

平成25年度第2回

小金井市国民健康保険運営協議会会議録

と き 平成25年10月24日（木）

ところ 市役所本庁舎第1会議室

小金井市市民部保険年金課

平成25年度第2回小金井市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 平成25年10月24日(木)

場 所 市役所本庁舎第1会議室

出席者 〈委 員〉

小 尾 淳 子	金 井 東 海	水 越 順 子
山 口 登	鈴 木 まゆみ	瀬 口 秀 孝
廣 野 恵 三	黒 米 哲 也	池 田 馨
櫻 井 綾 子	遠 藤 百合子	紀 由紀子
百 瀬 和 浩	森 戸 洋 子	大 西 守
吉 田 幹 哉		

〈保険者〉

市民部長	川 合 修
保険年金課長	本 木 直 明
国保給付係長	畑 野 実 那
国保税係長	三 浦 真規子
保険年金課主任(賦課担当)	伊 澤 裕 之

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(継続事項)
日程第2 その他

平成25年10月24日

◎遠藤会長 あと数十秒といったところなんですけれども、事前に協議会のちょっとご相談させていただきたい件がありますので、西野委員、まだお見えになってないんですけれども、ちょっとご相談をさせていただきたいと思います。

前回の会議の際に、協議会の際に、2時間はちょっと長いのではないかなというご意見がありました。私ども、通常審議会、それから市議会の中では、おおむね2時間という時間を区切って短時間の休憩をとったりする経験があるんですけれども、ちょっとご高齢の方がいらっしゃるということを含めまして、おおむね1時間ぐらい経過した時点で、ほんとうに短時間なんですけれども、5分程度休憩を入れさせていただければというふうに思っております。よろしく願いいたします。

それと、あと先週なんですけれども、課長がずっと立ったままお話を、資料説明をなさっていたという経緯がございまして、私、そのとき気がつかないで、どうぞ着席をという言葉を出してしまいました。今回説明もあると思いますので、課長にあっては座っての説明とさせていただいてよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎遠藤会長 よろしく願いいたします。

それと、あと森戸委員のほうから、きょう新たに森戸委員独自のということで資料がございまして。それも後ほど配付させていただくということでご了解を得たいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、定刻となりましたので、第2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、お忙しいところをお集まりいただきましてどうもありがとうございます。ご苦労さまでございます。

それでは、事務局より当運営協議会の新しい委員の紹介をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

◎本木保険年金課長 それでは、新しい委員の紹介をさせていただきます。前回3月と、前回ちょっとご欠席ということでございましたが、被用者保険等の代表委員として平成25年3月1日よりご就任いただいております大西守委員さんでございます。ご挨拶をお願いします。

◎大西委員 大西でございます。よろしく願いいたします。

◎遠藤会長 よろしく願いいたします。

これより議事に入るわけなんですけど、その前に、前回の10月17日の第1回の運営協議会について、改めて確認をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

前回、諮問のありました、小金井市国民健康保険税条例の一部改正については、改定内容の説明及び委員の皆様からの資料要求を受けたところでございます。よって、まだ答申としてまとめられておりませんので、継続事項として本日ご協議をいただきたいと思っております。

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

◎畑野国保給付係長 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16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数に達しております。

したがいまして、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。

◎遠藤会長 ありがとうございます。

それでは、早速議事に入りたいと思っております。

まず、会議録署名委員の指名ですが、山口委員と瀬口委員にお願いしたいと思っております。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎遠藤会長 本日の日程について、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っております。

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」を議題といたします。

事務局の説明を求めます。保険年金課長。

◎本木保険年金課長 それでは、着席で失礼させていただきます。

それでは、前回からの継続事項になっております「小金井市国民健康保険税条例の一部改正について」、改めてご説明を申し上げます。今回は、前回資料要求をしていただきましたものについてでございますけれども、補足説明をさせていただきます。

資料は昨日お届けをさせていただきましたが、まずはそちらをごらんください。資料要求をご発言された委員さんごとに順次つづつてございます。

それでは、おめくりいただきまして、1ページ目、1、世帯所得階層別の世帯数、被保険者数及び年税額の状況、これは金井委員のご要求された資料でございます。

ここで、大変申しわけありません。資料の差し替えをお願いいたします。机の上にご配付してあるかとは存じますけれども、こちらですが、数値等の変更はございませんが、所得階層別の分布状況ということが金井委員のご趣旨でございましたので、それぞれの構成比をこちらのほう、ちょっと漏れてございました。大変申しわけございません。こちらの構成比を、その所得階層ごとの構成比を加えましたものということで差し替えをお願いいたします。今後このようなことがないように努めさせていただきます。大変失礼いたしました。よろしくお願いたします。

資料のほうでございますけれども、表側に税法でいう所得階層を記載してございます。国保

税では、この所得額に基礎控除分33万円を控除して所得割額を算出いたします。なお、世帯員すべてが未申告者である場合には所得なしの階層に含めています。なお、この際、未申告者は国保税軽減の基準判定ができないため、7割軽減にはなっておりませんので、ご留意願います。未申告者に関しましては、実際には課税所得がなかった場合には、そのご申告をいただければ、賦課更正により国保税を減額修正していることを申し添えます。また、表頭には、その所得階層ごとに、世帯数、被保険者数、国保税総額、それぞれのその構成比、それから1世帯当たりの国保税額、被保険者1人当たりの国保税額を記載してございます。詳細は資料をごらんください。

続きまして、2ページ、3ページは、これは、2、保険税負担率のモデル比較でございます。これも金井委員のご要求により調整させていただいたものです。収入に対する国保税の占める割合ということでお話を頂戴したんですが、実績値がなかなか難しいことがございまして、このモデルケースという形でお示しをさせていただきました。年金収入の単独世帯、年金収入がお2人いる5世帯、それから40代等を前提にしたお子さんのいる世帯で単独収入の場合、2人収入の場合ということで、それぞれ5ケースを比較させていただきました。均等割額、平等割額の7割、5割、2割軽減の適用がありますので、本日の新聞でもこの改定が報道されておりますけれども、この改定による変化も含みお示しいたしました。詳細は資料をごらんください。

おめくりください。4ページです。

3、国民健康保険特別会計における医療分の費用と賦課率（医療分）算定上の対象経費の違いということでございます。金井委員の要求された資料でございまして、前回の資料、9ページの医療費のAということで、賦課率算定上の違いということで項目を比較させていただきました。詳細は資料をごらんください。

続きまして、5ページから9ページでございます。

4、医療費に対して、公費1/2・国保税1/2とする法的根拠でございまして、森戸委員のご要求による資料でございます。国民健康保険におけるその財政構造としての原則的な考えの根拠を示したものです。国全体で考えたときの負担割合を原則として考えております。国民健康保険では、その財政構造は国民健康保険法に規定されています。その条文の中で「する」と規定されたものを原則として、「できる」と規定されたものを例外として、その前回お示した資料3ページの中で簡略したイメージ図ということで、その負担割合2分の1ということであったわけですが、こちらについてお示しいたしました。

少し細かくご説明いたします。今回の資料の5ページ、中ほどから下ですけれども、国民健康保険法施行令第29条の7、第2項第1号では、こちらに、保険料は費用額から特定財源を除いたものを賦課総額とすることが規定されております。6ページになりますと、この口の部分ですが、この特定財源については、国の負担金、国の調整交付金、中ほどのところにちょっと都の調整交付金と書いてしまいましたけれども、ごめんなさい、都道府県の調整交付金、そ

れからその他の国の補助、それから都道府県及び市町村の補助及び貸付ということでございます。

8 ページ、9 ページをごらんください。

今度は、国民健康保険法第70条、第72条、第72条の2で、こちらで国の負担金は32%、国の調整交付金は9%、都道府県の調整交付金は9%を負担すると規定しています。あわせて50%。つまり2分の1を公費で負担するというところでございまして、9ページの下の方になるわけなんですけれども、私どもの結論というところで、公費で50%、あと残りの部分が保険料で50%、つまり2分の1が本来の原則の負担であるというようなこういう考え方をお示しをさせていただきました。

また、国民健康保険法第74条、それから第75条で、こちらで国のその他の補助、それから都道府県及び市町村の補助及び貸し付けができるというような規定になってございます。でするので、できるということでございますので、いわゆる、まず原則があった上でという考え方をして、その後これができる規定ということで、これを実施しても法律に根拠のあることであるというような形で理解をさせていただきます。詳細は資料をごらんください。

続きまして、めくっていただきまして10ページ目でございます。

5、平成24年度現年度調定分に係る国民健康保険税収納額の年齢別比較についてです。こちらも森戸委員ご要求によるものです。表側には各年齢の階層別に、表頭には調定額、収納額、収納率を記載いたしました。詳細は資料をごらんください。

続いて11ページ。

6、国民健康保険税の滞納世帯数と滞納額の推移、これも森戸委員ご要求によるものです。それぞれの年度で未収入額となり翌年度へ滞納繰越となった国保税につきまして、滞納世帯数、滞納額を10年分記載させております。詳細は資料をごらんください。

おめくりいただきまして12ページ。

7、国民健康保険特別会計における一般会計繰入金の26市の状況です。こちらも森戸委員のご要求によるものです。こちらは、平成25年度ということで、平成25年度当初予算ベースということで載せてございます。法定内繰入金、法定外、つまりその他繰入金、それからそれぞれの繰入金合計、それぞれ被保険者1人当たりの額ということで、多摩地区26市の状況でございます。詳細は資料をごらんください。

続きまして13ページ。

8、後期高齢者支援金・介護納付金算出根拠で、これも森戸委員ご要求によるものです。平成26年度の見込額としてお示しいたしました。こちらは、この取りまとめをしております社会保険診療報酬支払基金から請求がありますが、実際の支払いでは、当該年度中、ここではN年度ということとしていますが、その数値は支払基金が全国ベースということで推測して算出し、概算払いの形となっております。2年後、実績数値が固まった時点において精算する形となっております。当該年度、N年度にその(N-2)年度の精算額が増減される形になってお

ります。この資料では、平成26年度の見込みですが、(N-2)年度の精算分につきましては、平成24年度の実績によるものでございまして、こちらのいわゆる加入者数の人数につきましては、こちらも報告をしておりますので確定をしているものでございますが、1人当たりの金額というのは、現時点において当方のほうで過去の推移から推計をしているものでございます。それから、当該年度のN年度につきましては、支払基金のほうで推計いたします1人当たり負担見込み額と加入者見込額を乗じて算出されますが、現時点においては、過去の推移から伸び率等を勘案し、本市で試算したものでございます。詳細は資料をごらんください。

おめくりいただきまして、14ページから17ページは、9、医療費の5年間推移で、こちら森戸委員ご要求によるものです。一般被保険者分、退職被保険者分の区分ごとに医療費の5年間の推移を示しています。14ページは件数、15ページは日数、16ページは費用額、17ページは被保険者1人当たりの費用額をお示ししています。なお、ここでいう医療費は、自己負担分も含んだ医療費でございますのでご留意願います。詳細は資料をごらんください。

それから、続きまして、おめくりいただいて、18ページは、10、療養給付費費用額の推移でございます。こちらは、百瀬委員のご要求によるものです。医療費の増加状況がわかるものということで、平成20年度から平成24年度の実績、平成25年度は当初予算、平成26年度から28年度は見込みとして記載してございます。表側には、全体の内訳として、未就学児、未就学児から64歳、65歳から75歳未満と年齢を区別してそれぞれ1人当たりの額も記載してございます。なお、平成20年度から24年度までの数値でございますが、先ほどの14ページから17ページの資料と同じデータで一致していますことを申し添えます。詳細は資料をごらんください。

最後、19ページでございます。

11、診療報酬改定率の推移で、こちら百瀬委員のご要求によるものです。医療費の増加状況がわかるものの1つとして診療報酬の改定率ということでのご要望でございました。診療報酬は、原則2年ごとの改定となりますので2年おきの推移となっております。上段が全体の改定率、中段、下段がその内訳として診療にかかる部分と薬価の改定率となっております。詳細は資料をごらんください。

最後に、資料要求ではございませんが、水越委員から医療費削減のための対策について、口頭でご説明をいたします。

全国的にもそうでございますが、医療費は高齢社会の進展に伴い増加傾向でございます。年齢が上がるにつれて腎不全や高血圧性疾患、糖尿病などの生活習慣病の医療費が上位を占めるような形になってございます。その発症前の段階であるメタボリックシンドロームが疑われる人が相当数に上ることから、特定健診、特定保健指導、こちらを実施しております。本市の特定健診では、多摩地区26市の中では、24年度の実績で受診率が3位という状況になってございまして、被保険者の市民の方々の健康意識が高いことがうかがえます。また、かかりつけ医の先生方の適切な管理が重症化を防ぎ、少しでも長くお元気な状態を維持していただい

るのではないかと考えております。

それから、その他となりますが、本年度からの取り組みではございますけれども、柔道整復施術費の療養費のその適正化に向けて、利用者の方々へ、例えば自己負担額の確認のためなどのアンケート調査を、毎月一部の方ずつではございますけれども、こちらを今年度開始したところでございます。

それから、また後発医薬品、つまりジェネリック医薬品の普及を図るため、ジェネリック医薬品を利用した場合の差額通知書というのを、こちらも先日、今週の頭のほうだったんですけども、こちらを送付させていただきました。

医療費の削減は、非常に効果が出るまでに長い期間がかかるものもございますけれども、今後も事務局も勉強を積み重ねて一步ずつ取り組んでいきたいと考えているところでございます。

少し長くなりましたが、説明は以上でございます。本日もよろしく願いいたします。

◎遠藤会長 それから、先ほど森戸さんのほうから資料ということで。

(資料配付)

◎遠藤会長 資料説明を。森戸さん。

◎森戸委員 説明をさせていただきます。

それで、世帯別の国保税増税の例、増税と書いてしまって、改定の例なんですけど、これは市からいただいた資料を張りつけただけですので、これはちょっと説明はいたしません。

右側の国保加入者と協会けんぽなどの加入者との比較を書いてみました。これは厚生労働省のホームページに掲載をされているもので、2012年3月末の加入者数などは、2012年3月末のものであります。共済組合のほうは2010年度ということで、調査の結果が出されております。

ここにあるように、1つは、市町村国保の加入者の平均年齢と、協会けんぽや組合健保、共済組合と比較すると、市町村国保が高いという状況になっております。とりわけ65歳から74歳の割合が31.3%を占めています。高齢になれば当然いろいろな病気をされる方が多くなるというのは当然の流れでありまして、したがって、加入者1人当たりの医療費を見ても、協会けんぽや組合健保などと比べると2倍近く医療費がかかっております。それでは加入者1人当たりの平均所得はどうかというふうに見ますと、市町村国保は84万円に対して、協会けんぽ、これは現役世代は当然なんですけど、こういう数字になっているということでもあります。こうした中で、加入者1人当たりの平均保険料はどうかということで拾いましたが、市町村国保は8.1万円、協会けんぽ、組合健保等々があります。括弧は事業者負担を含んだ数字となっています。ただ、低いように見えても、市町村国保の所得に占める保険料の負担率は9.7%ということで高くなっているということでもあります。公費負担は給付費等の50%というふうになっていますけれども、これも単純では実際にはないというふうに思いますが、こういうことでもあります。

左に、医療費負担ということで円グラフを、これは私のほうで厚生労働省のホームページよ

り抜き取ってつくってみました。全体の国の医療費の負担の中で、保険料の負担は48%です。これは事業者負担も入っています。同時に患者の窓口負担というのが13%ありまして、これをあわせると61%を被保険者並びに事業者が負担をしているということでありまして、公費負担は38%、このうち国の負担は25.9%、地方負担は12.8%となっております。被保険者の負担は、窓口負担をあわせると50%を超えているということで数字を出ささせていただきました。小金井の国保の問題ですが、国全体の医療費の財源がどうなっているのかということで私のほうで資料を提出させていただきましたので、ご議論をいただければ、ご議論というか、参考にしていただければということでもあります。

以上です。

◎遠藤会長 ただいま、課長及び森戸さんのほうから資料の説明がございました。

これより質疑、協議を行いたいと思います。事務局に対して、森戸さんのこの内容については。

◎森戸委員 これはいいです、参考までですから。

◎遠藤会長 いいですか、わかりました。

◎森戸委員 それで、会長、ちょっと先日いただいた資料で、私も気づかなかったんですが、ちょっと数字が違って……。

◎遠藤会長 先週のものですか、それとも。

◎森戸委員 先週の。

◎遠藤会長 先週の、前回ですね。

◎森戸委員 改定内容の総括表の裏面で、介護分の改定なんです。（「何ページですか」の声あり）2ページです。

◎遠藤会長 一番最初の資料ですね。

◎森戸委員 一番最初ですね。均等割額、介護分の均等割額が、改定前が1万300円で、改定後が1万6,000円ですよ。そうしますと差額は5,700円じゃないかな。

◎本木保険年金課長 大変申しわけございません。

◎遠藤会長 そうですね。

◎森戸委員 5,300円というのは違うんじゃないかな、どっちが合っているのでしょうか。

◎本木保険年金課長 差額が間違えてございます。大変失礼をいたしました。

◎森戸委員 では、5,700円ということですね。

◎本木保険年金課長 5,700円ということでご訂正をいただければと思います。大変申しわけございません。

◎遠藤会長 前回の資料の訂正をよろしく願いいたします。2ページの上から、(3)の表の中の賦課限度額、均等割の差額が5,700円ということです。5,300を5,700に書きかえていただければと思います。

それでは、質疑に入ります。

金井さん。

◎**金井委員** きょうのいただきました資料、1、2、3番目までは私がお願いした資料でございますが、先ほど説明がありましたように、構成割合、1番目の表については構成割合がなかったので訂正して出させていただきました。この表を見ていただきたいのですが、私はどういうふうに思ったかということ意見を披露させていただきます。

この表を見ますと、150万円以下のところで全体の61%ぐらい。

◎**遠藤会長** 済みません、1枚目の、1番目の資料ですね。

◎**金井委員** 1枚目です。きょうの、皆さんに昨日配られました第2回国民健康保険運営協議会資料の1番です。それできょう差しかえがありましたので、新しいほうをごらんになってください。

これによりますと、国保世帯数というのが世帯の所得階層別に低いほうから見て150万円未満は1万3,292世帯、61.数%になる。それで次の200万円未満を足しますと70%ぐらいに及ぶということなんですね。ですから、これは国保世帯の、小金井市の国保世帯の所得の状況というのを、の特徴をね、あらわしていると思いますので、こういう点をやっぱりよく勘案しながら保険税の算定などは行われることが大事ではないかというふうにこれを見てさらに思いました。

それで、あとこの同じ表の横に4番目の欄です。合計年税額、これはCというふうに書いてありますが、この、例えば50万円未満の方が納める調定年税額、これだけ課税しますという、実際に納まったという額ではないそうですが、これが5,710万9,500円と、こういう感じが出てきているわけです。この合計年税額の構成割合、全体の合計が24億6,902万3,200円、これに対して、例えば無所得、所得がないところは5.4%に当たると、こういうふうに見ることができる。5.38%ですけれども、1桁に直せば5.4%に見えるということで、当たるということでございますが、こういうことを見ていきましたが、やっぱり所得額の少ないところでの負担というのは、やっぱり大きいんだということがわかりました。これは単純に世帯所得階層の平均値と、1人当たりの、1世帯当たりの年税額を単純に割って比較することはあまり適切ではないかもしれませんが、この表ではこれしかないので、これで仮に見ますと、50万円未満では10.4%の負担率になります。要するに所得に対して、課税所得に対してなると。それから、ちょっといろいろその辺ずっと見ていきますと、大体7%から、大体7%台なんですけれども、少し上のほうへ行きますと、これが、そうですね、600万から700万未満ぐらいのところへ行きますと6.58%、そういうふうに。それからもうちょっと上の1,000万、900万から1,000万未満だと5.95%。こういうふうに、やっぱりどうしても全体のね、国保税額としては、収入、税額収入というんですか、から見ると、少ないけれども、やっぱり低い世帯での1世帯当たりの負担というのは、やっぱり重いんだというふうなことがわかるかなと私は思っております。

それから、2番目の保険税負担率のモデル比較につきましては、これは、本来この表をつく

ってもらふまでの経過を申し上げますと、10月17日、第1回の協議会が終わりました後、本木課長とどういふ表を欲しいのかということこの場で協議をいたしましたときには、国保税額だけではなくて市民税額もあわせて出して、それで比べたほうより適切ではないかという、2人で話になったのですが、後日、翌日、課長のほうから、それは今の中で非常に困難であるし、またそういった比較をすべきでない所得階級もあるので、モデルで勘弁してくれと、こういうお話でしたので、これは電話でのお話でしたので、そこでは具体的な表の形まで電話ではできませんので、課長さんの提案を受け入れまして、第2表、第2の保険税負担率のモデル比較というのがつけられたわけでございます。そういう経過がございましたので、それはご披露させていただきたいと思ひます。

この保険税負担率モデル比較、要するに世帯の収入というのはあくまでもモデルなんですね。実際の所得と実際の国保税という形で本来は比較できると一番よろしいのですが、それは今の段階では難しいということでしたので、こういう形で事務当局のほうもご努力されたというふうに理解しております。

それで、ただ、私といたしましては、できればそういった所得と、言ってみれば小金井市の市民税額とのね、比較がもし時間があつてつくれるのであればつくってほしいというふうに依然として考えておりまして、この場でできれば、きょう出すとかあした出すとかということではないのですが、ぜひ研究をしていただきたいということをお願いしたいと思ひますので、話していただきたいと思ひます。

それで、この負担モデルを比較しますと、7割軽減とか5割軽減、2割軽減、これは先ほど課長さんから説明もありましたように、均等割額や平等割額の額を軽減するという仕組みですが、これはきょう、きのうの夜からニュースでも報道してましたように、厚生労働省のほうの国保部会で、これは来年度から拡大するというので、前回、第1回目のときにその拡大の具体的な図が示されておりましたが、これはその拡大したほうで適用した場合だという説明でございました。これを見ますと、こういった軽減がなければ全部の世帯でやっぱり増額になってしまうということが具体的に非常に明らかだと思ひます。ですから、やはりほんとうに保険税を課税するということは、非常に慎重に丁寧にやっていただきたいということをおし上げます。

それから、第3番目の資料につきましては、これはページで言いますと4ページでございます。これは、私が申し上げたことと課長さんの理解されたこととの間に若干の食い違いがありまして、ただ、内容のどういふ項目が入っているのかということだけではなくて、やはり「賦課率算定上の保険者負担分A」という、前回の資料ですが、これがもとになってそこからいろんなものを引いたり足したりしてできていくわけですので、この保険者負担分Aというのをどうやって具体的な額を算出するかということは非常に大事なことで、基本のことなので、これはしっかりと具体的にもう少しわかりやすくしてほしいという趣旨で申し上げました。これは、きょうはここを具体的にね、どういふ計算をしたかというところまでここで話を詰めるという

ことではないので、ただ、そういう趣旨で申し上げましたので、これは非常に重要なポイントだということを皆さんにご理解していただきたいというふうに思います。

以上です。

◎遠藤会長 そうしますと、低い所得の方ほど高い率での国保税が課されているのではないかと、それはご意見ですよね。表を見ての金井さんのご意見ですね。

◎金井委員 そうです、今のは意見です。

◎遠藤会長 それと、あと次にこの表なんですけれども、2番目のこの保険税負担率のモデル比較というこの表について、金井さんの思惑とちょっと間違っているというようなお話。

◎金井委員 いや、そうではありません。2番目は、ただこれは努力していただいてありがとうございますということです。

◎遠藤会長 何か市民税との比較というのが。

◎金井委員 ええ、1番目の表につきまして、当初、先ほど経緯を申し上げましたように、17日の日に本木課長さんとお話では、市民税の負担の状態と、それから国保税の負担の状態を何かリンクしてつくるようなものをつくってほしいという話になったのですが、翌日課長さんからそれは無理だというお話がありまして、モデルのこういう世帯をつくるということはどうでしょうかという話でしたが、それでその時点ではそういうことで、電話での対応でしたのでね、具体的に表を見てああだこうだってできませんのでこういう形になりましたが、できればそういった市民税の賦課の状況と国保税の賦課の状況とを比べることができるような工夫をしてもらえないかというお願いです。

◎遠藤会長 ということなんですが、課長。

◎本木保険年金課長 では、そのところについて、ちょっと私からご説明と当方のほうの限界のところもちょっとご説明をさせていただきます。

市民税ということではなく、たしか市民税を算出する上での、いわゆる所得の前の収入額ということで、それとその収入額と実際の国保税額を比較されて、その国保税のその収入に対する割合がどういう状況なのかということでの、お知りになりたいということのご指摘だったかと思えます。

◎金井委員 わかればですね。

◎本木保険年金課長 それで、実はその、当方はその所得額、税法上でいう所得額というのは、給与収入や年金収入の場合は、一定ルール計算に基づき差し引いた金額というのは、こちらのほうは把握をするものなんですけど、ただ、事業主の方々とすべての市民の方々について、市税務当局においてもこの収入額というのがすべて完全に把握しているということではありません。これは、所得額のところで押さえているというところもデータとしては1つ事実で、いわゆる数値が簡単に拾ってこれるものとしては、そういうものでございます。中には紙ベースで追っかければそういう収入額が書いている欄もあるのやもしれませんが、データ化しているということですのですべてがわかるということでは、所得額からということになってしまいまして、収入額

のところと国保税額を比較するというのは、すべての方についてその比較をするというのは、現実的に不可能ということで、限界があるということをご理解していただきたいと思います。

おっしゃったその収入に対して国保税がどれぐらいの負担なのか、どれぐらい重いのかというお話なんですけれども、ただ、今回いわゆる税務当局のデータとして持っているのは、所得額ということでこちらにお示した階層のものになります。ただ、実際の収入は、例えば、極端な話、50万円の年金収入の方ですと、収入に、50万の所得、年金所得という形になりますと、実際には170万円の年金収入というお話になります。給与所得の場合は、50万の所得だと115万円の収入という話になります。ですので、実際にこのそれぞれ給与所得者であったり、事業所得者であったり、年金収入であったり、いろいろな方がいらっしゃいますので、ちょっとこの所得階層だけでは、単純に税額を割ってもその負担率というのはなかなか算出がわからないということで、大変申しわけございませんが、金井委員にはご相談申し上げて、その収入額と国保税額の比較ということで、その資料の2ページ、3ページのということでモデルとしてお示しさせていただきました。それぞれのモデルの方、それぞれに近い金額の方がどれぐらいいるというのは、これはその分布図を、1ページ目の分布図を見ながらということのご判断で、例えばモデルの1がこれぐらい多いんだというようなそのイメージをいただくような形になってしまうんですけれども、実際にそのぐらいの方ですと収入に対してこれぐらいのその税の負担割合だという形で、なかなか実績というのは出しにくいものですから、モデルケースということをご理解をいただいて今お言葉を頂戴したというところでございます。

以上でございます。

◎遠藤会長 それから、4ページ目の「賦課率算定上の保険者負担分A」という、そのAということに対しまして、もうちょっと、金井さん、ご説明をということでよろしいですか。

◎金井委員 いや、これはもういいです。

◎遠藤会長 よろしいですか。

◎金井委員 時間もないですから。

◎遠藤会長 はい、わかりました。

ほかにいかがでしょうか。

森戸さん。

◎森戸委員 1つは、今日いただいた資料の中で、私が要求をいたしました、前回課長が公費1/2・国保税1/2とする法的根拠は何かということで資料を提出していただきました。前回の資料の3ページに、その財政構造のイメージ図というのがあるんですけれども、私はこのことについて、ちょっとなぜ2分の1という原則なのかなというのがありまして伺っておきたいと思うんですね。

1つは、今日いただいた資料の、これは8ページなんですけれども、国がこの第70条、国民健康保険法の第70条で、政令の定めるところによりということで、市町村に対し、療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養

費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用で、括弧を飛ばしまして、並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金及び同法の規定による高齢者支援金並びに介護納付金の納付に要する費用について、次の各号に掲げる合算額の100分の32を負担するということでもあります。

次の各号の1なのですが、ちょっと読み上げますと、被保険者に係る療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費云々とありまして、の支給に要する費用の額の合算額から第72条の3第1項の規定による繰入金の2分の1に相当する額を控除した額ということなんです。

これは何かというと、ちょっと私もよくこの意味はわからないんですが、総体でいうと、その給付、保険給付の中の費用がありますよね。それからこの一部負担金だとかいろんなものを合算したものを……、何だ、合算額からか……、済みません、違うんだな。療養給付の費用から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額、だから保険給付全体の額じゃないんですよね、これ。それで入院費用から云々とあって、その額から繰入金の2分の1に相当する額を控除した額ということですから、これも保険給付全体をあらわしたものではありませんよね。それと、前期高齢者納付金や後期高齢者の支援金、第2項にある、第2号にあるですね、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金並びに介護納付金の納付に要する費用の額、これを足したものの、この足したものの100分の32を負担するということであって、保険給付全体の32%を単純にこれは負担をするというふうにはなっていないんじゃないかと。ですから、費用負担のうち32%は国庫負担金とあるんですが、その担当課として費用負担と考えていらっしゃるのとは一体何をおっしゃっているのでしょうか。保険給付ではないですよ、単純に。

したがって、もし保険給付でないとしたら、前回示されたこの3ページのイメージ図で説明をされると、何か保険給付全体の32%を出しているんじゃないかというね、ことになるんじゃないかと。私の説明が間違っていたら、私の理解が間違っていたら正していただきたいと思うんですが、その点でどうでしょうかということでもあります。

それと、同じようにその調整交付金についても、これも単純に全体の保険給付費の9%ということにはなっていないんじゃないかというふうに思っています、ちょっとこの資料は、もう一回説明をしていただけないかなというふうに思います。

それと、2番目には、前回、サラリーマン、現役世代との問題をおっしゃって、二重負担になるので、したがって国保も上げなきゃいけないという説明をされました。きょう私がお示しをした資料を見ていただくとわかりますし、それから、金井委員が要求をされた資料も非常に貴重な資料を提出していただいたわけですが、これを見ても市町村国保というのは、65歳から、75歳以上は後期高齢者に移りますから、65歳から74歳を見ても31.3%が高齢者、年金生活者になっているわけです。したがって、加入者1人当たりの平均所得も全体の現役世代と比べると84万円というね、低い金額になっているということでもあります。したがって、そういう意味からいうと、あくまでも国保制度というのは、協会けんぽや組合健保、共済組合、

いろいろと一緒ににはなっているわけですが、相互扶助の観点から福祉的な要素として、やはり国庫の補助も他に比べれば、比較すれば大きいし、市町村が繰入金を一定程度投入をしなければ国保の特別会計が安定しないということなのだろうと思います。したがって、サラリーマン、現役の世代の方々にもご理解をいただく努力をする必要があるんじゃないかというふうに思うわけですね。したがって、その点は、例えば市報などを通じてこういう国保と協会けんぽや組合健保、共済組合、これの違いは、やはりしっかりPRしていく必要があるんじゃないでしょうか。

したがって、あわせてそういう意味からいうと、今回税改定が行われようとしていますけれども、少なくとも繰入金を増額をさせて、この国保会計を安定的な会計として運営ができるようにしていく必要があるのではないかというふうに思うわけですが、その点はどうかということでもあります。

といいますのは、今、来年の4月から消費税の税率が8%になるということが言われています。どういう消費税が負担割合になっていくのかということ、これはみずほ銀行のみずほ総合研究所が発表しているデータなんですけれども、例えば300万円未満の年間収入の世帯で、消費税の負担額が9万5,882円が15万3,411円と6万円上がるわけですね。その上にこの国保税が、例えば現役世代を見ると、前回の資料の、済みません、前回の資料を見てもわかりますが、10ページなんですけれども、例えば夫の給与が500万円だった場合には7万4,900円負担がふえるという状況になるし、給与800万でも6万1,100円、その他の世帯でも1万7,300円、例えば給与200万円でもね、公的年金のところでも7,200円とか1,500円とか負担率は非常に大きくなっているわけで、こうした中で国保税も上げられるということになると、非常にますます払えないご家庭が生まれるのではないかということ、危惧をするわけです。その点でどうお考えになっていらっしゃるのか。

今回の改定は、いわゆる所得割合ではなく均等割という1人当たりの引き上げ額が非常に大きいわけですね。医療分で見ても均等割4,000円、後期高齢者分が均等割1,000円、介護分で見ても5,700円ということで、あわせてこれだけで1万円の増になって、例えば4人家族だったら4万円この分だけでふえるということになって、収入にかかわらない部分でこの負担割合がふえるというのは、所得の低い人には非常に重いこれは税改定になると言わざるを得ないんですね。その点からすれば、こういう改定というのは、やはり見直していかないとほんとうに大変厳しい状況になるのではないかというふうに思っております。その点でどういうふうに考えていらっしゃるのか、伺いたいと思います。

それから、医療費の問題であります。資料を提出していただきましてありがとうございます。この医療費の5年間の推移を見ると、入院も、それから入院外もそんなに件数として見ると、これは14ページですね、きょう配っていただいた資料の14ページなんですけど、さほど変化は感じられないわけですね、件数として見ると。しかし、費用額、この費用額は、先ほどあった自己負担分も含むと、窓口負担も含むということですね、これはね。

◎本木保険年金課長 はい。

◎森戸委員 ということではありますが、これを見るとやはり負担が、負担じゃない、費用額はふえているということではありますが、これについては市としてどのように分析をなさっているのでしょうか。

17ページの1人当たりの費用額を見るとここが伸びているわけですね。入院で5年前は7万6,991円だったのが、24年は9万1,405円、それから入院外で通院でも8万7,323円から9万7,176円。これは、これも窓口負担がふえているということですか、含まれているんですかね、これも。

◎本木保険年金課長 ここは含まれているわけです。

◎森戸委員 含まれているんですね。そういう意味でいうと非常に大きくなっています。薬剤も若干伸びているのかなということはありませんけれども、この辺についてどのように考えていらっしゃるのかということです。

医療費の削減の問題で、先ほど課長からは、医療機関の皆さんのご努力にもあってということで、確かにご努力をいただいているわけですが、例えば、小金井市の資料で、胃がん検診はこの5年間、5年前4.3%だったのが、今年度、24年度決算で3.5%なんですね、受診率。大腸がん検診も12.6%が14.2%、特定健診の独自健診分も27.8%と27.7%ということで、ほとんど変わらない状況、もしくは下がるということで、多摩で3位だっておっしゃるんですが、多摩全体も低いということなんでしょうけれども、私は、決してこの受診率から見て小金井市がとりわけて進んでいるとは思えません。大腸がん検診も武蔵野市は一斉に検査キットを各家庭に郵送しているんですね。それで多分これは、武蔵野市は30%、40%の受診率になっていて、その点からすると、私は今の説明は非常に不十分だと。

小金井市の年間の死因の第1位は悪性新生物が第1位です。第2位はその他になっているんですが、第3位は心疾患、第4位が肺炎で、第5位が脳血管疾患ということになっていて、その点からすれば、私は国保会計が健康づくりとかけ離れて議論をするということには、以前から言っているんですが、これはおかしいと。保険年金課ではなく健康課にこの国保会計の係を設けて、健康と医療の削減と一緒にやって議論をしていかないと、担当課が違いますからということで健康づくりの議論ができなくなる。国保の運協は健康づくりの議論をするところではないと言われればそうなんですが、しかし、医療費をどうするのかということから考えれば、当然それは考えなきゃいけないことでありまして、今後のこの国保会計のあり方から見ても私は健康課と一体化して行革を進めていくべきだというふうに思います。

これは課長や部長に言っても仕方がないのかも、ただ、そうですね、市民部、健康課は福祉保健部ですから部も違いますからここで議論ができないというのはわかりますけれども、やはり医療費をどうするのかということから考えれば、やはりこういうことが必要なんじゃないか。

長野県は、塩分控えめの健康づくりを行って、保健師をふやして、医療費は全国最低まで持っていったるんですね。だから決してですね、例えば医療費が1%減っただけで6,000万円

の財政効果を生むことができるわけですから、健康づくりをしっかりと行う努力もなければ被保険者の理解は得られないんじゃないかというふうに思います。その点で市の見解を伺いたいと思います。

以上です。

◎遠藤会長 それでは、大きく4点あったかと思うんですけども、よろしくをお願いします。

◎本木保険年金課長 では、済みません、また着席で失礼いたします。

1点目のところで、2分の1の原則というところのお話でございます。条文のほうをいろいろ読んでいただきありがとうございます。申しわけございません、その文中書かれてございました法第72条の3第1項に規定する繰入金を除くという部分でございますが、これは保険料軽減の7割、5割、2割軽減の部分のお話のところでございます。おっしゃる部分、確かにあるんですけども、申しわけございません、ここではちょっと、あまりその話をちょっとかみ合わせてしまいますと、あまりにもちょっと複雑なお話になってしまいますので。

◎森戸委員 そんなのダメよ。

◎本木保険年金課長 すみません、ここではちょっと簡略化したイメージ図ということで制限させていただきます。ただ、こちらについて、その分国のほうが、厳格に言えばこのところで32%から除外することによって、国が32%ほんとうに負担してないんじゃないかというような計算になりますので、おっしゃられた部分というのは、森戸委員のおっしゃる部分というのもございます。ただ、すみません、ここで言ったその2分の1の考え方は、すみません、ちょっと簡略化するというところでご容赦願います。

調整交付金につきましても、国全体、日本全国市町村の全体では、国の9%、それから都道府県内では都道府県の中で全体として9%というのは、こちらは負担をしているところでございます。ただ、本市の場合は、この負担率、前回は申し上げましたが、その平均所得、全国的に比較するとその平均所得として本市の場合はちょっと高いものでございますので、この調整交付金というのが9%ずつもらえないような状況がございまして、その分のところが、済みません、前回の資料で恐縮でございます、さっきの3ページのところの部分のその50%のラインの矢印が、そこから矢印が下に向かっておりまして、そのところが網かけになってございまして、そういったところを国から来ないわけなので、実際にはこの分についても税のほうで課税しているわけでもございませんので、結果として一般会計のほうで出しているという実態があるんだというようなことのお話をさせていただきました。なおかつ今回その保険税、国保税を設定する際にその賦課率ということで、後期支援分、それから介護分等については50%ということで設定させていただきましたが、その調整交付金でいただいてない部分、先ほど森戸委員がおっしゃられた、実際には国は32%出していないのではないかとこの部分でおっしゃられた部分、いわゆる特にその繰入金の部分は、後々表の中を見ていただくとわかるんですけども、全額、税を補填する意味で使う形としてございます。これは、その国のルールから言えば、それは正しくないのかもしれませんが、ただ、それはやはり国保税を負担する

中で国が出していない部分を転嫁するようなことはおかしいのではないかと私のほうで考えまして、今回その税額を算定する上で50%はお願いします、ただ、そのほかの部分については国が実態として出していない現状、そういった部分のところは国保税のほうにはかけないような形で税率設定という形で計算をしたところでございます。

それから、2点目で、サラリーマンの方が二重の負担感があるのではないかとということで、市町村の国保は実態として非常に重いんだということでおっしゃられました。ほんとうにこれ、市町村の国保というのが、その低所得者の方がどうしても多いとか、高齢者の方々は医療費がかかる、高齢者の方が多いということで、森戸委員のおっしゃられたとおりです。そのところで、私も一定程度は市のほうで繰入金、赤字補填を出しているのもやむを得ないことなので、一定程度は出している形になっていて、市のほうでも一定額を出しているということでご説明をさせていただいたつもりでございます。この点では、基本的には森戸委員さんとお考えは私は同じなのかなというふうに思っております。

前回お配りした資料の17ページをごらんください。

繰入金の推移というところで、大きなくくりで下から3列目と言っていいんですかね、3段目と言っていいんですかね、その他一般会計繰入金の欄のところですかね。平成21年度以降8億円を超える額をいわゆるその他繰入ということで赤字補填をさせていただきまして、24年度につきましても増額補正で1億円をさせていただいて、このときは結果としてこれでも赤字決算だったわけですが、させていただいてこのような額という形になってございます。決して小金井のほうでもその努力をしてないということではございませんで、小金井の厳しい財政状況の折、かなりの額を出しているということで、森戸委員さんがおっしゃるような部分もそれはあるかもしれませんが、市としてはできるだけことはしているんだということでお答えをさせていただきます。

それから、その中で、その市報で周知をとということでございますので、これはおっしゃるとおり我々の周知、まだ足りないのかもしれませんが、勉強をさせていただいて、ちょっと、こういうのは市報の調整、紙面の関係もございまして、例えばホームページも掲載の仕方とかいろいろありますので、ちょっと勉強をさせていただいて、ちょっとお時間がかかるかもしれませんが、周知のほうも努力をさせて、森戸委員さんおっしゃるようにならなうように努力をさせていただこうと思っております。

それから、均等割の引き上げが大きいということでございますが、ただ、前回も前段で申し上げましたが、保険者が東京都、都道府県に移る可能性が非常に高くなってきているんだ、ひょっとすると29年度には東京都になるかもしれないということでお話をさせていただきました。多摩、東京都内、多摩地区の保険税額よりも、実は23区は統一保険料を用いておりまして、23区の統一した保険料のほうが今多摩地区の保険税額よりも高い状況となっております。人口の比率にしてみると23区のほうは3分の2でございますので、一定その都で統一した場合に、これは今どういうことなるかはまだ検討もされておられませんので、どういうルールで

やるかもまだ決まっておきませんので、まだわかりませんが、ただ、そういう都内の統一基準というものがつくられていく中では、これをやはり一定その他市並みの均等割ですとか所得割ですとかのその構成比率、それから他市並みのその金額の額というのも参考にさせていただかないと、何もちょっと放置してしまったままでは、一気に額が上がってしまうということも、これも懸念されますので、一定そういった他市との均衡も配慮しつつ近づけていくということもやむを得ないものなのかなというふうに思っております。

それで、均等割については、おっしゃるように非常に低所得者の方々にかかる負担というのが重いものでございます。資料でもお示ししているようにモデルケースを幾つかお示しをさせていただきました。前回は、今回もちょっとプラスしたのもも出してございます。ただ、ごめんなさい、今回お配りしました資料の2ページ、3ページをお開きいただきますと、特にモデルケースの収入に対するその国保税額の税率ということでその負担割合ということも載せさせていただきました。ただ、国保税には、いわゆる法で定められた7割、5割、2割軽減という制度がございます、所得が一定低ければ低いほど高い軽減率が設定されるようになってございます。これは所得割、平等割の金額が7割とか5割とか2割減るようなルールになってございまして、所得割のほうはそういうわけではございませんけれども、ただ、所得の低い方々には、実際の収入から所得に換算する際に一定額引くルールもございますので、収入が、例えば年金収入であっても所得としては低い金額であったりゼロであったりというようなこともございます。そうすると所得割というのがかからないということもございます。こういうようないわゆる法律の中で一定配慮もされている中で、なおかつ今般この保険料軽減の仕組みというのが5割と2割に関しまして拡充をするということもございますので、これを同時に行われるということで、本市は改定も含めてでございますけれども、大変申しわけございませんが、この中でご負担も増になるやもしれませんが、負担の軽減ということも配慮されている部分もございますので、ご理解のほどをお願いしたいという考え方でございます。

◎遠藤会長 すみません、課長、答弁の最中なんですけれども、おおむね1時間たったところで、5分程度ということで少し休憩をさせていただいてよろしいでしょうか。

◎本木保険年金課長 はい。

◎遠藤会長 すみません、申しわけありません。

今、私の時計で40分なので、45分から始めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(休 憩)

◎遠藤会長 それでは、再開してよろしいでしょうか。

◎本木保険年金課長 はい。

◎遠藤会長 はい、課長。

すみません、その前に、本日の1時半から始まりました会議、国保の運協なんですけれども、おおむね2時間ということで、3時半を目安に終了したいというふうに考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、課長、よろしくお願いいたします。

◎本木保険年金課長 引き続き着席で失礼いたします。

大きな4点目のほうで、医療費のほうの推移をどのように考えているのかということでございます。まず、その1人当たり費用の額でございますけれども、近年その医療の高度化ということもあり、例えば非常に大きな手術で難しい手術でございますと、1件、1か月のレセプト請求が800万円ほど費用がかかっているというような手術等もあり、請求もされています。利用者の方々の負担は、高額療養費という制度がございますので一定でおさまっている形なんですけれども、結局それ以外は全部保険の中で出すということでございますので、そういうような費用が本市の中でもやはり数件は見受けられてございまして、そういった件数もふえていることも一因なのかな、医療の高度化によるものとかそういうことがあるのかなということでございます。あと、やはり高齢者の方々の世代がだんだんやはりお年を召していらっしゃるかと、徐々にそのご病気を、疾病、発症する可能性も高くなるということで、どうしてもちょっと高い費用のかかる医療費が多くかかる傾向というのものもあるのではないかと思います。ここで団塊の世代の方々も平成24年度あたりから65歳ぐらいにだんだん突入をしているということもございまして、そういう流れの中で費用額が高くなって、だんだんその件数については、すみません、例えばインフルエンザですとかそういうやり病の状況もございまして、年によっては増減ということもあるのかもしれませんが、大きい費用額ということでございますと、いわゆるそういう入院の費用であったりとか、手術であったりとか、そういうようなことも反映してこういうような一定の状況があるのかなと思っております。

1点ちょっと補足だけさせていただきます。平成20年度と21年度を比較していただきますと、実は、費用額のところで比較していただきますと、非常に大きく減っている形がございしますが、実は、平成20年度から後期高齢者医療制度が始まった関係がございします。ただ、いわゆる特別会計の中での支払いというのは、これは、支払いは1か月遅れという形になってございまして、昔の老人保健制度の中でいわゆる75歳以上の方々もここで負担していたところ、1か月分だけございまして、そういった関係で20年度はちょっと高く、いきなり21年度は、こちらは制度が変わって、退職者は特に主に60歳から65歳未満までという形ですので減って、その後順次ふえていくといった形のところとなっているところなので、ちょっとここは例外的ということをご理解をいただきます。全般的なところは先ほど言った要因かなというふうに考えているところです。

◎川合市民部長 委員長、ちょっといいですか。

◎遠藤会長 はい。

◎川合市民部長 最後、森戸委員さんのほうの健康づくりに関して、健康課と市民部のほうと部署が分かれています。なかなかうまくいかないのではないかなというふうなご意見がありました。国保のほうでもその市民の健康づくりについては、医師会あるいは歯科医師会の先生方と一緒にやってそちらのほうについての取組みも進めておりますので、ちょっと今後についてもでき

るだけその健康づくりのほうについても力を入れていきたいというふうには考えているところでございます。

◎遠藤会長 健康課との話し合いということも必要だというようなご意見だったと思いますけれども。

◎川合市民部長 そうですね、これに限らず国保の関係と健康課の中との連携というのは、やはり必要だというふうに考えております。これ以外の部分でもその必要性というのは十分あると思っておりますので。

以上です。

◎遠藤会長 森戸さん。

◎森戸委員 前回の運営協議会の中で、課長からは相当強調されて言われたのが、保険料負担と公費負担の大原則は50%と50%なんだということをおっしゃったわけですね。しかし、現実的に見ると、先ほどのその計算方式から見ても保険給付の50%を国が出しているということではない、法令的にもこのことが保証されていない。したがって、被保険者だけに保険割合は2分の1だということを、これを強調されるのも私はちょっと事実と違うと思えますし、前回出されたこの資料は、非常に誤解を与える資料と言わざるを得ません、3ページの資料ですね。ここにも若干公費で50%補えないということが書かれているわけですが、右側に本来の負担割合、公費2分の1、国保税2分の1というのは、これは法律から見てもそういうことは書かれてないということがきょうはっきりしたんじゃないでしょうか。

したがって、「保険給付費」の声あり）いや、保険給付費じゃないんですよ、32%出すというのは。保険給付費全体の32%を出してくださるんだったらまだわかるわけですよ。そうではなくて、いろんなものを除して、最終繰入額と差し引いて、それに高齢者の支援金や介護納付金やそういうものをあわせた合算額での32%ということですね、ちょっと説明がこの実態と合っていないんじゃないかというふうに思うんですよ。合ってるというのだったらちょっとそういう資料を出していただけないでしょうか、実態に合ってるという、5割を出してる。

ただ、先ほどね、50%国費は出してないっておっしゃったので、そうなんだろうと思うんですよ。したがって、その大原則だと言われると、いや、それはちょっと違うんじゃないのと私は反論せざるを得ないんですよ。前回そういう説明をされたわけですから、私は法的根拠は何ですかと聞いてこの資料が出たわけですが、きょういただいた資料が出たわけですが、5ページからの。これだってそのことをあらわしてないですよ、2分の1を出すということは。その点から言うと、私は国が本来、1984年までは医療費全体の48.5%を見ていたのを、1984年度以降38.5%に減額をし、きょうの資料でもお渡ししたように、国は公費のうち25.9%しか出してないんですよ、公費負担は。したがってこの国の負担もふやしていくべきだと。消費税増税を社会保障に充てると言うのであれば、この全体の医療費の中で公費負担をふやす、そして協会けんぽの皆さんも、組合健保の皆さんも、それから共済組合の皆さんも事業者負担が大変でありなかなか払えないというケースだって今出てきていると思う

んですね。したがって、この国費のところをふやしていただくということも必要なんじゃないんでしょうかね。その点は、市町村の担当が集まったときにそういう話はなさらないのかということですね。これ、国費が1%なり2%なりふえただけで財源はしっかりと確保できると思うんですよ。課長がおっしゃった5対5というのは、後期高齢者医療制度の公費負担5割というね、こういう流れはあるんですよ。介護保険制度も5割ということはあるんですよ。しかし、国保はそういうふうになんてなっていないはずなんですね。その点ではどういうふうを考えていらっしゃるのかということ伺いたいし、この資料では説明不足ではないのでしょうかということでもあります。

それと、前回金井委員もおっしゃったと思うんですが、9ページの国民健康保険税改定における増税必要額という説明がありましたが、この説明も率直に言って全くわからないんですね。なぜこういうふうになるのかということが私たちにはわかりづらいです。繰上充用の赤字解消額等々もありますが、ちょっとこれはもう少しわかりやすい説明にしていだけないかと思っているんですが、そういう資料に変えていただけないかと思うんですね。その点でいかがか。これ、きょうは突っ込んでやりませんが、伺いたいと思います。

それと、現役世代との問題は、課長は同じだとおっしゃったわけですけども、そうだとしたら、福祉的要素を持ち相互扶助のこの国保制度が、じゃあ少なくとも繰入金で25年度の予算額並みの9億8,800万、つまり1億円を前年度と同じように予算の中に繰り入れてもらうというだけでもあの負担はかなり違うと思うんですね。それに加えて、例えば医療費の、先ほど話がありましたが、1%削減努力、健康づくりをして1%を削減すれば6,000万円の財政効果があって2億1,000万これで、何ていうんですか、財政効果を生み出すことができ、今回の増税額が2億6,800万ですから、かなりの額を減額をすることができるんじゃないかというふうに思うわけです。その点からすれば、繰入金について25年度で見ても、きょうの資料で25年度の繰入金の資料を提出していただいておりますけれども、多摩各市で見ても法定外繰入金というのは19位でありまして、1人当たり繰入金額、12ページです。法定外繰入金というのが8億8,500万というふうになっていますが、これで19位ということなわけです。1億円のアップで、24年度か、24年度並みにすれば十分にできるんじゃないかというふうに思うんですが、その点で平均並みまで引き上げるということについてはどういうふうに考え……、まあ難しいという話になるのかもしれないんですが、そういう努力をすべきではないかということでもあります。

均等割の引き上げの問題は、23区の統一保険料と言いますが、23区は所得を見ても多摩26市とは格段の差があるんですね。区民税の額も10倍以上ですよ、多摩26市と比較すると。その点からいうと23区に合わせるんだということにはならないし、これだってまだ統一保険料として都道府県に移譲するというか、都道府県が運営主体になるということはまだ決まってないわけで、それを想定して保険税を計算をすると、改定をするというのは、ちょっと理屈と合わないんじゃないかというふうに思うんですね。23区、幾らですか、所得、課税総所

得。多分小金井市と比べれば課税総所得は相当違うと思うんですよ。その点でどうなのか、伺いたいと思います。

それから、医療費の件であります、1件800万円の手術などもあって高額なものが出るのとかかなりこの医療費がふえるということでもあります。やはり健康づくりで重症化をさせないということが私は一番大事だと思っていて、その点でのほんとうに医師会の皆様のご協力を得た健診事業の充実をもっと進めていくと。大腸がん検診などもほんとうに検査キットを加入者世帯に送って、いつも、もう1か月、大腸がん検診って2週間ぐらいですよ、検診期間が。これで受けられる方というのはほんとうにさっきの14%ぐらいで、これ1か月なり2か月なり延ばして早期発見、早期治療で重症化させない、高額治療を使わなくても大丈夫だという状況をつくり出すことが必要だと思うんですね。その点からしても、私は、医療費の1%削減は、市がほんとうにそういう努力をすればやれない話ではないと思っています。市議会でも今食育推進条例をつくって、塩分控えめなどの食育を進めて慢性疾患などの削減というか、そういうことを減らしていこうという方向に向かっていて、そういう努力を市がもう少ししていく必要があるのではないかと考えています。福祉保健部のほうでは、医師会の皆様のご協力を得た健康づくり審議会があります。しかし、なかなかこの医療との連携という点では、この運営協議会、国保の運営協議会と健康づくり審議会との連携というのがなかなかできてないんじゃないかというふうに思うところもあって、その点は、課の統合を含めて、係、課の統合を含めてもう少し一体となった考え方ができるようにしていく必要があるというふうに思います。これは意見として申し上げておきたいと思いますが。

以上です。いかがでしょうか。

◎本木保険年金課長 それでは、すみません。2分の1のお話でございますが、私もその前回の冒頭に申し上げたように、非常に複雑な国保制度を目の前にして、非常にほんとうに理解に時間がかかったところでございました。これはその簡略化したイメージ図の中で、やはり本来負担する、国庫負担の負担率等、合算すると50%の負担率の公費負担の中で、ただ、それが、もちろん所得の高いという状況でも実際には特に本市はもらってないという状況のところもこの図式の中に示させていただいて実態として50%もらってない、半分もらってないんだということでお示したところなんです。非常にその複雑な話をしてしまうともっと複雑で、さっき森戸委員さんのおっしゃった部分というのでも確かにあって、これが誤解を与える資料というふうに言われてしまえば、私はちょっと簡略化したということでおつくりをさせていただいたので、非常に厳格にというふうにおっしゃられると、もうこれは私の力不足のところこういう図でお示したという形で、森戸委員さんには大変申しわけなかった話かと思っておりますけれども、私としては、まず基本線としてこのような形をまず押さえさせていただいて、なおかつ、もっと原則を言ってしまうと、その国保税を定めるのに2分の1ずつそれぞれがあってという考え方ではなくて、全体から公費負担の率を差し引いた割合という形になりますので、本来この法律どおりにほんとうにほかを、いわゆるできる規定のことを何も考えずに課税をしてしまえば、

調整交付金とかが定率、いわゆる平均率、全国の平均率来ない分というのは、これは税のほうで負担しなければならないという形になってしまいますので、例えばそれが60%を税で負担するような構図、国のほうもいろんな形でその算入する形を除く算入する額がこうあったりしますので、そこのほうも考えると、実態としては森戸委員さんのおっしゃったとおりかとは思いますが、ただ、すみません、ほんとうに簡略化したイメージ図の中でこう示させていただいて、そういう図があって、それをルールどおりにほんとうに賦課してしまえば、例えば60%を超えるようなその賦課率を設定しなければならなくなってしまいうんですが、そこを被保険者の方々に課税してしまうのは、やはりこれは幾ら何でも負担が重過ぎるということで、私のほうは、後期高齢者、それから介護分につきましては50%という形で設定させていただいて、医療分については他市との均衡を勘案して40%に、他市並みの40%に抑えて、ただ、すみません、過去のその借金の返済分、それから累積赤字分の解消分、こちらについては、やはり自分たちのところで返済をしていかなければならないということで上乘せをさせていただいているところで、これはほんとうに厳しいところですが、現実的なその国保、小金井市の国保運営の維持と、破綻させないようにということでこのような形とさせていただいて、そこを勘案してこの案とさせていただいているということで、2分の1の考え方はご理解いただきたいと思えます。

それから、前回の資料9ページのその増税必要額のAの欄ということで、ここが非常にわからないということでございましたけれども、ちょっと細かい数字が今ここで出てないので恐縮ではございますけれども、すみません、本日お配りさせていただいた資料の18ページ、百瀬委員がご要求になられた資料をちょっとごらんになってください。

考え方でございますが、いわゆる先ほどの資料説明、別の資料説明の中で、いわゆるほんとうに特別会計の中で医療分としてカウントすべきものを全額やるのではなくて、賦課率算定上のものという、他市を比較するために賦課率算定上のものということでそのところをピックアップしてやったということで申し上げました。そのところの、どのような形でやったかということは、18ページにもなるんですが、このように医療費、費用額ですね、こちらに対して各その未就学児ですとか、未就学児から64歳、65歳から75歳未満ということの区分をいたしまして、それぞれかかる医療費が違うものですから、そのところの推移というのを動向しまして、1人当たりの額の推移を勘案して、直近だけで見れば、だけで見ると、これはなかなかその医療費、はやり病ですとかというそういうこともございますので、動向がなかなか不確実なものとなってしまいますので、例えば5年平均とかというような形でその一定伸び率を考えたわけですが、ただ、昨今の動向から単純に5年平均では少し高いのかなということも感じて、3年平均の伸び率を設定いたしまして、そこを25年の、当初、こちらも予算総額では大体おおむねこのような形で今も推移中ですが、そこから26年度、27年度という形で足延ばしをするような形で設定をさせていただいて医療費の費用額を算出してございます。そこから、いわゆる医療費から、費用額から保険給付費に一定割合がありますので、

そちらを例年のところを数値を用いまして算出しているところでございます。ほかにも療養費ですとか高額療養費等々、そのこのところを、ちょっとかなり数字もたくさんになってしまうところではあるんですけれども、それらを同様な考え方をいたしまして、合算をしてAの医療分ということで算出したわけでございます。Aの欄の後期支援分、それから介護納付分につきましては、資料13ページでご説明したような考え方で、過去の推移等を考えて伸び率を設定させていただいたところでございます。

それから、一般会計の繰入金の25年度の数値のところの状況でございます。19位というところで、もうちょっとということのお話ではございますけれども、実は、24年度の繰入金につきましても補正予算額で1億400万円をふやしたということで、これは前回も説明をさせているところでございます。結果として九億九千……、ごめんなさい、九億九千幾らという形で負担をしていただいた、一般会計から出していただいたというところでございます。平成25年度も、前回の25年の予算の動向の説明のところで森戸委員さんをご質疑されましたように、25年度もこれから実はまだ返還金がございます、すみません、1億3,000万とそのときちょっと言ってしまったんですけれども、ちょっとすみません、既に計上済みのものちょっと誤解をしてしまいまして、実際には1億2,000万円余りということで訂正をさせていただきますけれども、まだこちらの返還金が控えてございます。予備費は9,000万円余りあるわけですが、それでもまだ現実的に足りないというような状況、厳しい状況でございます、前回もこれについては年度後半の全体の収支、給付状況の収支、それから財政課と協議をさせていただいて、これから補正予算として計上させていただくという旨をお話しをさせていただきました。現時点では、これをもってお答えとさせていただきたいと思っております。

それから、均等割引き上げに際して23区の動向とどうだということでございます。多摩のほうが23区に比べ所得が低いということのお話をさせていただいたところでございますが、すみません、今数字を持っていないので細かい数字を申し上げられないのでほんとうに申しわけないんですが、小金井市の所得の平均というのは、23区の所得の平均を若干たしか上回るぐらいの水準ということでございます。中央線ということで昔から非常に人気があったということで、小金井市の高額所得者の方がお住みになったりとかということもあったのかもしれませんが、国保の状況におきましても23区の平均と比べますと、もちろん23区の中でも特段に高い地区と比べれば格段の差がございます。ですが、23区全体の平均とを比べますと、小金井市はたしか若干上回る水準であったということが1つございます。そのような状況のところでは先ほど説明したような考え方もしていかなければならないということでございますので、ご理解のほどをよろしくお願いいたします。

以上です。

◎遠藤会長 先ほどの、その次の重症化させたくない、させないようにというのは意見でしたよね。

◎森戸委員 はい。

◎遠藤会長 答弁は要らないですか。答弁はあったほうがいいですか。

◎森戸委員 いえ、いいです。

◎遠藤会長 いいですか。

はい、金井さん。

◎金井委員 今、繰入金のことについて課長からありまして、その執行状況を見ながら補正予算で状況を判断するというようなお話でしたが、その他繰入金の26市比較ですね、25年度予算の分が、平成25年度が12ページで、先ほどから言われている状態ですね。それが23年度を、ちょっと2年前を見ますと、やはり繰入金は全体で26市中22位だったんですね。要するに出してないということなんです。24年は若干その保険料の引き上げ改定があって、繰入金も何か少し多かったんですけどもね。そういうふうに見ていきますと、やっぱり繰入金というのはかなり重要な役割を果たしていて、これがやっぱりかなり決定的な金額的にも要因になっているわけなので、ここをどうするかというのは、これは市の裁量のきくところでありまして、よその、国や県から、都から注文をつけられたりしなくてもいいところだと思いますので、これは市民の理解と、それから市当局の。

やっぱり、国民健康保険の第1条というのを皆さんご存じですか、健康保険法の第1条、これね、すごく大事だねと私は思ってます。えっと、どこへ行ったかな。この間抜粋してきたんですけどもね。出てこないな。

簡単に言っちゃいますと、国民健康保険は社会保障の一環であるというふうに書いてありまして、それでその、この規定は、いわゆる健康保険のほうにはないんですね。ですから、国民健康保険法とその他の協会けんぽや組合健保などをまとめている、共済組合なんかをまとめている基本になる健康保険法と大きく違うところはそこのところなんです。第1条に、憲法、25条というふうには書いてないんですけども、社会保障の一環ということで、したがって福祉的なものというふうに議会や何かでも言われていますね、小金井の市議会で、それで相互援助と、相互扶助というんですか。だからそこのところがやっぱり悩ましいところで、そこをどのようにやっぱりこう実現させていくかということをおね、やっぱりこういった国保会計というのは、国保を運営していく担当者の方たちもそこをぜひ肝に据えてやってもらいたいと思います。

そういう意味でその繰入金、きょう配られましたといいますか、きのう皆さんにお届けになりました7ページの、7ページじゃないか、資料7ですね、先ほど来から言われている。これを見ますと、先ほど森戸委員も言われましたけれども、やっぱりこのところでもね、26年度でも少ないし、それから過去ずっと見てみますとね、他の26市の中でやっぱり多いほうからだんだん少ないほうへいく順番でいくと、大体20番目ぐらいとか22番目ぐらいとか、要するに低いほうなんです。ですから、そこは何か行政のほうに努力する余地があるんじゃないかというふうには私は思っています。それが1つです。

それからもう一つ、先ほど国庫負担と、財源構成で国庫負担、都負担、言葉が正確じゃない

かもしれませんが、あと市の公費負担、こういったいわゆる公費と、それからその他の負担と
いうことの中で、公費負担というのが2分の1だというふうにはどこにもね、先ほどいただ
いた資料にも書いてないですね。ただ、足して50%になるから2分の1だというふうに書いて
あるだけで、それはちょっと違うんじゃないかと私も思いました。

それから、この第1回目のときに出されました資料の3のイメージ図ですね、国民健康保険
特別会計の財政構造イメージ図。この図はね、非常にね、イメージ図だからということと言
いわけすればできるのかもしれないけれども、やっぱりこういうふうに箱に囲ってあって丸く囲
ってあって半分というふうに線が引いてありますと、これは一定程度面積が大きさをあらわし
ちゃうことになるんですよ。そういたしますと、やっぱり大きさが一定、面積が一定の額とい
いますか、割合をあらわすということになりますと、こういう図の書き方は、つくり方とし
てはやはり適切ではないというふうに思います。これを、この図は先ほど、やっぱり撤回する
なりつくりかえるなりしてほしいと私は思いますけれども。やっぱりこれはね、ちょっとね、言
葉で言って、この面積をあらわしていくとね、じゃあこれだけの大きさかということになって、
大きさ、面積が具体的な大きさをあらわしてしまうので、そういう点では、こういう分け方は、
それで現在の分け方はこれかもわからないけれども、すごく変わっていくわけですから、そう
いう意味でもね、これはちょっといかがなものかと。こういう図はもっと慎重につくられな
ければならないと思います。先ほど来課長さん、いや、これでいいんだというふうに頑張って
おられますけれども、やっぱりこのような、そういう点で図としても非常に不確実な図である
と言わざるを得ないと思います。もちろん国保税2分の1、公費2分の1というのは全く違
うと思いますね。費用負担だとしたら、基本的には患者負担もあるわけですし、それからその
他のいろいろな負担もあるわけですから、こういう大きなくくり方というのは、やっぱり適切
で正しいやり方だとは、きょういただいた資料を読みましても思えませんので、もうちょ
っと考え直していただきたいというふうに思います。

それから、全体的な問題といたしましては、その国民健康保険の中で国が負担している額の
実際のね、小金井市の推移を見ますと、平成12年度、西暦で言いますと2000年度ですが、
皆さんのところに資料をお配りしてないので申しわけないんですが、これを一応ずっと毎年
データを拾ってつくってみましたところ、国が歳入のほうで出している割合が、2000年度、
28.7%でした、全体のね、歳入の中の。それがだんだんとふえてきまして、2000……、
平成で言ったほうがいいのか、平成14年度には30%、その額から少しずつ今度減りまし
て、割合がね、減っていきまして、2007年度には20%でした。後期高齢者医療制度が入
りました平成20年度には19.1%で、実際の決算額ですね、そういった形で全体的には、若
干のこう入りくりはありますが、全体としては国が負担している割合が現実には2割ぐら
いになっていると。これ、平成24年度で20.2%です。ですからこういう推移を見てもね、その
法律上の規定が何%、何%というのはもちろんあるんですけども、現実には実際に小金井市が
国民健康保険特別会計として決算した額の中の国からの公費というものは、平成24年度では2

0.2%、一番多いときには3割ぐらいあったものがどんどんやっぱり減ってきているというのが実態なんですね。ですからこういう実態を私たちとしてはしっかり受けとめて、やっぱりここを何とかするというのも1つの手で方法だと思うんです。もちろんこの小金井市だけでできるということではないかもしれませんが、こういった国民健康保険運営協議会というのは各市町村にあるわけですね。これの連合会のようなものがあるのかどうか私は知らないんですけども、そういった場で、やっぱりそういった国のそのお金の出し方が現実的に減ってきているということについて、やっぱり何か意見を言うというような場を具体的な形でつくるのが運営協議会としてできないものなのかどうか、そこは研究していただきたいというふうに思っています。

以上です。

◎遠藤会長 課長。

◎本木保険年金課長 その他繰入金のことについて市が努力をというようなご意見ということで伺わせていただきます。ただ、市のほうとしても厳しい財政状況の中、非常に多額な額を出していただいているんだということをご理解をしていただきたいと思います。

小金井市は、個人市民税が中心の市税構造となっております。法人市民税や固定資産税も課税面積が少ないというような状況から、他市と比較しても厳しい市税、他税目による税収が少ないという実態がございます。ただ、個人市民税のところでもって、ほんとうに個人市民税でもっていると言い換えられるような市でございます。そのような中、一定額、決して少ない金額を負担していただいているということで、しかも去年は補正でも対応していただいたというようなことで、繰り返しになりますけれども、説明とさせていたきたいと思います。

次に、前回お配りした3ページ目の資料のイメージ図でございますが、この図の面積配分が違うからこれはけしからんというようなお話でございましたけれども、文字を入れる欄もございます。これをつくってこの欄を実際の額に等しくしろというのは無理でございます。だったら引き下げろということでございますけれども、一定その複雑な国民健康保険制度をお示しする中で、どのような形が、いわゆる国全体の平均としてはどうだということでお示しをする中で、本来のと書かせていただいて表示をさせていただきました。ほんとうにこの複雑な制度を簡略化したイメージ図ということで出させていただきましたので、大変申しわけございませんが、金井委員がこれが不適切ということであれば、それはもう見解の相違ということで、申しわけございませんけれども、私のほうとしては別に、全委員さんの意見をもって、運協の委員さん全員の意見をもって取り下げろということであれば取り下げますが、大変申しわけございませんが、私はあくまで簡略化したイメージ図ということでお示ししたつもりでございまして、それが実際の額と事細かにその面積割合が違うとか、そういったような内容で引き下げるということは、申しわけございませんが、そういう、私はそういうつもりでございませぬ。申しわけございませんけれども、これが確かに正確で、厳格に正確でないというふうなおっしゃい方をすればそれはもうそういうご意見ということで、私のほうは、あくまでも簡略化したイメージ

図を出した中で、考え方をどうしたらいいんだ、法のとおりとれば公費の出ない分は全部税負担です。60%でも、ひょっとしたらと70%でも負担するのかもしれませんが。それをいかに他市とも均衡をとりつつ、いかに保険財政の運営を図り、健全性を取り戻すかということで苦心したところでございます。そのような中で、いわゆるほんとうのいわゆる差し引いた、公費部分の差し引いた全額をいかに負担をかけさせないで課税をしたかというところでもらっているところではございますので、こちらのほうは、確かに正確、厳密には正確ではないかもしれませんが、簡略化したイメージ図ということでご理解をお願いいたします。重ねて申し上げます。

◎紀委員 まだ答弁はありました。

◎本木保険年金課長 あと、すみません、ちょっと国の負担に対する、歳入合計に対する国の負担というところで、実際の負担が持っていないんじゃないかということでございますけれども、国庫負担に関しましては、その年度年度でパーセンテージが違うときもあると思うんですけれども、この分が盛られてないということは絶対にあり得ません。国庫負担は、その国のほうも私どものほうも、その定率に伴って事務をしますので、その算定上のところから従ったところというのは出しております。ただ、歳入というのは、例えば基金の繰り入れ、取り崩しの金額が歳入であったりとか、途中で例えば共同化事業ということの歳入がほとんど行って来いの関係みたいな形で増額されているとか、ということもございまして、歳入合計として出せばそれは当然率が低くなってしまいますけれども、公費算定上のものということは、いわゆる国のほうのルール、適正なところでは、あったところでは、その適正な率というのは必ずその翌年度精算を含めて、含めた形で必ず負担をしていただいております。ただ、先ほど言ったように、いろいろそのほかの収入を除くというところから厳格にはなかなか50%を、公費2分の1となっていない部分は、調整交付金の部分もありますけれども、それは本市の所得状況ではございますが、そういうところも含めたところでは、なかなかいわゆる純粋に保険給付費の50%にならないというところもありますけれども、ただ、それについては、いわゆる全国市長会を通じて公費負担の充実ということを、そういうところを通じて市町村としても行っているところでございます。何も講じていないというわけではございません。

以上です。

◎遠藤会長 金井さん、よろしいでしょうか。

◎金井委員 ちょっとすみません、時間がないのであれしますが、実際の歳入額に占める現実的な割合が下がってきているということをおっしゃってだけで、別に小金井市がちゃんと受け取るべきものをもらってなかったとかね、そんなことを言ってるんじゃないんです。ですからちょっと課長さんは取り違えられていると思うので、ちょっと落ちついて聞いてほしいと思うんですけれども、実は、現実には、現実には国からいただいたその国庫負担や国庫補助費、国庫支出金が決算ですと見ていくと、現実には、額じゃなくて構成割合で見ると減っているということをおっしゃっていただけなんです。だからこれはやっぱり国のほうにもうちょっといろんなことを物申し

ていったほうがいいのではないのでしょうかという提案なのです。ところが、何かちょっと取り違えられたようなので、そういうふうになんかと訂正していただき、もう答弁は結構ですから、取り違えられたと思う、私は、私の趣旨はそういうことなのです。

◎遠藤会長 それでは、紀さん。

◎紀委員 ほんとうにこの資料は、いろいろご苦勞されてつくられたんだなということがよくわかります。こんなに詳しい資料をいただいたのはあんまりないなというふうに思っています。ほんとうにこれが9ページのところの、以前いただいた資料でもありますけれども、実際に東京都からの借入償還額、これ6,500万円、また繰上充用金に対する赤字解消額とかさまざま書かれているわけですが、ほんとうに厳しい状況であるなということがつくづくわかったわけであります。

私自身もちろん認識しているわけでありますけれども、実際にだれだつてこの税を上げるというのは大変苦慮するところでもあるし、市民の方のことを考えると、ほんとうに居ても立ってもいられないというか、眠れないような感じにいるというのが担当としてもそういう心情ではないかなというふうに思っています。実際にこれが、保険税が改定をされないで、数年前、2年前の前、改定を見送ってきたことがありました。その中で上がったときに急激に上がってしまつて、かえつて市民に負担を強いる形になつてしまつたという現状もあつたわけです。

ほんとうに数字の上でも実際に、さっき森戸委員もおっしゃいましたが、医療費が上がってきていると、それは健康とかそういう塩分を控えた食事とか運動とかおっしゃいました、それは同じ考えです。しかしながら、事故等で高額医療にかかつたりとかいろいろなケースがあつて、高額医療がかかつたりとか、最先端の医療、そういったものもふえてきているので、一方では確実に医療費が上がっているという状況もあります。介護も上がっているという状況もあります。実際には、ほんとうにこの医療費が上がってきている中にあるわけですね。その現状を考えると、この現在の中で、ほんとうに上げなかった場合のリスクというのは、もう上げなかった場合のリスクというのは、やっぱり皆さんにかえつて負担をかけるとか、そういうふうなことになってしまうと思いますし、また、一般財源の投入に関しましても、一般財源、一般会計からの繰入金、平均でどうかということがございましたけれども、法廷内の繰入金では5位になっていますし、法定外は19位ということでありますけれども、私も市民の方から聞いたときに、サラリーマンで保険料を払つていて、また加えてこの税金の中から投入されるというのはいかななものかとか、そういったご意見も賜つているところでもあります。こういった中であつて、確実にこの健康保険を運営していくということは大変難しいなと思つておりますし、1回インフルエンザ等が発生したときには、昨年あんまりはやらなかつたわけですが、そういった場合は、1日にどれぐらいの金額がなっていくのか、何百万とか、何千万とかですかね、それを、そういったことをお聞かせいただきたいと思つています。

ジェネリック医薬品につきましても、やはり今回これを周知していくということで、金額、どれくらいになる、その、さっき説明がありましたとおり、ジェネリック医薬品を使つたらこ

のようになるとか、そういったことをお示しすることになっているわけですがけれども、こういったジェネリック医薬品についてももっともっと市民に周知をして、そしてこの保険料を抑えていくためにもできれば使っていただきたいというようなことも、もう少し周知をしていていただきたいなと思っているわけですが、その点はいかがでしょう。

◎遠藤会長 課長。

◎本木保険年金課長 はい。

◎遠藤会長 上げないリスク。

◎本木保険年金課長 上げないリスクという点につきましては、紀委員がおっしゃられたように、2年前の非常に大きな改定の際にそのようなお言葉をいただいているところでございまして、おっしゃるとおりでございます。例えば、他市におきましても毎年やっているところもありますし、2年に1度ということで一定そこでやっていくんだという方針を出している市もございまして。やはり現行では、医療費というのは増大を続けておりまして、現行ではそのようなことも厳しい状況になっているのかなというふうに思っております。

それから、インフルエンザ等が去年はそれほどなかったということで、私も先日インフルエンザの発症状況ということで都のほうのホームページ、資料を見たんですけれども、過去10年で6番目の中位程度の流向であったというのが書いてございました。常々私どものほうでは、その医療費、1日どれぐらいだというような形であって、実は医療費1日2,000万円ぐらいというような形でかかってございまして、やはり特に冬はそういうインフルエンザの流向なんかが突然はやってしまいますと、非常に医療費の保険給付費が急増いたしますので、非常に、神頼みなんて言うてはいけませんけれども、ほんとうにはやりませんように、はやりませんようにと心の中で願っているところであります。

それから、ジェネリックについての周知ということで、効果はどれぐらいだということで、ちょっと始めたばかりですのでなかなか難しいのが実態でございます。ご通知のほうは、皆様のご通知のところは、皆様の自己負担額が、月に100円以上、皆さん自己負担ですね、自己負担が100円以上減る方々を対象に、そういうジェネリック医薬品が使用できるような疾病を条件に郵送をさせていただいたところで、二千二、三百件だったと思うんですけれども、お送りをさせていただきました。これにつきましては、今回被保険者証の更新があったんですけれども、そこでもカードを同封させていただいて、ご希望の方が医療機関で申し上げやすいように、言いやすいようにということで、そういうような周知もさせていただいておりますが、さらなる周知に向けてまたちょっと勉強をさせていただきたいと思っております。

以上です。

◎遠藤会長 紀さん。

◎紀委員 答弁いただきました。やはり他市においては毎年改定というか、もう一回検討して変えているところもあるし、2年で変えているところもあるしという答弁でありました。実際にほんとうに2年前には急激に上がったので、市民の方たちのご負担がかえって膨らんだとい

うことで私も聞いております。やはり少しでも上がると大変なんですけれども、まして急激に上がるとかえって市民の方にご負担をかけてしまうなということを実際のものとしたわけなんです。そういった意味でもきちんと、先送りにしないできちんと見直していくということも責任ある市としては大事な観点ではないかなというふうに思っています。

先ほど答弁がありましたけれども、インフルエンザ等はやらなかったから助かったけれども、これがひとたびいつ起こるかわからないような、病気というものはそういうものですし、何かあったときには1日2,000万ということでございますので、たった5日で1億になってしまう、こういう金額であるわけなんです。そういった中であって、市の財政も厳しい中であって、この一般会計においても、先ほど私が言いましたように、市民の方からすれば、サラリーマンの方はもう保険料を払っていると、その中でまた一般会計の中から、自分の納めた税金の中から、少しはいたし方ないんですけれども、どんどんこれが投入されるということはいかかなものかというご意見もいただいていますので、ほんとうに苦しい立場でもあるし、苦しい決断をしないとイケないということもあるかと思いますが、やはり現状をきちんと掌握して進めていっていただきたいなというふうに思っております。

以上です。

◎遠藤会長 すみません、あと質問のある方。

お1人で……、お2人で。

◎吉田委員 意見ですけれども、よろしいでしょうか。

◎遠藤会長 意見。おおむね2時間ということ3時半までということだったんですけれども、あとお1人の質疑……、2人……。

◎吉田委員 質問が1つで、意見をちょっと。

◎遠藤会長 わかりました。では、少し、3時半を超えてしまっているんですけれども、4時を回る可能性があるのですが、皆様のご了解を得られればこのまま続行させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

◎遠藤会長 では、ご質問、百瀬さん。

◎百瀬委員 森戸委員の要求された本日の10ページの資料なんですけど、これを見ますと収納率が年齢とともに、年齢が下がるごとに収納率が落ちているという現実が多分あると思うんですが、高齢者の方は多分天引き、俗に天引きで年金から引かれてこういう90%以上の収納率になっていると思うんですが、この年齢の低い方というのは、多分推測されるには所得が低い方ではないかなという想像がまずこの表でつきます。

その下のその6ページ、11ページ、6番の、これも森戸委員のご請求のこの表なんですけど、これ、過去10年間、おおむね5,000世帯が滞納をしているということで、平成24年度は、これ、多分値上げされていると思うんですが、値上げしても微増ということで激変はしていないことを考えると、この5,000世帯というのはずうっと多分払えない、滞納せざるを得ない

所得しかない方々ではないのか、ご負担いただけない方々ではないのかなとちょっと思うんですが、こうした方々がいらっしゃることに対して、市としてどのようなお考えを持って、今後どのような取り組みをされるのかというのをちょっと1点お聞きします。

それと、私がお願いした18ページなんですけど、療養給付費費用額の推移ということで、例えば未就学児なんですけど、これは平成25年度当初、これは総数が702となっておりまして、28年度の見込みまで微減してずっと少なくなっていくんです。なんですけど、費用額に関しては年々上昇しているというのは、これは何か根拠があってこういうような設定をされているのかというのが質問です。

過去の推移を見ても、当然数が、総数が少なければその額も少ないというのが大体、その例外はちょっとわからなかったんですけども、例外なくそういう推移をされているのにこの将来見込みがこのような形になっているということの根拠を教えてくださいと思います。

以上、2点です。

◎遠藤会長 課長。

◎本木保険年金課長 では、座って失礼します。

滞納額のお話でございます。百瀬委員おっしゃるように、平成24年度は税率改定をいたしましたので、その分徴収率、現年度徴収率というのは、収納率はほとんど同じでございましたので、上げた分だけ収納率が一定のため5,000万ほどの増の1つの要因であったというような部分もあるかとは思いますが。確かに5,000世帯ほどがずっと続いているような状況でございまして、我々ももっと努力をしなければならぬという部分というふうに思っております。

我々としては、今徴収に力を入れているのは、現年分についてとにかくそれが新たな滞納にならないようにということでそちらに力を注いでいるところでございます。前回ちょっと補正予算の説明ということで、口座振替の促進策として、専用端末機を使ったものということで説明をいたしましたけれども、そういう機械を使って、これまで金融機関でしかできなかった口座振替の手続きを市でもできるようにして、転入手続きをしていただいて銀行のキャッシュカードさえ持っていればそっくりそのまますぐに市役所で手続きができるというシステムでございまして、そういうものも利用しながら口座振替の利用率を高めていく。特にその委員がおっしゃっていた若年層のほうがなかなか所得も厳しくてというお話も一端はあると思うんですけども、転入・転出が多く、いわゆる若い層ほど出入りが激しかったりする部分もございまして。また、就業をする、例えば会社を何らかの事由でおやめになって、また就職をしてというような形で、その間は国保に加入をするわけでございますので、出たり入ったりということも多いのが国保の若い世代の方々の特徴じゃないかなというふうに思います。あとは、高齢世帯に比べて納税意識のところ若干希薄な方もいらっしゃるといっても、なかなか国保制度がなかなか理解できない方もいらっしゃるといって収納率が高くなっていないということもあるかと思っております。さまざまな要因を踏まえてにはなるんですけども、こちらとしては、現年

分をとにかく新たな滞納にならないようにということでやっていっているところでございます。

それから、療養給付費のところでございますけれども、非常に難しいところでございます、確かに未就学児、数が、近年の動向のところから減らしている見込みをしているところであるんですけども、ただ、未就学児については、やはり先ほどのちょっと申し上げたインフルエンザとかの流向とかも非常に大きく左右する部分かと思えます。一定その中期的な、いわゆる直近年度だけをなかなか見て推測するは特に難しいところでございます、そのようなところから3年平均をもって費用額の見込みとさせていただいたところです。非常にほんとうに費用額の見込みというのは、ほんとうに難しいです。そのはやり病であったりですか、そういった状況なんかも見えない動向もございますので、一定難しい中、このような形としているということで、申しわけございません、ご理解をいただきたいと思えます。

以上です。

◎遠藤会長 百瀬さん。

◎百瀬委員 では、ちょっと1点。先ほど私が言ったのは、5,000世帯が多分ご負担いただけない経済状況にあるのかなということをどうお考えになっているかということが聞きたかったのと、できればこの5,000世帯、所得や年齢というような形で分析するような方法が何かあればお示しいただきたいと思えます。

以上です。

◎本木保険年金課長 すみません、申しわけございません。私の説明のところでは足らなかった部分もございました。すみません。

5,000世帯の部分のところは滞納をしているところという世帯数でございます、この中には、なかなかご負担が重いご世帯であったりとか、ただ、分納誓約をしていただきまして少しずつでもその返済計画を立てていただいて返済していただいている、ごめんなさい、ご納付いただいている方々もいらっしゃいます。また、こちらのほうでも滞納をしている方々については、文書を送らせていただいたり、窓口のほうにいらしていただいてご相談をぜひ乗せてくださいということで接触の機会をふやすような形でさせていただいております、そのような努力を続けているところでございます。なかなかやはり非常に多い件数になっているところが実態でございます、まだまだ行き届かない、またこちらのほうのところでは十分できていないところがあるやもしれませんが、今後もこちらの対応力を強化して、何らかの形を考えながら引き続き接触を図り、返済計画等、ご相談に乗らせていただきながら続けさせていただいているところでございます。

◎遠藤会長 百瀬さん。

◎百瀬委員 要は、ちょっとこの5,000世帯をよく分析していただいて、収納率を上げてほしいというお話をしているのではなくて、ご負担いただけないという現状があればそれをちょっとちゃんと数字で示していただいて、どうしたらいいかということをもた次のステップで考える材料をつくってほしいということを私は言っているのであります。なので、その5,000世

帯、おおむね5,000世帯の方々の所得、年齢、その他、わかるような傾向があるようなことがわかれば表なり何なりにしていただいで分析していただきたいというお願いをしております。

以上です。

◎本木保険年金課長 ちょっと現実的になかなかおっしゃられたような情報というのは、現時点において我々は今ちょっと保有している状況では、集約しているところではございません。それぞれの滞納者について細やかな対応はさせていただいているところではあるんですけども、なかなか集計は難しいというところもございます。ただ、いろんな、こちらのほうも収納のほうの対策を考える中で勉強をさせていただきながら、ご意見にあった、ご意見をいただいたところのものも視点に置きながら今後ちょっと勉強、研究させていただきたいと思います。

◎森戸委員 ちょっとすみません、今の課長の答弁なんですけれども、説明なんですけれども、決算特別委員会には、滞納者の年齢と収入別の件数が出ていると思うんですよ。ですから、それがないと、把握してないというのは、ちょっとね、私は、事実と違うし、そういう答弁をいただくと、私はちゃんとその資料を出していただいたほうがいいなというふうに思いますね。今聞いている方は、あっそうかと思っていらっしゃるかもしれませんが、議会にはそういう資料が出ているわけですから、きちっと説明をしていただきたいし、きょう説明できなければ次回で結構ですから、資料として提出していただきたい。

◎本木保険年金課長 すみません、ちょっと待ってください。

すみません、議会で提出させていただいた資料の、森戸委員さんのご要求されたところで、滞納世帯数のその年齢ごとの分布というところで、すみません、そこと所得状況のところの分布というところで記載している部分の資料というのは、議会でも配付、資料を提出させていただきましたし、皆様にも追加で送付をさせていただきましたところなんです。ごめんなさい、私は、それ以上のさらなるもっと複雑な分析をという趣旨かと勝手に勘違いをしてしまいましたので、森戸委員、申しわけございません。

ここで出したところの数字というのは分析がございまして、議会でもご質疑があったように、例えば20代、30代が多いんじゃないかと、ほかの議員の方の発言ではございましたけれども、そういうようなところはおっしゃっておるところがありまして、そのところも去年よりは若干少なくなっているんだということは答弁はさせていただきました。また、所得の階層ごとにおきましても、一定人数の分布があるようございまして、ただ、この中のところをさらにもっと深い分析をという形になりますとなかなか難しいものがありますので、すみません、議会に提出した資料のところをもったところの、ところが今のところこういうお示しということで、それ以上の、多分百瀬委員さんのおっしゃったのはもっと複雑なという趣旨かなとかと思ってしまったわけですが、こういう状況下ではございます。徴収に当たりましては、ちょっとすみません、くどいようですが、ご丁寧にはさせていただいているところではありますけれども、百瀬委員さんからの貴重なご意見も心に踏まえやっていきたいと思っております。すみません。

◎遠藤会長 よろしいでしょうか。

◎森戸委員 はい。

◎百瀬委員 ちょっとすみません、いいですか。

◎遠藤会長 百瀬さん。

◎百瀬委員 私のところには、これ、議会では配られたんですけども、ここの場に私の資料になかったので、皆さんに配られているということはちょっと知りませんでした。

◎遠藤会長 配られています。

◎百瀬委員 わかりました。（「でもちゃんと説明すべきだよね」の声あり）

◎遠藤会長 あと、ご意見ということで、吉田さん。

◎吉田委員 よろしいですか。それでは、お時間が押していて大変恐縮でございます。被用者保険代表ということで一言お話をちょっとさせていただきたいと思います。

国民健康保険、これはご案内のとおり国民皆保険ということで、国民健康保険はまさに皆保険の最後のとりでということで、各市町村、自治体様のほうで設置をさせていただいて活動していらっしゃる。そういった面では、国民全体がやはり医療に関して負担をしていこうということで、私どもも現役世代ということで、後期高齢者の制度及び前期高齢者への支援金等々でご負担をさせていただいております。ただ、その負担ももう5割近くに達しているという状況がございます。そういった面では、現役世代、健康保険組合、いいところも悪いところもあるんですが、全体的には5割近くまで来てるということで、いわゆる収入の半分を持っていかれるというような認識がやはり私どもとしては持っています。

ただ、今お話が出ているように、各自治体、特に小金井市様の国保の状況としてもやはり厳しい。要は、景気がよくなって収入が上がりますとね、保険料収入も上がりますし、収入が上がれば当然国保さんの保険料も上げなくても済むという、そういった問題があるかと思えます。ただ、それはない物ねだりをしてもしようがないということで、いかにやはり市民の皆様が負担、負担はどうしてもみんながしなきゃいけないのは事実だと思うんですね。ただ、そういった中で一番いいその負担の仕方をこの中で今ご論議いただいていたのかなど。皆さんはやはり市民のことを思ってということで、それぞれ意見は多少違いがあってもそういうご意見をいただいたのだと思います。

被用者保険としましても、特に前期高齢者への支援金が公費が全然入っていないということで、これを入れていただかないと拠入金等と支援金はもっとふえていくことがございますので、国に対して、消費税の値上げ等に関しては、医療の問題に振り分けをしてくれということで要望をしております。ただ、残念ながら、まだ国のほうでは、それは先延ばしで検討に入っていないという状況がございますが、やはり医療保険全体で公費の増を望んでいく、要求していくというのは、私どもも、被用者保険としても同じ考えでございますので、よろしくお願いをしたいと思います。

それと、国保の、厚生労働省が出した資料をちょっと見てみましたら、23年度の結果として法定外繰入額、第1位が被保険者1人当たり3万4,009円ということで、これが東京都が

なっております。第2位が神奈川県で1万7,556円というふうに厚生労働省の発表した資料の中ではなくております。そういった面では、これがいいのか悪いのか等々あるかと思いますが、東京は3万4,009円1人当たり入れてて、2位が神奈川で1万7,556円、他の県は推して知るべしという状況があるということも今回のご判断をしていただく上で参考にしていただければというふうに思います。

以上でございます。ありがとうございます。

◎遠藤会長 あと、ご意見ということでよろしいですか。

◎森戸委員 はい、すみません、はい。

◎遠藤会長 質疑は先ほど……。

◎森戸委員 ちょっと1件だけ伺いたいんですが。

◎遠藤会長 はい。

◎森戸委員 前回の説明の中で、その賦課限度額については。

◎遠藤会長 すみません、森戸さん、質疑ですよ。

◎森戸委員 いや、だから今後のことについての流れの中だと思うんですけども。

◎遠藤会長 ええ、金井さんもお意見があるということ。

◎森戸委員 あっ、ご意見、そうかそうか。

◎金井委員 いいです。

◎森戸委員 いえいえ、どうぞどうぞ。

◎金井委員 百瀬さんの質問で解決しましたので。

◎遠藤会長 それで、ちょっともう4時を回っているんで、もし長くなるようでしたらここで。

◎森戸委員 いえ、すぐ終わります。

◎遠藤会長 大丈夫ですか、わかりました。

◎森戸委員 12月に賦課限度額が出てくるということ。

◎遠藤会長 はい、わかりました。森戸さん。

◎森戸委員 それもあわせて考えると、ちょっときょう結論は出ないんじゃないかと。それは含まれてないわけですよ、今回の改定額には。したがって、12月を見て判断すべきだと思いますし、多分きょうはまだ質疑されていない方で質疑をされたい方もいらっしゃるんじゃないかなというふうに思いますので、できましたら12月のその賦課限度額が出てきたときに、改めて総合的にほんとうにどういう賦課のかけ方がいいのかという議論も慎重に行っていくべきではないかというふうに思いますので、どう考えるかなんですが。

◎本木保険年金課長 すみません、申しわけありません。賦課限度額の考え方は、委員おっしゃられたように税制調査会で今検討をされていて、26年度からの実施というのが検討の俎上になっているところで、これが税制大綱で公表された時点においては、本市においても別途ご協議をお願いしたいという考え方を持っているんだということでご説明いたしました。ただ、

また、現時点、高額療養費の見直しということも含まれてございまして、平成26年度の途中からその負担、制度変更があるというような話も出ております。国保においては、この高額療養費見直しは、低所得世帯については上限額を引き下げ負担を軽くし、所得の高い方々には負担をちょっと重くし、引き上げて重くしというようなことでなっておりますが、国保全体では、負担、国保財政上はその負担が重くなるというようなことが今言われております。当方としましては、新たなその財政需要に関しましては、そちらのほうで賦課限度額をもって一定対応したいという思いもございまして、今回は別枠ということでの諮問ということをお願いをした経過がございました。この辺のところもご検討いただけたらなということをお願いいたします。

◎遠藤会長 ということは、今回の諮問、あくまでも今回の諮問の内容で答申を考えたいというような、そういう方向性だということなんですけれども、その方向性で進んでいきたいと思っております。

◎森戸委員 そのことは決をとらないんですか。もうきょう結論を出すということですか、会長としても。

◎遠藤会長 もし質疑がもうちょっとあるようでしたらもう一回必要なというふうには思っておりますけれども。きょう質疑が続かないようでしたら、その12月に賦課限度額についてまた国の方向性が示されるということではあるんですが、今回の件についての諮問をされているということに関しては、できれば質疑が終わった段階で答申を出していきたいというふうに思っておりますが、これに関して何かほかに、森戸さんのほかにご意見はありますでしょうか。

金井さん。

◎金井委員 賦課限度額の上限の改定は12月ということで、ごろだろうと、まだ決まっているわけではないんですけれども、例年のあれから見ればそういうことだと思いますので、それも織り込んでやっぱり計算し直さなくちゃいけないんじゃないんですかね。ですから、計算し直してこれでどうでしょうかというのが、新たに出してもらったほうが。何かまだ宙ぶらりんな状態では、決めるのはちょっと。それで、いろいろ年度の予算とかそういう仕組みの中でもまだ時間的な余裕が全くないわけじゃないと思いますので、そこはもう少し慎重にやってもいいんじゃないでしょうか。

◎遠藤会長 ほかにご意見はいかがですか。

事務局としては、やはり今回の諮問についての答申をいただきたいというような趣旨だと思うんですけれども、今出たご意見、先ほどご答弁いただいたと思うんですけれども、もう一回ちょっとお考えを示していただければと思います。

◎本木保険年金課長 今回諮問させていただいた内容は、単年度収支のこういうような厳しい状況と、あと東京都から借り入れをしております返済の負担の関係、それから、累積収支で現在、25年度末で赤字額がかなり出るという見込みの立っているところの解消というところでもございまして、こちらについて考え方を示させていただいて出させていただきましたので、こ

ちらについては、今回のほうで結論を出していただけたらなというふうに考えてございます。

先ほども、ちょっと繰り返しにはなってしまうんですけども、高額療養費の見直しにより今後新たな財政需要がございます。その算出等も、今現在ではどれくらいというところは非常に難しいところではございますけれども、それと限度額の引き上げ、これもまだどれくらい引き上げるのかという数値は全く現時点ではない状況ではございますけれども、一定その新たな財政需要は、この賦課限度額によって対応をしていきたいというふうにも考えてございますので、別枠ということで今回ご判断いただけたらというふうにお願いをするところでございます。

◎遠藤会長 今、事務局としての考えを述べていただきました。それで、先ほど決をとるといってお話がありました。今回こういうことで決をとるといのが、今までに例があったどうかちょっとわかりませんが、決をとってみたいと思います。

今回の諮問に関して。

◎森戸委員 何の決をとるのですか。

◎遠藤会長 諮問に関して答申をするということ。

◎森戸委員 諮問について。

◎遠藤会長 今回いただきました諮問に。

◎森戸委員 私が言っている決というのは、その引き続き継続をしてやったほうがいいんじゃないですかと。

◎遠藤会長 それも含めて、それはそれで単独で、別枠で。それで、今回の賦課限度額を踏まえるということではない現状の諮問に対して答申をするという。だから、賦課限度額の出るであろう12月を待ってということではなく、今ある諮問に対して答申をしていくということに関してという意味です。よろしいでしょうか。

◎森戸委員 答申をするかどうかの決をとるということですか。

◎遠藤会長 はい。

◎森戸委員 その上で、この答申について改めて決をとることになるんですかね。ということですね。

◎遠藤会長 そうですね。

◎森戸委員 わかりました。

◎遠藤会長 12月を待たずに、国の賦課限度額が出てくるであろうということが予想されるそういう状況の中で、そこを待たずに今出てきた諮問に関して答申をするということに関してよろしいかどうかということです。

◎紀委員 急がないといけないということですよ。

◎遠藤会長 単純に諮問された内容について、12月の賦課限度額が出てくるというその時期を待たずして今の状況の諮問のままで答申を、こちらとして答申をしていくということに関して、その状況でよろしいでしょうか。

(「異議なし」「異議あり」の声あり)

◎遠藤会長 では、挙手をしていただきたいと思いますが。

◎吉田委員 立場、困っちゃいますよね。

◎遠藤会長 ええ。

◎紀委員 こういうのってどうしたらいいんでしょう。

◎吉田委員 12月まで待ってもなかなか難しいというお話、ただ、まだもやもやしたものがあるといことであれば、次回、次期、どこまでがタイムリミットなのかちょっとわからないんですけども、ここで……、まあ、忙しいから決めようということパッと手を挙げるのも簡単なんですけれども、もやもやしたままというの、そう考えるとどうかな。もう1回は必要なかな、短時間であっても。そのタイムリミットがよくわかりませんから何とも言えませんけれども。

◎紀委員 ちょっともう少し詳しく。

◎本木保険年金課長 済みません、事務作業上は、予算編成は12月、11月、12月になっていて、12月の下旬には一定のものを出すような作業が入ります。税制改正大綱、確定ではないですけども、例年を見ると12月の中旬ごろに出ています。そこからこちらのほうの試算等々を繰り返しますと、こちらの運営協議会を開くのは、どんなに早くても12月の末ぐらいか1月の早いうちという話になります。

ただ、いわゆる別枠と言わせていただいたのは、今回こちらで上げさせていただいた部分がちょっと決まりませんと、通常の予算上程分というのは非常に難しい状況になります。確かに新たなその高額療養費の需要というところもあるわけですけども、高額な所得の方々にも一定の負担増をお願いしたいというやはり考え方もございまして、こちらのほうは、もちろんこちらの改定には法律、地方税法の改正がまずありきなもので、そのところがいわゆる国会のほうで通らないと法案は出せないんですけども、ただ、その国会の法案を通るのを待ってはちょっと、待っていたらとんでもないことになってしまいますので、申しわけないんですけども、税制大綱が出た段階でこちらは別枠でお出しをさせていただいて、1月の上旬ぐらいになってしまうと。ただ、それになりますと、非常に予算編成とのリンクが難しい状況になってしまいますので、そこで今回は別枠ということをお願いをしたいということでございます。

◎遠藤会長 森戸さん。

◎森戸委員 今回丁寧に行っていただいた、開催していただいたことは、非常にありがたいと思っています。ただ、高額な所得の方々の課税をどうするかと、そのことによって収入がどうなるのか。また、あわせて先ほどあった高額医療費がどういうふうに変わっていくのかということも総体として見ないと、今回のこの案でいくと、そこも含まない中での負担なわけですよ。もしかしたら少しでも負担が軽減できるかもしれない。私たちとしては、やはりその加入者に負担を負わせるべきでは、一定の負担は必要ですが、今回のように大幅な負担ということにはなかなかないだろうと思うと、努力がどれだけできるのかということも見ていく必要があると思うんですよ。

そういう意味で、例年大体いつも1月か2月にわあっと開いて3月に上程ということがね、いつも国保の運協ってあるわけですけども、今回そういう状況もあるとしたら、やはり12月の下旬か1月の初めになると思うんですが、もう1回予定されている中で全体的な結論を出しても、私は大体の予算としてはできてきてるんじゃないかというふうに思いますので、きょう、私はきょうやっぱり結論を出すというのは、もうちょっと見たほうがいいと思います。

◎遠藤会長 今、森戸さんのご意見がありましたけれども、やっぱり小金井市の予算を執行していくといった立場の中で、12月に国保会計をしっかりと担当課のほうからも上げていくということが必要に迫られているということを考えますと、市民の方に負担をしていただくことはなるべく軽くしたい、それはだれも思うことです。私も思います。それは思わない人はいないと思います。がしかし、予算を執行していく、そういう責任上、やはり今回の諮問に関しては、答申を出していきたいというふうに私は感じているところであります。

それで、答申をすることに関して、決をとらないかというようなご意見もありましたが、そのところは、今、先ほど私は決をとるというふうに申し上げてしまったんですけども、担当のほうからも、やはり今予算を、小金井市の来年の予算を執行していく上で、12月の末あるいは1月の中旬以降になってしまうというその答申のあり方であると、予算執行上非常に難しいというようなお話がありました。ということで、答申を出していくという方向性でいきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」「異議あり」の声あり)

◎黒米委員 済みません、1つよろしいですか。

◎遠藤会長 はい。

◎黒米委員 今の状態で決定、決定というか決をとって、12月にその今の決で考えたことと極端に違った場合に、改変というような形の審議をとることはできないんですか。そうすればきょうとっても、極端にその12月の国の方針が変わった場合には、そこで改変という形がとれるのであれば、そこでもう一度審議をすればいいです。国の方針が今のその決定したものとそんなに変わらなければそのまま通してもいいわけですよ。そういうことはできないんですか。

◎本木保険年金課長 はい、国の方針のほうで、例えば高額療養費の見直しですとか、それによって本市の国保財政を大きく揺るがすような事態にあれば、1度答申、おっしゃられたようにまた再度、あまりにもその違いが大き過ぎるのであれば、また改めてということで、これは1度いただいたものをまたというのはほんとうにご失礼なことだと思うんですけども、そういうような対応もさせていただきたいと思います。

◎黒米委員 それは、僕、ちょっと法律のことはよくわからないんですけども、法的には改変ということは可能なわけですね。例えば、ここで決定してしまったら、12月にその国の方針が出た場合でも、それはもう絶対にいじれないということはないわけですね。委員会でも決をとって決まれば、それは変更しても、変更というか改変をしても問題はないんですかね。

◎本木保険年金課長 ちょっと私も厳格にこの運営協制度のところと、そういうところまでは多分法律までにそこまでは書いてないと思うんですが、ただ、1つ言えることは、今回のこの国民健康保険税条例の改正は、執行日は平成26年4月1日であります。ですので、市としては、議会のほうで条例改正をするんですが、手続を、議決を得るんですが、こちらは3月議会までに行っていただくという形になりますので、極端な話、それを上程するまでの間、運協の結論として、それが途中で重大な大きな変更があって、それを一定出したものを変えなきゃいけないということは、それはその条例を、その議決を得るまでの間は、やむを得ない場合もあるのではないかと、このように考えます。

◎黒米委員 可能という、可能性はあるということですね。

◎本木保険年金課長 そうですね。

◎黒米委員 今ちょっとお話を伺っていると、異議ありと異議なしが両方出たんですが、ちょっと僕、連絡をいただいていた限りでもう一回委員会がありますよね。そうすると、逆に言えば、そのときに、例えばほかの議題があってもものすごい時間がかかるのであれば別ですけども、そうでなければ、例えば会長の預かりという形にしておいて、次の委員会ということでも、それは両者の方の真ん中をとれるような意見でいいんじゃないかなというふうに考えます。その辺はいかがでしょうか。

◎本木保険年金課長 会長名で、当時は会長も決まっていなかったのが会長代理名だったんですけども、今回、1回の説明で、私の資料説明だけでほとんど終わっちゃいましたので、1回目、2回目という形のご案内でさせていただいて、確かに3回目についても、会議室の押さえという形で我々のほうは想定もしております。ただ、正式にはまだその3回目の開催というのは決まっておられません。

◎黒米委員 あ、そうですか。両者の方、言っていらっしゃるのはわかるんですね。ただ、この今のお話を伺っていると、僕、きょうは結論出ないような気もするんですけども、といってじゃあどっぴかに無理やり決めるというのも無理だと思いますので、どなたかの預かりの意見という形にするしか方法がないんじゃないかなという気はするんですが。それで次の会に持っていくぐらいの方法しかないんじゃないかな。それをやってないと、あと1時間、2時間かかっても同じ質疑の繰り返しになってしまって、終わらないような気がするんですが、その辺はいかがでしょうか。

◎遠藤会長 ただ、基本的な考え方として、12月を待つというのはなかなか難しいというような、そういうご判断はいただいたと思うんですね。それに関しまして、きょう答申をするかないかということに関しては、ちょっと性急過ぎるということであるというふうに私もちょっと感じているところではあります。なので、できましたら、もうほんとうに4時を大きく回ってしまって、あともう1回もし開かれるのであれば、可能であれば、もう一回質疑の時間を含めて相談をさせていただく時間をとりたいというふうに思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎遠藤会長 よろしいですか。

答申をするに当たりましては、全員が賛成をするということでない答申の場合も今までかつて国保の場合あったというふうに聞いております。その際に意見を付してというようなことになろうかとも思いますけれども、どういう答申になるかということは、また次回決めさせていただければというふうに思います。よろしいですか。

◎本木保険年金課長 すみません、次回ということですが、ただ、次回開催時においても、その賦課限度額の引き上げに関する事、それから高額療養費に関しての見直しに関するその影響というのは、資料、その資料というのはちょっとまだ出ていない部分もございますので、ちょっと難しい部分もあるということでご理解をいただけたらと思います。

◎大西委員 ちょっとよろしいですか。

◎遠藤会長 はい。

◎大西委員 これ、諮問に対する回答なので、今のは意見だと思うんですね、今おっしゃっておられるのはいろんな情勢がありますよと。

◎遠藤会長 はい。

◎大西委員 だからこれでこの諮問に対してどう答えるかという、この意見は意見であると思うんですけども、あくまでこの諮問に対して答えるというのがここの任務だと思っているんですね。

◎遠藤会長 はい、そう思います。

◎大西委員 ですから、これでいいのか悪いのか、もしくは、悪いのであれば何が悪いのか、もしくは、この諮問は今回は回答ができない、それはなぜかというところいう要件があるからこの場では判断ができなかったから回答はできないと、それがここの場の意見だと思うんですね。だから次回それを決めればいんじゃないんですか。

◎遠藤会長 そうですね。きょう、性急に決めるということに関しましては、皆さんももう一度考えていただいて、もう一回質疑を含めて場を設けたいというふうに思います。

それで、次回なんですけれども、場所を設定するという事で、案がもしあれば、次回の。

◎本木保険年金課長 日付を決めていただければ当たってみます。

◎遠藤会長 お医者様がいらっしゃいますので、木曜日が休診日ということですが。それで、先週、今週と木曜日を当てました。それで、実は、来週の木曜日なんですけれども、建設環境委員会ということで、私ども、ちょっと公務が午後入っておりますので、数人入っておりますということを考えると、その木曜日の延長線上ということになりますと、次々回、11月の7日になるかと思うんですけども、よろしいでしょうか。（「今、それは決めていただいたら」の声あり）いいですか。

それでしたら、11月の7日に次回もう一度、そのときにはきちっと考え方をこの会としても、先ほどおっしゃられたように意見を述べてくださいました。それに基づいて私たちも判断をしていきたいと思っております。また、意見をおっしゃっていない方もいらっしゃると思っております。

質問、質疑をされていらっしゃる方もいらっしゃると思いますので、11月7日の1時半でいいですね。

◎本木保険年金課長 はい。

◎遠藤会長 11月7日の1時半に、次回、この国保の運協を開かせていただきたいと思います。

そのほか、何かご意見はありますか。

よろしいですか。

何か事務局からあれば。

◎本木保険年金課長 先ほど、日程、次回の開催日については、会長名ということで後ほど正式な通知文書を送らせていただきたいと思います。

以上です。

◎遠藤会長 それでは、本日の運協はお疲れさまでした。ありがとうございました。

では、11月7日によろしくお願いいたします。ありがとうございました。

— 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25年10月24日

議 長 遠藤 百合子

署名委員 山口 登

署名委員 瀬口 秀孝