

令和元年度第2回

小金井市国民健康保険運営協議会会議録

と き 令和元年12月5日（木）

と ころ 小金井市商工会館大会議室

小金井市市民部保険年金課

令和元年度第2回小金井市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 令和元年12月5日(木)
場 所 小金井市商工会館大会議室

出席者 〈委 員〉

加 藤 由喜枝	貞 包 秀 浩	瀬 口 秀 孝
西 野 裕 仁	穂 坂 英 明	黒 米 哲 也
田 中 智 巳	永 並 和 子	遠 藤 百合子
田 頭 祐 子	た ゆ 久 貴	渡 辺 ふき子
吉 田 幹 哉		

〈保険者〉

市民部長	西 田 剛
保険年金課長	高 橋 美 月
国民健康保険係長	伊 藤 崇
国民健康保険係主査	千 葉 祐 生
国民健康保険係主任	親 里 祐 一
国民健康保険係主任	清 水 康 之

議 題 日程第1 令和2年度小金井市国民健康保険税の税率改定について(諮問)
日程第2 その他

令和元年度第2回小金井市国民健康保険運営協議会

令和元年12月5日

◎**遠藤会長** それでは、よろしいでしょうか。おそろいですので、始めさせていただきたいと思います。定刻となりましたので、令和元年度第2回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきたいと思います。本日はお忙しいところお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

それでは、市長よりご挨拶をお願いいたします。

◎**西岡市長** 皆様、こんにちは。小金井市長の西岡真一郎でございます。

本日は大変にお忙しい中、国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、日ごろから本市の国民健康保険事業に多大なるご尽力をいただくとともに、市政全般にわたりご理解、ご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

さて、国民健康保険は新たな制度のもとでの運営が開始され2年目、残り4カ月を切りました。厚生労働省は制度改革初年度に当たる平成30年度の全国の国民健康保険特別会計の決算状況について、まとめている段階のようであります。速報値として先月示された一般会計からの法定外繰入金については、各都道府県で削減・縮小が進んでおりますが、東京都は全体の法定外繰入額の約46%を占める額を繰り入れた状況となっており、制度運営の健全化の道のは他の道府県と比べて大変険しいようであります。

本市におきましても、前回の本協議会で事務局からご説明させていただきましたとおり、一般会計からの法定外繰入決算額が前年度比で約1億円増えるなど、制度改革後の新制度のもとで、財政の健全化を図ることはとても困難なことであると実感する結果となりました。

本日は、来年度の国民健康保険税率の見直しについて諮問させていただきます。委員の皆様にとって重い内容であると承知しておりますが、制度の維持のためには、被保険者の健康の維持・増進の推進などによる医療費の適正化と並び、適切な保険税率の設定は重要であることをご理解いただきご審議いただければ幸いです。皆様方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努めてまいりますので、どうかよろしく願い申し上げます。

また昨今、子供たちの間では今インフルエンザもはやっている話も聞いておりますし、風邪もはやっているようでございます。委員の皆様方におかれましては、くれぐれも健康管理にご留意の上、お過ごしいただければと思っております。

それでは、本日のご審議、何とぞよろしくお願い申し上げます。

◎**遠藤会長** ありがとうございます。それでは、本運営協議会の委員を退任された方がいらっしゃいますので、事務局より報告をお願いいたします。

◎**高橋保険年金課長** 本日は大変お忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

それでは、退任された委員の方の報告をさせていただきます。

被用者保険等保険者を代表する委員の区分としてご就任いただいております、柳田秀文委員でございますが、辞職届が提出されましたので、委員の退任となりました。現在、後任委員の推薦依頼の事務を進めておりますので、次回の運営協議会でご報告させていただきます。

以上です。

◎**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。

◎**伊藤国民健康保険係長** 本会議の成立の可否についてご報告いたします。現在、定数17名中13名のご出席をいただいております。なおかつ、条例で定めております第1号から第3号の各委員1名以上のご出席をいただいておりますので、運営協議会規則に基づく定足数に達しております。したがって、本会議は成立しておりますので、この旨ご報告いたします。

なお、鈴木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** ここで本日の配付資料の確認をいたします。事務局、お願いします。

◎**伊藤国民健康保険係長** それでは、本日の配付資料の確認をさせていただきます。

まず1点目、「国民健康保険税改定関係」でございます。

2点目、「納付金関係」でございます。

以上2点については、事前に送付させていただいております。

次に、机の上に配付しております資料2点でございます。

「本日の日程」、「委員名簿」でございます。

以上でございますが、資料の不足の方はいらっしゃいますか。

◎**遠藤会長** では、ないようですので、議事に入りたいと思います。

本日の会議時間は2時間を上限として考えております。審議の進行状況によっては、年内に協議会を開催し、継続審議もやむを得ないと思っておりますが、議事の進行にご協力をお願いしたいと思います。

まず、議事録署名委員の指名ですが、瀬口委員と穂坂委員をお願いいたします。

それでは、日程第1、「小金井市国民健康保険税の税率改定について（諮問）」を議題といたします。

市長の諮問を求めます。

◎**西岡市長** 小金井市国民健康保険運営協議会会長、遠藤百合子様。小金井市長、西岡真一郎。

小金井市国民健康保険税の税率改定について（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います。

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、国民健康保険の被保険者に係る所得割額（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5.55を100分の5.75に改正する。

この改正は、令和2年度以後の年度分の国民健康保険税から適用し、令和元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。何とぞよろしく願いいたします。

◎遠藤会長 お預かりさせていただきます。ただいま市長より諮問がございました。諮問書の写しを皆様に配付させていただきます。

（諮問文配付）

◎遠藤会長 皆様のお手元に諮問書がお渡りになったと思います。それでは、ただいまの諮問につきまして、細部について事務局の説明を求めます。なお、市長は所用によりましてこれで退席されるということですので、よろしく願いいたします。

◎西岡市長 皆様、どうぞよろしく願い申し上げます。

（市長退席）

◎高橋保険年金課長 それでは、日程第2、「小金井市国民健康保険税の税率改定について」のご説明をさせていただきます。

事前に送付した国民健康保険税改定関係の資料をご覧ください。

それでは、諮問案の説明に先立ちまして、国民健康保険制度改革の内容に触れながら、令和2年度仮係数に基づく納付金・標準保険料率の算定結果についてご報告いたします。

東京都は令和元年11月26日に開催された第2回東京都国民健康保険運営協議会において、国の示した仮係数に基づく令和2年度ベースでの納付金等の算定結果を協議会に報告しました。

資料1、1ページをご覧ください。上段、改革の概要です。東京都も保険者となり、財政運営の責任主体となり、国保運営の中心的な役割を担うことで制度の安定化を図っています。都は、保険給付に必要な費用を全額区市町村に支払い、毎年、区市町村ごとの納付金を算定し、それを賄うための標準保険料率を提示します。区市町村は、引き続き従来どおりの役割を担うとともに、納付金を都へ納付し、そのために必要な保険税を被保険者から徴収することになっております。

2、納付金の算定方法です。今回の試算では、令和元年度の東京都の納付金必要額は4,296億円です。平成31年度確定係数による算定時では、4,388億円でしたので、92億円減少しています。しかしながら、被保険者数の減少率より給付費総額の減少率が小さいことから、一人当たり給付費は上がることが見込まれており、一人当たり納付金の金額も上がっております。これを区市町村に配分する際の基本的な考え方は、医療費水準は全て反映し、所得水準は

都の水準を反映することというものです。分配の算定は右下の枠内のおりになってございます。

2ページをお開きください。東京都の標準保険料率の算定方法についてです。まず、標準保険料率の役割についてです。1つ目は、東京都は標準的な住民負担の見える化を図るため、標準保険料率を示します。2つ目は、区市町村が具体的に目指すべき、直接参考にできる値を示すという役割があります。

東京都は区市町村に対して、3つの標準保険料率を提示します。①都道府県標準保険料率です。全国統一の算定基準による当該都道府県の保険料率の標準的な水準をあらわすものです。②区市町村標準保険料率です。都道府県内統一の算定基準による区市町村ごとの保険料率の標準的な水準をあらわすもので、東京都は所得割と均等割の2方式となっています。③区市町村ごとの算定基準に基づく標準的な保険料率です。各区市町村における算定基準、2方式、3方式、4方式のようなものに基づく標準保険料率を示すことになります。

②と③の算定方法についてですが、区市町村ごとの納付金に保健事業費、葬祭費等を加えたものを標準的な収納率で割り戻し、賦課すべき保険料必要総額を算出します。その後、②は各区市町村の所得水準と被保険者数を反映し、応能分・応益分に分けて標準保険料率を算出します。③は、各区市町村の算定方法及び応能分・応益分の割合に応じて標準保険料率を算出します。

次、4の保険税調定額の算出方法です。(1)のイメージ図をご覧になりながら、お聞きいただければと思います。歳出にある納付金に、保健事業費及び保険給付費のうち保険給付費等交付金の対象とならない出産育児一時金・葬祭費の費用等を加算し、そこから法定内一般会計繰入金及び特別調整交付金など、市町村に交付されることが見込まれる公費を差し引いた額が「必要な保険税総額」となります。「必要な保険税総額」を「標準的な収納率」で割り戻し、「保険税調定額」を算出します。設定した保険税率で、必要な保険税総額に満たない場合、法定外一般会計繰入金で補填することになります。

3ページをご覧ください。ご説明した方法で、小金井市の令和2年度仮係数に基づく納付金・保険税調定額を計算したものが、5の表になります。納付金の試算額は、一般分と退職分の合計で、34億3,243万6,199円で、保険税調定額の試算額は29億9,868万214円です。

6の令和2年度仮係数に基づく標準保険料率は、都から示されたものが6の表のとおりとなります。「納付金関連資料」をご覧ください。

別紙2「令和2年度仮係数に基づく一人当たり保険料額」をご覧ください。表の(A)が令和2年度算定額、(B)は31年度算定額で、いずれも法定外繰入前の保険料額の試算となっております。右側、伸び率を掲載しておりまして、東京都全体では3.08%、小金井市では4.95%の伸びとなっております。他市の伸び率と比較しても、本市は高い伸びとなっている状況でございます。

それでは、諮問事項であります令和2年度小金井市国民健康保険税の改定について、ご説明させていただきます。本市の国民健康保険の財政運営は、収支が黒字に転じたものの、一般会計からの法定外繰入は継続しており、東京都が策定した国保運営方針に沿って、今後、法定外繰入金の縮減・解消を計画的に実施し、将来的な都内の保険料（税）率水準の統一化を目指す方向です。

今回の税率改定の諮問は、都の方針に沿って進めていく方向は変わってございません。平成30年度、31年度は、国保制度改革による影響が見えなかったことや消費税率の引き上げなども勘案し、被保険者の急激な負担増とならないよう配慮した改定とさせていただいたところでございますが、平成30年度決算で、計画的に削減・縮小するべき一般会計からの法定外繰入の額が前年度決算値に比べ1億円ほど増加したことや、被保険者数の減少状況、保険者努力支援等の歳入額の確保状況などから、保険税率の一定の引き上げが必要であると判断いたしました。

それでは、資料に沿ってご説明します。資料「国民健康保険税改定関係」にお戻りいただき、資料2をご覧ください。税算定の考え方です。

1は、都から提示された3つの標準保険料率と現行の本市の保険税率の比較の表になってございます。

2に、今回の税率算定の考え方を記載しております。（1）の検討の前提はこれまでと基本的に変わってございません。（2）は改定案の提案理由となっております。区市町村ごとの算定基準に基づく標準的な保険料率と比べた場合、医療分は所得割の乖離が大きいことから、引き上げとする改定案としております。均等割は、被保険者の急激な負担増とならないよう配慮し、今回は改定を見送ることとしましたが、区市町村標準保険料率との乖離の大きさから、今後は見直しの対象としていくことを検討することも考えなくてはならないと思っております。支援分と介護分は区市町村標準保険料率との乖離が比較的小さいことから、改定はいたしません。

3に改定案をお示ししております。今回は医療分のみで、所得割を0.20%引き上げとし、均等割は据え置きとします。支援分、介護分はいずれも改定いたしません。

資料3、「小金井市国民健康保険税改定内容（案）総括表」をご覧ください。

（1）医療分です。①改訂内容は、所得割を0.20%引き上げと記載してございます。②改定額内訳の一番下の欄、「調定見込み額改定率」をご覧ください。改定の結果、医療分は2.18%の引き上げ率となります。

（2）後期高齢者支援金分、及び2ページの（3）介護分はいずれも保険税率の改定は行わないので、②の改定額内訳の一番下の欄は、引き上げ率0.00%となっているところです。

2ページ、（4）全体分です。3区分全体の引き上げ率は1.40%、今回の改定による影響額は3,303万5,000円の調定額の増を見込んでございます。前年度の改定と比べると大きい改定率となっておりますが、納付金の被保険者一人当たりの額も、平成31年度と比較

して6,000円強増加しており、先ほどお話ししたとおり、被保険者一人当たりの保険料額も増加しております。被保険者数の減少や高齢化が進めば、この傾向はしばらく継続することが見込まれます。

また、インセンティブの評価基準について、成果の状況によってマイナス加算される項目が設定されるなど、交付金の獲得が困難になることが想定されています。納付金の算定結果と平成30年度決算の状況からも、令和2年度の保険税率の見直しは行わざるを得ないと考え、諮問案をご提案しております。今回の税率改定を見送れば、その分、後年度に大幅な税率の引き上げを行うことが見込まれます。

続きまして、資料4「世帯例別の所得階層別保険税額」をご覧ください。6つの世帯例別による現行保険税率と改定案の税率で保険税額を試算した資料を掲載しています。縦軸は世帯の総所得金額、40歳以上の被保険者には介護分が算定されています。また、表上の太線ラインから下は、医療分、支援分、介護分の全てにおいて賦課限度額に達する階層となっております。

次に、資料5をご覧ください。本市の国保税の改定状況でございます。また、資料6は平成31年度の都内26市の保険料（税）率の状況でございます。網かけ部分は31年度に改定があったところでございます。

なお、本市の賦課限度額は現在、地方税法上の上限となっております。税率改定の試算に当たっては現行どおりとしております。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に上がっていると聞いてございます。法律上は令和2年4月施行で検討ということですが、例年、税制大綱の公表が年末となっているようなので、賦課限度額の変更が公表された場合には、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。その際は本諮問とは別枠となりますので、お願いいたします。本諮問は予算編成上の作業もありますので、速やかな答申をお願いいたします。

以上、説明でございます。よろしくお願いたします。

◎遠藤会長 それでは、事務局の説明が終わりました。これから質疑に入りますが、発言される前に挙手をしていただき、指名を受けた後に発言していただくようお願いいたします。

それでは、何かご質問はございますか。永並さん。

◎永並委員 被保険者の側からいきますと、去年も上げたということで、今年も上げる予定という、来年以降どうなのかというところで、今の話から推察すると、どこかをいじって上げていかなくはいけないのかと思われるんですけども、そうすると被保険者の立場からすると、非常に負担感が増している状況ではないかと思うんです。そういう状況の中で、今後、市としてはどういうふうなスケジュールで、いろいろな部分を上げていくことを具体的に考えていらっしゃるのかどうか、その辺もしわかれれば教えていただきたいと思います。

◎高橋保険年金課長 保険年金課長です。過去の運営協議会でご報告させていただいておりますと

おり、市では財政健全化計画を立てさせていただいてございます。こちらは法定外の繰入をしている区市町村が立てる計画となっておりまして、計画的に一般会計からの法定外繰入を解消、削減していくという計画になります。当市の現行の計画におきましては、予算上の数値ですけれども、毎年5,000万円ずつ、一般会計繰入金の中の法定外の部分を減額していくということでお示ししてございます。ただ、毎年5,000万円減額していくに当たりまして、全てを保険税の改定のみで削減していくわけではなくて、他の医療費の適正化等々の取り組みもあわせた形で減らしていきたいというふうな計画にさせていただいています。

先ほども少し触れさせていただきましたが、私どもは改革が進む前から保険税の見直しを図ってきたので、他市に比べて適正な税率に近い形になっていたところですが、今回制度が変わり、改革制度のもとで初めて決算を迎えたところ、これまで少しずつ減らしてきた法定外の一般会計からの繰入金が1億程度増えてしまったこともございますので、そういった部分も含めて、決算の数値をいかに計画的に減らしていくかということで考えていかざるを得なくなっている状況だということもお伝えしたいと思います。

また、来年度以降の予算編成をこれから行うところですが、先ほどお話ししたとおりに、医療費の適正化とか、また皆様の健康の状況を上げていただくような保健事業の取り組みについても、少しずつにはなるかと思いますが新しい取り組みも含めて、今、検討を考えているところでございます。

◎永並委員 そうすると、現時点では来年以降については何とも明言できないということですか。

◎高橋保険年金課長 来年以降の税率の改定についてということですね。結局、毎年見直しをするということでこれまでもご説明してきました。ただ、毎年この12月の時期になるのは、まずは国が示す仮係数がありまして、それに基づいて各都道府県で、その下にある区市町村の納付金額を決めていく形になります。そちらが示された状況で、それに従って見直しが必要かどうかという計算が始まりますので、示された納付金の額によっては、その年に少し見直しを見送るというような考え方もできるかと思いますが、そういったところで、毎年必ず上げるということも申し上げられないですが、ただ、毎年見直しをしていくという形にはなると思っております。

◎加藤委員 意見もよろしいですか。

◎遠藤会長 意見でも大丈夫です。

◎加藤委員 被保険者としての加藤です。今回、今のお話を伺いまして、毎年見直しをするということですが、国の方向、都の方向から考えると、毎年値上げをしていこうと推察されるんです。今回0.2%ですが、私は基本的に上げることには反対です。というのは、小金井市は黒字だと思うんです。一般会計からの繰入を少なくしていくということで、都からマニュアル予算、目標予算が来ていると思うんですけれども、国民健康保険ってさまざまなか、私も年金暮らしになりましたが、企業年金に入っていたときより物すごく高い保

険料で、ここ2年毎年値上げしていると感じるんですけれども、かつ、がん検診も有料になりました。自分自身の健康を守るに当たり、とても安心して暮らせる小金井市の方向ではないと切実に感じています。

ある若い方とこの間話をしましたら、その方が、小金井市で商売を始めたそうです。小金井市は、国民健康保険料が三多摩で一番高かったと。だから住まいは別にしたんですというお話を聞きました。そうなのかと思ひまして、若い人たちが小金井で安心して暮らせる、子育て日本一と西岡さんがおっしゃっていましたから、そういう方向にきちんこの市の黒字の財政を使っていたらいいと思ひまして、せめて据え置き。私は基本的には貧富の差が出てくる均等割を下げるべきだと思ひますので、私も国民健康保険になって感じたんですけれども、市の職員の方々も、私も企業にいましたので感じるのですが、いろいろな予算が来て数字を上げていくところでは、こうしなくてはという思ひは真面目に仕事をすればよくわかるのですが、いずれ国民健康保険になられる方々ですので、ぜひトータルで考えていただいて、市民がみな小金井市に住みたくなるような形で、特に命にかかわるので、国民健康保険については保険料をきちんと一般会計から入れていただきたいと思ひます。

以上です。

◎遠藤会長 ただいま加藤さんからはご意見ということで伺いました。ご答弁はいいわけですね。

◎加藤委員 答弁？ さっきわからないとおっしゃっていたんですけれども、それをもう一回、今伺った方向からは毎年上げていくんだらうと思ひましたが、職員の方々としてはどういうふうにしようと思ひていらっしゃるのか、聞かせてください。

◎遠藤会長 今後の方向性について？

◎加藤委員 はい。

◎遠藤会長 保険年金課長、お願いします。

◎高橋保険年金課長 私からお答えします。私どもも当然、市民の方、被保険者の方に負担を強いることはとても心苦しいと思ひますし、値上げもしなくて済むものならばいたくないというところがあります。ただ、1点ありますのは、まず国民健康保険は特別会計を持って、独立で運営していくものになってございます。また、都道府県化という形でこの改革が進んでいるわけですけれども、この大きな改革をしなくてはいけないと国が判断したものとところが、高齢化が進んで医療費がかかるというような状況になっている中で、例えば国民健康保険だけでなく74歳以下の方の健康保険制度で、75歳以上の方の後期高齢者医療の支えもできるような形の制度設計になっています。年齢世代間の負担感のお話とかいろいろなことを考えながら、この制度を維持していくために改革しなくてはいけないと判断したと聞いております。

その中で、先ほど市長の挨拶の中でもあったとおり、法定外の一般会計の繰入をするということは、国民健康保険以外の制度を使っている方にとっては、一般会計で市民全員の方に提供できるサービスに使えるお金からいただいているところもありますし、東京都は他県

に比べて、法定外繰入の割合がとて高いような状況になっているところがございます。制度が始まった平成30年度の決算で、法定外の繰入額は全国でどこの都道府県も削減の方向で動いています。ただ、東京都も当然削減をしているのですが、その中でも東京都内の区市町村は、全体の46%に当たる額を医療費にかけているような状況がございます。制度の維持をしていくという観点からは、なかなか厳しい状況になっているのかなということがあります。

また、インセンティブのポイントの関係で、国はこの改革をするに当たり、当然国としても一定のお金を投入してございます。そのお金はインセンティブの交付金という形で各都道府県に配られるような制度になっておりますので、そういう国が進めている一般会計の繰入削減等々の幾つかの項目が図られていかないと、その国が出している交付金を獲得することができないという形になりますので、そういったことも含めて考えて、東京都全体の中で保険税の統一を図っていくという将来の姿を見据えながら、私どもは税率の設定をせざるを得ないと現行で判断してございます。

◎遠藤会長 いいですか。

◎加藤委員 はい。

◎遠藤会長 他にいかがでしょうか。たゆさん。

◎たゆ委員 いろいろと言いたいこと、事前に資料を配付していただいたので。

◎遠藤会長 座ったままでいいですよ。

◎たゆ委員 いいです。立ったほうが言いやすく。議場みたいになったら申し訳ないですけども。

私は制度の維持のために改定が必要と市長も、課長の説明もありましたけれども、そうではないと思っております。それで、本当に必要なのかということを知りたいのですが、今回、値上げの料金改定が示されまして、私は反対であります。それは市民の生活が大変になるということで、最初に伺いたいのは、市は市民の生活をどのように考えているのか、大変になることを強いているわけですけども、本当にそれでいいのかということを知りたいんです。

国保制度は加入者の層が変わってきてまして、昔は自営業者とか農業者がほとんど7割ほどを占めていたんですけども、それが減ってきてまして、サラリーマンも増えていきますから、加入者そのものが減っていることもありますし、高齢化や格差と貧困の拡大のもとで、年金生活者とか非正規雇用の方々で今8割を占めているような状態で、加入者層が変わってきているんです。低所得者層が増えているような状態になっています。なので、例えば社保の協会けんぽなどと比べても2倍近い保険料になってまして、こういった構造的な問題を抱えているわけでありまして。ですから、そんな状況だからこそ、行政、市が補助を強めていかなければならない状況だと思うんですけども、そんな状況なのにむしろ値上げをするというのは、やるのが地方自治体として真逆なのではないかと私は思っております。

国民の4人に1人が加入してまして、国保料が今でも高過ぎるせいで、これは全国ですけども、加入世帯のうちの15%、289万世帯が滞納しています。国保加入者の平均所得が

どんどん下がっていく一方で、保険料はどんどん上がっているから、それが理由であります。滞納で保険証を取り上げられてしまって、そういった方々が病気やけがをしたときに病院にも行かれないというような状況が起きていまして、まさに住民の命や健康にかかわる重大事態でありまして、ですから私は値上げに反対いたします。

国保制度を維持していくことは必要ですけれども、それを保険税の値上げで維持していこうと頼っているのは、制度は維持できても、市民の生活は維持できない状況になってしまうと思います。保険税の金額の問題は、住民の命と健康と暮らしにかかわる重要な、大きな根本的な政治課題だと思っております、ここはもっと慎重に議論すべきものだと思います。

最初に伺いたいのは、市が値上げをして、市民の生活が大変になっているという認識を持っていただきたいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

◎高橋保険年金課長 先ほどもお話ししたとおり、私どもも値上げすること自体を望んでいるわけではないということをご理解いただきたいと思っております。例えば先ほどあった保険料の滞納のお話についても、前回こちらに納税課の職員に来てもらって、お話しさせていただいているところもありますけれども、滞納を減らしていくことも、延滞金がついて加算されるようなことを考えれば、滞納をしてしまって、そのまま意識しないで忘れている方もいらっしゃるんです。確かにおっしゃるとおり、所得が低いとか何らかの事情で納められないという方もいらっしゃると思います。そういう方々にはご相談いただければ、状況によっていろいろな制度のご案内もいたしますし、また市の福祉部門で行っている、自立サポートをするような相談窓口のご案内等もしているような状況でございます。

おっしゃるとおりさまざまな状況の方がいらっしゃって、健康保険制度は福祉の制度ではございませんが、そういう国民健康保険は、今ご意見があったとおり比較的所得の方々、もしくはなかなか働けないような、病院にもかかるような、例えば60歳以上の定年した方が入っていらっしゃることもありますので、そういう構造的な問題はありますが、その上でさまざまな仕組みに取り組んでおります。例えば保険証、滞納がある方には、短期証という形にはなりますが、一般の方の2年間という期間よりも短い半年というようなものですが、それを使っていただく分については他の通常の保険証とも変わらずに医療に使っていただけますし、また、医療費の自己負担分に関しましても、所得に応じて上限が定められるような形がございます。保険税についても減免等の制度がありますし、そもそも保険税賦課の段階で低所得の方には軽減策がとられており、均等割に関して、2割、5割、7割の策というのもございます。

そういった中で、こういった方であっても、具合が悪くなったり、病気やけがをされたときに、一定の医療の提供が受けられるための制度でございます。2割、もしくは3割という形で適切な医療が受けられる形となっておりますし、高額な医療であっても保険の適用があるものであれば、先ほどお話ししたとおり上限が定められるということでは、日本にとってこの健康保険制度はとても大事なものですし、それを維持していく形として考えて、一定のものを負担していただくという考え方のもとで、今の法の制度のもとで私どもは設定しております。また、

制度改革のもとでも、今度は東京都全体での部分もございまして、こういった提案はさせていただいております。また、国に対して、都に対してという部分で制度の、例えば社会保険の保険証を使っている方と国保の方の公・不公平感というようなお話もいただきましたが、そういうことも踏まえて、国には健康保険制度の一元化、一本化という提案も、各団体も含めて行っているような状況がございまして、そちらについてはお話しさせていただきます。

◎遠藤会長 たゆさん。

◎たゆ委員 国保制度は説明いただいたように、皆保険制度とかも本当に素晴らしいことだと思うんですけども、値段が高過ぎるせいで生活を圧迫していますし、そもそも払えなくて、保険証を取り上げたら病院にかかれないという……取り上げられた場合はですね。だから、そういうことが起こってしまっているんです。値上げは望んでいないとおっしゃるんですけども、私は値上げをしないための努力がもっとできるのではないかと考えております。

その前に伺いたいのは、今回の値上げは、市の市民負担増が全体で3,300万円でありまして、一人当たりは1,464円であります。モデルケースを見ると、今回は所得割の変更なので、どのケースも同じとなっていて、例えば年収400万では7,400円も増、年収600万円では1万1,400円も増になっています。こういった本当に大きな負担増は市民の生活にさらに重くのしかかってくると思います。それで、国保財政健全化計画があると思うんですけども、そこでは6億円を12年間で削減、一般会計からの繰入6億円を12年間で解消すると。毎年5,000万円解消するということになっていて、その内訳、一例で説明はいただいているのですが、その例だとしても、歳入の確保が2,500万円、その歳入の確保の中に保険税率の改定とインセンティブの獲得、つまりこの2つで2,500万円何とかやりくりしようという計画を持っていると思うんです。

なので、私はそもそも値上げ反対ですけども、今回の3,300万円の負担増は、もともと市が持っている計画、2,500万円という額よりも大きいと思うんです。値上げし過ぎだと思うんですけども、この点はいかがでしょうか。

◎遠藤会長 保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 1年目、2年目の税率改定については、逆に2,500万円に足さないような形での税率改定をしております。先ほど言ったとおり、内訳は変化があると思うというようなお話をさせていただいたんですけども、以前に健全化計画についてご説明させていただくときにはそういう説明をさせていただいているのですが、示された納付金の額とか決算の状況によって変わってくる部分と、インセンティブの交付金に関しても先ほど少し触れましたが、毎年毎年、交付の基準が変わってきております。項目によっては、例えば何かの項目の数値が悪いと、プラスのポイントではなくてマイナスのポイントがつくような項目も、今後設定されると示されているような状況がございまして。また、インセンティブに従っていろいろな努力をした場合、私どもも行いますけれども、全国各市でそれぞれ同じように努力をしているわけです。皆さんがポイントを獲得するわけなので、そうすると決まった額を割り返すと1ポイント

の単価が下がって、また交付金の交付状況が少なくなるというようなことも考えられてございます。

そのような状況で、示された納付金に応じて、こちらは設定させていただきたいということ、最初にお話ししたとおり、30年度、31年度の税率改定につきましては、改革によってどのような形で影響が出てくるかはわからなかったところもあって、最低限のところ、1年目は賦課方式の変更という形、2年目は内容の見直しという形で行いましたけれども、他市の税率見直しをしたところと比べて、その増減率はとても小さなものになっていたということだけはお話しさせていただきたいと思います。

◎遠藤会長 たゆさん。

◎たゆ委員 そういった流動的というか、状況に合わせたことをやっていच्छるということですが、そうすると、つまりこの財政健全化計画は12年間で6億円の赤字をなくしていくということですが、それがもう際限なく市民負担増、値上げで賄うことが可能な計画になっていると言わざるを得ないと私は思います。大変問題なのではないかと私は思います。

それで、ちなみにですけれども、赤字削減解消のための具体的取り組み内容には、1は歳入の確保で今申し上げたとおりですが、2と3で、収納率向上対策の推進で500万、保健事業等の取り組みによる医療費適正化の推進で2,000万となっているんです。これらはこの前年、前々年でどれだけの取り組みの成果、お金がこれで、やってくることができたのか。今、数字があればお答えいただきたいんですけれども、ありますか。

◎高橋保険年金課長 ストレートに上がった部分についての割合は難しいので、市の決算特別委員会に出させていただいた資料の関係で少しお話しさせていただきます。

私ども平成30年に関しましては、その他の一般会計繰入金金を7億500万という予算を想定して、税率を設定したところでございます。実際にはその前の年から比べて5,000万円という形で予算は減らしてございました。決算のときには、その予算化したものの中での繰入金は3億6,500万円という形なので、予算と決算を比べれば3億4,000万円の減となっています。ただ、前年度の決算額と比べると、先ほどお話ししたとおり、1億近く繰入金金の金額が増えてしまったというような形になっています。3億4,000万減らせた内容としては、国民健康保険税の予算と決算の差額が1億2,000万弱ぐらいのものが見込みよりも多くなっています。これは調定額と収納率の向上というところに原因があると思います。また、交付金の関係でも見込みより1億7,000万強ぐらいのものがあって、これは1つには賦課率とか、賦課限度額、収納率の数字がよかったためにいただけた分とか、特定健診の受診率、また収納の状況、あとはレセプト点検といって、皆さんが利用された医療のレセプトの内容に誤りがないかという点検をして、国保の財源から適正な医療費を負担するような形をとっています。そのようなレセプトの点検で誤りを見つけた率が高いということから獲得できているもので、交付金が見込みよりも入ってきたというようなところもあったかと思えます。

そのような形で5,000万の減も含めて、実際の計算にはもう少し低いような形で出ている

ということですが、ただ、それをもってしても、被保険者の数が見込みよりも急激に減っていたりとかいう状況がありまして、1億円程度の法定外繰入金が決算レベルで増えてしまったことがございます。

◎遠藤会長 たゆさん。

◎たゆ委員 今、説明をいただいて、全体として予算よりも決算は使わなかった部分があって、それが今おっしゃられた理由があるだろうということだったと思うのですが、結局、計画では、具体的には収納率向上で500万、3の医療費適正化の推進では2,000万とそれぞれ区分けして目標を設定しているわけですが、計算していないか、できないのかわからないですが、そういう状況になっているのではないのでしょうか。つまりこれも曖昧なままの計画で、ここを計算することができないかしないかわからないですが、結局、市民負担増、保険料の値上げで全部歳入の確保に向かってしまうような可能性が残っている計画ではないかと私は思います。そういう点でも、際限なく値上げに突っ走る危険性が大変あるということは指摘したいと思います。

それで、先ほど申し上げた、市は値上げしないための努力が不十分ではないかと私は思っています。その点についてですけれども、小金井市は毎年のように値上げされております。資料の添付にもあったように、小金井市国民健康保険税率改定状況を見れば、年度ごと継続して値上げが繰り返されております。そんな中で小金井市は滞納者数も、これは議場でいただいた資料ですけれども、平成30年度は1,385人もいらっしゃるわけです。これだけの方が国保料は高過ぎて払えないと滞納してしまっている、そんな状況であります。その上で差し押さえ件数は、平成30年度で451件もあるんです。平成27年から大体1.5倍ぐらいまでに件数が増えているわけでありまして。しかもそういった差し押さえは、年金や給与が口座に振り込まれたその当日に全額が差し押さえられて、その日のごはんも買えないといった相談が私のもとには多数寄せられているんですけれども、これはこの議論ではないので置いておきますが、そういった本当に大変厳しい生活を小金井市にさせられてしまっているんです。私、小金井市は本当に異常事態だと思っています。

小金井市は多摩26市で国保税が一番高いんです。平成30年度でも一人当たり10万3,531円で、多摩26市で10万円を超えているのは小金井市だけであります。一番低いのが福生市で7万6,830円、一人当たりの金額で2万7,000円ほど差があるんです。本当に大きい差であると思っています。それで、小金井市は国保税の金額を抑えるための独自補助、つまり法定外繰入が少な過ぎることがありまして、私は重大問題だと思っています。これも議会で配られた資料ですけれども、一般会計からの繰入金、法定外繰入金の一人当たりの金額の多摩26市比較というのがありまして、小金井は下から2番目の25位で、一人当たり1万5,320円しか補助していないんです。1位は府中市でありまして、5万1,243円と。3万6,000円程度も一人当たりの補助に差があります。府中という市と比べなくても、例えば類似自治体と言われる東久留米市でも1万7,000円、国分寺は多摩26市で2位、一人当

たり4万3,000円も法定外繰入で補助しているんです。

ですから、多摩で下から2番目の補助額しかしていないで、国保税が高い状態で、値上げはしたくないと言えるような状態なのかと私は思うわけであります。もっと法定外繰入をするべきであって、今は下から2番目ですから、他市並みの努力をすれば値上げは必要ないと思うんですけれども、その点の方法は考えないのか、考えるべきだと思うのですが、いかがでしょうか。

◎遠藤会長 保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 繰り返しのご答弁になりますが、東京都の国民健康保険の運営方針の中でも、この一般会計からの法定外繰入は削減していく方向が示されています。もちろん全国的にそのように対応するという形で、国保の制度全体で考えているというものを前提とさせていただき、まずは、先ほどお話がございました一人当たりの一般会計からの繰入金、おっしゃるとおり小金井市は平成29年度には一人当たりの繰入金が、26市中一番少ない形で、そのときはたしか一人当たり1万円ぐらい、決算額として出ました。制度が変わって、それが平成30年度の決算値のときには、先ほどご紹介があったとおり1万5,000円台、1.5倍になってしまったということを私どもは問題と考えてございます。

今おっしゃられたとおり、5番目の資料を見ていただくと、小金井市で税率を改定したところに数字が入っているような表になってございます。平成26年度あたりのところですか、26年度、27年度と結構な税率を改定しているような状況がございまして。一般会計の財政状況も苦しかったときに、もうこれ以上は一般会計から法定外の繰入を出すことができないという状況になり、東京都からだったと思いますけれども、基金にあるお金から借金したような状況になります。当然借金をすれば、後年度にその分をお返しする分も含めて税率を上げなくてはならないような状況に陥ったがために、そこを契機に小金井市は、他市に先駆けて税率の見直しを少しずつ図ってきたような状況がございまして。

その次の資料6、先ほどご紹介があったとおり、一般会計の繰入が大きいところは税率が低い傾向にもあると思いますが、それぞれの市の状況で、また類似団体というのは市民全体で考えていらっしゃると思いますけれども、国民健康保険の状況は被保険者数とか、所得の層の状況とかは市によって大分違いがございまして、そういったところで所得割または均等割の割合等が変わってきているようなことで、31年度の保険料率はこのような形でそれぞれが設定されているところです。

先ほど小金井市の一人当たりの保険料額が一番高いということも実際そうですけれども、こちらで比べていただくと、小金井市よりも保険料率を高く設定しているところも何市かあるのですが、そこでも一人当たりの保険税額になると小金井市のほうが高いというのは、国保の被保険者の方の所得の状況が、他市と比べて若干高いところにあるような状況があるかと思っております。先ほど東京都が、東京都全体に必要な納付金額を定めて、その後各区市町村に分ける、分配するとき、各区市町村の所得指数と医療費水準を勘案しながら分配するわけで

すけれども、小金井市の場合、医療費水準は東京都を1とした場合にそれよりも若干低いような状況にあります。所得水準は東京都を1とした場合に若干高い状況にあるというようなところがございます。例えば所得指数は東京都を1とすると、今回都から示された数字ですと、26市では3番目に高いような状況で、医療費指数は26市では2番目に低いような状況が出てございます。ですので、保険料率が高いだけで、1番の一人当たりの保険料率、保険税額になっていることはないということをご理解いただければと思います。

◎たゆ委員 細かな原理は説明していただきましたけれども、でも実際に金額が一番高いわけですから、保険料率についても高いほうにあるということは間違いないと思うんです。それで、国や都が削減の方向を示しているから、市からの補助を削減するんだということですが、そもそも根本的に市は値上げしたくないとおっしゃっているわけですから、国や都がやってきた制度、押しつけてきた制度から市民を守るのが地方自治体の、小さい小金井市としての役割だと思うのですが、地方自治体としての力を発揮しないのかと私は思うんです。その点の見解を伺いたいと思います。

◎高橋保険年金課長 ここは議会でも平行線になっているところのお話かと思いますが、私も市民を守るために、先ほどお話ししたとおり、税率だけではなくて、健康度合を上げるというようなことを何らかの形で図っていきたいと考えております。それは保険者として、国民健康保険の被保険者の方に対してもそうですし、市民一般の方となると、一般会計でさまざまな健康増進施策をとっているわけです。そちらに予算が回せるという意味でも、この一般会計からの法定外繰入は削減して、国民健康保険に加入されている方も含む市民の方々への健康施策を充実していくというような考え方もあるかと思っております。

また、先ほどお話ししたとおり、国民健康保険制度の中で、今、予防という観点の部分、または医療費適正化という部分の関係の事業を充実していかなくてはいけないということで、データヘルス計画を策定して、いろいろな試行錯誤は行っておりますけれども、なかなか成果が出ないところで、私どもでも新たな事業、または見直しも図っていきたいと考えてございます。

◎たゆ委員 準備してきた言いたいことは、もう少しで終わりますので。

全体として健康を守りたいというのは全然否定しませんが、もっと一人一人の状況を見て、一人一人の生活が守れるきめ細やかな制度にしていただきたいと、するべきだと私は申し上げます。それで、小金井市の実態としてどういうことなのか伺いたいことがあります。法定外繰入を予算と決算に差が出ているということですが、つまり使い残しているということです。平成29年度は、私が調べてきた数字ですけれども予算は8億8,000万円、市の補助、法定外繰入を計上していましたが、決算は3億円ほどで5億8,000万円の使い残り、平成30年度も予算は7億円で、しかし決算は3億6,000万で、3億4,000万の使い残り。しかも平成30年度はその上で9,600万円を使い残しました。平成31年度も、現在6億5,000万円の予算を組んでいるんです。

予算をちょっとずつ減らしていることも問題だと思うんですけれども、使い残さなければ、

つまりもともとこれだけ使いますと計画しているわけですから、それをしっかり使えば値上げを抑えるどころが、値下げだってできると思います。26市で一番高い金額を下げられるのではないかと思うんですけれども、私はこの税金の予算と決算の使い方、運用のあり方は間違っていると思うんです。それに基づく計画も問題があると思うのですが、その点を使い残さないでやるやり方があるのではないかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

それと追加して、これまでの市の説明で、決算で1億円増えたというところが、私が調べてきた数字と違うので、数字の説明も。なので、29年度、30年度の予算額と決算額を説明いただきながら、見解をいただきたいと思います。

◎遠藤会長 保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 まずは法定外繰入を残しているという考え方についてです。予算の組み方としては、予算と決算に乖離がある場合、これが一般会計であれば、当然前年度に2億5,000万程度の法定外繰入をしたということだと、翌年度の予算はその程度にとどめるというのが本来であると思います。しかしながら、特別会計の中で医療費というものはとても流動的な部分もございます。また、被保険者の方の移動も激しい中で一定の含み、そういう部分も含みを持たせて予算を組んでいるところです。先ほどもお話ししたとおり、見込みが確実にもらえるかどうかわからないような交付金、もしくは収納率の向上のような状況の中で、本来保険料で集めなくてはいけない金額等々で不足が出た場合に、その他一般会計の繰入金を一般会計からもらう、最低限の金額でもらうということになります。

です。ので、乖離があるのは、本当はもうちょっと下げていきたいですけれども、計算理論上、翌年度国保の運営をするに当たって、必要な分としての予算として考えた中で、先ほども話題に上がっておりました財政健全化計画の中で、予算ベースで5,000万ずつを減らしていくという計画を立てたわけです。ただ、実際に運営した場合に、そのときの状況によって不足する部分の金額が予算の範囲内であれば、そこまでの段階で最低限のものをいただくという形になりますので、そういった形でご答弁をさせていただきます。

それと、決算の金額と、あと繰り越しのお話をされているかと思います。まずは先に、平成30年度から31年度の繰越金が確かに9,000万程度あったわけですが、それは翌年度に国との公費の精算をするような、返還金のような部分が含まれておりますので、これから3月に金額が確定して、予算を組んでお返しするわけですが、その分が7,000万前後予定されていますので、そんなに大きな額黒字になったような状況ではないということでお話しさせていただきます。そういったところで、その他一般会計の繰入額としては、29年度時点の繰入額が返還金等を含めて2億6,000万前後だったものが3億6,000万強となってしまったので、そのところは1億程度増えてしまったというふうにご説明した形になります。

◎たゆ委員 もうすぐ終わります。市が行っている予算と決算の立て方、これこれこういう理由でお金が必要なんだといろいろ理由は述べるわけですが、そこだけ聞けばなるほどと思ってしまうわけですが、ただ、大もとをたどれば、根本的には結局、市が負担しないことを

決断しているということが隠れているわけです。私はそこを指摘していきたいと思います。必要最低限のお金しか使わないと言っておりますけれども、市は必要最低限の額しか使わなくて、市民に負担させているというのが実態だと私は思っております。

なので最後、事務的というかあれですけれども、今後のことで2点、どういう方針を持っているのか伺いたくて、1点は冒頭に少し説明もあつたのですが、新聞記事によりますと、2020年度、来年から、厚生労働省は国保料の上限2万円増を狙っていると、上限額ですね。これについては、そういった計画を市が持つならばまた別で諮問するという話が冒頭あつたんですけども、国は上限額2万円増やす方針を持っているわけです。だから、市にも必ず来ることかなり高い確率で濃厚だと思うんですけども、小金井市はこの2万円の上限額の増額をする予定なのかどうか、現段階の見解を伺いたいと思います。

それともう一つが、これもお話の中でいろいろ合間合間に出ているんですけども、一般会計から国保特別会計に独自に繰り入れを行う市区町村に対して、国からの予算を減らすペナルティー措置を2020年度から導入する予定であります。これは保険者努力支援制度の中で、これまでは成績がよい自治体に交付金を出すというものだったんですけども、それも人参作戦であつて問題だと思うのですが、よいところにしか出さないわけですから。ただ、今度は減点、配点のメリハリが強化されて、繰入の解消の取り組みも進めていないと交付金を減額するというふうな配点も設けられております。

その中で今予想されているのが、繰入金削減解消計画策定対象の市区町村だが、つくっていない、同計画の中で削減の年次目標、削減額、具体的取り組みのいずれかを定めていない、18年度までに解消が見込まれるとして計画未策定だが、18年度に前年度以上の繰入を行ったといった場合には、減額されるようなことが予想されていると思うんですけども、小金井市が現状このような状況なのか、減額されてしまいそうなのかなのか、その辺の状況を伺いたいと思います。

◎遠藤会長 保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 まずは、保険料額の限度額のアップについてのお話だつたと思います。先ほどご説明の中でも触れさせていただいたとおり、例えばモデル事業の太枠以上のところで、一定の所得を超えている人のところでは、所得割額を計算したときに、その限度額を超えた部分についてはいただかないような状況になっているということです。お話ししたとおり、国がその上限を定めると、区市町村はその上限の範囲以内で上限を定めることとなっておりますが、小金井市は、国が上げた場合には、それと同時に上限額を上げるというようなことをさせていただきます。この限度額の設定を上げることは、より所得の多い方から保険料を多くいただく枠が広がるという意味ですので、低所得・中所得階層の人たちにとっては、そちらでいただく分が増えることによって、全体として保険料の税率を抑えることも可能というふうな考えから、そのような上限がアップした場合には、市もあわせて上げるような方向で考えております。多分、年度内に令和2年度に上限額を上げるかどうかという国の方向性が正式に出た場合

には、年明けにまた諮問させていただく方向で予定してございます。

それと、保険者努力支援制度のマイナス配点のお話かと思えます。項目によってマイナス配点を設定するものが幾つか示されるような形になりますので、その該当の項目が小金井市にとって、なかなか悪い成績というような形になれば、当然マイナスポイントになるということで、トータルの点数、獲得ポイントが減っていくと考えてございます。

具体的なことを係長から説明します。

◎**遠藤会長** 国民健康保険係長。

◎**伊藤国民健康保険係長** 国民健康保険係長です。たゆ委員がおっしゃったとおり、2020年度の保険者努力支援制度については加減算方法で評価指標を導入ということで、メリハリを強化するとともに、抜本的に強化が図られると国で決まりました。その一環として、2020年度から新設されるところではあるんですけども、法定外繰入の解消度合に応じて、加減算方法で評価するというのが新設されています。先ほどご紹介いただいたとおり、幾つかの項目で評価、減算されるんですけども、2018年度の削減予定額を達成していない場合とかというところで減算されるのですが、小金井市が財政健全化計画の中で予定額を達成していない状況でありますので、ここの部分について減算されることが想定されております。

以上です。

◎**高橋保険年金課長** そのようなことも含め、来年度、令和元年度とは違う状況の中で国保の運営をしていかなければなりません。そういうなかで、今回の諮問のご提案をさせていただいたということになります。

◎**遠藤会長** たゆさん。

◎**たゆ委員** 減額されるということは、結局、この分がまたさらに市民負担増にのしかかってくるということになっていくわけですね。本当に大変な状況になると思っております。

最後、これが本当に最後になるので、すみませんでした。1つ共通認識にしておきたいのが、国保で独自減免を行っていると思うんですけども、これは国が言う赤字削減制度の赤字の部分には入らないと思うのですが、それが同じ認識かどうか伺います。それと、自治体が独自に繰入をすることはもうできる、地方自治体の権利であることも同じ認識であるかということをお聞きください。あと、令和2年度の法定外繰入はどの程度、金額ですね。幾ら入れる予定なのか、計画だと5,000万減らすということですが、現段階の予定があれば、今この場で答えられるものがあれば伺いたいと思います。

これが最後です。ありがとうございました。

◎**高橋保険年金課長** 独自減免については、小金井市でも条例に定めて設定してございます。また、国保の改定が始まって、都道府県化が進められていますので、減免ということではないですけども、事務の標準化、どこの市町村でもこういうものにあまり差があるとおかしいという項目については、今、そういう標準化をどうするかというような話を、都内の区市町村の間で話し合い等もしていることをお伝えしておきます。

それと、令和2年度の繰入予定額というのは、財政健全化計画に従って、前年度の予算から5,000万円を減額したような形で考えて、今回の諮問案を策定しているところとお話しさせていただきます。

◎たゆ委員 あと、繰入が地方自治体の権利であって、上からやめさせられるものではないという認識があるかどうか。

◎高橋保険年金課長 まずはそこについては私どもからお答えするのは難しいかと思いますが、先ほど触れさせていただきましたが、国民健康保険制度がわざわざ特別会計を持っている、運営しているという基本には、その特別会計の中で保険料もいただき、使った給付費に対しても割合で公費を入れるというような、独立した中で運営していくという制度になってございます。ただ、急激な高齢化等々のさまざまな理由で、その独立の原則を崩して法定外の繰入をせざるを得ない状況になってきて、現在に至っているところはあるかと思いますが、その独立性を守ることが保険者にとって努めなくてはならない部分だと考えてございます。お答えにはなっていないかもしれませんが、そちらについてはそのようなお答えとさせていただきたいと思いません。

◎たゆ委員 一言申し添えます。厚労省はこれまで、繰入は自治体の判断でできると国会で答弁していますので、繰入の削減はしなければいけないものではないということは申し上げます。

◎遠藤会長 今、意見ということで、次にいかがでしょうか。

吉田さん。

◎吉田委員 被用者保険代表の吉田でございます。意見を1つと、市に対する質問が1件。

1つはもう前から申し上げておりますけれども、被用者保険の加入者は自分の加入している保険者に保険料を払っています。その保険料の一部は国に吸い上げられて、国庫財政に投入されている。もう一つは、税金では住んでいるところで、小金井市であれば小金井市に税金を払っています。その税金を活用して、法定内なら別に構いませんけれども、法定外のものを国保の加入者のためだけに投入するというのが法定外になっているわけです。だから、被用者保険の人にとってみれば、皆さんこれはよく知らないです。自分の税金が国保の加入者のために入れられていて、なおかつそれをもっと増やさなければいけない、増やせという意見があると聞いた場合に、納得が得られるのかどうか。ただ、皆さんご案内のとおり、国保財政が一番厳しい制度ですので、一定の繰入はやむを得ないとは思いますが、それを改善していくという姿勢がないと、被用者保険としては、あっちでも取られて、こっちでも取られてという、どうしてもそういう思いが強くなるので、そういった面ではそういった制度というか仕組みになっている。小金井市の国保以外の市民の方、被用者保険の市民であるということを考えていただきたいという意見です。委員の方が市民、市民とおっしゃいますけれども、我々、被用者保険の加入者も市民ですので、あくまで国民健康保険の加入者に対してというふうに区分けをしないと、議事録等でも誤解を生むような形になるかと思いますが、その辺が気になりましたので、意見として申し述べさせていただきました。

もう一つ、これは市に対する質問ですが、先ほど給料が急に差し押さえされてごはんも買えないというような相談があったというご意見があったのですが、市は差し押さえ前に、納付に対していろいろな特例をしていないんですか。突然差し押さえという形になるのでしょうか。被用者保険でも当然差し押さえがあります。そのために納入告知、納めてくださいというご案内を差し上げて、納付期限を定めて、それでも入らない場合については督促状を出して、その後行ったり、呼び出しておいでいただいたり、いろいろな相談をしながら納付に関するご相談させていただく。それに誠意がない場合については、一生懸命苦しい中で保険料を納めていただいている他の加入する事業所のこともありますので、被用者保険では、平等性の観点からやむなしという形で初めて差し押さえをやっておりますが、国保はそういうことはやっていないのかどうか、そこを質問させていただきたいと思います。

◎遠藤会長 保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 私から。小金井市の場合、滞納になった方々には、当然、最初に督促状を送らせていただきます。それは納期限過ぎて20日ぐらいのところでお送りし、そこでほとんどの方は納めていただく、もしくは督促状を見て、自分はもう他の社保に入っていたのに手続をしていなかったことに気づかれて手続をしていただくようなことがございます。また、それでもお納めいただけないときには、当然催告書をお送りすることもございますし、お電話等で納めていただきたい旨のお話をすることもございます。また、市役所は平日の朝から夕方ぐらいまでしかやっていませんが、夜間にお勤めから帰ってきたところの時間を狙って催告をさせていただく、もしくは状況をお聞かせ願うようなことをすることも、担当の部門ではやっております。当然のことながら、そういったご案内の中で、先ほどお話ししたとおりに手続がちゃんと進んでいなかったら手続していただくとか、あとは納付も一度で難しかったら分納していただくとかいうようなご相談を受けているところが通常でございます。ほとんどの方がそれで少しずつでも納めていただける、もしくは場合によっては減免制度等のご案内をすることもあるかと思えます。

ただ、それでもお手紙を出してもご連絡がいただけないとか、納付に応じていただけないというような一定の要件がそろったときに初めて、法に従って滞納の手続、差し押さえ等の手続に進むと聞いてございますので、そこは当然、私どもは公務員でございますので、法を守っているということでお答えさせていただきます。

◎吉田委員 わかりました。滞納を受けた人が「しょうがないよね」と言うわけがないので、不満は必ずあるということだと思いますけれども、一生懸命納めている方のことも考慮して引き続き、丁寧な形で市としても対応していただければとお願いしたいと思います。

以上です。

◎遠藤会長 他にいかがでしょうか。

先に渡辺さんの手が挙がったので。

◎渡辺委員 毎回発言させていただいている内容もあるんですけども、去年の国保の値上げ

については、所得割に力を入れていただいたということで、市民全体に係る国保の負担はそんなに多くはなかったかと考えております。その中で何か市民の方から、国保を使っていらっしゃる方からのご意見などがあつたら、それは1つお聞きしたいと思います。それと今回につきましても、所得割に重点を置いておまして、上限額はまだ変わらないと思うんですけども、そうした中で今お話が出たような、本当に困っている方たち、低所得者の方々に対する対応が今回どのような形でとられるのかということについて、もう一度伺いたいと思います。

そして、多く例は挙がっておりますけれども、最大に上がる方の保険料が年間保険料と月額保険料が大体幾らぐらいになるのかということについて、伺えたらと思います。平均値ももう一度資料の中で説明していただければと思います。

それから一番大事なのは、先ほどから出ていますけれども、国が努力支援制度ということで、インセンティブに応じたさまざまな交付金が小金井市にも入ってくるという制度があると思います。それについてはこれまで私たち公明党も随分提案もさせていただき、議会からもたくさん提案もあつたりして、データヘルス計画、また薬についてはジェネリック医薬品の制度のさらなる拡充というようなことで、これも大きな成果が上がってきていると思います。医療費については、その方々のいろいろな事故とか病気とか、高額な医療費を必要とする場合もありますけれども、特に糖尿性の腎症とか、本当に大きなそうしたものが突然必要になることもあるということで、先ほどある程度の繰入金を用意しておくという話もありましたが、予防できるものは予防していくということで、データヘルス計画などがあると思います。しかしながら、事故であつたり何が起きるかはわからないということもあるので、こうした保険制度のお金で、本当にその何十分の1という、また限度額もありますから、大きなけがや病気、手術などがあつたとしても、いざ自分が困ったときには守られるのが国保だとは思っております。

そういうことからすると、ある程度の負担は仕方がないのではないかと考えるところでもありますけれども、できることは進めていく必要があるということで、特に薬の大量、お年寄りなんかの重複薬とか減らせる部分というのが、またインセンティブにも当てはまるような、そうしたことができることがまだあるのではないかと考えておまして、今日は薬剤師の先生もいらっしゃるので、薬剤師会で考えてくださっているご提案などもあれば、ぜひ伺いできたらと思います。

いろいろになりましたけれども、以上です。

◎高橋保険年金課長 まずは、資料4でお示ししているとおり、モデルケースをいろいろな世帯で出しているんですけども、国民健康保険は世帯賦課という形になっておりますので、今回は所得割の影響というのは、比較の欄を見ていただくと、多分どのケースでもほぼ同じような数字が並んでいるかと思えます。40歳以上の方がいらっしゃるかどうかで、介護分が発生するかどうかというところがございますので、大体最大のところでも、例えばまだ30代のご夫婦とお子さんお一人の最初の例なんかを見ますと、最大の影響が出るのは1万8,300円という形になってございます。

これは国保の世帯の中の人数が多ければ多いほど、一人当たりの影響は少なくなっていくとお考えいただければと思います。また、保険者努力支援制度にかかわるデータヘルスの事業に関しましては、まだ来年度のことなので、ここで具体的にお話はできませんが、幾つか計画の中で継続検討になっているもので着手したいと考えて、今、どのようにやるかも含めて検討に入っているものがございますので、そういった形でお答えさせていただきます。

服薬に関しても、前回の会議でもいろいろジェネリック等のお話をいただきましたので、薬剤師会または医師会等々のご相談させていただいて、何か有効な策がとれないかは検討したいと考えてございます。

私からはそのような形でお答えさせていただきます。

◎遠藤会長 いいですか。

◎渡辺委員 そうしますと、今ここに書いていただいているのは年額ですね。ですから、月額の場合はということで、これは月額でしたっけ。

◎遠藤会長 年額。

◎渡辺委員 年額ですか。

◎遠藤会長 保険年金課主査。

◎千葉保険年金課主査 保険年金課主査です。今、課長からご説明申し上げた中で、最大というお話だったのですけれども、資料4の2ページ目になるのですが、一番高いパターンが資料の2ページ、大分下の5世帯の所得が1,050万円の方で1万9,600円、年間で影響額が出ることとなります。なので、こちらを1月に直しますと、端数が出ますが大体1,650円ぐらいの月額の影響となります。

それから、平均についても資料があればというお話だったのですが、資料の2ページ目になります。一番下の右端のところですが、今度は世帯ではなくてお一人当たりの年間の影響額というお示しになりますが、今回の改定で、お一人当たり1,464円が年間で影響が出ることとなりますので、こちらも月に直しますと1月当たり122円となります。

私からは以上です。

◎渡辺委員 薬剤師会の先生から何かありましたら。

◎田中委員 薬剤師会の田中ですが、よろしいでしょうか。今お話にありました、例えば医療費削減のためにジェネリックへの変更、これは日本全国的に進んでいると思います。一般名処方という普通の処方箋ではなく、成分名で書かれた処方箋の割合が大変多くなっています。その場合、薬局でどの薬を選ぶということが自分たちの裁量でできるようになっています。これは逆に、薬局に在庫がなければ先発品を選ぶことも可能になっているのですけれども、薬局もジェネリック変更率というのを問われておまして、なるべくジェネリックを選んでお渡ししています。それによって、かなり医療費が削減できていると思います。

あと、先ほどあった医薬品の重複という話ですが、複数の医療機関を受診されている患者様が違う科で、ビタミン剤なんかはいろいろな科で使われるので、同じようなビタミン剤

を複数の医療機関で処方されてもらっていらっしゃる患者さんも確かにいらっしゃいます。かかりつけ薬局という言葉聞いたことがあるかと思うんですけども、できれば患者さんもかかりつけ薬局を持っていただいて、1件の薬局で全部一元管理することで重複、同じような薬は削除することができます。これがベストですが、もし立地的な問題で、なるべく病院の近くでもらったほうがという患者さんも多いので、今は「お薬手帳」がかなり普及してきています。これは薬歴といいますか、個人のカルテみたいなものです。どの薬をどこの病院でもらっているというのが一目でわかるようになっています。それを処方箋と一緒に薬局で出してもらえば、そちらの薬局で他の医療機関で飲んでいる薬も一目瞭然わかるようになっているので、そこで削減ができると思います。なので、「お薬手帳」とかかりつけ薬局を市民の方たちに啓蒙というのは、医薬品の重複を減らしていくという意味では、意味があるんじゃないかと思っております。まして、薬剤師会としてもこの辺には力を入れております。

また新しい試み、これは意見だけでまだ予算が出ていないので、実行に移れてないんですけども、昨今大きな問題になっているのは医薬品の飲み残し。正直、1日3回の薬を昼だけ飲み忘れるという患者さんが多いんです。この飲み残しの薬を薬局に持ってきてもらって、次の処方箋をお持ちいただいたときに、お昼の薬だけもし10日間残りがあれば、その分を処方医に連絡して削ってもらおうということを薬局で行っています。これが年間結構な額になるようです。小金井の薬剤師会が考えたわけではないですけども、全国的に薬局で飲み残し薬をこのバッグに入れてくださいと、紙袋というかビニール袋みたいなものを患者さんに配って、「次回来るときにこれに残っているやつを入れて持ってきて」と一言添えて、薬とともに渡すという活動が何件かの薬剤師会で行われていまして、学会等でも発表されて、それなりの実績を上げています。これを小金井薬剤師会でもやってみようかという意見は出ています。ただ、それには予算もかかるので、薬剤師会は大変貧乏なので、まだ実行に移ってないんですけども、来期以降の検討項目としては挙がっております。

あとは、私もここの会に出てきて、そういったものが努力支援制度の項目に挙がっているというのを、前回お邪魔させていただいて初めて知ったもので、もしこういった項目等を薬剤師会の会員にも知らせることができれば、もうちょっとみんな意識して、ジェネリックの変更とか医薬品の重複とか、日常やっているんですけども、より目的意識が上がるのではないかと思いますので、その辺はまた市の方と話し合いの場を持たせていただければと思います。こんなところでよろしいでしょうか。

◎渡辺委員 ありがとうございます。先ほど部局からの答弁をいただきまして、それほど大きな影響ではないということはわかりましたので、そうした努力は保険者も行っていく必要があるかと思っています。先ほども申し上げましたけれども、本当に自分が困ったときには、高齢者の方とか、収入によっては10分の1で医療費が済むということもあります。これはもう本当にありがたい制度だと思っております。うちも高齢者がおりましたので、間近で見ていてそのように感じました。ですから、これからも長く続けていっていただきたいですし、そう

いった意味では、保険者の方の努力もまたお願いしていく必要があるということで、できる努力を重ねていくということについて、これから保険者としても取り組みたいですし、また市としてもお願いしたいと思っておりますので、私としては、今回はやむを得ない値上げかと全体としては感じました。

それから、今、薬剤師会の田中先生にお話をいただいたんですけども、先ほど申しあげましたが、うちも高齢者がおりましたので、知らない間にどこかに物すごく薬がたまっていたということがありまして、先生のところに行ってはもらってくる、行ってはもらってくる、でも飲まないというのがね。それに気がついたときにはもう認知症が進んでいたというようなことがありましたので、結構気がつかない間に、1カ月に1回は行こうと思っている。でも、先生も1カ月でもうなくなっているはずだと思って出すというようなことで、先生にもらったものを返すというのは物すごく罪悪感があるので、そうではなく、これに入れてくださいねと、飲み残しでも大丈夫ですよと言っただけのような制度ができると、安心して飲み残したものを、5日飲みなさいと言われたけども3日でよくなったとか、いろいろな場合があると思いますし、血圧の薬とかどうしてもたくさんもらってしまうことがあるので、市民の方たちもできるだけ協力しやすい、ぜひそういった制度にさせていただきたいと思います。また、インセンティブを導入するに当たっては、医師会、薬剤師会、歯科医師会の先生方と協力していただいて、ぜひこれからも意見交換をしていただいて、進めていけたらと思いますのでよろしくお願いします。

意見で終わりました。

◎遠藤会長 意見ですね。申し訳ないですけども、1時間40分を経過しておりまして、まだ先ほどお手を挙げていらっしゃるということで、質疑等が終了していないと判断いたしました。それで、時間の制限がございまして、ここで1時間40分を経過いたしましたので、一旦質疑を終了させていただきたいと思います。冒頭申し上げましたとおり、本日は2時間の会議とさせていただきたいと申し上げておりましたので、もう少し審議をすべきと判断する状況であります。

これにつきまして、別途日にちを設けて再度質疑をするということで、継続審議としたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎遠藤会長 わかりました。では、異議なしということで、ありがとうございます。

それでは、この議題に関しまして継続審議といたします。なお、次回も限りある時間の中で協議をスムーズにしていくために、ご質問等がある場合は事前に事務局に内容をお伝えさせていただきたいと思うわけがございまして、そのご協力をお願いしたいと思います。それで、事務局から次回、日程とご質問等の出し方についてご説明させていただきたいと思います。

お願いします。

◎高橋保険年金課長 継続審議となりましたので、次回の運営協議会の日程等についてご連絡を申し上げます。令和元年12月23日月曜日、午後1時45分から開催させていただきたい

と思っております。場所ですが、この同じ建物の、ここは2階ですが、1階上の3階、萌え木ホールA会議室で開催したいと思っております。正式な開催通知は後日送付させていただきますので、よろしくお願いいたします。また、本日の資料は、申し訳ございませんが、次回もお持ちいただきますようよろしくお願いいたします。

次に、次回協議でのご質問等の事前のご提出をいただければと思ひまして、こちらは後でお配りする用紙に記載の上、12月16日月曜日必着で、大変恐縮ですが、事務局までご提出いただければ助かります。事務局である市役所の保険年金課へ直接ご持参いただきますか、郵送、ファクシミリ、メール等でご提出いただければと思ひます。メールの場合は様式等を送りすることもできますので、お声がけください。送付方法のアドレス等、詳細についてはお配りする用紙に記載させていただきます。いただいたご質問等に関しては事務局から次回の協議会で回答等をさせていただくような形で、スムーズな形で進められるようにと思っております。ただ、出たご質問等について、次回の中でその場での新たなご質問も当然お受けいたしますので、ご協力いただければ助かります。よろしくお願いいたします。

◎遠藤会長 それでは、最後に国民健康保険税の税率改定の諮問（案）につきましては継続審議となりましたので、次回、運営協議会において答申をまとめる必要があると考えておりますので、ご協力をよろしくお願いいたしますと思ひます。

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

15時22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。

令和元年12月5日

議 長 遠藤 百合子

署名委員 瀬口 秀孝

署名委員 穂坂 英明