

平成29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29年8月17日（木）

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1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8月17日(木)
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	瀬 口 秀 孝	西 野 裕 仁
穂 坂 英 明	池 田 馨	永 並 和 子
遠 藤 百合子	片 山 薫	森 戸 洋 子
渡 辺 ふき子	倉 田 順 一	吉 田 幹 哉

〈保険者〉

副市長	小 泉 雅 裕
市民部長	藤 本 裕
保険年金課長	高 橋 美 月
納税課長	上 石 記 彦
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

議 題 日程第1 小金井市国民健康保険運営協議会臨時議長の選出について
日程第2 小金井市国民健康保険運営協議会会長並びに会長職務代行者の選挙について
日程第3 平成29年度小金井市国民健康保険特別会計予算の概要について
(報告)
日程第4 国民健康保険制度改革について(報告)
日程第5 その他

平成29年8月17日

◎高橋保険年金課長 それでは、お待たせいたしました。定刻となりましたので、平成29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。

本日はお忙しいところ、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本協議会につきましては、平成29年1月1日から新たな任期となっているところでございまして、新たな委員の皆様での第1回目の協議会となります。したがって、本日の各委員席につきましては、現時点では仮議席とさせていただいているところでございます。

皆様から見て右手のほうから、小金井市国民健康保険条例第2条第1号による被保険者を代表する委員4名、第2号による保険医または保険薬剤師を代表する委員5名、第3号による公益を代表する委員5名、また最後に、第4号による被用者保険等保険者を代表する委員2名の順となっております。

なお、被保険者を代表する委員につきましては、定数5名のうち1名が欠員となっております。

また、ご着席の順番につきましては、それぞれの区分ごとの中で50音順とさせていただいておりますので、あらかじめご理解いただければと思います。

続きまして、本来でありますと、小金井市国民健康保険運営協議会規則第4条の規定に基づきまして、この場で市長より委嘱状の交付をとり行わせていただくところですが、誠に恐縮ではございますが、委員各位に既に郵送という形で交付をさせていただいておりますので、その旨ご了解をお願いいたします。

なお、今回の任期につきましては、平成30年12月31日までとなっております。どうぞこの期間よろしくお願ひ申し上げます。

次に、副市長の小泉からご挨拶をさせていただきます。副市長、よろしくお願ひします。

◎小泉副市長 皆さん、こんにちは。副市長の小泉と申します。よろしくお願ひいたします。

本日はお暑い中、国民健康保険運営協議会に出席いただきまして、誠にありがとうございます。日頃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ご協力賜りまして、この場をかりて厚く御礼申し上げます。

さて、皆さんご存じの方もいらっしゃると思いますが、国民健康保険制度は平成30年4月から、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、関係機関の作業が進んでいるところでございます。

本市の国保における財政状況でございますが、他市と比較しても厳しい状況が続いておりますが、国民健康保険税の徴収に力を入れるなど、国保財政の健全化に努めてまいりました。

その結果、平成26年度決算からは実質収支が黒字となり、国保財政の調整機能を果たす市

の基金に元金積立を行うことができるなど、平成30年の制度改革の前に、財政収支の一定程度の改善が図られたところでございます。

一方で、市町村による法定外繰入につきましては、全国的に制度の構造的な課題の一つとなっております。小金井市、本市におきましても、一般会計からの法定外繰入は継続して行っている状況でございまして、その解消は大きな課題と考えてございます。

今回の大規模な制度改革は、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ります。内容につきましては、後ほどご説明させていただきますが、委員の皆様方のご理解とご協力を賜りながら、これまで以上に都内並びに国内の保険者の中で本市の状況を認識いたしまして、国民健康保険制度の円滑な運営に努めていきたいと考えております。

委員の皆さんには、お忙しいところ誠に恐縮でございますが、ご審議いただきますよう重ねてお願い申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

◎高橋保険年金課長 それでは、続きまして、事務局の職員をご紹介します。

改めまして、副市長の小泉でございます。

◎小泉副市長 小泉です。よろしく願いいたします。

◎高橋保険年金課長 市民部長の藤本でございます。

◎藤本市民部長 市民部長の藤本です。よろしく願います。

◎高橋保険年金課長 納税課長の上石でございます。

◎上石納税課長 納税課長の上石です。よろしく願います。

◎高橋保険年金課長 保険年金課国民健康保険係から、係長の伊藤でございます。

◎伊藤国民健康保険係長 伊藤と申します。よろしく願います。

◎高橋保険年金課長 主査の野村でございます。

◎野村国民健康保険係主査 野村と申します。よろしく願います。

◎高橋保険年金課長 主任の最所でございます。

◎最所国民健康保険係主任 最所と申します。よろしく願いいたします。

◎高橋保険年金課長 私は、保険年金課長の高橋でございます。どうぞよろしく願いいたします。

◎藤本市民部長 それではこれからの進行につきましては、会長が決まるまで、私、市民部長のほうで進めさせていただきます。それでは、着座したまま進めさせていただきます。

本日は、今期初めての会議でございますので、私のほうから各委員をご紹介しますが、各委員の皆様におかれましては、ご挨拶をいただければ幸いです。なお、ご挨拶は着席のままお願いをいたします。よろしく願います。

まず、皆様から見て右側からご紹介をいたします。

初めに、第1号被保険者を代表する委員でございます。

金井委員でございます。

- ◎金井委員 よろしくお願ひします。
- ◎藤本市民部長 齊藤委員でございます。
- ◎齊藤委員 齊藤です。よろしくお願ひします。
- ◎藤本市民部長 鈴木委員でございます。
- ◎鈴木委員 よろしくお願ひします。
- ◎藤本市民部長 松本委員でございます。
- ◎松本委員 松本です。どうぞよろしく。
- ◎藤本市民部長 次に、第2号保険医または保険薬剤師を代表する委員でございます。
小金井市医師会から瀬口委員でございます。
- ◎瀬口委員 よろしくお願ひします。
- ◎藤本市民部長 西野委員でございます。
- ◎西野委員 よろしくお願ひします。
- ◎藤本市民部長 穂坂委員でございます。
- ◎穂坂委員 よろしくお願ひします。
- ◎藤本市民部長 続きまして、小金井市歯科医師会から黒米委員でございますが、本日欠席する旨のご連絡をいただいておりますのでお伝えいたします。
小金井市薬剤師会から池田委員でございます。
- ◎池田委員 池田です。よろしくお願ひいたします。
- ◎藤本市民部長 続きまして、第3号公益を代表する委員でございます。
民生委員から永並委員でございます。
- ◎永並委員 よろしくお願ひします。
- ◎藤本市民部長 小金井市議会から遠藤委員でございます。
- ◎遠藤委員 よろしくお願ひいたします。
- ◎藤本市民部長 片山委員でございます。
- ◎片山委員 よろしくお願ひします。
- ◎藤本市民部長 森戸委員でございます。
- ◎森戸委員 よろしくお願ひします。
- ◎藤本市民部長 渡辺委員でございます。
- ◎渡辺委員 よろしくお願ひいたします。
- ◎藤本市民部長 最後に、第4号被用者保険等保険者を代表する委員でございます。
全国健康保険協会から倉田委員でございます。
- ◎倉田委員 倉田でございます。よろしくお願ひします。
- ◎藤本市民部長 健康保険組合連合会から吉田委員でございます。
- ◎吉田委員 吉田でございます。よろしくお願ひいたします。
- ◎藤本市民部長 ありがとうございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、ただいまから議事に入るわけですが、議事に入る前に、本会議の成立の可否につきまして、事務局からご報告をさせていただきます。

◎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、委員定数17名中、15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、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、その旨ご報告させていただきます。

◎藤本市民部長 事務局より本会議の成立について報告させていただきました。

続きまして、ここで本日の資料の確認をいたします。事務局、お願いいたします。

◎伊藤国民健康保険係長 それでは、本日の資料の確認をさせていただきます。

まず、先日郵送させていただきました資料2点になります。1点目、予算関係でございます。参考に、平成29年度国民健康保険の予算関係の書類として、「平成29年度歳入歳出予算事項別明細書」をお配りさせていただいております。2点目、制度改革関係でございます。

机の上に配付しております資料4点になります。1点目、議事日程でございます。2点目、委員名簿でございます。3点目、「平成29年度小金井市国民健康保険運営協議会開催スケジュール（案）」でございます。4点目、「小金井市国民健康保険運営協議会規則」でございます。

以上でございますが、資料の不足のある方はいらっしゃいますでしょうか。

◎藤本市民部長 資料につきまして不足等ありましたら挙手をお願いします。よろしいでしょうか。

それでは、早速議事に入らせていただきます。本日の日程につきまして、既に机の上に配付しております議事日程のとおりでございます。

日程第1「小金井市国民健康保健運営協議会臨時議長の選出について」を議題とさせていただきます。本協議会は新たな任期となっておりますので、会長及び会長職務代行者を新たに選出していただくこととなります。このため、臨時の議長を選出する必要があります。

それでは、小金井市国民健康保健運営協議会臨時議長の選出についてお諮りをいたします。従前の例によりまして、最年長者であります金井委員を臨時議長に指名したいと思いますがいかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

◎藤本市民部長 それでは、ご異議なしと認めます。金井委員を臨時議長に指名させていただきます。

交代のためしばらくお時間をいただきたいと思います。金井委員、お願いいたします。

（金井臨時議長、臨時議長席へ移動）

◎金井臨時議長 皆様、こんにちは。どうぞよろしくお願ひいたします。それでは、ただいまご指名いただきました金井でございます。重ねてどうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、会議を続けさせていただきます。日程第2の「小金井市国民健康保健運営協議会会長並びに会長職務代行者の選挙について」を議題といたします。

会長並びに会長職務代行者は、国民健康保険法施行令第5条の規定に基づき、第3号による公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙することとなっております。どなたか選出方法についてご意見がございましたら、どうぞよろしく願いいたします。渡辺委員。

◎渡辺委員 指名推選でお願いいたします。

◎金井臨時議長 今、選出方法について、渡辺委員のほうから推選とのご意見がございました。指名推選によって決めることについて、ご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎金井臨時議長 ありがとうございます。それでは異議なしということでございますので、そのように進めさせていただきます。

したがいまして、指名推選で会長を選んでいただきますが、どなたかご推選していただけないでしょうか。渡辺委員、どうぞ。

◎渡辺委員 経験豊富でいつも公平公正な遠藤委員を推選させていただきます。

◎金井臨時議長 ありがとうございます。ただいま、遠藤委員を会長として推選する旨のご発言がございました。

お諮りいたします。遠藤委員を会長に選出することについて、ご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

◎金井臨時議長 ありがとうございます。それでは、ご異議なしと認めます。よって、ただいまご指名のありましたとおり、会長に遠藤委員を選出することに決定いたしました。

次に、会長職務代行者の選出方法について、ご意見がございますでしょうか。渡辺委員。

◎渡辺委員 同じく指名推選ではいかがでしょうか。

◎金井臨時議長 ただいま、会長職務代行者の選出方法について、指名推選とのご意見がございました。指名推選により決定することにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

◎金井臨時議長 ありがとうございます。異議なしということでございますので、そのように決定いたします。

したがいまして、指名推選で会長職務代行者を選出させていただきますが、どなたか推選していただけないでしょうか。どうぞ。

◎渡辺委員 民生委員の永並委員を推選させていただきたいと思えます。

◎金井臨時議長 ただいま、永並委員を会長職務代行者として推選するというご発言がございました。

お諮りいたします。永並委員を会長職務代行者に選出することにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

◎金井臨時議長 ありがとうございます。ご異議なしと認めます。よって、ただいま指名のあ

りましたとおり、会長職務代行者に永並委員を選出することに決定いたしました。

会長並びに会長職務代行者が決定いたしましたので、臨時議長の職務は終了いたしました。ご協力どうもありがとうございました。

それでは、会長と交代させていただきます。しばらくお待ちいただきます。失礼します。

◎藤本市民部長 金井臨時議長におかれましては、大変ありがとうございました。

遠藤会長、こちらの席をお願いいたします。

(金井臨時議長、委員席へ移動)

(遠藤会長、議長席へ移動)

◎藤本市民部長 会長及び会長職務代行者が選任されました。初めに会長から就任のご挨拶をお願いいたします。

◎遠藤会長 大事な国民健康保険ということで、以前もこの席に座らせていただいた経験がありますけれども、改めてまた初心に戻りまして、皆様方と本当に心から審議を尽くしていきたいと考えております。どうぞよろしくをお願いいたします。

◎藤本市民部長 ありがとうございました。

続きまして、会長職務代行者に就任のご挨拶をお願いいたしたいと思えます。永並委員、よろしくお願ひします。

◎永並委員 永並です。よろしくお願ひします。不慣れではございますが、皆様のご協力を得て務めてまいりたいと思えます。よろしくお願ひいたします。

◎藤本市民部長 ありがとうございました。

本協議会の議長につきまして、小金井市国民健康保険運営協議会規則の第6条の規定によりまして、会長が行うこととなっております。それでは、遠藤会長、よろしくお願ひいたします。

◎遠藤会長 それでは、議事を進めさせていただきたいと思えます。

これより委員の議席の指定を行いたいと思えますが、従前の例によりまして、ただいま着席されている仮議席をもって議席といたしたいと思えますが、いかがでしょうか。ご異議ありませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎遠藤会長 ご異議なしということですので、そのとおり決定させていただきます。

次に、小金井市国民健康保険運営協議会規則の第9条第2項の規定によりまして、会議録署名委員2名を指名したいと思えます。1番の金井委員、2番の齊藤委員のお二人を会議録署名委員として指名いたしますので、よろしくお願ひいたします。

副市長は所用のため、これで退席をされるということですので、よろしくお願ひいたします。

◎小泉副市長 退席させていただきます。ご審議のほどよろしくお願ひいたします。

(副市長退席)

◎遠藤会長 それでは、日程第3「平成29年度国民健康保険特別会計予算の概要について」のご報告をさせていただきます。よろしくお願ひします。

◎高橋保険年金課長 それでは、着座のままにてご報告させていただきます。

日程第3「平成29年度小金井市国民健康保険特別会計予算の概要について」を報告をさせていただきます。予算関係の資料、平成29年度国民健康保険特別会計予算概要の資料を使ってご説明させていただきます。

平成29年度国民健康保険特別会計の当初予算の予算総額は123億5,873万6,000円、前年度当初に対し3,381万5,000円、0.3%の減となっております。

増減の主な内容についてご説明をしております。それでは、資料左側、歳入の側をご覧ください。款1国民健康保険税です。前年度当初予算に対し、9,104万7,000円、3.4%の減となっております。平成29年度は税率改定を見送りましたが、被保険者数の減少により、調定額の減少を見込んだことによるものです。

国民健康保険の被保険者数はここ数年減少傾向にあります。平成29年度当初予算編成時には、平成28年度の年間平均被保険者数を2万5,997人と見込み、平成29年度は674人、2.6%減の2万5,323人と見込んでおりました。平成28年度末の被保険者数が2万4,888人、本年7月末現在が2万4,764人となっていることから、調定額の見込みも予算より少なくなることも懸念されている状況でございます。

被保険者数の減少の要因ですが、会社を退職し、国保に移行する世代が団塊の世代の次の世代となり、国保への移行者が減少していること、また社会保険加入による資格喪失が増えており、平成28年10月施行の社会保険適用拡大の影響や、雇用環境の改善によるものと考えてございます。

次に、款3国庫支出金です。前年度対比4,608万5,000円、2.2%の増となっております。主な要因は法定負担である療養給付費負担金ですが、医療費の保険給付費が減少しているものの、それ以上に前期高齢者交付金も減少しており、国庫負担金の算定上の基準額が増となっているためです。高額医療費共同事業負担金も高額療養費の増に伴い、増となっております。

また国庫補助金では、平成30年度に向けた大きな制度改革のためのシステム改修の補助金を計上するなどにより、増となっております。

次に、款4療養給付費等交付金です。前年度当初予算に対し、7,733万7,000円、32.9%の減となっております。退職被保険者に係る交付金ですが、退職被保険者制度は後期高齢者医療制度の創設により平成20年3月で廃止となっており、経過期間を残すのみで、平成27年4月以降は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。

次に、款6都支出金です。7,494万4,000円、9.6%の増となっております。都負担金では先ほどの国庫負担金と同様、高額医療費共同事業負担金が増となっております。また都補助金では、国民健康保険事業都費補助金で保険税の賦課率や収納率などの成績分の増を見込んでおります。

款7共同事業交付金です。前年度当初予算に対し、6,132万5,000円、2.2%の増と

なっております。

次に、飛びまして、款9繰入金です。項2の基金繰入金ですが、前年度当初予算に対し、3,000万円、150%の増としています。予算収支におきまして歳入の不足が生じたことから、国保の財政調整機能を果たす国民健康保険事業運営基金を5,000万円取り崩し、収支の均衡を図ったものでございます。

続きまして、資料の右側をご覧ください。歳出になります。款1総務費です。2年に1度の被保険者証の更新や制度改正のシステム修正があることから、1,847万6,000円、10.5%の増となっております。

款2保険給付費です。前年度当初予算に対し、1億4,257万5,000円、2.0%の減となっております。1人当たり医療費はこの数年増加傾向にありますが、被保険者数が減少していることから、保険給付費の減少を見込んでいるものでございます。

款3後期高齢者支援金等につきましては1,122万9,000円、0.8%の減、少し飛びまして、款6介護納付金につきましては264万2,000円、0.5%の減となっております。いずれも前々年度の確定に伴う精算で、平成29年度概算額から差引額が多くなっていることが、減の主な原因となっております。

恐縮ですが、少しお戻りいただきまして、款4前期高齢者納付金等です。28万4,000円、36.7%の増で当初予算化したところです。本年度に入ってから届きました社会保険診療報酬支払基金の決定通知の決定額とするため、6月の議会に398万3,000円増額の補正予算を上程し、可決いただいているところでございます。

款7共同事業拠出金につきましては、歳入の交付金の増額幅より多い1億576万9,000円、3.6%の増となっているところです。

次に、款8保健事業費です。特定健診や特定保健指導、レセプト、特定健診のデータを活用しまして、医療費の抑制を図るデータヘルス事業などの経費が計上されています。

項2保健事業費では、計画期間が終了する特定健診及びデータヘルス事業計画の策定支援委託料などにより増額となっております。

本市の国保財政の運営は、平成26年度決算から実質収支を黒字に転換することができましたが、一般会計からの法定外繰入は今年度も継続している状況です。引き続き国保財政の健全性を図りながら、次年度に控えている大規模改革の準備を進め、新たな制度の考え方のもとでの平成30年度の予算編成に努めてまいりたいと考えてございます。

以上で説明を終了いたします。

◎遠藤会長 事務局の報告が終わりました。それでは事務局に対しまして、何かご質問はございませんでしょうか。よろしいですか。森戸さん。

◎森戸委員 今、29年度の予算ということで説明をいただいたんですが、28年度の予算との比較になっているんですね。決算がどういうふうになっているのかということもあるんですけども、1つは、平成で言うと26年、27年と連続して国保税を増額、引き上げをされた

わけですよね。27年度の決算で見ると、約5億円の黒字となっていたと思うんです。その5億円を最終補正で、先ほど副市長が言われたように、一部積立金に回し、約4億円を一般会計に戻したということだと思うんです。

それで、その4億円をもし戻さなければ、もうちょっと29年度の国保税そのものを引き下げることでも含めた対応がとることができたのではないかなと思うわけですが、その点、国保会計には1億残し、一般会計に4億を繰出して戻したと。これは法定外繰入だから8億あって、そのうち4億を戻したんだということなんです。もうちょっと戻す割合をなぜそうしたのかということも含めてご説明いただけないかなと思います。いかがでしょうか。

◎高橋保険年金課長 それでは、保険年金課長です。まだ28年度の決算で詳細なところがありますのであれなんです。おっしゃることの趣旨としては、一般会計からの繰入金が多ったような状況があるので、もう少し国保税の値上げの幅が下げられたのではないかなということでもよろしいでしょうか。

◎森戸委員 まあ、そういうことですが、それとあわせて、5億円の黒字分をなぜ国保会計1億、一般会計繰出4億という分け方にしたのかということも含めて、ちょっとご説明をいただけないかということでもあります。

◎高橋保険年金課長 基金に関しては一応基金条例のほうで定めがあって、剰余金の1割という形になっています。その考え方はあるかと思いますが、翌年度に繰り越した金額の1割という形で、それも一般会計のほうと事前にいろいろ調整をして、整理させていただいた形と認識してございます。

また、一般会計からの法定外の繰入に関しては、やはり本来であれば制度上のそれぞれが持つ負担の割合であったり、そういったものを基本として、独立した形で国保の会計が成り立つという形になるかと考えておりますので、しばらく赤字が続いたような状況で黒字に転換したときに、その整理については、やはり一般会計と協議をしながら状況を考えていったところがあると思います。

ただ、これから後に制度改革の話もさせていただきますが、基本的には一般会計から法定外の繰入を行うことに関しては、全国的にやはりこの制度を維持していくに当たっても、いろいろ大きな課題という認識できたところであります。方法はこれから皆様のご意見を伺いながら考えていかなくてはいけないと思いますが、最終的には、この法定外の繰入を解消すべきものも国のほうから示されるような状況になってきておりますので、そういったところも含めて考えていきたいと思っております。

◎森戸委員 本来なら5億円もの黒字が出たわけで、28年度それを会計処理された。29年度の国保税を決定するに当たっても、もう少しその剰余金5億を活用して、被保険者の負担を軽減していくことが必要ではないかと、これは意見として申し上げておきます。法定外繰入の問題を常日頃から市はおっしゃるんですが、基本的に国保は社会保障制度であるということが、国保法の中ではうたわれています。

しかも、今日協会けんぽの被用者の方々もいらっしゃいますが、他の健康保険と比べて年齢が高く、なおかつ平均所得は低いというのが国保加入者の特徴でありまして、最低限の保障をしていくという意味で、法定外繰入はされているものだと私は認識をしています。

したがって、これを全部独立した特別会計にするとしたら、8億円余りのお金を2万から3万の加入者に全部負担してもらうことは現実的に不可能なことで、そういう点で、やはり繰入されたものをどう扱うかということについては、もう少し被保険者の負担を軽減していく立場で活用していただきたいなと思います。

これから都道府県単位化になったときに、一般会計からの繰入をどうするかというのは、非常に大きな問題になってくると思います。しかし現状の国保法、また厚生労働省も、一般会計からの繰入をしちゃだめだとは言っていないんです。適切に対応しなさいと言っているわけで、やはりそういう点では、今後も新たな制度になっても、この一般会計からの繰入というのは、国保という制度の構造上の問題を含めて考えると、必要なことではないかと思いますので、それは意見として申し上げておきたいと思います。

以上です。

◎遠藤会長 ほかにはご質問いかがでしょうか。齊藤委員。

◎齊藤委員 この協議会は何カ月ぶりか、多分1年近く開かれていない、久しぶりに開かれたものですが、今の説明を聞いても正直よくわかりません。なぜかというと、私が健康保険組合を運営したときの経験では、6月には前年度、つまり28年度の決算は終わっているわけです。我々の場合はこういう資料もつくるんですけども、民間でありますし、特に決算との比較を出すわけです。

予算と予算を比較する、国の制度だからこうなっているんですけども、さっきの説明、それから市議会の議員の方は議会でも聞いているから、今の繰入だとか何とかというのはおわかりなんだろうけれども、私にはとにかくよくわからないわけで、話も初めて聞いたわけです。ですからどうして決算の書類が来ないのか。

翻って言えば、予算だって開く必要がないからというので、運営協議会は開かれなかったわけです。その予算の案が議会を通ったら少なくとも僕らには教えてほしい。今回の場合は決算を教えてもらわないと、もう仮の姿の去年の予算を覚えてくれたって、はっきり言って意味ないですよ。

我々がそれに基づいて何か指摘しろとか、案を出せといたって、案と比較したってしようがないじゃないですか。国の制度だからそうだというんですけども、少なくとも我々については、決算との比較との表をもう一枚いただかないと、仮の姿で話してもしようがないんじゃないかというのが私の意見です。

◎高橋保険年金課長 済みません。私もちょっと初めてで不慣れで申しわけなかったんですが、市のほうでは28年度の決算については、これから9月の議会のほうにかけるような形で、細かい分析等も含めて進めていくような時期的な問題がございます。ですので、今回先に予算の

ほうの説明をさせていただいて、次回以降のところタイミングをはかりながら、決算のお話はさせていただこうと思っておりました。ご意見いただきましたので、今後、来年度以降も含めての進め方については、考えさせていただければと思います。

◎齊藤委員 例えば私の経験上では、そういう場合はまずなかったんですけども、6月じゃないとしたら、かわりに直近の確定した数字があるわけです。例えば民間で言えば4月から1月とか、4月から2月とか、それに見込みの3月分が幾らだというのをやって、仮の決算予想というのをやるんです。そのぐらいはできるんじゃないかと。コンピューターの社会だし、予想を加えればいいだけです。確定数字に予想を加えれば大体出るはずなんだと思うんです。そのぐらいの資料はいただきたいと希望します。

◎森戸委員 今、齊藤さんからご指摘があったんですが、決算はもう確定しているはずですよ。

◎齊藤委員 と思いますよ。もうこの時期ですから。

◎森戸委員 私たちのところにも、各会計の決算を今日配付していただいたんです。ですから、たまたま今日だったので、今日開かれているので出ないわけではないと思いますので、少なくともそれは、この協議会の委員にはご配付いただかないといけなかったものではないかなと、私もそう思います。私はもう29年度の予算の説明は、28年度中にこの協議会になされているのかなと思っていましたものですから、冒頭で今そういう発言をしたんですが、それも開かれていなかったということでしたので、ちょっとそれは。

◎齊藤委員 森戸委員の説明を聞いていても何だか全然わからなかったですよ。

◎森戸委員 わからないですよ。そうですね。

◎齊藤委員 だからずっと去年の秋ごろから一回も開かれていないんです。なので、予算が確定したのかもわからないし、今のお話も今聞いて初めてわかったもので、それはちょっと改善すべきじゃないかなと思います。

◎森戸委員 そうですね。

◎藤本市民部長 すみません、私のほうから。運営協議会の開催時期、またあとはその資料の提出の仕方というところも、時期的なものもありますけれども、もっとわかりやすいようにするために、決算数値が出ているようでしたら、その決算数値を出すような形で、今後ちょっとその辺のところは検討したいと思います。

◎森戸委員 でも大体予算前には運営協議会を開いて、予算はこうなりますという説明はされていたんじゃないかなと思います。それは。

◎齊藤委員 それは通常だったんですけど、何かわかりませんが、特に変更がないからということで。でも確定した数字も来ないし。私は5月だったかな、一応担当の方に電話したんです。なぜかという、私もちょっと忙しかったんですけど、あまり開催されないの、何か通知を見逃したのかなと思って。そうしたら、かくかくしかじかで実際に協議会は開かれていませんと。間もなく通知が行きますからというので、この会の通知が来たんです。だからそんなに開かれないということは普通ないんじゃないかなと思うんです。結果も来ない。少なくとも予

算が来ないというのはおかしいんじゃないかと。

◎遠藤会長 次回からは決算予算がわかるようにしていただいて。

◎高橋保険年金課長 すみません。今回は多分昨年の10月ぐらいに実施をしたときに、その当該年度の予算と、あとは前年度の決算という形であわせてやっていました。それも秋口にやっているということで、これまで一応予算に関して、または決算に関しては、報告という形でこの会にかけていたと認識をしてございました。

ただ、おっしゃるとおりに会期に関しても、開催の時期というものを、何か皆さんにお諮りしたりご報告したりというところのタイミングもあるかと思しますので、そういったことも含めて、今後検討させていただければと思います。

◎齊藤委員 私は別にこの協議会を開いていただくのが一番いいんですけど、少なくともどうなったか教えてほしいということなんです。開く、開かないというよりも、むしろ我々の審議した予算がこうなったということぐらい教えてほしいということです。

◎松本委員 いいですか。協議会の規則を見ますと、第2条で協議会の職務ってありますね。この中に今のような話というのはどこに入ってくるんですか。

◎高橋保険年金課長 保険年金課長です。こちらの協議会で市長の諮問によって審議していただく内容というのは、こちら、お手元に配らせていただいています協議会規則の2条、(1)から(6)に書いてあるようなことが基本となります。

ただやはり、今おっしゃられたことというのは、こういった例えば保険税の賦課方法、いわゆる保険税の金額、率を変更するということであるとか、あとは、保健事業に関することというのが5番にありますけれども、こういう事業についてどのような内容のものをどういった規模でやるとかいうことをお話しいただいて、それをもとに実施することになれば予算化をしていく形で、予算決算というのは、特に国民健康保険の場合は特別会計を持っていますので、その中で皆様からいただく保険税と、あとは公費等の兼ね合いで決まっていくものですので、そういった中でできる範囲というものも決まってきます。

どこでというお話など全体にかかる部分でもありますし、ただ、予算については議決で決まるような形になっておりますので、審議をするかどうかというよりも、この審議をするために、知識として皆さんが知っておきたいというお話ではないかと思っております。

◎松本委員 そうですね。だから提出するかどうかは市のご当局の任意だということですよ。ここで「市長の諮問により次の事項を審議し」、今何を諮問されているかわかりませんが、次の事項を審議する、それに必要な範囲で材料を提供すると。その材料の提供の仕方については、市ご当局の判断だという整理がされているということですね。

◎高橋保険年金課長 おっしゃるとおりだと。

◎松本委員 そういうことですか。じゃ、今のような質問に対してはどういうふうに整理をこれからされていくつもりなんですか。さっき部長のほうからは、提出を考えるとおっしゃったんですけれども、その辺は少し整理していただいたほうがいいような気がします。大きな

問題だと思えます。

◎**金井委員** 金井です。運営規則が今日ついていますけれども、もちろん諮問がなければ開かなくていいということではないと思うんです。それで第2条の6番目に、「その他国民健康保険事業の運営に関する重要事項」、これはもうほんとうに予算とか決算、当然ですよ。ですからそれは先ほど藤本市民部長が言われましたけれども、検討するんじゃなくて、これだけ委員から意見が出て、提案がされているわけですから、直ちにこれは対応すべきではないかと。

それで、先ほど齊藤委員からも言われたように、予算と予算で比較しても、実際にどれだけ決算されて、それに対して決算をもとに当然翌年度の予算って普通は立てるわけですから、それを示すのは当然ではないかと。それを検討するというのではなくて、先ほどのお話で、今日決算も配られているよとのお話ですから、準備はできるんだろうと思いますので。それで当然報告するんですよ。今まで報告して、質問に答えてきているわけですから、それはやっていただかなきゃいけないのではないかと。

今日の議題の後ろのほうに、まだこれから今年度、かなりたくさん開く予定になっていましたよね。まだこれは議題にはなっていませんけど。ですからチャンスは幾らでもあるわけで、それまでの間に、今日は8月で、次に10月の末にこういう内容で開きたいというご提案をされるようですので。これは案ですけども、それまで待たなくても、届けることだってできると思うし。ただ、届けただけでは中身がわからないので、これはやっぱり短時間でもいいからきちっとポイントだけ説明するということは、ぜひやっていただきたいと思います。いかがでしょうか。

◎**高橋保険年金課長** すみません、私もちょっと言葉が拙かったと思いますが、これまでも皆さんに、この会議の中で、予算と決算に関しては報告といった形でお示しをしているところです。ただ先ほど齊藤委員のほうからご意見がありましたとおりに、その時期というものかなとも考えておりますので、お示しできる時期、または会議を開いて諮問するような事項がないときにどうするかというところについて、検討するのはその部分だと思いますので、そういった形で整理をさせていただければと思いますがいかがでしょうか。

◎**森戸委員** それで構わないんですが、ただこの協議会は、市長からの諮問を受けると同時に、ある意味建議をすることができる機関なわけですよ。ですから、その第2条の(1)から(6)のことについて建議できるほどの資料は、やはり運営協議会のメンバーには配付をし、もしくは協議会で報告をするということは、市側としての最低限の業務だと私は思っていますので、そういうことでよろしいかどうかということは確認させていただきたいと思います。

◎**齊藤委員** 参考までに申し上げますと、被用者保険の場合は、これは決まっています、予算のときは普通の会社では総会と言うわけです。そういう形で、議決をとって個々のものを決めていくわけです。決算が終わったら、ただ紙を配ってこれだったよということではだめなんです。ちゃんと決算組合会を開くこととなっていて、そこでどうしてこうなったのかという議論をするわけです。それが次の年度につながっていくわけです。

だから国保の場合、その辺の縛りのところはよくわかりませんが、我々の場合も国の制度に従ってやっているわけなので、大きな違いはないと思うんです。決算があって何もしない、何もないからというののもちょっとどうなのかなと思います。

◎松本委員 参考まででいいですか。今のような話ですけれども、予算と決算がどういうふう
に重要かというのは、私は公益法人関係に今関与しているのでわかるんですけれども、予算は
理事会が勝手につくってどうだと、理事会承認でいいんです。ただ決算は、重要な事項につい
ては確実にメンバーの2分の1、きちんとその了解をとるとか、さらに重要事項があれば4分
の3の了解をとるとか、それでガバナンスあるいはコンプラを確保しようとしているわけです。
だから決算って非常に重要だと思うんです。それがないがしろにされるというのはちょっと運
営上理解に苦しむ、外から見てそんな感想を持ちます。

予算なんかどうでもいいんです。もう積算根拠があって、掛けてつくれば、そうですねとい
う話ですから。実行上何をやったのかという、むしろそちらのほうが重要だと思うんです。そ
れでやった事業と決算の進行とを突き合わせて、ちゃんとやっていただいたかどうかというの
を確認する、それが重要だと思うんですけれども、ご参考までです。

◎齊藤委員 確かに私も勤めている会社の組合に行ったわけですけど、びっくりしたのは、こ
ういうふうには予算と予算の対比にするわけです。しかし営利会社に行きますと、予算と予
算を対比したってしょうがないじゃないか、決算と予算だろうというところで、修正したとい
うか、追加したというか、そうしないと、具体的な話ができないんですよ。何が問題だったの
か、何が増えたのか、じゃ、これを減らすのはどうしたらいいんだとか、そういうのがベース
がないような感じで話しちゃうわけです。

今も私はちょっとしゃべりづらいたくなくても、メンバーがほとんどかわっちゃって、去年
の方がいたらもっとわかりやすいというか、話しやすいんですが、しかし組織というのは人が
かわろうと継続していかなきゃいかんわけですから、申しわけないんですけど、いろいろ申し
上げているわけです。ちょっと私の感覚からいったら、何か足りないというか、抜けていると
ころがあるんじゃないか、もう一度調べていただきたいと。

私が行った健保組合と国保が、予算決算で制度上そんな大きな違いがないと思います。規則
はどうなっているんですかね。その辺ちょっともう一度調べていただいたほうがいいですよ。
民間の場合は、開かなきゃいけないと、ちゃんと組合の規則に書いていますから。

◎藤本市民部長 市民部長ですけれどもよろしいでしょうか。まず予算決算の関係なんですけ
れども、こちらの国保につきましても特別会計ということで、予算は市議会の議決が必要です。
また決算につきましても、これから決算委員会がございます。こちらのほうで議会の承認とい
う形になります。運営協議会の皆さんにつきましては、こちらを報告させていただいて意見を
いただくという形になります。

先ほど来、齊藤委員がおっしゃいましたように、予算と予算を比べてとか、その辺のところ
は今後変えていきたいとは考えております。また、決算の数値も出る時期とこの運営協議会の

時期もございますので、その辺も含めて協議会がきちんと合うようであれば、きちんとその辺のところもお出ししたいと思いますし、また予算が決まった場合には、各委員さんにそれをお配りしたりだとか、あとは決算が決まった際には、数値が公表できる段になりましたら、そちらを各委員さんにお示ししたりということはできると思いますので、そちらは事務局のほうで考えて進めていきたいと考えております。

◎齊藤委員 来年度大きな改革があるかなとは、いいほうにとろうと思えばそうなんですけど、例えば今日のこの特別会計予算概要というのは、予算を比較して、いろいろスケジュールはあるんでしょうけれども、やっぱり順序が違うんじゃないかと思うんです。この会議を開く前に、我々に決算の内容は少なくとも教えていただかないと、何かちょっと抜けちゃっているんじゃないですかね。そういう感じがしますよ。これで何か皆さん考えろとか意見を出せとといったって、決算がどうなったかわからないで話してどうなんですかね。正しい姿というか、行くべき道がこれで出てくるんですかね。

◎松本委員 ちょっといいですか。多分市ご当局の考えは、議会に出しているから、ここは報告でいいと。多分それで終わっているはずなんです。ただ、去年1年間この審議会に出ている、議員の方の発言ってほとんどなかったの、議会でやればいい、審議会なんてどうでもいいやと思われているかどうか知りませんが、我々は結局そういう報告の場だけだと認識はしていました。

ただ、今齊藤さんがおっしゃるように、ほんとうにきちんと取り組もうと、さらに今回は制度改正が絡んできますよね。これはものすごく大きな問題なので、仕組みがわからないことには何の議論もできないことだと思いますので、その前提として、一体予算というのはどういうふうになっているのか。さっきも予算の説明を受けましたけど、項目だけで中身は全然わからないですね。それからもう一つ、森戸委員からも繰入の話なんかありましたけれども、一般会計と特別会計との入り繰りとか、そういう相関関係なんかもひっくるめて、ほんとうは教えていただかないと、なかなか本質に迫るような審議、議論というのはできないと思います。

だからご当局がこの審議会をどういうふうを考えているか、一にかかってそこに帰着する問題ではないかなと思います。今までどおりでいいんだとおっしゃるのか、あるいはこれだけの重要な改定を控えて、少しは議論の足しになるようなものを提示していくんだ、オープンにしているんだというお気持ちがあるかどうか、そういうところじゃないかと私は思っています。

◎遠藤会長 建議することができるということに関しましては。

◎藤本市民部長 提示はしていきたいと考えておりますので。その上でもって、これから大きな制度改革等ございますので、その中の審議をお願いしたいと考えております。ですので、決算の数値等につきましても、今日その場ですぐにお出しするということはできませんけれども、委員の皆様にはどういう形かでお届けできるような形は考えてみたいと思います。

◎遠藤会長 よろしいでしょうか。

◎森戸委員 今日決算を提出することはできないと。金井委員からは今日出せるんじゃないか

というお話があって、また齊藤委員からは、そういう決算も含めて見ないと、予算の報告を受けても質疑ができないじゃないかというご意見もあって、そのあたりどうなのかと。もし今日できないとしたら、次回の協議会では、改めてこの予算問題についての議論をするかどうかということだと思っんです。

私たちは議会で予算を組むときに、3月の定例会で一定のものを見ていますし、それなりの意見を言ってきましたから、いいと思っんです、被保険者の皆さんをはじめ、協議会の皆さんは誰も見ていないということになると、それはちょっと公平性に欠けると思っんです、そこはきちっと対処をしていただきたいと思っんです。

◎**金井委員** 今いろいろお伺いして思っんですけど、結局ただこういうペーパーで送られてきただけでは、見なれていないというのものもあるし、見てもよくわからない。一生懸命調べますけれども。ですからやっぱりこれはもう説明がどうしたって必要だと思っんです。

今回の今日配られた資料を見ても、ほとんど文章は何もない。ただ表とか図だとか、これでは、後で説明するからいいんだというお考えかもしれないと思っんですけど、例えば予算なり決算なり、主な点はこうですと、一定のこのぐらゐのコメントはつけて出すべきだと思っんです。それは議会や何かでも説明しているわけですから、仮に資料を配付するだけで終わらせるにしても、当然その程度努力はする必要があると私は思っんです。

基本的にはやはり、引き続き何回か開く予定を提案されていますから、ただ単に送るというだけではなくて、説明して質問に答え及び意見を求めるという場にすべきではないかと思っんですがどうですか。

◎**藤本市民部長** 決算の数値につきましては、多分今これからすぐできるものというのは、市議会にも提出しているものと同じようなものになると思っんです、次回の運営協議会のときには、それと同時に決算の数値についても説明をさせていただきたいと思っんです。よろしいでしょうか。

◎**遠藤会長** ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

ほかに質疑がなければ、これでこの議題を終了いたします。

次に、日程第4「国民健康保険制度改革について」を議題といたします。事務局の報告を求めます。お願いします。

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

市町村が国民健康保険を運営するようになってから半世紀が過ぎますが、その長い歴史の中でも今回は財政運営を抜本的に見直す最大の改革となっております。今回の制度改革に当たっては、国では平成25年8月の社会保障制度改革国民会議の報告書を受け、平成25年12月に成立した、いわゆる社会保障改革プログラム法により、改革の全体像、進め方を明示し、そして医療保険制度改革関連法案が平成27年5月に成立いたしました。

それにより、平成30年4月より市町村が運営する国民健康保険の財政運営責任を都道府県

が担い、制度の安定化を図ることとなりました。いわゆる国保の都道府県化などと言われているところですが、市町村国保を完全に都道府県に移すという意味ではありませんので、そのあたりも含めて制度改革の概要についてご説明をいたします。

なお、これからの説明、資料につきましては、国の制度として国から出ている資料で説明いたしますので、保険料という表現がされている場所があるかと思います。またそういう表現を用いますが、本市では税方式を採用しておりますので、ここでは保険料イコール保険税ということにさせていただいて、その説明は適宜省略させていただきますのでご了承願います。

それでは、制度改革関係の資料をご用意ください。資料の1ページをご覧ください。資料左側、背景ですが、まずは増大する医療費というものがございまして。さらに少子高齢化の進展により、現役世代の負担増、国保においては被保険者の年齢が高く、医療費水準が高いなどの構造的な課題があります。

そこで資料の右側、今回の改革の方向性として、国民皆保険を将来にわたって堅持していかなければならないという認識のもと、①国保や協会けんぽなど、被用者保険の制度の安定化、②世代間・世代内の負担の公平化、③医療費の適正化の大きく3点について図っていくことになりました。

資料2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ございまして。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、一般会計繰入・繰上充用を行っているところがあること、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、市町村間の格差があることなどが挙げられます。

その対応策は資料の右側に示されているところでございまして。①国保に対する公費による財政支援の拡充と、②国保の運営については、財政運営を都道府県が中心的に担い、市町村は保険料の賦課徴収や保健事業の実施などの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すること、③低所得者に対する保険料軽減措置、保険者支援制度などを拡充して、これらの構造的な課題に対応していくこととなります。

今回の制度改革の最大のポイントとして、都道府県も国保の保険者となり、財政運営を都道府県が中心的に担うとしたことです。ですが、単に保険者の規模を大きくするというだけで、先ほどあったような国保の構造的な課題が解消されるわけではございません。

資料の3ページをご覧ください。そこで財政基盤を強化するために、国保への公費による財政支援の拡充を実施して、財政基盤の強化を図ることとされました。その結果、3ページの上の枠内にありますように、毎年3,400億円の財政支援の拡充がなされることとなります。公費3,400億円というのは、国保の保険料総額、全国での約3兆円の1割を超える規模ということで、非常に大規模な拡充とされています。

具体的な財政支援の内容としては、消費税が5%から8%に引き上げられた際の財源を一部活用し、半分の1,700億円を低所得者対策の強化のために、平成27年度から実施されてい

ます。平成29年度から後期高齢者医療制度が全面総報酬割を導入したことにより得られる財源を活用して、平成30年度からは残りの1,700億円を公費拡充していくものです。

財政調整機能の強化や自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応として、700億～800億円、保険者努力支援制度というものも新たに創設され、医療費の適正化に向けた取り組み等に対する支援として、700億～800億円が公費拡充されることとなります。

また、平成29年度にはまだ都道府県化ではありませんが、後ほどご説明する財政安定化基金を造成するため、平成28年度までに積み立てた600億円と平成29年度に1,100億円を確保いたしまして、制度改革施行時に1,700億円規模の財政安定化基金を確保することとされています。

資料の4ページをご覧ください。平成30年度の公費についての拡充分の全体像をイメージした図でございます。まずは財政調整機能の強化として、財政調整交付金の実質的な増額を行います。800億円程度拡充されます。

普通調整交付金について、これまでは市町村間の財政力の不均衡をならすという意味合いということで交付されていましたが、今後は都道府県間の財政力の不均衡をならす形に変わっていき、300億円程度増額となります。

次に、暫定措置として、納付金の仕組みの導入により、急激な国保の保険料上昇となることがないように交付する激変緩和分として300億円程度の確保をする。

次に、特別調整交付金について、今までは市町村の特別な事情を考慮して交付されていたものですが、今後は都道府県も含め特別な事情を考慮することとなり、自治体の責によらない要因による医療費増等への対応として、都道府県分と市町村分を合わせまして200億円程度増額となります。

続きまして、保険者努力支援制度ですが、詳細については後ほどご説明いたしますが、これは医療費適正化に向けた取り組み等に対する新たな制度で、こちらも800億円程度公費の拡充がされます。特定健診、特定保健指導等の実施状況や、国民健康保険の保険料の収納率向上の取り組みの実施状況などが指標として用いられることになってございます。

資料の5ページをご覧ください。今回の改革の運営面での制度改革の概要図になります。左側、下部のほうですが、現行ですが、これまで市町村が単体で国民健康保険を運営しておりました。これに対し、右側の改革後をご覧ください。平成30年度から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。

まず市町村の側ですが、これまでどおり地域住民と身近な関係の中、国保の資格管理、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引き続き行います。市町村側の最も大きな変化ですが、特別会計の構造が大きく変わるということでございます。

次に都道府県ですが、都道府県にも特別会計を設置して、財政運営の責任主体となります。まず都道府県がその圏内の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

道府県に納付するというような形になります。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ということになります。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というものを示すことになります。これらの仕組みにより、図のように都道府県と市町村が大きな丸で囲まれているところがあるかと思いますが、両者がともに国保を運営していくという形になります。

次に資料の6ページをご覧ください。改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村のそれぞれの役割についてでございます。改革後のそれぞれの役割を表にまとめたものでございます。

2の財政運営については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの納付金を決定するというところ、また財政安定化基金を設置し運営することとなります。市町村は都道府県に納付金を支払うこととなります。

3の資格管理についてはこれまでどおり市町村の役割ですが、都道府県が定める国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を進めていくこととなっております。

4の保険料の決定、賦課・徴収については、引き続き市町村で行うことで変わりはありませんが、先ほど来お話ししているとおりに、都道府県が納付金から算定した各市町村ごとの標準保険料率というものを示してくるので、市町村はそれを参考に保険料率を決定し、保険料を賦課・徴収していくこととなります。

5の保険給付ですが、市町村はこれまでどおり保険給付の決定を行い、支払いを行います。この財源として都道府県が給付に必要な費用を、全額市町村に対して交付金として払うこととなります。

資料7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の関係、国保財政の今後の仕組みについてのイメージ図になります。

これまで左のとおり、市町村の特別会計で行っていた国保の財政運営を、平成30年度からは右側の改革後とあるところにあるように、都道府県が責任主体となり、都道府県側にも国保の特別会計が設置されることとなります。都道府県の支出のほうでは、市町村の保険給付に必要な額を全額市町村へ交付します。図に交付金とあるところでございます。このことにより、市町村は保険給付に必要な財源は確約されるわけですから、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こととされています。

都道府県では、この市町村への交付金を支払うために収入が必要となってきます。まず国庫負担金や国の調整交付金、都道府県繰入金等を収入します。都道府県の収入の上部の点線で囲まれている部分です。市町村への交付金からこれらの財源を除いた額、図の収入の点線の外の部分ですが、この額について市町村ごとに納付金の額を決定します。

市町村では納付金の支払い義務があります。この納付金の額は保険料軽減分や保険者支援分に対する一般会計からの法定内繰入などの財源、市町村の収入の点線の部分ですが、この額を差し引いた額が納付金となり、その金額を賄うために保険料率を決定し、保険料を賦課・徴収していきます。

資料の9ページをご覧ください。図の左側からになります。まず①ですが、都道府県では医療給付費等の見込みを立てて、市町村ごとに納付金の額を決定します。

次に②ですが、都道府県としての保険料の標準的な算定方式、収納率を設定します。この図の例では、算定方式は3方式となっておりますが、収納率についても被保険者数の規模ごとに表のように設定しているところです。これについては今後、小金井市の場合ですと、東京都と都内区市町村において協議をした上で決定されていくものとなります。

次に③ですが、市町村は納付金を払うため、都道府県の示した標準的な算定方法や保険料率等を参考に、実際の算定方式や保険料率を決定していきます。例えばこちらに書いてある図のほうでは、A市では2方式採用するという選択をしています。A市、B町ともに都道府県の設定した収納率を上回る収納率を設定することにより、保険料率を引き下げる例となっております。

このイメージを簡単にしたものが、ちょっと戻りますが、資料の8ページの図となっております。

資料の10ページをご覧ください。都道府県が決定する納付金の市町村への配分のイメージ図となっております。納付金は都道府県単位での保険料収納必要額について、市町村ごとの被保険者数に応じた按分と所得水準に応じた按分方法により、市町村ごとの額を決定します。ただし、それぞれ医療費実績について、年齢構成の相違による差を調整したものを反映することとされています。

図の下、左側になりますが、市町村の所得水準が同じ場合であれば、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となります。

図の下、右側のところですが、年齢調整後の医療費水準が同じ場合であれば、市町村の所得水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、公平な保険料水準となります。

医療費水準 α をどの程度反映するか、所得水準 β をどの程度反映させるかについては、今後東京都と都内の区市町村において協議した上で決定していくことになる予定です。

資料11ページをご覧ください。都道府県内の市町村間の保険料率のイメージです。

左側は所得水準が保険料に与える影響です。年齢調整後の医療費水準が同じと仮定します。そうすると、所得水準が平均の1.2倍になる市、真ん中のところの市町村では、図のように必要な納付金が横に伸びるイメージとなり、納付金の応能分の按分額は平均の1.2倍の額となりますが、保険料率、ここでは一般で言うところの所得割と考えていただきたいんですが、こちらは平均の市町村と同率でも金額ベースで1.2倍の額が確保されることとなりますので、同じ保険料水準となります。

逆に、所得水準が平均の0.8倍の市町村では、納付金の応能分の按分額は平均の0.8倍の額となりますので、所得割率は平均の市町村と同率にしても、金額ベースで0.8倍の額の確保ということとなりますので、同じ保険料水準となります。

次に右側をご覧ください。こちらは医療費水準が保険料に与える影響です。所得水準が同じ

と仮定します。医療費水準が平均より1.2倍の市町村では、必要な納付金が縦に伸びるイメージですので、保険料率も12%と平均の1.2倍、保険料額、ここでは均等割額と考えていただければと思いますが、こちらも3,600円と平均の1.2倍が必要ということになります。

同様に、保険料水準が低い市町村であれば、保険料率や保険料額は平均よりも引き下がるといような考え方になります。

資料の12ページをご覧ください。標準保険料率を算定する場合の考え方になります。現状、国保の保険料は、年齢構成や医療費水準に差があること、保険料の算定方式が異なること、決算補填等目的の一般会計からの法定外繰入を行っている市町村があることなどにより、差異が生じているため、他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することはなかなか難しい状況でございます。そのため、都道府県が市町村ごとの標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担が見える化するという意味があります。

下の表がイメージになりますが、ここでは1人当たりの医療費の高いA市が年齢構成調整をするとさらに高くなり、1人当たり医療費の低いB町が年齢構成調整をするとさらに低くなるという例を示してございます。所得水準は同じと仮定します。全国統一の算定基準による都道府県標準保険料率は、所得割8%、均等割4万円となっています。

1人当たりの医療費の年齢構成調整後から、①都道府県内統一の算定基準で算出した場合の市町村ごとの標準保険料率は、A市は所得割10%、均等割5万円と引き下がります。B町は年齢構成調整後の1人当たり医療費がA市の6割のため、標準保険料率もA市の6割となる所得割6%、均等割3万円となります。

また、都道府県は市町村の算定方式に基づく保険料率を算定することになってございます。②A市では変わりませんが、B町では3方式の算定方式をとっていますので、均等割は2万3,000円、平等割は1万円という形になってございます。

一番右が、その示されたものをもとに市町村が決定する実際の保険料率になります。B町では、さらに都道府県が示した標準保険料率の算定時の収納率よりも高い収納率を設定することができるため、所得割も均等割も世帯割も料率を引き下げることが可能となっている例となっております。

資料13ページをご覧ください。財政安定化基金の設置でございます。給付増や保険料不足により財政不足となった場合に備え、一般会計の一般財源から財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に基金を設置し、都道府県及び市町村に貸付・交付を行うことができる体制を確保するものです。保険財政のセーフティーネットになるものに当たります。

基本的には貸付で、無利子、原則3年間で返済するものです。財源不足になった年度に貸付を受けますが、返済する3年間では、保険料率を定める際に返済分原資として上乗せして算定されることとなります。交付については、モラルハザード等が生じないよう、災害などの特別な事情が生じた場合に限定されています。

基金規模については2,000億円規模を目指し、国費で創設・順次積み増しすることとなっ

ています。交付に対する補填は、原則、国・都道府県・区市町村で3分の1ずつ補填するとなっておりますが、今後、東京都と都内区市町村において協議した上で決定していく予定になってまいります。

14ページをご覧ください。激変緩和の基本的な考え方として、今回の納付金の仕組みの導入により、急激な国保の保険料負担が上昇する可能性があるため、激変緩和措置を3段階に分けて実施することとされています。ただし、本来保険料で取るべき額の変化に着目しており、決算補填目的等のための法定外一般会計繰入を削減したことによる変化は激変緩和の対象外となります。

ア)、1つ目は、納付金の算定に当たって、都道府県は医療費水準 α や所得水準 β を設定しますが、激変が生じにくい α や β' の値を用いることを可能としています。

ただし、全ての市町村がこれで緩和されるわけではないので、2つ目として、イ)都道府県繰入金による激変緩和措置というものがございます。現在も都調整交付金により保険財政共同安定化事業の激変緩和を行っていますが、それと同じような要領で、保険料負担が一定程度増えてしまう市町村には、都道府県繰入金を充てて、その激変を緩和することとされています。

3つ目は、ウ)あらかじめ激変緩和用として積み立ててある特例基金でございます。平成30年度には、さきに説明をした都道府県繰入金を活用した場合、都道府県繰入金が入らない市町村にとっては、相対的に都道府県繰入金が少なくなるため、保険料で集めるべき金額が上昇してしまうという部分がありますので、こうしたことを調整するため、特例基金を活用することとしています。

これらの激変緩和措置を組み合わせ、施行時に保険料が急激に大きく変化することがないように取り組むこととされております。

資料の15ページをご覧ください。保険者努力支援制度についてでございます。医療費の適正化への取り組みや国民健康保険が抱える課題等への取り組みを通じて、保険者機能の役割がより発揮されるよう創設されたものでございます。適正かつ客観的な指標に基づき、保険者としての努力を行う自治体に対する新たな補助制度です。平成30年度以降は、700億～800億円の規模で公費を投入して実施されるものでございます。

資料の16ページをご覧ください。その保険者努力支援制度の前倒しについてでございますが、こちらの保険者努力支援制度は平成28年度から前倒し分として既に実施しており、平成28年度については、特定健診、特定保健指導等の実施状況や糖尿病等の重症化予防の取り組みの実施状況、後発薬品（ジェネリック薬品）の使用の割合、国保料の収納率向上への取り組みの実施状況などを指標として用いてございます。

平成30年度からは前倒し分の実施状況を踏まえつつ、指標を新たに検討していくこととなっております。

資料の17ページをご覧ください。平成30年度の新制度の施行に向けた、全体の大まかな流れを示している図になってございます。これは国が示したものですので、現在関係機関等と

協議をしながら作業を進めているところでございます。具体的な作業のスケジュール例については、資料の18、19ページに、都道府県、市町村のそれぞれのものが示されてございます。

まず都道府県では、国から示された公費の考え方にに基づき、8月中旬以降に納付金等の3回目の試算を行うこととされています。市町村ではその結果を踏まえて、運営協議会で保険料率等について議論する予定となっております。

その後、10月中旬ごろには国から仮係数が提示されることとなっておりますので、都道府県でこの仮係数に基づいて納付金等を算定し、その結果を市町村へ提示することになってございます。市町村では仮係数の結果をもとに保険料率をどのように設定するか、運営協議会でご議論いただき、あわせてそれをもとに予算編成作業につなげていく予定となっております。

そして12月下旬ごろに国から確定係数が提示されますので、30年1月早々に都道府県では確定係数による算定を行い、納付金と標準保険料率を確定し、市町村にそれぞれ通知する予定となっております。市町村においては保険料率について運営協議会において諮問し、答申をいただき、30年度予算と条例改正について3月議会に諮る流れとなっております。

以上、説明でございます。

なお、この資料の至るところに記載されていますが、詳細は引き続き国と地方の協議の場で議論されることとなっておりますので、あくまで概要ということでご理解いただければと思います。

以上です。

◎遠藤会長 事務局の報告が終わりました。長きにわたったの内容も深いものでありますが、何かご質問はございませんでしょうか。永並さん。

◎永並委員 ちょっと今ご説明していただいた中だけでは、どんなふうに改革されて、私たちにどんな影響があるか、ちょっとわからないんですけれども、14ページに、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある、そのために経過の措置をとることが出ているところを見ると、私どもの負担が増えるんじゃないかなという印象を持ったんですけれども、小金井市においてはその辺はどのような可能性があるのか、もしおわかりであれば教えていただきたいと思います。

◎高橋保険年金課長 これについては、なかなか今の時点で申し上げるのは厳しいところではありますが、先ほど一番最初にあったとおりに、現在の国民健康保険の制度に関しては、構造的な幾つかの大きな課題があるというお話を繰り返させていただいているところです。先ほどの予算のお話のところにもありましたとおりに、現在小金井市のみでなくて全国的に、規模は違うと思うんですけれども、一般会計のほうから増大してしまった、急に保険料が増えてしまったときであるとか、いただいている保険料や公費の負担分ではどうしてもこの制度を維持していけないような状態のときに、一般会計から法定外の繰入をしているような状況がございません。

先ほど資料の2ページのほうに構造的な課題として、それ以外にもさまざま挙げられている

ところですが、これを一定程度解消していかないと、この制度自体が維持できないということで、今回改正を考えておりますので、小金井市といたしましても、いまだ先ほどお話ししたとおりに一般会計からの法定外繰入というものを続けておりますので、それをどういった形で解消していけるのかということに着目しながら考えていかなくてはいけないと思っております。

なので、保険料についても、先ほどいろいろな方式、2方式であるとか3方式であるとかという形で、似たような市町村と比べる場合にも、高い低いというのもあまり一目で判断ができるような状況にもない部分もございます。

ただ、1点言えることは、こうした格差をある程度全国的にならしていく方向にあるのではないかと考えておりますし、例えば東京都であれば東京都内の区市町村のところ、どこに住んでいらっしゃっても、同じ所得の人には同じ程度の負担をしていただくことが公平性につながるのであれば、そういったところも含めて考えていくということであれば、すぐということではないですけれども、そういったところも視点として今回の改革で入ってくると思います。

小金井市としてのお話とすれば、先ほどあった最初のスケジュールのとおり、納付金額、東京都が都内の各区市町村の分、小金井市は幾ら払ってくださいねというのを決めてきますので、それを払うために、保険料をどの程度いただくかなくてはいけないかということを決めていくという形に制度が変わるところが一番大きなところだと思っております。ただ先ほど森戸委員からお話もありましたとおり、それを急激にできるかどうかというのは、示される金額によって決まってくるのかと考えてございます。

◎吉田委員 よろしいですか。これからの正念場は東京都との折衝の場が問題になってくるんじゃないかなと思うんですけれども、その機会というのは、東京都のほうから示されているかどうか、その辺おわかりになっていれば教えていただきたい。

◎高橋保険年金課長 現在、東京都のほうでも、全区市町村とお話という形にはなかなかないので、東京都と区市町村の代表との会議というものを持っています。当然その会議に諮る内容にしても、区市町村の意見が聞きたい場合には事前にアンケートをとって、一定の意見を言う場というものも確保されているような状況でございます。

◎吉田委員 具体的にはこれはいつぐらいに行われたというのはわかりますか。あとは今後何か予定されていることがあれば、教えていただければ。

◎高橋保険年金課長 もう昨年度から数回開かれていたはずですが。済みません、ちょっと今すぐにはいつというのが出てこないんですけれども、またそれとは別に、都道府県も先ほどお話ししたとおりに、30年度からは保険者となるわけです。そうすると、今まで市町村で運営協議会というものをこの場で持たせていただいておりますが、都道府県のほうでも運営協議会というものを設置して、そこで例えば東京都が定める運営方針や保険料率の考え方、算定の方法等についても諮っていくという形になりますので、そちらについては秋くらいになると聞いています。

◎吉田委員 今後新しい方策で都道府県も保険者に入るということで、単純に言ってしまうと、

都道府県が財政調整をやりましょうと。小さい村とか町で、オブジーボみたいなあんな高額なものが出ちゃったら破綻しちゃうしということで、とにかく財政とあとは効率化を図ろうということで、国のほうでやっていらっしゃるということだと思うんですけども、実際に今後進めるに当たって、医療費が低ければその分配慮しますよ、要はインセンティブを与えますよ、あるいは所得水準、年齢調整等も考えてやりますよ、これはお隣にいらっしゃる協会けんぽさんが、かつては国が一本でやっていたものを、今都道府県単位で保険料率を変えています。

やり方が同じようなやり方で先例としてあるので、おそらく国保さんのほうも同じような考え方で国は示しているんだらうなどは、漠然とは思っているところなんですけど、所得水準でいくと、三多摩地区だけでいくと、結構小金井市さんは高いほうになると思うんです。そのほか年齢的なものとか医療水準——医療水準は頑張っただけで下げることによってできると思うんですけども、そういったことによって、ある程度今までのものと変わってくるのかどうかというのが、やはり皆さんの関心事なんだらうと思うんです。

そういった面で、もう既にそういう東京都との話し合いの中で一定の情報が出ていて、じゃ、小金井としては今までの水準とどんなふうに変えるのか、少し下がるのか、上がるのか、そういったところが皆さんの関心事になると思いますので、そういう情報がありましたら、こちらの運営協議会のほうにも情報提供いただければなと思ひまして、先ほどちょっと質問させていただきました。ありがとうございます。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。

◎倉田委員 よろしいですか。ご説明をいただいたのが28年6月24日の資料がもとですので、かなり古い状況の中で課長さんも苦労があっていただいたのかなと思うんですけど、その中で、法定外繰入を行っている市区町村の保険料をどう反映させるかということが、我々とする最大の関心事であるんですけど、これはスケジュールからすると、29年の10月中旬の国からの仮係数の提示というところに、一定の考え方が含まれると見ていいんでしょうか。それともその後の29年12月の下旬というところのスケジュールにあります、国からの確定係数の提示、ここまできかないとその辺が見えてこないということになるんでしょうか。どういうふうに反映されるかが非常に心配でありますので、確認しておきたいということです。

◎高橋保険年金課長 国のほうでは、公費の考え方等も示してきています。それに基づいて試算をしたことによって決まっていくわけですが、先ほどの繰入金をどうするかという考え方については、まずは1つ国のほうで、一般会計の法定外繰入の中でも、解消すべきものと、例えば保健事業等に充てるような、ここは解消しなくてもいいんじゃないかというところを、今仕分けして示し始めているような状況がございます。

解消すべきというところにつきましては、当然今回の改正については、それを解消していくために、大きな課題の一つなので、そういう考えのもとでやっていますが、一方で、それをいきなり解消してしまうと、先ほど来あった、被保険者の方の保険料の急激な負担増につながるような市町村もあるということで、そちらについては一定それぞれの状況にあわせて、もしくは

は都道府県のほうのそれぞれのところで運営の方針を定めながら、その方針にのっとって、都道府県が都内、県内の市町村と共同して方策を考えながら、解消の計画というものを立てながらやっていくような形になると聞いております。

ですので、すぐ30年度に全部がなくなるかどうかというのは、ちょっと今の時点ではお答えできないようなところでございます。

◎倉田委員 なるほど。28年6月の段階で、それは解消の方向に向けてということは明らかに国として言っていたので、先ほど森戸委員がおっしゃったような、出してはいけないとまでは言っていないですけど、縮小の方向ではっきり言っていたということですので、そこがどうなっていくのかということが、この1年たっても変わっていないということだよな。

◎高橋保険年金課長 方向性は変わっていないと思います。ただ、きちっと30年度にもうやっちゃだめだというような形では、先ほどおっしゃったとおりにそういう形で示されているわけではございません。

◎倉田委員 ないと。わかりました。

◎遠藤会長 先ほどお手を挙げていたので。齊藤さん。

◎齊藤委員 たくさんあって、よくわかっているわけじゃないですけども、2つだけ教えてください。

1つ目は9ページの保険料収納必要額のこのA市とB町の2方式と3方式は、たしか説明では設定するとおっしゃったと思いますが、これは小金井市は2方式でいくよとか3方式でいくというのは、小金井市で決められるということでもいいですか。

◎高橋保険年金課長 まずは国民健康保険の方式ですけども、今ももう東京都内でもいろいろな方式をとっているような状況です。もしかしたら皆さんのほうがお詳しいのかもしれないんですが、例えば東京都内26市の中で、2方式と言われる所得割と均等割で保険料の額を決めている方式で算定しているところが17市、29年度の当初ではございました。3方式が小金井市も含めて6市、4方式が3市となっております。また23区は全て2方式をとっているような状況でございます。

先ほどお話ししたとおりに、東京都はそれぞれの区市町村の所得の状況とか医療費の水準の状況とかを含めて納付金の額を決め、それぞれの区市町村が納めるための標準的な保険料率というものを定めてくるわけですけども、基本何方式で標準の保険料率を示すかは、東京都のほうで決める形になります。

ただ、今言った形でいろいろな方式があるので、その2方式なら2方式で定めたもの以外にも、小金井市は3方式だったら3方式の標準だったらこういう金額になるんだよというのを示してくれると聞いております。

区市町村の保険者のほうでその方式を選べるという状況が、すぐには変わるかは聞いてございません。ただ、先ほどの保険料の比較をしたり見える化をしていくためには、もしかすると、そこも含めて考えたほうがわかりやすい制度になるのではないのかなというところもあると思

います。ちょっとこれは小金井市で今後3方式を続けるかどうかも含めて、今後皆様にもご意見いただきたい部分ではございます。

◎齊藤委員 今の説明の中で4方式って出てきたんですけど、4方式目は何なんですか。

◎高橋保険年金課長 所得割、資産割、均等割、平等割とあって。

◎金井委員 資産割を小金井は廃止したんです。

◎齊藤委員 なるほど。

◎高橋保険年金課長 小金井も以前は4方式でやっていたのを、資産割のほうを廃止させていただいて3方式になったと聞いています。

◎齊藤委員 わかりました。2つ目は保険者努力支援制度なんですけど、このあたりでインセンティブのために少し早めて、平成28年度から該当するところにはこの制度を適用するとあるんですけど、28年度だから、まだもらえるかももらえないかわからんわけですよ。見込みはどうなんですかね。あと、もらえるとした場合はこの歳入の中ではどこに入るんですかね。その2つです。

◎高橋保険年金課長 小金井市の場合もこれまでのお話の中で、国保税の収納率の向上に向けて努力をしたという話があって、一定その伸び率などが認められてお金が入っているようなところになります。これはたしか東京都の補助金のほうにお金が入る形になります。

◎齊藤委員 それはもうもらえるという公算が高いんですか。こちらでももらえるんじゃないかという方向にある気持ちというか。

◎高橋保険年金課長 もらえるように伸ばしていきたいと考えておりますし、今ちょっと例に挙げたのは、国保税の伸び率の話をしてしまったんですけども、ほかにも、例えば糖尿病の重症化を防ぐための事業であるとか、そういうものを実施して、一定参加していただけたらというところで、ポイント制ではかられるものでありますので。

◎齊藤委員 28年度のインセンティブがもしもらえとしたら、この歳入に29年度に入ってくるわけですね。28年度に入るわけないから、締め切った後しか結果は出ないですよ。

◎高橋保険年金課長 ちょっと方式がはっきりしないんですが、もしかすると概算をもらって、最終的に精算するとかというような形になっていたかと思います。

◎齊藤委員 じゃ、28年度はもう結論が出ているわけだから、28年はおそらくもらえないということで考えていいんですかね。

◎高橋保険年金課長 28年度は一定いただいていたかと思います。

◎齊藤委員 そうですか。

◎高橋保険年金課長 先ほど言ったとおりに、前倒しの事業だったので、一番最初の年は、ある意味実施すること自体で結構もらえるという部分もあったかと考えております。特に前倒しの時点で事業をできていた市町村とそうじゃない市町村というのがありますが、これからはそれぞれの市町村が特にここには力を入れてくると思いますので、そうした場合に、やっていたところに集中して配分されていたものが、たくさんの市町村がやったところで配分にな

ると、いただけるものもそれなりにになってしまうのかなとは想像します。

◎齊藤委員 この予算概要の中では、28年度、款6の項2に入っていると考えていいわけだな。

◎高橋保険年金課長 先ほどの資料の15ページを開いていただけますか。28年度、前倒しでやった年度と、先ほど説明した29年度については、前倒しの部分については、規模は特別調整交付金の一部を活用して150億円公費を用意していただいているので、そこから評価指標に当たる事業を実施したりですとか、あとは保険料の収納率の伸びなどのところで、指標に一定のポイントを付与して計算された金額をいただけるというような形になっています。なので、予算の中でいくと、特別調整交付金の歳入の一部になっているという形になります。

◎森戸委員 済みません、特別調整交付金って15ページですか。この予算だよ。予算で今説明されたんですよ。

◎高橋保険年金課長 ごめんなさい、今こっちの資料のほうの15ページで説明させていただきました。

◎森戸委員 そうかそうか。今、予算上で言うとどういうふうになっているのかということだったと思うんですけど、29年度の予算もあるわけですよ。それは財政調整交付金になっているのか、都の補助金で反映されているのか。

◎高橋保険年金課長 済みません、先ほどちょっと私、間違えたようです。款3の国庫支出金の項2の国庫補助金のほうに入っている。

◎森戸委員 款3の項2の国庫補助金の11ページの特別調整交付金、ここに入っているということですか。

済みません、ちょっと確認なんですけど、先ほどの課長の説明では、保険者努力支援制度は都の補助金に反映されているとおっしゃったんですが、それは違うということですか。款3の項2の特別調整交付金に入ることによってよろしいのでしょうか。

済みません、もう一回言いますと、款3の国庫支出金の項2の国庫補助金の目1の財政調整交付金の説明2の特別調整交付金に反映されるということなんです。

◎藤本市民部長 そのとおりです。国庫支出金、そちらにそのインセンティブのほうが入るという形になります。

◎森戸委員 インセンティブはこっちに入る。

◎高橋保険年金課長 済みません、先ほど私が都補助金と言ったのは訂正させていただきます。申しわけございませんでした。

◎遠藤会長 よろしいですか。吉田さん。

◎吉田委員 今まで過去の中で、急激な制度の改正で、当時は都の一本化という話が出ていて、それに向けて料率が急激に上がらないようにということで、特に多摩地区は首長さんがいろいろ努力されていて、一般会計から繰入で料率を抑えてきているところが多かったと。でも今回こういう都道府県化になることによって急激な料率アップも想定されるので、それを防ぐため

にやむにやまれず、国民健康保険の加入者の方には保険料率を上げることを了承していただかなきゃいけないということで、ずっとこの間ご提案いただいて、現在に至っているという状況がございますので、具体的な先ほどの説明の中でも、今後どういう料率設定をしていくのかが見えてきたところで、今まで急激なアップにならないようにということも踏まえて、この協議会では了承してきた経過がございますので、それらの意味も踏まえて、今後とも市のほうでは努力をお願いしたいなということが1点です。

先ほど、その中には料率を上げざるを得なかったというのは、法定外の一般会計繰入、これは要はこの中で言いますと、皆さんは共済組合さんですよ。あとは、私どもは被用者保険、それ以外の皆さんというのは、ちょっと言い方は語弊はありますが、国民皆保険の中で受け皿として頑張っていらっしゃる国民健康保険の加入者。でもみんなここは小金井市の市民だとしますよね。国保の1号の委員の皆さんは自分たちで保険料を納めています。ところが一般会計の法定外繰入というのは、共済とか私ども被用者保険の者が税金として納めているものを国保財政に入れているのが法定外繰入となっています。

そういった面では、やっぱり国保の加入者以外の私ども被用者保険のほうは、自分たちで保険料を払っている、プラス税金を小金井市に払っている。その税金のうちから国保の保険料の財源の軽減のために繰入をしている。その金額というのは、極力やはり避けて少なくしていただきたいというのが被用者保険のほうの希望ということで、今までも申し上げてきました。

ただそれも、一気に云々という話にはなりませんし、先ほどの繰り返しになりますけど、過去の委員も含めて、苦渋の選択の中で負担をお願いして、現在まで来ましたので、あとは大きな改革がありますので、重ねてのお願いになりますけど、市のほうも委員に対する情報開示を。先ほど来出ていますけど、議会が第一だというのは心情的にはわかるんですけど、やはり諮問機関である私どものほうにも、そういった面では情報提供をお願いしたいと思います。

以上でございます。

◎遠藤会長 よろしいですか。松本さん、お願いします。

◎松本委員 医療費水準と、それから所得水準のこの計算、算定根拠、これはどういうものかとちょっと教えてもらえませんか。こんなことを言ったら審議会の委員から出ていけと言われるかもしれませんが、基本的なところだと思うんですけども、何がこういうベースにあって議論になるのかというのがわからないので。

◎高橋保険年金課長 この医療費水準に関して言えば、一定支出をしている療養費等の関係があるのかなと考えるところもあります。また、最初にご説明したとおりに、年齢の分布であるとかで大きく変わってくるものと聞いていますので、そちらについてはまだ私どもも、すごく難しい計算方法で出すというところまでしか、ちょっと把握ができていないところですし、具体的な数値としてもまだ示されているものがないので、今後順次お示しできればと考えております。

◎松本委員 何か表に出てこないような数字がいっぱい入っていて、さらにそのバッファーが

あって、弾力情報があってという話で、結局よくわからないなというのが、この新方式を一読しての感想なんですけれども、これを今後どういうふうにするのか。例えばEUに入っていく場合には、実力レベルを同じにするというのを求められますよね。

例えば消費税率は1.5にしろとか、それから財政赤字は何%に抑えろとか、一定の努力をして、仲間に入ってきて、それでもギリシャとかあちこちで破綻していくわけなんですけれども、仮に今のマンモス東京に統合された場合に、こういったわずか1.2万の人口の市がどうなるのか、全く見えないような気がする。あるいはどうでもいい、さじかげん一つだということか、かもしれないけれども、ちょっと見えない、これを解説しようがないなというのがあります。もう少し何かこう読み解いていくんだよとか、小金井市の実力で言えば、こんなふうになるんだよとか、そういうのを逐次お示しいただければ、我々もちょっとついていくことができるのかなと思っています。今ちょっと感想までの話なんですけれども。

◎森戸委員 ちょっとそれと関連するんですけど、今回の国保制度改革は、国保制度だけではなくて、医療費適正化計画ということで、全体的に都道府県がどういう医療費水準で行うのかという計画を立てなきゃいけないんですよ。あわせて介護保険は介護保険で、どういう認定率にしていくのかという目標を立てさせられると。

この東京都の医療費適正化計画の検討委員会の中で、医療費水準を東京都はどうするのかというのを検討していると思うんです。そこをちょっと私たちは大枠で、全体的な社会保障制度改革が一体何なのかということを抑えていかないと、国保だけで見ても、なかなかこの制度改革って理解し切れなと思うんです。今、東京都は7月21日か何日かにこの適正化委員会を開いて、今後の進め方や計画の内容を検討して、8月には国民健康保険や後期高齢者医療保険のレセプトを集計して、今後どういう医療水準にしていくのかという検討をやっていると。

だから、まだ区市町村にはどのぐらいの医療費の水準かというのは示されていないのが現状だと思うんです。だからそういう意味では、この医療費水準が高くなればなるほど国保の納付金に反映してくる、そういう仕組みになっているわけですよ。だから介護保険と同じで、介護保険料を抑えたいければ、もうサービスはそんなにしなくてもいいというか、サービスの量を控えていけば保険料は少なくて済むということと同じで、保険料を下げたいければ医療費は抑制しなさいよという方向に進まざるを得ないんです。

それが結局この保険者の努力支援制度の中に組み込まれて、医療費をどれだけ抑制できるか。だから、いや、そんなに医療費がかかるんだったら、ちょっとぐらいは我慢しましょうという流れに持っていかれるんじゃないかなという不安もあるわけです。だからそのあたりはもうちょっと全体的なところから、この国保制度改革の議論や説明をしていただかないと、なかなか理解できない。

私もこの夏、かなりじゃないですけど、それなりに勉強はしたんですけど、今でさえ、なかなか一つ一つの言葉がどういう意味なのか、覚えるのも大変だなと思うぐらいなので、医療費水準を決めるというのはちょっと今説明したようなことなんじゃないかと思うんですが、いか

がなんでしょう。

◎高橋保険年金課長　まずは先ほどの医療費水準とか、あとは所得水準の出し方は、細かくこういうような考え方でというものはある程度示されていますが、実際にそれを計算するには、全国の中のそれぞれの位置づけというものを含めて計算するように当然なってきますので、今のところお示しできるような数字も持ち合わせていず、それをうまく説明することもちょっと今日は難しいので、後日何かお示しできるものを探して、会の中でお示ししていければと考えてございます。

また、森戸委員のほうからお話があった、社会保障制度全体に関することに関しましては、先ほど冒頭のお話でもさせていただいたとおりに、それぞれ介護保険であるとか、医療保険の制度であるとか、それ以外にもあるさまざまな制度はとても必要な制度なんですけれども、いろいろな要因によって、それを維持していくのに厳しい状況になってきていると。そういうことを踏まえて、今回の社会保障制度改革というものを国は始めたと考えております。

確かに医療費を抑制することができれば、皆さんからいただく保険料というものの当然下がっていくというところは基本でございますが、先ほどの保険者努力支援制度の関係であっても、例えば医療費を削減するといった場合に、先ほどお話があったように、体の調子がよくないのに医療にかからないようにしようということではなくて、例えば健診とか、あとはかかってしまうと医療費が高くかかるような生活習慣病とかにならないことができるように、早期発見、早期治療で、トータル的には医療費が下がることに向けて、どういった努力を保険者としてしていかなければいけないかということを考えながら、国は指標を定めてくるのではないかなと私は期待をしております。

ただ、いろいろな形で、そもそも制度はとても複雑になっているような中で、皆様にこの制度改革に対していろいろな意見をいただく上でお示しできる情報の提供というものについては、できるだけ早く対応していければと考えているところですが、私どもも国から示されているものもなかなかない中で、今回は少し古い資料も含めたご提示となっていることについては、大変申しわけなく思っております。

◎金井委員　ちょっと感想というかあれなんですけど、木を見て森を見ないということはよく言われますよね。それはわりと上から目線を見て、この国保で考えると、市の国保全体が森だとすると、私たち加入者は木なんです。木としては森を見ないなんて言われるとちょっと心外なんですけれども、やっぱり一人一人の木である加入者が安心して医療にかかれるということが、最大の目的だと思うんです。ですからそのことができにくくなるような改革では困るわけです。そのことがやっぱり一番気になるわけです。ですからそこは非常に私は大事じゃないかなというのは、ちょっと感想として持ちました。

それでちょっと質問させていただきたいんですけれども、標準保険料率というのを都が市町村ごとに設定してくるということでいいんですか。そういう理解で間違いはないか。だから小金井市と国分寺市は違う標準保険料率が設定されてくるということでもいいんですか。ちょっとお

しえてください。

◎高橋保険年金課長 標準保険料率の決め方についても、都道府県がそれぞれで定める形になっております。おっしゃったとおりに、例えば東京都内の各区市町村それぞれの状況に合わせて、それぞれに異なる保険料率を設定することもできますし、例えばの話、オール何とか県、うちの県内では標準保険料率はこれでいきますと、全部統一という形で設定することも可能と聞いてございます。

ただ、その標準保険料率を算定する方式については、国からこういった形でこういった何点かの注意点があって、そういうことも考えに入れながら示すようにとになってございますので、例えば先ほど来ちょっと内容的に難しいと言われている医療費水準、所得の水準といったところは、1つの県内ではほぼこの区市町村も同じだよという形であれば、標準保険料率は同じでも構わないんです。都道府県がそれぞれの状況に応じて、どういった形で標準保険料率を示していくかというところも、都道府県に課せられた部分になることとなります。

◎金井委員 ではちょっと再度よろしいですか。今のご説明だと、例えば大阪では何か全部一緒みたいな報道をちょっと見たことがあるんですけども、市町村別に決めてくるのは東京都で、例えば小金井市はこうと決めてこられたら、それを受けて、それを賄えるような方式をやりなさいということなんですか。

◎高橋保険年金課長 先ほどお話ししたとおりに、都道府県は、東京都なら都内にある区市町村に対して、納付金の額をそれぞれ指定します。その納付金を納めるために、各市町村に対して標準保険料率というものを定めます。その算定方式については、今都道府県とその中にある区市町村で連携で協議をしながら、どうするかとかというところは話し合いで決まるんですけど、決まった後で各市に別に指定するそういう標準保険料率を、最終的には平成30年度の1月ぐらいに示すような形になりますけれども、それを受けて各区市町村は、それをもとにしながら、自分のところに合った方式なり率なりというものを決めていく形になります。

ただ、それは先ほどもご説明したとおりに、指定されて払わなければならない納付金を納めるために、どの程度保険料でいただくかということも勘案して、標準保険料率は示されるわけですので、あとは微調整をどうするかということも市町村で決めることはできるという形です。

◎金井委員 じゃ、最後に。これと直接あれなんですけど、現在の小金井市の収納率は、29年度は途中ですので、平成28年度は何%か。ここの資料9ページに書いてある県の標準設定のイメージ②というところに何%と。これは人口の規模じゃなくて被保険者の規模ですね。だから小金井市の場合だと、1万から5万の間ぐらいに現在入るのかなと思いますけれども、これはイメージと書いてあるけど、実際にはこれがもう具体的なものなのか、その辺がちょっと。イメージというと、一つのモデルみたいな感じですけど、そうではなくて、具体的にはこれが一つの話の基本になっているのか、そこをちょっと教えてください。今日はこういうことで説明をしてもらおう会ですよ。

◎遠藤会長 はい。大丈夫です。

◎高橋保険年金課長 市の収納率は後でお答えしますが、まずは資料の9ページのほうに書いてあるものは、あくまでイメージということでお考えいただければと思います。出典をごらんになっていただくとおり、これは28年6月時点の国のほうで制度改革で示したイメージでございますので、こういったところも具体的にどういう形で設定するか、これから詳細は決まっていってところでございます。

◎上石納税課長 納税課長です。28年決算で現年度分が95.2%でございます。滞納繰越分が38.2%で、合計が85.3%となっております。ちなみに、27年度は現年度が94%でしたので、1.2%、28年度が上がっています。滞納繰越分は27年度は39.0%でしたので、逆に0.8%落ちていますが、合計では、分母の関係で27年度は82.8%でしたので、28年度のほうが2.5%、収納率が上昇しています。

以上です。

◎金井委員 85.何%。

◎上石納税課長 28年度は85.3%です。

◎金井委員 ありがとうございます。

◎高橋保険年金課長 保険年金課長です。先ほどの標準的な収納率というものですけれども、現在、各都道府県それぞれでその管内の区市町村と話をしながら、こういったものを標準的な収納率として使うかということも含めて、協議を重ねているところとお答えさせていただきます。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。渡辺さん。

◎渡辺委員 細かく皆様のご質問も伺いながら、これから私たちが努力していくという部分におきましては、やはりがん検診やさまざまな検診の受診率を上げていくこと、また市としてもそうした部分での取り組みを拡充していく必要があるのかなど。また個人にあっては、やはり国保が破綻してしまってもは大変なわけですので、いかに医療費を削減していくのかという部分で努力をしていく。また、このようなインセンティブも与えられているということですし、既に28年度では、やはり前倒しで今まで行ってきましたデータヘルスの今後の利用やジェネリック医薬品の利用など、こうしたもので生まれてきた、例えば先ほどもありましたけれども、補助金がこのようにいただけたということとか、受診率がこのようにアップした、また伸び率がアップしたということ、私たち協議会の場所にも示していただくとともに、市民にも広く示していただいて、市全体として取り組んでいくことが、やっぱり一番重要なのかなと思っております。

先ほどもありましたけど、我慢するのではなくて、安心して医療にかかれる、そのためには日頃からのさまざまな不摂生も含めまして、健康への取り組みをどのように市民全体が、楽しみながらといいますか、ほんとうにインセンティブを感じながら、また結果もそれぞれが元気になれば非常にうれしいわけですから、高齢者の方々も若い方々もそれぞれが頑張れるこうし

た広報を、ぜひともしていただきたいなと思いますし、そういったものを目に耳に、また見えるものにしていただいて示していただくことが必要であるなとは思ったところです。

また市によっては、例えば市民病院があるとか、それぞれの市で非常に受診しやすい環境にあったり、みんなそれぞれ取り組みが違っていると思うんです。そういう点では、やっぱりその市の中であって、いかに改善しているのかがわかるということは非常に大事なかなと思っておりますので、今日は健康課の方といたしますか、そうした部分でのお話は細かなことは伺えないかもしれませんが、ぜひとも次回はそういったことも教えていただけたらいいのかなと思っておりますが、その辺についてはいかがでしょうか。

◎高橋保険年金課長 先ほどがん検診の例などをとられたところで、小金井市の場合には先ほどお話があったとおりに、一般会計の健康・保健・衛生部門のほうでそういう検診等をやっております。

ただ、国民健康保険の制度の中では、被保険者の方を対象とした特定健診、保健指導のようなものを行っておりますし、先ほどの保険者努力支援制度の関係でも、さまざま区市町村の中で、どんなものに医療費がかかって、どういう病気の方が多いとか、どういうことは多いのかということを考えながら、どこにポイントを置いて被保険者の方に情報を流し、もしくは検診等を行い、早期発見、早期治療につなげていくかということを考えるようにとされているのが、データヘルスの計画であるとか、保健師の計画という形になりますので、内部でも保健・衛生部門とさまざま連携をとりながら、市全体として健康な方が増えるような形になればいいなと考えておりますので、そういった取り組みも今後推進していかなくてはならないと考えております。

この会のところで、こういった形で資料の提供ができるかということについては、こちらのほうでまた検討させていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

◎松本委員 その関係で、メタボにマイナンバーってあるじゃないですか、ひもつきがありましたね。利用は進んでいるんですか。ちょっと余計なことを聞きますけど。メタボ健診とマイナンバーのひもつきが、もう始まっているんですよね。

◎高橋保険年金課長 まだ具体的にはマイナンバーのほうは、本則のところでもなかなか難しいかなと思っておりますので、今後順次という形になってくるかと思っております。

◎松本委員 ああ、そうですか。

◎金井委員 先ほど収納率をお伺いして、平成28年、現年分が95.2%、それで繰越分ということですから、合わせて85.3%。それで27年度よりもかなり収納率がアップしているということですが、収納率向上のために国保の係の体制を変えましたよね。向上すること自体はいいんですけれども、その収納が強化される中で、いろいろな問題が起きているんじゃないかということも心配されるわけです。

その中で、政府が出している通知か告示かちょっとよくわからないんですけれども、生活費に入り込まない、国費の保険料を支払うために生活費を一定程度、例えば1人月10万とか、

そこには入り込まない、そういう通知か何かを出しているはずなんです。それをぜひ次回のときまでに調べて、提示していただきたいんです。行政指導か通知か、とにかくいずれにしてもそういうものが出されているので、問い合わせさせていただきたい。やはり生活できなくても保険料を支払えということにはならないと思いますので、一定の月1人10万とか、子供の場合は幾らとか、そういうものが示されているはずなんです。それをぜひ入手して、次回のときに資料として提出していただきたいのが1点。

それから現実の取り組みというんですか、滞納処理というんですか、そういう具体的な状況と件数、金額といったものについて、28年度ないしは27年度でも結構ですけれども、これも示していただきたいと思います。やっぱり今日のご説明でも、制度改正によって保険料がかなり上がるのではないかという心配が、これを見ただけでもされるわけですが、そういう中で厳しい徴税というんですか、小金井市の場合は税という扱いですから、そういうこともあるので、その辺の実態を資料として出していただきたい。

それから直接関係はありませんが、税法上の扶養控除にならない子供の国保加入者の数、これをやはり一覧表で出していただきたいと思います。

◎上石納税課長 納税課長です。国からの通知については調べさせていただきます。ただ、差し押さえ禁止財産というのは国税徴収法に定められています。先ほどおっしゃいましたように本人10万、あとは生計を一にする親族について1人当たり4万5,000円というのは、定められていますので、それを踏み越えての差し押さえはしておりません。

◎金井委員 ではその資料で結構です。

◎上石納税課長 はい。次回お出しします。

◎森戸委員 一番の関心、やっぱり保険料がどうなるかというのは、先ほど来皆さんがおっしゃっていたことだと思うんですが、1つは東京都として統一保険料でいくのかどうか。となると23区も多摩もみんな同じ保険税でいくということになると、相当23区のほうが高いですから、私たちがぐっと上がるのかなという不安があって、先ほど来言われているような標準保険料額で、納付金に応じて各市が計算するんだということで行くのか。もうそこは決まっているということでもいいんでしょうか、それをちょっと確認させていただきたい。

◎高橋保険年金課長 まずは先に金井委員のご質問のところですが、先ほどおっしゃられた税法上の扶養控除とならないお子さんの被保険者数。

◎金井委員 要するに、一定の年齢より若い子供は、昔は税法上被扶養家族として扶養控除の対象になったんですけど、変わっちゃって、何年か前からならない人たちが出てきた。

◎高橋保険年金課長 国保税。

◎金井委員 じゃなくて税法、普通の基本的な所得で。所得税とか住民税です。実際にはうちの小金井市の今の3方式では、世帯割と、それから1人当たりの人頭割とありますよね。その人たちは、税法上は扶養控除もされないのに、国民健康保険の保険料は1人頭、1人幾らと定額がかかってくるわけですね。多分伊藤さんだったかな、前に1度、そのところを出しても

らった記憶があるんですけども、大分時間がたっているのも、最新のものでわかれば出していただければ。今日の説明にありました中で、それとリンクするような方針も出ているんです。

ですから、これは細かいことで、全体の流れの問題とはあれですけども、やっぱり少しでも負担が軽くできる部分は軽くしてもいいところにもあるので、そういう点も含めて、その数をちょっと調べておいていただきたいというお願いです。

◎高橋保険年金課長 わかりました。以前にも出しているようなものがあるということでしたので、ちょっとお調べして、準備ができるようでしたら、できるだけ早くお示しできるように考えます。

それと、東京都の方式については、先ほど来お話ししているとおり、まださまざまな算定の方式についても今協議中ですので、できるだけ次回は、ある程度都から示されたものを皆さんにお示しできるような時期に開催させていただきたいと考えておりますので、少々お時間をいただければと思います。

◎森戸委員 これから9月には区市町村への意見聴取が行われるんじゃないかと思うんです。私たちもまだ十分に検討はできていないんですけど、しかし23区の保険料と多摩の保険料を合わせて、統一の保険料にするのがいいのかどうか。非常に負担が増えるんじゃないかという懸念があります。そのあたりは私は市で試算をされて、やっぱり東京都に対して意見を言ってほしいと思うんです。それはやっぱり被保険者の負担が増えないような方式にしてほしいと。

先ほどもあったんですが、大阪などが統一保険料で行ったら、豊中市などは50万9,000円だったのが61万3,275円に統一された、1.2倍に保険料が増えたというお話などもあって、だからそういうことが決まる直前に私たちに公開されて、これでいきますみたいな話をされると、じゃ、この運営協議会って一体何なんですかということになるわけですから、もうちょっと試算も含めて出していただきたいし、そのあたりしっかりしていただきたい。

それからもう一つは、東京都の繰入金なんです。区市町村が一般会計から繰入することは、もうなかなか難しくなっているわけですね。激変緩和措置の対象外になると言っているわけですから。そうすると、都道府県、東京都がどういうふうにするのかというのを、非常に大きな焦点になってくるかなと思っていて、そこもやはり負担が増えないような方向できちんと繰入を行える、激変緩和措置とかいうことではなくて、負担をしていただきたいと思うわけですが、これは区市町村はやっぱりもう、この激変緩和措置はもらえないから、繰入はもうやめようという方向なんですかね。そのあたりは市はどのような方向性を持っているのか、伺いたいと思います。

◎高橋保険年金課長 厳しいお話をいただいたかと思っています。ただ、国のほうでも今回のこの制度を上げる中で、いろいろな課題があって、大改革をしなくてはいけない立場に立って、こういう制度を示してきています。

ただそのときに必ず、そうはいっても被保険者の皆さんの保険料負担というものが急激に上がることは絶対あってはならない、ずっとそれもあわせて言い続けていることなんです。それ

は国もそうですし、都道府県もそれについては一定の考え方を持っているところは思っておりますし、当然国や都に対して私どもも意見を言っていくことは、これまでも財政の支援に関してのことについては、意見を上げるなどのタイミングをはかって行っているところですので、おっしゃるとおりに、今ちょうど協議をしている最中ですので、東京都についてもそういったところは十分加味した上で方向性を示してくると思います。

ただ、先ほどお話があったとおりに、やはりそうはいつでもこの制度を維持していくための制度改正の内容ですので、例えば30年にすぐ全てが変わるということでは当然ございませんが、一定の方向で市としてもさまざまな課題の解消に向けて、努力はしてまいらなくてはいけないところがありますし、それについて皆様にご意見をいただきながらにはなりますけれども、時には苦渋の選択を提示しなくてはいけないこともあるかなとは感じております。

◎森戸委員 先ほどの被用者の方のお話も、わからない話ではないんです。しかし国保加入者は、何度も言うようですが、所得には開きがあって、低所得者が多いという中で、低所得者はどこで見るかというのはあるんですが、例えば200万円以下で見たら、6割ぐらいが国保加入者になっているわけで、ある意味所得の再分配をどうするかという話の中で、やはり最低限の医療にかかれるものをつくっていく社会保障制度として維持をしていかなきゃいけない、国民皆保険制度を維持していかなきゃいけないということから考えると、本来は国がもっと補助金を出すべきなんです。

ところがこの20年、30年で、補助金は2分の1になってしまっているというところにメスが入らないものだから、結局区市町村と被保険者が苦しまなきゃいけないという状況になっていて、ほんとうに何とかしなきゃいけないと私たちも思うわけですけど、いずれにしても社会保障制度という観点からすれば、きちっと国の補助、東京都の繰入を含めて、被保険者にこれ以上の負担がないようにしていただきたいなということは要望しておきたいと思います。

以上です。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。

◎片山委員 スケジュールなんですけれども、10月中旬ぐらいということで次の協議会が設定されていると思うんですが、この国からの仮係数の提示があってからということになるんですかね。それとも、その前の段階での何か連携会議などでの状況を伝えていただいてからということなんでしょうか。ちょっとこの辺のスケジュールだけ確認しておきたいと思っております。

◎高橋保険年金課長 この後、今後のこの小金井市の運営協議会のスケジュールというか、進め方についても提示をさせていただきますが、一応今日お示しした資料の17ページ以降に入っているスケジュールの案はあくまで例になっておりますが、例とはいっても、もうこれは結構ぎりぎりのラインだと思うんです。先ほ0.どのお話のとおり、私どもは来年度の予算組みに関して、リミットもございまして、そこについては東京都に対して、必ず3月末の議会にかけられるようなスケジュールリングでお願いしたいということも話していますので、今後の次回

以降の運営協議会については、それぞれの例えば試算の結果であるとか、あとはそれぞれのケースが示されたときに、その資料をどんどんお出ししていきながら、ご意見をいただきながら、できるだけきちんと今あるスケジュールの中でやっていくしかないということになりますので、タイトな中で回数も結構何回か協議会をさせていただくようになりますが、ご協力をいただければと考えております。

◎片山委員 19ページのところに市町村の作業スケジュールの例が書いてあるわけなんですけど、連携会議の開催で、そこで細かいことが検討されていくわけですが、それをこの運営協議会で何かしら検討するということではないということなんですか。ちょっとそこら辺のやりとりのやり方が今の課長の説明だとよくわからなかったんですが、検討・協議した結果、方針が連携会議で決定されて、それがこの国保の運協においてくるということになるんでしょうか。ですから、どこで市町村としては意見を上げていけるのかなというのを確認したかったわけなんですけれども、教えていただけないでしょうか。

◎高橋保険年金課長 基本的には、算定の方法とか東京都の国保の運営方針とかを今固めているようなところで、その内容についても都内区市町村と東京都が協議をしながら、今詰めているような状況です。その算定方式に基づいて、納付金の額や保険料率、標準保険料率の試算というものを東京都はしていくわけですが、それだけではなくて、国からさまざま示される計算の要因のようなものもあわせて試算をしていく形になりますので、その結果を見ながら、市の保険料率をどのようにしていくか等をこの協議会にお諮りするような形になると考えてございます。

◎片山委員 わかりました。

◎遠藤会長 ほかにいかがでしょうか。永並さん。

◎永並委員 今のお話で言うと、私たちがその料率を決める前段において、今いろんなご意見が出ていますけれども、そういう私たちの意見が反映される機会というのはあるんですか。

◎高橋保険年金課長 標準保険料率は東京都が市町村に対して示すわけですが、それをもとに私どもは、小金井市に示された金額と小金井市が東京都に払うべき東京都から示される納付金を払うために、まずは平成30年度の小金井市の保険料率をどうしていくかということを考え、皆さんのこの会議の場に提示して、それについてご意見をいただっていくという形になるかと考えております。

◎永並委員 先ほど森戸さんからも出ていましたけれども、例えば東京都全体で一律にすると、小金井市の負担が増えていくだろうというお話がありましたが、そういうことに関して私たちが意見を述べる場はないと考えていいわけですか。要は運営審議会の意見は反映されないということですかね。

◎高橋保険年金課長 そうですね。私どもがここで皆さんのご意見を聞いておりますので、市の意見を述べるようなタイミングのところで、そういうことを反映していくというのがあります。例えば今でしたら、先ほど森戸委員がおっしゃっていたとおりに、まずはすぐに東京都内

統一というのではないであろうと。そういうことをすると負担の増がとても心配だというようなことについては、例えば、多分ないとは思っていますけれども、東京都のほうの話し合いの中で、小金井市ではなくほかの26市からもそういった意見は出ている状況だと思いますので、あった上でも東京都が最終的に示してきたものが違うということであれば、当然そういった形で意見を私どもは上げていくという形になるかと思っております。

◎遠藤会長 他にご質問はよろしいですね。金井さん。

◎金井委員 ちょっと質問。もうお時間ですけども、今課長が言われた、東京都全体で1本の標準保険料率に統一されるようなことは、今のところ考えられないみたいなお話だったような気がするんですけど、私たちもそう受けとめていて、それから課長が代表される小金井市も、そういう受けとめでこの問題に臨まれていると思ってよろしいのかどうかということと、それから、場合によっては23区と26市町村とは全く今でも違いますので、そんな乱暴なことはなかなかできないと思うんですけど、一方26市町村のほうで何かそのような動きがあるのかどうか、そこら辺はどういうふうにごらんになっているのか、ちょっと教えていただければ。

◎高橋保険年金課長 市としてどうのというお話がありましたけれども、あくまで先ほどお答えしたのは、今の時点で、平成30年度にすぐに東京都が東京都内の区市町村の保険料率を一本にするということは考えられないという私見でございます。その上で、確かに保険料が皆様の負担にとっても大きなことは十分私どもも理解しておりますが、国全体でこの制度を維持していくために示されている話だと感じております。

その中で、同じ東京都内で、同じような所得、同じような世帯構成のときに、ちょっと隣の市で保険料率が異なるということは、ほんとうにこの制度としていいのかどうか。先ほど委員の方からあったとおりに、やはり市によって1人当たりの法定外繰入というものも違ってきていると思っております。そういった中で考えると、今すぐには難しいかもしれませんが、最終的な方向としては、東京都内もしくは日本国内というところで一定の考え方を持って、平均的な保険料の決め方というものをきちんとしていくことが、今回の改正の一つの主眼なのではないかと感じているところです。

ですのでそれにつきましては、まずは今でしたら東京都内の区市町村と小金井市との状況の違いであるとかを判断しながらにはなりますが、将来的にはそういうさまざまな課題をクリアして、東京都の中で一定の保険料率もしくは納付金の分担の方法というものを決めていく最初ですので、現時点ではなかなか難しいご質問をいただいたとしかお答えしようがないのかなと感じております。

◎遠藤会長 金井さん、よろしいですか。

◎金井委員 はい。

◎森戸委員 すみません、最後ですけど、23区の市民1人当たりの担税力と、この26市の担税力というのは、段違い平行棒ですごい違いがあるんです。小金井も市民1人当たりの個人市民税は、かなり26市の中で高いほうだと言われてはいますが、都心のほうの特別区と比較

すると、もう比較にならない。そこの区と、小金井市だけじゃなくてほかの市も、同じ保険料でいくんだみたいな話になったら、これはかなり保険税負担が増えることは予測されていて、その点はぜひ市の立場として、やはり被保険者の負担が大幅に増えないように頑張っていたきたいということは、ちょっと意見として申し上げておきたいと思うんです。

もうそれ以上は質問しません。

◎藤本市民部長 一言だけすみません。その保険料の負担というところでは、この間もこの制度改革にあわせて、26市の市長会等を通しながら東京都なり国なりに、負担がこれ以上上がらないように、また急に上がらないようにという要望は、この間ずっとしてきているところです。

その中で先ほどから課長が説明したように、それぞれの市に対する標準保険料率をいう話もありますので、一気にそこまで30年度から一律ということにはなりませんけれども、現状、東京都内の保険料はどうなっているのかということも含めて、次にはまた資料とかも出したいと思いますけれども、東京都内は7.何%の所得割というのが全部一律でかかっている状況もあって、26市のほうは、それぞれの市においてそれぞれの保険料率をかけているということもありますので、その中で総体的な考え方でもって、今後運営協議会にもお諮りしながら、本市にとって適切な保険料率というところをご議論いただきたいと考えていますので、よろしくをお願いします。

◎遠藤会長 それではよろしいですか。次に参ります。他に質疑等がなければ、ここまでこの議題を終了したいと思います。

次に日程第5「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 それでは3点ほどございます。

まず1点目ですが、今後の本運営協議会開催スケジュールでございます。机上にお配りしております運営協議会開催スケジュール（案）をご覧ください。今年度は、今回を含めまして5回の開催を予定しております。内容については記載されているとおりでございますが、先ほど最初にお話があったとおりに、全ての内容について記載ができていないわけではございませんので、平成28年度の決算の状況のご説明、ご報告等も含めて、多少時期や内容については変更がある場合もありますので、ご了承いただければと思います。日程や場所の正式な開催通知につきましては、別途ご送付させていただくようになりますので、よろしくお願いたします。

2点目でございます。本日、委員の皆様へ、運営協議会委員のための「国民健康保険必携」2017年度版の冊子というものをお配りさせていただいております。内容的には、国民健康保険制度の成り立ちから、制度の詳細にわたるようなものとなっております。比較的コンパクトにまとめられてございますので、お持ちいただきましてご活用いただければと思っております。

最後の3点目でございます。マイナンバー関係でございますが、本日、今年より委員になられた方には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、事前をお願いをしていた

ところでございます。源泉徴収票に個人番号の記載が義務づけられましたので、お手数ですが、机上にお配りした源泉徴収票の用紙の点線から左部分の上部に、ご氏名、ご住所及び個人番号の記入をお願いいたします。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、よろしくお願いいたします。

以上です。

◎**遠藤会長** それでは、皆様のご質疑、多岐にわたりましたありがとうございます。

以上をもちまして、本日の会議を終了したいと思います。ご協力ありがとうございました。お疲れさまでした。

16時24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8月17日

議 長 遠藤 百合子

署名委員 金井 東海

署名委員 齊藤 紀夫