

平成26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26年12月25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26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26年12月25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	瀬 口 秀 孝	西 野 裕 仁
黒 米 哲 也	櫻 井 綾 子	遠 藤 百合子
紀 由紀子	森 戸 洋 子	吉 田 幹 哉

〈保険者〉

副市長	川 上 秀 一
市民部長	藤 本 裕
保険年金課長	本 木 直 明
国保税係長	杉 野 俊太郎
国保税係主査(賦課担当)	野 村 明 生
国保税係主任(賦課担当)	伊 澤 裕 之
国保給付係主任	渡 邊 雅 彦

議 題 日程第1 小金井市国民健康保険税条例の一部改正について(諮問)

日程第2 その他

平成26年12月25日

◎遠藤会長 皆様、お待たせいたしました。お時間になりましたので、始めさせていただきますと思います。

本日、ご欠席の方がいらっしゃいます。確認されておりますので、定刻となりましたので、平成26年度第2回国民健康保険運営協議会を開始させていただきますと思います。

本日は、お忙しいところ、ご出席いただきまして、ありがとうございます。

本来ですと、市長のほうからご挨拶させていただくべきところではありますが、市長が公務のため、本日不在にしております。本日は副市長よりご挨拶をお願いしたいと思います。また、諮問等につきましても、副市長よりお願いをいたします。

それでは、川上副市長からご挨拶をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

◎川上副市長 皆さん、こんにちは。副市長の川上でございます。

本日は年末のお忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。日ごろから、国民健康保険事業につきましても、多大なるご尽力をいただきますとともに、市政についても多大なるご協力をいただいております、この場をお借りして感謝を申し上げたいと思います。

国民健康保険は、皆さんご案内のとおりですけれども、我が国の国民皆保険制度の中核を担っておりまして、地域住民の健康の維持増進に貢献をしております。しかしながら、国民健康保険の財政運営ですけれども、高齢者ですとか低所得者の方々の多くを被保険者としておりますことから、構造的な問題がありまして、厳しい財政運営となっているところでございます。

本市の国民健康保険の財政運営につきましても、平成18年度から6年間、税率改定を見送り続けていたということがございます。その結果もありまして、多くの財源不足を抱えまして、平成23年度には東京都から借入れを行いまして、現在も返済をしているところでございます。

また、歳入歳出差し引きに不足が生じるという実質収支の赤字でございますけれども、これも平成23年度から3年連続となっているところで、恒常的な財源不足が続いているということでございます。この累積赤字の計画的な解消を含めまして、平成24年度、26年度には税率を改正させていただきました。これは、過去において税率を改定しなかったこともありまして、逆に大幅な改定率をお願いせざるを得なくなったということがございます。

また、平成26年度、今年度は、いわゆる団塊の世代が65歳を超えるということで、前期高齢者に達するという年度になってまいります。高齢者の進展に呼応するように、月ごとに医療費が増大しているという状況がございます。

そのため、内容につきましては、後ほど詳しく担当からご説明をさせていただきますけれども、国保財政の安定的な運営を図るために、今般、国保税の改定についてご審議をお願いした

いと考えてございます。

委員の皆様には、お忙しいところ、まことに恐縮ではございますが、ご協力をいただければと思っております。皆様のご理解とご協力を賜りながら、国民健康保険制度の円滑な運営に今後も努めてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

本日は、どうもありがとうございます。

◎遠藤会長 ありがとうございます。

それでは、本日の事務局職員の紹介をお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

◎本木保険年金課長 本日は、年末のお忙しい中、お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

それでは、本日の事務局の職員を紹介させていただきます。

川上副市長でございます。

◎川上副市長 川上です。よろしくお願いいたします。

◎本木保険年金課長 藤本市民部長でございます。

◎藤本市民部長 藤本です。どうぞよろしくお願いいたします。

◎本木保険年金課長 国保税係長、杉野でございます。

◎杉野国保税係長 杉野でございます。よろしくお願いいたします。

◎本木保険年金課長 賦課担当の主査、野村でございます。

◎野村国保税係主査 賦課担当主査の野村でございます。よろしくお願いいたします。

◎本木保険年金課長 賦課担当主任、伊澤でございます。

◎伊澤国保税係主任 よろしくお願い致します。

◎本木保険年金課長 国保給付係主任、渡邊でございます。

◎渡邊国保給付係主任 渡邊でございます。よろしくお願いいたします。

◎本木保険年金課長 私、保険年金課長、本木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

◎遠藤会長 ありがとうございます。

ここで、本日配付資料の確認をいたしたいと思います。事務局よりお願いいたします。

◎本木保険年金課長 それでは、本日の配付資料の確認をさせていただきます。

まず、事前に送付させていただきましたので、ご持参していただいているかと存じますけれども、国民健康保険税改定関係でございます。目次以下、20ページまでとなっているものでございます。本日は、次第と、この資料の1点になるんですけども、以上でございますが、資料をお持ちにならなかった方、不足していらっしゃる方はいらっしゃいますでしょうか。では、よろしくお願いいたします。

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

◎渡邊国保給付係主任 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名のうち12名、2分の1以上のご出席をいただいております。また、条例で定めております第1号から第3号の各委員1名以上のご出席をいただいておりますので、運営協議会規則に基づく定足数に達しております。したがって、本会議は成立しておりますことをご報告申し上げます。

なお、小尾委員、穂坂委員、池田委員、大西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います。

まず、本日の会議録署名委員の指名ですが、森戸委員と吉田委員によろしくお願ひしたいと思ひます。

本日の日程につきまして、既に机の上にご配付しております諮問1件、その他となっております。会議は2時間の予定となっております。議事進行のご協力をお願いいたします。

それでは、議事を進めさせていただきます。

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

副市長の諮問を求めます。

◎川上副市長 それでは、諮問文を読み上げさせていただきます。

小市保発第805号
平成26年12月25日

小金井市国民健康保険運営協議会長 様

小金井市長
稲葉 孝彦

小金井市国民健康保険税条例の一部改正について（諮問）

国民健康保険の円滑な財政運営を確保するため、小金井市国民健康保険税条例（平成20年条例第28号）の一部を下記のとおり改正したいと考えています。

つきましては、小金井市国民健康保険運営協議会規則（昭和34年規則第6号）第2条の規定に基づきまして、貴協議会の意見をお示し願ひます。

記

諮問事項

小金井市国民健康保険税条例の一部改正について

改正内容

1 医療分

- (1) 国民健康保険の被保険者に係る所得割額について、100分の4.8を100分の5.5に改正する。
- (2) 国民健康保険の被保険者に係る資産割額を廃止する。

この改正は、平成27年度以後の年度分の国民健康保険税から適用し、平成26年度分までの国民健康保険税については、従前の例によるものとする。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

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

(諮問書配布)

◎**遠藤会長** 今、ご配付させていただいているところではございますが、大変申しわけございません。公務が重なっておりまして、副市長におきましては、大変お忙しいところご出席いただいております。退席をさせていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

◎**川上副市長** 申しわけありません。よろしくお願いいたします。

◎**遠藤会長** 本日の会議の内容につきましては、後ほど報告させていただきます。ありがとうございました。

皆様方のお手元に諮問書がお渡りになったかと思います。

それでは、ただいまの諮問につきまして、細部についての事務局の説明を求めます。よろしくお願いいたします。

◎**本木保険年金課長** それでは、諮問事項であります国民健康保険税条例の一部改正についてご説明させていただきます。少々長くなりますので、大変申しわけございません、着席にて失礼させていただきます。

ご説明させていただく前に、皆様に年末のお忙しい中お集まりいただき、お礼申し上げますとともに、今回、委員の皆様の任期直前の諮問となりましたことについて、おわびを申し上げます。

前月の運営協議会でもご報告いたしましたように、平成26年度は上半期から保険給付費が増大し、平成27年度の保険給付費にも大きく影響しますことから、ぎりぎりまで保険給付費の見込みを見きわめる必要がございました。また、社会保障・税一体改革において決定されております、公費による保険者支援制度の拡充がいつ実施されるのか、国の動向も注視する必要がございました。

一方、本運営協議会の現委員の皆様方の任期は2年でございます、今月の月末まででございます。前回のご報告の経過もございますので、ここで皆様方にご意見を求めることが肝要であると考え、本日の諮問とさせていただいたところでございます。

先ほどの副市長の挨拶の中でも申し上げましたとおり、本市の国民健康保険の財政運営は、実質収支が3年連続赤字という極めて厳しい状況が続いております。税率改定の諮問は、この赤字額を計画的に解消するためという基本的な考え方は変わってはございませんが、前回、ある程度、大幅な改定であったことも踏まえ、今回の諮問とさせていただいたところでございます。

限られた時間の中でのご審議ですので、昨年度と同様の資料は極力事前にご配付させていただき、資料要求につきましても、事前の受付とさせていただいたところでしたが、特に皆様からのご要求はございませんでした。集中したご審議になるかと存じますが、本日、ご答申をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

それでは、資料に沿ってご説明いたします。

まずは、資料の1ページ、2ページ、小金井市国民健康保険税改定内容（案）総括表をごらんください。

まずは、今回の改定の概略です。国民健康保険税は、保険者として負担する3つの大きな区分に応じて課税されています。資料の（1）医療分、（2）後期高齢者支援金分、（3）介護分の3区分でございます。前回、平成26年度の改定では、3区分全てでの改定でしたが、今回は医療分のみ改定となります。

では、それぞれの区分ごとにご説明をいたします。

（1）医療分です。

①の改定内容をごらんください。医療分は4つの方式により課税しています。税法上で言う所得金額をもとに課税する所得割額、固定資産税額に税率を乗じる資産割額、被保険者1人当たりで課税する均等割額、被保険者の加入する世帯に対し、1世帯当たりで課税する平等割額の4方式です。今回の改定では、所得割額を4.80%から5.50%へ、資産割額を7.50%からゼロ%へ、つまり資産割額を廃止といたします。均等割額及び平等割額はそのままとし、賦課限度額は現時点で地方税法上の上限となっておりますので、このままとします。

②改定額の内訳の一番下の欄、医療分引き上げ率をごらんください。結果、医療分は4.35%の引き上げ率となります。

次に、（2）後期高齢者支援金分です。①改定内容をごらんください。今回は、後期高齢者支援金分では改定をいたしません。

同様に、2ページ、（3）介護分です。介護分につきましても、今回は改定をいたしません。

最後に、（4）全体分です。

医療分、後期高齢者支援金分、介護分の3区分を合算した引き上げ率です。表の中の表現が非常によくなかったと反省しているところなのですが、ここに書かせていただいているのは、

(2) の②の各欄の調定見込額を合算し、改定後の合計を改定前の合計額で除した増加率をお示ししたものでございます。年齢を区分して賦課の状態を別途集計しているわけではございませんので、この表現だと誤解してしまわれるかと存じます。大変申しわけございませんでした。結論的には、この3区分合計ですと、引き上げ率は2.72%ということでございます。

また、下の欄については、介護分をご負担していただくのは40歳から64歳までの方です。そのため、40歳未満の方は負担の義務はございませんし、65歳以上の方は介護保険の介護保険料として負担していますので、40歳から64歳まで以外の方は、医療分と後期高齢者支援金分の負担ということでございます。ここでの引き上げ率も、先ほどと同じように、医療分と後期高齢者支援金分の上記の調定見込額全体の改定前と改定後の比較ですので、その2区分の合計の引き上げ率が3.06%ということになります。この下の段の数字は、全体の表記で非常に誤解を与えてしまうので、大変申しわけございませんけれども、説明のような数値ということになりますので、ご容赦いただきますようお願いいたします。

なお、後でもご説明いたしますが、改定前と改定後の税額の比較につきましては、各モデル事例も参考になるかと思いますので、後ほどご参照いただきたく思います。

今回の改定による影響額でございますが、枠で囲っているところの一番下の医療分+後期高齢者支援金分+介護分の影響額の欄ですが、7,524万2千円の調定額の増と見込んでおります。※印にもありますように、この調定見込額の影響額に収納率を乗じますと、増収見込み額は6,847万円と見込んでおります。

それでは、改定の詳細についてご説明いたすところですが、ここで、平成27年度の国民健康保険の制度改正をご説明いたします。

まずは、保険財政共同安定化事業の拡大でございます。恐れ入ります、大分飛びまして、資料の8ページをお開きください。

国民健康保険の共同事業は、都道府県を単位に2つの事業を実施しております。

1つ目は、図の上の部分になります高額医療費共同事業です。レセプト1件80万円を超える医療費のうち、80万円を超える部分が対象となっています。対象事業費について、過去の医療費実績に応じて各区市町村が拠出し、それを原資に、実際に発生した医療費に応じて、各区市町村に交付されます。医療技術が非常に高度化した現在では、1件数百万円に及ぶ医療費が存在します。手術などで一時的に医療費が増大した場合に、国保財政の急激な影響の緩和を図る役割を果たしています。

また、この高額医療費共同事業は、9ページの図の上の部分のように、国と都道府県、それぞれ4分の1、合わせて2分の1の公費負担があり、それぞれ歳入として交付を受けています。今回は、こちらの事業は変更はございません。

共同事業の2つ目、8ページの図の下の部分になります保険財政共同安定化事業です。レセプト1件30万円を超える医療費のうち、8万円から80万円までの部分が対象となっています。対象事業費について、過去の医療費実績と被保険者数に応じて各区市町村が拠出し、それ

を原資に、実際に発生した医療費に応じて、各区市町村に交付されます。拠出金の算定に被保険者割がありますことから、区市町村間の保険料の平準化、財政の安定化を図る役割があるとされています。

このほどの制度改正では、この保険財政共同安定化事業の対象が拡大となります。こちらの改正は、平成24年の法律改正で既に決まっているものでございまして、現在、国で検討されております医療制度改革とは別の話となっております。

9ページをごらんください。

対象となる医療費は、これまでレセプト1件30万円超から、レセプト1件1円以上、つまり、全ての医療費が対象となります。また、対象額も8万円から80万円まででしたが、自己負担相当額を除いた部分から80万円まで、つまり、高額医療費共同事業の対象を除く医療費の給付額全額が対象となります。

拠出割合に関しましては、医療費実績割50%、被保険者割50%を基本としますが、都道府県が広域化等支援方針を定めることで変更できるものとされており、東京都におきましては、被保険者割の一部を所得割にかえることを検討してございます。

これは、東京都における試算の結果、制度拡大後は、イメージ的には30万円までの医療費が対象に加わることで、その割合が多い区部では交付超過になるところが多く、市町村部では拠出超過になるところが多くなるのではないかとされています。このため、所得の高い区部の拠出割合を高めるため、拠出金の算定に所得割を導入して、区部の交付超過と市町村部の拠出超過の緩和を図る方針とのこととございます。東京都におきましては、現時点では正式に決定しているわけではなく、その方針ということでお含みおきいただきたいと思っております。

それでは次に、制度改正後の拠出超過に対する財政支援でございます。10ページをごらんください。

区市町村によっては、拠出金と交付金の関係で、多額の拠出超過になることも想定されます。このため、国で示したように、東京都においても財政支援を行うとの想定でございます。内容でございますが、拠出超過額が交付金額の1%を超える場合については、その1%を超える部分について東京都が補填するというものです。

それでは、本市の状況でございます。すみません、資料を戻りまして、7ページをごらんください。

右側、平成27年度暫定見込みをごらんください。東京都の試算によりますと、事業規模はおおよそ3倍になると思われれます。小金井市におきましては、交付金が22億9,512万5千円で、拠出金が23億6,115万5千円となっております。6,603万円の拠出超過となっております。

今回の試算では、本市は拠出超過となっておりますが、保険財政共同安定化事業は、拠出金の算定に医療費実績割が導入されておりますので、ある年度で交付金が多い場合には、数年後には拠出金が多く算定される性質を持っております。つまり、過去に医療費の少ない区市町村

は拠出金が少なくなります。医療費が多くなれば交付金が増えますが、後年度に拠出金が多くなります。でございますので、イメージ的に、緩やかに交付超過と拠出超過の波があるような感じでございます。被保険者割もでございますので、完全にそうなるわけではございませんが、中長期的にはそのような要素があるものでございます。

また、今回の拠出超過額は交付金額の1%相当を超えていますので、1%を超えた部分、4,307万9千円が東京都から補填され、補填後の負担額は2,295万1千円となっています。これを前年度当初予算と比較いたしますと、平成26年度も拠出超過となっております。このときには補填もありませんので、4,606万3千円の大幅な拠出超過となっております。たまたまと言っては不適切かもしれませんが、前年度と比較しますと、拠出超過による影響は限定的というように考えてございます。

続きまして、国民健康保険をめぐる国の動向でございます。すみません、また大分飛びまして、資料の15ページをお開きください。

保険者支援制度の拡充でございます。保険者支援制度は、法定繰入金として、国、都、区市町村の負担により、国保保険者の財政運営に寄与するものでございます。

それでは、図によってご説明いたします。

図の下の7割軽減、5割、2割と書かれている部分は、国税の法定軽減でございます。所得の低い被保険者の均等割、平等割の保険料を直接減額いたしまして、それを公費により補填しているものです。図では、下の部分の右側のように、平成26年度に5割軽減、2割軽減の対象者が拡充いたしました。

今回のお話は、図の上の部分の保険者支援制度でございます。法定軽減の対象者の人数に対し、平均保険料額の一定割合を乗じた額を公費負担するものです。所得の低い被保険者が多い保険者の財政基盤を強化する目的となっております。

拡充の内容は、国税の2割軽減も対象者に加えること、7割軽減、5割軽減の補助率を引き上げること、財政支援額の算定基準を平均収納額から平均算定額の一定割合に改めることなどとなっております。これらにより、所得の低い被保険者が多い保険者の財政基盤をさらに強化することになります。

この保険者支援制度については、現時点において、その拡充の実施が不透明となっております。これらの保険料軽減、保険者支援制度の拡充は、社会保障・税一体改革の中で、消費税率を改定し、社会保障を充実させる施策の一環として、国民健康保険にも講じられたものでございます。

しかしながら、消費税率の改定が8%、10%と2段階で行われること、また、平成26年4月からの消費税の税率改正を行っても、納税のタイムラグの関係から、平成26年度には通年ベースの満額が税収として収入されないことがあり、資料にあります保険者支援制度の拡充は、平成26年度には実施されませんでした。

皆様ご存じのように、消費税率の10%への改定は、平成27年10月から平成29年4月

に1年半延期されました。先月、このことが決まる前までは、平成27年度にこの保険者支援制度の拡充が実施されるよう強く期待しておりました。しかしながら、消費税率改定の延期により、社会保障の拡充に充てる税収の増加が先送りになったことで、これは国保の専門誌の情報でございますけれども、国の担当者は、この保険者支援制度の拡充については、できるだけ努力をしようと言っている模様なのですが、平成27年度の実施は現時点では不透明となっている状況です。そのため、今回の見込みにおきましては、この保険者支援制度の拡充は見込んでございません。

それでは次に、国保の財政状況をご説明いたします。資料、戻りまして、3ページをごらんください。A3の用紙になります。

(1) 歳入、(2) 歳出ですが、各項目の説明は省かせていただきます。

(3) 単年度収支等をごらんください。前回までの運営協議会でも、何度もご報告させていただいておりますが、歳入歳出差引額ですが、平成22年度まではプラスでしたが、平成23年度から直近の平成25年度決算までマイナスとなっております。昨年、平成25年度の歳入歳出差引額の見込みは、昨年、26年度税率改正をお願いした際は約3億円のマイナスというふうに見込んでございましたが、結果としては1億3,150万8千円のマイナスと、マイナス額は大きく縮小しております。これは、収入率の向上などで国保税が約5,000万円増額であったこと、また、一般会計からその他繰入金を7,000万円増額したことなどによるものです。

平成26年度決算見込みでございますが、当初予算では収支をとったものの、前年度の国庫負担金の概算払いによる精算による返還金や、また、特に今年度は、医療費に対する保険給付費が予算を大きく上回る状況でございまして、歳入歳出差引額のマイナス額は拡大し、1億6,591万1千円のマイナスと見込んでおります。

また、(3) 欄の下の欄、単年度収支をごらんください。これは、歳入歳出差引額から国庫負担金などの翌年度返還金、前年度繰越金をマイナスし、前年度返還金と前年度の会計の赤字額をあらかず繰上充用金をプラスした値で、純粋に単年度で見た本来の収入額と支出額を差し引きした額となります。平成24年度に国保税改定を行い、ここではプラスになっています。しかしながら、平成25年度においては、またマイナスとなっています。そして、平成26年度でも国保税改定をさせていただいたにもかかわらず、残念なことに3,107万7千円のマイナスとなっています。これは、医療費に対する保険給付費が非常に伸びているためでございます。

では、この単年度収支について、もう少し分析してみます。次の4ページをお開きください。これもA3の用紙でございます。

左側、折れ線グラフの重なっている部分と上の部分が、先ほどの単年度収支です。結果として、このような推移をしますが、実際には平成22年度には、国保会計の貯金に当たります基金を3億3,400万円取り崩しています。本来の単年度収支はマイナス5億6,000万円と

も言えます。

平成23年度では、基金残額のほぼ全額に当たります1億2,500万円を取り崩しています。さらに、市債を、市の借金のことですが、これは無利子で、東京都から1億9,400万円借り入れています。本来の単年度収支はマイナス4億6,000万円と言えます。

また、黒字でありました24年度も、補正予算で一般会計からその他繰入金金を1億400万円追加している状況で、単年度収支がプラスであったという状況です。同様に、平成25年度でも、補正予算でその他繰入金金を7,000万円追加して、マイナス7,700万円という状況です。

平成26年度は、先ほどご説明いたしましたように、保険給付費が伸びている状況もあり、3,100万円のマイナスとなっております。

それでは、保険給付費の伸びている状況でございます。資料3ページにお戻りいただきまして、真ん中の枠の(2)歳出の保険給付費、上から2番目です、こちらをごらんください。

平成26年度の決算見込みでございますが、68億8,568万円で、前年対比で2億9,796万7千円、約3億円の増でございます。平成24年度が、23年度の前年に対して約1億3,000万円の増、同様に、平成25年度は1億7,000万円の増と比べまして、非常に大きい伸びとなっております。

この要因でございますが、すみません、またちょっと飛んで恐縮ですけれども、資料の5ページをごらんください。

こちらは保険給付費の主要な項目であります療養給付費の状況でございます。ここでは、窓口負担も含む医療費、いわゆるレセプト100%の金額を掲載させていただいております。分析のため、未就学児、就学児から64歳まで、65歳から75歳未満、つまり前期高齢者の3つの区分に内訳してございます。

平成26年度決算見込みの列の65歳、75歳未満の段をごらんください。4行書きしてありますけれども、その上から2行目のところですが、その費用額の伸び率でございますが、4.90%と高い伸びを示しております。64歳までの伸び率が1枠上のところですが、こちらが0.75%と微増であることと比べましても、高い伸びとなっております。前回の運営協議会でもご説明いたしましたが、上段の被保険者数の推移のように、前期高齢者の人数が急激に増加してございます。これは、いわゆる団塊の世代と呼ばれる方々が平成26年度で65歳に達したことによるものです。

平成27年度においても同様な傾向は続くものと推測しておりまして、65歳から75歳未満では5.33%の伸びなどと推計してございます。

また、次の6ページをお開きください。

下段の高額療養費です。こちら、大きく上と下でございますけれども、上の段のほうの一般被保険者の決算額でございますが、平成26年度見込みでは12.35%と高い伸びとなっております。やはり前期高齢者の増加に伴い、どうしても入院、手術といったリスクも高まりま

すので、医療費の状況もこのような推移となっているものと考えられます。

平成27年度においても、同様な傾向は続くものと考えられることに加え、平成27年1月から高額療養費の区分が細分化されることにより、高額療養費全体が増額になることから、13.94%の伸びと推計してございます。

それでは、すみません、また資料のほう、3ページにお戻りいただきます。恐れ入ります。平成27年度の収支でございます。

歳出のほう、保険給付費でございますが、ただいまご説明しました推計により、平成27年度は前年度に対して2億5,001万3千円増の71億3,569万3千円と見込んだところでございます。

また、先ほど説明いたしました保険財政共同安定化事業の拡大につきましては、歳入では上から7番目、歳出でも上から7番目に高額医療費共同事業と合算しまして計上してございます。保険財政共同安定化事業の規模が約3倍になりますことから、平成27年度からは歳入歳出合計の規模も大きく増額しているところでございます。

結果、歳入歳出差引額は2億4,013万2千円のマイナスとなっています。ただし、これは歳出に累積赤字を意味します繰上充用金、1億6,591万1千円の見込みがございまして、これを除きました単年度の収支は7,422万1千円となっております。つまり、当初予算を編成するに当たりまして、この7,422万1千円が歳入不足となり、当初予算が組めないという状況でございます。そこで、今回、この約7,000万円規模の国保税の改定を諮問させていただいたところでございます。

本来ですと、平成26年度末で累積赤字が1億6,000万円となるわけですから、これを計画的に解消しなければいけないわけです。例えば、これを平成28年度までの2年間で解消するとなれば、さらに8,000万円規模ずつの改定も必要となるわけでございます。しかしながら、平成26年度で一定規模の改定をお願いしておりますこと、消費税10%の改定が延期したことにより、社会保障の充実としての国の保険者支援制度の拡充については、その実施が不透明となっていることなどから、この累積赤字の解消分については今回は見送り、医療費の伸びの分の改定をお願いすることとしたものです。

また、国保税の区分は、医療分、後期高齢者支援金分、介護分の3つに区分がございまして、今回は医療分のみの改定としております。

後期高齢者支援金分の改定を見送った理由でございまして、平成26年度は25年度に比べ、減額してございます。これは、後期高齢者支援金は概算納付し、2年後に精算をしているわけなんですけれども、2年前の精算がプラスからマイナスに転じたためであります。ただし、概算納付自体は増額しており、今後も伸びが予想されます。しかしながら、伸び幅は昨年より少なく、平成27年度の歳出額の規模が現行の税率の水準で賄える範囲となっておりますことから、後期高齢者支援金分の改定を見送ったところです。

同様に、介護分につきましても、介護納付金の推移が極端な伸びとはなっておらず、平成2

7年度も前年度に対し0.5%の微増となっておりますことから、介護分の改定を見送ったところでは。

以上のことから、国保税の改定につきましては、医療分で約7,000万円の改定規模が必要となったわけでございます。

それでは次に、どの課税方式を改定するのかということでございます。

まずは、資産割についてでございます。恐れ入りますが、資料の最終ページ、20ページをごらんください。26市国民健康保険税(料)資産割率の推移でございます。

資産割は、担税力として固定資産に着目し、所得割を補完しております。しかしながら、固定資産税の二重課税との指摘があるのも事実です。また、国保の被保険者に高齢者が多くなり、年金収入による所得からの担税力との間に乖離が生じ、高齢者に重税感が生じています。

また、都内26市においても、昨今、廃止している団体が多くなっています。10年前、平成16年度は18市採用しておりましたが、平成26年度では8市となっています。また、23区においては、固定資産税は東京都が課税するため、固定資産税のデータを保有しておりませんので、資産割は採用しておりません。

以上のことから、本市におきましても、平成26年度で、まず半分の7.5%としたところでございますが、平成27年度で資産割をゼロ%、廃止といたします。

この資産割の減収分は、資産割が応能割・応益割の考え方では応能割となつてございまして、同じ応能割である所得割により賄うことといたします。今回の資産割7.5%分は、所得割0.3%相当となっています。

それでは、資産割の廃止以外に、今回の改定規模、約7,000万円の部分でございます。前回、平成26年度改定の医療分につきましては、資産割の減少の補填で所得割を増加させた以外は、均等割を改定させていただきました。今回は、その点も考慮し、また、改正が小規模でありますことから、応益割の向上は次回に大きく向上させるために保留いたしたいと考えております。したがって、今回は所得割で約7,000万円の規模を確保する案といたしました。7,000万円の規模の税率としては、所得割0.4%分に相当いたします。

資料が行ったり来たりで申しわけございません。また1ページをお開きください。

繰り返しになりますが、以上のことから、(1)医療分の税率につきましては、所得割を4.80%から5.50%に、資産割を7.5%からゼロ%の廃止に、均等割、平等割は現行どおりといたします。

なお、賦課限度額は、現在、地方税法上の上限となっておりますので、現行どおりです。しかしながら、現在、国の税制調査会に賦課限度額の引き上げが検討事項として俎上されております。引き上げ額などは現時点では不明ですが、法律上は平成27年4月施行で検討しているというふうに聞いてございます。

今回の改定案では、収入ベースで6,847万円ですので、若干、収支の見込みに対して不足しておりますが、その点も含めまして、平成27年度税制大綱が12月30日に公表とも報道

されておりますが、その後に、別途、本運営協議会に賦課限度額引き上げの諮問も検討させていただきたいと思っております。昨年度もそうでしたが、その際は、本諮問とは別枠となりますので、お願いをいたします。本諮問は、予算編成上の作業もありますので、ここでのご答申をお願いいたしたいと存じます。

続きまして、すみません、また資料が飛びまして、今度は11ページです。各世帯例別による国保税額の試算です。

昨年と同じ事例とさせていただきましたが、改正規模に比して、資産割廃止の影響が大きいことでもありますので、世帯構成、収入は同じでも、固定資産税がある場合と、ない場合で試算したものでございます。固定資産税がない場合は、4%から6%の増加率となっております。

一方、固定資産税がある場合は、所得の高い層である、例えば③-2番では4.57%となっておりますけれども、所得の低い層ほど改定割合は小さく、法定軽減を受けている方ほど改定割合はマイナスとなっており、税額が減少することとなります。

また、資料12ページ、13ページをお開きください。昨年、資料要求いただいたものと同じものを掲載させていただいておりますが、世帯収入に対する国保税額の割合を示すモデル比較でございます。所得割の課税のない事例では、改定後も変化はなく、変化のある事例でも微増にとどまっているものでございます。

次に、資料14ページをごらんください。こちらも、昨年、資料要求いただいたものと同じものでございますけれども、平成25年度決算ベースによります世帯所得階層別の世帯数、被保険者数、年税額の状況でございます。参考にごらんください。

次に、資料15ページは先ほどご説明いたしましたので、資料16ページをごらんください。本市の繰入金の推移を一覧としたものでございます。昨年も同様なものでございます。平成26年度の12月補正予算までを反映したものでございます。平成21年度以降、8億円を超える額を一般会計から補填していただいておりますけれども、先ほども説明いたしました、22年度、23年度には国民健康保険運営事業基金を取り崩しての大幅な補填をしています。現在、基金残高はほとんどない状況でございます。

次に、資料17ページをごらんください。一般会計繰入金の都内26市の状況です。平成25年度決算額になります。本市は、法定外繰入金、つまり赤字補填として9億5,500万円となっております。被保険者1人当たりですと3万4,108円で、これは26市、3万3,638円を上回っているところでございます。26市中14位となっております。また、合計額でも13億7,113万3,506円で、被保険者1人当たり4万8,971円で平均を上回り、26市中13位となっております。他市と比較しても、決して少なくない金額を一般会計から出しているという状況でございます。

18ページは、本市の国保税の改定状況です。

19ページは、平成26年度の都内26市の税率の状況でございます。網かけ部分は、平成26年度に改定を実施した部分で、平成26年度では、賦課限度額改定を除き、10市が改定

しています。ちなみに、平成24年度は本市を含め15市、平成25年度は7市が改定しています。

以上、資料の説明でございます。よろしくご審議のほど、お願いをいたします。

◎遠藤会長 ありがとうございます。

事務局の説明が終わりました。事務局に対しまして、何かご質問がございますでしょうか。

◎黒米委員 説明、ありがとうございました。先ほど説明があった資料の3ページ、3番のマイナス7,400万ぐらい、これを先ほどの値上げ分にすると、ちょうどそれでプラス・マイナス・ゼロぐらいになるということでしょうか。

◎本木保険年金課長 基本的には、そのようなことで、今回の医療費の増ということで収支の合わない部分で改定させていただいたところですが、あまり保険税率を細かく、コンマ幾つの世界まで設定するのもどうかと思ひまして、0.1%刻みぐらいのところを設定させていただいたところ、ちょうど2ページの下のところから3行目ぐらいのところの※印のところがございますように、改定していると、ちょうど収納率を掛けますと6,847万円ということがございます。おおよそ確保しているというふうな形でございますが、実はまだちょっと足りないところでは。先ほどもちょっと言いましたように、賦課限度額の改定も、どうもありそうな模様が濃厚でございまして、これがあった暁には、ここを当てにしたいというのが本音のところでございます。一応、確保しているということでのご理解ということで、よろしくお願ひいたします。

◎黒米委員 それは、多少、予備費みたいな、前後にずれるものも考えているということで、例えば、都からの繰入金みたいなものを返済するところまでは、まだ考えていないということですね。

◎本木保険年金課長 都からの返済金は、こちらは23年度に借りまして、1年据え置きで、25年、26年、27年で3分の1ずつ返すことが、これはもう決まっております。そのため、3ページの資料ですと、歳出の計も含めて下から5番目、公債費というところがございます。こちらのところに6,400万という数字がございまして、これが東京都から借り入れました借金の返す額でございまして、平成27年度でこの6,400万を返しますと、何とか全額返したということになって、一応、これも含みまして、収支としては7,400万合わなかったということでございます。

◎黒米委員 わかりました。ありがとうございます。ちょっとそこをお聞きしたかったので、申しわけありません。ありがとうございます。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。

◎森戸委員 今回、7,524万2千円の改定ということでありまして。全体的には、医療費が、保険給付が上がっているということなんです、かねてから申し上げているんですが、やはり高度医療になってきているというのはあるんですが、早期発見、早期治療のための検診事業の充実の問題は、この保険年金課ではなく、所管は健康課になるわけです。しかし、そこと一緒

になって検診事業の充実について図っていかないと、もう上がっているから仕方がないんだということにはならないと思うんです。

今度、来年度から肺がん検診と胃がん検診を有料化するという動きもあって、そうなると、今でさえ、対象者の3%しか検診事業を受けていないのが、ますます遠のくことになるんじゃないかと思います。

検診事業の充実の関係で、健康課と何らかの話し合いを行い、検診事業の拡大を含めて、行っていくということについては協議はなさっていないのかどうか、1点、伺いたいと思います。

2点目は、結局、この3ページの運営見込みを見ると、毎年毎年、繰上充用で先食いをする。27年度も1億6,591万1千円、28年度は2億4,013万2千円、29年度は3億1,733万9千円ということで、だから、例えば今年度のお金が足りないから、翌年度にその足りない分を、ツケを回すというやり方の、自転車操業的なやり方になっているということです。

その点からすると、先ほど一般会計の繰入金のお話がありました。16ページに繰入金の推移があるわけですがけれども、この下から3行目のその他一般会計繰入金というところを見ると、24年度、25年度と9億8,900万、9億5,500万と支出をいただいています。26年度は7,000万円ほど落ちるという状況になっていて、少なくとも24年度決算ベースの1億円を増やしていただくということが必要ではないかと思いますが、その点でいかがでしょうか。

といいますのも、保険料負担率のモデル比較を12ページと13ページに提出をいただいております。先ほどの説明ですと、国の軽減措置は不透明になってきているということで、いわゆる中間を含めた所得の方々の負担軽減というのが、ほとんどなされていない状況かなと思います。これで見ると13ページで、7割軽減、5割軽減とあります。これはこれで必要なことなんです、例えばモデル12番で、40歳から64歳で子供2人で給与収入150万といたった場合には、改定後の負担率は、というのは収入に対する国保税の割合は9.19%なんです。同じく200万の方も8.62、280万の方9.94、それから、360万の方は10.18%なんです。お子さんがいらっしゃる家庭ほど、これで見ると負担割合が増えているように思うわけですが、その点はどういうふうに見ていらっしゃるのかなと思うんです。

一方、11ページで、上昇割合で見て、例えば800万の世帯ですと、上昇割合は5.99ということで、お子さん2人の場合でも、この世帯でも国保税の年税額は70万2,100円で、約8%ぐらいになるんですか。その点からすると、お子さんを持っていらっしゃる家族にとっては重い負担になるんじゃないかというふうに思うんですが、その点、どう考えていらっしゃるか。

一方、1,000万円以上の方になると、負担割合は賦課限度額の合計でありますから、全体を合計すると51万と、それから16万、67万の81万ということで、世帯によっては、1,000万円以上のところでも7%とか、そのぐらいになるんじゃないかと。したがって、所得

が中間的な層で子供さんがいる大家族の世帯ほど重くなっているということが言えるんじゃないかと思うんです。その点はどういうふうに考えていらっしゃるか、伺っておきたいと思いません。

すみません。多岐にわたりました。

◎本木保険年金課長 まず、検診事業等の充実というお話でございます。非常におっしゃるとおりのお話の部分がございまして、医療技術の高度化、それから高齢化ということで、医療費が増大している状況がございます。これは本市だけのことではございませんで、国を挙げての大きな問題となっているところでございます。

そのため、まずは平成20年から、いわゆるメタボ健診と言われている特定健診ということで、医療保険者に実施が求められまして、本市でも実施をしているところでございまして、それをもとに、リスクの高い方々には特定保健指導という形で、国保のほうでもそのような形で充実をさせていただいたところではございます。

これらの取り組みのほうは頑張らせていただいているところではございますけれども、ただ、今後、やはりなかなか、いわゆる市の財政的に見ても、無尽蔵に財源があるわけではございませんので、いかに効率的に、そのリスクの高い方々をターゲットにして、ご健康になっていただくか、または、重症化しないように、できるだけ健康な期間を維持するですとか、そういったことが重要になってきます。これまで、レセプトのデータが電子化がされ、この電子化されたレセプトのデータ、それから特定健診で積み上げましたデータをもとに、国保、それから健康保険、それぞれの医療保険者によって分析を行って、健康な人たちをできるだけ保持する、あるいは、早目に医療機関にかかって、重症化しないような形の施策を展開するべし、というような形が国のほうで大きな方針として掲げられてございます。

国保のほうでも、このたび国保連合会のほうで、システムの、通称KDBシステムというふうに言っているんですけれども、これを開発いたしまして、このほど市区町村のほうに、新たな負担をなしで、これを使って、ぜひ解析をしていただいて、分析をしていただいて、そのようなターゲットに絞るといような、ぜひ実行してくださいといような形を求められて、国保連のほうでも大きな協力をしているところでございます。

本市のほうでも、これを使いまして、疾病ごとに、もちろん疾病によって、対策を講じられるものと対策を講じられないもの、こういうような疾病というのがございます。よく言われていることは、精神系の疾患の場合ですと、なかなかこれは対策を講じるのは難しいんじゃないかといようなことも言われておりますけれども、生活習慣病等々に代表されますような疾病について、国保の市の特色ごとに対策を講じられないかといようなことで検討をするようにということがあって、私どものほうでも、来年度にかけて、こちらの検討に入りたいといようなところではございます。

これは市役所の組織の体制の問題になってしまうので、本来だったらといところになるんですけれども、残念ながら国保の部門のほうには保健師がおりませんので、日々のリアルな細

かいデータのところまで、なかなか保健師によるところの医療、医学的な判断というのは非常に難しいところがございます。これは、健康課との話の中で、まだ承諾を得ている話ではありませんけれども、今後、健康課も、先ほど申しましたデータの使い道のほうにはぜひ参加をしていただくような形で、我々と一緒に問題点の抽出に当たってご協力をいただけるような形で今後協議し、森戸委員さんのおっしゃられたような方向性をひとつ検討していきたいと思っております。

ただ、やはり、できる対策とできない対策があります。できる対策があっても、非常に高額なお金がかかるというようなことは、なかなか費用対効果の関係からどうなんだというところもございますので、そこも含めて、できるところから何かを検討していこう、あるいは、日々、健康課のサイドの事業でも、いろんな事業を今現在でもやっておりますけれども、そちらのほうでも市民の方々の参加が効率的に集まるような参加の仕方、このような形を今後も取り組み続けて、やっていくべきものと考えてございます。

2番目の一般会計繰入金の話でございます。先ほどの資料の16ページの推移でございますけれども、ご指摘のように、平成24年度では9億8,900万、25年度では9億5,500万ということでございます。ただ、これが実は、当初予算では、このところずっと同じ金額でございまして、8億8,500万という同じ金額なんですけど、24年度も25年度も、国の返還金等や医療費の増額等がございまして、補正予算を組むに当たりまして、一般会計からこのような支援を増額していただかなければいけないという厳しい状況を一般会計のほうで酌んでいただいて、やったところでございます。そうしないと補正予算も組めないという厳しい状況でございました。

平成26年度も、先ほど申し上げましたように医療費が伸びておりまして、また国庫負担金の返還金等もございまして、同様の事情でございまして、これから補正予算を編成するのに非常に苦慮する状況でございます。一般会計の担当者とは協議をしなければならないというような形の状況でございます。

ただ、当初予算につきましては、一般会計の現在の非常に窮乏した状況の中、また、いわゆる税ということで、全ての市民の方が対象となりますので、ここのご負担の部分のところのところもあるわけですので、総合的に捉えて、現行は当初予算では維持という状況にしかできないというところでございます。

それから、今回の税率改定に当たってということで、子育て世代の増額というところでございます。直接的な均等割、平等割の5割軽減とか7割軽減のところは、既に26年度で実施がされましたので、それぞれ対象者が増えているところでございます。

また、もう一つ、保険者支援のほうが不透明になっているということで、本来、うちの財政運営が健全であれば、15ページのこの図のように、森戸委員がおっしゃられたように、中間層のところ、この点線の部分がちょっと引き下がるというような図式になるところでございまして、本市は残念ながら赤字で繰上充用金が続いているところでございまして、まず

はこの赤字を解消しなければならないというところが1つ大きな点でございます。

この保険者支援制度の拡充が早急にできればできるほど、この赤字幅を保険税のほうの増加に転じることなく、赤字が解消できるほうに持っていけるかなというようには考えていますが、その実施がちょっと遅れているということです。その実施が遅れていることも考慮して、実質収支の赤字の解消分を今回の税改定からは外したところですが、もともと、私が去年言ったところでは、本来はここでは乗っけなきゃいけないんですけども、ただ、こういったような国の制度の遅れ等も考慮いたしまして、不透明になっている部分もございますので、今回は外させていただきます。

これが万が一、国のほうで27年度から早くやるよということになった際には、申しわけないですが、これは、まずは赤字の解消に少し役立てさせていただきたいということとしまして、赤字解消は本来ですと、皆さんに保険税の負担としてお願いしなきゃいけないんですが、それをなくすというような形というふうに考えてございます。

子育て世代の方々へのということのご指摘でございますが、確かにこの表にあるとおりでございまして、一定の負担の増加というのをお願いせざるを得ない状況です。ただ、前回、医療費分につきましては、資産割の補填分以内には4,000円の均等割の増額とさせていただきました。やはり、所得にかかわらず、この均等割はかかりますので、均等割を増額いたしますと、所得の低い方々への影響も大きいところではございまして、5割軽減とか2割軽減がかかれば、それなりに軽減はされるんですけども、やはり大きいところではございまして、そういうことも鑑みまして、今回は均等割の課税は、応益割の改善ということは次回に改善させるために、今回はとっておくという形にさせていただきます。今回は所得割の改定ということで、所得のある方々により、相応ということをお願いをしているところでございます。

以上です。

◎森戸委員 1点目は、どういうふうにするのかというのはあると思うんですが、がん検診、それからメタボ健診を含めて、どうやって受診率を引き上げて、早期発見、早期治療というか、これを進めていくのかというのが1つは重要であると考えています。

それからもう一つは、日の出町などは、75歳以上の医療費を無料にしているんですね。無料にしているから、じゃ、医療費が増えたかという逆で、医療費は下がっているという話を伺っています。そういう点からすると、今度、前期高齢者の65歳から74歳までは窓口2割負担になるんですか。

◎本木保険年金課長 いえ、違います。70歳以上です。

◎森戸委員 70歳以上から74歳が2割負担になって、また病院から遠のく方も出てくる可能性があって、一方では国保税が増え、一方では窓口負担も増えということになると、ほんとうに高齢者もなかなか国保税を払えなくなることもあるし、それから一方で子育て世代は、受験世代とか、そういう子供たちを抱えると、またそういうところに子育ての費用がかかって、またこの国保の負担もさらにかかってくるということで、ほんとうに矛盾が被保険者のところ

にぐっとかかってくるということだと思います。

どう解決するかということ言えば、私は、やっぱり医療費の削減のためにどういう手はずがとれるか。それは病院にかかるなということじゃなくて、検診事業を充実化させて、ほんとうに軽くて済むような、病気になったときも軽くて済むということをどうやったら作り出せるかということ、やっぱり市を挙げてつくっていただきたいし、そういう意味では、胃がん検診とか肺がん検診を有料化するというのは、まさにその逆行になるわけで、やはり私は、そういう対策はとるべきでないということだと思うんです。その点は、国保の立場からどうふうに考えていらっしゃるか。

それから、もう一つ、繰入金の問題です。当初から8億8,000万、ずっと組んできていると。途中で、補正でプラスをしているということなんですが、市としては、毎年、一般会計も10億円前後、繰越金が出ているという状況があって、もちろんいろいろな工夫をしながらの10億円の繰り越しであることは間違いないんですが、やはりそうだとしたら、きちっと繰入金も投入しながら、繰上充用で乗り切っていくような会計のあり方を、やはり健全化していくことが必要ではないかと思えます。その点は、市長との関係になると思えますが、どうふうに考えていらっしゃるのか。

この繰上充用が毎年毎年、これは雪だるま式に膨らんでいくわけですね。この将来予測を出されて、ああ、そうですかということで、私たちは納得するということにはならないと思えますので、私は、その対策をぜひどこかで示していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

それから、軽減策については、これは財政が健全化しなければ、この財政支援は受けられないということでしょうか。低所得者の保険料に対する財政支援の強化。先ほどそういうように……。

◎本木保険年金課長 言葉が足りなかったもので、もう一回説明します。

◎森戸委員 すみません。これは、もし消費税増税が先送りになっても、見直しをしないで、これを国が出す、支出するということになったら、小金井市も支援の対象になるわけですね。それを赤字補填に回すということなんですか。ちょっとそこは確認をさせてください。

いずれにしても、私は、前回も引き上げがあって、また今回もということで、毎年毎年、増税することで払えない世帯が増えて、逆に収入率が下がるということになると、まさに悪循環ではないかと思っています。抜本的には国の補助金を増やすことや東京都の補助金を増やすことなどが必要だと思いますが、そのあたりも含めて、もう少し被保険者の負担を軽減する方向を考えていただきたいということを申し上げておきたいと思えます。

◎本木保険年金課長 それでは、まず1点目、健診関係のことでございますけれども、特定健診につきましては、実は25年度の数字が出まして、法定報告という数字が来まして、54.9%ということで、実は多摩26市の中で2位でございました。3位が多かったんですけれども、2位ということで1つ上がりまして、区部は押しなべて非常に率が低いんです。島のほう

が極端に高いところがございまして、そこを除くと2位だったということで、私、非常に悔しかったのが、あと4人受けていただくと、同率1位でございました。コンマゼロ幾つの世界だったんですけれども、非常に残念で悔しかったという部分があるんですが、これは一応、第2期特定健診の計画値の数字は54%と設定しているところとございまして、54.9%ということで、これを達成になってございます。ただ、平成29年度までには60%という高い目標を据えておりますので、27年度は55.5%が目標値ということになります。

現時点のところでは、なんとか受診者数をもっと増やせないかということで、医師会さんへのご協議もさせていただいているところで、ここはそういうお答えとさせていただいて、何とか特定健診の受診率、なかなか小金井市、国保の数字、いろいろなよくない数字がたくさんあるんですけれども、特定健診だけは非常によくございまして、ここの数字は何とか区部と市部で、多摩地区と区部で最上位になれるように頑張っていきたいというふうに考えてございます。

その中で、特定健診だけではないんですけれども、そのほかの事業につきましても、いわゆるポピュレーションアプローチと言われるような、健康課のほうでしていただく、一般の会社の健康保険の方々も含めた健康教室等、そういうものをより効果的に、国保の対象者の方もご案内できるように健康課といろいろ今後とも、できるだけ連携を密にしていきたいなというふうに考えているところでございます。

それから、繰入金のところとございましてけれども、繰上充用が続いていることは、これはほんとうによくないこととございまして、私も本当に国保財政を預かる身としては屈辱的な数字とございまして、何とか解消したいとの1点とございまして。

ただ、やはり国保税の負担ということもどうしてもお願いせざるを得ない状況の中で、それを極力、急激な形で上げないようにするのも、私に課せられた役割というふうに考えてございます。現在、国で検討されている医療制度改革の中、消費税の関係での対策ということでの国の支援策の充実のものとか、こういった形とか、あと、いろんな対策、国保医療改革の中で、国保への公費の投入をもっと増やしたらどうかというような都道府県や市町村等の要望等、ただ、国のほうも、やはり税金の投入に当たりましては、会社の健康保険の方々の意見も大事とございまして、その意見ともバランスをとりながら決定されることとは思いますが、ただ、我が国の医療保険制度の最後の砦でもあります国民健康保険を支えるために、そのような公費のあり方というのも踏まえて、健全化をしていきたいというふうに考えているところでございます。

最後に、すみません、ちょっと説明がなかったもので、申しわけございません。まず、国の法定繰り入れでございまして保険料軽減と保険者支援の制度でございましてけれども、これは両方とも、今でも制度はしてございます。別にこれは、市が赤字であろうとどうであろうと、必ず法定ですので、国から一般会計のほうに補助金とかが来て、市の負担4分の1も含めた形のを、4分の4とかという形で一般会計に繰り入れをしているところでございます。

先ほど申し上げたのは、財政状態が健全でしたら、これは当然、この分が今度は増額になる、

この保険者支援制度が増額になる、要するに、保険料を軽減しているのは軽減分で軽減していますから、その補填という分ではもう終わっているんですけども、そうじゃなくて、全体への支援ということで、それとは別枠で来るものです。平成26年度でも、6,000万ほどのお金を一般会計からいただいております。それは、6,000万はどのような活躍を示しているかということになりますと、純粋に歳入と歳出、税と給付のバランスがとれているとするならば、その6,000万の支援があることによって、国保税の税率を6,000万分だけ低く抑えることができているというお話でございます。

ですので、これが拡充いたしますと、拡充した分だけ国保税の医療費に対する負担の割合が抑制されるですとか、あるいは負担額を軽減されるというものに使える性質のものでございますけれども、ただ、本市の場合は赤字でございますので、赤字分をまず、一旦はある程度、負担しなきゃいけないという部分もありますので、まずはそのほうに一つ使わせていただいて、赤字分の解消による保険税の増額を抑制させていただきたいということでございます。

結果としては、国保税が抑制することには変わらないわけなんですけれども、その法定繰入として歳入、お金が増えるということなんですけど、ただ、これがちょっと、実施が不透明になっているということです。この不透明であるがゆえに、今回は国保税の本市の赤字分の解消を少し見送りさせていただいたというところでございます。

大体、よろしいでしょうか。

◎遠藤会長 いいですか。ほかにいかがでしょうか。

◎金井委員 私は、今年、平成26年度の大きな改定がありまして、その審議に参加させていただきましたけれども、そのときも申し上げましたが、やっぱり国庫負担の問題というのがいろいろな形で、いろいろ工夫されて、あれしていますから、現実にはなかなか入ってきていないというのが、具体的な結果としてはそういうことが言えると思うんです。やっぱり、そうすると、赤字だからということで保険料という形にストレートに来るということについては、私は被保険者の1人として、やっぱり納得できません。そのことを1つ申し上げておきたいと思っております。

それから、1つ、資料として、先ほどいかに高齢者がたくさん医療費を使っているかというような形での、重点を置いたような説明がありましたけど、私自身も高齢者の1人なんです。それで、そのときの説明を見ていて、ただ、この費用を5ページから6ページのところで見ますと、必ずしも高齢者が、1人当たりの伸びは逆にすごく低いんですね。それは人数が多いから、合計としては大きな額になるのかもしれないけれども、例えば5ページの平成27年度の予測見込みなんですけど、65歳から75歳未満の人の費用額のところの1人当たりに対する伸び率は0.49なんです。見込みでです。その前の年はマイナス0.21なんです。ですから、高齢者に対しての医療費の抑制というのはかなり効いているということだというふうに見ることができるのではないかと思うんです。先ほどの説明はかなり偏った説明だというふうに印象を受けましたので、こういうデータはもっと丁寧に、よく見る必要があるのではないかということ

を1つ申し上げておきたいと思います。

それから、国の制度の仕組みや何かは、今日説明されただけで、これだけでは読んでも、正直言って、よくわからないというところなんですけれども、かなり説明していただいたんですが、先ほど来の説明で、それにある程度は頼れるところは頼ってやっていきたいということのようなんですけれども、先ほど言われた応益割は、次回以降に、増やすとは言いませんが、検討するために、今回は行わないと説明で言われたんです。今日のこれと直接は関係ないかもしれないけれども、そういう形で見ますと、それから、この資料を見ましても、どんどん増えていくんだから、どんどん負担していただきますと言っているように聞こえるわけです。見てみると、そういうふうに見えますね。

やはり担当当局としての努力もあると思います。先ほどいろいろ言われたと思いますが、やっぱりその努力のところというのを私たち被保険者としても期待をしたいわけです。ただ赤字になりますから保険料を上げてください、これだったら、失礼な言い方かもしれないけれども、誰でも運営できるんです。でも、そこを工夫する、していないとは言いませぬけれども、工夫する努力を具体的にもっとしてほしいと思うんです。先ほど来、具体的にこういうふうにしたらどうかという提案もあったと思うんです。ですから、そういう努力をもうちょっと真摯にやってもらいたい。

例えば、国民健康保険に入っていない人もたくさんいるんだからというふうにおっしゃられますけれども、先ほど来、課長も言われたように、国民健康保険は基本的な医療保険制度だというふうに認識していると、課長じゃなくて、先ほど諮問をされた副市長さんも最初の挨拶で言っておられたと思うんですけれども、やはりその基本的なところというのは、これは押さえて、離せない大事なところだと。それがあから、私たちも一生懸命、いろいろ考えて、何とかしていきたいと。財政がうまくいったけれども、被保険者の方が医療を受けづらくなったというようなことになっちゃったら、これはアブ蜂取らずみたいなものですから、やっぱりそのところは非常に大事なところで、0.7%の値上げだから、何とか認めてくれみたいなことを言われましても、やっぱりそういうものではないんだろうと思うんです。

これを見ますと、7,524万2千円の増収を見込んでいるわけですね。これは、先ほど来のこちらの資料にもありますように、一般会計の繰り入れのところのほうの努力がもう少しなされれば、もうちょっと検討に値するんじゃないかと思うんです。そのところをもう少し、やはり見てほしいと思います。

平成26年は非常に定額の部分の大きな値上げがあったんです。これは先ほど、ある委員の方から言われているように、子供さんの多い世帯、それから世帯員の多い世帯は非常に大きな影響を受けたんです。今回もさらに大きな影響を受けるということなので。

この資料を見ますと、これは18ページです。小金井市国民健康保険税税率改定状況を見ますと、やはり医療分での均等割は、小金井市は断トツに高いですね。26年度は、医療分の均等割は2万1,000円ですからね。ほかのところと比べてかなり高いですね。これは小金井市

だ。ごめんなさい、26市じゃなくて。この下ですね。失礼しました。19ページの13の表のところですか。やはり全体的に見ますと高いですね。今、基礎課税分では2万1,000円ですが、やはり並んでいますが、かなり高くなっているということですね。今までの小金井市のあれから見るとですね。先ほどの説明でも、去年はかなり思い切って上げたということをおっしゃってありますね。ですから、やっぱり、よくよくもっと検討をしていく必要があると思いますし、任期切れの今の時点で決めてくれということも、ちょっとどうかなという感じもします。

以上です。

◎本木保険年金課長 非常に厳しいご叱咤をいただいたものというふうにご受けとめてございます。我々としても、非常にそんなあり余る体制で本市の国保の運営をしているわけではないんですけれども、特定健診をはじめ関係各機関、医療機関等にご協力もいただきながら、特定健診の充実等、努力をさせていただいているところでございます。

医療費につきましては、どうしても増大をする中で抑制をして、じゃ、これが増えないようにすることが可能かと言われると、究極的には、正直、無理だと思います。この高齢社会を迎える中で、医療費が減少するなんていうことは、これはやはり責任ある立場の身としては、無責任なことは言えません。ただ、増大する医療費の中で、少しでも抑制をしてやっていくということが大切なことでございまして、その取り組みとして、先ほど森戸委員さんからご質問があったような内容のような取り組みをさせていただいたりとか、あと、なかなかこれも効果が一朝一夕には出ないですけれども、ジェネリック医薬品等の使用の促進ですとか、そういったようなことに少しずつ取り組ませていただいているところでございまして、医療費の抑制に何も手を講じていないというわけではございません。

ただ、残念ながら、医療費がかかるという歳出と、要は、その歳出に対して財源をどこが、誰が負担するのかというところの構図でございまして、一定の割合は、その加入している方、被保険者の方々にご負担をさせていただかなければならないというのは、これは制度でございまして、極端に申し上げてしまえば、この一般会計から出すということも、制度の本質としてはどうなんだという部分に実はなってしまう。ただ、国保が抱える構造上の問題があるので、これまでの経過からも、一定額は一般会計に何とか負担をいただいているところです。

そのほかにも、前期高齢者交付金ということで、これは多くが会社の健康保険の方々からご負担をいただいているわけですが、前期高齢者の方々が多くかかる費用のうちの半分ぐらいの分を負担していただいているというような面もございまして、そういった中の医療保険の全体の仕組みの中からご負担をいただいているので、無尽蔵に一般会計から負担をしまえばいいというものではございませんし、それができれば、私も全く苦労はしないわけで、誰でも国保の財政を運営できるのかなというふうにと考えているところでございまして。

ただ、ご指摘の点は、これからいろいろな点で頑張れというご叱咤だと思いますので、先ほど森戸委員さんにご回答した内容も含めまして、医療費の抑制に努めさせていただきたいと、

このようにお答えさせていただきます。

応益割の話なんですけれども、ここはあまり、実は言いたくなかったんですが、応益割が向上いたしますと、東京都から補助金がもらえるような仕組みになってございます。これに対して、いい悪いというようなことでおっしゃる方もいらっしゃるかもしれませんが、東京都としても、都全体の中で一定、応益割について応分の負担をと、都全体の行政の中でそのような誘導行政をするということは、それは私どもとしても理解をするところでございます。その中で、それに近づけていくためには、まだまだ一朝一夕にはいかない、やると急激な変化になってしまうというところでございます。

一方、一定のラインまでいくと、都の補助金をくれるという線も1つありますけれども、それが向上すると、そこまでいかななくても、応益割の率がよくなれば東京都から補助金をいただけるというのもございます。これは公な場なので、議事録に記録されてしまいますので、これは東京都の人に見られたら、きっと怒られてしまうと思うんですけれども、正直、なかなか一朝一夕にはいかないで、今年、通常どおり、均等割を例えば1,000円上げて、残りを所得割なんていうふうにやっても、応益割の向上としては、あまり向上しないという形になってしまいますと、応益割が向上したことによる東京都さんからの補助金というのは獲得しにくくなってしまふことから、先ほどもちょっとぼやかして発言してしまったんですけれども、応益割の向上は来年度にとっておきたいといったような趣旨でございます。

すみません、ちょっと不適切な発言もありましたけれども、申しわけございませんが、以上です。

◎遠藤会長 金井さん、よろしいですか。

◎金井委員 はい。

◎遠藤会長 よろしいですか。

◎西野委員 医師会から来ました西野です。

ちょっと教えていただきたいんですけれども、この資料を見ると、平成29年度見込みまできっちり書いてありますね。これというのは、国民健康保険の都道府県への移管を見越して、ここまでを考えていらっしゃるのでしょうか。そうすると、僕たち、こうやって諮問して、協議するところというのは、平成29年までに小金井市の国保をきちっと健全化して都にお渡しするというのが1つの目的だとは思っています。そうすると、今回こうやって改正するのは健全化の目的だとは思っていますけれども、健全化を目的として改正していると思うんですけれども、移管したら、今回こうやってお話ししたような徴収の方法ががらっと変わっちゃうことがあるんでしょうかというのと、もし、健全化していなければ、もちろん都に行ったら値上がりする可能性はすごくあると思うんですけれども、さらに値上がり率がほかの県、市と違って、小金井市だけ値上がり大きいとかとなるのか、それとも、都是一律同じですよとなるのかという、健全化の意義についてお聞きしたいんですけれども。

◎本木保険年金課長 非常に難しいお話をちょうだいしたところですが、この表につきまして

は、上昇率とかの度合いも、右肩上がりの状況で見る数値でとったりとかもしているの、正直、この29年度の数字がこの数字になるかというのは、非常に不確定な部分が多いです。ただ、28年度ぐらいまでは、こんな感じじゃないかなというところは思っているところです。

前もちょっと言ったんですけども、今、国の最初に出されたものを見ると、29年度から都道府県化というような形というのが考えられて、そこまでには赤字をなくしたいというようなところを1つ上げたところです。ただ、今のところだと、29年度になるのか30年度になるのか、非常に微妙なニュアンスのところになっています。

まず、税率の設定になるんですけども、まだ明確なものが出ていないので、年明けに出るんじゃないかと言われているんですが、方式としては分賦金方式というものがとられる形になりまして、財政運営は東京都がすることになるんですが、一定、計算をしたもので、医療費の実績に応じたものとか所得に応じたもので、各区市町ごとに応じる責任の範囲のものを東京都から市町村のほうに分賦金という形で支払ってくださいという形で示されるような形があります。その示された分賦金というのを支払うために、市町村がそれぞれに応じて税率を設定するというようなお話が、今、主流な線として、話として国のほうで審議が進んでおります。

ただ、市町村のほうで、じゃ、勝手にやってもいいよというような形にはならないで、ただ、都道府県単位の中での市町村の中での平準化というような意味合いもありまして、一定、標準的な率を都道府県が示したらどうだというようなものも出ております。その上で、各市町村が、徴収率が各市町村によって違いますので、一般的には区部のほうが徴収率が低くて、多摩地区のほうが高いというふうに言われているんですけども、それに応じたような規模で割り返しまして、保険料率を設定したらどうだというようなことが言われているので、完全一致というようなイメージにはどうもならないような感じが、今、濃厚でございます。

ただ、一定は標準というものが示されたりとか、区市町村部によっても医療費によって負担する部分や、被保険者数によって負担する部分などが考えられるのではないかなというような考え方がありますので、平準化はある程度進むにしても、医療費抑制のインセンティブを残しつつ、そういうような活動も一生懸命やりなさいというような形が示されるところです。

ただ、やはり、先ほども言いましたように、この29年度以降のところについては、他市町村は当然、普通に健全化しているわけで、基金も一定額、保有しながらの運営になっているので、そのような形ですけども、そのような形になったときに、東京都の中の市町村を比較する際に、赤字が解消されていないことによって、その分が非常に高く税率として乗っかることがないようにしたいというふうに考えてはございますので、1つは、都道府県化する前までには、何とか黒字に持っていきたいというところが私の考え方でございます。

◎西野委員 そうすると、もちろん医療費が上がるというか、負担金が上がるというのは望ましくない形だとは思いますが、もちろんそういったことも含めて、29年度までの健全化というのが必要という認識で運営をしていると。

◎本木保険年金課長 そうですね。

◎西野委員 あともう一つは、先ほど森戸委員が言われたとおり、医療費を抑制するために予防医学にも力を入れる、健康課と今後連携をとっていくという方向で考えていらっしゃる。

◎本木保険年金課長 はい。その予防医学の考え方も、確立しているものと、確立していないような、全国的に見ても話ですけれども、そういうもので、効果のあるものを取り入れる余地があるのか、効果的に対象者が多くて、そういうものを行ったほうがいいのかということを検討しながら、そういうような取り組みを、国保の担当課には保健師とかの専門職がないので、そういう点につきましては健康課の保健師等にもアドバイス等もいただきながら、ぜひ、そういう協力の仕方をしていただきたいなということで、これは健康課のほうにはまだ話をしていないので、言っちゃうと怒られちゃうかもしれないんですけども、そういったような形でいろいろ対策に取り組んでいきたいというように考えてございます。

◎西野委員 ありがとうございます。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。

◎吉田委員 今、それぞれ先生方がお話しいただいたのと同じなんですけれども、まず、やはり健診関係、平成20年に特定健診・特定保健指導を医療保険者に義務化という形で、本来は自治体健診で、それぞれの自治体さんのほうで加入している保険者に関係なく、がん検診も含めておやりになっていらっしゃった。それが特定健診・特定保健指導、伸び続ける医療費を、高齢者になるとどうしても加齢によって、私も人ごとじゃないですけども、やっぱりどんどんお医者さんにお世話にならなきゃいけないと。そういう健康寿命を、増え続ける医療費を若いうちからそういうのをできるだけ重症化しないようにやっという運動で特定健診・特定保健指導、それを保険者に義務づけて、保険者が責任を持ってやっていきなさいよというふうに、国としてはやったと思うんです。

私は被用者保険代表ですけども、ちょっと個人的に話させていただきますと、これは大失敗だと思っています。せっかくがん検診と一緒にできて、受診率が上がっていたのが、これを切り分けることによって、かなりがん検診のほう下がってしまったわけです。なぜかといえば、保険者が行う健診で、特定健診に来ましたと。がん検診は別の日なわけです。従来は一緒のところでしたのが多かったわけです。2日間も行けるかよという、それがやっぱり人情ですから、それを最近になって、やっとな国も、困ったなということで、都道府県中心にがん検診と特定保健指導と一緒にセッティングするように保険者協議会、各都道府県にあるんですけども、そこで、できるだけ一緒にやるように努力していきましょうと。要は、言葉は悪いですけども、先祖返りのような形になってきている。ということは、かえって昔のほうがよかったんじゃないのということもあるんですけども、これは私的な意見なんですけれども。

しかしながら、今現在はそういうふうに動いていますので、じゃ、今後どうするかといいますと、課長さんからも出ましたように、データヘルスということで、やはりデータレセプトと健診結果をもとに効果的なものを、やはり限られた財源の中で有効に活用していくということで、各保険者集団の中で、自分のところの状況をデータに基づいて、よく見定めましょうと。

その中で一番、自分のところで必要だと思われるところを絞って、ターゲットにして健診をやっていく、指導をやっていくというふうに変わってきているというのが国の施策になっております。

どうしても被用者保険もそういった面では、各保険者の中で頑張っているところなんです。課長さんのほうも非常に努力していらっしゃると思います。ただ、テクニク的に、委員の皆さんもちょっと感じたのは、やはり増え続ける医療は、確かに減らすことは今現在の中では、医療の高度化の中では無理かもしれません。でも、小金井市は限られた中の市民だから、何とか一部分でも、この人たちをターゲットに絞ってやろうということもできないことないと思うんです。市民全員は絶対無理ですけども。

そういった感じもあまり受けないというのは、保健師さんがいない。要は、昔は衛生部門が自治体さんは全部やっていて、市民全体をやっていたから、今は国保がそういう健診をやりなさいよと、保健指導をやりなさいよみたいになって、そうなると、衛生部門、こちらですと健康課ですか。そちらの保健師さんは、小金井市のあそこの部分、あの人をと、いろんな問題を持っていらっしゃるはず。じゃ、そのためにこうしてほしいんだというのを、多分、事務方には言っていると思います。健康課の上司には。ただ、事務方はお金の問題等々ありますから、それはわかるけれどもなかなかねというのが、わかりませんよ。ただ、どこの自治体さんでもそういう問題は出ていますし、被用者保険の私どものグループも同じです。保健師さん、あるいは産業医等々、あるいは健保組合の先生にお願いしている場合もありますけれども、専門職はやりたい、やりたい。でも、お金の限りがあるよと。

そういうのもあるんですけども、こちらも問題は同じだと思うんですが、やはり健康課と国保課は、そういった面では、先生のほうからも出ましたけれども、いま一度、その話をし、その上でどういう事業をやっていくのか、問題が何があるのか、まず絞り込んで、あとは市の医師会の先生方のほうでも、そういった情報はお持ちになっているはずですから、そういったところも、とにかく小金井市で何が今問題なのというのを絞り込んで、その上で限られた財源の中で何をやっていくのか。健診についても、何が一番大事なのか。そういう絞り込みというのをやっていきますという姿勢があると、課長さんが一生懸命努力しているのにプラス、それをやりつつ、しかしながら現状はこういう財政的に問題があるのでお願いしたいというような提案の仕方のほうが、皆さん、受け入れやすいんじゃないかなというふうに思います。

財政的には非常に勉強していらっしゃいますし、これしかないんだよということで、財政的には私も説明を聞いてよくわかります。やむを得ないよなというふうに思っています。プラス、やはりそれを市民の皆さんが、それだったらしようがないなということであれば、それを示すためには、やっぱり、くどくなりますけれども、市の健康課のほうとも協議をして、今後の医療費、市民の健康維持のために何を市を挙げてやっていくんだというものをアピールしていく。それによって、プラス、そのためにちょっと今、現状はこういう状況なので頼みますよというものも必要なのかなというふうに、すみません、部外者ですけども、そういうこと

をちょっと感じましたので、意見ということで話をさせていただきました。申しわけございません。

◎遠藤会長 ありがとうございます。

ほかにご質問、よろしいですか。

◎紀委員 私も同様のところもあるんです。実際に健康課と国保と別々になっていることで、やはりわからない点というか、連携すれば解決するなということもあります。例えば食育とか減塩のこととか、これはこの部分ではないですけども、やはり健康課と連携をしていけば、減塩するとか食育をもっと推進していくとか、あるいはメタボだけではなく、いろんな運動をすることによって軽減される部分もありますし、さっき言ったジェネリックもありますし、さまざまなことがあると思います。荒川のほうでも、メタボの方が多かったということもありますけれども、やっぱり減塩というのを訴えて、満点メニューとかをレストラン等で行って大分改善されたというのがあります。

今日、歯科医師の先生もお見えですけども、やはり歯科の検診、それから口腔ケアによって、介護のほうでも、介護されている方々が、ほんとうに口の健康、口腔ケアをすることによってお元気になられて、そして、口腔ケアをすることによっていろんな細菌を防いで、病気も予防していく、病気も治っていくということが、糖尿病でも口腔ケアをきちんとすることによって治療が進んでいくということで、ただ糖尿病だけを治療しては治らないというようなこともありますし、当然、その病気によって医療額、負担がかさんでいくということもあるので、そういったことも考えながら、連携を図りながらしていただきたいなというふうに思います。

実際問題、課長は一生懸命やっというらっしゃって、説明もよくわかりました。実際に、5年前でしたか、値上げを検討されたけれども、しなかったんですね。据え置きになって、改定したところ、市民にとっては大変な負担感になりました。実際問題として、やっぱり財源がなければ厳しい状況になりますので、ほんとうに国保の加入者の方々は、若い方とか高齢の方とか、いろんな方がいらっしゃるって、一番払にくい部分の方々もいらっしゃるって、負担感にならないように、一遍に上げるということは難しいので、やはりそこら辺も考えていかないといけないのかなというふうに私自身は思っているところです。

先ほど言いましたように、健康課とまた連携を図っていただき、予防の面でも力を発揮していただきたいと思います。

◎遠藤会長 ご意見ということでよろしいですか。

◎本木保険年金課長 今、健康課との連携のところでご意見をいただきました。先ほど吉田委員さんからも非常に的を射たご意見をちょうだいしまして、ありがとうございます。

私の表現もちょっと拙かった部分もございますけれども、国保に保健師等専門職がないのは事実ではあるんですが、ただ、今後そういう面で、連携がこれまで非常に悪かった面があるんですが、そこをひとつ良くしていこうという思いでございます。

先ほどKDBシステムという国保連のシステムのお話をさせていただきました。このシステムを使って、レセプト情報や特定健診情報を分析して、ピンポイントなリスクの高い方々に施策を講じることが検討できないかというシステムなんですけれども、これも先月、デモをしてくれるということで、国保連のほうに端末を操作しに行ってきました。その際に、私どもの国保の保険年金課の職員だけではなくて、健康課も、保健師も参加していただいて、そういうことで、自分たちの事業にもどういふふうに生かさせていけるんだとか、対象者を抽出ですとか、こういうふうに操作ができるんだというようなこともいろいろ体験をしていただいて、このシステムを——これは実は、費用が無料なんです。国保連のほうで特にプラスしないというふうにおっしゃってくださったので、参加をしてみようかということで、今、手続をとっているところでございます。

吉田委員さんがおっしゃられたように、これまで非常に弱かった部分でございまして、そのところを、国のこういう大きな流れもあるんですけれども、ツールも開発されたということで、そういうところに今後力を入れて、健康課と連携をいたしたいというところでございます。

ちょっと私の表現がなっていませんで、すみませんでした。ご意見の形を言っていただいて、こういう予防事業の手法が確立するのは、全国的にも成功例がございしますが、まだまだ対策を講じることが、なかなかそういうふう成功例というのも少ない状況の中、効果的なものを選択して、医療費の抑制に努めていきたいと考えているところでございます。

◎遠藤会長 ほかに何かございますか。

◎森戸委員 先ほど課長さんのほうから、応益割を増やしていくという話があって、それを増やせば東京都の補助金が増えるという説明もありましたが、私は、それは事実と異なると。というのは、それはそうなんです。増えることになっているんです。しかし、それは小金井だけが上げるわけじゃなくて、他市26市が、ほかも上げれば、その補助金の割合は、またその上げたところに見合っ分されるわけで、それで失敗したのが、たしか2012年の国保会計だったんじゃないかと。見通しが甘くて、1億円ぐらい東京都から来るべきものが来なくて、結局、25年度、2013年度も大変な状況を生んだんじゃないかなと。たしかそうだったと思うんです。そうですね。決算年度、25年度が大変だったかなと。24年度が大変だったんですね。

したがって、あまり、私は、東京都から補助金が増えればもらえるからという、エンジンをぶら下げていくようなやり方じゃなくて、小金井市として、一体、被保険者にどういう負担のあり方を求めていくのかということをやぜひ大事にして、保険税のあり方を検討していくべきじゃないかと。その東京都に乗ってしまうと、よからぬ失敗をすることもあって思っていますので、ぜひ、そこはきちっと方針を持って臨んでいただきたいなということを申し上げておきたいと思っております。

◎本木保険年金課長 森戸委員さんのおっしゃられたところの補助金の関係なんですけれども、実は、補助金、応益割の関係、2種類ございます。1つについては、森戸委員さんのおっしゃ

られたとおりでございます。他市町村との比較になりますので、他市町村が上がれば、うちは頑張ってもという、そういう意味合いの部分は確かにあるところでありまして、まだ応益割は、うちは他市町村と比較しても高いほうではないので厳しいんですが、先ほど私の申した、ターゲットとした部分のところは、これは他市町村の比較は関係ないところであります。前回と比べて、今回、うちの市だけで見て、去年よりも向上したかというようなところで見てくれるところと、あと、絶対的にここまで達していれば東京都のほうで見ますと、今の制度はそういうような状況になっておりますので、そのところを1つターゲットにして、東京都の補助金という、実入り、現ナマと言うとちょっと言葉が適切ではないですね。いわゆる賦課する総額を落としてという部分のところ、そこも活用したいというところで、ただ、それも急激にやるのではなくて、状況を見ながらやりたいという考え方でございます。

前半の部分はおっしゃったとおりですので、そこについてはご指摘として受けとめます。

◎遠藤会長 よろしいですか。

◎森戸委員 はい。

◎遠藤会長 ほかに質問がなければ、質疑を終了したいと思います。いかがでしょうか。

(「なし」の声あり)

◎遠藤会長 では、本協議会におけます、私たちの現在の委員の任期につきましては、今月末までということになっております。したがって、これを考えますと、本諮問事項の国民健康保険税条例の一部改正について、本日、答申をまとめたいというふうに考えております。よろしいでしょうか。

◎森戸委員 答申をまとめられるのはいいんですが、私は、今回の値上げについても同意はできないということでありまして、少数意見というふうになるのか、会長のほうで、ちょっとどういうふうに考えていらっしゃるのか、そのあたりを伺っておきたいと思っております。

◎遠藤会長 基本的に、これで市長の諮問どおりにということと答申を出すという形にいたしましても、採決になった場合は、是か非かということになってしまっていて、少数意見がなかなか表に出にくいということがありますので、できれば、その少数意見を付してというような形で諮問に同意するという形というふうに考えておりますが、いかがでしょうか。

◎森戸委員 少数意見なのか、よくわからないんですが……。

◎遠藤会長 意見を付して。

◎森戸委員 それぞれの委員さんの意見を付してということですか。

◎遠藤会長 そう考えております。

◎森戸委員 だから、それは反対ということではなくてということですか。同意するということになるんですか。答申すると。ただし……。

◎遠藤会長 この協議会として諮問には同意するが、中の委員の方の……。

◎森戸委員 中には反対はあったと。

◎遠藤会長 ここには、こういう意見がありましたということとを付記するということだと思

ます。そういう方向でよろしいでしょうか。

◎金井委員 同意するけれども、もうちょっと検討してほしいという意見があったということにするのか、確かに任期は今年の12月31日までですけれども、これでこの運営協議会がなくなってしまうわけではなくて、全員が入れかわるかどうかは別として、引き続き、来年以降もあるわけですね。ですから、時間的な問題はよくわからないし、先ほど来、限度額の改定の問題も、もしかしたらあるかもしれないというようなことも報告されていましてね。ですから、急いで何もかもまとめてやっってしまうなくてもいいのかなど。先ほど来から、事務当局のほうもいろいろ検討したいということも言われて、宿題も幾つかありますよね。そういう宿題に対して、運営協議会のほうに、こういうふうにと検討したとかという報告もいただくとか、丁寧にやってもいいのかなど。その辺、ちょっとよくわからないんですけれども、どうなんでしょうか。

◎遠藤会長 本日の諮問ということに関しましては、先ほど副市長からいただいた諮問内容に基づきまして、今、質疑をしているという状況でございますので、あくまでも、その内容に関して、この協議会として同意をしますけれども、しかし、こういう意見もあったということで、意見を付してということにさせていただくということは難しいでしょうか。もし、それでなければ、採決をするということになってしまうと思うんです。採決というのは、もう多数決ですので、是か非かということで、少数意見というのは表に非常ににくい状況になってしましますが。

◎金井委員 少数かどうかは、皆さんに聞いてみないとわからないです。

◎遠藤会長 少数かどうかわかりませんが、そこで出た意見というのが採決に及んでしまった場合には、その答申書の中には含まれないということになるわけです。ただ、同意はしますけれども、一部こういう意見がありましたということで付記できるような状況にするためには、先ほど申し上げたような状況で、森戸さんもそういうことであるならばというようなご意見をおっしゃっているように私は受け取れるんですけれども、金井さん、いかがでしょうか。

◎森戸委員 ですから、諮問を受けて、諮問のとおり答申すると。ただし、この諮問について反対の意見がこうこうこういうふうにあったということがつけられると。

◎遠藤会長 明記されるわけですね。

◎森戸委員 明記されるということですよ。反対であるという意思表示が……。

◎遠藤会長 そこでできるという。

◎森戸委員 できるような中身であれば、それはやむを得ないのかなと思うんですけれども。

◎遠藤会長 というような森戸さんのご意向もあります、金井さん、いかがでしょうか。

◎金井委員 要は、賛成できないということですよ。

◎森戸委員 そうなんですよ。

◎金井委員 別に時間稼ぎをするわけじゃないけれども、先ほどのもう一つのことは諮問に入っていないから、扱いは別だということはわかりました。

◎遠藤会長 そうですね。

◎金井委員 ただ、その問題があれば、いずれまた運営協議会が開かれるという、そういう諮問をしたいというふうに先ほどおっしゃっていましたが、そうすると、これとこれと一緒にできないのかもしれないけれども、時間的には余裕があるのかなと思ったものですから、そういう提案をいたしました。

◎遠藤会長 またもとに戻りまして、今回の諮問に関してはどうでしょうか。

◎金井委員 ちょっといいですか。

◎遠藤会長 はい、どうぞ。

◎金井委員 ほかの委員の方のご意見も、全員じゃなくてもいいんですけども、何かご意見があるかどうか伺っていただいて、その上でまた発言させていただけますか。

◎遠藤会長 今、質問があったらということで、いろいろな方のご意見を含めてご質問をいただいたところであります。それで、今回の諮問に関して反対という意思表示がもしある場合には、お二方からははっきりと明確な意思が出てきております。それで、もし、こういう形がよければということなんですけれども、反対の意見があった場合に、事務局のほうに書面で言ってきていただくというふうにすれば、全員、漏れがなく——ですので、金井さんと森戸さんに関しても、できれば書面で、こういう反対意見があるということで提出していただいたほうが。

◎本木保険年金課長 議事録をとっておりますので、議事録からまとめるのも我々の仕事ではありますが、書面にさせていただくと間違いがございませんので、非常に助かる場所ではございます。そこを文中に入れる形で、会長の諮問答申書という形でおまとめさせていただければ、我々のほうも、大変申しわけございません。時間的には、1月はほんとうに目が回るようなぐらいい忙しいんです。ここでご答申いただかないと、予算編成が終わらないという話になってしまいます。2月23日ぐらいが市議会の開催日でございますので、その1週間前には書類を送付しなきゃいけない、予算書は印刷しなきゃいけないということで、非常に1月の日程はタイトなんです。なので、大変申しわけないんですけども、ここでご答申いただきたいというのが、もうぎりぎりの線ということで、ほんとうに申しわけございませんが、よろしく願いいたします。

◎遠藤会長 というようなことでございますので、反対の意向がある場合に、お二方からは明確な意思表示がありました。それについては、改めて書面で——いつまでに書面はいただければいいですか。

◎森戸委員 早いうちに。

◎本木保険年金課長 明日というわけにはさすがにいけないので、年末年始の休暇に入ってしまうので、年明け6日ぐらいでお願いできますでしょうか。

◎遠藤会長 じゃ、反対の意思表示がある場合において、1月6日までに担当課までに書面をお送りいただきたいというふうに思います。お二方以外の方についても、ご意向がある場合には、ぜひ書面で1月6日までに提出いただければというふうに思います。

そういう形を呈しまして、協議会としては諮問に同意しますけれども、答申書には反対意見ということで、意見があったことを申し添えるような形で答申書をつくっていきたいというふうに考えております。よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

◎遠藤会長 ありがとうございます。

◎森戸委員 やむを得ないということで。

◎遠藤会長 はい。

◎金井委員 はい。

◎遠藤会長 では、もう一度確認いたします。協議会としては、本日中に答申をまとめる必要がありますので、規則に従い、多数決をとる、それとも、やむを得ないというふうに考えましたけれども、今回は、先ほどおっしゃっていただいたような少数意見を付記してということで取りまとめるということにいたしました。答申書には、少数意見として反対意見があったということをお申し添えるということでまとめていきたいと思っております。

◎森戸委員 会長がおっしゃったとおりなんですけど、今日出た意見というのは非常に貴重な意見がたくさんあったと思っております、私は、ぜひ、出た意見はきちっと付して答申をされたほうがいいのではないかと。私の反対意見も含めてなんですけど。

◎遠藤会長 どうですか。

◎本木保険年金課長 議事録を見まして、おっしゃられた発言どおりを一言一句そのままというわけにはいきませんので、ちょっと事務局のほうで要約をさせていただいて、会長とご相談をさせていただいて、とりあえず案の形で、一度、皆様方にご提示をさせていただきながら、本日の日付から、答申書の日付まで少し時間がかかってしまうかもしれませんが、そのような形でさせていただけたらと思っておりますが、いかがでしょうか。

◎遠藤会長 それが私としても、いいと思っております。西野さん、吉田さん、森戸さん、紀さん、金井さん含めて、それぞれにいいなど、納得させていただけるような意見が多うございましたので、ぜひ、そのような形でまとめていただくように、よろしくお願ひいたします。

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。

◎藤本市民部長 本日が委員の皆様最後の協議会ということになりますけれども、おかれましては、この2年間、ほんとうにご協力いただきまして、ありがとうございます。今後とも、小金井市の保険運営のほう、よろしくお願ひしたいと思います。

私からは以上です。

◎遠藤会長 任期の終了ということで、私の会長としての任期も終了いたします。皆様方のご協力によりまして、無事に務めることができました。ほんとうに御礼申し上げます。ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の会議を終了いたしたいと思います。ご協力ありがとうございます。

た。お疲れさまでした。

15時50分 終了

以上、書記をして会議の顛末を記載し、その記載に誤りのないことを証します。

平成26年12月25日

議 長 遠 藤 百 合 子

署名委員 森 戸 洋 子

署名委員 吉 田 幹 哉