

平成29年度第2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10月2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

水永 篤

今井 浩史

滝沢 政仁

公益代表委員

木村 陽子

小林 治

渡邊 啓介

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

矢吹収納課長

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2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ください。

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山岡委員と水永委員を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、山岡委員と水永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。本日はお忙しい中、第2回の国保運営協議会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。最近朝晩めっきり涼しくなっておりまして、かなり過ごしやすい気候になってきたなと思うのですが、結構この時期というのは夏の疲れが出て、体調を崩しやすい時期でもありますので、委員の皆様にはおかれましては体調にお気をつけいただければと思います。

それからきょう、その他を除いて3点ほど議題といいますか、ご報告の事項がございまして、中でも次年度からの国保の広域化、都道府県化ですね。この関係の情報がようやく東京都から具体的なものが、まだ第一報目という感じなのですが、そういったものが出てまいりましたので、ご説明をさせていただきたいと思います。

きょうもご審議のほど、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。それでは本日の議題に入ります。本日は「国民健康保険制度の概要について」説明、「平成28年度国立市国民健康保険特別会計決算について」これは報告です。及び「国民健康保険制度改革（国保都道府県化）について」これは報告です。の3件でございます。よろしく願いいたします。

毎回お願いでございますが、会議録作成のため録音しておりますので、明確に記録されますよう挙手の上、会長が指名してから大きな声ではっきりとお話いただきますようお願いいたします。

それでは議題1「国民健康保険制度の概要について」事務局から説明をお願いいたします。

国民健康保険係長

皆様、こんにちは。国民健康保険係長の高橋でございます。今回の国民健康保険制度の概要について私から説明させていただきたいと思います。説明に先立ちまして資料の確認をさせていただきたいと思います。皆様の机の上に本日お配りしている資料、まず議事の「次第」が1枚。それからその後ろにホチキスどめしたもので資料1「国民健康保険とは」と書かれたもの。それから資料2-1「平成28年度国立市国民健康保険特別会計決算概要」。それから資料2-2「平成28年度国立市国民健康保険特別会計歳入・歳出決算書」縦のもので、それからもう1つ縦のもの、資料2-3「平成28年度国立市国民健康保険特別会計事務報告書」。最後にホチキスとクリップどめをしております資料3「国民健康保険制度改革（国保都道府県化）について」という資料ですね。こちらのほう皆様のお手元でございますでしょうか。もしなかったり、落丁・乱丁等ございましたら、事務局までお申しつけください。

それでは、国民健康保険制度の概要につきまして、座って説明させていただきたいと思います。既に詳しくご存じの方もいらっしゃるかなと思うのですが、復習という部分も兼ねましてご静聴いただければと思います。

国民健康保険制度というのは、病気やけがをしたときに安心して医療機関にかかるようにするための医療保険になります。加入されている皆様がお互いに保険税を負担しまして、そちらに国や市からの公費等を合わせたもので、加入されている方の医療費の窓口での負担を軽くすることを目的としています。この国民健康保険を運営しておりますのは、現在は区市町村で運営をしております、

この保険を運営するものを保険者と呼んでいます。また加入される方を被保険者と呼んでいます。

国民健康保険に主に加入される方は自営業の方、あと農業や漁業に従事されている方やパート、アルバイトなどで会社の保険に加入されていない方。また退職して健康保険をやめた方などが入られています。

少し細かい内容になるのですが、法律上、市町村内に住所を有している人はみんな健康保険に入らなければならないとされています。会社の保険に入っていたり、もしくは75歳以上になって後期高齢者医療保険に入っていたり、もしくは生活保護を受給されている方などは除外されるという制度になっています。この国民健康保険なのですけれども、この下の表になるのですが、まず加入の仕組みですね。まず会社をやめたりもしくは新しい市に転入してきたり、もしくは新しく出生によって生まれた赤ちゃんなどは市役所に加入手続をしていただいて、市役所から被保険者の方に保険証を発行しております。またあわせて加入者の方から保険税の納付を市役所は受けております。加入者の方、被保険者がもし病気やけが等した場合は医療機関にかかって診療を受けます。この診療を受けたことに対して被保険者は医療機関に自己負担分の金額を窓口で払います。診療を行った医療機関はどのような方にどんな診療を行いましたという内容をレセプト、診療報酬明細書というものにまとめまして、国民健康保険団体連合会というところに請求を行います。この国民健康保険団体連合会、国保連と言われているのですけれども、こちらが医療の内容を審査しまして、審査結果を市町村に報告いたします。この報告を受けまして内容に問題がないと判断しましたら、市役所から国保連を通じて各医療機関の皆様に残りの医療費を支払うという仕組みになっております。

2ページに参りまして、国民健康保険に入ることによってどんなメリットがあるのかということになるので、まず一番大きいのは今説明した部分でもあるのですが、療養の給付。病院等で保険証を提示して診療を受けることで、本来かかる費用額の3割から1割の自己負担で医療を受けることができるようになります。また療養費といいまして、保険証を使わずに診療を受けると通常は費用の10割、全てを請求されるのですけれども、その払った分の領収書等を持って市役所に申請をいただくことで、本来負担しなくてよかった7割分ないし9割分ですね。こちらが市役所から被保険者の方に返ってくるというものがございます。また柔道整復師にかかった場合や医師の同意の上で針、灸、あんま、マッサージ等を受けた場合。それから治療用の装具を購入した場合などもこの療養費から給付を受けることができます。

また費用額の3割から1割で医療を受けられるとしても、例えば大きい病気を患って入院して100万円費用がかかりましたという場合ですと自己負担が30万程度発生してしまいます。これもかなり重い負担になりますので、こういった部分を軽減するために高額療養費という制度がございます。世帯の前年度の所得に応じて月々に病院の窓口で支払う窓口負担に限度額というものが設定されておりまして、この限度額を超えて支払った部分があった場合は、後日申請されることによってその超えた部分を保険者から払い戻しを受けることができるという制度がございます。

そのほかにも出産育児一時金。国民健康保険に入られている方が出産した場合、お子様1人につき42万円、幾つかの条件を満たさない場合は40万4,000円が支給されるという制度がございます。また葬祭費として保険に入られている方が亡くなってご葬儀を行った場合は、葬儀を行った方に5万円の支給を行っております。また国立市では給付以外にも幾つか事業を行っておりまして、その中の1つが国保毎年健診といいまして、40歳以上の方に年に一度無料で健康診断を受けていただくというものがございます。また健診の結果がメタボリックシンドローム等の該当者・予備群と判定された

方には保健指導というものを実施しております。またほかに市と契約している医療機関で人間ドックを受診される方に対して2万円の利用助成を行ったりしております。

3 ページ目になります。「国民健康保険の財政について」という内容です。市役所の中においてこの国民健康保険は特別会計というもので管理されております。特別会計といいますのは、特定の収入、国民健康保険の場合は保険税や国や都の補助金ですね。こういった収入をもって国民健康保険だけの事業を行うという場合、自治体の通常の予算、これは一般会計と呼ばれる予算になっているのですが、それとは別として国民健康保険の事業だけで独立採算としましょうという制度になっております。国民健康保険は法律で保険税等の収入をもって医療費等の支払いを行う独立採算が求められておりますけれども、現状は医療費等の支出に対して保険税や国と市の公費等の収入だけでは賄いきれず、一般会計からルールに定めのない、法定外の繰入金、赤字繰入と呼んでいるのですが、こちらを行って会計のほうを合わせているという状況になっています。

またこの特別会計は必ず予算と決算というものを経る必要がございます。市役所のお金につきましては、この特別会計でも一般会計でも同じなのですが、収入や支出を行うためにはあらかじめ予算を作成して、議会の承認を得る必要がございます。この予算に定めのない項目や定めた金額以上の支出を行うことはできません。この予算を毎年度3月の市議会に提出をしまして、承認をいただくと流れとなっておりますが、年度内で必要に応じて予算の金額を補正することができます。

例えば年度内に当初想定してなかったような大きな医療費がかかるようになった場合や、当初見込んでいなかった収入が得られるようになった場合等は、この補正予算というものを議会に提出して、ご承認をいただくことでまた新たな予算を執行することができるようになっております。

国民健康保険特別会計の中で特に大きい部分を占めているのが保険税なのですが、この保険税は法律で国民健康保険事業に充てるために、保険者は加入されている被保険者の世帯主さんから保険料を徴収しなければならないと定められております。また地方税法には、市町村は世帯主さんに対して保険税を課することができるという定めもございます。保険税を課した場合、保険料は徴収しない。自治体の判断で保険税ないしは保険料を徴収することと定めがございます。この保険税なのですが、医療費に充てる部分や75歳以上の保険、後期高齢者医療保険に対する支援金。それから介護保険制度に対する納付金に対して賦課されております。国民健康保険に係る事務費であったり職員の給与だったり、法定内のルールに定められた繰り入れというもので賄われるため、こちらには保険税はあたっていないものになっております。

4 ページ目が、国立市の国民健康保険の保険税の算出方法についてになっております。先ほど少し申し上げましたとおり、国民健康保険税の内容は医療に充てる医療分。75歳以上の方の保険に対する支援金である後期高齢者支援分。それから介護保険に対する納付金になります介護分。この3つに分かれています。この3つそれぞれに対して前年の所得に応じて金額が決まる所得割というもの。それから加入されている方、1人1人に対して定額で賦課される均等割というものの2つに分かれています。平成29年度現在の国立市の保険税につきましては、この中段の表のとおりになっております。また、前年の所得が低い方については軽減の制度がございまして、一番下のところになるのですが、前年の所帯の所得が33万円以下であれば7割の軽減であったりとか、33万円から一定の金額以下であると5割、2割といった均等割を軽減する制度がございまして。

雑駁ではありましたが国民健康保険の制度はこういったものがございます。何かあればぜひご質問いただければと思います。

木村会長

ありがとうございます。ただいまのご説明につきましてご質問等があれば、挙手にてお願いいたします。前にもお話ししましたように国民健康保険は、私も初めて研究し始めたときは制度が複雑でわかりにくいなと思いました。なれてくるとそうでもないのですけれども。ですから、ただいまのご説明につきまして、ここがわかりにくいとか何でもおっしゃってください。

滝原委員

よろしいですか。給付以外の事業というところで「健診の結果、メタボリックシンドローム該当者・予備群と判定されたものを対象に保険事業を実施」とあるのですが、私もこれにあてはまったことがあるのですが、あるときからうやむやにされたことがあるのですね、現実問題として。そういった場合にはどのような内容でまた再実施されるのでしょうか。

健康づくり担当課長

済みません。そのうやむやにされたというのは、どういう……。

滝原委員

保健指導を受けまして、あなたの場合は十分理解しているからもう保健指導を受けなくてもよろしいのではないですかと提案を受けたのですね。私もこの保健指導をもとになるべく健康になるように頑張っているのですが、継続をできたらお願いしたいですという話をさせていただいたのです。その際にちょうど3月と4月の分かれ目になりますので、3月いっぱいではこれで終了させていただいて、4月以降またご連絡させていただきます。それからもう7カ月目になるのですけれども、何の指導も話もないというのが現実でございます。

健康づくり担当課長

基本的に健診のご案内というのは毎年お送りさせていただいているのですけれども、4月中に発送させていただいて、5月から受診をしていただくということで、ただ、誕生日によって年4回に分けて受診券というのを発送させていただいています。当然それで指定の医療機関で受診していただいた方につきましては、健診結果が保健センターに必ず来るようになっていまして、そこで異常値ですね。それぞれ基準の数値というのがありますので、その中で異常値があった方につきましては必ずご連絡を差し上げるようなシステムにはなっていますので、こちらから異常値があった方にご連絡をしないということは基本的にないのですけれども、現在もそのような状態になっているということなのでしようか。

滝原委員

でございます。

健康づくり担当課長

そこはちょっと何か、そこは確認させていただければと思います。

滝原委員

文章をよく読むと、治療を既に受けているという状況にはなっていますということなのですね。ですが保健指導とともに治療を受けている状態が前までだったのですね。あるお医者さんのところで受けたのですが、そこの方が記入漏れしているような感じも見受けられる部分はあったのですね。ですから受け取った方、問題ないなというような状況でとられたかもしれません。これが現実でございます。

健康づくり担当課長

治療中の方は確かに対象にはならないという部分がございますので、もしかしたらそこで現在治療中というチェックが入っていると、保健指導の対象からは外れる方になるところはございます。

滝原委員

昨年は何で入ったのでしょうか。

健康づくり担当課長

同じ状況。ちょっととそこは確認をしないと今は何とも申し上げられないのですが。そこはちょっと確認させていただければと思います。

木村会長

個別に確認していただくということでよろしくをお願いします。

坂井さん、何かございますか。

坂井委員

やはり給付以外の事業のところなのですけれども、人間ドック利用助成のことについて、「年に一度、市と人間ドックを受診する」って書いてありますが、これは年度に一度という理解でよろしいのですか。

国民健康保険係長

そうですね。年度に一度ですね。

坂井委員

年度に一度なのですね。わかりました。

木村会長

ありがとうございます。滝沢さん。

滝沢委員

昨今よくテレビで外国人居住者の方の住民税や健康保険税が全然払われてない地域があると、5

人に2人ぐらいしか払われない地域もあるって聞いたのですが、国立だと実際どういう感じなのでしょう。

#### 国民健康保険係長

外国からの方ですと、国立市だと多いのは留学生の方だったりするのですが、基本的には市内に住民登録があれば、一定期間以上在留することがわかっているならば、皆さん国民健康保険に入ることができると思います。その際にはご転入手続の際に窓口に来ていただいて、転入手続をしていただくと。その際に国民健康保険の保険証も発行しております。保険税自体は留学生の方、外国の方から納付がないということは特にはないかと思えます。正確に分類したことはないのですが、納付自体はきちんといただいている状態です。

#### 滝沢委員

最近よくテレビでやっているのですが、国立はどうかなということ。

#### 健康増進課長

補足としまして、どの市もやっているかもしれないのですが、比較的早く国立の場合、海外にどうしてもすぐ、あした行くって方もいらっしゃると思います。その場合はその場ですぐ計算をして納付書を発行するというのはかなり早くから努めておりますので、そういったところからも収納対策にはつながっているのかなと思っております。

#### 滝沢委員

ありがとうございます。

#### 木村会長

渡邊委員、いかがですか。

#### 渡邊委員

とてもわかりやすい。何も疑問はありません。

#### 木村会長

国民健康保険がよくここで皆保険の最後の砦とか出てくる意味についてだけ補足されたいかがですか。

#### 国民健康保険係長

国民健康保険は国民皆保険の最後の砦なんて言われたりするのでありますが、国民皆保険というのはそもそも日本の制度として、国内に住所がある人は何かしらの医療保険に入るよという制度になっております。海外だとそういった医療保険に入っていない方もいるのですが、日本の場合は必ず何かしらの保険に入ってください。ほかの保険に入っていない方は最終的には国民健康保険に入ってもらいますので、例えば働いていらっしゃる方であれば、会社の保険に入ったりされている

のですけれども、何らかの事情で働けない方や定年退職をしてお仕事がなくなった方などは、どうしても国民健康保険に入っていらっしゃる。そうなりますと国民健康保険、収入が低い方がどうしても多くなってくるのですね。そういった方が多くなってくると、しかも高齢の方が入ってきやすい構造になっていますので医療費はかかる。でも入ってくる収入は所得に依存する部分がありますので、あまり大きい金額が入ってこないという状況があります。この状況ですとさらに今ある保険税率をどんどん上げなければならないのかといった話になってくるのですけれども、こうなってきましたと、特に収入がない方、大変厳しい状況が生まれてまいりますので、そういったところをセーフティネットとしてきちんとケアしていかなければならないというのがあります。そういった観点から先ほど説明がちらっとありましたけれども、法定外の繰り入れ、ルールにない費用なのですけれども、それを市の予算から繰り入れることで少し負担を押しさえさせていただこうと、そういう部分があります。

#### 健康増進課長

補足で。歴史的な背景なのですが昭和13年に国民健康保険制度というのが日本の場合創設されて、これが皆保険になったのが昭和33年で、現行までに至っているという中にあります。岡本委員がいらっしゃるからあれなのですけれども、被用者保険拡大、社会保険の適用拡大というのがここ2年間で国立市でも平成28年度に入ってから1,000人くらい被保険者が減っている状況になります。ということは働いてない方が残る、もしくは年金所得者の方、引退されているという方が残りますので、どうしても収入が一定以上いかない方が多くいますので、そういったところからセーフティネット的な役割、最後の砦というような表現がなされているというところでございます。

#### 木村会長

ありがとうございます。きょうは特別会計の決算概要とかいろいろ出てきますので、その都度ここに書いてくださったところをpushさせていただければと思います。

ほかに何かご質問等ございませんでしょうか。

#### 小林委員

小林ですが、基本的なことで申しわけないのですが、国保特別会計はもちろんわかっているのですが、国保以外の特別会計が何かあるのかが1つ。それから国保の保険税等を公費で賄っているのはわかったのですが、先ほど言われた法律に定めのない法定外繰入、赤字繰入、これも前回勉強しましたからわかっているのですけれども、ルールが定められてない中で行っているということで、例えば一般的にコンプライアンスではないのですけれども、ルールが定められたもので運営するのが普通のあれだと思うのです。多分、歴史的な背景があつてこういった形になったのでしょうか、例えば今後、法定化、法律をつくってちゃんと赤字繰入を保全していくのかどうか、それのご質問と、それから、最後の保険税、私も当然国保の場合は、被用者保険は保険料という形でやっているわけですが、国保の場合は保険税ということでちょっと頭にあつたのですが、原則はこれを見ますと保険料をまずとることが前提で、ところが保険料にかわって保険税を課した場合は、保険税はとってよいというすごくまどろっこしい制度になっているなど私、感じたのですが、この辺をちょっとご回答があればと思います。



#### 国民健康保険係長

まず特別会計についてなのですが、国立市では国民健康保険のほかに下水道特別会計、それから介護保険特別会計、後期高齢者医療特別会計、この4つの特別会計を持っています。ほかの自治体によってはさらにいろいろな特別会計を持っている場合もあるのですが、国立の場合は4つということになっています。

それから、法律等に沿って繰入等の状況の改善につなげていくのかどうかということなのですが、本日、後で説明させていただきます国民健康保険の制度改正の都道府県化、広域化と呼ばれるもので今後少し改善を図っていくというものなのですが、公費の拡充やそういった財政等の見直し等によって少しずつルール以外の赤字の繰入等を改善していこうという方向性はございます。

#### 健康増進課長

今のところで、法定外の部分なのですが、基本的にそれを投入しないとその年度の決算は赤字になります。

#### 小林委員

それよくわかっているのです。

#### 健康増進課長

そうするとその赤字分をどうするかというと、支払いができないので次年度の分を食っている、要は28年度でいへば29年度予算から補填していく。それが繰上充用ということになるので、それがどんどん積み重なっていくと、その積み重なった赤字、要は補填した分が解消されずに保険税で賄うしかないということにはなってしまうので、国立市のスタンスとしましては、27年度は繰上充用になってしまいましたけれども、一般財源から法定外の部分を投入して、そこで決算を締めて次年度には残さないというような処置をとっている状況です。

#### 小林委員

それはよくわかるのですが、法律で正々堂々と繰り入れするよみみたいな形の条文とかあれば非常に理解がやりやすいのかなということです。

#### 木村会長

あと保険税。

#### 国民健康保険係長

費用自体、国民健康保険を定めております国民健康保険法の中では料を徴収することという制度になっているのですが、平行して地方税法の中では、料にかわって税を徴収することができるという制度もございます。国立の場合は国民健康保険税のほうを採用しているのですが、こちらにどんな違いが出るかと申しますと、1つには、時効の年限が違います。国民健康保険料の場合ですと、時効は2年なのですが、国民健康保険税の場合ですと時効は5年になりますので、言い方によってくるのですが、短い期間の時効ですとより早いスパン、収納できなかった保険税、不

納欠損というのですけれども、こういった金額が積み上がる形になるのですが、期間を長くとることできちんと納付をお願いすることができるという形で、きちんと納付されている方に不公平がないようにする意図もございます。

小林委員

保険料として徴収している市町村もどこかはあるってことですか。

国民健康保険係長

そうですね、東京の26市ですと2市、保険料で徴収しています。あと23区は全部保険料のみでまわっています。

小林委員

ありがとうございます。始めて聞きました。そうですか。

国民健康保険係長

たまに地方から転入された方には、保険税というのは保険料と別に払わなければならないのですかというような問い合わせもいただいたりすることがあります。税とつくと皆様が嫌な顔をされやすいというところがございます。同じものでございます。

木村会長

ありがとうございました。

滝原委員

100%頑張ってください。

木村会長

ほかにございませんでしょうか。またこの部分がわかりにくいとか、その都度おっしゃってくださったら説明を加えていきたいと思っております。

それでは「国民健康保険制度の概要について」を終わって、続きまして「平成28年度国立市国民健康保険特別会計決算について」を事務局から報告、お願いいたします。

健康増進課長

それでは平成28年度決算につきましては、私、吉田からご報告申し上げます。資料2-1に基づきましてご報告をさせていただきます。なお、資料2-2「平成28年度国立市国民健康保険特別会計歳入歳出決算書」及び資料2-3「平成28年度国立市国民健康保険特別会計事務報告書」につきましてはボリュームがかなりありますので、お時間があるときにご確認いただければと思います。したがって、資料2-1「平成28年度国立市国民健康保険特別会計決算概要」こちらに基づいて重要項目をご説明させていただければと思いますのでご了承願います。

それでは資料2-1、1ページと2ページですね。見開きになりますがお開きいただければと思いま

す。国民健康保険特別会計の歳入歳出決算額につきまして平成28年度、平成27年度とその差について記載しております。なお単位につきましては千円単位ということで丸めておりますのでご了承いただければ幸いです。

まず初めに、歳入歳出決算の総額についてご報告いたします。その後、主な増減理由については追ってご報告をさせていただきます。1ページ、1番下の行、平成28年度(A)の一番下になります。歳入の決算額は85億5,556万1,000円。平成27年度と比較しまして1億3,560万9,000円、率にして1.6%の減となりました。

続きまして2ページ、2つあります。大きい上の表になりますがこちらの一番下の行、同じく平成28年度の欄になりますけれども、歳出の決算総額は84億7,429万5,000円、同平成27年度と比較しまして1億5,848万円、1.8%の減となっております。

それでは歳入歳出の主な増減につきまして、大きい項目を説明させていただきます。1ページにお戻りいただいてごらんいただければと思います。

歳入のほうですけれども、初めに1行目、款1国民健康保険税になります。平成28年度は前期の委員の皆様にご尽力をいただきまして、保険税率等の改定を行わせていただきました。対前年度決算では1億7,686万2,000円、12.1%の増となっております。心配しておりました収納率でございますが、被保険者の皆様のご理解、ご協力、それと収納課との窓口対応によりまして、現年課税分につきましては0.22%増の96.48%となっております。また滞納繰越分も引き続き収納課で被保険者の納税者の方と丁寧な対応をすることによりまして、滞納繰越分を含めて全体でも1.24%増の93.63%となっており、全体では26市トップとなっております。

次に上から3行目、款3の国庫支出金でございます。保険給付費の減に伴い公費負担額、これルール分ですね。国とか都が割り当てられているパーセンテージ、こちらのルール分の減によりまして8,574万円、5.2%の減となっております。款4療養給付費等交付金、こちらは退職者医療制度廃止に伴い対象者が毎年減少しています。毎年、被保険者から支払われる療養給付費等交付金が減少し、平成28年度では5,453万1,000円、26.3%の減となっております。

続きまして款5前期高齢者交付金は、2年度前の概算交付分が精算されるため、これは結果的に1億2,654万5,000円の増となりました。これは精算方式ですので減になる年もあるとご理解いただければと思います。

款6都支出金は、国庫支出金と同じく、医療費の減に対する公費負担、ルール分として4,703万4,000円の減となっております。

款9繰入金ですが、税率改定による保険税の収入増及び被保険者数の減少に伴う保険給付費の減により、法定外繰入が3億7,370万7,000円減少したことによります。

続きまして、歳出についてご報告いたします。

2ページをごらんいただければと思います。歳出増減の主な理由についてご報告いたします。1行目の款1総務費は、平成28年度は被保険者証の一斉更新がありませんでしたので、結果として952万3,000円、9.7%の減となっております。

款2保険給付費、款3後期高齢者支援金等及び款6介護納付金は、社会保険の適用拡大等により被保険者数が減少し、歳出も連動して減少したものであります。

おおまかでございますけれども、大きな理由は以上となります。以上が平成28年度国立市国民健康保険特別会計決算の概要となります。

続きまして、決算における主な事業等について簡単にご説明いたします。4ページをお開き願います。こちらは参考としてつけさせていただいております。平成28年度と27年度の26市法定外繰入金、赤字繰入金の状況でございます。国立市は下から2行目、網かけをしておりますが、1人当たりの繰入金は、平成27年度は繰入金が高いほうから2位という順位となっておりますが、平成28年度は12位となりました。こちらについてはやはり税率改定をさせていただいたのが大きな理由となっております。

続きまして1ページおめくりいただいて5ページをごらんいただければと思います。被保険者数の推移でございます。被保険者数、世帯数の増減につきまして年度末、年度平均の数値及び被保険者数の増減理由の3年分記載しております。平成28年度も被保険者数が大きく減少しており、理由につきましては下の表のとおりとなっておりますが、例年75歳からの後期高齢者医療制度の移行によるものが多く、それに加えて平成27年度から先ほども言いました社会保険加入者がふえ、国民健康保険被保険者が減少しているという状況となっております。

続きまして6ページをごらん願います。こちらは5歳階級による年度末現在の被保険者数を記載しております。左側の表をごらんください。年齢が高くなるにつれて加入割合が高くなっており、60歳以上の加入割合が高くなっている状況が見受けられます。続きまして、一番右側の表をごらんいただきますと、30歳から44歳までの減少が多く、稼働世帯の社会保険への移動が見られます。また60歳から69歳までの減少も多くなっております。こちらは例えば60歳からの当市でもやっております再任用制度の導入もしくは年金の支給開始延期などに伴ってお勤めになっている方がふえているのかなということが見受けられます。こちら社会保険への移動が多くなっている現象がこちらにもあらわれている状況となっております。

続きまして7ページをお開き願います。直近5カ年分の保険税収納率のグラフとなっております。収納率は平成27年度と比較して現年分滞納繰越分とも向上しております。こちらは被保険者の皆様のご理解、ご協力並びに直接市民と接し、納税相談を行う収納課の努力によるものと思っております。

下の表をごらんください。平成28年度は先ほど来申しております税率等を改定させていただき現年分収納額は増となっております。滞納繰越分は未納となった保険税を翌年度に繰り越す額も減少し、その中でも収納率は増となっております、よりよい状況に進んでいるとなっております。

次に8ページをごらん願います。保険給付費に関する内容になります。70歳以上の方にかかる医療費の占める割合がやはり大きいということがわかります。

こちらは済みません、飛ばしていただいて。9ページですね。こちらにその実数等が載っているのですが、療養給付費一般分の推移でございます。月をまたがり複数の病院にかかりますと件数が追加されます。同じレセプト内で例えば、1つの病院で同じ病院に3回通院した場合は日数で3日とカウントされます。つまり延べ日数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。費用額につきましては、市が負担した被保険者の自己負担額を除いた額ではなくて、医療費総額10割の金額を載せております。また調剤と食事療養の欄の数値に括弧がついているものがありますが、これはそれぞれ入院や入院外等の数値と重複するものとなるため、件数日数の総計から除かれることをあらわすものとなっております。平成28年度では大きな増はございませんでした。要因は先ほど来申し上げております被保険者数の減少が挙げられます。また伸び続けていた高額療養費も期間内での高額薬剤の薬価改定等に伴い、年度後半では増加傾向がおさまったという状況がありました。参考までに平成29年度に入っても対前年度比では減少し続けている状況となっております。

次に10ページをお開き願います。保健事業・医療費適正化事業実施状況でございます。特定健診受診状況、人間ドック助成利用状況でございますが表の右側、平成28年度の4行目の受診割合をごらんください。平成28年度は44.62%で前年度比と比較して166人、2.7%の減となりました。人間ドックにつきましては3人の減とほぼ同数となっております。ただ、この受診率向上のために平成29年度につきましては、業務の一部を民間委託し対象者の拡大を図り、また特定健康診査とがん検診のセット受診を始め現在受診率向上に取り組んでいる状況となっております。

続きまして表の2つ目、医療費適正化事業実施状況でございます。まずジェネリック医薬品差額通知ですが、前年度と比較して1,057万309円ふえている効果額となっております。次に糖尿病性腎症重症化予防ですが、平成28年度からは未受診者への勧奨も含め、勧奨対象者を拡大しました。平成27年度5名に対して平成28年度は12名の参加を得ることができ、前年度と比較して40万円の増となりました。

次に頻回、多受診者指導でございますが前年度と比較して101万360円の増となっております。これを総計しますと1,198万669円効果が出たとなっております。

最後に11ページをごらんいただければと思います。平成28年度「26市別特定健診・特定保健指導受診率」をつけさせていただきました。後ほどご参考にいただければと思います。なお、冒頭申し上げました資料2-2及び資料2-3につきましては、お時間あるときに後ほどごらんいただければと思います。

雑駁ではございますが、決算の概要についての説明は以上となります。

木村会長

ありがとうございます。ただいまのご報告についてご意見、ご質問等ありましたら、挙手にてお願いいたします。

渡邊委員

一番最初のところなのですが、さっき概要のほうで保険税と一般会計から入ってくるやつと、国と都が負担しているお金とおっしゃったのですが、これ1の健康保険税というのは市民の方々について。ほかそれぞれ、国庫支出金というのは国からもらっているお金なのでしょうけど、ほかはどこからもらっているのかなと思って。歳入の性格みたいなものを詳しく教えていただけると……。

国民健康保険係長

私のほうから。まず保険税、国庫支出金は今、おっしゃられたとおりなのですが、款4の療養給付費等交付金というのは、社会保険診療報酬支払基金という長い名前のあるのですが、社会保険等を取り扱っているところになるのですが、こちらから収入しているものになります。この款4はちょっと複雑な制度になるのですが、退職者医療制度というのがありまして、国民健康保険は会社をやめられてから入ってこられる方がよくいらっしゃるという話をさせていただきました。ただ退職をしたあの方というのはどうしても年齢が高くなるものですから、医療費がかかりやすくなると。その方の分を全て国民健康保険で背負うとなるとかなり収入と支出に不均衡が生じてしまうということになりますので、一定期間以上社会保険に加入されて、退職されて国民健康保険に移られた方については、退職者医療制度というのがございまして、その該当する方の医療費については療

養給付費等交付金という項目で社会保険から費用がいただけるという制度がございます。こちらは今、制度自体は廃止が決定しております、どんどん対象の数が減っていきっていると。32年度からはゼロになる見込みでございます。

それにかわる部分というのが、前期高齢者交付金というものになります。これが65歳から74歳までの方の医療費に関する調整になっていまして、国民健康保険以外の社会保険も全部含めまして、それぞれの保険で65歳から74歳までの加入者の方の人数の割合に応じてお金を拠出すると。高齢の加入者が多いところには交付金を、少ないところは多い納付金を払うという制度で、各保険者間の高齢の方の費用の負担を平準化しようという制度がございます。

前期高齢者交付金につきましては対応するものが歳出のほうにあります。前期高齢者納付金等となっております、国民健康保険は高齢の方の人数が多いので、拠出は少なくもらうものが多くなっているのですけれども、これが通常社会保険なんかですとかなり高額な納付金を出して、ただ入ってくる交付金は少しというような状況にもなっております。

款6は都からの公費となっております、款7は歳出にも似たような名前の共同事業拠出金というのがありますが、これも歳出と歳入セットのものになっていまして、東京都内の各自治体、区市町村でお金を一旦国保連に出します。各自治体でかかった医療費に応じてお金を戻すと。その年に急に多額の費用がかかった自治体に対して少し多目の補助金がもらえることで自治体の負担を減らすと。そのかわり何年か後に納付金を納めるときに、過去3年間のかかった医療費の平均に基づいて拠出金の分担を分けていきますので、あとの年度でその分支払いをしなければならないという形。先ほど予算のお話とおっしゃったのですけれども、その1つの年度の中で出し入れできるお金は決まっているものですから、それが急激に高くないように、複数の年度と多数の自治体で負担をうまく平準化していく仕組みとなっております。款9の繰入金とは市の会計からの繰入金でルールに入っている法定内の繰入金とルール外の法定外繰入金を合わせたものになっています。

款10の繰越金は、前年の決算の歳入歳出の差額の部分、前年度の繰越金がここに入ってきます。款11諸収入は、これらにあてはまらない、例えば保険税の延滞金でありますとか、説明がちょっと書いてあるのですけど、第三者納付金といまして、通常交通事故やほかの方からけがをさせられたような第三者行為、こういった費用については保険は本来使えないのですね。ただ最初から使えないと病院で窓口の負担が大きくなるので、一旦は保険を使っただいて構わないのだけれども、後日、けがをさせた人の入っている保険に対して、かかった費用を市ないし国保連から請求をして払ってもらう。事故にかかった分は本来払うべき人から払ってもらう部分をここで受け入れたりしています。

渡邊委員

ありがとうございます。

木村会長

今のところをそれぞれの項目について文字で簡単に書いて配付していただけますかね、次回。

国民健康保険係長

私の説明不足でございました。今回皆さんにお渡ししたファイルなのですが、ファイルの後ろに用語集というものをつけておまして、済みません、一番肝心なところを説明していませんでし

た。第1回の資料の後ろに用語集がついておりまして、各予算の名前なんかも大体書いてあります。こちらを皆様のご自宅宛てにまた送付させていただければと思います。

渡邊委員

これは置いて帰る。

国民健康保険係長

基本的にはこちら。

木村会長

一貫してどういう議論をしたかというのをどうしても見なければいけないときがある。

国民健康保険係長

また送らせてください。

木村会長

山岡委員。

山岡委員

山岡です。質問の前に、今の関連で、私の知人が殴られてけがをして、病院で全額払ったというのですよ。保険がきかないと言われて。多分国保じゃなくて被用者保険だと思うのですが、国保の場合は、仮にそういう被害でも払うのですか。病院は把握しているのですか。国立は国保ならいいよとかって。

国民健康保険係長

ほかの保険でも通常、第三者行為みたいなものが……。

岡本委員

あります。暴行等でもって被害を受けた場合、病院で通常に治療していただきまして、本来保険証を使えないわけで、加害者が負担するべきものですので、通常一般の交通事故でしたら損保会社に請求するわけなのですが、そういう暴行等については加害者本人に後ほど請求するような形になります。

山岡委員

病院では3割負担でいい。

岡本委員

3割負担で通常どおり。

山岡委員

そうなのですか。

岡本委員

そうです。

山岡委員

そうですよね。そうですよね。

岡本委員

保険証を使って、国保もそうだと思うのですが、レセプトが健保に上がってきますよね。レセプトでもって外傷性のレセプト、骨折だとか打撲だとかそういうものを全部抜き出しまして、本人にこのけがは、負傷原因は何ですかということで照会するわけです。そうすると実はけんかをして加害者に殴られて、それでけがをしたということがわかれば、過失割合とか確かにあるとは思いますが、一方的に加害者に殴られたというような場合は、本人にかわって、本来は加害者がその治療を行わないといけないものになりますので、私どものほうから損害賠償の代位取得という形で請求させていただきます。

山岡委員

私もそういう認識だったのですが、その彼は全部払わされたと言って……。

岡本委員

それですね、損保会社、保険会社が入った場合は全額求償すればいただけるケースがほとんどなのですが、加害者が個人になるとなかなか、負担能力がないケースがあるとそれがもらえないケースも私どももございます。

山岡委員

保険者で、要するに殴られた人が病院に行って、受けて1万円だって言われたら3,000円でいいのですよね。

岡本委員

そうですね。ただ、その病院でもって理由がわかれば、保険は使えませんよと言われてればだめです。

水永委員

いいですか。うちなんかは理由がわかると使えませんと言います。だから言わないでわからない場合には保険でやってしまいますけど、殴られたのですとわかってしまったら、保険は使えませんと言います。

山岡委員

じゃあ、おかしい対応ではなかった。済みません。



国民健康保険係長

保険証は使えないわけなのですけれども……。

岡本委員

三者行為の交通事故も本当は同じですよ。通常は保険使ってもらって、保険会社に代位取得します。そんな損得はないのですが。ただ一番初めに交通事故だからといって、じゃあ健康保険を使わないで保険会社の保険を使うということになると1点10円じゃなくて30円とか、そういう治療も可能は可能ですからね。自由診療扱いですから。

山岡委員

済みません、個別の質問で申しわけない。それで普通の質問なんですけど、2-3の議論に移っていいですか。こちらを家で読んできたものですから。

木村会長

3の資料。

山岡委員

2-3です。こちらだと細かく書いてあるのでわかりやすかったものですから。それで467ページですね。ここに保険税の収入による内訳があったものですから、見ていたら、前にも質問したかもしれない、課税限度超過額ってありますよね。これを全部いろいろな種類別に足していくと、課税限度超過額を足すと、3億5,800万になるのですよ。これっていわゆる収入が多い方をある一定限度から免除するって話ですよ。免除というか、こんなにあるかと思いましたがね。保険の赤字がこれだけ多いのに、金がある人からこれだけ免除してしまっただけで本当にいいのかしらって私、前から思っていて。被用者保険でもあるのですよね、ある一定限度、急に上がると。同じなのですけれども。ここをちょっと直していかないといけないのかなという意識はあります。それは法律の問題で、市として単独でできないことが、限度があるのかもしれないけれども、こういうのはやっぱり払える人が払うというのが本来の趣旨だと思うので、こういう限度額をどんどん上げていくべきではないか。被保険者の代理の立場でありながらちょっとおかしい発言なのですけれども。そこで所得税だって青天井なわけだから一緒ですよ。所得税払うときに課税限度額はないわけだから。保険税も一緒だからね。税と言っているのだから、どんどんいけるのかなって感じが。そういう理解でいいのですよね。3億5,800万円を免除していると。

それから細かい話で、これは教えてほしいのですけれども、473ページなのです。一番上、2.2.1です。高額療養費の1件当たりの支給額とあって、70歳以上現役並み所得者分が70歳以上一般分比べて1件当たり支給額が3倍近いのですよ。この差って一体なのだろうなと思ったのです。一般に言うと、70歳以上現役並みの人のほうが限度額が高いわけですよ。それなのにまた市が払ったらさらに3倍だったのが、相当高い治療ばかり受けた人がいるのかなと、その原因がわからなくて、教えてください。

国民健康保険係長

正確に中身を見てはいないのですけれども、おっしゃるとおり一般分の方のほうがかなり基準は低いのですね。外来の基準もかなり低くなっていらっしゃいます。なので中には1件当たりの支給額が十何円であるとか、百何十円ぐらいの超過分だけで、高額医療費に該当される方というのは少なからずいらっしゃるのでね。逆に……。

山岡委員

意味わからない。高額医療費の額を10円超えるってこと。

国民健康保険係長

そうですね。例えば一般の方ですと外来は月1万2,000円、8月から1万4,000円かな、が上限になっているのですけれども、窓口負担が例えば1万4,100円。それは100円だけが返ってくるのですね。そういうことになりやすいのですけれども。現役並みの所得者の方というのは、外来ごとに4万4,400円、外来だと。入院だと8万100円プラスアルファぐらいなのが上限になっていらっしゃいまして、それぐらいになってきますとなかなかちょっとした内容で数百円分超えるとなかなかないのですね。本当に何十万、何百万みたいな医療費がかかって、超えるケースのほうが多くなると。1件当たりの金額がどうしても高くなりやすい傾向があるのかなと。1カ月に通常の外来の窓口負担だけで4万4,400円を払うのはめったにないのですけれども、一般分の方の1万4,000円ぐらいだったらかなり頻繁に該当し得るところではあるのですね。そちらは大きく超えることはあまりないので、その分は単価を押し下げている部分があるのかなと。

山岡委員

同じ病気にかかって、同じ人が同じ病気にかかったとすると等しくいって、例えば平均7万としたら、片方は4万4,000円払うのだから、市から払うのは2万6,000円。片方は1万4,000円しか払っていないから、5万6,000円市から払わなければいけないのだから、お金の収納が少ない人のほうが市から払うお金が出るのではないかなって認識で見えていたものですから、どうしてこんな数字が出たのかなと思ったのです。

国民健康保険係長

そうですね。窓口負担が2万円のケースだと一般の方の場合は6,000円返ってきます。1件になるのですけれども、現役並み所得の方は、こちらは返ってこないものでゼロ件なのです。該当に至るケースの基準がどうしても現役並みのほうが高いので。

山岡委員

点数の魔術ですか、これ。

国民健康保険係長

なかなか該当しないかわりに、該当する方は高いケースばかりになってしまうと。

山岡委員

わかりました。件数でね。ありがとうございます。

木村会長

よろしいでしょうか。山下委員、何か。

山下委員

別に質問とかあるわけではないのですが、受診率のところは国立は44.5%で26市の平均が48だということで、平均より悪いわけですね。前からもどうやって上げるか議論があったのですが、相変わらずどうしたらいいのかなと。別に私もいいアイデアはないのですが、そういう感覚がある。それから特定保健指導は毎回あまり受診率が高くないのですが、例えば三鷹なんかは50%近い受診率があるわけですね。こういうのは連携しているというか、ほかはどうして高いのかというような、そういう話し合いみたいなのはやっているのですか。

健康づくり担当課長

この特定健診の受診率につきましては、ほぼ横ばいが続いているところがございます、やはりインセンティブというか受診に動機づけというところが非常に大事なのですが、なかなかそこが突破口というのが難しい。という現状がございます。今、何かその突破口を開く施策というところを、他市なんかいきますと健康づくりに関して健康ポイントといいまして、1円、1.1円とかそういったような換算をして地域の商品券であったり、そういったことをやっている自治体もございますので、今その研究をちょうどさせていただいているところではあります。それから特定保健指導の三鷹市が非常に高いところは、これはちょっと実施の仕方が非常にいろいろ調査したのですが、どうも指定の医療機関で当然、受診するのですけれども、その後特定健診を受診した医療機関に結果を聞きに行くわけですね。皆さん基本的には検査結果というのを聞きに行くところなのですが、その中でどうも聞きに行ったときに、多分それ医師会さんの契約の中で、そこで保健指導にかかわるような指導を初回の面接ということで実施している、どうもそういったところがありそうなのですね。ですから結果を聞きに行ったときに、ほぼ皆さん結果を聞きに行くことが多いですので、そういったところでうまくその医師会さんとの契約の中で工夫をしているらしいというのはちょっとわかっているのですけれども、そこでかなり突出して三鷹市さんは高いところがあるかと思えます。

木村会長

続けて検討していただくということで。

山岡委員

済みません。関連で、これは高ければ高いほどいいという認識になるのかどうかよくわからないのですが。私も家で被保険者で被用者保険をやっていたのですよ。どうしたら社員、高められるかということと、今度特定保健一度受けてくれないのですよ。うっとうしい電話を何度もやるとかね。ここをどうしたら高められるかなとやっていたのですけれども、効果があるのかなというのが甚だ疑問でしてね。ちゃらちゃらちゃらちゃらやっているのとか、指導する会社がもうけ主義でいいかげんに

やっていると、本当に効果があったのかなと検証したことがあるのですが、数字的には確かにその人は翌年メタボから外れたりすることも多少は相関関係が見られるのですが、えらい高いですよ。1人当たり4万円とか5万円払って。費用対効果はどうかなって思ったりしたんですけど。三鷹市がすごく高いから三鷹市は医療費が減っているというのとつながっていけば最高なのでしょうけれども、本当に三鷹市だけ異常に高いですね。

健康づくり担当課長

そうですね。

山岡委員

だから、こういう数字を目指すのが、本来目指したらいいのか、何か中身はクエスチョンだから、地道な行動で攻めていくのがいいのかなと、考え方は2つあると思うんですけどね。

山下委員

山下ですけれども、私も一度保健センターから言われて行って、相談して、20回かな、トレーニングセンターの無料券をもらいまして、目標は体重、要は体重下げろという話だから、何キロ下げましょうというのでやって、とりあえず下がったのです。そういう意味ではあったと思います。ただ面倒くさいからね。率直に言って。もういいやということで終えてしまう方が多いのではないかと思います。

木村会長

ありがとうございます。

浅倉委員

あとは特定保健指導の件ですけど、今、三鷹のお話を伺って、そのぐらいだったら私どももやっているなど。それは全部の医療機関がやっているかわからないですが、少なくとも私では特定健診で異常があった方については、これについてはこういうことを改善しましょう、これをやりましょうといって、経年的に見ている方はそれは結構改善している方はいらっしゃいますよね。だからそういうことで隠れた保健指導はもうちょっとあるのかなと。

もう1点、受診率の件ですけど、前、この会かあるいは保健センターの会で、お仕事を持っている方が、要するに受診の時間帯が確保できないという方が結構いらっしゃるのですよ。その受診の受け皿を何とか考えることも1つの方法。受診率を上げるためにですね。今、多分健診を受けている市内の医療機関は、ウイークデーの診療時間内、それも午前中が主だと思うのですね。そういうことでその時間帯に受診できない方も結構いらっしゃる。それを何らかの受け皿をつくってあげるというのも1つの方法かなと思います。これは難しいかもしれないですね。

木村会長

ありがとうございます。

山岡委員

済みません、山岡です。保健指導ってお医者さんじゃなくて保健師さんですよ。

国民健康保険係長

そうですね。

山岡委員

だから土日でもできる。やる気になればできるのではないですか、保健指導って。

滝原委員

個人的意見でもよろしいですか。今の付随したことなのですからけれども、私の場合に限ってなのかもしれませんが、薬をいただいて治療中ってことになっていると、オレンジ色の、体育館に行ってやることできないということなのですね。対象外だということなのです。私の場合に限ってなのですが、薬いただいているときよりも、オレンジ色の紙いただいて強制的にトレーニングルームに行かされたときのほうが普通値になれたのです。だから私はそれですごく意義があったなと思っているのですけれども。逆に今薬だけ飲んでいけばいいよって言われて、オレンジカードを出さないよって言われているから、じゃあいいよって感じがあるのは事実なのですね。私は積極的に指導のほうをやっただいて、オレンジカードをどんどん足して、体育館にどんどん来ていただくというほうが効果的ではないかと個人的には思っております。

木村会長

ありがとうございます。あと1つ案件がございますので。

岡本委員

2点ほどご質問をお願いしたいのですが、4ページのところの国民健康保険財政の繰入金というところなのですが、これは2カ年の部分しかございませんが、例えば東久留米市は毎年低い金額になっている。1万4,000円とか1万5,000円ぐらいの低い金額になっているわけなのですが、この東久留米市は保険料を高くしているとか、何かそういう事情でもってこういう低い金額でおさまっているのでしょうか。

健康増進課長

実際保険税率等は高くなります。立川市もそうなのですけれども、立川市、順位は確かに17位なのですが、今、26市の中でも後ほど説明します保育課で標準税率を都が示してきて、立川ないし東久留米が一番そこに到達するのが早いのではないかとされているぐらいですので、税率が比較的高い設定になっているとご理解いただければよろしいかと思います。

岡本委員

あともう1点なのですが、10ページの下のほうに医療費の適正化事業実施状況というのがございますが、これ各3つの項目がございますが、この費用額と申しますのは、この事業を行うために委託

費か何かを費用額という形で。

健康増進課長

事業に要した費用額と。

岡本委員

実際に事業に要した費用額というのは、業務委託か何かをされた委託料ということで。

健康増進課長

おっしゃるとおりです。済みません。

岡本委員

それでこのジェネリック等、重症化と頻回の関係の削減額なのですが、この削減額はどのような形でもって算出したかが、わかれば教えていただきたいと思います。

国民健康保険係長

ジェネリック医薬品のほうなのですけれども、これは一定金額以上のジェネリック医薬品にかえることで削減額が見込まれるという方に通知をお送りしております。その後、レセプトの方を確認しましてジェネリック医薬品にかえられた場合、かえた差額についてそれ以降の月に先発薬を使った場合とジェネリックを使った差額を削減額として積み上げていくという形での計算を行っております。

岡本委員

ちょっとよろしいですか。実際にはレセプトでもって先発から後発の医薬品にかわっているということを確認してということなのでしょうか。

国民健康保険係長

そうです。

岡本委員

わかりました。

国民健康保険係長

それから糖尿病性腎症の重症化予防につきましては、対象期間の事業に参加していただいた方につきまして、終了後にステージが進行したかしてないかを見まして、進行していなかった場合は、本来だと、何もしてなかったら1ステージ進んだものと仮定して、各ステージごとの費用額との差額、ステージ2の費用だとこれぐらいだけど、ステージ1にとまったからこの金額というようなその差額として計上しております。頻回化受診につきましてもレセプト等で確認をしまして、指導によってこれまで多受診を受けていたものが減った場合は、減った部分についてを削減額としてカウントしているという内容になっています。

岡本委員

わかりました。

木村会長

ほかにございますか。それではきょうの最後、国保の都道府県化についてご説明をお願いいたします。

国民健康保険係長

「国民健康保険制度改革（国保都道府県化）について」という資料をごらんください。先ほど国民健康保険の説明をした際に、現在市町村が保険者として制度を運用しているというご案内をさせていただきましたが、ここで平成25年に法律の改正が行われまして、国民健康保険については市町村と合わせて都道府県も一緒に制度を見ていきましょうという制度改正が来年、平成30年度から行われることが決まっております。そちらを「国保の広域化」と言っているのですけれども、その広域化の概要について、ここで東京都から資料が示されましたので、皆様に内容についてご案内させていただきたいと思います。

まず1ページをごらんください。1ページは区市町村国保が現在どのような問題を抱えているのかという内容になっております。年齢構成については加入者の年齢構成が高くて、かつ医療水準が高い。また財政基盤として加入される方の所得水準が低いいため、保険料・保険税の収入がどうしても低くなってしまおうという部分。それから3番目として財政の安定性・区市町村格差として国立市よりもっと小さい自治体、地方のもっと人口が少ない自治体ですと、加入している被保険者の人数が少ない場合、得られる保険料が少ないものなのに、例えばお1人がすごく高額な医療費がかかった場合、一気にその市町村の国民健康保険財政が傾いてしまうような場合があると。そういったリスクを現在抱えています。こうした内容を改善していくために、国民健康保険に対する財政支援の拡充と、そういった財政運営について都道府県が担うことを基本としつつ、現在事業を行っている区市町村が変わらず保険料徴収や保険事業を実施していくことで、役割を分担してより安定的な国民健康保険の制度を維持していこうという内容になっております。

1ページおめくりいただきまして2ページになります。広域化に伴いまして都道府県と区市町村、それぞれの役割について示されております。まず1番「運営の在り方」というところにつきまして、これほとんど都道府県が主語になるのですけれども、都道府県が区市町村とともに国保の運営を担う。また財政運営の責任主体となって安定的な財政運営や法律的な事業運営の確保等の国保運営の中心的な役割を担って、国民健康保険の制度を安定化させていきます。また都道府県が都道府県内の統一的な運営方針、国保運営方針というものを示して区市町村、都内のどの市でも同じような扱いを受けられるような事務の効率化、標準化、広域化を進めていくとなっております。

以下、都道府県と区市町村の役割の区分について書いてございます。財政運営については、都道府県が責任主体となる。区市町村ごとに国保事業費納付金、東京都内の国民健康保険事業を行うために各市から納付金を拠出してもらい、また金額を決めていく。区市町村は定められた金額を納付していくこととなります。

3番目「資格管理」というのは、国民健康保険の加入や喪失に関する部分なのですけれども、都道

府県としては加入や喪失といった事務を効率化・標準化・広域化していく。区市町村は、これまでと変わらず同じように地域住民と近い距離ということで、そういった資格の管理を行っていきます。

4番「保険料の決定、賦課・徴収」の部分につきましては、都道府県が区市町村ごとにその区市町村であればこれぐらいの保険料率、保険税率が標準になりますよという標準保険料率を算定して、公表していきます。区市町村としてはその示された標準保険料率を参考に自治体ごとの保険料・保険税の率を決めていく。個々の事情に応じてそういった保険税の賦課・徴収を行っていくという内容になっております。

「保険給付」につきましては、区市町村が医療機関に支払う保険給付について、必要な費用を全額、都道府県が各区市町村に支払っていくと。区市町村につきましてはこれまでと同様に保険給付の決定や個々の事情に応じた減免等を行っていきます。

次の「保健事業」につきましては、都道府県からは必要な助言や支援が行われ、区市町村はその自治体の状況に応じたきめ細やかな保健事業を実施していくということになっております。

次の3ページです。市から都に払う納付金の算定方法について示されております。納付金自体は左下になるのですが、東京都の納付金の必要総額としまして、こちらに29年度ベースで試算した場合の金額が載っております。この医療費と後期支援金、介護納付金について財源である国や都の公費や前期高齢者交付金を充てた後の金額、4,768億円を各区市町村から拠出を受ける必要があると。この必要な金額につきましては、区市町村ごとに医療費の水準に差がございます。あまり医療費がかかっていない自治体も、医療費のかかっている自治体と同じように納付金を負担すると不公平感が出てまいりますので、こちらにつきまして医療費が少ない自治体については、少し納付金の金額が割り落とされるという内容になっております。また所得水準の反映としまして、同じ保険料率であっても、所得水準が高い自治体により多くの保険料を集めることができます。こういった部分を平準化するために所得水準に応じて納付金の金額がまた配分される形となっております。

納付金必要額が4,768億円あるのですが、こちらを東京都の所得指数、全国平均の所得に対して東京都がどのくらい所得が高いかということなのですが、こちらの所得指数が1.333となっているのですが、この割合に応じて納付金を集めるべき保険料の中身を所得割の部分と均等割の部分に振り分けて各区市町村の納付金として定めております。

4ページに入りまして標準保険料率の算定方法の図が載っております。標準保険料率の目的としましては、各区市町村のあるべき保険料率、標準的な住民負担の見える化ですね。国立市であればこれぐらいの税率、他市であればこれぐらいの料率と同じ基準で数字を示すことによって、どれくらい医療費がかかっている、医療費がかかっていないから少し料率が低くなっているとか、そういったところが見えるようになっております。また2番目として、各区市町村が具体的に目指すべき直接参考にできる値ということで、都道府県は3つの保険料率を示してまいります。1つは、都道府県の標準保険料率ということで、都全体における保険料の標準的な水準。それから区市町村の標準保険料率として、各区市町村が納付金を納めるに当たって必要となる水準の保険料率。それから3番目として、区市町村ごとの基準に基づく保険料率ということで、自治体によっては所得割、均等割のほかには平等割や資産割といった金額を課しているところもありますので、そういったものがある前提での保険料率を試算して示してまいります。国立市の場合ですと、そういった平等割や資産割はございませんので、今の所得割と均等割の割合ですね。国立市は少し均等割の割合を低くして、所得割の割合を高くしている状態になっておりますので、その割合に応じた保険料率というものも一緒に示されてまいります。



標準保険料率の算定方法なのですが、左下にございます。先ほど示された国立市が払うべき納付金の金額に保健事業費や葬祭費といった本来保険料として徴収すべきと定められているものを足した金額に標準的な収納率、こちら直近の平成27年度の収納率になるのですが、この数字で割り戻して被保険者の方に支払ってもらうべき保険料の総額を出します。出した金額に対して前のページで示されておりました所得割と均等割の割合に割り直して、それぞれの標準保険料率を出していくという内容になっております。

その次のページ、平成30年度の公費についてということで、今回、都道府県化が行われるに当たりまして、国は現在行っている定率の国庫負担、全国で3兆552億円出しているところなのですが、こちらに加えてさらに1,700億円公費を拡充するとしております。この1,700億円の内、東京都では106億円を今回試算の中に含めて計算を行っております。

財政調整機能の強化として現在、都道府県におかれている調整交付金の金額を増額したりとか、あとは急激に保険料率を変更する形となりますと、被保険者の方の負担がどうしても重くなってしまいますので、それを少し緩和するための激変緩和措置というものがあまして、そちらにかかる費用に一部分を充てるための公費であるとか、そういった部分に使用することとしております。また保険者努力支援制度としまして、各自治体が医療費削減のため等に努力している自治体により多く補助金を出すことで、各保険者の努力を促そうという制度が設けられておまして、そちらのほうでも62億円といった形で試算をしております。

1ページまたおめぐりいただきまして、「国保運営方針の位置付け」についてご説明いたします。こちらは都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針として区市町村に対して示していくことになっているのですが、平成29年、今年の12月末までに定めることとされておまして、現在、9月20日に東京都の国民健康保険運営協議会が開催されたところなのですが、そちらに素案が示されまして、今後議論がありまして、11月次回開催されるところで方向性が定まって、12月末までには正規のものが示されてくるかなと考えております。内容につきましては次ページ以降にまとめてあるのですが、少し駆け足で述べたいと思います。

素案、第1章から第10章までで構成されておまして、第1章と第2章につきましては、この方針の策定の趣旨であったり、保険制度の意義であったりといった概要が示されております。次のページにまいりまして、市に対して結構大きい影響がありそうなのが第3章の部分なのですが、その内下から2番目の丸です。「赤字解消・削減の取組」というところが、ここで定められることになっております。ここで解消・削減すべき赤字、法定外の繰入の中での決算補填目的として繰り入れているそういった繰入額については、削減していけるように、ここで区市町村の国保財政健全化計画というものを策定していきまして、自治体ごとにその赤字解消の目標年次を定めた上で、医療費の適正化であったり、保険税率の設定等を行うことで赤字削減を行っていくということが定められることとなっております。

次のページに参りまして第4章です。こちらは先ほど少しご説明しました保険料の標準的な算定方法についての内容になっておりますので、こちらは飛ばさせていただきます。

それから第5章「区市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項」となっておりますけれども、国立市は先ほど決算のときにご案内させていただきましたけれども、総合の収納率では26市で現在トップになっておまして、十分に適正な実施ができているのかなという部分ではございまして、特に国立市には該当してこないかなと考えております。

それから第6章です。「区市町村における保険給付の適正な実施に関する事項」になりまして、こちらもほとんど現在実施しているところなのですけれども、そういった診療の内容のチェックを今後充実強化していくこと。それから柔道整復師やマッサージ、また海外での療養費なんかの内容をきちんと審査して、不正なものがないようにしていくということですね。そういった取り組みを、今後も実施していく内容が定められております。

その次のページ、第7章です。「医療費の適正化の取組に関する事項」として、先ほど見ていただきました特定健診の受診率や保健指導の受診率の向上であったり、国立市でも行っております糖尿病性腎症の重症化予防事業の取り組み、またそういった重複頻回の適正化やジェネリック医薬品の使用促進等について定められたものとなっております。

その次のページの第8章、9章、10章につきましては、区市町村の事務に関することになっておりまして、こちらもこれから方針が示されてから各市業務の平準化や効率化が進められる形となっております。また第10章におきまして、現在東京都と各自治体が国保連携会議という会議を持っておりまして、さまざま意見交換等行っているのですけれども、こちらの会議については今後引き続き実施されることで、国保運営方針と内容についてはまた検討が進められていくものと考えております。

その次のページが制度改革に向けたスケジュールとなっております。9月の欄の都のところに「9月20日運営協議会」というのが記載されておりますけれども、そちらでこの運営方針の素案が示されました。ここで29年度、今年度の状況で試算した納付金の数字が示されたのですけれども、これが10月になりますと、国から仮係数という提示されたものを受けて、平成30年度の納付金と標準保険料率の算定が始まってまいります。これが11月に開催される東京都の運営協議会に諮られまして、それから市に仮の保険料率と納付金についての数字が示されてくると。これが12月に国から本係数が提示されることを受けまして、1月に最終的な納付金の金額、標準保険料率を決定しまして区市町村へ提示をされると。その内容を受けて保険料率等の改正等がまた検討されてくる部分があるのかなと思います。

その後ろの資料につきましては、今回示された「平成29年度ベースでの標準保険料率の試算結果」というのがついております。細かくて見づらい表であるのですけれども、参考までにごらんいただければと思います。またこの結果を受けまして、簡単に内容まとめたものがその後ろに1枚ついておりまして、国立市作成資料というものです。広域化に伴う標準保険料率について」ということで、今回東京都から示されました平成29年度に必要な保険税の収入必要額というものが、1番の表の上の段に示してございます。真ん中の行は国立市の現在の保険税の予算額となっております、その差し引きの差が6億5,190万円程度と今現在、示されております。これが本来、保険税として収納すべき金額との差という形になろうかなと思います。2番は、同じく示されます標準保険税率、保険料率と現行の保険税率との差を示しております。ただこの差の分だけ改正すれば、そのまま1番の合計が解消されるかと言うと、必ずしもそういうわけではないとなっております。こちらにつきましては保険税率の算定に当たっては直近3カ年の平均数字等を使ったりするものがございます、現在被保険者数がどんどん減っている状態にありますので、減る前の数字で算定をした場合はどうしても少し高目に数字が出てしまう関係で、必ずしもこの改定率で完全に赤字がなくなるわけではないことだけご承知おきいただければと思います。

雑駁な説明になってしまったのですけれども、広域化、国保都道府県化につきましては以上となっております。よろしくお願いたします。

木村会長

ありがとうございます。今井委員、何かございませんか。

今井委員

国民健康保険料と国民健康保険税っていう言葉の違いがさっきからうーんって思っていたのですが、でも同じ扱いでというのは理解できましたので、今のところ特にありません。ありがとうございます。

木村会長

きょうの係長のご発表の一番のポイントは、標準保険税率がはっきりした形で出てきた、この最後の1枚ですね。皆さんどうなるのだ、どうなるのだと言われていたことが一応こういう形で。

国民健康保険係長

29年度まではこの数字ということで。

木村会長

試算が示されましたということなのですね。

岡本委員

ちょっとご質問なのですが。平成20年度から始まった特定健診と特定保健指導なのですが、加算減算という形で各保険者にインセンティブを与えるということから、実施率等でもって後期高齢者の支援金に増額なり減額ということですと来ていたわけなのですが、当初の予定ではですね。ただ現実的には保険者といいましても、私ども健保組合と協会けんぽと国保ではなかなか対象者が違うということから実施率とか受診率というのが1つの土俵ではできないということで、来年の30年度から保険者ごとのグループで分かれたわけなのですよね。私どもの健保組合と共済組合については特定健診と特定保健指導の実施率というのが明確に定められまして、目標値というのが。それに達しない場合についてはペナルティーという形でもって、最高で特定健診・特定保健指導、5%・5%、計で10%の32年度が最終なのですが、ということになったわけなのです。反対にいろいろな努力をしたところについては、減算という形でもって飴玉をあげるようになっているのですが、同じように今度国保もたしか保険者努力支援制度という形でもって、各保険者にインセンティブを与えるということでいろいろ努力をしてくださいよということになっていようかと思うのです。

ここでありました第6章から第8章ぐらいでしょうか。適正化とか特定健診・特定保健指導もそうですし、徴収率、収納率もあろうかと思うのですが、これ飴と鞭で達成すれば交付金がふえる形になろうかと思うのですが、これ達成しなかった場合、ペナルティーというのはあるのですか。

健康増進課長

基本的にペナルティー的なところは組み込まれておりません。ということで今おっしゃったインセンティブを与えることによって向上した部分は保険者努力支援の公費が投入されますので、納付金から

引かれて保険者の負担が減るという仕組みで、ペナルティーで払いなさいよとかそういうことはないです。国保の場合は、そこは示されていない。

岡本委員

例えば収納率がもし低かったり、特定健診・特定保健指導の実施率が低くても、ペナルティーという形は一切ないと。

健康増進課長

例えば収納率でいきますと高ければ何がいいのか、もちろん東京都から特別調整交付金で何千万入ってきます。プラス収納率が低いと調定額を上げなければいけないので、例えば100%に対して80%では20%分をさらに上乘せして課税額を上げて、80%の収納率で納付金に達しますよという形になりますので、高ければそれを加味して納付金を算定してくれますので、税率にはね返ってくるから高い税率ではなくて、収納率がよければ低い税率で済みますよという設定なので、達しなくてもペナルティーというのはないところになっております。

岡本委員

わかりました。

木村会長

ほかに何かございませんか。もしございませんようでしたらこの報告について終わりにして、その都度また新たな情報が入り次第、報告をお願いしたいと思います。

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

その次、第3回の日程についてということになります。ただいま報告しました国民健康保険制度改革（国保都道府県化）につきまして、10月18日に国から平成30年度施行の仮係数が示され東京都が数値を出してきます。この数値をもとに11月に東京都で国保運協が開催され、資料公開となります。状況に応じまして理事者、うちの市長です。副市長に報告をし、そして議会ともお話を進めさせていただいて、そこで国立市の国民健康保険運営協議会の皆様に報告もしくは中間報告としてご報告をさせていただきたいと思っております。日程につきましては、会長とご調整をさせていただいて、今いつということのはっきりちょっと申し上げることができないのですが、ご連絡をさせていただければと思っております。

また先ほど来出ました赤字解消計画の部分になりますけれども、それが国立市は国立市で何年を目標にという計画をつくることによって、これも保険者努力支援制度のお金をもらえるということになる。これは運営方針の中でうたわれてきますので、取り組まなければいけない内容になってきますので、この辺を市長と調整して案を出して、諮問として国保運協の皆様にご協議いただくのかどうかも含めてまとめていきながらご報告をさせていただきたいと思っております。

以上でございます。

木村会長

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。

滝原委員

よろしいでしょうか。ちょうど参加させていただいて私も1年たつのですけれども、昨年度がいか  
にして保険料を下げながら、また支出も下げながらってお話をいただいたと思うのですが、それにつ  
いて群馬だか長野だかの市がそういう支援の仕方が物すごくよかったというお話をいただいたので  
すけれども、国立市もそれをまたまねてやるようなことは今後考えておるのですか。というのは、運営  
委員会ってというのは数字的なものを運営していくというのが基本なのでしょうけれども、保険の概念  
からすると、いかにして保険の支出を減らしていくかってことが基本だと思うのですね。先ほどもお  
話させていただいたような内容で私個人の意見で申し上げていたのですけれども、これ全体的なこと  
に当てはまると思うのですね。そうすると国立市の取り組みとしてはこれから以後、数字だけではなくて、基本的  
にどういう概念で行動を取って行って、いかに支出を減らすかということが本来の姿では  
ないかと思うのですね。数字だけ扱っているのは本末転倒だと思うのですよ。個人的には、ですから  
その辺の運営の仕方もう1つ考えていただけたらなと最後に思います。

木村会長

ありがとうございます。

健康増進課長

確におっしゃるとおり事業について、保険事業も国保運協の定義の中でうたっております。決して  
数字ありきということではございませんで、保健センターで今セット受診をやったり、いろいろな  
方向性、施策をとって医師会の皆様に理解をいただきながら、ご協力いただきながら進めていること  
がございますので、そこはちょっとこの場を出してない部分がございますので、保健事業としてこ  
ちらも現在取り組んでいる状況とか、まとめたものを保健センターと協力しながらお示ししつつ、さ  
らにどういうことが効果的なのかということでご意見をいただければ、今後ほかの会議で皆様にもお  
話をさせていただいて取り組んでい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。

滝原委員

よろしいですか。今お話を伺ったのですけれども、その辺が現実に各末端部でやってらっしゃる内  
容が、先ほども申し上げたとおり、現実には本当はオレンジカードを出してやったほうが効果的であ  
るだろうと思われる部分が、行われてないという現実があるわけです。その辺のことについても一考  
すべきところがあるのではないかと申し上げたいわけです。

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29年度第2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

山岡 修

保険医又は薬剤師代表委員

水永 篤