

平成28年度第2回

# 国民健康保険運営協議会

平成29年1月19日

東久留米市

平成28年度第2回東久留米市国民健康保険運営協議会

平成29年1月19日午後1時30分開会

東久留米市役所本庁舎4階庁議室

議 題

(開 会)

(委員改選の報告と委嘱書の交付)

(委員、事務局職員の自己紹介)

(会長、会長職務代理の選任)

(開議の宣告、会議録署名委員の指名、議題の報告)

(市長挨拶)

(諮問事項)

(1) 「国民健康保険税・税率等改定について」

---

出席委員 (8名)

会 長	古 井 祐 司	会長職務代理	上 田 正 昭
委 員	松 本 誠 一	委 員	熊 野 雄 一
委 員	福 山 中	委 員	大 場 勉
委 員	篠 宮 洋 子	委 員	小 野 克 浩

欠席委員 (1名)

委 員 小 玉 剛

---

説明者 (7名)

福祉保健部長	内 野 寛 香	福祉保健部	傳 智 則
市民部	高 梨 顕 彦	保険年金課長	( 欠 席 )
納税課長	高 柳 邦 昭	福祉保健部	
保険年金課	板 倉 正 弥	健康課長	
国民健康保険		保険年金課	小 林 ひろみ
係 長		国保年金資格	
保険年金課		係 長	
主 査			

---

◎開 会

○保険年金課長 本日はお忙しい中、ご出席を賜りまして、まことにありがとうございます。

これより、平成28年度第2回東久留米市国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。

本来であれば会長に司会進行をしていただくところでございますが、このたび委員の任期満了による改選がございまして、会長、さらには会長職務代理が選任されるまでの間、私、保険年金課長が本協議会の進行をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

---

◎委嘱書の交付

○保険年金課長 それでは、本日の議題に従いまして議事を進めていきたいと思っております。本日の議題の1、委嘱書の交付です。市長より委嘱書を交付させていただきます。お名前を呼ばれましたら、自席にてお立ちいただき委嘱書の交付を受けていただきますよう、よろしくお願いいたします。

(委嘱書の交付)

---

◎委員及び事務局職員の自己紹介

○保険年金課長 続きまして、お手元に国民健康保険運営協議会委員の名簿がございますでしょうか。そちらの名簿順に、大変恐縮ではございますが、自己紹介を簡単をお願いいたします。

では、順番をお願いいたします。

○古井委員 東京大学の古井でございます。第2期になりますが、またよろしくお願いいたします。

○上田委員 社会福祉協議会に務めています上田と申します。よろしくお願いいたします。

○松本委員 市内中央町で農業を営んでおります、松本と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○篠宮委員 私は、篠宮と申します。南沢で専業主婦をしております。何も知りませんが、どうぞよろしくお願いいたします。

○大場委員 大場です。東京へ出てきて55年、東久留米で48年住んでおります。大変いいまちだと思って住まわせていただいています。よろしくお願いいたします。

○熊野委員 東久留米市医師会の熊野といいます。よろしくお願いいたします。

○福山委員 同じく東久留米市医師会の福山と申します。よろしくお願いいたします。

○小野委員 健保連東京連合会の小野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○保険年金課長 なお、本日名簿にあります小玉先生は、歯科医師会会長ということで保険医代表で入っておりますが、本日ご欠席でございます。

続きまして、事務局を紹介させていただきます。

○福祉保健部長 内野でございます。よろしくお願いいたします。

○納税課長 高梨です。よろしくお願いいたします。

○保険年金課長 本日は、ほかの公務で欠席となりますが、健康課長の遠藤が事務局に入っております。

- 国民健康保険係長 高柳と申します。よろしくお願いします。
- 国保年金資格係長 小林でございます。よろしくお願いします。
- 保険年金課主査 板倉です。よろしくお願いします。
- 保険年金課長 最後になりますが、私、保険年金課長の傳でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、委員の皆様、また事務局のご紹介とさせていただきます。

---

◎会長及び会長職務代理の選任

- 保険年金課長 次に、議題2になります。会長、会長職務代理の選任に移らせていただきます。選任に当たりましては、国民健康保険法施行令第5条により、公益代表の中から選出することになってございます。

従いまして、公益代表委員であります古井委員、松本委員、上田委員の中から選出していただくこととなります。立候補、もしくはご推薦がありましたら、よろしくお願いいたします。

- 委員 前期に引き続いて会長には古井委員、そして職務代理には上田委員がよろしいかと思い、推薦申し上げます。

- 保険年金課長 ありがとうございます。

ただいま委員から会長には古井委員、会長職務代理には上田委員とのご推薦がございました。皆様いかがでございましょうか。

(「異議なし」と言う人あり)

- 保険年金課長 ありがとうございます。

それでは、新会長に古井委員、会長職務代理には上田委員にお願いいたします。

新会長であります古井委員、また会長職務代理であります上田委員、よろしくお願いいたします。

では、古井会長からご挨拶を一言いただけますでしょうか。

- 会長 このたび、会長職に就任させていただきました古井でございます。前回に引き続きまして、会長職を賜りました。市民の方の国民健康保険制度の運営が円滑にいきますように努めたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。(拍手)

- 上田委員 職務代理ということで、会長を補佐しながらできる限りのことをやらせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。(拍手)

- 保険年金課長 ありがとうございます。

では、以降、新会長に進行をお願いしたいと思います。

なお、市長につきましては、公務の関係で会の途中になりますが退席させていただくこととなりますので、あらかじめご了承をお願いいたします。

それでは、会長の席移動のため、暫時休憩をさせていただきます。

(休憩)

(再開)

◎開議の宣告

○会長 それでは、休憩を閉じて再開いたします。

初めに、本日の出席委員を確認させていただきます。

本日、小玉委員が欠席ですが、国民健康保険運営協議会規則第7条により、定足数に達しておりますので、会議は成立しております。

市より市長、それから関係部課長などがご出席されております。

---

◎会議録署名委員の指名

○会長 本日の会議録署名委員をご指名申し上げます。本日署名委員として熊野委員、松本委員、篠宮委員、お三方をお願いいたします。

なお、本協議会は会議録を公開しておりますので、会議録の形式は要点筆記で、氏名の記載は行わず、役職名での表記となりますので、ご了承をお願いしたいと存じます。

---

◎議題の報告

○会長 本日の諮問事項としましては、「国民健康保険税・税率改正について」を予定しておりますので、ご報告いたします。おおむね3時までには審議を終了させていただきたいと存じますので、ご協力のほどをよろしくお願い申し上げます。

---

◎市長挨拶

○会長 それでは、初めに市長よりご挨拶をお受けしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○市長 それでは、ただいま会長のお許しをいただきましたので、ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様方にはご多忙中のところご出席を賜り、心から感謝を申し上げます。この国民健康保険運営協議会は、国民健康保険税のあり方を初め、予算、保健事業などさまざまな事項についてご議論いただく場でございます。専門的な立場から、また被保険者の立場から忌憚のないご意見を頂戴できれば幸いです。

さて、東久留米市の国民健康保険では、本年度から健康増進サポート事業の取り組みをスタートさせました。この事業は健康づくりに励む国保被保険者の方々にインセンティブを与えることで、市民がみずから健康を増進していく意欲を高めようという事業であります。

この事業につきましては、委員の皆様のご理解、ご支援をいただきながら29年度も継続させていきたいと考えております。現在、平成29年度の予算編成作業を進めておりますが、国民健康保険特別会計においては、昨年の社会保険適用拡大などにより被保険者数が減少しており、より一層の安定的な運営が求められる状況でございます。

当市における一般会計から国民健康保険会計への赤字補填の額は、被保険者1人当たりになると、多摩26市中一番少なく、現状では国保財政運営の健全性という意味で比較的良好と言えます。

しかしながら、今後を考えますと高齢化の進展や、医療技術の高度化による医療費の増加は必至であり、国民健康保険の運営は困難な状況が続くものと想定されます。平成30年度からは都道府県が市町村とともに国保の保険者となり、スケールメリットを生かした制度の安定化が図られることとなっております。

ますが、市としても不断の努力を怠らず、国民健康保険制度を持続可能なものとしていくことが大変重要であると考えております。

今後、本協議会でもこれらを踏まえた審議をお願いすることもあるかと存じますが、委員の皆様におかれましては、引き続き国民健康保険の事業運営に当たり、ご支援賜りますようお願い申し上げます。

本日は、「国民健康保険税・税率等改定」の諮問事項につきまして、ご審議いただきたく、よろしくお願い申し上げます。

以上、簡単ではありますが、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

---

#### ◎諮問事項

○会長 それでは、引き続きまして議題3、諮問事項に移らせていただきます。

初めに、市長より諮問をお受けしたいと存じます。

事務局は準備をお願いします。

○市長 東久留米市国民健康保険運営協議会、会長、古井祐司殿。

東久留米市長、並木克巳。

東久留米市国民健康保険運営協議会への諮問について。

標記のことについて、東久留米市国民健康保険運営協議会規則第2条の規定により、下記のとおり諮問します。

記。

1、諮問事項、国民健康保険税・税率等改定について。

2、答申期限、平成29年2月1日、水曜日まで。

○会長 市長より諮問をお受けいたしましたので、これより審議に入りたいと存じます。

市長におかれましては、先ほどご報告がありましたが、中座ということですので、ご退席をいただきます。

○市長 どうぞ、よろしくお願いします。

○会長 それでは、事務局より諮問事項「国民健康保険税・税率等改定」につきまして、内容説明をお願いいたします。

○福祉保健部長 ご説明させていただきます。

初めに、本日の配付資料といたしまして、今ほどの「諮問書の写」をご配付させていただいております。配付漏れはございませんでしょうか。

では早速、資料1の「国民健康保険税・税率等改定」についてご説明させていただきます。

ご案内のとおり、国民皆保険制度のもとで、本市のみならず、市町村国民健康保険の財政状況は、一様に苦しい運営を強いられております。それは、市町村国民健康保険は年齢構成が高く、医療費水準が高い、所得水準が低い、所得に占める保険税負担が重い、保険税収納率が低いなどといった構造的な問題を抱えていることに起因すると言われております。このため、市町村では多額の一般会計からの繰り入れを行っている状況にあり、本市の平成27年度決算でも4億8,000万円の赤字分を一般会計からの繰り入れにより補填し、収支を保っている状況でございます。

本日、ご審議いただきます税率等改定につきましては、このような状況も踏まえ、以下の理由によりお示しするものでございます。

まず、財源不足についてでございます。被保険者の高齢化の進展や医療技術の高度化などにより、医療費の増加が見込まれております。

資料の2ページ、上段の棒グラフ、そちらに1人当たりの医療費の推移と伸び率一般分とございます。平成25年度から1人当たりの医療費が毎年増加しているのがごらんいただけます。平成29年度には、高額医薬品の薬価引き下げや、70歳以上の自己負担限度額の引き上げが予定され、伸び率は鈍化するものの、1人当たりの医療費は増加するものと見込んでおります。

恐れ入ります。1ページ目にお戻りいただきまして、中段、改定の要因の4と5をごらんください。

後期高齢者支援金や介護納付金につきましては、平成29年度は平成28年度と比較して減少することが見込まれているものの、毎年多額の費用が発生しております。

次に、別添の資料1でございます。平成29年度国民健康保険税不足額の見込みの表をごらんください。上段の医療分につきましては、平成29年度の1人当たりの医療費が、平成28年度の当初予算と比較いたしますと1,600円増加すると見込まれ、被保険者数の見込みを2万9,200人としていることから、総額で4,672万円増加するものと見込んでおります。国や東京都からの財政補填が約半分あることを加味いたしますと、残りの半分に相当する約2,336万円の財源不足が見込まれております。

中段の後期高齢者支援金等につきましては、平成29年度の納付に要する費用の額は約16億1,624万円と見込まれており、国や東京都からの財政補填等を加味して約772万円の財源不足が見込まれております。

次に、下段の介護納付金につきましては、介護納付金に要する費用の額が約6億4,457万円と見込まれており、国や東京都からの財政補填等を加味して、約3,451万円の財源不足が見込まれております。

従いまして、医療分、後期支援分、介護分を合わせますと、一番下でございますとおり、約6,500万円の財源不足が見込まれる状況でございます。

恐れ入ります、資料1にお戻りいただきまして、資料1の3ページ目でございます。

項目4、被保険者の減少等についてをごらんください。後期高齢者医療保険制度に移行される方の増加ですとか、社会保険の適用拡大等の影響を受け被保険者が減少することから、国保税収が約1億2,000万円減少する見込みとなっております。

次に、国民健康保険税の制度改正についてでございます。中段より以降に記述がございますが、まず平成29年度税制改正におきまして、低所得者に対する国保税の軽減の見直しが行われる予定となっております。5割軽減及び2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の引き上げを行い、近年の経済動向の影響で従来の軽減対象者がその対象から外れてしまわないように改正を行う予定となっております。これにつきましては、平成29年3月に地方税法等の改定が予定されております。

続きまして、課税方式の変更についてでございます。平成30年4月に予定されております国民健康保険の広域化に合わせ、現在の3方式による課税から平等割を廃止し、均等割と所得割からなる2方式へと移行していく必要があると考え、平成28年度から平等割額を3分の1ずつ漸減することといたしております。平成29年度は、3カ年の経過措置の2年目となっております。詳細につきましては、後ほど担当よりご説明させていただきますが、以上の点を踏まえて平成29年度の国保運営に当たっての改定額等

について、次のようにご提案させていただきます。

医療分、後期支援分、介護分の財源不足と、被保険者の減少等による減収分である、約1億8,500万円を改定することが本来ではございますけれども、その全てを賦課いたしますと被保険者の皆様に対して多大なご負担となることから、地方税法等の改正に則した軽減の見直しと、平等割額の漸減に係る改定のみを実施し、その他の財源不足につきましては、1億8,000万円を国民健康保険事業運営基金から補填することなどで対応したいと考えております。その結果、1人当たりの平均で約131円の増額が見込まれております。

平成30年度からは国民健康保険の財政運営の責任主体を都道府県とし、都道府県と市町村が協力して国民健康保険制度を運営することとなっております。準備期間もあと1年余りとなっておりますが、費用の分担方法やインセンティブのあり方、赤字の解消に向けたプロセスなど課題が山積しており、ぎりぎりまで議論が続いていくものと考えております。

ただ、制度がどのように変わっても国民皆保険の維持は市民生活に欠かせないものであり、国民皆保険制度の最後の砦として、国民健康保険制度をこれからも堅持していかねばなりません。今回の改定により、被保険者の皆様に一定のご負担をお願いすることになりますけれども、改定をお認めいただいた上は、広報やホームページを通じての周知のほか、窓口での丁寧なご説明を通じて被保険者の方々のご理解を得るよう、努めてまいります。

担当の保険年金課長より、試算について詳しくご説明させていただきますけれども、国民健康保険運営協議会の皆様方の特段のご理解を賜りますよう、お願い申し上げまして私からのご説明とさせていただきます。よろしく願いいたします。

○保険年金課長 続きまして、私からは、ご用意させていただいた資料の説明をさせていただきます。まず、別添-2「平成29年度税制改正に伴う影響試算」をごらんください。

低所得者に係る保険税軽減の見直しに関する資料になります。

まず、上段の四角で囲まれた部分をごらんください。下線が引かれた部分が今回の改正となりますが、5割軽減の世帯、26万5,000円の部分が27万円に、2割軽減の世帯の48万円の部分が49万円に改められます。

5割の軽減、2割の軽減については、物価上昇の影響で従来の軽減対象者がその対象から外れてしまわないよう、経済動向を踏まえ、引き上げる慣例がございまして、近年の景気動向を鑑み、引き上げることとなりました。慣例に基づく引き上げといたしましては、27年度から3年連続のものということになってございます。

続きまして、その下の部分をごらんください。ただいまご説明させていただいた税制改正の内容を当市の実情に照らし合わせてみた際の影響試算になります。試算は11月末日の状況に基づきまして、加入期間、世帯数、所得等の変動要因を考慮せずに行っております。

医療分・後期支援分・介護分ともに5割軽減と2割軽減の部分の世帯数が、改正後において若干増加することに伴い、それぞれ約155万円、60万円、15万円、合計で230万円の調定額の減少が見込まれております。

なお、この軽減の見直しに伴う調定の減少分につきましては、東京都から4分の3、市の一般会計から4分の1の補填がありますので、国保会計上の影響はないということになってございます。

続きまして、別添－3、「平等割額の漸減による影響試算表」をごらんください。平成29年度に平等割額を漸減した際に、その漸減による国保税の減少分を単純に均等割に転嫁した場合に、その影響額を世帯人数ごとに試算したという表になってございます。試算は均等割と平等割のみでやっておりますので、実際にここに所得割を加えた税額と比較すると、端数処理の関係で100円の誤差が生じることがあります。

まず、医療分につきましては、平等割額を4,400円から2,200円にした場合、調定額の均衡を図るためには、均等割額を2万9,200円から3万500円に引き上げる必要がございます。この条件に基づきまして、世帯内の被保険者数と低所得者に対する軽減の有無によってその影響額を示すという表になってございます。一例を申し上げますと、医療分、2人世帯では7割軽減の場合は100円、5割軽減の場合は200円、2割軽減では300円、軽減がない一般の世帯では400円の負担が増加というふうにごらんいただきたいと思っております。

同様に、後期支援分と介護分につきましても、世帯人数によって異なる影響が出ており、人数が多ければ多いほど負担が増すという試算になってございます。

最終的な影響額は、医療分、後期支援分に加え、40歳から64歳の方が世帯内にいる場合には、その人数に相当する介護分を加えて算出いたします。例えば、2割軽減に該当する2人の世帯で、そのうち1人が40歳から64歳に該当すると仮定した場合、医療分では300円、後期支援分ではゼロ円、介護分ではマイナス200円ということになり、トータルでは100円の負担増ということになります。

なお、世帯構成といたしましては、医療分、後期支援分におきましては、1人、もしくは2人の世帯が全体の86.9%を占めております。5人以下では全体の99.4%ということになります。また、介護分におきましては、1人もしくは2人という世帯が全体の99.8%でございます。

次に、別添－4、「平成29年度国保税改定試算表」をごらんください。今回の国保税改定試算の総括表に当たるものでございます。

改定案の内容ですが、医療分については均等割額を1,500円引き上げ3万700円、平等割額を2,200円引き下げ2,200円ということになります。中段の後期支援分については、均等割額を600円引き上げて1万2,200円、平等割額を900円引き下げて900円ということになります。下段の介護分については、均等割額を1,300円引き上げて1万2,700円、平等割額を1,500円引き下げ1,500円ということになります。

この結果、全体の改定額は439万3,700円ということになり、1人当たりの改定額は131円ということになります。なお、この場合の応能応益の負担割合は51対49ということになってございます。

続いて別添－5、「平成29年度国保税所得階層別試算表」をごらんください。ちょっと細かい表になってございますが、まず、左端の賦課標準階層をごらんください。

この階層は旧ただし書き所得額を示しております。旧ただし書き所得とは、収入から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を控除したいわゆる総所得金額から、さらに定額の33万円を引いたものとなっております。国民健康保険税の所得割は、この旧ただし書き所得を算定の基礎といたします。

旧ただし書き所得がゼロの階層が37.9%、ゼロ円を超え96万円以下の3つの階層の合計は24.2%、96万円を超え200万円以下の層については、19.8%、200万円を超え300万円以下の層は8.4%、また、300万円を超える層は9.7%となっており、全体では300万円以下の層が全体の90.3%を占めているという状況になってございます。ちなみに、旧ただし書き所得300万円を給与収入に直すと、約480万円というこ

とになります。

次に、右端から5列分の網かけの部分をごらんください。この部分は現行と改定後の差分を示しております。所得がゼロの階層で、2割軽減世帯数が6世帯、5割軽減世帯数が11世帯増加するという試算になっております。また、層全体では125万8,300円の調定減が見込まれ、1世帯当たり直すと平均で161円の減額になります。また、200万円以下の層では、2割軽減に該当する世帯が35世帯、5割軽減世帯が3世帯増加してはいるものの、層の平均では299円の増額ということになってございます。

一番下の行の一番右、世帯当たりの改定年税額の平均は、213円ということになってございます。

なお、平成29年度は課税限度額の引き上げが見送られたため、課税限度額を超える所得階層においては、改定の影響はないということになります。

最後になりますが、改定による影響のモデルケースを別添6、「国保税額計算例」という資料で説明いたします。左側は、介護分の負担がない65歳以上の年金所得のある方のケースでございまして、一方、右側は、40歳から64歳までの介護分の負担がある方で給与所得があるという場合のケースでございまして。

軽減該当も同程度のものを比較しておりまして、一例を申し上げますと右側の一番上、加入者お一人で、給与収入が98万円、給与所得にして33万円の方で7割軽減が該当する場合には、改定により400円減額ということになります。また、左側の上から2番をごらんいただきたいんですが、加入者がお二人で年金収入が221万円、年金の所得にすると101万円の方、5割軽減該当になる場合は、改定により年間で600円増加することを示しております。一番下の例は、課税限度額に該当するケースということでお示しております。

そうした内容で各ケースの改定による増額分ということでごらんいただきたいと思っております。

私からの説明は以上でございまして。

○会長 ご説明ありがとうございました。

一通りご説明いただきましたので、これから質疑に入りたいと思っておりますが、何かご質問あるいはご意見等ありましたら遠慮なくお願いいたします。

○委員 何点かちょっと教えていただきたいんですけども、特に昨年との比較のところ、例えば今回の改定は、440万ぐらいで、昨年はたしか1億5,600万だったと思う。すごい極端なんですけれども、何かもう少し極端にならないような方策というのが考えられないのかなというのが1点ですね。

それから2点目としては、やはり昨年との関係で前期高齢者交付金、これの精算がたしか3億1,500万であったかと思うんですけども、それでこの改定のほうにすごい影響が出たなという記憶があるんですね。今年度はその辺がどうなったのかというところを教えてください。

それから、あと最後1点です。今回、国民健康保険事業運営基金のほうから1億8,000万繰り入れると、それで影響を少なくするというお話があったんですけども、これをやることによって基金の残高がどのくらいになるのか、その3点を教えていただきたいと思っております。

○会長 それでは、3点につきまして事務局よりお願いします。

○保険年金課長 では、お答えいたします。座ったままで失礼させていただきます。

まず、去年と今年の改定幅の違いについてお答えをいたします。

東久留米市では毎年これまで改定を続けてきております。実はこれは、被保険者の皆様の保険税負担

を抑制するために、その方策をぎりぎりまで模索してきた結果というふうにご理解いただきたいと思っております。

と申しますのも、国の診療報酬改定のように、毎年ではなくて隔年で改定するという場合には、2年分の予測に基づいて改定幅を考えることになるので、どうしても余裕を持った内容、つまり改定幅が大きくなりがちになるものでございます。市では12月末に出てくる国の通知を取り込みまして、医療費の負担見込みをぎりぎりまで精査した上で、毎年真に必要な費用のみを見込み、抑制策を検討した上で、税の改定幅はできるだけ少なくなるように考えております。

平成28年度は、1月に入ってから前期高齢者交付金の精算金を3億1,500万円返してくれというふうに求められてしまったことで、財政の収支予測が大きく悪化をしてしまいました。その精算金を工面するため、赤字繰入金、一般会計からの赤字繰入を1億7,000万増やした上で、なお、1億5,000万の税の改定が必要となり、被保険者の皆さんにご負担いただくことが必要となってしまいました。

今年度は、被保険者が大幅に減少するということによりまして、保険給付費と後期高齢者支援金、介護納付金などの費用額が全て減少するという見込みであることなどから、地方税法の改正による軽減判定所得の見直しと、平等割の漸減による改定と、この2つのみに抑えることができていますのでございます。

事務局といたしましても、被保険者の皆様の急激な負担増加は避けなければいけないというふうにご理解して進めておるところでございますが、各費用額をぎりぎりの段階まで精査した結果、こういうことになってしまっているということをご理解いただきたいというふうに思います。

次に、2点目、前期高齢者交付金につきましてご説明を申し上げます。

去年3億1,500万円の精算ということでございました。前期高齢者は65歳から75歳までの被保険者ですが、こちらにかかります医療費について国民健康保険、被用者保険間で財政調整が行われまして、前期高齢者の加入率の高い国民健康保険は、この調整金は受け取る側の仕組みとなっております。

前期高齢者交付金の額につきましては、当該年度は概算で交付をされ、その概算交付額に対して前々年度、2年前の医療費実績による精算分を加味して決定をされます。28年度は、概算交付額は減額になったものの、平成26年の実績として3億1,500万円の精算を求められ、結果として財政状況が悪化する要因となりました。平成29年度につきましては精算額が2億2,645万円となり、前年と比べますと約1億円精算金が減っているということになってございます。

最後にご質問いただきました、事業運営基金の残高でございます。現在の基金残高は、3月補正後、2億2,000万円の予測となっております。このうち1億8,000万円を改定幅抑制に充てるということにしてございますので、残額は4,000万円という状況でございます。

残額につきましては、急激な医療費の増加に備えるほか、平成30年度に予定されます広域化後の財政運営に不確定な部分が多数ありますことから、その備えなどに充てさせていただきたいと考えております。

○会長 ありがとうございます。

今、3点ご説明いただきまして、1点目が私も他市を少しやらせていただいている中で、東久留米は毎年、2年、3年に1回ではなくて、毎年なるべくそのときの状況に応じて改定をされているという中でも、精算というのは非常に予測がつきにくいところがありますので、1億前後の金額でやはり上下が

あると。2番も同じだと思います。それから、3番は本当にある意味、市民の立場でもご心配いただいていると思いますので、基金の運営に関しては、またご配慮いただければと思います。

ほかに何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。

○委員 今、結局残高が2億2,000万ほどある中での1億幾らでしたっけ。

○保険年金課長 8,000万。

○委員 8,000万円ね。何か500万のところなんで、全部基金のほうから繰り入れちゃったらどうなのかなというのがあるんですが、どうなのかなと思います。そういうご検討はなさったのかなと。

それともう1点は、今話題になっていると思うんですが、オブジーボという、がんのすごい高いお薬ですね。何か改定されるとか、異例の改定だったらいいんですが、もし差支えなかったら市内でオブジーボに対して保険を出しているのか、あるのかどうか教えてください。

○保険年金課長 まず、1点目、お答えいたします。

乖離幅440万円余りというところで、基金は4,000万残っているから充ててしまったらどうかというご意見と賜ります。今回の財源不足額は、約1億8,500万ということでございました。事業運営基金の残額が2億2,000万ありますので、これを充てれば全く改定なしという改定も選択肢の1つではありました。しかし、先ほどご説明いただいたように、平成29年度は国民健康保険に係る地方税法の一部改正と、低所得者の配慮というところが予定されております。国保税の軽減の見直しは、低所得者層の負担軽減を図るものということになりますので、これはぜひ実施をさせていただきたい。

また、平等割の漸減につきましては、平成30年度の広域化に合わせ、2方式に標準化していくために避けられないという状況で考えてございますので、今回のご提案につきましては、これらの要因について改定を実施する結果として総額500万円に近い金額が生じているという状況でございますので、ご理解賜りたいと思います。

なお、事業運営基金の投入によって財源不足額が賄えるという状況、また、赤字繰入であるその他一般会計からの繰入金も大幅に削減できるという見込みが立ってございますので、これを超える規模、1億8,500万をさらに4,000万というさらに大きな規模での改定ということは検討はしていないところでございます。

それから、2点目にいただいたオブジーボのお話でございます。これはももとは上皮がんの適応があった高額な薬剤で、肺がんの一部にも適用を拡大することによって国保財政はすごく大打撃を受けるといった、そういった薬剤でございました。1人当たりの患者にかかる薬品の額が3,500万円、年間かかると言われておまして、これが発生すると各小さい保険者の中では財政上、非常に厳しいという薬剤でありまして、昨年11月に当市におけるレセプトを点検したんですが、その時点ではオブジーボの適用は市内にはなかったということでございます。

○会長 ありがとうございます。そのほかに何かございますでしょうか。

○委員 ちょっと重複するかもしれないんですけども、改定の要因というのはこのとおりだと。私ども健康組合等でもやはり同じことが言われています。そうすると、じゃ、逆にこういうふうな費用増大があるんだけど、保険者としてこういうことをやって、こういうことを食いとめているんだというふうな何か、そういうものを載せたほうがいいのではないのでしょうか。先ほど市長のご挨拶の中でもインセンティブのお話をされていて、前もやっていたんで今後もやっていきたいというお話がございました。

もし仮に、市民の皆様インセンティブを与えて何らかのことで健康等に取り組んでいただくということをやっているのであれば、それが実績としてどのぐらい、これぐらいの費用を投下して、これぐらいの効果があつたんだ、だから医療費を抑えているんだよというのがあれば、もしそういうことが示されるのであれば、より市民の方にもそのインセンティブを広報して、もっと医療費を減らせるのではないかと。そのほうがもし税率を改正するというのであれば、市もこういうことで頑張っているんですということ、どこかでアピールしていただいたほうがいいんじゃないかということでございます。

○会長 何かコメントありましたら。

○保険年金課長 まず、市民の皆様健康増進策ということでは、当市では国民健康保険の被保険者のみならず、一般の市民、社会保険の皆様も含めて健康増進策は健康課を中心として進めておるところであります。また、国保に特化して考えれば、いわゆる特定健診の受診勧奨であったりとか、ジェネリック医薬品の勧奨通知等を通じまして医療費の抑制策には務めている一方で、さらに被保険者の健康を向上させる策といたしまして、ICTを使ったQUPiOというシステムを導入しております、これでいわゆる健康な方々の意識の向上策ということの取り組みを28年度から始めたところでございます。この効果の測定についてはこれからということになりますけれども、この事業をさらに拡大することによって、一般被保険者の健康をさらに増進していこうという考え方を持っているところでございます。

また、インセンティブの話でございますが、私どもは被保険者の皆様の税負担を抑えるという観点もあって、できるだけ国や都からお金を引き出してこようという経営方針を持っております。それは税額の更正のやり方、もしくは毎年きちんと精算をしているよということであったりとか、納税課長もおりますけれども、収納率はきちんとケアをして、滞納がなるべく少なくなるようにするよといった指標に基づきまして日々努力を重ねているところでございます。今年度、28年度におきましても国から特別調整交付金ということで、この特別調整交付金が各都道府県ごと3分の1の団体だけが推薦を受け、国からお金をもらえるという制度なんですけれども、この推薦を28年度も受けることができまして、約1億円近いお金が国から入ってくるだろうなという予想が進められているところで、それは回り回って被保険者の税負担を1億円抑えるという形ができていのかというふうに考えておるところでございます。ご意見頂戴いたしましたように、これから対市民に対するアピールということについては、さらに研究を進めさせていただきたいと考えておるところです。

○会長 ありがとうございます。

今の委員のご意見は、非常に重要な視点だと思います。我々もかなりやっていると何となく当たり前のように思いますけれども、これは本当におっしゃったように、市民の皆さんの収納保険料とか健診とか、いろいろやっただいておかげで、本来2億8,000万のところを1億8,000万に抑えられていることなので、そういうことも広報、ちょっと言いにくいんですけども、フィードバックしていただくのと、それから30年からの都道府県化になったときに国保の努力支援制度というのが入りますが、あれが非常に大きな額なので、これまでの収納率以上の、健康づくりをしっかりとかかりつけ医をもって、検診に行くということ自体また評価が上がりますので、委員おっしゃったように市民の皆さん一人一人の行動が実は非常にお金に関与するんだということ、を少しずつ広報できればいいなと思います。

そのほかに何かございますでしょうか。いかがでしょうか。

○委員 少し話がそれてしまいますが、ちょっと聞きたいんですけども。健康診断のときに胃の検査と

いうのはバリウムですよ。ピロリ菌が原因でがんになるということなんで、バリウムじゃピロリ菌がいるかどうかわからないらしくて、内視鏡をすればとにかくわかるんだと。個人負担でも結構ですので、バリウムか内視鏡かどちらかを選択するというふうにはできないんでしょうか。

ただ、内視鏡だとかなり個人負担も増えると思いますけれども、でも、それはピロリ菌、がんになってまたずっと医療費がかかるよりもいいんじゃないかなと思うんですけれども。

○会長 もしコメントがあればお願いします。

○保険年金課長 健康診断、検診に関して健康課を中心として市ではやっておるところでございますけれども、医学的な見地でいうところのピロリ菌の検出の部分について、もしよろしければ保険医の先生方にちょっとコメントいただくと助かります。

○委員 検診は市のほうはバリウムだけなんです。でも、ほかの市は内視鏡でやる検診もあつたりするんで、多分、東久留米でもそのうち内視鏡の検診なんかもできるようになるかもしれないですけれども。ピロリ菌を調べるんだつたら、内視鏡だけではなくて血液検査でもわかります。尿とか便だけでもわかるんで、胃カメラやらなくてもピロリ菌はわかります。

ただ、退治をする場合はカメラをやったりしないとだめです。保険でそれはできないというところですね。あとは、内視鏡でその胃炎の程度とか胃潰瘍とか、もしかしたら胃がんがあるかもしれないんで、そういうのもあわせて一緒にやっっていくかないといけないんですけれども、調べるだけだつたらカメラやらなくても大丈夫なんです。ピロリ菌だけということであれば。

○委員 それで発見されたら、ピロリ菌を殺すために保険で適用で……

○委員 保険でやるんだつたら、内視鏡をやっぱりやらないきゃいけないんですけれどもね。結局は。

○委員 だめなんですか。

○委員 はい。

○委員 そうですか。

○保険年金課長 いろんな検診のやり方であるとか、どういうふうにするかというふうにかというふうなやり方、他市の例もあると思いますので、そこは少し研究をさせていただく中で、医師会の皆様ともご相談をさせていただきながら進めていくことになろうかなというふうに思います。

○会長 ありがとうございます。

そのほかに何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

それでは、ほぼご意見あるいはご質問をいただきましたので、このあたりでおおむねご理解をいただけたのかなというふうに思っております。本日、事務局のほうで取りまとめていただきたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。大体この方向でよろしいでしょうか。異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」と言う人あり)

○会長 ありがとうございます。

それでは、本日の案をもちまして、異議なしということで、これをもって市長に答申させていただきたいと思っております。

それでは、こちらの議題を終わらせていただきまして、そのほか何か事務局のほうからございますでしょうか。

○保険年金課長 先ほど、市長から諮問を受けましたけれども、今回の諮問事項に関する答申の期限が2

月1日というふうに締め切られております。といったことから、次回のこの国民健康保険運営協議会につきまして、2月1日に開催をさせていただきたく存じております。各委員におかれましては、大変お忙しい中ではございますが、後ほどご通知申し上げますので、ご予定方をお願いいたします。

---

◎閉議及び閉会の宣告

○会長 それでは、これもちまして平成28年度第2回東久留米市国民健康保険運営協議会を閉会させていただきます。

皆様ありがとうございました。

(午後2時30分閉会)

---

以上の会議録に相違ないことを証し、署名する。

平成29年1月19日

会 長 古 井 祐 司

署名委員 熊 野 雄 一

署名委員 松 本 誠 一

署名委員 篠 宮 洋 子