

平成29年度第1回

# 国民健康保険運営協議会

平成29年8月2日

東久留米市

平成29年度第1回国民健康保険運営協議会

平成29年8月2日午後1時30分開会

東久留米市役所本庁舎3階議会会議室

議 題

(開 会)

(会議録署名委員の指名)

(議 題)

- (1) 「平成28年度東久留米市国民健康保険特別会計歳入歳出決算(案)」
- (2) 「平成29年度東久留米市国民健康保険特別会計補正予算(案)」

(報 告)

- (1) 平成28年度国民健康保険税の徴収状況について
- (2) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について
- (3) データヘルス計画の経過報告について
- (4) 平成30年度からの国民健康保険制度改革について
- (5) その他

---

出席委員(9名)

|     |         |     |         |
|-----|---------|-----|---------|
| 会 長 | 古 井 祐 司 | 委 員 | 上 田 正 昭 |
| 委 員 | 熊 野 雄 一 | 委 員 | 福 山 中   |
| 委 員 | 北 村 晃   | 委 員 | 大 場 勉   |
| 委 員 | 篠 宮 洋 子 | 委 員 | 井 上 幸 子 |
| 委 員 | 成 田 直 人 |     |         |

欠席委員(1名)

委 員 松 本 誠 一

---

説明者(7名)

|                       |         |                       |         |
|-----------------------|---------|-----------------------|---------|
| 福祉保健部長                | 内 野 寛 香 | 福祉保健部<br>保険年金課長       | 廣 瀬 明 子 |
| 市民部<br>納税課長           | 高 梨 顕 彦 | 福祉保健部<br>健康課長         | 遠 藤 毅 彦 |
| 保険年金課<br>国民健康保険<br>係長 | 高 柳 邦 昭 | 保険年金課<br>国保年金資格<br>係長 | 小 林 ひろみ |
| 保険年金課<br>主 査          | 板 倉 正 弥 |                       |         |

---

◎開会及び開議の宣告

- 会長 時間になりましたので、平成29年度第1回の国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。  
本日もお忙しい中、ご出席を賜りましてまことにありがとうございます。  
それでは、本日の次第に従いまして議事を進めたいと存じます。
- 

◎委嘱書の交付

- 会長 本日次第の1、委嘱書の交付をさせていただきます。欠員となっております被保険者を代表する委員につきましては、再公募を行い、井上様を選任させていただいております。また、被用者保険等被保険者を代表する委員におきましては、3月で小野様のご退職されましたため、後任に東京都被用者保険等被保険者連絡協議会から、関東ITソフトウェア健康保険組合の成田様のご推薦を受けております。本年6月18日付で東久留米市歯科医師会の役員が改選されまして、これに伴い、東久留米市歯科医師会より北村様のご推薦を受けております。新たな委員の皆様にも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たいと思います。よろしくお願いいたします。

(委嘱書交付)

- 会長 ありがとうございました。  
それでは、恐縮でございますが、新たに委員に委嘱されました皆様へ一言ずつ自己紹介をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。
- 北村委員 どうも初めまして。6月から東久留米市歯科医師会の会長になりました北村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- 成田委員 被用者代表ということで委員のほうになりました関東ITソフトウェア健康保険組合の成田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- 井上委員 東久留米市地域活動栄養士会に所属しております井上と申します。市民にかかわる税金のことはちょっと不勉強なので、一生懸命勉強しながら食にかかわる部分と切り離せないと思っておりますので、よいアイデアとか提案ができればと考えて応募いたしました。よろしくお願いいたします。
- 会長 ありがとうございました。  
それから、本年4月に人事異動で担当課長が変わっておりますので、自己紹介をお願いできればと思います。
- 保険年金課長 4月1日付人事異動で保険年金課長を拝命いたしました廣瀬と申します。皆様のご指導をいただきながら頑張っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。
- 会長 ありがとうございました。  
以上をもちまして、委嘱書交付及び委員等紹介とさせていただきますと思います。  
改めまして、本日の出欠委員を確認させていただきます。本日は、松本委員がご欠席ですけれども、国民健康保険運営協議会規則第7条によりまして、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、関係部課長が出席されております。
-

◎議題の報告

○会長 本日の議題は、「平成28年度東久留米市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）」、「平成29年度東久留米市国民健康保険特別会計補正予算（案）」、「その他」を予定しております。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、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

---

◎市長挨拶

○会長 それでは、初めに市長よりご挨拶を頂戴したいと存じます。

○市長 それでは、皆さん、改めましてこんにちは。

ただいま会長からお許しをいただきましたので、一言ご挨拶を申し上げさせていただきます。

委員の皆様には大変お忙しい中、お集まりいただきましてまことにありがとうございます。

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始め、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。どうぞよろしくお願い致します。

まず、ご報告を申し上げます。本年2月1日に開催されました本運営協議会において、国民健康保険税税率等改定につきまして、ご答申をいただきました。私はこの答申を最大限尊重させていただいた上で、3月開催の平成29年第1回市議会定例会において国民健康保険税条例の一部を改正する条例として議案提出をし、可決をされたことをご報告させていただきます。これは委員の皆様にご慎重かつ真摯にご審議をいただきました結果であると考えております。改めて御礼を申し上げる次第であります。

さて、今後の国民健康保険の運営を考えますと、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、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ることとなっており、現在、さまざまな検討が進められておるところでございます。保険者努力支援制度については、平成28年度より前倒しで実施され、平成30年度以降に向けて拡充されていくこととなっております。市といたしましても、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。

今年度は本協議会でも、これらを踏まえた審議をお願いすることとなるかと存じておりますが、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を賜りますようお願い申し上げます。

本日は、平成28年度国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）、平成29年度国民健康保険特別会計補正予算（案）のご審議をいただきたく、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。

なお、市長におかれましては、この後も公務がございまして、中座のご報告を受けておりますので、ご了承いただければと思います。ありがとうございます。

○市長 よろしく願いいたします。

(市長退室)

---

◎会議録署名委員の指名

○会長 それでは続きまして、本日の会議録署名委員をご指名申し上げます。

本日の署名委員は福山委員、上田委員、篠宮委員、このお三方にお願いできればと思います。

---

◎平成28年度東久留米市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）

○会長 それでは、議題1「平成28年度東久留米市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）」についてでございます。始めに事務局よりご説明をお願いします。

○福祉保健部長 それでは、議案第1号、平成28年度東久留米市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）についてご説明させていただきます。

お手元の歳入歳出決算（案）の1ページをごらんください。

歳入歳出決算（案）は歳入歳出とも予算現額は150億8,246万3,000円でございます。歳入決算額は146億1,562万6,285円、歳出決算額が142億6,197万9,073円でございます。歳入歳出の差引残額は3億5,364万7,212円で、全額を国民健康保険事業運営基金に積み立てをいたしております。

主な歳出決算額と構成比でございますけれども、お手元の別添資料1、平成28年度国民健康保険特別会計歳入歳出決算をごらんください。

下段の歳出の表、款1の総務費は1億8,295万2,558円で、構成比は1.3%、前年度比6.2%の減でございます。款2の保険給付費は82億9,835万7,610円で、構成比は58.1%、前年度比5.7%の減でございます。款3の後期高齢者支援金等は16億5,540万7,250円で、構成比は11.6%、前年度比4.6%の減でございます。款6の介護納付金は6億5,143万6,381円で、構成比は4.6%、前年度比4.1%の減でございます。款7の共同事業拠出金は32億1,122万4,158円で、構成比は22.5%、前年度比1.4%の増でございます。款8の保健事業費は1億5,111万2,452円で、構成比は1.1%、前年度比0.2%の増でございます。

以上、6つの款で歳出全体の99.2%を占めているところでございます。

次に、表の上部の歳入でございます。主な歳入決算額と構成比でございますけれども、款1の国民健康保険税の収入済額は26億6,737万9,019円で、構成比は18.3%、前年度比1.2%の減でございます。款3の国庫支出金は26億6,220万3,137円で、構成比は18.2%、前年度比0.7%の減でございます。款4の療養給付費交付金は3億7,300万8,395円で、構成比は2.6%、前年度比22.3%の減でございます。款5の前期高齢者交付金は32億299万9,516円で、構成比は21.9%、前年度比10.9%の減でございます。款6の都支出金は10億5,815万9,889円で、構成比は7.2%、前年度比1.1%の減でございます。款7の共同事業交付金は31億1,930万5,167円で、構成比は21.3%、前年度比0.3%の増でございます。款9の繰入金金は14億9,170万4,705円で、構成比は10.2%、前年度比2.2%の減でございます。

以上、7つの款で歳入全体の99.7%を占めております。

続きまして、決算書の24ページをお開きください。

事項別明細書の歳出を説明させていただきます。あわせて別添の資料2②もあわせてごらんいただければと思います。

決算書28ページからの款2の保険給付費でございますけれども、支出済額は被保険者が減少傾向にあるため、前年度比で5.7%減少しております。ここ10年で初めてのマイナスでございました。

32ページ、款3の後期高齢者支援金等は、後期高齢者の医療費が伸びているものの、前々年度の精算分があり、前年度比で4.6%の減額となっております。

次に34ページをお願いいたします。

款6の介護納付金は、介護給付費の増加はあるものの前々年度の精算があり、前年度比で4.1%の減額となっております。

款7の共同事業拠出金は高額な医療費の発生が国保財政に与える影響を緩和し、また、都道府県内の市町村国保間の保険料の平準化などを図る共同事業交付金の原資とするべく、市町村が国保連合会に対し経費を拠出する事業費でございますが、前年度比で1.4%の増となっております。

次に36ページをお開きください。

款8の保健事業費は、後発薬品差額通知等の費用や健康増進・サポート事業、特定健康診査に係る事業費であり、前年度比で0.2%の増となっております。

次に38ページをお開きください。

款9の基金積立金は国民健康保険事業運営基金の運用利子にかかる積立金でございます。その他につきましては、例年実施しております国民健康保険事業の運営をした経費でございます。

次に、ページをお戻りいただきまして12ページ。ここからは歳入でございます。資料2①もあわせてごらんいただければと思います。よろしいでしょうか。

款1の国民健康保険税は昨年度1億5,000万円の税率改定を行ったところでございますが、被保険者数が減少したことなどにより、前年度比3,300万円余の減額となっております。

次に14ページ、款3の国庫支出金は平成30年度からの国民健康保険制度改革後における新しい公費の1つである保険者努力支援制度の前倒し実施分の交付を受けたところでございますが、国庫負担金の一般療養給付費負担金の算定対象となる一般療養給付費が減額となったことなどにより、前年度比1,900万円余の減額となっております。

次に16ページ、款4の療養給付費交付金は退職被保険者等にかかる医療給付に要する費用の額等を保険税を除き被用者保険等保険者が交付金として負担するもので、退職被保険者の減少に伴い、かかる保険給付費等も減少し、結果として前年度比22.3%減、1億718万円余の減額となっております。

款5の前期高齢者交付金は65歳から74歳までの被保険者についての保険給付費を全ての医療保険者で公平に負担することを目的にした事業で、市町村は前期高齢者の給付費のうち全国平均を上回った分が交付金として補填される仕組みとなっており、28年度は前々年度の精算分が3億1,500万円あったため、前年度比10.9%減、3億9,069万円余の減額となっております。

款6の都支出金のうち、保険給付費補助金の中の2億2,370万円余は前々年度の国保運営状況、こちらは賦課率、賦課限度額、応益割率、収納率によるものでございますけれども、これらが評価されたものでございます。加えて財政調整交付金についても、成績良好等にかかる特別調整交付金が9,707万円を交付されております。また、共同事業の適用拡大に伴う激変緩和措置として5,355万円余が交付されておりますが、全体としては前年度比1.1%減、1,230万円余の減額となっております。

次に18ページをお開きください。

款7の共同事業交付金は都道府県内市町村の保険料の平準化や財政の安定化を図るため、一般被保険者の療養諸費のうち医療費について、都道府県単位で再保険する事業の交付金でございます。28年度は前年度比0.3%増、851万円余の増額となっております。

款9の繰入金でございますが、出産育児一時金の支出額の減少の傾向もあり、前年度比2.2%減、

3,345万円余の減額となっております。

次に21ページ。一般会計からの赤字補填分として繰入れを行う、その他一般会計繰入金は4億4,534万円余で、前年度比7.2%減、3,466万円の減額となっております。なお、28年度繰越明許予算にかかる繰入金534万円余を含んで計上しております。また、国民健康保険事業運営基金繰入金は前年度比2.7%の減、842万円余の減額となっております。

最後に、国民健康保険の被保険者の状況についてでございますけれども、こちらは別添資料の3をごらんいただきたいと思っております。

年度末における国民健康保険被保険者等の状況でございます。国保世帯数及び被保険者数については、それぞれ27年度が1万8,991世帯、3万1,059人で、28年度は1万8,058世帯、2万8,861人でございます。世帯では933世帯の減、4.9%の減。被保険者では2,198人、7.1%の減となっており、世帯数、被保険者数ともに減少傾向が続いております。

以上でございます。よろしくご審議のほどお願い申し上げます。

○会長 事務局からのご説明が終わりました。これより審議に入りたいと思っております。ご質疑等ございます方、挙手にてお願いいたします。

○委員 今の決算の（案）のところの3ページですか、左から2行目のところに収入済額還付未済額というのがあります。それから、13ページの一番右の備考欄に還付未済額という名称がたくさん出ています。この還付未済額が国保税で603万100円とありますけれども、この還付未済額というのはどういうものか、その辺をまずお伺いしたいことと、もう一点、東久留米は65から74歳のいわゆる前期高齢者という方が多いと聞いております。例年、前期高齢者の交付金、これが前々年度の精算によって国保の財政運営に大きな影響を与えていると聞いております。平成28年度の決算においては、これがどのような影響になっているのか、その2点を教えてください。

○納税課長 国民健康保険税の還付未済額と申しますのは、いわゆる過誤納金として還付を決定したものでございますけれども、その年度中に還付ができなかったものの総額になります。例えば過去にさかのぼって国民健康保険の資格を喪失した場合、あるいは税を二重に納付された場合などが還付になりますけれども、それに伴い還付の決定を行ってはいらぬんですけれども、お受け取りいただけていない金額ということになります。以上でございます。

○保険年金課長 前期高齢者交付金の平成28年度の決算に対しての影響というご質問をいただいております。東久留米市の65歳から74歳の層である前期高齢者加入率は国民健康保険全体の中でも高い比率を占めているものでございます。東久留米市の場合は団塊の世代も多くおられて、東京都平均よりも全国平均よりも高い数字でございます。平成29年4月1日現在で40%を超えている状況でございます。前期高齢者交付金は今、ご指摘のように、前々年度の国の見積もりによる概算額を2年後の実績で精算するような仕組みとなっておりまして、平成28年度の概算額は平成26年度の実績に基づく精算分として約3億1,500万円が控除されているような結果となっております。平成28年10月から社保加入要件が緩和されましたことに伴いまして、平成28年10月1日付で交付金の変更決定がなされておりますけれども、平成28年度分については実際には平成30年度に精算が行われることになってまいりますので、平成30年の広域化に伴いまして、都全体の納付金算定の際に調整が行われることとなる予定となっております。

- 委員 すみません、今、納税課長からお伺いした還付未済額の関係で、もう少しお伺いしますが、これは、収納率には余り影響は出ないという解釈でよろしいわけですか。
- 納税課長 そうです。
- 委員 本来返さなくてはならないものだけでも、年度内に返せなかったからというお話でしたが、東久留米は今までの運協の中で収納率が高いということをずっと聞いてきています。高いから歳入の調整交付金をいっぱいもらえているという話が今までありました。では今回、東久留米の場合、どのぐらいの収納率になっていて、多摩地区26市での順位はどのぐらいのところなのか、お聞かせ願いたいと思います。そして、調整交付金にどのような影響が出ているのか、それを教えてください。
- 納税課長 それでは、28年度の収納率についてお答えします。収納率につきましては、後ほどご報告の中で改めて報告いたしますけれども、平成28年度の決算におきましては90.9%の収納率になってございます。こちらは前年度比1.6ポイントのアップとなっております、これは多摩26市中2番目の数字となっております。これは前年に引き続いて2番目ということになります。以上でございます。
- 保険年金課長 続きまして、ご質問いただきました収納率と調整交付金等につきましての影響でございます。ただいま納税課長からご説明させていただきましたとおり、収納率につきましては被保険者の皆様のご理解をいただきまして、多摩26市中2位ということでもございました。平成28年度決算においては、この収納率が良好であることにより国の特別調整交付金、前倒し分の保険者努力支援制度の項目でいいますと、全体で1,491万5,000円をいただいております。そのうち収納率の向上の取り組みの実施状況として全体で211ポイント、東久留米は獲得させていただきましたが、全保険者に配分される基礎分の70ポイントを控除した成績分として考えますと、141ポイント中15ポイントを収納率で獲得しているという状況でございます。
- 会長 ありがとうございます。今、委員からもご質問いただきましたが、特別調整交付金、非常に重要な財源というか、インセンティブであるんですけども、これ例えば来春から国保が広域化するという中で、その影響というのはどう考えればいいのでしょうか。
- 保険年金課長 保険者努力支援制度は、平成28年度に前倒し実施がなされておりますけれども、その評価項目等は見直しがなされまして、平成30年度には拡充をされていく見込みでございます。全体といたしましては、今まで区市町村が保険者努力支援制度をいただいておりますけれども、30年度以降は都も区市町村とともに保険者となる関係がございまして、都にも保険者努力支援制度が入りますし、市のほうにも入り、合計で約1,000億円規模となると伺っておるところでございます。
- 会長 特別調整交付金はどういうふうになるのでしょうか。
- 保険年金課長 失礼いたしました。いわゆる経営努力が認められて、東京都が国へ都内の保険者約3分の1を推薦して、東久留米市は皆様のご理解をいただいて税率改定をする中で、約毎年1億円程度、国庫補助というものをいただいておりますけれども、そちらにつきましては平成30年度は廃止になりまして、保険者努力支援制度、先ほど申し上げた全体の規模で約1,000億円のほうに包括されるような仕組みになってまいります。
- 会長 ありがとうございます。ほかに何かございますでしょうか。



私から1点、28年度の決算、毎回すごく膨大な資料をご用意いただいているんですけど、何か特徴的なことがもしあれば、事務局からご説明いただければと思います。

○保険年金課長 それでは、まず最初の保険給付費、部長の説明のとおり、前年度に比べて5億300万円余り、約5.7%の減となっております。これは過去10年間と比較いたしますと、これまでなかったこととなります。この原因といたしまして、まず1つは平成28年10月から週30時間以上働く方に加えて、従業員501人以上の会社で約週20時間以上働く方にも厚生年金保険、健康保険の社保加入の対象が広がったことによって、今まで国民健康保険に加入されていた方が社会保険のほうに移られたということが1つ考えられるものとなります。あとは平成27年度、大変保険給付費が上がりました原因に、C型肝炎のお薬、オプジーボなどございましたが、そちらの薬価の見直し等もございまして、薬剤のほうの費用が抑えられたというところも考えられるところとなります。

続きまして、後期高齢者支援金等につきましては、前年度比4.6%の減となっております。後期高齢者支援金等につきましても、同じように10月から社保加入対象の緩和によって、社会保険診療報酬支払基金の概算請求が当初からさらに変更されているものとなります。原則といたしまして、被保険者1人当たりの拠出金に被保険者を乗じて算出されるものとなりますので、この対象被保険者数が減になっているところの影響が出るものとなります。

続きまして、介護納付金につきましては、40歳から64歳までの第2号被保険者数の減によりまして、1人当たり負担額は年々増加傾向にはありますが、前々年度の精算金もございまして、総体で約4.1%減となっております。

共同事業拠出金事業でございますけれども、こちら本当に規模も大きいのですが、歳入の共同事業交付金は前年度に比べて850万円余り、約0.3%の増でございます。対象医療費が80万円までの保険財政共同安定化事業交付金の増によるものございまして、補足いたしますと、保険財政共同安定化事業につきましては、都道府県内の市町村国保間の保険料の平準化、財政の安定化を図るために、全ての医療費について市町村国保の拠出により負担を共有する共同事業として実施されているものとなります。従来、東久留米市は交付金のほうが拠出金よりも多い、持ち出しのほうが多い、つまりは都内では比較的健康な方が多いというふうに言えましたが、ここにきて拠出超過へ転換しているという傾向がございます。

次に、歳入でございます。まず、国民健康保険税でございますけれども、対前年度比約3,300万円の減、率にして1.2%の減となっておりますのは、やはり社保加入による被保険者の減少が主な要因だと考えられます。

続きまして、国庫支出金でございます。こちらにつきましてもやはり全般的に被保険者数が減となっていることも含めまして、減となっておりますが、高額共同負担金並びに特別調整交付金が15%以上増額となっております。特別調整交付金には、先ほどちょっと触れましたけれども、保険者努力支援制度分の1,491万5,000円が含まれておるものとなります。また、東京都からの前年の経営努力を評価されて推薦を受けた約3分の1の自治体に交付される特別調整交付金として1億1,100万円の交付を受けているものとなります。

歳入の繰入金の中では、出産育児一時金等繰入金は出産育児一時金等の実績に応じて減となっているものとなります。被保険者数の減、被保険者の人口構成が変化してきているものが影響しているもの

だと考えられます。また、財政安定化支援事業繰入金は、こちらも地方財政措置をされるものでございますけれども、こちらは対前年度比としては5.6%の増となっております。

毎回ご議論いただく中で、問題となっております繰入金の中のその他一般会計繰入金についてでございます。本来、独立採算性である国保特別会計において決算補填等のために一般会計から繰入れております額となっております。平成25年の市議会におきましても、このその他一般会計繰入金、法定外繰入金、赤字繰入金とも言われておりますけれども、この額を減らすよう付帯決議がなされておるところでございます。その後、被保険者の皆様にもご理解をいただき、保険税を毎年見直すなどのさまざまな努力をいたしまして、また、そういった努力を国や都からもお認めいただきまして、特別調整交付金としての歳入増につながってきた経緯がございます。28年度決算においても、対前年度比3,465万9,000円の減、率にして7.2%の減となっております。この、その他一般会計繰入金には健康増進・サポート事業分について、平成27年度3月補正予算において繰越明許費を設定させていただいており、その分の534万1,000円が加算されているものでございます。特徴的な部分は以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

やはり制度改正によるものがかなり大きいということで、いろんな方面からモニタリングしないといけないということですね。ありがとうございます。他に何かございますか。よろしいでしょうか。

それでは、質疑ございませんようでしたら、これをもって終了させていただきたいと存じますが、事務局からの説明のとおりご承認いただきたいと存じますが、いかがでしょうか。

(「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、異議なしと認め、承認することといたします。

---

#### ◎平成29年度東久留米市国民健康保険特別会計補正予算(案)

○会長 それでは、続きまして議題2の「平成29年度東久留米市国民健康保険特別会計補正予算(案)」についてでございます。事務局よりご説明をお願いします。

○福祉保健部長 それでは、議案第2号「平成29年度国民健康保険特別会計補正予算(第1号)」についてご説明させていただきます。

お手元の補正予算書の1ページをごらんいただきたいと思います。

本補正予算は歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ1億297万1,000円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ149億3,587万9,000円とするものでございます。

初めに歳出からご説明いたしますので、10ページをごらんいただきたいと思います。

3款1項、目1、後期高齢者支援金につきましては、社会保険診療報酬支払基金からの決定通知に基づき、471万6,000円を減額するものでございます。

4款1項、目1、前期高齢者納付金につきましては、6万2,000円を増額するものでございます。

6款1項、目1、介護納付金につきましては、601万5,000円を減額するものでございます。

11款、諸支出金1項、目2、償還金は退職者医療給付費等交付金、療養給付費等負担金、並びに特定健診等負担金の前年度の精算により1億1,364万円を増額するものでございます。

次に、ページをお戻りいただきまして8ページをお願いいたします。歳入でございます。

5款1項、目1、前期高齢者交付金は社会保険診療報酬支払基金からの決定通知による交付額が当初見込みを上回ったため、309万4,000円を増額するものでございます。

9款、繰入金2項、基金繰入金、目1、国民健康保険事業運営基金繰入金は、今回の補正予算の支出による不足に対し繰り入れるもので、9,987万7,000円を増額するものでございます。

以上でございます。よろしくご審議のほどお願い申し上げます。

○会長 ありがとうございます。

それでは、これより質疑に入ります。質疑のある方は挙手にてお願いいたします。

○委員 この補正予算はほとんどの財源が基金の繰入金で成り立っているようですが、基金から9,987万7,000円を繰入れると基金の残高はどのぐらいになるのか、お聞かせいただきたい。

○保険年金課長 国民健康保険事業運営基金残高が、今回の補正予算で繰入れたらどれぐらいになるのかというご質問でございます。本日、議案として出させていただいております28年度決算、29年度補正予算ともに議会でお認めいただけますと、約4億5,000万円となりまして、平成29年度の当初予算の分の繰入れ後の数字を全て含みますと、残額は約2億7,000万円ということになる予定でございます。

○会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。ほかに何か質疑はありますか。

○委員 先ほど広域化の話がありました。広域化になった場合に、こういう国保の基金というのはどのような形になっていくわけですか。

○保険年金課長 広域化の基金がどうなるのかというご質問でございますけれども、市の基金はそのまま残ります。平成30年度からの広域化へ移行する際は、今のほうで「ソフトランディング」という言葉を使い始めておまして、広域化になることによって激変緩和するような場合について述べているものでございます。最近では一般会計からの繰入金、赤字繰り入れを減らすという国の方針があるものの、厚労省の課長も都道府県、市町村は新制度、30年度に移行する段階で現在よりも現行よりも保険料が大幅に上がってしまうようなことがないように注意を払ってもらいたいということを強く述べられているところでございまして、市も新制度移行に当たって、制度が安定化するためには基金を活用しながら対応を考慮する必要があるというふうに考えておるところでございます。

○会長 ありがとうございます。他に何かございますか。よろしいでしょうか。

それでは、質疑ございませんようでしたら、これをもって終了させていただきたいと存じますが、事務局からの説明のとおりご承認いただきたいと存じますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と言う人あり)

○会長 ありがとうございます。

異議なしと認め、承認することといたします。

---

## ◎報 告

○会長 議題は以上でございますが、事務局より報告があるということです。それでは、事務局よりお願いいたします。

○保険年金課長 事務局からの報告でございますが、納税課長から平成28年度国民健康保険税の徴収状況について、健康課長から特定健康診査・特定保健指導の実施状況について、及びデータヘルス計画の経過報告について、そして私のほうから平成30年度からの国民健康保険制度改革、並びに平均寿命と

健康寿命についての報告をさせていただきたいと思います。質問につきましては、それぞれの報告後にお願ひできればと存じます。

○会長 それでは、それぞれご説明を、よろしくお願ひします。

○納税課長 それでは、納税課から平成28年度国民健康保険税に関する収納状況等につきまして報告させていただきます。お配りしました資料のナンバー9をご覧ください。

平成28年度国民健康保険税、まず現年度分の収納状況でございます。こちらは調定額が26億8,535万2,000円、収入額が25億5,441万7,000円、収納率が95.1%、前年度比0.1ポイントの伸びとなっております。

続きまして、滞納繰越分につきましては、調定額が2億4,836万7,000円、収入額が1億1,296万2,000円、収納率は45.5%、こちらは前年度比2.8ポイントの伸びとなっております。

現年分と滞納繰越を合わせました合計では、調定額で29億3,371万9,000円、収納額で26億6,737万9,000円、収納率が90.9%、前年度比で1.6ポイントアップということで、多摩26市中2番目の収納率を維持することができました。

ちなみに1位が国立市、93.6%、それから狛江市と東久留米が同率で2位でございます。あきる野市が89.8%で4位となっております。各市におきましても年々収納率はアップさせておまして、26市中収納率90%台が国立市、狛江市、東久留米市の3市、80%台が14市、あとの9市も70%台の後半の数字になってきております。

納税課におきましては国民健康保険制度の安定のための保険税を確保するため、保険年金課と連携をとりながら累積滞納の抑制と納税意識の向上のため努力を続けております。その結果としまして、多摩地区でも高い収納率を維持できていると考えております。具体的な取り組みとしては夜間・休日に納税相談窓口を開設し、平日のご来庁が難しい方などへの対応をとっております。また、電話による催告も行っておりますけれども、納付期限の督促状を発送する前のタイミングで、うっかり納付を忘れていらっしゃる方への納付のお願ひや口座振替の奨励などを行っております。

納付しやすい環境を整備するためというところで、平成28年度からコンビニ収納を導入しました。コンビニや納期内納付の割合は、増加傾向にあります。また、納付環境の整備としまして、今年度は来年度の確定申告の時期までにペイジー口座振替受付サービスを導入する予定です。このサービスは銀行のキャッシュカードを用いまして、専用の読み取り機を通すことで、口座振替受付ができるサービスです。今のところは保険年金課、納税課、介護福祉課の窓口読み取り機を設置する予定で準備を行っております。なお、徴収金につきましては、国民健康保険税に優先的に充当することとしております。

また、期別納入の難しい方に対しましては、納税相談を行いまして納税者の状況の把握に努めるなど丁寧な対応を心掛けてまいります。

一方で、税の公平性のためには、財産等があるにもかかわらず納付していただけない方への対応としましては、督促、催告の強化及び財産調査に基づいた差し押さえ等の対策を積極的に行っております。

最後に、先ほどから話題に上っておりますけれども、保険者努力支援制度が導入されることにつきましては、納税課としましては、国から示された評価、指標をクリアできるようなこととしまして、毎年徴税指針というのをつくっておりますけれども、その中に取り組んでいるというところを盛り込む対応をとっているところでございます。納税課からは以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

何か質疑ございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、次のご報告をお願いします。

○健康課長 それでは、健康課からご説明申し上げます。

お手元の資料の10、東久留米市特定健康診査・特定保健指導実施状況の資料に基づきましてご説明いたします。

まず、1番目の特定健診受診率の推移でございます。受診率につきましては、平成20年度より毎年徐々に向上しておりましたが、平成28年度は参考値ではございますが、若干昨年度を下回ることが予想されます。なお、法定報告値につきましては、本年12月ごろとなる予定でございます。

続きまして、2番目の平成27年度特定健診実施結果でございます。表中の内臓脂肪症候群に関する事項の該当者割合につきましては、東京都の計よりも少ない状況ではございますが、予備軍割合は0.7ポイント多く、担当といたしましては該当者に移行しないように働きかけは必要だというふうに考えてございます。服薬中に関する事項につきましては、いずれの項目も東京都の平均よりも低い状況でございます。

続きまして3番目、特定保健指導実施結果の推移でございます。保健指導の終了者割合が平成26年度から低下をしております、平成28年度におきましても同様な状況であったことから、法定報告数値は前年度と比べまして下がるものと思われまます。

続きまして4番目、平成27年度特定保健指導利用者の平成27年度と平成28年度健診データの比較でございます。本表は特定保健指導を受けた利用者につきましては、前年度と翌年度の健診結果を比較したものでございます。特定保健指導の利用者については、翌年の健診ではおおむね数値の改善が見られたと理解をしております。

最後に、5番目の平成27年度特定保健指導利用者の平成28年度における階層化レベルの変化でございます。これは平成27年度に特定保健指導を利用しました方の翌年度の保健指導レベルの変化についての表でございます。これを見ますと、積極的支援であった方の半数以上にレベルの改善が見られておりまして、動機づけ支援であった方も43.9%の方が情報提供レベルに改善されております。そして、全体的に見ましても、特定保健指導を利用したことにより40.2%の方が情報提供レベルに改善されてございます。この表につきましては以上でございます。

続きまして、資料11。国民健康保険データヘルス計画の進捗状況についてご説明いたします。平成27年3月に策定いたしました東久留米市国民健康保険データヘルス計画（第1期）は、平成27年から平成29年度の3カ年計画でございまして、本計画はP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画という位置づけで、P D C Aサイクルに沿って内容の見直しを行いつつ、事業を進めてきたところでございます。

その主な進捗状況としては、まず個別性の高い情報提供によるポピュレーションアプローチでございます。これは被保険者に自らの生活習慣等の問題点を発見させることで、主体的に健康の維持・改善活動を促すためには、生活習慣等の問題点を発見させるための個別性の高い情報提供を行う必要があると考えまして、ポピュレーションアプローチを行うため、安価に個別性の高い情報提供を行うことが望ましいと考えまして、I C Tを活用した方法でございますQ U P i Oを検討・導入いたしました。

平成27年度より3カ年計画と実績をこの表でお示しをしておりますが、計画につきましては前倒

しをした形で平成27年度に試験実施を行いまして、平成28年度から本格稼働をしてございます。この中で平成28年度で実施をしましたポイントプログラムについてアンケート等をもとにして、平成29年度ではポイント交換商品を見直しをしまして、より身近で低額ポイント商品を充実をさせ、利用しやすいようにしてございます。利用者は平成28年4月の時点で56人、平成28年10月の時点で242人、平成29年3月時点で331人でございます。

続きまして、次ページの特定健康診査でございます。本健診は40歳以上の被保険者に対して生活習慣病リスクの確認を目的といたしたもので、従来から健診受診促進の取り組みを継続して行いつつ、継続受診率の向上を目指して行くものでございます。

平成27年度より3カ年計画と実績はこの表のとおりでございます。この中で申し上げますと、電話勧奨による費用対効果は見られなかったため、平成28年度ではこれを廃止しており、かわりに当年度健診未受診者に対しまして11月の勧奨月での受診を個別勧奨はがきにて案内をしてございます。また、このはがきの対象を働く世代でございまして40から54歳といたしまして、健康を余り意識しない世代に健診の必要性を案内するとともに、受診率の向上に努めております。受診率については記載いたしてございますとおり、50%を若干超える結果となっております。

続きまして、次ページでございます。特定保健指導でございます。特定保健指導は特定健康診査の結果、リスクが確認された対象者に対しまして、面談を実施し生活習慣改善のためのアドバイスを行うものでございまして、医師会や委託事業者と連携をしながら特定保健指導の案内方法の改善を進めるとともに、特定保健指導プログラム内容の改善を進めているところでございます。

平成27年度より3カ年計画と実績につきましては、この表のとおりでございまして、実施率が下記に記載されてございますとおりに低迷している理由が、平成28年度におきましてプロポーザルにて委託業者の見直しを行っております。これまで特定保健指導は毎年同じ方が対象となって、同じプログラムで実施することが多かったことがございまして、新たな事業者を選定したことによりまして、新たな視点で特定保健指導を実施していきたいと考えているところでございます。

続きまして、次ページ、健診フォロー講座についてでございます。本講座は若い層、40歳から50歳代の健診受診者に対しまして小集団で行う健康講座を開催し、興味を引く健康度測定や健康教育を行うものでございます。平成27年度より参加年齢枠の実績はここに記載されている表のとおりでございまして、平成28年度では40から54歳の特定健診受診者のうち、非肥満の要指導者、いわゆる軽リスクの方に対しまして通知をし、2日コースの2回を考えました。しかしながら、対象者298名に通知をいたしました。申し込み者が少なく40から65歳のうち特定健診受診者を広報で追加募集をいたしまして、結果的には1回1日コースだけで計3日の実施にとどまっております。利用者は延べ15名でございました。参加者アンケートで見ますと、内容については好評であるものの、忙しい世代のため、集団教育は参加困難であると感じられたため、平成29年度は事業を廃止し、チラシなど別の方法で健康情報を発信できるように検討していきたいと今、考えてございます。

最後に、各種がん検診でございます。本検診は、各種のがん検診を実施しまして、がんの早期発見を目的とするものでございます。平成27年度より3カ年計画と実績はこの表のとおりでございます。平成27年度では広報へのがん検診特集号を掲載することで受診を促しましたが、平成28年度では自費で受診をした場合の参考金額を掲載することで、市の検診を受けやすくするとともに、がん検診

の受診がQUPiOのポイント対象であることなどを記載するなど、利用の勧奨を行ったところがございます。以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

何か質疑はございますでしょうか。それでは、最後に保険年金課からお願いします。

○保険年金課長 それでは、続きまして資料12、平成30年4月から国民健康保険制度が変わります、をご覧ください。まず、このグラフに国民医療費の推移が示されております。今後、国民医療費は厚生労働省の推計によると、医療の高度化や人口の高齢化も進み、2025年、赤い点線となっておりますが、61.8兆円もの規模になるとされております。この国民医療費は保険診療分や生活保護法等による公費の負担医療や労災保険法による医療費は含まれておりますけれども、介護保険における訪問看護費や施設サービスの費用は含まれておりません。また、保険診療外の費用についても入っていないという数字でございます。

平成30年4月からは、その下の青い帯でございますが「都道府県も国民健康保険制度を担うこととなりました」と書かれておられて、見直しの背景といたしまして、国民健康保険制度は日本の国民皆保険の基盤となる仕組みですが、年齢構成が高く医療費水準が高い、所得水準が低く保険税の負担が重い、財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が多く、財政赤字保険者も多く存在するという構造的な課題を全国的に抱えておるところでございます。

そして、平成30年度の見直しの柱といたしまして、四角の枠に書いてございますとおり、国の責任として約3,400億円の追加的な財政支援（公費拡充）を行います。2つ目として、都道府県と区市町村がともに国民健康保険の保険者となり、それぞれの役割を担いますというふうに記載されております。見直しによる主な変更点2つ、ご紹介させていただきますと、平成30年度から都道府県も国民健康保険の保険者となるというふうに書かれております。ただ、資格であったり被保険者への賦課・徴収等の身近な窓口は、東久留米市役所の窓口が引き続き担ってまいりますので、変わることはございません。

そして、次のもう一つが、平成30年度以降の一斉更新から、新しい被保険者証には居住地の都道府県名が表記されるようになるという記載がございます。右のほうに表が出ておりますけれども、右上に東京都と書いてございますが、東京都は運営方針を策定いたします。東京都が都内の区市町村ごとに決定した国保事業費納付金を各区市町村が東京都に納付していく形になります。東久留米市も納付金を納めることになります。逆に、各区市町村の被保険者の方が病院にかかられたりした場合の保険給付に必要な費用については、全額各区市町村に東京都が支払うというような仕組みで財政が安定化するというような表現になってございます。

先ほど申し上げましたが、都道府県と区市町村の役割分担、ブルーの左側が都道府県の主な役割、そして右側の緑色の部分が東久留米市が担っていく役割でございますけれども、一番上の丸ボチの国保事業費納付金を都道府県に納付、以下、下の部分につきましては、これまでどおりというふうになってございます。

では、パンフレットの右側に移りまして、国民健康保険制度の見直しによる効果は何かということで2つ挙げられております。

効果1のほうでは、都道府県内での保険税の負担の公平な支え合いとございまして、新しい財政運営の仕組みができるということでございます。

1つ目の丸を読ませていただきますと、都道府県内で保険税負担を公平に支え合うため、都道府県が区市町村ごとの医療費水準や所得水準に応じた国民健康保険事業費納付金（保険税負担）の額を決定するとともに、保険給付に必要な費用を全額、保険給付費等交付金として区市町村に対して支払います。これにより、区市町村の財政は従来と比べて大きく安定します。

2つ目の丸でございます。都道府県は区市町村ごとの標準保険料率を提示、言い方を変えますと、標準的な住民負担の見える化をして、区市町村間で比較できるようになるということでございます。

2つ目のところでは、保険税の賦課・徴収についての記述がございまして、区市町村はこれまで個別に給付費を推計し、保険税負担額を決定してまいりましたが、今後は都道府県に納付金を納めるため、都道府県の示す標準保険税率等を参考に、それぞれの保険税算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険税率を定め、保険税を賦課・徴収しますというふうに、今まで市が見積もっていたものを都が今後提示をしていくというふうになるということでございます。

そして、効果の2つ目、サービスの拡充と保険者機能の強化のところでは、特に2番目の丸でございますけれども、広域化により、平成30年度から同一都道府県内で他の区市町村に引っ越した場合であっても、引っ越し前と同じ世帯であることが認められるときは、高額療養費の上限額支払い回数のカウントが通算され、経済的な負担が軽減されますというふうになっておりまして、今、4カ月目からであれば限度額、上限額が下がるような仕組みになっているものが、都内で引っ越しをされた場合に通算してカウントができるというもので、長期療養の方にとられましては大変メリットがあるというものでございます。

以上でございまして、今後またどのようなスケジュールで広域化が進められていくかについては、こちら別刷りの白黒のほうをごらんいただければと存じます。2枚目のところに、国保改革の主な流れという、こういう表が出ているかと思えます。こちらをごらんいただければと存じます。

まず、上の表でございますが、上から国、都道府県、市町村の流れを示した図になります。具体的な市町村の作業スケジュールについては、その下の図をごらんいただければと思えます。一番右側の列の、黒っぽい枠で書いてある2つ目の枠のところに、市町村国保運営協議会への諮問、提案及び審議というふうに書かれてございます。左側に提示、試算というようなものが書いてございますけれども、都からの試算結果や国からの仮係数などの提示を踏まえ、この東久留米市の国民健康保険運営協議会で恐らく10月以降にご審議をお願いすることとなるかと思われまします。そして、運営協議会からのご答申をいただいた上で、3月の議会に上程していくというような運びになってございます。

次に、国保制度改革の概要、特に公費による財政支援の拡充について説明させていただきます。

平成27年度から約1,700億円規模で低所得者対策の強化のため、財政支援を拡充してきております。平成30年度からは、下の表、平成30年度の公費についてのところをごらんいただければと思えますけれども、大きく2つの柱で公費が拡充されます。

1つ目の丸として、財政調整機能の強化として800億円程度、そして下の丸として、保険者努力支援制度、こちらには800億円程度と書いておりますが、このうち保険者努力支援制度は平成28年度から150億円規模で前倒し実施がなされております。平成30年度は都道府県で500億円、市町村は別途特別調整交付金より200億円程度の追加を含みますと500億円規模、合計で1,000億円規模となるものでございます。保険者努力支援制度につきましても、その名のとおり保険者が医療費適正化や財政運営の安定



化のための努力したことについて、国が定める評価方法によって該当すればポイントが入って、予算内においてポイントに応じて交付金が入ってくるインセンティブの仕組みとなっております。参考として保険者努力支援制度各年度配点比較となっております。28年度前倒し分、右にいきまして29年度前倒し分、平成30年度として、それぞれ項目の中でポイントが徐々に上がってきているのがご確認いただけるかと思います。また、固有の⑥番に適正かつ健全な事業運営の実施状況、28、28は斜線が含まれておりますが、こちらは先ほどご説明させていただいた国の特別調整交付金が保険者努力制度のほうに入ってくるものを指しております。

そして、最後のカラーの保険者努力支援制度（平成28年度前倒し分）フィードバックをごらんいただければと思います。これはいわゆる東久留米市の成績表になります。平成28年度の東久留米市の取り組みについてどうなったのかというものが東京都からフィードバックを受けているものでございます。東京都内には62保険者がございますけれども、その中では東久留米市は第8位ということでございます。全国では1,741中692位ということになりまして、東久留米市は基礎点を除き、体制構築加算の70点というのはどの保険者でももらう点数でございますので、成績分としては141点をいただいております。この中の指標の中で、青いほうの共通の指標4、個人インセンティブ・分かりやすい情報提供というところがありますが、こちらは配点40点のところ、東久留米市は満点の40ポイントいただいております。これはQUPiOを導入させていただいたりしているところで、ポイントをいただいているものでございます。

逆に、指標3、指標5については、ポイントが0点というふうになっているところでございます。こちら、東京都からのコメントがこの表の今後の課題、黄色いところにも書かれておりますけれども、総合実績、合計得点は全国平均を上回っているが、共通指標の3、5、及び固有指標の3の得点が東京都平均よりも低い状況にあるというような記述になっております。ただ、東京都も全体として全国では低いほうでございます。また、指標が細かに示されたことによりまして、各区市町村においても保険者努力支援制度の取り組みを強化していくものと思われるところでございます。

続きまして資料13のご説明をさせていただきたいと思っております。こちら7月24日に国民健康保険運営協議会会長会がございまして、そのときの記念講演の資料でございます。平均寿命と健康寿命について少し情報提供させていただければと存じます。7月27日に厚生労働省より、平成28年の簡易生命表による平均寿命がプレスリリースされたところでございます。男性の平均寿命が80.98年、女性が87.94年となって、いずれも男女とも過去最高になっているという、更新しているということで、日本は男女とも世界のトップクラスというふうになっております。健康寿命の延伸のほうは前から言われているところでございますけれども、実際、東久留米市の場合はどうなのかというものも、こちらはKDBの指標でお示ししたいと思います。その指標についてはいろんな基準がございまして、今回お示しするKDB国保データベースシステムの指標については、要支援以上の方について、いわゆる健康寿命ではないという判断になっているものでございますが、こちらの資料の4ページに平均寿命と健康寿命の記載がございます。ちょっと小さいですけども、東久留米市のほうは平均寿命が男81.1、女が87.1、健康寿命が66.1、女が67.1となっております。いずれも多摩、その下のほうに平均が出ておりますが、東久留米市は平均寿命も健康寿命も男女とも上回っているという良い状態ではあるんですけども、逆にこの平均寿命から健康寿命を引いた差という部分、介護等必要期間というふうに、この資料ではなっておりま

すが、男の方が15.0、女性の方が20.0となっておりますので、東久留米市は他の地区に比べて介護等必要期間が長期化するという現象が見られているといった課題について一応情報提供させていただければと思います。以上でございます。

○会長 ありがとうございます。何かご質疑ございますでしょうか。

○委員 今、保険者努力支援制度のフィードバックに関する資料の中で、糖尿病の重症化予防のところ配点がゼロになっているとご報告がありましたけれども、本当に高齢になると同時に認知症に移行するというリスクも非常に高くなると思うので、ぜひそのポイントをもちろんいただけて、市民の方が健康になることを望んでいるんですけども、健康寿命の延伸の重要性のことを本当に市は考えていると思うんですけども、実際にどのように取り組んでいくのか、その方向性みたいなものはあるのかということとか、実際にそれが保健事業にイコールにつながっていくのかという部分もあるんですけど、30年度以降についてはどのような計画とか内容等についてはご検討しているというようなことをお聞きしたいと思います。

○保険年金課長 今、糖尿病重症化予防について、現在、東久留米市は取り組んでいない、ゼロポイントになっておりまして、今後どうしていくのかというご質問をいただきました。国のほうからも評価指標が示されておりますが、実際、市内でも糖尿病にかかれて、ただ一旦お薬は飲んでも中断されてしまったり、あとはかなり重症化してからお分かりになるという方もいらっしゃるの事実でございます。大変課題だとは思っております、30年度以降につきまして検討してまいりたいと思っております。

○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 広域化の関係なんですけど、30年4月というところ、もうすぐですよ。それで、この運営協議会はどうなっていくのかなというところが見えていたら、教えていただきたい。具体的にどのようにしていくのか。それから、あともう一つ、国保税の関係なんですけれども、広域のほうで算定された納付金を納める、それ以外に東久留米としていろんな事業をやっていくかどうかによって税というのが額が変わっていくかと思うんです。先ほど補正予算の中でも質問させていただきましたけど、国保の基金を導入しながら激変緩和をしのぐ、何とかやっていくということですけども。では具体的に国保税として額として、どんな感じになるのか、見直しなどがありましたら教えていただきたい。

○会長 よろしくお願ひします。

○保険年金課長 大きく分けて2つご質問をいただきました。まず、スケジュール、この運営協議会のスケジュールということで、実は事前にお示しをさせていただきかけたところなんでございますが、当初の予定より国と都道府県の協議が遅れておりまして、公費のあり方等が7月に入りましてようやく示されたということもございまして、当初の予定よりはかなり遅れているということがございます。目途といたしましては、9月に東京都の運営協議会が開催され、また10月に仮係数の公表になるということになっておりますので、恐らく10月ごろに、また皆様におかれましては厳しい中で日程調整をさせていただくことになるかと思いますが、例年8月と1月と2月の年3回、ご協力いただいておりますが、今年は大体あと2回ほど増えるというふうに見込んでおりまして、まだ日程をお示しできないところで大変恐縮ではございますけれども、ご協力いただければというところでございます。

続きまして、保険税のご質問をいただきました。平成30年度の広域化以降は東京都が都内の医療給付費を推計いたしまして、市町村ごとの所得水準、医療費水準を考慮して、東久留米市が東京都に納め

る金額が東京都のほうから示されてくるという形になります。これは納付金とっております。この納付金を納めるために必要な保険料率として、前々年度の収納率で割り返した数字も示されますけれども、市では東京都に納める納付金以外に市独自で行う、例えば健康課のほうで行う特定健診、特定保健指導等の保健事業費であったり、葬祭費であったり、出産育児一時金の部分等を加えまして、逆に保険者努力支援制度等、市に直接入るものを控除する中で保険税率を試算していくような形になるかというふうに思っているところでございます。

平成30年度の制度改正、かなり国のほうも「ソフトランディング」というような言い方をしております。今後、新制度に準じた納付金、標準保険料率の試算を都道府県が行う中で急激な変化を行わなきように、激変緩和措置というものも都と市区町村で入った連携会議を通じて検討しているところでございます。

簡単に変更点を申し上げますと、ちょっと重なる部分がございますが、今まで市が見積もってきた医療費給付費等を東京都全体で見積もりが示されることと、歳入として国や都の調整交付金、都の補助金等、保険者努力支援制度とこれに連動した都補助金にシフトしていくような形になりますので、国全体としては国保財源の安定化、世代間・世代内の負担の公平性等からも、また一般会計からの解消すべき赤字、一般会計の繰入金金の赤字を将来的にゼロとしていくような方向性が国から示されているところでございます。東久留米市においても、今後、この運営協議会でご審議・ご議論いただきながら、赤字を解消していく計画というものをつくっていく必要があるというふうに考えてございます。

○会長 ありがとうございます。

そのほかに全体を通じても構いませんが、何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

---

◎閉議及び閉会の宣告

○会長 それでは、本日はこれをもちまして審議を終了させていただきます。平成29年度第1回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、どうもありがとうございました。

(午後2時57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8月2日

会 長           古 井 祐 司

署名委員       上 田 正 昭

署名委員       福 山     中

署名委員       篠 宮 洋 子