

平成20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20年11月7日（金）

と ころ 市民会館 A 会議室

小金井市市民部保険年金課

平成20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20年11月7日(金)

場 所 市民会館A会議室

出席者 〈委 員〉

伊 藤 隆 文	時 田 啓 一	森 屋 佳 子
横 尾 和歌子	渡 邊 俊 雄	友 利 直 樹
廣 野 恵 三	菊 田 隆 夫	櫻 井 綾 子
紀 由紀子	小 山 美 香	森 戸 洋 子

〈保険者〉

市長	稲 葉 孝 彦
市民部長	久 保 昇
保険年金課長	河 内 邦 雄
国保税係長	上 石 記 彦
国保給付係長	千 葉 幸 二

欠席者 〈委 員〉

種 田 美智子	佐 藤 仁	池 田 馨
大見川 幹 生		

傍聴者 1名

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	小金井市国民健康保険税条例制定の経過と概要について(報告)
日程第3	平成19年度国民健康保険特別会計決算概要について(報告)
日程第4	その他

開 会 午後 2時00分

(会長) 定刻となりました。平成20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ます。

ここで、市長からごあいさつをいただきたいと思います。

(市長) 大変お忙しい中を、本日は国民健康保険運営協議会にご出席をいただきまして、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おりますことを、厚く感謝申し上げる次第であります。

ご存じのとおり、本年4月から後期高齢者医療制度が開始され、さまざまな制度の手直しを行いながら運用されておりますが、さらに国民健康保険制度を含めた抜本的な見直しが来年度にも行われることとなっております。また、本年度から特定健診、特定保健指導が始まり、治療重点から予防重視の観点からの取り組みが開始されております。これからも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の再構築に向けた取り組みとともに、さらに少子化対策の取り組みが重要なものとなっております。

そこで、本日は少子化対策の一環として、来年1月から開始されます産科医療補償制度の導入に伴い出産育児一時金の引き上げについてのご審議をお願いすることとなっております。諮問の内容につきましては後ほど詳しく説明をさせていただきますが、皆様方のご理解を賜りますようお願い申し上げます。私のあいさつとさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。

(会長) それでは、事務局から今協議会までの間の委員の異動についての報告を求めます。市民部長。

(市民部長) きょうはお忙しいところありがとうございました。委員の異動の関係のご報告の前に、私も4月1日付で市民部長を拝命いたしました。本当は前回ごあいさつをすればよかったのですが違う用がございましたので、きょう改めてご報告をさせていただきます。昨年度まで保険年金課長のときは、特に19年度は制度改正のピークに当たりましたので、委員の皆様には数多くこの会議にご出席いただきまして大変ありがとうございました。今後ともますますご指導いただきたいと思います。

委員の異動でございますが、被用者保険代表の斎藤委員が20年7月に辞任されて欠員となってございましたけれども、その後任に大見川さんという方が委員としてご推薦をいただきまして委嘱をすることになりました。ただ大見川委員につきましてはきょうご欠席と

いうご連絡をいただいております。それから、やはり被用者保険の代表で立川の社会保険事務所の菅委員が10月に辞任されましたので、本日現在では16名の委員体制で協議会を開催させていただきたいというふうに思っております。

なお、本日も欠席の委員からのご連絡をいただいております。種田委員、佐藤委員、池田委員の3名の方からご欠席という連絡をいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

成 立（会長）ただいま部長の報告がありましたが、ここで本会議の成立の可否につきまして、事務局から報告させていただきます。国保給付係長。

（国保給付係長） それでは、本会議の成立の可否についてご報告いたします。現在の委員定数は17名で欠員が1名出ておりますが、17名中12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号までの委員の方1名以上のご出席をいただいておりますので、小金井市国民健康保険運営協議会規則の第7条の規定に基づいて定足数に達しておりますので、本会議は成立しております。この旨ご報告させていただきます。

（会長） それでは、早速議事に入りたいと思います。

初めに、小金井市国民健康保険運営協議会規則第9条第2項の規定により、会議録署名委員2名を指名いたしたいと思います。4番の横尾委員、5番の渡邊委員のお2人を会議録署名委員として指名をさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、議事を進めてまいりたいと思います。

本日の日程につきましては既に机のご配付しております議事日程のとおり、諮問1件、報告2件、その他となっております。

日程第1（会長） 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（市長） 小金井市国民健康保険運営協議会会長

伊 藤 隆 文 様

小金井市長

稲葉 孝彦

小金井市国民健康保険条例の一部改正について（諮問）

少子高齢社会の急速な進展に伴い、少子化対策の拡充要求の高まりや平成21年1月の

「産科医療補償制度」の導入などにより、分娩料を巡る状況が変化していることを勘案し、国民健康保険加入世帯の出産費用の負担を軽減のうえ、子どもを安心して産み育てられる環境を整える必要があるため、小金井市国民健康保険条例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条例の一部改正について

○ 改正内容

出産育児一時金の支給額の改正

第6条第1項中400,000円を430,000に改正する。

この改正は、平成21年1月1日以後の被保険者の出産に係る出産育児一時金について適用し、同日前の出産に係る出産育児一時金については、なお従前の例によるものとする。

以上でございます。よろしく願いいたします。

(会長) ただいま市長から諮問がありました。諮問書の写しを皆様に配付いたします。

なお、市長はこの後所用がございますので、ここで退席されます。

(諮問書写配付)

(会長) それでは、日程第1「小金井市国民健康保険条例の一部改正(諮問)」について、事務局の説明を求めます。保険年金課長。

説 明(保険年金課長) それでは、説明を申し上げます。

まず、改正に至る背景でございますが、小金井市においては、少子化対策の一環として、平成19年4月から国民健康保険加入者への出産育児一時金額の給付額を40万円としてまいりました。この額は、資料として既にお配りの「26市の出産育児一時金給付状況」を見ていただければおわかりのとおり、26市中トップという現状でございます。

さて、今回の改正を提案するに至った背景でございますが、来年1月から産科医療補償制度が開始されることになりました。この制度は無過失補償制度の創出により、万が一出産時に障害等が生じた場合その子を救済し、医療機関と当事者との紛争の早期解決を図り、ひいては産科医不足の改善、産科医療の質の向上を目指したものでございます。私どもといたしましても、この制度の定着によって産科医療をめぐる昨今の現状が改善され、少子

化に少しでも歯どめがかかればと期待しているところでございます。

それでは、資料の市内及び近隣市の主な病院における出産費用額をごらんください。実際の出産費用につきましては、10月時点ではこちらのとおりでございますが、ただ、公立昭和病院では今回条例改正の提案がされておりまして、1月から出産費用38万円と資料ではなっておりますが、現時点では43万円への引き上げということが検討されているということでございます。実負担額は現状でも多くの場合40万円を上回っているのが現状となっております。さらに来年1月から産科医療補償制度が導入されますと1分娩ごとに3万円の掛金を、これは医療機関で負担するわけですが、結果的には分娩費用が3万円高くなることが想定されております。これに対する対応策として、被用者保険につきましては政令の改正により来年1月から出産育児一時金を35万円から基本的に38万円と3万円引き上げることが予定されております。また、国民健康保険につきましてもほとんどの被保険者が来年1月から3万円の引き上げを予定しているところでございます。これらの状況を踏まえまして、出産される方の経済的負担をふやさないためには、小金井市といたしましても来年1月から給付額を3万円引き上げ43万円にすることが必要と判断し、今回の諮問に至ったわけでございます。

今後のスケジュールでございますが、本日委員の皆様にご審議をいただき、改正すべきであるという答申がいただけた場合には、11月末から開催される平成20年第4回定例会市議会に改正案を上程し、そこでご議決をいただければ来年1月の出産から43万円を支給できればと考えております。

なお、この引き上げに伴う予算措置でございますが、まず本年度のこれまでの実績から来年1月から3月にかけて予想される出産数は26件でございます。これに3万円の引き上げを行った場合については3万円掛ける26件の約78万円の増加となるわけでございます。本来ならその分を補正予算で措置しなければならないわけでございますが、実は本年度の出産育児一時金の支給実績が当初予算で見込んでいた件数の8割となっております。現時点では約1,000万円程度の執行残、余剰金が生じることが想定されておりますので、今回引き上げ分の78万円については予算の補正は行わずに、この執行残の分で対応していきたいというふうに考えております。

また、最近、この二、三日の話でございますが、新聞報道によれば政府が来年の夏以降出産育児一時金を直接医療機関に払う。また、都道府県の実情にあわせて標準的な額を定め、出産育児一時金との差額を上乗せして支給するという方針をかためたということでご

ございます。私ども現時点では新聞報道以上の内容は知り得ていないのでございますが、これらの方針が具体化し、制度の内容が明確となった時点で小金井市としての対応策をまた委員の皆様にご相談しなければならないと考えています。今回の改正につきましては、あくまでも来年1月からの産科医療補償制度への対応に限定したものであるということをご理解いただければというふうに思います。

雑駁ではございますが、これで説明を終わらせていただきます。慎重なご審議をいただきますようお願い申し上げます。

(会長) 事務局の説明が終わりました。これから質疑を行います。何かご質問のある方は挙手をしてどうぞ。廣野委員。

質 疑 (廣野委員) この制度、3万円アップというのは大変喜ばしいことだと思うんですが、お産をなさる方というのは大体実家ですという傾向が強いですね。例えば小金井市に実家があると小金井市に戻ってきてお産をする。逆にほかの市、地域に実家があると小金井市で妊娠中ずっといたけれども、産み月になると親元へ行ってお産をなさるというふうになっていますが、小金井市外でお産をしたときもこれを適用するんですか。あるいは、今度は小金井市に今まで住んでいなくてお産だけで帰ってきたという人に対する適用とか、そういうことについてはどうでしょうか。

(会長) 保険年金課長。

応 答 (保険年金課長) ご質問でございますが、ご実家に戻られてお産する。これは住民票の移動をしないで、ご主人はおられて奥様だけ実家に戻られた場合については小金井の被保険者のままでございまして、その場合については、たとえ北海道で出産されたとしても、小金井市の国民健康保険に加入している限り、被保険者である限り、小金井市で負担するということになります。また、実家が小金井で他の市町村または他府県から小金井に来て出産された場合についても、今、住んで国民健康保険に加入しているところの保険者で負担する、そういうふうな形になっています。

(会長) 廣野委員。

質 疑 (廣野委員) そのことは昔からそうなんですけれども、今、お産をなさる若い方はそういうことをよく知らないんです。あるいはご実家のご家庭の方々も余りよく知らないで、小金井で産んだのにどうしてというようなことを、私たち臨床を扱っていますと質問されることがあるんです。ですから、そういうことを市報か何かで、こういう改正があったらそれを機会にPRしてくださるといいというふうに思います。

(会長) 保険年金課長。

応 答 (保険年金課長) 当然今回の改正がきょうの協議会のご審議の次第とか、議会のご審議の結果でございますが、改正されることになれば当然それを広報いたしますので、その旨には今おっしゃった、廣野委員がおっしゃられたことを含めて広報して徹底していきたいと思います。

(会長) 廣野委員。

質 疑 (廣野委員) 4 ページに主な病院における出産費用が書いてありますが、この4つの病院以外に出産を取り扱っている医療機関が、小金井市内あるいは近隣でございますか。そういうのはつかんでいないですか。

(会長) 国保給付係長。

応 答 (国保給付係長) 知っている限りで国分寺に助産院が1つあるのと、あとは特にこの辺でよくお使いになる病院というのは私どもでも記憶はしておりません。一応産科ということになるとこの4つが大体、我々のほうでも問われると大体お話をする病院になってしまうような形になっています。ですから、あるとは思いますが、済みません、そこまで詳しく今調べているという段階ではございません。

(会長) 廣野委員。

質 疑 (廣野委員) そのことで、小金井市医師会の会員で婦人科あるいは産婦人科、あるいはレディースクリニックというような表現をしている医療機関が何件かございます。もしお産を扱うとしたらそういうところですか。そういう標榜している医療機関に、あなたのところはお産は扱うかどうかということを確認して、市としても掌握しておいていただけるとありがたい。医師会でやる仕事かもしれないけれども、行政からそういうことを言ってくれたほうがはっきりできるだろうと思うんです。ひとつ機会があったらやってください。

(会長) 保険年金課長。

応 答 (保険年金課長) 今の廣野委員のご意見については私どもでも、これは私どもも含めて健康課とか、子育て支援を含めて、市として把握した上で、どういうお医者さんがいらっしゃるのかということを含めて、特に子育て支援の環境をつくっていくことが必要だということの一環で今回ありますので、そういう意味では私どもは私どもの立場ですが、市全体としても子育てとかお子さんが産まれる方についてすぐ情報が入るような体制をつくっていききたいと思います。

(会長) 廣野委員。

質 疑 (廣野委員) 盛んに今妊婦さんがお産以外で脳出血で、ぐあいが悪くなった、墨東病院の例とか、ついこの間もありました。ああいうようなことがあるので、この4つの病院でも当然、特に府中病院はER指定になっているところですから、どの程度にそういう設備が、対応ができるかということ、我々からいろいろ、医師会から言ってもなかなか余り調子のいい返事をくれないことがあるんです。行政からおたくの病院は墨東病院のような例が起り得るかもしれないけれども、そのときの対応はできるかというような、確認、問い合わせみたいなことをしておいてくれると、その情報を我々にも流してくれるといいなというふうに思います。

(会長) 保険年金課長。

応 答 (保険年金課長) 今、廣野委員のお話を含めて、保険者としての立場でやるのか、健康課とか、子育て支援とか、そういうのを含めてやるのか整理させてもらいまして、お子さんの出産とか分娩にかかわるそういう情報とか、困ったときにどういう形で市としても情報提供できるかとか、それは当然小金井市における医師会の先生とも協力して、よりよい子育て、そういった出産の環境をつくっていくためにどういう形ができるか、私どもも少し検討させていただきたいと思います。

(会長) ほかにございますか。紀委員。

質 疑 (紀委員) 私も廣野先生がおっしゃったように、出産に関していろいろ報道がされておりますけれども、本当に安心して出産できるような体制をきちんととっていただけるようにぜひ小金井市でももっと言っていただきたいということが一点ございます。

そしてまた妊婦検診ですけれども、妊婦検診小金井市では2回から5回に本年度から拡充したわけなんですけれども、14回にしていく方向ではございますけれども、やはり妊婦検診を受けるのが経済的な負担でなかなかできないということで、理想的には14回なんですけれども受けていらっしゃる方が多くございます。そして緊急の対応も受け入れ先もなかったりということもありますので、妊婦検診の大事さというのを市民に周知していただきたいと思います。母体を守る上でも、わかっていらっしゃるようですけれども、赤ちゃんの異常を発見できますので、そこを周知徹底していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

もう一点は、やはり出産の費用は35万円から50万円以上かかっておりますので、若い人たちにとっては大変負担なんです。一時的に立てかえるというか、用意をするというの

が大変難しいということがありますので、私も一般質問の中で質問させていただいたんですけども、委任払い制度というのがあるんですけども、それがきちんと病院と連携をとってなされているか。そして国民健康保険加入者の方が周知されているかどうか、その点を、現状を含めてお伺いしたいと思います。

(会長) 2点質問がありました。保険年金課長。

応 答 (保険年金課長) まず最初の、安心して分娩のできる体制、特に妊婦検診を含めて、これについては、無料化については今これも私どもも報道以上のことは知らないんですが、14回までは無料化していく方針というのが政府の中でもかためられたという話は私ども聞いておりますし、その制度が早く実施されて、そういう環境を整えたいというふうに考えています。

小金井市という立場では、やはり小金井市にお住まいの方、出産される場合についてどういう形でサポートするのかという体制をつくっていった上で、その中で少子化対策という言い方をすると子供が生まれればいいというのではなくて、子育て環境を含めて総体として考えていかなければいけないと思います。これについては保険者という立場で国民健康保険に加入されている以外の方も含めて、社保の方も含めて、これはすべての市民にとっての問題ですので、私どもが国保の保険者としてできることは保険者としてやりますし、やはり市総体として、例えば健康課とか、子育て支援課を含めて、そういう各部門でどうして協力してやっていけるのかということを検討した上で、来年に向けてさまざまな制度の改変があるようですので、それに向けてそういう体制をつくっていった上で、国保でできることについては私どもも国保として全力を尽くしてやっていきたいと思っております。

委任払いですけれども、今、実績等については資料を持ってきていないんですが、ただ基本的には委任払いの制度というのは、医療機関にとっても、ご本人にとってもいい制度なので、それは充実していきたいということと、これも私ども新聞報道以上のことはわからないんですが、来年の夏以降直接保険者から医療機関に、その場合出産育児一時金という形になるのかどうか、名称は変わってくるかもしれないんですが、分娩にかかわる機関に対して直接保険者から払い込むような制度が制度化される。今はあくまでも本人の申請を含めてやっているわけですが、そういう形のことになるようですので、その制度が早期に実現するというので、そうなった上ではまた本協議会の中でよりよいものにできるような形で私どもも進めていきたいと思っております。

(会長) 紀委員。

質 疑（紀委員） ご答弁いただいたんですけれども、本当に委任払いとか、特に望まれることだし、すばらしい市民サービスになると思いますので、市民の立場から考えたときにどうなのかということのをいま一度考えていただいて、ぜひそれがうまくいくように連携機関とも連携していただきたいと思います。さきのことに関しても、本当に検診の大事さというのを健康課とも連携をとりながらやっていただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

以上です。

（会長） 森戸委員。

質 疑（森戸委員） 出産育児一時金の引き上げということで、賛成の立場ではあるんですけれども、若干幾つかのことについて伺いたいと思います。

1つは、きょうの諮問の文章の中で、平成21年1月の産科医療補償制度の導入などにより、分娩料をめぐる状況が変化していることを勘案しということがあるんですが、先ほどの説明で余りよくわからなくて、私も勉強不足のところもありまして、どのように内容が変わってきているのかということの説明をお願いしたいというのが一つです。

それから、2つ目は、きょういただいた資料で、小金井市が最高額になっているという点で大変評価をするんですが、よくわからないんですが、病院によって分娩費用にかなり差がありますね。これはなぜこういう差があるのかということと、最高でいえば50万円、帝王切開でいえば60万円ぐらいかかるということからすると、病院によって払わなくていいところと、一定額上乘せして払わなければいけない病院があって、そういう意味では子育て世代の負担も重いところもある。まだまだ解消ができない部分があるというふうに思うわけです。先ほどの国の動きなどもあるんですが、本来全額出産費用を見ていただければ苦勞しないでいくこともできる。そこのクリアは一つできるかなというふうに思っているわけです。その後続く子育て費用はまだまだかかりますけれども、そういう点で国の動向、東京都の動向、そして小金井市の動向も含めて今後の方向について伺いたいというのが2点目の問題です。

それから、3点目は、先ほど来話があるんですが、私が調査しただけでも、病院ではなくて小金井市内の産科という形で看板を掲げられているのは2つぐらいだと思うんですが、出産ができるということで。そういう調査結果をもらっているんですが、ただ、実質どうなのかというと、一応登録をしていらっしゃるというところの病院などもあって、病院と合わないんですか、診療所というんですか、率直にいつて小金井市内で産めない状況とい

うのが今の状況だと思っています。どちらかというところ、ここにある病院、公立昭和とか都立府中病院、桜町、武蔵野赤十字、私自身も体験上からいけばこういう病院を使わせていただいたというのが実情で、いざとなったときにかかりつけ医のところまでなかなか行けないという状況があって、これは国保加入者だけではなくて、全体の問題ではあると思うんですけれども、市内に産科の診療所なり、また助産院なり、何らかの形で誘致なりしていかないと、過疎地帯というか、そういう状況になっているんじゃないか。

武蔵野市に行くにも、府中市に行くにも、バスが出ていますから、バスや交通機関を使えばすぐ行けるという、そういう便利さもある都会ではあるんですけれども、そのあたりは今後の課題として産婦人科の病院がないということに対するしっかりとした対応をしていただきたい。国保加入者も含めて安心して出産できる医療機関を誘致をしていく必要があるんじゃないかなというふうに思っております、ここでその回答をいただくということにはならないとは思いますが、健康づくり審議会や、さまざまな連携のもとで改善方をお願いをしたいということを要望したいと思うんです。その点でもし何かあればご回答をいただければと思います。

(会長) 保険年金課長。

応 答 (保険年金課長) まず、産科医療制度というものについてですが、基本的に産科医療制度というのは、分娩にかかわって、今までは分娩で事故が起こって障害が起こった場合については、例えば当事者、お母様や家族の方が病院に対して訴訟を起こすとか、そういう形で訴訟の中で解決するというのがパターンで、損害賠償の請求をして解決するか、示談というものもあるでしょうが、ただ、その中で病院に過失がない場合が当然あるわけで、その中でも脳障害、脳性マヒが起こる場合があるということで、これが無過失責任、過失がなかった場合についてもそれを補償する制度をつくる必要があるということで、今回の産科医療補償制度というのが創設されるようになったわけです。この制度の一つとしては、万が一分娩時に障害が起きたお子さんについての救済ということと、もう一つは原因について、訴訟となりますとどっちが責任があるということでの、そういう意味での追及はあるんですが、どうしてそういう事故とか障害が起きたのかという原因について、例えば航空事故が起こったときに航空事故調査委員会のように、刑事的な問題とか責任追及とは別にその原因を追及するという、そういう制度がありますが、それと似たような考え方だと思うんですが、基本的に客観的にそういう病院の事故、障害が起きた状況を追及して、それを現場にフィードバックするというのを含めて、今回の制度の中には2つの

大きな、補償の意味と原因についても研究した上で、それを産科のためにフィードバックしようという制度でございます。

確かに、これも私どもも書いてあることを申し上げるしかないんですが、産科の方についてはそういう事故とか訴訟を含めて産科医の不足とか、そういう一因にもなっているということがございますので、今回の制度を創設することによって、お子さんとか原因追及とか、産科医の条件の改善とか、そういう意味でも資するような形にしていきたいというのが制度の根幹でございます。

具体的に3万円といたしますのは、1分娩ごとに分娩機関、医療機関というのは助産所も含めてですが、産科医療補償制度を担当しています日本医療評価機構というのに登録します。登録すると登録証というのが配られて、そこに加盟しているということが一見してわかるようになっておりまして、その機関で出産を希望されますと、一応母子手帳か何かもらった後、出産される方について登録証みたいなものが渡って、その中で名前とか住所を書いた上でそれを出産機関に登録する。医療機関、分娩機関を通じて登録するとその時点で3万円の掛金を掛けるということになるわけです。その保険料みたいなものが3万円かかるということで、それは基本的に分娩をやる医療機関とか助産所が払うわけですが、結果的にそれがどうしても出産なさる方の費用の負担になって3万円上乗せするとか、そういう形にならざるを得ないということで、一応3万円保険料、掛金が3万円のために3万円ふえるだろうということで、今回社保でも政令改正が行われ、今ちょうどパブリックコメントにかかっていますが、35万円から38万円に上げる予定です。各市においても3万円今度の12月にほぼ各市で3万円ずつそれを上げるというのは、3万円というのは保険料が3万円かかるということでもあります。

次の今後の動向なんですが、一応産科医療については私どもも報道以上のことはわからないんですが、非常に大変な現場だという中で、産科医療不足とか、そういうのを含めて、根本的な対策が必要だということで、そういう意味では、こういうのは言いにくいんですが、出産の費用未払いが全国で1年レベルで十何億あるというのを含めて、出産育児一時金については、ご本人が一時的に負担するのを含めて、医療機関もそういう意味では未払いの対策も含めて、直接保険者から医療機関、分娩機関、助産院も含めてですから単純に医療機関とはいえないんですが、出産される機関に直接保険者から払うような仕組みを来年の夏にはつくるということが、これも新聞報道されていまして、そういう意味ではご本人の一時的な負担をなくすという意味と、未払いとか、その辺の費用の負担がかなり大き

な額について未払いが残っているところもあるようなので、そういう対策も含めてされるということで、一つはそういう制度があります。

それと、これも報道以上のことはわからないんですが、出産の費用というのは都道府県によって、東京と地方では出産費用が違うというので、一応都道府県レベルでの平均的な負担水準を調査の上算定して、出産一時給付金との差額、それについて、それを平均値まで公費で負担するような制度、ただ、非常にいい部屋で、個室みたいなところで高いお金のかかるところまで給付するのではなくて、基本的に分娩費用として認められる範囲においてはその差額について公費で負担するような制度をつくるというような新聞報道がされています。それについて基本的にどういうふうな制度になるかというのは、私どもも全然わからないんですが、今新聞報道でわかる範囲ではそういう形になっています。それも来年の夏ぐらいには発足させたいということで検討されているようでございます。

そういう意味では、確かに医療機関のかかる費用というのはかなり違うんですが、それについては私ども保険者の立場でそれが高いとか安いとか、いいとか悪いという立場ではないので、これはそこにおかれる診療内容とか、部屋の差とか、居住環境を含めた提供されるサービスの質とかかわってくると思いますので、それは具体的な経済的な負担をされる方とその地域における現状の中で選んでいただくしかないのかなと思うんですが、ただ、その中で平均的な費用までは公費で負担するような制度をつくるということを、私どもとしてはそういう制度ができれば国の支援を含めて財政的な負担を含めて制度化されれば、例えば私どもが独自に43万円しなくても平均的な水準になって、その差額が公費で国からお金がもらえるのだったら、申しわけないんですが、国のお金をもらうということも含めて、これは来年にはまたそういうご相談もすることになるのかなと思っています。それについては今現状ではそれ以上細かいことについては言えないけれども、そういうことがされるということで報道されています。

3番目なんですが、これは私どもではないんですが、確かに産科の問題について、これは基本的に保険者としてできるというのはなかなか、国民健康保険で誘致するというわけにいかないんですが、どういう形で子育て支援、市内に誘致することなのか、それとも市外の医療機関を含めてどういう、利用できやすいとか、そういう情報提供できる環境をつくるのか、先ほど廣野委員がおっしゃられたように、そういうふうな緊急に対応できるような場合について、困ったときについてどういうところに相談したらいいのかというのは、困っていて不安に思っておられる方、それについてすぐに対応できるような体制

を、これは子育て支援の環境を含めて市全体としてどうするかについては、これから研究した上で、単に私どもこの一時金を3万円上げればそれで子育て支援策ができたというふうな形では思っていないので、これは市全体の中でどうできるかについて検討していく課題なのかなというふうに今のところ思っています。

以上です。

(会長) 森戸委員。

質 疑 (森戸委員) 今の説明からいうと、この諮問の文章からいうと、私は、産科医療補償制度の導入などにより分娩料をめぐる状況が変化してと、「など」があったものから子育て支援が含まれているのかなと思ったんですが、むしろ「など」は要らなくて、結局保険料の掛金部分、産科医療補償制度の導入によってそれが医療機関の負担としてふえる。したがってその部分を上乘せをするんだということであって、子育て支援部分ということにはなかなか得ないということなのかなというふうに受けとめて、この諮問だと、子育ての支援対策、それは支援対策なんです。掛金の部分がふえるといえばそうなんですが、直接的にはそういうことなんだなということは受けとめさせていただいております。もう少し文章は誤解のないようにしたほうがいいかなというふうに思います。

それから、全体的な今後の方向についてなんですが、医療機関によって分娩費用が違うというのはいろいろなことがあるんだろうと思うんですけども、その差が大変開きがあるということと、実際に50万円ぐらにかかるということになると、50万円から60万円という線も結構ありまして、差額は大変大きいですし、その部分、43万円だったら43万円公費で見てくれて、残る差額を小金井市が見るとか自治体が見るということであれば、それはそれで一つかなというふうに思うんですが、今の話だとそういうことなんですか、公的な負担をするというのは。その公的負担の意味がよくわからなかった。まだ国はわからないのかもしれないんですが、もしわかれば教えていただきたいと思います。

産科医療については、私は近隣を見ていて、例えば府中市も個人病院で分娩ができる、入院ができるところを幾つか見受けるんです。先ほど国分寺の話もありましたし、小金井市を見ると残念ながらそういう個人病院で入院ができたりするところがないんじゃないかなというふうに私は認識してしまっていて、その点ではぜひ今後の課題としていただきたいというふうに思っております。これは意見として申し上げておきたいと思います。

(会長) 保険年金課長。

応 答 (保険年金課長) 私ども新聞の報道以上のことはわからないんです。新聞をその

まま読ませていただきます。出産費用が比較的高額になっている東京都などの都市部では、出産育児一時金と実際の費用の額との差額負担が生じているため、都道府県ごとに標準的な金額を定めて差額分を公費で上乗せ支給するという、私どももこれだけなんです。多分都道府県で調査して、平均的な金額を定めて、その上で出産育児一時金の35万円とか38万円のところがあるんですが、それ以上かかる場合について公費で負担する。その公費というのが国なのかどうなのか、それについてもまだ制度設計がわからないんですけれども、今されている報道、私どももこれ以上のことはわからないということです。

(会長) 市民部長。

応 答(市民部長) 想像以外のことはないんですけれども、たまたま小金井は今40万円、今度は43万円というご提案をしているんですが、国の基準は35万円なんです。今度制度がこういう産科医療制度の補償制度が入るので国が38万円というふうにはなっているんですが、実際の経費の部分は今の35万円の3分の2を国が交付金で見るという、そういう基準になっていますので、全国のほとんどのところは35万円でやっているんだろーと思います。小金井はたまたま少子化対策ということでもう既に先行して上乗せをしておりますのでイメージがつかないんですが、実際は35万円ではほかの区市町村も含めてやっているところが多いわけですので、特に都市部については、今申し上げましたように35万円ではとてもできない事情があるわけですから、その差を今度は埋めようというのが趣旨なので、小金井の場合は少しその間に高目に一時金が設定されていますのでイメージがつかみづらんですが、実際に35万円の場合であれば現実の費用との差が生じてくるのはもっと明確に出ているわけなので、多分その辺を公費で都道府県ごとに基準を決めてその差額をもっていきましょうというのが、これも想像なんですけれども、というふうに思っているところで

(会長) 廣野委員。

質 疑(廣野委員) 国保税を納めていない人がいますね。納められないというか、未納者、あるいは担当が違うかもしれないけれども、生活保護家庭で分娩ということもあり得るわけだから、そういう人に対しても同じように取り扱うのですか。

(会長) 保険年金課長。

応 答(保険年金課長) 未納者についても基本的には分娩費用は出しています。ですから、これも来年から医療機関に直接支払うということになれば現物給付みたいな格好になるわけですので、分娩費用とはちょっと違うわけですが、それはそれで実際分娩さ

されればそういう費用がかかるのでその分が医療機関に回る限りそれは支払いするのがいい。それが一時金は支払ったけれども、分娩費用未払いでいるというような方は困ったものなので、そういうことのないような制度が出てくるということで、そういう意味では私もそういう制度については定着していただければと思います。

生活保護については保護費で、分娩はたしか機関を指定して、私もケースワーカーをやっていたことがあるんですが、この費用については生活保護の分娩の出産については保護の中で見ている。保険からではなくて、保護費で分娩費用を見ていたはずだと思います。詳しくはわからないんですが、一応国保とか、保険で見ないで、基本的に医療扶助ではなくて出産についてはその扶助の中で分娩費用については手当てしているということです。

(会長) ほかに。友利委員。

質 疑 (友利委員) 産科の医療補償制度、産科の無過失補償制度ということで、今回掛金に当たるような3万円の増額ということで、これは先ほど課長からお話があった、新聞報道でもありまして、ここでお聞きしたいのは、補償制度というのは当然これだけ産科医療が危機が叫ばれている中で一つの対策として出てきた制度なんですけど、これは医療機関ごとに入る、入らないというふうなことなんでしょうか。1月1日から制度が始まるということですが、これは強制加入とか、そういうものではないのでしょうか。

それと、新聞の文面で少し思ったのは、無過失補償制度に入っているのが条件ですよというのが書いてあったので、直接払う場合に無過失補償制度に入っている場合には3万円をプラスします。そうすると、先ほどの無過失補償制度に入る、入らないの情報の把握、小金井で、近隣で大きな病院なので当然入ると思うんですけども、それを里帰り出産とかいろいろ全国レベルになったときに無過失補償制度に入っているかどうかというのは、先ほど母子手帳に申請して書く云々というふうなことをちらっとお話ししていただけたけれども、それをしっかり捕捉する、確認するということは必要かなと思うんですけども、その辺はいかがでしょうか。

(会長) 保険年金課長。

応 答 (保険年金課長) まず、強制的な加入かということですが、これは強制的な加入ではなくて、基本的に日本医療評価機構と各分娩機関、医療機関とか助産院を含めて分娩機関がおのおの契約をして入るものになります。ただ、基本的に国も含めてこれに入らない機関があるということは好ましくないということで、入っている機関についてはホームページとかそういうので、現状では10月24日付でどこが入っているかというのが全国のも

のについては見られるようになっていきます。ただ、それについては私どもは見られるけれども、すべての人が見られるわけではないんです。一応産科医療補償制度にかかるためには産科医療補償制度加入の証明書をつくって、各分娩機関に張り出すような形で、そういう形のキャンペーンをして、基本的にそういうものに入っていただくような形というのをとって、小金井近辺でも、東京都でも現段階では250ぐらいの医療機関が今の時点では加入していらっしゃるということです。

国の制度は産科医療補償制度に加入した医療機関で分娩した場合については35万円から38万円にするという制度にしたんですが、私どもも東京都と相談して今回出しているわけなんです。単純に私どもとしては基本的にこの近隣のところを調べたところ、今まで実績があるところで参加していらっしゃるところはなかったので、単純化して、基本的に出産の分娩された方については来年1月1日以降については3万円を付加して43万円にするということにいたしました。そういう意味で地方に行かれて出産された場合についてそこで加入していないという場合もあるかもしれないんですが、ただそういうことを含めて実際的に40万円から、昭和病院でも43万円に今回改正されます。ということを含めて、事実上の負担があるので基本的には産科医療補償制度で3万円上がるということを含めて、子育て支援の面もちょっと含めて、産科医療補償制度に参加している、参加していないということの医療機関について、そういう形を確認するとかしないではなくて、もう出産された方については43万円支給するという単純な制度にして、その上で来年の夏以降国の制度が出てきた段階ではそれに基づいた形で整理させていただきたいというふうに考えて、今はこういう提案にしております。

(会長) ほかにございますか。渡邊委員。

質 疑(渡邊委員) 課長や何かからいろいろ産科医療補償制度のご説明いただきまして、私も質問しようと思っていたんですが、大体わかりました。小金井市は数年前にこの平均をたしか5万円ぐらい上げたと思うんです。非常にいいところであると。ですから、今回は言ってみれば、単純に言えば産科医療補償制度のお金を上げる、これをプラスするというだけのことで、子育て支援とは関係がないというのは私も感じたんです。ただ数年前私も質問しようと思ったんですが、ここにそのときの出産費用というのが出ていまして、公立昭和病院と大体この4つパターンで出てきたんですが、これ以外になぜ調査しないのかなと思っていました。出産費の請求の場合には、どこの病院で出産しようかと、出産して幾らかかったということは書かなくてよろしいことになっているんですか。

今、最初に千葉係長からこの近辺の産科医院を言われて、国分寺のどどこぐらいと言われたんですが、随分認識が少し古いんじゃないかなと思ったんです。もう少しすぐそばに、小平のたしか河内屋という酒屋の隣に、町名はわかりませんが、あそこに出産専門のクリニックができて、私も前のときにあそこに行って出産費用幾らですかと聞こうと、実地調査しようと思ったんですが、さすが私があそこに行って窓口に行って男で出産費用幾らですかと聞けないものですからそのままになっていましたけれども、あそこなどは相当高い費用だとは思っています。そういうところの費用も、これは本来健康課でやるべきかもしれませんが、周辺の出産費用はそういうところでどのくらいかかるのかとか、大病院だけではなく、そういう調査もして頂きたい。小金井には助産婦さんは全くいらっしやらないのでしょうか。

それから、今、言われた産科ができる病院というのは、小金井で産まれる方は年間大体500人ぐらいだと思っていますが、その方が小金井市で出産、ここであれば桜町病院ですね。桜町病院で出産する率とか、そういうものの把握を健康課とか子育て支援課と合致すればある程度とれると思いますので、地方の、私の生まれは福島県ですけれども、福島では産科医がなくて、大苦勞しているわけです。それから比べればまだ恵まれていますけれども、小金井は、先ほど森戸委員が過疎地と言われましたけれども、本当に小金井で出産している方が何%いらっしやるのか。それもできれば、わかればお聞きしたいと思います。以上のようなことで、隣にできた小平のクリニックの費用も、幾らかかるのか、調べてデータを出していただければありがたいと思います。

以上でございます。

(会長) 保険年金課長。

応 答 (保険年金課長) 費用のことについて、近隣の費用について、今回お示したのはかなり実績のあるところというか、私どもで申請して実績のあるところというのでお出ししたので、私どもも含めて出産をめぐる環境がどういうものなのかについては市民の方のご相談に乗れるような体制を、それはむしろ別のところがいいか。私どもお医者さんで幾らかかるかというのは、保険者としては余り言いづらいんです。そういうところがありまして、ただ、それは市としてもよりよい子育ての環境をつくるためにそういう情報提供する場については検討していきたいと思えます。

それから、出産育児一時金の申請については、幾ら費用がかかったということではなくて、いつお産まれになったかということしか申請いただいていませんので、そういう意味

では実際費用が幾らかかったかということについては申請では私どもは把握できないということでございます。

質 疑（渡邊委員）どこの病院で出産したというのも把握していないわけですね。

応 答（保険年金課長）現状は出産育児という形で今制度的にはなっていますので、出産育児のための一時金として払っていますので、分娩費用が幾らかという、その補てんというだけではない制度になっていますので、この制度については分娩機関に直接払うようになると名称を含めて多分変わっていくのかなと思うんです。それについては現状では把握していません。

質 疑（渡邊委員）現状ではどこの病院で出産したということは把握はしていないわけですね。

応 答（保険年金課長）できないです。私どももそうですし、出産される方の多くについては社保の被扶養の方が多いのかと思うので、国保だけでは、国保の申請だけでもわからないし、国保加入以外の方のほうが出産ではむしろ多い。社保の被扶養の方が多いのかもしれないわけです。ただ、その辺についてはどこで出産されたというのは私どもでは、国民健康保険としては全然把握していないというのが現状です。

（会長）ほかにごございますか。それではほかにご質疑がないようでございますので、これで質疑を終了いたしたいと思えます。

ここで小金井市国民健康保険条例の一部改正につきましては、先ほどの日程の都合からいきますと、平成20年第4回の定例議会に条例改正案を上程しなければならない。そういう意味では時間がないということで、本日答申をまとめたいというふうに考えているところでございますが、よろしゅうございますか。

質 疑（森戸委員）時間がないという問題ではなくて、ここで一致すればいいんじゃないかと思えますので。

（会長）ということでお諮りしていますが、よろしいですか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

（会長）答申といたしましては、先ほどの答申は小金井市国民健康保険条例の一部改正については諮問のとおり認めますということでまとめたいと思えますが、何かご意見ありますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

（会長）それでは、後ほど事務局と調整の上答申書にまとめまして市長に答申をしてまい

りたいと思います。皆様には後日答申書の写しを事務局から郵送させていただきますので、よろしくご承知いただきたいと思います。

日程第2（会長）次に、日程第2「小金井市国民健康保険税条例制定の経過と概要について」を議題といたします。事務局の説明を求めます。保険年金課長。

説明（保険年金課長）それでは、小金井市国民健康保険税条例制定の経過と概要について、ご説明申し上げます。

まず最初に、条例制定なのになぜ諮問ではないのかということをご疑問になるとと思いますので、まずそのことについて最初にご説明したいと思います。

まず、今回私どもこの条例制定に当たりましては当協議会に諮問することを検討いたしました。ただ、今回の条例につきましては保険税の賦課方式等、方法等の内容は全く変更しないで、現状で小金井市市税賦課徴収条例の中の一部として組み込まれている国民健康保険税の部門を独立させたものを、基本的には技術的で形式的な、条例制定と申しましてもそういう整理だけで内容については全くいじっておりません。運営協議会規則にございます協議会の職務の第2号に保険税の賦課方法に関することというふうにあるんですが、そういう意味では変更ということがあれば、もちろん諮問して、答申をいただくことになるんですが、今回については、そういう意味では中身、賦課方法については全く変えていないということなので、一応こういう形で条例制定に至った経過と概要についてご説明申し上げた上で、ご意見を伺った上で、私どもではそういう手続をしたいというふうに思っています。

まず、なぜこういうふうな形で制定するようになったかという経過でございますが、これまで小金井市における国民健康保険税の賦課徴収の規定は、市民税、固定資産税等を含めた小金井市市税賦課徴収条例の中で包括的に定められて運用されてまいりました。国民健康保険税については他の市税を規定する市税条例とは独立した国民健康保険税条例を定めて運用されるのが、他市、全国的には一般的でございますが、小金井市の運用は全国的に見ても例外に属するものでございました。特に毎年繰り返される税制改正に当たって、条例改正を重ねるごとに、一般とは異なった条例構成のために標準的な条例からは乖離が大きくなって、改正条例の作成が非常に困難になるという弊害が顕著となってまいりました。さらに、ほぼ毎年行われる地方税法の改正に伴う条例改正につきましては、地方税法の改正法が年度末に成立、公布されるのが通例となっておりまして、条例改正につきましては3月31日もしくは4月1日に市長の専決で行ってきたわけでございますが、これは市

議会でご指摘いただきまして、可能な限り条例改正の市長専決処分は避けること、現行の複雑化した市税賦課徴収条例を全面的に改正し、国民健康保険税条例を独立させて標準的なものに即したものにしようということがご指摘されてまいりました。こうした状況を踏まえて、市税賦課徴収条例を全部改正し、市税条例から国民健康保険税条例を分離し、独立させるための検討を平成18年から開始し、今回の成案を平成20年第4回小金井市議会定例会に提出できるところまでになったわけでございます。

改正の内容なんですが、基本的には小金井市賦課徴収条例を全部改正して、小金井市国民健康保険税条例を制定するというものでございます。今回の改正は、総務省から提出されている国民健康保険税条例とほぼ同一なものに整理整頓することを目的として、税率改正等の賦課徴収の実質的な変更は一切行っておりません。改正内容の概要については資料としてお配りしております条例構成の新旧対照表がございますので、それをごらんください。

この表は、新たに定める条例と現行の条例の条の番号と表題部分の対照表でございます。一見しておわかりと思いますが、当たり前のことなんですが、新条例については第1条から第27条まできれいに並んでおります。

なお、新条例の左の26条と27条につきましては、右のほうに何もなくて新たに付け加えて内容の変更ではないかと思えるようなところがあると思うんですが、実はこれはまず26条につきましては現行の条例には包括的に定められていたものを健康保険税条例が独立したために条例の中に独自に組み込まなければならなくなってしまうもので、また27条につきましては特に徴収手続についての規定は今回全面改正されまして、新たにできる小金井市市税条例の規定を準用する旨を定めようというものでございまして、どちらも形式的、技術的な意味合いで挿入されたもので、保険税の賦課の内容、徴収の内容を変更するものではございません。

そういうことで、今回についてはこういう形で旧来にあったものを整理整頓して、小金井市国民健康保険税条例としてすっきりと、内容はそれなりに難しいんですが、そういう形で整理して、分離した形で条例を制定するということを考えております。

税条例についての説明は以上でございます。

(会長)事務局の説明が終わりました。これからご質疑をお願いしたいと思います、何かございますか。小山委員。

質 疑 (小山委員) これですっきりして見やすくなるのかなというふうに思いますけれ

ども、今度の議会にも出るとは思いますけれども、一応これは分離された形で運用するというのは来年の4月1日からということになりますか。

(会長) 保険年金課長。

応 答 (保険年金課長) 一応改正条例の施行、それについては年度初め、4月1日からということで考えております。新年度から適用するというので、ただ内容は全く変わらないんですけど、一応条文としては適用は4月1日に施行ということを考えております。

(会長) ほかにございますか。

ほかにご質問がなければこれで質疑を終了いたしたいと思っております。

日程第3 (会長) 次に、日程第3「平成19年度国民健康保険特別会計決算概要について」を議題といたします。事務局の説明を求めます。保険年金課長。

説 明 (保険年金課長) それでは、資料でお配りした決算概要、1枚の横長のものですが、それに基づいてご説明を申し上げます。

まず、平成19年度決算の特徴でございますが、これはその資料では読み取れないのですが、国民健康保険税の加入は、社会情勢、前年と比較して被保険者数は減少したものの、医療の高度化等により依然として医療費は年々増大し続けるため、本市の国民健康保険財政は相変わらず厳しい運営状況が続いております。

歳入面では、国民健康保険税は前年をわずかに上回る収入額を確保することにより、保険給付費等の増大に伴う歳入の安定確保に努めてまいりました。また、医療給付費等交付金は退職被保険者等の医療費の増大により大幅増となりました。

歳出面では、総務費、保険給付費、共同事業拠出金、基金積立金がそれぞれ大幅な増となった一方で、老人保健拠出金、介護納付金は大幅な減となりました。

平成19年度の予算規模は、当初予算が88億7,499万3,000円に1回の補正3億641万5,000円を加えて、総額91億8,140万8,000円となりました。これに対する決算額は、歳入額が89億9,076万6,000円で、前年度対比8.7%の増、歳出額も89億405万4,000円で、対前年度比10.2%の増となりました。形式的収支は8,671万2,000円で、翌年度への繰り越し財源がないため実質収支も同額となります。

それでは、資料の歳入の欄をごらんください。

まず、国民健康保険税、歳入の一番上の国民健康保険税は29億3,660万3,000円で、これは前年対比0.8%の増となりました。その主な要因は昨年度に引き続き一層の収納確保に努

めたことによるものでございます。

なお、26市での収入比率の比較では、現年度分が第6位、滞納繰越分が第9位で、これらを合わせた収入率の合計収入率では第5位となり、いずれも前年度からの順位を下げたものの10位を占める結果となりました。

次の国庫支出金は18億193万円で、対前年度比1.9%の減です。この主な原因は、老人保健拠出金及び介護納付金の減によりそれぞれ負担額が減少したことによるものでございます。

療養給付費等負担金は17億5,906万7,000円で、前年度対比2%の減、財政調整交付金は1,284万8,000円で、前年度対比13.3%の減となりました。

次の療養給付費等交付金は17億1,629万5,000円で、前年度対比では19.7%の大幅増となりました。この主な要因は退職被保険者の医療費の伸びが大きかったことと、前年度分の追加交付によるものでございます。

4番目、都支出金は5億8,438万円で、対前年度比4.8%の減となりました。収入率向上や経営姿勢良好の実績評価に基づく財源支援措置により財政調整交付金が4億326万2,000円と、対前年度比11.3%の増となったものの、補助金が1億5,110万2,000円と、対前年度比32%の大幅減となったため、全体では減となったものでございます。

5番目の共同事業交付金は7億5,046万円で、前年度対比75.4%の大幅増となりました。この主な要因は保険財政共同安定化事業交付金が通年分の交付となったため6億4,602万4,000円と、前年度対比108.9%の大幅増となったことによるものでございます。

次の繰入金金は9億9,427万5,000円で、前年度対比0.5%の減となりました。赤字補てん財源に当たるその他一般会計繰入金金は6億2,000万円で、前年度対比6.5%の減でした。

次の繰越金でございますが、1億9,271万4,000円で、前年度対比426.8%の大幅増となりました。

最後の諸収入は1,409万5,000円で、前年度対比82.2%の大幅増となりました。この主な要因は第三者納付金が722万6,000円で、前年度対比340.1%の大幅増となったことによるものでございます。

右側の歳出の欄でございますが、主な内容は次のとおりでございます。総務費は1億7,252万円で、前年度対比15.9%の増となりました。この主な要因は国民健康保険事業運営に要する費用として非常勤嘱託2名の増員や、保険証の一斉更新等による経費増のために2,491万3,000円と、前年度対比156.2%の大幅増となったことによるものでございます。

次の保険給付費は55億11万8,000円で、前年度対比6.8%の増となりました。この主な要因は一般被保険者療養給付費が30億7,732万9,000円で、前年度比3.9%の増、退職被保険者等療養給付費が17億8,758万円で、前年度対比10.8%の増となったことによるものでございます。

老人拠出金は17億8,713万7,000円で、前年度対比5.4%の減となりました。

介護納付金は4億9,768万9,000円で、前年度対比2.5%の減となりました。

共同事業拠出金は7億4,590万5,000円で、前年度対比79.4%の大幅増となりました。この主な要因は保険財政共同安定化事業が通年の事業となり、拠出金が6億2,606万2,000円と、前年度対比で106.5%の大幅増となったことによるものでございます。

保健事業費でございますが3,224万3,000円で、前年度対比27.9%の増となりました。この主な要因は平成20年から開始される特定健診等の事業計画策定委託事業の経費によるものでございます。

基金積立金は前年度の繰越金相当額1億9,271万4,000円を積み立てたものでございます。

最後の諸支出金は4,572万8,000円で、前年度対比358.3%の大幅増となりました。この主な要因は前年度の療養給付費交付金等の精算による返還金が3,492万円で、前年度より大幅に多かったためでございます。

以上で説明を終わらせていただきます。

(会長)事務局の説明が終わりました。これからご質疑をお願いします。何かございますか。森戸委員。

質 疑 (森戸委員) 1つは、歳出の保険給付費で、前年対比では6.8%ふえたというお話があったんですが、予算計上から見ると1億1,213万円の減となっておりますが、これはどのように見られているのかということです。

予算というのは国保の場合大変予測がつきがたい場合があるということだと思うんですが、その点は、正確にいかなくても、もう少し差が縮まるような、予算と現状の決算の差が縮められる努力、予測のあり方、そのあたりがどうなのかということです。

それと、ここで聞いていいのかわからないんですが、この間国保税が払えなくて資格証を発行しているという自治体があって、子供たちが医療を受けられないという現状についてマスコミでかなり取り上げているわけです。小金井市は資格証ではなく短期証の発行ということで努力していただいていると思うんですが、よもや小金井市には医療を受けられないという子供はいないでしょうね。国保の加入者の中にはいないでしょうねとい

うことについて、実情を伺っておきたいと思います。

(会長) 保険年金課長。

応 答 (保険年金課長) まず最初の保険給付の、当初予算に比べて1億以上の乖離があったということですが、率直に申し上げて、ひとり言的になると、まだよく当たったほうだという。申しわけないんですが、国保加入者の人数的な問題もありましてずれたんですが、ただなるべく近づけるように、当然保険料の算出とか何かを含めて変わるものなのであれですが、給付については正確な予想というのは年度当初ではなかなかつきがたい。全国レベルになるとまだ別なんでしょうが、小金井市の中でどういう状況になるかというのはなかなかわからないというのが現状で、ただこれについては少しでも正確になるように努力したいということでお答えするしかない。

資格証とか、よもやという話ですが、少なくとも国民健康保険については現状では資格証の発行はいたしておりません、短期証で対応しておりますので、基本的に保険証とか資格の問題で医療機関にかかれないという方はいらっしゃらないと思います。ただ特段別の事情はわからないんですが、少なくとも国民健康保険の被保険者の方で、そのことが原因で、例えば滞納が原因でお子さんがいる家庭で医療機関にかかれないという方についてはいらっしゃらないというふうに思います。

(会長) 森戸委員。

質 疑 (森戸委員) 最近私たちのところにいらっしゃる相談の中で大変深刻なのは、例えば国保が払えなくて、臍臓を患っているけれども、なかなか病院に行けない。とにかく無年金で、旦那さんが働いていて、何とか何とかやりくりできて病院に行けたけれども、旦那さんの働きももうなくなって、生活保護にいかざるを得ない。ところが、生活保護の窓口では大変、こういう言い方はよくないかもしれないんですが、非常に水際のやりとりがあって、結局受けられなくて病院にも行けない。それは別の例でも糖尿病と診断を受けて4カ月入院して、医療費が払えなくて大変だったということで、出てからも結局仕事がなく、糖尿の治療が受けられないで今日まできている。生活保護の窓口でもいろいろなやりとりがあって、なかなか生活保護を受けられなくて1年間そのままになっているという方もいらっしゃるんです。

これは国保加入者に本来は移行する方々だと思うんですけども、少なくとも生活保護が受けられない方でも医療だけは何とかできるような連携、生活保護の係と国保の係との連携というのはとれないものなんでしょうか。私は専門的によくわからないんですが、糖

尿病のインシュリンをずっと打ち続けなかったらどんなふうになるのかということを見ると、治療を優先させるべきなんじゃないかというふうに思うわけです。

そういう相談を実質受けている私たちからすれば、もうちょっときちんと病院にかかれるシステムをつくっていただけないだろうかというふうに思っています。今、子供さんの問題はないということをおっしゃっているわけですが、それは非常に、私は社会保険から国保に移る過程の中で生活保護を受けなければいけないような家庭というのは、なかなかフォローできていない部分じゃないかと思っています。そのあたりも含めた連携、生活保護課の相談窓口に来た人で、なかなか受けられないけれども、病気だという人と、国保に連携をさせていくとか、何か方法をとらないと、結局病院に行けなくて悪化して、生活保護を受けて医療費がまた増大する。これは国保ではなくなりますが、そういう形になるんじゃないかなと思っています。もう少し何か連携ができないかなと思っていますが、その点いかがでしょうか。

(会長) 市民部長。

応 答 (市民部長) 今、森戸委員最後におっしゃられた国保の問題ではないのかもしれないという、私どもも実はそういうふうに考えているんです。小金井は資格証は出してごさいませんが、こういう言い方をすると非常に冷たいようですが、国保は、社会保険の制度ですので、滞納している方については何らかの接触を持ちたいということで短期証、あるいは国の制度も資格証を出しているということなので、それが目的ではないんです。あくまでも滞納している方について、こちらと接触をする機会を設けるためにそういうものを出しているだけで、もうちょっと言わせていただければ血も涙もある税の徴収をやっておりますので、全く機械的に滞納している方について短期証を出したり、資格証は小金井は出していませんけれども、そういう方法はとってごさいません。もちろんそこでこういう事情があってお支払いできないということであれば分納の方法もごさいますし、よんどころなければ生活保護の連携で生活保護のほうと相談をしていただくということもごさいます。

今、委員がおっしゃられた治療を継続させるための方法ということになりますと、これは私どもからもそういった情報は出しますけれども、やはり福祉の立場での取り組みだというふうに思います。こちらで、どこまでできるかといわれてもなかなかそこは業務的には難しい。ただ同じ市役所の中ですので、そういった方について情報は持っているように、今までもしてきたつもりではごさいますけれども、よりそういった事情を考慮した対応を

こちらの立場ではしたいというふうには思っております。

(会長) 森戸委員。

質 疑 (森戸委員) そうすると、滞納者の方で短期証を受けていない、発行をもらいに
いっていない方というのも多分いらっしゃるのではないかというふうに思っているんです
が、そのあたりはいかがですか。どういうふうになっているのでしょうか。

(会長) 保険年金課長。

応 答 (保険年金課長) 一定の期間をもちまして、最終的には郵送で全部送っております。
ずっと私どものほうへとどめておくということはありません。基本的に被保険者の保
険証については郵送でお送りしています。

(会長) 森戸委員。

質 疑 (森戸委員) 今、生活困窮者の中で医療にかかれない状況になっている方がふえ
ている。私たちのところに来る相談はそういう方々がかなりいらっしゃいます。今までに
ないケースだと思っています。その点では国保だけの問題ではないと思うんですが、国保
加入者でそういうことがないようにぜひ心がけていただきたいということを要望しておき
たいと思います。

(会長) ほかにございますか。渡邊委員。

質 疑 (渡邊委員) 基金のことで質問をさせていただきたいと思います。私6年間この
委員をやらせていただきまして、最初のころは基金どころではなかった。今度はたまたま
基金が1億9,000万円基金会計に積み立てられたということは同慶の至りだと思っております。
ただ、この基金が19年度の中で余ってその部分が積み立てられたのかと思ったら、
そうではなくて、18年度の繰越金をそのまま、だから18年度の余ったお金が今度の基金に
なったわけですね。そうすると、ことしの余裕金、これは2億7,070万幾らか出ているんで
すけれども、ことしも実質的には黒字だったわけなんです、ことしの黒字というのは来
年また見てそれがよくて、基金というのは大体1年おくれぐらいで積み立てられていく性
質のものでしょうか。

それから、もう一つは会計の帳簿の見方がよくわからないんですが、歳出のほうに繰越
金という欄が全くないんです。歳入のほうだけ繰越金があって、ですから、ことしの実質
的に合っているんですけれども、ことし実質黒字になる、19年度で私は基金が当然黒字に
なった部分だとすれば18年度ということであれば、19年度で全く純然たる、19年度で実質
黒字になった金額、来年度の繰越金として出す、そういうのはどのくらいあったのでしょ

うか。

(会長) 保険年金課長。

応 答 (保険年金課長) 概要の表を見ていただいて一番右の下の8,671万2,000円という数字がありますけれども、これが基本的に前年から1億9,000万円、18年度からそれは積んだわけですので、それはそれで18年度の繰り越したものは同じ額を基金に積んで、積んだ後に8,671万2,000円、これについてが実質上黒字だった額、19年度で黒字だった額ということで考えています。

なぜ年度末にこういう形で積めるのかといいますと、基金といいますのは基本的にどういうために積んでいるかということ、国民健康保険事業の将来的な安定的な運用のために積みませていただいていますので、そういう意味では前年から19年度には1億9,000万円ぐらい繰り越されたんですが、基本的に19年度中の医療費とか、給付がどうなるかというのはわかりませんので、もしそれが足りなくなった場合、その1億9,000万円繰り越した分も含めて使わせていただいて、それを基金に積んでそこからおろすより、最終的に繰り越した分については19年度にもし給付がふえて足りなくなった場合に使わせていただくつもりで担保していたんですが、最終的にその金額について19年度中にその金額を引いても8,600万円ぐらい余ることになったので、18年度から繰り越された分全額について基金に積んで将来的な国民健康保険事業の安定的な運用のために将来活用させていただくために積んでいるわけです。

今、8,671万2,000円については19年度から20年度に繰り越しますが、それについても20年度これから補正して、予備費に入れているんですが、最終的にそれについても今年度中に給付を含めて歳入歳出をやって決算をやって、それでもある程度、8,600万円以上ある程度余るところがあれば、その金額に相当する全額が基金に積めるかどうかはわかりませんが、最終的に何とか20年度の予算の中で乗り切って、この繰り越した部分についても同等な金額が余れば、その分については昨年と同じように決算の時点で会計を締める前ぐらいに基金に積み込むことができるかもしれない。これについては20年度の国からのお金、あとは給付のお金を含めてどのようになるかについて、制度がかなり大幅に変わったためにまだ予想がつかない状況なので、そういう意味では8,600万円についても、もしかしたら20年度の中で使ってしまうかもしれないという状況にありまして、そういう形で1年おくれ、1年おくれになっているのは、国民健康保険の運用というのはかなり、給付というのはそのときの事情によって1億とか2億はすぐ変わってしまうということがあります

ので、そういう意味ではのりしろ的に幅を持たせていただいて、それでもあったらその分積み込もうというふうな形で運用させていただいております。

(会長) 渡邊委員。

質 疑 (渡邊委員) そうすると、18年度は1億9,000万円黒字であった。19年度は一応今の帳簿上は8,600万円の、ですから、18年度から比べると黒字幅は小さくなるということですね。

適当な基金、小金井市として基金は大体どのくらい積んでおけばいいかという。これは診療支払い費の何%という基準があるのでしょうかけれども。

それから、もう一つ地方自治法233条2の規定による基金の繰入金額という欄があるんですが、これはゼロになっているんですが、地方自治法による基金の繰入額というのは、今回は基金を積んでも自治法による基金ではないという理解はできたんですけども、地方自治法の基金の繰り入れというのはどういう形になってくるのか、お教えいただければと思ったんですが。

(会長) 保険年金課長。

応 答 (保険年金課長) 今、細かいところはあれなので保留させていただいて、後ほど答えられればお答えしますし、また何らかの形でお知らせするようになるかもしれませんけれども、申しわけありません。

質 疑 (渡邊委員) たまたま収支に関する基金はゼロとなっていて、何でこっちに基金が入っているのかと思って、千葉係長に電話をしていろいろ聞いてやるとわかったんですが、前の年度分の繰越金だと、19年度分ではありませんということだったものですから、これはおそらく前に私が聞いたときによると、保険給付額の2カ月分とか3カ月分ぐらいは基金として積んでおくのが安全の範囲であって、そうすると5億か6億は安定的には基金がないとまずいということを最初のころお教えいただいたことがあります。

(会長) 今、資料をとりにいっているようでございますの、保留させていただきたい。ほかにございますか。

それでは、資料が届き次第答弁していただくということで、先へ進めさせていただきたいと思います。ただいま保留させていただいた渡邊委員の質疑に対してだけ保留させていただいて、ほかには質疑がないようでございますので、それ以外の質疑を終了させていただきます。

日程第4 (会長) 次に、日程第4「その他」を議題といたします。事務局、その他で何か

ありますか。保険年金課長。

説明（保険年金課長）それでは、その他として、これは前回も文書で報告いたしたのですが、特定健診と特定保健指導のその後の経過について、簡単にご説明申し上げます。

これはご存じのとおり40歳から64歳の被保険者に関しては6月10日から10月9日までということで実施して、65歳から74歳の被保険者については9月10日から来年の1月9日までという形で特定健診を実施、後半の65歳以上の方については現在実施している最中でございます。

前回かなり低かったんですが、一応現時点で64歳からの方、65歳の方を含めて、9月受診分までで2,887名の方が受診されています。比率としては16.9%の方、対象者のうちの16.9%の方が現状9月分まで受診されている。計画では30%を見込んでいますので、特に65歳以上の方に発送してからかなり受診率が急激に上がってきましたので、一応何とか残された11月、12月、1月9日で1月はほとんどないんですが、目標まで達するような形でというふうに考えております。

もう一つ、保健指導が開始されまして、今の時点では、これは私どもでまだ8月受診の方までしか行ってないんですが、一応その中で動機づけ支援の方について保健指導の対象者は75人、6.4%、積極的支援の対象者については136名、11.5%で、保健指導の利用者は、動機づけ支援については現時点では6名、積極的支援についても6名ということで、現状についてはまだかなり少ないんです。ただ、これは受診期間が8月までのものなので、これから受診者がかなりふえたところがこれから対象になってきますので、保健指導についても対象者とか利用者を含めて、これは半年間対象になりますので、年度を繰り越えて対象になる方もいらっしゃると思いますので、そういう意味ではこれから保健指導の対象になる方についても目標まで達するかどうかかなり微妙なところでございますけれども、積極的に参加していただけるものというふうに期待しております。

健診と保健指導については以上でございます。

（会長）特定健診並びに保健指導についての説明が終わりましたが、ここで先ほど保留をいたしました渡邊委員の質疑に対して答弁を求めます。保険年金課長。

応答（保険年金課長）申しわけございません。国民健康保険事業の基金の条例では、積立額として第2条に保険給付に要した費用の前3年度の平均額に相当する額に達するまで毎年度の剰余金から当該剰余金の10分の1以上に相当する額を積み立てるものとする。かなりの額を積みなければいけない。要するに3年度の平均額に相当する額に達するまで

ということですから、これはなかなかいかないと思います。

応 答（国保給付係長）50億円になるまで剰余金の10分の1以上を積み立てていくということなので、50億目標ということです。

応 答（保険年金課長）基金の条例ではこういう形になっています。ですから、なかなか。条例がそうになっています。

（会長）渡邊委員、よろしいですか。

応 答（国保給付係長）平均ですから50億までいきませんが、50億前後の額を目標に下さいという書き方です。

質 疑（渡邊委員）条例ですか。

応 答（国保給付係長）基金条例です。

応 答（保険年金課長）正式には小金井市国民健康保険事業運営基金条例、インターネットでも検索できるようになっています。

応 答（国保給付係長）今までは利子しか積みませんでしたので、だから本当にごくわずかでした。

質 疑（渡邊委員）余裕ができたならば基金に積み立てて、どうしてもだめなときは基金から取り崩すというような方法にされたほうが、これは私の言うことではございませんけれども、ひとつよろしく願います。

（会長）それでは、先ほどの日程第3についての質疑もこれで終了いたします。

先ほど既に終わりました「その他」での特定健診並びに保健指導の進捗状況の説明がありました。これについて何かご質疑があれば伺います。いかがでしょうか。渡邊委員。

質 疑（渡邊委員）我々の一番関心のあるのは、今、何人というよりも、何年か後に10%のペナルティがつくとか、これは現実にもう決まっているわけですね。ほかのところでは何かペナルティがつくわけですが、その基準にどのくらいまで見込みが全く達しないので将来全く10%、その辺のところを知りたいわけですが、今言った16%ぐらいの実施率と聞きますと到底、大丈夫かな、まだ五、六年先なんだそうですけれども、ペナルティとの関係との比較でもうちょっとご説明いただければありがたいと思いますが。

（会長）保険年金課長。

応 答（保険年金課長）ペナルティに関しては支援金というか、ペナルティをつけるということになっているんですが、ただ、今、厚生労働省から出てきているのは、ペナルティもいろいろと条件の違う、被用者保険と国民健康保険とでは、それはその枠の中で競わ

せるということらしい。ですから、国民健康保険の場合については国民健康保険の保険者ごとにペナルティの中でできぐあいを見ながら、高いところ、実質的に低いところについて、それも保険者の今年度の実績が他の保険事業がどのくらいいつているか見ないと、他市を見てもかなり実施は低いという話は聞いているんですが、その辺もことしの経過を見ながら、各市町村でどのくらいいつているのかというのを見ないと、その辺もまだ評価はできない。他市よりも頑張るしかないというところで、そういうふうにならざるを得ないのが国の方針なので、頑張るしかないというふうな、現状では本当に評価できないと思います。

質 疑（渡邊委員）一番心配なのはそこなんです。このくらいの数字だと到底達せられるのか、達せられないのか。16.9%では、目標は30%ということだったんですけども、今受診率を聞きましてこんなにも低いのかと。

（会長）国保給付係長。

応 答（国保給付係長）補足させていただきますと、今、課長がご説明しました数字が全国的にまとめられて出てきますのが2年後になるんです。統計のための数字を国でそろえるのが、20年度の分は21年度の11月が締め切りになるんです。そうしますと、それを集計しまして、約2年後に初めての年の数字がそろえることになりまして、我々としましてはその2年後以降の数字を他市あるいは全国的な数字を勘案しながらいろいろな策を練っていくようなことになるのかなというように思っています。今年度は何度もこの場でご説明させていただきましたけれども、助走期間として、言葉は悪いんですけども、練習、まるで何もやっていなかったことですので、練習から入りまして徐々に経験をしていくという形をとっていければというふうな今思っているところでございます。

（会長）森戸委員。

質 疑（森戸委員）先ほどの報告ですと、9月までに40歳から74歳が2,887人ということですか。もう一度、年齢的に何%か、40歳から64歳までと、65歳から74歳までと、75歳以上の後期はとっていらっしゃるんですか。できましたらそこも教えていただきたいんですが。

（会長）国保給付係長。

応 答（国保給付係長）2,887人のうち1,788人が9月の1カ月での受診者数になります。ここが65歳以上と以下の方たちの混在しているところなんです、ついきのう数字が届いたばかりでして、年齢層がどうなっているかという分析は、申しわけございません、まだしていないんです。それは早急にしたいとは思っているんですが、一点言えることは、8

月までの受診者数が400人前後でずっと推移していたんです。ところが9月になりまして1,700人ということですので一気に5倍程度にふえているんです。一つは、高齢者の方の65歳以上にお送りしたというのが一つございます。もう一つは、9月の初めに65歳未満の先に送った方で未受診の方に受診してくださいというはがきをお送りしています。それも結構効果があったのかなというように思っているところですが、先ほど言いましたようにまだ年齢層の分析をしておりませんので、果たしてどういうふうな効果になっているのかというのはわからないんですが、その2つの要因で急に9月はふえたというように思っています。いろいろ先生方のお話を聞いても9月に入ったらすごく込み出したというようなことを伺っています。ですから、実際これからその辺がどう続いていくのかなというところところが我々としては関心のあるところではあります。

それから、75歳以上ですが、正確な数字は、申しわけありません、把握していないんですが、たしか700名ぐらいの数だったと思います。1,000名はいつていなかったもので、75歳以上の方、若干伸びが少ないかなと思ったんですが、10日から始まっていますので、9月10日から20日間の数字ですので、次の1カ月がどの程度になるかというところで数はそろってくるのかなというふうに今思っているところです。

(会長) 森戸委員。

質 疑 (森戸委員) そうすると、年代別というか、世代別といたらおかしいのですが、それは正確な数字は今後出てくるということで確認してよろしいでしょうか。

応 答 (国保給付係長) 報告自体もその年齢層でしなさいというふうになっていますので、そこにあわせて当然分析をするようになってございます。

(会長) 森戸委員。

質 疑 (森戸委員) 保健指導で、8月受診者の動機づけと積極的な支援とがあるわけですが、これはご本人たちときちんと接触ができて、指導が始まったということでもいいのかどうか。そのあたりはどういうふうに見たらいいのでしょうか。

(会長) 国保給付係長。

応 答 (国保給付係長) 先ほど、75歳動機づけ、積極136人という数字でご説明いたしましたけれども、これはあくまでも健診の結果として保健指導の対象になった方という数でございます。ですから、その数の方に勧奨の通知を委託業者から私どもの市の封筒に入れて市のものとしてお送りさせていただいています。それで、実際指導を受けますよというふうにご回答いただいた方が、いろいろな事情でおくれていますけれども、今、開始した

方が6名ずつですので非常に少ない数なんですけど、これから保健指導につきましてはいろいろな勧奨、電話等の勧奨をしていただいたり、いろいろな手を使ってなるべく利用していただくような方法を考えて、これはいろいろ策があると思いますので、これから検討していく内容になるのかなと思っています。健診のいろいろな状態から今度保健指導にこちらの力を移していくような状況になってくるのかなというふうに今思っているところです。

(会長) 森戸委員。

質 疑 (森戸委員) そうすると、今、数を聞いて驚いていて、結局国が意図しているような保健指導に、まだ始まったばかりですからなかなか評価はできないかもしれませんが、勧奨という具体的な問題としてどういうことなんですか。電話をして来てくださということ、積極的な支援というのは一回面接が最初にあるんですね。そのあたりはどういうふうになさるんですか。

(会長) 国保給付係長。

応 答 (国保給付係長) 今の勧奨と言いましたのは、まず利用を、受けてくださるという、いわば手を挙げていただくための勧奨ですので、手を挙げていただいて実際の利用をしていただくということでは、先ほどおっしゃったようにプログラムは用意されていて、初回面談をやった後に電話や手紙等でいろいろやりとりするというプログラムを組んでございますけれども、その前にまずそうやって参加をしていただかなければ物事始まりませんので、参加をどのように呼びかけていくかという意味で、人数が今そろっていないところですので、そういう電話等で勧奨していこうということが今現在のところです。そういうご説明をさせていただきました。

(会長) 森戸委員。

質 疑 (森戸委員) 意図しているところと現実的にはちょっと違う方向になっていて、やはり自分が受けた医療機関できちんと保健指導を受けるとか、その方向のほうが積極的支援などを受けなければいけない人にとっては一番スムーズなんだろうなど。別の外部の委託業者から電話がかかってきてやるというよりもという気がするんですが、本当におっしゃったようにそうなんです。面接までいきつくような勧奨をしなければいけないんです。それにいかないということになると、ここも一つの先ほどから出ている国の目標にいかないという状況になるわけですね。そのあたりは何かのんきな感じがしているんだけど、いいのかなという。

(会長) 国保給付係長。

応 答（国保給付係長）ただ、先ほど申しあげましたように、10月の末から始めたばかりの数でございますので、そこを割り引いてお聞きいただきたいと思うんですけれども、これからその数にどのように利用者をふやしていくかという意味で、先ほど言ったようにいろいろな勧奨をしながら、保健指導の場合は年度をまたがるケースというのはどうしても出てきますので、来年の9月ぐらいまで、まだまだあと1年ぐらいのスパンの中なるべく利用者をふやしていくという方法をことしについては考えていこうかなと。おっしゃったような方法、いろいろな方法の検討につきましては、そういうやった後のデータがそろそろ、先ほどの健診の問題もそうですけれども、そういうところで再検討させていただきながら方法をいろいろ考えていければというふうに思っているところです。現在は数字的にはちょっと低いですが、徐々に高めていくという方向でこれからあと半年以上の期間をやってみようかなと思っているところです。

（会長）ほかにございますか。

ご質疑がないようでございますので、これで特定健診、特定保健指導についての質疑を終了いたします。

ほかに委員の方から何かございますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

（会長）なければ、これで本日の議題はすべて終了いたしました。長時間にわたってのご審議を大変ありがとうございました。

なお、事務局から連絡があるということですので、もうしばらくお時間をいただきたいと思います。

事務局、お願いします。市民部長。

（市民部長）どうも長時間にわたりましてご審議ありがとうございました。この審議会は委員の任期がことしの12月末までということになっています。特段緊急の事態がなければ多分きょうで終了になるということになってございます。この間いろいろ、特に最初に申しあげましたように大きな制度改正で皆様には例年以上この会議を持っていただきました、本当にありがとうございました。もうちょっと時間があれば皆様に一言ずつごあいさつをいただこうかと思いましたが、ここが4時までということになってございますので、私が皆様にお礼を申し上げたいと思います。長い間ありがとうございました。

（会長）それでは時間の関係もございまして、委員の方々からのご発言はこれで終了して、きょうはお開きとします。ありがとうございました。

閉 会 午後 3時58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20年 月 日

会 長

署名委員

署名委員