見もあるだろうし、反対という、私みたいな強烈な意見もあるだろうし、賛成する意見もある中での合議でつくられたものなので。

◎**渡辺委員** 一応、私たちの意見を入れて、集約したものがこの1番になっているということで、おそらく出しているんだと思うんですけども、たくさんの意見があった中で、この中に自分の主張は反映されてないなと思っらっしゃる方は、つけていただくことはあってもいいのかなと私も。あの時点では、いろんな意見は入れますので、この答申については、今日、結論を出しましょうというような、そういう流れだったかと思うんですけども、かなり集約した形にはなっていますが、この中に入っていないなという、そういう方がいらっしゃるのであれば、プラス、ご意見は入ってもいいんじゃないだろうかと私は、前の流れを見ては思いますけれども、もう一回出し直すということについては、あの場で皆さん、出そうということで賛成多数でそのように決まったと思っていますので、かなりいらっしゃるんでしょうか。自分の意見が反映されてないのでつけたいと思っらっしゃる方がいらっしゃると思うんですけども、どうなんでしょうか。

◎**西野委員** どなたか、いらっしゃいますか。

◎**渡辺委員** いらっしゃいますか。私が聞く……。

◎**西野委員** いらっしゃる方がいれば。

◎**遠藤会長** 具体的に、この内容について、答申書の内容について、上の6行の中に入れ込んでという配慮をしたつもりではあったんですけども、言葉足らずというところが多いとも思いますので、意見があったら、この中には書き切れてない、表現されてないという意見がありましたら、意見としてお出しいただくことは。

◎**黒米委員** 今じゃなくていいんです。意見です。この間の12月の会議のときに、意見を付してという形になりました。その「付して」というのを、ある程度やはり決めておいたほうがいいのか。先ほどの話のように、確かに個人が手紙を書いてしまうと、議会の意味はなくなりますよね。私はこう思いますというのを。例えば、金井さん、先ほど出されたと言いましたよね、文書か何かで。それがもし議事録と違っていた場合には、失礼な言い方ですけど、議事録と違うことを金井さんは言っているじゃないですかという。でも、それは意見を付している

わけですよ、形としては。それをしっかり、話し合いの中であったことを、例えば、個人が書いて出すのか、会議の中、先ほど、藤本さんがおっしゃったように、議事録の中から抜き取って、こういう意見ですというふうに出すのかをしておかないと、確かに個人の色が入っちゃったりとか、言い方が変わったりとかすると、後から、やっぱりこんなことも言いたかったと、どんどん書き足しちゃったら、いくらでも文章は書けるわけですね。ですから、その辺、やっぱりある程度の形は決めておいたほうがいいのかなという気はするんですが、いかがでしょう。今じゃないです。

◎**金井委員** 中身に問題があるから問題だと。今問題になっているのは、そういうことじゃないんですよ。手続の踏み方がちゃんと、この審議会に、こういうふうにしますという報告も何にもなかったから、それが今、問題だと言っているんですよ。中身に不満があるのかどうかとか、そういうような問題は全然違う問題で、話の先が曲がっちゃっていると思うんです。そうではなくて、前回からの審議会の中で、みんなで話した意見をまとめてつくるんですけど、そのときに意見がある人は提出してくださいと、そういう話だったわけ。当然、提出した意見について、皆さんに紹介しなきゃいけませんよね。だって、勝手な個人の意見を出すという場じゃないんですから。皆さんで話し合った中で、諮問に対して答申をまとめるに当たって、こういう意見を私としては述べたい、誰々さんはこういう意見を述べたいと。話し合った中で、集約していく中で、こういう意見が出ていますけどどうですかというのは、本来、諮られないといけないと思うんですよ。それを含めて、こういう答申にいたしますと。皆さん、これでよろしいですかということで、皆さんが結構でございますということになって初めて、市長の諮問に対する答申になるんだろうと私は思っているんです。

そういう手続が十分踏まれていないことが問題ですよということが、今議論になっている。それを補うために、いろいろご意見はあったんですけども、それについても、やはりこの場できちっと決めていくことが基本でしょうということだと思います。

◎**遠藤会長** 後から金井さんが出してくださったご意見等も踏まえて、上の数行の中に入れ込んでいと認識しているところではあるんですね。

◎**金井委員** それはそうなんですけれども、内容の問題じゃなくて、やり方の手続が十分踏まれていないのではないかとということが一番問題になっているんだと思います。

◎**遠藤会長** この辺のところは、会長と事務局にある程度任されていたかなと認識するところが多少はあるものですから、いただいたご意見を事務局と一緒に、こういう文章にさせていただいてというふうに私は解釈してしまっている部分もありましたので、それは大変申し訳ないと思いましたが。

◎**西野委員** 確かに、僕が先ほど言いましたが、もし名前を挙げて意見を言うとなれば、決をとったのと同じことになってしまいますので、決をとって賛成だったら反対意見を言う、それを市長さんの耳に入れるというのも変な話になってしまうと。だから、名前は入れられないとなると、やっぱり委員長一任になると。今回の結果と同じになってしまうということになるん

でしょうかね。

◎**金井委員** いや、ここに披露するという手順が足りてなかったんです。そこだと思います。これ、一任というほどまでははっきりしてない。一任ということになっちゃうと、意見も出さなくていいということになりますので、意見は出してもいいよということになると……。

◎**遠藤会長** 意見は出された上で、それで文章を考えるに当たって参考にしながらつくったということですね。

◎**金井委員** だから、文案を考えるのは当然としても、やっぱりこの場にちゃんと報告、披露しないで出しちゃうと。例えば、27日付というのは、市議会が開かれた日だから27日にしたのかもしれませんが、意見を求めるということであれば、その後でもいいわけですから。現実には、これは最終的には3月の市議会にかかる案件の一つであるわけですから、時間的に、暮れの中の27日にやっってしまうなければいけないというものでもなかったと思うんですね。だから、そういう余裕もあったわけですから。

◎**高橋保険年金課長** 時間もすごくたっていますので、直近で意見を付した国民健康保険運営協議会の答申を出すときのやり方を今回踏襲していると考えてございます。また、その時点では、同じように、意見については会長と事務局で作成をし、それで答申のものを送っていると聞いてございます。会議の席ではなくて、個別の話であったかどうかは私にはわからないんですけれども。

◎**松本委員** それはかなり強引な説明で、それだったら一任してくださいというのをちゃんと確認した上で進めるべきだと思いますよ。今の説明は、ちょっと見当外れじゃないですか。失礼だと思いますよ。

◎**高橋保険年金課長** 前回、12月27日の最後のところで、先ほど会長もおっしゃっていましたが、会長に一任という方向性でまとまったと私も認識してございましたので、そういう形で考えておりました。やり方について、先ほどご意見をいただいたとおりに、答申の出し方という形のところを、あくまで、先ほど日にちの問題もありましたけれども、諮問に対する答申は12月27日にいただいているという。方向性を出していただいたと、そこはよろしいわけですよ。

◎**森戸委員** 松本委員もおっしゃったんですが、直近の慣例に従ってやったんだから問題がないということは、それは違うんじゃないかなと。あまりにも機械的だし、そういうことを言われると、えっというふうになるのと、「一任」という言葉で確認をしたかという、私は記憶はないですね。整理をしますという話はあったと思うんですが、松本委員がおっしゃった言葉、今、全部正確に言えないんですが、私も松本委員がまとめられた方向が会長の言葉だったかなと。会議録を見ていませんから何とも言えませんけれども、そういうふうに思っていて、だから、今日、私はここで答申の内容を議論する、こちらはこちらで意見を言うんだらうと思って来ているんですよ、私の認識は。だから、そういう委員が何人もいたら、やっぱりそこはきちっとくみ取っていただかないといけないかなと思うんです。

◎片山委員 私、多分、先週の金曜日ぐらい、課長に連絡して、この答申どうなったかというのをお聞きしているんですね。そのときにはまだ、どうなっているかということにはなかったと思います。それで、今日の運協に何かしら案を出すんじゃないかという話を電話口でしたと思うんですよ。ですので、ここで会長が一任で何かつくっていて、それがもう決まって出しているというようなことではなかったと思うんですが、これは市長にはいつ送付されているんでしょうか。その時点では、27日の日付で送付したというようなことは、私はお聞きしておりませんけれども。

◎高橋保険年金課長 年明けになってからです。日付は、答申の日付という形で行っています。

◎片山委員 年明けというのは何日になるんでしょうか。

◎松本委員 先ほどのような発言があると、もうちょっと基本的なところからすり合わせていかないと、審議会の運営自体が回っていきませんよね。最初に、できるだけソフトに言おうと思って、今までの審議の進め方について問題ありと申し上げたんですけども、審議には手続と内容と2つあるんですよ。内容的に、論点整理が尽くされていないものを出されて、今日にも答申に出したいというような、そういう定義の仕方だから大変問題があったから、10時間ももめたわけです。今、また、全く普通の方法論というか、進め方、手続的なあり方について全く理解できないような発言をされちゃうと、ものすごく疑問というか、これで本当にやっていけるのか、大丈夫かと感じますよね。だったら、前回の録音があるでしょうから、録音で会長の発言を確認した上できちんと整理して、文書で出してもらおうという、そういうのを期待しますよね。

今の整理の仕方としては、手続的に瑕疵があるから、もう廃棄して出し直しか、あるいは、委員がおっしゃるように、委員の意見を出して、それを会長預かり、一任するか、あるいは、もう一回審議会を開いて、それで了解をとるか、その3つぐらいしか整理の仕方はないと思いますよ。今の無責任の発言は撤回して、録音をもう一回起こしてから、それから整理をしていただきたいと思います。大変失礼だと思います。

◎西野委員 前のときに、議決方法について僕も発言させていただいたので、僕も責任があるので今発言させていただきます。僕の記憶では、今までの慣例に従って委員長一任にして決をとるか、それとも、今回はきちっと拒否と認めると、賛成、反対か決をとるかというのを、どちらかをしましょうって、まず1回、僕、ご提案したと思うんです。そこで休憩が入ったと思います。休憩後に、僕は、もう一回、じゃ、今までの慣例に従ってという意味で、自分の意思としては、そういった発言をしたと思います。そこを録音で確認していただいて、今までの慣例に従ってという文意だったのか、それとも伝わらないような言葉をしていたのかって……。

◎松本委員 今、問題は、会長がどういう整理をされたかが問題ですから、西野委員がどういうふうに言われたかは、それに関係してくるとは思いますけれども、会長がどういうふうに整理されたかというところをきちんと出した上で、この問題をおさめてもらわないとおさまらないんじゃないんですか。

◎西野委員 そうですね。今、ここで発言させていただいたのは、僕が「今までの慣例に従って」と言っていたとしたら、今までの慣例が、皆さんのご意見をあわせるために、多分、この方式だったんじゃないかなと思って。

◎松本委員 みんな、いつ答申案が来るのかなと思って待っていた。僕も実は待っていたんですよ。事前送付の文書の中にあるのかなと思って探したらないから、あれっと思ったんですけども、今、何人か発言されたけど、そういうのがないから、普通の頭の中での整理と違うやり方をされているわけです。それは、これ以上言っても水かけ論になりますから、今、整理しようと思ったら、会長の発言のところ、テープ起こしをして、それでみんなで審議会の進め方を再整理するしかないんじゃないかと私は思いますよ。

◎森戸委員 西野委員がおっしゃったように、答申はみんな一致して、提出するというのはい一致して、それぞれ意見があるわけだから、会長のほうで一定整理をして提出をするということであったのかとは思いますが。しかし、その手続、提出をする流れの間に、本来なら、いろんな意見を皆さんが出されているわけだから、各委員に、こういう答申で出すことでいかがでしょうかという問いかけがあってもよかったし、これまでも私は、そういう問いかけをいただいた経験があって、だから、今回もどっかでそういう問いかけをいただけるんだろうと思って、今日出てきているんですね。ですから、この運営協議会の進め方として、運営協議会の答申を出すんだから、その意見はやっぱり全体で確認をして、市長に答申するという、これが標準的な答申の出し方なんじゃないかなと思うわけですよ。だから、そこが手続上抜けていて、困ったなというのが率直なところだと思います。

◎西野委員 内容的には、この答申には同意されているというご意見なんですか。

◎森戸委員 答申に同意というか……。

◎遠藤会長 この答申書というのは、封書の中に入っていたんですか。

◎森戸委員 入ってないですよ。

◎金井委員 ないです。

◎森戸委員 今日、ここに来て。

◎西野委員 内容面は、これで皆さんオーケーで、手続論で怒られている、瑕疵があるというご意見なのかという。

◎松本委員 内容面で、文書を出せと言われれば文章をつくりますよ。ただ、そのためには時間がかかります。僕は2通り想定していたんですよ。会長がそうおっしゃったので、事前に各委員に意見を出せというのが来るのかと思っていました。来なかったんで、今日の冒頭にその整理があるのかと思って、事前送付の文書があるのを想定していた。どちらもなかった。これは事後報告で、これを出しましたという報告で、今、整理がされているわけですから、それは手続的に言えばおかしいのではないですかと。普通の流れで運営する人から見れば、おかしいと思います。

◎西野委員 僕の認識が一般社会となじまなかったのかもしれないんですけど、僕の意見は、

みんな賛成じゃないと、少数意見を載せるのがおかしな話になってしまう。決をとったら、少数意見を載せる、反対意見を載せるというのはおかしな話になってしまうから、まずは全員一致にしましょうと。その上で、どういった意見を載せるかというのは委員長に一任というのが僕の意見で発言してしまったので、伝わらなかったら、それはもちろん僕の責任ですから申し訳ない。

◎松本委員 ですから、みんな、苦渋を飲みながら、これを諮問どおり答申する、了解ということについては、これ以上の反対はしない。ただ、いろんな物の見方とか、考えていただきたいことがあるので、それはあわせて一緒に出しましょうというふうになった。それを会長に一任するのかもしれないのかという整理はできていなくて、出しましょうねという話で終わっているから、当然それは改めてきちんとした整理があるだろうなど、そういう流れを想定していたのが私の個人的な受けとめ方ですから、それが違うと言われれば、録音文書を起こして、もう一回聞かせていただければ、それはよくわかるだろうと今申し上げております。

◎西野委員 僕の意見は、やっぱり会長一任にしたほうがいいのかと思って前回発言したつもりだったので、もしかすると僕の言い方が伝わらないところがあって混乱しているのかもしれない。

◎松本委員 それは委員の意見であって、会長の整理はどうなったかということは直接は関係ないんですよ。

◎遠藤会長 確かに、答申のこの文書について、皆様に事前にお渡しするべきだったとは思っております。本来そうすべきだったと思っています。

◎森戸委員 会長としては、どうされたいんですか、今、こういう意見がいろいろ出ている中で。

◎遠藤会長 一応、この文章で答申をもう既にしてしまったということですよ。日付は違うんですけど、いつ答申した……。

◎森戸委員 会長も、答申された日は知らないんですか。

◎遠藤会長 知らないです。

◎森戸委員 だって、これ、会長名で市長に提出するんですよ。いつも答申を出すときは、市報にも出るじゃないですか、会長が市長に渡すって。それ、やっていらっしゃらないということですか。

◎遠藤会長 やってないですね。

◎森戸委員 えーっ、それはないよね。

◎渡辺委員 年末にも、ほんとうに長く皆さんで質疑をして、最後までどういうふうにまとめようかということで、きっとご苦勞をされて、何とかまとまった、終わったと私は認識をしております、そのほかに、付す意見については私もお任せをしたというふうに。意見を言いたい方はどうぞということでしたから、お持ちになった方もいらっしゃると思うんです。ただ、この日にちについては、この日になっていたというのは今日初めてわかったわけなんですけれ

ども、皆さんの思いとしてはこの中に入っているのではないかと私は思っているんです。ですから、その辺で足りない場合は載せていただくことも必要なのかもわかりませんが、それはもう一度伺っていただきたいとも思うんですけれども、やり方についてはいろいろ問題があったということは、これだけ声も出ていますから、すっきりしないものが皆さんの中にあることは間違いないと思うんです。

ただ、答申は行っているということであれば、今後はこういうことにしてもらっては困るということも含めた上で、認識を新たにした上で、今回については受け入れるという形でも私はいいのではないかと考えています。ただ、釈然としないものが今日あるということだけは、皆さんのお話の中で感じることもありますし、もうちょっと早目に私たちのところに送っていただければ、やっぱりそれがよかったと私も思っています。ただ、ここでもう一度議論してということについては、本当に長くやっていただいたと私は思っていますので、これでまとめていただいてもいいのではないかと、そのように私は思います。

◎森戸委員 渡辺委員はそうおっしゃるんですが、これで皆さんの意見がまとまっているかどうかはわからないんですよ。

◎渡辺委員 そういうことじゃなくてですね。

◎森戸委員 いや、さっき、そうおっしゃったので。それは、今回相当議論して、それぞれの思いの中で今回答申を出すことになったわけですから、やっぱりそれ相当の手続を経ないと、慣例だから、私一人が反対して、皆さん、いいですねと言うんだったら、私は不満があるけど、やむを得ないと思うけど、いろんな意見が出る中での今回の答申なわけですから、もう少し市が配慮すべき問題があったんじゃないかなど。しかも、会長が知らない間に市長に提出するというのは、これは本当に運営協議会に対する冒瀆ですよ。しかも、今日当日にこれを配られて、これで出しましたみたいな話をされても、率直に言って、私は納得がいかないですね。渡辺委員は納得されるのかもしれませんが。

◎渡辺委員 いや、納得しているということじゃないんですけれども、おさめていただけ……、私が言うのはおかしいと思うんですけれども、おさめる方向で、今後はやっぱり十分注意をしていただくというふうにはお願いしたいと思えますけど、やっぱり丁寧さは欠けていたのかなと思いますし、もしこの中に含まれていないものがあるのであれば、つけていただくことがあってもいいのかとは思いますが、それは今までの、前回発言していただいた中でやっていただくことであって、新たに今からというものではないのではないかと。27日には、皆さんの声を聞いていただいた上で終わったと、私自身はそういう認識でおりました。ということです。

◎片山委員 日程だけでもちゃんと確認したいんですけど、私、思い出したんですけど、1月4日に、市役所が始まってすぐに課長に連絡して、その時点ではまだ文書ができてないとおっしゃったと思います。事務連絡の送付案内、1月5日と書いてありますけれども、実際、この書類が送られてきたのはおとといぐらいに着いたと思うんですが、その中に入っていなかった

ということはあるんですけど、結局、市長にはいつ出されたんですか。会長にそれを確認しないで出されたということだと思っんですけど。会長と文書の確認は、その間にされているわけですよ。1月4日以降に何かしら確認されて、それで部局から出されたということだと思っんですけど、それがいつなのか、その辺をはっきりさせてもらいたい。

◎高橋保険年金課長 先ほどお話があったとおりに、4日に委員の方からも意見書をいただいています。先ほどあったお電話もいただいています。その後、こちらで案をつくったものを9日に会長と協議をさせていただき、その答申書を起案して、10日に市長が受けるという形に事務的にさせていただきました。日付につきましては、先ほどもお話ししたとおりに、あくまで答申を受けた日という形で考えましたので、日付を12月27日という形にさせていただきます。

◎遠藤会長 1つ提案なんですけれども、こういうことができるかどうかということで、私もこの間、年末年始ということで日程がなかったこともあるかもしれないんですけども、大事な答申ということなので、私も釈然としないところはありまして、言った言わないという世界ではなくて、答申を一度しているんですけども、もう一度答申のし直し、この文書でいいかどうかということで、もう一回答申。一度答申はしているんですけども、再答申みたいな形でできないものでしょうか。

◎森戸委員 整理したほうがいいのは、松本委員から、テープで会議録をきちっと起こしてほしいということがあるので、起こせるのかどうか、そこは確認していただきたいんです。その上で、もう一回話をしようということであれば、次回の日程の中で話をするということなんじゃないんですかね。再提出という形になるのかどうかということも含めて、そこで判断する。

◎藤本市民部長 今回、事務局も丁寧な取り扱いをやっていなかったところは本当に申し訳ないと思っております。基本的に答申というところの、最初にこちらから諮問しました案の税率等についてはいいんですけども、附帯意見についてのところが今問題になっていると思うんです。市も予算だとかありますので、大筋のところなんですけれども、そこは認めていただいたということで、つけ加える附帯意見というところについて再度ご議論いただいて、協議会の委員さんの了解が得られる形で、こちらを、日にちは同じなんですけれども、差しかえるというか、そういうような形。再提出というか、そういう形にはしたいと思っっているんですけども、その辺でご意見を聞きたいと思っいます。

◎遠藤会長 再提出ができるとすれば、皆さんのご意見を伺いながらの結果となると思うので、それは一定いいのかなとは思っいます。いかがですか。その場合、順序立ててどういうふうやっていくかはご相談しないといけないと思っんですけども。

◎藤本市民部長 基本的に、今回お出ししてあるもの、こちらの文書あるんですけども、こちらの何行目の部分のこの辺のところを変えたほうがいいとかということであれば、意見を言っいただいて、その上でという形をとればとは思っんですけども。

◎遠藤会長 今日、初めて皆さんの手元にお渡りになったということですので、これを見て、これで内容的に、上の6行の文章、あるいは、1、2と付したのものについて、それぞれがどう

いうご意見を持つかということについて意見をいただくということによろしいわけですか。

◎**金井委員** 差しかえた場合、日付は何日になるんですか。差しかえても27日を出すなんて考えているとしたら、大変失礼ですよ。本当に手続を、これから再度踏み直すということであるならば、松本委員が言われたことだと思うんですね。それで十分間に合うんじゃないんですか。やっぱりちゃんと手続を踏んでいないというところを反省してほしいと思います。

◎**渡辺委員** 27日でなければならぬ理由は、具体的にはあるんですか。委員会をして答申をした日ということで27日と言われましたけど、でなくても大丈夫なんですか。今、27日に問題があるということになっているので、それをお聞きしたいと思ったんですけれども、27日でなくてはならない理由というものは……。

◎**藤本市民部長** 実際、運営協議会の中で答申をするところまでは確認がとれていたところなので、あとは内容についてどうするかという手続で至らない点があったところなので、答申自体はその日にしていただいて、あとは中身のところの修正というか、どういう形にできるか考えたいと思うんですけれども、そのような形で進められればとは思っています。

◎**渡辺委員** 答申は、私は問題ないと思うんですと言っていますので、いいと思っていますので、そうでなく、改めて日にちを変えていただきたいか、また、内容に問題があるという方がいらっしゃるのであれば発言していただいたらいいのではないかと思いますけれども、この内容でいいということであれば、日にちも、いろいろな問題はあるかもしれませんが、この内容で落ちつく方向でいいのではないと思うんですけれども、皆さん、よくないという方の、森戸委員はさっきから発言されていらっしゃいますが、ほかの方はどうなんでしょうか。

◎**永並委員** 前段については、多分こういうご意見があって、こういうまとめ方で私は問題はないと思うんですけれども、後段の文については、記憶もよくしてないし、自分もメモをとってないのであれなんですけれども、皆さんのご意見が、これほど簡潔にまとめられる、そういうものだったのかなと思ったんです。もっと多様なご意見がたくさん出ていて、私としては、皆さんから出たいろんな意見がもっと、かなりのボリュームで載せられるんじゃないかと思っておりました。議事録があるわけですから、それを事務局で整理していただいて、こういう意見がありますというものをきちっと整理したものを再度皆さんの前に出していただいて、確認をしていただいたらどうなんでしょうか。それを添付していただくということはできないでしょうか。

◎**遠藤会長** 今後の進め方なんですけれども、議事録をいろいろ見ながら、もう一度、この協議会を開いて、答申書に関しての、答申をされているわけなんですけれども、その振り返りをしていくということを共有して、その場をもっていくか。それができるかどうかということなんですけれども、時期的に大丈夫ですか。

◎**西野委員** 内容面に問題があるというので、手続に問題がある、その事の発端には僕もちょっと責任を感じているんですけど、今待っている間にテープを持ってきて、僕の発言とかを聞いちゃったほうが、皆さん、納得しちゃうんじゃないかしら。もしも僕の言葉の中に、「委員

長に一任する」とか「お任せする」というような言葉があるとしたら、この形になるんじゃないかなと僕は思って言ったので、それを確認するのはいかがでしょうか。

◎片山委員 そういった発言があったとは思いますが、ただ、まとまったところとしてはそうではなかったということだと。

◎西野委員 まず、そこでまとまったところで、僕の発言どおりで、今までの慣例どおりにするというか、あと、もう一つが、そうでなかったら、この手続の内容が間違っているというのが次に問題になる。手続でなくて内容が間違っているというのが問題になると思うので、じゃ、この内容じゃないんだよというのをこの場で協議して、決着をつけたほうが、皆さん、心がすっきりする解決策じゃないか。ちょっと時間はかかりますけれども、やっぱりここで解決する問題かなと思うんですが。

◎森戸委員 さっきも言ったんですが、慣例から言うと、事前に反対者に意見を聞いていただいて、こうこうこういう文書にしたいんですという問い合わせというか、市から文書のすり合わせってやっていたんですよね、私が前、委員で出させていただいたときは。だから、慣例で言うとしたら、私はそういう慣例だと思っていたので、そこが抜けちゃっているところなので、慣例という中身が、西野先生がおっしゃることと私が思っていることとかなりギャップがあったなというのが今日わかったんですけど、そういうことなんですよ。だから、ここでテープを聞いてといっても、前回のテープをここで聞くのはなかなか難しいんじゃないかと思うので。

◎西野委員 難しいですか。

◎森戸委員 できれば、前回ですかね。

◎西野委員 いや、最後のところだけでもいいので、部分的に最後のほう、僕の発言を自分も聞き直したいなと。

◎黒米委員 僕、記憶違いかもしれないんですけど、最後のときに、答申書を出すというお話はオーケーで出ましたよね。その後に、反対意見のある方は、「文書で」という言葉は言ったかどうかわからないんですが、それを提出していただいて、それを付して出すというふうに決定をしたように僕は記憶しているんですが。そういう結論になったような気がする。そうしないと、反対意見が伝わらないと困るというのを、たしか森戸さんがおっしゃったと思うんですよ。

◎森戸委員 そうなんですよ。

◎黒米委員 ですから、それは文書みたいな形にして出していただいて、それも一緒に出しましょうというお話になったように僕は記憶している。僕の解釈の中ではそう思っているので、文書が一緒について答申書と出ていたら、確認しなかったことに関しては、いい悪いの賛否両論はあるんでしょうけど、その文書を出していただいて、それを答申書と一緒に出すという形の流れで僕はオーケーじゃないかなと解釈はしていたんですが。

◎西野委員 この後にですよ。

◎黒米委員 ええ。いかがでしょう。それを確認しなかったということが、今問題になってい

るということですから。僕、話し合いでは、そうなったような記憶をしているんですが。ですから、文書かどうか、何か出していただいているのは遠藤さんがおっしゃったと思うんですよ。反対意見の方は、そういうのを出していただいて。

◎遠藤会長 出していただいて、それを一緒につけるといふうには言っていないつもりなんですけれども。

◎黒米委員 それを付して出すというようなお話を。

◎遠藤会長 それを内容に入れ込んでという内容。

◎黒米委員 それをどういうふうに、紙で言えば、答申書の紙があって、反対意見の方の文書があって、それを一緒に出したのか、その辺の形は僕はよくわからないんですが。

◎遠藤会長 そういう意味ではないです。

◎黒米委員 そういう話にはなったような気がするんで。

◎金井委員 いろいろ聞いてみなきゃわかんないとか思い違い、それぞれの受け取りが経験や何かで少しずつ違いがあるようなんですけれども、いずれにしても、意見があったら出してくださいというところまでは言ったんですけど、そこから先は何も言っていないんです。

◎森戸委員 いついつまでに出してくださいとかいうことがなかったんですよ。

◎金井委員 なかった。いついつまではなかった。ただ、一般的に出してくださいだけで。

◎森戸委員 そうなんですよ。気にはなっていて、私も。

◎金井委員 それ、確認しないままで終わってしまって、そこから先どうするかというのが具体的には何の提案もされてないんです。だから、待っていたわけなんです。それぞれ受け取り方がいろいろで、もう確認済みと思っている人もいるし、いや、まだ何もないと思っている人もいるし、だから、これは一致していないので、ここから先、動かないわけですよ。

◎黒米委員 ごめんなさい、そんな話をして申し訳ないんですけど、反対意見の方は出してくださいというお話はあったわけですよ。文書かどうかわかんないんですけど。

◎金井委員 反対意見ということではない。意見がある方はですね。賛成とか反対とか、それがくっついてない。意見がある方ということです。ただ、いついつまで、文書でとか、そういう具体的なことはあんまり明確じゃなかった。

◎黒米委員 文書かどうかはわかんない。ただ、反対意見のある方は出してくださいねというのは、たしか言ったような気がする。

◎遠藤会長 出して下さいとは言いました。それで、文書か、あるいは言葉でもいいですけども、出して下さったものを受けて答申書の中に入れ込むということで言ったつもりだったんですけど、さらにその先の確認をしていなかったというのは……。

◎金井委員 そこから先、あと、審議会でどういうふうにちゃんと諮るかということがなかったんですよ。だから、全くないんです。

◎遠藤会長 その場がなかったということに関して、やっぱりその場をつくるべきだと私も思います。

◎金井委員 そこがなかったんですよ。

◎黒米委員 結論としては、西野先生の発言を聞くのも一つの手なんですけど、今の段階ではどうしたらいいということですか。

◎遠藤会長 一度これが提示されていますので、私も、この日付で答申書が出されているってちょっとびっくりしたんですけど、その当日に関しては、答申をするということに関しては、ある程度この中で、そうしましょうということになったと思うんですね。ただし、反対意見とかいろいろ意見のある方は、さらにお出しいただいてとは申し上げました。ただし、そのペーパーなりを答申書につけて提出するというのではなく、文書の中に入れて込んで、それで提出をするということなんですけれども、その前に、最終的にこういうふうになったんですということを、たとえ、これが答申されたものであったとしても、内容的にこうなんですということとは皆様に確認をする必要があったと私も思っています。なので、今日改めて、答申に対しての出し直しというんでしょうか、訂正というんですか、やっぱりその場をつくったほうがいいと私も思っています。

◎黒米委員 答申に関しては、皆さん、答申はしたからこれでいいですよということはいいわですよ。

◎遠藤会長 そう。

◎黒米委員 例えば、それをもとに戻してくれとか、そういう話ではないですよ。

◎遠藤会長 じゃないです。

◎黒米委員 それがまず1つです。それプラス、反対されている方もいたので、反対されていた方の意見みたいなものをどうするかという2つの問題だけということですよ。

◎遠藤会長 はい。

◎森戸委員 ただ、意見を言われなかった方で、留保的な感じの方もいらっしゃったので、そういう方々が持っていらっしゃる意見もあると思うので、それをどうするかということがあると思います。

◎黒米委員 それを取り上げた場合に、例えば、取り上げて、議長が内容をぽっとまとめちゃうと、文章として変わっちゃう可能性があるわけですね。そうすると、そのまま出すのか。それは、例えば、答申書と一緒にには出せないのか、そういう問題も出てくるわけです。例えば、文書に書いていただいた場合。反対意見とか留保している方の意見を文書にもし書いていただいた場合に、それを答申書と一緒に出せるのかどうかという問題もある。出せないですから。出せないんです。

◎遠藤会長 そうではなくて、黒米先生がおっしゃっていただいているのは、答申書と一緒に、それぞれの意見を付して、ペーパー何枚かにして出すって、そうではなくて、出していただいた意見を文書の中に組み込んで、最大公約数として文書の中に入れて込むという、そういう意味合いなので。

◎黒米委員 そうすると、その方のおっしゃっていることが正確に伝わらない可能性があるわ

けですよ、書き直しちゃうと。それをどうするかというのを考えないといけないのかなと。私は、こういうつもりで書いたんだけど、まとめてあつたら、ちょっとニュアンスが違うわということ、あるわけです。

◎西野委員 僕の中の意見としては……。

◎黒米委員 僕もそうだと思う。委員長一任という。

◎西野委員 僕は委員長一任で、この文章になってもおかしくはないかなというのが。

◎黒米委員 委員長がまとめた文章でオーケーですよ、了解したと、そういう解釈を僕もしていたんです。ですから、皆さんが出した文書を委員長が読んで、あっ、こういう意味なんだなというのを文書にまとめていただいて、例えば、1枚のペーパーにして答申書を出していただいたら、いわゆる委員長一任じゃないですけど、僕はそれでいいのかなと解釈をしていた。ですから、そこら辺が今、ちょっとずれているわけです。それは一任をしていたと解釈した方と、それはしてないという方のずれちゃっているところがあるわけです。そこをどうすり合わせるかという話ですけど。

◎遠藤会長 これ、一度出していますので、この文章に対して、何かつけ足したほうがいいのか、具体的にある場合は出していただいた上で、さらにすり合わせをする作業を1回したほうがいいと思うんです。それをもって、ちょっと時間がかかるかもしれないんですけども、一度こういうふうに変えてみましたよ。何人かのご意見を伺いながら、こういうふうに変えてみました。それを確認していただいた上で、それでいいですよということになった場合に、それを正式な出し直しの答申書とするということによろしいですか。どういうふうにしたらいいでしょう。

◎片山委員 それは協議会を開いてということですか。それとも、文書だけ皆さんで、それぞれで確認したほうがいいのか。

◎遠藤会長 どういうやり方が可能かというのは、私も聞かないとわからないんですけども。

◎西野委員 今の時点で、この答申じゃ不満で、ここの部分をこう変えてほしいというのは、ここの時点で協議したほうがいいんじゃないかなとは思いますが、いかがでしょうか。この文章じゃ、答申じゃだめだよという意見があれば、今ここで。

◎遠藤会長 ただ、手続的にということに関しては、私もちょっと腑に落ちないところが今回あるので、やっぱりきちんとした形で、皆さんが納得いただくようなものをつくり上げていく場が必要。それが送付された先で、それぞれ個々にご覧になって、これはどうこうという思いを事務局に届けて、そのキャッチボールがなかったことに関しては、私も手続的にはちょっと問題があったのかとは思っているところであります。

◎西野委員 僕は、今までの手続かなと。僕の発言の中では、委員長が全部取りまとめて、やっていただいてということだと思ったので、反対意見の方とお話ししてというのは抜けていたかもしれないんですけど、今の話としては、じゃ、これでだめなのかどうかというのと、また、僕の責任になると思うんですけど、僕の発言に至らないところがあって、委員長さんにお任せ

するという意味が伝わってなかったのかどうか。テープでちゃんと聞きたいという意見の方もいますので、その2つだとは思うんですね。だから、テープの意見は、今、多分議事録をつくってくださっていると思うので、議事録の中に出てくると。あと、もう一つが、この答申は全く私の意見とは違う、私の反対意見が取り入れられてないという事態になっているかどうか。

◎遠藤会長 2つですね。手続論とこの答申の内容が。

◎森戸委員 そう言われれば、私としては不十分だと思っています。この4行では不十分だと思っているので、今日見た限りなので熟慮ができてないんですが、もう少しつけ加えていただきたいと思うところはありますので、そこを提出するのかどうかということなんです。

◎永並委員 私、先ほど申し上げたんですけど、もう既に会議が終わっているわけですから、当然ある議事録を整理して、こういう中身はどうですかというのを出していただければいいと思います。それで、再度みんなで整理して、いいですよということであれば、それを添付していただければいいんじゃないでしょうか。だから、一任ということについては、私もそういう流れであったとは理解している。ただ、一任された中身がこうだったのかなというところでちょっと……。

◎黒米委員 一任したことを確認しなかったということ、そこですね、皆さんがおっしゃっているのは。ですから、例えば、前だと、もしかすると、一任した文書が1回送られてきたような気がします。見て、これでいいですよというので答申には出したかもしれない。確かにそれはあったかもしれないです。ですから、そういう問題があれば、意見のある方は、基本的には文書ですね。文書を出していただいて、ここで決めていただきたいのは、委員長一任でまとめていただいていることは認証していただきたいんです。それでまとめたものを皆さんに配付していただいて、確認をしていただいて、それでオーケーならあれですし、ちょっとこの部分がおかしいんだということがあれば、その方は言っていただいて、また、それをもう一回我々に確認させていただいて、そのままオーケーが出たら答申書と一緒に出せばいいという、それでいいんじゃないでしょうか。と僕は思います。

◎遠藤会長 なので、文書のやりとりだけで済むかどうかということなんですけれども、いかがですか。

(「いいと思います」の声あり)

◎森戸委員 文書のやりとりというのは、どういうことですか。

◎遠藤会長 これに対して、手続的にちょっと私もという思いがありますので、答申の出し直しというか、そういう形をとろうと今話し合っていますよね。その方法なんですけれども、今、これが出されてしまっているということで、この文章に対して、この答申に対して、こういう言葉に変えてくれとか、こういう表現にしてくれというようなことについて、これは文書で伝えたほうがいいと思うんですけれども。

◎森戸委員 それは、1回文書を出して、提出をして、先ほどの永並委員のお話は、もう一回議論した上で、きちっと会長としての再提出でいったほうがいいんじゃないかという意味だっ

たかなと思っていて、私もそれは賛成なんですよ、そういうことであれば。

◎藤本市民部長 こちらは27日付で提出されているものとして扱って、答申は答申として受けた中で、もう一度別な日付でもって、何日付のこの文書についての意見ということで意見を添付するという形で、これに合わせるという形ではいかがでしょうか。その中で、これ、議事録もでき上がってきますので、もう一回そのところを確認しながら、その意見があった部分を拾いながら、それを委員の皆様へ郵送により送って、その中で意見を言っていた中で、それをすり合わせて、まとめて、それをこれに添付するという形をとりたいんですけども、いかがでしょうか。

◎遠藤会長 今、藤本部長がご提案させていただいた内容の方法でいかがでしょうか。永並さんのおっしゃっていることも、この1、2以外にもあったんじゃないかということなので、それはテープ起こしをして、そこから拾い上げて、1、2、3、4ということで大丈夫だと思うんですけども、上の6行の文章に関しまして、それぞれの思いをもうちょっとつけ足したいという思いもおありになると思いますので、事務局に出していただくこととなりますよね。

◎藤本市民部長 その上で、会長と1回整理した中で、それをまとめた上で意見を聞いて……。

◎遠藤会長 それでもう一回お送りさせていただいて、このように変わりましたということで確認をしていただいた上で、最終の文案にしていくということでよろしいでしょうか。

◎黒米委員 私は異議ありません。

(「異議なし」の声あり)

◎遠藤会長 森戸さん、いかがですか。

◎森戸委員 もう一回会議録は起こしてもらって、私たちも見させていただくわけですよ。その上で意見を書いて提出をさせていただくということなんですか。その提出したものを市と会長ですり合わせをして、また改めてこの協議会に出してもらおう。全体の確認をした上で再提出じゃないの？ 文書のすり合わせをやったら、あと、また個人的にそれぞれに回して、これでいいですかと言って、確認をするということ。

◎藤本市民部長 あくまでも、今度、議事録ができますので、協議会の中であった事実のところと意見のところを出しながら、同じような意見とかも多かったもので、趣旨として同じようなものでまとめていく中で諮るような形になるのかと思います。会長名で一度出した諮問書に、これを添付して一緒につけますよという形をとっていただいて、それぞれのまとめたものは委員の皆様へ郵送しまして、また意見を聞いて、最終的に確定して、それを出すような形をとりますので。まとまらないですかね。

◎片山委員 確定したものをどこで確認するか。一番最後の確定のところを。開いて確認するのか……。

◎黒米委員 送られてきた文章が全員賛成なら、それでいいんじゃないですか。と思うんですけども。

◎片山委員 だから、それを確認はね。部長のほうの最終的なところをどうかというのだけ。

◎黒米委員 例えば、直してくださいという文書が一つも返ってこないで、みんながオーケーですと言ったら、それでオーケーでいいんじゃないですか。

◎片山委員 そういうふうな形になりましたよというような。

◎藤本市民部長 最終的なものはこうなりましたと。多分、何回か修正が入るんだと思うんですよね。意見がいろいろあると思いますので。その中で、最終的に全員の皆さんで確認できる文章にしたいと。

◎黒米委員 だったら、日付は切っていただかないとあれですよ。

◎遠藤会長 意見をおっしゃっていただくのをいつまでということで期日を決めながら。

◎片山委員 一番最後に文書で確認をして終わりなのか、開いて協議会の場で確認するかどうか、そこのまとめだけ。

◎遠藤会長 もう一回開く時間ありますか？

◎藤本市民部長 次の協議会が2月の半ば、20日。

◎黒米委員 これ、書類だけでは何か問題あるんですか。例えば、全員、書類が送られてきて、何回か直しますよね。それで、全員が、この文章でオーケーですというふうに返ってきたら、例えば、議会を開かなきゃいけないとか、そういう問題はあるんですか。それでオーケーならオーケーなんですか。

◎藤本市民部長 はい、ありません。

◎黒米委員 ないですか。そうしたら、それでもどうでしょう。そうしたら、わざわざ、わざわざ失礼ですけど、皆さんに来ていただくことはないですよ。

◎片山委員 なかなか日程を合わせるのは大変だと思うのであれだと思いますけど。

◎黒米委員 その書類1枚で終わるのであれば。

◎片山委員 今、手続の問題で議論しているので、ちゃんといろいろ確認しておいたほうがいいかと思います。

◎黒米委員 最終的に、その書類を持ってきて、みんなが協議会で、はい、オーケーですと言わないと承認されないんだったら問題がありますが、送られてきた文章が全員、私はこれで異議ないですというのが送り返されたら、それでオーケーであれば、別に集まらなくても、それで決議をしたと解釈して。

◎松本委員 会長一任となると、全て、それ以降は何も言えなくなるんです。だから、確認の文書が流されて、それで出しましたと言われても、一任した以上は我々は何も言える立場にはないというのが一任ですよ。今おっしゃっているのは、会長預かりで、我々が会長を信頼して、最後どういうふうに仕上げるか等も含めて、会長に預かっていただく。だから、文書をやりとりして、それで、これで熟したということになったら、これで出しますよと会長が決断されることもあるし、もう一回審議会を開いて、2月か何かに合わせてやってもいいし、そういう選択肢も含めて会長にお預けする、そういうやり方もある。だから、ここで、どういうのができるのかどうか。

◎鈴木委員 内容によって、また集まればいいんじゃないですか。

◎松本委員 今、ここで議論しても、これ以上時間をかけていっても同じことの繰り返しにすぎないので、会長を信頼してお預けしたいというのが私の感想です。

◎遠藤会長 ご意見がある場合に、事務局にいつまでに文書をいただくということにしますか。

◎金井委員 そっちから来ないと出しようがないから。

◎遠藤会長 それの内容を変えたものを、また送り返すという作業が発生する。

◎藤本市民部長 これから会議録も確認しますので、いつだというところはできませんので、でき次第、至急お送りしまして、それでもって期限を定めて送り返していただくというような形をとります。

◎遠藤会長 じゃ、そのときに、いつまでということを経験を区切ってということになりますね。

◎藤本市民部長 ある程度、会長の一任というのはあるんですか。一任というのはおかしいですけど、最終的に。

◎遠藤会長 議事録と、どうですかということをお送りさせていただいて、文書が返ってきますよね。その中の送り返されたものを組み立てて、一緒に相談をしながら、こういうふうになったんですけどいかがでしょうかということをお送りさせていただいて。

◎渡辺委員 議事録を送っていただくんですけど、そのときに案を一緒につけていただいたほうがいいと思いますけど。

◎遠藤会長 それだと意見がこちらにもらえないので。

◎藤本市民部長 いろんな意見がありますので、大体種類ごとにまとめた上でもって、会長と相談して、その上でもってまとめたものを委員さんに送りますので、それで意見を出していただいて、それを取りまとめて、最終的にこうなりましたというのを、最後、もう一回送りまして、それで固めたいと思っていますので。

◎遠藤会長 確認を皆様にさせていただいて、オーケーであれば、それを正式な出し直しの答申書というんですか、何て言ったらいいかわからないですけども、改めて自分たちの意見はこうでしたということ。

◎金井委員 まず先に来るのね。

◎遠藤会長 はい。ということで、まとめたいと思います。最終的な責任、まとめるということはお任せいただけますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎遠藤会長 いろいろと私も不手際がありまして、言葉を言った言わないあると思うんですけども、申し訳ありませんでした。どうぞよろしく願いいたします。

◎森戸委員 最後、答申で反対意見がありましたということで、同時に賛成、反対って、こういうふうにすごく飛躍的に文章が飛んでいるのに私は違和感を感じます。やっぱりいろんな意見があったわけですから、そこはきちっと、こうこうこういう意見があったというものを載せる

べきだと思いますので、ぜひ会長はそういう努力をしていただきたいということは述べておきたいと思います。

◎遠藤会長 はい。と同時に、意見を皆様から文書でいただくということがありますので、ぜひお書きいただいて。

◎森戸委員 わかりましたが、一応しつこく言っておきますけど、すみません。

◎遠藤会長 まだ言い足りないことがある方は。

◎森戸委員 ありますが、いいです。

◎遠藤会長 それでは、よろしいでしょうか。

以上をもちまして、本日の会議を終了したいと思います。ご協力ありがとうございました。会長、事務局、いろいろと不手際がありまして申しわけございませんでした。よろしくお願いいたします。

17時34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30年1月11日

議 長 遠藤 百合子

署名委員 黒米 哲也

署名委員 永並 和子