

平成30年度第1回

# 国民健康保険運営協議会

平成30年8月1日

東久留米市

平成30年度第1回国民健康保険運営協議会

平成30年8月1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)

(会議録署名委員の指名)

(議 題)

- (1) 「平成29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30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29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) 国保財政健全化計画について
- (5) その他

---

出席委員(9名)

会 長	古 井 祐 司	会長職務代理	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	廣 瀬 明 子
市民部	田 中 潤	保険年金課長	
納税課長		福祉保健部	遠 藤 毅 彦
保険年金課		健康課長	
国民健康保険	板 倉 正 弥	保険年金課	小 林 ひろみ
係長		国保年金資格	
保険年金課	伊 藤 貴 寛	係 長	
主 査			

---

◎開会及び開議の宣告

○会長 本日は、お忙しい中をご出席賜りまして、誠にありがとうございます。

これより平成30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。

初めに、本日の出席の確認ですが、本日、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条に定める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、関係部課長及び担当係長が出席されております。

4月の人事異動で関係課長、係長が変わっておりますので、自己紹介をお願いいたします。

○納税課長 納税課長の田中と申します。本年4月に児童青少年課より異動してまいりました。どうぞ、よろしくお願いいたします。

○国民健康保険係長 4月から国民健康保険係長を拝命しております板倉でございます。よろしくお願いいたします。

○保険年金課主査 4月より国税税担当主査を拝命しました伊藤と申します。よろしくお願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

---

◎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。

本日の会議録署名委員は熊野委員、成田委員、井上委員、お三方にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

---

◎議事進行の確認

○会長 本日の議題ですけれども、平成29年度国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）、平成30年度国民健康保険特別会計補正予算（案）を予定しております。

おおむね3時ぐらいまでに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。

---

◎配付資料の確認

○会長 それでは、議事進行に入ります前に、事務局より配付資料の確認をお願いします。

○保険年金課長 それでは、お手元の配付資料を確認をさせていただきたいと存じます。事前にお配りさせていただきました資料が、まず1点目が平成29年度東久留米市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）でございます。それに付随する資料として、A4、横でございますけれども、資料1から資料8までございまして、その次に議案第2号の平成30年度東久留米市国民健康保険特別会計補正予算（案）をつけさせていただいております。そちらまでが事前にご配付した資料になります。

本日、机上に配付させていただきましたものが、資料9から資料13、そして、資料ナンバーを振っておりませんが、パンフレット等がございますが、「東久留米市の国民健康保険税について」、「平成30年度東久留米市健康課ガイド」、「広報ひがしくるめ」の8月1日号、最後に、東久留米市健康増進・サポート事業（クピオ）のチラシとなっております。

過不足はございませんでしょうか。

ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。

---

◎平成29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29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。

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29年度東久留米市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）についてご説明をさせていただきます。

お手元の歳入歳出決算（案）の1ページをご覧ください。

歳入歳出決算（案）は歳入歳出とも予算現額は143億7,986万5,000円でございます。歳入決算額は143億6,670万7,694円、歳出決算額が139億1,633万551円でございます。その結果、歳入歳出差引残額は4億5,037万7,143円となっております。

昨年度までは、これを「国民健康保険事業運営基金」に全額積み立てておりましたけれども、本年3月に、「国民健康保険事業運営基金条例」の一部改正を行い、平成29年度決算より、剰余金につきましては翌年度に繰り越す運用に改めております。

続きまして、主な歳出決算額と構成比をご説明させていただきますので、お手元の別添資料1、平成29年度国民健康保険特別会計歳入歳出決算をご覧ください。

下段の歳出の表、1款の総務費は2億1,292万7,908円で、構成比は1.5%、前年度比16.4%の増でございます。2款の保険給付費は80億6,127万7,510円で、構成比は57.9%、前年度比2.9%の減でございます。3款の後期高齢者支援金等は16億1,153万3,036円で、構成比は11.6%、前年度比2.7%の減でございます。6款の介護納付金は6億3,855万4,781円で、構成比は4.6%、前年度比2.0%の減でございます。7款の共同事業拠出金は31億837万117円で、構成比は22.3%、前年度比3.2%の減でございます。8款の保健事業費は1億4,585万5,055円で、構成比は1.1%、前年度比3.5%の減でございます。

以上、6つの款で歳出全体の99.0%を占めております。

次に、表の上段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、1款の国民健康保険税の収入済額は24億8,273万9,918円で、構成比は17.3%、前年度比6.9%の減でございます。3款の国庫支出金は26億9,391万6,441円で、構成比は18.8%、前年度比1.2%の増でございます。4款の療養給付費交付金は1億4,215万7,000円で、構成比は1.0%、前年度比61.9%の減でございます。5款の前期高齢者交付金は33億3,482万1,994円で、構成比は23.2%、前年度比4.1%の増でございます。6款の都支出金は9億8,758万5,985円で、構成比は6.9%、前年度比6.7%の減でございます。7款の共同事業交付金は31億995万2,302円で、構成比は21.6%、前年度比0.3%の減でございます。9款の繰入金は15億8,235万9,925円で、構成比は11.0%、前年度比6.1%の増でございます。

以上、7つの款で歳入全体の99.8%を占めております。

続きまして、決算書の24ページからの事項別明細書の歳出をご説明させていただきます。あわせて、別添資料2もご覧ください。

24ページからの1款の総務費でございますが、2年に一度の被保険者証の一斉更新を実施したことや、国保の都道府県単位化に合わせ、市町村事務処理標準システムを導入したことにより、前年度比で16.4%、増加しております。

28ページからの2款の保険給付費でございますが、支出済額は被保険者の減少傾向が続いているため、前年度比で2.9%減少しております。

次に32ページ、3款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、被保険者数の減や、前々年度の精算分があり、前年度比で2.7%の減額となっております。

次に34ページ、6款の介護納付金は、介護給付費の増加はあるものの、第2号被保険者数の減や、前々年度の精算分があり、前年度比で2.0%の減額となっております。

7款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あり、被保険者の減少などにより、前年度比で3.2%の減となっております。

次に36ページ。8款の保健事業費は、後発薬品差額通知等の費用や健康増進サポート事業、特定健康診査などに係る事業費であり、被保険者数の減少などにより、前年度比で3.5%の減となっております。

次に38ページ、9款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係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に要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、歳入です。12ページ。資料2もあわせてご覧ください。

1款の国民健康保険税は、昨年度は税率の改定を総額約500万円にとどめたことや、被保険者数が減少したことなどにより、前年度比6.9%減、1億8,500万円余りの減額となっております。

14ページ、3款の国庫支出金は経営努力分に係る特別調整交付金、いわゆるインセンティブの一部でございますけれども、これを受け取ることができなかったものの、療養給付費等負担金や普通調整交付金が増額となったことや、都道府県単位化に伴う市町村事務処理標準システム導入に係る補助金などにより、前年度比1.2%増、3,200万円余りの増額となっております。

次に16ページ。4款の療養給付費交付金は退職被保険者等に係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被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、結果として同交付額は、前年度比61.9%減、2億3,100万円余りの減額となっております。

5款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被保険者が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、前年度比4.1%増、1億3,200万円余りの増額となっております。

6款の都支出金のうち、18ページの保険給付費補助金の中の2億200万円余りは前々年度の国保運営状況、賦課率、賦課限度額、応益割率、収納率などがございますけれども、この運営状況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、成績良好等に係る特別調整交付金が1億400万円余り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1,100万円余りが交付されておりますが、全体としては前年度比6.7%減、7,100万円余りの減額となっております。

18ページ、7款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。29年度は前年度比0.3%減、900万円余りの減額となっております。

9款の繰入金でございますが、基金繰入金の増額の影響もあり、29年度は前年度比6.1%増、9,100万円余りの増額となっております。

次に21ページの一般会計からの赤字補填分として繰り入れを行う、その他一般会計繰入金は4億1,000万円で、前年度比7.9%減、3,500万円余りの減額となっております。また、国民健康保険事業運営基金繰入金は前年度比47.6%の増、1億4,200万円余りの増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でございますけれども、別添の資料3をご覧ください。

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きましては、それぞれ28年度が1万8,058世帯、2万8,861人で、29年度は1万7,425世帯、2万7,220人でございます。世帯では633世帯、3.5%の減。被保険者では1,641人、5.7%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。

説明は、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、事務局のご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。

お願いします。

○委員 今、いろいろ数字を聞かせていただいて、前年度の比較という意味ではよくわかりました。ただ、漠然とした数字で、果たして東久留米市がこの数字で良いのか悪いのかがちょっとよくわからない。例えば見方を変えて、東京のほかの市と比べて、東久留米市のこの数字はどういう意味合いを持っているのかや、今後どのように推移していくのかという観点から、2点、質問をさせていただきたい。

まず1点が、国民健康保険税です。収納済額24億8,200何万とありますけれども、これは税金の場合ですと、収納率という言葉もあります。この収納率はどのくらいになっているのか。それで東京のほかの市と比べてどのくらいの位置を東久留米市が占めているのか。

それから、もう少し右側のほうにいくと、不納欠損額という数字が、2,700万と出ていますけれども、この不納欠損額というのはどういうもので、それで前年と比較して、どんな状況になっているのか。その辺のところをまず1点、お聞かせ願いたいと思います。

それからもう1点は、歳入の中で、1番の構成比を占めている5款の前期高齢者交付金について、東久留米市の傾向、それから、今後、どのように推移していくのか。その辺のところがありましたら、教えてください。

以上です。

○会長 ありがとうございます。それでは、事務局からお願いします。

○納税課長 それでは、納税課から収納率と不納欠損についてご説明させていただきます。お手元の資料9をご覧くださいと思います。

今ご質問をいただきましたのは、この平成29年度国民健康保険税の徴収決算、前年対比、平成30年5月末という横書きの資料についてでございます。一番下のところに、東久留米市の29年度の徴収率

が記載されております。東久留米市は90.8%となっております。これは現年分と滞納繰越分を合わせた数字でございます。28年度が90.9%ということで、前年比より0.1ポイント、ダウンしております。しかしながら、この90.8%という数字は多摩26市の中で3番目に高い数字となっております。

近隣市との比較につきまして、収納率の状況についてご質問をいただきましたのでお答えさせていただきます。西東京市の徴収率が85.4%で8位となっております。東村山市が82.0%で14位、小平市が81.9%で16位、清瀬市が80.9%で20位となっております。

2点目の不納欠損についてでございます。資料9に欠損額が出ております。一番下のところでございますが、総合計で平成29年度は2,712万9,000円、28年度は3,888万円ということで、左側の一番下のところに出ております。3割程度、欠損額が減少しているところでございます。これにつきましては、地方税法で滞納者の方に担税力がない、いわゆる、財産がない場合、それと生活困窮者である、ないしは、それに近い状況にある、そして、住所、所在が不明である。こういった3つの場合に該当いたしますと、滞納処分の執行停止をすることができることになっております。そういった3つの要因から執行停止を行った結果の数字だと認識しております。この3つの内訳につきましては、どれが一番要因として大きいのかというのは、現在、分析しているところでございます。

以上、簡単ではございますが、ご報告とさせていただきます。

○保険年金課長 続きまして、歳入の前期高齢者交付金の東久留米市の動向でございますが、前期高齢者交付金、東久留米市の65歳から74歳までが前期高齢者でございますが、この加入率のポイントは国民健康保険全体の中で、前期高齢者は東京都の平均よりも、全国平均よりも高い数字となっております。今回、お配りしております資料3にも、その推移がわかるようになっていっているところでございます。上から総保険者数、A B C D E Fとあるところに前期高齢者数Fとなっております、こちらの人数が一番右の列に記載されております。また、下から2番目に前期高齢者割合というものがございまして、こちら一番右の列をご覧くださいと、29年度末で41.0%となっております。前年末が40.0%でございましたので、昨年度末と比較いたしましても、1.0%アップ、徐々に左から右へアップしていることがご確認いただけるかと思っております。前期高齢者交付金は、前期高齢者を全医療保険者で支え合う仕組みでございます。前々年度の国の見積もりによりまして、概算額を一旦受け取りまして、2年後に実績として精算する仕組みになっております。平成30年の4月からの保険者の都道府県単位化以降につきましては、平成29年度の実績に基づく精算分は、引き続き各区市町村で精算をしなくてはなりませんので、平成31年度概算額から控除されることとなります。東京都から請求のある納付金額には、東京都全体の納付金算定の際に調整が行われておりまして、実質マイナスされることとなります。31年度の予算編成に向けて基金として確保していく必要があると考えてございます。

なお、平成30年度以降につきましては、東京都国保として前期高齢者の人数に応じて、社会保険診療報酬支払基金において計算し、東京都へ交付されますので、全国平均よりも、東京都平均では若い方も区部ではいらっしゃると思いますので、その点が東久留米市に影響があるものと捉えております。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

○委員 追加でもう一度。もう少し教えてほしいのですが、収納率が、26市中3位とのことで、すごく良い数字ですね。その話の中で、近隣市で一番良いのが西東京市で約85%、そういうところから比べても

断トツのような数字に見えたんですけども、たしか、前回か前々回のこの席上で、収納率向上のためにペイジーを導入するという話があったかと思います。その結果がどのようになっているのか教えてください。

○納税課長 それでは、納税課から、ペイジーの導入につきまして、ご説明させていただきます。平成30年1月から、ペイジー口座振替受付サービスを導入させていただいております。納税者の皆様が国保税を納付しやすい環境を整備していくということで、収納機関である東久留米市とさまざまな金融機関とデータを伝送するためのインフラを整備したものでございます。本市の利用状況でございますが、本年1月から3月までの3カ月間で新たに169件の申し込みがございました。そのうち、国民健康保険税につきましては69件の利用申し込みとなっております。口座振替の受付サービスでございますけれども、口座振替の登録に関しまして、キャッシュカードを市の窓口を持ってきますと、納税課と保険年金課と介護福祉課の3課で端末を用意しておりまして、そのキャッシュカードを専用端末に通すだけで本人確認等ができるということで、瞬時に口座振替の申し込みができるということで、従前の複写式の申し込みですと、記載をして、金融機関で登録だとか、届出印の点検チェック等をしておりまして、審査に1カ月程度要してございました。今回、ペイジーを使うことで、半分程度でお申し込み、審査等ができるようになっております。

今後もこういった納付環境の改善に努めながら、基礎的な、こういった口座振替の利用者が上がることで、徴収率のアップにつなげてまいりたいと考えております。

○会長 ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。何かありますでしょうか。

お願いします。

○委員 先ほどの説明の中で、繰入金の話が出ていたかと思いますが、一般会計からの繰入金という形で財政補てんされている。説明では、若干、前年度よりも減になっているというお話もありましたけど、被用者保険のほうから見ますと、本来、国庫からの補填等あり、それをさらに一般会計からの繰り入れということは二重負担的な、二重補填的な捉え方を、我々、被用者保険側はしています。被用者保険のほうは、新聞等でも出ておりますけど、後期高齢者支援金・前期高齢者納付金含めて、非常に重い負担をしておりまして、最近の報道では、企業が設立する健康保険のみならず、総合的な同業者が集まって設立する健康保険組合も、かなり規模が大きいくところもその負担が重過ぎるということで、高齢者の負担が要因として解散も検討して、1組合10万人を超える加入者のいる組合が今年度末で解散決定をしました。また、40万人以上いる組合も今年度末で解散を検討しているといった状況となっております。このように、被用者保険、特に健康保険組合は、非常に厳しい中で、負担金、納付金を国に納めております。そういう状況を踏まえて、二重の補填的な意味合いの一般会計からの繰入金のこれまでの推移と、その中でも解消すべき赤字額、市の努力でいろいろ対応できる部分があるかと思いますが、そちらがどういうふうな数字、推移になっているのか。教えていただければと思います。

○会長 ありがとうございます。

では、事務局からお願いします。

○保険年金課長 お手元の資料5をご覧ください。一般会計繰入金と過去6年間の推移を記載させていただきます。網掛けの部分が、その他一般会計繰入金の、平成24年度から平成29年度までの



推移となっております。平成28年度、前年度の決算におきましては、その他一般会計繰入金が4億4,534万1,000円で、1人あたりでは1万4,832円で行われました。国保制度の都道府県単位化に伴いまして、財政健全化というところでは、この解消すべき、削減すべき赤字に分類いたします中で圧縮を掲げておりますが、この削減すべき赤字ベースにいたしますと、平成28年度は一人あたり1万1,043円で行われました。今回の決算におきましては、それぞれ、1万4,832円から1万4,615円へ、削減すべき赤字ベースですと1万1,043円から1万676円と、若干ですが圧縮してきているところでございます。こちらにつきましては、被保険者の方にご理解をいただきながら、税改定もしながら進めているところでございます。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。なかなか厳しいようですね。

ほかに何か、ご意見、ご質問、ありますでしょうか。

私から1点、29年度の決算全体について、何かもし特徴があればお願いします。

○保険年金課長 平成29年度決算につきまして、特徴的なところをご紹介します。

歳出の保険給付費でございますが、前年度に比しまして2億3,700万円余り減少してございます。率にして約2.9%の減となっております。平成28年度決算の際に、それまでずっと10年ほど増加傾向だったものが減少に転じ、今年度につきましても減となっているところでございます。これにつきましては平成28年10月から、週30時間以上働く方に加えまして、従業員501名以上の会社で、週20時間以上働く方などにも社会保険の加入条件の緩和が図られたことに伴いまして、国民健康保険から社会保険へ移られた方が多くいらっしゃったと分析しているところでございます。

先ほどの資料5の上に、資料4が掲載してございまして、こちらのほうでもご確認いただけるかと思いますが、まず、上から3番目のところに被保険者、1人あたり療養給付金について記載してございます。こちらは対前年度比1人あたりでは1万1,035円のアップとなっております。4.0%のアップでございます。国民健康保険加入率につきましては、対前年度比5.7%の減となっております。平成30年度はこの10月より東京都の最低賃金が27円アップという報道がございました。時給単価が上がることによりまして、社保加入要件を満たすことによって、国保から社保へ移られる方が増えてくると想定されております。世帯の人数によりますけれども、例えば100万円超の給与所得者であれば、所得割が賦課されますし、国税の均等割が5割軽減に該当する方がこのあたりかと思われま。

続きまして、共同事業拠出金、交付金についてご説明いたします。こちらの事業は、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きたものでございますが、広域化を目指しまして、それまで東京都内の国保において、所得や被保険者数、医療費の実績等に応じて調整してきたという仕組みでございます。平成30年4月以降は、都道府県単位化に伴いまして廃止をされているところでございます。ただ、この数字を見ますと、平成28年度は拠出超過であったところから、平成29年度におきましては、交付超過、医療費がかかった分が交付金で入ってまいりますので、東久留米市はこれまで医療費が比較的少ない、イコール健康な方が多いのではないかなというような説明も一部させていただきましたけれども、その東京都の平均に対し、少し病気を治療されている、あるいは積極的に治療中で、今、医療にかかっていらっしゃるという方が増えているかと存じます。早期発見、早期治療という場合

もでございますので、一概に健康か、そうでないかということは議論できませんけれども、注視していく必要と、あと、健康づくりに力点を置いていく必要があると考えてございます。

次に、後期高齢者支援金等でございます。後期高齢者の被保険者数は年々伸びているところでございます。原則として被保険者1人当たりの拠出金に被保険者数を乗じて算出されておりますので、被保険者数の減により対前年度比が減少しているものでございます。

7月20日に、厚生労働省より、日本の平均寿命についてプレスリリースがございまして、過去最高を更新したということでもございました。男性が81.09歳、女性が87.26歳ということでもございます。平均寿命が伸びますと、やはり、75歳以上の後期高齢者の人数も増えます。また医療水準の高度化によりまして、医療費の増加も見込まれているところでございます。東久留米市は団塊ジュニアの世代が、団塊の世代に次いで大変人数が多いですけれども、この方たちが65歳になる頃まで増加傾向にあると見込まれているところでございます。

続きまして、介護納付金でございます。40歳から64歳までの第2号被保険者数が減少しておりますが、1人当たりの負担額というのは年々増加傾向であります。前々年度の実績で精算を行った結果、相対では約2.0%の減となっているところでございます。

次に、歳入でございます。国民健康保険税でございます。対前年度比約1億8,400万円の減、率にして6.9%の減となっておりますことにつきましては、社保加入による被保険者の異動等が主な原因と捉えてございます。

続きまして、国庫支出金でございますけれども、療養給付費負担金が例年より多く算定されまして、逆に後ほど議論いただきますけれども、平成30年度の補正予算として返還することとなっております。また、部長よりご説明をさせていただきましたが、例年、経営努力が認められまして、都からの推薦を受け、国の特別調整交付金を約1億円毎年いただいておりますけれども、平成28年度については、残念ながら、成績が振るわず、交付金対象の次点という形になりまして、平成29年度において交付を受けることが、残念ながらできませんでした。この1億円という数字は大変大きな数字でございます。年度末の被保険者数で割り返しますと、1人当たり約3,600円超の金額となります。平成30年度の保険税率改定は6,700万円余りでしたので、軽く呑み込んでしまう数字となっております。この事実を重く受けとめまして、改善を模索していく必要があると捉えているところでございます。

先だって、平成30年度の保険者努力制度の内定額が、2,908万6,000円と示されております。東京都全体で見ますと、保険者努力支援制度は東京都交付分が約44億円でございますのに対し、区市町村分は、29億円程度にとどまっております。東京都全体での底上げをすることが重要と捉えております。

歳入の繰入金の中では、特筆すべきところは出産育児一時金等繰入金が、昨年の実績に比べまして、約7.3%増となっております。昨年度の25.9%減から一転しておりますけれども、市全体をしてみるとゼロ歳児人口というのは、対前年度比では、やはり3.7%減となっておりますし、今年度も4.1%減でございます。相変わらず、少子化は進んでいるといえるかと存じます。また、財産安定化支援事業繰入金につきましては、こちらは市町村の国保財政の安定化、国保税負担の平準化に資するために算定されているものでございます。次に繰入金の中の、先ほど委員からもご紹介がございました、その他一般会計繰入金についてでございます。繰り返しになりますけれども、本来、独立採算制である国保特別会計において、決算補填等の目的のために、一般会計から繰り入れされております額となっております。

こちらにつきましては、平成25年の市議会においても、この額を減らすよという附帯決議がなされておきまして、その後、被保険者の皆様にもご意見をいただきながらも、ご理解をいただき、保険税を毎年見直すというさまざまな努力をしてまいったところでございます。

平成29年度決算におきましては、基金を対前年度比47.6%増額にして、4億4,048万2千円を投入させていただいているところでございます。

説明は以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

2点あるんですけども、1つは先ほど他の委員からも指摘がありましたが、健保がなかなか維持できなくて、協会に移られるというパターンと、それから制度改正が2年前にあつて、非常勤的な働きの方が国保から社保に吸収されたというのもあつて、被保険者数は減ってはいますが、多分、その方は後々また国保に戻ってくるので、今、一時的に減っている構造であるということ。それから、保険者努力支援制度は1,000億円の配分が今年から始まるわけですが、全国的に東京都が1割ぐらいの人口を占める割には、先程の単純計算で70億円ぐらいで、非常にもらい分が少ない。東久留米市はもちろん平均を上回っているんですが、東京全域でもうちょっと頑張っていないと、お金持ちだから東京都はいいんだという考え方はありますけれども、国民一人一人、住民一人一人はそうではないですから、気を抜かないでやっていかないといけないと思います。

やはり国保の場合はずっと国保の方もいれば、我々みたいに退職して国保に将来移ってくる方もこれからますます増えていくので、国保に入って地域でどう見るか。ますます重要になると感じました。

ありがとうございます。

それでは、ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

どうも、ありがとうございました。

それでは、これでもって質疑を終了させていただきます。

事務局のほうのご説明、いろいろ本当に細かくしていただきましたが、この案でご承認いただきたいと存じますが、いかがでしょうか。異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」と言う人あり)

○会長 どうも、ありがとうございました。

それでは、異議なしと認め、承認することといたしたいと思います。

---

#### ◎平成30年度東久留米市国民健康保険特別会計補正予算(案)

○会長 続きまして、議題2の「平成30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、事務局よりご説明をお願いいたします。

○福祉保健部長 それでは、議案第2号「平成30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ページをご覧ください。

本補正予算は歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ6億2,742万9,000円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ131億292万3,000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。12ページをご覧ください。

1 款、総務費、1 項、総務管理費、目 1、一般管理費につきましては、国保制度の保険者の都道府県単位化に伴い、国保事業報告システムの改修が必要であることが新たに示されたことにより、27万円を増額するものでございます。

5 款、1 項、目 1、基金積立金につきましては、前年度繰越金を国民健康保険事業運営基金に積み立てるもので、4億5,037万8,000円を増額するものでございます。

7 款、諸支出金、1 項、償還金及び還付金、目 2、償還金は、療養給付費等負担金、退職者医療給付費等交付金並びに、特定健診等負担金の前年度の精算により、1億7,678万1,000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、10ページの歳入でございませう。

4 款、都支出金、1 項、都補助金、目 1、保険給付費等交付金は、国保事業報告システムの改修に要する費用につきまして、特別調整交付金で財政支援されることが示されたことから、27万円を増額するものでございます。

6 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、過年度償還金等の支払いに当たり、不足する財源について、国民健康保険事業運営基金より繰り入れるもので、1億7,678万2,000円を増額するものでございます。

7 款、1 項、目 1、繰越金は、平成 29 年度の決算剰余金の繰り越しに係るもので、4億5,037万7,000円を増額するものでございます。

以上、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。

○保険年金課長 続きまして、私のほうから少し補足説明をさせていただきたいと存じます。

歳入の補正につきましては、先ほど部長からご説明があったとおりでございます。

今回の補正では、一般会計からの繰入金調整は行わず、一旦、前年度繰越金を全額繰越を行った後に、国民健康保険事業運営基金からの繰入金で、補正予算の収支を調整させていただきます。歳出のうち、諸支出金は、国・都支出金などの前年度精算に伴う諸支出金の増額でございます。

例年、厚生労働省より、「翌年度の国民健康保険の保険者等の予算編成に当たっての留意事項について」という通知が発出されます。これをもとに市町村では、国が想定する制度改正にあわせた必要不可欠な費用につきまして、予算編成に盛り込んでいくということがございます。しかしながら、今回、補正に計上させていただくシステムの改修につきましては、平成 30 年度の制度改革に伴う国保事業報告システムと申しますけれども、これについては当初に盛り込まれていなかったというものでございます。

平成 30 年度から保険者都道府県単位化に伴い導入いたしました、国保保険者標準事務処理システムは、都道府県、市町村及び国保連合会が運用する国保事業費納付金等算定標準システム、国保情報集約システム及び市町村事務処理標準システムという 3 つの電算処理システムの総称でございまして、これは国が主導的に開発をして、希望する都道府県及び市町村にアプリケーションを無料配布しているということで、東久留米市は使用しているものでございます。国保保険者標準事務処理システムは、市町村の住基、税システム、国保総合システム及び国保事業報告システムの連携を前提に構築されておりますが、各区市町村が広域化前よりそれぞれ契約しておりました国保事業報告システム側のシステム改修を行わないと連携できないという事情が、平成 30 年に入ってから判明したということがございまして、

急遽、国よりシステム改修の指示がきたというものでございます。

なお、このシステム改修費用については、国の特別調整交付金の対象となりまして、東京都を經由し、都の交付金として歳入を今回見込みまして、補正予算に計上させていただいているものでございます。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

それでは、今の説明に関して質疑をしたいと思いますが、何かございますでしょうか。

お願いします。

○委員 この補正予算というのは、先ほどの決算で余ったお金、約4億5,000万円を繰り入れて、それをそのまま基金に積み立てて、それで償還金が足りないから、その分をまた基金から持ってくるよというよな感じのざっくりした数字だと思うんですけども、そうすると、基金の残高というのは最終的に幾らになるわけですか。

○会長 お願いします。

○保険年金課長 基金の残高でございます。今、実際の基金につきましては、1億3,400万円ほどでございます。こちらは平成30年度当初予算分で5,000万円、税率抑制のために投入させていただくというものがございました。こちらを除き、今回の前年度繰越分の4億5,000万円ほどを決算、そして、今回の補正で繰り入れ分の1億7,600万円ほどを差し引きいたしますと、約3億6,000万円ということになります。

○委員 この3億6,000万円というのはわかりましたが、そうすると、この基金は、今後、どのような形で推移していくのか。その辺のところを、もしわかりましたら、教えていただきたいんですが。

○保険年金課長 基金につきましては、前年度に皆様にも条例のほうをご審議いただきまして、年度間の国保税の平準化等に充てたいというご説明をさせていただいたかと存じますが、後ほどご説明をさせていただく国保財政健全化計画、いわゆる、赤字解消計画と連動していくと考えております。国では、この平成30年度の制度改革に伴う激変緩和などの暫定措置を300億円つけてくださいましたけれども、平成31年については地方からの要望に基づきまして、50億減額するものの、250億円を予算措置する方針へ転換しております。報道によりますと、国は31年度の納付金算定における論点として、激変緩和措置については計画的、段階的に本来の負担水準に近づけていく経過措置であるので、激変緩和措置をどのようにフェードアウトさせるかというのを上げていたと聞き及んでいるところでございます。

平成29年度の決算からも、その他一般会計繰入金のうち、削減すべき赤字につきましては、約3億円でございます。現在の基金総額から見ますと、単年度分をわずかに上回る程度となっているところでございます。ここには平成31年度に返還が予定されております前期高齢者交付金分も含まれておりますので、平成29年度の決算総額において、その歳入の構成比としては23.2%を占める前期高齢者交付金の精算をどの程度支出するかにより、大きく影響が出てくる、左右されるというふうに感じているところでございます。市のほうも、法制度が改正されて、移行時期でございますので、制度が安定するまでには基金を有効的に活用しながら、対応を考慮する必要があるというふうに考えているところでございます。ただ、東久留米市の人口構成につきましては、とりわけ、医療費が高いと言われております70歳以上の前期高齢者は、70から74歳の中で72歳が1,129名として、団塊世代のピークである70歳の方が1,895名ということで、約59.6%になっているところでございます。この人口の72歳の方が、今後、75歳になられますと、70歳から74歳の人口が単純に比較いたしますと、16%増えるというような、驚異

的な伸びも見られますことから、これが3年後に迫ってくるわけでございますけれども、慎重に、数字等を検討しながら進めていく、配慮していく必要があると、現在では考えているところでございます。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

それでは、私のほうから1点ですが、先ほどの激変緩和の話が出まして、3,400億円、毎年、補助金の追加公費があって、国の公費の平成31年度というのは、これは継続なのかどうなのか。もし情報があれば教えていただきたいんですけども。

○保険年金課長 少し補足してご回答させていただきますと、今般の国保制度改革では、都道府県と市町村が共同の保険者となりまして、財政運営を都道府県単位化することにあわせまして、国保財政を抜本的に強化するために、市町村が行っている法定外一般会計繰入の規模に匹敵する3,400億円の公費を国は投入しているところでございます。この半分の1,700億円というのは、消費税率の8%引き上げ財源を用いて、平成27年度から低所得者対策に充てているところでございます。残りの1,700億円につきましては、30年度以降、被用者保険分の後期高齢者支援金の総報酬制導入で浮く国費を充てて、支出されるという計算になってございます。

平成30年度の公費配分といたしましては、保険料の激変緩和として導入した暫定措置分のあり方や、保険者努力支援制度の評価指標や配分のあり方の2点について主に議論されてきたところでございますが、暫定措置分の300億から50億円を普通調整交付金に振りかえ、250億円として、都道府県内の被保険者数に応じて配分されることとなります。東京都には、国全体の約1割の被保険者がおりますので、約25億となります。

激変緩和の暫定措置分につきましては、30年度は施行初年度ということがございまして、これを踏まえました例外的な措置という性質上、国は31年度以降、継続しない方向を検討してはいたしましたが、地方からの継続要望が大変強くございまして、一定額を確保する方針に改められているところでございます。私どもも、国の特別調整交付金でいただいております経営努力分の計画廃止につきましても、所要の見直しが見込まれているというような報道もあるところでございます。

保険者努力支援制度の都道府県分500億につきましては、新たな評価指標として、「医療提供体制適正化」を設けて、医療政策の責任者である都道府県が医療保険と医療提供体制の両面から目配りすることによって、効率的で質の高い医療の実現を目指すというような報道もなされております。

一方で、市町村分では、後発医薬品の使用割合を評価指標の中で同じ最高点の100点にするといった見直しもなされるというような報道もございまして、後発医薬品については、東久留米市においては今年度より、それまで30歳以上だった対象を20歳へ拡大しているところでございまして、評価指標の引き上げもあることから、対象医薬品の見直し等も適宜検討してまいりたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

ちょっと不透明なところも含めてご説明をいただいたので、何らかの法措置が続くという理解ですね。

○保険年金課長 はい。

○会長 わかりました。ありがとうございました。

ほかにごございますでしょうか。

それでは、これをもって質疑を終了したいと思います。これまでの事務局様のご説明のとおり、ご承認をいただきたいと思いますが、ご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。

それでは異議なしと認め、承認することといたします。

ありがとうございます。

---

## ◎報 告

○会長 本日、議題は以上でございますけれども、最後に、事務局よりご報告があるということで説明をお願いいたします。

○保険年金課長 事務局からのご報告でございますが、本日は納税課長から、まず、平成29年度国民健康保険税の徴収状況につきまして、続いて、健康課長から特定健康診査・特定保健審査の実施状況について、同じく健康課長及び私のほうからデータヘルス計画の経過報告をさせていただき、最後に、私のほうから国保財政健全化計画及び国の動き等について、ご報告をさせていただきたいと存じます。

なお、ご質問につきましては、それぞれの報告が終わりましたら、お願いできればと考えてございます。

よろしくをお願いいたします。

○納税課長 それでは、納税課からご報告をさせていただきます。

お手元の、資料9をご覧ください

平成29年度国民健康保険税、徴収決算前年度対比でございます。平成29年度の国民健康保険税、現年分の収納状況でございます。上段の小計のところをご覧ください

平成29年度の調定額でございます。25億629万7,000円となっております。収入額につきましては、23億8,402万1,000円となっております。収納率は一番右に95.1%となっております、平成28年度と同率となっております。

次に、滞納繰越分を、下段の滞納繰越分をご覧ください。小計の欄でございます。29年度につきましては、調定額が2億2,845万3,000円でございます。収入額は9,871万9,000円、収納率は43.2%となっております。28年度と比べますと2.3ポイントの減となっております。

現年分と滞納繰越分を合わせた合計欄につきましては、一番下の総計欄に記載されておりますとおりでございます。調定額が、29年度は27億3,475万円、収入額が24億8,274万円でございます。収納率につきましては90.8%ということで、前年度比より0.1ポイント減となっております、これは先ほど申し上げましたとおり、26市中3番目に高い収納率を維持することができております。

ちなみに、1位は国立市の94.0%でございます。2位は狛江市、93.4%、そして、4位が稲城市の90.6%となっております。各市におきましても、年々、収納率をアップさせておまして、26市中、収納率が90%台の市が、本市を含めて4市でございますが、前年比より1市増えております。それと80%台の市は19市となっております、前年比より5市、増えてきております。70%台が3市となりまして、前年比で6市減となっております。

納税課におきましては国民健康保険制度の安定した運営のために保険税を確保するため、保険年金課と連携をとりながら、今後も累積滞納の抑制と、納税者の意識の向上に努めてまいりたいと考えております。結果といたしましては、多摩地区でも高い収納率を現在は維持できていると考えております。具体的には夜間・休日に納税相談等を行いまして、日中納めることができない方につきまして、夜間は午後8時まで、納税相談につきましては土曜日、日曜日の9時から4時まで、年に4回ほど行っております。そのほか、電話による催告ということで督促状を發布する前に、納め忘れた方とうっかりの方がいらっしゃると思いますので、注意を喚起するというので、職員4名の方から電話等の催告をさせていただいているところでございます。

納付環境の整備につきましては、先ほどペイジーのお話をさせていただきました。そのほか、27年度からコンビニ納付を行っております、順調にコンビニ納付の利用者数も増えているところでございます。納期内納付でございますが、これにつきましては、わずかでありませけれども、増加傾向にあります。私どもといたしましても、徴収金につきましては国民健康保険税を優先的に充当させていただいております。徴収に当たりましては、期別どおりの納付が難しい方に対しまして、納税相談を行いなから納税者の状況把握に努めるなど、丁寧な対応を心がけてまいりたいと考えております。

一方で、税の公平性の観点から、財産があるにもかかわらず納めていただけない、滞納されている方につきましては、督促や催告を強化いたしまして、とりわけ、財産調査につきましては地方税法等につとって、差し押さえ等の滞納処分ができるとなっておりますので、法令を遵守しながら滞納処分等、厳正な形で行っているところでございます。

以上、納税課からご報告させていただきました。

○会長 どうも、ありがとうございました。

何かご質問、ご意見ありますでしょうか。

ありがとうございました。

○健康課長 続きまして、健康課から特定健康診査・特定保健指導実施状況につきまして、ご報告申し上げます。お手元にご配付をしてございます資料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沿いまして、ご説明を申し上げますので、資料をご覧ください。

まず、1の特定健診受診率の推移でございます。受診率については、平成20年度より毎年、徐々に向上しておりましたけれども、平成29年度は参考値ではありますけれども、若干、昨年度を下回るものが予想されます。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の平成28年度特定健診実施結果でございます。表中、内臓脂肪症候群に関する事項の該当者割合については、東京都の計よりも少ない状況にはございますけれども、予備群割合は0.9ポイントほど多く、担当といたしましては該当者へ移行しないように働きかけが必要であると考えてございます。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にございます。

続きまして、3番の特定保健指導実施結果の推移でございます。保健指導の修了者割合が平成26年度から低下をいたしてございまして、平成28年度におきましても同様な状況でありましたけれども、29年度は参考値ではありますけれども、前年度と比較して一定数値は上がるものと予想してございます。この



理由としては、昨年度より該当者に対して、はがきによる勧奨に加えまして、電話勧奨を開始したことによる効果というふうに担当では認識をしております。

続きまして、4の平成28年度特定保健指導利用者の平成28年度と平成29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られました利用者について、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ものと理解をしております。

最後に、5の平成28年度特定保健指導利用者の平成29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28年度に特定保健指導を利用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、積極的支援では若干のレベルの改善が見られてございますけれども、動機づけ支援であった方の50%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、47.4%の方が情報提供レベルに改善されてございます。

これについては以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

何か、これに関しまして、ご意見やご質問等、ございますでしょうか。

お願いします。

○委員 先ほどの特定健診・特定保健指導の実施率が、あくまでも速報なんですけれども、少し伸び悩んでいる様子も見られるんですけど、何かよいアイデアとか方法とかはあるんでしょうか。

○健康課長 委員ご指摘のとおり、担当では、特定健診・特定保健指導の実施率の向上につきましては、従前より研究、検討を続けているところでございますが、先日、東京都の健康プラザにて、「職域における健康づくり施策を考える」をテーマに、本協議会の会長よりご講義を受ける機会に恵まれて、その際に大きなヒントを得たというふうに感じたところでございます。

申しわけございませんけれども、会長のほうから少しその内容についてご紹介いただければと思います。

○会長 我々も研究的に特定健診の受診率の構図を見ていまして、やはり、職域、我々、共済とか健保に入っている方々と比べて、自営の方とか無職の方、なかなか健診が当たり前になっていないと思っております。特に高齢者になる前の現役世代で、なるべく、60代、70代になってからでなくて、例えば、40代とか早目に健診にまず行くということがすごく大事だと思います。例えば40代の女性の方で、メタボリックシンドロームの方は余りいませんので、まずは40代の健康課題である、例えば乳がんの検診から入っていくとか、なるべく早い時期に1回受診していただく。

それから、我々で研究的にわかっているのは、国保の方は、結構、3・4年、4・5年に1回ぐらい受ける方が非常に多い。大体、一生1回も受けない方が2割ぐらいいて、毎年受ける方が2・3割。ちょっと東久留米は、これを見ると受診率が本当に高いので、多分、毎年受けている人が3割ぐらいいると思うんですが、残り3割、4割ぐらいの方は時々受けています。なので、我々がインタビュー調査したときに、「なぜ毎年受けないんですか」と聞くと、「何で、先生、病気じゃないのに、毎年病院へ行かなきゃいけないの」って言われるので、やっぱり、健診に行ったときに、3年後、4年後ではなくて、来年もちゃんと来て、値を見てみましょうという、多分、そういうことが非常に重要なのかな。こういうふうに我々は思っています。

今は健診機関とも共同研究している中で、健診機関の看護師さんとか医療従事者が一声かけていただく。国保からも多分いろんな通知を、受診勧奨をさせていただいていると思うんですけども、健診機関、あるいはかかりつけ医の先生から、本当は40代ぐらいからかかりつけ医を持って、そこで健診をやるのが良いと思うんですけど、医療機関からの働きかけが大きいのかなと思います。

最後に、すごく長い目で見ると、教育委員会と、今、ある県でやっています、小学校6年生の保健体育の時間に、生活習慣病予防という学習指導要領の中にあるんですが、その保健体育の時間に生活習慣病の予防、特に自分たちもそうだけど、お父さん、お母さんに目を向けてください。お父さん、お母さんと夏休み1週間、健康づくり計画をつくってやって、我々、今、240人の6年生を見ていますが、大体9割の児童が必ずお父さん、お母さんと健康づくりをやる。お父さんとしては、「たばこ、減らしてと言われちゃいました」とか、お母さんは「ピンクリボン、持っているの」と言われたとか、そういう効果もありますので、子どもから指導していくというのは将来的にはありえるのかなと思っています。

先生方から、何か健診について、ご助言はありますか。

○委員 どうですかね。受診しようとか、特に変わっていないと感じていますが、保健指導はなかなか、伸び悩んでいる感じなので、健診の結果報告と同時に保健指導できるように今年を変えてみると効果があるかもしれないと思っています。

○会長 本当に健診と一体化すると一番良いと思います。健診結果の報告から保健指導まで期間が空くと難しいと思います。

○健康課長 そうですね。本年度から制度が変わりまして、健診と同日にできるという形にはなっています。

○委員 なかなか、保健指導の時間がとれないというのもあります。

○会長 声がけだけでもすると違うと思うので、ぜひ、健診機関と連携してやっていただけると良いのかなと思います。

○健康課長 はい、わかりました。

○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。

○委員 この保健指導の28年度の修了者、東京都と比べてもかなり低いですが、これは何か分析できているんですか。

○健康課長 この部分がかかなり低いというところがありますので、これにつきましては、29年度から勧奨方法を、はがきによる勧奨に加えまして、電話での勧奨を始めております。そこで、結果を見ますと14%台になったというところがございますので、ここから上向いていくと考えております。

急に落ちているところにつきましては、分析もしましたが、主となる理由というのがわからない状況でございます。

○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。

○健康課長 それでは、引き続きまして、東久留米市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申し上げます。お配りしてございます資料の11をご覧ください。

平成27年3月に策定を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PDC 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ございまして。本計画はPDC 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して。

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して、これは被保険者にみずか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・改善活動を行うように促すためには、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いうふうに考えまして、ポピュレーションアプローチを行うために、安価に個別性の高い情報提供を行うことが望ましいとして、ICTを活用した方法でございましてスクピオを検討・導入しました。平成27年度より3カ年計画と実績を表でお示しをしておりますけれども、計画につきましては前倒しをして、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おります。この中で、平成28年度で実施を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まして、平成29年度ではポイント交換商品を見直し、より身近で低額なポイント商品を充実させるなど、利用しやすいようにしております。利用者数は平成28年4月現在で56人、平成29年3月時点で331人、平成30年3月時点で605人でございまして。

続きまして、次ページの特定健康診査でございまして。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いくものでございまして。

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して、この中で申し上げますと、電話勧奨による費用対効果は得られなかったために、平成28年度ではこれを廃止してございまして。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、これは当市の場合、健診受診期間は誕生日月ごとに6から10月に分かれてございまして、受診できなかった方などのために11月を勧奨月として設けてございまして。これまでの受診を個別勧奨はがきにて案内してございまして。また、このはがきの対象を働く世代である40から54歳として、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いるところでございまして。平成29年度におきましても同様に実施してございまして、受診率については記載いたしており、50%を若干超える結果となっております。

続きまして、次のページ、特定保健指導でございまして。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て面談を実施して、生活習慣病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の内容の改善に努めているところでございまして。

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して、平成28年度の実施率が平成27年度と比較して大きく下がったことを受けまして、平成29年度は新たな、先ほどお話し申し上げましたとおり、電話勧奨を行ってございまして。その結果、若干ではございますけれども、実施率の向上が見られたものと認識をしております。

続きまして、次ページの健診フォロー健康講座でございまして。本講座は若い層、いわゆる、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てございまして、健康度測定や健康教育を行うものでございまして。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して、平成28年度では40から54歳の特定健康診査受診者のうち、非肥満の要指導者——軽リスクの方ですけ

れども、この方々に通知を行いまして、2日コースの2回を考えました。しかし、対象者は298名に通知をしたところ、申込者が少なく、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判断をいたしまして、平成29年度に事業を廃止しております。なお、今後、該当する方々が健康情報を受け取れるよう、その発信方法について検討してまいりたいと考えております。

最後に、各種がん検診でございます。本検診は、各種のがんの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して、平成27年度では広報を使いまして、がん検診の特集号として掲載することで受診を促しましたけれども、平成28年度では自費で受診をした場合の参考金額等を掲載することで、市の検診を受けやすくするとともに、がん検診の受診が、先ほど申し上げましたクピオのポイント対象であることなどを記載するなどの利用勧奨も行ったところでございます。

なお、平成29年度では、ほかの自治体の広報記事等も参考にしながら、がん検診に興味を持てるような記事となるように、検討を行ってございます。今後とも、多くの市民の方々が検診に参加いただけるように周知に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

○保険年金課長 続きまして、次にA4横に表が出ておりますが、それはデータヘルス計画の検証のデータとして数値を時系列で並べたものでございます。

お時間の関係で後ほどご確認をいただければと存じます。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

何かご質問等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

○保険年金課長 続きまして、報告をさせていただきたいと思っております。

資料12、国保財政健全化計画書をご覧ください。

こちらにつきましては、平成30年4月の国民健康保険制度改革で、市町村については赤字についての要因分析、必要な対策の整理を行い、計画を定めるものとされたものでございます。具体的には、平成30年3月26日付で、東京都知事のほうに提出させていただいておりますが、提出までの時間的な余裕がないため、年次ごとの具体的数値は記載せずともよいというご指示がございましたので、入れてございません。

先ほど、ご質問の中でお答えさせていただきましたけれども、引き続き、中身について精査しながら検討を進めてまいりたいと思っております。

以上でございます。

続きまして、今日お配りしてございます資料13の国の動きについて、ご覧いただければと存じます。

平成30年度「経済財政運営と改革の基本方針2018」という、資料でございますけれども、こちらにつきましては、平成30年6月15日に閣議決定をいたしました「経済財政運営と改革の基本方針

2018」の保険局関係の抜粋でございます。

3ページが一番下のところの、黒い太文字、医療・介護サービスの生産性向上というものがございます。こちらの黒ボチ3つ目に、データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入するとともに、保健医療データプラットフォームについて、2020年度の本格運用を目指して取り組む、とあります。

また、次のページに、「オンライン資格確認の導入によるメリット」というものがございます。特に、被保険者の方、医療機関等にも大きな変更があるものでございますが、現在、被保険者の持つ被保険者証の番号というものは世帯単位ですけれども、これを個人単位に番号を振り直す作業を行いまして、全ての保険者から委託を受けました社会保険診療報酬支払基金と国保中央会が資格情報を一元化して、また、医療機関がマイナンバーカードのICチップに埋め込まれました電子証明書のシリアル番号、または、被保険者証に記載されている番号を使って、受診時に、被保険者資格をオンラインで確認する仕組みを整備するというもので、これにより資格管理の適正化・効率化を図る方針となっているものでございます。東久留米市におきましても、来年度のシステム改修に向けて、早々に検討を開始していくことになるかと存じます。

以上でございます。

あと、本日、机上にお配りさせていただきましたカラーの「東久留米市の国民健康保険税について」、こちらにつきましては7月11日に、被保険者宛に納税通知書とともに、発送させていただいたものでございます。中身は後ほどご確認いただければと存じます。

それから、クピオのチラシをお配りさせていただいております。こちらは委託先のご協力によって、アンケート等で注意喚起をして、サイトを見て答えていただくと抽選で賞品が当たるというような、利用者を増やそうというキャンペーンも、昨日まで行っております。また、結果がまとまりましたら報告をさせていただければと存じます。

保険年金課からは以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

お願いします。

○委員 先ほど最後に説明していただきました、資格管理の適正化についてというページのところで、保険者のメリットと、私たち被保険者のメリットをもう少し詳しくご説明いただけたらと思いました。

○保険年金課長 オンライン資格確認の導入によるメリットは、保険者側にも、被保険者の方々にもあると考えてございます。

保険者にとりましては、3つ、メリットがあると言われておりまして、資格喪失後受診の未然防止、2番目に保険者による資格管理の効率化、そして3つ目に、各種証明書の発行事務などの軽減と言われております。

1つ目の資格喪失後受診の未然防止では、例えば健康保険の加入者の方が退職されて国保に加入される際に、国保の被保険者証を得るためには、国保の窓口に来ていただいて手続をしていただく必要がありますが、手続前に急に熱が出てしまって、医療機関にかからなければならないというときに、前に入っていた健康保険の被保険者証を使って、あるいは、月初に医療機関に被保険者証を見せて確認してい

ると、ご本人に悪意がなくても、実際にはそのとき資格がない健康組合の被保険者証を使って、医療機関のほうを受診してしまうというケースもございますが、今後、オンライン資格確認が導入されますと、そういったケースについては未然に防止できるのではないかと考えているところでございまして、厚労省のほうでは事務負担が約30億円削減できるのではと試算しているというところでございます。

逆に、被保険者の方にとりましては、医療機関・保険薬局の受診時に、マイナンバーカードを提示されますと、医療機関等がその電子証明書というものを読み取って、オンラインで資格確認を行いますので、その点、被保険者の方は健康保険組合から国保に保険者間を異動するようなどときには、保険証を一々持っていかななくてもマイナンバーカードで受診が可能になると、国では説明を行っているところでございます。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

ほかに、ございますでしょうか。

○福祉保健部長 私から、お礼も含めて、発言をさせていただきます。

本日、今年度の第1回目の運営協議会を開催させていただきました。昨年度は今年度4月からの広域化に向けて、4回開催させていただきましたけれども、今年度におきましては、平成28年度以前と同様に、年3回程度開催させていただく予定としております。

今年度の12月議会におきまして、急遽、条例改正等が必要となる場合を除きまして、本日が現任期の委員様としては、実質、最後の運営協議会となります。

国保制度始まって以来の大改革の激動の中、委員の皆様方には多大なるご理解、ご協力を賜りまして、何とか運営してまいることができました。大変、お世話になりまして、誠に、ありがとうございました。

国保制度改革は行われましたものの、実質的な東京都と市町村がともに保険者となり、国民皆保険制度の持続可能性を確保していく具体的な取り組みは、これから進めていくこととなります。引き続き、ご理解、ご協力を賜りますように、お願いを申し上げます。

また、平成31年1月からの運営協議会委員の任期は、今回の制度改革により、これまでの2年間から3年間へと任期が少々長くなることが決定しております。あわせまして、どうぞ、よろしく願い申し上げます。

私からは以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

---

#### ◎閉議及び閉会の宣告

○会長 それでは、以上をもって、本日の審議を終了させていただきます。

これをもちまして、平成30年度第1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。

皆様、ありがとうございました。

(午後3時10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30年8月1日

会 長           古 井 祐 司

署名委員       熊 野 雄 一

署名委員       成 田 直 人

署名委員       井 上 幸 子