

平成29年度第2回

国民健康保険運営協議会

平成29年12月12日

東久留米市

平成29年度第2回国民健康保険運営協議会

平成29年12月12日午後1時00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) 情報提供「国民健康保険制度改革について」

(2) 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	松 本 誠 一		

欠席委員（1名）

委 員 成 田 直 人

説明者（7名）

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

◎開会及び開議の宣告

○会長 これより、平成29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。

初めに、本日の出欠の委員を確認させていただきます。本日、成田委員が欠席と伺っていますが、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。したがって、会議は成り立ちます。市より、関係部課長が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、会議録署名委員様は熊野委員、松本委員、井上委員のお三方にお願いいたします。よろしくお願いいたします。本協議会は会議録を公開しております。会議録の形式は要点筆記、氏名の記載を行わず、役職名での表記となりますので、ご了承をお願いします。

◎議題の報告

○会長 本日、報告事項としまして、「国民健康保険制度改革について」を予定しております。おおむね2時で会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。

それでは、早速ですが、事務局より報告事項、「国民健康保険制度改革について」、内容の説明をお願いいたします。

◎国民健康保険制度改革について

○福祉保健部長 皆様、こんにちは。年末のお忙しい中、貴重なお時間をいただきまして、ありがとうございます。

早速でございますけれども、「国民健康保険制度改革について」ご説明をさせていただきます。

先月、11月21日に東京都におきまして第2回東京都国民健康保険運営協議会が開催されまして、本日につきましては、同運営協議会で示された資料をもとに情報提供をさせていただきます。今月末には、いよいよ国から医療給付費の推計等に必要な係数であります本係数が示され、これをもって東京都が納付金等を算定し、年明け、1月下旬には都内区市町村へその決定した数字が提示されると伺っております。

それを踏まえまして、市におきましては実際に賦課する保険税率を検討の上、この運営協議会の場におきましてご審議をいただき、3月議会にご提案させていただくこととなります。

なお、今回お示いたします平成30年度仮係数による試算でございますけれども、これは診療報酬改定、並びに介護報酬改定分をゼロとした試算でありますこと、また、公費が1,500億円となっておりますので、今後、また、変動要因が含まれておりますことにご留意いただければと思います。詳しくは保険年金課長より説明させますので、よろしくお願いいたします。

○保険年金課長 続きまして、資料をもとにご説明をさせていただきます。お手元の資料1から資料4までお配りしておりますけれども、まず、資料1が「平成29年度第2回東京都国民健康保険運営協議会資料」。資料2-1として、「東京都国民健康保険運営方針（案）」。

そして、資料2-2が「資料編」、資料3が「東久留米市の30年度仮係数による一人当たり保険料額の算定結果」でございます。そして、資料4は、「国保税額計算例」でございます。

資料1及び資料2-1、2-2までの3つの資料が11月21日に開催されました平成29年度第2回東京都国民健康保険運営協議会で配付されたものでございます。

次に、資料3、東久留米市の30年度仮係数による1人当たり保険料額の試算結果は、東京都から提供された資料でございまして、30年度の仮係数により東久留米市の保険料がどのくらい見込まれるのかを試算したものとなっております。仮係数であることや、いわゆる、赤字繰入の投入をしない場合での試算でございますので、30年度の実際の保険料額ではないことにご留意いただければと存じます。

最後に資料4「国保税額計算例」でございます。こちらは東京都から示されました30年度仮係数による標準保険料率で、東久留米市のモデルケースで算定した計算例となっております。

以上でございます。過不足はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

各資料の説明に入ります前に、国民健康保険では保険料と保険税の2通りの徴収方法が認められております。その関係で、資料をご覧くださいの中で、保険料という表記と保険税という表記が混在いたしますけれども、ここでは同義にご理解いただきますようお願い申し上げます。大変資料が多いですけれども、お時間の関係もございまして、ポイントをかいつまんでご説明をさせていただきます。

まず、資料1、「平成29年度第2回東京都国民健康保険運営協議会資料」をご覧ください。今回の都の運営協議会では、目次にありますとおり、1の諮問事項でございます国保運営方針の策定について、2つ目に平成30年度仮係数に基づく納付金等の算定結果について、3つ目として今後のスケジュールというふうになってございます。

ページをおめくりいただきまして、2ページの下段、運営方針策定の流れをご覧ください。今回の都の運営協議会において、運営方針については意見が集約した旨、聞き及んでおります。このことから、予定どおり、今月に運営方針の決定、公表が行われる見込みとなっております。

続きまして、3ページから4ページにかけて、運営協議会に先駆けて行われました区市町村の意見照会と、それに対する都の考え方が記載されております。大変数が多くて、約80項目にわたって意見が提示されてございまして、この運営方針に盛り込まれたものも一部にはございますけれども、都のほうではなかなか終始、消極的な姿勢を崩さない部分もございまして。

当然、東久留米市からも意見を提出させていただいております。詳細は割愛させていただきますけれども、①として都の独自公費の投入、②赤字解消計画、③激変緩和措置、④インセンティブ改革、⑤医療費適正化の主に5つの件について、考えを東久留米市では述べさせていただいております。

担当課といたしましては、中でも2点について重点的に要望しております。その2点と申しますのは、1つ目が、こちらの資料にも出ているんですけれども、4ページをご覧ください、上の表の3つ目の枠の都の財政支援、この丸の2つ目に中間所得者層について、都独自の公費投入を行うべきという意見の概要が載っております。後ほど、資料4の中でもご紹介させていただきたいと存じますけれども、東久留米市においては標準保険料率を採用した場合には、中間所得者層の税負担が激増する結果となっております。とても受け入れられる税額ではないといったことから、この意見照会のみならず、7月及び11月の市長会の場においても、直接、市長からも要望をさせていただいております。都の回答としては、制度設計者である国が責任を持って対応を検討すべきものと考えており、引き続き、必要な提案要

望を行っていくという消極的なものとなってしまっております。この点につきましては、今後も要望を続けてまいりたいというふうに考えてございます。

もう一点が、インセンティブ改革、先ほど5つ申し上げました中のインセンティブ改革の問題でございます。皆様もご承知のとおり、東久留米市は早くから国民健康保険制度の健全運営に取り組んでまいりました。その結果、非常に多額のインセンティブを受け取らせていただき、それを原資に、さらなる健全経営に取り組むという好循環を繰り返してまいりました。そして、今に至っているというふうに考えております。

意見照会の取りまとめ結果には取り上げられていないんですけれども、担当課といたしましては、インセンティブ改革が納付金に次ぐ新たな激変となることがないように、経過措置を含めた適切な制度設計を要望していきたいというふうに考えております。

資料1に戻りまして、4ページ下段からずっと8ページにかけて、運営方針の概要が記載されております。ポイントを絞ってご説明させていただきます。

5ページの上段、第3章、国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しの、丸の5つ目、赤字解消・削減の取組をご覧ください。赤字市町村に該当した場合は、国保財政健全化計画を策定することとされております。先日行われました国の説明会によれば、年末を目途に、赤字解消・削減計画の具体的な策定手順等が整理され、区市町村に通知される見込みとなっております。

東久留米市は、国の整理によれば赤字市町村に該当いたしますので、今年度末までに国保財政健全化計画を策定する必要がございます。現段階では、国の通知がどの程度詳細なものになるか、また、どの程度詳細な計画をすべきなのか、まだわからないといった状況でございますけれども、解消に向けた目標年次を定めた計画とするとの記載がありますことから、各市の情報収集に努めているところでございます。

続きまして、7ページの上段、第7章、医療費の適正化の取り組みに関する事項の、丸の3つ目、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みの推進をご覧ください。現在、東久留米市では、医療費の適正化に向けた先進的な取り組みといたしまして、ICTを活用して、個人の予防・健康づくりに向けた自主的な取り組みを促すQUPiO（クピオ）を実施させていただいております。この事業の目的は、個人の予防・健康づくりにポイントを付与することで活動を支援し、広く浅く健康な人、また、軽リスクの方が健康でいてもらうことに主眼を置いた取り組み、いわゆるポピュレーションアプローチとなっております。

これとは別に、この糖尿病性腎症重症化予防の取り組みでございますけれども、ハイリスクな方を水際で押しとどめて、高額な医療費がかかる糖尿病腎症に罹る人を1人ずつ減らしていこうと。糖尿病腎症が進行し、人工透析が必要となる患者を減らすというような取り組みが、糖尿病腎症の重症化予防となっております。この取り組みについては、国でも非常に力を入れておりまして、30年度から本格実施される保険者努力支援制度の評価項目の中でも、収納率と並んで最高の配点となっております。

東久留米市ではまだ取り組みを始めておりませんが、運営方針にも記載されることとなりますことから、近いうちに取り組みをスタートさせなければならないというふうに考えております。

ただ、既に取り組みを進めている自治体からは多くの課題も見えておりますことから、後発自治体である東久留米市の利を生かして、より効果的で持続性のある取り組みとなりますよう、医師会の皆様、

東京都とも連携を図りながら検討を進めてまいりたいというふうに考えております。

同じ7ページの下段、第8章、区市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項をご覧ください。

東京都が、区市町村とともに保険者となり、都全域で協力して国保を運営していこうという今回の改革の中で、各区市町村の事務処理基準が現在は異なっているわけですけれども、この異なっていることは、被保険者サービスの観点から好ましくないというふうに考えられますので、可能な限り統一的な取り組みを目指していこうと、基準づくりを進めているところでございます。例えば、資格の窓口対応であるとか、国保税の減免基準であるような事務処理において、優先的に標準的な事務処理基準づくりを進めております。

また、事務の効率化の観点からは、多言語に対応した都共通版の国保の手引の作成と、医療費通知の統一の実施を優先課題とし、広域化後のなるべく早い時期に実施にこぎつけられるよう、詰めの検討を進めておるところでございます。

いずれにいたしましても、今月中にも決定・公表されます運営方針に従いまして、東京都と都内区市町村が一体となり、国民健康保険に関する事務を共通の認識のもとで実施し、安定的な財政運営と広域的で効果的な事業運営を進めていかなければならないというふうに考えてございます。

大変申しわけございませんが、本日は時間の関係もございまして、お配りさせていただきました資料2-1、資料2-2とあわせまして、詳細は後ほどご確認いただけたらと存じますので、恐れ入りますが、よろしく願いいたします。

続きまして、9ページをお開きください。2の平成30年度仮係数に基づく納付金等の算定結果について、でございます。

前回の29年度ベースから、30年度仮係数による算定となる過程において、医療給付費が増加し、後期支援金と介護納付金が減少したことで、納付金必要額は減少する見込みとなっております。これにつきましては、医療の高度化や高齢化の進展に伴い、1人当たりの医療費は増加しているものの、社会保険の適用拡大や景気の拡大等の影響から、国保被保険者数は大きく減少してきていることが影響しているものと分析しております。

次に、10ページの上段、平成30年度の公費についてをご覧ください。

今回の試算から、さらに公費の投入額は300億円増え、東京都では全国で1,500億円の公費拡充のうち154億円、を獲得できる見込みとなっております。投入額はあと200億円増え、最終的に1,700億円となる予定でございますので、東京都においても本係数での算定ではもう少し公費獲得額が増えることを見込んでいるところでございます。

続けて、下段、激変緩和措置についてをご覧ください。

まず、激変緩和のイメージでございます。東京都では自然増プラス1%を超えて納付金が伸びた場合に、超えた分について激変緩和することとしております。資料で申しますと、制度改革後の一定割合の線より上の網かけの部分、この激変緩和のイメージというところの上の部分となります。

ちなみに、資料に記載はございませんけれども、仮係数による医療分の算定では、平成28年度から30年度までの間で自然増が5.54%と見込んでおりますので、激変緩和は6.5%を超えると措置されることとなります。激変緩和の丈比べは医療分、後期支援分、介護分、それぞれで行いまして、基

準は異なり、後期は6.6、介護は8.6が一定割合となります。この基準で算定しますと、東久留米では、医療分のみで激変緩和措置を受けることができる試算となっております、その額は約3,200万円となる見込みでございます。

続けて、右側の自然増プラス1%の場合の激変緩和措置額の推移をご覧ください。

先ほど申しました自然増プラス1%の激変緩和に、平成30年度では72.5億円を要するものと見込んでおります。この激変緩和には上段で示した154億円の公費拡大のうち、暫定措置として27.1億円、を投入することとしております。さらに、激変緩和に要する費用は年々減少して、6年度目には19億円まで減少するものと見込んでおります。

続いて、11ページをご覧ください。仮算定における納付金必要額。公費拡充、激変緩和を踏まえた東京都全体の1人当たりの保険料額の算定結果となります。先ほどからご説明させていただいておりますとおり、あくまでも仮係数に基づくものとなりますので、この算定値にはまた変動があることにご留意ください。上のほうが法定外繰り入れによる軽減を行っていないと仮定した28年度収納すべき保険料額との比較になってございます。30年度の算定額は15万2,511円、平成28年度から5.2%の伸びとなっております。

一方、下側は、これは参考となっておりますけれども、平成28年度の赤字繰り入れを踏まえた保険料相当額との比較となっております。実際には、区市町村は多額の赤字繰り入れを投入して被保険者の税負担の抑制を図っておりますので、示された標準保険料率の実感といたしましては、下の表側に近いと考えております。こちらは2カ年の伸び率が29.1%となっております。ちなみに、前回、資料でお配りいたしました29年度ベースでは、上側の伸び率が99.57で100%を切っておりまして、下側が127.91%となっております。納付金制度の導入に楽観的な見方をしていた自治体の中には、急に対策を検討する必要に迫られたところもあるというふうに関き及んでございます。

それでは、ここで、ちょっとページが飛びますが、14ページ、30年度仮係数に基づく1人当たり保険料額をご覧くださいと存じます。

これは、11ページの東京都全体の算定結果を区市町村ごとに落とし込んだ表となります。上側と下側の算定結果が1つの表にまとめられているので見方が難しくなっておりますけれども、右側の4列、一番上の枠でいうと、伸び率B分のA、伸び率C分のAというところ、こちらを中心ご覧いただければと思います。伸び率B分のAが、先ほど申しました11ページの上側に対応し、伸び率C分のAが下側に対応するとご理解いただければと存じます。

上から1の千代田区からずっと下がってきますと、44番目のところに東久留米市がございまして。その東久留米市のところを右側にずっと見てまいりますと、伸び率B分のA、すなわち、赤字繰り入れを前提としない場合には伸び率は6.94%。伸び率C分のA、すなわち、現行の赤字繰り入れを前提とした場合には、その解消分も加味されますので、20.44%の伸びとなります。

近隣市の状況でございますけれども、伸び率B分のAと比較いたしますと、34番に小平市、36番に東村山市、39番の西東京市が東久留米市よりも低く、43番の清瀬市が同率となっております。

逆に、伸び率C分のAでは、東久留米市は赤字依存度が低いので、近隣市よりは、当然、伸びは低くなってきているということでございます。

ただし、東久留米市においては現在の赤字繰り入れを維持しても、単年度で4.3%ものの伸びとな

ってしまいますので、この財源につきましては今後検討していかなければならないというふうを考えてございます。

続いて、15ページ、左上の小さな四角の表、これが都道府県標準保険料率の欄でございます。こちらからは後期高齢者医療制度のように、東京都全体を一つの保険料率とした場合の所得割率と均等割額になります。この保険料率を頭に入れていただいた上で、右側の大きい表の区市町村標準保険料率2方式と言いますのが左側の列になってまいりますけれども、44の東久留米市を右のほうに6.55から見ていただきますと、ご覧のとおり、都全体を一つの保険料率とした場合よりは、東久留米市の標準保険料率は低くなってございます。医療分ですと7.86が、実際、こちらの2式では6.55というように、低くなってございます。

また、全体を俯瞰していただきましても、自治体によって所得割率や均等割額に大きなばらつきがあることが見てとれるかと存じます。将来的に東京都の保険料率を一つに集約していくことが運営方針の中でもうたわれております。納付金算定の仕組みの上では、医療費水準と収納率がそろえば、保険料率は統一されるのですけれども、ご承知のとおり、東京都は23区から島嶼部までございますので、平準化には長い年月が必要であるというふうに考えております。

また、ご覧のような大きなばらつきのある中で、統一化のタイミングで、ある種、強引に一つの保険料率に集約していくのは不可能であるというふうに考えておりますことから、当面は各市町村、ばらばらの保険料が維持されていくことになろうかと存じます。

全国的に見ましても、現時点で保険料率の統一化を目指しているのは、47都道府県のうち4つの都道府県で大阪、広島、滋賀、奈良に限られておりますことから、全国的にも状況は同じなのではないかというふうに推測されます。

話を少し戻しまして、東久留米市の標準保険料が、なぜ都の標準に比べて低くなっているかにつきまして、資料3でご説明を申し上げます。

資料3は、東久留米市の30年度仮係数による1人当たり保険料額の算定結果でございます。たびたび恐縮ですけれども、こちらは仮係数でございますので、結果が本係数以降変動することをご承知おきいただければと存じます。上の①、②につきましては、先ほどからご説明をさせていただいておりますので、③、中段よりちょっと下の③の東久留米市の保険料額と保険料伸び率の要因分析をご覧いただければと存じます。

まずは、医療費指数でございます。医療費指数とは、全国平均を1とした場合の年齢調整後の医療費水準を表しております。指数が小さいほど医療費がかかっていないことを示しております。東久留米市は、東京都全体と比較しても元気な方の割合が多いため、45位と医療費指数が小さくなっております。また、1人当たりの所得も39位と低くなっております。

それと、もう一つ、資料には出てきませんが、東久留米市は現年度の収納率が94.9%で14位と、非常に高くなっております。この3つの実績が東久留米市の標準保険料率を引き下げる効果を持っております。一方、前期高齢者の割合は、都内で12位と非常に高くなっております。こちらは逆に、標準保険料率を引き上げる効果があります。

まとめますと、医療費・所得・収納率の引き下げ効果が、前期高齢者の引き上げ効果を上回ったため、結果として、東久留米市の標準保険料率が低く示されているというふうに分析しております。

続きまして、資料4の国保税額計算例をご覧ください。30年度の仮係数ベースで現行税率と都が示した標準的な保険税率のモデルケースにおける税額を比較した資料となっております。表の見方につきましては、左側が介護なし、右側が介護ありとなっております。ご覧いただきたいのは、一番上の7割軽減のモデルでは、千数百円の、こちらの表ですと、左側も1,200円、右側の介護分ありでも1,500円の増加となっておりますけれども、一番下のモデル、所得が多い方のモデルですと、上限に達しているので変更なしと影響が抑えられている一方で、上から4番目の四角のモデルを見ていただきたいんですけれども、介護なしで差額が5万2,600円、そして、介護ありの右側にいきますと、現行税額との差が6万5,200円もの増加となっております。

運営方針の意見照会のご説明で述べさせていただいておりますけれども、中間所得者層の税負担が激増するという結果が得られております。少しずつ税率を改定していったって、将来的には標準保険料率まで引き上げていく必要があるわけではございませんけれども、短期的にはまず、東京都の独自財源投入による激変緩和を要望しつつ、また、一部、その他一般会計繰入金も活用させていただきながら、東久留米市の国保被保険者に過重な負担増が生じることがないように、慎重に、少しずつ標準保険料に近づけていく必要があるものというふうに考えております。

では、大変恐縮ですけれども、資料1にお戻りいただいて、資料1の12ページ下段の、国民健康保険制度改革、新制度に向けたスケジュール（案）をご覧ください。

資料の真ん中あたり12月の枠内に本係数提示がございます。先日の国の説明会では、国からの本係数の提示は年末の12月28日予定と伺っているところでございます。本係数提示後、東京都のほうで最大限に努力していただきましても、納付金・標準保険料率の決定、区市町村への提示が1月中旬以降という、非常にタイトなスケジュール案というふうになってございます。

例年、東久留米市では、1月20日前後に運営協議会を開催させていただきまして、国保税率の改定を諮問させていただき、2月上旬に答申をいただきまして、あわせて予算案をご承認いただき、3月の定例会において税率改定案、当初予算案を提案させていただいているスケジュールでございます。東久留米市のこのスケジュールは、現状、既に最大限後ろ倒しにされたものとなっておりますので、東京都のスケジュール（案）の提示を受けて、今後、どのように対応していけばよいのか、検討してまいりたいと考えております。

国のほうでは、診療報酬改定・介護報酬改定のダブル改定、税制改正、政府予算案と本係数に向けて、まだまだ、変動要因が目白押しな状態でございます、予断を許さない状況が続いてまいります。

担当課といたしましては、国の動向も見据えながら、平成30年度の予算編成及び国保税率の改定に向けて適切に対応を図ってまいりたいというふうに考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

説明は以上でございます。

○会長 ありがとうございます。以上で事務局の説明が終わりましたので、これより質疑に入りたいと思います。質疑のある方は挙手にてお願いいたします。

○委員 先ほどの説明の中で、30年度仮係数に基づく1人当たり保険料額で44番目の東久留米、これが法定外繰り入れをやらないとすると伸び率が103.41%ですか。それから、最後の説明の中で資料4の国保税額計算例。この右側の表の上から4番目。介護分が有りの場合で6万5,000円上がる。これを見ていくと、給与所得が227万、40歳から64歳で給与収入で350万の世帯で6万5,

000円も上がってしまうというところ、この辺をもう少し詳しく説明していただけますでしょうか。

○保険年金課長　今、30年度の仮係数に基づく試算での法定外繰り入れを行わない、モデルケースでの介護分ありで、6万5,200円もの差があることについてご質問いただきました。今後とも高齢化により医療費は増加が見込まれていくのに対しまして、医療保険制度を支える現役世代の生産年齢人口というものはどんどん減少するため、国民負担は増大して、国民皆保険制度を揺るがしかねないとも言われております。

ただ、団塊の世代の方たちが75歳に全てなる2025年以降を乗り切っていくためには、世代内、また、世代間の公平性というものが図られるように、負担能力に応じたご負担というものをいただく必要があるというふうに考えております。本当に日本は世界でもトップレベルの長寿国で、また、東久留米市は東京都の中でも、平均よりも男性も80歳を超えるというような長寿の市町村でございますけれども、背景には充実した医療保険制度があって、誰もが少ない一部負担金、自己負担で高水準の医療をフリーアクセスで受けられる国民皆保険制度というものは大変素晴らしい、世界に誇れる制度だと思っております。

ただ、このような医療保険制度を維持するための制度の見直しにおいては、やはり、先ほど委員もおっしゃられましたけれども、国保税をおさめる被保険者、また、その国民健康保険制度を支えていただいている被用者保険の加入者、そして、一般会計からの法定外繰り入れという面では、その納税者のご理解をいただくことが不可欠であるというふうに考えております。

ただ、被保険者に対して、先ほどの金額がございました中間所得者層6万5,200円のモデルケースもございましたが、保険税が過重な負担となって、例えば、その税をお支払いすることが大変で、医療機関への受診行動についてもちょっと控えてしまうような影響があつては、せっかくの制度があつても本末転倒だというふうに懸念するところもございまして、今回の制度改革においては、軽減措置に該当しない、本当に中間所得者層への多くの負担が顕著になっておりまして、この件についてはちょっとご説明の中でも提出させていただいたんですけれども、30年度以降は、東京都も財政運営の責任主体という形になっていきますので、当初より強く要望しております。平成30年度の本当に保険税の伸び率には激減がなるべく及ばないように、慎重に検討を進めていく必要があるというふうに考えております。

○委員　もう少しいいですか。東久留米の場合は、今まで、この辺の周りの市に比較すると、先駆的ないろいろな工夫をして国保税を下げてきていたわけですね。で、負担が減ってきた、こういう経緯があったと思うんですけれども、ですから、当然、今後もそういう流れを止めないようにしていただきたいということが一つと、あと、この法定外の繰り入れの関係ですね。これを今後も続けていって保険税の抑制を図る、そのようなお考えがあるかないのか、その辺のところをお聞かせください。

○保険年金課長　2点ほどご質問をいただきました。まず、東久留米市では、先駆的な取り組み、いわゆる、健全的な経営によってインセンティブをたくさん、いただいてきたわけでございますけれども、そちらにつきましては、前回、第1回の運営協議会のときに少しご説明をさせていただいたのですが、保険者努力支援制度というものが前倒しで始まり、平成30年度から本格的に実施し、また、30年度から都道府県と市町村と、両方に500億円ずつ入っていくような国の設計図になっております。こちらの中身を見ますと、広く浅くというような形でお金を各区市町村、都道府県に振り分けていくという、

国民健康保険全体の底上げというようなところに起点を置いているようなところもございまして、もちろん、東久留米市においては今までの経営努力といったところは引き続き行っていく予定でございませうけれども、なかなか先駆的な取り組みのインセンティブ部分というところでは、かなり厳しい状況があるというふうに考えてございます。

法定外繰入金によって保険料を抑制するというような考え方でございますけれども、国民健康保険は特別会計で、原則、独立採算性となっております。法定外繰入をしないで運営するよう、国のほうの設計でも公費3,400億円を投入して財政運営主体を都道府県化にして広域を図るところで進めてきたものでございます。しかし、いろいろ試算をする中で、仮係数に基づいて今回も試算をしてきたわけでございますけれども、試算結果からは実際に赤字を解消するまでには至るところかできていないというふうに感じておるところでございます。

東京都のほうは、それについて制度設計の責任は国にあるというふうに申しまして、ちょっと後ろ向きなところもありますが、これは一部では一理あるというふうに思っております。引き続き、東京都を通じて国に要望してまいりたいと思っております。

また、東久留米市も声を上げておりますけれども、都も財政運営の責任主体として、東京都独自の公費を引き続き入れていただくよう、要望してまいりたいというふうに考えております。

一方で、東久留米市においては、財政健全経営計画実行プランを策定しております。国民健康保険特別会計の健全化及び制度改革への適正な対応を掲げて取り組んでおります。平成25年当初予算の議会での附帯決議では、法定外繰入金を段階的に減らしていくことというふうにされております。

ただ、この財政健全経営計画実行プランの効果として掲げるものには、法定外繰入金を段階的に減らしていく被保険者保険税負担増加率の抑制を図るとともに、医療費増加率の抑制及び一般会計の繰り入れの抑制に寄与するとしておりますので、国が示す削減・解消すべき赤字の解消というものと、被保険者保険税負担増加率の抑制、それから、医療費増加率の抑制というものは、いわば3本の矢のように捉えておるところでございます。被保険者の皆さん、納税者の皆さんのご理解のもと、それぞれのバランスの上に国民皆保険制度を成り立たせていく制度設計かなというふうに考えておるところでございます。

○会長 構造的に、多分、東久留米市だけでは解決できないところもあると思いますが、一つ一つ、また丁寧にご覧いただければと思います。他にございますでしょうか。

国全体から見ると、恐らく3,400億円を毎年継続して新たに投入することで、都道府県化というのをうまくいかせようという、大枠はよくわかるんですが、結果的にはやっぱり東久留米市のようなところは余り恩恵を受けずに、今まで余りよくなかった市町村を、結果的にはかなり助けるという制度です。我々からすると、今までせっかくトップを走ってきて、良かった面が少し残念ながら薄まってしまう。もちろん日本全体を考えると、大分、国の負担は増やしてもらえたのですが、ちょっとなかなか納得いかないというのは私も本当に座長を務めさせていただきながら、ちょっと残念な気持ちもあるんですが、ただ、中長期的には、これが本当にほかの市町村もちょっと頑張ってもらって、いい方向に行けばいいんですが、ちょっと直近のところではいろいろ問題があると思います。

○委員 そもそも、国保の保険税の引き上げをしなくていいということではできないんですか。

○保険年金課長 先ほど、資料1の14ページで、また、資料3でもご確認いただいたかと思うんですが、法定外繰り入れをしないもので見比べましても、約3.4%程度足りないんで、増加すると

いう見込みが出ているところでございます。広域化という制度とは別の視点においては、本当にその3.4%程度は毎年、今後も増えていくのかなというふうになっている現状なんですけれども、医療費の伸びの部分ですとか、そういった部分の激変緩和措置、先ほどご説明させていただいた部分、自然増プラス1%を超えた部分については、先ほど東久留米市で約3、200万円入るのではないかと数字を申し上げましたが、その激変緩和も実は6年間の暫定的な措置となっているところから、例えば、6年過ぎた7年目になるときですとか、今まで東久留米の場合は、毎年、医療費を見積もって、それに必要な分を、もちろんインセンティブをいただきながら引き上げを必要な分上げさせていただくという、ご理解をいただきながら上げていくということではございましたが、一度その動きを止めてしまいますと、次が7年目になったときとかに、もうびっくりするような金額になるということも説明してまいりました。激変緩和措置は時限的でございますので、激変緩和終了後に一気にしわ寄せが来ないという部分では、段階的に、必要などころでは、ご理解をいただく範囲で考えていかなくてはならないというふうにご考えております。

○委員 先ほどの委員の質問と重なるかもしれないんですけども、やっぱり、そういう被保険者の負担を軽減するような施策というんですかね、そういうようなインセンティブもそうでしょうけれども、一つの。何かないんですかね。

○保険年金課長 今までは東久留米市だけで医療費を見積もって、歳出に係る分、税でいただける部分、インセンティブでいただける分というところで計算をしてまいりましたけれども、今度は東京都が国の係数等を見た上で納付金額であったり、標準保険料率を参考として示してくるわけでございます。

納付金額というものは一度確定されましたら、その額を東久留米市はもう医療費の多寡にかかわらずその額をおさめなくてはならないという形になります。基本的には、その納付金額というものは保険税でご負担いただくことになる設計図になっておりまして、ただ、先ほど申し上げたように、激変が見込まれている中で、国民健康保険の事業運営基金というものも投入しつつ、一般会計からの繰入金である、その他一般会計繰入金も活用させていただくことになるとは思っております。

ただ、国民健康保険の加入者というのは約25%で、残りは被用者保険の方々です。ちょっと被用者保険の方からすると、ご自身の健康保険の負担をされて、さらに国民健康保険の方の分の負担もするということ、言い方によると二重負担というような考え方もあるというところから、ここはちょっと慎重にご理解を本当に得ながら進めていく必要があるというふうにご考えております。

○会長 いかがでしょうか。私のほうから1つ質問ですけれども、先ほど、今もお話しあったんですけども、国の特別調整交付金と、東久留米市の経営努力で毎年いただいていたインセンティブということがあるんですけども、このインセンティブ改革、先ほどご説明があったんですけども、その激変緩和といった意味ではどんなことが考えられますでしょうか。

○保険年金課長 これは、本日お配りしてなくて申しわけないんですけども、前回の第1回の運営協議会の際にお配りさせていただいた資料の中で、国から毎年1億円程度の特調という形でいただいていた部分が、30年度は当初皆減になる、全くゼロになるというようなお話があったんですが、3年程度かけて徐々に、激変ではなく減らしていくというような方向性が入ってきているところでございます。インセンティブを獲得してきたことで被保険者の税負担軽減ですとか、その他一般会計繰入金の金額を圧縮するようなことができてきたわけでございますけれども、本当に私どもとしては、都が言うわけで

はないんですけども、国の制度というところもございますので、引き続き要望を上げていってきたいと考えております。

○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 先ほど、7ページの糖尿病性腎症重症化予防の取り組みというご説明がありましたけれども、「東京の国保」という資料の中からも読み取れるんですけども、皆さんが本当に保険を使いたくて使おうと思っているわけではないと思うんです。やむを得ず使わなければならない状態になってしまっているんだなということも読み取れまして、やっぱり重症化にならないプログラム化というところが、もう本当に、住民の方たちに浸透して、対策をしっかりと立てていただくということがすごく望みたいなと思います。

この表から見ても、20歳までの人の、国の数字ですけども、ヘモグロビンA1Cが6.5の自覚があって、治療を受けている方がもうすごく人数が増えていることも実際にありますし、その予防対策がまず第一であって、その後、もちろん、医療にかからなければならない人たちの自宅での過ごし方のしっかりした治療助言ができるような体制等を、ぜひ、組み込んでいただけるプログラムを検討していただきたいなと思いました。

○保険年金課長 委員がおっしゃられましたように、20歳でヘモグロビンA1C6.5とかなり高い数字だと思っております。今、第一期のデータヘルス計画がございまして、PDCAサイクルでまた第二期の6年間のデータヘルス計画を策定する、今、準備をしておるところでございますので、そのような点で検討してまいりたいというふうに考えております。

○委員 ぜひ、具体的に市民が取り組める、取り組んで予防をできる対策が必要かなってすごく思いますので、よろしく願いいたします。

○会長 ありがとうございます。その他に何かございますでしょうか。

○保険年金課長 追加で、先ほど委員から、市民が具体的に予防に取り組めるようなというご意見をいただきました。本当に健康で医療機関にかかる必要がないということが本当に望ましいわけですね。先日、東京都医師会の会長にお会いした際に、健康教育がとても重要だというお話をいただいておりましたので、このあたり、会長のほうもかなりモデル的な取り組みもされていると伺っておりますので、ぜひご紹介をお願いします。

○会長 そうですね。今、全国で見ると、先ほどからあるデータヘルスという健診のデータとかを使って、今、私が拝見しているのは静岡県ですけども、静岡は健康寿命がナンバー2とか3ぐらいの、非常に元気な県なんです。あそこもデータヘルスで住民の方の健診データを見ると、実は伊豆半島がとても死亡率が高く、日本全体より高いんですね。中央部の藤枝とか静岡はとても寿命が長い。何でこんなに同じ県で違いがでるのか。やはり漁師町で塩漬けのものが多かったりとか、旅館とかホテルが多く、夜中まで接客対応して、夜中2時ぐらいに御飯を食べている。そういうことで、コレステロールが非常に高く、がんと脳卒中の死亡率が非常に高いところがあります。

今、我々、文部科学省と協力して、皆さん方もやられている健診を、住民が受けていたお父さん・お母さんのデータを市町村別に分けて小学校6年生の保健体育の時間の中に、いろいろ義務教育の中で、国保とか協会健保がやっているデータヘルスを教材に使おうということに始めています。私も毎週、静岡に出張して行っているんですけども、それをこの5、6年で全国の教育委員会に提案をしていこ

うということをやっています。

非常におもしろいのは、2回だけ授業をやるんですけども、2週間の間に自分で行動計画というのをたててもらおうと、自分はおやつはちょっと気をつけるとか、早寝早起きするとか。そうすると大体85%の子供が目標を達成できてしまうのです。我々大人のメタボの保健指導が3割ぐらいしか達成できないのですから、子供は非常に柔軟性があるといえます。保護者の方に2週間後に必ず一言コメントを書いていただくんですけども、やっぱりお母さんがちょっとおやつをスナック菓子からリンゴに変えましたとか、お父さんが毎日、家でお酒飲むときにちょっとお水もちゃんと飲んだほうがいと娘から言われましたとか、子供から逆に大人への動線というのもあるので、ぜひ、東久留米の小学校でも、皆さん方大人が頑張っている健診とか、そういう予防を、子供の時期から少し自分の家族とかおじいちゃん・おばあちゃんのことを思えるような、何か、そういうふうになっていくといいのかな。ちょっとこれは東久留米だけの話題ではないので、文部科学省とも話をし、ぜひ、進めたいと思っています。

東久留米市の方でも、ぜひ、教育委員会に要望を上げていただければありがたいと思います。

他にございますでしょうか。それでは、その他としまして、事務局からございますでしょうか。

○保険年金課長 次回、並びに次々回の日程についてご案内させていただきたいと思います。今回は年明けの1月24日水曜日、次々回はその翌月の2月6日火曜日、いずれも午後1時30分から市役所4階の庁議室で開催させていただきたいと考えてございます。大変お忙しいところ恐縮でございますが、ご出席を賜りますよう、お願い申し上げます。後日、開催通知を送らせていただきたいと思います。と存じます。

なお、平成30年度のいよいよ国保税、当初予算、それから、平成29年度補正予算、条例改正と、いずれも国民健康保険の重要事項についてご審議いただく予定としておりますので、どうぞ、よろしくお願ひ申し上げます。事務局からは以上でございます。

○会長 それでは、これもちまして、平成29年度第2回国民健康保険運営協議会を閉会とさせていただきます。どうも、ありがとうございました。

(午後2時閉会)

以上の会議録に相違ないことを証し、署名する。

平成29年12月12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 井 上 幸 子