

平成26年度第1回市民健康づくり審議会 会議録

日 時 平成26年10月16日(木) 午後7時30分～9時10分

場 所 小金井市役所第二庁舎8階801会議室

出席者

審議会委員15名

会長 齋藤 寛和委員 副会長 木下 隆一委員

委員 新井 利夫委員 中里 成子委員 玉木 とみ子委員 村澤 トキイ委員

関根 優司委員 小林 久慈委員 内山 雅之委員 大澤 繁喜委員

大西 義雄委員 雨宮 安雄委員 古明地 節子委員 播磨 あかね委員

藤森 寿美子委員

欠席委員 なし

福祉保健部長

柿 崎 健 二

健康課長

高 橋 啓 之

健康係長

中 島 明 美

健康係主任

千 葉 祐 生

健康係副主査

渡 邊 健 介

---

傍聴の可否及び傍聴者人数

傍聴可・傍聴者数0人

---

会議次第

別紙のとおり

---

審議会内容

(午後7時30分 開会)

○齋藤会長 皆さん、こんばんは、定刻となりました。委員の方は全員おそろいになったようですので、始めさせていただきます。

夜の審議会というのは初めてなのだそうです、いろいろ市のほうの都合でこうなったんですね？

○高橋課長 はい。申しわけございません。

○齋藤会長

それでは、これから平成26年度第1回の小金井市市民健康づくり審議会を開会させていただきます。

はじめに委員の出欠と配付資料の確認を、事務局のほうからお願いいたします。

○高橋課長 本日の委員の方々の出欠でございますが、委員全員出席ということでもあります。したがって、審議会としては成立するというところをご報告いたします。

それから、次に配付資料の確認をさせていただきたいと思います。一番上が本日の次第。それから1枚おめくりいただきますと、資料1「小金井市市民健康づくり審議会委員名簿」。資料2「平成25年度保健衛生事業実施実績」。資料3「平成26年度保健衛生事業」、これは本日配布させていただいたものでございます。それから資料4「健康増進計画進捗状況（平成25年度実施分）」。資料5「がん検診費用の有料化（案）について（諮問）」。資料5-1「小金井市第3次行財政改革大綱（抜粋）」。資料5-2「小金井市行財政改革市民会議 中間答申（抜粋）」。資料5-3「がん検診（受診者数、決算額、受診率）の推移」。資料5-4「がん検診 受診者負担導入市の調べ」。資料5-5「現行の胃がん・肺がん検診事業の流れ」。資料5-6「受診者負担導入に伴う影響調べ」。資料5-7「がん検診有料化（案）について」、こちらも本日配付とさせていただきました。

となっておりますけれども、過不足等ございましたら事務局のほうにお申し出いただければと思います。

○齋藤会長 大分盛りだくさんで大変ですけど。資料5-3から5-6はひとまとめになっているんですね。

○高橋課長 はい。

○齋藤会長 一生懸命探しました。

それから、今回の審議会から、小金井市体育協会から選出の善如寺委員に代わりまして藤森委員に変更となりましたので、今期初めてご出席ということで、一言ご挨拶をお願いいたします。

○藤森委員 15番目にあります、藤森と申します。私、小金井市体育協会の総務部付の副会長をしております。前善如寺理事が6月で退任いたしましたので、代わりにこの席に来ることになりました。どうぞよろしくをお願いいたします。

○齋藤会長 ありがとうございます。委員名簿も、資料1のほうにあるように、改めて配付されております。

では、続きまして、意見、それから提案シートについて、市民からのですね。事務局から報告をお願い

いたします。

○高橋課長 本日の審議会に関する意見・提案等は特にごさいませんでした。以上です。

○齋藤会長 ありがとうございます。本日の議事につきましては、次第のとおり、1. 平成25年度保健衛生事業実施実績について、2. 平成26年度保健衛生事業について、3. 健康増進計画進捗状況報告（平成25年度実施分）について、4. がん検診費用の有料化（案）について、の4点になるかと思えます。

それでは、議事に入らせていただきます。

まず、1点目の（1）平成25年度保健衛生事業実施実績について、事務局から説明をお願いいたします。

○中島係長 では、資料2をごらんください。今回の資料につきましては、健診項目等は24年度、25年度の2年度で表示してごさいます。変更のありました事業等を中心にご説明をさせていただきます。

まず、1ページの1 審議会等の開催状況でごさいます。実施内容につきましてはごらんのとおりです。健康づくり審議会及び食育推進会議ともに、平成26年1月31日の任期満了に伴いまして、新たに平成26年2月1日から平成28年1月31日までとして委員の皆様の改選がごさいました。本審議会におきまして事業報告、進捗状況を報告し、ご審議をいただいたところです。

食育推進会議におきましては、平成25年3月に公布されました小金井市食育推進基本条例に基づき食育推進会議の委員数及び回数が増加され、開催しております。食育推進会議からの答申を踏まえ、平成25年12月に食育推進計画の改定を行いました。

2の母子保健でごさいます。（4）両親学級について、ごらんください。この事業は妊娠・出産・育児に関する知識の普及のため、講義及び沐浴等実技指導を行い、併せて母親同士の交流を図り、お友だちづくりへの支援を図ることを目的とし、実施しております。

25年度から受講者の利便性の向上を図り、事業の実施方法を見直しました。平日開催のひまわりクラスを年6回（4日コース）から年4回（3日コース）に、勤労妊婦とパートナーの方を対象とした土曜日開催のたんぼぼクラスを年4回（2日コース）から年6回（2日コース）に変更いたしました。会場につきましても、土曜日開催のたんぼぼクラスについては、駐車場のある保健センターでの実施に変更いたしました。受講者数は合計では24年度とほぼ同数ですが、土曜日開催のたんぼぼクラスの受講者が、24年度の1.2倍の270人と多くなっております。

次の2ページをお開きください。（5）新生児・妊産婦訪問でごさいます。こちらの事業はこんにちには赤ちゃん訪問事業として、生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、適切な指導・助言を

行い異常の早期発見に努めるとともに、さまざまな不安や悩みをお聞きし、子育て支援に関する必要な情報提供等を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供に結びつけるといった事業でございます。出生届または乳幼児医療手当の手続きの際に赤ちゃん連絡票に生まれたときの状況等をご記入いただき、提出いただきますと、保健師等が訪問に伺っております。なお、月に1度、住民基本台帳と照合しておりますので、提出のない方につきましても訪問はさせていただいております。また、100%にならない理由といたしましては、里帰り先で受けられている方や転出された方がいらっしゃるの、その関係だと思っております。

(9) 健康診査でございます。ごらんとおり乳幼児健診が90%台後半と高い受診率になっておりますが、全国でさまざまな事件が起こっており、乳幼児健診等未受診者へのフォローは文書や電話等によりお子様の状況を把握するよう努力しており、関係各課とも連携を取っております。

続きまして3ページ、(12)の養育医療給付についてでございます。これまで都の事業として受付事務のみを行ってまいりましたが、地域主権一括法の施行により平成25年4月1日から養育医療給付につきましても東京都から市に権限移譲されました。

6ページをお開きください。(7) 歯科健康診査についてでございます。この事業は成人期・高齢期の歯の喪失の要因となる歯周病の早期発見に努め、生涯を通じ自分の歯で過ごせることを目的として、また8020運動を推奨し、対象者を拡大いたしまして24年度までの35歳から70歳までを75歳、及び80歳を加え、35歳から80歳の節目の対象者全員に受診票を郵送し、9月から11月末まで3か月間実施いたしました。受診者は表のとおりです。75歳、80歳は受診率も高く、受診対象者855人の3割弱の方が受診されております。

また、資料にはございませんが、健診の結果をご紹介します。80歳で受診された250人の方で、歯が20本以上ある方は166人おまして、66.4%。内訳といたしましては男性68人、女性98人。また24本以上ある方は244人で、43.6%。内訳は男性47人、女性62人となっております。8020のいう80歳で20本以上の歯を保持されている方がとても多いということが確認できました。

続きまして、7ページの法定予防接種についてでございます。平成23年度、平成24年度と任意接種として実施してまいりましたが、ヒブ・小児肺炎球菌・子宮頸がんの3ワクチンが、平成25年4月1日から予防接種法が改正され定期予防接種に位置づけられました。当初、従来どおり一部自己負担をいただくということで始めておりましたが、法律の趣旨を踏まえまして一部自己負担を廃止し、全額公費負担、無料ということで医師会とも調整させていただき、5月から全額公費負担で実施してまいりました。併せて平成25年4月に遡って適用し、お支払いいただきました一部自己負担分を助成する措置を講じました。

なお、子宮頸がんワクチンにつきましては副反応のこと、また、平成25年6月に子宮頸がんワクチン予防接種の積極的な勧奨の差し控えの通知が厚生労働省から出され、接種は大幅に減少しております。ちなみに、今年度の接種は0人となっております。

(4) 任意予防接種についてでございます。成人風しん予防接種ですが、東京都及び首都圏を中心に風しんの流行状況に鑑み、胎児の先天性風しん症候群の発生の防止を目的として緊急的な予防対策として4月15日から、小金井市においては全額公費負担で実施いたしました。対象者は19歳以上の、これまでにかかったこと及び予防接種を受けたことのない方で、妊娠を希望する女性と妊娠中の夫ということで実施いたしました。1,317の方が予防接種を受けております。内訳といたしましては、女性1,034人、男性283人でした。

以上、25年度の実績報告をさせていただきました。

○齋藤会長 ありがとうございます。たくさんありましたけれども、何かご質問、コメント等ありましたら、お願いいたします。

○新井委員 今質問してもいいですか。

○齋藤会長 はい。どうぞ。

○新井委員 新井ですけれども——資料2の、お話が出てこなかった、前回1度質問したことの復習みたいで恐縮ですけれども。

8ページの一番最後に昭和病院のことが書いてあるんですけれども。そこでちょっとお聞きするんですが、入院とか外来とかって、恐らく普通の病院の形だから、通常ですと健康保険対象だと思うんですが、人間ドックとか脳ドックというのは恐らく健康保険適用外だと思うんですね。で、お聞きするんですけど、小金井市として昭和病院の負担もしているわけなので、そういう意味で小金井市民が人間ドックとか脳ドックとかを受けた場合に何らかの特典というか、費用的な有利な何か条件というのがあるのかどうか、ちょっとお聞きしたいんですけれども。

○齋藤会長 事務局、お願いできますか。

○高橋課長 昭和病院につきましては本市も構成市の1つとして負担金を出しているわけです。今新井委員がおっしゃったようなことも含めて各市からもそういう要望も出ているようでして、今年4月から人間ドックに関して、一定の条件はありますが、小金井市民、構成市の、メリットということで少し費用が、構成市以外と区別をして安くなっているというふう聞いております。手元に詳しい資料を今日は持ってきていないんですけれども、一定のそういう努力は昭和病院のほうでもしていると伺っております。

○新井委員 もう1つすみません。それは昭和病院のほうサービスしているのか、小金井市が費用負

担しているのか、どちらなんですか。

○高橋課長 昭和病院のサービスです。

○新井委員 ということは、小金井市は特に市民に、例えばインフルエンザの補助金なんかは市が負担していると思うんですけども、そういう形での負担というのはしてないわけですね。

○高橋課長 はい。昭和病院に対する負担金というのは、一定の昭和病院にかかった受診者割合というものと、あと一定の基本料金ということで算出されますので、仮に昭和病院がそういう組織市の市民のためのサービスを拡大するからその部分負担金が増えているとか、そういうことはありません。

○新井委員 つまり簡単にいうと、人間ドック受ける人は、ほかの病院へ行くよりも安いのか高いのかという、それは安いということはないんですね。

○高橋課長 人間ドック自体は病院によって多分金額の設定が違うと思うので一概には比べられないと思いますが、昭和病院で受ける場合には明らかに、構成市以外と比べれば小金井市民の方のほうが安く受けられるということです。

○新井委員 そうですか。

○高橋課長 はい。

○新井委員 結構です。

○齋藤会長 武蔵野日赤なんかで受けると市から補助が出る形でしたっけ。

○古明地委員 そうですね。

○齋藤会長 脳ドックとか、たしか出ると思います。

○高橋課長 国保の加入者だけだと思います。

○齋藤会長 だけですか。

○古明地委員 そうですね。

○千葉主任 多分、それは国保の加入者だけだと思います。

○古明地委員 国保ね。そうすると、日赤も昭和病院も確か名前が挙がっていたような気がするんですけど。昭和病院。

○千葉主任 国民健康保険にご加入の30歳以上の方で、補助を行っている病院は昭和病院、桜町病院、あとは……。

○古明地委員 小金井。

○千葉主任 小金井太陽病院、武蔵野赤十字病院、武蔵小金井クリニック、小金井つかめクリニック、東小金井さくらクリニック、以上となります。

○古明地委員 国民健康保険に加入している人なんですね、それは。

○千葉主任 はい。

○古明地委員 わかりました。

○齋藤会長 よろしいでしょうか。

○新井委員 なんかわかったような、わからないような、ちょっとわからんけど、いいです。

○関根委員 すみません、ちょっと。

○齋藤会長 どうぞ、関根委員。

○関根委員 ご説明がなかったんですけど、後のこととも関係あるので。5ページのがん検診は、受診して要精密者ということはわかるんですが、その後実際のがんが発見された数とかいうのはつかんでおられるんですか。それは行政としてはつかんでおられないか。

○高橋課長 胃がん検診はがんであった者4、子宮頸がん検診はがんであった者1、乳がん検診は8、肺がん検診は0、大腸がん検診は33という数値です。

○古明地委員 資料5の3に出ているのと違うんですか。

○高橋課長 同じものでございます。

○関根委員 ああ、これね。はい。失礼しました。

○高橋課長 申し上げた順番と違いますけど。

○関根委員 わかりました。はい。

○齋藤会長 ほかはよろしいでしょうか。

それでは、特にないようですので、次の平成26年度保健衛生事業について、事務局からお願いいたします。

○中島係長 はい。それでは、資料3をごらんください。法律等の変更により大きく変わった事業につきまして、ご説明をさせていただきます。

成人風しん事業についてです。こちらは先天性風しん症候群対策及び公衆衛生向上を図るため、抗体検査を受けていただき、検査の結果、抗体価の低かった方については一部自己負担を医療機関にてお支払いいただき、予防接種を受けていただくものです。なお、抗体検査については都の委託を受けて実施しているものです。

続きまして、水痘ワクチン予防接種です。これは水ぼうそうのことです。平成26年7月に予防接種法施行令の一部が改正され、10月1日から予防接種法に基づき行われる定期の予防接種に追加されました。対象者等は表のとおりです。

裏面をごらんください。高齢者肺炎球菌予防接種ですが、予防接種法施行令の一部が改正され、10月1日から予防接種法に基づき定期の予防接種に追加され、実施しております。任意予防接種ですが、

定期接種では接種対象年齢が限定されるため、10月以降は対象外の年齢となる方の接種機会の確保として定期接種化前に8月1日から9月30日までの間、実施いたしました。定期予防接種については10月1日から開始しております。対象者等は表のとおりです。

続きまして、高齢者インフルエンザ予防接種です。インフルエンザの発病または重篤化を予防し、併せてまん延の予防のため、10月15日から12月27日までを接種期間とし、実施するものです。今年度から武蔵野市、三鷹市と新たに協定を結びました。既に小平市や国分寺市など近隣11市とは協定を結び、府中市とは医師会と直接契約を結んでおります。これにより市民の利便性を図りました。対象者等は表のとおりです。

1枚おめくりください。働く世代の女性支援のためのがん検診推進事業についてです。当市では、平成21年度から平成25年度まで子宮頸がん検診は20歳から40歳の5歳刻みの方に、乳がん検診は40歳から60歳の5歳刻みの方に、無料で受診できるクーポン券を配付してきました。今年度は当初子宮頸がん検診は20歳のみ、乳がん検診は40歳のみ無料クーポン券を配付予定でしたが、国の事業実施変更に伴い、過去に無料クーポン券を使用しなかった方にも再度無料クーポン券を配付することとしました。無料クーポン券は平成26年6月末に配付しております。

また、今回資料はございませんが、健康づくりフォローアップ指導事業についてご報告させていただきます。今までも各教室の実施日数や内容等の工夫を図ってきたところですが、参加者数の減少という課題があったことから、本年度におきましては更にいくつかの工夫や内容変更を行い実施しております。

糖尿病予防教室については、初の試みとして40歳から64歳で、昨年度の特定健診の結果、HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）値が一定以上の方へ個別に教室の案内を送付いたしました。市報等による一般申込みの方と併せて40名以上の申込みがありました。このことから、情報が必要な方へターゲットを絞り事業を展開していくことの必要性を感じたところです。先ほど見ていただきました資料2の4ページにございますが、25年度での参加者は6人でした。

以上です。

**○齋藤会長** ありがとうございます。いろいろ複雑なことが多いんですが、何かご質問、コメントございましたらお伺いいたします。よろしいですか。

子宮がん、乳がんのクーポン、過去の未使用者というのは、これを生かすというのはかなり大変なことではないですか。

**○渡邊副主査** 自治体も既にシステムが導入されていて、あとはデータを抽出してぶつけるだけの作業になりますので。

**○齋藤会長** ああ、そうなんですか。

○渡邊副主査 作業としてはそれほど手間はありません。

○齋藤会長 わかりました。ほか、特にならなければ、じゃあ、次へ行きましょう。健康増進計画進捗状況について、お願いいたします。

○中島係長 お手元の資料4をごらんください。

資料4になりますが、事前にお手元のほうにお届けさせていただきました。計画の中で担当課となっております健康課を初めといたしまして、生涯学習課、自立生活支援課、保険年金課、教育委員会、指導室、学務課及び関係各課により進捗状況の報告をあげさせていただいております。

各課ともにいろいろな事業を実施し、取り組んでおります。おおむね計画どおり進んでいることを報告させていただきます。

以上です。

○齋藤会長 ありがとうございます。たくさんある資料で、それだけでいいですか。

○中島係長 はい。

○齋藤会長 それでは、何か質問、コメントございましたらお願いいたします。

それでは、非常に内容が多岐にわたっておりますので、またお帰りになってから読んでいただいて、ご疑問がありましたら直接健康課のほうへお話しいただければと思います。

それでは、次は諮問に移っていいのかな？

○高橋課長 はい。お願いします。

○齋藤会長 それでは、次は市長から諮問をいただくことになっておりましたが、本日、市長は公務のために来られてないので、柿崎福祉保健部長より諮問書をいただくことになります。

それでは、部長、お願いいたします。

○柿崎福祉保健部長 福祉保健部長の柿崎です。よろしくお願いたします。

それでは、小金井市市民健康づくり審議会 会長 齋藤寛和様。

小金井市長 稲葉孝彦。

がん検診費用の有料化（案）について諮問いたします。

小金井市市民健康づくり審議会条例第2条の規定に基づき、下記のとおり諮問しますので、同条例同条第2項の規定に基づき、貴審議会の意見をお示し願います。

記

（諮問事項）

平成27年度から胃がん検診及び肺がん検診の検診費用の一部を受診者負担とすることについて。

以上です。よろしくお願いたします。

○齋藤会長 ただいま諮問書をいただきましたが、写しのほうは皆さんのところに資料5としていつて  
いるかと思います。これだけでは何のことかわからないので、説明をお願いいたします。

○高橋課長 それでは、がん検診有料化（案）についてご説明をいたします。

初めに、がん検診の有料化（案）を諮問するに至った経過についてご説明いたします。

がんは、皆さんもご存じかと思いますが、医療技術の進歩や新薬の開発等により、早期に発見し、適  
切な治療を受けることで治癒することが可能になってきており、一人でも多くの方ががん検診を受けて  
いただき、早期発見早期治療につなげていただくことによってがんの死亡率を減少させることに加え、  
将来的な医療費の増加抑制への効果も期待されているところであります。

現在、小金井市で実施している5つのがん検診では、福祉保健総合計画の健康増進計画において平成  
28年度の受診率を、胃がん検診で10%以上、肺がん検診で3%以上、大腸がん検診では20%以上、  
子宮がん検診も20%以上、乳がん検診では25%以上の目標を設定しております。

しかしながら、平成25年度の受診率は胃がん検診で3.7%、肺がん検診では0.4%、大腸がん検  
診では15.0%、子宮がん検診では15.8%、乳がん検診では17.9%——今、数字をずっと羅列、  
申し上げましたが、これは資料の5-3のほうにも出ておりますので、後ほど確認いただければと思ひ  
ます。このような状態となっておりますので、受診率の向上が課題だという認識であります。

特に女性特有のがん検診については、先ほども26年度事業の説明がありましたけれども、国のクー  
ポン事業やコールリコール事業を実施しているほか、また大腸がん検診については、医師会の先生方  
のご協力によって受診率の向上に一定の効果を上げているというふうに見ておりますけれども、胃がん検  
診と肺がん検診については健診期間が、胃がん検診で年間40日弱、肺がん検診で年間4日というこ  
とで非常に少なく、特に受診率の向上が課題になっているというふうと考えているところであります。

受診率を向上させるためには周知とか勧奨するといったことも非常に重要なわけですが、何よりも受  
診日数を増やしていくといったことを行っていく必要があるのではないかと考えております。この受診  
日数を増やしていくということは予算の確保に直結するわけですが、本市の財政状況は、ごみ処理問題  
であったり待機児童の解消であったり、駅周辺整備・新庁舎問題など、今後税収の飛躍的な伸びが期待  
されない中で多くの財源を必要とする課題が山積しており、がん検診のための予算を増額していくとい  
ったことは非常に厳しいと思っております。そこで、がん検診を受ける方に検診費用の一部をご負担い  
ただくことによって、全体の予算増を抑制しつつ受診日数の拡大を図り、受診率の向上につなげていき  
たいと考えているところであります。

がん検診については、乳がん検診は2,000円の受診者負担をお願いしておりますが、その他のがん  
検診は全額公費負担で行っているところであります。このことから、新たに受診者負担が発生するとい

ったことに対して一定の抵抗感があるということが想定されます。ただ、受診日数の拡大といったサービス面の充実とセットでご負担をお願いすることで、一定の理解が得られるのではないかと考えているところであります。

次に、資料5-1と資料5-2、行財政改革の側面からご説明したいと思います。初めに資料5-1小金井市行財政改革大綱、これは抜粋ですけれども、これの一番最後のページをごらんいただきたいと思います。このプリントでいきますと50ページという記載になっていると思います。小金井市では平成9年に行財政改革大綱を策定して以来、第2次行財政改革大綱の改訂版を策定し、いわゆる質と量の改革を行ってまいりました。現在は、平成22年5月に策定した小金井市第3次行財政改革大綱に基づき、「市民協働」「公民連携」等を基本原則として自律した行政経営の確立を図り、市民満足度の向上を目指しているところであります。

この大綱の計画期間は平成22年度から平成27年度までの6年間となっており、77の実施項目が掲げられております。がん検診の見直しについては、今ごらんいただいているページにありますが、実施項目の67番目に掲載されており、計画では平成25年度から実施というふうになっておりますので、既に大幅な遅延という状況であります。

次に、資料5-2小金井市行財政改革市民会議 中間答申の6ページをごらんください。これも一番最後のページになります。小金井市では行財政改革を推進するにあたり幅広い見地からの建議、助言を得るため小金井市行財政改革市民会議設置要綱を制定し、現在、第7期行財政改革市民会議において小金井市第3次行財政改革大綱について、議論が行われているところであります。

資料5-2は、そうした中で、平成26年2月に示された中間答申となります。この答申では、ごらんいただいているページの(4)に、独自健康診断、がん検診の見直し(No.67)について、最後から3行目あたりのところをごらんいただきたいんですけども、「健康診断については、市民間の負担の公平性の確保や、将来の医療費の増加への対応、市民の医療費への関心を高めるためにも、一部自己負担金を徴収することは理解も得られやすいと考えられ、早期に導入を図るべき」と答申されております。

色々述べてまいりましたけれども、まとめますと、受診率の向上が課題となっているがん検診の中でも特に胃がん検診と肺がん検診の受診率の向上は優先して取り組むべき課題であるとの認識を持っていること。また、今後も続くであろう厳しい財政運営の中で、受診率の向上を目指して市民サービスの向上を図るためには、第3次行財政改革大綱の実施項目に掲げられ、行財政改革市民会議からも厳しい指摘を受けているがん検診の有料化について早急に対応する必要があるであろうということ。また、これらのことから、がん検診の有料化について庁内及び関係機関と調整をさせていただき、本案を審議会のほうに諮問させていただくことになりました。

もう少し説明しますけれども、後にさまざまなご意見を賜りたいというふうに考えておりますので、皆様よろしくお願いたします。

次に、がん検診有料化（案）の全体像についてご説明をいたします。本日お配りいたしました資料5-7をごらんいただきたいと思います。

まず内容でございますが、先ほどの説明と重複する部分があるかもしれませんが、本市において現在実施している5つのがん検診のうち、乳がん以外の検診については無料で実施をしているということです。ただ、今後、他市の動向や有料化の導入による影響等を考慮して、まずは検診車によるがん検診から段階的に有料化を実施していきたいという内容でございます。

今回、検診車によるがん検診というのが、2番にお示ししている胃がん検診と肺がん検診でございます。胃がん検診については負担額1,000円、肺がん検診については負担額が500円、喀痰検査をする場合にはプラス500円という形を考えております。

実施の時期でございますが、平成27年度実施のがん検診からということで考えております。

4番目。有料化の実施によるサービスの拡充等ということでございますが、胃がん、肺がんの検診の、まず定員拡大ということが挙げられます。有料化の導入により得られる財政効果を活用して検診車の派遣期間を延長し、受診定員の拡大を図ってまいりたい。また、この拡大に併せて胃がん検診と肺がん検診を同時に実施することによって、受診率が極めて低い肺がん検診の受診率の向上が期待できるものと考えております。

5番目。その他といたしましては、胃がん精密検査を見直したいと思っております。これは、現在、胃がん検診についてのみ実施している精密検査の健康保険適用後の自己負担額の助成制度を廃止させていただきたい。このことによって一定の財源が生み出されるわけですが、この財源についても1次検診の実施日数拡大の財源という形で活用を図ってまいりたいと考えております。また、がん検診の受診申込みの利便性向上ということについては、インターネットを活用した申込みの導入を検討させていただきたいということを考えております。

最後、6番目。これも後の資料にももう少し詳しいものがありますが、26市の状況で見ますと、5つのがん検診をすべて有料で実施している市は11市ございます。乳がんの検診のみ有料で実施している市は、小金井市を含めて10市というのが現状でございます。

私のほうの説明は以上になりますが、続いて、資料5-3から5-6まで、担当のほうから詳細についてご説明したいと思います。

**○渡邊副主査** それでは、詳細についてご説明させていただきます。

健康課では受診者負担の導入に向けまして、この間、各市における受診者負担の導入状況ですとか、

あとは実施方法等について他市へも視察に行き、準備を進めてきたところでございます。今回の胃がん・肺がん検診の受診者負担導入に伴う変更点は2つあります。先ほど課長のほうからも説明がありました。まず1つ目は実施日数と受診者数の拡大、そちらのほうを目指しています。受診者負担を導入することにより幾らの財源を確保できるのか、それからその財源を使ってどれくらいの受診者数の増加につなげることができるか、こういったことについて検討を進めてまいりました。

2つ目は実施体制の検討です。現在は胃がん検診と肺がん検診は別々の日程で実施しておりまして、2つの検診を受診したいという方については、市役所ですとか保健センターで実施している検診車のほうですね。胃がん検診で1回、それから肺がん検診で1回と、2回出向く必要があります。これを1度で2つの検診を受診することができるように、同時受診についても検討を進めてまいりました。

資料5-3をごらんください。小金井市におけるがん検診の5年間の推移を表したものになります。ページ左側の棒線グラフは受診者数、点線のグラフは決算額を表しています。ページの右側には受診者数、決算額のほか、受診率、要精密検査者の数、がんがあった者の数が記載されております。

今回、受診者負担の導入を検討している胃がん検診の受診率は約4%。肺がん検診の受診率は約0.5%になっておりまして、他のがん検診と比べてかなり低いものとなっております。

表の下には各がん検診を受ける際の一人あたりの単価を記載しております。こちらの一人あたりの単価につきましては郵便料ですとか、後はデータ入力をするための人件費、そういったものもすべて含んだ金額になっております。

続きまして、資料5-4をごらんください。こちらのほうが26市におけるがん検診受診者負担導入市の調べとなっております。5がんすべてに受診者負担を導入しているのは11市となっております。乳がん検診のみ受診者負担を導入しているのは、先ほど課長からも説明ありましたが、小金井市を含め10市となっております。

最近では、平成26年度から小金井市と同じ保健所圏域にあります三鷹市のほうですべてのがん検診の受診者負担を導入しているところであります。

続きまして、資料5-5をごらんください。資料5-5の、2つ書いてありますのは、現行の胃がん検診事業の流れ、肺がん検診事業の流れとなっております。次のページに変更後の胃がん・肺がん検診事業の流れということになっておりますので、こちらのほうを見比べながら見ていただければと思います。

実施方法の大きな変更点は2つあります。1つ目は、先ほどからご説明しておりますけれども、胃がん検診と肺がん検診を一緒にできるというメリットがあります。もう1つは、がん検診を受けっぱなしになるのではなくて、要精密検査となった方々の結果をどのようにして把握するかということについて

検討を進めました。

変更後の胃がん検診・肺がん検診事業の流れをごらんください。まず、①の流れとしましては、受診者が胃がん検診・肺がん検診を受診します。②で市のほうに結果が上がってきます。③で、市から受診者の方に結果報告を送付するんですけども、このときに、精密検査になった方につきましては精密検査依頼書、それから受診勧奨のようなものを一緒に送付する予定になっています。続いて、④で受診者は二次検査を受診することになりまして、⑤で受診者に対して結果報告が行きます。次に⑥ですけれども、こちらのほうで今度、二次検査機関から胃がん検診・肺がん検診の実施機関のほうに精密検査の依頼書が再度送られることになりまして、こちらの流れを今回つくりました。その結果が最後、市のほうに戻ってくるというような流れになっております。

精密検査の結果把握の徹底については、現在、東京都のほうでもかなり力を入れているところでありまして、がん検診を受けっぱなしで終わるのではなくて、精密検査となった方が精密検査を受診して、それでがんの早期発見につなげることが重要であるというふうに考えております。この受診から精密検査の把握までの流れができるように事業の見直しを行ったところでございます。

それから、先ほど課長のほうからもありましたけれども、精密検査にかかる費用については現行とは異なりまして受診者負担ということになります。

続いて、資料5-6をごらんください。資料5-6が受診者負担導入に伴う影響調べとなっております。今回、さまざまなことを算出するに当たりまして受診者負担については、胃がん検診については1,000円、肺がん検診は胸部レントゲンで500円、喀痰検査をした場合にはさらに追加で500円として算出しております。

この結果、まず上の胃がん検診についてですけれども、胃がん検診は約140人程度の増を見込んでおります。下の肺がん検診ですけれども、肺がん検診のほうは420人程度の増加になるものと見込んでおります。予算額、表の一番右側ですね、市予算額とある欄ですけれども、胃がん検診のほうでは140万7,000円の減額。その減額分を肺がんのほうに乗せまして、肺がんのほうでは144万8,000円の増額となりまして、合計で4万1,000円程度の増額ということになります。要は、胃がん検診が140人、肺がん検診で420人の増加を見込むんですけども、受診者負担を導入することによって約4万1,000円程度の増加の市の財政負担で済むということで算出をしております。

がん検診の有料化につきましては、厳しい財政状況の中でより少ない財政負担でいかにして受診者の増加につなげるかということについて検討を行ってきました。また、事業の実施方法の見直しについても、他市への視察などをして、どのように実施をすれば受診者の利便性の向上につながるかについて検討を重ねてきたところであります。受診者の皆様に負担をお願いするのは大変心苦しいところではあり

ますけれども、担当としましては受診者負担の導入により受診者の増加、それから受診者の利便性の向上につながるものと考えております。

がん検診有料化（案）に関する説明は以上となります。

○齋藤会長 ありがとうございます。有料化に伴って検診日を増やして受診率を上げるという側面と、行財政改革の面と、両方からその意図をご説明いただきましたが、さまざまな意見があるかと思います。どうぞ皆さん、よろしくをお願いします。

○新井委員 じゃ、いいですか。

○齋藤会長 どうぞ、新井さん。

○新井委員 新井ですけど。ほかの方もたくさんお話があると思うんですけども、4点、ちょっとお聞きしたい。簡単なことなので。

1つは、今お話し資料の3からある中で、まず、受診率3%とか0.4%と言ってますけれども、これは受けた人が何人かいて分母で割るから3%とか0.4%とかになるんですけども、この分母のほうの対象者というのは誰で、どの人を指すのかというのをお聞きしたいんですけどですね。つまり、0歳から100歳まで全部なのか、それとも何十歳以上なのか、男だけなのか女だけなのか何だかんだと、小金井市じゃない人もいるのか。つまり、この分母が何なのかというのをお聞きしたい。これが1点目です。

それから2点目は、お話の説明の中で、わかったような気もするんですけど、受診日数が増えると費用がかさむという、その理由は何か。受診日数が増えたからといって、別に受診する人がいなければ費用は増えないと思うので、日数が増えるだけで費用がかさむというのはどういう理由なのか。

それから3番目は、資料の5-4あたりから出てくるんですけども、あるいは5-7にも出てくるんですけども、東京都には26市あるんですかね。全検診有料というのは11市で、乳がんのみ有料なのは10市とあって、足すと21市なんですけれども、あと残りの5市はどうなっているのかということ、細かいんですけども、資料5-4のほうは八王子とか立川とか三鷹とか出てくるんですけども、片方の武蔵野市、府中市とかというこれが別に書いてあるということは、この辺は乳がんだけ自己負担があってもかからないということなのかと思います。今申し上げたとおり、あと残りの5市はどういう状態にあるのかと。調べてないのか、それともわからないのか、どうなのかと。これが3点目です。

それと4つ目は、ちょっとわからなかったんですが、資料の、乳がん・胃がんの検診事業の流れが、現行と、次にこういうふうに改正しますよということの中に出てくるんですけども、2次検診実施機関から矢印が出て、1番からも来ますけれども、胃がん・肺がん検診実施機関とありますけど、2次検

診機関と検診実施機関というのはどう違うのか、何なんだと。機関というけど、具体的にどういう機関。病院なのかどこなのかわからないので、これをちょっとご説明いただきたい。4つです。

○齋藤会長 お願いします。

○渡邊副主査 はい。まず1点目ですが、受診率を出す際の分母と対象者ということですが、それぞれのがん検診で年齢が若干異なっているんですけれども、1つずつご説明差し上げます。

まず、胃がん検診については40歳以上の市民が対象となります。

○新井委員 それは書いておかないとわかんない。

○渡邊副主査 申しわけないです。すみません。

ごめんなさい。訂正あります。35歳以上。35歳以上の市民となっていて、国の指針でいわれているがん検診の有効性が確認できるのは40歳以上という形になっておりますので、35歳から39歳の方は市の独自の検診として実施しているところです。

続きまして肺がん検診ですけれども、肺がん検診は40歳以上の市民になります。

続いて、大腸がん検診も同じく40歳以上の市民です。

次に、子宮がん検診については20歳以上の女性の市民になります。

最後、乳がん検診については40歳以上の女性の市民となります。

単純にそれだけを分母にするのではなくて、その中で職場の検診で受ける方っていうのがかなりの数がいらっしゃいますので、それは東京都のほうで対象人口率というものを算出してございまして、その全体の数に対象人口率を掛けたものが分母となっております。

○高橋課長 若干補足しますと、本日お配りしております、先ほど駆け足で説明しました資料2の5ページのところに対象者の規定をしてありますが、具体的な人数でいきますと胃がんと肺がんについては大体4万人ぐらいということになります。

○渡邊副主査 2点目の質問ですけれども、受診日数及び費用の理由ですけれども、検診車で実施する検診になりますので、そのバスを確保する費用ですとか、あとは胃検診ですと医師を同乗させなければいけないという規定がありますので、その医師の派遣費用ですね。そういうことになります。

それから、資料5-4についてなんですけども、八王子市からあきる野市まで、こちらのほうがすべてのがん検診で導入しているところになりまして、その下の武蔵野市から羽村市、こちらのほうは乳がん検診のみ受診者負担を導入しています。

すみません、こちらに記載がないところにつきましてはすべてのがん検診を無料で実施しているということになっています。

○新井委員 そうですか。

○渡邊副主査 次に資料5-5ですね。2次検診実施機関と胃がん・肺がん検診実施機関は何が違うのかということですが、検診を実施するのは、検診車を持っているところでやるんですけど、その後精密検査が必要だということになったときには、例えば今の胃がん検診でいいますと、小金井市医師会の市内の医療機関ですね。そういったところで受けることになります。中には検診車を持っているところがそのまま2次検査医療機関ということもあり得るんですけども、今回、少しわかりやすくするために別々に記載したという形になっております。

○新井委員 ということは、左下の胃がん・肺がん検診実施機関というのは、これは具体的に何ですか。自動車のことですか。

○渡邊副主査 検診車です。検診車を持った実施機関になります。検診機関になります。

○新井委員 いわゆるバスのことですか。

○渡邊副主査 そうです。バスのことです。

○新井委員 バスのことを実施機関……。そこに誰か常駐しているんですか、これバスは。人がいないんですか。

○渡邊副主査 人はいます。

○新井委員 ああ、いるんですか、常時。

○渡邊副主査 そのやっている間は常時います。

○新井委員 ああ。そこへ手続きをするってということなんですね。

○渡邊副主査 そうです。

○新井委員 そうなんですか。わかりました。結構です。

○関根委員 よろしいですか。

○齋藤会長 はい。どうぞ。

○関根委員 私もなるべく簡単に。今日は健康づくり審議会なのであまり関係ないことは聞かないんですが、行革の資料も出されてご説明もあったので、ただ今日質問してもご答弁される立場の方がいらっしやらないので、意見だけちょっと言わせていただきます。

第3次行革大綱、今部分的にコピーをいただきましたが、全部この項目を実施すると6年間で2億7,747万円の財政効果が出るという計算なんですね。今ご説明もありましたけど、武蔵小金井の南口の再開発に市の負担が現時点で15億円、北口も同程度の再開発が、多分、地元の方が立ち上げているので同程度と仮にしますと、15億円。東小金井の北口の3・4・8号線という市道の拡幅に14億円なんですね。小金井市の道路の拡幅。それ以外に絶対何があっても引継ぎたいのが、さっき言われましたけど、ごみの日野市さんと国分寺市さんと小金井市さんと、新しいごみ処理施設をつくるのに多分小金

井市の負担が30億とかそれぐらいになるのではなかろうかと。という、全体で100億に近いような金額。もちろん借金をして、起債を長期にわたって返済していくから、いきなりその100億が要るというわけでもないですけど、それにしてもここ10年ぐらいの間にそういう費用負担が要る。ただ、行革というのは2億7千何百万円となるとちょっと桁が違うんですね。

それで、その大きな金額の開発とか道路とかごみとかの財源をどこから持ってくるかということはまだ示されてないです。もちろん財政が一般的に大変だというのは大変ですけど、大きな枠で。行革の市民会議の方も、この第3次行革のことを諮問を受けてご議論されているので、その場でのご議論になっているんですけど、もっと大きな議論としてはほんとうに深刻な問題があるということは、今日は意見として、それをまず考えることが今必要だということを、意見として述べておきたいと思います。

あと、この検診事業のことですが、保健福祉総合計画の92ページにはがんの予防というような意見がありまして、がんの死因別死亡数の第1位で、今後も増加して、予防対策がすぐに発展し、治療に結びつけていくことが大切で、生活習慣の改善によるものと、それから検診によるものが必要ですよということになっているんですね。

で、目標が、年齢調整死亡率が20%、平成20年からの10年間で減少させるということと、先ほどいいましたけど、国の目標が、職場なんかの受診も含めてとにかく検診の受診率をおのおの50%ということですから、今この事業でいうと道は途中といたしますかね。本当に50%ということになると、一部負担を導入することで50%まで行くのか。今パーセンテージが低いから一部負担があって受診をあきらめる方がいても、ほかのところでパーセンテージを稼げるではないかということですが、ほんとに50%ということになると、一部負担の導入で行くのかなというのが疑問ですが、その辺が一ついかがかなということですね。

あと、先ほど言った年齢調整死亡率20%減少と受診率の50%という、かなり長期的な目標ということになるかと思うんですが、ただ50%というのは、当初国はもっと早い段階で50%までいくんだという目標は掲げていて、全然なかったというようなこともあるみたいですけども、この点、目標達成という中で、目標達成をどう考えておられるのかということと、一部負担がそれに対してどうなのかということについてお考えをお伺いしたい。

結局、一部負担を導入することによってやっぱり、職場の検診じゃなくてこういう自治体の検診で受ける方は、東京都の福祉保健局の報告書なんかをちょっと見ますと、やっぱりご婦人の方と高齢者の方、そういう方が多いと。で、年齢が上の方が受けているということで、やはり経済的には職場で受ける方より、ちょっと制限のある方が受けてらっしゃるのかなと思うんですね。そうすると、一部負担の導入というのはやっぱり受診率のハードルが小さくないハードルになってしまうのではないかと思います。

が、長期的な高い目標がある中で、とりあえずのパーセンテージから考えると、なんとかやりくりみたいなことになるかもしれないんですが、そういう高い目標から考えるとどうなのかなというのがあるんですが、その点いかがでしょうか。

○齋藤会長 お願いします。

○高橋課長 関根委員のほうからご質問いただきました、1点目の一部負担と受診率の目標であったり死亡率があったりということですが、国のほうでは、たしか大腸と胃だけ、当面40%というふうにして、あとは50%ということですね。これは職域の検診も含めてということなので、我々は職域の部分は除いて考えているという部分がありますが、いずれにしても、先ほど私もちよっと説明で申し上げましたけれども、健康増進計画の中においても、胃がんについては例えば10%であったり、肺がんについても3%以上という受診目標を立てているんですが、では、これを、今回この一部負担をお願いすることによってここに達するののかということ、達しないです。例えば肺がんなんかについては、このさらに倍ぐらいに受診者を増やしていかないと、なかなか3%台には達していきません。

ただ、私ども保健衛生を担当する部署としては、単純にそのために予算を増やしてくれということではなくして、まず我々のやっている事業の中で一定のご負担をお願いするという部分はありますが、そういう一定の努力をした上でさらに増やしていくということであれば、それはその先の話だと思っております。

受診率低下の懸念ということも確かに一般的にはいわれております。しかし、受診者負担を導入している11市について、何らかのサービスの拡大とセットで行っているというのがほとんどです。その場合に、受診者は増えているという結果は一応出ています。サービスの拡充をしないでただ単に受診者の負担だけを入れたところというのは、受診率については変化がないか、若しくは若干減少しているというのがこの間で我々が調査をしてわかったことなんです。

小金井市も同じになるのかという話になってくると、これは将来のことなので今確定的なことは申し上げられませんが、少なくとも我々がそういう懸念がある以上は、先ほど説明の中で若干申し上げました受診の勧奨であったりとか、申込みしやすい環境を整えていくといったこととか、そういう工夫をすることによって受診率の低下につながらないように努力をしていきたいというふうには、現時点では考えているところです。

○関根委員 1つだけ聞き忘れました。今、集会施設の有料化で説明会をあらこちらでやられているんですけど——上の原会館とか市民会館とか、無料だったのが有料。それは利用者の方のアンケートを全部取っているんですね。市民協働のまちづくりということで大きなスローガンを掲げているので、もし有料化を実施するという場合は、やはりこのケースでも利用者のアンケートというのは求められて

くるのではないかと思うのですが、その辺、ご見解はいかがでしょう。

○高橋課長 現時点で結論から申し上げますと、市民向けのアンケートを取るという考えはありません。というのは、ちょっと古くなりますけれども、この健康増進計画をつくるときに、平成23年になりますが、1点アンケートを入れております。そのアンケートの結果では、費用が発生するのはやむを得ずという方も含めると7割ぐらいの方から一定程度のご理解をいただいているというような結果も一定程度出ているんですね。

ただ、この平成23年9月の当時と現在とでは経済情勢、社会情勢等異なってまいります。ちょっと時間がたっているからもう1回取ったらどうかという考えもあるかもしれません。そうすると、情勢が変わるたびに施策をアンケートを取って変えていかなければいけないというふうになってきますので、我々はそういう考え方には立ってないので、基本的には今回肺がんと胃がんの検診について、まず一部の受診者負担を導入していき、そこで一般的な受診率の低下とかの懸念材料があることから、そういうものをきちんと見ながら、なおかつそれでも受診率が下がらないような努力をさせていただきながら、順次、がん検診については、サービスの拡充とセットで受診者の負担をお願いするという方策がとれないか、検討してまいりたいと考えているところです。

○関根委員 私ばかりしゃべっても、わかりませんが、結構です。

○齋藤会長 じゃ、ほかの。古明地委員。

○古明地委員 私は今回、胃がんと肺がんの検診有料化は賛成です。両方とも検診車でできる検診ですね。ほかの大腸がんとか子宮がんとは違うので。これはセットにしたほうが効率いいし。高齢化時代を迎えて、当然お金を出してでも自分の健康管理をするというのは、皆さん自己の意識の中にあると思うんですね。それをなるべく行政とかサービスのほうで無料というのは甘え？ 実際のことを考えたらほとんど不可能に近いことを甘えている願望じゃないかと思ひまして。

それで、乳がん検診は市はいつから始めましたかしら。

○渡邊副主査 平成16年だったかと。

○古明地委員 そんなに。

○渡邊副主査 ええ。

○古明地委員 最初から有料？

○渡邊副主査 乳がん検診だけは最初から有料です。

○古明地委員 そうですね。最初から2,000円ぐらい取りましたね。

○渡邊副主査 そうです。

○古明地委員 それでもずっとやってきているんですね。私もずっとやってきているから経験あるんで

すけど。それも最初から有料だと思えばできるんですよ。それでも受診率がそんな下がらないできているわけです。最初からただだと思っているから、有料化するときに抵抗あるのであって、これはやっぱり先のこと考えて、この2つをドッキングさせて有料化することには賛成です。

○齋藤会長 はい。ありがとうございました。ほかに。

○中里委員 受益者負担といいますか受診者負担は原則賛成ですけれども、これが医療とか福祉を考えると、もしかしたらちょっと弱者の切り捨てにつながってしまうのではないかと。受診できない方が増えてくるような結果につながってしまうとすれば、それはまことに、かえって医療費が増大する結果になりますから、そこが一番恐れるところだと思うんです。ですから、その辺の検証作業が、数字として難しいのかと思うんですけれども、どの程度把握できていて27年度から実施されるというもくろみでいらっしゃるのかということが、急にご回答いただける中身ではないかと思うんですけれども、一抹の不安を覚えます。

○高橋課長 はい。関根委員も多分、同じようなことを思っいらっしゃるのではないかと考えていますし、我々もその部分については一定の懸念を持っています。それで、今、一部負担をお願いしてやっている乳がん検診なんかもそうですけれども、あとそのほかに、例えば予防接種なんかでも自己負担をお願いしているものが幾つかあります。こういったものすべてそうなんですが、例えば生活保護を受けている方とか中国残留邦人の方とか、そういった方については減免という形で一定の配慮はさせていただきたいというふうに考えています。その部分で、切り捨てにならないように配慮はさせていただきたいということでございます。

具体的にどのぐらいの数の人が受診抑制になっているのかというのは、具体的な数値として、我々は現在でつかんでおりません。

○中里委員 これは例えば国保の方がほとんど対象になるような形なんではないでしょうか。私も実際に肺がんも胃がんも市のほうで受けたことがなくてわからないですけれども、これは全部の方が対象になっているわけですね。その中でこれしか受診率がないということなんですね。

で、社会保険の方を除いた方が、小金井市で普通の一般の健康診断を受けますよね。そのときにセットというのはとても費用がかさんでできないことなんですか、この肺がんと胃がんを。

○高橋課長 いわゆる特定健診とセットでというお考えだと、特定健診については市内の医療機関で個別にやっておりますので、今回肺がんも胃がんについては検診車を使った検診という形でやりますので、それをセットでというふうになってきますと、すぐにはできないかなという認識です。ただ、例えば特定健診の中でも、胸部のレントゲンなんかも撮ったりしているようなので、そういったことを活用してということであれば仕組みとしては構築できるかもしれませんが、それは医師会の先生方と相談

させていただいて。各医療機関の設備の問題もありますので、すぐにはちょっと厳しいかなというのが我々の考え方です。

○中里委員 利用者負担をしつつ、利便性をより図っていただければ、みんな納得できることではないのかなと思ったものですから。

○高橋課長 はい。

○齋藤会長 ほかにどなたかご意見ございますか。大西さん、どうぞ。

○大西委員 薬剤師会の大西ですが。僕は賛成ではないんだけど、ないんだけど、こういう3次行政改革だとかね、小金井市の財政、これ読まなきゃよかったなと思っているんですが。知りますよね、やらざるを得ないでしょう。要するにお金がないということでしょう、結局。この文章を読んでも、えらい格好いいことばかり書いてあるんです、行財政改革でも。行政はサービスの視点に立つ……サービスの視点になんか立ってない。全然立ってない。それだし、財政そのものは——これ、たとえ話で出てますけれども、借金が年収の5倍あるなんて、そんなのもう破綻してるんですよ、これ。我々住宅ローンを借りてくるのでも、年収の3分の1以内におさめるのが原則なんですよ。とんでもないことなの。だから、お金がないからできませんとか、そのことでしょう。何だかんだおっしゃるけど。そうだと思いますよ。だからこれもしようがないんじゃないかなと思ってますけどね。

○齋藤会長 なんか冷たいような温かいような。(笑)

○大西委員 ほんとにそう。賛成なんかできませんよ、これは。市民の数とかいったら。だけでも、やむを得ないんだろうなと思うという感じですね。そんなところが率直な意見です。

○齋藤会長 はい。

○大西委員 これ出してきたから、しようがないので読みましたけど。

○大澤委員 じゃ、もう1ついいですか。

○齋藤会長 はい。どうぞ。

○大澤委員 歯科医師会の大澤でございます。基本的に今回の案は、差し当たって行革審に対して受益者負担という大原則を立てることで費用の減額を逃がっているように、数字の上では読めるんですね。結果的に浮いたお金は片方につけてる、要するにサービスの拡充側につけているわけじゃないですか。結果的に減額はされていないんですね。だけど受益者負担という大前提のハードルだけはひとまず越せたわけ。それを行革審は評価しろよというのが、健康課の人たちのご主張というふうに、私の耳には聞こえました。

ただやはり受益者負担、要するに福祉行政なりこういう健康行政に対して受益者負担のハードルを越したことは高く——もしこれが越せればね、高く評価すべきだと思いますけれども。ただ、そのつけか

えというトリックをしておきながら口にしないことのお役人としての優秀さを私は評価したいと。

○高橋課長 今、大澤委員のほうからトリックという言葉が出ましたけれども、我々も行革というのをどう捉えるかという形において、何というんでしょうか、単純に受診者負担をいただくことによって財政支出を減らしていくんだというふうに捉えるのか、それとも、負担をお願いするけれども、その分はサービスも拡大しますと。逆にいえば、先ほどから申し上げているように、負担をお願いする部分を活用してその分、サービスに充てますよというのもあると思っています。

この行革大綱なんかを見ると、行革はあくまでも手段であって、目的は市民サービスの維持向上ですよという書き方をしているんですね。ですので、そこは例えば先ほどの関根委員のようにお金の使い方が違うんじゃないのという意見もあるかもしれませんが、そうはいってもすべてこれからの時代、行政ですべて無料で手当てをしていくってなかなか難しいだろうと。これを、少なくとも今のサービスを維持していくためには、やはり一部の負担をお願いしていく必要もあるのではないかというのが今回の我々のスタンスです。

ですので、そういった意味では、単純に財政支出を減らしているという結果にはなっていないわけですが、逆に、私は保健衛生の担当ですので、単に財政支出を減らすためだけに行革を進めていくという立場ではありませんので、そういう意味では、なんとかそこはうまく財源を活用させていただきながら少しでも受診者を増やしていきたいというのが私の立場ということになります。なので、そこはちょっとご理解いただきたいなというふうに思っています。

○大澤委員 できて受益者負担の大原則を確立したい。

○高橋課長 はい。

○大澤委員 ですよ？

○大西委員 矛盾してるんですよ。非常に矛盾してます、その議論は。

○大澤委員 だけど、それは僕は悪くはないと思うんですね。

○大西委員 ある程度矛盾なんですよ。サービスをするって、どういうサービスですか。大したサービスになってない。

○高橋課長 大西先生より厳しいご指摘いただいているなと思って、そのとおりではあるとは思っているんですが、まずここが第一歩かなというのが現時点での私たちの。

○大西委員 でも、僕は裏には財政があると思うんですね、こういう調査。これを出してきて。あなたたちがいるからあまり言いたくはないんだけど、職員の給料は東京都の職員よりも高いつていう話じゃない。

○高橋課長 現時点では職員の給与は東京都の給料表に準拠してますので。

○齋藤会長 ちょっと、その話題は。

○新井委員 今そちらから、大西委員からこの資料5-2について質問が出たので、こっちは言っではいけないかと思って黙っておったんだけど、出てきたからちょっとお聞きしますけども。

2ページの中に、読み方によってはけしからんかなと思うんだけど、上から10行目ぐらいに、このような事態に陥った責任は誰かという、市政にあずかる歴代のなんたらかんたらと、言えようが、その後で、別の角度から見ると、市民の側にもその責任がと、これ一体どういうことなんだと。

○大西委員 そうなんですよ。

○新井委員 だから、これ、そこに出ておられる今の、今日の市の役人の人が別にここを書いているわけじゃ……。この市民の側にも根源的責任がって、これどういう。誰が責任。どうして市民のほうに責任がある。おかしいんじゃないか。答えは。

○高橋課長 これは行革市民会議のほうが出してる答申のほうなので。

○新井委員 責任逃れじゃなくて。

○高橋課長 コメントする立場にちょっとない部分があるんですけども。1個1個文章を見てくと、我々にこれ突きつけられているものなんですよね。

○新井委員 だけど、市民の側に責任があると、こう言ってるのおかしい。

○高橋課長 それは、だから、私がコメントする立場にないので。

○新井委員 だから、あなた方が答えられなかったら市長なり誰かに言っておいてください、これ。

○齋藤会長 これ市民会議っていうのは、市民がそれを見過ごしてしまったからというような意味合いではないかと理解しますがね。

○新井委員 会長がそうやってコメントされて。会長がお答えされちゃったら、もうしようがない。

○木下副会長 すみません。確かに財政に関しては小金井市はいろいろ問題があると思いますし、いろんなところで議論をしていかなきゃいけない問題ではあると思うんですけども、今、私たち健康づくり審議会として諮問を受けて、これに関してという部分では、なかなか財政云々まで、突っ込んでいろんな話をこの場でしていきたいところもありますけれども、なかなか時間等いろんな部分もございまして、ここは何か違うところでこういうふうな話をしっかりとさせていただくということで、今日この場では今回のがん検診に関する有料化ということに関して、どういうふうにとまとめていきましょう。まとめるというのは、ここでまとめるわけではないわけですね。ここでいろんな意見を出して、それを吸い上げていってもらうという。そういう場ですので、ということでやっていければなということですかね。

○高橋課長 ありがとうございます。

○中里委員 諮問を受ければ、当然答申するわけですよ、こちらの協議会として。そうしますとタイ

ムリミットはいつになるんですか。

○高橋課長 はい。私のほうから誘導するというのもいかがなものかと思うので、その辺は皆さんに少しお考えいただきたいと思っはいるんですが、私としては今日いろんな意見をいただく……特にこれについて賛成反対とかというのをこの会議の中で決めていただくというふうには思っはいませんで、さまざまな意見があるのではあると思っはいます。そういったものを出っはいただいて、それを私どものほうで集約をさせっはいただいて、皆さんに1度ご確認いただき、それでよければ審議会の意見という形で答申をいただくということをお考へておりました。ですからその、意見を出っはいただき、集約をし、皆さんにご確認をいただき、審議会の意見としておおむねこういう意見だったよねということがオーソライズできるというところの期間と、それに要する審議会の、回数ということだと思っはおります。

○齋藤会長 よろしいですか。恐らく今日この場ではとても意見の集約はできないだろうと思っはいますが、皆さん、この議題をお持ち帰りになっはってじっくり考へていただいたり、周りの方とご相談されたりして意見を吸い上げていただいて、また再度ここで。そのときは短時間ででもお一人一人に皆意見を述べてもらふような形にしたらどうかと思っはのですが。それを事務局のほうで集約してもらって、まとめたものとさせっはいただいて答申とすると。ですから、この審議会としていいですよとか、いや、これは絶対市の財政を考へたらだめだとか、財政のことばかり考へてだめだというようなスタンスではなくて、ある面ではこういうところがいいよとか、ある面ではこういうところがだめですねこれは、もっとこうしたらいいんじゃないかというふうなまとめ方しかないかなと思っはうんですけど、それでいかがでしょうか。

では、そのようにさせっはいただきます。

次、次回をいつにするかということになりますね。どれぐらいの期間を空けたらいいでしょうか。定例だと、今度2月か3月ですか。

○高橋課長 はい。通常ですと年に2回程度の審議会ですので、来年の3月ぐらいということなんですけど、そこではちょっと間に合っはしませんので。

○齋藤会長 年内にもう1回ぐらい。

○高橋課長 はい。できれば11月ぐらい。

○齋藤会長 今日決めなくちゃいけないです。

○高橋課長 大変申し訳ないんですけども、11月……事務局のほうで議会の日程等々含めて確認している中では、11月の第3週目ぐらいの日程であると比較的、我々の日程は確保しやすいかなというのが現状なんですけど。

○齋藤会長 3週目というと10日からの週。それとも17日からの週。

○高橋課長 17の週です。第4週ですか、失礼しました。

○齋藤会長 昼間でも大丈夫？

○高橋課長 昼間でも大丈夫です。

○齋藤会長 夜だと何時まででもなっちゃうから。

○古明地委員 すみません。皆さん、この資料が届いてから一応しっかりうちで読んでいろいろ頭を少し整理してきたから、この場に臨んでいらっしゃると思うので、私はこの審議会が出てきたのは、来年度のタイムリミットのところだなという思いをして今日ここに臨んだので、これをまた何週間か延ばしても、ある程度皆さん思いを持っていらした事なので、時間を延ばすだけ本当に必要があるかどうか、ちょっと疑問なんですけれども。

○齋藤会長 という意見もあるようですが、どうでしょうか。市の説明を聞いて新たにわかったことも結構あるかと思うので、また深くご理解いただいていたかと思しますので、どうでしょう、もう1度やっぱり集まっていたいただいたほうがいいかなとは思いますが。

○大澤委員 すみません。歯科医師会の大澤です。齋藤会長も同じ立場にいるかと思うのですが、健康事業の諸検診の受益者負担化に対する第一歩だとしたときに、先に何が見えてくるのかが、やはり私は会へ帰らないとご返答できない可能性が出てくる。これが受益者負担、ある限定された項目に対して単価を上げていって、財政的な何か救済状況をつくりたいのか、それともすべての市のサービスに対して一部分受益者に負担をさせようというスタンスをコンセンサスとして作り上げてしまいたいとお考えなのか、にもよると思うんです。その辺を考えると、私の意見で受益者負担はさすが立派だよ、そうしない限り財政的にもう未来はないんだといって賛成してしまって、会に帰ったときの立場がないかなと思う。

そうすると、申しわけないんですが、ひとまずはお時間をいただかざるを得ない。これは齋藤先生にしたって同じ条件かとも思うので。一般の委員の方には非常に申しわけないんですが、一応、ある意味で、多少当事者に近い立場にいる人間にとっては、個人の意見でこの場で意思表示ができかねる状況だなと思うんですが。申しわけないんですけれども。

○高橋課長 会長、よろしいですか。

○齋藤会長 はい。

○高橋課長 今、大澤委員のほうからそういう懸念を示されたわけですがけれども、行革大綱とかの中で示されているものというのは、ある意味限定的な部分もありまして、受診者負担の導入という表現で示されているものは国保の特定健診であったり、私ども健康課で実施している独自検診であったり、そ

れと今お話ししましたががん検診と、この3つなんです。

じゃあ、何でもすべてここで第一歩でコンセンサスが得られたからすべて行くんだというふうな話になるのかというと、必ずしもそうではないのかなという思いは私としては持っています。というのは、行政ですので、全体で小金井市以外のことも含めた中でバランスというのもやっぱり大事だろうと思っていて、例えば特定健診なんかは国保の加入者の方が受ける検診ですが、これは保険者の義務として実施しているものなわけです。私の所管ではないんですが、関係する部分でもあるので答えてしまっていますけれども。そういう部分もあって、例えば我々が職場の健康診断を受けるときにお金を払っているかということ、そうでもないわけで、会社にお勤めの方がお勤め先の検診を受けるときに一部自己負担をしているかということ、多分そうではないはずなんです。それを国保に置きかえたのが特定健診であると。

独自検診についても事実上それとセットで行われているものなので、現時点で独自検診、我々健康課所管の独自検診について自己負担を導入していくというのは、非常に厳しいだろうなと。また26市に、他市に目を転じてみても独自検診部分で自己負担を導入しているのは、たしか1市程度しかなかったと思います。そういう状況ですので、まだまだそういう意味では、何というのかな、受益者負担という考え方に立っていくのは難しいものだろうと思っています。

がん検診について今回お話ししているのは、大西先生のほうからは大したサービスになってないという指摘もありましたけれども、一定のサービスの拡大効果、事業の工夫の効果もまだあるということと、26市に目を転じてみても11市程度がここで受診者負担の導入に踏み切っていると。まだ幾つかの市が現在検討中、我々も含めて検討中というふうに聞いていますので、そういった流れも含めて、がん検診については受益者負担を導入していても……、いくことができるのではないかとというのが現時点での我々の到達点です。

そういう意味がありますので、これで1個導入したから防波堤が崩れて全部そのまま行くんだという話ではないということだけご理解いただきたいと思います。

○大西委員 だけど行革審に対しては、要するに赤字解消の構造がつかれなかったので、面目としては受益者負担を導入したということで、それを免罪符にしたいわけでしょう？

○齋藤会長 まあ、その辺はちょっと置いておいて。多分そうであろうと思いますが。

では、とりあえずもう1回集まるということによろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

(日程調整のため休憩)

○齋藤会長 では、20日の木曜日の1時半で決めさせていただきます。

○高橋課長 会長。20日の午後1時半だと保健センターが使えますので、そちらでいかがでしょうか。

○齋藤会長 保健センターのほうになるそうです。

○藤森委員 すみません。私は欠席になりますので、この件は体協のほうに持ち帰って話をしてみますけれども、お任せすることになるかと思うんですが、それでもよろしいですか。

○齋藤会長 ええ。ですから、何か書いて意見を出していただければ。

○藤森委員 何かあればお渡しします。よろしくお願いします。

○齋藤会長 はい。

○内山委員 すみません。皆さん保健センターのほうが行くのにご都合よろしいんですか？ ここでというわけにはいかないんですか。便利なんですけど、こちらのほうが。そうはいかないんですか？

○高橋課長 ちょっと会議室当たってみます。結構いっぱいなので取れるかどうかわからないんですけども、一応こちらを調べてみた上で、ダメなら、申しわけないです、保健センターということにさせていただけたら。

○齋藤会長 いろいろ不手際があつて長引いてしまいましたが、今日は皆さん、ありがとうございました。それでは、また11月にお会いしましょう。

— 了 —