

平成30年度第1回
国立市国民健康保険運営協議会
会議録

開催日時 平成30年4月23日(月)

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

浅倉 禮治

今井 浩史

滝沢 政仁

公益代表委員

木村 陽子

小林 治

事務局 大川健康福祉部長
吉田健康増進課長
橋本健康づくり担当課長
矢吹収納課長
高橋健康増進課長補佐
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30年度第1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、早瀬委員、渡邊委員、岡本委員、水永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、会議録の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、坂井委員と今井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、坂井委員と今井委員に今回の会議録署名委員をお願いいたします。

続きまして、去る4月1日付で事務局に人事異動がありましたので、健康増進課長より紹介をお願いいたします。

健康増進課長

4月1日付で事務局に人事異動がございました。健康福祉部長藤崎が、先程挨拶をいたしましたとおり、政策経営部長に異動となりました。後任につきましては、地域包括ケア推進担当課長でした、大川潤一が後任に健康福祉部長として着任させていただくこととなりました。

健康福祉部長

皆様、改めましてこんにちは。4月1日付で地域包括ケア推進担当課長から健康福祉部長に着任いたしました、大川潤一でございます。日ごろより、国民健康保険運営に関しまして、木村会長を初め、委員の皆様には大変ご尽力を賜りまして、まことにありがとうございます。また、本日はお忙しい中ご出席を賜りまして、重ねてお礼申し上げます。前任の藤崎部長のほうからも先程、申し上げたところですが、先般の税率改定におきましては、本当に皆様、大変ご尽力をいただきました。どうもありがとうございました。後ほど議題でも出てまいります、平成30年度当初予算におきまして、赤字繰入金5億円台で組むことができました。赤字繰入金の抑制が図られましたことに感謝申し上げます。

平成30年度につきましては、国民健康保険制度改革がございまして、広域化・都道府県化が施行されまして、財政の運営主体として東京都も保険者に加わるということでございます。制度施行におきましては、被保険者の皆様に大きな混乱を招くことなく迎えることができましたこと、あわせてご報告させていただきます。

しかしながら、国民健康保険の課題自体は依然、変わることはございません。被保険者数は減少するものの、1人当たりの医療費は高騰しているという状況がございます。一般会計からの繰入金で賄われなければ運営できない状況も変わりございません。国民健康保険は、皆保険制度としてセーフティネットという位置づけがございます。国立市といたしましても健康施策及び医療費適正化事業など、より一層の努力をさせていただきます。引き続き被保険者の皆様の健康管理と制度の運営につきまして、努力をさせていただきますので、皆様からのご指導、ご鞭撻のほどよろしく願いいたします。どうぞよろしく願いいたします。

健康増進課長

続きまして、健康づくり担当課長堀江祥生でしたが、このたびしょうがいしゃ支援課長として異動となりました。後任には、健康増進課課長補佐から橋本和美が昇格ということで、担当課長となりましたので、よろしく願いします。

健康づくり担当課長

健康づくり担当課長になりました、橋本和美です。どうぞよろしく願いいたします。課長補佐時代に何度か来させていただきましたが、まだまだ力不足なものですから、一生懸命これから勉強していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

健康増進課長

続きまして、国民健康保険係長高橋昇が、健康増進課長補佐に昇進ということになりました。

健康増進課長補佐

高橋でございます。皆様、お世話になっております。こちらの名前は変わっておりませんが、4月から健康増進課長補佐とあわせまして、事務取扱としてこれまでと変わらず国民健康保険係の係長の事務も行ってまいります。拝命した肩書に恥じぬように、ますます努力してまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

健康増進課長

人事異動につきましては以上でございます。新たな体制のもと頑張らせていただきますので、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、「国民健康保険条例の改正について」、「国民健康保険税条例の改正について」、「国民健康保険税条例の改正（専決処分）について」、「平成29年度国立市国民健康保険特別会計補正予算（第2号）について」、「平成29年度国立市国民健康保険特別会計補正予算（第3号）について」、「平成30年度国立市国民健康保険特別会計当初予算について」、「国立市国保財政健全化計画について」及び「その他」となっております。

議題が多ございますので、意見交換会につきましては、次回以降に行いたいと思います。

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。

それでは初めに、「国民健康保険条例の改正について」、事務局から説明をお願いいたします。

健康増進課長

よろしくお願いいたします。議題の説明に入ります前に、資料のご確認をさせていただきます。まず一番上、「平成30年度第1回国立市国民健康保険運営協議会議事次第」が1枚ものです。続きまして、A4横になっております。資料1-1「国立市国民健康保険条例及び国立市国民健康保険税条例の改正について」、資料1-2「国立市国民健康保険条例の一部を改正する条例新旧対照表」、資料1-3「国立市国民健康保険税条例の一部を改正する条例新旧対照表」、資料1-4「国立市国民健康保険税条例の一部を改正する条例新旧対照表（専決処分）」、続きまして、資料2-1「平成29年度国民健康保険特別会計補正予算（第2号）の概要」、資料2-2「平成30年3月議会における補正予算概要について」、資料2-3「平成29年度国立市国民健康保険特別会計補正予算（第2号）」、資料3「平成29年度国民健康保険特別会計補正予算（第3号）の概要」、資料4-1「平成30年度国立市国民健康保険特別会計当初予算概要」、資料4-2「平成30年度国立市国民健康保険特別会計当初予算 平成29年度最終予算見込みとの比較」、資料4-3「平成30年度国立市国民健康保険特別会計予算」となっております。配付漏れはございませんでしょうか。

全ての資料は使いませんが、かいつまんで端的にご説明をさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、まず初めに、国立市国民健康保険条例の一部を改正する条例につきまして、説明させていただきます。

本改正は平成30年4月1日から施行となりました、国民健康保険広域化・都道府県化によりまして、国民健康保険法の一部が改正されたことに伴い、規定の整理を行うため、条例の一部を改正したものととなります。特に被保険者の皆様、料金等に変更があるものではございません。

それでは資料1-1「国立市国民健康保険条例及び国立市国民健康保険税条例の改正について」をごらんください。1の「国民健康保険条例」をごらんください。改正内容としましては、本条例の見出し及び本文中、「市が行う国民健康保険」、今までは市が主体となっていて行っていました。この後ろに「の事務」をつけさせていただいて、「市が行う国民健康保険の事務」として、都と市の役割を明確にしたものでございます。東京都は財政運営の責任主体として、区市町村が納める納付金や参考とする標準保険税率の算定及び運営方針の策定等を行います。市はこれまでと同様に資格の管理、保険税の課税・徴収及び給付の支払い等を行うこととなりました。こちらの事務の分担が決まったことから、この条例上も明確化するため、「市が行う国民健康保険の事務」と条例上規定したものでございます。

次に、改正後の国民健康保険法におきまして、東京都と区市町村のそれぞれに国民健康保険運営協議会を置く旨が規定されました。これを受け、本条例において国民健康保険法で規定する市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会、これを国立市の国保運協を特定するために、見出し及び本文中に規定している「国民健康保険運営協議会」の前に国立市を加え、「国立市国民健康保険運営協議会」としたものでございます。東京都の国保運協では、国民健康保険事業納付金と国民健康保険運営方針の作成及びその他重要事項の協議を行い、市の国保運協では保険給付、保険料(税)の徴収及びその他の重要事項を協議する場として規定されたものでございます。また、この2つの改正に伴いまして、一部文言整理をしておりますので、後ほど資料1-2の新旧対照表を参考にいただければと思います。本条例改正につきましては、平成30年国立市議会第1回定例会におきまして、議決をいただいているものでございます。

雑駁ではございますが、説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

木村会長

ありがとうございます。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。

小林委員

4月から変わったということで、今、前段のほうで都と市の役割が書かれています。結局今まで市が、例えば保険税の標準税率算定、そういったものとか納付金のことについては、都のほうで今度していただくということで、これによって市の、いわゆる事務負担が少し減ってきたと考えてよろしいのでしょうか、それはどうなのでしょう。

健康増進課長

事務負担の考え方でございますが、今まで納付金制度ではございませんでした。保険給付の請求に対して、国立市の保険給付分を支払っていたというものが、今度は東京都全体で都が算定をして国立市の分を請求してくるということで、年度途中の医療費高騰があっても、当初算定された納付金を支払うことによって予算を組む必要はない。急遽医療費が高騰した場合もですね。そういった分のストレス、もしくは事務の負担というのはかなり軽減されたと思っております。

小林委員

ありがとうございました。

木村会長

ほかにご意見、ご質問等ございますでしょうか。

坂井委員

そうすると、国立市の仕事というのは、あくまでも国保の事務だけということになるのですか。

健康増進課長

これまで行ってきた市民と接する部分、例えば保険給付費、請求があったものをお支払いしたりとか、保険証を交付したり、保険税を課税させていただいて徴収するという部分は全く変わりがございませんので、従来どおりということになっております。

木村会長

ほかにご意見、ご質問等ございますか。

山岡委員

医療機関に対する支払いは都からいくわけですか。

健康増進課長

医療機関のほうから、実務的には国民健康保険団体連合会のほうで取りまとめて、今までやっておりましたけれども、それが今度東京都と直接のやりとりになる。財務会計上は市のほうは動かしますけれども、実際のお金の出入りというのではないという形になります。保険給付費の部分につきましては、東京都から全額、国立市に入って、それを払うということなので、10来たら10払う、もし10請求来たら10もらえるという形ですので、そこは今までは国民健康保険税とかで工面して、一般会計から赤字繰入を工面して払っていたのが、そのストレスがなくなったという部分ではございます。東京都から100%もらって、それを請求のあった医療費に充てるということで、国保連合会のほうでそれは全て行っていくということになります。

山岡委員

そうしますと、例えば医療機関からの不正請求であるとか、そういったものに対しては、市としてはあまり発言とか指摘できなくなったと。

健康増進課長

いえ、そんなことはございません。従来どおり審査等の機関、うちも委託をしたりとか、資格管理をうちでやったりもしていますけれども、そういったことは従来どおりと変わらず、不正請求等については対応をこれまでどおり行っていくということになります。

坂井委員

広域化によるメリットという部分がよくわからなかったのですけれども、そうすると途中の補正予算とかそういうことに振り回されることがなくなったということで捉えていいのですか。

健康増進課長

さらにそこでつけ加えさせていただければ、例えばインフルエンザが流行して、医療費が高騰した場合などでも、それに応じた形での、その年度での当初予算、要は財源の工面をする必要がなくなったということになります。ただその分、ではずっとどうするのかというお話になると、2年後、納付金算定は毎年計算されていきますので、そのときに3年にならしてふえた分というのは請求されてきますので、その年に工面しなくてはいけない、もしくは翌年に、例えば5億ふえてしまったら5億工面しなくてはいけないということではなくなりましたので、比較的予算の組みやすさというのができるようになったとご理解いただければよろしいかと思います。

坂井委員

わかりました。

浅倉委員

東京都が納付金を決めて、そして保険料率の算定をすると。

健康増進課長

保険料率につきましては、これまでどおり各区市町村が設定できますので、あくまでも東京都が標準保険料率を算定するというのは、見える化を図って納付金に対して幾ら必要か、何%必要か、均等割は幾ら必要かというのを東京都が一定の条件に基づいて算定した参考数値としてご理解いただければと思います。したがって、市はそれに従う必要性はございません。国立市は均等割を下げているので、そういった設定はこれまでどおり、市長から運協に諮問させていただいて、ご協議を経て最終的に議会の議決を得るという形で、そこは従来どおり変わらないとご理解いただければ。

浅倉委員

この委員会が必要だということ。

健康増進課長

おっしゃるとおりです。

小林委員

2つ、済みません。本当に基本的で恐縮なのですが、先ほどストレスがかなり軽減ということでお話があったのですが、かと言って、例えば保険税の課税、徴収云々は市でやります。そうするとやはり都のほうから、平たく言うと箸の上げ下ろしみたいな指導みたいなことは、例えば各市町村、それぞれ違うと思うのですね、収納率から何から。そうするとやはり、そういったチェックが入るのかどうかというのが1つと、それからあと、本当に基本的に、今回広域になったので、最初

のところに、「都と市」と分かれていますのですが、この「市」というのは、いわゆる三多摩、30市町村のことをいうのか、都のほうは23区、そうではなくて市も23区市町村を全部含めて、東京都は、私は東京都があって、あと23区もそうだし、市町村も同じという概念でいたのですけれども、この意味がちよっと、「都と市」というその2つがわからない。

健康増進課長

済みません、後半のほうから。市というのは国立市の意味で資料つくらせていただいていますので、23区26市町村も含めたのが市の部分になります。東京都はあくまでも行政体として、東京都の中ということになります。

それと、あともう1点は何でしたか。

小林委員

ストレスの、箸の上げ下ろし。

健康増進課長

収納率云々という問題がございます。確かに国立市は収納課、それから市民の皆様のおかげで収納率が高くございます。それに対して交付金なりをかなりいただけているということで、そういったメリットはあります。では一方、収納率が少ないのはどうかと言えば、もちろん東京都も研修を行ったり、指導が入ったりということは行っていますけれども、特にペナルティというものはございません。では収納率が低いと何が起きるかという、もちろん、税収が入ってきませんので、国保の財源というのが低く設定されます。そうすると赤字繰入をふやさないといけない、運営ができなくなるということになりますので、そういったところでのストレスというのは出てくるかと思っております。

健康増進課長補佐

つけ加えて済みません。事務の内容につきましては、広域化前から指導検査として2年に1回、全区市町村に東京都のほうから検査が入っております、規定された事務をきちんと行っているかどうかという検査は入っております。それから、広域化に伴いまして、事務の標準化として東京都が事務処理要綱というものを定めておりまして、26市23区全てで同一の窓口の処理とか受けられるように今、標準化を図っていらっしゃるところでございます。

小林委員

ありがとうございました。

木村会長

ほかにございますでしょうか。

要望ですけれども、1枚紙のような形で、事務が従来のものと今後どう違うのかという、委員の方からさまざまな観点から質問が出ましたので、次回くらいにまとめて配付していただけないでしょうか。それをまたいろいろ議論が出てくるたびに充実させていけば、わかりやすくなっていくと思います。

それでは、ほかにご意見、ご質問等ございませんようですので、「国民健康保険条例の改正について」を終わります。

続きまして、「国民健康保険税条例の改正について」事務局よりご説明をお願いいたします。

健康増進課長

続きまして、「国立市国民健康保険税条例の改正」につきまして、ご説明させていただきます。

本改正につきましても、平成30年4月1日から施行となりました、国民健康保険広域化・都道府県化におきまして、地方税法等の一部が改正されたことに伴い、規定の整理を行うため条例の一部を改正したものとします。同じく資料1-1の裏面、2ページの2「国民健康保険税条例（平成30年国立市議会第1回定例会議決分）」をごらんください。内容といたしましては、広域化に伴いまして、これまで保険給付費の請求に対し支払いをしていたものが、都に対し国民健康保険事業納付金を支払うこととなりました。これによりまして、国民健康保険税の課税目的、つまり納めていただいた保険税の予算書上の充当先の変更とご理解いただければと思います。

①基礎課税額、いわゆる医療分は、市が予算措置していた歳出の後期高齢者支援金等及び介護納付金以外の国民健康保険に要する費用に充てるための課税額としておりました。こちらを東京都へ納める国民健康保険事業納付金のうち、後期高齢者支援金等分及び介護納付金分を除いた分の課税額、そこに充当いたします、ということになってまいります。

②後期高齢者支援金等は、同じく市が予算措置していた歳出の後期高齢者支援金等に要する費用に充てるための課税額としていたものを、都へ納める国民健康保険事業納付金のうち、後期高齢者支援金等の納付に要する費用に充てるための課税額ということになってまいります。

③介護納付金分、こちらは介護2号被保険者、40歳以上65歳未満の方にかかる課税額で、こちらも同じく今まで市が予算措置しておりました介護納付金の納付に充てるためのものを、都へ納める国民健康保険事業納付金のうち、介護納付金の納付に要する費用に充てるための課税額となったものであります。

その他、本改正に伴い、一部文言の整理を行ったものになります。なお、こちらの新旧対照表につきましては、資料1-3がございますので、後ほどご確認いただければと思います。本条例改正につきましても、平成30年国立市議会第1回定例会におきまして、議決されております。雑駁ではございますが、説明は以上でございます。よろしくをお願いいたします。

木村会長

ありがとうございます。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。

今井委員はいかがですか。

今井委員

特にないです。

木村会長

滝沢委員はいかがですか。

滝沢委員

特にございません。

木村会長

山下委員はいかがですか。

山下委員

特にございません。

木村会長

山岡委員は。

山岡委員

本当に感想や意見でも何でもないのですけれども、本当に読みづらい条文で、この条文だけ読んでわかる人っていないなど。多分この方だけだと思うので。こういう法的な条文だからしょうがないのですけれども、何とかならないのですか。将来的なことも含めて、これだけ括弧があって、また括弧があって、読んでいくと全くわからなくなってしまう。単なる印象ですけど、感想です。

ほかの条文、ここだけではなくてみんなそうなのですけれども、しょうがないですけど。実にわかりにくいなと思って読んでいました。済みません。

坂井委員

私もそう思います。

木村会長

貴重なご意見ありがとうございます。

条例ですので、市民がわかりやすいほうがいい。

木村会長

ほかにございますか。

滝原委員

「のうち」が、結論から言うと変わったところということではないかと思えます。

木村会長

では、ほかにご意見、ご質問等がございませんようですので、「国民健康保険税条例の改正について」を終わります。

続きまして、「国民健康保険税条例の改正（専決処分）について」事務局より説明をお願いいたします。

健康増進課長

それでは専決処分させていただきました、国立市国民健康保険税条例の改正につきまして、説明させていただきます。

本条例は平成30年度税制改正に伴い、地方税法施行令の改正のうち、平成30年度以降適応される国民健康保険税について条例の一部を改正する条例となります。

初めに、専決処分とはということにつきまして、簡単に触れさせていただきます。資料にはちよつとないのですが、大変恐縮です。通常、市の条例、予算を決める際は、議会に議案として提案し、審議がなされ、可決をいただいて施行するというのが手順になってまいります。地方自治法第179条では、普通地方公共団体の長において、議会の議決すべき事件について、特に緊急を要するための議会を招集する時間的余裕がないことが明らかであると認められるとき、当該普通地方公共団体の長、これは国立市長とご理解いただければと思います。その議決すべき事件を処分することができることと規定されております。なお、専決処分いたしました条例等につきましては、直近の議会で報告をして承認を得るということとなります。この件につきましては、6月の第2回定例会に専決処分事項の報告として出させていただく予定となっております。

今回、なぜこのような手続を行ったかと言いますと、保険税の減額に関する改正であったため、市民利益への影響があることから行ったものとなります。平成30年3月31日に地方税法施行令が交付され、4月1日施行ということで1日しか余裕がないということから議会を開くことができず、専決処分を行い、ただいま言いましたように、6月の第2回定例会に提案させていただき、ご報告をさせていただくということになります。

それでは、内容につきまして同じく資料1-1の2ページの中段、「3. 国民健康保険税条例（平成30年3月31日専決処分）」をごらんください。この改正の内容につきましては、平成29年度も同様に専決処分させていただいているものとなっております。国民健康保険税の均等割額について、5割軽減の場合、対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者等1人につき加算する金額を27万円だったものを27万5,000円に、5,000円基準額を引き上げたものになります。2割軽減につきましては、加算する金額を49万円から50万円に、1万円基準額を引き上げました。表にあります、計算式の二重線の部分が改正になった部分でございます。なお、この改正の新旧対照表につきましては、資料1-4にお示ししておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

今回の改正は、中低所得者層への配慮がなされた改正でございますが、本来、課税限度額の引き上げが平成28年度と同様セットとなっております。限度額の改正につきましては、納税者負担増となることから、国立市ではこれまでどおり、市長から諮問させていただき、ご協議をいただきたいと考えております。内容といたしましては、基礎課税分（医療分）につきまして、限度額を54万円から58万円へ、4万円の増額改定するものとなります。諮問につきましては次回の第2回の会議でお願いしたいと考えております。日程につきましては、後ほどその他でご説明させていただきます。

説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

木村会長

ありがとうございます。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。

滝原委員

いいですか。結論から言うと、少し、気持ち、低所得者に優しくなったかなということですか。

健康増進課長

低所得者層の方への配慮がなされて、負担いただく保険税の負担を減らせていただく、対象者をふやすという改定でございます。

中低所得者層への配慮とご理解いただければと。ただ、財源確保といたしまして、本来限度額の引き上げがなされているのですが、国立市では諮問させていただいて、ご協議いただいて、条例改正をさせていただきたいと考えております。

木村会長

ほかにございませんでしょうか。

小林委員

全然違うのですが、専決処分というのは、1日しかなかったということで、とりあえず市長決裁で決めておいて、それを議会で報告あるいは承認という感じなのですか。

健康増進課長

専決処分事項の報告及び承認ということになります。ただ、市民利益の負担軽減ということになりますので、そこで不承認になったとしても、そこに束縛というか、制約されることはない。市長の権限の中でできる旨、地方自治法でうたわれておりますので。

山岡委員

市民利益の、逆に不利益になった場合、例えば保険料が上がってしまったとか、そういう場合、専決処分は基本的にされない。

健康増進課長

専決処分している市もございます。今度諮問させていただくときに、30年度で何市専決処分したかという資料を出させていただきますが、それは議会のほうで了承されているか、一番安全と言いますか、確実な方法としては、議会のほうで、例えば意見書を挙げていただいて、課税限度額の引き上げについては地方税法に倣い、速やかに改定する旨出されているということであれば全く問題はない。ただし、そういった意見書などが出されなくても、市の中で、もしくは市議会の中でそういった合意が図られていれば、専決処分できないことはない。ただ、ほかの市はそれが慣例、先例として今まで認められていたので、ここで専決処分して限度額も上げているという事例は多々ございます。そのあたりを踏まえて資料を出させていただいて、今度答申を出させていただくときにどういった文言整理がいいのか、前回の答申をいただいたときには、望ましいというか、そういった形のニュアンスですが、中低所得者層への配慮がなされての改定の場合についてはということでの一文のご議論をいただい上で、会長初め、委員の皆様にご答申の文言整理をいただければと思っております。

木村会長

ほかにご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

ないようですので、「国民健康保険税条例の改正（専決処分）について」を終わります。

続きまして、「平成29年度国立市国民健康保険特別会計補正予算（第2号）」について、事務局より説明をお願いいたします。

健康増進課長補佐

「平成29年度国民健康保険特別会計補正予算（第2号）」につきまして、ご説明させていただきます。

資料2-1「国民健康保険特別会計補正予算（第2号）の概要」、それから資料2-2「平成30年3月議会における補正予算概要について」に基づきましてご説明させていただきます。

まずは1枚の資料2-2をごらんください。平成30年3月議会におきまして、第2号の補正予算につきましては、歳入・歳出の総額をそれぞれ3億7,547万5,000円減額補正するものとなっております。予算総額を84億1,804万7,000円とするものとなっております。今回の補正予算の主なポイントなのですけれども、まず歳入、入ってくる金額につきましては、国や関係団体等から発出されます各種通知による交付金の金額が確定したことによる減額。それから歳出、払うほうの金額が減少したことによりまして、連動して繰入金等も減少するものとなっております。

また歳出につきましては、決算見込みによる保険給付費の減や、契約差金による各種事業費の減となっております。主なものにつきましては下段、3番のところに記載してございます。

まず歳入から見てまいります。①国民健康保険税につきましては、12月末の収入状況から決算見込みを算出したしまして、金額を減額しております。被保険者数の減少により、3,549万5,000円減少するものと見込んでおります。②療養給付費等負担金、③財政調整交付金、こちらにつきましては、私どもから国や都に提出しました補助金の交付申請による見込み額に金額を変更しております。歳出の療養給付費、保険給付費等、こういったものの減少によりまして、国や都からもらう補助金についても減少することから、こちらで減額することとなっております。④と⑤高額医療費共同事業負担金につきましては、歳出にございます高額医療費共同事業拠出金の4分の1ずつを国と都から補助金としていただけることになっておりますので、歳出の金額が減ったことにより、こちらも減少するものとなっております。⑥高額医療費共同事業交付金、⑦保険財政共同安定化事業交付金につきましては、かかった医療費は一部の部分につきましては、国保連のほうからいただける交付金となっております。こちらのほうも医療費総体が減少したことから、いただける交付金の金額が減少するものとなっております。⑧保険基盤安定繰入金につきましては、市が行った保険税の軽減について補填するものとなっております、こちらにつきましては軽減対象が想定より増となったことから、軽減の数が拡大したため、繰入金の額も増となっております。⑨職員給与費等繰入金、⑩出産育児一時金繰入金につきましては、歳出の金額が減少したことにより、こちらも減っております。それから⑪のその他一般会計繰入金につきましては、これまで申し上げてきました歳入、それから歳出のほうの増減を調整するものとして、6,336万円の減となっております。前年度繰越金につきましては、平成28年度の決算で生じた余剰金につきましては、ここで予算に計上することになっております。

右側、歳出につきまして、まず、①運営協議会の委員報酬につきましては、当初予算計上では開催回数が読めないものですから、8回程度の開催を見込んでおりましたけれども、実際29年度につきましては、3回の開催であったということございまして、臨時に開く可能性のある1回分を残して金

額を減したものとなっております。②の保険給付費につきましては、さまざま、医療機関で払う医療費なのですが、こちら平成29年度予算策定時は平成27年度の決算額、かなり大きくなった年をもとに見込んでおりました都合上、若干高目にやはり予算が計算されていたのかなど。こちらにつきまして、被保険者数の減により、支払いの金額が減ってきたことから、ここで金額を減少させるものとなっております。③高額医療費共同事業医療費拠出金、それから④の保険財政共同安定化事業拠出金につきましては、国保連合会からの拠出金額の通知によりまして金額が減少したことから、その分の金額を減らすこととなっております。⑤の特定健診委託料につきましては、被保険者数が減ったことから特定健診を受けられる方も、人数が減少したことから予算額を減少させるものとなっております。⑥医療費適正化事業委託料につきましては、市で行っております糖尿病性腎症重症化予防事業、こちら当初の見込み30名で立てていたのですが、こちらの参加者が思惑ほど確保できない見込みだったことから、その分の金額を減することになっております。⑦国・都支出金返納金なのですが、平成28年度中に国や都から支払われた負担金や補助金につきまして、実績が確定したことから、もらい過ぎの部分がありましたので、その部分を返還するものとしてここで予算を計上して支払いを行うものとなっております。

雑駁ではございますが、平成29年度国民健康保険特別会計補正予算（第2号）の概要としては以上となります。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。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。

浅倉委員

保険給付費が減ったということは、高額薬剤を使用する人が減ったと取ってよろしいのでしょうか。

健康増進課長

高額薬剤につきましては、価格が下がったというのが大きな要因かと思われまます。ご使用されている方というのは、確実な数字は押さえていないのですがいらっしゃいます。そこで価格が下がったのが一番、薬剤についてはそういったことが言えます。あとは、やはり被保険者数が平成28年度で1,000人ほど減っている。29年度でも既に700人ほど減少している部分がございます。ただ先程、部長が話したとおり、1人当たりの医療費というのは伸び続けて高騰しております。それに対して人数が減るほうの割合のほうが大きかったということで、保険給付費は減少したとご理解いただければと思います。

小林委員

当初予算が87億9,000万円あったのが、補正予算で約3億7,000万円減ったわけですが、この減ったという数字の意味合いはよかったのか、悪かったのか、結局どんなふうに捉えたらよろしいのでしょうか。

健康増進課長

当初予算を見込むに当たりましては、やはり平成27年度にご議論いただいた税率改定、その裏には繰上充用ということがございました。要は当該年度の予算が足りずに、翌年度の予算から支出したと。それを抑えなくては、やはりそこを広域化に向けて出してはいけないということで、保険給付費についてはある程度の余力を持たせていただいております。ただ結果といたしまして、補正予算で減額するという事は、市といたしましては、当初見込み云々というお話はありますけれども、減るといふことは悪いことではないと。特にここ、特別会計においてはそういったことが言えるのではないかと考えております。

小林委員

これが多くなると予算がちょっと甘かったというか、そういう感じなのですか。

健康増進課長

歳入・歳出で、歳入の部分が国とか東京都の補助金がふえてくればそれは問題ないのかなと。ただ一般会計繰入金をふやしての補正予算増というのは好ましくない。

小林委員

了解です。ありがとうございました。

木村会長

ほかにご意見ご質問ありますか。今井委員、いかがですか。

今井委員

特にありません。

木村会長

ほかにご意見、ご質問等ございませんので、「平成29年度国立市国民健康保険特別会計補正予算(第2号)について」を終わります。

続きまして、「平成29年度国立市国民健康保険特別会計補正予算(第3号)について」事務局よりご説明をお願いいたします。

健康増進課長補佐

「平成29年度国立市国民健康保険特別会計補正予算(第3号)」の概要についてになります。資料の3をごらんください。少々内容が少ないものですから、資料2のような予算書やまとめの概要の作成を省略させていただきました。ご了承いただきますよう、よろしく申し上げます。

今回の内容なのですが、職員手当の増額が今回の補正の内容となっております。国立市は、職員の給与につきましては東京都の給与と連動するようになっております。東京都が平成29年度の期末手当と勤勉手当、いわゆる賞与に当たる部分なのですが、こちらを年4.4月から4.5月に0.1月分増となりました。その部分が、平成29年度分の給与の支払いとして増額されるものですから、この部分をこの3月議会で補正を行うものとなっております。通常であれば、先ほどの第

2号補正予算と同時に中に組み込んで補正を行うものなのですが、給与につきましては職員組合との協議等ございまして、第2号補正予算の提出までに協議が調わなかったことから、この部分だけを3号として取り上げるものとなっております。職員手当の増につきましては、法定の繰入金である職員給与費等繰入金を同額増額することで財源としております。

こちらにつきましては、以上でございます。

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。

山下委員、いかがですか。

山下委員

いえ、特別にありません。

木村会長

山岡委員、いかがですか。

山岡委員

いえ、これはもうこれで、このままです。

木村会長

滝原委員はいかがですか。

滝原委員

うらやましいというだけです。

木村会長

坂井委員も。

坂井委員

ありません。

木村会長

東京都に連動しているのは、初めから決まって……。

健康増進課長

当初というか、国立市、最初からということではなく途中から各自治体で給与の差というのが物すごくありました。国立市が高いか低いかと言えば、低くはなかったという現状があります。ただ、それをやはり東京都の基準に合わせて、ある程度抑える必要性もあるだろうということで途中から国立

市も東京都の水準に合わせたという経過がございます。

木村会長

ありがとうございます。ほかにございませんでしょうか。

ないようですので、「平成29年度国立市国民健康保険特別会計補正予算（第3号）について」を終わります。

続きまして、「平成30年度国立市国民健康保険特別会計当初予算について」、事務局よりご説明をお願いいたします。

健康増進課長補佐

「平成30年度国立市国民健康保険特別会計当初予算」についてご説明させていただきます。資料につきましては、資料4-1、4-2、4-3とご用意させていただいておりますけれども、主に4-1に沿ってご案内させていただきたいと思っております。

それでは資料4-1をごらんください。まず1ページ目、歳入からご説明いたします。国民健康保険税につきましては、被保険者数の減少傾向がとまらないことから、被保険者数の減と12月末時点での平成29年度国民健康保険税の決算見込額から平成30年度の当初予算額を2.8%減として見込んでおります。これまで保険税の収納率は、平成29年度までは94%として設定しておりましたけれども、こちら、平成28年度の保険税率等改定後も収納率が、収納課の努力や市民の皆様のご協力によりまして高い水準を維持できていることから、現状に即し1%増加として95%と設定しております。

それから3番、国庫支出金につきましては、前年比で16億円ほど減となっておりますけれども、こちらは広域化に伴いまして、これまで市に直接払われておりました国庫支出金を、市ではなく東京都に支払い先を変更いたしまして、東京都でその支払いを全て計算に入れた上で、この後ご説明いたします歳出の事業費納付金を算定しております。このため、市には直接支給されなくなったことから、予算額としては、ほぼほぼ皆減の、1,000円の頭出しのみ計上しております。

それから4番、都支出金につきましては、保険給付費に充てられる保険給付費交付金というものが新設されました。こちらのほうが47億2,167万8,000円予算計上されております。また、この保険給付費等交付金、普通分と特別分ございまして、その特別分の中に、市が行っております特定健診に関する補助金や保険者努力支援と申しまして、市が経営努力等、財政健全化のために努力をすることによって得られる補助金等が、合計で7,766万6,000円が新規に増となっております。

それから6番の繰入金につきましては、法定内の繰入金として保険税の軽減額の増を見込みまして、保険基盤安定繰入金を219万8,000円増。それから職員給与費等繰入金を984万円増、それから出産育児一時金につきましては、歳出額が減少することから、280万円の減となっております。それから法定外の繰入金でございます。こちら、平成30年度予算上は6億4,054万2,000円計上させていただいておりますけれども、法定外の繰入金の中で、考え方として、解消が必要な赤字と解消が不要な赤字という考え方が国より示されましたので、それにのっとりまして、国立市では保険事業費等に充てております費用、8,169万2000円につきましては、解消不要の赤字として、そちらを除いた残りの5億5,885万円につきましては、解消が必要な赤字として、今回予算計

上を行っております。

平成29年度まで歳入として入っておりました、療養給付費等交付金、それから前期高齢者交付金につきましては、広域化に伴い、先ほど国庫支出金と同様に東京都のほうに算入されまして、事業費納付金の算定に算入されるようになっておりますため、市のほうでは予算としてはゼロ円となっております。

また、共同事業交付金につきましては、東京都の事業費納付金のシステムが共同事業と同じ仕組みとなっておりますので、共同事業というものの自体を廃止することによりまして、歳入としては皆減のゼロ円となっております。

裏面2ページをごらんください。歳出になります。1番の総務費でございます。こちらは前年比で1,954万6,000円の減となっております。これは平成29年中に実施しました広域化に伴うシステムの改修や広報の費用ですね。こちらが1,635万9,000円減額されることから、金額が大きく減っております。その他、2年に1回実施しております、保険証の一斉更新が30年度はないことや、職員構成の変動に伴う職員人件費の増等がございます。

2番の保険給付費でございます。それにつきましては、被保険者数の減に伴い、平成29年度予算に比較して3億1,703万1,000円の減としております。今年度は過去の1人当たりの保険給付費の伸び率を計算しまして、平成30年度の1人当たりの保険給付費を算出して、それから平成30年度の被保険者数の見込み数に掛けて予算を計上しております。

3番、国民健康保険事業費納付金でございます。先ほどから何回かご案内しているところであるのですが、これが東京都に対して支出する納付金となっております。この国民健康保険に係る財源の仕組みとして、これまでは医療でかかった費用を市が直接国保連に支出して、国保連が医療機関に支払うという仕組みを取っていたものを、これからは市が払った分につきましては、保険税や赤字繰入の費用で賄っておりましたものを、東京都が全額、その費用を拠出しますと。拠出する財源として、各自治体からこの国民健康保険事業費納付金を東京都が集めますという形に変わっております。その納付金として、今回24億2,802万5,000円の増ということで予算に計上しております。

4番の共同事業拠出金につきましては、先ほど歳入でもございましたけれども、共同事業の一切が廃止されまして、年金受給権者一覧表の作成という事業を今、国保連に委託しているのですけれども、その事業の分が30年度まで残るとということで、その部分の2万円だけ予算が残る形となっております。

5番の保健事業費でございます。こちら、前年比で1,451万9,000円、若干多目の増となっているのですけれども、その内容といたしましては、これまで健康診断に係る付加健診として実施しておりました心電図や眼底検査の検査費用につきまして、これが通常の健診項目に含まれることになりましたことから、これまで一般会計で払っていた分を特別会計にませ変えるものとして予算計上しておりますので、その関係で1,686万2,000円の増となっております。その他、平成29年度に実施しておりました、特定健診の未受診者対策で実施したアンケートを平成30年度は行わないことから、その部分が減となっております。

また予算の下部、8番の下にある丸の部分なのですが、こちら平成29年度まで計上しておりました後期高齢者支援金等、それから前期高齢者納付金等、老人保健拠出金、介護納付金につきましては、この3番の事業費納付金の中に今後含まれることとなってまいりましたので、支出の額としてはゼロ円に変わったことから、予算課目から削除されることになっております。

若干あらあらではございますけれども、当初予算の概要につきましては以上になっております。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きまして、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

対前年と比べるときに、流れがガラッと変わっていますので、項目が移動していますよね。なくなったりとか。そうしますと、どう改善されたか、どう変更したかが理解しづらいのですよ。来年からは今年との比較だからいいのですけれども、実際の保険収支の改善、現状をどう見るかということがわかりやすいように、次回、何か対比表みたいなものを出してもらわないと、20億がゼロになったり、逆に新しい科目になったとか、全体像を理解しづらいところがあるので、次は素人向けにもうちょっとわかりやすくやっていただきたい。

感想としては、多分予算でも法定外繰入がまたさらに減っていきそうなので、全体的には改善されているのだろうかという印象を持つのですけれども、気になったのが、解消が必要な赤字と解消が必要でない赤字と、2つ備考欄に書いてあるのですけれども、解消が必要な赤字というのは、私の記憶では、亡くなった佐藤市長が値上げのときにおっしゃったのが、当然こういう国民健康保険の性格から見たら、市の一般会計から補助を出すのはいたし方ないのだと、それが市の役割でもあると。ただし、どの水準が適正かというのはいろいろ議論があるとおっしゃった。そのとき、私の記憶では5億、6億レベルの話が出たのですよ。それは政策経営課がちゃんと詰めたほうがいいねということをおっしゃって、その後立ち消えになっていると思うのです。市の一般財源から国保に出すべき、出さなければならない金額というのがどのくらいかというのは、どこかで頭に入れておかないと、解消が必要だと言われてしまうと、ではどこで解消するのですかという、保険給付を払わないか、受診するなと言うか、保険税を上げるか、もうそこについてしまうではないですか。そのときに議論があったのは、やはり国とか都からの補助金をもっとふやすように要求しようよという付帯決議がついた記憶があるので、そういうところを市としてこれからどのように。都から解消が必要な赤字だから解消しろと言われてしまったら、おたおたしてしまうではないですか。対応に苦慮した。そこに対して市としてのスタンスというのをつくっていかれたほうがいいのか、いかなくてもはいけないのかなと思います。たしか記憶、議事録にも残っているのです。佐藤前市長のお言葉、そういうふうに出ているはずなので、そこは1つのスタートラインかなと思います。

今回見たら6億レベルだから、割合その目標ラインにだんだん近づいているから、かなり改善されているのかなというイメージは持っているのですけれど。中身の、本当の改善かどうかはよくわからないので、たまたま瞬間風速的な要因でなったのか、本当に収支が改善されているのかよくわからないので、もう少しわかるような表と、それから市のスタンスですよね、それはやはりこれから議論していただきたいなど、僕はこれを見た印象です。

健康増進課長

まず市のスタンスなのですが、財政改革審議会での審議の場で、国保の赤字繰入というのが伸び続けている状況があることから、他市の状況とかを財政担当のほうで出して、6億がほぼ妥当だろうというような形で答申を経てきていた経過がございます。ただ直近の状態での数値というのは、財政改革審議会もここでそろそろ終わりを迎えるということにもなってきますので、確かに6億という数字はその当時いただいて、それに向けて国立市も動いておりました。それで現在は6億を切っている状況があります。ただ当時は平成27年度、10億を超えるような赤字繰入だったということがございますので、6億に近づけるべきと、それに向けて平成28年度保険税率等の改定に向けてご協議いただいた経過がございます。

では、今後どうするかというところになりますと、やはり国も全く交付金等出さない、凍結しているというわけではなくて、例えば保険者努力支援、平成29年度国立市は約2,400万円入ってきておりますので、国も補助金を上げている状況があります。ただ依然足りないから市長会からも要望を出させていただいているということがございます。広域化になったときにはやはり、一般会計からの繰入を極力なくしていくのが制度の趣旨の目的でありますので、その辺でどうかといったときに、後ほど出てまいります、解消計画というのがありますけれども、100%すぐに解消することは無理だと、国が当然言っております。ですので、被保険者に急激な負担増にならないように、市は分析を行いつつ、適正な税率を設定してくださいというような形で、大分トーンも下がっているのが現状となります。

今、委員がおっしゃったとおり、計画について確かに平成29年度で出しておりますけれども、具体的な数値というのはいれておりません。そこは後ほどご説明をさせていただきますけれども、財政当局とも、これから数値をどうするのか、赤字解消計画というのが、今後数値を入れていかなくはいけないという部分にもなります。そこら辺は分析をしつつ、この運協の皆様にもお示しをしつつ、その計画についてはご意見をいただいて、再度改正した部分の計画を出していくという運びにもなるかと思えます。平成30年度決算を迎えて、広域化で初めて決算を迎えた数値を見て、そこをどう分析するかという流れになりますので、すぐにというわけにはいかないのですけれども、順を追って、時期を追ってお示しをさせていただきたいと考えております。

山下委員

ポイントがずれているのかもしれないけれども、結局国がマクロで言うと1,700億、金を突っ込むと、国民健康保険に対して。それをことしから3,400億までふやすことによって、広域化に伴って赤字は全部消すのだというようなことが新聞などには出ているわけですよね。それとこれとの絡みというのは、僕はちょっとよくわからないのだけれども、ちょっと時間軸がずれるのだということなのかもしれないですけど。

健康増進課長

確かに1,700億云々というのはあります。今回の改正になっております、均等割軽減の拡大等についても費用をそちらから充てるような仕組みとなっております。先ほど言った、保険者努力支援制度、そっちにも加算はさせているということで、確かにそういったことで国が交付金を交付することによって国立市においても赤字繰入が減少した結果が出ておりますので、そういったことは確かに

あろうかと思えます。ただ、市によって税率設定が違う、もしくは所得層、市民の方の所得の平均所得が違う、1人当たりの医療費も違うという差があるので、本来であれば広域化と言ったときは、後期高齢者みたいに広域連合を組んで、一定税率、みんなで平等にという形が望ましいのかどうかという部分の議論もあります。たがスタートからそれをやってしまうと、物すごく市民の方に負担がふえるということで、今回の広域化に向けては、所得水準であったり医療費水準を加味した上で納付金というのが算定されているという実情がございまして、交付金については国からのお金、東京都からのお金というのはもちろん、そういったものは加味されつつ、国立でも赤字繰入は減っているという状況がございまして。

山下委員

ということは、なくならないということですか。

健康増進課長

それは今後の医療費の推移とか所得の水準推移等がありますけれども、それを国が交付金を出しつつも足りない部分というのは、やはり最終的に税率が適正であるかどうかという分析も行いつつ、国立市の税率設定を考えていかななくてはいけない部分には、最終的にはなろうかと思っております。

山下委員

新聞報道によると、都道府県、各市町村のうちで半分以上が保険料を下げるという話もあるわけですよね。本当かどうか知りませんよ。もちろん上げるというところもあるのだけれども。だからそれは当然、ベースになるところが違っているから、一概には言えないのだと思うのですが、私は単純に国がバーッとそれだけ出してきて、一般会計からの繰入金が消えてしまうのではないかと、広域化に伴って。そうしないと都道府県は、そんな赤字の保険財政など受け入れたくないというので、かなり政府にいろいろ言っていたわけですから、という私は理解だから、時間軸はあるにしても、どこかでそれは解消されるのかなとは思っていたのですけれどね。必ずしもそう簡単にはいかない。

健康増進課長

それはまず不可能かと思われまして。と言いますのは、先ほど言った各区市町村での税率の違いというのがありますので、例えばそれが統一した税率の中で施行されて国がお金を出します、東京都が出しますと言っているときには、それはスタートラインが一緒ですので解消すると思えます。例えば国立市の税率、課税額がこちら、それでほかの市がうちよりも低かったら赤字繰入というのはふやしていかなくてはいけない。そうすると国が統一したルールで交付金を出してくれば賄える。例えば5億、国立に対して出して解消できます。だけど、もう1つの市は5億を入れても、もともとの課税額が低いので解消はできませんよということに陥るのは、目に見えている状況ですので、そうすれば税率は、どこの市も低くは設定したいと思うのですよね。国立市においてももっと下げたいとか、負担増を減らしたいということがありますけれども、それをやれば、もちろん予算というのは低くなってきますから、国が統一したルールの中でお金を投入したとしても解消はできない。全国が解消できるということは、まずあり得ない。もちろん、今まで高い税率の中で医療費が低い区市町村というのは赤字繰入もそんなにしなくても済むので、国がお金を投入すれば今の税率よりも下げるといふ事象は起きてい

るかと思えます。それは各区市町村、全国がバラバラに税率設定をしているということが原因かなと思われま

木村会長

改正の方向としては、やはり赤字幅を削減していきたいというのは……。

健康増進課長

国のもともとの趣旨の考え方というのは、都道府県を保険者に入れたのは、安定した財政運営ということが大元の目的となりますので、もちろん赤字繰入というのは削減対象に向けて東京都もともに考えて分析を行っていくというような状況で、制度スタートですので、まだ、現段階ではそういった状況にはなっております。

木村会長

これはこれなりに、わかりやすく書いてくださったと思うのですがけれども、委員がおっしゃったようにもう1段、今までの新旧のことがよくわかるように資料をつくっていただきたいという要望があります。そのときに、例えば国民健康保険事業費納付金を東京都に支払うのですが、東京都は本当に赤字を出さず収支のバランスをさせていくのかとか、何を根拠にしてこの納付金を算定しているのか、それから東京のほうは財政収支が一般会計からの持ち込みがなくてもバランスしているのかとか、素朴に私たちが疑問を抱くようなところをうまく解説したものをつくっていただきたいと思

浅倉委員

済みません、これは保険医療費がなぜ上がったのか、これ説明があるのですがけれども、詳細のこ

予防・健康担当課長

それでは橋本のほうからお答えしたいと思います。

先生のご指摘されました419ページ2番、特定保健指導費、健康増進課の中の8、報償費、講師謝礼等のことかと存じます。この文言は今年度から初めて使います。今までは「臨時職員賃金」ということで、管理栄養士、保健師を雇い上げまして保健指導を行っていたわけなのですが、組織改正が平成29年の7月にございまして、保健センターの中が子ども家庭部のほうと、こちらの健康福祉部のほうと分かれておりまして、ただ年度途中の分かれだったので、予算はそのまま一本化でやっていたところ

いながら特定保健指導をやっていてくださっていましたので、この謝礼という科目でお支払いしていくということで、質的にも今持っている資格をさらに活用して指導していただくというところで、こういったことで謝礼という科目をセッティングさせていただいたところです。

浅倉委員

そういうのは人件費に組み入れるわけではないのですか。臨時職員とすれば。

予防・健康担当課長

臨時職員と講師という形では時給単価もちよっと違ってまいります。

浅倉委員

今の話しだと、臨時職員を分けてという話だった……。

健康増進課長補佐

ちょっといいですか。もともと保健センターのほうで子どもの関係の事業と保健指導のほうを臨時職員さんをお願いしていたのですけれども、これで部門が分かれますとなりますと、片方で臨時職員の身分として雇ってしまうと、もう片方でも同じ方を臨時職員として雇うことができないのです。そういう形で、でもこれまでやってきていたところもありますので、できればその方をお願いをしたいとなりますと、子ども家庭部門で臨時職員として雇いつつ、こちらのほうでは講師としてという形にする必要がどうしても生じてしまう。どちらも臨時職員にすることができないということがあったので、苦肉の策ではございませんけれども、予算の形を賃金から講師謝礼という形に変えさせていただいたという部分かなと聞いております。

山岡委員

これは私も現役時代に私もやっていて、保健指導員さん、栄養管理士さんをお願いしてやっていたのだけれども、謝礼という言葉を使うから何となくだと思うので、指導費とか何かで書けばいいので、誤解を招く言葉、謝礼というとお車代になってしまうのですよ、私たちの会社で言うと。講師謝礼と言うと。だから、本当に現実に実務をやられているわけだから、それはまさに実態賃金ですよ。だけれども今おっしゃるとおりやるのだったら、指導費か何かにすれば非常にわかりやすいのですよ。私みたいな人から見ると、謝礼って何だ、お車代だと思ってしまう。

予防・健康担当課長

謝礼なのか報償費なのかとか、いろいろわからなかったのが財政のほうに聞いたのですね。そうしたら、やはりこの言葉を使うという理由だてというものがあまして、こういった場合は謝礼でしょうとなりました。済みません、行政のほうの用語で申しわけありません。

浅倉委員

内容はわかりました。

木村会長

ありがとうございます。ほかにございませんでしょうか。

浅倉委員

436ページの給与費明細書とありますけど、ここに1の特別職のその他の特別職というのは、どういう方なのでしょう。

健康増進課長補佐

その他の特別職は、国民健康保険で雇用しております嘱託職員と、あとこの運営協議会の委員さんの方々となります。

木村会長

ほかにございませんでしょうか。

ほかにご意見、ご質問等ございませんようですので、「平成30年度国立市国民健康保険特別会計当初予算について」を終わります。

続きまして、「国立市国保財政健全化計画について」事務局より説明をお願いいたします。

健康増進課長

それでは「国立市国保財政健全化計画」につきまして、資料ナンバー5に基づきまして説明させていただきます。

まず、概要につきまして、大変恐縮です。口頭ではございますが簡単に概略を説明させていただきます。本計画は平成30年度国民健康保険広域化・都道府県化に伴い、東京都も国民健康保険の保険者となり、財政運営の責任主体となりました。改正後の国民健康保険法に基づき、国民健康保険の安定的な財政運営を図るため、東京都国民健康保険運営方針が定められました。平成29年度のときに運営方針について案の段階ですが説明をさせていただいたものとなります。

この運営方針の中に、東京都は赤字区市町村とともに解消・削減すべき赤字の要因分析や必要な対策の整理を行う。それに基づきまして、各区市町村は分析結果を踏まえ、赤字解消の目標年次を定めた上で、健康づくりなどの保険事業や医療費適正化、収納率向上の取り組み、適正な保険税率の設定等、赤字解消に向けた具体的な取り組みを計画にまとめ、実施していくことと運営方針の中でうたわれております。これに基づきまして、平成29年度中に策定を求められたものとなります。この計画を東京都内、全赤字区市町村が策定することによりまして、東京都に対し国から交付金が交付され、各区市町村の納付金に反映がなされ、納付金の減額につながるといった裏づけもございます。

しかしながら、本年2月末に詳細が各区市町村に示され、3月末までの策定と非常に短期間の中、この重要な計画にもかかわらず、各区市町村では数値を記載した計画はとても策定することはできないということで、国立市を含め、かなり東京都へ強く意見を申し上げてまいりました。

これを受けまして、東京都では平成29年度中に策定する際は、具体的な数値を記載することが困難な場合は、赤字の発生原因に関する要因分析等を行い、赤字削減に向けて必要な対策を整理するなど定性的な記載も可とすることで、かなり緩くなってまいりました。東京都のほうも頑張ってもらって、国のほうに大分意見を申し上げて、このような結果となってまいりました。国立市では、当然具

体的な解消に向けての数値記載は行いことができず、従いまして定性的な記載といたしました。

また26市中18市が、他市の調査により定性的な記載として東京都へ提出していることがわかりました。

それでは、資料5をごらんいただきまして。まずは計画期間です。原則、平成30年度から35年度までの6年間とされております。ただし、これは計画期間が6年間ということであり、解消期間が6年というものではございません。

初めに、表上段の①赤字の発生状況です。これは現行の決算から算出するものになりますが、法定外繰入金は平成28年度決算ベースで、保険事業費分を除き5億9,413万円3,000円となっております。右側の赤字の原因でございますが、歳入は保険税の賦課率が低く、歳出は給付費の増としております。

表中段の②赤字削減計画の上段、赤字削減・解消のための基本方針をごらんください。①予算推計ベースの平成30年度の赤字額は、5億5,885万円となっております。②赤字削減・解消手段の主要事項は、平成30年度については赤字発生の原因分析、削減に必要な対策を整理する。なお、平成30年度の決算が明らかになり次第、速やかに具体的な数値目標を設定する旨を記載しております。

右側の赤字削減・解消の具体的取組内容をごらんください。平成30年度では、今後市長から諮問させていただきます課税限度額の改定、そしてこれまで実施してまいりました、糖尿病性腎症重症化予防事業やジェネリック医薬品差額通知書送付事業、そして現在調整中ではございますが、薬剤師会さんのほうの会長さんとも話をさせていただいて、多大なるご協力をいただき、実施させていただく方向で今お話しをさせていただいておりますが、飲み忘れ等による残薬管理、通称ブラウンバック事業になります。こちらを始めさせていただきたいということで、10月実施に向けて、ただいま調整をさせていただいているということになります。こういったことから、医療費削減への強化を記載しております。

その下の、各年次の具体的な通知は空欄となっております。本内容につきましては、東京都との確認が終わり、確定したものとなっております。

現段階の報告は以上となります。よろしくお願いたします。

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、ご質問等がございましたら、挙手にてお願いいたします。

山岡委員

ご努力されているのは理解した上で、赤字の原因が、歳入、保険税の賦課率が低い、歳出、給付の増。国と都の補助が少ないと赤字原因に書けなかったのですか。と言うのは、何か市町村会で今、要望している事項ではないですか、ふやしてくれと。公式にも皆さん方でやっているのに、これ書かないということは赤字の原因ではないのですかという形にもなりかねないので、ここにもはっきりと本当は書かれたほうがよかったかなと、今読んでいて思うのですが、そこはやはり書くと嫌われる。

健康増進課長

嫌われるということではございませんで、今回短期間の中ということで、東京都が記入例を示してき

まして、それにほぼ準じた形でやると、国にこれを出して、今度国が確認を行って、この計画でよいでしょうということで、今度保険者努力支援が東京都に入るという部分がございますので、そういった裏づけ部分もあるのかなと、これちょっと予測で申しわけないのですけれども、そういったことから極力東京都に準じた形を使用しつつ、具体的なものは出せない、数値は出せないということで国立市は出させていただいたという形で、各区市町村は特に公開で、うちも見させてもらっているという公開のものでもございませんので、極力東京都に準じた形で、今回のみ提出させていただいたという経過になっております。

山岡委員

都がやはり指導力を今回から持ってきたというときに、例えば書類を出すときに、よく私たち民間でもあるのですけれども、記載例を出させるのですよ、役所から。記載例に従って書かなくてはいけないということで、相当回答に拘束されるというか、記載例に拘束される感が出てくるので、これも例えば都が記載例を出してきたという段階で、さっきちょっと私が危惧しているような、都に対して意見をなかなか言えなくなるという仕組みになりかねないかなと。これだって本来、市の判断で自由に定性、分析して、赤字の原因はこれだ、これだ、これだということを書いて本来出すべきだと思うのですけれども、都の記載例に合わせなくてはいけないとなると、これからいろいろなことを出すときに、毎回都の顔色を窺いながら出さなくてはいけなくなるかなという危惧があって、これ見ていて今ご説明を聞いて、やはり都が強くて市がだんだん弱くなるのかなというのは、気持ちはここで感じたのです。

健康増進課長

そういったことは一切ございません。ともに保険者となりますので、財政運営の主体、要は財政上の運営、分析を行っていくのが東京都、それについて各区市町村、どういった形で、国立はこういう事象がありますねということとともに保険を、制度を安定させていきますので、東京都のほうから押さえつけとか締めつけ、そういったことはございません。また、補助金、交付金とかにつきましては、市長会を通じての要望事項等になっておりますので、担当課が東京とやる中でそういったことが押さえつけられるということは一切ございませんので、これまでどおりその部分、交付金とかお金に関する部分はこれまでどおり要望していくと。あくまでも市の運営として、この解消計画をどうするかということについては、ちょっと期間がなかったことと、こうしろと東京都から示した記載例ではございません。ただ、どういった形が定性的な文章かということで例示を挙げてきましたので、その押さえつけというのは一切ないご理解いただいてよろしいかと思います。

小林委員

済みません、いいですか。今回は時間がなかったということの健全化計画を3月に出したわけですが、多分これは私の勘、平成30年度のうちはこれをして、来年度はまた別の、具体的な数値が入ってくる予定はあるのかどうか、そこのところをちょっと。

健康増進課長

まずは平成30年度決算を迎えて、実際に最終的な赤字繰入がどれくらいになったのかということ

ろで、あとは医療分析も行いつつ、具体的な数値が入れられるかどうかということは、30年度で繰入がどれかだけ下がるのか、もしくは横ばいなのか、上がるのかというところ、まだ決算の状況が来ていませんので、それを見つつ、数字を入れられるかどうか判断していきたいと思っております。

小林委員

そうすると、その辺のところは具体的な数字が確定した段階で数字を入れていくということですか。確定した段階でやはり。

健康増進課長

可能であれば、今後どう解消するかは財政当局とまず協議をしつつ、例えば2年後に5,000万、1億解消しますとか、そういったことになると、税率はではどう設定するのか。それはほかの他市を参考に、以前に6億と出した数字を分析していく、直近の数字でどうなのかとか、そういった分析も行っていかなくはいけませんので、そういったことを踏まえつつ、国立の賦課率が適正かどうかを分析して、数字が入れられればいかなければならない。

小林委員

ということは現在の段階でまだ白紙みたいな形で、下手すると、第6年次までずっとこのまま行ってしまうという可能性もゼロではないと考えてもよろしいのでしょうか。

健康増進課長

そこは今の段階では、お答えはちょっと申しわけございません、できない状況になっております。

小林委員

わかりました。なかなかすごい計画だということで。

山下委員

済みません。東京都が2018年度の標準保険料をまとめたとかいう記事が出ていて、これによると国立市は33%くらい保険税を上げなくてはいけないと新聞に出ていたのですが、これはさっきの説明だと必ずしもこだわる必要はないと、この標準保険料というのはね、というお話がありましたが、けど、こういう数字が出てくるということは、やはり東京都としてある程度その辺を考えてやっていかなくてはいけないというような動きではないのですか。

健康増進課長

ではございません。そちらにつきましては、あくまでも東京都は各区市町村の納付金と標準保険税率を公表しないといけないと国から言われております。ということは納付金から逆算をしていって、国立の所得水準だとか被保数だとかを充てて、とりあえずは参考とする税率、均等割額、それを各自治体の分全部公表しないといけないという立場になってしまったので、一定のルール、統一したルールの中で算定して公表しただけのものです。ですので、参考数値ということで、全国的にその部分は言われておりますので、そのとおりにするというものではございません。

浅倉委員

この赤字の原因のところの①に書いてあるのですが、部長が先程言っておりましたけれども、要するに国保の加入者が減っているということが1つですよね。そうすると、これは多分、私が想像するには、若い人たちが国保から抜けて、社会保険に移っているのかな。そうすると、国保加入者が高齢化している。その結果として給付率が上がっている。これは原因としては保険税の賦課率が低いということよりも、要するに収入そのものが低いと。

健康増進課長

構造的な問題になってまいります。国保の現在抱えている構造課題ということですが、確かに委員おっしゃいますとおり、昔は社会保険から国保に入ってくる若者世代が多かった。が、今はその逆転現象に転じていると。それは平成24、25年、それ以降くらいだったと思います。そういった推計も出ております。さらに、確かにおっしゃるとおり、高齢の方、会社を引退されて入っている方というのは多くございますけれども、逆に60歳から65、70くらいでしたかね、逆に昨年度と比べると減っている状況もございます。それは再任用制度であったり、嘱託員制度であったり、そちらでお働きになる方が多いと。そうすると70から74の方が多し。ただ国保の被保険者数が減っていく要因としましても、75になって後期高齢に移行していくということになると、その人数も年間、少なくとも300、多くて500、年間国保の被保険者から移行しておりますので、ここ2年くらいは東京大空襲にお生まれになったときの世代の方がいるので、比較的少ないのですね、後期高齢に移る。それ以降が団塊の世代になってまいりますので、国保の減る率がふえていく。後期からすれば被保数がふえていくという形になりますので、そういった現象もこれから起きてくるのかなということで、一概に社会保険適応拡大ということではなくて、そういった事象もあるのかなということです。

あと、若い方が残っているというのは、やはり理由があってお勤めができない、働けないという状況の方で、まさにセーフティーネットになっている状況と。そこら辺は重々、東京都ももちろんわかっておりますし、要望の中でそういった内容も全部記載しておりますので、状況としてはそんな形かなと思っております。

滝原委員

いいですか。28年度が5億9,400万程度、30年度が5億5,800万程度という数字が出て、こんなに削減してしまって大丈夫なのですか。

健康増進課長

予算ベース、決算ベースで言っていますので、ここで数字的に削減させたことではなく、28は決算でもう確定している繰入額。30年度については今回予算計上しているものですので、それは当初予算で入っている数字をそのまま持ってきていますので、この計画をつくるに当たって数字を動かしたということではございませんので、数字的な記載については何ら問題ないご理解いただければ。

木村会長

いずれにしても、これから本当に分析が必要な分野ですね。

ほかに何かございませんでしょうか。

それでは、ほかにご意見、ご質問等ございませんようですので、「国立市国保財政健全化計画について」を終わります。

最後に、「その他」に入ります。事務局から連絡事項などはございますでしょうか。

健康増進課長

それでは、本日も議題が多い中、ありがとうございました。第2回の日程になりますが、早い段階で済みません、出欠のご案内をさせていただいた結果、第2回の日程は7月13日金曜日、13時半から本委員会室で開催させていただきたいと考えております。また議題等決まりましたら、委員の皆様には開催通知を送付させていただきます。議題につきましては、市長から国民健康保険税課税限度額の改定についての諮問、第2期国立市国民健康保険データヘルス計画について及び第3期国立市特定健康診査等実施計画についての報告の予定となっております。

あと、本日宿題をいただきました資料、まとめてお出しできるような状況でありましたら、まず市長の諮問が終わりましたらそちらの説明をさせていただきたいと考えております。お忙しい中恐縮ではございますが、ご出席を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

事務局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。

坂井委員

一番最後に、赤字解消計画のところ、やはり年度年度で書いてありますけれども、やはり年号が変わると予定されておりますけど、この年号については。

健康増進課長

ごめんなさい、これ国の書式になっておりますので、そこら辺はもちろん変更になって、現段階での年号になりますので、その辺は修正してくるとかいう形になろうかと思われま。

木村会長

ありがとうございます。

ほかにないようでしたら、これをもちまして平成30年度第1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

坂井 澄子

保険医又は薬剤師代表委員

今井 浩史