

会 議 録

会議の名称	平成29年度第2回東大和市国民健康保険運営協議会
日 時	平成29年11月7日（火） 午後1時15分から
会 場	東大和市立中央公民館301会議室
出席者	運営協議会委員14名（欠席3名） 市長、市民部長、保険年金課長、国民健康保険広域化等 担当副参事 事務局4名 合計22名
公開 等 非公開	会議録等の 全部 秘密会の議決 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 非公開議決 一部
傍 聴 人	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
会議次第	日程第1 国民健康保険の広域化の進捗状況と今後の予定について 日程第2 平成28年度東大和市国民健康保険事業特別会計決算（報告）について 日程第3 平成29年度東大和市国民健康保険事業特別会計補正予算（報告）について 日程第4 その他
会議の記録	別紙会議録のとおり
備 考	

会 長	<p>今日の議題は、主に広域化に向けての案を担当から説明をいただきます。</p>
村上部長	<p><開催についてのご挨拶></p> <p>それでは、お時間になりましたので、早速会議に入りたいと思います。委員の交代がございますので、事務局からその報告をお願いします。</p>
尾崎市長	<p>運営協議会委員の皆さま、こんにちは。市民部長の村上でございます。</p> <p><委員の交代について報告></p> <p>初めに、本日は市長にご出席をいただいておりますので、ここでご挨拶をお願いいたします。尾崎市長、よろしくお願いたします。</p>
	<p>皆さん、こんにちは。尾崎でございます。本日はご多忙の中、平成29年度第2回東大和市国民健康保険運営協議会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、平素から当市の国民健康保険事業の運営に多大なるご理解とご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。</p> <p>かねてよりご審議いただいております国民健康保険の広域化につきましては、平成30年度からの実施に向けて残り5ヵ月をきり、いよいよ制度の内容が決まってきました。本日は、制度の進捗状況や今後の予定につきまして、ご説明申し上げるしだいでございます。また、この11月には、平成30年度の国民健康保険に関する様々な試算が東京都より示されますことから、委員の皆さまには、来年度に向けた国民健康保険税の改定について、年明け以降、数回にわたりご審議いただくことを予定してございます。委員の皆さまには、運営協議会の</p>

村上部長	<p>開催が増え、ご負担をおかけすることとなりますが、国民健康保険制度の安定した事業運営に向けて、引き続きのご協力を賜りますようお願い申し上げます。最後に、本日、お集りの皆さまのご健勝を祈念いたしまして、私のほうからのご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。</p> <p>ありがとうございました。続きまして、委嘱状の交付を市長からお願いいたします。</p>
尾崎市長 村上部長	<p><委嘱状を交付></p> <p>それでは恐れ入りますが、新しく委員に就任されました委員から、一言ずつご挨拶をお願いしたいと存じます。</p>
村上部長	<p><委員より挨拶></p> <p>ありがとうございました。なお市長につきましては、この後、他の公務がございますので、ここで退席をさせていただきます。よろしくお願いいたします。</p>
尾崎市長 会 長	<p>よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは早速会議に入りたいと思います。本日の出欠状況について、事務局から報告をお願いいたします。</p>
事 務 局	<p>本日の出席委員でございますが、委員総数17名中、出席委員13名でございます。また、東大和市国民健康保険条例第2条に定めます各選出区分からご出席がございますので、東大和市国民健康保険運営協議会規則第7条により、会議は成立しておりますので、お知らせいたします。</p>
会 長	<p>どうもありがとうございました。次に、議事録署名人の指名をさせていただきます。</p> <p><議事録署名人を指名></p> <p>それでは、お手元にお配りしております次第に基づいて進め</p>

<p>岩野副参事</p>	<p>させていただきます。</p> <p>早速、議事に入らせていただきます。初めに「日程第1 国民健康保険の広域化の進捗状況と今後の予定について」です。事務局から説明をお願いします。</p> <p>みなさんこんにちは。国民健康保険広域化等担当副参事の岩野と申します。それでは「日程第1 国民健康保険の広域化の進捗状況と今後の予定」につきまして、ご説明させていただきます。失礼ですが着座にて説明させていただきます。</p> <p>お手元の資料を1枚お開きください。</p> <p>1ページ「国民健康保険の広域化の進捗状況と今後の予定について」です。前回の運営協議会では、主に国民健康保険が広域化されることとなりました経緯や社会的背景につきましてご説明させていただきました。その後も国民健康保険の広域化につきましては、東京都と区市町村で話し合いを重ねまして、制度としての概要や今後の予定がまとまりましたので、進捗状況と併せまして、本日報告させていただきます。前回ご説明申し上げました内容と、一部重複するところもございますが、前回開催より5ヵ月ほど経過しております。また、新しく委員になられた方もいらっしゃいますので、改めてご説明させていただきます。お配りさせていただきました資料につきましては、9月20日に開催されました平成29年度第1回東京都国民健康保険運営協議会の資料から抜粋したものでございます。記載されております数値につきましては、国及び東京都全体の数値となりますので、予めご承知おきいただきますようお願い申し上げます。</p> <p>2ページをご覧ください。「東京都の国民健康保険の現状」</p>
--------------	---

です。

左の図では、平成27年度におけます、東京都と全国の比較が示されてございます。表の2番目、被保険者数をご覧ください。全国平均が約3,267万人。東京都は約354万人。そのうち、65歳以上が、全国平均で約1,260万人。東京都は約111万人となっております。続きまして表の3段目、1人当たり平均所得につきましては、東京都は全国比1位となっております。続きまして表の4段目、1人当たり保険料(税)につきましては、東京都は全国比7位となっております。続きまして表の5段目、所得に対する保険料負担率につきましては、東京都は47位と最下位となっております。続きまして表の6段目、収納率につきましては、前年分のみとなりますが、東京都は47位、最下位となっております。続きまして表の7段目、滞納世帯割合につきましては、全国比で東京都は46位でございます。

このように、東京都の現状といたしましては、被保険者の所得や、保険料につきましては、全国平均と比較しても高い水準にある一方で、所得に対する保険料の負担率、収納率、滞納世帯割合につきましては、最低水準にある傾向が確認できます。

右の図をご覧ください。平成27年度の東京都の財源構成です。国民健康保険は、原則として国民健康保険法に基づく、公費を除いた国保事業の財源を保険料で賄うこととされています。この公費の負担分につきましては、国庫負担金の割合、これを100分の32、国の調整交付金の割合、これを100分の9、都道府県の調整交付金の割合を100分の9としており、この合計が100分の50となりますので、残りの100

分の50を保険料で充てることが本来あるべき姿と言われて
います。しかしながら平成27年度の決算の財源構成によりま
すと、左側の保険料は3,291億円に留まりまして、残りは
法定外一般会計繰入金で補填されているのが現状であります。
この法定外一般会計繰入金の解消や削減が、今回の国民健康保
険の広域化により取り組むべき課題の一つとなってございま
す。また、前期高齢者交付金は、高齢者医療を社会全体で支え
るために、平成20年度から導入されました高齢者医療制度改
革に基づき設けられた仕組みでございまして、被用者保険を含め
た保険者間において、前期高齢者の加入率に基づきまして、財
政調整を行うものであります。ご覧の財源構成により、医療給
付費の総額は約1兆1,650億円となっております。なお、
公費の内訳が下にありますが、ご覧のとおりです。

このように東京都全体といたしますと、国民健康保険事業の
財政は、約10%の法定外一般会計繰入金により保険料が補填
されているのが現状です。こちらの現状は全国的な傾向で、そ
の原因につきまして、次のページの通り分析が行われました。

3ページをお開きください。「区市町村国保が抱える構造的
な課題と社会保障制度改革プログラム法における対応の方向
性」です。国民健康保険における構造的な課題といたしまして
は、左にある3点です。

1点目、年齢構成です。国民健康保険は、健保組合等に比べ、
年齢構成が高く、医療費水準が高い傾向にあります。

2点目、財政基盤です。国民健康保険は、加入者の所得水準
が低く、保険料負担が重く、保険料の収納率が低いことから、
財政基盤がぜい弱となる傾向にあります。

3点目、財政の安定性・区市町村格差です。国民健康保険の保険者には、財政運営が不安定になるリスクの高い、比較的小規模の保険者が全体の4分の1を占めております。また同じ都道府県内におきましても、医療費、所得、保険料の格差が生じております。

この国民健康保険の現状を踏まえ国が示しました対応の方向性が右の2点です。

1点目、国民健康保険に対する財政支援の拡充です。

2点目、国民健康保険を都道府県単位とする広域化の案です。保険料の賦課・徴収、保健事業の実施等に関する区市町村の役割が積極的に果たされるよう、財政運営を始め都道府県が国民健康保険制度を担うことを基本とし、都道府県と区市町村との適切な役割分担について検討することが示されました。

4ページをお開きください。広域化に際して、都道府県と区市町村の役割について一覧にまとめたページです。改革後の国民健康保険の運営に係る都道府県と区市町村それぞれの役割です。

1の運営の在り方です。上から2つ目の丸におきまして、都道府県が財政運営の責任主体となり、国保運営の中心的な役割を担うことで制度を安定化すること、また3つ目の丸におきまして、都道府県が統一的な運営方針を示すことが示されております。都道府県と区市町村の主な役割につきましては、下欄のように示されました。

2の財政運営として、都道府県が財政運営の責任主体となり、区市町村ごとの所得、医療費水準、被保険者数を加味して国保事業費納付金を決定いたします。こちらの国保事業費納付

金につきましては、のちほどご説明いたします。また、財政安定化基金の設置・運営を行うとございます。この財政安定化基金でございますが、保険給付の増加や、保険料収納不足による財源不足が生じた際、その事情に応じて貸付や交付を行うものであります。区市町村につきましては、国保事業費納付金を都道府県に納付することとなります。

3の資格管理として、都道府県は、国保運営方針に基づき、事務の効率化等を推進いたします。区市町村はこれまでと同様に、国民健康保険の適用の開始や終了等により、被保険者証の手続きに関する資格の管理を行います。

4の保険料の決定、賦課・徴収として、都道府県は、市町村ごとの標準的な収納率を加味し標準保険料率を算定し、それを公表いたします。区市町村は都道府県から示されました標準保険料率を参考に、保険税率を決定し、個々の事情に応じた賦課・徴収を行います。こちらも区市町村の役割として、これまでと同様となります。標準保険料率につきましては、のちほどご説明いたします。

5の保険給付として、都道府県は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り、区市町村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負担の減免等を行います。

6の保健事業に関しましては、記載の通りです。

このように、広域化後の、都道府県と区市町村にそれぞれの役割が定められ、次のページのとおり、新しい財政の仕組みも決まっております。

5ページをお開きください。改革後の国保財政の仕組み（イ

メージ) です。上の枠内をご覧ください。

1つ目として、都道府県が財政運営の責任主体となります。区市町村ごとの国保事業費納付金額の決定や、保険給付に必要な費用を、保険給付費等交付金により、全額区市町村に支払うことで、都道府県が国保財政の「入り」と「出」を管理します。

2つ目として、区市町村は、都道府県が区市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付します。これを図でお示ししましたのが、その下の「現行」と「改革後」の図です。下段左が現行の国民健康保険の図で、各区市町村において、独自に保険料等による収入を管理し、医療費等の保険給付費の支出を管理しております。下段右をご覧ください。改革後の図です。東京都は、保険給付に必要な費用を全額、区市町村へ交付し、区市町村は保険給付費を支払います。その保険給付の財源の一部が、区市町村が都道府県に支払う納付金です。納付金の支払いに関する流れが次のページに具体的に明記されておりますので、そちらでご説明いたします。

6ページをご覧ください。平成30年度以降の新制度の仕組みです。下段の①から⑤の流れに沿って、納付金の支払いにつきまして、ご説明いたします。

①、都道府県が区市町村から納付金額を、各区市町村の所得水準、医療費水準を反映して決定いたします。

②、都道府県は納付金をまかなうための参考として、各区市町村の標準的な収納率や所得水準を反映させた標準保険料率を提示いたします。

③、区市町村は、都道府県から提示されました標準保険料率を参考に、条例で区市町村ごとの保険税率等を決定いたしま

す。決定した保険税率等にて、被保険者の方に保険税を賦課いたします。

④、被保険者の皆さまから保険税をお支払いいただきます。

⑤、保険税等を財源に、区市町村は都道府県に納付金を支払います。

7ページをご覧ください。この国保事業費納付金がどのように算定されるのか、ご説明いたします。納付金の算定方法ですが、上の枠内に、各区市町村に納付金を按分する際の基本的な考えがございます。

1つ目、医療費水準の反映です。東京都内の区市町村における医療費は、平成25年度から平成27年度までの医療費水準の差異を平均したところ、1.88倍と大きいものでありました。そこで、納付金の按分に際しましては、この医療費の格差を反映いたしました。

2つ目、所得水準の反映です。納付金の算定には、応能分と応益分とで按分いたします。この応能分、応益分を、当市の保険税に当てはめると、所得割に相当いたしますのが応能分で、均等割に相当いたしますのが応益分であります。この応能分、応益分は、国民健康保険法施行令で、それぞれ50対50となるように定められております。しかし、この考えに則りますと、所得水準の低い区市町村に過度な応益割分を課すこととなりますので、東京都の所得水準を反映した応能分、応益分で納付金を算定することとなりました。具体的に申し上げますと、東京都の所得指数は、全国平均を1とした場合、1.333倍です。この指数に基づきまして、東京都は応能分57対応益分43の割合となりました。なお、この応能分、応益分の割

合は、あくまでも納付金算定上で示された割合です。実際の区市町村での保険料負担の割合は、各区市町村の保険料負担の割合にて算定されます。

算定の流れを示したものが、その下の図です。こちらは、平成29年度に広域化を行ったものと仮定しての試算です。医療給付に必要な額として、医療費、後期高齢者支援金、介護納付金を見込みます。そこから国や都の公費や前期高齢者交付金を減算し、29年度の試算におきますと、納付金の必要額を4,768億円と割り出しております。この必要額に、医療費、後期高齢者支援金、介護納付金ごとに、応能分、応益分で按分いたします。トータルいたしますと、応能分2,718億円、応益分2,050億円でございます。これを区市町村ごとに按分いたしますが、按分方法は、応能分に対し、各区市町村の所得が東京都全体の所得に占める割合、応益分に対し、各区市町村の被保険者数が東京都全体の被保険者数に占める割合、これに、全国平均の比較により編み出された医療費指数を掛け合わせて、区市町村ごとの納付金が算出されます。この納付金を賄うために、どの程度の保険料率とするべきかを、東京都が区市町村ごとに提示するのが、標準保険料率です。

8ページをお開きください。標準保険料率の算定方法についてご説明いたします。標準保険料率の算定方法ですが、上の枠内に、標準保険料率の役割として2点、挙げられております。

①、納付金を納めるために求められる区市町村のあるべき保険料率、標準的な住民の皆さまの負担を図る物差しとして、見える化する役割です。

②、区市町村が具体的に目指すべき、直接参考にできる値と

しての役割です。なお、将来的に保険料水準につきましては、東京都で統一を目指すこととなっております。しかし、東京都からは、区市町村の医療費水準、および収納率の開きがあり、それが決して少なくないことを理由として、保険料水準の統一の時期は示されておられません。

次に、都道府県が示す3つの標準保険料率についてです。市に直接関連する②と③についてご説明いたします。

②、区市町村の標準保険料率であります。東京都は統一の算定基準として、所得割と均等割の2方式で算出することとなっております。当市の現在の算定方式は、この2方式です。

③、②で算定された標準保険料率を、各区市町村の算定基準に基づいて算出した標準保険料率です。その下の図では、②、③に基づいて、標準的な保険料率を算定する方法について、示されております。先ほど7ページでお示しました、区市町村ごとに算定された納付金に、保険給付費等交付金の対象とならない保健事業費や葬祭費等の各区市町村が行っている事業を加算することで、市町村における国民健康保険事業において、必要となる保険税の総額が算定されます。そこに標準的な収納率を割り戻すことで、賦課すべき保険税総額が算定されます。この収納率は、区市町村ごとの直近の収納率の実績を反映します。中ほどの矢印の過程において、区市町村の所得指数を反映し、応能分、応益分に分けて、標準保険料率を算定します。なお、国は被保険者が支払う保険税に大きな変更がないよう、平成30年度からの広域化に際し、公費の拡充を行う予定です。

9ページをご確認ください。平成30年度の公費についてです。国民健康保険の広域化に際し、国からは公費の拡充として

3, 400億円の予算の投入を打ち出されております。このうちの半分1, 700億円につきましては、保険料軽減の対象者に応じまして、保険者に対する支援額が算定される保険者支援制度の拡充分に、平成27年度より充てられております。今回ご説明いたしますのは、平成30年度に拡充される1, 700億円の目的です。大きく3点ございます。

1点目、財政調整機能の強化として、調整交付金の実質的増額、激変緩和の暫定措置、自治体の責めによらない要因による医療費増加・負担への対応として800億円程度、充当されます。このうち、激変緩和につきましては、次のページにてご説明いたします。

2点目、医療費の適正化に向けました取り組みを指標ごとに評価し、支援する保険者努力支援制度で800億円程度、充当されます。

3点目、著しく高額な医療費について、都道府県からの拠出金を財源に、全国で費用負担を調整する特別高額医療費共同事業に数十億円程度の予算が予定されております。

中ほどに、今回の試算における公費の反映額の説明がございます。今回の試算は、全国で1, 200億円の公費の反映に留まっており、平成30年度の本算定との開きの要因の一つとなっております。この1, 200億円の中で、東京都に反映された額につきましては、右に記載の通り106億円となっております。内訳は記載のとおりです。

10ページをお開きください。新たな制度導入による保険料上昇の緩和（激変緩和）の仕組みです。上の枠内に、必要性和方法についての説明がございます。

必要性ですが、新たな制度の仕組み、これは特に納付金の制度の導入によるものですが、医療費水準や所得水準が高い区市町村が納付金を多く負担するため、一部の区市町村におきましては、被保険者の保険料が上昇する可能性があることから、激変緩和が必要となるものです。

その方法ですが、被保険者の保険料負担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平均を一定程度上回る区市町村に対して、激変緩和を行うものであります。なお、この激変緩和措置につきましては、冒頭の東京都の国民健康保険の現状で申し上げました、法定外一般会計繰入金につきましては、繰入を実施していない区市町村との公平性の観点から、激変緩和の対象外となっております。

左下のイメージ図をご覧ください。激変緩和の対象となる箇所について、ご説明いたします。制度改革前、こちらが基点となる年度であり、平成30年度の本算定時につきましては、基点は平成28年度となります。この基点の年度における保険給付等におきまして、法定外一般会計繰入金に頼らず、本来収納すべきであった保険料額と、制度改革後の比較の対象となる年度において必要とされる保険料額を比較し、一定割合を超えた網掛けの箇所が、激変緩和の対象として、公費が充てられます。この一定割合を示している部分が、制度改革後の保険料額の上部に記載されている「自然増（1人当たり納付金（都平均）伸び率）」及び「+ α 」の箇所であります。自然増をどのように捉えるのかにつきましては、基点の年度となる平成28年度と、対象となる平成30年度以降の各年度の、東京都平均の1人当たり納付金額を算定いたしまして、この伸び率が自然増分

となります。この自然増に上乘せされます+ α の東京都案は、1. 0%です。なお、激変緩和は、あくまでも保険料負担が急激に増加した一部に対して公費を充てる仕組みです。保険料負担の増加分すべてに公費を充てるものではございません。

この激変緩和措置を行ったこの度の試算につきまして、東京都全体の結果を示した内容が次のページとなります。

11ページをご覧ください。1人当たり保険料の試算結果（激変緩和後）です。この度の試算の条件につきまして、上の枠内に説明がございます。この度の試算は、広域化後の新たな仕組みを前提に、仮に平成29年度に広域化を行った場合、国の公費拡充を反映した1人当たりの保険料の試算です。なお、激変緩和措置は、被保険者の負担増をできる限り緩やかにするため、1人当たり納付金伸び率に加える割合は1. 0%となっております。あくまでも平成29年度に広域化を行ったものと仮定した試算ですので、平成30年度の保険税額とは異なります。激変緩和につきましても、基点の年度を平成27年度として、平成29年度の試算の数値と比較してございます。平成30年度の本算定時には、平成28年度を基点となりますことから、この点においても実際との開きが生じます。

以上のことを念頭におきまして、中ほどの「27年度収納すべき保険料額（法定外繰入による軽減を行っていないと仮定した保険料）との比較」をご覧ください。（A）の29年度試算額は、今回の試算による東京都全体の1人当たり保険料額です。激変緩和が行われた後のものになります。（B）の27年度収納すべき保険料額は、平成27年度の決算から、法定外一般会計繰入を見込まず、本来、保険料として収納すべきであつ

た1人当たり保険料額です。この(A)と(B)の比較につきましては、平成29年度試算額(A)が144,391円。平成27年度収納すべき保険料額(B)が145,019円であることから、(A)と(B)では、同水準程度の保険料です。

その下の表は参考として示されているものでありますが、(C)の平成27年度保険料額は、(B)から、保険料軽減を目的とした法定外一般会計繰入の影響を差し引いた実際の1人当たり保険料額です。(A)と(B)の比較ですが、(A)の額に変更はございません。平成27年度保険料額(C)として、112,881円とあります。平成29年度の試算における東京都の1人当たり保険料額との比較では、約28%の増加となります。あくまでも、東京都全体としての比較でございますので、区市町村ごとの29年度の試算額、27年度収納すべき保険料額、あるいは、区市町村ごとの29年度試算と27年度の実際の保険料額の伸び率は、各区市町村の状況によって変わります。

12ページをお開きください。国民健康保険制度改革、新制度に向けたスケジュール(案)です。現時点における案ではございますが、広域化に向けた準備が、今後どのようなスケジュールか、国、東京都、区市町村等に分けて示されております。

9月20日に開催されました東京都の第1回国民健康保険運営協議会において、この度の試算結果に基づきまして、納付金や標準保険料率の算定方法、東京都の国民健康保険運営方針の素案が示されております。東京都の国民健康保険の広域化における事務の効率化、また、法定外一般会計繰入の解消、削減を含めた財政の健全化について話し合われました。この内容は、

	<p>1 1月に開催される予定の東京都の第2回国民健康保険運営協議会において、諮問されます。10月18日に国から平成30年度の保険給付推計用の仮係数が提示されました。これに基づき東京都では、平成30年度の本算定を試算し、納付金等の算定方法や東京都国民健康保険運営方針の案と併せまして、第2回東京都国民健康保険運営協議会において、諮問される予定です。ここで、答申を得た内容を踏まえまして、東京都の12月議会において、国民健康保険の条例案が上程されます。また運営方針につきましては、納付金等の算定方法や法定外繰入の解消、削減の取り組みを盛り込んだ内容として、運営方針が策定される予定です。市としての今後の予定でございますが、東京都から11月に報告されます平成30年度の本算定の試算結果、及び東京都国民健康保険運営方針に基づきまして、平成30年度の国民健康保険税の改定案を検討いたします。委員の皆さまにおかれましては、1月以降に平成30年度の保険税の改定案につきまして、諮問させていただき、ご答申に向けたご審議を賜りますことを予定してございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。長くなりましたが、以上で説明を終わらせていただきます。国民健康保険の広域化につきまして、今後ともご理解を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。</p>
会 長	<p>どうもありがとうございました。説明が終わりました。ご質問はございますか。</p>
委 員	<p>説明はよく分かりました。</p> <p>2ページ目に収納率が低い、滞納世帯割合が高いとあります。こちらは滞納世帯率が高いから、収納率が低いということでイコールだと思いますが、お金を払っていない世帯は、どう</p>

<p>岩野副参事</p>	<p>いう人たちなののでしょうか。ここの収納率を上げることが必要だと思いますが、この人たちがどういう人たちか、これを見ただけでは分かりません。要するにニートで仕事をしていないからお金が払えないとか、収入が低いから払えないとか、それとも高齢者だから払えないのか、事情等が分かりません。どういう世帯の人が払っていないのかが分かりません。これが分かったうえで、改善すればもうちょっと上がるのではないかと思います。</p> <p>東大和市は、これから一生懸命やらなくてはいけない訳ですから、こういう人たちがどの位の割合にいるのかということも、分かりません。知りたいのですが、いかがでしょう。</p>
<p>委員</p>	<p>委員がおっしゃるとおり、滞納世帯の割合を低くする、収納率を上げるということになっており、そうすることが改善の要因かと認識しております。滞納の理由につきましては、個人の事情によるものと考えております。実際に収入がないためにお支払いができないです等、大きい要因になってくるかと思えます。具体的な割合につきましては、今、この場では資料を持ち合わせてございませんので、次回の運営協議会の席にでも、改めてご説明させていただければと考えてございます。</p>
<p>会長 越中課長</p>	<p>ありがとうございます。制度に関しては特にこのままで良いと思います。一番問題となりますのは、お金を払っていない世帯をいかに減らして、収納率を上げるか。これが一番だと思います。東大和市は、都と比べて、どうなのか、というのが知りたいので、次回よろしくお願いします。</p> <p>課長から補足はございますか。</p> <p>1点補足をさせていただきます。国民健康保険税は、所得が</p>

	<p>ない方にも課税されてしまいます。一般的な市民税、都民税は、所得に対して課税ですが、国民健康保険税は、所得がなくても加入されると課税されてしまう。そういった方につきまして、所得がなくても課税される、所得がないから払えない、というのが大きな要因になると考えております。東大和市の現状は、東京都平均の収納率87.44%に対し、前年度、28年度の収納率、これはのちほどご説明差し上げますが、資料13ページをご覧ください。こちらの下段、国民健康保険税収納率、平成28年度、東大和市におきましては、現年度分93%となっております。およそ5ポイント弱、東京都平均に比べると上がっている状況です。ここを100に近づくことを目標にする一方で、実際に支払いが困難な方、こちらの方に対してどのような形で納付につなげていくのか。支払いができないということであれば、支払いができないなりの処理を、不能欠損といった処理を、早いタイミングで行うことが、広域化の説明におきまして出ております。東京都としての順位の低い課題の解消につながるのかなと考えてございます。以上でございます。</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございます。委員、どうでしょうか、よろしいですか。</p>
<p>委 員</p>	<p>分かりました。どうもありがとうございました。</p>
<p>会 長</p>	<p>補足につきましては、また次回のということで。ほかにご質問はございますか。よろしいですか。なければ、これにて「日程第1 国民健康保険の広域化の進捗状況と今後の予定について」を終了とさせていただきます。</p> <p>次に、「日程第2 平成28年度東大和市国民健康保険事業特別会計決算（報告）について」を事務局から説明をお願いい</p>

<p>越中課長</p>	<p>たします。</p> <p>保険年金課長、越中でございます。よろしくお願い申し上げます。例年ですと、8月に運営協議会を開催させていただきました。その際に決算の見込みの報告をさせていただきました。今年度は、先ほどの説明にもございましたとおり、広域化が本格的に進んでまいります関係がございまして、この説明をさせていただくということの関係で、この時期にずれ込んでまいりましたことをご詫言申し上げます。委員の皆さまには、ご理解ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。</p> <p>「日程第2平成28年度東大和市国民健康保険事業特別会計決算」につきまして、ご説明いたします。失礼いたします。ここからは着座にてご説明させていただきます。</p> <p>平成28年度の東大和市国民健康保険事業特別会計決算につきましては、本年9月に開催されました平成29年度第3回市議会定例会におきまして、議会の認定をいただきました。その決算につきまして、ご報告させていただきます。</p> <p>運営協議会資料13ページをお開きください。初めに、歳入でございます。歳入は、表の中ほどの平成28年度収納済み額「C」の欄と、一番右側の平成27年度と平成28年度の収納済み額の差額「C-D」の欄を中心に、各款ごとにご説明申し上げます。</p> <p>第1款、国民健康保険税は、収納済み額18億3,434万8,404円。前年度に比べ6,801万1,821円の減でございます。下段の表、国民健康保険税の収納率についてご説明申し上げます。収納率につきましては、先ほどもお話しをさせていただきましたが、現年課税分につきましては93%。前</p>
-------------	---

年度に比べまして0.4ポイントの増加となっております。
滞納繰越分は27.8%、前年度に比べまして1.0ポイントの増で、合計いたしますと80.5%、前年度に比べまして1.9ポイントの増となっております。

第2款、使用料及び手数料は、収入はございませんでした。

第3款、国庫支出金は、収納済額20億8,290万9501円。前年度に比べ956万3,159円の増でございます。

第4款、療養給付費等交付金は、収納済額1億3,886万5,174円。前年度に比べ9,038万9,826円の減でございます。

第5款、前期高齢者交付金は、収納済額23億2,481万3,225円。前年度に比べ1億168万4,521円の減でございます。

第6款、都支出金は、収入済額6億2,513万7,471円。前年度に比べ3604万6827円の減でございます。

第7款、共同事業交付金は、収入済額23億5,083万6,719円。前年度に比べ294万2,565円の増でございます。

第8款、繰入金は、収入済額12億2,873万7,090円。前年度に比べ1億625万866円の減でございます。繰入金は、国民健康保険事業特別会計の財源不足を補うための、一般会計からのその他の繰入金が主なものでございます。

第9款、繰越金は、収入済額1億1,339万8,761円。前年度に比べ2,255万4,818円の増でございます。

第10款、諸収入は、収入済額4,024万5,041円で、前年度に比べ679万4,140円の減でございます。以上の

ように、歳入合計は、収入済額107億3,899万1,386円で、前年度に比べ3億7,411万7,459円の減となっております。

引き続きまして、資料14ページです。歳出は、平成28年度支出済額「B」欄を、各款ごとにご説明申し上げます。

第1款、総務費は、支出済額1億265万5,847円で、執行率は89.0%でございます。内容は、職員の人件費、レセプト点検等の委託料、また、納税通知書等の郵送料など、国民健康保険事業の事務執行に係る経費でございます。

第2款、保険給付費は、支出済額61億9,299万6,413円で、執行率は95.2%でございます。医療費及び出産育児一時金並びに葬祭費等を内容とするもので、被保険者の方の数の減少の影響から、前年度に比べ2億2,776万539円の減となりました。しかし、被保険者お1人当たりでは、平均いたしますと7,226円が増加となっております。

第3款、後期高齢者支援金等は、支出済額12億5,049万3,309円で、執行率は99.6%でございます。後期高齢者医療制度に対しまして、社会保険等を含みます各医療保険者が加入数に応じまして負担をするものでございます。

第4款、前期高齢者納付金等は、支出済額90万9,469円で、執行率は99.9%でございます。

第5款、老人保健拠出金は、支出済額3万4,281円で、執行率は77.9%でございます。第6款、介護納付金は、支出済額4億8,109万5,800円で、執行率は99.6%でございます。

第7款、共同事業拠出金は、支出済額23億7,481万1

<p>会 長</p>	<p>90円で、執行率は96%でございます。東京都国民健康保険団体連合会が運営いたします高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業に対する拠出金でございます。</p> <p>第8款、保健事業費は、支出済額1億2,918万6,699円で、執行率は80%でございます。レセプトデータを活用いたしました保健事業の経費及び、特定健康診査、特定保健指導等を実施するための経費等でございます。特定健康診査及び特定保健指導の実施状況につきまして、15ページに記載してございますので、のちほどご覧いただきたいと存じます。</p> <p>第9款、公債費は、一時借入金の利子等を予算計上いたしましたが、支出はございません。</p> <p>第10款、諸支出金は、支出済額1億2,362万6,406円で、執行率は97.6%でございます。平成27年度の決算に伴います精算によりまして、国庫等への返還金、及び被保険者資格喪失等に伴いまして、国民健康保険税の還付金等を計上してございます。</p> <p>第11款、予備費、こちらの支出はございませんでした。</p> <p>以上のように、歳出合計は、支出済額106億5,580万8,414円、前年度に比べまして、3億4,390万1,670円の減となっております。</p> <p>最後に、表の一番下段をご覧ください。ただ今ご説明申し上げました、歳入と歳出により、歳入歳出差引額は、8,318万2,972円で、こちらが実質収支額となっております。説明は以上でございます。よろしくお願ひ申し上げます。</p> <p>どうもありがとうございました。ただ今、決算報告につきましてご説明がございました。このことにつきまして、ご質問は</p>
------------	--

越中課長

ございますか。よろしいでしょうか。ないようですので「日程第2 平成28年度東大和市国民健康保険事業特別会計決算について」を終了させていただきます。それでは続きまして「日程第3 平成29年度東大和市国民健康保険事業特別会計補正予算（報告）について」をご説明をお願いします。

それでは「日程第3 平成29年度東大和市国民健康保険事業特別会計補正予算（第1号）」です。こちらにつきましても、本年9月に開催されました平成29年度第3回市議会定例会におきまして、議決をいただきました。

こちらの補正予算につきまして、ご報告させていただきます。資料の16ページをご覧ください。歳入につきましては、平成28年度の歳計剰余金の確定、歳出につきましては、平成28年度の精算に伴いまして返還金等、及び一般会計繰入金並びに、データヘルス計画等の作成委託料の計上によりまして、予算の補正を行ったものでございます。

内容につきましてご説明申し上げます。まず、全体の補正額でございます。表の一番下の歳入合計欄及び歳出合計欄の補正額の欄でございますが、歳入歳出それぞれ、8,358万7千円の増額となっております。

初めに、左側の表、歳入です。第8款、繰入金は、このたびの補正予算によります歳出の増額に対応するために、職員給与等繰入金140万1千円、その他の繰入金千円を増額したものでございます。第9款、繰越金は、平成28年度の決算剰余金が確定したことにより、前年度繰越金8,218万2千円を増額したものでございます。以上のようにいたしまして、歳入の補正額は8,358万7千円の増額となっております。

<p>会 長</p> <p>越 中 課 長</p> <p>会 長</p> <p>委 員</p>	<p>次に、右側の表、歳出です。第4款、前期高齢者納付金等は、平成28年度の前期高齢者納付金の納付額の確定に伴いまして、4万6千円を増額したものでございます。第8款、保健事業費は、平成30年度が改定年度でございますデータヘルス計画書等の作成委託料といたしまして、140万4千円を増額したものでございます。第10款、諸支出金は、平成28年度の精算によりまして、国庫への返還金及び一般会計繰出金が生じたもので、8,213万7千円を増額したものでございます。</p> <p>以上のようにいたしまして、歳出の補正額は、8,358万7千円を増額となっております。これにより、補正後の歳入歳出それぞれの予算総額は、108億7,687万円となりました。説明は以上でございます。よろしくお願ひ申し上げます。</p> <p>ありがとうございました。ただ今、補正予算の説明が終わりました。これにつきましてご質問をお受けしたいと思ひます。いかがでしょうか。よろしいですか。それではほかに質問がないようですから、これをもちまして「日程第3 平成29年度東大和市国民健康保険事業特別会計補正予算（報告）について」を終了とさせていただきます。最後に「日程第4 その他」として、事務局から何かありますか。</p> <p>事務局からは、連絡事項はございません。</p> <p>それでは委員の皆さまからございますか。</p> <p>15ページの特定保健指導実施状況で、積極的支援があるのですが、これは健診とかで引っかかって、治療が必要だよ、だから行ってねというのかどうか知りたいのと。166人とあるのですが、利用者は5人しかなくて、161人は受診されていないということで、その方の内訳、血圧とか、糖尿病とか、</p>
---	---

<p>会 長 越 中 課 長</p>	<p>高脂血症とか、狭心症とか、どこらへんまでは分かっているのか。なぜそういうことを言うのかといいますと、糖尿病重症化予防でもう出ていますが、糖尿病の患者さんで、年間に1万から1万5千人透析になっています。透析になると一人当たりの医療費は、500万か600万かかります。東大和市では、今まで5年間見ている、透析になっている人はいないのですが、僕が知りたいのが、166人のうちの糖尿病の割合がどのくらいかと。、要するに透析になったりすると困るから、これでおしまいにならないで、そういう人たちに何かするのか、そこらへんが知りたいのですが。</p> <p>今、回答できますか。</p> <p>この166人の積極的支援に回ってしまった方の内容の内訳につきましては、確認をさせていただきまして、後日、委員の皆さま方にお知らせをさせていただきたいと思っております。利用者が5名というところなのですが、やはり委員の仰るとおり、利用率がだんだん下がってきておりまして、本来でしたら糖尿病等に結びつかないように、保健指導にご参加いただいて、どうか食い止める必要がございますが、なかなか利用者数が上がってこない。対象の方に対してお送りする資料等にも、先ほど委員から仰られたように、糖尿病の重症化予防等で、透析に回った方はいらっしゃらないというような資料を一緒に入れたりして、興味をもつていただくような策は取ってはみているのですが、どうしても利用者数に結びついてこないところがございます。今後においても、ここの数は大きく将来的の医療費に直結する部分という認識でございますので、どうかここを上げられるような策を講じたいと。本日参加の委員の皆さま方</p>
------------------------	---

<p>会 長 委 員</p>	<p>にも、こういったことはどうだろうと、できるできないは考えないでいただいてももちろん結構ですので、何かアイデア等がありましたら、どんな機会でも結構ですので、お声掛けいただければありがたいと考えております。すみません、資料が整わないで申し訳ございません。よろしく願いいたします。</p> <p>そういうことでよろしいですか。</p> <p>ありがとうございます。受診されない方は、自覚症状がないし、つらいと思っていないし、本人は大丈夫だと思っていて受診されないの、受診されない方は、多分何をやっても受診されないだろうなということを思っています。毎回毎回健診して引っかかっているけれど、行かないよというのが1割から3割くらいは絶対いると思いますし、自覚症状がなく、つらくないので、そういう人達に行かせるというのはなかなか難しいなと僕も思っています。ありがとうございます。</p>
<p>会 長</p>	<p>どうもありがとうございました。本当に特定の人が高額医療で、支出してしまっているということが、医療費が増える要因だと思います。この間、北多摩地区で指導に関することの講演会が、ありましたが、やはりそこでも、予防というのですか、指導に関しては今委員が仰ったように積極的にやっていくという話も出ました。医療費は高騰するばかりでございますから、少しでも、委員も仰ったような予防ができていけばいいのではないかなと。ありがとうございます。ほかにございますか。よろしいでしょうか。なければ「日程第4 その他」を終了とさせていただきます。</p> <p>これもちまして、本日の日程をすべて終了とさせていただきます。本日は運営協議会にあたりまして、貴重なご意見、そ</p>

	<p>して慎重審議いただきまして本当にありがとうございました。 これにて本日の運営協議会を閉会とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。</p>
--	--