

会 議 録

| | |
|-------------------|---|
| 1 会 議 の 名 称 | 教育福祉常任委員会 |
| 2 日 時 | 平成28年3月2日(水) 午後 1時30分 開会 午後 3時21分 閉会 |
| 3 場 所 | 全員協議会室 |
| 4 出 席 者 (7 人) | 舘 大樹 土山由美子 川添 康大 田中志摩子 八島 満雄 萩原 鉄也 小山 博正 |
| 5 欠 席 者 | なし |
| 6 説 明 員 (4 人) | 子ども部長(吉野 富夫) 子育て支援課長(古清水 千多歌) 子育て支援課副主幹(天野 勝彦) 子育て支援課主任主事(佐藤 利明) |
| 7 傍 聴 者 | 9人 |
| 8 事 務 局 | 参事(兼)次長 主事 |
| 9 会議のてんまつ | 別紙のとおり |

議 題 議案第 1 1 号 伊勢原市小児医療費の助成に関する条例等の一部
を改正する条例について

結 果 可 決

午後 1 時 3 0 分 開会

○委員長【館大樹議員】 ただいまから、教育福祉常任委員会を開会いたします。

これより、本委員会に付託されました案件の審査に入ります。

会議は配付してあります次第により進行いたします。

それでは「議案第 1 1 号、伊勢原市小児医療費の助成に関する条例等の一部を改正する条例について」を議題といたします。本案については本会議の際細部にわたって説明がされていますので、直ちに質疑に入ります。なお、発言の際は挙手をして委員長の許可を得てからお願いいたします。また、発言は簡潔明瞭に、質疑項目が多い場合には 3 項目程度に区切ってお願いいたします。

○委員【萩原鉄也議員】 それでは何点か議案第 1 1 号について質問させていただきたいと思っております。

まず本会議でも多分説明があったと思うんですけれども、年額ベースで所得制限の影響額というのは満 1 歳から小学校 3 年生まで約 2 5 4 0 万円、それから小学校 4 年生から 6 年生までが 4 1 8 万円、満 1 歳児から小学校 6 年生までの影響額合計で 2 9 6 0 万円になるという話がありました。年額ベースで通院対象年齢拡大に伴う必要経費は、小学校 4 年生にかかる必要経費が 2 0 6 0 万円、5 年生が 1 9 5 0 万円、6 年生が 1 8 2 0 万円ですので、全部合計すると、必要経費は 5 8 3 0 万円になりますね。これらの差額が、2 8 7 0 万円ぐらいですか、毎年の負担増になるということですが、実際、これは財源についてどういうふうに考えていらっしゃるか、まず 1 点お聞きします。

○子ども部長【吉野富夫】 所得制限による控除額と所得制限設定以降の年齢拡大分の必要経費との差額、約 2 8 7 0 万円の財源について、私のほうからご答弁申し上げます。約 2 8 7 0 万円の負担増額につきましては、平成 2 9 年度予算における平成 2 6 年度決算との比較におけるおおむねの負担増額になります。平成 2 8 年度におきましては小学 5 年、6 年生の拡大にかかる経費につきましては 1 0 月実施のため 4 カ月分になります。さらに所得制限が通年実施になることによる減などとの相殺によりまして、対前年度予算比較で平成 2 8 年度予算は約 5 9 0 万円の増にとどまることになります。この約 5 9 0 万円の財源を含めました平成 2 8 年度予算計上事業にかかる財源につきましては、平成 2 8 年度施政方針並びに予算編成大綱の予算編成の基本的な考え方と取り組みで市長からご答弁申し上げたところがございます。その内容といたしましては、予算計上事業は、確かな優先順位づけと費用対効果の最適化を図るとともに、中期戦略事業プランの計上事業についても事業の内容、実施方法等を精査いたしまして、必要最小限の

額といたしました。これにもかかわらず財源不足の解消には至らなかったものでございます。このため、制度上認められる赤字債である臨時財政対策債を8億960万円と財政調整基金からの繰入金1億9000万円、これらを計上することなどによって財源不足が解消されたものでございます。

したがって、ご質問ございました2870万円の毎年の負担増額の財源につきましては平成29年度の予算編成におきまして平成28年度の予算編成と同様の手続を経まして財源の措置がなされるということになります。

以上でございます。

○委員【萩原鉄也議員】 わかりました。第5次総合計画の中で恐らく通院対象年齢というのは拡大の予定について記載されているところですが、その中では1年ずつ拡充していくようなことをうたわれていると思うんですよ。それを今回4年生まで終わって、今度5年生、6年生と2年まとめてじゃないですか。その点はまとめた理由とか、2年拡充する理由について、もしわかりましたらお願いいたします。

○子育て支援課長【古清水千多歌】 中期戦略事業にかかりまして、平成28年度に小学校5年生までに拡大、平成29年度に小学6年生までに拡大するという予定としております。こちらの事業につきましては市民要望も高い事業でございますので、年齢拡大について、さらなる子育て家庭への支援を推進するため、平成27年度中に策定することとしております平成28年、平成29年度の次期中期戦略事業プランにおいて2学年拡大を平成28年度から実施する方向での検討が行われました。その財源につきましては、先ほど部長が答弁した内容で予算措置が図られたものでございます。

○委員【萩原鉄也議員】 了解しました。条例の中に第三者行為について記載されていると思うんですけども、この場合の第三者行為というのはどのようなことを想定しているのかというのが1点と。

それから、それを確認するのは、本会議の場では、かかられた先生のところに確認していただくという話をされていたと思うんですが、確認する方法。

それから、補償額の限度についての説明と、同じく関連なので一緒に言いますが、返還をどのように認定するのかというところをお願いいたします。

○子育て支援課長【古清水千多歌】 第三者行為につきましては先日の議案審議の中でご説明させていただいておりますので、ここではどのような場合を想定しているかのご質問に具体例でご説明させていただきます。想定される行為としましては、主に自動車等の交通事故があるのかと思います。交通事故の場合は加入する自動車保険によって支払われることとなりますので、交通事故があったら後々のトラブル防止のためにも必ず警察に届け出をしていただきまして、自動車賠償責任保険に対する手続をしていただくこととなります。そのほかの事例としましては、例えば散歩中の飼い犬に一方的にかみつかれてしまうとか、そういうことが想定されるのかと思います。この場合の加害者は犬の飼い主が加害者となると思います。どのように確認するのかにつきましては、負傷、疾病により医療

機関にかかるときに受診する際に、まず受付でのお話もあるかと思うんですが、ご本人からどういったことでけがをしたというような原因等の報告をお医者さんのほうとされるかと思えます。その中で確認されることとなります。

交通事故の場合は原則加害者が費用負担することとなりますことから、健康保険証及び小児医療証の使用はできないこととなります。

限度内についてですが、第三者行為によって生じた医療費に対しまして小児医療証を使用してしまった場合で、対象者が既に損害賠償を受けたときは、小児医療費の助成対象となる医療証を使って医療機関を受診したときに医療費のほうを支払わずに帰られますので、その段階ではわからない部分というのは保険診療の自己負担分となりますので、小児医療の場合には就学前の小児については医療費の2割、就学後の小児については医療費の3割を限度となります。

返還はどのようにお受けするのかということにつきましては、今言いました窓口で、お医者さんにかかられて、医療機関にかかられて現物給付を受けた場合につきましては、その場で医療費の確認というのはできないので、診療報酬明細によります請求が上がりまして、その結果が市町村のほうに届きます。その段階で金額のほうを確定させていただきまして、それに基づいてご返納していただくこととなります。

○委員【田中志摩子議員】 それでは議案第11号について質問させていただきます。審議の中でもあったんですけども、所得制限についてもさまざまな市民のご意見がございます。所得制限について、児童手当制度に基づいての主たる生計維持者としているということですけども、それでなければならないという法的な根拠はあるのでしょうか。今、共働き世帯が多くなっております。生計中心者が1人だけの収入家庭と比べると、共働き家庭のほうが収入が、所得が多い場合もありますので、この解消をどのように考えていらっしゃるのでしょうか。お伺いいたします。

○子育て支援課長【古清水千多歌】 主たる生計維持者としなければならないというところの法的根拠についてなんですが、小児医療費助成制度につきましては県の補助事業に市のほうの一般財源を上乗せする形で実施している事業になりますので、根拠の要綱としましては、神奈川県の小児医療費助成事業実施要綱になります。要綱の第6条に当該児童を養育する者の所得の制限について規定してございます。ここでいう小児を養育する者ということが第4条2項に規定されておりまして、その第1号に「小児を監護し、かつこれと生計を同じくする子の父または母」とされておりまして、第4項において、「父または母がともに該当するときはいずれか当該小児の生計を維持する程度の高い者によって監護され、かつそれと生計を同じくするものとみなす」と規定されておりまして、所得の高いほうの方となります。

生計中心者の捉え方につきましては昨年の議会において資料を議員の皆様へ配付させていただいております。きょう、昨年配らせていただいた資料をお配りし

ましたので、ごらんいただきたいと思います。こちらのほうに生計を維持する程度の高い者の所得としている趣旨について説明させていただいております。2の(2)になります。こちらのアとしまして、医療を要求している者本人の所得のみを勘案するものではない。配偶者の所得のいかんを問わないもの。これは本制度、ここでは児童手当の制度になりますが、広く一般家庭を対象としているものであり、児童と一定の生計関係にある養育者本人が最多収入者であることが通常と考えられるためである。一般に扶養親族等が多いほど家計支出が増大することから、所得制限限度額には扶養親族等の数によって差を設けています。それらの数に応じて限度額が設定されていることから、公平であると考えられると解説されています。

○委員【田中志摩子議員】 了解いたしました。次に、医療費助成の使用状況についてお聞きしたいんですけども、伊勢原市として子どもの年齢と病気の状態に医療費がどのくらい使われているのかという分析ができていないということをお伺いいたしましたけれども、医療費の削減には必要なことだと思うんですね。窓口負担が無料ということで病院に行くほどでもないのかかかってしまうという問題もあると聞いております。家庭の子どもの健康状態の不安解消には有効なことではあるのですが、こうしたことで病院が混雑して、重症な方がなかなかかかれないという事態になっていることもあります。それが結果的に医療費の増につながるので、病院に行く前に親が何らかの措置をする手だてを市として示していくということも大切ではないかなというふうに考えておりますけれども、この辺はどうお考えでしょうか。

○子育て支援課長【古清水千多歌】 医療費削減には分析が必要ではないかということのご質問でございます。小児医療費助成事業において病状ということになると、疾病別の状況を分析することはなかなか難しいことで、保険診療になりますので、保険組合のほうでは診療報酬明細書審査を実施しておりますので、把握できる部分もあるかと思います。本制度については保険診療分にかかる自己負担分を助成するもので、受診内容につきましては特にデータとして捉えることが難しいということになります。そうなりますので、分析するとなりますと、受診されたご本人または医療機関のほうに問い合わせをしなければ把握することは難しいと考えております。ただ、診療報酬審査機関のほうからは、診療報酬が医療機関等から出されまして、2カ月後に受診状況のデータが届きます。その中で入院、通院、歯科、調剤、柔道整復の種別でデータのほうが届きますので、現在の情報内のわかる範囲でこれらをもとに分析してまいりたいと考えております。

病院に行く前の手だてを示すことが大切なのではないかというご質問につきまして、委員のご意見、ごもっともなことだと担当のほうでも考えております。感じております。出生、転入等で子育て支援課の窓口親子が来られた際にさまざまな手続をしていく中で、健康カレンダーや子育てガイドブックなどを配付しております。その中でかかりつけ医の推奨をさせていただき、子どもの体調管理に力強い味方であること、また、すぐに医療機関にかかる必要があるかなどについ

て電話で相談できる神奈川小児救急ダイヤル、#8000のご案内をしているところがございます。また、医療証の交付に当たりましては保健福祉部の健康管理課が作成しております「大切な救急医療を守るために」のチラシを同封させていただいて、かかりつけ医の推奨と受診の仕方、あと症状の緊急度によりまして一次救急から三次救急医療機関があるということをお伝えしております。このような内容をご理解いただきまして、安易な医療機関の受診を防止しているところがあります。

以上です。

○子ども部長【吉野富夫】 1問目の質問で補足をさせていただきます。本会議場で、そういった感染症、何の感染症かということの情報自体を市が追ってなかったということのようです。私は、いわゆる当該年度の感染症のトレンド、どの病気がはやっているのか分析をした中で次年度に傾向が反映されるならば、その必要があるというふうなことでご答弁申し上げたんですが、そもそもそういった感染症、何の感染症でかかれたという情報は市が持っていないということからの課長の答弁でございます。

以上でございます。

○委員【田中志摩子議員】 わかりました。3点目の質問に移らせていただきます。小児医療費助成を理解していただく取り組みということが大事ではないかなと感じているんですけれども、今、窓口負担がないということで医療費が無料と勘違いされている方もいらっしゃるのではないかなというふうに思っております。本事業で助成された分の医療費というのは、市が本人にかわって支払っているわけで、市が払うということは市民の税金が使われていることであります。一部は全国の国民の税金から払うということで、医療費が無料になっているわけではありません。また、窓口負担分以外の国民健康保険や企業の健康保険が支払う分も保険料の他、市民の税金や企業の利益から支払われております。使えば使うほどそれらの財政基盤が弱体してくると言えるわけです。場合によっては保険料が高くなっていくことも考えられますし、この仕組みを助成対象者にご理解いただくご努力、理解を深める取り組みは行っていらっしゃるのか、お尋ねいたします。

また、所得制限を実施した昨年の議案に対して公明党いせはらでは賛成いたしました。しかし、賛成討論の中で本改正条例実施の上ではこれまで対象になっていた方に所得制限対象の方が多くおられることも事実です。市長にはこれらの方々にその必要性を丁寧に説明することを求めますと申し上げた経緯がありますが、これに対してどのようなことを実施されたのか、ご説明をしていただきたいと思っております。

○子育て支援課長【古清水千多歌】 医療費の抑制につきましては先ほども補足でお話をさせていただいたかと思っております。かかりつけ医の推奨や、このくらいで病院にかかっているのかどうかというような疑問が出たときに現場で確認できるような連絡先の紹介等させていただいて、すぐに受けるという体制ではなく、

一度考えられる等をしていただくということで資料の提供をさせていただいています。

また、小児医療証の発行の際に、受診の仕方としましてはこんな受診をしていませんかというような内容のチラシを一緒に入れさせていただいておきまして、夜間は患者が少ないから、昼間は仕事があるからなどの理由から軽い症状でも休日や夜間に病院の救急対応を受診する、いわゆるコンビニ受診がふえているというような内容が載っているものをお渡しさせていただいています。このようなことがふえますと救急外来が込み合い、命にかかわるような重症患者に対して対応がおくれてしまうなどの心配が重なって、地域の救急医療体制が維持できなくなる可能性がありますという注意喚起をさせていただいているところです。

今まで医療証の対象だった方々で対象から外れてしまう可能性がある方につきましても、全ての対象の方に制度のご説明の文書を入れさせていただいております。その中で年齢を拡大させていただき、持続可能な制度としていくために所得制限を導入させていただくというような内容でご理解いただきたい旨の文書を入れさせていただいております。

以上でございます。

○委員【田中志摩子議員】 窓口負担が無料と勘違いされている方に対しての小児医療費の助成を理解してもらおう。そういう意味の説明を考えてないのかという質問だったんですけども。

○子育て支援課長【古清水千多歌】 確かに小児医療費助成制度は、保険診療であれば健康保険証でかかった自己負担分についてを助成しますので、まずお医者さんに、医療機関にかかるところから検討していかないと小児医療費助成のほうの削減にはつながらないのかなと思うんですね。小児医療証の説明をさせていただく上では窓口に来られたお母さん、お父さんに対して説明するときには、保険診療の自己負担分について市が助成する制度であるというところのご説明をさせていただいております。

○委員【田中志摩子議員】 それは冊子とか文章になったものがあるんでしょうか。

○子育て支援課長【古清水千多歌】 小児医療費助成制度につきましては、リーフレットのほうをつくらせていただいております。この中で助成の内容についてをご説明させていただいております。

○委員【田中志摩子議員】 ありがとうございます。そうしたら、助成を今まで受けられていた方の所得制限をされることにより受けられなくなった方に対しては丁寧にきちっと説明をして、今後きちっと説明をしていただいた上で、まずそれを今後続けていっていただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

○委員【小山博正議員】 それでは、何点か質問させていただきます。今田中委員からもお話がございましたけれども、私も小児医療費の助成の拡大というものは必要かと考えますけれども、同時に古清水課長も言われていましたコンビニ

受診というものは抑制していかなくてはならないと。総体的な医療費というものも抑制していかないといけないとは考えています。今、るる対策といいますか、お話しございましたけれども、一環としてですけれども、例えば他市などにおいてはコンビニ受診を抑制するという意味合いから、医療費の抑制といいますか、内容の確保といいますかという意味合いもあって、ごくごく少額を窓口で徴収するというような制度をとっている市もあると聞いておりますけれども、本市においては例えばそのような対策といいますか、対応といいますか、コンビニ受診というものに対しての対策は何かされているのか。あるいは検討というものはされているのでしょうか。お聞きします。

○子育て支援課長【古清水千多歌】　まず1点は、先ほどもご説明させていただきましたが、医療証の発行の際にコンビニ受診を含めた形で、安易な受診をしないようにということでチラシのほうを入れさせていただいております。委員、ご指摘のご提案のとおり、窓口で一部の負担金を徴収しているようなところもあるのではないかとございまして。一部徴収することによってコンビニ受診の対策の事案でもあるということは考えられます。神奈川県の方の医療費助成制度の補助要綱では、一部負担金の徴収を前提とした規定となっているんです。徴収していない自治体は徴収していない分を一般財源で賄うという形で一部のほうを実施しております。しかしながら、一般負担金の導入に当たりまして、県内の実施主体は今のところ1市町村もないこととなります。なので、各医療機関等への協力を求めていきながら制度を設定していくこととなりますので、なかなか難しい状況でございまして。以前実施していた湯河原町では一部負担金の徴収を廃止したというような経過がございまして。今後他の市町村の動向を見きわめながら伊勢原市においても検討していく必要があるかもしれないと思っております。

以上です。

○委員【小山博正議員】　県内で確かにそのようなことを実施している自治体はないというのは私も把握しております。私が聞いた県外の自治体でしたけれども、どうしてもコンビニ受診というものは、できるだけ抑制していかなくてはならないと思いますので、先ほど田中委員もおっしゃられていたように、決して小児医療費が無料というわけではないので、無料ではありません、というようなことをもっと強く訴えていっていかなくてはならないのかなと私も考えておりますし、その辺は今後注意していただければと思います。そして同時に、幅広く市民の方々にも議論していただければというふうにお願い申し上げます。

今、るる申し上げております医療費の抑制という部分にも絡んでくる、関係してくると思うんですけれども、先ほども所得制限のお話が出ておりましたが、これは県内の小田原市の話になりますけれども、所得制限もたしかゼロ歳児、新生児ですか、ゼロ歳児においては所得制限がなしと。それ以上の子どもにおいては所得制限をつけているというような制度を設けておられるようですけれども、今回といいますか、前回の引き上げからですけれども、今回の改正も含めて、所得制限に関してそうした年齢による制度の差別化といいますか、所得制限が違うと

というような制度の検討というものは当市においてはされたのでしょうか。その点についての市の見解というものがあればお聞かせいただきたいと思います。

○子育て支援課長【古清水千多歌】　まず伊勢原市の制度におきましてもゼロ歳児につきましては所得制限は設定しておりません。県のほうは、ゼロ歳児につきましても所得制限を設定しております。

さらなる対象年齢の拡大に向けた持続可能な支援策とするため、前期計画期間の中間年度であります平成27年度から、昨年度から所得制限を導入することとした上で1学年ずつ拡大するという計画としておりました。したがって、今回の改正につきましては年齢拡大に対する検討を行ったところでございます。第5次総合計画の後期計画期間におきましても特段の事情の変化がない限り、所得制限を前提として前期基本計画を踏まえ、さらなる年齢拡大を検討してまいります。また、ひとり親家庭と心身障害者に対します2つの医療費助成制度につきましても、小児医療費助成と同様に所得制限を設定させていただいているところでございます。

以上でございます。

○子ども部長【吉野富夫】　若干補足をさせていただきます。平成27年10月から所得制限を設定したわけでございますけれども、平成27年3月議会の条例提出の際に、どの年齢について所得制限をかけるかという検討をさせていただきました。所得制限を設定している市の中で、ゼロ歳児を除いて1歳以上に所得制限をかけている団体が一番多かったと。もう1つは、平成25年度の実績で申し上げますと、1人当たりの助成額、小学3年生までの実績でありますけれども、平均で3万1100円ですが、ゼロ歳児にあつては6万2000円を超えているというような状況がございました。1歳未満の児童については、病院にかかる頻度が相当多いんだろうということをつかえまして、ゼロ歳児は対象外としまして、1歳以上に所得制限を設定したということでございます。所得制限につきましても中期戦略事業プランの平成27年度の取り組みとして一定の所得制限を設定するという規定の中で、そういったことを計画の中で定めて、対象年齢拡大を図ったということでございます。

課長が答弁申し上げました特段の事情なんですけど、そういった特段の事情がない限り、中長期の方針として所得制限をかけるという方針を出したんでしょから、第5次総合計画期間、平成25年度から平成31年度までの期間については、そういった方針でとりあえず第一義的には年齢拡大を推進していくということが基本的な方針だと思います。特段の事情ということにつきましては、例えば県制度の中で未就学の児童については県の補助対象、所得制限をかけないで補助対象としますと、そういった制度になった段階、もしくは県のおおむねの市で所得制限を未就学児童で撤廃するんだとか、そういった特段の事情があれば、改めてその段階で検討することになるかと思っておりますけれども、今の状況の中ではそういったことがございませんので、第5次総合計画の基本方針に沿ってとり進めているという状況でございます。

以上です。

○委員【小山博正議員】 私の質問の仕方もあれだったと思うんですけども、本市におけるゼロ歳児というところは承知しているところでありましてけれども、要するに、小児医療費というのは一般的に言って年齢が低ければ低いほどかかる割合というのが高いのかなというふうに思っておりますので、ゼロ歳児よりももう少し、例えばですけども、引き上げてもいいのかなと考えたところと、それから、先ほど部長もおっしゃられていましたけれども、県内のおおむねの他市がといますか、そのような方向で動けば本市も追従するみたいな話の仕方がありましたけれども、この部分については、逆に他市がやってないからこそ本市でやる価値があるのかなと考えるんです。結局、他市がやってから、後から追従で伊勢原市も、今回の引き上げもそうですけれども、だから伊勢原市はまだなの、まだなのと。まだ3年生までなの、4年生までなの、うちは中3までだよって、いつもそうやって伊勢原市の議員としては言われてしまうと非常にもどかしい部分がありますので、その部分に関しては他市がやっているからということではなくて、ぜひとも他市に先駆けてやるような、先ほどのコンビニ受診対策ですとか、年齢対象を含めて、さまざまな分野において同様だと思うんですが、その点はぜひそうしたことを検討していただければと思うんですが、見解があればお聞かせいただけますでしょうか。

○子ども部長【吉野富夫】 私、申し上げましたのは、総合計画をつくったわけでございます。その中で中長期の仕組みとして前期計画期間の平成25年度から平成29年度までの中間年で所得制限をまず設定しますという決まりをつくりました。これについては議会の特別委員会を設置して検討されたかと思えます。さらに市民意見、パブリックコメントの手続を経て最終的に平成27年度に所得制限を設定して、平成27年度から平成29年度まで1学年ずつ拡大するという、中長期の基本計画をつくったわけでございます。特段の事情の変化がない限りにおいては、当面はそういったことを基本に年齢拡大するというのが基本かと思えます。あくまでも総合計画が最大の計画でございますので、それを基本に事業を進めるというのが市町村の姿勢かと思えます。先ほど申しましたのは、そういった基本方針が決まっていますので、特段の事情がない限りにおいてはそれが当面は揺るぎがないということでお答え申し上げたつもりでございます。

以上でございます。（「了解」の声あり）

○委員【川添康大議員】 それでは引き続き議案第11号について質疑させていただきます。さきの会議等でもありましたが、予算書があって、最初に載っている医療費助成事業費と言われているものは事務の手續にかかる金額等含まれているというふうに確認されましたが、実際に小児医療費の助成にかかっている扶助費の部分で、過去5年間、どういった推移で来ているのかをまず教えてください。

○子育て支援課長【古清水千多歌】 ただいまのご質問にお答えいたします。決算の段階で資料として出させていただいております主要な施策の成果に関する

説明書の数値でお答えさせていただきます。こちらのほうの助成額につきましては高額療養費の返還額等は除いた形になります。平成22年度2億2574万1000円、平成23年度2億3512万3000円、平成24年度2億7857万6000円、平成25年度2億6798万2000円、平成26年度2億6657万6000円になります。

以上です。

○委員【川添康大議員】 ありがとうございます。これで平成27年度が2億6132万9000円と平成28年度で2億6519万9000円という形で推移しているというふうなことで確認されましたが、これを見ますと、平成24年度をピークに扶助費が平成25年度、平成26年度、平成27年度は所得制限も設けましたが、引き下がっている。金額としては少なくなっているという状況があると思いますが、これについて、どういった状況でこういうことが起きているのかという分析はされているのでしょうか。

○子育て支援課長【古清水千多歌】 まず医療費の助成になりますので、例えばインフルエンザが流行したとか、小さな子どもさんがかかりやすいヘルパンギーナとか、りんご病などが流行したときなどについては小さい子どもさんの医療費が上がってしまうというような状況があります。平成24年度の助成額が一番高いところなんですけど、現在、資料がないんですけども、平成24年度には小さな子どもさんに対する流行が多かったのかなというのは伺っております。平成23年10月から年齢拡大しておりますので、医療証の対象になった小学校3年生についても医療費のほうが大きく上がったのかというところもあります。分析としましては、1件当たりとか、1人当たりとかという分析をさせていただいておりますので、その辺においては大きな変動はないものと思っております。

以上です。

○委員【川添康大議員】 そうしますと、1人当たりは変わっていない。人数が、件数か、1人でも何回も受ける場合もあるしということで、件数が下がっているという印象です。人数と件数と対象年齢自体が減っているということによるのでしょうか。

○子ども部長【吉野富夫】 基本的にはそれぞれマイナス500万円ぐらい出ているかと思えますけれども、医療証の交付対象人数が毎年毎年その世代の人数が減っていますので、医療証の交付人数も減っていくというのが主たる要因でございます。

以上でございます。

○委員【川添康大議員】 ありがとうございます。そうしますと、人数が減っているということで、先ほど流行がどうこうというよりも、人数が減っているというのが主たる理由だということで、そうしますと、平成24年度が一番高い状況で、平成28年度の予算で見ても、平成27年度に比べると1300万円程度は少ないような状況になっています。そうしますと、今後も対象人数というのは減っていくという見通しになるのかなというような形の中では、逆に今回平成

28年度の中期戦略事業プランの中で、子育てのほうにも力を入れていく、環境づくりにも力を入れていくというような市長のお話もありましたので、そういった中ではもう少し拡充、拡大という、検討というのはなかったのか。あくまでも計画どおりにやるのか、計画の中でそういう対象人数が減っているのであれば、もう少し年齢を拡大するとかという、そういう話にはならなかったのかどうか、お伺いします。

○子ども部長【吉野富夫】 年齢拡大につきましては、先ほど申し上げましたように、前期基本計画期間においては、平成27年度から平成29年度まで1学年ずつ拡大するという当初の予定でございました。それを次期中期戦略事業プランの策定、平成28年度、平成29年度でございしますが、その策定において平成28年度において2学年一気に拡大するという取り組みをしたわけでございます。先ほどから申し上げますように、対象人数の減少にかかる削減については、年額500万円程度でございます。500万円程度を財源としてさらに年齢拡大というのは当然できないこととございまして、次期中期戦略事業プランにおいては1学年拡大して、2学年一気に平成28年度でやるということとご理解いただきたいと思っております。

以上です。

○委員【川添康大議員】 500万円ずつ下がっているということで、さっき平成24年度から見ると1300万円は減っているんですね。そういう中で、また来年度もそういう形で減っていくという中においては、そういう年齢拡大ということも視野に入れながらやっていく必要があるのかなど。先ほども最初のほうに言いましたように、市民の切実な要望ということも含まれていると思っておりますので、その辺の計画は計画としてあると思っておりますけれども、拡大、拡充に向けて、ぜひそういう検討もどンドンしていただきたいと思いますというふうに思います。

○委員【八島満雄議員】 いろいろな話が出ましたので、私は基本的に維持可能な制度については賛成の立場にいます。切り口を変えてお尋ねいたしますが、例えば所得制限がかかっていますが、もしもこれを公平性を欠くということで、所得制限がかけるとすれば、所得制限を外すとなると、どのような補助、あるいは助成の項目というか、条例がひっかかるのか。他の補助制度のもとでもしありましたらお願いしたいと思っております。

○子ども部長【吉野富夫】 今回の小児医療費助成に関する条例等を改正する条例について3本の条例が関係してございます。1つは本件の小児医療費助成でございます。もう1つはひとり親家庭等の医療費助成でございます。もう1つは障害者の医療費助成制度でございます。今回そういった市で取り扱っています3本の医療費助成制度につきまして、第三者行為の損害賠償との調整の規定がございしますので、一括して条例改正させていただいたということとございまして、3本の医療費助成については小児医療費助成、それぞれの市の行政、進めるべき行政ということで続いております。もう2つ、ひとり親家庭等と障害者医療費助成については、社会的弱者に対する医療費助成制度でございます。その必要性が

特段に高いものだということで考えてございますので、そういったひとり親家庭、障害者の医療費制度についても所得制限の議論が当然先にあるのであるということで考えますし、萩原委員のご質問にもお答えしましたように、所得制限によって、小児医療費助成2980万円、所得制限をかけても小学校6年生までの必要経費がふえますということで、いわゆる小児についてはそういったことを捉えて、児童手当の制度で設計しているわけでございますので、それを踏まえて、なおかつひとり親家庭等と障害者の医療費助成の所得制限についてどうするか。この議論は当然あるのかなということになっていきます。

以上でございます。

○委員【八島満雄議員】 ありがとうございます。了解しました。一番大事なところかと思っておりますので。それでプラスアルファとして、これは厚生労働省だと思えますけれども、都道府県と市区町村の小児医療の制度の利用状況が出ておまして、都道府県の場合は就学前のお子さんの通院等が多く、市区町村になりますと中学生までのお子さんの受診率というか、利用率が高いというデータが出てきたのはちょっと驚いていますが、その辺のところについては何か確かな情報とか、行政的に困っているような状況があるんでしょうか。一般的には子どもは成長するにつれて健康になってきて受診率が低くなっていると思ったんですが、その辺についてお考えがありましたら。

○子育て支援課副主幹【天野勝彦】 今の委員のご質問につきましては市としても承知していない内容でございます。つまり、年齢を重ねれば重ねるほど受診率が落ちてくるだろうといったところで、市のデータ上も捉えておりますので、都道府県のレベルで中学生ぐらいのお子さんの受診率が高いのか。今おっしゃったのは、市町村までになりますと中学生とかの受診率が高いというようなことのデータを引用していただいたんですね。そのデータというのはどのあたりのデータでございましょうか。逆に質問になってしまいますけれども。

○委員【八島満雄議員】 平成26年度の厚労省の支出調査の調べがありましたら、後で。これについては結構です。持続可能な制度ですので、いろいろな委員のお話の中で私も捉えていますので、ぜひお願いしたいということで、了解です。

以上です。

○委員長【館大樹議員】 ほかに質疑はありませんでしょうか。（「なし」の声あり）なしと認めて、質疑を終結いたします。

それでは、本案についての意見等をお願いいたします。

○委員【萩原鉄也議員】 それでは、議案第11号についてですが、昨今の経済の長期の低迷の中で、リストラや非正規採用社員の増加によって所得格差というものが広がっていると思います。国民生活基礎調査という調査では、生活意識が苦しいとした世帯は半分以上の6割に達しています。また、不況下で子育て世帯の所得が減少したことや母子世帯が増加する中で、働く母親の多くが給与水準の低い、先ほどお話ししましたような非正規雇用であることも影響し、貧困率が

さらに更新されています。

伊勢原市第5次総合計画では、暮らし力の施策展開方向を、子どもを産み育てやすいまちをつくるとし、医療費の助成などにより子育てを市全体で支援し、子どもを産み育てやすいまちをつくりましますと掲げています。本市の財政状況を踏まえた上で、この小児医療費助成の経済的支援を安定的かつ持続的な施策としてより多くの子育て世帯への確実な拡充を図るために通院対象を小学校6年生まで拡大することにより、養育者の医療費負担を軽減し、子育て支援施策の一層の充実を図るとともに、第三者行為により生じた損害賠償と医療費の助成との調整について明確化を図ることの必要性を理解しました。

主たる生計者については先ほどからもお話がありましたが、父母どちらか一方の収入により共働き世帯より少なくとも所得制限がかかるなど、いささか疑問は残りますが、子育て支援サービス総体の充実を図ることが目的で、生活困窮者に対する支援や若い世代の定住などの拡充、推進に努められているということであると理解しました。

今後は中学校3年生までの拡大などを期待して、「議案第11号、伊勢原市小児医療費の助成に関する条例等の一部を改正する条例について」賛成の意見といたしたいと思います。

○委員【田中志摩子議員】 それでは、「議案第11号、伊勢原市小児医療費の助成に関する条例等の一部を改正する条例について」賛成の立場から公明党いせはらとしての私の意見を述べさせていただきます。

伊勢原市は、子育て世帯の経済的負担の軽減を図るため、平成27年10月1日より小児医療費助成の通院の対象となる年齢を小学校4年生終了まで拡大いたしました。そして、今年度につき、平成28年度において通院対象を小学校6年生までに拡大する改正をすることが第5次総合計画にもあるように、子どもを産み育てやすいまちづくりをしていく上で最重要であると考えます。しかし、伊勢原では小児医療費助成に所得制限があり、この所得制限は助成を受ける家庭に対して公平性を欠いていると考えます。例えば両親共働き世帯の場合、2人合わせて1000万円の収入でも、所得の多いほうの親が所得制限内であれば受けることができ、収入が1人の家庭で700万円だと所得限度額が数万円多いだけで助成が受けられないこととなります。

現在、子どもの貧困格差や食育格差などが社会問題となっておりますけれども、子どもが親の経済的理由で格差の被害者となってしまうことは決してあってはならないことだと思います。現代の子どもは乳幼児からさまざまな要因で発症する喘息やアレルギーは3人に1人とも言われ、時には大人になるまで慢性化してまいります。また、思春期になれば、部活などスポーツでは、けがはつきものです。また、スマホの長時間使用で目にも悪影響が出たり、定期的に虫歯の治療もしなければなりません。

こうした幼児から思春期に至るまで子どもの健康は大人が見守る必要があります。そのためには行政として子どもたちの健康を守る医療を平等に提供する環境

を整えることが必要であり、どの家庭も平等に受けられる助成制度の仕組みを望みます。将来的には中学校3年生までの助成拡大を視野に入れながら、所得限度額の引き上げや公平性に考慮していただくことを要望して、今回の小児医療費の助成に関する条例等の一部を改正する条例について賛成といたします。

○委員【小山博正議員】 それでは、「議案第11号、伊勢原市小児医療費の助成に関する条例等の一部を改正する条例について」賛成の立場から意見を述べさせていただきます。

我々、新政いせはらとしましても、小児医療費の小学校6年生までの早期拡大、前倒しの拡大というものをこれまで要望してきました。したがって、今回の1年度前倒ししての6年生までの拡大というものは非常に評価するところでございます。

今の高齢化社会を支えているのは子育て世代であって、その子育て世代を支えていかなくてはこれからの高齢化社会というものは支えられないというふうに考えているわけでございます。市長も今回の予算の策定に当たりまして、3つの重要施策に子育て環境の充実というものを1つ新たに加えての今回の策定だったというふうに考えておりますし、この点については評価するところでございます。

先ほど来、所得制限のお話が出ておりましたけれども、私も、所得制限全てが悪いと言っているわけではございません。しかしながら、所得制限の中身、あるいは設定、基準の仕方というところに疑問があるのではないかと、ちょっと違うのではないかと感じるようなところがあるというふうに考えております。本来であれば、こうした小児医療費助成というものは一律で国が行うべきものなのかなというふうに考えておりますし、自治体間で道路1本隔てて小児医療費助成に、医療体制の格差があるというものは、本来であればあってはならないものだというふうに考えております。

近隣市で小児医療費助成がどんどん拡大していく中で、本市においても、前倒しで6年生まで拡大するという条例改正ですので、私としても今回の議案に対しては賛成させていただきますけれども、他の委員もおっしゃられていましたように、さらなる年齢の拡大というところも要望いたしまして、賛成の意見とさせていただきます。

以上です。

○委員【川添康大議員】 それでは、議案第11号について、賛成の立場から意見を述べさせていただきます。

小児医療費助成制度については、日本共産党伊勢原市会議員団としても長年拡充を求めてきたものです。今回の条例改正は、近隣市と比べてもおくれをとっている市民の切実な要求としての小児医療費助成制度の対象年齢の拡大の一步前進となるものであります。一方で、平成27年度と平成28年度、小児医療費助成額の比較では423万円増、今回の対象年齢の拡大が10月から実施ということ、10月から4カ月分の予算しか見込んでいないということも金額が低くなっていることの要因ではありますが、しかしながら、平成27年度に1歳児からの所得

制限を設けたことにより、平成28年度予算から見た年間ベースで算出しても、年齢拡大のものは予算増3000万円いかない程度となると予想されます。先ほど質疑の中でもありました扶助費のほうで見ても平成24年度と比べ、平成28年度は1300万円程度金額としても下がっている状況です。中期戦略事業プランでも子育て環境づくりに力を入れるという市長の発言もありました。そうであるならば、対象年齢が減っている状況、金額が減っている状況、こういったことを今後の計画の中で、見通しも含めてぜひ考えていただきたいと思います。そして、さらに支援の充実のためにも早期に中学校3年生までの拡大や、何よりも市民にとって不公平な所得制限の撤廃をすべきと要求させていただき、私の賛成の意見とさせていただきます。

○委員【八島満雄議員】 議案第11号について、賛成の立場で意見を申し上げます。

しかしながら、この制度は拡大していきながらも、少子化社会の中で多くの市民は子どもを産みたい、しかしながら、子どもが欲しいと言いながら、若い母親たちはその総収入500万円前後の家庭が多く、子どもの育児等で母親が働けない状況もちまたに多くあります。ご主人の収入だけでは頼り切れない状況も、今若い家庭の中では必死になっていると私は聞いておりますし、また、そういう意味では小児医療制度は一応の条件つきでありながらも期待されていることは間違いありません。

持続可能な社会へこれから突入する中で、このような人たちへの温かいメッセージを飛ばすには、今まで他委員がおっしゃられたように、まず年齢の拡大、そして、将来は所得制限の撤廃も視野に入れてほしいと思いますが、先ほどの所得制限の撤廃につきましてはいろいろな意味での公平性を欠く部分は市町村の段階ではとても無理なような思いがいたしますので、国のレベルでの制度がなされればよいと思います。そういう中で、今私はある新聞からも、あるいは集いからも聞いておりますが、子どもを2人以上は小児医療についてはぜひお願いしたい。所得制限をなくしていただきたいという切実な意見も今後も視野に入れながら、行政的なサービスをどのようにして持続可能な小児医療制度を確立していくか。これはこれからの問われる大きな問題だと思います。そういう意味で、私は示されたある限界の財源の中で、公平性と永年の支援継続を願って、現在の4年生から6年生までの拡大という意味での今回の改正につきまして、賛成の意見といたします。よろしく申し上げます。

○委員【土山由美子議員】 「議案第11号、伊勢原市小児医療の助成に関する条例等の一部を改正する条例について」、小児医療費助成の通院対象を小学6年生まで拡大すること、また、第三者行為により生じた損害賠償と医療費の助成との調整について、明確化を図るため、所要の規定の整備を行いたいとのことで提案されています。子どもの医療費助成の目的には、子どもの健康保持・増進、子育て環境の整備に向けた経済的負担の軽減、また少子化対策としてもその効果が上げられています。

一方、予算規模の大きいこの事業が自治体財政に与える影響は少なくありません。平成28年度の小児医療費助成事業は2億7821万8000円です。平成28年10月からの施行で、前年度比約590万円の増額となっています。子育て当事者の立場からはおおむね歓迎される取り組みではありますが、自治体間で財政状況により助成内容の差が生じる状況は、子どもの健康にかかわることであり、問題です。医療費を助成することでコンビニ受診を助長する、医療費が増大することや小児科医が不足するのではないかといった指摘もあります。一定の抑制が働くことも求められますが、子育て支援という意味からは、所得制限額の拡大の方向性は検討されるべきと考えます。特に子育て世帯の所得限度額は扶養1人で570万円、2人で608万円に対し、ひとり親家庭などの医療助成の所得限度額は扶養1人で230万円、2人で268万円という額です。早期の見直しを求められることを申し付け加えまして、賛成いたします。

○委員長【館大樹議員】 ほかに発言はありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより採決いたします。本案を原案のとおり決定することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○委員長【館大樹議員】 挙手全員。よって、本案は原案のとおり可決することに決定いたしました。

以上で議案第11号の審査は終了いたしました。執行者の皆様、ご苦労さまでした。

それでは、ここで暫時休憩いたします。

午後2時44分 休憩

議 題 陳情第 1 号 年金削減を取りやめマクロ経済スライドの廃止を求
める陳情

結 果 不採択

○委員長【館大樹議員】 それでは、再開いたします。次に、「陳情第 1 号、年金削減を取りやめマクロ経済スライドの廃止を求める陳情」についてを議題といたします。

本件についての各市の状況、本市の状況等については配付した資料のとおりです。

それでは、本件についての意見等をお願いいたします。

○委員【川添康大議員】 それでは、「陳情第 1 号、年金削減を取りやめマクロ経済スライドの廃止を求める陳情」について、採択すべきとの立場から意見を述べさせていただきます。

我が国の社会保障費の自然増、これは高齢者の増加や医療技術の進歩などに伴い、制度を変えなくてもふえていく費用のことですが、この額は毎年 8 0 0 0 億円から 1 兆円程度とされ、平成 2 5 年から平成 2 7 年度の概算要求ではそれぞれ 8 4 0 0 億円、9 9 0 0 億円、8 3 0 0 億円と見込まれていました。ところが、厚労省が示した資料によると、平成 2 5 年から平成 2 7 年の社会保障費の実質的な増加額は 5 6 0 0 億円、5 9 0 0 億円、3 6 0 0 億円、各年度概算要求からそれぞれ 2 8 0 0 億円、4 0 0 0 億円、4 7 0 0 億円という大幅な圧縮が行われていました。

一方では国の予算や税制を見ると、過去最高となる軍事費や、空前の利益を上げている大企業への減税をしながら、消費税増税、社会保障費の削減、そして最近では年金積立金の運用で損失を出しても誰も責任をとらないといった状況にもあるにもかかわらず、庶民への負担を押しつけるという状態です。この税制のあり方を見直し、社会保障の財源も確保するべきではないでしょうか。

この中で制度を変えなくてもふえていく自然増、これを圧縮するには制度を改悪するしかありません。例えば、生活扶助基準引き下げなどの生活保護の改悪、診療報酬の実質マイナス改定、介護報酬の引き下げと改悪を繰り返してきました。その中の 1 つが年金支給額の削減です。マクロ経済スライドは、自公政権の平成 1 6 年に導入され、現役労働者数の減少などに合わせて自動的に支給水準を削減する仕組みです。安倍内閣は今後約 3 0 年間は削減を続け、国民年金は 3 割、厚生年金は 2 割削減を狙っています。平成 2 7 年 4 月からの年金支給額については物価や賃金の上昇よりも低く抑えるマクロ経済スライドを初めて発動することなどによって伸び率を 0. 9 % に抑制し、実質的に引き下げることとなりました。アベノミクスによって円安、物価上昇を引き起しながら、耐えがたい年金削減を押しつけるものです。

国民年金は満額の月額6万4400円から本来の伸び率よりも900円程度少ない6万5008円に、厚生年金は夫婦2人の標準世帯で、現在の月額21万9066円から本来より2600円程度少ない22万1507円になります。支給額の増額は1999年度以来16年ぶりとなるものの、物価上昇分には及ばず、実質削減となります。年金の支給額は通常は物価や賃金に応じて決められることになっています。平成26年は2.3%が本来の改定率でした。しかし、マクロ経済スライドを発動することにより調整率0.9%、過去の物価下落時に引き下げなかった分を取り戻すとして、特例水準解消分0.5%をそれぞれ差し引いた結果、0.9%の引き上げにとどまりました。国では当初引き下げ分である調整率の見通しを0.9%としていましたが、2015年から2040年までの見込みは年平均で1.2から1.3%の見込みとなり、昨年度の当初より大きくなる見通しとなっています。

現在の年金支給額でも生活が苦しいという声があちこちで聞かれる中、これ以上の削減は最低限の生活を保障するどころか、年金生活者の生活を破壊するものです。また、陳情要旨にも書かれているとおり、消費の低迷にもつながりかねません。地域経済にとってもマイナスではないでしょうか。

以上より、本陳情は採択すべきと考えます。

○委員【田中志摩子議員】 「陳情第1号、年金削減を取りやめマクロ経済スライドの廃止を求める陳情」について、反対の立場から私の意見を述べさせていただきます。

現在、日本ではいまだかつてない少子高齢化社会を迎え、それに伴い、年金受給者世代がふえ、現役世代が減少するという時代になりました。1960年次は15歳から64歳の現役世代、実際には被保険者はもっと少ないと思いますけれども、現役世代で65歳以上の高齢者1人を11人で支えることができましたが、2020年、4年後では2人で1人を支えなければならない時代となります。そこで、年金財政のバランスを図るため、一定の期間、年金額改定の際、物価や賃金の連動によるスライド率から現役の公的年金被保険者の減少や、平均寿命の伸びを控除して、物価スライド率等を調整する仕組みを平成16年度から導入したのがマクロ経済スライドです。今後将来的に平均余命の伸びが大きくなると、年金給付者がふえ、反対に現役世代の人口が減少すれば保険料収入が減るという状態が続くと、収支バランスがとれなくなり、何らかの調整をしなければ年金制度自体が維持できなくなってしまいます。そのため、高齢者の年金減額だけではなく、現役世代の納める保険料も毎年上がっております。また、年金は老後の生活だけではなく、障害者となったときなどのために世代と世代がお互いに支え合う仕組みです。現役世代の方が障害者となったときに制度がなければ支えることができなくなってしまいます。

そもそもマクロ経済スライドは、物価が上がる時に調整率0.9%が適用される仕組みです。よって、陳情者が言われる毎年0.9%ずつ支給額を減らしていく制度ではありません。今までは物価が下がっていたため、年金も下がってい

たと思いますが、物価スライド率がマイナスになるときはマクロ経済スライドが発動しないので、物価スライドのマイナス分だけにとどまることになっています。平成16年に導入されたマクロ経済スライドですが、発動されたのは物価が上昇した平成27年度が初めてになります。そうは言っても少子高齢化社会が解消されなければ、年金の額は減っていくことは間違いありません。現在、国も地方行政もその対策に全力を挙げているところですので、公的年金制度の維持を図るためにも、本陳情には反対といたします。

○委員【萩原鉄也議員】 それでは、陳情第1号について、意見を述べさせていただきます。

少子高齢化への対策として物価、賃金の変動に応じて年金額を決定し、公的年金給付を自動的に調整するマクロ経済スライドが2004年の税制改正で導入されました。調整率は、被保険者の減少数と平均余命の伸びから算出されます。マクロ経済スライドの実施で、現在の高齢世帯も給付調整が行われ、既に年金を受給している方も対象になっております。これは公的年金に対する発想の転換を国民に求めるもので、世界最高、最速の少子高齢化で年金財政が厳しくなり、負担増がとまらなくなることを避け、負担の上限を先に決めて、そのパイの中で給付を調整するスキームとなっています。情報によると、具体的には保険料率を固定した上で、約100年間の収入総額をまず決定し、これと約100年間の給付総額が必ず一致するように受給者1人当たりの給付水準を自動的に調整していく仕組みを導入しました。約100年間のパイが決まっている中で、マクロ経済スライドを早急に実施していけば、それによって余った給付部分を将来の高齢世代に回すことができるということです。

少子高齢化を受け、年金収支バランスの確保を最優先した現行制度では、将来世代の給付底上げをいかに行うかが大変重要になっています。安倍政権は、アベノミクスにより穏やかなインフレをめざしていますが、将来の物価動向が不確実な中で、どのような状況下でも将来世代の給付水準を犠牲にしないようにデフレ下でのマクロ経済スライドの発動を法制化することが急務であるという考え方もあります。

税制の分野では、子や孫の子育てや教育、住宅取得などに向けた資金提供に対し贈与税の非課税措置が拡大しています。これは経済政策の一環として世代間の私的な所得移転を促したもので、高齢者も子や孫への思いは強く、利用率が高い傾向にあります。これと同様のことを公的年金制度で行うのがマクロ経済スライドです。現在の高齢世代は給付削減には抵抗感が大きいと思いますが、マクロ経済スライドの意義を理解すれば決して受け入れられないものではないとの意見もあります。

公的年金は、現役世代に構築した生活基盤や貯蓄等をあわせて老後の生活を一定水準に保てるようにする考えのもと、制度設計されていますが、年金収入だけが生活の唯一の糧であり、年金収入をやりくりして生活している方のご苦勞は察するところ、大変なものである。そして、何よりも将来とても不安であると思

ます。しかし、年少人口や生産年齢人口は減少し、平均余命が伸び、年金給付費の増加と保険料収入の減少が予測され、制度の長期的、安定的運営のためには給付と負担を均衡させるための何らかの調整措置が必要であると思います。

よって、陳情第1号は不採択にするべきと考えます。

○委員【八島満雄議員】 私は、できるだけ生活者の立場になって数字を避けた物の考え方をしたいと思います。確かに費用につきまして陳情者の言われるとおり、年金収入は生活の糧であり、最低ラインの生活を送る日々を余儀なくされる人たちが多くいることは承知しております。果たしてどのような人生を選んできたのかという言葉もあり、国民基礎年金しか収入はない世帯の存在、社会福祉の根本理念に入ってくるこのような人々を助ける扶助制度、あるいは助け合いの制度は必要十分条件ではありませんが、この日本には存在します。余裕のある日本の土壌とはなっていませんが、日本の伝統的な脈々と伝わる文化であると思います。皆困っている状態にある場合は、その地域の温かさがあると思います。2011年3月11日には東日本大震災の東北地方の人々は、今もってなお助け合いのきずなは絶えません。必死に立ち上がろうとする人への善意は集まる一方だと目にし、また、聞いております。

もちろん陳情者は、このような人間同士の機微は述べていませんけれども、年金生活者の60歳以降の世帯平均支出は、平成26年9月で月24万円余りと言われていました。70歳以降の世帯は20万円余り。日本年金機構のモデル年金平均世帯は22万6000円とありました。ちなみに、この世帯の生計維持者は厚生年金40年間加入し、納付し、妻が第3号被保険者として40年間国民年金を納めた場合とあります。しかし、このモデルは日本社会の中では少数派だと言えます。実際20年以上年金加入して、基礎年金を含めて、月14万7508円、基礎年金が5万3418円、合計で20万926円と、平成26年8月の日本年金機構の試算であります。平成25年から平成27年にかけての特例水準の撤廃があり、2.5%の引き下げはありました。このような中でのマクロ経済スライドならば、年金水準の引き下げはどんどん加速し、進行すると思います。誰もが生活に支障が来るかと思えます。

マクロ経済スライドはまだ凍結中ですが、年金の仕組みは日本の国民年金保険納税基準をベースにした相互扶助の国民全体の未来への生活保障の一部として、私は、60から65歳、それ以上の方々の生活補助の一部にしかならないとは思いますが。しかしながら、少子化が続く中でみんなで助け合う日本社会を維持するには高齢化社会、年金受給者の増もあり、年金機構救済としてマクロ経済スライドもやむを得ない措置と考えております。この機構システムで年金の受給バランスが崩れることは、まして年金受給者の生活扶助すら遂行できない社会となり、大変な数の貧困世帯の創出ともなります。生活資金は満額じゃないですが、この機構を維持するためにも現在の受給レベルの引き下げはやむを得ないと考えます。

陳情者は、計算式については一面的に乱暴な手法をとっていますが、私どもの

民主主義の社会経済、あるいは政治への国民の意見の反映を無視した物の考え方かと思えます。そういう意味で国民総働き、総活躍の時代というのもない少子高齢化社会に突入した日本という立場で、経済、環境、社会条件での賢い生き方は、私はおのずと訪れると思えます。そういう意味で、今後の民主主義社会の中でのマクロ経済スライドの立場を堅持し、不採択の意見といたします。

以上です。

○委員【小山博正議員】 それでは、「陳情第1号、年金削減を取りやめマクロ経済スライドの廃止を求める陳情」について、意見を述べさせていただきます。

この陳情にございますように、陳情者の方々、年金収入で生活されている方々の心情は非常に理解するところでございます。私の父母も年金生活者でございます。私の父母からもいろいろな話を聞いているところでございます。また、私としてもこの陳情にもありますように、将来の年金制度というものに対しては非常に不安を抱いているということも事実でございます。しかしながら、現行の年金制度を維持していくためには陳情にありますマクロ経済スライドは維持していく必要があるのだと考えております。やむを得ないかなというふうに思っております。

民主党としてもこのマクロ経済スライドに関しては賛成しましたが、今後もし年金制度が改悪されるようなことがあれば、そこについては反対するなり、対案を出すなりしていくという考えも聞いております。私としても、今後のこの年金制度の改正というものは注意深く見守っていく必要があると考えると同時に、総合的な年金制度というものは見直しが必要であろうというふうに考えております。しかしながら、先ほども申し上げましたように、現行制度を維持していくためには現状においてはマクロ経済スライドは必要だと考えられますので、この陳情第1号については不採択とすべきというふうに考えております。

以上です。

○委員【土山由美子議員】 「陳情第1号、年金削減を取りやめマクロ経済スライドの廃止を求める陳情」について、意見を述べます。

現行の年金改定ルールは新たに年金を受給する新規裁定者は賃金変動を、既裁定者には物価変動を使って年金額が改定されます。物価変動が賃金変動より高い場合は既裁定者も賃金変動で改定され、改定率がマイナスになる場合は両者とも物価上昇率のマイナス分を下限に改定されます。

マクロ経済スライドは平成16年の制度改正で導入され、年金額から現役人口の減少や平均寿命の伸びを控除して調整されますが、名目下限を下回らない範囲で行うものとされています。物価や賃金がある程度上昇する場合にはマクロ経済スライドの調整が適用されますが、上昇がほとんどなく、適用すると年金額が下がってしまう場合には、年金額の改定は行われません。しかし、平成11年から平成13年までの物価の下落がありましたが、特例法で年金額を据え置いたことなどで、本来の年金額より高い水準の支給がされ、毎年約2兆円の給付増となっていました。平成27年度は前年の平成26年度に物価変動率2.7%、賃金の

変動率2.3%、ともにプラスとなり、マクロ経済スライドが適用されました。低いほうの賃金変動率2.3%から0.9%、マクロ経済スライドの調整を引き、さらに特例水準解消分の0.5%をマイナスして、調整率は0.9%となりました。特例法が平成25年度から3年間かけて解消されたため、平成27年度に初めてマクロ経済スライドが適用されました。確かに現在の高齢者の年金給付削減には抵抗がありますが、将来の高齢者の給付水準を確保するためには一定の調整が必要であることは否定できません。

本陳情は不採択といたします。

○委員長【館大樹議員】 ほかに発言はありませんか。（「なし」の声）なしと認めます。

これより採決いたします。本件を採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○委員長【館大樹議員】 挙手少数。よって、本件は不採択とすることに決定いたしました。

以上で本委員会に付託されました案件の審査は全て終了いたしました。

なお、委員長報告の作成については、正副委員長にご一任願いたいと思いますが、ご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○委員長【館大樹議員】 ご異議ありませんので、正副委員長で作成の上、本会議に報告いたします。

以上をもちまして教育福祉常任委員会を閉会いたします。お疲れさまでした。

午後3時21分 閉会

上記会議録は事実と相違ないので署名する。

平成28年3月2日

教育福祉常任委員会
委員長 館 大 樹