

平成18年度第1回

小金井市国民健康保険運営協議会会議録

とき 平成18年8月3日（木）

ところ 小金井市役所801会議室

小金井市市民部保険年金課

平成18年度第1回小金井市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 平成18年8月3日(木)

場 所 小金井市役所801会議室

出席者 〈委員〉

高橋桂子	橋本利一	時田啓一
横尾和歌子	加藤直幸	佐藤仁
廣野恵三	菊田隆夫	山本茂子
櫻井綾子	遠藤百合子	村山秀貴
小山美香	和田茂雄	齊藤紀夫
金子勉		

〈保険者〉

市長	稲葉孝彦
市民部長	上原秀則
保険年金課長	久保昇
国民健康保険係長	千葉幸二
国民健康保険係主任	島崎映美
国民健康保険係副主査	川俣みつ

欠席者 〈委員〉

渡邊俊雄

傍聴者 なし

議 題 日程第1 小金井市国民健康保険条例の一部改正について(諮問)
日程第2 平成18年度小金井市国民健康保険特別会計予算について(報告)
日程第3 平成18年度小金井市国民健康保険特別会計補正予算(第1回)(案)
について(報告)

- 日程第4 平成17年度小金井市国民健康保険特別会計決算について（報告）
- 日程第5 その他（医療制度改革の概要について）

開 会 午後 1時40分

(会長) 定刻となりましたので、平成18年度第1回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。きょうは本当に暑い中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。最初に、市長からごあいさつをお願いしたいと思います。稲葉市長、よろしくお願いいたします。

(市長) 本日は、大変暑い中、またお忙しい中を、国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。日ごろから、国民健康保険事業に多大なるご尽力をいただくとともに、市政全般にわたりまして大変なご協力を賜っていることを、厚く感謝申し上げる次第であります。

さて、平成16年度には国民年金、そして平成17年度には介護保険の社会保障構造改革が進められております。そして、ことしからは医療制度の構造改革も始まっております。この医療制度改革は国民皆保険を堅持し、超高齢社会にも持続可能な医療制度に再構築するため、治療重視から予防重視への転換を掲げ、安心・信頼の医療の確保、医療費適正化の総合的な推進、新たな医療保険制度体系の実現を柱とした構造改革となっているところであり、本日予定しております諮問もこの医療制度の改正に伴うものでございます。皆様方のご理解・ご協力を賜りながら、国民皆保険制度の円滑な運営に努めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(会長) それでは、当運営協議会の委員の方と、それから事務局の職員の中で人事異動がありました。その件について事務局から報告をお願いいたします。

(市民部長) 公益代表の委員といたしまして民生委員・児童委員協議会よりご推薦をいただき、本運営協議会の委員といたしましてご活躍をいただきました清水俊子様におかれましては、病气療養中のところご容体が急変し、去る6月16日ご逝去なされました。在任中のご功績に深く感謝申し上げますとともに、慎んでご冥福をお祈り申し上げます。ご存じます。

なお、後任の公益代表の委員といたしましては、民生委員・児童委員協議会より新たに櫻井様のご推薦をいただいているところでございます。それでは、ここで、恐縮ではございますが、本日委嘱状を交付させていただき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。

(委嘱状交付)

(市民部長) それでは、ここで櫻井様よりごあいさつをいただきたいと思っております。よろし

くお願い申し上げます。

(櫻井委員)ただいま紹介にあずかりました櫻井綾子でございます。皆様のご指導のほど、よろしく願いいたします。

(市民部長) よろしく願い申し上げます。

それでは、次に事務局におきましては、去る6月30日付で係長が病気退職をしております。その関係で、8月1日付をもちまして、千葉副主査を国保係長に昇任昇格の上配置いたしましたところでございます。これによりまして、国保系の体制でございますが、改めて紹介させていただきます。久保課長でございます。それから千葉国民健康保険係長でございます。それから、島崎主任でございます。それから、川俣副主査となっております。

以上で事務局の報告とさせていただきます。

(会長) 異動等にかかわる報告は終了いたしました。

本日の議事に入る前に、本会議の成立の可否について、報告をお願いいたします。

(市民部長) それでは、本会議の成立の可否につきまして、ご報告申し上げます。本協議会の委員定数は17名でございます。本日は委員定数の2分の1以上の16名の委員の方のご出席をいただいておりますとともに、条例で定めてございます第1号委員から第3号までの各委員におかれましてはそれぞれ1名以上の委員の出席をいただいているところでございます。したがって、本協議会は成立しておりますことをご報告申し上げます。

以上でございます。

(会長) それでは、早速議事に入りたいと思います。

最初に、会議録署名委員の指名でございますけれども、時田委員、それから高橋委員のお2人をお願いしたいと思います。

きょうの日程につきましては、皆様方の机の上に配付しておりますとおりでございますが、諮問が1件ございます。それから報告が3件ございます。時間的には約2時間予定しておりますので、何とぞ皆様方のご協力をお願いしたいと思います。諮問内容につきましては、9月の定例市議会に提案するということですから、余り期間もございません。したがって、今回この場で答申をしていきたいというふうに考えておりますので、皆様方のご協力をお願いしたいと思います。

次に、日程第1、小金井市国民健康保険条例の一部改正についてを議題といたします。

市長の諮問を求めます。

(諮問文朗読)

(会長) ただいま市長から諮問がございましたので、諮問書の写しを皆様方に配付させていただきます。

(諮問文配付)

(会長) なお、大変恐縮ではございますけれども、市長は公務のためにここで退席をさせていただきますので、よろしく願います。

それでは、諮問書が皆様方のお手元にお渡しかと思います。この諮問書につきまして、細部の説明を求めたいと思います。

(市民部長) それでは、細部につきまして、ご説明申し上げます。

既に委員の皆様におかれましては、新聞報道等によりましてご案内のように、現在厚生労働省を中心に社会保障構造改革推進の一環といたしまして、国民皆保険制度を堅持し、超高齢社会にも持続可能な医療制度に再構築するために、従来の治療重点型から予防重視型への転換を掲げまして、安心・信頼の医療の確保、それから医療費適正化の総合的な推進、そして新たな医療保険制度体系の実現を三本の柱といたしました医療制度の構造改革が体系的に進められているところでございます。

厚生労働省の推計によりますと、2003年度、平成15年度でございますけれども、平成15年度現在の国民医療費は31.5兆円でしたが、現行制度のままで推移いたしますと20年後の2025年度には約65兆円にまで達すると見込まれているところでございます。ご案内のように、医療費は被保険者と事業者が拠出する保険料、それから国や都の公費、いわゆる税金、そして患者自身の窓口負担とで賄われているところでございます。このうち、保険料の被保険者分と公費、それから窓口の負担につきましては、もともとはいずれも国民の負担となっているわけでございまして、これらの国民負担の割合は全体の約8割に達するといわれているところでございます。先ほどの厚生労働省の推計どおりに今後の20年間において医療費が約30兆円増加すると仮定いたしますと、国民は新たにその8割となる24兆円を保険料か税金かまたは窓口で負担しなければ医療費全体が賄い切れない、このような状況になるわけでございます。つまり、何らかの方策をもって国民が負担可能な範囲に医療費の伸びを抑えていかなければ、世界に冠たる我が国の国民皆保険制度の崩壊につながってしまうという恐れがあるわけでございます。

そのため、昨年12月に国が策定いたしましたところの医療制度改革大綱によりますと、まず、中長期的な医療費適正化対策としては、とりわけ国民医療費の約3割を占める糖尿病等の生活習慣病の予防を打ち出しているところでございます。また、あわせまして、短

期的な対策としては、近年の少子高齢化の急速な進展に伴いまして、医療費がかかる高齢者がふえる一方で、それを支える若い世代が少なくなっている現状を踏まえ、国民負担の世代間の均衡を適正に確保していく必要があるとの視点から、患者負担の一定の見直しが盛り込まれているところでございます。

このような状況の中、さきの通常国会におきまして医療制度改革関連法が可決成立し、その際、国民健康保険法第42条第1項も改正され、70歳以上の現役並みの所得がある人の窓口負担が本年10月1日から現在の2割から3割に引き上げる予定となっているところでございます。これらの上位法の改正に伴いまして、現行の小金井市国民健康保険条例を整備の上、上位法との整合性を図る必要がありますことから、本条例の一部を市長からの諮問のとおり改正させていただく内容のものでございます。

なお、70歳以上の人の現役並みの基準でございますが、夫婦2人で年収が520万円以上となるものでございます。

大変雑駁ではございますが、以上で説明とさせていただきます。よろしくご理解賜りますよう、お願い申し上げます。以上でございます。

(会長) 以上で説明は終了いたしました。これから質疑、協議を行いたいと思います。ただいまの事務局の説明に対して質問等がありましたら、挙手をお願いしたいと思います。

(廣野委員) パーセンテージが上がるということは、上の法律が決まったのだからしょうがないと思いますが、市民に対する徹底の方法はどういうふうにされるのでしょうか。例えば我々医療機関の取り扱いの立場からいいますと、保険証を持ってこないとか、忘れたとか、そんな覚えがないとか、いろいろ窓口でトラブルが多くなってくると思うんです。だから、条例がこう変わったんだということで、市民に対してよくPRをしてほしいと思うんです。その辺どういうふうに計画しておられるか、伺いたいと思います。

(保険年金課長) 2割から3割には10月改定されるわけなんです、現在は1割、2割なんです、その切りかえといいますか、一斉更新が8月1日をもってやっているんです。もう既に1割、2割の方についての判定が終わりまして、使えるようにご送付させていただいているのですが、基準がそのまま3割に移行するということになっておりますので、改めて2割の方が3割に基準変えをするということではありませんので、2割の方、送った方については9月30日までの有効期限の高齢医療受給者証を送っております。あわせて10月に3割になりますと3割のものを改めて受給者証を送付させていただきますということで、個別にはそういう形でご案内をさせていただいております。

市報等ではPRはさせていただいているんですが、東京都も東京都の医師会を通して一定そういったポスターをお願いするというふうに聞いておりますので、その程度ではございますけれども、直接ご本人には2割の方については9月いっぱいまでの受給者証がっております。今までであれば1年間、8月1日から翌年の7月31日まで有効の証がっているんですが、ことしはおかしいなというふうに普通であれば気がつくし、PRもそこに入れてございます。多少混乱はあるかとは思いますが、今のところはその程度で考えております。

(会長) そのほかございますか。

(小山委員) ご説明をいただきまして、今回は現役並み所得のある方が、今まで70歳以上で2割だった方が今度は3割負担になるということなんですけれども、先に送っていただきました資料を見ますと、2008年からまた制度が変わりますね。そうすると、また条例の改正があるんだと思いますけれども、そのときには70歳から74歳は全員が2割負担になって、75歳以上の方が1割負担で現行どおりと書いてあるんですけれども、この現行どおりというのがどういう意味なのかというのが。今の現役並み所得の方は2割ですけれども、それがまた2割に下がるのか、それともこのときにはもう18年の10月が現行になっているので、このときには本来であれば1割だけでも、現役並み所得のある方については3割ということなのか、その辺、この書き方だとよく把握ができないものですから、今回はそう変わるとしても、また2008年に新しい制度が変わるときにはどういう状況になるのかというが一つわからないので教えていただきたい。

夫婦2人で520万円以上の所得のある方が現役並み所得ということで区分されるということなんですけれども、例えば520万円以上所得があるということを決する時期です。それによっては、例えばあなたは3割負担してくださいと言われて負担割が決まって、その保険証もそういう形で発行されて病院にかかると思うんですけれども、実際それが決まって3割負担しなさいと言われる時期と、そのときに現役並み所得の所得が実際にそのときにあるかどうかということがありますね。ずれが出てくるんじゃないかなと思いますけれども、例えばそれは前のことで、今は全然所得がないんだけど、現役並み所得ということでの負担割合が課せられてしまうというようなこと、実際にそういう時期があるのかなというふうに思いますけれども、そここのところで何か市として考えていることがあるのかどうなのか。例えば実際にそのときに所得がないということであれば、何らかの措置みたいなことがあるのか、それとも後追いでそれはこういう制度だから仕方がないというく

くりなのか、市民税とか都民税もそうなんだと思いますけれども、前年度の所得に対して次の年にかけてられるというのがありますので、実際医療費となるとその基準によっては所得がないのに3割払えと言われるような時期が出てきてしまうのではないかなということで、高齢者の方にとって負担が課せられるということに関しての所得と負担割合の時期的なずれ、そのところがどうなのか、現状を教えてくださいというふうに思います。

(市民部長) 1点目の患者の窓口の負担割合についてお答えさせていただきたいと思いません。

まず、現行どうなっているかといいますと、3歳未満が2割、それから70歳以上が2割もしくは1割、その間が我々通常一般的に3割を窓口で負担しているというのが現行でございます。これが今度の10月からどう変わるかといいますと、70歳以上の方が1割、2割だったものが2割の方を3割にするという変更になるわけでございます。その後、2008年、2年後になるんですけれども、医療制度改革の予定では、まず今まで3歳未満だった2割を、これを小学校入学前までとする。したがって、小さいお子さんの2割の幅を広げるというのが一つございます。

それから、70歳からの部分につきましては、1割のところは2割になる。3割がそのまま現役並み負担でございます。しかしながら、75歳以上につきましては、そこでまた線を一つ引きまして、1割になる、そのような案が示されているところでございます。現時点では案でございますので、今後法律がどのように改正されるかまだ不透明な部分がございますが、現時点で我々に示されている資料は以上の内容でございます。

(保険年金課長) そこまで私ども考えてはいなかったんですが、2割、3割、もともと基本は1割ということになっているんですが、今、部長もご説明いたしました現役並み所得のある方について2割あるいは3割という形での負担をお願いするという制度になっていますので、一定そういう前年度の所得に対しての基準でございますので、前年度はそういったことがあったということで、一定の所得があったということで2割なり3割というふうをお願いすることになると思うんです。ただ、これは国保税とか、一部負担金の減免の規定もございます。ただ、それとぴったりそれでイコールになるかといわるとその辺はケース・バイ・ケースなものですからいえませんが、例えば国保税そのものも前年度の所得に対して課税をさせていただいていますので、その間に突発的に払えない、担税力がなくなるような事態が生じたときには、減免規定等を申請をいただくというようなことをやっております。3割では払えないが、では2割で払えるとか、1割で払えるという

ケースもあろうかと思うんですが、減免規定もあります。ただ、それは特に1年間有効というようなケースではないものですから、そこにお答えになるかどうかわかりませんが、そういうケースはないとはいえないと思うんですが。先ほど申し上げましたように、役所のほかの制度もそうですけれども、前年度の所得で一定の賦課なり、そういった負担割合を決めさせていただいていますので、その救済そのものは今のところ直接には聞いておりません。

(小山委員) 今、ご説明をいただきました。まず1点目の、2008年からについては、75歳以上は全部1割になるということなんですか。ということなんですね。括弧書きの内容とか、見直し等のところでは、1割負担で括弧して現行どおりとあるので、その現行どおりの意味が、現役並み所得の人は2割なり3割の負担があるのかなと思ったんですが、現行の現行というのが、今現在の、2006年の8月、今変わる前の現行なのか、それともこの2008年、平成20年に変わるときには現行というのは平成18年10月以降のことなので、現役並み所得の方は2割ではなくて3割負担いただくということの現行条例なのかというふうに思ったので、その現行どおりの説明がわからなかったので今お尋ねしたんですが、この現行どおりというのは、75歳以上は全員1割負担ということ、今の制度と同じということがいいんですね。

2点目のことについては、所得があるうちは3割でも何とか病院にかかるというようなことがあると思うんですけれども、実際に前年度にかかるということでは、その年に、もしかしたら所得がなくなってしまったときに3割負担を課せられるということについては、本当にかからなければいけないときに病院にかからなくなるという抑制が働いてしまって、取り返しのつかないことになるとうなのかなということもありますので、そのことについては、何かあったときにはきちんと相談がとれるようなことを周知していただけないでしょうか。これは、この医療の負担だけではなくて、いろいろな税金のところにかかってくるのだと思いますけれども、一つの税金ではなくていろいろな税金を一人の方が払っているということもありますので、総体的に負担というのがふえてくるわけですので、そのところを市としてできることを何らかの措置を考えていただきたいということで問題提起させていただきますので、ぜひ検討していただけたらというふうにと思います。よろしく願いいたします。

(市民部長) 検討課題とさせていただきます。

(会長) そのほかございますか。

それでは、ほかに質疑がなければ、これで質疑を終了したいと思います。

この国民健康保険条例の一部改正は9月定例会市議会に上程いたします。したがって、本日答申をまとめたと思いますけれども、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

(会長) 答申といたしまして、市長の諮問どおりということでとりまとめていきたいと思っております。

それでは、日程第2、平成18年度小金井市国民健康保険特別会計予算についてを議題といたします。

事務局の報告をお願いいたします。

(保険年金課長) それでは、18年度の国保予算について、概略ご説明させていただきます。

事前にご送付させていただきました資料の3枚目、6ページでございます。こちらをおあけいただきたいと思っております。

まず、これは表が、左側が歳入、右側が歳出という表になっておりまして、役所の予算の科目でいきますと款項目節というふうに細かく分けてございますけれども、款と項で表示してある予算書でございます。

左側が歳入でございまして、まず国保税でございます。国保税につきましては、本年の1月に改定の諮問をさせていただきましてご答申をいただきました。医療分につきましては所得割が5.17%、資産割15.0%、均等割2万円、改定率としましては7.6%でございます。介護分につきましては、所得割が1.10%、均等割が1万300円、改定率が23.8%ということで改定をさせていただきました。その結果、当初予算につきましては28億7,373万9,000円ということで、前年度比1億4,573万3,000円ということで、5.3%の増となっております。7月13日にこの改定をさせていただいた形で納税通知書等を発送いたしております。いろいろ税制の改正等ございまして、どの程度の反響といたしますか、苦情等があるかなというふうにもいろいろ心配していたところなんです、そういう面ではさほど苦情等は多くなかったという状況でございます。

次に、歳入の、番号でいきますと3の国庫支出金でございます。これにつきましては、次の項1国庫負担金が19億552万1,000円ということで、前年度比2億8,828万円ほど、率でいきますと13.1%ほど減となっております。これにつきましては、前にもご説明したかもしれませんが、三位一体改革がございまして、国の定率負担が16年度までは40%でございました。17年度につきましては36%、18年度以降は34%というふうになっております。

もう一つ国で調整交付金というのがございましたけれども、こちらにつきましても10%から9%に下がっております。この分が減額になっているわけなんです、この減額になった分につきましては、その次の次にあります款5都支出金、こちらの項2都補助金がございます。こちらにつきましては、18年度から9%の措置ということで、そちらに振りかわった形となっております。

それから、ちょっと戻りまして、款4療養給付費交付金、こちらにつきましては1億8,660万9,000円ということで、13.6%の増となっております。こちらにつきましては、どういう内容かといいますと、退職者医療費につきましては、退職者の国保税以外は使用者保険より賄うという制度でございまして、平成14年度に老人医療制度の改正がございまして、それまで70歳を越えた方につきましては老人医療の対象に移っていただいたわけでございますけれども、75歳に引き上がりました。そのために、老人医療は毎年受給者が少なくなっていくわけですが、国民健康保険の場合には毎年70歳から74歳までの方が増加するというので、それに伴いまして退職者医療費の関係の療養給付費交付金が毎年増となっているということでございます。これは平成19年度まではまだ74歳までの方でございまして、来年度までは老人医療に移行する方はいらっしゃいません。そのための療養給付費交付金がふえるということでございます。

5都補助金のところでは、先ほど国の国庫支出金の関連でご説明させていただきました。

それから、6共同事業交付金でございます。これにつきましては、この後補正予算でもご説明させていただきますけれども、高額医療費の共同事業ということで、1件70万円以上のものについての共同事業でございましたけれども、これが80万円ということで改定しまして本年4月から継続するというのでございましたけれども、若干金額が、70万円から80万円、対象経費が上がったということで、17年度に比べて26.9%、5,100万円ほど減となっております。

以上が歳入の概略の説明でございます。

歳出でございますけれども、右側、一番上の総務管理費の項1総務管理費が600万円ほど前年度に比べて減となっております。これは17年度に保険証の一斉更新がございました。医療費あるいは郵便料、これは配達証明で昨年度からやっておりますので、その分がなくなったために600万円ほど減となっているところでございます。

款の2番目の保険給付費でございます。こちらにつきましては、やはり9.5%の増ということで、高額療養費は若干、計算したとおりに上がりませんでしたけれども、順調にとい

う言い方がいいのかどうかわかりませんが、毎年医療費については伸びているという状況でございます。

それから、飛ばしまして、保健事業でございます。保健事業につきましては、ことしの1月に保養施設の利用補助につきまして見直しの諮問をさせていただきました。結果として1回当たり5,000円というのを2,500円に引き下げをさせていただきましたので、その分と、そのかわりに人間ドックの利用補助を40歳から30歳に下げたということで予算も800万円ほど増加したということでございます。

非常に簡単なんですけど、18年度の予算の特徴としましては、最初に申し上げました、歳入では国保税の改定を行いまして保険財政の安定を図ったところでございます。歳出につきましては、今、ご説明した中身でございますが、1つは画像レセプトシステムを導入いたしました。これまで毎月10日に連合会から送られてくる山のような紙のレセプトがすべて画像で処理することができるようになりました。これが700万円ほどかかってございます。それから、国保税の滞納整理委託というのを新規事業として400万円ほどかけてやってございます。これは、東京都の収納対策の強化政策としまして、先ほど申し上げました三位一体改革で国から東京都に費用等が移管された中で、特別調整交付金ということで、10分の10の補助が出るということで、それを利用して収納対策に力を入れるということをやっております。もう一つは、先ほどご説明しました保養施設の利用補助を見直しして、予防重視の人間ドックの拡充を図ったということでございます。

概略、18年度の予算につきましては以上でございます。

(会長) 予算についての報告が終わりました。

これから質疑を行いますけど、何かございましたら挙手をお願いしたいと思います。

先ほどの説明で、保健事業費が800万円増とおっしゃいましたね。

(保険年金課長) 表に出てくる数字は800万円ではないです。

(会長) 保健事業費が、この表によると257万9,000円ですね。

(保険年金課長) 人間ドックの費用として800万円ということですか。振りかわりになるんですが。

(会長) 相殺されて、この表の数字ということですか。

(保険年金課長) そういうことです。

(会長) 人間ドックが800万円ということですか。

(保険年金課長) そういう意味です。

(会長) 平成18年度予算についてはよろしいですか。

それでは、他に質疑がなければこれで質疑を終了したいと思います。

次に、日程第3、平成18年度小金井市国民健康保険特別会計補正予算(第1回)(案)についてを議題といたします。

事務局の報告を求めます。

(保険年金課長) きょうの席上に配付しております横長の、左上に資料2と書いてある、細かい数字がついているものでございます。これが補正予算の説明資料でございまして、この補正予算の概要でございますけれども、先ほど来いろいろお話が出ております医療制度改正に伴うものと、平成17年度の決算に伴いまして国からの補助金とか交付金の精算を整理するといったもの、大きくはこの2つのことでお願いする補正予算でございます。

細かい数字がある後ろに、2枚目のところなんですけど、図があると思うんですけど、こちらをごらんいただきたいと思います。保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業の対象とする医療費というふうに表題になってございますが、この表でございます。

高額医療費というのは、左側が平成17年度までの現行の制度で、矢印で拡充と書いてございまして、右側にいきますと平成18年度以降の制度改正等に伴う、制度としてはこうなるというふうに示してございます。平成17年度、左側の上の黒く、ちょっと見にくいんですけど、1件当たり医療費の70万円を超える部分というふうに書いてございます。これが高額医療費共同事業でございまして、高額医療費というのは国民健康保険の財政の安定化のため1件当たり70万円を超えた医療費につきましては国と都が4分の1ずつ公費を助成して、残り2分の1につきましては市町村の保険者が助け合う、共同事業でやっていくという制度でございます。これが今までは1件当たりの医療費の70万円を超える、この図でいきますと100万円の医療費があったというふうに仮定いたしますと、70万円を超える30万円につきましては、今、言った負担割合で国都あるいは市が持ち合ってやる事業ということでございます。これが政策としてこれにつきましては80万円に、事業は継続させるということなんですけど、全体的な予算のやり繰りというふうに国は説明しているんですけど、これを80万円に引き上げて、20万円分について4月から適用させるということでございます。これの交付金と拠出金、小金井の持分が確定したということで、補正を一つは行うものでございます。

もう一つは、保険財政共同安定化事業ということで、これは今度の法改正の10月から施行されるものでございますけれども、この図でいきますと、一番左側のところに1件当た

り70万円以下の医療費→対象外というふうに書いてございます。どういうことかといえますと、1件当たり30万円を超える医療費を保険者の共同事業として共同事業の幅を広げるものということで、新しくなるものです。これにつきましては、国と都の公費の助成はございません。各保険者で出し合うということでございますが、今まで40万円の場合には対象外でございましたけれども、これが右側の図のところでは40万円のところを見ていただくとわかりますけれども、保険財政共同安定化事業ということで、1件当たり30万円を超える医療費全体について見るということです。細かいところは、8万円の自己負担のことはあるんですが、とりあえず大きく見ていただきますと40万円の場合には30万円を超えておりますので、その場合には8万円の自己負担以上は全部、すべて、先ほどの高額医療費につきましては70万円あるは80万円を超えている部分について助成でございますけれども、30万円を超えている場合についてはすべて1件当たりの医療費の全部を見るという、そういう制度でございます。

これは、国の説明ですと、人工透析等は40万円とか50万円かかるということなんですが、この場合には現行の高額医療費の対象外、40万円ではまだ70万円以下でございまして対象外ということで、こういう方が小金井のようなところではなくてもっと小さい保険者といえますか、市町村の場合には、1人とか2人出ますと、もうその保険者の医療費あるいは保険料にかなりはねかえるというようなことがあるということで、そういうものをならして、年々の医療費の変動に対応して財政の安定化を進めていこうということで、ここで始まる制度でございます。

この拠出金は、先ほど言いましたようにそれぞれの保険者の持ち合いでございまして、半分は実績に応じて算定する。残り半分は被保険者数に応じてそれぞれ助け合いで払ってください、こういう制度でございます。実際に発生した30万円を超えるレセプトの実績に応じて交付するということなんですけれども、高額医療費とあわせて医療費の大体4割ぐらいが対象となるというふうに国は試算をしております。

こういう形で、実績だけではなく、被保険者数に応じてということになっていきますので、これはこの後またダブってご説明するかもしれませんが、医療制度の改正の関係でもございますけれども、いわゆる広域連合、保険者の広域連合を進める第一歩だというふうに国はいつているところでございます。

こういう前提で、大変恐縮なんですけど、表の両面刷りの補正予算をごらんいただきたいと思っております。左側が歳入でございまして、歳入の科目と書いてございます3国庫支出金、

それからその隣に補正予算が△1,030万円というふうに書いてございますけれども、これの1が国庫負担金で、ずっと下にいきますと3に高額医療費共同事業負担金、それからまた左側に移っていただきまして、科目の5のところには都支出金、これの右側にいっていただきまして、1都負担金の下に高額医療費共同事業負担金ということでございます。これが当初予算では国も都も4分の1ということで、4,324万2,000円という予算を組んでおりましたけれども、80万円に基準が上がったということと、ここで確定したということで、3,025万5,000円という決定通知が来ましたので、その差額の1,298万7,000円を減額するというところで、都と国はそういう形で補正をするということでございます。

裏面を見ていただきたいと思います。左側に共同事業交付金とございます。1の共同事業交付金ということで、こちらにつきまして、小金井に入ってくる共同事業の交付金で、それが1億2,093万8,000円でございます。それからその後に保険財政共同安定化事業交付金というのが同じ1と書いてございますけれども、こちらにつきまして、今まではなかったものが新たに創設されるということで2億9,539万5,000円を新たに交付金として入ってくるということでございます。

それから、恐れ入ります、表に戻っていただきまして、右側の歳出の欄でございます。5共同事業拠出金でございます。これは拠出金を払う方の確定、金額が確定したということで、それぞれ共同事業交付金の1高額医療費拠出金、あるいは3保険財政共同安定化事業拠出金、それから科目の4と5は事務費がそれぞれ、今まで国で持っていたものが今度は各市町村で持つということで、まだ金額は決まっておられませんけれども、科目だけ1,000円で計上しております。

以上が医療制度の改正に伴う関係で補正を組む内容でございます。

それから、もう一つ、17年度の決算によって国都からの交付金の精算に伴うものということで、この中でいきますと、表側の左側の歳入3国庫支出金のうちの国庫負担金の療養給付費負担金でございます。これにつきましては、17年度支払った療養費の36%を国が定率で見るという制度でございますので、これの金額が確定しまして、今まで交付されている金額よりも268万7,000円ほど追加交付がされるということでございます。

それから、裏側の右側のところをごらんいただきたいと思います。歳出でございます。9諸支出金でございますけれども、これにつきましては、退職者被保険者にかかわる療養給付費等の返還金でございます。それは逆に退職者医療にかかわる費用を多く交付されておりますので、153万8,000円ほどここでお返ししなければいけないということでございま

す。

それから、申しわけございません、また裏面の左側の歳入の9繰越金でございます。これにつきましては、前年度の繰越金ということで、3,658万円ほど繰越金額が出ました。この内容なんです、先ほども申し上げたかと思いますが、収納率向上にかかわる取り組みが成績良好という評価を受けまして、17年度の東京都の特別調整交付金3,520万9,000円、これが交付されたということで、ここの繰越金が出たものというふうに考えております。

なお、予備費、全体を調整するために、バランスをとるために予備費に2,000万円ほど組んでございますけれども、これにつきましては医療制度の改善に伴う不測の事態等に備えるために予備費に計上してございます。

以上でございます。

(会長) それでは、事務局の報告が終了いたしました。

これから質疑を行いたいと思います。

今回の補正は、いずれにしても資料の最後の図で説明されました保険財政共同安定化事業・高額医療費の共同事業、これにかかわるものが大半を占めている。それともう一つは、収納率が向上したことに対する都からの3,500万円、これはどういう性格のものですか。説明してもらえますか。

(国民健康保険係長) 私ども16年の決算データによって去年17年度の都の調整交付金という形で認定されて出たというふうになっております。国を含めまして、16年度以降の収納対策に非常に力を入れなさいということで、交付金を含めまして、収納対策のモデル事業、いろいろ国や都で策定しているものがございます。そういう中の一環で、私どもの収納対策に力を入れるようなプランを持ちなさいということで、私どもは16年度からプランを策定して、特に滞納整理の部分にこれまで手をつけていなかったんですが、その辺に力を入れてきたということです。その結果、収納率やあるいは滞納の整理の件数、滞納処分の件数等が多くなったのですが、それを東京都で一定の基準に基づきまして積算して、多摩の26市を順番化したようです。それに基づきまして私どもの数値が上位にあったということで、調整交付金が交付されたものです。私どもも全然予想していなかったものです。ことしの2月ごろに突然東京都から通知いただきました。それでいただけるんだということがわかった、そういうようなことです。我々としては、昨年度予算化するときには全然予想していなかった歳入になって、その結果、このような決算で一定の繰り越しという形で出るようになった、そういう経過でございます。

(会長) そのほか何かございますか。

(遠藤委員) 東京都26市の国民健康保険の収納の比率という表を見ますと、小金井市は平成17年度は第2位92.9%ということで、これは2月に東京都から収納率がアップしているということを実証してということで、先ほどの金額がいただけるようになったという経緯があるというふうに思うんですけども、これは職員の方々を含めて、市の収納に対しての意識あるいは方向性が非常に正しかったということのあらわれではないかというふうに思いまして、それは評価できるものではないかというふうに思います。

今後なんですけれども、先ほども予算の中での収納率についての説明の中で金額の説明があったところではあるんですけども、国の方針に基づいてということで、対策の費用として東京都の費用がついているというふうに考えますが、今後もやはり小金井市としても収納率を確かなものとしていくさらなる努力としてどのようなことを、もし新たな方策というものがあればお聞かせ願いたいと思います。

(国民健康保険係長) 先ほど予算のところで課長から説明しましたが、滞納整理の事業、委託事業を今年度から行っています。その前に、実は3年間の計画の中で滞納額を平成12年度の約5億円ぐらいの水準まで、現在7億弱あるんですけども、その辺を減らしていこうではないかという3年間の計画をつくりました。その一環として委託事業、滞納整理の部分を専門にやっていただく、税務にお詳しい東京都の税務協会に委託しまして、そちらのいわば収納のスペシャリストに来ていただいて、派遣ということではなくて、そこにまるごと滞納の整理のある部分を委託して事業をやっていただく、そういう事業を先ほど説明した内容で本年度から行っております。それを3年間続けてやることで、総体で滞納額を1億2千万円ぐらい減らしていこうというプランを進めております。それが計画どおりにいくかどうかわからないんですが、我々としては滞納を、ともかくずっと右肩上がりにふえていたものですから、それを少なくとも前年度より減らすようにというふうに思ったわけです。幸いに17年度については前年度より決算ベースでちょっと下回った。その辺のことを含めまして、今後もう少し減らしていけないかというプランを、先ほど申し上げました3年間の計画でつくって実行しているところであります。そのような形でやりまして、3年後にどうまたプランを練るかというようなことで、考えていきたいというふうに今のところ思っております。

(会長) そのほかございますか。

ほかに質疑がなければ、これで質疑を終了したいと思います。

次に、日程第4、平成17年度小金井市国民健康保険特別会計決算についてを議題といたします。

事務局の報告をお願いいたします。

(保険年金課長) 事前に送付しております資料で、1ページ目から3ページ目までの決算概要、それから4ページのやはり決算概要と、今、お話が出ました5ページの26市国民健康保険税収納率比較(平成15年度～17年度)、これをごらんいただきたいと思います。かなり概要の文書もついておりますので、詳細は省きたいと思います。

全体としまして、被保険者数でございますけれども、今までは、そういう意味では一定の角度といたしますか、かなりの角度でふえておりました。一般については減少傾向といたしますか、ふえていることはふえているんですが、微増ですが、その角度が少しやわらいだといえますか、今までよりは一昨年度あたりから増え方が鈍くなってございます。そのかわり退職については増えてございます。それは先ほど申し上げました14年度の法改正によりまして老人医療に該当する方が75歳に引き上がったということでございます。そういったことで、一定の景気回復の兆候が一般についてはあるのかなというようなことも考えられるところでございます。

それから、保険税でございますけれども、先ほど遠藤委員からご発言ございましたけれども、税の歳入そのものは昨年度に比べて1.8%の微増ではございますけれども、5ページの26市の保険税の収納率の比率の表を改めてまたごらんいただきたいと思うんですが、小金井は現年度の収納率は前からかなり高いところでございました。これは職員の努力という面と、所得階層の高い方が多いということだろうというふうの一つはあるんですが、それでもかなり上位にずっとこの間なっております。17年度につきましては、さらに収納率が上がったということでございます。先ほど係長が計画に基づいてという話をしておりましてけれども、滞納分につきましては、平成15年度につきましては23位だったんです。それ以前もほぼそのくらいに位置しておりました。26市の中でほとんど最下位に近い状況がございまして、15年度は、上の方を見ていただきますと、国分寺と武蔵野市がかなり上位でいるんです。私課長に来たとき、議会ですっとこの辺は言われました。国分寺とその隣にある小金井と、さらにその東にある武蔵野が非常に高いのに何で小金井だけがぐっと下がっているのかということをお絶えず言われまして、本当にどうしてなのかなというふうに思っていましたけれども、そういう係長の先ほどの滞納対策に対する計画もそうなんですが、前にもこの会議で申し上げましたけれども、徴収をしている担当の職員のモチベーシ

ョンが非常に高い。計画を具体的に実行するいろいろなアイデアを出して実践してきたということが着実に数字となってあらわれておりまして、平成16年度のときは16位に上がっていました。国分寺、武蔵野はまだ上にいるんですが、17年度につきましては、国分寺は相変わらず上にいるんですけども、武蔵野市を越えて、驚異的な状況をつくったということがございます。そういう関係で、先ほども言いましたように、東京都の特別調整交付金を3,500万円いただいたというようなことがございます。

余分な話ですが、ちょっと前三鷹市で小金井の収納率が高いのでどんなことをやっているのかということで、視察に来たようです。私ちょうどいなかっただんですが、その後何日かたって三鷹の課長に会ったんですが、うちと同じことをやっているのにどうしてうちは低いんだと、こういうふうに言っていました。やはり職員が非常にモチベーションが高く、いろいろなことを工夫しながら、収納対策に取り組んでもらっている、その成果が着実にあらわれたなというふうに思っております。

それから、医療費は依然として、先ほども、18年度の予算でも申し上げましたけれども、逡増傾向にございまして、1人当たりの医療費につきましては、一般では12万8,753円、退職者につきましては25万5,473円というような状況になっております。予算とも含めて話をしておりますので、とりあえず決算の概要につきましてはその程度でご報告とさせていただきます。

以上です。

(会長) 事務局の報告が終了いたしました。

ただいまの説明について何かご質問がありましたら、挙手をお願いしたいと思います。

それでは、以上で質疑を終了したいと思います。

次に、日程第5その他ということで、医療制度改正の概要についてを議題としたいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

(保険年金課長) 事前にご送付いたしました資料でございます。これは東京都から出されている資料でございまして、私の方で適当なものということで、スケジュール的なものがわかるものがないのではないかとということで、これをお出ししました。先ほど小山委員からもご質問があったんですが、全部詳しくわかっているわけではございません。国では当然わかっているかと思いますが、細かい内容は全部こちらで把握はしてございません。特に下の2番、高額医療費と高額介護の合算制度の創設ということで、いよいよ医療だけではなくて、介護と一緒にこの辺も制度が横断的に取り組まなければいけないような

制度が始まってきている。それから、保険料の賦課の見直しとか、この辺につきましては、日程のことは書いてございますけれども、まだ詳しいことはこちらの方で把握はしてございません。一番上でございますけれども、これは先ほど来、今回の条例改正の諮問の関係でございますので、高齢者の患者負担の見直しとか、2番目の療養病床に入院している高齢者の食費、居住費の負担の値上げということで、この辺は超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度の体系を実現していくんだという方針に基づいたもろもろの制度の具体化だというふうに思います。

それから、飛ばしまして4番目でございますけれども、出産育児一時金の見直し、それから2番目の傷病手当、これは国保ではございませんけれども、3番目の埋葬料の定額化、これにつきましては小金井はこの金額で条例化しておりますので、私どもでは今回これは改定等はしてございません。

それから、乳幼児に対する自己負担軽減措置の拡大ということで、これまで3歳までだったものを就学前までに拡大するというような制度が幾つか、保険の給付にかかわることでこういう具体的な制度の改正がございます。制度の改正の大きいところは最初に部長が申し上げましたので、安心・信頼の医療の確保とか、超高齢社会等の、そういった柱に基づいていろいろやっていくこととなります。特に、生活習慣病に対する対策ということで、20年4月から保険者が健診と保健指導をやるということが義務づけられることとなります。今まで国保ではそういったことは全くできませんので、今はこういったことをやっているのは健康課でございますので、そことのつながりを持っていくのか、あるいはもうちょっと違った形でやっていくのか、今、その辺はまだ全然具体化しておりませんが、20年4月からはそういったことが義務づけられるということでございます。

概略、そんなところでございます。

もう一つ、大きい制度改正で、高齢者の新たな医療制度が始まりますので、後期高齢者医療制度の創設ということで、75歳以上、今は老人保健法でございますけれども、これが20年4月から都道府県単位の広域連合でこの医療制度をやっていくということでございます。これは一つの地方公共団体でございますので、首長もおります。議会もあります。選挙管理委員会、議会事務局等もございます。議員の選挙もございます。これにことしの12月の議会で規約を、参加するというのを、これは強制的なのですが、議会でそれを議決していただいて、来年度から順次準備を進めまして、20年4月から施行するというので、現在もう既に準備は始まっているわけなんです、新たな高齢者の医療保険制度が開始さ

れるということでございます。

これをつけ加えさせていただきます。

(会長) ただいま説明が終了いたしました。

ただいまの説明に対して質疑がございましたら、挙手をお願いしたいと思います。

(廣野委員) 説明で聞き漏らしたのかもしれませんが、現役並み所得者というのはどのくらいのレベルを基準にしているのか、非常に抽象的な表現なので、現役並み所得というのはどのくらいのレベルを差しているんですか。70歳以上1割、ただし現役並み所得者は2割とある、その現役並み所得者というのはどのくらいの収入ですか。

(保険年金課長) 今年度決まっています基準につきましては、課税所得は145万円以上の方が現役並み所得です。それから、収入でお2人の場合は520万円以上、お1人の場合は383万円以上、これを現役並み所得というふうになっております。

(廣野委員) そういうことはやはり市民も具体的に知りたいことではないかなと思うんですけれども、こういう法律は現役並み所得という表現でいいのかもしれませんが、実際に私はどうなんだろうというふうに皆さん思うと思うんです。その辺PRをしてもらえると。

(横尾委員) 確定申告をしているから見ればわかる。

(廣野委員) それと対比して連動して考えてくれる人はいいんです。そうではなくて、税金は納めた。それはもうおしまいというふうにして、特に高齢者になればなるほどそういう傾向が強いから、そういう点も少し丁寧に市民に説明してくれるといいなと思うんです。

(保険年金課長) これは老人医療と国保の前期高齢者とダブっているところなんですけれども、制度のバックが違うだけで同じなんですけれども、いずれにしても市報では今申し上げたような数字も含めて出しております。それから、1割あるいは2割に変わった方も含めて、それぞれお知らせと一緒に同封しております。特に所得が145万円というのは職権でできる処理なんです。その方の所得が145万円未満であれば1割の受給者証と一緒に出してしまいうことのできるんですが、先ほど申し上げたお2人の場合520万円未満とか、383万円未満の場合には、お知らせの中に申請をしていただければ1割になりますということを入れてございます。ただ、それ以上の方につきましては該当はしないんですが、いずれにしても中には個別にも入れてございますし、市報でも、字が小さいとか、そういうことは言われるんですが、一応はお出しはしてございます。

(会長) その額以下の場合、その場合には申請しなければいけないんですか。

(保険年金課長) 所得判定と収入判定があって、きのうも委員会で言われたんですが、国は所得については職権でいいですと。145万円未満の方については職権で1割で出していいですと。だけれども、それを超える方で、収入で見る方については、あくまでも申請でなければだめですと。暑い中申請に来ていただくのはこちらも本当に心苦しいんですが、いずれにしてもそれは国はあくまでもそういう制度を変えるつもりはないということで、前回、7月だったと思いますが、課長会が定期的にあるんですが、そこでも何人かの課長が、ぜひこういう、市で所得あるいは収入がわかっている場合には職権でやってもらえないかというような話を要望を出しておりましたけれども、国は聞き置くという程度で、善処するという話にはなりません。現実にそういうお話、ご申請に来て大変だという苦情はいただいておりますので、私どもも強くそれは言いたいと思うんですが、なかなかそういう制度には今のところはない。

(会長) そのほかございますか。

よろしいでしょうか。今回大変な医療制度改革、広範囲にわたる改革なので、また先ほど説明の中にもありましたとおり、後期高齢者の新しい保険制度が2008年からスタートする。平成20年からスタートするというのもあって、こうした動きの中で、国民健康保険の制度も今後どういうふうになっていくのか。そういったことも私たちは注意深く見ていかなければいけないと思います。大変な時代の中での改革ですので、皆さん方のいろいろなご意見、ご要望をまたいただければと思っております。

それでは、以上で医療制度改革の概要についての議題を終了したいと思います。

(横尾委員) 私の場合は、現行であろうが、将来制度が変わろうが、同じなんです。1割には絶対なったことはないんです。今、老人医療も2割でしょう。改正後も2割のはずです。この間新聞に出ていたのですが、現行維持というのは、結局2割継続なんです。そんなことは構いません。

それから、今までこの会議に過去1年出席しまして気づいたことがありますので、申し上げたいんです。私、今は違いますけれども、現役のころ多額納税者だったんです。私は所得税を40%払っていたんです。だから、住民税もとても多く払っていたんです。だから、税金の使い方に関しては相当関心がございます。今は違います。今は定年退職して10年たっているから税金は少しですけども、かつては多額納税者だったので、税金の使い方に関しては相当関心がございます。私は言われるままに善良な納税者の一人として現役のころはずっと多額納税者だったんです。

そこで、今まで気がついたことを一つ申し上げたいのは、事務局の皆様方も一生懸命切磋琢磨していろいろ資料を出してくださって、私たちにわかりやすいように説明して下さるんです。その事務局から提出されたいろいろ提案がございまして、その中で反対する場合にはそれでいいけれども、その場合には必ず実現可能な対案を併記していただきたいと思えます。というのは、これは私がかつて専任教諭のころ、学園紛争に遭遇しましてえらい目に遭ったんですが、それを思い出すんです。もちろん議員の皆様方は有権者に選出された市会議員ですね。公益を代表しているのは大変結構なことなんですけれども、市会議員の地位の上にあぐらをかかないでもらいたい。あぐらをかいて、非現実的な非生産的な議論を展開するというのを私何回かここで経験していますので、それはちょうど30年前に私が学園紛争で紛争学生と対峙させられて、非常に突き上げられてさんざんな目に遭ったことを私経験しているんです。その当時紛争学生は大学当局に向かってないものねだりをしていました。そういう光景をこの委員会の討議の中で私連想したんです。だから、そのような言論というのは、私の目からすると、税金のむだ遣いになるんです。だから、税金のむだ遣いは今後はなさないように、善良な納税者として、かつての多額納税者として、衷心からお願い申し上げます。

議論のための議論ではなくて、非現実的な非生産的な議論はしないこと。出すなら対案を、議論する場合には反対の意見というのは大変結構ですから、必ず実現可能な対案を出すこと、それをよろしくお願いいたします。

(会長) 貴重なご意見ありがとうございました。

何かそのほかの方、ご意見ございましたら、お出しください。

事務局から何かございますか。

(市民部長) 説明が後先になって大変申し訳ございません。お手元に本日の協議会委員の名簿を配らせていただきました。個人情報等の保護の関係がございまして。皆さんの利便性を考えて配ったわけでございますけれども、これをそのまま配布公表してもよろしいでしょうか。

(会長) 公表というのはどういうことですか。

(市民部長) 公表というのは、皆さんがお持ちなるということです。どこかに出すということではなくて、この中の皆さんがお手持ちの資料としてお持ちになっていただきたいということでございますけれども、特段支障がなければそれでよろしいでしょうか。

(会長) この場の資料として配付することはよろしいでしょうか。

（「構いません」と呼ぶ者あり）

（会長）では、以上で本日の会議を終了したいと思います。

閉 会 午後 3時05分

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18年 月 日

会 長

署名委員

署名委員