

平成22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22年12月24日（金）

と ころ 市 役 所 8 0 1 会 議 室

小金井市市民部保険年金課

平成22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22年12月24日（金）

場 所 市役所801会議室

出席者 〈委 員〉

廣 野 惠 三	西 野 裕 仁	吉 越 留 美
池 田 馨	櫻 井 綾 子	片 山 薫
森 戸 洋 子	渡 辺 ふき子	大見川 幹 生
飯 塚 美里男		

〈保険者〉

市民部長	川 合 修
保険年金課長	河 内 邦 雄
国保税係長	上 石 記 彦
国保給付係長	石 橋 春 美

欠席者 〈委 員〉

小 尾 淳 子	宮 下 京 子	山 口 登
瀬 口 秀 孝	中 根 三 枝	

傍聴者

議 題 日程第1 平成21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
日程第2 国民健康保険運営協議会委員数等の26市調査
日程第3 その他

開 会 午後 2時01分

(保険年金課長) 定刻になりましたが、協議会を開催する前に、新しい委員のご紹介をさせていただきます。歯科医師会から今までご推薦いただいていた大嶋委員、この前もごあいさつされたと思うんですが、辞任されました。そして、新たに歯科医師会で吉越委員を推薦いただきましたので、吉越委員から自己紹介をお願いいたします。

(吉越委員) 大嶋先生から引き継いでやらせていただきます南口歯科委員の吉越です。何も知らないのですが、どうぞよろしくお願いいたします。

(保険年金課長) それでは、これ以降の進行は会長にお願いしたいと思います。

(議長) それでは、平成22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。

年末の押し迫ったお忙しい中でご出席をいただきまして、本当にありがとうございます。初めに、市民部長からごあいさつをいただきたいと思います。

(市民部長) それでは、皆さん年末の本当に押し迫った中、お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。本来でしたら市長からごあいさつをさせていただくところなんですけれども、市長、副市長ともに公務の都合により本日出席できませんので、私からごあいさつさせていただきます。

まず、1点ご報告をさせていただきたいのですが、前回の第1回のときに市長から諮問をさせていただいてご審議いただいた国民健康保険税の条例の一部改正についてということで、皆さんのご審議をいただき、答申を受け、6月の第2回市議会定例会に上程をして、そこで無事市議会でのご議決をいただいたということを、まず冒頭ご報告をさせていただきたいと思います。

また、ここで今の委員の皆さんの任期が、今月末をもって2年間という任期が一つ区切りを迎えます。この2年間、いろいろ国民健康保険の運営に対しましてご理解・ご協力をいただいたことをまずお礼を申し上げたいと思います。また、国においては高齢者医療の関係で、国保との関係でいろいろ動きがございます。また、これから25年に向けて準備を進めていかなければなりません。そうした中でこの国民健康保険の制度そのものが今後大きく変わろうとしていくところでございます。次期の委員さんにはそうした状況のもと、国民健康保険の運営に関していろいろお力添えをいただかなければならないというふうに考えてございます。とりあえずは、この2年間皆様方の国民健康保険の運営に関してご協力をいただいたことに対してお礼を申し上げまして、簡単ですが、私からのあいさつにかえさせていただきたいと思います。

どうぞよろしくお願いいいたします。

成 立 （議長） それでは、最初に本会議の成立の可否につきまして、事務局から報告をお願いいいたします。

（保険年金課長） 現在、出席している委員の方は10名でございます。被保険者代表の委員から出席の委任状をいただいておりますので、委任状を含めて11名の方が出席されておりますので、過半数のご出席及び国保条例第2条に定めております第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。したがって、国民健康保険運営協議会規則第7条の規定に基づき、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。

なお、瀬口委員、小尾委員、山口委員については、本日欠席する旨のご連絡がありましたので、お伝えいたします。

以上です。

（議長） それでは、早速議事に入りたいと思います。

初めに、小金井市国民健康保険運営協議会規則第9条第2項の規定により、会議録署名委員2名を指名したいと思います。

7番の廣野委員、8番の西野委員のお2人を会議録署名委員としてご指名させていただきます。よろしくお願いいたします。

日程第1 （議長） それでは、議事を進めさせていただきます。

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

それでは、日程第1、平成21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、事務局の説明を求めます。

説 明 （保険年金課長） まず、事前に郵送してお配りしました国民健康保険決算概要対前年比較と、裏表になりますが、実は裏側に対前年度、予算現額との比較の表でございますが、それが決算見込みというふうになっておりましたが、それを見込みについては見出し部分と表の見出しの部分の平成21年度予算現額という、右側に平成21年度決算見込み額というのを決算額という形に変えていただきたいと思います。申しわけございませんでした。

それでは、平成21年度小金井市国民健康保険特別会計の決算の概要についてご説明申し上げます。

まず、この決算の概要の表には載っておりませんが、21年度の平均の被保険者数は2万

7,951人でございました。これは前年度と比較すると人数的には微増、13名の増ということになりまして、その中で一般被保険者については400名ふえたんですが、退職被保険者については393人の減となっております、基本的には大幅な変化というのは被保険者の数という形ではありませんでした。

それでは、歳入面ですが、国民健康保険税は、リーマンショック以降の経済情勢のもとで、収入率、いわゆる徴収率とか収入率といわれているものが低下したんですが、ほぼ予算額並みの収入額を確保することができました。

また、療養給付費等交付金につきましては、これは制度の変更により、これは退職者医療制度の変更のために前年度より交付額が大幅に減少いたしました。一方で、前期高齢者の費用につきまして、負担調整を行うための前期高齢者交付金は増額いたしました。また、これは共同事業交付金、後でご説明申し上げますが、これにつきましては、交付額の算定方法、これは東京都の国保連合会で算定しておりましたが、その算定方法に誤りがあったことが年度途中で判明したために、前年度より交付額が大幅に減少いたしました。

歳出面でございますが、これも総務費、保険給付費、保険事業費はほぼ小幅な増に伴いまして、老人保健の拠出金、共同事業拠出金は大幅な減となりました。このうち、老人保健拠出金の減額は制度変更、これは平成20年度に老健そのものが廃止されて、その後の処理、残務処理のための支出のみにとどまったために大幅な減少になりましたし、共同事業の拠出金についても、先ほど申しましたように共同事業関係の計算方法が間違っていた誤りを訂正したために大幅な減額になったものでございます。

それでは、まず歳入面の款ごとに簡単な説明をしておきたいと思えます。

まず、最初の国民健康保険税でございますが、これは平成21年度につきましては、平成20年度、前年と税率とか均等割りの額等については同率、同額で賦課しております。収入額でございますが、20億9,594万2,000円で、前年対比1.1%の減となりました。これは収入率でございますが、現年度の課税分が89.2%と、前年度よりも0.7ポイント収入率が下回ってございます。また、滞納繰越分でも、これは18.1%、0.2ポイント下回って、全体では72.5%となりまして、対前年比で0.8%の減となりました。これは徴収率とか収入率と申しているものでございますが、これについてはリーマンショック以降の経済情勢のもとで納税環境の悪化とか内部体制、さまざまな制度改正に伴いまして、特に後期高齢者の保険料の徴収とか、特別徴収の事務に多くの時間を費やして、滞納処分とか催告になかなか時間が割けなかったことを含めまして、体制が整わなくて徴収率の低下につながったと

いうふうに考えております。この結果、多摩の26市で収入率では現年度課税分が26市中12位、滞納繰越分が26市中16位、これを合わせた合計の収入率で26市中10位となっております、いずれも前年から順位を、1つとか2つ、26市の中では相対的に順位を下げるような結果となっております。

次の使用料手数料は額が少ないので省略させていただきまして、次の款3の国庫支出金でございますが、これについては対前年度3.4%の減となりました。まず大きいのは、財政調整交付金が算定基準の見直しが行われたために1,172万8,000円、対前年度比82.3%という形で大幅な減となっております。それが減額した大きな理由となっております。

次の款4の療養給付費等交付金でございますが、これは対前年で28.0%の大幅な減となりました。これは退職者医療制度が65歳以上については退職者医療から外れるというような形で大幅な減となって、平成20年度までは、これは3月の給付までは退職者医療制度の対象になっていたものが平成21年度についてはフル65歳以上の方は全く対象にならなかったということで、そういう意味ではこの退職者医療制度の変更のために大幅な減となったものでございます。

前期高齢者交付金、これは65歳から74歳までの相対的に医療の給付が多い方の費用調整を全保険者間で、これは国民健康保険とか社会保険を含めて全保険者の中で負担調整を行うための目的をする交付金でございますが、これについては今年度は20億9,000万円ぐらい交付されて、対前年度比8.3%の増となりました。ただ、これについては約3億円近く過交付になっておりまして、これについては平成23年度、来年度に過交付分については精算されるということになります。ですから、実質上は17億程度が本来は相当だったものが20億ぐらい多目に交付されておりますので、これについては2年後の23年度に精算されるという形になるということになっております。

次の、款6都支出金でございますが、この支出金については18.4%の減となりました。実は、これは経営良好な保険者に交付される特別調整交付金という、これが平成20年度については徴収率とか収入率とか、それが比較的よかったのものでそれについて経営良好分としてきたものが、今年度は対象とならなくなった等の影響がございまして、大幅な減、対前年度比20%ぐらいの減となったということによるものでございます。

共同事業交付金でございますが、これは対前年度19.8%の大幅な減となりました。これは冒頭でも説明申し上げましたが、これは共同事業交付金につきましては、東京都の国保連合会で算定して、納付金、共同事業の拠出金については計算しているんですが、それに

についての計算方法が誤っているということが22年度の途中で判明しましたので、そのことについての精算をしたために大幅な減となったものでございます。

繰入金でございますが、これについては、前年度対比の約49%増となりました。特に赤字補てんの財源に当たるその他の一般繰入金というのがございますが、この繰入金の中の一番下、これについて8億円という形で繰り入れて、そういう意味では21年度については8億円繰り入れたままとして、その上で最終的に繰り入れた金額を原資として翌年度に繰り越して、23年度以降の、先ほど申し上げた前期高齢者交付金の過交付分の精算のために備えるという形で今回は8億円という形でその他の繰入金を繰り入れたままにしてございます。一応繰越金については、これは20年度から21年度に繰り越した金額でございますが、これは1億4,065万という形で、これについては62.2%の大幅増となります。

諸収入でございますが、これも180%増になりましたが、これは平成19年度の老健の拠出金2,515万が19年度分が精算のために戻されたということになりまして、そのために大幅な増となったものでございます。

以上、歳入の説明です。

次は右側の歳出に関する説明でございます。まず、款1の総務費でございますが、これは人件費とか総務管理費とあって、給付とか何かの人件費とか、いろいろな事務費、あとは賦課徴収にかかわる人件費とか事務費でございますが、これについては対前年比3.7%増となりました。これについては平成21年度というのが2年に一度の国民健康保険証の一斉切りかえの時期に当たりまして、小金井もおくればせながら平成21年度からカード化、それまで世帯別の保険証だったものを被保険者一人一人にカードとして配るという形で、やっと、26市の中で最後だったんですが、そういう形に保険証の一斉更新を行ったために約3.7%、前年、20年度からの増となったものでございます。

給付です。これについては思いのほか伸びが少なく、基本的に全体では0.9%の増でございました。ただ、この決算概要の中では見えないんですが、一般分と、退職被保険者の分と、内訳で見ますと、退職分が減って、一般分がふえるという傾向がありますので、そういう意味では決算概要では見えないんですが、一般の療養給付費、退職者の療養給付費と分けると、一般分のほうが比較的伸びて、退職者医療制度該当分については減っているという傾向が21年度についてはございました。

款3後期高齢者支援金でございますが、これについては後期高齢者医療制度、75歳以上の保険、ご存じのとおりですが、その基本的に医療給付にかかわる、それを各保険者が

負担するものでございますが、これについては10.8%増となっております。前期高齢者納付金につきましては、やはり133.9%ということで増となりました。

その次の老人保健拠出金につきましては、ほとんど出がなかった、平成20年度4月以降老健制度は廃止されておりますので、廃止された以降も、これは残務整理のために拠出金が請求されておりますが、9万3,000円ということで、ほとんど限りなくゼロに近づいたというか、本当の精算のための支出となったということでございます。

介護納付金につきましては、これは4.1%の減となりました。

その次の共同事業拠出金につきましては、これにつきましても計算間違いがただされたために対前年13.8%の減となりました。

保健事業費でございます。これは対前年比2.7%の増となりましたが、特に特定健診、これについて実績が伸びたためにふえたものでございます。

基金積立金、これは先ほど歳入で説明申し上げましたが、前年度から繰り越された金額プラス利子を、これも平成21年度に基金に積み立てまして、これを22年度、私どもが今執行している、今現に執行している予算の中でその基金を取り崩すことによって前期高齢者交付金の過交付に対する精算に役立てるためにこの金額を基金に積み立てたものでございます。

諸支出金については、これは過年度の精算とか、そういう形でのさかのぼっての償還金等が21年度はかなり少なかったので大幅な減になったものでございます。

これで歳出の説明を終わりますが、国民健康保険制度というのは、特に平成20年度に施行された医療制度構造改革によって大幅な変更が加えられまして、国民健康保険の財政構造も大きく変わってまいりました。このような状況を勘案して、今後も財政構造の変化による影響に適切に対応しながら、小金井市の国民健康保険事業の健全な財政運営に努めて、国民皆保険制度の根幹をなす国民健康保険制度の維持を図っていきたいというふうに思っております。

以上、説明を終わります。

(議長) それでは、ただいまの説明に対して質疑がございますか。何か質問ございますでしょうか。

大見川委員。

質 疑 (大見川委員) 一番最初に2万7,951人というふうにおっしゃいましたね。平均年齢はどのくらいなんですか。

応 答 （保険年金課長）年齢は、たしかかなり上でした。六十何歳かと思います。正確な数字はあれなので、たしか、かなり……

質 疑 （大見川委員）前期高齢者の方が相当いらっしゃるということですね。

応 答 （保険年金課長）そうです。ただ、20年度に後期高齢に、75歳以上が移ったために若干若くはなっているんですが、ただ、かなり高いところにいるのは確かです。これについては調べて、次回でも資料として。

質 疑 （大見川委員）いわゆる基礎数値といいますか、その辺を、別表でもいいですから、つくっていただくと助かるんですが。

応 答 （保険年金課長）わかりました。

質 疑 （議長）いかがでしょうか。

2万7,000人のうち、18歳未満が8,000人ぐらいで、60歳以上が1万人ぐらいですね。

応 答 （保険年金課長）そうです。

質 疑 （議長）間が一万五、六千人ぐらい、一万人ちょっとというふうに私は認識していたんですが。18歳未満は7,000人はいないんですか。

応 答 （保険年金課長）7,000はいなかったと思います。

質 疑 （大見川委員）18歳未満の方は我々とは違う。いわゆる被扶養者的な感じですね。だから、この中にはもちろん入っているけれども、保険税としては払っていない。

（議長）払っています。均等割の中に入っているんです。

応 答 （保険年金課長）国民健康保険税というのは世帯主に対して課税されるんですが、その積算の基礎については、例えば組合健保とか協会健保でも同じですけども、基本的に標準報酬月額何割というのではなくて、国保の場合は世帯主と世帯員がいればそれは一律均等割幾らというのを加算した金額を世帯主にかけるんです。ですから、負担してないといえども世帯主に納税義務があるんですが、世帯主が払うための保険料については、扶養が多ければ多いほど高い金額を払わざるを得ないという形になります。

質 疑 （大見川委員）被用者保険と違うところですね。

応 答 （保険年金課長）考え方が違うということです。

質 疑 （議長）ほかにいかがでしょうか。

では、私から1点だけ、今回歳出で予算現額、裏面の予算現額と決算額で保険給付費、特に療養諸費が、予算現額54億から決算では50億ということで、3億円余りの違いが出ておりますが、この要因について伺いたいと思います。

応 答 （保険年金課長）そもそも療養諸費、特にこれはいわゆる現物給付の分です。窓口でお医者さんに払う分なんです、これについては平成20年度から21年度の予算を立てるときに5%強の伸びがあるのではないかとという形で予算化いたしました。ところが、私どもで原因、なぜなったのかということについては、原因についてはなかなか分析しづらいところなんです、結果として、予算対比では5.7%減になって、対前年度で0.9%ぐらいしか給付費が伸びなかった。決算ベースでも0.9%しか伸びなかった。実はそこが4%ぐらい伸びるんじゃないかというふうに見ていたんですが、それが、これはいろいろなことが想定できるんですが、例えば景気が悪いためになかなか医療を受けられなかったんじゃないかとか、いろいろな想像はできるんですが、ただ何のためにそれが本当に伸びなかったのかというのは、今分析できていません。ただ、景気の状態等については、昨年度、今年度そんなに変わってはいないと思うんですが、今年度についてはかなり、給付についても対前年、21年度の月別のを見ても伸びていますので、それが何で去年は伸びなくて、ことしは予想どおり伸びているのかについては、私どもは理由が何かということについてはまだ分析し切れていないというのが率直なところです。

（議長）渡辺委員。

質 疑 （渡辺委員）去年は新型インフルエンザが大変流行したりしましたけれども、これというのは余り影響はなかったということなんですか。

応 答 （保険年金課長）私どもインフルエンザについてはかなり心配していたんですが、インフルエンザがふえるのではないかと考えていたんですが、結果的には給付を見ると、はやっていた時期というのはそれほど、逆に抑えられたというか、むしろお医者さんに行かない。行く方は行くんですけども、風邪引いたからといってお医者さんに行くということを差し控えたとか、逆の効果が出たかなと。本当に蔓延は、パンデミックな形にはならなかったのが幸いして、その影響はなかったと思います。

（議長）渡辺委員。

質 疑 （渡辺委員）予防効果というか、そういうのもあったということなんですか。ほかの病気にもかからなかった、風邪とか、ほかのインフルエンザとか、そういうものも予防されたということもいえるんでしょうか。そういうことをここでお聞きしていいかどうかはわからないんですけども。

応 答 （保険年金課長）率直に言ってそこまで分析はしていません。そういう意味では、これ以降、例えばレセプトの電子化とか、そういうのが進んでかなり、私どもが機械

レベルでもレセプトの請求内容について分析できるようなことが来年以降可能になっていくと思いますので、そういう時点では、例えば給付がどういうことの原因とか、そういう傾向をかなり細かく私どもレベルでも調べることはできると思うんですが、今の段階では中身についてはわからないということです。

(議長) ほかにありますか。

では、質疑がなければ、これで質疑を終了してよろしいですか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

(議長) では、これで質疑を終了いたします。

日程第2 (議長) 事務局でその他で何かございますでしょうか。

説明 (保険年金課長) 既にきょう机の上にお配りしている中の資料に、26市の運営協議会の選出方法とか、運営協議会の会員数等26市調査という資料がございまして、これにつきましては今運営協議会の中でも、運営協議会の委員数とか、そういうのをどういう形が適正なのかということも含めて議論した上で、将来的に運営協議会のあり方、そういうのを考えていこうではないか、そういう形で事務局としても考えていただきたいというふうの問題提起をしたところでございますが、私どもで近隣、都下の26市の委員数、その中がどういう内訳になっているか、選出方法について調べましたので、その調査、今後運営協議会をどのような形にしていくか今後検討していくための材料としていただければと思います、きょう提出させていただきました。

分析というほどはまだしていないんですが、細かい資料をお配りしていなかったんですが、例えば被保険者総数で運営協議会の人数で、運協の委員さん、割り返すと1人被保険者がどのくらいいるかというようなことをやってみますと、小金井は運協の委員さんは定員で17名いらっしゃって、被保険者数2万7,900人ぐらいございますので、17で割ると委員1人当たり約1,600強ぐらいの被保険者がいる。そういうふうな形で計算してみますと、26市の平均が委員1人当たり3,000名ぐらいというのが平均でございます。ただ、これについては八王子市とか、町田市とか、10万人とか、10万人を超える被保険者がいるところも含めて単純な平均をしていますので、平均がどういうふうに思っているのかというのは難しいところでございます。ただ、一応今後全体として小金井市として運営協議会の総数が17名いる必要があるのかとか、公益代表のうち、議員の方とその他の方の割合を見ましても、公益代表で議員のみが選出されている市が8市で、議員が全く含まれていない市が7市、議員とその他の方が公益代表になっている市が11市という形の内訳になっておりま

す。そういう中で、今後例えば公益代表としての委員の選出方法とか、全体の人数とか、そういう形について今後、次期にどうこうというのではなくて、少しじっくりと運営協議会の中でも来期以降どういう形が運営協議会としてふさわしいのか。小金井市にとって一番適当なのかということについては議論していただきたいと思ひまして、参考資料としてこういうものをしましたので、ごらんになって、今後の検討のための材料としていただければと思います。

以上です。

(議長) 事務局の説明が終わりました。これから質疑を行います。何か質問がございますか。市議会の議会運営委員会というところで、国民健康保険の運営協議会だけではなくて、すべての審議会や諮問機関について、議員を選出するかどうかの議論も行っているところではあります。ただ、まだ結論は出ておりませんので、議会の中で、各会派の意見が不一致であれば現状ということにはなるんですけれども、今事務局からも説明がありましたが、総数を減らすということなのか、公益代表をもう少し何か変更を加えていくのかという、全体的なものも含めて検討しようという提案でございますが、もしご意見があればと思います。

大見川委員。

質 疑 (大見川委員) よそがわからないので余り大したことは言えないんですけれども、要は、減らすかふやすかというのは費用対効果の問題だと思うんですけれども、私個人でいうと、年2回ですから、たまたま重なったときは来られませんから年1回になるときもあるんですけれども、そんなに負担にはなっていないんです。ですから、別にこれをやっていることがすごく重荷になるということは全然感じていません。もう一つは、このための予算がどのくらい組まれているのかわからないんですけれども、大したお金ではないと思うので、それはよそとバランスをとる必要はないのかなと思います。議員さんが入っているか、入っていないか。入っていない市も幾つかあります。青梅市とか、多摩市は入っていませんけれども、こういう問題は議員さんは絶対入るべきだと思います。会派によっていろいろ考え方があってもいいかもしれませんが、少なくともこういった社会保険に属するものというのは、議員さんにとって非常に重要な課題ですから、入っていない市というのは逆におかしいなというふうに私は感じます。

(議長) ほかにいかがでございますでしょうか。

廣野委員。

質 疑 (廣野委員) 今の公益代表で議員さんが入っておられるのはいいんですけども、議員さんはみんな大体国保でしょう。そうすると、1号議員と議員さんとあわせると国保代表という形で数えるとべらぼうに多い。どうしてか。その辺も考えなければいけないんじゃないんですか。議員さんというのはみな国保だと思うんです。

質 疑 (大見川委員) ここにいらっしゃる方は、私は違いますけれども、ほとんど国保の方ではないんですか。

質 疑 (廣野委員) 僕らも医師国保という国保ですけども。

質 疑 (大見川委員) 小金井市の国保とは違うんですね。

応 答 (保険年金課長) 医師国保と、歯科医師会だけは社保なんです。国保組合ではなかったです。1つだけ社保ですね。そういう意味では、国保が多いのは確かです。

(議長) 全体的には国保の加入者と被用者ということで、医師会の皆さんということですね。

質 疑 (廣野委員) ただ、同じ国保といっても、組回国保と市国保と、ちょっと性格が違う。組回国保というのは社保とかなり似ている。国保という名前は使っているけれども、社保に似ている。その辺で、もう少しそういう、被保険者としてどこに所属しているかということによってもうちょっと考えられるといいかなと僕は思うんですけども。

応 答 (保険年金課長) 運営協議会のあり方について、私どもが積極的にこうあるべきだというふうに申し上げるつもりはないんですが、ただ、これは運営協議会の中で考えていただくべきことかなと思います。ただ、まだ少ないんですが、例えば今小金井市の場合運協の会長は大体公益委員から選ぶことには全市なっているんですが、その中で、例えば公益委員の中に社会福祉とか、医療保険制度に詳しい学者の方を委嘱して、その中で委員長になっていただくような、まだ少ないんですが、そういうところも出てきております。そういう意味では、将来的にはそういう形で、学識経験者というか、見識の高い、特に医療制度、保険制度とか、そういうのに詳しい先生を委嘱して、小金井市に来ていただくのはなかなか難しいかもしれないんですが、そういう形にできればというのが、それは私の個人的な思いを含めてそういう形もまた議論を現状以上により活発な議論、そういう意味では私どもにとっては耳の痛い議論になるかもしれませんが、そういうこともされるんじゃないかと思っています。一つはそういう市も出てきたというのはあります。将来的にはそういうふうになっていけばいいのかなというのがあります。ただ、その中で、現にどこかの保険に入っていらっしゃるかというのは、保険医とか薬剤師の方については、まさに医

療機関にかかわっている、その立場で議論していただくということになっていますので、これは何らかの権利代表というよりは、やはり所属しているそういう職務とか権限に従ってそれぞれのご意見を伺えるような形で、今までも進んできましたし、今後もそういうのは、どこの保険に入っているという意味では、国民健康保険の被保険者代表、これは絶対必要ですけれども、それ以外については本人がどこの保険に入っているかということについてはこだわらなくてもいいのかなというふうには考えております。

質 疑 (議長) 今後国が国保について広域化をしていく。都道府県に持ち上げるという話などもありますね。それが本当に、私はいろいろな意見は持っているんですが、もしそうなったらこの国保の運協はなくなるんですね。どうなるんですか。

応 答 (保険年金課長) 保険者でなくなれば。

質 疑 (議長) 東京都がやりますというふうになればもうここはなくなるのかなというふうにも思うので、今すぐ変えていくことがどうなのかというところもあります。この二、三年ですね。事務局、そこだけ説明をお願いしたいんですが。

応 答 (保険年金課長) 基本的には今示されているスケジュール、これはスケジュールどおりになるかどうかはわからないんですが、平成25年度から75歳以上、後期高齢者医療制度の後継制度が、被保険者としては国保だけではないんですが、社会保険から上にいく人もいるわけですけれども、新たな後継制度が75歳以上の方については平成25年から出発する。その後5年ぐらいかけて、これについてはまだどうなるか。その5年後、30年ぐらを目安に、全年齢における国民健康保険については都道府県、今最終諮問では都道府県が責任主体となるんですが、基本的には保険者ということになると思うんですが、そういう形にしていくということなんですが、それについては、ただ具体的な法案が出てきて、実際その法案の中にも平成30年からというのが書き込まれるのかどうかもまだ鮮明ではないと思いますので、現状も75歳以下の方を対象としている国民健康保険制度でございますので、そういう意味では少なくとも今の政府の中で答申が出てくる内容では、平成30年までは少なくともこの運営協議会、それぞれあった上で市町村の責任で75歳以下の国民健康保険の被保険者についてのご審議いただく必要はあるのかなというふうに思っています。それが本当に30年でいくのか。それがあとまた延びるのかについては、これは私どもで今何か責任を持った言い方をできるものではありません。

(議長) 片山委員。

質 疑 (片山委員) 議員が入っていたほうが良いというご意見もあったと思うんです

が、議員は議会でもこういった国民健康保険について論議できる場があるということもあり、また、いろいろな立場からの議論も議会できるといふこともあると思っています。また、議員の場合、報酬をどのようにするかということもありまして、私は受け取り拒否という形をしているんですが、供託をしています。議員報酬との二重取りという問題もあると思いますので、審議会の委員のあり方については、先ほど会長がおっしゃったように議会運営委員会で話し合っているところということもありますので、そういったことも考えながら、私は先ほど事務局からお話があったような医療制度が変わっていく中で詳しい方に、学識に入っていただくというようなことも今後考えていったほうがいいのではないかと思います。

（議長） 渡辺委員。

質 疑 （渡辺委員） 私は、議員からの話ではないんですけども、被保険者代表のところ、小金井が公募が5名で推薦がゼロになっています。各市を見て、ほぼ大体推薦、公募、どちらかというところと両方出ているところと半分ぐらいずつになっているようなんですけども、ことしの様子を見ますと、3名が公募で出ていらっしゃるんですけども、2名欠員になっていますね。そうなったときに、もしかしたら推薦という形で出ていただいたほうがいい方もいるのではないかというふうに思います。そのほうが積極的に発言もできますし、出ていらっしゃっても内容によっては意外と難しいということもあるのかなと思います。そんなことから考えると、被保険者代表の5名ということについては少し考えてもいいのかなと思います。

（議長） 今年度募集されていかがだったか、事務局どうぞ。

応 答 （保険年金課長） 一応前回、今期の委員に関しては募集したところなかなか手を挙げていただく方がいらっしゃらなくて、結果的に市民参加条例の規則にあって市長の推薦も含めて今委嘱させていただいていますが、一応次回について、引き続き、これは基本的には3期までは委員として委嘱、被保険者代表についてはできるということになっておりますので、引き継いでいかれる方と、難しいという方もいらっしゃいますので、一応年明け早々に欠員分について、市民代表についてはまた公募をかけるというスケジュールになっております。できれば市民代表、これは公募になった経過につきましては市民参加条例が制定されて以来の議論で、基本的にはなるべく市民代表とか、特に被保険者代表については公募が望ましいという形がされた議論もありますので、今渡辺委員の提案も含めて、ただ、実質上なかなか国民健康保険の運営協議会に被保険者代表で公募しても立候補

していただける方が少なかったということもありますので、今後現実的にどういう形がいいのかというのは、これは検討していかなければいけないと思っております。

(議長) 公募は作文を書くんですね。作文を書いて、ここに出てこようというのはなかなか大変ですね。くじ引きぐらいで出てくるんだったらまだ出てこれそうかなという感じなんですけれども、ちょっとハードルは高いかなというふうには思いますけれども。いろいろな多岐にわたるご意見をいただきまして、ありがとうございます。短い中でもいろいろな意見が交わされて、よかったのではないかと思います。きょう結論を出すということではありませんので、また引き続き議論をしていくということになりますので、よろしくお願いたします。他に質問がなければ、この件の質疑は終了いたします。

それでは、質疑を終了いたします。

日程第3 (議長) ほかに、事務局。

説明 (保険年金課長) 今回机上の進行表にはないんですが、資料としてはお配りしております小金井市の市議会に出された陳情のコピーがついていると思います。これについては、国民健康保険税の引き下げを求める陳情書、これは昨年の9月、平成21年の9月に提出されたものですが、この陳情の審議された経過と、その結果に対して、採択されたわけですが、それについての現時点での私どものスタンス、考え方を一言説明させていただきたいと思っております。

まず、この陳情でございますが、これは昨年の9月17日に市議会に出されたものでございますが、その後閉会中の委員会を含めてかなり長い、1年以上審議をいただきまして、最終的に11月30日の小金井市議会の本会議で、この陳情については採択、議会としてはこの陳情を認めるという形での結論が議会として出されました。

内容を見ていただきますと、基本的には現在の社会情勢の中で非常に負担が多くなっている中で、国民健康保険税について、おおむね1万円、これは議論の中では被保険者1人当たり1万円引き下げを陳情に対して議会としてはそれが採択されたということでございます。

私どもとしては、議会からこういう形で意思が示されて、これについては当然重たく受けとめなければならぬと思っております。ただ、現時点で、では保険税の引き下げの条例を出せるのかという形で言われますと、現状況の中で、国民健康保険の状況の中ではそれについて引き下げができるというような形でのお約束はなかなか、そういう方向を出すのは難しいというのがあります。特に今まさに予算、来年度、平成23年度の予算に向けた

具体的な細かい詰め作業をやっていっている中でございます。一応今年度の、22年度の決算の予測を立てて、そこから医療費の伸びを見た上で、来年度の予算を立てなければいけないわけですが、先ほどもちらっと申し上げたんですが、22年度については医療の給付についても対前年度それなりにかなり給付も伸びているという状況がございます。保険税の収入、収納率についてもなかなか前年以上の伸び、収入率を上げてそれで税の歳入をふやすという形も現下の経済情勢の中では難しいという状況がございます。その中で、来年度の予算についてはまた来年の3月の最後の市議会に提案させていただくわけですが、その中では保険料を値上げしないでどうやって済まそうか、できるのかというところが私どもの今具体的な事務方レベルでいいますとそういう作業をやっていきますので、そういう意味では保険料引き下げを求める陳情、これが採択されたことにつきましては極めて議会の意思を重く受けとめておりますが、ただ、今すぐこの陳情に沿った形での税の条例改正の提案をするという段階にはまだ至っていないということでございます。言い訳的なことなんですけど、ただ、こういう陳情があったことについては小金井市の国民健康保険制度にとって極めて大きな問題ですので、このことをこの運営協議会で申し上げないわけにいかないんで、一応そういう形で私どもではいるということをご報告申し上げておきます。また、これは市議会議員の方もこの中にはいらっしゃると思いますので、さまざまなご意見があると思いますので、そのご意見を聞いた上で、私どもとしては私どもの今後の方針に反映させていただきたいと思っております。

以上です。

(議長) 以上ですが、何か。今、説明をいただいたんですが、質疑はございますか。

大見川委員。

質 疑 (大見川委員) 採択というのはそのとおりなるということではないんですね。議会にかけるとのことなんですか。

(議長) 議会の意思が確定をして、小金井市に対して1万円引き下げなさいよということをやを要請をした。

質 疑 (大見川委員) 今の会長さんのお答えは、要請はするけれども、そのとおりになるかどうか分からないということですね。

(議長) 要請は受けたけれどもということですよ。

質 疑 (大見川委員) 国民健康保険の適用外の小金井市民として一言申し上げておきます。あくまで個人意見ですが、グラフを見せていただくと、円グラフが2つあり

ますね。さっきも始まる前に雑談していたんですけれども、保険税というのが20億9,000万円で、保険給付が56億です。要するに単純にいうと健康保険がこのためにあるんだけど、全く赤字ですね。この山本さんという方がどういうお年の方で、どういう収入の方か私わかりませんが、下げるとみんなありがたいんだけど、こういう状況がわかっているって言うのかどうか、私はわからない。我々被用者保険からすると、自分たちの払った保険料の、うちの場合45%後期高齢者納付金とか前期高齢者納付金にもっていているわけです。要するに自分が払ったお金の半分ぐらいをまた国に納めているわけです。そういう状況の中で、もちろん国保にそういう支援をしているわけですが、さらに1万円下げろというのは、ではおれたちの払っているお金はどうなるのかという疑問があります。そういうことも含めて、このとおりいくかどうか、私は非常に疑問に思います。収入が減っているから税金下げてくれというのはみんな同じことを考えているわけで、そこはどうかと思います。

(議長) いかがでしょうか。

質 疑 (渡辺委員) 私は議員としてはこの値下げには反対をした立場なんですけれども、やはり国保がこれからますます大変になってくると思うんですけれども、そういった中である程度の負担というのはやむを得ないのかなと思いますし、小金井市の負担額が全国的に見てどうかと思いますと、やはりそれほど高くない位置にあるわけです。もっと多いところがたくさんあるなかで、ここで何とか押しとどめられているというのが現状ではないかなというふうに思いますので、これが簡単に引き下げることにはならないと思いますし、先ほども申し上げましたけれども、予防医療に努めるとか、いろいろな形で医療費を下げていくという努力をしていくということが大事かなと思っています。

質 疑 (大見川委員) これは質問なんですけれども、我々は料率といいまして、自分たちの標準報酬月額に対して何%健康保険料を納めるか決まっているんですけれども、小金井の国保の場合どうなりますか。

応 答 (保険年金課長) 料率といいましても、社会保険の標準報酬月額というパターンとは考え方が違うので、簡単にこの機会をかりましてご説明申し上げます。基本的には、世帯に対して保険料はまずかかる。世帯主がいて、奥さんに収入があっても、子供たちに収入があったとしても世帯主に対してまず保険料がかかるというのが大きな違いです。これは住民票上の世帯主に対してかかるということです。保険料の計算方法ですが、まず収入とか何かは別に世帯が1人いることによってかかる平等割というのがございまして、小

金井の場合1人、医療分として平等割は世帯当たり6,600円、均等割といたしまして、そのほかに被保険者が何人いるか、ゼロ歳の子供を含めて1人いると1人当たり幾らということで均等割2万円、平等割6,600円、ですから、夫婦で2人だとしたら6,600円プラス2万円プラス2万円という形がかかります。それがまず収入に関係なく。ただ、全く収入のない方はこのうち7割を減額することになるわけです。そのほかに、収入がある場合については、これはまた確定申告されたり、年末調整をされたときの所得というのが、給与所得控除後の金額とか、確定申告すると経費を引いて所得の欄があります、それから住民税の基礎控除33万円なんです、それを引いた金額に所得割の率として基本的に医療分については3.51%と、後期高齢者の支援分を含めて5.17%所得に対してかけるんです。それが1年間の税金、もう一つ、これは社会保険には全くないあれなんです、小金井市内で不動産をお持ちの方については、固定資産税の15%を払っていただくという形で、その全部を足した金額が世帯にかかるという形になっています。ですから、かなり社会保険、被用者保険についていえば標準報酬月額に対して何%かけるという形で、非常にわかりやすいんですが、非常にわかりにくい制度になっています。

ただ、これについてはそもそも国民健康保険の制度が全国的に確立したのが昭和36年、その当時1世帯当たりの被保険者というのは4.2人ぐらい全国でいたらしいんです。現状、平成20年度の統計なんです、全国レベルで1世帯当たりの被保険者数1.8人というふうになっています。そういう意味では、かつては個人割と世帯割という形で、世帯が大きいものですからかけることが一定の意味を持っていたかもしれないんですが、もう小金井市内だと1.6とか、世帯主1人当たりの被保険者を平均しますと1.5、6人なんです。そうすると、単純に平等割と均等割をかける必要があるのかという問題も出てきますし、昭和36年あたりだと農家の方がいるということで制度設計されていて、土地を持っていること自体がそれなりの担税力を持っているということで、資産割、固定資産に対する税金をかけていたんですが、今はほとんど不動産の所有形態というのは自分の家、住むための家を持っているという方がほとんどでございまして、自宅を持っているからそれに対して資産割として保険料を負担いただくことが妥当かということで、それについては問題視されています。市町村によっては資産割とか平等割を廃止して、均等割、1人当たり幾らという基礎と、所得割、所得に対して幾らという、2つだけで計算するということもだんだんとふえてきているのが今の流れです。

ちなみに、75歳以上の後期高齢者の保険料については1人当たり幾らと、所得のある方

については幾らということで、資産割という概念はなくなっていますし、世帯当たり幾らという概念もなくなっています。そういう流れになっているのかなというふうに思います。

雑駁になりましたが、以上です。

(議長) 私など生活の相談を受けると、実は小規模の事業所のところで社会保険に入らないで国民健康保険でやってくださいという方も、事業主も全部含めて国民健康保険という方のところもあるんです。だから、結局、例えば小規模事業所で所得の低い方が国保に入っただけの例というのは非常に多くて、収納率もなかなか上がらないというのはそういうところからもくるのかな。先日は派遣で働いていたんですけども、途中で派遣からパートにかわってくれと言われたそうなんです。派遣の場合は社会保険でやってもらえたんですけども、パートといわれた瞬間から社会保険から抜けなければいけなくなって、では国民健康保険に入れるかという、アパート代を払ったり、いろいろなことをすると、とても国民健康保険にも入れないという、無保険者の方だったんです。本当は歯医者さんにも行きたかったんですけども、お金がなくて、保険に入っていないからおさらですね。ということで生活保護に結びつけたという例もあるんですけども。国保の、社会保険も今高くなっていて大変だということもあるんですが、国保もかなり実情は大変な方々が多いというのもあるのかなと。その中でどういう負担をしていったらいいのかということとは本当に考えていかないと、国保会計そのものが破綻する可能性が出てくる。収納率が下がっていけばいくほど破綻する方向かなという懸念もあるんですけども。

質 疑 (大見川委員) これから後期高齢者1,400万人、1,200万人があのおりいけば国保に戻ってくるということですからもっと大変ですね。

(議長) もっと大変です。医療費がまた上がりますし。

質 疑 (大見川委員) 医療費が上がるけれどもお金が払えない人がたくさん入ります。

(議長) ほかに何かございますか。

では、今の陳情の件はよろしいでしょうか。

それでは、ほかに委員の皆様から何かございますでしょうか。

廣野委員。

質 疑 (廣野委員) 事務局に質問ですけども、さっき委任状で人数が1名多い、10名が11名という報告がありました。委任状も出席と認めるわけですか。

応 答 (保険年金課長) はい。

質 疑 (廣野委員) 僕が委任状を出して来なくてもいいんですか。理屈はそうなりま

すね。

応 答 （保険年金課長）理屈はそうなります。

（議長）規則上どうなっているかということを含めて、お願いします。

応 答 （保険年金課長）基本的には委任状で出席可能、不可能ということは規則には書いておりませんが、基本的には委任して、委任状があれば基本的には出席可ということに取り扱ってございます。

質 疑 （廣野委員）それはどこにも書いてないですね。この委員会の条項の中に。

応 答 （保険年金課長）書いてございません。

質 疑 （廣野委員）きょう初めて聞いた。長い間この委員をやっているけれども、委任状でいいということとはきょう初めて聞いたんだけど、それでよければ毎回委任状でおしまいにする。

応 答 （保険年金課長）そういうことではなくて。

質 疑 （廣野委員）そのほうが楽だ。

応 答 （保険年金課長）基本的には、今回なぜそういう形をとらせていただいたかと言いますと、規則上1号委員から3号委員、被保険者代表、お医者さんの代表と、あと公益代表、社会保険の代表の方については出席いただかなくてもいいんですが、成立しないという規則になっていまして、そういう意味では今回については1号委員の方がだれも出席できないという状況になったので、やむを得ず委任状出席という形を、ご本人とお話ししてとらせていただいたということで、この形がいいというふうには思っていないので。

質 疑 （廣野委員）きょうは臨時の応用動作ですか。

応 答 （保険年金課長）応用というか、これは事前にわかっていたので、そういう形をお願いして。

質 疑 （廣野委員）そうすると今度は会長に聞きますが、事務局の今の解釈はそれでいいんですか。委任状でいいということであれば、僕は委任状を出して、毎回来なくても済むということになりますか、それでよろしいですか。

（議長）私もきょう委任状という話は初めて伺いまして、規則も持ってきていなかったもので、規則にあれば私はやむを得ないのかなとは思ったんですけども、どうも規則にもそういうことは書いてないということであると、ちょっとイレギュラーだと思います。

質 疑 （廣野委員）僕は今まで委任状云々ということは一言も、1行もなかったと思う。それが応用動作として認められるなら、いつも応用動作をやるよ。

(飯塚委員) 議事を整理してください。確認して、整理して、ご説明をしていただいたほうがいいと思います。

(議長) 休憩させていただきます。

休 憩 午後 3時14分

再 開 午後 3時28分

(議長) それでは、再開いたします。

先ほど廣野委員から大変的確なご指摘をいただいたというふうに思っております。会長といたしましては、規則や、また行政実例などを、よく事務局に調査をしていただいて、この会が成立をしているかどうかについて後日皆さんにご連絡をしたいと思ひますし、会長代行の櫻井委員ともよく相談をさせていただいて、ご連絡をさせていただきたいと思ひますので、よろしくお願ひをいたします。

この件について、何かございますでしょうか。よろしいですか。

大変不手際をおわび申し上げたいと思ひます。申しわけありませんでした。

これで本日の議題はすべて終了いたしました。年末にもかかわらずお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございました。

どうもお疲れさまでした。

閉 会 午後 3時29分

以上、書記をして会議の顛末を記載し、その記載に誤りのないことを証します。

平成 年 月 日

議 長

署名委員

署名委員

なお、委員会における廣野委員からの質疑に対しては、事務局の見解をもとに、会長と会長代理が協議した結果、平成22年度第2回小金井市国民健康保険運営協議会（以下、「第2回協議会」という。）における委任状による出席については次のような取扱いとする。

- (1) 第2回協議会では、事務局による報告とそれに対する質疑のみが行われ、結果として運営協議会としての答申及び建議も行われなかったため、例外として委任状による出席を認める。
- (2) 通例では、国民健康保険運営協議会では市長の諮問に対する審議と答申が予定され、また諮問がない場合でも委員発議の建議がなされる可能性があるため、今回の委任状による出席は先例とはしない。