

平成29年度第3回
国立市国民健康保険運営協議会
会議録

開催日時 平成29年12月27日(水)

開催場所 国立市役所 委員会室

出席委員 被保険者代表委員 山下 良彦

山岡 修

滝原 清孝

坂井 澄子

保険医又は保険薬剤師代表委員

滝沢 政仁

公益代表委員

木村 陽子

小林 治

早瀬 健介

被用者保険等保険者代表委員

岡本 和司

事務局 藤崎健康福祉部長

吉田健康増進課長

堀江健康づくり担当課長

高橋国民健康保険係長

高木国民健康保険係主査

木村会長

本日はお忙しい中、平成29年度第3回国立市国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。定刻となりましたので、ただいまから会議を開会させていただきます。

本日の会議につきまして、浅倉委員、水永委員、今井委員、渡邊委員より欠席する旨のご連絡をいただいておりますので、ご了承をお願いいたします。

続きまして、会議録署名委員の指名に移らせていただきます。今回の会議の署名委員に滝原委員と滝沢委員にお願いしたいと思いますが、ご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

木村会長

ご異議なしと認めまして、滝原委員と滝沢委員に今回の会議録署名委員をお願いしたいと思います。続きまして健康福祉部長よりご挨拶をお願いします。

健康福祉部長

皆さんこんにちは。本当に年末のお忙しい中、国保運協に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。きょうもそうなのですが、めっきり寒くなってまいりまして、そのせいでしょうか、かなり都内でインフルエンザの発生がふえております。実はうちの役所でも先週ぐらいから50人ほど庁内で罹患をしております、気をつけなければいけないという状況でございます。情報で、あすからですか、年末年始の休業に入りますので学級閉鎖ではないのですが、ここで少し鎮静化するといいなと考えております。皆様もぜひお気をつけいただきたいと思います。

それと、きょうでございますが、メーンが来年4月からの国保の広域化、都道府県化の内容について、東京都のほうから少し詳しい内容が示されてまいりましたので、きょうはその辺のお示しをさせていただきますと思います。どうぞきょうもよろしくお願いいたします。

木村会長

ありがとうございました。それでは、本日の議題に入ります。本日の議題は「平成29年度国立市国民健康保険特別会計補正予算第1号について」及び「国民健康保険制度改革国保都道府県化について」の2件でございます。よろしくお願いいたします。毎回のお願いでございますが、会議録作成のための録音にご協力いただきますようお願いいたします。

それでは、議題1「平成29年度国立市国民健康保険特別会計補正予算第1号について」事務局から説明をお願いいたします。

国民健康保険係長

それでは、議題に入ります前に、お手元にお配りしました資料の確認をさせていただきますと思います。本日お配りしました資料は6点ございます。まず資料1-1「平成29年度国民健康保険特別会計補正予算（第1号）の概要」となっているものが1点、それからA4の紙1枚で資料1-2「平成29年12月議会における補正予算概要について」、それから資料1-3、こちらA4縦でございますけれども、「国立市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）」の予算書、それから広域化に関する資料につきまして、資料2-1「国民健康保険制度改革（国保都道府県化）について」、その次にまたA4の1枚のもので、資料2-2「国立市の平成30年度仮係数に基づく納付金の算定結果について」、それから最後に一番厚い資料なのですけれども、資料2-3「東京都国民健康保険運営方針（案）」となっております。資料の不足がございましたらまた事務局のほうにお声がけください。よろしくお願いいたします。

それでは、次第に基づきまして内容のご報告をさせていただきますと思います。まず、「平成29年度国立市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）」について、資料1-1から1-3に基づきましてご報告いたします。なお、資料1-3の「平成29年度国民健康保険特別会計補正予算」の予算書につきましては、参考としてごらんいただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

まず資料1-2、A4横1枚の資料をごらんください。今回の補正予算につきましては、先日、開催されました平成29年第4回国立市議会定例会に提出をさせていただきまして、議決をいただいております。まず、資料一番上の補正予算額でございます。歳入歳出の総額から380万2,000円を減額し、予算総額は87億9,732万4,000円から87億9,352万2,000円と補正するものとなっております。

今回の補正予算は、歳出については職員構成の変動による人件費の補正、それから国や都からの通知等により負担額が決定した負担金等につき差額の補正、その他契約差金を減額するものとなっております。

ります。

歳入につきましては、歳出の減に合わせた公費の減、通知等による交付金の増減となっております。

内容につきましては、資料1-1をごらんください。1枚おめくりいただきまして、右側の3ページ目、歳出のほうをごらんください。上から順に参ります。職員手当と共済費につきましては、今年度4月1日以降の職員の異動により金額が変更になったものをここで補正するものです。その下、印刷製本費、1つ飛ばした手数料につきましては、今年度一斉更新を行った保険証の印刷等の費用と7月にお送りしております当初の保険税の納税通知書発送に関する契約の差金を減額するものです。

この間にごさいます、給付等システム改修委託料は4月からの国保の広域化、都道府県化に伴いまして東京都に毎月提出をしている事業月報、事業年報というものがございまして、こちらの内容に変更が生じることから、4月からの変更に対応できるようにここで予算を計上してシステムの改修を行うものです。

ここから下の後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、介護納付金は、今年度の国立市の負担金額が確定したためその金額に合せて金額を増減するものとなっております。

その下、保険税還付金は昨年度以前に収納した保険税額につきまして、事情によってさかのぼって保険税の金額が減額になった方に還付するための予算ですが、現在の支出状況から予算の不足が見込まれることとなったため、ここで増額をするものとなっております。

国・都支出金返納金は平成28年度、昨年度に受領した特定健診に係る交付金について昨年中の受診者の人数が確定したことに伴いまして、この交付金の金額も確定したことから決定金額と実際昨年受領した金額との差額について、多くもらっている部分がございますので、そちらを返納するものとなっております。

続いて左側のページの歳入でございます。療養給付費等負担金は、この負担金の算定に使用されるこの下にございます前期高齢者交付金や歳出のほうにございます後期高齢者支援金等の金額が変更になったため、ルール分に基づいて金額を減額するものとなっております。

国庫支出金と都支出金の両方にごさいます特定健康診査等負担金、それから国民健康保険制度関係業務準備事業費補助金、療養給付費等交付金、前期高齢者交付金は交付決定額の通知がございましたので、その金額に合せて今回予算額を補正するものです。

都支出金の財政調整交付金は先ほどの国の療養給付費等負担金と同じく、ほかの費目の増減に合わせて法令のルール分を減額するものとなっております。これら歳入・歳出の増減の差額を繰入金、その他一般会計繰入金で調整して、歳入・歳出の金額を増額としております。

雑駁ではございますが、こちら補正予算のご説明は以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

木村会長

ありがとうございました。ただいまのご説明についてご意見・ご質問等がありましたら挙手にてお願いいたします。

山岡委員

山岡です。つまらないことなのですが、歳出の総務費の補正額の内訳で、うち期末手当23万6,000円ですよね。左がこれ記載間違っているのではない、3,084が1,332ではなくて13,

084から。これは保存側が直されていないと思う。

事務局

1が抜けていますね。申しわけございません。

木村会長

ありがとうございました。

山岡委員

これ議会に出したものと一緒なのですか。

健康増進課長

そちらのほうは、恐らく運協用の資料のためにつくったときに数字が抜けてしまいました。申しわけございませんでした。そこは訂正させていただきます。

木村会長

ほかにございませんでしょうか。

健康増進課長

済みません、補足になります。歳出の総務費のうちの説明の中の下から2つ目「給付等システム改修委託料」というのがございます。こちらはもちろん国保広域化、法改正、制度改革という部分になりますけれども、こちら一般会計から持ち出し100%はおかしいだろうということで、東京都のほうには申し出を行っております。

したがって、通常法改正ですと特別調整交付金、国から交付されるというのがあります。ただ、それも予算の範囲内と言われておりますが、これは全額払うべきということで東京都のほうには意見を出しております、厚労省のほうにはその旨伝えてもらってという状況になっております。

こちらについての歳入はまだ不確定部分でございますので、確定次第、次の補正予算、来年1月、平成30年第1回定例会のときに間に合えば、そちらのほうに計上させていただく。歳入のみということになりますので、ご了承いただければと思います。以上です。

木村会長

ほかになければ、私も細かなことで1つ伺いたいのですが、印刷製本費の契約差金の差額というのはどういう意味で出ているのですか。

健康増進課長

お答えさせていただきます。まず、印刷製本費、資格事務費の174万1,000円になります。こちらにつきましては、先ほど係長のほうから説明しましたとおり2年に一度、被保険者証の一斉更新がございます。それにつきましては、印刷製本から封入・封かん、発送準備までを委託しております、それぞれ単価がかなり細かくなっておりますので、私のほうで平均単価というのを出させていただいて、平均単価、予算計上のとき今まで契約したことのある業者から見積もりを取って、1枚約7

0円で総枚数、全てを含めて、封筒も含めて7万8,500枚ということで予算計上を行っておりました。契約で競争が入って実際の単価が約48円、22円ほど落ちたということで、当初予算との乖離が生じたため、そこで減額をさせていただいたというものが1点になります。

それと手数料につきましては、これは当初の保険税の納税通知書を発送するときに、打ち出した後に裁断をして封入・封かんまでを委託しております。打ち出しは市のほうでやっているのですが、そちらについて手数料が1件当たり下がってきたというところがありますので、その契約差金とご理解いただければと思います。以上でございます。

木村会長

ありがとうございました。かなりのものが機械的な計算によるものが多いのですが、今、おっしゃってくださったところは、経営努力によるところではないかと思いましたが、伺った次第です。

健康増進課長

そのとおりでございます。

木村会長

ありがとうございます。ほかに。

山岡委員

職員構成の変動とあって、こちらを見ると再任用職員から正職員になったとあるのですが、これは市役所全体で例えば正規と非正規の職員の構成とかを見直す何かそういう取り組みがあったのか、国保だけで何か特殊要因があったのですか。

健康増進課長

これは人事のほうになります。再任用職員というのは職員と同じ扱いになりますので、非正規というわけではございません。その中で再任用職員というのは正規職員扱いになりますので、通常の人事異動、職員課のほうで行われています庁舎全体の中での異動があって、そのうち国民健康保険にも今回対象があったということですので、それに伴う変更ということになります。

木村会長

ありがとうございます。ほかに。小林委員。

小林委員

特にないです。

木村会長

ありがとうございます。ほかにご意見・ご質問等ございませんでしょうか。

ないようでありましたら、続きまして、議題2「国民健康保険制度改革国保都道府県化について」、事務局より説明をお願いいたします。

国民健康保険係長

それでは、国民健康保険制度改革（国保都道府県化）について資料 2-1 から資料 2-3 に基づきましてご説明いたします。

まず、資料 2-3 の「東京都国民健康保険運営方針（案）」につきましては、資料 2-1 にございます概要にてご説明いたしますので、参考としてごらんいただければと思います。国民健康保険都道府県化につきましては、平成 25 年 1 2 月に社会保障制度改革プログラム法が公布されまして、平成 26 年以降、関連する法改定がなされ平成 27 年 5 月 27 日に持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律という法律が成立しまして、平成 30 年 4 月 1 日から施行されることになりました。

これまで東京都との協議では、平成 28 年から東京都、区市町村担当課長及び国民健康保険団体連合会から構成される国保連携会議という会議で 8 回開かれまして、また必要に応じて定例的に行っている区市町村担当課長会でも協議がなされてまいりました。

平成 29 年 10 月に国から東京都へ平成 30 年度施行に向けた納付金算定のための仮係数というのが示されまして、東京都はこの仮係数をもとに区市町村の納付金、標準保険税率の試算結果及びこの運営方針案を公表してまいりましたので、その内容につきましてご報告するものとなっております。

前回の運営協議会で若干触れさせていただいた部分と重複する部分もございますけれども、確認内容も含めまして再度ご説明いたします。

それでは資料 2-1、「国民健康保険制度改革（国保都道府県化）について」をごらんください。ページをおめくりいただきまして左側 1 ページをごらんください。改革後の都道府県と区市町村の役割となります。

「1. 運営の在り方（総論）」です。都道府県が区市町村とともに国保の運営を担うこととなります。都道府県が財政運営の責任主体となり、中心的な役割を担い制度を安定化させます。そして、都道府県が国保運営方針を示し区市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進してまいります。

2 以降につきましては、都道府県と区市町村の主な役割を記載しております。2 番の「財政運営」ですが、都道府県は財政運営の主体として区市町村ごとの納付金を決定し、区市町村は決定された納付金を納付します。

「資格管理」ですが、都道府県は国保運営方針に基づき事務の効率化、標準化、広域化を推進します。

以降、「4. 保険料の決定賦課・徴収」、「5. 保険給付」につきましても同様となります。これに対し区市町村は資格の管理、保険税率等の決定、保険給付の決定など、被保険者に直接接する部分につきましては従来どおり区市町村で行ってまいります。

この中で大きな変更点といたしましては、「5. 保険給付」の都道府県の役割となります。この保険給付に必要な費用を全額区市町村に対して支払うこととなっております。したがって、区市町村は毎年決定される納付金額を納めることによって、仮にその年に急激な医療費の高騰があってもその年に独自に財源を確保する必要がなく、2 年後にまた東京都に支払う納付金にかけて、3 年間かけて徐々に加算される仕組みとなっております。

続きまして、右側 2 ページからの「国保運営方針（案）の概要」をごらんください。なお、国保運営方針案の詳細につきましては、先ほど申し上げましたとおり 2-3 で提出させていただいておりま

すので、こちらをご参考にいただければと思います。

東京都の国保運営方針案は、第1章「方針策定の趣旨」から第10章「施策の実施のために必要な都及び区市町村間の連絡調整等」までの10章立てとなっております。また、本概要の中のアンダーライン及びその横に記載しています注釈につきましては、前回ご説明させていただいた内容からの変更分となっております。

今回のご報告につきましては、主な内容につきまして端的にご報告させていただきます。

まず、第1章「方針策定の趣旨」は策定の目的、根拠、対象期間を示しており、対象期間は平成30年4月から平成33年3月までの3年間とし、都度見直しを行うこととなっております。

第2章「国民健康保険制度の意義と保険者が果たすべき役割」を示しております。法改正に伴い相互扶助制度を基本とした社会保障制度である旨を加えております。

ページをおめくりいただきまして左側、3ページをごらんください。

第3章は「国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」を示しております。上から5つ目の丸、「赤字解消・削減の取組」としまして、解消すべき赤字繰入金 の定義を示し、今後、区市町村が取り組むべき方向性について示されております。国からまだこの赤字解消・削減についての計画内容の詳細が示されておりませんので、東京都を通じて速やかな情報提供を求めている状況となっております。

右側の4ページです。第4章は「区市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項」が示されております。保険料（税）の概要、納付金及び標準保険料率の基本的な考え方、納付金の算定方法等が記載されております。特に納付金の算定方法では医療費指数、各自自治体ごとにかかる医療費の差ですね。それから所得指数、自治体ごとの被保険者の所得の差、そちらを反映することで区市町村の実態に即した納付金の金額の算定を行えることとなっております。

ページをおめくりいただきまして左側、5ページをごらんください。

第5章は「区市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項」を示しております。国立市では納税者の皆様のご理解・ご協力と市の丁寧な対応から、ここで示される目標の収納率は達成している状況となっております。参考としまして、現在、全国平均で92.57%、平成28年度の国立市では96.48%となっております。

右側の6ページです。第6章「区市町村における保険給付の適正な実施に関する事項」です。レセプト点検の充実強化から都道府県による保険給付の点検、事後調整まで記載しております。現在、区市町村ごとに点検体制等を行っていること及び国民健康保険団体連合会に委託している業務も多くあることから、東京都が統一的な運営方針を示し効率化を図るとともに、必要な情報提供を行う中心的な役割を担うこととされています。

ページをおめくりいただきまして、左側7ページをごらんください。

第7章「医療費の適正化の取組に関する事項」では、特定健康診査、特定保健指導実施率の向上から、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進が記載されています。東京都は事業実施の取り組みに対し必要な支援、助言、指導を行うこととしております。

右側8ページをごらんください。

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」、第9章「保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策と連携に関する事項」が記載されております。被保険者証の様式の統一や区市町村が行う事務の内容及び国保部門と他の部門との連携について、東京都と区市町村

の取り組みが記載されております。

ページをおめくりいただきまして、左側9ページをごらんください。

第10章「施策の実施のために必要な都及び区市町村間の連絡調整等」につきましては、これまで東京都、区市町村課長会及び国民健康保険団体連合会から構成される協議の場として行われてきた連携会議の場を連絡調整の場として、今後も継続していく旨を記載しております。

続きまして、平成30年度仮係数に基づく納付金等の算定結果につきましてご報告いたします。右側の10ページをごらんください。

これまで東京都では4回の試算を行いまして、8月の第3回の試算では平成29年度施行とした場合の結果を公表し、11月の第4回試算で初めて仮係数に基づきます平成30年度施行の結果を公表したものといたします。

上段四角囲みの納付金必要額ですが、平成29年度ベースと平成30年度仮係数による算定の数字が載っております。医療給付費が平成29年度ベースに対し65億円増の8,444億円となっております。これは昭和19年、20年生まれの世代では東京大空襲などにより人口が減少した世代であって、この年にお生まれになられた方々が平成27年から70歳になって、現在まで70歳代からの伸び率が少し低くなっていたのですけれども、それ以降、70歳に到達される方は大幅に伸びてくるだろうという部分を東京都が数字に加えておりますため、国民健康保険全体の被保険者数は減っているのですけれども、医療費は増となるという計算になっております。69歳までの方の自己負担は原則3割なのですけれども、70歳以上の方は現役並み所得の方を除いた場合は、負担金額は2割となるため保険者の負担が多くなることから、この医療給付費が増となっております。

ページをおめくりいただきまして、11ページをごらんください。

平成30年度の公費について。国や都の補助についてなのですが、国は現行の定率の国庫負担金等に加えまして1,700億円の公費を拡充してまいります。項目としましては、財政調整機能の強化、保険者努力支援制度及び特別高額医療費共同事業となっております。この1,700億円のうち東京都へは総額で154億円程度算入されると現在試算しており、国立市の分は財政調整機能の強化として約100万円、保険者努力支援制度として約2,400万円が交付されるものと試算されております。

右側の12ページをごらんください。

激変緩和措置についてです。今回の制度改革に伴いまして被保険者の方が負担する保険料(税)が急激に増加することを回避するため、被保険者1人当たりの納付金伸び率が東京都の平均伸び率を1%以上上回る場合は、6年間にかけて激変緩和措置のための費用として交付されるものとなっております。現在の試算では国立市は介護分がやや基準を上回る試算となっております。約100万円程度交付されるのではないかと試算しております。

ページをおめくりいただきまして、左側13ページをごらんください。

1人当たり保険料の算定結果となっております。仮係数に基づきます試算結果では、真ん中の四角の囲みの中に法定外繰り入れを行っていないと仮定した保険料との比較となっております。東京都平均では平成30年度算定額は15万2,511円に対して、平成28年度収納すべき保険料額は14万4,936円、伸び率は2年間で5.2%、単年度ですと2.58%の伸びとなると見込まれております。ここには記載はないのですけれども、これに対して国立市の平成30年度算定額は現在のところ15万2,670円、平成28年度納付すべき保険料額は14万5,204円で伸び率は2年間

で5.1%、単年度で2.54%程度伸びる見込みであるという結果が示されております。

参考といたしまして、下の四角の囲みの中には現行の保険料相当額、つまり法定外繰り入れを行った際の金額を載せております。同じくこちらは記載がないのですが、国立市の場合、平成28年度の保険税額は11万1,501円で、伸び率は平成30年度に法定外の繰り入れを行わなかったとした場合は、2年間で36.9%、単年度で17%程度の増が必要となるという結果が示されております。

右側の14ページをごらんください。

今後のスケジュール案が示されております。12月をごらんください。ここで条例案の提案となっておりました交付金条例、納付金条例等は東京都議会のほうで審議されまして、現在、議決されたという連絡が来ております。

また、この12月中に運営方針案でお示しいただいているのですが、こちらのほうの策定をするということになっているのですが、まだ正確な策定が進んだという連絡が来ていないので、今回は案という形で示させていただいております。この12月の下旬にこの納付金算定に必要な本係数が国から示されまして、東京都がこの年末年始で計算を行い、年明けの1月上旬に本係数に基づく納付金の金額及び標準税率等が示されることとなっております。こちらに基づいて平成30年度予算案を固めていくこととなっております。

続きまして、資料2-2をごらんください。「国立市の平成30年度仮係数に基づく納付金の算定結果について」でございます。

「1. 納付金総額及び保険税で賄う納付金（一般分）」になります。退職被保険者の分につきましては、今回こちらの算定には含まれておりませんのでご了承ください。

表の2行目、平成29年度当初予算の納付金総額につきましては、表枠外下に説明がありますとおり、当初予算のうち現在示されております納付金に相当する費用というものを私どものほうで算出したものとなっております。その納付金総額Aのうち保険税で賄う納付金額B欄は、A欄に対して充た可能な財源、基盤安定繰入金や国からの特別調整交付金、保険税の滞納繰越分の収納額などを充てた残額となっております。

平成29年度当初予算に対し平成30年度仮係数の試算では、納付金総額が6,945万8,960円下がり、保険税で賄う納付金額では1億9,979万8,057円下がるという結果になっております。

平成28年度での税率等の改定をさせていただき、また公費の拡充部分が影響している一方、社会保険の適用拡大や後期高齢者への移行等に伴う国民健康保険の被保険者数の減少による保険税収納額の減少や1人当たり医療費が増加していることから、1人当たりの保険税は増加する傾向にございます。

2番「国立市の現行保険税率等と平成30年度仮係数時の標準保険税率等との比較」でございますが、平成30年度仮係数時の標準保険税率等につきましては、上記1の平成30年度仮係数時の試算B欄のうち、保険税で賄う納付金額から東京都が算定したものとなっております。国立市は現在均等割を低く設定していることから、特に現行と比較すると均等割りの差は多く出ているものとなっております。

現状はあくまでも仮係数に基づく算定結果であり、今後、本係数が示され1月上旬に納付金額等が確定されてまいります。この確定に基づき平成30年度予算額が決まりますので、状況に応じまして

また再度、協議会を開催させていただいて委員の皆様にはご報告させていただきたいと考えております。説明は以上でございます。

健康増進課長

2点ほど補足をさせていただきます。本係数は恐らく国のほうは明日ぎりぎりに東京都へ示して、東京都がビッグデータを使ってシステムを回す。恐らく年末年始休まずに東京都は集計すると言っております。1回試算するのに当たって1、2週間程度かかる。回しっぱなしなのですけれども、それが終わって納付金というのが確定されて区市町村に、東京都に支払う金額というのが示されてまいります。

したがいまして、1月10日ぐらいをめどに示したいと、東京都は努力すると言っておりますので、その段階で実際の予算案がほぼ確定するのかなと。したがいまして、一般会計からの繰入額もそこでほぼ予算案としての数値が固まってくるという状況になっております。

あともう1点、先ほどから出ています標準税率ですが、こちらはその税率に下さいということではございません。あくまでも参考にして税率の決定等の数字については区市町村に判断が任されておりますので、そのとおりにすることはないということです。

では、平成30年度国立市は上げるのか、現状なのかということにつきましては、今回、国立市議会の12月議会第4回定例会で市長もお答えさせていただいておりますが、1人当たりと言いますか、東京都内でも収納率の乖離、1人当たりの医療費の乖離、所得の乖離等々、大きな乖離が出ている状況の中で資料が非常に乏しいと。

納付金についても仮係数の状況の数字しか出ていないというような中で、国立市はこれまで平成28年度国保運協の皆様にはご尽力をいただいて税率を改定させていただいた経過もございます。その中ではやはり改定に向けては丁寧な対応が必要であると市長のほうはご答弁をさせていただいております。

したがいまして、この本係数に基づく納付金が確定した段階でどうするかというところでお答えを公表させていただくということで現在、上げる、上げないについてのお答えは差し控えさせていただいているという状況でお答えをさせていただいております。この話で大体ご理解というか、ある程度は察していただける部分はあるかと思っておりますけれども、一応そういった形での公の場でのお答えをさせていただいておりますので、委員の皆様にはご報告をさせていただきたいと思っております。

木村会長

ありがとうございます。主な事務方の関心はやはり財政に対してどういう影響を及ぼすのかというので、かなり専門的なご説明になったと思うのですが、基本的なことがわからないとか、標準保険税率と自分たちが決める保険税率が違っていいのかとか。ここがわからないとか、今、ご説明したところの重要なポイントが何で、それが今までのご説明とどこが違うのかとか、ポイントがわからなければこの際どうぞ。

滝沢委員

物すごい額でふだん見られない数字で、話についていくのが精いっぱいなのですが、かいつまんで言うと1人当たりの納付金額が国立市も多少上がるということですか。保険税がこのままいくと上

がるというお話になるのでしょうか。

健康増進課長

それにつきましては、1人当たりの納付金に対して税率をかけていって、それを納めていただくという基本的なルールについては今、おっしゃられたとおりなのですが、その不足している部分を一般会計から、要は国民健康保険に加入されていない方の税金もこちらにいただいて賄っているという現状がございます。今回それを解消する計画を立てなさいということも示されている中で、では、そのとおりに上げなければいけないのかということではございません。今後、医療費の動向ですとか、そういったものをもろもろ私どものほうで精査をさせていただいて、上げる必要があるときは市長のほうから諮問をさせていただいて、この運協の場でご協議・ご議論をいただいた上、ご答申をいただいて保険税の改定に踏み込むという形になりますので、今すぐこのとおりに上げろということではございません。

滝沢委員

ありがとうございます。

木村会長

ありがとうございます。広域化をしつつ、なお、区市町村の単位は残すのでその折り合いをどうするのかとか、初めに考えていたよりはちょっと複雑な感じになってきているし、発表が延び延びになっていることもあるので、その都度情報を提供していただいているという形になります。

岡本委員

3ページの先ほどの赤字解消・削減の取組のところ、1行目のところの一番後ろのほうに繰上充用金というのがございますけれども、ここはちょっとどういうものなのか。

健康増進課長

繰上充用金というのは、国立市は平成26年度のときに繰上充用ということが起こりました。それを受けて平成27年度に影響が出てしまい、平成28年度税率改定をした経過がございます。

この繰上充用金というのは、先ほど歳入の際補正予算でも出ました、歳入・歳出はととんなのですけれども、実際、歳出のほうが多い金額、医療費の請求が来てしまって、お財布の中身、実際予算書上であっても、歳入もととなる国庫が来なかったりとか、そういった歳入源が足りなくなって支払いができないとき、翌年度の予算を使って支払いに充てるという制度になります。

例えば平成26年度に1,000万円不足してしまいました。その1,000万円を平成27年度の予算から引っ張ってきて充てるということで、翌年度の予算を繰り上げてこちら平成26年度にもらって充てるということで、それを繰上充用という制度になっておりますので、翌年度予算を食い潰しているような意味合いでご理解いただければと思います。それを解消しなければいけないよという部分で、それがふえればふえるほどどんどん最新の年度の予算に影響がふえて積み重なっていったという現状です。

岡本委員

今の質問で、簡単に言うと翌年度のときに通常ですともう財源が足りなくなった場合、一般会計のほうから繰り入れを行っていますよね。翌年度の分の予算から先食いをしたときというのは、翌年度にその一般会計のほうから繰り入れをすれば済むような気がするのですが、あえてこの繰上充用金という形にしなくてもいいのでは。

健康増進課長

そこは各市の考え方による部分もあろうかと思えます。

国民健康保険係長

そうですね、国立市はまだ一般会計に若干余裕がございましたので、そういった対応も可能なのですが、地方のもっと小さい自治体ですと、そもそも一般会計の運用がぎりぎり、国保特会に繰り出す余裕もないというケースもございます。そういう場合は赤字で繰り上がって、翌年度の予算を使わざるを得ないとそういうケースもあるということです。

岡本委員

そうすると、保険者というのは、今は国立市、各市町村、これは変わらないのですか、それとも東京都になるのですか。

健康増進課長

それは共同保険者というご理解でよろしいかと。財政運営の主体が東京都になる。今まで被保険者の皆様と接する部分というのは国立市、各区市町村というふうになりますので、要はともに保険者をやっていきますよというご理解をいただければと思います。

岡本委員

制度改革はこれでいいのですけれども、説明していただいて。先ほど言葉で何回か出てきている、国保の広域化という形でイメージがあったでしょう。今回は都道府県化という名称にどうも変わっているような感じがする。広域化というのは一切出てきていないのではないですか。これは……。

健康増進課長

広域化という意味合いで、広域というのはどういう単位なのといったら都道府県ということですので、そのときに示し方の問題ですので……。

岡本委員

イコールで、結局広域化だとまずいというのではなくて。

健康増進課長

ではないです。

岡本委員

ああ、そうなのですか。前は広域化、広域化という言葉がひとり歩きしたように思うのですね。

健康増進課長

最初に広域化というものが打ち出されたときは、まだ、ここまで煮詰まっていなくてどういう単位でいくのか、連合を組んで広域連合みたいにするのか、税率等は都道府県単位共通にしていくのか、全くそこがグレーゾーンになっておりましたけど、ここで厚生労働省からもいろいろ詳細が示されて各都道府県が協議を重ねて、それで都道府県単位でいきましょうという形で税率も都道府県単位というような意味合いで受けたとご理解いただければと思います。

岡本委員

東京都と区市町村がともにという形で保険者のことをございますね。了解です。

山岡委員

分厚いほうの資料を読んでみて、ざっとなのですけど、その印象も含めてなのですけども、東京都は口は出すが金は出さないというような全体像に取れるのです。実際は都道府県化によって東京都が財政負担をやるとかいろいろな新しいふえる部分の一部を担うということを含めて、東京都が負担を拡大していくところがあるのかなないのかが1点。ざっと見ると指導はするけれども、あとお前たちがもってやれ。運営主体と書いてあるけれども、最後責任持つとかは書いてなくて、最後は市町村が責任持ちなさいとあって。正直言って言葉は悪いかもしれないけれども、都は、口は出してお金は出さないと読み取れる。

あと具体的な質問で、1ページの5番「保険給付」で「区市町村が行った保険給付の点検」とあるのですけれども、具体的な給付の点検は市町村国保でやっていますよね、レセプトの。同じことをやるということですか。そうではなくて、もっと大所高所から見るといっていいのでしょうか。1件1件は見ないのですね、これね。

国民健康保険係長

点検の方法についての助言・指導は保険者ごとに点検の仕方もまちまちになっていますので、そういうところをより効率化を図っていくというのがあろうかと思えます。

山岡委員

これだけ見ると二重行政になってしまう部分があったので。最初の私の質問はどうなのでしょう。

国民健康保険係長

確かに法令上はそんなに都道府県の負担を拡大するようなものはないのです。先日の議会の中でも市長のほうから申し上げましたけれども、こういったところがあって都の負担部分が少ないのではないかとこのところを意見として上げていくというお話もございましたので、市としても東京都に期待をしたいところであります。

木村会長

今も都はある程度の負担しているのですか。

事務局

収納対策といいますか、特別調整交付金の中でさらに特別というのがありますので、そういったものを優秀な保険者には交付したりという部分がありますので、現状のものは残ると。またあと、補助金の交付金なんかの見直しをかけて、今まであまり理にかなっていない補助金部分については経過措置を踏まえてほかの部分に充てるとか、東京都もそれなりの部分というのは協議しているという状況もございます。

山岡委員

続きで、正直ベースで言って、市として国保を運営する方々としてうっとうしいのか、もうぐじゅぐじゅぐじゅぐじゅ上から言われて、そういうところが出てくるのかこないかと心配なところがあるのですけれど。

木村会長

東京都から指導とかですか。

山岡委員

本当はこうやるのが、つついお伺いを立てるとか、こうはしの上げ下げまで東京との手が降りてくるとかね、それは全く意味ないので、そういうものはやはりないように頑張ってもらわないといけないというイメージがあるので。

健康増進課長

その辺は、今回のこの都道府県化に向けましては先ほども出ました連携会議がございます。区市町村から相当強い意見を言われて、東京都がそれを真摯に受けて運営方針案を出したりとかしてきております。したがって、上からのトップダウンみたいな形での東京都の押しえつけとか、そういうことではなくて、東京都内統一した事務を図っていった事務をまず効率化しましょう。例えば、保険証の書式の統一化ですとか、あとは申請書、被保険者の方に出していただく書式を統一しましょう、簡単な例を出すと。そういったことを東京都はまずまとめていきましょうという形になっておりますので、助言・指導とか書いてありますけれども、あくまでもやっているのは区市町村ですので、そこで一番いい方法を協議、先ほど言っていた連携会議とかの場で作り上げていくという形になります。

東京都はもちろん指導検査というのは現在も隔年で行っていますので、その中でその方針に合っていないと、ここは改善しましょうねというような形の指導は入ろうかと思います。

岡本委員

特定健診、特定保健指導の関係なのですが、来年度、平成30年度から健保組合についても高齢者支援金に、加算・減算というのが最大10%つくようになるわけなのですが、同様に国保のほうも恐らくここにあります保険者努力支援制度という形で、これは特定健診、特定保健指導に限らず聴診率

とかあといろいろな給付化の適正化とか、そういう全てについての支援制度という形で、飴玉のような形で交付金があるのだと思うのですが、これ大体パーセンテージにするとどのくらいの交付金がいただける形に、一生懸命頑張った市町村に対してはどのくらいになるのかは。

健康増進課長

予算規模に対してのパーセンテージということですね。

国民健康保険係長

まず、こちらの保健指導、特定健診の品質に関する部分は全国の中で上位の3割以上に入っているかどうか、もしくは上位5割以上に入っているかどうかというのは1つ交付要件になっていて、それが合致していると得点のポイントが入ります。そのさまざまな徴収率だったり、保険事業の内容だったりをやっておられてさまざまなポイントが入ってきまして、その各自治体の総ポイント数を算出して、それを保険者努力支援の予算総体をそのポイント数で割り戻したりする形になってきますので、ポイント数が少なくてもほかの自治体も少なければもらいは多くなりますし、逆にたくさん取ってもほかの自治体も頑張っているとそこまでおれないというところもありますので、まだ具体的にポイントがいくらになるかはわからない状態です。

岡本委員

予算規模が明らかにこのところできくと、800億円程度というふうになっていますよね。健保組合の場合は、その例の加算減算である一定程度の目標値に達成しなかったところについては、加算という形でもって納付金がたくさん取られるわけですよ。ペナルティ。その予算をもとに今度減算という形でよくやったところに配分されるような形になるわけなのですが、もう市町村の場合はある程度、年度当初に大体その予算枠というのが決まっているものですから、どのような形の配分になるのかなと思いました。

国民健康保険係長

この配分ですね。被保険者数も掛けてまいりまして、同じポイント数でも被保険者数の多いところのほうがたくさん恩恵をもらえるという仕組みになっているのです。なので、平成28年度にその保険者努力支援の前倒し分を実際にはして、その際は国立市の場合ですと大体1ポイント当たり4万円ぐらい。200ポイント程度で800万円程度頂戴したのですけれども、今回の受診率の数字だと高くても20ポイントとかなので、国立市だとせいぜい80万円ぐらいではないかなと思います。済みません、正確な数字は申し上げられません。

岡本委員

わかりました、ありがとうございます。

木村会長

山下委員、何かありましたら。

山下委員

あまり細かいことはわかってない部分があるのですが、要はただ市のほうも長い流れとしては平準化という、その保険料の流れが恐らくあると思うのです。それで赤字を解消しようとかいう計画をつくれとかね。それで一部の都道府県はもう平準化という明確な方針を出しているところもあるわけですね、新聞報道なんかによれば。東京都はまだ今のところ直ちには言っていないのですけれども、流れとしてはそちらに行かざるを得ないのではないかなと。つまり、我々の保険料も恐らく上がるのではないかなという感触はあるのですけれども、市としても今の段階でそれは答えようがないということなのでしょうから、これは単なるコメントですね。

木村会長

コメントありがとうございました。では、滝原委員いかがですか。

滝原委員

細かいところでもいいですか。繰上充用金ですね。この数年度は……。

木村会長

何ページですか。

滝原委員

3ページですね。この数年ではいくぐらいが充当されているのですか。

国民健康保険係長

最後に行ったのが平成26年度でして、そのときは2,000万円強でございました。それ以降は繰上充用は発生しておりませんので、国立市のほうとしてはそのようになっております。

滝原委員

それに基づいて、徴収率がざっくりで96.4%、これのマイナス分ですね約3.6%、これはいくぐらいに充当されますか。

木村会長

もし徴収されたとしたら。

国民健康保険係長

そのままだったとしたら、4,000～5,000万円程度になろうかな。

滝原委員

4,000～5,000万円。これが完全に徴収されれば、この繰上充用金なんていうのは吹っ飛んでしまうわけですね。

国民健康保険係長

横に並んでいるのが法定外の一般会計からの繰り入れですね。赤字繰入の分がまだ昨年度の決算でも大体6億円強出てございますので、そこだけで解消というのはなかなかうまくいかないところがありますね。

滝原委員

でも今、言ったように繰上充用金に関しては、2,000万円程度だった。の赤字でしたね。

国民健康保険係長

そうですね。どちらかという市の予算の見積りに過不足があった場合に発生するもので、そこはきちんとやっていたらそもそも繰上充用は発生しないものではあるのです。国立市の場合ですと、この赤字繰入の金額をきちんと設定していると確定をしたいのですが、結局その部分は赤字繰入に乗ってきってしまう数字ではあります。

滝原委員

数億円あるうちの2,000万円だということで考えていたとしても、少なくとも繰上充用金に関しては徴収率を上げることによってプラスマイナスでゼロになってくるということは十分考えられるわけですね。そうすると、その徴収できなかった理由というのは、前にもお尋ねしたかと思うのですが、もう一度お伺いしてもよろしいですか。

国民健康保険係長

ご世帯ごとにさまざまなご事情はありますので、例えば保険税の性質としてあるのが前年の収入に対して保険税の税額が決まってしまうので、例えば昨年働いてたくさん収入があったけれども、翌年、急な失業や廃業等で収入がなくなってしまった場合だと、払いたくても払えないケースが発生してしまいます。そういった場合ですと、例えば収納を担当しているこちらの収納課のほうでは、次のお仕事が見つかるまで少し分割をして、少し期間を延ばして払っていただきましょうとか、そういった形を取ることもございますし、あともちろんそういった保険料の数字と転居や引っ越し等で通知を損なって、最初の支払いに間に合わなかったケースとかいうのもございます。もちろん、その滞納となったケースも翌年度以降、収納課のほうから再度、お支払いの督促等を行っておりまして、保険税の滞納繰越分として収納を続ける努力をしております。

小林委員

保険税という言葉、これは前回のときにお聞きしたら、国立市は税率をかけて税金を徴収するのですが、23区は保険税という言葉を使っていないということをお聞きして、保険料ということですか。それで今回、保険証を統一するわけですが、そういった名称については例えば23区は保険税になるとか、あるいは国立市は保険料になるとか、そういったことの今後についてはどうなのでしょう。

健康増進課長

先ほど来、区市町村、東京都内の中でもそういうばらつきがあります。国民健康保険料というのは、国民健康保険法、もともとの法律が違う。保険税の場合、地方税法に基づいてやっている、各自治体によってなのです。

小林委員

23区と都下とは違うのですか。

健康増進課長

都下でも立川市とかは保険料をやっています。市町村が保険料としてやるのか、もしくは地方税法に基づく保険税なのかということで今……。

小林委員

根拠はあるわけなのですね。

健康増進課長

根拠はおおもとの上位法がございます。

小林委員

別にそれが統一するということは別に。

健康増進課長

先ほど山下委員からもございましたけれども標準、統一した保険税率になるのかという部分なのですが、恐らく国はそこを目指していると思います。そこは法の大前提の部分になりますので、全国的にも、最終的には一元化というところが目指すべきところだと……。

小林委員

とられるものは同じだから名称は何でもいいのですけれども。

健康増進課長

料か税にするのかというところは、それに向けてどんどん年数がたって、ある程度税率とかが近づいてきたときに統一性を図るのかどうか、それは国の方針、もしくは東京都の方針になるのですけれども、そこでどうなるかということがあったので、今すぐということではございません。

小林委員

山岡委員からは東京都と市区町村との多分イコールパートナーというお話があったのですけれども、何か実際運営のあり方を想像してみると、都道府県が主体的になって、中心的な役割云々とか。これを見るとまず上位になってくるのかなということは、ニュアンスが、そこは私としても運協で最初のころは結局これを都道府県化の趣旨というのかメリット、結局、国保の持続的な運営がなかなか市町

村によってばらつきがあって厳しいところも出てくる。それで一体化してそこそこの広域でみんな集まってやろうという話が、やはりそうではなくて独自の各市町村の、23区とかそういったところのあれも生かしつつの、それをうまくミックスして今回に至ったのかなと勝手に解釈して、そのメリットを追求していくというような形に理解したのですが、ただ、文章だけ見ると何となく東京都が中心的な云々とか。合点がいかないところが本当はあるのではないかなと。

健康増進課長

確かに、広域化という文言の中にすればこれだけ、逆に言い方は悪いかもしれないですけども、区市町村に裁量があっていいのかという部分も言われてはおります。広域化のメリットというのはやはり東京都全体で統一性を持って、例えば保険税率、均等割についても統一性を持って東京都内でいきましょう、後期高齢のようにいくのが本来の広域化の姿だと思うのです。市長も議会でお答えしたとおり、あまりに徴収率の乖離ですとか、医療費の乖離ですとか、それがあまりにかけ離れているので、逆に言うと国立市は1人当たりの医療費が低いのです。そこに対して高い保険料を払わせるのかという意見も多々出ています。逆に言うとうちは所得水準が高いです。低い所得水準をもっていか、地方の場合そうなのですけれども、そこに対して所得が低いのに高い保険税を払わせるような仕組みをつくるのかというところで、まだそこは統一したものを持ってこられないというのが現状です。後期高齢の場合というのは、所得の差というのは年金所得の方が多数を占めております。その中でももちろん差がありますけれども、そういう意味では国保ほど乖離がないのかなという現状があるのである程度の統一化が図られたのではないかと想定しております。

小林委員

ありがとうございます。

木村会長

早瀬委員、いかがですか。

早瀬委員

今、勉強させてもらっているような感じですけども、私も国で働いたことがあったので、というのかわからないのですけれども、仕事がふえるだけではないかと思っています。要するに仕事を振るのはいいけど、最後のところ、おいしいところは持っていきよという感じがしますけどね。

木村会長

その辺は。

岡本委員

市町村のほうの事務のほうとしては、やはりこれからどんどん締めつけがいろいろ厳しくなってくるのですかね、反対に。

健康増進課長

締めつけというか、統一性が図られて……。

岡本委員

いろいろなインセンティブを与え付与するような形の、いろいろ競争させるような形で、市町村の業務としては厳しくなってくるのでしょうかね。

健康増進課長

医療費適正化という部分だと思います。その部分については、うちは糖尿病重症化予防ですとか取り組ませていただいています、医師会さんのご協力を得て。そういったところで、やっていない市は確かにこれから新たに取り組まなければいけない部分というのは出てきますので、例えば国立市は逆に言うと医療費通知、ジェネリックのほうをやっているのですが、医療費通知はやっておりません。これはなぜかという、被保険者の方は世帯単位で国民健康に加入していますので、家族に疾病名を知られてしまうとか、そういったところを知られるのが嫌だという方も中には多々いらっしゃいます、あまりに苦情が多くて今凍結している状態です。

それを逆に言うと、東京都は何年か後には取り組むのだよという話もありますので、その辺で事務がふえるのか。あとは、後発医薬品なんかは業者に委託していますので、問い合わせもそっちに行くようになっていきますので、そういう方法を取ればまだ負担は減るのかなと。ただ、事業を東京都内全体でやることによって今度、東京都に対して保険者努力支援制度がくるので、そうするとそれが納付金から差し引けますから、被保険者の納める税金が押さえられるという効果が出てくるのですね。

ですので、そこら辺のからくりというのがありますので、事業はふえつつ、だけれども健康管理はもちろんできるでしょう。ただし保険税は下げることができます。そういったからくりがどんどん発生していきますので、そこは今度新たな事業が出るに当たっては、先ほど出ました連携会議の中で十分に意見を申し上げて、一番いい方法にもっていきたいなどは思っております。

木村会長

ほかにございますでしょうか。

山岡委員

意見というか感想なので、私はうがった見方をするタイプの人間なので、うがった見方、裏読みすると、例えば保険税を上げるときって市町村単位で決めます。当然、上げるのってしづらい。市長選挙、市議会議員選挙もあるわけだからしにくい。被保険者とも毎日、顔を接しているから苦情も受ける。東京都が決めればそれに従ったのだということとやりやすくなる。どうなのですかね。

当然、

その辺はまさにおっしゃったように後期高齢のことで、統一保険料率です。区市町村としてその部分だけを捉えるのであれば、やはりその広域化というのは統一性を持つべきという概念からすれば、東京都、都内の税率はこうですと出されれば、私どものほうも太刀打ちができませんのでというご説明はできます。ただ、それに対して、では私どもができるのは例えば減免ですとか、生活に困って

いる方へのご案内とか、そういうところに尽力をすることができると思います。確かに委員おっしゃる部分はございます。そこは否定いたしません。

木村会長

ほかに何かございますでしょうか。

では、丁寧にまとめていただいてお時間はかなり取ったことと思うのですが、ありがとうございました。

健康増進課長

ご意見とかご質問がなければ、こちらは先ほど出ました赤字繰入の削減・解消計画というものがございます。これは非常にデリケートな部分、保険税率改定に向けての資料ということになりますので、今後、国から東京都を通して私どもに年明け、いつかはわかりません。示されて来ますので、こういった形でいうことで。それに基づいて市のほうは市長もおっしゃいましたけれども、詳細な分析をかけて計画案を出させていただいて、状況によっては当然、国保連協の皆様にご意見・ご議論をいただいて、最終的にその計画を固めていく。そして市議会のほうにご報告をさせていただいて取り組むという流れになろうかと思っておりますので、今後、年明けにそういったことが発生してまいりますので、皆様にはご尽力をいただくことがあろうかと思っておりますが、よろしく願いいたします。

木村会長

ほかにご意見・ご質問はないようでございますので、「国民健康保険制度改革（国保都道府県化）について」を終わります。

本日の議題は以上でございます。

続きまして、その他に入ります。事務局から連絡事項はございますか。

健康増進課長

では私のほうから、第4回の日程等についてになります。ただいま説明しました国民健康保険制度改革（都道府県化）につきまして、国から東京都に対して本係数が示されまして、納付金と標準税率が1月に示されるということになります。これで予算案を固めて国立市議会のほうに予算案を出させていただくのですが、できましたらその議会前に、この平成30年度予算案及び平成29年度、まだこれも補正予算を組まなくてはなりません。

それと、あとは条例改正が、国民健康保険税条例があります。今までの税の目的、介護納付金に充てるためとか、今度は東京都の納付金に充てることになりますので、文言整理の条例案を出させていただきます、そちらのご報告。

それから今、第2期データヘルス計画の策定を求められております。それを今、ことしの秋に国からある程度のひな型が示されて、岡本委員がご存じだと思いますが、今、つくっている状態です。

あと、堀江課長のほうも第3期特定健診等実施計画、そちらも今、策定に取り組んでおりますので、できましたら第4回に間に合えば、概要版をもとに今こういう状況で計画をつくっていますというご報告をさせていただきたいと思っておりますので、日程としてはできましたら2月中のどこかで第4回を開かせていただきたいと思っております。したがって、会長のほうと進行状況を私どものほう

うでご報告しながら、調整をさせていただきまして、また日程調整をお願いできればと思いますので
よろしく願いいたします。 私のほうからは以上でございます。

木村会長

ほかに何かございますでしょうか。ないようであれば、これをもちまして平成29年度第3回国立
市国民健康保険運営協議会を終了いたします。ありがとうございました。

—了—

国民健康保険運営協議会

会 長

木村 陽子

被保険者代表委員

滝原 清孝

保険医又は薬剤師代表委員

滝沢 政仁