

平成25年度第3回

小金井市国民健康保険運営協議会会議録

と き 平成25年11月7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3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11月7日(木)

場 所 市役所本庁舎第1会議室

出席者 〈委 員〉

金 井 東 海	水 越 順 子	山 口 登
鈴 木 まゆみ	西 野 裕 仁	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年度第3回 小金井市国民健康保険運営協議会

平成25年11月7日

◎遠藤会長 恐れ入ります。1時半からの開会ということで開催通知をお手元にお届けさせていただいているところではありますが、ご欠席の連絡が届いていると聞いております。本日出席いただける方は全員おそろいということですので、1分ほど早いのですが始め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 それでは、平成25年度第3回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。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。

これより議事に入るわけですが、その前に、前回10月24日の第2回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。10月17日の第1回運営協議会において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きまして、前回、継続事項としてご協議いただいたところでございます。まだ答申としてまとめられておりませんので、継続事項といたしまして本日も協議をさせて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14名のご出席をいただいております。なおかつ、条例で定めている第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、小尾委員、瀬口委員、廣野委員からは、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、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ございます。今回は西野委員、お願いいたします。

◎西野委員 はい。

◎遠藤会長 次に、黒米委員、よろしくをお願いいたします。

◎黒米委員 よろしく申し上げます。

◎遠藤会長 本日の日程につきましては、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」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、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」、改めてご説明申し上げます。第2回で話がありました賦課限度額の取扱いについてでございます。条例改正の時期等について、前回、不足しておりましたのでご説明いたします。

国保税の賦課限度額は地方税法で定められておりまして、その範囲内で市町村が条例で定めることとなっております。そのため、地方税法を改正いたしませんと条例改正案を市議会に提出することはできません。地方税法の改正案は、例年の状況ですと、3月の市議会定例会が閉会した後、3月末近くにぎりぎりで成立しております。そのため、3月市議会定例会に賦課限度額の条例改正案を上程することはできません。税条例の根拠がございませんので、当初予算にも賦課限度額の改正を反映することはできなくなってしまいます。したがって、今回は当初予算に反映させることということで、国保税改定案として、また予算編成上の事務作業もでございますことから、本日答申をいただきたく、よろしく願いいたします。

以上です。

◎**遠藤会長** それでは、説明が終了いたしましたので、これから質疑、協議を行いたいと思います。前回かなり活発に質疑が行われたと思いますが、場が改まりましたので、改めてご質問していただければと思います。事務局に対して質問がありましたら挙手をお願いいたします。

水越委員。

◎**水越委員** もしかすると管轄が違うのかもしれないんですが、2点あります。

窓口での自己負担を増やすことができないのかということと、各種健診の自己負担を増やすことはできないのかということを感じております。

以上です。

◎**遠藤会長** いかがでしょうか。

課長。

◎**本木保険年金課長** 窓口での自己負担となりますと、こちらは法律の定めるところになっておりますので、基本的には原則3割負担ということがあります。ただ、東京都による施策、もちろん国の施策もあるのですが、例えば乳幼児の施策について、その分をいわゆる医療保険とは別のところで負担することによってその負担を減らすという施策は、ほかに原爆症の関係、ひとり親の関係とか、それぞれが医療保険者の負担とは別のところで負担を出すことによって自己負担額を減額させている、あるいは自己負担なしでという施策がございます。ただ、非常に大きいところの話として、自己負担を決定するというのは、医療保険においては国の法律によって定められておりますので、市町村のほうで保険者として選択できるものではありません。

それから、各種健診等の自己負担になるのですが、国民健康保険においては、いわゆる特定健診というのが保険者としての立場になるわけですが、現在、自己負担なしという形でさせていただいております。もちろん、自己負担化のところのものとして、1つ問題点として検討事項になっているところではあるのですが、これにつきましてはとにかく多くの方に健診を受けていただいて、医療費を減らすという大きな目的がありますので、有料化によって受診率がどうなるかというところについては慎重な判断が必要なものと考えてございます。ほかのがん検診等はいろいろあるかもしれませんが、保険者の立場ではないところの施策なので、そこは担当のほうで検討しているかと思うんですが、申し添えたいと思います。

以上でございます。

◎遠藤会長 よろしいですか。

◎水越委員 はい。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。前回かなりのご質疑があったと記憶しておりまして、皆様方、それでよろしいですか。

森戸委員。

◎森戸委員 1つは、国が低所得者の負担を軽減することにはほぼ方向性を決めていると思うのですが、今回の保険料改定にも低所得者の軽減額で、医療分と後期高齢者の支援金分については軽減額が増額になっているんです。これは国の考え方と市の負担の考え方をもう一回説明していただけないか。これは、あくまでも国の政策でやるとしたら国が全額持つべきではないかと思っていて、それを被保険者に、保険料に負担をかぶせてくるということにはならないのではないかと思うんです。今回、保険料改定の中に含まれているわけですが、その点についてちょっと見解を伺いたいというのが1点目です。

もう1点は、今回の改定の中で介護保険の分の改定が非常に大きいんです。今までは国保というと医療を中心に行ってきたのですが、これから医療と介護の一体化じゃないのですが、という流れになって、介護保険のほうもね、ま、負担を国保加入者もしていくということになってきて、単純に医療だけの問題ではなくなっているなと思っていて、その点では介護保険の介護納付金などについては、来年度の改定なども含めたことを見込んだ中身として提案されているのか、確認させていただければということが2点目です。

3点目は、前回この財政構造のイメージ図が出されたわけですが、私はこの表は実態をあらわしていない表になっているのではないかと思っていて、被保険者にこれを示したら、より一層混乱すると。前回、国保税2分の1、公費2分の1ということが言われたのですが、これも法的な根拠はなく、あくまでも課長がお考えになった大原則であるということから、この数字を書いて、運協がこれをそのままスルーするということになると、非常に誤解を与えやすいものだと思います。その点から、これは本来の負担割合ということではなくて、あくまでも市の希望ということだと思うので、この資料は、前回、金井委員から「撤回をされたらどうですか」ということがあったのですが、撤回されるか、もう少し実態と合ったものに変えていただけない

いか。この図がひとり歩きするのは大変誤解を与えやすいと思いますので、その点でどうでしょうか。

それから、先ほど健康診断などの有料化という話があったのですが、実は乳がんの検診などは国が無料化のクーポンを出したんです。今、乳がんは2,000円の有料をやっているのですが、やはり皆さん、2,000円よりも無料クーポンのほうを使われるんです。これから行革で、市は特定健診、大腸がん検診を含めてがん検診有料化の方向を出しているのですが、数字だけでしか見られないのですが、逆にそういう健診から遠ざける実態になっていくのではないかと懸念しておりまして、その点では、国保税も上げ、特定健診も有料化し、今、窓口の負担は70歳から74歳は2割負担にという話もあって、負担だけが増えていくことで、病院から被保険者を遠ざけることにならないだろうかと懸念を私は持っています。

例えば、私のところに相談に来られた方で、生活保護から抜けて、3つの清掃の仕事をされているんです。トリプルワークをされているんです。これで14万そこそこなんです。この方は4万から5万のアパートの家賃代を払っていらっしゃるわけですが、実は高血圧なんです。病院に行きたいが、行って薬をもらおうと数千円かかって、とてもそのお金が出せないということで、結局、病院に行かれていないんです。この夏などは血圧が200ぐらいまで上がって救急車で運ばれるみたいな形になって、何とか大丈夫になっていて、お医者さんからすれば、継続的に病院にかかって、特に高血圧は薬を欠かしてはなりませんということが言われるんですが、実態的に見るとこれが実態なんだろうと。保険料が上がれば、保険税が上がって、窓口負担が増えていけばいくほど、こういう所得の低い人が医者にかかれなくなって、病院から遠ざける結果をつくっているのではないかと、現状でもそういう状況ではないかと思っていて、そういう中で国保税の負担だけが増えていけばいくほど、また大変な状況を生み出すのではないかと、私は市民の皆さんからいろいろな相談を受けながら非常に懸念しているところです。

その点からすれば、私は今、健診事業を、有料化ではなくて無料化で、そういう低所得者にもきちっと健康診断を受けてもらうとか、医療にかかってもらえるようにする努力が必要ではないかと思っていて、これは保険年金課は答えられないと思うんですが、全体としてはそういうことなのではないかと思うんです。その点、健康課は答えられないと思うんですが、もし答えられるようだったらお願いしたいと思います。

◎遠藤会長 吉田委員。

◎吉田委員 今、貴重なご意見ということで事例をお聞きしたのですが、前回は申し上げましたが、私ども被用者保険代表ということでここに参加させていただいているわけですが、諮問の内容については、国民健康保険税の引上げについて、この協議会（発言は「評議会」）に意見を求めているということなのですが、保険税の引上げについて、今日、皆さんの中で誰一人としてもろ手を挙げて賛成という方はいらっしゃらないと思うんです。誰だって厳しい中で、できれば下げられるのだったらいいねという話になる。でも、実際には、当面する、直面する問題として、財源不足というのが出ているわけです。

それをどうするかということで、保険料を、ま、保険税を上げられないということであれば、それはどこかから持ってくるかしかないわけです。その1つの案として、一般財源からの法定外繰入の増というご意見もございました。国民健康保険加入の皆さんにしてみれば、それでアップ率が抑えられるということであれば、これはよしという話になるかと思うのですが、冒頭申し上げましたように、私ども被用者保険、健康保険組合も、今日、参加の協会けんぽも、かなり厳しい中で値上げをずっと続けてきております。となりますと、小金井市で国民健康保険に入っていらっしゃらない家庭の方々は、まず自分たちの保険料がアップしている状況がございます。それとプラス、今回、法定外の一般財源を繰り入れるということは、小金井市の国民健康保険以外の住民の皆様は税金からそれをつぎ込むという形になりますので、そこには一定の配慮が必要になってくるだろうと思います。

この論法って、被用者保険に入っている方、皆さん、案外ご存じではないんですね。財源から持っていく、自分たちの税金から国保のほうに、ま、もちろん法定内は法律ですから、法定外も一定の部分認められているということで、どの程度入っているかというのはあまりご存じでない。それをお話すると何でということ、多分、市のほうも大変になると思うんですけど……。言葉は悪いですが、国民皆保険の中で、どこにも属さないで、一番割を食っているのは国民健康保険ですから、全体の共助という中で、被用者保険も一緒になってということではあるのですが、一定の割合の中で考えていかなければいけないのだろうなと思います。そういった面では、ここにお集まりの皆さんは、大体が国民健康保険の加入者にとってというお考えになるかと思うのですが、一部、私どもは被用者保険の立場ということがございますので、同じ市民の中でそういった部分があるということも念頭に置いていただければなというふうに、この間いろいろ整理してみても思ったところです。

そういった面では、市のほうも苦渋の選択での提案という形になっているかと思います。また、国民健康保険以外の加入者の皆さんの問題もありますから、被用者保険の代表としましては、私としては、今回の一部改正の実施についてはやむを得ないというふうに、やむを得ず承認という形に、意見を表明したいと思います。

ただし、被用者保険のほうも苦しい中で各事業を積極的に行っている部分もあります。そういった面では、当小金井市の国民健康保険、あるいはほかの部門を含めて、かつて健診関係というのは衛生部門、各自治体さんがやっていたので、なおかつ、健診等の関係も住民健診ということで、私ども被用者保険の被扶養者の皆さんを中心にやっていたいておりました。言い方はちょっと語弊がありますが、それが特定健診、特定保健指導という国の施策によって、同じ住民でありながら、国民健康保険の加入者とそのほかの被用者保険の加入者で、去年まで「じゃ、一緒に健診に行こうね」と言っていた人たちが、行ったら、あなたはだめよ、あなたはオーケーよということで、ちょっとおかしくなって、ボタンのかけ違えのようになって、せつかく各自治体が頑張ってきた住民サービスがそこでまた足元が崩れるといった実態があります。国もその辺ちょっと反省もあって、がん検診等の関係も特定健診、特定保健

指導等を含めて、もとに戻すというのは国の施策としては言いづらいのですが、結果的にはもとに戻そうという動きになっているということがございます。

ちょっと余計な話になってしまいましたが、私が3つほどお願いしたいのは、健康増進、あるいは疾病予防事業を強化していただきたい。それによって健康寿命の延伸、それと医療費の増嵩を抑制する取り組みをぜひお願いしたいというのが1点目になります。

2点目としては、短期的な財政効果が期待できるもので、ジェネリック医薬品の利用促進というのがうたわれております。協会けんぽさんが中心になって被用者保険は率先的におやりになられて、健保組合もその効果ありということで、今、かなりの組合も進めさせていただいているところでございます。そういった面では、短期的な財政効果が実証されておりますので、既に取り組みをされていらっしゃると思いますが、その辺を強化していただきたいというのが2点目でございます。

最後に、滞納となっている保険税分は、今後の保険税率の設定の際にどうしてもマイナス要因ということでかかってまいります。これは被用者保険も全く一緒でございます。そういった面では、苦しい家計の中から何とか保険税を納入されておられる方、多くの方が頑張ってお納めしていらっしゃるかと思います。そういった皆さんに対する説明責任も含めて、滞納されている保険税の解消に努めていただきたい。もちろん、先ほどお話が出ましたように、お金がなくて医療機関にかかれない、こういった保険税もなかなか納められないという方も、ご商売、あるいは収入の関係で波がありますので、そういった場合については、当然のことでございますが、市のほうに懇切丁寧にきめ細かな対応をお願いしたい。

私としては以上3点をやっていただくということをお願いして、やむなしという形で賛成したいと思っております。

以上でございます。

◎遠藤会長 ただいまの吉田委員のご発言に関しましては、森戸委員の関連というような形で質問していただきましたので、その旨、そういう解釈でよろしくをお願いしたいと思います。

それでは、関連ですね、金井委員。

◎金井委員 関連というか、私自身の意見ですけれども。

◎遠藤会長 わかりました。申し分けありませんが、森戸さんの意見に対して関連で吉田委員の意見をとったという形をとっておりますので……。

◎金井委員 終わってからで結構です。

◎遠藤会長 答弁を求めたいと思います。

課長、お願いします。

◎本木保険年金課長 まず1点目、国の低所得者対策、7割、5割、2割軽減と言われているものですが、今回、そちらが対象者を増やすという国の方針が改正予定だということもご説明いたしました。資料を見ていただきながらの説明で恐縮なのですが、1回目でご配付しましたA3の資料の9ページをごらんになってください。

森戸委員におかれましてはちょっと誤解をされてしまっているのかなと思うんですが、いろいろな数字を書いて、たくさん足し算、引き算とかをやっているのが非常にわかりにくかったと思います。今回、必要な保険税としてかけなければいけない必要額を算出したわけですが、その算出額に対して、7割、5割、2割軽減した分は法定内ルールということで、一般会計からお金を繰り出すという形になっておりまして、その金額は全額、いわゆる税を賦課すべき金額から差し引いて今回の保険税にかけられる額を算出しております。このアルファベットで書いてありますUのところで、新しい税率になると法定内繰入金が増えるんだということで書かせていただいた部分ですけれども、要するに、この分が増えるので、税をかける必要額から差し引きますよと、結果なのですが、この分につきましては、今回税率を改定いたしますので、均等割等を改定することによって、必然的に7割、5割、2割で引く金額も増えるという趣旨で、こういうことを細かに書かせていただいたところです。

なお、今般、国のほうで検討されています5割軽減、2割軽減の対象者の拡充でございますが、この試算の段階ではいわゆる税収のところでカウントしてございますが、実際に改定がされ拡充された際には、税収は減るのですが、その分、法定内の繰入金、一般会計からもらうお金が増える形になり、国保財政上のバランスはプラス・マイナス・ゼロになりますので、今回はまだ法律上正式に改定していないということで反映はしておりませんが、拡充しても国保財政バランスには影響を及ぼさないのだということでご理解していただけたらと思います。

2点目は、今回、介護のほうの改定幅がということでございました。国保というのは基本的には医療費が一番多いところではございましたが、高齢社会の進展により、後期高齢者支援分とか、介護分とか、グラフにすると増加の角度が非常に右肩上がりという状況になってございます。一定時期ごとに改めて見直していかなければいけない性質のものと考えてございますが、介護分につきましては平成18年から改定しておりませんで、8年間据え置いたということで、負担と税の間の乖離が広がってございます。そのために、非常に大きな改定幅になったということでございます。もちろん、毎年毎年このような改定幅を続けるということは想定しておりませんが、今回のことによって、今後の介護納付金の算定方法等、その動向を見据えながらになりますが、基本的には毎年毎年見直しをしていきますが、その次の年においても誤差の範囲におさまってくればありがたいなというふうには感じてございます。見直しをしていく中で、これから毎年毎年、改定の必要があるかの見極めを判断していくことになると思います。ただ、来年検討したときにも誤差の範囲でおさまるぐらいの形になっていればなという思いはあるところでございます。

それから、イメージ図のところでございます。実態をあらわしていない、課長、私の勝手な解釈だと非常に厳しいお言葉を頂戴いたしましたが、これについては、先ほども話にありました保険料軽減分の7、5、2割の分のところで、これを国が総額から一定幅差し引いている部分が法律上、書いてございまして、そこのところのことを言われているのかなとも思います。今回、この話をこの図の中に全て織り込んでしまいますと、お話が非常に複雑になってしまい

ますので、申しわけないと思いますが、簡略化したイメージ図という概念でそのところは省かせていただきました。

ただ、退職被保険者のところの考え方とか、前期高齢者の部分の支援いただいている部分を除きますと、国と都道府県の法定負担率は $32 + 9 + 9$ で 50 と、これも非常に中途半端な数字を設定しておりますが、合計が 50 になったというのは、国が公費で 50% 、半分を負担しているのだという、大きな国全体の中での話として、このような形をお示しさせていただきましたので、このような形でご理解ください。この運営協議会の場においては、そういう形で私も言葉を添えながら説明ができると思いましたが、この資料を使わせていただきました。森戸委員におかれましては、なかなかご満足いただけない部分もあるかとは思いますが、申しわけございませんが、そのような形ということでお願いいたします。

4点目は、特定健診のことは、別に来年から有料化しますなんていうことは一言も言っておりませんので、受診率等、医療費の削減に及ぼす影響も考えながら慎重に検討すると申し上げましたので、そこだけは誤解があってははいけませんので、そういう旨でお願いいたします。もちろん、特定健診の負担という話になりますと、当協議会にもご協議をとという話になるかと思いますが、こちらでは今のところそういうものはお出ししていないということでご理解ください。

ほかの点につきましては、申しわけございません、こういう意見がありましたということで、会議録もつくりましますので、担当の健康課のほうに申し添えたいと思います。

以上でございます。

◎遠藤会長 森戸委員。

◎森戸委員 今、幾つかお答えをいただいたんですが、1回目にいただいた資料で、結局、負担軽減については、全体的な保険税の中に組み込まれた形の計算になっているわけですね。これは相殺されていないですか。先ほど一般会計からの繰り入れで補うからプラマイ・ゼロになるというお話だったと思うんですが……。

◎本木保険年金課長 改定分ですよ。

◎森戸委員 改定分。だとしたら、1つは、低所得者の軽減額は、たしか国が総額 300 億見えていて、東京都としては 50 億ぐらいだろうと見込んでいると思うのですが、本来国がもう少し負担軽減のところに財政的援助をすべきなのではないか。したがって、一般会計からの繰り入れだとしたら、国がそれなりの補填をすべきだと思うのですが、それはどうなっているんでしょうかということなんです。

あと、この改定内容（案）総括表から見ると、調定見込額について、改定前と改定後というのがあって、1ページです。医療分で見ると、 $(ア + イ + ウ + エ) - (オ + カ + キ)$ 、これはマイナスになっているわけですよ。これは保険料ではないということの意味しているということなんでしょうか。

◎本木保険年金課長 そうです。

◎森戸委員 ということですかね。わかりました。私がちょっと誤解していたので、それは結構です。

もう一つは、2分の1の問題なのですが、この表から言うと、2分の1にはなっていないわけです。先日の説明の中でも、国32%というのは23.6%だとおっしゃいましたよね。したがって、公費2分の1で国庫負担金32%ということをごここに書くのはちょっと違うし、この32%は前回申し上げたように、法的根拠には何ら……、医療費の32%ではないわけです。これは全体的にいろいろなものを差引いた中の32%であって、そういう点で見ると、この説明はちょっと的を射てないのではないかと思いますので、そのことは申し上げたいし、これをもってこれが大原則なんだと示されるのは大変誤解を与えたいと思います。なので、撤回するか訂正するか何かで直していただきたいなと思います。これは申し上げておきたいと思います。

それから、特定健診は来年度するわけではないとおっしゃるのですが、第3次行革大綱の中には、特定健診の有料化をうたっていますよね。がん検診もうたわれています。慎重に行いたいということですので、私は慎重に行っていただきたいと思うのですが、その点からすると、来年度は行わないけれども将来的には行うということなんでしょうか。そこは確認をさせていただきたいと思います。被保険者の実態からすれば、税金を上げるということは非常に難しい状況になっているのではないかと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。意見はまた後で述べます。

◎遠藤会長 課長、よろしいですか。

◎本木保険年金課長 国のほうのところという部分であって、今回の国の改定のところでございますが、消費税改定に伴いまして、国保の面におきまして、低所得者の方々への配慮ということで、先般、5割軽減、2割軽減の拡充が国のほうから公表されました。この間もずっと地方の代表の者と厚生労働省で協議を続けてきている経過もある中で、市町村では、国保財政の抜本的な立て直しのために、もっと国の支援を充実したらどうかというようなことも掲げられておりまして、それについては、残念ながら、現時点においては、国はまだまだ実施するというような確定的なお話には至らなかったことがございます。これにつきましても、全国市長会等を通じて、国の支援強化をということを常々ずっと言っておりますので、市町村側としては、そのように国のほうに申し続けていくという形に今もなっておりますし、これからもそのようにしていきます。

それから、2分の1のところ、なかなかご理解が得られないところで恐縮でございますが、ただ、もう一つつけ加えさせてください。この2分の1という考え方があるながら、実は法定内、一般会計の繰出しのところ、国が全額出してない部分があるのではないかとこの部分につきましても、国がそこに織り込むことによって国は出していないという理屈になるのかもしれませんが、今回、こちらで算定するに当たりましては、7、5、2割のいわゆる法定内ルール繰出しについては、全額、税のほうで負担すべきそれぞれの項目の金額から、さらにそこを全額差し引いた形で、その残りの金額について税を設定するという形で、私どものほうで保

険税の新税率を設定させていただきました。

おっしゃるとおりの部分、お話としてはわかります。ただ、国の大きな考え方がある上で、私どもとしてはそれを上回る形で、保険税軽減の分はしっかりと、税の負担すべき率のほうから全額差し引くんだというような考え方をしてございまして、国が出していない部分を税に充てるという考え方はしないように、私どもでは配慮させていただいたつもりでございます。

最後に、特定健診の話でございますが、おっしゃるように第3次行革に入っている項目でございます。ただ、確かに検討項目としてはあるわけでございますが、特定健診の一部自己負担化に伴って及ぼす影響が医療費の動向にどのような影響を与えるのか、また、今後、国民健康保険が市町村から都道府県に移行するというような、今、国会でそのプログラム法案も審議されてございます。そのように国民健康保険が大きな動きをする中、どのように影響を与えるのかということも見極める必要があると考えております。そういったことも含めて、慎重に検討させていただくというふうにお答えさせていただきます。

以上です。

◎遠藤会長 金井委員。

◎金井委員 いろいろな資料もつくっていただきましたし、皆様のご意見もいろいろお伺いしました。国民健康保険は、国民健康保険法の第1条に「この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする。」と書いてございます。これは私が言っているわけではなくてですね。このことはほんとうに重いことだろうと思うんです。先ほど吉田さんもおっしゃられましたが、国民健康保険が国民皆保険の前提にあるのだ、基本にあるのだと、このことをどうやってみんなで支えていくのかというようなことから被用者保険でもいろいろご努力があると言われて、それはそのとおりだと私も思います。ですから、国民健康保険というのは、もちろん国保組合もありますが、基本的には市町村が保険者なんです。要するに、運営する責任があるんです。このことは、ここは小金井市ですから、小金井市は大変重い責任が、国民健康保険に入っている市民はもちろんのこと、入っていない人も含めて、市民の健康を守る基本という点で、非常に大事な制度であり、責任が重いんだというところをぜひ皆さんに思いをいたしていただきたいと思います。

それで、具体的にはいろいろ論議されましたし、病気になったときに医者にかかれないというのはほんとうにつらいことです。仮にかかれたとしても、生活がいろいろ変わっていくわけですから、一時期、医療で「生活の質」ということがよく言われましたよね。「クオリティー・オブ・ライフ」。要するに、どのような状態になったときでも、病気になったときでも、それぞれの生活が全うできるようにするということが医療の場でも非常に言われました。そういうことを実現していくためにも国民健康保険は大事だと思います。私も国保の加入者として、いろいろできることはしていきたいなと思っております。

で、2点ばかり……。今回の諮問は被保険者に大きな負担を求めるものだと思います。このことは皆さん十分ご存じだと思います。一方、保険者である市はどのような努力をしているの

かというところも、もうちょっと考えてみる必要がある。事細かくはいろいろ委員の方々が言われましたが、保険者である市の努力、加入者である被保険者の努力、両方の努力が必要なのだと思うんです。被保険者だけに大きな負担増という努力があって、市のほうの一般会計からの繰入れ、これは法定の繰入れは当然のことで、国が制度として認めているものですし、それに対する国からの補填も本来あるべきだと思います。そういう意味では、一般会計からの繰入れというのは、そういうところを補っていくという保険者としての努力、誠意、姿勢というか、そういうものが必要だ、両方の努力が必要だということを私は申し上げたいと思います。

そういう立場に立ちまして、私の意見に同意してくださる方がいらっしゃるかどうかはわかりませんが、この諮問を答申するに当たりまして、意見を明記させていただいて、これは当然、予算が伴いますから市議会に出されると思いますので、そこで提案していただきたいことを2点申し上げます。

1つは、市が保険者としての努力をし、国庫負担がこの間、割合でも額でも一貫して減少しているというのは事実でございますので、結局、こういった国庫負担が減った分を、各医療保険とか被用者保険でお互いに助け合っているのが現在の医療保険の状態だと思います。ですから、そういう意味では、国庫負担をもとどおりに、前ぐらいまで戻すというようなことは、被用者保険の方もこの前、前期高齢者のあれに関して、要望しているとおっしゃっておいりましたので、国庫負担を増やすことについて、市はあらゆる場所で具体的に努力をして、市長会で言ったとか、市長会のまとめに載せたとか、その程度のことでなくて、もうちょっと積極的な努力をして、その結果をこの協議会にきちっと報告していただくということが1つです。もちろん、市の繰入れを増額するというのを再度検討してほしいということです。

それから、健康づくりがとても大事だと思うんです。具体的には、今でも健康相談だとか、栄養指導だとか、国保でやっているということだけでなく、市としてはやっておりますけれども、ペーパーでこうしたほうがいいですよ、こういう体操をしたほうがいいですよ、こういう食事をしたほうがいいですよというようなこと、紙だけではみんなの心に響かないというか、料理教室をやって、減塩の食事はこうやってつくりますよというような具体的なことを計画して、国民健康保険の加入者はもちろんのこと全市民を対象にして、健康づくりでもうちょっと具体的なことをしてほしいということをお願いしたいと思います。

以上です。

◎本木保険年金課長 意見ですので答弁はよろしいですね。

◎金井委員 いや、答弁というよりも……。

◎川合市民部長 では、ちょっと私のほうから……。

1点目について、国だとかに意見をというご意見がございました。この国民健康保険運営協議会については、そうした大きなところの権限はないんです。だから、例えば国に対しての意見だとかというと、市議会に対しての陳情とかを通じながら、国に対して物を言っていくというような方法になってきてしまうのではないかと考えています。ですから、この運営協議会

がアクションを起こして直接的ということはちょっと難しいのかなと思います。

2点目の関係で言いますと、一般会計からの繰入れもやってほしいということでございました。これについては、この間も説明していますが、平成20年当時は赤字補填が4億ぐらいだったんですね。その間ずっと値上げをしてこなかった関係で、平成24年度当初予算で8億8,000万ぐらいの赤字補填を考えていたのですが、実際決算になってみると、一般会計から9億8,900万の赤字補填をしているんです。当初予算よりさらに1億も、年度間の不足分として一般会計で赤字を補填していただいているというような状況がございます。一般会計の繰入金と国民健康保険の特別会計との関係なのですが、国民健康保険は1つの特別会計を設けて運営するんですよということで、国民健康保険法第10条の中で規定されています。

したがって、この国保事業を実施するに当たっては独立採算性でやるというのが1つの基本になっています。その中で、被保険者の皆さん方にある一定の税負担をしていただきながら、さらに赤字になってしまうときには一般会計から補填しながら、赤字になるのを回避していくというふうな形で、特別会計と一般会計との協力体制ができ上がっているということなので、ここで値上げをすれば全て間に合うということではなくて、平成24年度に極端に大きな値上げをしました。そのときに皆さんからいただいた意見は少しずつ見直して行ってほしいと、いきなり高額な改定をされると負担だということなので、今回も資産割については15%、を7.5%ということで、行く行くはゼロにしていきたいのですが、それを極端に見直していくと税の改定率を一挙に上げなければならないということで、少しずつ段階的に見直していきましょうということで、課長が少し長期的な視点で研究してくれて、今回の諮問の形をとらせていただきました。

今後も一般会計については、例えば冬のインフルエンザが急激に発生して医療費が膨大になったときでも保険税の改定はできませんから、その分が赤字になったときにはできるだけ一般会計に面倒を見ていただくお願いをしていくという形になると思いますので、そのような形で、一般会計と特別会計がお互い協力し合いながら、今、成り立っているということでご理解をいただきたいと思います。

◎遠藤会長 金井委員。

◎金井委員 一般会計の話は、市としてはそういう理解だということは理解しますが、意見は意見です。

それで、国保運営協議会として建議とかはできるわけですが、この諮問について、具体的には答申という形になるんでしょうが、協議会として、国に対して意見を言うことはできないとおっしゃったのですか。それが1つ。私は、先ほど、別に協議会として意見を言ってくれと言ったのではないんです。保険者という立場の市として、そういういろいろな場所があるでしょう、そういう場所で具体的に――国庫負担が現実には減っていることは事実ですから、お認めになると思うんです。国庫負担が減っていて、結局、市がやりくりで苦労しているわけです。加入者の被保険者も負担が増えているわけです。両者が苦労しているのに、逆に苦労していない

ところがあるわけです。だから、そういう苦労していないところというか、国は国民の健康とかに責任を負う立場にあるわけですから、市としてもこういうところに物を申してほしい。物を申したことを具体的に協議会に報告していただきたいと申し上げたのであって、協議会として国に対してこうこうこうしてほしいという建議を今しましょうなどと、そういうことを言っているわけではないんです。

ですから、市として国に対して、医療保険の国民健康保険を維持し、さらに市民の健康を保持するためには、これだけのお金が減らされてきている事実を捉えて、意見を言ってほしいということなんです。そのことを言った結果を報告してほしいということです。そこが申し上げたこととはちょっと……。

◎川合市民部長 わかりました。私が受けとめたのは、市長会だとか東京都に言うだけではなくというふうな表現があったので、行政側が国に意見を申すときには、東京都市長会だとか……。

◎金井委員 まあ、いろいろルートはあるでしょうけどね。

◎川合市民部長 全国市長会を通じて国に上げるルートしかないんです。それ以外の方法はないということで……。

◎金井委員 ほかにないんですか。

◎川合市民部長 ないということで、ご理解をいただきたいと思います。

◎金井委員 そうですか。もうちょっと研究してみたいと思います。まあ、そういう意見があったということを引きちと答申に添えてほしいということなんです。ただこの場で議論したということだけではなくて、文章としてきちと入れて……。

◎川合市民部長 そういう意見があったということですね。

◎金井委員 そのことをきちと報告してほしいということです。

◎川合市民部長 では、意見として受け止めさせていただきます。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。

黒米委員。

◎黒米委員 現状でちょっとお伺いしたいのですが、滞納者の方がいらっしゃいますよね。滞納者の方は、まず1つは保険証を持っていらっしゃるわけですよね。とすると、例えば滞納者とわかるようなものが何か保険証についているのかということが1つ。

それと、先ほどの話だと、滞納者の方はお金がなくて保険料が払えないというお話だったのですが、私は二十数年病院をやっていて、お金がなくて窓口負担金を払えなかったという方は1人もいないんです。ということは、そういう方は病院にかかっていないのかという話ですね。ただ、病院にかからないのであれば保険証は要らないわけですよね。もともと来る気がなければ保険証は要らないわけですよね。その辺の現状がどうなっているのかというのは、私の中でもはっきり把握できていないのですが、わかっている範囲でいいんですが、もしあれでしたら教えていただけないでしょうか。

◎本木保険年金課長 保険証につきましては、滞納されている方でも通常にお支払いいただいている方でも基本、違いはありませんが、ただ、滞納されている方は、市町村側から、できるだけこちらのほうにお願いしますという接触の機会を増やすという観点から、短期証というものをお渡ししています。

◎黒米委員 基本的にどのくらいで決まっているんですか。

◎本木保険年金課長 一般の保険証は2年でございますが、我々は短期証は6か月とさせていただいております。その都度やっていただいて、納付相談ということできめ細やかな対応をさせていただいております。ただ、短期証は通常の被保険者証と一目には違いがわかりませんが、いわゆる有効期間の期間が違うだけです。ですので、逆にそれによって何か区別をされて医療行為に違いが生じるなんていうことは困るんですけれども……。

もう一つ。小金井市では行ってはいないのですが、制度の中で他市が行っているものには資格者証というものを交付して、一旦10割の医療費をご負担していただいて、後ほど市役所の窓口に来ていただいて、その自己負担を除いた額をお支払いするというような仕組みもございまして、他市では、ほんとうにやむを得ない方についてそういうことをしているのもございまして、小金井市では今、それを導入、発行はしてございません。

医療費が払えないので病院に来ないのかという実態ですけれども、これは私どももわからないところでございまして……。

◎黒米委員 例えば、短期証で病院にかかっている方のデータはあるんですか。

◎本木保険年金課長 データですか。

◎黒米委員 例えば、請求が上がってくるわけですよね。即決でなくてもいいんですが、もしそういうデータがあるのであれば、必要があるときに私がお話しして聞けばいい話なのですが……。請求が上がってくるときに、例えば請求、レセプトの数とかがわかれば、短期証の方がどのくらい病院にかかっているかというのがわかるわけですよね。

◎本木保険年金課長 データを解析して集計を出すことは可能ですが、常日ごろ、そういうような集計は取っていないので、現時点では……。

◎黒米委員 あることはあるんですね。

◎本木保険年金課長 はい。

◎黒米委員 今、それを出してくれという話ではないんですが、そういうデータがあるのかなと聞いたかったものですから。

◎本木保険年金課長 そういところです。ただ、短期証の目的は、結果的に期間を区切るわけなんですけど、こちらとしては接触の機会を増やさせていただいて、きめ細やかな納付相談をさせていただくというのが趣旨でございますので、そのような形でご了解をいただけたらと思います。

◎黒米委員 例えば、短期証が出ますよね。最初、6か月滞納していたとしますね。6か月分というか1年分というのですか、保険料を納めないと次の半年は保険証は出ないんですか。ま

た滞納者として保険証が出るわけですか。

◎本木保険年金課長 保険証を保有していないことが、ほんとうに急病であると、これは命にかかわることですので、最終的には交付させていただいているところがございます。

◎黒米委員 そうですか。市では、いわゆる差し押さえみたいなことはできないわけですね。払わなかったら出さないということはできないわけですね。

◎本木保険年金課長 それは短期証の発行とは別に、滞納されている方につきましては、こちらとしても接触する機会を増やしたりとか、それでもなかなかご相談に来ていただけないとか、あるいは明らかに財産等がありながら納税意識が希薄な方については、財産調査を十分させていただいて、場合によっては、基本的な生活を損なわないということになれば、差し押さえ等もさせていただくことはございます。

◎黒米委員 わかりました。ありがとうございます。

◎遠藤会長 ほかにいかがですか。

紀委員。

◎紀委員 この間、意見を表明、質問等をさせていただきましたが、私も吉田委員がおっしゃったように、健康増進の強化とか医療費の抑制とか、ジェネリック医薬品を使っていくとか、滞納を減らしていく努力をしていく、そういったことだと思います。

そして、インフルエンザに関しても、この間、新聞で拝見しましたが、学級閉鎖になったところが26市の中でどこかありましたよね。この間、そういったことで質問しましたら、1日で2,000万ぐらい医療費が変わってくるということで、医療費の負担というのは、何かあったときには対応しないといけないし、そういったことも配慮しながら決めていかないといけないし、この間、国民健康保険税が上がったときに、急激に上がったことで、私も市民の方から大分お叱りというか、何で急に上がったんだみたいなことを言われてしまったことが多くありました。そういった中であって、急に上がることがかえって市民に迷惑をかけていくということも考えるところです。

それと、先ほどおっしゃいましたが、国民健康保険は特別会計なので、この負担は其中でちゃんとしていかないといけないわけですが、一般財源を投入しておりますが、法定外のものも投入して、それはいたし方ないと思いますが、先ほど言われたように、配慮がなければいけないのかな。税の公平性という意味でも、一般会計から、厳しいからしょうがないねという形でどんどん増やしていく——増やしていくことは仕方がないと思うのですが、それも限度があると考えております。そういった意味で、誰しもこの国民健康保険税を上げたくはないわけですが、現状を見据えると、それを放置しておいて急激に上がるということは避けなければいけない。そして、何かあったときに市民に迷惑をかけるようなことにならないように、きちんとしたことで運営していかなければいけないと考えております。

以上です。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。

◎森戸委員 最後に、意見いいですか。

◎遠藤会長 はい。森戸委員。

◎森戸委員 私は、今回の改定案には、以下の理由で同意できません。

1つは、今回の改定は1人平均年1万円の負担増になっていますが、均等割が医療分、介護分で増加となっています。均等割は所得に関係なく負担するものなので、低所得者には重い負担となります。軽減策があるとはいえ、税の負担が増えることになると、被保険者を病院から遠ざけることにもなります。また、今回の負担は過酷、大変負担が大きく、滞納者を増やすことにもつながります。それがまた特別会計を悪化させるという悪循環を生むこととなります。それが1つであります。

2つ目には、市は被保険者負担と公費負担を5対5にするのが大原則だと説明されました。しかし、これには法的根拠はなく、課長の希望的大原則であることが明らかになりました。被保険者の70%が年収200万円以下という国保会計の特性が今回明らかになりましたが、同時に国保加入者全体の35.5%が高齢者であります。それを社会全体で支えることは相互扶助の精神からいっても当然であります。今回の一般会計からの繰入金は8億円、ま、9億円にいかない状況になっておりまして、平成24年度ベースで一般会計から繰り入れられるべきであると考えます。

3つ目に、健康づくりを重視し、医療費削減の努力が見えません。そればかりか市は第3次改革大綱で、特定健診をはじめとして、がん検診などの有料化の方向性を打ち出しています。これはまさに健康づくりに逆行しています。

以上の理由から同意できませんが、来年度について提案いたします。一般会計からの繰り入れを平成24年度ベースに増やすこと。健診事業の充実で健康づくりを推進させ、医療費削減の努力をすべきこと。あわせて予防接種助成事業を充実させ、インフルエンザなどにかからないようにする努力をさらに強めること。それから、最後ですが、国が国民の健康に責任を持つのは当然であります。今回、被用者の組合の方々からもご意見がありましたが、全体として、国民医療費に占める国庫負担割合は38%と低くなっております。それが全体的に現役世代、そして国保の中で大変大きな負担となっているというのが実情だと思います。その点からは、国に対してきちっと意見を求めるべきだと思います。

今、最後と言ったのですが、最後の最後なのですが、低所得者がこうした国保税の負担増などで医療にかかれない状況がこれからますます増大することは予測できることであります。無料低額診療制度などを充実させ、市民の健康に市が責任を持っていただくよう求めていきたいと思っております。

以上です。

◎遠藤会長 ほかに意見のある方。

百瀬委員。

◎百瀬委員 私は、先ほど吉田委員からお話がありましたように、基本的に行政としてさまざま

まな努力をされていることを市民に対してアピールしてほしいというのが1点。

それと、今回この値上げが決定した後に、今、森戸委員からお話があったように、滞納者が増えるようであれば、柔軟に額を決めていくようなことを真剣に考えていただきたい。

以上、2点、よろしくお願いします。

◎遠藤会長 ほかにご意見を出したい方、いらっしゃいますでしょうか。

(「なし」の声あり)

◎遠藤会長 いいですか。

ほかに質疑及び意見がなければ、これで質疑と意見を述べていただくことを終了したいと思います。

それでは、国民健康保険条例の一部改正につきまして、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。

◎森戸委員 今の意見はつけていただけるんですね。

◎川合市民部長 では、ちょっとその辺について……。

この間多くの意見をいただいて様子を見ると、全会一致での同意は難しいのかなと考えてございます。過去にもございましたが、この協議会は、案件に対しては多数決、過半数で決するという規定が運営協議会規則第8条にありますけれども、こうしたせっかくの協議会ですので、皆様のご意見を伺いながら、大勢の意見として会長のほうで集約し、少数意見については答申に付記するという形をとらせていただきながら答申をいただくような形でお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

◎遠藤会長 ただいま部長より、答申に関しては、少数意見について、きちんと答申の中に意見を付記して市長に納めていくという意見が出てまいりました。そういう方針であるということが部長から述べられましたが……。

◎金井委員 付記というのはどういう取扱いになるのか、具体的にはどんな効果、効力があるのか、そのところが私は初めてなのでよくわからないので、その辺を具体的に教えていただきたい。

◎川合市民部長 基本的には、市長からの諮問に対してはそのとおり認めるという答申を出すこととなりますが、議論の中でこういう意見がありましたというものを答申書の中に記載しながら市長のほうに出すという形をとりたいと思っています。

◎金井委員 形はわかりました。それに対して、市長は、答申が出た場合、規則によれば、法律的に拘束されることはない、動議的な拘束はあると一般的に理解されていますけれども、これだけ皆さんが3回も集まって2時間以上にわたって審議をしたわけですから、非常に貴重なものだと思うんです。そういう意味では、全く市長に拘束力がないというのも、私たちは何をしたんだろうというふうなことで、被保険者の代表の一人としては、加入者の皆さんに申しわけないという気もしますので、その付記のところを具体的な項目や何かは今ここですぐまとめていただけるのでしょうか。それとも会長が預かる、集約するという先ほどのお話でしたの

で、これがどのように付記されたのかを確認することができる場はあるのでしょうか。

◎本木保険年金課長 この場ですぐまとめるというのは時間的にも無理かと思しますので、会長とご協議をさせていただいて、一旦は皆様のほうに案文をご送付差し上げるというような形かなとは思いますが。

◎金井委員 何かしつこいようですが、案文が来て、いや、私はこういうつもりで言ったのではなかったとか、いろいろな意見があったので適当にまとまってしまったとかいうことになってしまうと困るので、その辺の扱いはどうなるのでしょうか。

◎本木保険年金課長 ご発言の背景から、状況から全部を長々と書くことはできませんので、要約した形で書かざるを得ないかと思うのですが、ご発言がありましたので、こちらの事務局でもそういうことを踏まえて取りまとめて、会長とご相談はいたしますけれども、ご発言だけではちょっとご心配でしたら、後ほど事務局を通じて会長に提出しますが、よろしければ書面でお出しただければと思います。

◎遠藤会長 金井委員、よろしいでしょうか。もし必要であれば、書面をもってご提出していただけると……。

◎金井委員 いや、もうここでしゃべったわけですから、それは受けとめていただければと思いますので。

◎本木保険年金課長 会議録もとってございますので、そういうことでよろしくお願ひします。

◎金井委員 そうすると、私の申し上げたのは、意見として付記されると理解してよろしいんですね。

◎遠藤会長 はい、そのように進めていきたいと思っております。

◎金井委員 わかりました。

◎遠藤会長 協議会といたしましては、本日中に答申をしていくという流れで進めていくということでもあります。規則に従いまして多数決でという決をとることもやむを得ない状況ではあるかもしれないんですけれども、単純に賛成何名、反対何名ということではなく、反対の意思をお持ちの方が意見としてどういう意見があったかということ答申書の中に明らかに書いて、付記をしていくということでございます。そういうやり方でよいというような大多数のご意見であれば、答申をしていくという流れの中で、反対意見等々こういう意見がありましたということの中に入れてさせていただいて、形をとっていきたいと思ひます。そういう方法で協議会として諮問に同意いたしますというようなことでよろしいでしょうか。

紀委員。

◎紀委員 あくまでも概要ということですよ。こういう意見がありましたと、そんな細かく書かないですよ。

◎遠藤会長 要約。

◎紀委員 要約ですね。わかりました。

◎金井委員 それについては、先ほど課長から、一応、付記と……。

◎本木保険年金課長 ですので、背景から何から全部は書けないので……。

◎金井委員 いやいや、それについてこういうことを付記した答申をいたしましたということ
を、後日委員に配るとおっしゃったんですね。

◎本木保険年金課長 はい。それは配ります。

◎遠藤会長 そうです。

◎金井委員 だから、その配られた時点で直すことはできないかどうかわからないんですが、
落ちていたりなんかしていたらそれは困るわけで、表現はいろいろあるかと思いますが、落ち
ないことが一番大事なので、幾つか、随分出ているので……。

◎本木保険年金課長 会議録もとっておりますので。

◎金井委員 ですから、これはあくまで付記で答申に一体なものですよね。答申と別にあると
いうことではないんですね。

◎本木保険年金課長 ないですね。

◎金井委員 そこが大事なところですよ。

◎遠藤会長 森戸委員。

◎森戸委員 発言したことをそのまま載せていただくのが一番なんですよ。

◎金井委員 記録のとおりね。

◎森戸委員 そうしないと、要約をされると何が何だかわからなくなることが多くて、でき
ればそのまま載せていただいたほうがありがたいなと。私はもう準備していますからお渡しは
できますので。

◎遠藤会長 森戸さんのように書面でということが一番正確かなとは思っておりますが、協議
会としてその諮問に同意いたしますけれども、答申書に意見を申し添えることという確認で、
なおかつ、さらに「てにをは」を含めて厳密なものをとということであるならば、書面で事務局
に提出していただいてというような流れだと思います。そういう方向でよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

◎遠藤会長 それでは、先ほど質問、意見をおっしゃっていただきましたので、もし他に意見
として申し添えたいという方がいらっしゃればということなのですが、ないようでしたらば、
答申は市長の諮問どおりということといたしたいと思っております。ただいまご意見のあった内容に
つきましては、事務局と整理させていただいた上で、答申書に付記する形で取りまとめてまい
りたいと思っております。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させ
ていただきます。

次に、日程第2「その他」に入るわけですが、事務局から何かありますでしょうか。

◎本木保険年金課長 特にございませぬ。

◎遠藤会長 以上をもちまして本日の会議を終了したいと思います。

ご協力どうもありがとうございました。お疲れさまでした。

◎本木保険年金課長 ありがとうございます。

— 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11月7日

議 長 遠藤 百合子

署名委員 黒米 哲也

署名委員 西野 裕仁