

令和元年度第1回

国民健康保険運営協議会

令和元年8月1日

東久留米市

令和元年度第1回国民健康保険運営協議会

令和元年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30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) 「令和元年度東久留米市国民健康保険特別会計補正予算第1号(案)」

(報 告)

- (1) 平成30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) オンライン資格確認等システムについて
- (5) 東久留米市国民健康保険特約保養施設について
- (6) 東久留米市国民健康保険税減免取扱規則の一部改正について
- (7) 国民健康保険税について
- (8) その他

出席委員(10名)

会 長	古 井 祐 司	会長職務代理	上 田 正 昭
委 員	山 崎 紀 子	委 員	熊 野 雄 一
委 員	西 尾 龍 太	委 員	北 村 晃
委 員	井 上 幸 子	委 員	中 島 春 江
委 員	遠 藤 清 美	委 員	成 田 直 人

説明者(7名)

福祉保健部長	長 澤 孝 仁	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	秋 山 悟
保険年金課	大 木 隆 雅	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	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、まことにありがとうございます。

これより、令和元年度第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、本日の出席委員を確認させていただきます。本日、全委員出席で、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。

市側より、関係部課長及び担当係長が出席されております。

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

○福祉保健部長 4月から福祉保健部長に着任いたしました長澤と申します。どうぞよろしくお願いたします。

○健康課長 4月から健康課長に着任いたしました秋山と申します。よろしくお願いたします。

○国民健康保険係長 4月から保険年金課国民健康保険係の係長に着任いたしました大木と申します。よろしくお願いたします。

○会長 ありがとうございます。

◎会議録署名委員の指名

○会長 次に、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。

◎議事進行の確認

○会長 本日の議題ですけれども、平成30年度国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）、令和元年度国民健康保険特別会計補正予算第1号（案）を予定しております。

おおむね3時ぐらいまでに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、よろしくお願いたします。

◎傍聴者の確認

○会長 本日は、傍聴希望者はいらっしゃいますか。

○保険年金課長 傍聴者はありません。

○会長 わかりました。

◎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、配付資料の確認をさせていただきます。

会議開催に先立ちまして、皆様に事前に配付させていただきました資料、並びに本日机上に配付させて頂きました資料でございます。

過不足はございませんでしょうか。大丈夫でございますでしょうか。

◎平成30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の「平成30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30年度国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）につきまして、ご説明をさせていただきます。

ここから着座で説明させていただきます。

お手元の歳入歳出決算（案）、左上に議案第1号と書かれているものの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129億8,934万円でございます。歳入決算額は127億7,104万4,713円、歳出決算額が126億5,502万2,978円でございます。その結果、歳入歳出差引残額は1億1,602万1,735円となっております。

平成30年度の決算の大きな特徴といたしましては、法改正に伴い東京都を財政運営の責任主体とした形での国民健康保険制度運営を開始して初めての決算であることが挙げられます。このことに伴い、予算科目体系が大きく変わり、平成29年度で廃止した科目や平成30年度より新設した科目が多数ございます。そのため、前年度比較がしづらい科目もございますことにつきまして、あらかじめご了承くださいたく存じます。

それでは、歳出決算額と構成比をご説明させていただきます。

お手元の別添の資料A4横でホチキス留めになっているもの、資料1の平成30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、1款の総務費は1億7,536万5,464円で、構成比は1.4%、前年度比17.6%の減でございます。

2款の保険給付費は80億1,340万8,331円で、構成比は63.3%、前年度比0.6%の減でございます。

3款の国民健康保険事業納付金は36億8,047万4,508円で、構成比は29.1%、前年度比で皆増となるものでございます。平成30年度からの国民健康保険の運営が都道府県単位化されたことに伴い、新設した科目であり、東京都の請求に基づき納付したものでございます。

4款の保健事業費は1億3,896万5,401円で、構成比は1.1%、前年度比4.7%の減でございます。

5款の基金積立金は4億5,037万7,808円で、構成比は3.6%、前年度比562万9,625%の増でございます。この5款につきましても、平成30年度以降、一旦前年度会計分の収支差を前年度繰越金として計上し、基金積立金として支出する方法へ変更となったものでありまして、その理由により前年度比が大きな増となっているものでございます。

7款の諸支出金は1億9,643万1,466円で、構成比は1.5%、前年度比49.0%の増でございます。

なお、6款及び8款につきましては、いずれも執行額はございません。

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が、1款の国民健康保険税の収入済額は24億7,950万5,908円で、構成は19.4%、前年度比0.1%の減でございます。

4款の都支支出金は84億364万4,250円で、構成比は65.8%、前年度比750.9%の増でございます。この科目につきましても、平成30年度以降、従来の国庫支出金等が原則都道府県単位の歳入として計上され、

都支出金に含めて市の歳入として入ってきているために、大きな増となっているものでございます。

6 款の繰入金金は14億638万3,607円で、構成比は11.0%、前年度比11.1%の減でございます。

7 款の繰越金は4億5,037万7,143円で、構成比は3.5%、前年度比で皆増となるものでございます。

以上、4つの款で歳入全体の99.7%を占めているものでございます。

続きまして、決算書、右肩、議案第1号と表紙に書いてあるものの決算書の26ページからの事項別明細書の歳出を説明させていただきます。決算書とあわせまして、先ほどのA4横のホチキス留めの別添資料の2の裏面に歳出がございますので、こちらをあわせてごらんになって、説明を聞いていただければと思います。資料2の裏面です。

それでは、決算書26ページからの1款総務費でございますが、平成29年度におきまして、2年に一度の被保険者証の一斉更新を実施したことに伴い、更新のなかった平成30年度におきましては、前年度比で17.6%減少してございます。

飛びまして、32ページからの2款保険給付費でございますが、支出済額は、被保険者数の減少傾向が続いているため、前年度比で0.6%減少しております。

38ページからの3款国民健康保険事業費納付金です。こちらにつきましては、制度改正に伴い平成30年度から新設されたもので、保険給付に係る費用の納付金として、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分を、合わせて東京都へ納付するものでございます。

おめくりいただきまして、40ページからの4款保健事業費は、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、被保険者数の減少などにより、前年度比で4.7%の減となっております。

44ページの5款基金積立金は、これまで歳計予算を通さず国民健康保険事業運営基金へ積立処理しておりました前年度決算剰余金の積立を、平成30年度より歳計予算に計上することとしたため、大きな増加幅となったものでございます。

歳出の中で、その他につきましては、例年実施している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、決算書、10ページの歳入でございます。あわせまして、別添資料2の表面に歳入の構成等書いてありますので、そちらもご覧いただきながら説明を聞いていただければと思います。

10ページ、1款国民健康保険税は、昨年度は税率の改定を総額約6,700万円行ったものの、被保険者数が減少したことなどにより、前年度比0.1%の減、300万円余の減となっております。

16ページの4款都支出金は、制度改革により東京都が国民健康保険制度運営の財政主体となったことに伴い、保険給付費に必要な主な費用を普通交付金として市へ、82億2,200万円交付されたほか、特別交付金として保険者努力支援分、特別調整交付金分、都繰入金分、特定健康診査等負担分について、財政状況や実施状況に応じた財政調整として交付を受けた結果、前年度比750.9%、74億1,600万円余の増となっております。

その一方で、これまで市で交付を受けていた国庫支出金の大半や療養給付費交付金、前期高齢者交付金、共同事業交付金が皆減となりまして、これらの総額では92億8,000万円余の減となっております。

次に、20ページの6款繰入金でございますが、平成29年度の基金繰入金の額が大きかった影響もあり、30年度は前年度比11.1%、1億7,500万円余の減となっております。なお、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4億6,000万円で、前年度比12.2%、5,000万円の増となっております。

また、国民健康保険事業運営基金繰入金は、前年度比48.5%、2億1,300万円余の減となっております。

最後に、国民健康保険の被保険者の状況でございます。別添の資料3、国民健康保険被保険者数等の推移（平成25～30年度）の資料をごらんいただければと思います。

こちら、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。

国保世帯及び被保険者数につきましては、それぞれ、29年度が1万7,425世帯、2万7,220人でありましたところ、30年度は1万6,933世帯、2万6,085人でございます。世帯では492世帯、2.8%の減、被保険者においては1,135人、4.2%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、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、今、事務局のご説明が終わりましたので、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 平成30年度というのは、今までの区市町村の国保から東京都に移管した、大きな変換があった年だと思うんですね。その初めての決算ということで、いろいろな新しい科目なんかもあるようですけども、決算の規模のところ、対前年比と比較してどういったような傾向があるのかということと、もう一点、今まで歳入の構成比の中で、かなりの部分を占めていた前期高齢者交付金、これがなくなったようなんですけども、今まではこれの概算交付や精算でかなり予算や何かで振り回されてきた部分があると思うんです。これが、30年度の決算ではどのようにになっているのか、その辺のご説明をお願いいたします。

○会長 事務局よりお願いします。

○保険年金課長 まず、平成30年度の決算の規模についてご説明をさせていただきます。

前年度である平成29年度の決算規模からご説明しますと、歳入が143億6,670万円でございました。歳出のほうは139億1,633万円余でございました。歳出ベースで前年度比と平成30年度決算を比較いたしますと、9.1%の減となっております。

こちらにつきましては、被保険者数が対前年度比で4.2%減ということもございますけれども、これまで直接市の国民健康保険の特別会計に歳入として入ってきた国庫支出金、前期高齢者交付金などが、東京都に設けられました国民健康保険特別会計の中で、歳出の前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、介護納付金等々と加算、減算をされたものが、東久留米市の新しい科目の中の都支出金という大きなくりの中で歳入として扱われるようになったことが大きな要因として、この9.1%の減が起きたというふうに考えております。年度間を比較する際に、どの部分が高くなったのか、あるいは低くなったというのが、少し見えづらくなってきているという傾向があるというふうに考えております。

次に、前期高齢者交付金の関係でございますけれども、委員ご指摘のとおり、都の特別会計の中での調整が入った部分がございますので、見えづらくなっていることがあるかというふうには思っております。

少し前期高齢者交付金についてご説明させていただきますと、こちらは、65歳から74歳の層の方に対して、全医療保険者全体で前期高齢者を支えあう仕組みとなっております。こちらの前期高齢者交付金については、保険者の都道府県単位化以降も、28年度、29年度については、それぞれの区市町村で実績に応じて返還していくような仕組みとなっております。

一方で、交付金につきましては、東京都全体の前期高齢者に対する交付金という形で入ってくることとなりましたので、全国と比較しますと、東京都全体といたしましては、若い方が大変多いので、交付金として入ってくる額が低くなってきております。平成30年度の精算分として、その概算に伴う精算についてマイナス控除される分は、東京都内の区市町村ごとの実績で調整が行われておりますので、東久留米市については、歳入減となる大きな要因となってきております。この調整は、都道府県単位化の以降はございませんので、28年度分と29年度分の精算分をマイナス控除されるというような仕組みになっておまして、令和元年度で前期高齢者交付金の都道府県単位化に伴う激変については終了するという予定となっております。

以上でございます。

○会長 どうもありがとうございました。

よろしいでしょうか。

追加で、すみません、私からですけど、広域移行後初めての決算だと思うんですけども、平成30年度の決算の特徴とか医療費の傾向とか、もし特記すべき事項があれば教えていただければと思います。

○保険年金課長 部長からご説明させていただいた、資料2の裏面をごらんいただけたらと存じます。

こちらの上から2番目の、資料2の裏面のほうでございますね。2の保険給付費、こちらが、いわゆる医療に係る歳出の部分でございます。この部分を一番右のほうまでいっていただきますと、平成30年度の決算額が出てございます。歳出の保険給付費につきましては、前年度に比較いたしますと4,787万円余り、約0.6%の減、金額にして80億1,340万8,000円となっております。これは、23年度からずっとこの保険給付費は増加してきたものが、平成28年度から減少に転じておるものでございます。

1件当たりの費用額で見ますと、対前年度比では4.3%の増となっております、件数は逆に3.8%の減となっております。また、患者負担率で見ますと、やはり高齢化、医療の高度化により下がってきておるものがございます。1人当たりの療養給付費を見ますと、医療費がたくさんかかる70歳以上では46万3,653円となっております。逆に、若人で見ますと、1人当たりの療養給付費は19万7,452円となっております。こちらの世帯で見ますと、5.2%の増となっております。

これらを被保険者全体でならしたものが、資料4に記載しております部分でございます。上から3段目の被保険者1人当たりの療養給付費のところでございますが、こちらは対前年度比で1万2,169円アップしてございます。率にして4.3%の増となっておりますけれども、被保険者1人当たりの保険税額で見ますと、その下の段に載っておりますけれども、対前年度比4.8%のアップ、額といたしますと4,092円の増となっております。療養給付費の増加分が、保険税の増加分を1人当たりでは8,077円上回っているという結果になってございます。単純計算では、1人当たりの療養給付費の増加分のみを勘案しても、保険税の増加分では賄い切れていないということがわかってきております。

昨年度の所得税の影響として、東京都の最低賃金のほうが平成28年、平成29年と引き続き引き上げられてきている影響も出てきているというものも考えておりますけれども、また、30年度からは市の国民

健康保険特別会計としての決算として、原則保険給付費に係る費用につきましては、全額東京都から交付金として単年度会計の中に入れてくることとなっております。東京都としても、単年度の区市町村の特別会計の中で保険給付費が不足することがないよう、2月診療分までの支出見込みは、余裕を持って交付がなされております。後ほど補正予算でご審議いただきますけれども、その補正予算内で今度返還していく額のほうが、平成29年度の広域化前までと比べて多くなるという仕組みになってきております。区市町村からの納付金、区市町村への交付金を、東京都は国民健康保険特別会計として持つこととなっておりますけれども、その他の国や都の一般会計との調整であったり、支払基金からの交付金等の決算もありまして、その結果というのは、翌年度の区市町村の納付金として加算、減算されることとなるというふうに想定されますので、まだ東京都の国民健康保険の特別会計の決算数値というのが、詳しい情報が来ておりませんので見づらい部分もございますけれども、今後の国民健康保険の運営の方向性に大変影響がありますので、注視していきたいというふうに考えておるところでございます。

ちょっと長くなりますけれども、おとといの7月30日に厚労省のほうの日本の平均寿命のほうがプレスリリースされまして、過去最高というふうになってございました。男性が81.25歳、女性のほうが87.32歳となっております。東久留米市のほうも調べてみますと、KDBのデータですけれども、男性が81.5歳、女性が87.6歳となっております。平均で東京都や国を上回っているという平均寿命でございます。こういった部分につきましては、厚労省も分析しておりますけれども、日本人の3大死因であるがんや心疾患、脳血管疾患などの死亡率の低下であったり、平均寿命を延ばしているということと、健康意識の高まりでさらに寿命が延びる可能性があるというふうに言っておるところでございます。ただ、平均寿命が延び続ける一方で、2018年の合計特殊出生率は1.42にとどまっております。同年に生まれた子供の人数は過去最低を記録しているというところがございます。

そういった部分で、健康寿命はなかなか、平均寿命の開きがあるというところを厚労省のほうで出ておりましたので、ご紹介させていただきたいと思っております。

次に、歳入のほうでございます。資料2の裏面をちょっと見ながらお聞きいただければと存じます。

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323万4,000円の減でございます。率にして0.1%の減となっております。こちらは、被保険者数の減というふうに分析しておりますけれども、東久留米市の特徴といたしまして、平成30年度のこの被保険者数の減は、ほかのところでは社保加入による移動というところが指摘されておるところが大きいかと思っておりますが、東久留米市の場合は、この社保加入よりも社保離脱、会社をやめて国保に入っていらっしゃる方のほうが逆に多かったという実績がありました。逆に、この被保険者数の減の主な要因は、後期高齢者の加入、それからお亡くなりになったり、生保が開始されたというものが主な要因となっております。

また、特徴的なところでは、例年経営努力が認められまして、都から推薦を受け、国の特別調整交付金をいただいておりますけれども、こちらについては、都道府県単位化に伴い、経過措置として段階的に減額されるものの、市では3,900万円交付されております。また、保険者努力支援制度でございますが、平成30年度につきましては、2,908万6,000円、特別調整交付金分としての保険者努力支援分としては1,411万7,000円、合計で4,320万3,000円の歳入となっております。この保険者努力支援制度では、保険者が取り組んだ項目でポイントを獲得いたしまして、そのポイント数の合計に被保険者数の数を乗じて交付金が決定する仕組みとなっております。東京都全体で見ますと、保険者努力支援制度の平均は

414.11ポイントでございまして、東久留米市は497ポイントとなっております。この区市町村別同様に東京都が都道府県として評価される交付分がございまして、こちらについては、東京都全体での底上げが重要という位置づけとなっております、東京都と連携しながら進めてまいりたいというふうを考えておるところでございます。

ちょっと長くなりますが、歳入の繰入金の中で注目するところでは、出産育児一時金等の繰入金が21.5%の減となっております。歳出の出産育児一時金と連動いたしますので、国保の加入者の出産数が減少していることがわかってきております。厚労省のプレスリリースにもあったんですけども、少子化が進んでいる中で、東久留米市でも0歳児人口を比較いたしますと、実際として少子化は進んでいる状況がございまして。

繰入金の中のその他一般会計繰入金についてご説明させていただきますと、本来独立採算制でございますが国保特別会計において、決算補填等のため一般会計から繰り入れている額となっておりますが、平成25年の市議会においても、このその他一般会計繰入金、法定外繰入金あるいは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附帯決議がなされておまして、その後は被保険者の皆様にもご意見をいただきながらご理解をいただいて、保険税を毎年見直しさせていただくなどのさまざまな努力をしてきておるところでございます。

平成30年度決算においては、基金を対前年度比48.5%減、額にして2億1,370万円の減とさせていただいております。主として、この基金は、年度当初の保険税抑制のための投入と、翌年度の精算にかかる費用について投入をさせていただいております。平成27年度には、高額薬剤等の保険適用等の関係がございまして、医療費が急激に伸びたことがございました。その伸び率をもとに、国のほうでは各医療費の試算を行い、係数を示してきておる中で、特殊な伸び率の抑制がないまま、翌年度には平成28年10月の社保加入という大きな被保険者数の大幅減もございまして、多くの区市町村において、特別会計の決算剰余分をその翌年度に返還するなど、年度間の平準化が難しくなっているところがございます。平成30年度の国民健康保険の運営の都道府県単位化への大改革がなされたというところでの基金の持つ役割が、大変大きくなってきているというふうを考えております。ただ、都からの支出金と保険給付費がほぼイコールとなる制度設計になりましたので、これまでのように基金を積み増しするという形から、国保財政健全化計画策定に向けて、どう取り崩していくかにシフトされてきているのではないかとこのように分析しておるところでございます。

長くなりましたが、以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

背景までいろいろ詳しくご説明いただいたんですけども、ちょっとコンパクトにご回答いただければありがたいと思いますので、その点よろしく願います。

ほかに何かご質問ありますでしょうか。

○委員 先ほど、部長さんのほうからの説明で、5,000万円の繰り入れがあったということなんですけれども、それ、前年比、29年から30年を比較したときに5,000万円多く繰り入れをしていると。

資料の5を見ると、やはりその他一般財源の補填が、何で5,000万多くなってしまったのかなという疑問があるんで、そのところをちょっとお話いただけたらと。

もう一つ、当然繰入金がないような運営をしていければ一番いいのかなと思うんですが、今後の推移

等々もいろいろあるんだろうと思うんですけども、どのようにこれから対策、対応をされていくのかというところも、お考えがあるようでしたらお知らせいただけたらありがたいと思います。

○会長 よろしくお願ひします。

○保険年金課長 2点ご質問いただきました。

まず、1点目でございますけれども、先ほどご説明させていただいた中で、療養給付費の増加分が、保険税の増加分を1人当たりでは8,077円上回っている結果でございました。こういった保険税の増加分では賄い切れていないというところから、一般会計への繰り入れの増額につながっているものと分析しておるところでございます。

また、一般会計繰入金のうち、削減・解消すべき赤字の推移については、国の方針により国保財政健全化計画によりゼロとするよう、その方向性が示されておるところでございますけれども、そのあたりも含めまして、検討してまいりたいというふうには考えておるところでございます。

○委員 頑張ってください。

○会長 今、委員からお話いただいた、すごい大事な点だと思います。赤字繰り入れって、本来はなくすべきというか、当たり前のことであって、これ、どういう道筋でやるのかというのを、ぜひご検討を、我々も考えることだと思いますが、当然のことだと思いますので、よろしくお願ひします。

ほかにございますでしょうか。

はい、お願ひします。

○委員 私、被用者保険のほうの立場ですので、同じく今のその他一般会計からの繰り入れというところで、被用者保険のほうの状況をちょっと言わせていただきますと、この3月、ことしの3月末をもって、大規模な健康保険組合が2カ所解散をしました。この解散の要因が、高齢者医療への拠出金の負担増ということで、それが重くて、1カ所はもう赤字組合、もう一つは近い将来もう耐えられないということで早目の解散というのがありました。

被用者保険のほうの、私も所属している健康保険組合の全国の連合会の集計で、本年度予算の集計ですけれども、高齢者医療への拠出金が、義務的経費といわれる保険給付費との割合で、予算ベースですけれども45.4%ぐらいですね。私が所属している組合は49.8%、もう50%に近い状態ですけれども、全国に1,388の保険者組合がいるんですけども、そのうちの238組合が50%を超える予算を組まざるを得ないと、非常に厳しいところで、また、団塊の世代といわれる、75歳以上に団塊の世代の方が入っていくのが2022年度からということが、もうすぐに迫っておりますけれども、この2022年度の危機を乗り越えるために、健保連でプロジェクトチーム等を設置して、今対策の検討をしています。具体的には、来週対策を発表する予定で、6日ぐらいに最後の役員会があるんですけども、そこで決定をすれば公表する段取りになってはいますが、そういった非常に、被用者保険のほうは危機的な状況を迎えているということで、2022年度ということはもう何年もないですので、2020年度の骨太の方針に反映させるよう、これから強力にやっていくというようなことをやっていますが、また、この間、国のほうの審議会等でも、先ほど来いろいろ言われているように、国保の一般会計繰入の解消に向けてということで、いろんなところで解消するべきだということが言われていますので、4億6,000万ですか、30年度決算では繰り入れられていますけれども、ぜひ先ほど来出ているように、これを削減して、高齢者医療のほうの対策には、国保も一緒になって、医療保険の保険者として取り組んでいかなきゃいけないというふうな

ことで、ぜひ削減に向けての努力をお願いをしたいという要望でございます。

○会長 ご要望いただきまして、ありがとうございました。

ほかにごいませんでしょうか。

それでは、これをもって質疑を終了させていただきます。

事務局のほうからご説明のあったことについて、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した。

それでは、異議なしと認め、承認することといたします。

◎令和元年度東久留米市国民健康保険特別会計補正予算第1号(案)

○会長 続きまして、議題2の「令和元年度東久留米市国民健康保険特別会計補正予算第1号(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、令和元年度国民健康保険特別会計補正予算(第1号)につきまして、ご説明させていただきます。

お手元の補正予算書、議案第2号と左側に書いてある補正予算書の2ページをごらんください。

本補正予算(案)は歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ1億6,394万2,000円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ125億3,448万2,000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ページの事項別明細書のほうをごらんください。

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ので、1億1,602万2,000円を計上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、普通交付金並びに特定健診等負担金の前年度の精算により、4,792万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、10ページ目の歳入でございます。

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、4,792万1,000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30年度の決算剰余金の繰り越しに係るもので、1億1,602万1,000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した。

これより質疑に入りますので、質疑のある方は挙手にてお願いいたします。

○委員 簡単に答えていただきたいんですけども、まず、今回の補正後の基金の残額、これが幾らになるのかを教えてください。

○会長 お願いします。

○保険年金課長 ご質問いただきました国民健康保険事業運営基金の残高でございますが、平成30年度決算、令和元年度補正予算ともに議会でお認めいただきますと、約3億7,600万円、これは、令和元年度

当初予算繰入後の数字としてというものでございます。

以上でございます。

○会長 はい、ありがとうございました。

○委員 そうすると、残額わかったんですけども、今後、この基金はどうなっていくのか、その辺をちょっと教えてください。

○会長 お願いします。

○保険年金課長 先ほどご説明させていただきました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いうふうに考えてございます。また、先ほど委員からご指摘をいただきましたけれども、2022年の危機には、後期高齢者医療において驚異的な伸びが見込まれるというところで、後期高齢者医療支援金が現行の制度の中で支えられるのか、まさに検討が進められようとしているという認識と危機感を持っておるところでございます。こういった背景から、国も国保財政健全化計画の定数的数値目標を定めるよう、都に対して求めてきております。

保険者努力支援制度でございますけれども、令和2年度分については、この国保財政健全化計画策定の状況に加減算の双方向でのインセンティブの措置が導入されるという方向性を伺っておりますので、このあたりも含めまして、課題として検討してまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

○委員 ある程度わかってきたんですけども、国保の財政健全化計画の策定状況によっては、インセンティブで減算されるかもしれないと。

東久留米市の場合にはどのような状況になっているのか、国保の財政運営というのは独立採算、これが原則だと思うんですね。それをするには、定数的な数値目標を定める必要があると思うんですけども、東久留米市で定めてあるのかどうか。定めたほうがいいと思うんですけども、その辺のところのご見解も含めて、お願いします。

○保険年金課長 こちらの国保の財政健全化計画の当市の状況でございますけれども、今現在は、定性的な文言での計画になっておりますので、国が求めている数値目標が入ったものではないという状況でございます。

こちらは、確かにインセンティブの減算の対象となってまいりまして、また、今月から来月にかけて、東京都のほうにおいて、国保財政健全化計画に関するヒアリングの場が、市町村ごとに設定されましたので、このあたりの東京都のアドバイス等も踏まえて、検討してまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

すごく説明されにくい、本当に国とか都の影響がすごく強い制度なので、本当に大変だと思うんですが、ありがとうございました。

今、ちょっと激変緩和の話が出たんですけども、ほかのインセンティブの経過措置の終了と今後の展開という点で、もし教えていただければと思うんですが、お願いします。

○保険年金課長 国のほうでは、平成30年度の国保運営の都道府県単位化への移行の際、4つの激変緩和措置を設けておりますけれども、例えば、これらのうち、医療費水準であったり、所得水準にあっては、

東久留米市は東京都平均をいずれも下回っておりますので、この激変緩和のメリットを受けているという状態でしたが、ただ、今後、この医療水準、所得水準等を統一保険料のほうで激変緩和措置から外れてまいりますと、現時点でも東京都の標準保険料率や東京都が示す東久留米市の標準保険料率の差が大変ございますので、影響があるというふうに考えておるところでございます。

こういった激変緩和の部分については、今後、東京都の中の連携会議の中で調整をされて、検討をされていくというふうになっていくものでございます。現在、国においては、都道府県を対象に保険者努力支援制度の見直しについてのブロック説明会というのを開催しているようでございまして、国民健康保険においては、今まで加点方式のみでございましたけれども、被用者保険と同様に減算の方式が採用されるというふうになってきておりますので、その説明会等の資料を今後読み解きながら、注視してまいりたいというふうに考えてお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。

簡単に申し上げますと、今まで東久留米市というのは、割合国保において頑張っていたんですね。すぐく市民の方の健診の実施率も率も高い。そういう中で、割合メリットを受けていた市だと思んですけど、今回、都道府県化で、全国、もうちょっと国保頑張れということで、ちょっとあんまり頑張っていないところまで広げて支援を今、していますので、一旦東久留米市のその努力がちょっと、あんまり評価されないという相対的にはそういうふうになって、ちょっと負担がふえてきた。

これからは、今お話があったように、もっと国保頑張れということで、インセンティブを強めるというのが国の意向なんですね。なので、これからのやり方によっては、もっと負担がふえる可能性もありますし、例えば、それは、こういう運営協議会の意見なども踏まえて、東京都とか厚労省に言っただけだと思っただけですが、構造的に本当に厳しくなってくるので、それをどうやって緩めていくかというのが、ちょっと工夫が、全てはできないんですけども、本当に大事なのかなと思います。

ありがとうございました。

ほかにご意見やご質問等ございますでしょうか。

それでは、これで質疑のほうを終了させていただきます。事務局の説明のとおりご承認いただきたいと存じますが、異議ございますでしょうか。

(「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、承認することとしたいと思います。

◎報 告

○会長 それでは、議題は以上なんですが、事務局のほうからご報告何点かございますということで、事務局よりお願いいたします。

○保険年金課長 事務局からのご報告でございますけれども、本日は納税課長から平成30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・特定保健審査の実施状況について、同じくデータヘルス計画の経過報告をさせていただきます。最後に、私のほうからオンライン資格確認等システム、それから東久留米市国民健康保険特約保養施設等について、ご報告をさせていただきますと存じます。

○納税課長 それでは、資料9をごらんいただきたいと思います。

平成30年度国民健康保険税に関する収納状況につきまして、ご報告をさせていただきます。

平成30年度の国民健康保険税、現年分の収納状況でございます。資料9の上段をごらんいただきたいと思います。

調定額につきましては25億923万5,000円でございます。収入額につきましては23億8,168万円、収納率は、一番右側でございますが94.9%ということで、前年より0.2%減となっております。なお、平成29年度は95.1%でございます。

次に、滞納繰越分につきまして説明させていただきます。

平成30年度の調定額につきましては2億2,308万3,000円、収入額につきましては9,782万6,000円、収納率につきましては43.9%ということで、平成29年度よりも0.7ポイント増となっております。ちなみに、平成29年度は43.2%ございました。

この結果、現年分と滞納繰越分を合わせた合計でございますが、資料9の一番下の段でございます。調定額につきましては27億3,231万8,000円、収入額は24億7,950万6,000円となります。収納率につきましては90.7%ということで、前年の90.8%より0.1ポイント減となっております。

多摩の26市中では、5番目の収納率となっております。ちなみに、1位は国立市の94.5%、2位が狛江市の94.4%、3位が稲城市の92.1%、4位が小金井市の91.7%となっております。各市とも、年々収納率につきましてはアップをさせております。26市中、90%台につきましては、今言った4市のほか東久留米市とあきる野市の6市、6団体となっております。前年比で2市ふえております。80%台につきましては17市ということで、前年比より2団体減っております。なお、70%台は3市ということで、前年比の増減はございません。

納税課におきましては、国民健康保険制度の安定のために保険税を確保するという視点から、保険年金課と連携をとりながら、累積滞納者の抑制や納税意識の向上に努めて努力をしてきているわけでございます。その結果としまして、多摩地域では高い収納率を何とか維持できているというふうに、現時点では考えております。

具体的には、夜間や休日納税窓口、そのほか平日のご来庁が難しい方のために、夜間の納税相談窓口を午後8時まで行っております。そのほか、電話による催告等を行いながら、納期限後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、こういった方たちに納付のお願いを、実際に電話をしながらお願いすると同時に、口座振替の奨励なども行っているところでございます。

そのほか、納付しやすい環境の整備につきましては、平成27年度からコンビニ納付のほか、平成30年1月からペイジー口座振替受付サービスを行っております。こういった観点から、納期内納付につきましては74.2%ということで、平成29年度と同じ状況となっております。なお、徴収金につきましては、国保税に優先的に充当を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つきまして、納税相談を行いながら、納税者の状況の把握に努めながら、丁寧な対応に心がけてまいりたいと考えております。

一方で、税の公平性という観点もございますので、財産があるにもかかわらず納税をしていない方に関しましては、法令に沿って差し押さえ等の滞納処分を行ってまいりたいと考えております。

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。

○委員 ちょっと1つお聞きしたいことがあります。

当然、収納率というのは100%、当たり前といたら当たりの話だと思うんですね。収納率が90%台を維持できているというのは、これは、職員の方、それから受益者である我々の理解があって、ここまでできているんだろうと思っています。

たしか去年説明をいただいたところでは、東久留米市は収納率3位だったと記憶していますが、そこで、今5位まで落ちてしまっているというのは、東久留米市の努力が足りないのではなくて、ほかのところが一先懸命努力をした結果であるのかなという気もするんですが、そうすると、ほかで努力をされてきているというのは、どういう努力をされてきているのかということが透けて見えなきゃいけないところかなと思っているので、そのところを、これから一生懸命、東久留米市でも勉強していただいて、収納率を100%にもっていく努力をしていただきたいということは思っています。

そういうことを考えると、やはり、今後東久留米市で収納率を上げるために最大限努力をしなくちゃいけないことというのは、何があるのかなというのは、もし問題提起等々でもわかれば、教えていただきたいなと思うんですが。

○会長 ありがとうございます。

何かもしございましたら。

○納税課長 決算が出て、納税課といたしましても、0.1ポイント下がったところについて、現在分析をしているところでございます。まだ結論が出ていないところでございますけれども、国保税に限ってみますと、口座振替の利用率が他の税目よりも低下している幅がちょっと大きいなというふうに考えています。

しかしながら、一方でコンビニ納付の利用率も上がってきております。この辺からしますと、コンビニ納付の利用率が高くなる分、口座振替の利用者がコンビニ納付にいつているというふうなところもございしますが、やはり保険年金課と連携しながら、口座振替の利用率も一方で引き上げていくような対策が求められるのではないかとこのように、現時点では分析しております。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。

続きまして、ご報告でございますでしょうか。

○健康課長 それでは、報告事項の2番のほうで、特定健康診査・特定保健指導の実施状況について、健康課のほうから報告させていただきます。

資料の10をごらんください。

1のところは、特定健診受診率の平成20年度とここ4年間の推移をあらわした表でございます。ただ、29年度までが法定報告の数値ということで、30年度については実数値となっているため、現時点で30年度が前年度より増減がどうだったかというところは、ちょっと確定していないところでございます。29年度まで、わずかながらですが受診率が向上しているというふうに捉えていただければと思います。また、この29年度の数字で比べますと、東京都全体の受診率44.9%及び市町村での受診率49.2%を上回った数字となっております。

2番の表が、29年度の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

当者の割合は、東京都全体の数値を下回っておりますが、予備群の割合では逆に上回っており、こちらが該当者に移行しないよう働きかけをすることが重要となっているという認識でございます。また、高血圧薬、脂質異常薬、糖尿病薬を服薬中の方の割合も、東京都全体の数値を下回っているということになっております。

3番の表は、特定保健指導実施結果の推移の表でございます。こちら、29年度までは法定報告の数値、30年度は実数値となっております。保健指導の終了者の割合が、29年度は電話勧奨の効果などで2.3ポイント上昇し、また、法定報告の数字ではないんですが、30年度からは市の医師会のほうからのご提言がございまして、特定健康診査の受診後の結果説明時に、あわせて動機づけ支援を行える医療機関が幾つかできるようになりまして、その結果、終了者の割合が10ポイントほど上昇する見込みとなっております。

4は、29年度に特定保健指導を利用した方の29年度と30年度の健診データの比較を示した表でございます。こちらによりますと、腹囲、体重、BMI、血圧、中性脂肪、悪玉コレステロールは減少し、善玉コレステロールは増加となっていて、特定保健指導による取り組みの成果は一定あらわれているものと理解してございます。

一番下の表でございますが、29年度の特定保健指導を利用した方の30年度における保健指導レベルの変化を追った表となっております。特定保健指導を利用したことによる取り組みなどによりまして、全体の3割程度の方が情報提供レベルへと改善していることがわかるものとなっております。

簡単ではございますが、報告させていただきます。

○会長 ありがとうございます。

何かご質問とかご意見等ございますか。

○委員 直接これにはちょっと関係はないんですけども、特定健診・特定保健指導関係ですので、ちょっと会長のほうに聞きたいなど。

私ども、被用者保険で、私も保険者のほうで、この健診と保健指導、高齢者医療のインセンティブもかかってきますので、頑張っているんですけども、なかなか私のところの組合も苦戦をしております。厳しい状況で、東久留米市さんの数値も、全体的にそんなに高くはないのかなと思われまして、特に、特定保健指導ですね、いろいろと取り組んでいるんですけども、ちょっと苦戦をしています。

今回、資料の中に、シンポジウムのご案内等入っていて、部課長のほうで国民健康保健と被用者保険の健診の関係の秘訣といいますか、関連性について、今後何かこういう報告会というか、開かれると。また、いろんなところでお話を伺っておりますが、そういった見地から、職域保健から地域保健への健康づくりのバトンタッチとかというところの見地から、何か特定保健指導の実施率のアップにつながるような、アイデア的な何かがあれば、お願いしたいのです。

○会長 全国でも、事例が今少しずつ出てきていて、本当に健診医療と保健指導の一体化というのは、まず1つ重要ではないかなと思います。

それから、あと、我々が分析している中では、全体の実施率だけで見るとわからないんですが、この実施率を分解してみると大分違ってまして、東久留米市はそうはいつでもまだすごい低いわけではないんですが、低い市町村の2つのパターンというのがあって、1つは、40歳の立ち上がりがすごく低い自治体というのと、もう一つ、60代の、いわゆる国保と協会健保とか健保から退職をして国民健康保険

に移動して加入された方が低いという、2つの特徴がありました。逆に、高いところはどうしているのかというと、例えば、ボリュームでいうと、40歳よりも60代で国保に入られる方々、3倍ぐらい人数的には多くいまして、そこを上げるためには、保険証を更新、交付するときに、例えば、健診のお知らせをする、それから、保険証だけではなくて、かかりつけ医を持っていますかということをお知らせをしたりとか、要は、退職をするときというのは、多分サラリーマンは無理やりというか、自然に職場で健診、保健指導を受けていたのが、自分で自由にやってくれということになりますので、やはり国保に加入したタイミングで、かかりつけ医を持って健診を必ず受けて、当然保健指導も受けるみたいな、そういう流れをつくっていくのが1つ、職場の方が地域で、ほったらかしではなくて、そこにグリップをするというのが、1つ大きな施策になるんじゃないかというふうに思っています。

あと、事業所と同じように、多分国保だと地区別に割合実施率の差があると思いますので、保健師さんも地区担というのがあるかと思いますが、どのカテゴリーの人たちが健診とかかりつけ医を持っていないかというのと、すぐリンクするのではないかなと、そういうふうに思います。

以上でございます。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ほかに何かございますでしょうか。

○委員 もう一つ、よろしいですか。

どういう事業に対してもPR不足というのが非常に顕著に見受けられるということなんですね。今回もこの市報をわざわざ入れていただいた中に、これ、1面を見ると、健康診断、がんの受診をしましょうということなんです、そうやってもまだ受診率は50%だということなので、まずそのところを少しでも上げられる努力をするというのが、これからの医療費、特に国保を減らしていく大きな要因になっていくのかなと思いますので、折に触れてPRをしていただきたいと思っていますので、よろしくをお願いします。

○会長 ありがとうございます。

○福祉保健部長 今、委員から言われたとおり、行政ってどうしても平たく、今まで情報提供ってしてきた傾向がございます。ただ、先ほど会長からもお話しあったとおり、例えば、こういう特定健診について、40歳の立ち上がりるときと、あと60歳の健保からの移行のときに、選択と集中という言い方がいいかはあれですけども、ちょっとメリハリつけたやっぱり情報提供することによって、効果って全然変わってくるんだろうなと思っています。

行政としては、まちづくり全体もそうなんですけれども、今後はやっぱり選択と集中という視点を持ってやっていくべき時代に入ってきているのかなというのは、個人的な見解として持っているところでありまして、今、福祉保健部にいますので、その分野の情報提供については、そういった視点を持ちながらやっていければなと思っていますところでは。

以上です。

○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。

○委員 実際私も、がん検診を受ける申請しても、往復はがきで申し込み、はがきが来た後、さらに自分で医療機関に申し込みって、非常に複雑な状況が発生していて、何かもう少し、今インターネットでも自由にできる時代になっていますので、何かもう少しスムーズにできる方法はないかなと、どうなんで

しょうか。

○会長 ありがとうございます。

お願いいたします。

○健康課長 今の8月1日号の広報の前に、5月1日号の広報でも、令和元年度の健診のご案内でカラーのチラシを織り込んで全戸配付して、この中でもがん検診についての記載も盛り込んでございます。また、市に直接申し込む胃がんと乳がんにつきまして、はがき以外でパソコンからの電子申請での受付も行っているところなんです。来年度からはスマートフォンからも電子申請ができるようにシステムを修正するなどして、申込みを受ける市民の利便性を高めていきたいというふうに考えております。1つの対策として。

○会長 ありがとうございます。

うちの妻は、子供が小学校で学童クラブに通っていて、学童クラブの先生から乳がん健診のことを聞いて、すごい喜んで言っていましたけれども、そういう動線もあるのかなと思います。

ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、データヘルスの報告をお願いします。

○健康課長 それでは、健康課からデータヘルス計画の進捗状況についてご報告をいたします。資料の11をごらんください。

東久留米市では、国民健康保険データヘルス計画第2期を平成30年度から35年までの6カ年計画として策定しており、30年度は初年度ということになります。そこで、計画の進捗状況についてまとめたものが、資料11となっております。

まず、特定健康診査・特定保健指導については、先ほどの報告において詳しく説明を一旦してありますので、ここでは省略させていただきます。

ページをめくっていただきまして、その他健康増進事業の中の生活習慣病予防対策でございますが、こちらは、30年度に若年層に向けた疾病に対する意識づけの方法を検討するとしておりました。特定健診の対象となりません40歳未満の若年層を健診対象に加えることについては、市民からのご要望もあり、担当部としては課題として認識しておりますが、今のところ、予算化には至っていないところでございます。

また、当市のほうでは、健康課の事業としてわくわく元気plus+という事業を行っております、これは、健康ポイントをためていくということで、商工会とも連携した事業なんですけれども、こちらは、国保対象者だけではなく全市民を対象とした事業でございますが、30年度は対象年齢を16歳以上に広げまして、30年度中の39歳以下のこの事業への申請者数は171名でございました。

つきまして、要医療者フォロー事業でございますが、40歳から64歳の肥満ではなく、空腹時の血糖値などが基準を上回ったものに対して、特定健診受診3カ月後に一次医療機関に受診状況調査を依頼し、また医療機関で結果が未把握の方及び未受診の方に対しては、市で国保データベースのほうで受診状況調査を実施しております。治療を開始した人の割合は7割ほどという形になってございます。

次に、糖尿病性腎症重症化予防事業でございますが、こちらは、30年度に市内3医療機関の医師の方

たちの協力のもとで、対象者とする基準を決めまして、6名の方へ医療機関受診勧奨通知を行ってございます。

続きまして、ジェネリック医薬品の普及促進でございます。こちらは、30年度は利用勧奨の実施方法の再検討を計画しておりました。その結果、31年度からは、これまで年に6回実施していた通知に加えまして、花粉症に係るジェネリック医薬品の通知をすることとしております。

続きまして、重複頻回受診対策でございますが、30年度は重複服薬者、頻回受診者に対するアプローチの実施方法の再検討を検討しておりました。10名の方に文書によるアプローチを行っております。

続きまして、健康増進・サポート事業でございますが、こちら、クピオの登録者を増やすべく、利用者のモチベーションアップにつながるようなイベント等を企画しながら、普及啓発に努めました。その結果、30年度末で802名の登録者となりました。31年度からは、クピオプラスのほうに移行してございます。

最後に、新生物対策でございます。30年度の東久留米市のがん健診の受診率を掲載しております。こちらは、国民健康保険被保険者以外の方も含まれております。ただし、勤労者の層では、それぞれの事業所での健診や健康年金組合での健診において、がん検診をあわせて受ける方も多くいらっしゃいますので、この数値だけを見て受診率の高い低いの判断はし切れないところではございますが、引き続き受診率を高めるための工夫啓発に努めていきたいというふうに考えております。

以上、簡単ではございますが。

○会長 ありがとうございます。

何か質問等ございますでしょうか。

○委員 レセプトから重複薬の人に何か文書によるアプローチを行ったということですが、これは、どんな薬の重複が多い、やっぱり安定剤とか、そういう系統をいっぱい飲んでいる人ということでしょうか。

○会長 お願いします。

○保険年金課長 主としたのは、向精神薬でございます。

○委員 いろんな医療機関にかかっている。

○保険年金課長 はい。

○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。

よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、続きまして、オンライン資格確認等システムについて、お願いします。

○保険年金課長 お手元の資料、オンライン資格確認等システムの導入等についてをごらんいただきたいと思っております。

こちらは、去る6月24日に改正されました市町村国保向け全国説明会資料の抜粋となっております、ページ番号は抜粋のため飛んでおります。大変見づらく、申しわけございませんが、1枚おめくりいただきますと3ページでございます。オンライン資格確認では何が変わるのかというところでございますが、①失効保険証の利用による過去請求や保険者の未収金が大幅に減少、②保険者による交付医療費の

限度額適用認定証の発行等を削減と出ております。

こちらの図を見ていただきますと、下のほうにイラストを書いておりますけれども、加入者の患者の方が、例えば、マイナンバーカードを持参されて医療機関にかかると、医療機関のほうでは、そのカードを機械のほうに読ませて確認がとれるというものでございます。

こちら、今回の法改正では、技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務というところになっておりまして、こちらの一番後ろのほうにスケジュールが出ております。50ページをごらんいただきたいと思います。こちらの保険者等のところを見ていただきますと、今年度はシステムの改修、そして来年度には、今現在ある世帯単位の保険者の被保険者番号を記号番号の後ろに2けたを付番して、新たに個人単位での管理というふうになってまいります。実際には、令和3年3月からこういった確認が開始され、また、医療機関、薬局においても、システム改修であったり、テストをしていただくような形になっていくというものでございまして、大変被保険者、医療機関等に大きな変更があるというようなシステムの導入についての現在の資料でございます。

報告は以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

何かご質問等ございますでしょうか。

お願いします。

○委員 このオンラインの導入ということで、我々医療機関にとっては、そういう対応をしなきゃいけないということで、機械を導入したり、システムの改革とか、そんなことを検討していかなきゃいけないと思うので、大変大きな課題だと思うんですけども、これまでのいわゆる被保険者証の取り扱いというのはどういうふうになっていくのでしょうかというところを、ちょっとお聞きしたいです。

○会長 お願いします。

○保険年金課長 先ほど申しあげました令和3年3月からの導入開始でございますけれども、このシステム、稼働を始めましても、マイナンバーカードだけではなく、新たに個人単位の番号が付番された被保険者証を使っていただくことができるようになっております。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

○委員 私、管理されるの非常に嫌なのですけれども、1枚のカードで全てが管理されてしまうというのは余り好きではないので、今の委員のお話を伺って、それでもいいのかなと思っています。

もう一つちょっと気になるのは、この東久留米市でマイナンバーカードって、今どれぐらいの方が、直接この保険の話と違うのですが、おわかりになったら教えてください。

○保険年金課長 市民課のほうからの情報でございますけれども、令和元年6月末現在では交付率20.7%ということで、実は、こちらは他市に比較すると高い率となっております。

○委員 高いんですか。

○保険年金課長 26市中、3位ということです。

○会長 ほかにございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、次の東久留米市国保特約保養施設。

○保険年金課長 続きまして、東久留米市国民健康保険特約保養施設について、口頭でご説明をさせていただきますと思います。

東久留米市の国民健康保険特約保養施設は、市と宿泊施設が契約を締結いたしまして、国保の被保険者が施設を利用した際に一部補助してきたものでございます。こちらは、昭和39年度より開始された事業でございます。令和元年度には12施設と契約を結んでいまして利用しておりますけれども、平成30年度の国保利用者は49件で、利用率にいたしまして0.18%となっているところでございます。

一方で、この特約保養施設につきましては、高齢者医療でも実施しております。こちらの後期高齢者医療制度は、平成20年に創設した際に、広域連合から補助の対象にもなりました。ただ、このところ、国や広域連合の見直しの中で、健康寿命の延伸に図られる効果というところがなかなかわかりづらいということで、こちらの補助が廃止となっておるところでございます。その中で、保健事業として国保及び後期、同様に特約保養施設利用補助と一緒に元気回復施設、公衆浴場の利用補助をしておりますけれども、この2つについての見直しについて、市の財政健全経営計画実行プランに基づき検討をしてきたところでございます。

結論といたしまして、保健事業として実施しております特約保養施設利用補助は、令和2年3月末で終了とさせていただきたいというふうに考えております。理由といたしましては、やはり健康寿命の延伸に対する直接的効果の測定が難しいということで、後期高齢者において、広域連合の補助が廃止となっていること、また、利用者が年々減少になっていること、また施設側の事情ですけれども、やはりネットを使った直接の利用というものが多いうことで、逆に契約解除の申し出が2件ほどあったというところもございまして、廃止というふうにさせていただきたいというものでございます。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

質問でございますでしょうか。

○委員 たびたびで申しわけないんですけども、施設の廃止というのは、それは、実のところ49件しか東久留米はなかったということなので、それは仕方のないことかなとは理解はしますけれども、それでも、やはり49件であったということは、楽しみにされていた方がいたということなので、その方々にどうやって廃止の通知をしていったらいいものかどうか。ちょっとそこが苦勞するところかなと思います。考えていらっしゃるんだと思うので、ちょっとお聞かせください。

もう一つ、多摩地区の温泉施設が何軒かあるので、私も何回か使ってはいるんですが、そこは、今までどおり利用できるのかどうかということをお聞かせいただけたらと思います。

○会長 お願いします。

○保険年金課長 おっしゃるとおり利用率0.18%は、楽しみに利用されていらっしゃる方もいますので、実行プランが決定しましたら、議会への説明とともに、窓口においても周知を行っていきたいというふうに考えておるところでございます。また、市民の方へのご説明については、丁寧にしてまいりたいというふうに思っております。また、こちらの利用補助については、規則で規定しているものでございますので、第3回の運営協議会でもご報告をさせていただきたいというふうに考えておるところござ

います。

もう一点、国保の温泉センターにつきましては、国民健康保険団体連合会のほうの事業でございます、恐らく継続されるものというふうに考えております。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、国民健康保険税減免取扱規則の一部改正について、お願いします。

○保険年金課長 資料の13をごらんいただきたいと存じます。東久留米市国民健康保険税減免取扱規則の一部改正についてでございます。

今般の国保制度改革では、東京都において東京都国民健康保険運営方針を定めまして、事務の統一化について検討を重ねてきておるところでございます。その1つに、これまで国民健康保険税の減免規則を定めてきたものを統一化する方向で動いているというものでございます。東久留米市では、現在減免規則の基準となる生活保護費の見直しも進められていることであつたり、それに合わせて都の基準をどうしていくかについて、東京都国民健康保険連携会議の下部組織である実務者会議において検討を重ねている状況を注視しつつも、段階的にはまず近隣市並みに保険税の条例減免の規則を一部改正をしていくということとさせていただきます。

具体的には、資料にありますとおり国保税における生活困窮減免につきましては、当市の国保税条例及び減免取扱規則等について規定させておるところでございますけれども、一部改正前の規則ですと、前年中の総所得をもとにした認定基準としておりましたけれども、直近3カ月の実収月額を基準としている近隣市と比較いたしますと、設定に乖離があるという状況でございました。対象者の現状に即した基準とさせていただきますというふうに考えております。

なお、国保税につきましては、所得割及び均等割で構成されておりますけれども、減免対象としては、旧基準に引き続き所得割のみとさせていただきます。均等割につきましては、引き続き法定軽減がございます関係で対象外とさせていただきます、施行日は令和元年7月1日とさせていただきます。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、最後に、国民健康保険税についてお願いします。

○保険年金課長 お配りしました東久留米市の国民健康保険税についてというもので、こちらは、7月10日に被保険者の方々に納税通知書を送付した際に同封させていただいたパンフレットになっております。中には、さまざまな計算例であつたり、税に関する納め方の納期のご説明等も掲載させていただいております。

簡単ではございますが、以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

何かご質問等ございますでしょうか。

それでは、以上でございます。

では、事務局に最後、お返しいたします。

○保険年金課長 ご案内でございますけれども、今年度第2回は、令和2年1月、年明けまして1月23日、第3回は令和2年1月30日、いずれも市役所、この庁議室で午後1時半から開催の予定でございます。大変お忙しい中恐縮でございますが、ご予約くださいますようお願いいたします。

なお、開催通知につきましては、近くなりましたらまたお送りさせていただきます。よろしくお願ひ申し上げます。

○委員 すみません、もう一度日にちをお願いします。

○保険年金課長 第2回が令和2年1月23日、第3回が令和2年1月30日でございます。

○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、これもちまして、令和元年度第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。どうもありがとうございました。

(午後3時閉会)

以上の会議録に相違ないことを証し、署名する。

令和元年8月1日

会 長 古 井 祐 司

署名委員 井 上 幸 子

署名委員 成 田 直 人

署名委員 熊 野 雄 一