

平成30年度第3回

小金井市国民健康保険運営協議会会議録

と き 平成31年1月10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30年度第3回小金井市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 平成31年1月10日(木)

場 所 市役所本庁舎第一会議室

出席者 〈委 員〉

加 藤 由喜枝	齊 藤 紀 夫	鈴 木 まゆみ
瀬 口 秀 孝	穂 坂 英 明	黒 米 哲 也
田 中 智 巳	永 並 和 子	遠 藤 百合子
片 山 薫	森 戸 洋 子	渡 辺 ふき子
吉 田 幹 哉		

〈保険者〉

市民部長	西 田 剛
保険年金課長	高 橋 美 月
国民健康保険係長	伊 藤 崇
国民健康保険係主査	野 村 明 生
国民健康保険係主任	親 里 祐 一

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 小金井市国民健康保険税の見直しについて(諮問)
日程第4 その他

平成31年1月10日

◎高橋保険年金課長 それでは、遅れていらっしゃる方からご連絡があったということなので、そろわれていますので、ちょっと早目ですが始めさせていただきたいと思います。

それでは、平成30年度第3回国民健康保険運営協議会を開始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31年1月1日から新たな任期となっていますので、本日は新たな委員の皆様での最初の協議会になります。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きます。

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5名、第2号による保険医又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、それから、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2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、それぞれの区分の中で50音順とさせていただきますので、ご理解をいただきたいと思います。

続きまして、本来であれば、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、本日机上に配付という形で交付とさせていただきますので、その旨ご了解をお願いいたします。

なお、今期の任期につきましては、平成31年1月1日から平成33年12月31日までの3年間となっておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、本来ですと市長からご挨拶申し上げますところですが、他の公務のために欠席しておりますので、本日は市民部長の西田のほうからご挨拶をさせていただきます。

◎西田市民部長 皆様、こんにちは。市民部長の西田でございます。少し遅ればせながらということになりますが、新年あけましておめでとうでございます。

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

市長の西岡が欠席のため、市長にかわりまして私のほうからも御礼を申し上げさせていただきます。

先ほど課長のほうから申し上げましたように、新たな任期の委員の皆様にご参集をいただい

ております。国保の制度改革の開始とともに、国民健康保険運営協議会の委員任期は2年から3年間へと変更されました。このため、小金井市でも、今回から委員の皆様の任期を3年間とさせていただきます。今後ともよろしくお願い申し上げます。

さて、前回、保険税率の改定についてご答申をいただきました。ありがとうございました。まだそこからあまり期間をおかないうちということになるのですが、本日は再度保険税の見直しについて諮問をさせていただくことになりました。

先月の21日に、平成31年度税制改正大綱が閣議決定されたことに伴いまして、国民健康保険税におきましては賦課限度額の改正等が行われることとなりました。本日は、この国の改定に対応し、国保財政運営の健全化を図る必要があることから、本市の賦課限度額の改定についてご審議をお願いするものでございます。

内容につきましては、後ほど詳しくご説明を申し上げますが、短時間の中、委員の皆様方のご理解とご協力を賜りながら、国民健康保険制度の円滑な運営に努めていくべく、審議を行っていただきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

重ねまして、今後の国民健康保険制度の円滑な運営に向けましてご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。失礼いたします。

◎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、市民部長の西田でございます。

◎西田市民部長 西田でございます。よろしくお願いいたします。

◎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 伊藤でございます。よろしくお願い致します。

◎高橋保険年金課長 同じく主査の野村でございます。

◎野村国民健康保険係主査 野村でございます。よろしくお願いいたします。

◎高橋保険年金課長 同じく主任の親里でございます。

◎親里国民健康保険係主任 親里です。よろしくお願い致します。

◎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。よろしくお願いいたします。

ここからの進行は、市民部長のほうで進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

◎西田市民部長 では、ご指名によりまして、私のほうでしばらくの間でございますが進行させていただきます。それでは、着座の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。各委員におかれましては、一言ご挨拶をいただければ幸いです。なお、ご挨拶につきましては着席のままでお願いいたします。よろしくお願いいたします。

それでは、皆様から見て右側の委員からご紹介を申し上げます。

初めに、第1号被保険者を代表する委員でございます。

加藤委員でございます。

◎加藤委員 加藤由喜枝です。初めまして。よろしくお願ひいたします。ずっと会社の健康保険組合に入っております、国民健康保険被保険者になって数年たちますが、非常に年々、健康不安もありますし、いろいろ制度が変わっていくということで、この場で、こういう審議会でいろいろ意見を言っていけたらいいなと思っておりますが、何分にも、資料もこの間見せていただきましたが、数字が並んでおりますので、勉強させていただきながら、一緒にやらせていただければと思っております。どうぞよろしくお願ひします。

◎西田市民部長 ありがとうございます。

続きまして、齊藤委員でございます。

◎齊藤委員 齊藤でございます。引き続きよろしくお願ひします。

◎西田市民部長 ありがとうございます。

鈴木委員でございます。

◎鈴木委員 鈴木と申します。よろしくお願ひします。まだまだ理解できないところがたくさんありますので、頑張ってやっていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

◎西田市民部長 ありがとうございます。

次に、第2号保険医又は保険薬剤師を代表する委員でございます。

医師会から瀬口委員につきましては、ちょっと本日遅れて来られるということでございます。また、西野委員はご欠席です。

それでは穂坂委員、よろしくお願ひいたします。

◎穂坂委員 穂坂でございます。よろしくお願ひします。

◎西田市民部長 ありがとうございます。

では、歯科医師会から黒米委員でございます。

◎黒米委員 黒米です。よろしくお願ひいたします。

薬剤師会から田中委員でございます。

◎田中委員 薬剤師会の田中です。今期初めてこちらの委員に参加させていただきますので、どうぞよろしくお願ひします。

◎西田市民部長 先生方、ありがとうございます。

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 民生委員をやっております永並と申します。よろしくお願ひいたします。

◎西田市民部長 ありがとうございます。

それでは、市議会からでございます。遠藤委員でございます。

◎遠藤委員 遠藤でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

◎西田市民部長 ありがとうございます。

片山委員でございます。

◎片山委員 片山です。よろしくお願ひいたします。

◎西田市民部長 ありがとうございます。

森戸委員でございます。

◎森戸委員 森戸です。よろしくお願いします。

◎西田市民部長 ありがとうございます。

渡辺委員でございます。

◎渡辺委員 渡辺ふき子と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

◎西田市民部長 最後になりますが、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柳田委員でございますが、本日は欠席する旨のご連絡をいただいております。

また、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。よろしくどうぞお願いいたします。

◎西田市民部長 ありがとうございます。皆様、どうぞよろしく申し上げます。

◎森戸委員 すみません。委員名簿で、加藤由喜枝さんが任期数2になっているのですが、これは1ですか。

◎高橋保険年金課長 委員については、12月中に任命をさせていただいておりますので、12月末までの期間を欠員のところの1期と数え、2期目ということになりますので、ご了解いただければと思います。

◎西田市民部長 実質的には初めてということですね。

◎高橋保険年金課長 はい。

◎西田市民部長 ちょっと、わかりにくくて申し訳ございませんでした。

◎森戸委員 わかりました。

◎西田市民部長 それでは、よろしいでしょうか。

それでは、本会議の成立の可否につきまして、事務局から報告させていただきます。

◎伊藤国民健康保険係長 本会議の成立の可否についてご報告いたします。現在、定数17名中12名の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、この旨ご報告させていただきます。

◎西田市民部長 ここで、本日の資料の確認をさせていただきたいと存じます。

事務局、よろしくお願いします。

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

まず、事前に送付いたしました、国民健康保険税改定関係でございます。次に、机上に配付しております資料3点でございます。本日の日程、委員名簿、平成30年度保険者努力支援制度（市町村分）獲得状況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。

ありがとうございます。

◎**西田市民部長** それでは、不足がないようですので進めさせていただきます。

ここで、前回の諮問に係る答申につきまして、事務局より報告させていただきます。

◎**高橋保険年金課長** それでは、前回の諮問に係る答申について報告させていただきます。

平成30年12月4日に開催した本協議会においてご審議いただいた、平成30年12月4日付、小市保発第349号、小金井市国民健康保険税の税率改定について（諮問）については、諮問のとおり認める旨のご了解をいただいたところです。

しかしながら、後日、4日の審議会の際の1人当たりの国民健康保険税の影響額のご質問に対して、事務局の答弁に誤りがあることが判明したため、会長にご相談の上、4日の協議会に出席された委員の方に、答弁の訂正とあわせて、答弁訂正に伴う諮問へのご意見の変更の有無を確認させていただきました。

その結果、ご意見の変更の申し出がなかったため、諮問のとおり認める答申と確認させていただいた上で、答申案をまとめ、出席委員にお示ししたところです。

結果、修正等のご意見がなかったため、答申案の内容のとおり、平成30年12月27日付、小国運協発第4号 小金井市国民健康保険税の税率改定について（答申）として、答申書を市長に提出しましたので、ご報告いたします。

答申書の写しについては、委員の皆様事前に郵送させていただいております。

事務局の答弁の誤りについては、12月4日の本協議会の議事録の中に注釈をつけて、正しい数値と答申結果に変更がないことを確認した旨を併記するような形とさせていただき、現在、会議録署名委員にご確認いただいておりますことをあわせてご報告いたします。

事務局の不手際で、委員の皆様にご迷惑をおかけし、大変申し訳ございませんでした。

報告は以上です。

◎**西田市民部長** ありがとうございます。

ただいま、瀬口委員が見えられましたので、ご紹介申し上げます。

それでは続きまして、議事に入らせていただきます。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」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つてございまして、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、早速でございますが、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いたします。従前の例によりまして、最年長者であります齊藤委員を臨時議長に指名したいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

◎**西田市民部長** それでは、ご異議なしと認めます。齊藤委員を臨時議長に指名させていただきます。

しばらくお時間をいただきたいと思います。では齊藤委員、議長席のほうへお願いいたしま

す。

◎齊藤臨時議長 ただいまご指名いただきました齊藤でございます。よろしくお願いいたします。

それでは早速ですが、会議を続けさせていただきます。日程第2「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」の議題です。

会長並びに会長職務代行者につきましては、国民健康保険法施行令第5条の規定に基づきまして、第3号による公益を代表する委員のうちから選挙することになっております。ですので、どなたか選出方法についてご意見をお願いいたします。

では渡辺委員。

◎渡辺委員 指名推選はいかがでしょうか。

◎齊藤臨時議長 ただいま、渡辺委員のほうから、選出方法については指名推選という意見がございました。指名推選によって決定するというので、ご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

◎齊藤臨時議長 それでは、異議なしということでございますので、そのように決定させていただきます。

したがって、指名推選で会長を選出させていただきたいと思いますが、どなたか推選していただけますでしょうか。

渡辺委員。

◎渡辺委員 前期と引き続きになりますが、公平公正な議事進行を行っていただいております遠藤委員にお願いしたいと思います。

◎齊藤臨時議長 ただいま、遠藤委員を会長として推選する旨のご意見がございました。その他の推薦はございますか。

ないようですので、それではお諮りいたします。遠藤委員を会長に推薦することにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

◎齊藤臨時議長 それでは、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、会長には遠藤委員を選出することに決定いたしました。

引き続きまして、会長職務代行者の選出方法について、ご意見をお願いいたします。ご意見ございませんか。

渡辺委員、どうぞ。

◎渡辺委員 同じく指名推選でいかがでしょうか。

◎齊藤臨時議長 ただいま、同じく選出方法については指名推選というご意見がございました。指名推選によって決定することにご異議はございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎齊藤臨時議長 異議なしということでございますので、指名推選で会長職務代行者を選出す

ることにさせていただきます。

それでは、どなたか推選していただけますでしょうか。

渡辺委員。

◎渡辺委員 永並委員にお願いしたいと思います。

◎齊藤臨時議長 ただいま、永並委員を会長職務代行者として推選したいというご発言がございましたので、皆様にお諮りしたいと思います。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)

◎齊藤臨時議長 では、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、会長職務代行者には永並委員を選出することに決定いたしました。

日程第2の会長並びに会長職務代行者が決定いたしましたので、これで私の臨時議長としての職務は終了いたしました。ご協力大変ありがとうございました。

◎西田市民部長 それでは、一旦事務局のほうで進行を預らせていただきます。齊藤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。お席にお戻りいただきたいと思います。

それでは遠藤会長、会長席のほうによろしくお願いいたします。

それでは、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申し上げます。

◎遠藤会長 改めまして、よろしくをお願いいたします。遠藤百合子でございます。前期に引き続き会長を務めさせていただきます。どうぞよろしくをお願いいたします。

◎西田市民部長 ありがとうございます。

次に、会長職務代行者に就任のご挨拶をお願いいたします。

◎永並委員 永並です。不慣れでございますが、皆様のご協力をいただきながら、鋭意務めてまいりたいと思っております。よろしくをお願いいたします。

◎西田市民部長 ありがとうございます。

本協議会の議長につきましては、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、これから先の進行等につきまして、遠藤会長、よろしくお願い申し上げます。

◎遠藤会長 かしこまりました。

それでは、議事を進めさせていただきたいと思います。

これより委員の議席の指定を行いたいと思いますが、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いますが、いかがでございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎遠藤会長 ご異議なしということでございます。そのとおりに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、会議録署名委員2名を指名したいと思います。1番の加藤委員、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、どうぞよろしくお願ひいたします。

次に日程第3「小金井市国民健康保険の見直しについて（諮問）」を議題といたします。市長の諮問を求めます。

◎西田市民部長 小金井市国民健康保険運営協議会会長、遠藤百合子様。小金井市長、西岡信一郎、代読でございます。

小金井市国民健康保険税の見直しについて（諮問）。

国民健康保険の円滑な財政運営を確保するため、小金井市国民健康保険税条例（平成20年条例第28号）の一部を下記のとおり改正したいと考えています。

つきましては、小金井市国民健康保険運営協議会規則（昭和34年規則第6号）第2条の規定に基づきまして、貴協議会の意見をお示し願ひします。

記。

諮問事項。

小金井市国民健康保険税条例の一部改正について。

改正内容。

1、国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額（医療分）の課税限度額について、58万円を61万円に改定する。

この改正は、平成31年度以降の年度分の国民健康保険税から適用し、平成30年度分までの国民健康保険税については、従前の例によるものとする。

以上です。よろしくお願ひ申し上げます。

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

（諮問文配付）

◎遠藤会長 皆様のお手元に諮問書がお渡りになったと思います。

それでは、ただいまの諮問につきまして、細部についての事務局の説明を求めます。

保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 日程第3「小金井市国民健康保険税の見直しについて（諮問）」のご説明をさせていただきます。

初めに、平成31年度の国保税の税制改正大綱の内容についてお話しいたします。資料1をご覧ください。資料の一番下の※の記載にあるとおり、平成30年12月21日付で、記載内容で閣議決定された状況でございます。

資料1をご覧ください。1点目は、課税限度額の改定となります。具体的には、基礎課税額、つまり医療分の課税限度額を現行の58万円から3万円引き上げて61万円とします。

2をご覧ください。税制改正の2点目は、法定の国保税軽減の5割軽減、2割軽減について、軽減判定基準が改定されます。5割減額の所得基準が世帯の被保険者数1人当たり5千円引き上げ、2割減額の所得基準額が世帯の被保険者数1人当たり1万円引き上げとなる予定です。

それでは、今回の諮問内容であります、賦課限度額の改定についてご説明いたします。

昨年度も限度額の改定がございましたので、同様なご説明をしておりますが、初めに賦課限度額について、国の法律と市の条例の関係について、再度ご説明させていただきます。

賦課限度額は、地方税法施行令という政令により上限額が定められており、その範囲内で市町村は条例で定めることとなっております。通常、12月中旬から下旬に税制改正大綱が示され、法律的には年度末の3月末に政令改正がされてきました。

このように、年度末に政令が改正されることから、それを待って賦課限度額に関する条例改正を本運営協議会に諮問し、議会に上程しておりましたので、以前は早くても政令よりも1年遅れということになってございました。しかし、税制改正大綱が政府閣議で決定した段階で運営協議会に諮問し、改正条例の条文において施行日について技術的に工夫することで、政令改正と同時期での条例改正を可能としているものです。

今回につきましては、税制改正大綱の閣議決定が12月21日でしたので、前回の諮問には盛り込むことができませんでした。この賦課限度額の改定の諮問をお願いするものです。

それでは、資料2、小金井市国民健康保険税改定内容（案）総括表をご覧ください。前回の協議会資料の総括表に、先ほどお話しした税制改正を実施した場合の試算を追加し、税制改正の影響をあわせて掲載しています。

それでは、それぞれの区分ごとに追加した（C）欄と、前回答申をいただいた税率改定の試算との差、（C）－（B）欄を中心にご説明いたします。

資料の（1）医療分です。①改定内容をご覧ください。右から2番目の列（C）の賦課限度額61万円、右隣の欄に（B）との差額3万円が入っております。

改定額内訳の一番下の欄、賦課限度額改定に伴う医療分改定率をご覧ください。改定の結果、医療分は税制改正の影響で、B列との比較で0.49%の引き上げとなります。

次に（2）後期高齢者支援金分です。②改定額内訳の一番下の欄、賦課限度額改定に伴う後期高齢者支援金分改定率をご覧ください。後期高齢者支援金分は、税制改正の影響で、B列との比較で0.09%の引き下げとなります。

同様に、2ページ（3）介護分です。③改定額内訳の一番下の欄、賦課限度額改定に伴う介護分改定率をご覧ください。介護分は、税制改正の影響で、B列との比較で0.05%の引き下げとなります。

最後に（4）全体分になります。医療分、後期高齢者支援分、介護分の3区分を合算した調定見込額と、応能分と応益分の構成比率になってございます。

その下に、調定見込額の影響額と増減率を掲載しています。現行の保険税率（A）との比較で、前回の答申いただいた税率改定（B）との比較では0.32%、767万5千円の伸びになります。税制改正分の伸び率は0.29%、690万5千円となっております。

税率改定と税制改正案の両方の改定を見込んだ（C）と、現行税率（A）の比較では、0.61%、1,458万円の伸びと試算してございます。

資料3をご覧ください。今回の改定では、医療分について3万円、賦課限度額の上限額を上げる改定となります。今回の諮問では、本市の賦課限度額につきまして、改正予定の政令の上限どおりとし、医療分については現行の58万円から61万円に増額するものでございます。現行の賦課限度額では、医療分、支援金分、介護分を合わせて93万円のところ、改定した場合には96万円となることから、全ての区分で賦課限度額に達している世帯では3万円の負担増となるものでございます。

(3) 国民健康保険税賦課限度額に到達する世帯の推計をご覧ください。左の列、医療分では、現行では303世帯、全世帯に対する割合では1.88%の世帯が賦課限度額に達していますが、改定後は281世帯、1.75%の世帯が賦課限度額を超えている世帯となり、税額は3万円の増額となります。残りの22世帯は賦課限度額に達しないこととなりますので、100円以上3万円未満の増額となります。

真ん中の列、後期高齢者支援分では、現行で409世帯、2.54%の世帯が賦課限度額に達しています。また、右の列の介護分では、現行では240世帯、3.52%の世帯が賦課限度額に達している状況でございます。いずれも、今回限度額の改定がないので、限度額到達世帯数も変わらない形になります。

次に資料4、世帯例別の所得階層別保険税額をご覧ください。6つの世帯例別による国保税額の試算をした資料を掲載しています。現行保険税率①と税率改定②は、いずれも現行の軽減判定基準及び賦課限度額で試算しています。③は税率改定と平成31年度税制改正の軽減判定基準及び賦課限度額の試算となります。

(左欄) 縦軸は世帯の総所得金額、モデルケースの40歳以上の被保険者には介護分が算定されています。また、表上の太線のラインから下は、医療分、支援分、介護分の全てにおいて賦課限度額に到達する階層の境になってございます。③の太線のラインと、比較③-②の欄に増額の金額が入っているところが、賦課限度額の改定による影響がある所得階層で、高所得層の負担増となっていることが見て取れます。

ここまでの、諮問案についてのご説明となります。

次に、あわせて税制改正のもう1点、軽減判定基準の見直しについては、変更内容のご報告をさせていただきます。資料3の2ページにお戻りください。

先ほどご説明いたしました法定軽減である5割軽減、2割軽減の軽減判定基準の改正です。現行の5割軽減では、その軽減判定所得の判定は、その世帯の被保険者数に27万5千円を乗じた額に基礎控除額33万円を加算した額を、その世帯の所得と比較します。今回の改正では、資料の(1)の表の右側にありますように、被保険者数に乘じる額について、27万5千円から28万円に5千円引き上げの改正をするもので、対象者が拡充することとなります。同様に、2割軽減では、被保険者数に乘じる額について、50万円から51万円に1万円引き上げの改正をするもので、同様に対象者が拡充することとなります。

(3)をご覧ください。本市における軽減対象となる世帯の推計でございます。改定前後で、

5割軽減、2割軽減の対象世帯が増加してございます。

次に、資料4の1ページをご覧ください。総所得金額等の低い額の階層の①から③の年税額の前に、法定軽減の対象の場合、それぞれ7割軽減、5割軽減、2割軽減の記載をしています。比較③－②の欄に、減額の金額が入っているところが、軽減判定基準の改定による影響がある所得階層で、軽減対象の拡充が見て取れます。

説明は以上となります。よろしくご審議のほどお願いいたします。

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

事務局に対しまして、何かご質問はございますでしょうか。

◎森戸委員 1つは、低所得世帯の軽減税率の判定基準を拡充するというか、それを引き上げるということについては問題はないかなと思っておりますが、賦課限度額について、3万円の増額というのはちょっといきなり大きいのかなということがあるんです。

それで、伺いたいのは、今日、世帯例別の所得階層別保険税額、先ほど資料4で説明していただいたのですが、これで、限度額の総所得金額が、例えば夫婦と子供1人の場合に、現行の税率でいうと950万以上が賦課限度額がかかると。それで、昨年改定をしたのですが、そうになると、940万の方が賦課限度額で77万、今回の限度額改定でいくと1千万円以上が変わるといふ、所得が行ったり来たりするということについて、もうちょっと仕組みを教えていただけないかなということでもあります。

例えば夫婦2人の子供2人の場合で見ると、これでいうと950万以上が今回96万となります。これはひと月で見ると8万円という形になるわけです。950万というのを計算すると、月額79万の収入ということになるわけですが、被用者保険の健康保険料の金額表が、健康保険協会のホームページで発表されているのですが、例えば月額79万の方の介護保険に該当しない場合については、折半した場合、3万9,105円が月額保険料になるわけです。そうすると、国保で同じ79万の方でいうと、8万と4万で差が2倍にもなる形になっているわけです。

被用者保険の保険も、国の補助金が削られて、本当に大変な状況だという流れから言えば、被用者保険の国の補助金もしっかりと補填すべきだと私は思うわけですが、しかし国保の加入者との格差が非常に今、開きがあり過ぎるんじゃないかなというのがあるって、これはその点で、やはり是正する必要があるんじゃないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

950万の世帯というのは、夫婦共働きでいうと、例えば旦那さんが550万ぐらい収入があつて、奥さんが400万ぐらいの世帯かなと、そういうこともあると思うのですが、この世帯でいうと、そんなに裕福な家庭とは言えないんじゃないかなと思うのですが、どうなのでしょう。

それから、以前も申し上げたのですが、例えば2千万円以上の年収がある方も、改定で言えば96万、それから1千万の方も96万なんです。格差があるにもかかわらず負担は変わらないというところは、やはり矛盾なのではないかと思っていて、そのあたりの税制改正というか、

そういう見通しはどのようなのでしょうか。

それから最後に、もう1つは、株式の譲渡所得などは、源泉徴収を行えば、収入が多くても国保には反映されないんです。そこはやはりおかしくて、確定申告をすると国保に反映されるのですが、源泉徴収でいくと反映されないというふうに規定されているようですが、そういうことでいいですか。

そうなる、株で収入が多い方は国保に反映されないということになって、それは問題じゃないかなと思うのですが、そのあたりはどのようなのでしょうか、伺います。

以上です。

◎遠藤会長 わかりますか。保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 まずは、世帯の総所得金額で、年間950万ラインというのがどの程度のところかというようなお話かと思えます。一応、こちらの限度額につきましては、先ほどお話ししたとおり、国のほうで一定決めている上限の範囲内で、区市町村が条例で定めるということになっているわけですが、委員がおっしゃったとおり、昨年度もこちらの賦課限度額については国の見直しが入っており、当市ではそれに合わせた形で限度額を引き上げたところがございます。

また、今年度に関しましても、国のほうでも審議をして決めているところですが、やはり社会保険方式を採用とする医療保険制度では、保険料負担は負担能力に応じた公平なものである必要があると、1つはそういうことです。ただ、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険料負担に一定の限度を設けることをしているということで、限度額を定めているわけです。

ただ、やはり高齢化の進展等により、医療給付費というのは年々増加していることがございまして、一方で被保険者の所得が伸びない状況において、例えば高所得層の負担と比較し、中間所得層の負担がより重くなるというような状況がありますので、そこを保険料負担の上限を引き上げることにすれば、高所得層により多く負担をいただくこととなるということでの、中間所得層の被保険者に配慮した保険料設定を考えて、国のほうでいろいろと検討しながら上限を定めているという状況でございます。

小金井市におきましては、小金井市の国民健康保険の被保険者の方というのは、比較的、都内の26市等とも比較して、所得の水準は若干都内平均よりも高目なところにあることもございまして、これまでもこの限度額の引き上げについては、高い所得を持っていらっしゃる方により負担をしていただくという点から、限度額については引き上げをさせていただいているという状況になってございます。

あともう1点は何でしたっけ。

◎遠藤会長 2千万円以上の収入のある人と、950万以上の人が同じなのが不公平じゃないかと。

◎高橋保険年金課長 それにつきましては、その上限をどの程度のところに持っていくかとい

うところのお話なのかなと思いますが、先ほどお話ししたとおり、確かに所得は多い、でもこれは医療保険の制度ですので、医療費をどの程度持っていらっしゃるか云々というところの違いということもあるかと思いますが。実際、健康な方で所得が多いとはいえ、毎年多額の保険料を払っているのに給付は受けていないというところに対する、納付意欲等も含めて考慮して、この制度をつくっていると考えてございます。

◎森戸委員 この、所得のあれが変わるのはどういうことなのかという。限度額の基準の所得が変わっていますよね。現行税率でいくと950万円以上だったのですが、改定年税額でやると940万になっている。

◎高橋保険年金課長 先ほどのお話で、資料4の1ページをご覧くださいますと、表の下の※の一番下に、太線のラインより下は、医療分、支援分、介護分の全てにおいて賦課限度額に到達する階層と書いてございます。

今回、この表の①と②については、限度額の基準の額自体は変わっていないわけです。ただ、①と②については、②のほうが税率改定をしておりますので、税額が上昇することによって、所得階層のラインが、限度のところ一旦引き下がった形です。

そうしまして、今度は③でございます。これは限度額の基準を引き上げてございます。税率に関しましては改定後の税率を適用していますので、②と③の違いが、この税制改正の軽減判定と賦課限度額の適用をするかしないかで分かれていますので、賦課限度額の基準が引き上げられたことによって、940万円の総所得金額の層の方たちは、改定前は、これは夫も妻も30代で介護分がかからないので、資料3の1ページの1番の(1)に書いてある内容で、介護分の限度額が適用されませんので、医療分と支援分を足し上げた77万円が基準賦課限度額となっています。③については、医療分と支援分の合計で80万円が基準となっているというところで、基準額が引き上げられたことにより、③については限度のラインが上がったというか、下に下がっているという形になります。

そうすると、②の太線のところと③の太線の間にあたる年税額をごらんいただきますと、今までの賦課限度額では77万円が限度額だったわけですが、引き上げをされたことによって、その間にある方たちは普通の税率での計算となりますので、80万円以下にはなりますが、賦課限度額を引き上げる前と比べると、③-②の比較の欄で見ていただくとおり、税額が引き上がるということになります。

◎西田市民部長 あと、最後の上場株式の件ですが、これにつきましては、今回ちょっといろいろあった部分でもあるのですが、平成15年に税制改正、個人の住民税についての関係規定が創設されまして、いわゆる上場株式等に係る配当所得等に係る関係規定ということになるのですが、平成17年から、納税通知書送達前であれば、納税者が任意に申告で分離課税、総合課税というのを選べるようになってきているという制度の問題が出ております。

それで、ご質問の件につきましては、これは確認の必要もあるのですが、確かに、税制がいろいろ変わることによって、それを参照して行っている各種の、国保もそうなのですが、制度

における調整等につきましては、これも今後検討を、いろいろ分析していく中で調整をして、国に要望すべきは要望すべきというような形では考えているところでございますが、今回につきましては、先ほど来ご説明しているようなことで、限度額の引き上げということで、この部分については申し上げたいと。

制度の関係につきましては、いろいろご意見等おありだと思いますので、課長会や、市長会もそうなのかもしれませんが、そういうところでいろいろご要望につきましては上に上げていって、制度全体で見たいいただきたいというようなことを申し上げたいと思います。

◎森戸委員 わかりました。ちょっと見解の相違のところもあるのかなと。高所得者がたくさん払っていて、医療にかかる率も少なければ云々というお話もあったのですが、それは、みんなそれぞれがそうなわけで、所得が高い人も低い人も、保険税を払っていても病気にならない人もいるし、かかる人はかかるということだと思ふんです。

ただ、全体として、今日の資料を見ても43%が、小金井で言えば、医療費分で言えば軽減対象になっている方々で、2ページの医療分でいうと、改定後世帯で43.3%が対象になるということですね。だから、57%がこの保険制度を担う形というのは、非常に限界もあるのかなと思います。その点では、やはり国の支援、また市や東京都の支援もしっかり入れていく必要があるのではないかと思います。その点でどうでしょうか。

それから、1ページにあります、今回の限度額に伴う影響額は、結局この△（マイナス）856万3千円なんですよ。いつもこの資料ってわかりづらいと思うのですが、これは市が負担する額が減額になるということであって、この影響額というのは、被保険者が負担する金額になるわけですよ。という意味にならないですか。

超過額という意味が、大分前にも質問して、よくわからなかったのですが、これが賦課限度額の影響額だと思うんです。これは、一般会計の繰入金をしても十分に維持できる内容じゃないかなと思っていて、その点でどうなのでしょうかとということでもあります。

それから確認なのですが、結局、全体的には、この2ページにある、12月に行った改定と今回の改定で、1,458万の影響、負担増になると考えていかどうか、確認をさせていただきます。負担増が幾らになるかということの確認をさせていただければと思います。下に出ているのかな。この(5)の国民健康保険税の影響額ということでもいいのですか。数字が幾つかあって、もう一回説明をお願いしたいのですが。よろしくをお願いします。

◎高橋保険年金課長 まずは資料3の1ページの(2)についてのご質問からだったかと思えます。こちらは、賦課限度超過額を示している表になっております。一番左の、改定前(B)の欄が、(1)で示している現行の限度額の上限を、税率の通常の計算でやると、その限度額に引っかかって、その限度額がなければ実際に賦課されて93万を超えてしまう額を示しています。それが医療分、支援金分、介護分、それぞれの(1)の①の行にある限度額を超えてしまつて、本来、限度額の定めがなければ調定額としてそれぞれの被保険者に賦課させていただくところ、限度額の定めがあるために限度額までしか税金を納めていただかない形になるので、

それを超える分の額を示してございます。

(B) が現行の限度額で試算しているもの、右隣の (C) が改定後の限度額で試算をしたものになりますので、当然、限度額が 3 万円引き上がっていることから、医療分については、その 3 万円引き上げた 6 1 万円を超える額、超過した額は減っているという形になって、(C) から (B) を引くとマイナスになる、というのがこの表でございます。

つまり、先ほどのモデルの資料 4 等でもご説明したとおり、限度額が引き上がることによって、先ほどの資料 3 の (3) でも説明したとおり、改定限度額に到達する世帯の数は少なくなっていますが、そこについては改定により 3 万円増額の国保税となってしまいます。ただ、現行限度額に到達していた世帯と、改定限度額に到達する世帯の差である 2 2 世帯については、3 万円までは引き上がらないけれど、改定により 1 0 0 円以上 3 万円未満の国保税の増額があるということになります。

それと、今回の税制改正による影響額についてでございます。資料 2 の 2 ページのところです。(4) の全体分のところの 2 つ目の表をご覧ください。

先ほどもご説明いたしましたが、この 2 つ目の表の (A) と (B) の比較で、※で保険税改定分の影響額というのが、前回答申をいただきました改定による影響額で、調定ベースで 7 6 7 万 5 千円の影響があると試算しています。増減率で言えば 0. 3 2 % です。今回についての税制改正の軽減判定基準の見直し、また限度額の見直しによる影響というのは、(B) の列と (C) の列の比較をする形になりますので、そちらは調定ベースで 6 9 0 万 5 千円になります。あわせまして、現行と比較して、3 1 年度の市の国保税については 1, 4 5 8 万円の影響を見込んでおりまして、その増減率としては 0. 6 1 % の増という形です。

その下、(5) です。1 人当たりの国民健康保険税に各試算を直しますと、現行であれば 1 人当たりの国民健康保険税の額は (A) の 1 0 万 3, 3 0 0 円で、前回答申をいただきました改定税率で試算をしますと 1 0 万 3, 6 3 2 円、改定した税率及び税制改正の部分で計算をして試算をしたものが (C) の 1 0 万 3, 9 3 1 円となりまして、その下に 1 人当たりの保険税の影響額という形で、(B) - (A) が税制改正の影響によるもので 3 3 2 円、(C) - (B) が税制改正による 1 人当たりの影響額で 2 9 9 円、最後の (C) - (A) が本日の諮問案も含めて全てを改正した場合と現行のものを比較したところで、合わせまして 6 3 1 円の影響というふうに試算をしてございます。

◎遠藤会長 いいですか。他にいかがでしょうか。

加藤さん。

◎加藤委員 すみません、ちょっと細かい数字を押さえ切れていなくて、話に半分ぐらいしかついていけないかと思うのですが、ざっくりと、要するに今、国民健康保険というのは、私たちも退職してからの年金暮らしですので、そういった保険料等々、トータル的には赤字の傾向ということになるかと思うのですが、都のほうからこういう一覧表を見せていただきましたが、小金井市はこんなところにあるから、これからはもっと徴収額も徴収率も上げ、保険料

も、どこの層にたくさんかけるかということは別にして、健全に自分たちだけでやっていきなさいと。国の補填は減らしますよと、こういう傾向だと思っているのですが、やはり日本って、国民みんなが保険に入っているって、非常にいい国だと思うんです。今の状況を考えると、赤字が増えていくというのは当たり前のことで、国の補填を多くしていただくとか、去年ですか、改正があって、都の中に小金井市も組み込まれて、企業のノルマ予算みたいなものが来て、やっていかななくてはいけないというのは非常に苦しい状況にあると思います。

先日市のほうからいただきまして、「運営協議会委員のための国民健康保険必携」を読ませていただいて、ざっくりしか読んでいないのですが、非常にいいことが書いてあるんです。社会保障のあらましの中で、この保障制度そのものが憲法25条、国民が健康で文化的な最低限度の説を営む権利を有するのだと。こういったところから出発していると。社会保障の給付というのは、恵んでもらうものではなくて権利なのだということが書いてあって、いろいろすごい、大もとをただせば、私たちでもっと豊かに暮らしていけるように、この制度でいえば、国の補填を多くしてもらって、下げないでほしいということを、何とか工夫していけないかなと思いました。いかがでしょうか。

ちょっとずれるかもしれませんが、そういう考え方に基づいていかないと、お互いにどこを下げる、どこを上げるだけだと、同じ土俵の中でも戦えないなど、そういう感じが非常にしましたので、この制度、これってほんとうにこの中だけでやっていたら絶対無理だと考えています。

◎遠藤会長 ご意見としてお伺いしていいですか。

◎加藤委員 そうですね、はい。今後、市のほうとしても、都との関係ではどのようにやっていくのか、あるいはこの健康保険制度の体制だけではなくて、一般会計から入れるとか、いろいろな考え方があると思うんです。私たちは納税者ですが、税金の使い道、その辺で本当に、小金井市民の健康を守っていけるような制度を持続していただきたいなと思って。

私も今回参加させていただいた経緯は、基本的にはその辺の考え方をもう少し伺いたいなど。いろいろながん検診も有料になっていますので、会社の保険組合のときは無料でやってもらったりということをしていましたが、やはり有料になると受けにくいですね。でも、前にEテレでやっていましたが、本当に、病気になる前に手当をすれば、保険の費用というのはいまうまく回っていくんだと。そういう実態を報告したテレビを見ましたが、そういう自治体もあるそうなので、ぜひ、そういう方向に知恵を絞っていけたらと思っています。

以上です。

◎遠藤会長 ご意見及びご感想というふうに承りました。

それに対して、もし何かあるようだったら。

◎高橋保険年金課長 国民健康保険ほか、先ほど来お話が出ているようなさまざまな医療保険がこの国にはあって、必ず国民の方はいずれかの保険に加入をしていただいているというような状況です。その中で、保険制度ということがあって、一定の決まりの中で、当然国民健康保

険については公費の負担の割合もございます。ただ、やはり今の日本の国の医療は高度化されていますし、また少子高齢化が進んでいて、医療費の増大というのは問題になっております。それを押してこの制度を継続していくために、30年度から都道府県化、広域化というほうに一定かじを切ったような状況がございます。

おっしゃるとおり、各保険者も、公費の負担の増大については、市長会等を通じて、継続して要望も上げてございますが、一方で、医療費の増大を抑えていく努力、先ほどおっしゃったような健康でいていただく努力もしつつ、いろいろな形での、抑制という言い方は悪いですが、健康になっていただくことで医療費の増大を抑えられるような仕組みというものも、今の制度にはだんだん取り入れるようにというようなことになってございますので、そういったことも考えつつ、ただやはり、医療制度というのは日本にとってとても大切なものだと思いますので、それを維持していくという観点で、広域化というほうに進んでございますので、当然、東京都が30年度から保険者の1つとなってございますので、都内の区市町村と東京都とで様々な連携をとりながら、よい方向に進めていくような形で、必要な意見を要望として上げていきたいと思っております。

◎遠藤会長 加藤さん、よろしいですか。

◎加藤委員 はい。ありがとうございます。

◎遠藤会長 他にいかがでしょうか。

齊藤さん。

◎齊藤委員 1つよろしいでしょうか。前回、財政健全計画書というのを説明いただいたのですが、今回のこの改定で、856万3千円ですか、今また赤字が増えるということでしょうか。

◎高橋保険年金課長 資料3の真ん中のところですか。

◎齊藤委員 資料3の2番目のところで、税収入への影響額が(C)－(B)で、合計が856万3千円とあるのですが。一方、前回、国保財政健全化計画書という、6カ年計画がありましたよね。これに対する影響ということなのですが、これが、何も条件が変わらなければ、この分が赤字の上乗せ、たとえばみれば法定外繰入が増えていくという解釈でよろしいのですか。

◎高橋保険年金課長 今の点、資料3の1ページです。こちらは限度額を引き上げますので、ちょっとわかりづらい、先ほども森戸委員からご指摘いただきましたが、ここに出ているマイナスの額というのは、逆に被保険者の方にかかる保険税の調定額が上がる形になります。

賦課限度額を超過する額の差の考え方ですので、こちらの賦課限度額を上げるということは、今まで限度額、低いところまでしかもらっていなかったのが、3万円上げたことによって、場合によっては所得の多い方ですと、国保税が年間で3万円増えるということになります。

同じく資料3の2ページのほうで、これはご報告とさせていただきました、軽減判定の所得基準額の変更、こちらの(2)に合計で影響額として出ています147万2,000円、こちらについては、逆に低所得者の方たちに賦課されていた調定額がこの分減るという形になります

ので、ここが調定額が減ってしまう、つまり市が徴収させていただく保険税が減ってしまうところでは。

なので、この資料3の1ページと2ページをあわせて、今日諮問をさせていただいたのが資料3の1ページで、これは保険税の増額になりますので諮問をさせていただいているということと、あとは、先ほどお話ししたとおり、国の定めた上限額の範囲以内で、市が限度額を定めることができるようになってございますので、それで諮問をさせていただいています。

資料3の2ページの軽減の関係については、これはもう、全国の国民健康保険税の制度として軽減幅を広げるということですので、これは市のほうでどうにかできるという範囲ではございませんので、それはそのまま報告という形にさせていただいています。

結局、先ほどご説明したとおり、資料2の2ページのところで書かれています（4）全体分の一番下の行、（A）と（C）の比較のところに出てくる1,458万円が、今回税率の改定と税制改正の改定をすることによって、この金額分、市が徴収をする被保険者にかかる国民健康保険税が増えるということになりますので、31年度に関しましては、今日もし、こちらの賦課限度額の引き上げを認めていただければ、この金額がその他一般会計の法定外繰入から減るとお考えいただければと思います。

◎齊藤委員 はい、わかりました。

◎遠藤会長 齊藤さん、よろしいですか。他にいかがでしょうか。

では、他に質問がないようでございますので、質疑をこれで終了したいと思います。

当協議会といたしまして答申をまとめる必要がございます。規則第8条に基づき、多数決をとりたいと思いますが、よろしいでしょうか。諮問案に対して賛成なのか反対なのか、多数決で決定し、ただ、幾つかの貴重な意見がございましたので、答申書には主な意見を付すということに進めさせていただきたいと思いますが、その方向でよろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

◎遠藤会長 それでは、多数決をとりたいと思います。市長の諮問のとおり答申をすることに賛成の方は挙手をお願いいたします。

（賛成者挙手）

◎遠藤会長 挙手多数ということで、ただし、先ほどいただきました意見につきましては……。

◎西田市民部長 委員長、申し訳ないのですがもう一度手を挙げていただいても。

◎遠藤会長 あ、じゃあもう一回。挙手をきちんと数えます。もうちょっと高くお手を挙げていただければと思います。すみません。

◎西田市民部長 ありがとうございます。

◎遠藤会長 では、賛成多数ということで確認をとらせていただきました。

先ほど申し上げましたように、種々の意見につきましては、答申書に意見を付すということを取りまとめていきたいと思いますが、先ほど出ました反対の意見もまとめて、それに付すということによりよろしいということを確認をさせていただきました。

文案につきましては会長に一任ということでよろしゅうございますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

◎遠藤会長 よろしくお願いたします。

次に日程第4「その他」に入りますが、事務局から何かございますでしょうか。

保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 3点ございます。まずは1点目ですが、旧被扶養者減免の減免期間の見直しについてのご報告でございます。

平成31年度から、旧被扶養者減免の減免期間が見直しされるとのことですので、口頭にてご報告いたします。75歳に到達するなど、被用者保険から後期高齢者医療制度に移行することにより、当該被用者の被扶養者から国保被保険者となった65歳以上の旧被扶養者については、当分の間、後期高齢者医療制度と同様の保険料の軽減措置を行っているところでございます。後期高齢者医療制度における被扶養者であった者の均等割に係る保険料軽減措置について、平成31年度以降、資格取得日の属する月以降2年を経過する月までの間に限り実施することとされていることから、国民健康保険においても、旧被扶養者減免の減免期間を見直すこととされました。

平成31年度以降の国民健康保険税の算定に当たり、旧被扶養者に係る均等割減免について、資格取得日の属する月以降2年を経過する月までの間に限り、旧被扶養者減免を実施することとなります。なお、旧被扶養者に係る所得割減免については、引き続き当面の間、旧被扶養者減免を実施することとなります。

2点目は、12月4日の本協議会で、委員から要求された資料についてです。2件の要求資料のうち1件は、本日机上配付させていただきました。もう1件の、被用者保険と国民健康保険の比較資料については、委員から他市の過去の資料をいただき、現在作成方法等を調べております。作成できましたら、後日、委員の皆様にお配りさせていただきますので、もう少々お時間をいただければと思っております。

3点目、マイナンバー関係でございます。新たに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お願いしている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、お手数ですが机の上にお配りした源泉徴収票の点線から左部分の上部に、氏名、住所及び個人番号の記入をお願いいたします。運営協議会終了後に、職員が記載内容を確認させていただきますので、よろしくお願いたします。

こちらからは以上です。

◎森戸委員 すみません、今日、この資料をいただきまして、保険者努力支援制度の小金井市の成績表ということで、これはどこで質問しようかなと思っていたのですが、もう、後は今日しかないんですね。それで、若干伺っておきたいのですが、よろしいでしょうか。

◎遠藤会長 いいと思います。

◎森戸委員 国は、ここにある共通項目や固有指標について、成績をつけてインセンティブで

補助金も決めていくと。支援金というか、決めていくということだと思っんです。これでいうと、共通事項の指標4の個人インセンティブ、わかりやすい情報提供と指標後の重複服薬者に対する取り組みの実施状況というのはゼロ点になっています。それから固有指標の医療費通知の取り組みの実施状況、これもゼロ点になっています。これは、やっていなくてゼロ点なのか、それともやっているけれども評価がされていなくてゼロ点になっているのか、そのあたりの説明をお願いしたいのと、先ほども若干、齊藤委員からありましたが、前回、13年間で一般会計からの繰り入れをゼロにするということが議論になったわけですが、その中で、歳入について2,500万円を確保すると。今回の保険税率で1,480万ぐらいになるわけですが、1,100万の残る部分については、インセンティブの獲得で頑張るといことなのか、そのあたりを説明をお願いしたいと思います。

◎遠藤会長 保険年金課長。

◎高橋保険年金課長 まずは指標のところ、今回お出しした平成30年度保険者努力支援制度（市町村分）獲得状況についての資料でございます。

こちらの表を見ていただくと、一番上のところの左から3列目に、小金井市の点数が書いてございます。こちらでゼロ点となっている項目が3つあります。2の共通指標の実績のところの指標4と指標5、あと3の固有指標の実績の指標3ということですが、こちらについては、「個人インセンティブ・わかりやすい情報提供」、これは各項目に一定の基準がありまして、例えば個人インセンティブというのは、例えば体にいいこと、被保険者の方で、健康を維持するための活動をしていた場合に、それをポイント化して、一定数ポイントがたまると何か還元するみたいな事業をしているかどうか、みたいなことです。内容についてもそれぞれ区市町村で提案ということなのですが、こちらについてはまだできていない状況がございます。

次に、「重複服用者に対する取り組みの実施状況」というのは、いろいろな医療機関や薬局等々、さまざまところと連携をとっていかなければならないというところで、これはまだ着手できていないので、今後の課題と考えてございます。

次の医療費通知に関して言えば、こちらの医療費通知は、国民健康保険の側から言えば、皆さんに例えば年にそれをお送りしたときに、それぞれの方でどの程度の医療費を使っているのかとか、例えばあなたはこのぐらい医療費がかかったと。病院もしくは薬局から通知が来て、このぐらにかかったというふうになっていますが、実際の受診状況とちゃんと合っていますかとか、被保険者の皆様にご自身の医療状況を確認していただき、それを健康になるためのさまざまな活動に活用していただくような目的を持って、過去に送っていたことがあるのですが、なかなか、送ったことに対する反応が、こちらが目的とするようなところに通じなかったり、その割には、件数を送るようになっているととても郵送料がかかったりとか、費用対効果の問題を監査等で指摘されたことがありまして、小金井市では一定やめていました。

ただ今般、税制のほうで、皆さん年間の領収書を集めて医療費控除の確定申告等をされているかと思うのですが、そのかわりに一定の項目が載せてある、保険者から出る医療費通知があ

れば、それを(領収書の)代わりにすることができるという税制側のほうから話がありまして、こちらの目的とずれているところで、急激にこれが項目に入ったのではないかなという経過がございます。

うちとしては、システム改修等を含めて、今、早急に準備はしなくてはいけないと思っているのですが、体制等を含めて検討事項となっていて、平成31年度もやりたかったのですが、難しいかなと現時点では思っているところです。

ただ今後、この間もお話ししたとおり、データヘルス計画等で、こういうものもうまく利用しつつ、この各項目というのは、先ほど加藤委員からもお話がありました、市民の方の健康を維持することにつながるような活動をして、それを点数にし、お金に換算していくというような話になり、それを多く獲得できれば公費を入れていただけるということなので、その分、皆様方の保険料の負担を減らせるという仕組みを国は考えてきているので、活用できるところはうまく活用し、ここで点数の低いところとか、達成率の低いところは、何をやったら効果が上がるのかも考えながら、今後の検討とさせていただいているところでございます。

あと、前回のときにお示ししている国民健康保険の財政健全化計画のお話です。12年間をかけて今の法定外の一般会計からの繰入金の額を少しずつ減らしていくという計画をお示したところです。この間お話ししたとおり、一応、もう平均的な考え方としては、保険料の改定で1年当たりの部分の割合をどの程度、あとは公費の獲得につながるような活動でも一定程度というようなお話をさせていただきましたが、お話ししたとおり、あの5,000万の内訳というのは毎年の状況によって変わると思っておりますので、先ほどお示した調定額の実施分は、あの計画よりも初年度からちょっと低いとは思いますが、それ以外の項目等で補うような形を考えてございます。

◎伊藤国民健康保険係長 すみません、補足させてください。国民健康保険係長です。

今、森戸委員からご質問のありました保険者努力支援制度ですが、ゼロ点のところの指標というのは、29年度の実施状況で判断されてゼロ点となっています。個人インセンティブと重複服薬、医療費通知というのは、30年度も確かに実施はできていないのですが、わかりやすい情報提供というところは、30年度については実施しておりまして、来年度以降、獲得できるのではないかとこのところでございます。

◎遠藤会長 田中さん。

◎田中委員 薬剤師会の田中です。私も今回初めてこの委員になったので、こういうものがあるのを初めて知ったのですが、重複投薬を防止するというのは我々の仕事なんです。調剤薬局で薬剤師というのはそれをメインにやっているの、どういう指標になっているのかわからないのですが、我々のやっていることと市のほうでやっていらっしゃる、指導しようとしていることを、情報を共有できれば、ゼロ点ということはないんじゃないかなと思ったので。何となく、僕らのやっている仕事があまりにも評価されていないのかなと思ってしまいましたので、一言申し上げたかったところです。

指標6の後発医薬品の促進というのも、我々薬局が中心になってくると思います。今、処方箋というの是一般名、薬の成分名で、「般」という印をつけて、成分名で処方するのが、やはりというのではないですが、かなりのパーセントになっています。この処方箋の特徴は、薬局に持ち込まれた段階で、患者様と我々薬剤師とで話し合っ、どの薬を選ぶかということをお我々のほうでチョイスできるというシステムなんです。薬剤師がジェネリックを患者さんに進めることで推進が進むというシステムなんです。なので、この辺も、50点というのはちょっと悲しいなと思っながら見せていただいたので、前委員がどういふ活動をされて、市のほうとどういふ情報交換をしていたのかわかんないのですが、その辺、もう少しパイプを太くして情報交換できれば、ゼロは免れるんじゃないかなと思っましたので、ご意見させていただきます。

以上です。

◎遠藤会長 国民健康保険係長。

◎伊藤国民健康保険係長 今、田中委員がおっしゃった、重複服薬者に対する取り組みの達成規準ですが、国の通知によると、「同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている」場合といたっ重複投与者の抽出を行い、その者に対して何らかのアプローチをするなどの取り組みを実施しているかというところでありまっ。

市としても、重複されている方というのは把握できているのですが、その者に対して何らかのアプローチというところが現在できておりませんので、そのことについては、データヘルス計画についても実施していく方向で検討していくというところになってございませので、今後実施できるように検討したいと思っます。

◎西田市民部長 その節は、薬剤師会の先生方にもお世話になると思っます。よろしくお願っいたします。

◎高橋保険年金課長 あわせまして、後発医薬品の関係です。こちらもやはり、市では国民健康保険の被保険者の方々のレセプト情報から状況を把握させていただいて、現在使っいらっしやる、その方に処方された薬品に対して、ジェネリック医薬品がある場合に、ジェネリック医薬品に置きかえていただけるとこのぐらいの差がありまっよ、みたいな通知を現行で出させていただいています。それをまた数カ月後の状態で、その方たちがかえてくれた場合の達成等を指標として持っているものなので、あくまでも被保険者の方々への我々の働きと、その方たちの考え方、もしくはその方たちが使っいらっしやる医薬品にも、ジェネリックではなくてやはりこちらがいいという何かしらのことがある場合には、なかなか難しいところもあると思っます。

ただ、こちらのほうは、確かに全国とか東京都の中での達成率を比べてしまうと低いほうですが、毎月その通知を出していることによって対応していただけているところも、じわじわとですが成果が上がっきているということで、お話をさせていただければと思っます。

◎遠藤会長 森戸さん。

◎森戸委員 保険者努力支援制度の目的は、インセンティブとして国の支援金をもらう1つの

基準になるという点は、私はあまりいい方法ではないなと思うわけですが、しかし、こうやって見える化をして、何が問題でどうしなければいけないかということを検討する材料としては、非常に重要なと思います。

先ほども、薬剤師会の方からもご発言があって、あ、そうなんだと勉強になったのですが、そういう点でいえば、できていないものをどうやって、目的とは別にきちっとやるかということ、ぜひご検討をお願いしたいと思います。

それから、さっき言った財政健全化計画であります、どうも、ちょっと調べると、近隣の市では、12年ではなくて20年とか、もうちょっと長いスパンで健全化をするというところもあるようです。私たちは、繰り入れは必要であると考えていますので、じゃあ20年間にしなさいとはなかなか言える立場ではないのですが、もう少し、その幅を持ってもいいと思いますし、きちっと財源確保として、一般会計からの繰り出しについては来年度もしっかり行っ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が、そのあたりの見通しを含めて、伺えればと思います。

◎遠藤会長 いかがですか。

◎西田市民部長 ご意見として承りたいと思います。といいますのは、今、31年度予算については編成途中でございますので、今、お考えとしてはわかりましたので、承りたいと思います。

それから、前段でおっしゃっていた、目的は別としてというところはあるのですが、確かに市民の健康をご自身で守っていただくのに、たしか先ほど、端的に言えば健康マイレージとか、そういう形でやっている市もあるのですが、運動をしたり、いわゆる病気の予防に資するようなことをやっていただいた方にはマイルやポイントを差し上げて、それを例えば市の農産物などといったものに交換できるとか、あるいはボランティアポイントに還元できますとか、そういう方式をとって、それを逆に市民の方々に、自分たちの健康を守ることをすれば得になるんだという変な話なのですが、そういうことをやっている市も実際にあるように聞いておりますので、これは、保険年金課だけでできる話でもないので、医師会、歯科医師会、薬剤師会の皆様方、あるいは庁内の各部署といったところとも連携しながら、今後考えていかなければいけないと思っておりますので、それだけ申し上げておきたいと思います。

◎遠藤会長 加藤さん。

◎加藤委員 今後、大分先の見通しとして、今のような、例えばジェネリックを使うとか、重複の投薬を防ぐということでは、今、保険証が1人1枚になっていますので、これをデータでそういうことも入るような、インセンティブもそうですが、そういうことで個人情報として、それをなくしてしまったら大変なことになるので、セキュリティがどの辺にかかわかわからないのですが、大分先の話かもしれませんが、費用対効果のこともありますが、保険証の中でそれがチェックできるような機能があるものが、そういう保険証ができるといいなと、今、話を伺っていて思いました。

◎西田市民部長 それにかわるものとして、例えば薬剤物についてはお薬手帳みたいなものを出していただいている、どの調剤薬局で処方されたものについても、それを全国どこへ持っていったとしても、どういう薬がこの人に投与されているのかというのが把握できるという形が、今とられているかと思います。

あともう1つは、昔、薬剤の名前というのは、愛称ではないですが、各製薬会社が自分で名前をつけていたのが、先ほど先生がおっしゃったように、主成分の名前ですとか、国際的に通用する名前が出ています。旧来の患者さんといいますか、そういう方というのは、どうしても最初に聞いた薬剤名を印象に残されていて、これと同じ成分なんですけどと言われても、「いや、何とかという薬が欲しい」という方も結構いらっしゃるように聞いています。それでなかなかジェネリックにかえにくいというのがあるのですが、今はそういう形で、薬品名自体が変えられてしまっているということがあるので、そういう傾向は多分今後消えていってしまうかなど、私は個人的に思っています、そういうことがあると、そういうこともおさまっていく。

要するに、どの会社の薬も同じ名前がついていて、括弧して製薬会社名がついているような形ですので、これは同じような薬だという形で、皆さんに浸透していけばいいというようなこともあるでしょうし、また、重複の薬剤についても、そういうお薬手帳みたいなものをきちっと、調剤薬局の薬剤師の皆様方は、これを持っていますかとお聞きになって、持っていればというプラスアルファもあるように聞いていますので、そういうのも含めてやれば、長い間には確かに、先ほど言われたように個人情報保持という問題もあるのですが、そういうものを入れる前の段階で、そういう工夫も今、されているように聞いていますので、そういったものを見合いながら、最終的に、今言ったようなアイデアなども含めながら、うまく調整できるようにできていけばいいなど、個人的には思っているところでございます。

◎吉田委員 今の関連で、国のほうで今、それを進めています。国保さんはお1人1枚ですか。被用者保険は家族単位ですので、保険証を1枚ずつ出しているのですが、被保険者の方がいて、そこに扶養されている方は扶養者用のカードで持っているのですが、単位としては、記号番号と言いますが、それは1つなんです。それを個人単位化するということで、被用者保険のほうにも枝番をつけて、個人単位化すると。それをデータ化して、一人一人の個人の医療情報を、その単位で管理をしながら、医師会の先生方ともその辺は相談させていただきながら、国としては進めていくと。

だから、将来的には自分で、マイナポータルということで、自分の番号でアクセスすることによって、その経過がわかるようになります。あと同意があれば、各医療機関でかかったときに自分の過去の経過を、先生見てもいいですよということであれば、先生方も見られるようになります。国の方向としてはそういうふうに今、各保険者、国保さんも含めて、そういうのを、大変なのですが、求められているという状況は今、ございます。

ですから、加藤委員がおっしゃったような内容で、大きな方向性としては進んでいると。ただ、各保険者はそれに向けて大変な今、お金をかけて、労力もかけなければいけないというこ

とで、国の定めた工程表に従ってやりなさいということで、命令を受けてやっているという状況がございます。参考までにということです。

◎加藤委員 ありがとうございます。先ほどおっしゃったお薬手帳で管理、これはなかなかできていないのが現状だと思うんです。高齢になればなるほど、保険証は月1回必ず出しますので携帯しますが、お薬手帳って、あちこちにかかっている人ほど、またここでもらってしまったりという現場も見ますが、あれは非常に管理が、せっかくの手帳で、考え方としてはわかるのですが、なかなか活用が今、できていないんじゃないかなと思って、データ化ということを申し上げました。

◎遠藤会長 他にいかがでしょうか。ご意見、よろしいですか。

では、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。お疲れ様でした。

15時11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31年1月10日

議 長 遠藤 百合子

署名委員 加藤 由喜枝

署名委員 齊藤 紀夫