

平成 2 9 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 2 9 年 1 0 月 2 5 日 (水)

ところ 市役所本庁舎第一会議室

小金井市市民部保険年金課

平成29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29年10月25日(水)

場 所 市役所本庁舎第一会議室

出席者 〈委 員〉

金 井 東 海	齊 藤 紀 夫	鈴 木 まゆみ
松 本 敏 朗	西 野 裕 仁	黒 米 哲 也
遠 藤 百合子	片 山 薫	森 戸 洋 子
渡 辺 ふき子	近 藤 正	吉 田 幹 哉

〈保険者〉

市民部長	藤 本 裕
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	野 村 明 生
国民健康保険係主任	最 所 拓 也
納税係長	磯 端 洋 充
納税係主任	森 谷 知 之

議 題 日程第1 平成28年度小金井市国民健康保険特別会計決算の概要について(報告)

日程第2 国民健康保険制度改革について(報告)

日程第3 その他

平成29年10月25日

◎遠藤会長 それでは、今日ご欠席、あるいは後からご参加の方を除いてご出席の方はおそろいということですので、これから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、平成29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。本日はお忙しいところお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

本来ですと、市長からご挨拶申し上げるところでございますが、市長が公務のため欠席しておりますので、本日は市民部長よりご挨拶をお願いいたします。

それでは、市民部長、よろしくをお願いいたします。

◎藤本市民部長 市民部長の藤本です。こんにちは。本日はお忙しい中、また、雨で足元が悪く、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。また、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、市政全般におきましてもご協力を賜りまして厚く御礼を申し上げます。

前回第1回の運営協議会におきましてご報告いたしました、国民健康保険制度は、平成30年度から都道府県も保険者となる大改革が予定されております。現在、区市町村を連携させるシステムの導入など、関係機関での作業が進んでいるところでございます。今回の大規模な制度改革は、区市町村国保の構造的な課題に対応し持続可能な医療保険制度を構築するためのものとなっております。制度改革に関しましては、東京都国民健康保険運営協議会が9月20日に開催され、国保運営方針の素案や標準保険料率の算定結果などが示されたことから、その資料につきまして今回配付させていただきました。

また、前回の運営協議会におきまして、平成29年度の予算概要について説明する際にご指摘のありました前年度の決算の概要につきまして資料として配付させていただきました。それぞれの内容につきましては後ほど担当から詳しくご説明させていただきますが、委員の皆様方にはこれらのことをご審議いただき、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たいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

◎遠藤会長 ありがとうございます。

それでは、本運営協議会の委員を退任された方、新たにご就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。また、事務局職員の紹介もあわせてお願いいたします。

◎高橋保険年金課長 それでは、退任された委員のご報告、新しい委員のご紹介並びに市民部長より新しい委員の方へ委嘱状をお渡し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倉田順一委員より辞職届が出されましたことから、東京都被用者保険等保険者連絡協議会に委員の推薦依頼

をさせていただきます、ご推薦をいただいたところです。このたび委員の就任についてご承諾いただきましたことから、委嘱状の交付をさせていただきます。

◎藤本市民部長 委嘱状。近藤正様。小金井市国民健康保険運営協議会委員を委嘱する。期間、平成29年10月25日から平成30年12月31日まで。平成29年10月25日。小金井市長、西岡真一郎。

代読です。

どうぞよろしく申し上げます。

◎近藤委員 どうぞよろしく申し上げます。

◎高橋保険年金課長 それでは、新たに委員になりました近藤委員にご挨拶いただきたいと思います。近藤委員、よろしくお願いいたします。

◎近藤委員 協会けんぽ東京支部の近藤でございます。前倉田委員から引き継いでやっていくことになりましたので、どうぞよろしくお願いいたします。

◎高橋保険年金課長 ありがとうございます。

委員名簿につきましては皆様机の上に本日配付させていただいておりますので、ご確認いただければと思います。

続きまして、事務局職員のご紹介をさせていただきます。市民部長の藤本でございます。

◎藤本市民部長 藤本です。どうぞよろしく申し上げます。

◎高橋保険年金課長 国民健康保険係長、伊藤でございます。

◎伊藤国民健康保険係長 伊藤です。よろしく申し上げます。

◎高橋保険年金課長 同係主査、野村でございます。

◎野村国民健康保険係主査 野村です。よろしく申し上げます。

◎高橋保険年金課長 同係主任、最所でございます。

◎最所国民健康保険係主任 最所です。よろしく申し上げます。

◎高橋保険年金課長 納税課納税係長、磯端でございます。

◎磯端納税係長 磯端です。よろしく申し上げます。

◎高橋保険年金課長 同係主任、森谷でございます。

◎森谷納税係主任 森谷と申します。よろしくお願いいたします。

◎高橋保険年金課長 私、保険年金課長の高橋でございます。よろしくお願いいたします。

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

◎伊藤国民健康保険係長 それでは、本会議の成立の可否についてご報告いたします。現在、定数17名中、10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、その旨ご報告いたします。

なお、瀬口委員、穂坂委員、池田委員、永並委員からは本日欠席する旨のご連絡をいただいていますので、お伝えいたします。

◎遠藤会長 ありがとうございます。それでは、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、本日の配付資料を確認させていただきます。

まず1点目、決算関係でございます。参考に、平成28年度国民健康保険の決算関係の書類として、「平成28年度歳入歳出決算書」「平成28年度主要な施策の成果に関する説明書」「平成28年度事務報告書」をお配りさせていただいております。2点目、国民健康保険制度改革でございます。以上2点につきまし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4点になります。1点目、委員名簿でございます。2点目、「16歳未満の年齢別被保険者数集計表」でございます。3点目、「給料等の債権の差押禁止について」でございます。4点目、「国民健康保険税に係る滞納繰越及び差押えの件数について」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でしょうか。

◎遠藤会長 大丈夫そうですので、それでは早速議事に入りたいと思います。

まず会議録署名人の指名ですが、鈴木委員と松本委員にお願いいたします。よろしく願いいたします。

本日の日程につきましては既に机の上に配付しております。それでは、議事を進めさせていただきます。

日程第1「平成28年度小金井市国民健康保険特別会計決算の概要について」を議題といたします。

◎高橋保険年金課長 それでは、着座にてご報告させていただきます。

「平成28年度小金井市国民健康保険特別会計決算の概要について」につきましてご説明させていただきます。

決算関係資料1ページをご覧ください。本市の28年度決算の状況ですが、まず、年度末の被保険者数は2万4,888人で、これを前年度末と比較しますと、1,338人の減となりました。内訳は、一般被保険者が1,001人の減、退職被保険者等は337人の減で、前年度に引き続いての減少となっておりますが、前年度よりも減少人数が大きくなっているような状況でございます。

決算総額でございます。歳入は122億5,550万円で、予算に対し6億2,719万3000円の減、歳出は122億246万7,000円で、予算に対し、6億8,022万6,000円の減となり、歳入歳出差し引き額は5,303万3,000円でございます。平成27年度に引き続き黒字となりました主な要因といたしましては、先ほどお話ししたとおり、被保険者数の減少に伴う保険給付費の減によるところが大きいと考えてございます。

それでは、平成28年度小金井市国民健康保険特別会計決算概要の資料をご覧ください。歳

入から主な項目についてご説明いたします。資料の左側をごらんください。1 国民健康保険税につきましては、予算との比較では3,397万5,000円の増となっております。現年賦課分では調定額が当初予算時の見込みを下回りましたが、収入率が予算では92.0%と見込んでいたところ、決算では95.2%で、予算時を上回っており、収入増の影響となっております。また、滞納繰越分につきましても収入率が予算は30.0%としたところ、決算では38.2%となっているところでございます。現年賦課分、滞納繰越分の合計の収納率は85.3%となり、前年度決算時と比べ2.5ポイントの増となりました。

少し飛びますが、11 諸収入、1 延滞金・加算金及び過料のうち、延滞金につきましても国税の収入率の向上に伴い、予算2,015万円を上回り、3,729万1,000円の増となっております。

お戻りいただき、3 国庫支出金のうち国庫負担金は、被保険者数減に伴う保険給付費の減少や診療報酬改定の影響により減となっております。

国庫補助金は保険者の努力を評価するものとして国税の収入率や特定健診の受診率などの成績による交付があり、28年度の国の特別調整交付金では5,974万円の交付で、前年度比474万円の増となりました。また、保険者努力支援事業分の前倒し実施分は28年度1,375万円が交付されており、これは全て増額となっております。

次に2つ飛んで、6 都支出金のうち、都補助金にも先ほどの国庫補助金と同様に、収入率や特定健診の受診率などの成績による交付があり、28年度の都の特別調整交付金では前年度比1,457万8,000円の増となっております。

少し戻りまして、4 療養給付費等交付金は、予算比でマイナス16.4%の減ですが、前年度決算との比較でも31.5%の大幅な減となっております。退職被保険者制度は経過措置を残すのみで、新たに退職被保険者となる方がいないため、退職被保険者人数が大きく減少し、対象の保険給付費も減少することから、歳入の交付金も減少となるものです。

飛びまして、7 共同事業交付金です。これは都内の全区市町村により実施されている事業で、急激な保険給付の上昇等に備えるものです。保険給付の一定額について交付され、その分の原資を過去3年の医療費等に基づき案分し、歳出として拠出するものです。

歳入の共同事業交付金では予算に対し6,105万5,000円の減、右側の歳出7の共同事業拠出金では予算に対し1億7,808万6,000円の減となっております。これは拠出金の割合は過去の実績により決まるものでありますので、本市の保険給付費の伸びが他区市町村より大きかったことを意味します。

歳入に戻りまして、9 繰入金の1 他会計繰入金の4 その他一般会計繰入金でございます。法定外の一般会計繰入金でございます、実質的な赤字補填とも言われているものでございます。当初予算額8億8,500万円に対し、決算額3億円となっております。これは歳入歳出の収支が赤字にならないよう必要な額を見込み、繰り入れたことによるものです。

10 繰越金は、平成27年度決算の実質収支の黒字分を繰り越したものです。

続きまして、資料右側、歳出でございます。2 保険給付費でございます。予算に対し 4 億 3, 9 5 3 万円、6. 2 % 減となっており、前年度決算額に対し 1. 2 % の減となりました。前年度決算対比の内訳の主なものは、療養諸費が 1. 9 % の減、高額療養費が 5. 1 % の増、出産育児諸費が 1 9. 6 % の減となっており、診療報酬の改定や被保険者数の減等により給付費が減少となりましたが、被保険者 1 人当たりの給付費は微増傾向となっております。

なお、被保険者数につきましては決算関係書類の中で主要な施策の成果に関する説明書のほうの 5 ページほどおめくりいただきました 1 1 3 ページのほうをご覧ください。1 の (1) 世帯数・被保険者数の項目です。下から 2 番目の段、一般被保険者数ですが、前年度末 2 万 5, 4 7 4 人に対し、本年度末現在は 2 万 4, 4 7 3 人、1, 0 0 1 人の減、3. 9 % の減少となっております。これはお配りしている資料には記載がございませんが、平成 2 7 年度が 6 1 6 人、2. 4 % の減、平成 2 6 年度が 3 1 8 人、1. 2 % の減、平成 2 5 年度は逆に 1 1 8 人、0. 5 % の増だったことを踏まえますと、急激に減少している状況が見てとれます。

次に、8 保健事業費です。特定健康診査等事業費は、特定健診、保健指導のいずれも前年度に比べて利用者数が減少しており、予算に対し 2, 2 8 9 万 6, 0 0 0 円、2 1. 0 % の減となりました。また、保健事業費では、人間ドックの補助の利用件数が前年度に比べ減少していること。また、データヘルス計画に基づきデータヘルス事業を拡充し、実施しましたが、新規事業である糖尿病性腎症重症化予防事業は、対象者数に対し、利用者が 1 0. 4 % となったことなどから、予算に対し、7 9 1 万 4, 0 0 0 円、2 8. 5 % の減となりました。保健事業の実績等につきましては決算関係資料の平成 2 8 年度事務報告書抜粋の 1 2 2 ページ、1 2 3 ページの (4) 及び主要な施策の成果に関する説明書抜粋の 1 1 6 ページ、7 に掲載してございます。

続きまして、9 基金積立金です。先ほど右側、歳入の 1 0 繰越金で、前年度から繰り越した金額から国や都の支出金の返還金等を考慮してもなお残金が生じたことから、補正予算に計上し、基金に元金への積み立てを行いました。

1 1 諸支出金です。2 繰出金、こちらは前年度の実質収支の改善は国民健康保険税の収納率の向上や国や都の成績分の補助金の獲得などが大きな要因となっておりますが、一方で、一般会計から法定外のその他一般会計繰入金、8 億 8, 5 0 0 万円を繰り入れたことにより実質収支が黒字になったという面もあるため、これらのことを総合的に鑑み、前年度繰越金を構成している額について整理したもので、4 億円を補正予算に計上し、一般会計に繰り出しました。

以上、雑駁ではございますが、平成 2 8 年度国民健康保険特別会計決算の説明とさせていただきます。

なお、本決算に関しましては市議会のほうで承認をいただいたということもあわせてご報告させていただきます。以上です。

◎遠藤会長 ありがとうございます。事務局の報告が終わりました。何かご質問がございませんでしょうか。よろしいですか。齊藤委員。

◎齊藤委員 健診のところで、受診割合が 7 7. 何%でしたっけ。低いというのは受診者が確か

に母数は減っているのかもしれませんが、それ以上に例年に比べて減っているということはあるんですか。要は、制度を設けても受診する人が少なければ、期待する効果が狙いどおりに出ないということがあるので、その辺が実態はどうかかなと思っているんですけど。

◎高橋保険年金課長 特定健康診査、また、特定保健指導につきましては、年に1度、こういうものを利用していただいて、対象となる方には保健指導もできれば参加、利用していただきたいというふうには考えているところです。先ほど若干前年度と比べて健診についても受診率が下がったというようなお話をさせていただきました。実は、国のほうでの目標は全体の70%の受診率を目標としているところです。ただ、なかなか70%、高い目標とされておりまして、うちのほう51.7%であります。また、昨年よりは若干減ったんですけども、全国的にはこの受診率は結構高いほうだと感じております。

また、今年なぜ下がったのかということなんですが、勧奨等のお手紙等の出し方等は工夫してみたんですけども、そういうところを今後は考えていきたいと思っております。

◎齊藤委員 難しいんですけどね。受ける人は比較的あまり問題のない人が受けて、本当に受けてほしい人が受けないというのが問題なんです。だから、それはひとえに受診者の意識が変わらなきゃだめなんですけど、そこが保健事業、健診をやるものと受けてほしい人のギャップというんですかね。これはここの市の国保だけじゃなくて、民間の健保も似たような状況なんですけど、民間の場合は受診者が所属している、被保険者が所属している企業なり、組合なりを通じて、いろいろな促進運動ができるんですけど、国保の場合はそれが非常に難しいですね。だから、7割という国の目標が55とかなっちゃっていると思うんですけど、私もグッドアイデアはないんですけど、何かしないと。どんどん受けない人が悪化してから受けて、さらに高い医療費がかかっちゃうというのが最大の問題なんです。そこを何かできないのかなというのが1つです。

もう一つ、いいですか。私も年に1回受けているんですけども、健診結果を聞きに行きますね。理想から言えば、あなたはメタボだ何とかといって、したがって、あっちの部屋に行ってもらっちゃいということで、そこには管理栄養士さんとかがいて、腹囲だとか、BMIがどうだとかに対して食事療法から何からアドバイスできれば、始まりそうなんです。健診結果を受けた方と健診結果を聞きに来た人の割合というデータはないんですけど、健診を受けて終わっちゃった、済んじゃったという人も多分かなりの割合でいるんですよ。私の経験から言ってもいるんですけど。理想からいけば、健診結果をドクターから聞くだけじゃなくて、何か改善してほしい人には同じ日に同じ場所で、生活の改善というんですかね。食事も含めて、運動しろとか、いろいろありますけど、特に食事が大事なので、その辺を一步ずつでもできないかなということなんですけどね。

健診をして、やった、やったというんだけど、それだけで費用をかけて効果がどのくらい出るかというのが一番問題なので、今みたいに予算が余って、たまたまかもしれないけど、予算に余裕があるようなので、その辺はしたらどうかかな。これは予算に余裕があればですよ。

ということなんですけど。

◎高橋保険年金課長 まずは今やっていることについてお話をさせていただきたいと思います。特定健診に関しましては、対象となる方に時期が来たら必ず受診券をお送りして、それを持って期間の間に、市内の医療機関、指定のところになるんですけども、そちらで受けていただくこととなります。結果については必ず医療機関に出向いて聞いていただくという、そこまで一式となつてございますので、受診されている方は結果は必ず聞きにいただいています。また、場合によっては、先に内科の受診をしていただいた結果、必要になる場合には眼底検査などの検査を受けていただくようなシステムも健康課のほうの健診とあわせて行っているような部分がございますので、そこについては、まずは健診結果は聞いていただいているところです。

ただ、2点目、先ほど委員からお話があったとおりに、健診結果を受け取って、例えば受診をしたほうがいいのか、経過をお医者さんで診ていただいたほうがいいのかという結果が出ている方がいらっしゃるんですが、毎年似たような形の数字が出ているとそのままにされてしまう方も多いような状況があるというふうなことで、28年度からなんですけれども、そういった中で、健診の結果の中で幾つかピックアップした方で対象となる方に対して受診がまだのようなんですけれども、受診していただきたいというようなことをご通知するようなことを試みてございます。

◎齊藤委員 そうですか。大変結構だと思いますけど。一部では、今、タニタでしたっけ。依頼しているのは。私が見ている限りでは、例年同じような感じでやっているようなんですけども、これもプライバシーとかいろいろかわるので、ややこしいんですけど、今おっしゃった、何人か、どうしても何か月後に再検査とか、そういう方がいて、受けないという。このままいったら糖尿病になっちゃうとか。あるところは戸別訪問しているんですね。これは玄関で追い払われる人もいますけど、聞いてもらえる人もいるということなので、毎年タニタが同じようなことをやるんじゃなくて、何か新規事項を出して、少しでもやらないとなかなか患者側というのは極めて受け身ですから、その辺からこじあけていかないと、お金をかけたけど、効果はなかなか出ない。問題の人が、問題がずっと続き放しだと。しかも、だんだん重症化していくという懸念もあるので、何かそんなことも考えていただければと思います。

◎高橋保険年金課長 多分おっしゃっているのは特定保健指導の対象になった方だと思います。こちらが毎年ここで決算のご報告をしているときにも同じようなお答えになってしまっているかと思いますが、全国的に対象となっている方は一定健診を受けていただいているので、何百人いらっしゃるんですが、その方に案内もしていただいて、実際の指導のところに来ていただいている割合というのが小金井市28年度では動機づけ支援で17.4%、積極的支援で11.0%というような形になってございます。今のご意見、とても耳が痛くて、かつありがたいもので、こちらに関しては市のほうでも今後どういう形で保健指導の利用率を上げていくかというのはずっとの課題になってございますので、小さな工夫は繰り返してはいるところですが、

他市でもっと高いところなど、見本にしながら検討していきたいと思っています。

◎齊藤委員 そうですね。今のやつで、後のほうの動機づけは多少パーセンテージは上がらなくても仕方がないのかなと。仕方がないというか、影響は少ないんじゃないかと思うんですけど、後のほうが聞いてくれる人が少ないと、割合が少ないと、後々に医療費にはね返ってくるということなので、後のほうがもうちょっと増えてもらえればなと思いますけどね。

◎遠藤会長 松本委員、どうぞ。

◎松本委員 おっしゃったことに少しだけ違う観点からなんですけれども、水を飲みたくないのに、水場に連れていくというのはだめだというふうによく言われていますよね。だから、周りから手当てを幾らしても、本人にその気がなければなかなかそういうふうに取り組むところまでいかない。あるいはそもそもそういうことに取り組む余裕がないような人というのはいらっしゃると思うんですね。あるお医者さんに言われたんですけど、ああだこうだとお医者さんに質問すると、最近の老人はものすごい健康知識が増えて、一生懸命だと言ってからかわれたんですけども、知識というのはすごい行き渡ってしまっていて、テレビをつけると、どこでも健康番組ばかり。これをやるとこれがよくなる。糖尿病はこれで解決とか、そういうのがいっぱい流れているんですけども、それが果たして医学的な見地から正しい情報なのか。ちょっとよくわからないままに受けとめているところがあるんですけども、そういうところで、もう少しきちんとした対応を医師会なりでやっていただくとか、あるいは医学常識ががらがら変わっていて、この前、NHKのテレビで、新しい観点から見ると物の見方が変わると、全然世界が変わる、治療の方法も変わるという番組をやっていましたけれども、医療現場もそういうふうに変わっていつているわけですよ。

だから、どういう人がどういうことで将来危ないのか、あるいはこのまま行っているのか、悪いのかということをはきちんとわからせてあげて、あとは自力でやっていけるような環境もある程度考えていかないと一方的に費用をかければいいというだけではなくて、自分の責任は自分である程度果たしてもらおうということで刺激しつつ、おっしゃるように、なかなかそういうふうにはいかないような環境にある人もいますから、そういう人たちには少し厚目のカバーをしてあげるとか、何かめり張りをつけないと、これから2025年問題と言われてはいますが、25年には我々団塊の世代が全部75歳以上になって、歩けなくなるような人がいっぱいいるわけですから、これから環境がますます悪くなっていきます。だから、あまり経費だけかければいいという発想ではなくて、もうちょっとトータルで取り組んでいくというようなことを考えていかざるを得ない時代にあるんじゃないのかなというふうに思いますけどね。

テレビの影響がすごく大きいので、あれについて、専門的な知見のある意見があまり出てこないというか、そういう状況のままで一般市民が放り出されているということがあるので、できれば医者の世界の皆さんからはどういうふうな整理ができるのか、よくわからないんですけども、何らかの発信をしていただくのがいいんじゃないかと思いつつ見えていますけどね。どうなんでしょうかね。

◎西野委員 正しい情報とそうじゃない情報が、報道ではされているとは思いますが。ただ、それを正しいですよ、これは間違っていますよと、今度それを医師会の立場で報道していただけるかというところ、報道に対してはコストがかかるというところで……。一番は、これはどうかと近くのお医者さんとか、かかりつけのお医者さんに聞いていただくというのがよろしいんじゃないでしょうか。

◎松本委員 それは今行かないという人をどうするかという問題ですね。

◎西野委員 来ていただければ受け皿は用意していますし、講演会とかでも健康課と一緒にいろいろな講演会というのをさせていただいていますので、その上で、そこにも行かないよと言われてしまうと、じゃ、次の一手というのをまたさらに考えなくてはいけないかなと。どうして、例えば委員の皆さんがそういう場所を知っていても行きたくないとか、行かないという気持ちになってしまうのは何かありますか。行かれたことはありますか。市の行事で栄養相談とかもたしかあったと思いますし、それを市報とかでも載せていると思うんですね。例えばどの段階で見てないか。市報をあまり見ていませんとか、見たけど、あまり興味をそそられなかったとか、そういうご経験があれば、ここで教えていただければ対応策も一つ出てくるかなと思うんですけど、いかがでしょうか。

◎松本委員 僕の経験で言えば、人間ドックが終わった後、状況によってはこういう相談をしたほうがいいですよというふうな案内をされて、そこに行ったこともあるんですけども、教えていただくのは当たりさわりのない話ばかりで、それならわざわざ聞く必要もないねとか、そういうところが、まず片方であるし、とてもそんな時間をとって、会社を欠席してゆっくり聞いている暇もないねという人もいますしね。必ずしもそれに出たからどうなるというところが見えないから、面倒だし、そのうちにといいことで先送りになるというのが多いんじゃないんですかね。もう少し詳しい、よくわかった人がいないと、ほんとうにパンフに書いてある、パンフを出してこれこれですよというような説明で終わるような、そういった対応をされると、それは行っても意味がないな。このぐらいの話は、さっきの話じゃないですけど、情報ぐらいはみんな知っているよと。どれをとるかというだけの問題だねということになっちゃうんですね。

◎西野委員 もしよろしかったら、個別の健康相談、保健所でやっている、医師会で健康相談をやらせていただいているんですけども、日程表とかもあると思うんですが、結構ゆっくりと診療所以外でも、診療所のばたばたした時間とは違ってゆっくりと患者さんとお話ができるような事業もやっていますので、それでしたら多分こういうことが知りたいんですけどというようなことにお答えできるかなと思います。僕、耳鼻科なんですけど、耳鼻科で結構そういうご相談を受けたりするので、事業としてはさせていただいていると。ご活用を皆様はどうしていただくかというところで。

◎松本委員 今、可能性だけで言っているのだから、そういう場合とか、あとは個人の内心とか、体の状況とか、そういうところに入って行くので、そういうところに対しては当然ためらいが

ありますよね。だから、それはよほどのことでない限り先送りするという、そういう気持ちで働くというのはあるんじゃないかと思いますね。

◎西野委員 それは、ええ。

◎高橋保険年金課長 今お話を伺っていて、例えば私が先ほどお話した特定健康診査、特定保健指導は、皆さんご存じのとおり、まずは医療費の中でも将来的にとっても大きな部分を占めるであろう生活習慣病というところにターゲットを絞っております。ただ、健康を増進していく、医療費をできるだけかからないような形にしていくというところには全般的な体、心の健康という部分がありますが、そういった部分では、市では先ほどご紹介いただいたとおりに、健康課のほうでさまざまな健康事業というものをやっております。私どもも、健診、保健指導の周知の部分、皆様へのお伝えしたいことというものが不十分な部分もありますが、あわせて同じ市役所の中で、公的な機関としてやっている事業をいかに相互にうまく連携し合いながら周知を図っていくとか、あとは今お話しされたように、どんなことを皆様が一番今知りたいかというところを考えながら、事業のテーマを選んでいくというのは、多分健康課のほうでは永遠の課題としてあるかと思います。また、医師会、歯科医師会にはご協力いただいて、かつては市の市報などにコラムを書いていたいたり、今、それぞれのホームページの中でも、それを案内していただいたりというようなこともしていただいていますので、それを知っている方は皆さん結構見て、今こういうことを聞けてよかったなみたいなお話をいただくこともあります。見ていらっしやらない方は、そういう情報がうまく行き届かない部分というのもあるかと思いますので、情報の周知等については今後の課題として私たちも受けとめて、今後立てます健診の計画やデータヘルス事業計画のようなものにも反映ができればと考えてございます。

◎松本委員 多分セグメンテーションの問題だと思うんですね。みんな一律にこうすればいいという話ではなくて、こういったことを生活上やっている人に対してはこういったことを、こういうグループに対してはこういうこととか、そういうのがあるはずなんですね。だから、こういうことをやればいいんだというところから、もう少し状況をよく見て、こういった人にはこういうことを呼びかけますよというようなことを言えば、もうちょっと効果が上がると思うんですね。今ワープロ作業で連続したら絶対だめだとか、スマホが一番いい例ですかね。首が悪くなりますよとか言っていますけれども、パソコンなんかも集中していると、あっという間に時間がたちますから、それは将来に対する禍根をみんな積み上げていっているということが今言われ始めていますからね。そういったグループに対しては、単に30分置きに休みを入れなさいとか、そういうことをきちんと守りさえすれば、大きなダメージを与えずに毎日を過ごしていくということができるんですけども、老人に対してはそうはいきませんから、いろいろ対応の仕方はあると思うんですね。もうちょっとめり張りをつけた対応というのを考えられたほうがいいんじゃないかと思いますね。基本は長野県かどこかでお医者さんがやっているけれども、歩くこと、体を動かすことに尽きるんじゃないかと思っはいますけれども、もう少し何か細かいことを考えてやられたほうがいいんじゃないかと思いますね。やる以上はね。

◎遠藤会長 よろしいですか。金井委員。

◎金井委員 資料の請求をしたいと思います。先ほどの説明で、保健事業の説明のところ、データヘルス計画に基づいて、一定の状況、ご報告があったんですけども、データヘルス計画についてはこの審議会ですら前に審議して答申を出しているんですね。ですから、その後の動きの中で、直近のもので結構ですので、例えば28年度には特定健診からずっと流れで、数字的なもので結構ですから、先ほど言われたような、うまく聞き取れなかったんですけども、対象者の10.5%が再検査というんですかね、学習をしたのか、よくわからないんですけども、そこら辺のそういう具体的な中身をここで論議をして、答申もしていますので、いろいろ努力されていると思いますので、その辺は次回まで結構ですから、ペーパー1枚に簡単にまとめたものを出していただけたらいいんじゃないかと思います。

◎高橋保険年金課長 今のお話なんですが、今、データヘルス計画は、29年度までの計画を持ってございますので、次期の計画について準備しているところでございます。次回になるか、その次になるかなんですけども、また改定の内容についても皆様にお諮りしたいと思いますので、時期を合わせつつ、先ほどの資料というものは進捗状況というような形での資料になるかと思いますが、ご準備をさせていただきたいと思います。

◎遠藤会長 他にはいかがでしょうか。

ほかにご質問がなければ、これでこの課題を終了いたします。

次に、日程第2「国民健康保険制度改革について（報告）」を議題といたします。事務局の報告を求めます。

◎高橋保険年金課長 それでは、「国民健康保険制度改革について」ご説明をさせていただきます。

前回ご説明をした内容と重なる部分もありますが、ご了承いただければと思います。今回は先ほど部長のほうからもありましたとおり、東京都の国民健康保険運営協議会のほうで提出された資料をもとにご説明をさせていただきたいと思います。

平成27年5月に持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律が成立し、制度の安定化を図るため、都道府県が財政運営の責任主体となって区市町村とともに、国民健康保険制度の運営を担うこととされました。平成30年度に向けて、納付金及び標準保険料率の算定方法や運営方針等について、東京都と区市町村で協議を重ねてまいりました。本日の協議会では、これまでの協議を踏まえ、東京都が示した考え方及び直近で行われた平成29年度ベースでの試算結果についてご報告いたします。委員の皆様には忌憚のないご意見をいただければと思います。

それでは、資料の1ページをご覧ください。市町村国保の構造的な課題、対応の方向性を示した資料です。資料の左側、市町村国保の構造的な課題です。年齢構成が高く、医療費水準が高いこと、所得水準が低く、保険料負担が重いこと、財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者があることなどが挙げられています。その対応策が資料の右側に示されています。

①国保に対する財政支援の拡充。②国保の運営について、財政運営を都道府県が担い、市町村は保険料の賦課徴収や保険事業の実施など、これまでの役割がより積極的に果たされるような適切な役割分担をして、これらの構造的な課題に対応することになります。

資料2ページをご覧ください。制度改革の運営面での概要図です。左側が現行ですが、これまで市町村が単体で国保を運営してまいりました。これに対し、右側、改革後ですが、都道府県が財政運営の責任主体となり、国保運営に中心的な役割を担うこととなります。まず、市町村ですが、これまでどおり、引き続き資格の管理、保険給付、保険料率の決定、賦課徴収、保健事業などの事業を行います。次に、都道府県ですが、都道府県にも国保特別会計を設置して財政運営の責任主体となります。都道府県が市町村ごとに国保事業費納付金の額を決定し、市町村が納付金を都道府県に納付します。そして、都道府県は、保険給付に必要な費用を全額市町村へ交付することになります。また、都道府県は市町村に対し、市町村ごとに納付金の納付に必要な標準保険料率を示します。改革後は、両者がともに保険者となり、国保の運営をしていくこととなります。

3ページをご覧ください。改革後の都道府県と市町村の役割を表にまとめたものです。先ほど2ページで説明したことをより具体的に詳しく記載しておりますので、後ほどご覧ください。

資料の4ページをご覧ください。このイメージ図は、都道府県と市町村の特別会計を示しています。これまで市町村の特別会計で行っていた国保の財政運営を都道府県が責任主体となり、都道府県にも国保特別会計が設置されます。都道府県では区市町村からの納付金、国庫負担金や都道府県納入金等を収入し、市町村の保険給付に必要な額を全額市町村へ支出することになります。市町村では、都道府県への納付金の納付義務があります。この納付金を賄うため、保険料率を決定し、保険料を賦課徴収することになります。市町村は被保険者に医療費を支給するわけですが、保険給付に必要な財源は確約されているわけですから、保険給付の増減を理由にする財政運営の問題はなくなるというふうになっています。

資料の5ページをご覧ください。現行は区市町村が個別に運営していますが、平成30年度以降は都道府県が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となります。まず、①東京都が区市町村ごとの医療費水準、所得水準を反映させた納付金を決定します。そして、②東京都が区市町村ごとに納付金を賄うための標準保険料率を提示します。③区市町村は、東京都から提示された標準保険料率を参考に区市町村の保険料率を決定し、賦課します。④被保険者から保険料を徴収し、⑤都道府県に納付金を納付するという仕組みになります。

資料6ページをご覧ください。東京都の納付金の算定方法の基本的な考え方について説明します。まず、医療費水準の反映についてです。東京都内の医療サービスに地域差があることから、医療費水準に見合わない保険料の負担とならないように配慮することになり、そして、医療費水準に応じた保険料とすることで各区市町村の医療費適正化のインセンティブを確保することができる仕組みとしています。つまり、東京都は医療費水準を全て反映することになります。東京都は将来的には保険料水準の平準化を目指していきますが、直ちに都内の統一の保険

料水準とするということは困難としております。

また、所得水準の反映についてです。同じ保険料率であっても、所得水準に応じて集められる保険料総額に違いが生じるため、所得水準に応じて納付金の配分をします。所得水準の低い区市町村に過度な応益割分を課さないよう東京都の所得水準を反映した応能分と応益分で算定し、所得水準に応じて納付金を配分することになります。今回の試算では、東京都の納付金必要額は4,768億円です。これを応能分と応益分で57対43に分け、応能分には都全体に占める各区市町村の所得割合を乗じ、応益分には都全体に占める各区市町村の被保険者数割合を乗じ、合算した額におおのの医療指数を乗じて、各区市町村の納付金を算出することになります。

資料7ページをご覧ください。東京都の標準保険料率の算定方法について説明いたします。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、区市町村が保険料率を決定するための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方式で示すこととなります。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方式、2方式、3方式、4方式とありますが、それに基づく標準保険料率もあわせて示すこととなります。上記の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指数を反映し、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。

8ページをご覧ください。新制度移行に伴い、国からの公費が全国で総額1,700億円拡充することになっております。そのうち今回試算においては、全国で1,200億円、そのうち都では106億円を反映する額として国から提示されているところでございます。

資料9ページをご覧ください。納付金の仕組みの導入により、医療費水準や所得水準が高い区市町村が納付金を多く負担することになるため、一部の区市町村では保険料が上昇する可能性があります。そのため、急激な保険料上昇となることがないように激変緩和措置を行います。東京都は、制度改革前と制度改革後の被保険者1人当たりの納付金伸び率が都平均を一定割合上回る区市町村に対して激変緩和措置の対象としています。この都平均を一定割合上回るという一定割合ですが、自然増、1人当たりの納付金の都平均の伸び率にプラスアルファという形を足して一定の割合というものを決める形になっております。なお、被保険者の負担増をできる限り緩やかにするとともに、措置終了後の激変を生じさせないようにするため、1人当たり納付金都平均伸び率に加えるアルファの割合は1.0%とすることに東京都として決定したと

ころです。

次に、新たな仕組みを前提に試算した結果につきまして、10ページをご覧ください。国の公費を反映し、29年度ベースで、1人当たり保険料率を試算した東京都全体の試算結果です。また、これはあくまでも29年度ベースでの試算ですので、平成30年度の実際の保険料額とは異なりますので、ご承知おきください。10ページの真ん中の囲みのところですが、一般会計からの法定外繰入による軽減を行っていないと仮定した保険料との比較では、29年度試算額Aは14万4,391円となり、27年度収納すべき保険料額14万5,019円と比較いたしますと、伸び率は99.6%となります。なお、下に参考として現行の平成27年度保険料、つまり、法定外繰入を投入している保険料Cは収納すべき保険料Bと比べると、3万円ほど低く抑えた保険料となっていますので、29年度試算額Aと比較すると、28%増となっております。なお、区市町村それぞれの試算結果は資料19ページ、20ページに記載しております。後ほどご説明をさせていただきます。

資料の11ページをご覧ください。先ほど制度改革の概要をご説明いたしましたが、こちらに掲載の国保運営方針は、都道府県と区市町村が共通の認識のもとで国保事業を実施できるように都道府県それぞれが都道府県内の統一的な国保事業の運営方針として定めるものでございます。つまり、策定に当たっては都内の区市町村の意見も聞いた上で東京都が定めることとなっております。現在、東京都においても連携会議等で検討を重ねているところです。なお、運営方針に記載すべき事項につきましては、11ページの下の方の囲みのおり、必須事項と任意事項というものが規定されているところです。これ以降は東京都の国保運営方針素案の各章の主な記載事項のご紹介となります。

12ページをご覧ください。第1章では方針の策定の目的、根拠法令等に加えまして、対象期間を3年とすること等を記載してございます。

第2章では、保険者が果たすべき役割が記載されております。

続きまして、13ページ、第3章でございます。こちらでは被保険者数や医療費の動向と財政収支について記載しております。また、解消、削減すべき赤字とされている決算補填目的の法定外一般会計繰入等に関しては給付と負担の関係が不明確となること、また、国保加入者以外の方にも負担を強いること等も踏まえまして、計画的、段階的な削減に取り組んでいく必要がある旨を記載しております。そして、区市町村においては、それぞれの事情を勘案しながら、区市町村国保財政健全化計画を策定し、赤字解消に向けた取り組みを実施していくこととなります。

続きまして、14ページの第4章です。区市町村の保険料、税の賦課の状況等を述べた上で、6、7ページで説明いたしました納付金標準保険料率の算定の基本的な考え方等を記載しております。

15ページの第5章ですが、こちらでは制度改革後も区市町村が引き続き担うこととなります。具体的には、東京都の収納率は全国

平均より低いことから、全国平均の収納率を目指すとともに、収納率向上に取り組むことが記載されております。

16ページ、17ページの第6章、第7章でございます。保険給付の適正な実施と給付費の伸びの抑制を図る、医療費適正化の取り組みにつきまして記載されております。医療費適正化における主な取り組みとして、特定健診等の実施率の向上、糖尿病重症化予防、適正受診、適正服薬、後発医薬品の使用促進といった各項目につきまして、関係団体等と連携しながら普及啓発や取り組みを推進していくことを記載しております。

そして、最後、18ページ、第8章から第10章では、今回の国保事業の運営が都道府県単位化になるということを踏まえまして、これまで区市町村ごとに多少の差がありました事務処理の標準化、また、事務を一括して行うことによる効率化等を順次検討して進めていくこと等を記載しております。

それでは、別紙「小金井市の平成29年1人当たりの国民健康保険税額の試算結果について」の資料をご覧ください。東京都の試算結果から東京都全体と小金井市の1人当たりの国民健康保険税額を掲載したものです。一番上の点線の枠組みに書いてあるとおり、繰り返しになりますが、こちらはあくまで平成29年度ベースでの1人当たり保険税額を試算したものとということでご承知おきください。

①をご覧ください。(A)が29年度法定外繰入を入れない保険料額、(B)は27年度の法定外繰入を入れない保険料額です。表の右側にB分のAの伸び率を記載しておりまして、都全体では99.57%となりますが、小金井市では102.2%となり、29年度試算額は、27年度に比べて上がっている状況でございます。

伸び率B分のAが高くなる要因につきましては、③に記載のとおり、医療費指数は都の平均より低いけれども、1人当たり所得が都内14位と高く、前期高齢者加入率が都平均より高く、これまで市町村ごとに交付されていた前期高齢者交付金が都道府県単位化によりならされることが考えられます。②をご覧ください。29年度試算額(A)と法定外繰入を入れた27年度の保険料(C)を掲載しています。一番右のC分のAの伸び率は都全体では127.91%となっていますが、小金井市では115.4%です。

資料の19ページに区市町村ごとの1人当たり保険料額試算結果があります。あくまで現時点の試算ですが、29年度ベースの試算額(A)で見ると、小金井市は都内62区市町村中、19番目に高い金額となっております。26市中では4番目という形になってございます。東京都の試算結果の公表では、先ほどご説明した資料のとおり、(A)(B)(C)の3つの数字となっていますが、事前に委員の方からご要望いただき、平成29年度ベース(A)に平成27年度(C)と同程度の法定外繰入をした場合の試算を事務局で行ったところ、12万6,900円となりまして、伸び率は100.9%となりました。ご要望に十分お応えし切れていない部分もあるかと思いますが、本日段階ではこの程度でご容赦いただきたいと思います。

資料の20ページをご覧ください。標準保険料率の試算結果でございます。先ほど資料7ペ

ージで説明させていただきました3つの標準保険料率です。表の①は都全体の標準保険料率、図でいきますと、一番左の上に小さい表が載っているところです。①都道府県標準保険料率となっている表でございます。真ん中の②区市町村標準保険料率（2方式）と書いてあるところですが、こちらは統一の算定方法による標準保険料率になります。大きな表の一番右の③は区市町村ごとの算定基準に基づき算定した標準保険料率です。こちら③につきましては小金井市の部分をご覧くださいますと、3方式という形で試算が挙がっております。

説明は以上になります。

◎遠藤会長 説明をいただきました。これに関しまして、ご質問がございましょうか。いかがですか。金井委員。

◎金井委員 一番最初、表紙にあります出典：平成29年9月20日開催 平成29年度第1回東京都国民健康保険運営協議会資料ということですが、この東京都国民健康保険運営協議会の構成というのはどういうふうになって、任期はどういうものかというのは一度も今まで聞いていないので教えていただきたい。

それで、あと「東京の国保」なんかを見ますと、現在、こういった各市町村の運営協議会の集まりみたいなものが三多摩のほうでも3つぐらいあるのかな。それからあと23区とかというふうには今まではあって運営していたようなんですけど、それは置いておいて、ほかにもありますが、とりあえずこれを質問します。

◎高橋保険年金課長 東京都のほうの法律上の国民健康保険運営協議会の都道府県に設置される国保運営協議会につきましては、委員の方は被保険者代表、保険医または保険薬剤師代表、公益代表、被用者保険代表の方が入るような形で位置づけられてございます。ちなみに、当市のような区市町村のほうに設置される国保運営協議会の委員につきましては3つ目までの被用者保険代表、保険医または保険薬剤師代表、公益代表というところまでは同じなんですけど、最後の被用者保険代表については法律上の位置づけとしては任意となっております。

◎金井委員 実際の構成を教えてください。

◎高橋保険年金課長 実際には被用者保険代表が6名、保険医または保険薬剤師代表が6名、公益代表が6名、被用者保険等被保険者代表が3名という形で、東京都国民健康保険運営協議会の委員会にはそういう形になってございました。

◎金井委員 どうやって選ばれたのかというのはわかるんですか。

◎高橋保険年金課長 済みません。詳細は……。

◎金井委員 ほかに大事なところがいっぱいありますので、これはこのぐらいで結構です。ありがとうございます。

◎遠藤会長 他にご質問いかがでしょうか。

◎金井委員 わからないところがいっぱいあるので、伺ってもよろしいでしょうか。

◎遠藤会長 金井委員。

◎金井委員 今日は説明ですよね。諮問とか、そういうことではないので、よく理解するとい

うことのようなので。じゃ、一応。

4 ページ。改革後の国保財政の仕組み（イメージ）というところの改革後、都道府県の国保特別会計の東京都の場合ですけれども、定率国庫負担というのがあるんですが、これは具体的に何%とかということはあるんでしょうか。今と変わるんでしょうか。変わらないんでしょうか。今は各市町村に定率の国庫負担が入ってきていますが、今度は東京都にまとめて入っていくということになるんだろうと思うんですが、どのぐらいの、現在と変わるのか、変わらないのかということをもつ。

続けて言ってよろしいでしょうか。

◎遠藤会長 はい、お願いします。

◎金井委員 それから6 ページ、納付金の算定方法。これも東京都の例として説明をいただいたと思うんですが、「医療費水準を全て反映する」という、ここの意味合いが、先ほどの説明では、申し訳ないんですけど、私にはちょっと理解できなかった。直ちに東京都内を統一するのが困難だというようなご説明があったんですけど、「医療費水準を全て反映する」というのはどういうことなのか。というのは、この1.88を全て反映するという意味なのか、その辺がよくわかりませんでした。

それから、同じページの都の所得水準を反映した応能分、応益分で納付金を算定する。この所得指数1.33はどういうことなのかというのがちょっとわかりませんでしたので、教えてくださいと思います。

それから、応能分と応益分の割合は57対43で割り振るんだよというお話です。応能分は所得割合で、応益分は被保険者数の割合とおっしゃったような気がしたんですけど、その辺もう一度説明をしていただきたいと思います。

それから次に、9 ページ、新たな所得制度導入による保険料上昇の緩和（激変緩和）の仕組み、これも全体でなく東京都の場合として説明されたんですが、上の四角い囲みの中の一番下に米印で、「法定外一般繰入分は、法定外一般繰入を実施していない市町村との公平性の観点から激変緩和の対象外」と、こういうふうに書いてありますが、これは具体的にどういうこと。要するに、法定外繰入をしたら、これは使いませんよということを行っているのかどうかということと、一定割合を超えた分に対し激変緩和、東京都の平均は一定割合というのは1.0%とするという、ここもちょっとよく意味がわからなかった。すみません。

それから13 ページ、第3章国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見直しというところの上から5番目の丸、赤字解消・削減の取り組みということで、これは何年でやるのかわからないけど、先ほどの3年という話もかかってくるのかなと思うんですが、これはもうちょっと具体的に小金井で考えたらどういうふうなことになるのかということの説明してもらえればと思います。

以上です。

◎伊藤国民健康保険係長 まず1個目の質問なんですけど、定率国庫負担ですが、医療給付費

等に要した費用の32%が都道府県に入ってきます。現状32%、変わりません。

2点目、6ページ、医療費水準なんですけれども、これは区市町村ごとに医療費水準というのが計算されまして、計算方法については当該市町村の実績1人当たり医療費とかと当該市町村の各年齢階級別の1人当たり医療費が全国平均であった場合の1人当たり医療費で算出した数字になっていますので、その医療費指数というのは各市町村で決まっていますので、それを反映するという意味になります。

◎金井委員 ちょっと今のところで東京都全体の年齢別の医療費というのを標準にするんですか。この場合、年齢調整するときに。

◎伊藤国民健康保険係長 各当該市町村の1人当たりの医療費……。

◎金井委員 年齢別の医療費ですね。

◎伊藤国民健康保険係長 各当該市町村の各年齢階級別1人当たり医療費が全国平均であった場合の1人当たり医療費分の当該市町村の実績1人当たりの医療費というのが年齢調整後の医療費水準ということになります。

◎金井委員 年齢調整の基準は全国。

◎伊藤国民健康保険係長 そうです。全国です。5歳階級別です。

◎金井委員 全国の5歳階級別性別。

◎伊藤国民健康保険係長 5歳階級別の医療費。

◎金井委員 性別ではない。1本。

◎伊藤国民健康保険係長 はい。1人当たりの医療費です。

続いて、応能分57対応益分43のところですね。

◎金井委員 ちょっと待ってください。

◎伊藤国民健康保険係長 6ページ。

◎金井委員 6ページね。まだ終わってないんですね。

◎伊藤国民健康保険係長 東京都のほう、全国の所得水準を1とした場合に、東京都が1.333になります。

◎金井委員 この所得指数というのは全国を1としたときなんですか。

◎伊藤国民健康保険係長 全国を1とした場合に東京都の所得水準ということです。

◎金井委員 全国を1とするというのは、加入者のということですね。国民全部のじゃないですね。

◎伊藤国民健康保険係長 国保の所得水準を1とした場合に所得指数が、東京都の所得水準が1.333になるんです。

◎金井委員 国保加入者のですね。

◎伊藤国民健康保険係長 はい。

◎金井委員 を1とした場合。

◎伊藤国民健康保険係長 その所得水準1.333が応能分になりますので、そうすると、1.

3 3 3 対 1 というのが 5 7 対 4 3 というふうになります。

◎金井委員　そういう意味なんですか。

◎伊藤国民健康保険係長　はい。その 4 3 部分、納付金の 4 3 部分が応益分になりますので、それを都全体に占める被保険者数の割合で各区市町村の応益分の納付金というのを算出します。

◎金井委員　納付金の算出の仕方は、まだここによく説明されていないので、全体がよく見えませんが、とりあえず今の説明で、再度質問させていただきますが、とりあえず受けておきます。それから 9 ページですね。

◎高橋保険年金課長　激変緩和についてでございます。なかなか説明が難しくて申しわけないんですけども、9 ページの下のイメージ図を見ていただきますと、左下のところですね。枠で囲ってありますが、制度改革前に収納すべき保険料額と制度改革後の右側の棒、こちらを比較した場合に、基本的には自然増の部分もあるでしょうということがあるんですが、自然増プラスアルファと書いてあるところが右側の改革後のところに小さく記載してあるかと思えます。このアルファを、東京都、今回の試算では 1.0 でやっているところです。伸び率のところですね。その収納すべき保険料額に自然増プラス 1.0 の分を加算した数値を超えて、必要な保険料額というものが算出された区市町村に対してはその一定割合と書いてある自然増プラスアルファを超えた部分について激変緩和措置をするというのが東京都の示している保険料上昇緩和のための激変緩和の仕組みになってございます。

もう 1 点のご質問が、上の四角の枠のところに書いてある法定外一般会計繰入分は法定外一般会計を実施していない区市町村との公平性の関係から激変緩和の対象外というようなところですけども、これはそれぞれの区市町村で、先ほどの算定された制度改革後の金額から一般会計繰入をして保険料額の総額を下げるような形をしている場合には、この棒の中から一般会計繰入分の額を引いた形で比較して、なおかつ一定割合を超える部分についての激変緩和措置をするということなので、激変緩和の額が減る。一般会計繰入をしていけば、それが一定割合を超えていた場合にその部分からは繰入分は引かれちゃうよというような意味合いという形でよろしいでしょうか。

◎金井委員　はい。

◎高橋保険年金課長　そもそも激変緩和の計算に関しましては、先ほどの計算した結果が一定割合を超えなければ、激変緩和措置はその区市町村にはありませんので、そういった形のものとお考えください。

その次が 1 3 ページの東京都の国保運営方針の中の赤字解消・削減の取り組みについての質問だったかと思えます。東京都の運営方針の中で、こちらに書かれているように、解消・削減すべき赤字がどういうものかというのは、決算補填等目的の法定外一般会計繰入額と、繰入充用金の増加額の計を赤字として位置づけると言っているところでございます。赤字の解消・削減に当たって、区市町村が行うことですけども、それぞれの事情を勘案し、医療費の適正化や収納率向上に取り組むとともに、計画的な保険料（税）見直しが必要であるというふう

方針上で書いてあると。国が定める赤字市町村に該当する区市町村は、区市町村国保財政健全化計画を策定して赤字解消の目的年次を定めた上で、医療費適正化、適正な保険料（税）率の設定等、赤字削減に資する取り組みを実施するというふうに、オール東京の方針として出ているわけです。その際に東京都は都内の区市町村とともに、それぞれに解消・削減すべき赤字要因の分析とか対策の整理を一緒に行って、必要な助言をしてくださるということになってございます。

小金井市の場合ということでのご質問でした。まだ区市町村国保財政健全化計画というものをどのような形で策定するか、具体的なことは来ておりませんが、先ほど書いてあった赤字のところに鑑みまして、小金井市も当然その他繰入で解消すべき赤字の額は残ってございますので、計画を立て、ここに書いてある目標年次というものを定めていくことになるのかなと今の段階ではそういうような状況です。ただ、方針は確かに3年ですけれども、現時点で、この目標年次というものが方針上で定められているわけではございませんし、国等からのそういう具体的な数字は聞いていないところではございます。その具体的な方向性と状況を見ながら、小金井市でも計画策定していくような形になるかと思っております。

以上でよろしいでしょうか。

◎金井委員 ありがとうございます。

◎松本委員 ちょっとだけ聞き漏らしたことがあるので、確認させてもらっていいですか。

◎遠藤会長 松本委員。

◎松本委員 高橋さんが4ページを説明されるときに、これで問題はないとおっしゃったんですけれども、何の問題がないというふうにおっしゃったのでしょうか。

◎高橋保険年金課長 これは多分前回のときにもたしかご質問があっってお答えした部分かと思えます。今回の改革については、先ほど来ご説明したとおりに、東京都が各区市町村に納めるべき納付金という額を設定されます。区市町村は、その納付金は必ず払わなくてはならないし、年度前にそれを示された額は、年度途中では変わらないというふうになっています。そうした場合に、例えば医療費はどんな形でかかるかは、その年に、いつも例に挙げますけれども、インフルエンザが何回もはやっちゃった、急激に見込んでいたよりも給付費が上がってしまったような場合でも、今回の制度改革上は、その年度の中で必要な給付費については東京都が全額市町村に払うよという制度になっています。なので、そのあずかり知らない突発的な医療費の増減に関しては、今までのように――今までだったら年度途中でそういうことがあると、考えなくてはいけなかったけど、そのリスクはなくなるよという部分です。ただ、これは国が当初、制度設定をしたときからの説明がこういうような形で来ていますが、前回ご説明したとおりに、例えば納付金を払うために想定していた保険料が、何らかの事情で集まり切らなかったとか、あとは東京都、オール東京で最終的にその年度の給付金額が不足しちゃったとかということになると、その年は基金から借入れをするなり何なりしますが、それ以降の年度でさまざまな形で納付金や保険料率の設定に影響が与えられるということは現時点でもそういうよう

な状況だというふうに認識してございます。

◎松本委員 1ページにこれは厚労省の資料を流用されていると書いてあるんですけども、右側の箱の②のところは国の運営について、「財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で」と書いてあるんですけど、ここはどういうふうに読めばいいんですか。問題を解決するという前提に立って議論を進めますよということになるんですか。それとも、そういった問題を解決しようねということ意識しながらこれからやっというねということになるんですか。左側の箱には構造的な問題と書いてあるんですけど、これをクリアするのはおよそ不可能な構造じゃないですか。「国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で」、これを解決することとした上でというのはどういうふうに言えるのかなと思ってですね。単にレトリックなのか、あるいはそういうふうな何か具体的な方向性のもとで考えていこうねという前提条件なのか、よくわからない。

◎高橋保険年金課長 すみません。うまく説明できるか、ちょっと自信がないですが、左側の課題についてはこれまで国保がずっと抱えてきた課題です。先ほど来お話があるように、医療費はどんどん増える。それはなぜかと言えば、年齢構成等が医療費が増えるような高い水準にあったりとか、あとは所得の水準の低い方が多いというような形で、これはずっとあった問題で、これに対応するために、これまでさまざまな制度の仕組みづくりもしてきたというふうに聞いております。ただ、それでも医療費の増に対して制度設計された中の公費の負担では間に合わず、その他の一般会計からの繰り入れというものをずっと経常的に行ってきた。それも額もとても大きくなってきたということで、このままでは制度自体維持ができないというところの観点から、まずは右側の①に関して言えば、例えば8ページでお話したとおりに、国はこれまでの制度でやってきたものにプラスして、大きな公費を投入して、少しでも国保財政の安定に資するような形で、それはいろいろなこういうことに使うお金として決まった形で投入しているんですけども、まずは国費で、財政支援の拡充を前倒しで行う。それをやった上で、これまで小さい単位の区市町村単位でそれぞれ個別で持ってきたものを、もう少し大きな単位で、都道府県という単位で財政をならしながら、安定するような形に持っていきたいということでの提案が今回の制度改革の内容なんだと認識しております。あまり答えになっていませんか。

◎松本委員 でも、マクロ的に考えていけば環境がこれ以上今後よくなる保障はなくて、悪くなる一方だというふうに想定されますよね。さっきの2025年問題じゃないですけども、医療費問題というのは避けて通れないし、片方で、税の問題もあるでしょうしね。左側に書いてある国民保険ですかね。この領域で、改善できるというのは極めて難しい課題だと思うんですけども、それを構造的な問題を解決するというふうに言うということは、どういうことなのかなというふうに、そこは理解できないんですね。安倍総理が、今選挙で全世代社会保障という発言をされていますけれども、詳しい中身はわかりませんが、類推するに、我々老人が恵まれた保障を受けているので、それから方向を変えていこうというのが大きなモチベー

ションになっているんじゃないか。政府から出てくる資料は、いろいろなところで、老人は優遇されるというデータが出されていますからね。おっしゃるのは、老人への配分、優遇をやめて、若いのかどうかわかりませんが、違うところにつけていこうという新しい政策だということを選挙ではおっしゃっていますね。そういうことをもろもろ考えると、国保が抱える構造的な問題が今後改善できる環境にはないし、かつ財政面、そういう政策面でも必ずしも十分な対策が打たれる保障はほぼないんじゃないかというふうに想定されますけれどもね。前にいただいた資料を見ると、国保の出と入りって全くアンバランスでしょう。これが改善できる保障はどこにあるのかなと。そもそも基本的な思想というんですか、これが違うんじゃないかと。もはやこんなことを言っている時代ではないのに、まだこういうことを掲げて、3年間なら3年間のプログラムをつくってどうこうといったようなことを考えているのかなというふうにこの一文の読み方でわからないので、そこを確認したいと思ったんですね。

そうでありながら、片一方で、これから県が財政責任者、東京で言えば東京都ですね、財政責任を負うというふうに書いてありますね。財政運営の責任者となると。これから県がその責任を負うわけですね。だったら、1ページにあらわれている思想がどういうふうに県がこれから財政運営の責任を負うことに関して発揮されるのか。あるいはそういう環境がつけられるのかどうかというところが見えないと、なかなか目先だけこういうふうな、今いろいろデータをもらって聞いているんですけども、今度は県同士の問題にもなりますね。それから東京都で言えば60ぐらい市町村があるんですけど。県と60ぐらいの市町村との争いというか利害対立の構造に入っていくわけですね。構造的に極めて難しい状況になっているということも脇に置いて、とりあえずこれで行くしかないということなのか。その辺の整理が、あのペーパーをいただいても限りではよく理解できないんですね。

◎森戸委員 松本委員がおっしゃるのはそのとおりだと私も思いまして、今日、説明を受けて、1ページの国保の課題が構造的な課題がこういうふうにあると。これを②のところでは財政支援の拡充等により国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上でとあるんですけども、今聞いた限りでは財政上の構造的な問題を解決したとは言えないんじゃないかと。先ほど課長が8ページの公費について、総額1,700億円を国は出すんだと。今回の試算で都の反映額は106億円で、財政調整機能の強化で40億、保険者努力支援制度で62億という話がありました。これ、62区市町村で、平均的に割っても、財政調整で6,000万、保険者努力支援で1億は来ないでしょう、多分。そうすると、小金井市が繰入金で毎年8億しているということからすると、じゃ、これを補うだけのものが公費として来るのかということ、来てないわけですよ。ですから、何をもちょう構造的な問題を解決することとした上でというのか。結局は被保険者の負担を増やすことで構造的な問題を解決するということに捉えざるを得ないんですね。そういうふうに読まざるを得ない。

もう少し頑張ってください、公費負担を増やすことを、特に定率負担ですね。先ほどあった。これはぜひ増やすように国に要求していただきたいと思うんですね。保険者努力支援制度

というのは、結局、インセンティブですね。収納率がどのぐらいになったのかですね。それから、特定健診の受診率がどのぐらいまでになるのかということなどを見ながら、62億円をどう分けるかというのは東京都が考えるわけですね。だから、何が地方分権なのか、つくづく思いますね、今日の説明を聞いてて。結局は都道府県が全部自分たちの裁量で、裁量というか、基準があるんだろうけれども、それに基づいて、106億の国から来るべきものが分けられていくということになっていくんじゃないかと思っていて、聞いてて、だんだん腹が立ってくるような制度改革だなというふうに思います。

松本委員がおっしゃったことは、私は一般的に考えてもそのとおりだと思うので、そのあたりはわかりやすく説明していただけないでしょうか。

◎松本委員 私は森戸委員とは年代が違いますから、あえて言うんですけども、団塊の世代で、もうじき70を迎えるんですけども、国の方針というか、打ち出されるのは、我々老人層をターゲットにしているというふうに思えて仕方がないですね。我々だって、若いときからいろいろ働いて、おこがましいけれども、国に税金を納めたりして、いろいろやっているのに、年をとったら金ばかり使うからけしからんと。今、優遇制度を召し上げなければだめだとかと、そういうふうに持っていかうとされているようにマスコミ報道を見る限り受けとめられるので、全世代社会保障というふうにおっしゃるんだったら、やはりそういった老人に対してもある程度温かい気持ちが見えるような政策というのが必要じゃないのかなと。

国保の問題は、構造問題というふうに、ここに羅列してありますけれども、これは簡単に抜けるような話じゃないですよ。そもそも国保の設計自体が限界に来てて、これを構造的に変えていかなければいけない。国保だけ変えるわけにいきませんから国全体として制度を見直す時期に来ているのに、目先だけこういうふうにして、県同士、あるいは市町村同士争わせて、そこに吸収させようといったような、そういう政策でしか受けとめられることができないんですね。今こんなことを言ったからどうこうという話ではなくて、動いて、回っていくんでしょから、これ以上言いませんけれども、もうちょっと行政として、あるいは政治として優しい気持ちを持っていただきたいなというふうに、これは希望ですけどもね。

◎高橋保険年金課長 すみません。おっしゃるご意見として、そういうお気持ちになるのは重々理解してしまして……。

◎松本委員 高橋さんもいずれ我々の年代になればわかりますよ。

◎高橋保険年金課長 それもそうですし、それぞれ家族もある中で、そういうところはわかります。ただ、ここで、まずは国保の改革の内容としては、一定決まっている部分があり、それに対してどのようにしていくかという部分でのお話かと思えます。先ほど森戸委員からお話があった、国費の投入の割合を増やすということについては、議会でもご質問いただいて、そこは機会があるごとに市長会等、または部長会、課長会のほうで意見をまとめて毎年要望としては出しているところですし、また、改革という大きな制度の内容に関してはさまざまところでいろいろな要望、意見も聞いていただいているところです。ただ、先ほど都道府県ごとの対

立というお話もありましたが、そういうようなことではなくて、確かに経過もいろいろあったし、いろいろな方のご要望に応え切れてない部分があるとはいえ、一定、皆保険制度という健康保険制度、国保だけではなくて、全体の制度を維持していくために、おっしゃるとおり、そろそろいろいろな面で限界が出てきている。その中で、当然国もこれまで出してこなかったものに対して、プラスで公費も投入するけれども、制度をいろいろな形で維持していくためにどうやって医療費を抑制できるのか。抑制するために、今公的な機関でできることとして、先ほど言ったとおりに、病気になる前の予防のところ、健診を受けて、早期に発見して治療するとか、生活習慣を見直したほうがそういうことに資するというような資料の提出であるとか、そういう周知の部分であるとか、そういうことに力をこれから区市町村は入れながら、最終的によりよい方向で、医療費が抑制できれば、当然保険税も抑えられるというような形で、今回の改革はそういうような方向でやってみようということを示されたのが幾つかの方策だと思っております。

◎松本委員 お立場はよくわかります。だから、ある程度参考意見で、記録、外してもらっても結構なんですけれどもね。今おっしゃったことはよくわかります。ただ、例えば最後の点で言わせていただければ、都でつくろうとされていますね。主な記載事項が並んでいますけれども、任意項目で、医療費適正化に関する事項とかと書いて、これが任意事項になっていまして、これ自体がおかしな整理で、医療費をどういうふうにしていくかというのは極めて重要な問題じゃないですか。たとえば言えば、オプジーボ問題が騒がれたときに、年間で言えば1人3,000万とか、4,000万かかるんだけれども、そのうちの随分の部分を下水に流しているんですよという話がありましたよね。あれは私ども、外から見ていると、何でむだなことをするんだと。100ミリリットル入りのボトルしかつからないのではなくて、ほかにラインを増やして、50ミリリットルとか、適正利用ができるような工程を入れれば、随分改善されるじゃないか。原材料費だけ見れば大したことないんですけれども、あそこにはすごい開発費が乗っていますから、それは1,000万、無駄に下水に捨てるんだったら、税金とか、社会保険で1,000万払うって大変なことなんです。簡単に原材料が安いから水に捨てるというそういう発想がそもそも理解できないんですね。なぜそういうのを経済合理性を考えて改善していかないのか。今はどうなっているかわかりません。あるいは私の認識が違っているかもしれませんが、当時は1,000万以上無駄にしているんだとかとおっしゃっていましたがけれどもね。

この他、薬局のあり方についても経済合理性からみれば、改善すべき点はあると思います。ほかの世界ですごい努力をしているわけなんです、効率を上げるために。一方で、そういうふうに税金や社会保険を使ってやるところが経済合理性からはかなり離れた世界で動いていて、それについて適切な見直しもされないままに、一方でこういった抛出というんですかね。払うほうだけ改善、改善と、こういうふうに進めていくというのは不十分だというふうに受けとめています。それはやはりもうちょっと全体的にいろいろな立場の人がいますから、いろいろな立場を踏まえて、全体としてこういう制度を少しでもよくしていくにはどうすればいいかとい

うことをもうちょっときちんと議論されてしかるべきだというふうに思いますけれども、そういう姿がいただいた資料からあまり見えてこないの、ちょっと問題提起型で発言させていただきました。余計なことかもしれませんが。

◎高橋保険年金課長 前は国の制度がこういうふうに変りますよという形で説明させていただきました。今回はそれを踏まえた上で、東京都のこれからの運営の方針であるとか、あとは定められた改革の内容である納付金の決め方や標準保険料率の決め方についても、東京都で決められる内容が幾つかあったわけですね。例えば前回皆さんのほうから不安だというふうなご意見があった、東京都内でいきなり平成30年度に統一の保険料になっちゃうんじゃないの、都道府県化ってそういうことじゃないのというお話があったかと思います。それについては今回の運営方針の、まだ素案ではありますけれども、その中で、東京都は一気にはとにかく無理なんだ。東京都はいろいろと医療費の水準も所得の水準も幅があるから、そこら辺も含めて各区市町村の状況も違うので、30年度に関してはそれぞれの標準保険料率は別々のそれぞれに合った形で別に定めましょうという形で示してきています。一応、先ほどお話ししたとおり、3年間はこの運営方針に従ってやっていくので、そこも多分3年間はその方向で行くのではないかというふうにあります。

まずは国も同じことで、本来一番標準的に同じような形でこの制度を動かすのであれば、国全体で統一というふうにしたい。けれども、それはいきなりは無理なので、まずは少し規模を大きくした形で、都道府県ごとの整理をしてほしいということが今回の、今回の改革の内容はそこまでというところであると思います。

◎松本委員 ところどころ、将来という言葉が使われてあるんですけども、これが具体的に何を意味するのかよくわからないんですよ。3年よりも先の話をごくまでにらんでおっしゃっているのか。この制度で、このままずっとやっていけるというのは極めて可能性が低いんじゃないかと思いますね。こういう改革をしながら、将来の改善、新しい制度というのかな。そういうのをにらんでいらっしゃると思うんですけども、それとこれとどういうふうに結びついていくのか。ところどころにある将来という言葉だけでは読み込めなくて、これだけ所得の高い東京都でこれだけの問題を抱えているわけですから、地方に行ったら悲惨なものだと思いますよね。だから、東京都ですらこういう問題がきちんと対応できないということがあるから、みんな将来不安となって、選挙なんかでも社会保障というのが最大の争点に、皆さんの関心事になっているわけですね。すぐにこれをどうこうというのは、無理なのはよくわかっていますよ。当然の話なんです。だけれども、先が見えないままで、目先だけ、3年間だけ乗り越えていきましょうというだけでは、不安感というか、将来に対する不安と国あるいは行政に対する不信感、不安感というのはなかなか消せないですよ。そういう問題は提起させていただかないと審議会に出てくる意味があまりないですよ。だから、あえて言わせていただいているんですけども、こういう発言をするなどおっしゃるんだったら、もうちょっと細かいデータの話なんかせざるを得ないんですけども、データの話をして、所詮現実的には動いていく

話でしょうからね、あまり意義を感じないんですけれども。

◎藤本市民部長 今、森戸委員、松本委員のほうからもご意見をいただきました。この間もこの制度改正をするまでにさまざまな国の機関ですとか、全国レベルで行ってきて、この間も各市町村においても市長会を通して、国には要望ということであるべく公費を負担してくれということで、そういうものは申し出てきていたところでは。

その中で、課題というのがあるところは全体的に認識しているところで、今回、東京都の国民健康保険の運営協議会におきましても、被保険者の代表で、新宿区、板橋区、羽村市、あきる野市、奥多摩町とか、そこの被保険者の方とか、それぞれ都議会議員さんとかも入った上でここまで来たというところにあります。まずはこの制度について、これですと行くということではないと思いますので、大きな制度改正にはなるんですけれども、次につなげるためのものというふうに考えていただければというふうに思います。

◎松本委員 つなぎというか、展望が見えないので、つつい申し上げてしまって、申し訳ありませんけど。

◎藤本市民部長 ご意見としては委員さんの意見は非常に参考になります。

◎松本委員 はい、すみません。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。金井委員。

◎金井委員 具体的な話は今日はあれなんでしょうけれども、いずれにしても、もしこのとおりやったら、自分の保険料はどのぐらいになるかという計算をしてみると、かなり上がるんですね。それで、平成26年と27年でしたっけ。2年連続して保険料を引き上げたんですね。その後、最高限度額の改定なんかもありましたけれども、26、27、このままいくと、30、何か保険料を値上げすることによってこの制度を持っていくみたいなの、そういう状態になっているような気がするんですね。だから、本当に将来大丈夫なんだろうかという心配はもちろん誰でも持つと思うんです。そういう意味で、その辺は、先ほどいろいろ言われていますように、特にこの中でも、先ほども質問したんですけれども、一般会計からの繰り入れの問題、これは避けて通れないし、この繰り入れを全くゼロにしていくなんていうことを、今すぐやるなんていうことになったら、えらいことになると思うんですね。ですから、そこはもっと慎重に考えていかなければならないし、被保険者の1人としては従来どおり繰り入れをしてほしいと思いますね。特にこれに対して被用者保険の方々から、私たちは税金を二重に払っているような感じがするというふうにおっしゃられるんですけど、私も現役のころはそうやって払ってきたわけで、したがって、先ほど言われたように、都道府県とか、市町村での分捕り合戦みたいな感じと、加入者の中での種類による分捕り合戦みたいな形で、そういう形でやっても問題解決しないと思うんですね。ですから、それぞれの助け合いみたいなもので成り立っているわけですから、繰り入れについては従来どおりを頑張ってもらいたいということを意見としては申し上げたいと思います。

◎吉田委員 よろしいですか。今、被用者保険のほうからという話がございましたが、私ども

はその方向性といいますか、それは引き続き述べさせていただきたいと思います。

それと、国のほうが国保の財政というか、支援を増やしたというふうに出ていますけれども、その財源って、協会けんぽさんとか、健保組合、そこから持ってきて、国保さんのほうに上乘せる。そういう手法で、国は今お金がないじゃないですか。どこから持ってくるというのは被用者保険から持ってきて、国保さんのほうに上乘せしてやりますよと。そういったのが1つあります。

我々も国に対しては——どこも大変じゃないですか。被用者保険も国庫補助というのは求めています。国保さんのほうが求めるのも当たり前の話だと思います。それが無い袖は振れない中でどうするんだいという中で、医療保険の中でうまく国が自分のところはあまり出せないからというのでやっているという事実があって、そういった中で従来から国保さんが一番厳しい状況の中で、やりくりできないということもあって、一般財政からの繰り入れという。法定外繰入ですね。法定内は法律上定められていますから。法定外をやらざるを得ないという状況がある。そういったものは、法定外については極力減らしていくような形にすべきではないかという主張というのはご理解いただきたいと思うんですね。ただ、それをそうしなきゃいけないような状況がずっと続いている。国保にしても、医療保険、被用者保険にしても、もっと国の財政負担といいますか、助成があればということで求めているので、思いは一緒なんですけど、適度な、こちら側の被害者意識が強くなるんですけど、どんどん持っていかれている。あるところからないところにといいるとちょっと語弊がありますが、今まで国保さんも被用者保険も、人頭税的に数によって1人幾らねということで、みんな持ち出して、高齢者医療制度のほうに支援していきましようという、ありました。それが足りなくなって、じゃ、どうするかというと、報酬割でいきましよう。そうしますと国保さんなんかは低いというのがありますから、持ち出しが減りますと。被用者保険のほう、特に健保組合のほうは高いところもありますし、総合型で5人、10人でも健保組合に参加しているところもありますけど、主に大きい報酬の高いところはかなりの、それこそ1健保で何十億円もの持ち出しも出てくる。そのため、料率が、今、健保組合も上げています。国保さんも上げているという状況は、小金井市さんの場合も、この間いろいろ参加させていただいて承知はしているんですが、健保組合においてもそういうふうにして料率をアップして、拠出金等に対応させていただいている実態があるということもご理解いただきたいと。

協会けんぽさんも内部努力で一生懸命医療費がかからないように、頑張っ、頑張っ、それで剰余金があると、剰余金があるがゆえに、国庫補助が協会けんぽさん、あるんですけど、その分を減らして、それを国保さんのほうに回しますと。今そういう構造になっているので、松本さんがおっしゃったように、構造的にどうなの、国保だけの問題じゃないなというのは、確かにあるかなと思います。ただ、今の中で、どこも医療保険制度そのものが、保険者が厳しい中でどうしていくかという。都道府県単位というの、私も個人的には単に県単位にすることによってリスク分散と効率化ですね。各市町村でやっているところで、小さいところだと、

介護保険もあわせてやっつけたい。特に年金もあって、国保もあって、介護もあってということも全部2、3人でやっている自治体さんもありますので、そうすると、企画立案というのなかなかできない。そういうこともあって、今後は介護等も含めて、全部都道府県になっていくだろう。医療機関の設置認可の問題も含めて、今、全部都道府県単位で国のほうはやっつけたいという方向性が出ていますので、今後は全てにおいて医療保険、介護保険、含めて、都道府県が責任を持つという形になっていくと思います。

都道府県化になったとき、全国知事会の皆さんは、とんでもない、そんなお荷物を背負わされちゃたまんないよということで、皆さん、こうやっつけていたんですけど、国のほうとしては、これだけの財源を用意するからということ、それも自分のところの懐じゃなくて、よそ様のところから持ってきてつけかえでという感じがあるんですけど、ただ、現時点で今の段階ではおかしいんじゃないのと、おっしゃるように言い続けることは必要ですし、もう一つは、具体的に歩み始めようという形なので、これをよりよくするためにどうするかというところがあると思います。その中で、我々としては東京都さんもおっしゃっていますが、すぐには大阪みたいに一本化するよなんていうんじゃないで、多少はなだらかな形でやっていきたいということと、一般会計の法定外繰入も極力減らすような形で、それぞれの区市町村の皆さんには頑張ってもらいたい。そういうようなスタンスで行きたいというお話も漏れ聞いておりますので、そういった面では、今ある中でどういう方法がいいのかというのは一歩進むしかないのかな。そういうふうには我々サイドとしてはそういう考え方でおりますので。すみません、長々と。よろしくお願いたします。

◎遠藤会長 ありがとうございます。

◎高橋保険年金課長 1つのデータとしてお話をさせていただきます。東京都のほうで、現行平成27年度の状況ですけれども、東京都のほうでは1人当たりの平均所得というのは全国で1位となっているそうです。全国平均が1人当たり平均所得が66万5,000円のところ、東京都は100万8,000円というような状況があり、かつ、その状況で1人当たりの保険料、また保険税のところですが、全国平均が8万4,156円、東京都は9万5,822円ということで、これは全国で7位ということになっています。また、もう一つのデータとして、その所得に対する保険料の負担率ということになりますと、全国平均が10.0%に対して東京都は7.1%。これは全国の都道府県のうち47位という形。一番最後ということですね。ということで、また、収納率も47位というようなデータが出ています。先ほど対立ということではありませんが、例えば東京都の中でも区市町村が違うときに、同じ所得のときに、今保険料率が違うわけですから、そういったところの考え方もあるかと思っています。公平性も含めて、制度の維持について、今こういう方向でやってみよう。先ほど委員のほうからもあったとおり、スタートしようとしているところです。いろいろご意見もあるかとは思いますが、提示された中でまずは30年度、小金井市の保険料率をこれからきちんと正式に示される納付金額、また、標準保険料率を参考にしながら、こういった形でご提示できるかは、今後の私たちの課題です。

し、また、そのときにはいろいろご意見をいただくようになると思っております。

◎松本委員 今データをおっしゃったんですけれども、1ページに保険料負担が重いという項目のところに市町村国保が10.3%と書いてありますね。これはデータが違うんですか。

◎高橋保険年金課長 これは年度。先ほど言ったのは27年度の情報ということでお出ししたものですので、判定の基準の時点が違うかもしれないです。こちら、下に書いてある……。

◎松本委員 ただ、10%の税金を払う——税金じゃなくて、国保ですけれども、10%だと結構ダメージがあると思いますね。国保に入っているグループの中で10%、限界税率的に言えばかなり高いんじゃないかと思いますしね。それから、これに消費税が加わっていくわけでしょう。決して楽な数字じゃないですよ。いろいろなことをきめ細かく見ていただきながら、議論を進めていただきたいという思いですね。この3年間、これをとめるとか、そんなことは毛頭思ってなくて、やっていかなければいけないとよくわかっていますけれども、ただ、議論が何かちょっと抜けていくところが多過ぎるような気がしているのでね。立場を変えてみればよくわかるんですけど、今、違う立場に立たない人が多くて、議論がうまくかみ合っていないんですね。合理的な話ができないような、そんな雰囲気なので、もうちょっと事実関係をきちんと見てもらいたいという思いはありますね。

◎森戸委員 先ほど負担率とおっしゃったんですが、これは負担率という意味は、どういうふうに捉えたらいいのでしょうか。収入に対する負担率ということですか。

◎高橋保険年金課長 金額の割合だと思います。

◎森戸委員 ということですね。

◎松本委員 ここは所得ですよ。

◎森戸委員 所得ですよ。例えば東京は富裕層が集中している自治体だと思うんですよ。年収1億円以上の方が600人いらっしゃるって、この方が1,300億円の報酬を受けているという数字があるんですね。例えば被用者保険のほうの年金保険料も多分会社員だと62万ぐらいが最高限度になっていると思うんですが。だから、1億円以上の収入の人の社会保障の負担率というのは1%なんですよ。一方、私たち庶民は10%というのは平均で、東京が7.8%というのは、結局富裕層が集中している部分でもあるから低くなっている。したがって、富裕層の部分にももう少し段階的に保険税をかけていくという仕組みもつくりたいというふうには思っているんですよ。それは国保だけじゃなくて、被用者のほうもそうだと思うんですが、もう少しそこら辺の構造的なところも改善していただきたいというふうには思うんですけど、そういう提案はできないんでしょうかね。

◎高橋保険年金課長 一応、国保税または国保料に関しては、限度額というものを国が決めています。そこまで限度額を上げるかどうかはこれまで市町村のほうで定めてきたと思いますけれども、小金井市は国のほうが限度額を上げたらそれに従ってできるだけ早急に上げるということを繰り返してきました。当然医療にかかるという観点のところから、あまりに所得が多い人だからといってたくさんいただいても、じゃ、使う医療費との見合いでどうなのという形に

なってくると、国民皆保険のところ成り立つかどうかという部分が、ちょっとあるのかな。それで限度額というのを設けているのかなという部分もないわけではないかなと思っています。おっしゃるとおり、基本は税率によって所得に応じた額というものを応能割については設定しているわけですが、それ以外の分で所得の多い人たちには、それ以外の税、国保税以外の税のところではそのような上限がないようなものもあるかと思しますので、そういったところでのバランスというところは国全体の制度としての部分のところなのかなというふうには思います。

◎森戸委員 そうおっしゃるんですが、例えば今国保税で言えば最高限度額が全部合わせて72万ぐらいでしたっけ。ですね。それは例えば1,500万円の人も72万、3,000万円の所得の人も72万なわけですよ。だから、そこをもっと改善する余地があるんじゃないですかということなんですね。

◎高橋保険年金課長 そこで決めているのは、限度額を決めているのが国のほうでの限度額までということですね。になっているので、私どもは国の定めた一番最高にきちんと合わせるようにしていきますし、今後要望等にはそういうところも含めて考えていきたいとは思いますが、現状で上限というところについてはこちらのほうで限度額を超えては設定ができないようになってございます。

◎森戸委員 それはわかっています。わかります。だから、国の根本的な構造改革を、そこもやっていくということもこれだけ所得の格差が開いているわけですから、やっぱりやっていただきたいなと思うんですね。

◎高橋保険年金課長 実際今トータルで89万円という形です。

◎森戸委員 89万でしたっけ。すみません。間違えました。

◎松本委員 今おっしゃるのを実現しようと思ったら、12ページにある第2章の最初の1行を変えないといけないんじゃないかと思うんですね。12ページのこれから方針として出されようという素案の第2章の1行目ですけど、「国保制度は、相互扶助の精神に則った住民である被保険者を対象とする社会保障制度である」というふうに言い切っているわけですね。これは「則った」という意味合いがどういうふうに使われているのかよくわからないんですけども、どの程度言うのかわかりませんが、基本的に相互扶助という精神を尊重しようと思えば、今のような発想はあまり入ってこないと思いますね。だから、基本的に構造的な問題を抱えているんじゃないかと思いませんか。システム的な問題、全体的なシステムの問題じゃないかと思いませんか。こういうのがあると。感想です。

◎高橋保険年金課長 やはり国のほうもそれなりにまた上げようという方向も、今検討しているというふうに聞いてございます。ただ、大体税関係の限度額等の示しがあるものが、年末だったりしますので、なかなか予算計上時、また、今回の試算のところ、それを踏まえてというような形は出ないというようなことを聞いております。

◎松本委員 国家レベルの問題を高橋さんが一身に受けているような印象があって気の毒に思

うんですけれどもね。

◎金井委員 関連して、今、上限の話が出て、少しずつ引き上げられてはいるんですけれども、あまりにも格差が、違う所得との関係でアンバランスなんですね。本当に負担できる可能性のある、要するに、応能負担ですね。その人たち。例えば国民年金は今92万円です。上限が。ですから、89万だと。全部足して行って。ただ、私たちみたいに65歳以上の人は介護保険は別に負担していますので、結局、国民健康保険には入っているけれども、後期の人の支援分と自分の医療費分だけなんです。両方足すとかなりの額になりますね。

私も具体例で負担の状況というのを出してみたんですけれども、平成29年度の課税総所得金額というのが、87万817円。これに対して、国民健康保険の医療分と後期分を足して年額10万6,300円。介護保険料が7万9,500円。そのほかにこれは社会保険ではないですけれども、住民税が7万600円。所得税が3万4,400円。少し下があるかもしれないですけど。全部合わせますと29万8000円になるんですね。これが87万817円の33.39%かな。なるんです。計算を間違っていたらごめんなさい。このほかに狭いマンションだけど、家を持って住んで、そこにいないと、外であれになるわけにいかない。それも入れますと37万3,800円。42.93%。これは課税所得なんですけどね。ですから、ほぼ半分までいかないですけど、そういう負担。これなしには1日たりとも小金井市に住んでられないんですね。

具体的にこういうふうにやってみると、負担する能力と、必要な経費との関係で、経費のほうからだけ言われても負担する側の力というのもあるので、ここはもっと、1つの策だとは思いますが、現実に負担できるのかどうかというところが一番の問題じゃないかと思うんですね。この場合は、ある意味で年間200万前後で生活するという。いわゆる非正規の人たちの働いている人たちの、今の人たちと似たような状態で、そういう中でも社会保険料も払っているし、税金も払っているしということなわけですけども、当たり前じゃないと言われるかもしれないけれども、こういう実態から、こういう問題に私としてはアプローチせざるを得ないと。全体的な大きな仕組みの問題というのも非常に大事だとは思いますが、現に払えるのかどうか。払えなくなったら、国保にかかれないということになると、私たちは一病息災じゃないですけど、今それなりの病気はみんな年とってくれば持っているわけで、そういう点から発想すると、もうちょっと先ほど言ったような、市としての応援もしてほしいということと、全体的な大きな方向の見直しの中でのそういった中でも幾つか改善できる点があるではないかという提案ももっともだと思いますので、調べてまいりましたので、披露させていただきました。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。今のご意見でいいのではないかと。それでよろしいですね。

◎金井委員 はい。

◎片山委員 資料の別紙1の保険料の試算結果のところを見ても、決算審査のときもそうだった

たんですけれども、小金井市、これでは26市中4位と先ほど説明があったかなと思うんですけど、例えば27年度で法定外繰入後の金額としてもかなり高い形になっていて、また、多分28年度のときは一番高かったんですね、たしか。決算のところでは。そういったこともあって、先ほど法定外繰入のご意見などもありましたけれども、今後、また、国庫負担がどういうふうになるかというのはあるかとは思っているので、これは26市全体で見て、こういった状況というのを厳しいものかなと私は思っていますので、そういったことを把握して、今後の取り組みを考えるべきかなというふうに思っております。

実際これからのスケジュールとしては、12月にまた運営方針などについての提案があるということになるのでしょうか。もうちょっと先になるのでしょうか。先ほどこの3年間のこの制度ということなんですが、それに即したような条例をこれから策定していくという形になるのでしょうか。今後のスケジュールについてを確認できればと思います。

◎高橋保険年金課長 まずは試算の金額についてのことです。小金井市、先ほどお話ししたとりに別紙1でご覧いただくと、この金額は26市の中では4番目に高い金額が出ているというお話をさせていただきました。ところで、その裏面のところで、別紙の2のほうですね。例えば②で比べていただくのは29年度ベースの計算のところから割り出した率という形になるかと思うんですが、小金井市、例えば医療分の所得割は6.33というような数字が出ています。ただ、ほかの市のところを見ていただくと、小金井市よりも高い率のところというものも存在するんですね。ここだけ比較するにも難しいところはあるんですけれども。ただ、その高い率となっている市でも、別紙1のところでは金額が小金井市より低いということもあります。先ほど少しご説明した中で、そういうような状況が出る1つの要因としては、小金井市の国民健康保険に加入している人の所得の段階というか、所得の層の高い人が多いというような状況が1つ要因にはあるかと思っています。

そういうようなこともあって、別紙1でどういう状況かというのを比較するのも難しい部分はないわけではない。また、別紙2のほうで、②でも3つに分かれてて、医療分、後期支援金分、介護納付金分と分かれてて、実際の実態の③になりますと、方式も違うわけです。こちら辺も含めて、今後の課題にはなっているかと思っています。

今後のスケジュールでございますが、国のほうから各都道府県に対して、仮係数という数値がおりてきます。それをもとにして、もう一度、東京都のほうでその係数を使った算定をして、11月中にもう一度東京都の国民健康保険運営協議会を開催し、そこで納付金の算定方法や方針について定めていくというふうに伺っております。そちらを受けて、納付金、まだ仮係数の段階ではありますが、まずはその金額をもってまた標準保険料率、小金井市に定められたものを参考に私どもで30年度の小金井市の保険料率についての試算を開始する形になります。

今後のスケジュールはこのような形でいかがでしょうか。

◎片山委員 運営方針は。

◎高橋保険年金課長 運営方針も今は素案として1回目の都の運営協議会に提示されていますけれども、今東京都の中でこれまで区市町村から上がった意見等々も踏まえて、最終版をつかって、2回目の都の運営協議会のほうに諮るというふうに聞いています。

◎片山委員 そうすると、これから東京都の運営方針を見て、市の運協としては、答申としてはどのような形になってくるんですか。運営方針は都がつくるという形になっていき、市として、市の運協としては特にそういったものについての答申を出すことはなくなるということにこれからなるのでしょうか。そうすると、ここで決めていくものはどんなものになっていくのかなとイメージをお伺いしておきたいと思います。

◎高橋保険年金課長 先ほどの資料の3ページのところで、都道府県とその下の区市町村の役割分担のお話に触れさせていただいたところですが、区市町村は、これまでどおり、いろいろ制約はございますけれども、標準保険料率を参考に保険料率を決定します。その決定に当たって、市の運営協議会に諮問し、答申をいただくような形になっていくかと思ってございます。

また、これはあくまで予定として聞いていただきたいんですが、先ほどあった削減計画みたいなものが多分こういう形で立てるよという話は国を通して都道府県から話があるのではないかなと思っておりますが、そういったものの状況によってはまたそういうことを報告させていただいてご意見をいただくような場合もあるかとは思ってございます。

◎遠藤会長 片山さん、よろしいですか。

◎片山委員 はい。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。

◎森戸委員 すみません。いいですか。1つは赤字解消の削減の適正化計画についてなんですが、削減の計画を、13ページですか。国保財政健全化計画について赤字解消の目標年次を定めた上でというふうに書いてあるんですが、先ほどの説明だと、目標年次は決められていないということがあって、それはどういうことなのかなと。

それから、医療費適正化なんですが、結局、医療費が低くなったほうが国保税は下がるわけですから、病院にはかからないでいいよという方針をつくるのか。医療費適正化という意味がどういうことになっていくんでしょうか。適正な保険料税率というのは、保険料を上げなさいよということなのかなと思っていて、あと、赤字削減に資する取り組みを実施とあるんですが、これはどういうふうに具体的に何を考えたらいいいのかということなんです。

それからもう一つは、国保新聞を見ると、国が一定割合のところについてのさらなる引き下げの検討を都道府県に要請していると。市町村に対しては法定外繰入の維持も含めた検討を要請し、被保険者の保険料水準に激変が生じないよう対応を求めているということが報道されているんですが、これは9月20日付だと思うんですけど、そのあたりはどういうふうに市としては考えていらっしゃるのか、伺っておきたいと思います。

以上。とりあえず2点。

◎遠藤会長 保険年金課長、いいですか。

◎高橋保険年金課長 そうしましたら、まずは先ほどの13ページのところです。ここが一番上から5つ目の丸の赤字解消・削減の取り組みの中で、小さいポチの3つ目のところに書いてあることはあくまで区市町村が健全化計画を策定し、それで、東京都の方針の中には赤字解消の目標年次を定めた上でここに書いてあるようなことをしていくよというふうに書いてあるんです。つまりは、確かに目標年次を定めるのは、削減計画の中で区市町村、つまりは小金井市が定めるわけなんですけれども、実際問題、私ども、これまで前倒しでいろいろと、先ほどお話があったとおりに、保険料率等も含め、あとは収納率の向上策を含めやってきて、言ってしまうと繰入金の状態も東京都内でもそれぞれ違うような状況があると認識してございます。一方で、お話があったとおりに、前回にもお話をさせていただいたとおりに、この改革の制度を話しているときから、国はこの改革は進めていくけれども、一方で、被保険者の方の保険料の負担等がいきなり急激に上がってしまうようなことはあってはならないということで、先ほどの激変緩和措置等々いろいろな策を講じてきたわけです。その中でも試算という具体的なものを全国的に国は集めていて、その中でも一気にやるのは難しいような結果が現状では出ているのではないかなと想定はしているところであり、そこについては最初から制度の示されたときからのところであって、その部分は一定重要な部分だと考えておりますし、先ほどご紹介があったとおりに、国は具体的に一般会計の繰り入れもすぐになくすのは無理だよねということを実体的に出してきているような状況がございまして、これは両輪だと考えています。1つは削減は一定の期間をもって徐々にでも進めていきたい。その一方で、保険料を改正するにも赤字を削減するにも、そこはあまり急激な変化がないようにもしたいというところを、バランスをとりながら考えていきたいというのが今の状況です。

また、削減に資する取り組みのお話でございまして。1つは、医療費適正化については、多方面の取り組みの方法があるというふうに考えておりますが、多分前回も同じようなご質問をいただいておりますけれども、医療費を抑制していくというやり方については、皆さんの健康度合いを高くするとか、あとはその病にかかると1人当たり医療費がとても高くかかるような病気をターゲットにして、それにならない予防策のほうに、早く発見するような、早期発見、早期治療で医療費がかからないようにする策とか、そういった部分のところが1つあるかと思っております。また、時々報道等でもあるように、例えば医療機関のほうで適正な方法で、適正な保険者に対しての請求をしているかどうかというようなところのチェック等で、医療費が一定適正化されるという部分は、これまでもずっとやってきたことですので、それをいかに効率的にやっていくかというような方面もあるかと考えてございます。

また、赤字削減に資する取り組みというのは、同じような形で幾つか、お叱りを受けてしまうかもしれませんが、インセンティブのような項目を挙げられていて、歳入の確保とあとは支出の削減・抑制ということがありますけれども、これも一定期間を見ながら考えていくようなものかというのが現状の考え方でございます。

ただ、目標年次が先ほど定まっていないというのは、例えば東京都としての運営方針の中で

このぐらいの期間で赤字補填の一般会計繰入を解消していきましようという具体的なものは示されていないような状況ということでお話をしました。

また、国のほうの一般会計の繰り入れというところは、特にこれまで言ってきたことと矛盾しているわけではなくて、先ほど来お話ししているとおりに、あくまで被保険者の方の急激な負担の増は、そうならないように配慮しなくちゃいけないと言ってきていて、その中で試算等含めて、全国の各区市町村に対して、一気に減らすのは無理というところもあるから、一方で削減計画を立てながら計画的に削減していく必要があるんだけど、そこに対しての考え方はすぐに全部なくすということじゃないよということを改めて言ってきたのかなというふうに認識はしてございます。

◎森戸委員 市としてもその方向性で行くということによろしいですか。

◎高橋保険年金課長 今日、出ている試算の結果が次にどの程度になるかにもよるかと思えますけれども、一気にということは今見ると2万円くらいの差があるように見えますよね。なので、そこは私個人的にはとても無理でしょうと思ってはございますが。ただ、それをどういった方向でできるかというところはこちらだけで決められることでもないですし、先ほどお話ししたとおりに、削減はある程度の期間をもって進めていかなくてはいけないのも事実です。そこのバランスで考えていくことなのかなというふうに考えております。

◎森戸委員 いいですか。もう一つ、納付金なんですけれども、それは全額、市は払わなきゃいけないわけですね。納付金というのは国保の先ほどの標準の税率に掛けてやるわけですが、収納率は幾らを前提としているんですか。100%を前提としているんですか。

◎伊藤国民健康保険係長 標準的な収納率というのが決められていまして、それは前々年度の収納率実績で計算するようになります。

◎森戸委員 前々年度。

◎伊藤国民健康保険係長 はい。各区市町村の前々年度の実績です。

◎高橋保険年金課長 たしか前回、国の制度改革のイメージ図みたいなもので何万人規模だったら幾らみたいなのが入っていたと思いますけれども……。

◎森戸委員 ああ、そうですね。ありましたね。

◎高橋保険年金課長 東京都のほうでは、そういうのではなくて、各区市町村の前々年度にはなりますけれども、実績値をその年度の算定に使っていくというようなところで。

◎森戸委員 そうすると、一応それを前提として設定するわけですが、予想収納率を下回る場合だってありますよね。そのときはどういうふうな対応になるのでしょうか。

◎高橋保険年金課長 都道府県ごとに設置される財政安定化基金のほうから借り入れをする形になるのが第一優先と聞いています。借り入れをして、それは無利子ですけれども、翌々年度から返済する形になりますので、当然その部分を払う分も踏まえなければいけなくなってきます。

◎森戸委員 ということになると。それが積み重なりますよね。場合もありますよね。

◎高橋保険年金課長 場合もあります。

◎森戸委員 その貸し付けが増えてきてということですか。

◎高橋保険年金課長 貸し付けは翌々年度から3年間で返さなくてはいけないというふうになっています。当然そこは翌年度以降納付金を納めるための保険料率の設定に影響も与えるのではないかなというふうには考えてございます。今のが納付金を払う区市町村の場合ですけれども、逆に納付金を集めた東京都側が何らかの事態で、各区市町村に配る給付費のほうが必要なくなっちゃった、このぐらいで大丈夫だと思って、その年集めたんだけど、何か特別な事情があって、オール東京でも足りなくなっちゃったら、今度は東京都がその基金から借入れをして、支払っておき、また、それが次年度以降の納付金等に影響を与えるものだというふうに認識してございます。

◎森戸委員 わかりました。

◎松本委員 参考までですけど、森戸委員や片山委員のお話を聞いていると、市議会ですごくどうなっているのか、よくわからないんです。お聞きしたいのは、こういったことについて、審議会で諮問されるということになるんですか。この審議会として、これに是としたというのを答申することになるということですか。

◎金井委員 是とするかどうかは別としてですが。

◎松本委員 別として、是非を答申することとなる。

◎金井委員 条例案が出されるという。

◎松本委員 市議会にかけて、審議会がイエス、あるいはノーと言っているんだから、議会で整理しろという流れになっていく。

◎金井委員 ちょっと後追いまいたいになっているところもあるけれども、基本的にはそうです。

◎松本委員 そうすると、すごい責任が重たくて、下手をしたら外が歩けなくなるような可能性もありますよね。その辺を少し本当は整理していただかないと、もし我々審議委員の一人一人にこの採否のあれを発言というか、責任を負うということになるんだしたら、もう少ししっかり勉強して、高橋さんにはもうちょっと厳しい、我々の本当のいろいろなことをお聞かせいただかないといけないように思うんですけども、そこまで審議会というのは責任を負っているんですけど。この前、そんな議論もあったんですけど、どういうふうに理解したらいいんでしょうかね。

◎森戸委員 ちょっと市議会のことがあったので。市議会ですべてを議論するというのは基本的に市のほうから条例が出たときなんですね。こういうふうに制度改革に基づきまして税率をこう変えますよということが。

◎松本委員 条例審査で市議会。

◎森戸委員 条例審査で市議会の議論ができるというのが大前提なんですけど、それ以外には市議会の一般質問や、それから厚生文教委員会という所管の委員会の中で、自らが質疑をすることです。市から説明を受けて、質疑をしましょうという場所というの

は、基本的にはないわけです。こちらから、議員のほうからこれを質問しますよということでは議論ができないことになっています。

◎松本委員 例えば税法の国会審議で言えば、委員会とか、両院を経て行って、そこで決まっていますよね。今のお話だと、市議会であまり議論ができる余地がないということになっているわけですか。

◎森戸委員 それぞれの議員の問題意識を持っているかどうかによって、全く議論ができない場合もありますし、私は9月の議会で国民健康保険問題、この制度改革問題を質疑したんですが、まあ、その機会はそういう場所ではないと。

◎松本委員 当然の話として、条例審議しようと思ったら、その根っこのもとの制度論の議論も必要になりますよね。

◎森戸委員 そうですね。

◎松本委員 その辺がよくわかりませんよね。

◎片山委員 議案として出てくるときが正式な議論の場になるものですから。議案として出るということ言われているのは3月の議会です。

◎松本委員 それは条例として出てくるんですね。だから、この制度はそこに隠れているんじゃない、背後に引いちゃうんじゃないですかね。

◎片山委員 でも、こういう制度改革があるからということでの条例改正の提案だと思いますので、それはもちろん制度の説明はそこでようやくされるみたいな形になるんだと。

◎松本委員 条例がだめだという話になったら制度もだめだという話につながっていくわけですか。

◎片山委員 そういう意見はあるかもしれないですけど、基本的には東京都、国全体から来ているものですから、こういったものだろうという説明をされて、条例をこういうふうに変えていきたいんだというような、そういう提案だと思ってはいるんです。

◎松本委員 例えば条例で10.0と書いてあるのを、9.9じゃないかとか、そういう議論で終わってしまうということですか。

◎片山委員 そうですね。ただ、ここの運協で出されている意見などはきちんと伝えられると思いますので、ここでさまざまなご意見を言っていただきまして、それを踏まえての議論をしていくべきかなとは思っています。

◎森戸委員 ここで出した答申に基づいて市が条例を提案されるので、したがって、ここの運営協議会は非常に重要なところではあると。

◎高橋保険年金課長 基本的に国の法律、制度については、法整備は順次されているような段階で、私どもに許されている部分というのが、先ほど来お話ししているとおり、今までは翌年度にかかるであろう医療費を想定して小金井市の国民健康保険の被保険者はこのぐらいいらっしゃる。実績からしてこのぐらいのものを使うんじゃないかというところから保険料率をもし変えなくてはいけないときにこちらで試算し、今度はこのぐらいにしないとだめなんですと

いうものをご提示し、それについてご意見をいただきながら、ここで諮問させていただき、その案に対しての答申をいただいていた。今度は、そこに都道府県というもう一つの新たな保険者が入って、制度的にも小金井市のことを小金井市だけで考えるのではなくて、オール東京で一定やり方として決まってくる部分もありますし、今度は30年度からは払うべき納付金というものを示されてしまう。それを払うためにはあなたの市では標準保険料率ではこのぐらいの料率でお金をもらわないと難しいんですよというのも東京都はあわせて示してくれる。ただ、標準保険料率のままの率にするか、それともそれを参考にして小金井市の翌年度の保険料率を定めるかは市町村に認められているところですので、この審議会には新たな制度のもとで、30年度の保険料率をどうするかというものを、私ども事務局でというか、保険年金課のほうで試算し、こういう方向で行きたい、こうしないと納付金が払えなくなるというようなことも踏まえて資料をお出ししながら料率の案を提示させていただいて、その案に対してご意見を承り、最終的には諮問、答申という形で、この審議会での状況を確認していきます。

◎松本委員 議会に上程されるのと同じ条例案として出てくるとのことなんですかね。

◎高橋保険年金課長 その保険料率をもとに、それを具体的に小金井市の条例として改定するための条例案を出していくという形になりますし、その条例案に合わせた形の特別会計の国民健康保険の予算というものも上程していくような形になります。

◎松本委員 附帯条件とか、そういうのはつくんですか。答申について。

◎高橋保険年金課長 過去、附帯意見があったこともあって聞いております。

◎松本委員 そうですか。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。

◎金井委員 よろしいですか。今のこちらの委員の方のあれで、平成26年度からのこの審議会の持ってきてみたんですけれども、その中で、2回ほど、国保税条例の一部改正というのは何回もあるんですけど、2回ぐらいは上限の引き上げでしたので、これは脇へ置いておきますと、平成26年12月25日に諮問があつて、このときには意見が付されております。もう一つ前の平成25年10月17日のときに、これも国保税条例の一部改正、これは26年度施行分のあれなんですけど、このときは1回では決まらなくて、25年10月17日に提案されて、1週間後の24日、その2週間後の11月7日と3回やりまして、4回かな。そういう形でこのときも一定の意見があった人は、ちゃんと意見を申し述べて、それは会長のほうできちっと整理していただいて、附帯されています。ですから、お話をして、みんなで話し合ったことがむだになるとか、責任を持たないとかということではないと思います。

◎片山委員 いいですか。ちょっと確認なんですけど、今日、納税課から資料が出されているものなんですけれども、先ほど標準的な収納率ということで前々年度を参考というか、そちらの率ということだったんですが、今回出されているものの、差し押さえ件数については28年までは出ているわけなんですけど、30年度ということだと、28年の収納率で計算していくということになっていくのかなと思っているんですけど、差し押さえが、特に給与差し押さえまで

していくということが非常に多くなってきているというのが実態としてあると思いますので、収納率の計算のところで、そういったことが取り組まれているのではないかというような、そういった疑いも多少あるかなと私は思っておりますので、差し押さえについては慎重にすべきだということを申し上げておきたいと思っております。考え方は聞いておきたいなと思っております。

◎高橋保険年金課長 まずは私のほうから簡単に。この国民健康保険税の滞納整理の関係については、議会のほうでもこれまでずっとさまざまなご意見をいただいているところです。これまで納税課長のほうでお答えしてきたとおり、基本的に差し押さえも含めた滞納整理については法に従って実施しているということで、私のほうからお答えしておきます。何か追加することがあれば。

◎磯端納税係長 同じ趣旨のことですので、それで結構です。

◎高橋保険年金課長 また、もう1点、先ほど今後の収納率、もしくは財源の確保のために何か無理なことをしているのではないかというようなご意見だったかと思えます。そういうことはございませんというふうに申し上げたいと思えます。

◎片山委員 そういった答弁が議会でもされているわけなんですけど、実際の人数としてはかなり差し押さえという形が増えてきているということもありますので、状況として厳しい方々が増えてきているということを把握しながら、この件については取り組むべきかなと私は思っております。

以上です。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。

◎金井委員 この資料は前回のときに私がお願いして出していただいた資料と思ってよろしいんでしょうか。

◎磯端納税係長 はい。

◎金井委員 それで、国民健康保険税に係る滞納繰越及び差し押さえの件数についてということで、どのくらいあるのか教えていただきたいということでお願いして、今回出していただいたものです。ありがとうございます。それで、これの中で、短期被保険者証、小金井は6カ月以上のはやってないんですけど。資格証。10割全部自己負担する。その辺で、例えば平成28年、滞納繰越件数の3,131件、具体的には世帯員に当たるんですかね。被保険者の数ではないと思うんですね。基本的には世帯が単位で収納するようになって、課税、賦課されて収納するようになっているから、世帯の数と考えていいのかなと思うんですけど、これは全体の世帯の数に比べると、かなりの数ですよ。今、世帯が、先ほどなので見ると、幾らでしたっけ。単純に正しくあれするのは難しいかもしれないんですけど、先ほど今回の第1番目の資料のほうの国民健康保険特別会計、主要な施策の成果に関する説明書抜粋の中の113ページですか、世帯数が載っていますね。例えば年間平均で1万7,226。年度末で見れば、1万6,793世帯。これに対応するものとして、これが年度末かなと勝手に理解する——これは5月31日

と書いてあります。決算処理後の件数ですから、単純に比較するのは少しずれがあるかもしれませんが、いずれにしても、年間平均1万7,226に対して、3,131あるということですよ。大ざっぱに言って。これはかなりの割合ですよ。

◎藤本市民部長 1つこれがあるのは、滞納繰越になっている世帯数ということで、現にいる世帯から、管外、引っ越された方も含めてあります。

◎金井委員 ダブっているということはありませんね。

◎藤本市民部長 その累計ということになりますので。

◎金井委員 それはそうなんですけど、いずれにしても、単純にやっても18.1%あるということですね。滞納繰越だからそれはあるんですけどもね。2割近いところが、特に26年とか、27年は大きな数ですよ。そのうち差し押さえ執行件数というのは、逆にどんどん増えてきて、例えば4,464の滞納繰越件数に対して差し押さえ執行件数は177で3.97%だったものが、28年は16.8%になっている。かなり厳しくやっているということですよ。これに対して、もう一つの資料で配付された「給料等の債権の差押禁止について」、これで、これ以上の無理なことはしていませんという証拠書類になるのかなと思いますけど、国税庁が出しているものだし、厚生労働大臣も国会でこういうことは答弁しているわけですけども、こういうことはこれからの都道府県が財政の責任を持つような形になってくる中でも、このことは非常に大事なことになるんじゃないかというふうに思っているし、こういうことも参考にしながら、小金井市でも保険税の減免の条例を国基準だけじゃなくて、小金井市独自のものも必要んじゃないかというようなことを考えて意見としては言いたいと思います。

◎遠藤会長 今のはご意見でよろしいですか。

◎金井委員 はい。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。

他に質問がなければ、これでこの課題を終了させていただきたいと思います。

次に日程第3「その他」に入りますが、事務局から何かありますでしょうか。

◎高橋保険年金課長 すみません。その前に、先ほど短期証と資格証のお話が出て、タイミングを外してしまいました。

◎金井委員 いえいえ。私もきちつと言わなくて申し訳ありません。

◎高橋保険年金課長 小金井市では短期証のほうのみをやっているところです。一定の滞納がある方に対して6カ月という期間を短くした被保険者証を発行しているような状況がございます。ただ、それによって期間は短いですが、そちらを使っていれば通常どおりの

給付を受けていただくことができるようにはなっております。

◎金井委員 実は、私、質問するときに忘れていたんですけど、この滞納繰越件数の中に短期保険証の方がどのくらいいるのかなというのを聞いたかったんです。話が、すみません。今わからなくても、後で結構ですけど。

◎伊藤国民健康保険係長 26、27、28、3年度、26が小金井市ですと短期証、624世帯。27年度は649世帯。28年度が649です。

◎高橋保険年金課長 というところで。

◎伊藤国民健康保険係長 すみません。ごめんなさい。26年度が624で、27年度が649で、28年度は今数字を持ち合わせてないので、大変申し訳ありません。

◎金井委員 ありがとうございます。

◎遠藤会長 それではお願いします。

◎高橋保険年金課長 事務局から1点、マイナンバー関係でございます。本日、委員の皆様個人番号カードまたは通知カードをご持参いただくようお願いしていた方につきましては、この協議会終了後に職員が記載内容の確認をさせていただきたいと思っておりますので、お声がけのほうよろしく願いいたします。

以上です。

◎遠藤会長 他に皆さんから何かございますでしょうか。なければよろしいでしょうか。

以上をもちまして、本日の会議を終了いたしたいと思っております。ご協力ありがとうございます。お疲れさまでした。

16時30分 終了

以上、書記をして会議の顛末を記載し、その記載に誤りのないことを証します。

平成29年10月25日

議 長 遠 藤 百 合 子

署名委員 鈴 木 ま ゆ み

署名委員 松 本 敏 朗