

平成29年度第4回あきる野市国民健康保険運営協議会 次第

日時 平成30年2月13日(火)午後7時30分

会場 あきる野市役所5階505会議室

1 開会

2 報告事項

- (1) 平成29年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算(第2号)(案)について
- (2) 平成30年度あきる野市国民健康保険特別会計予算(案)について
- (3) 平成29年度あきる野市特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況について
- (4) 国民健康保険に関する条例改正について
- (5) あきる野市データヘルス計画について
- (6) あきる野市国民健康保険赤字削減計画について
- (7) その他

3 その他

4 閉会

会議録署名委員(2名)

木船 常康 委員 瀬戸岡 俊一郎 委員

出席委員(12名)

会 長	臼 井	建 君	会長職務代理者	大久保	昌 代	君
委 員	松 本	博 恭 君	委 員	塚 田	政 夫	君
委 員	木 船	常 康 君	委 員	秋 間	利 郎	君
委 員	瀬戸岡	俊一郎 君	委 員	大 塚	秀 男	君
委 員	寺 本	雅 之 君	委 員	石 村	八 郎	君
委 員	伊 東	満 子 君				

事務局

市民部長 田野倉 裕二

健康課長 坂本 雅典

保険年金課国保係長 木元 博美

保険年金課長 薄 丈廣

徴税課長 内倉 厚

保険年金課保険税係長 市川 美加

健康課健康づくり係長 高水 洋輔
保険年金課国保係主任 河内 栄

健康課健康づくり係担当主査 関根 桂子

○会長 皆様、こんばんは。

きょうは、葉山先生から、風邪も猛威を振るっているところもあるのですけれども、お忙しいとかで御欠席の連絡がありました。

若干早いのですが、全員そろいましたので始めてよろしいでしょうか。

では、事務局、お願いします。

○事務局 皆様、こんばんは。

本日はお忙しい中、本協議会に御出席をいただきまして、ありがとうございます。

ただいまから「平成29年度第4回あきる野市国民健康保険運営協議会」を開会いたします。

本日は、葉山委員から欠席される旨の連絡を受けております。

本日の出席委員は11名となります。本会議は協議会規則に基づく定足数に達しており、有効に成立していることを御報告いたします。

ここで市民部長の田野倉より御挨拶を申し上げます。

○市民部長 皆さん、こんばんは。開会に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

本日は、お忙しい中、また立春は過ぎたとはいえ、まだまだ厳しい寒さが続いております。そんな中を当協議会に出席していただきまして、大変ありがとうございます。

早いもので、もう2月も中旬でございます。来週20日からは、平成30年のあきる野市議会第1回定例会、3月定例会議が始まります。

本日の運営協議会は、その3月定例会に上程いたします平成29年度の補正予算、それから、平成30年度の新年度予算、また制度改革に伴う条例改正等、報告案件が6件ございます。委員の皆様におかれましては、それぞれいろいろな角度から多方面の御意見をいただきますようお願いを申し上げます、挨拶とさせていただきます。よろしく願いいたします。

○事務局 次に、資料の確認をさせていただきます。

まず、委員の皆様には、資料1から資料4まで事前に送付させていただいておりますが、そのうち資料2-2及び資料3の訂正版を机上に配付させていただいております。恐れ入りますが、本日は訂正のものを使っておきますので、差しかえをお願いいたします。

そのほか、本日の次第、資料5「平成29年度あきる野市特定健康診査等の実施状況について」、資料6「法定外一般会計繰入金の解消」、資料7「あきる野市国民健康保険の医療費分析」を委員の皆様のお手元に配付させていただきました。

本日の資料1から7まで、資料の不足がございましたら、お申しつけください。

それでは、これからは協議会規則に基づきまして、議長は会長をお願いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○会長 それでは、初めに、議事録署名委員の指名をいたします。本日の議事録署名委員は、あきる野市国民健康保険運営協議会規則第12条の規定によりまして、木船委員及び瀬戸岡委員を指名させていただきたいと思っておりますので、御協力、よろしく願いいたします。ありがとうございます。

それでは、報告事項がきょうは6件ございますけれども、議事に入りたいと思っております。

初めに、報告事項(1)平成29年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算(第2号)(案)についてと、報告事項(2)平成30年度あきる野市国民健康保険特別会計予算(案)についての2件について、これは(1)(2)と関連がありますので、あわせて事務局より報告をお願いします。

○保険年金課長 それでは、報告事項(1)平成29年度あきる野市国民健康保険特別会計

補正予算（第2号）（案）について御説明いたします。

資料1をごらんいただきたいと思います。

こちらは、3月に開催されます平成30年第1回定例会、3月定例会議に提出いたします補正予算案でございます。上段が歳入予算、下段が歳出予算でございます。

予算総額でございますが、補正前の額108億1,223万4,000円に、今回の補正予算額の1,444万8,000円を追加しまして、補正後の予算額を108億2,668万2,000円とするものでございます。

今回の補正予算の主な内容は、低所得者の保険税の軽減などに対して、国や都などから交付される保険基盤安定負担金が確定したことから、その増加分を一般会計から繰入金として収入し、また、補正予算を調整した結果、生じた余剰財源を基金に積み立てるというものでございます。

主な内容を簡潔に御説明いたします。資料1-2をごらんいただきたいと思います。

上段が歳入予算、下段が歳出予算となっております。網かけの部分が今回の補正予算額でございます。

まず、上段の歳入のうち第8款、繰入金でございます。補正額が1,444万8,000円の追加でございます。こちらにつきましては、低所得者に対する保険税の軽減の状況に応じまして、国や都から交付される保険基盤安定負担金でございます。保険基盤安定負担金は一般会計で収入されることから、国保の特別会計では一般会計からの繰入金として計上するものでございます。今年度の交付額が確定しまして、増額となることから、補正予算に計上するものでございます。

次に、下段の歳出でございます。まず、第11款の諸支出金、金額は46万8,000円の追加でございます。こちらは、東京都から前年度に交付されました補助金の実績が確定した結果、返還金が生じたため追加するものでございます。

最後に、第9款、基金積立金、1,398万円の追加でございます。こちらは本補正予算におきます財源調整の結果、余剰分について、今後の国保運営における財源不足等に備えるため、積み立てを行うものでございます。これによりまして、平成29年度末の基金残高見込み額は5億2,032万2,000円となります。

補正予算の説明は、以上でございます。

続きまして、報告事項（2）平成30年度あきる野市国民健康保険特別会計予算（案）について御説明いたします。資料2をごらんいただきたいと思います。

まず、1枚目は当初予算全体の概要でございます。

平成30年度の当初予算は88億2,369万3,000円で、前年度比は17億556万8,000円、率で16.2%の減となっております。平成30年度から広域化に伴いまして、東京都が財政運営の責任主体となることから、予算科目も大きく変更となります。

このため、上段の歳入では、表の下のほうの欄になりますけれども、皆減となっておりますが、国庫支出金、療養給付費等交付金、前期高齢者交付金、共同事業交付金、こちらのほうが東京都の特別会計に一括して収入されることから、予算科目が廃止となります。

下段の歳出におきましては、やはり表の下のほうになりますが、皆減となっております。後期高齢者支援金等、前期高齢者納付金等、老人保健拠出金等、介護納付金、公債費、これらの予算科目が廃止となります。

それでは、歳入の主なものについて御説明いたします。本日机上配付させていただきました修正版の資料2-2をごらんいただきたいと思います。

まず、第1款の国民健康保険税でございます。平成30年度の予算額は15億6,295万7,000円で、前年度当初比で1億9,046万9,000円、率で10.9%の減となっております。

表の右側の欄に主な増減理由を記載させていただいておりますが、被保険者数が来年度には1,300人程度、率で6.2%の減を見込んでおります。75歳に到達され後期高齢者医療制度に移行される方が1,000人以上見込まれることが主な要因でございます。

次に、第2款の都支出金でございます。予算額は63億1,872万8,000円で、前年度当初比で55億7,491万8,000円の増となります。主な要因としましては、この都支出金の1行目になりますけれども、保険給付費等交付金(普通交付金)でございます。金額が60億6,069万3,000円という科目でございます。

今回の制度改正によりまして、あきる野市が保険者として医療機関などに支払う保険給付費につきましては、その全額を東京都が交付金としてあきる野市に交付することになります。その金額が60億6,069万3,000円ということで、都支出金として大幅な増額となるものでございます。

次に、第4款の繰入金でございます。下のほうになりますが、予算額は9億2,318万3,000円で、前年度当初比で1億1,543万6,000円、率で11.1%の減となっております。

このうち繰入金の欄の下から2行目になりますが、その他一般会計繰入金、法定外繰入金がございます。これまで定額で5億5,000万円の繰り入れを行っておりましたが、平成30年度は3億5,000万円に減額しております。ただし、その下の行の国民健康保険基金繰入金につきましては1億9,680万2,000円を計上しまして、先ほどの3億5,000万円と合わせて、5億4,680万2,000円を予算計上しております。

例年では、左側の平成29年度を見ていただきますと、その他一般会計繰入金の5億5,000万円を計上した上で、さらに財源に不足が生じる場合に、いわゆる貯金であります国民健康保険基金から、29年度の場合は1億4,985万円の貯金を切り崩しまして、歳入、歳出の収支の均衡を保つように予算計上しておりました。これが平成30年度の当初予算では予算編成の結果、その他一般会計繰入金が5億5,000万円を切ります5億4,680万円程度で、財源が足りたというところがございます。平成30年度は一般会計の財政状況が非常に厳しいということ、また国民健康保険基金の残高が先ほど申し上げたように5億2,000万円ということで大分多額になっているということなどから、総額では5億4,680万円の財源を確保しながら、その他一般会計繰入金を平成30年度は3億5,000万円に削りまして、基金からの繰入金をそのかわり1億9,680万円計上したということでございます。これによりまして、基金の残高は3億2,352万1,000円になるということでございます。

次に、主な歳出予算の状況について御説明いたします。次のページをごらんください。資料2-2修正版の歳出でございます。まず、第1款の総務費でございます。予算額は、平成30年度は2,184万6,000円で、前年度当初比では1,185万2,000円、率で35.2%の減となっております。これは前年度が2年に1度の保険証の更新年度で、必要経費が計上されていたため、平成30年度は減となるものでございます。

次に、第2款、保険給付費でございます。予算額は61億773万5,000円で、前年度当初比1億8,888万2,000円、率では3.0%の減となっております。1人当たりの保険給付費は、やはり医療技術の高度化などによりまして伸びておりますが、被保険者

数が減少しているということで、総額では減となるものでございます。

次に、第3款、国民健康保険事業費納付金でございます。予算額は、25億6,381万2,000円でございます。こちら、今回の制度改正によりまして新設した予算科目でございます。平成30年度からは東京都が都内全体の保険給付費と、国などからの財源の推計を行う中で、最終的に必要な財源を各区市町村にこの国保事業費納付金として割り当ててまいります。その金額が平成30年度は、あきる野市で25億6,381万2,000円になるということでございます。

市では、この納付金を東京都に納めるために保険税率を検討したり、一般会計からの法定外繰り入れを幾らにするか、こういったことなどについて、毎年検討を、今後も行っていくこととなります。平成30年度は、前回答申をいただきましたとおり、全体的な税率の引き上げは必要ありませんけれども、資産割額の廃止と、その廃止に伴う所得割額の引き上げを決定したところでございます。

最後に、次の資料2-3の【参考】という資料でございます。国民健康保険税の内訳をまとめたものとなっております。

まず、上段が一般被保険者分となっております。現年度分につきましては、平均で10.3%の減となっております。こちらは、やはり被保険者数の減少によりまして、大きな減となっております。また、滞納繰越分につきましては、ほぼ前年並みでございます。

下段が、退職被保険者等分でございます。こちらは現在、退職者医療制度自体が段階的に廃止されておりまして、平成30年度も大幅な減となっております。平成31年度には対象者がほぼいなくなるという予定でございます。

簡単でございますが、説明は以上となります。

○会長 ありがとうございます。

報告が終わりました。質疑、御意見のある方はお願いいたします。

○委員 歳出等で基金の積み立ての額が増額されているという説明があったと思うのですが、御存じのように、あきる野市の場合は、私が何回か主張しているのですが、国保の加入世帯の平均所得そのものが低い。一般的に160万程度が平均所得というような数字が出されているみたいなのですが、その中でも平成28年度などの決算を見ると、世帯数の多くが100万円以下の人が7割を超えているように、やはり国保全体で見ると所得の低い人がかなり多いということが言えると思うのです。

確かに低所得者に対する医療費の均等割部分の負担軽減等があるわけですが、一般会計からの繰り入れとか、要するに、国の言っている財政安定化基金とは別の形で保険税を抑制する仕組みを、基金の積み立てなんかも含めてですが、この間も国や都や市区町村が応分の負担をして、そういう積立金を充てていくような仕組みをぜひつくってほしいということをお願いしてきたと思うのです。

そういう支援がないと、国民健康保険というのは医療保険制度の中でも退職したら最後のとりでになる部分で、誰もが大体一般的に入る仕組みになっているわけなので、そういう面では国保を成り立たせる上でも、ぜひそういう仕組みを維持して欲しいと思います。

前回、被用者保険者を含む医療費総額について私は述べたと思うのですが、市区町村の支出そのものが非常に低いという点で言えば、本来から言えば市区町村の責任においてそこに財政を投入してしかるべきではないかと私自身は考えております。そうしない限り、保険料が上昇し続けて、家計を圧迫しかねないという点では、ぜひ検討してほしい。

それから、一般会計からの繰り入れをなくす方向というのは、国や都から当然いろいろな

形で言われてくるわけですが、この間の国会での質問に対して厚労省の回答は、それは基本的には自治体が考える筋合いのことであって、強制できるものではないという回答をしているのです。そういう点で言っても、単純にそれをなくしていくという方向は、私自身は納得できないと思っています。

とりわけ、実はこの間、平成30年の当初予算を初めて見てびっくりしたのは、5億5,000万円というのは、一貫してあきる野市の場合は毎年同じ金額を計上してきたわけですが、一般会計からの繰り入れが2億円も削減されるという当初予算になっている。そういう点では非常に問題があるし、賛成しかねる予算案であると私自身は考えています。

御存じとは思いますが、近隣の市と比べても、平成28年度の決算で見ても、決してあきる野市が5億5,000万というのは多い数字ではないのです。例えば、青梅なんかでは約9億8,000万だし、福生では約7億4,000万、羽村でも約7億の一般会計からの繰り入れをしながら抑制をしてきたという状況があるわけです。それをまたさらに減らしてしまうということ自体が、非常に問題があると考えております。

むしろ、これがわかっていたら、実を言うと、この間、固定資産割をなくして、所得割をふやすということが言われて、これについては賛成をしてきたわけですが、資産割による収入が平成28年度で約6,200万円程度と言われているのです。だから、例えば一般会計からの繰り入れを2億も減らすのであれば、そういったものを段階的に解消するという案は市としては持っているとしても、そういったものにもうちょっと資産割を廃止する段階でも所得割をもう少し軽減できたのではないかと、私自身はこれを見たときに思ったのです。

それだけではなくて、この間一貫して子供の均等割部分というのは、普通、被用者保険の場合は子供については扶養に入っていて負担がないわけで、国保の場合はそれすら負担をしているということ言えば、そこも軽減策を考えるべきだということを主張してきました。均等割部分で見ても、もし子供の均等割をなくしたとしても5,000万円程度なのです。そういう面では、資産割と子供の均等割を含めても1億程度という形で、逆に言えば、2億も減らすということであれば、もうちょっと住民のためを考えてそういう負担軽減を施策としながら何かそういう形で進めていくなるともかく、残念ながら改善策がとられないまま、一般会計からの繰り入れを徐々になくしてしまうという方向は、私は賛成しかねると思っています。

その辺についてと、私自身が何回か言ってきたものについては検討がなされたのかどうかということもお伺いしたいと思っております。

以上です。

○会長 では、課長、お願いします。

○保険年金課長 まず、国の負担金については、前々からお話をいただきまして、その都度御回答をさせてもらっておりますが、当然、市としても、国あるいは都の負担割合をもう少しふやして財源を安定化させていただきたいということで、こちらについては継続して要望を続けていく予定でございます。

5億5,000万円の話ですが、先ほど御説明しましたけれども、確かに一般会計からの繰入金金を今回3億5,000万円に減額させていただくのですが、考え方としましては、基金と繰り入れを合わせて基本的には5億5,000万円を今回は確保させてもらっています。その理由は、どうしても一般会計の財政状況が厳しいということがございますので、その中で基金の積み立てが順調に残高がふえたという中で、とりあえず一時的に、平成30年度の

当初予算においては一般会計からの繰り入れを3億5,000万円で、残り部分は基金からの繰り入れでトータルで財源確保するという形をとらせていただきたいということでございます。決してこのまま3億5,000万円で、来年度以降ずっと減らしていくというのではなくて、とりあえず平成30年度当初予算は一時的にお願いしたいということでございます。

ただ、基金も当然なくなっていくわけですから、ずっと続くわけでもございませんので、その辺は一方で国から言われています法定外繰り入れの削減もやっていかなければならないということでございます。

そのことにつきましては、議題になっていきますので後ほど御説明させていただきますけれども、今回はそういったことで、一時的に3億5,000万で、残りは基金から繰り入れをさせていただきたいということでございます。

あとは後ほどお話ししますが、子供の軽減の関係ですとか、これも引き続き要望はさせていただきたいと思っております。具体的には来年度、今度は平等割についてどうするかという議論をお願いするようになるのですが、その場合、今度は均等割への影響がかなり大きくなってまいりますので、その中で子供、多子世帯の均等割についてどのように考えるか、これは改めて御議論をお願いしたいと考えております。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

○委員 子供の均等割については、なかなかやる意思が余りないというのが何回かの質問でもあって、それは東京都に要望するよという形にはなっているので、それは今すぐ実現するとは思っていないのだけれども、例えば一般会計からの繰り入れをこれだけ削減するというのが、前回の会議のときにもしある程度わかっていたら、はっきり言えば、資産割から所得割に移行すること自体ではなくて、率をどうするかという問題の議論のときにわかれば、負担が上がってしまう世帯もいらっしまったわけです。下がる世帯もいるというのはわかっているのだけれども、そこをもう少し考慮できたのではないかと私は思うのです。ここで何か急に2億円削減されてしまったということ自体は、余り親切なやり方ではないのではないかと感じがするのです。

中間的な人たちの部分で、固定資産割をなくしたために少し上がってしまうという部分があるわけで、そういうものも含めて総合的に予算をきちっと提起するべきではないかと思うのです。その辺が違うのではないかと私は感じているのですけれども、それについてはどうなのでしょう。

○会長 部長、お願いします。

○市民部長 まず、資産割を廃止して、その分所得割に影響額に見合った率に引き上げるといことで、当協議会に諮問をして、満場一致で答申をいただいたと理解しています。

その中で、当然影響のない世帯もありますよと。ふえる世帯についても、約85%が4%以内におさまるといことで、先ほどの課長の説明の中にも、増減の率はゼロ%ですよといお話もさせていただきました。

現実的に2億削減をして、基金から繰り入れるという話については、前回のときにはまだどうするかという部分は、具体的にはなかったのです。その後、いろいろ財政のほうで予算編成をするに当たりまして、やはり東京都において地方消費税の影響で1,000億円の減になるという話の中で、その影響があきる野においても2億円程度影響があるという話がされていまして、それで結果的にはこの法定外繰り入れを2億削って、基金から繰り入れを行

うということで、一般会計においてもある程度予算編成にめどがついたという状況でございます。ですから、前回の協議会で法定外繰り入れを削減するということは、そのときには全然話は出ていなかったという状況でございます。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

○委員 私ばかり主張してあれですけども、前回のときにも、私なんかは基本的に一般会計からの繰り入れをなくすべきではないという主張をずっと一貫してやっているのですが、そのほかの委員の方からも、やるにしてもいきなりたくさんやっていいというふうには意見は出ていないのです。あの段階ではそれすら、要するに、繰入額を減らすということ自体、何も提起されていないわけで、いきなりここでこれがぱっと出て、やはり戸惑いもあるし、しかも5億のうちの2億ですから、ちょっと大き過ぎるという点では納得しかねるという部分が否めないと思いますね。ほかの委員の方がどう考えるかはわからないですけども、もしほかの人は多少減らしてもしょうがないと思ったにしても、段階的縮小ということからすると、ちょっと大き過ぎると私は感じています。

○会長 そのほかの委員はどうでしょうか。

○委員 基金は基本的にこのくらいなければならないという額の目安というのは、何か指導性みたいなものはあるのですか。

○会長 課長。

○保険年金課長 基金条例というものがございまして、条例上は一応1年分の保険給付費相当分を積み立てることになっています。1年分の保険給付費となると、この予算を見ていただいても、60億ぐらいという話です。これはかなり前にできた条例でして、1年間収入が全くなくなっても、ちゃんと医療費の給付費が払えるようにという趣旨があったようですが、これはもうこういうものはそぐわないということで、この後の議題に出てくるのですが、条例改正を行う予定です。今度は、あくまでも積立額は予算額で定めるという形に改正をする予定でございますので、結論としては、特に幾ら積み立てるといったものはないということでございます。

○委員 そういう意味では、5億というと1カ月分ですよ。それをまた減らすというのはどうなのかなと思ったりするのですけれども、その辺のところはどう考えていらっしゃるんですか。これは、こちらが差し挟む話ではないかもしれないのですけれども、市の予算としてある中で、一番余り文句の出ないところから予算をひねり出そうというふうには、素人考えで言うと見えてしまうのです。ただ、保険行政の中でいうと、このぐらいはやむを得ないのだというのであれば、それはそれではしょうがないのかなと思ったりするのです。

○保険年金課長 この基金自体は、もともとは保険給付費の財源不足に充てるために積み立てるといったものだったのですけれども、これが平成30年度からは、保険給付費として医療機関に払う分は、今度は全額東京都が交付金として交付してくるわけですから。そうすると、支払う保険給付費が不足するということが基本的にはなくなるようになります。ですから、保険給付費として払うために基金を持っていなければいけないという理由は基本的にはなくなってくるわけです。

○委員 裏づけがないということですね。裏づけが必要ではないということ。

○保険年金課長 そうです。今度はもっと基金自体の使い道を広く考えることができるということで、ある意味、東京都へ払う納付金にも充てられるというような形に条例改正をするということでございます。

○会長 ありがとうございます。

そのほか、先生。

○委員 今、話題になっている一般会計の繰入金ですけれども、国や都の方針としては、5年以内に、または6年以内に廃止ということだとすると、2割ずつ減らしてもいいのかなと思います。そうすると、1億でもよかったのかなという話になりますけれども、今回は2億ということですが、30年度の予算を今検討しておりますが、5年後にゼロになるとすれば、必ず保険料を上げないとならない、または医療費を下げなければならない、どちらかしかないわけです。医療は必然的に発生しますから、必ず保険料が上がる時期が来るということになるので、30年度の検討もいいのですけれども、32年、33年、34年はこういうことがなくなっていくからこういうふうになりそうだよというアナウンスみたいなものをしていかないと、急になくなったという話になっていくと思うのです。

いずれにしても、財源の貯金も5億2,000万から3億2,000万ちょっと減っていくということで、余剰金もだんだん減ってってしまうかもしれないので、その辺も市民にもアナウンスしなければいけないでしょうし、都のほうにも激変緩和措置という形で、多少は面倒を見てくれるのでしようけれども、やはり25億の分担金をどうするかというのをちょっと減らしてもらおうとか、トータルパッケージで、1年越しのパッケージではなくて、一般会計の繰入金はなくなるということを想定した、5年とか6年の単位のパッケージでアプローチしていったほうが、単年度ごとに言っていると、毎年同じことを言うことになって、4%の削減で済んだとか、そういうことではなくて、最後にどんと上げることになってしまうわけですね。そうならないために、均等割とかそういったことも踏まえて、単年度会計ではなくて、5年越しとか、6年越しの終着点を見ながらお話を進めたほうがいいのかと思います。その辺はいかがでしょうか。

○会長 課長。

○保険年金課長 まず、3億5,000万円に減らしたという話ですけれども、先ほどから説明させていただいたとおり、平成30年度は当初予算上3億5,000万で、残りを基金の残高がふえたということから、基本的に基金から繰り入れて、トータルでは5億5,000万弱の財源は確保させていただくということで、来年度以降、ずっと3億5,000万に減るということではなくて、30年度はとりあえずその形をとらせていただきたいということで御理解をいただければと思います。

あと、今後5年、6年先を見据えてということで、それについてはまた後で議題に出てくるのですけれども、赤字削減計画をつくりなさいという通知が来ております。これをつくるということは、例えば6年間でこれだけ減らすために、毎年これだけ税率を上げていかないと財源が賸えない、そういう計画をつくることになりますので、それをつくる際に十分検討が必要になってくると思っています。当然、この運営協議会にもお話をさせていただきながらつくっていきたいと思います。

また、詳しくは後ほどお話をさせていただきます。

○委員 後ほど聞きます。

○会長 ありがとうございます。

今、課長がおっしゃったとおり、(6)の赤字削減計画というものがあるので、今の話題もこの話が出ればもう少し理解が深まるのかなという気はします。

○委員 今、要望というか、前にも言っているのですけれども、そういう意見を上げているのかどうかわからないのですが、国や都が財政の安定化基金というのをつくっているという

のは承知しているわけですが、これは極めて使い勝手がいいというわけではなくて、余分に医療費がかかって足りなくなったら貸し付けをしますよ。しかし、それは当然返済ですよという形なのと、あとは本当に大災害が起きたときとかに給付しますよという限定的な問題なのですね。

やはり東京都全体としてこれを運営していく、よく大きいことはいいことだみたいに言われて、でも、どんどん保険料が上がっていくのはいいことではないわけで、そういった点で私も常にいろいろ言っているのは、自治体の財政力はいろいろな形で違いがあるわけで、東京都を含めてどれだけ全体の保険料を抑制できるかという意味で言えば、安定化基金とは関係ない基金の積み立てを全都的に考えた上で、それでお互いに補助し合う。

大変な自治体はたくさんあると思うのです。所得が低いといっても、さらに低い自治体もたくさんあるわけで、そういったところの率がどんどん上がっていったら自体に問題があるし、前回もありましたけれども、三多摩格差とよく言われるように、医療水準からすると極めて悪いわけです。そういった中で、同じような形で上げられていってしまうということ自体がおかしいので、そういうことをトータルで東京都が考えて援助していくような仕組みを要望してほしいと私は思っているので、ぜひ検討していただきたいと思います。

○会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○保険年金課長 財政安定化基金ですが、今、委員がお話ししたとおり、これは東京都が市町村に払う保険給費相当分を、どうしても財源が足りなくなってきたときに借入れをしたり、あと市町村が予算で見込んだ保険税収入が何らかの理由で予算どおり入らなくて、財源が不足したときに財政安定化基金から一時的に借入れをして、翌年度から3年間かけて返済するとか、そういう基金になっています。

市町村でも注目しているのは、今後、納付金制度が導入されたことで、保険税率が計算上非常に上がってしまっている市町村があります。あきる野もその一つに入っていて、激変緩和措置ということで特例基金を使って、納付金が削減されて納めることになっています。

この基金の使い方を、使える年数が今決められているのですけれども、それをぜひもっと激変緩和の期間をもっと延ばしてほしいと。そういった要望をしていきたいと考えておりますので、結果はどうなるかわかりませんが、財政安定化基金などをもう少し有効利用できないかというのは、やはり要望はしていきたいと考えています。

○会長 ありがとうございます。

○委員 ぜひたくさんの自治体が同じようなことで意見を上げてほしいと思います。よろしくお願いします。

○会長 そのほか、いかがでしょうか。

では、委員。

○委員 国保の担当者会議とか、多摩エリアの会議というのはあるのでしょうか。多分、条件はみんな一緒だと思うのです。どこでもみんな上がらなければいけないから、担当者会議みたいなものをして、あきる野市でやるのではなくて、まとめて多摩エリアはこうだよということで陳情するのがいいのかなと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○保険年金課長 市の国保の会議、担当課長会というのがあるのですけれども、これは市長会の附属機関になってしまっていて、毎年度、東京都への予算要望という形で要望事項を取りまとめて、市長会を通じて東京都に要望を行っています。

内容は、先ほど来言っている国の負担割合をふやしてほしいとか、保険制度の一元化とか、

あと制度改正に対する要望、こんなものを取りまとめて行っています。東京都からさらに国に上げてもらうように要望しておりますので、そういった中で、また意見をまとめて上げていきたいというふうには考えております。

○会長 ありがとうございます。

そのほか。

○委員 ちょっと論点が外れるかもしれませんが、例えば保険税率が、東京都が主体になることによって、それに合わさないといけないので、あきる野市のほうは上がるというのは、それは前回の会議でもお話をいただきましたけれども、例えば仮にあきる野市が頑張って医療費を削減して、優良だと認められて、あきる野市だけが下がるということはないのですね。

○保険年金課長 財源がふえれば税率も当然上げずに済むわけですが、その方法としては、例えば保険者努力支援制度で幾つか項目がありまして、成果指標を達成すると国から交付金をもらえたりします。そういったもので例えば収入をふやすとか、あるいは徴収率があきる野は高いのですけれども、そういったことに対する交付金を増額で。

○委員 インセンティブみたいな制度が少しあるということですね。

○保険年金課長 そうです。そういったもので収入をふやす。税率を下げるまで行くかどうかというのはあるのですけれども、結局法定外繰り入れをしていますから、そういったものを減らしつつ税率も上げないということではできないのではないかとことはございます。

○会長 ありがとうございます。

○委員 私は滞納金のことについてお伺いしたいのですが、私が前にいただいた資料から比較すると金額的に、ここには平成23年から26年まであるのですが、1億1,000万、1億2,000万、1億4,000万と、年とともに上がってきて、ここへ来て今年度は7,000万ぐらいで見えていますね。この辺の経緯を簡単に説明していただけないでしょうか。

○会長 お願いします。

○保険年金課長 以前、確かに1億を超える滞納分がありましたが、近年はかなり徴収に力を入れまして、滞納分の徴収率だけで40%を超える徴収率を何年か続けてきました。その結果、滞納繰り越し分も税額が大分減ってきている。滞納分をどんどん徴収して、現年度分の徴収率も毎年上げていまして、滞納分になる税額をどんどん減らしているということで、要は、成果としてこれまでとれるものをもって徴収を納めていただいて、結果、滞納分の調定額もどんどん減ってきたという流れでございます。

○会長 よろしいですか。

では、委員どうぞ。

○委員 基本的に保険者支援制度自体、前にも言ったけれども、無理にいろいろやれば、本当は医療にかかりたいのにかかれなくなってしまうとか、そういうことになりかねないから、滞納で言えば、あきる野市はやっていないと思うのですが、法律違反をしてまでやっている例が新聞等でも取り上げられるときがあるのですね。いわゆる生活保護費並みのものは残さなければいけないという規定があるし、給与を全額差し押さえてはいけないということ言えば、本来は通帳自体に入ってくる全額を差し押さえはできないのです。ところが、したという例があったり、東京都内では59円の差し押さえをしたと。わずか59円ですよ。こういったことが報道されるように、競い合ってそういう事態を起さまいかねない問題もあるので、本来から言えば、そうではないことできちっと東京都も独自にもうちょっと財政支援をすべきだと思うし、これは数字だけを見ると、いかにも都の支出金が30年度にたく

さん入っているような感じになるけれども、これは仕組みが変わったからこうなっているので、都が各自治体に対して交付している独自の支出金は、従来からすると減らされてきているのです。そういうものを一般的にふやしていくという努力をぜひして欲しいと思います。そこを要望しておきたいと思います。

○会長 市長会の下で国保課長会でも薄課長が頑張っていたというのを聞いていますので、信頼していただいて。頑張っていますので。

そのほか、いかがでしょうか。

では、きょうは報告事項が6件ありますので、もし何かありましたら、また最後に言っていただくということで、次の議題に入りたいと思います。

報告事項（3）平成29年度あきる野市特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況についてということで、こちらを事務局からお願いいたします。

○事務局 私のほうから御説明させていただきます。資料5の「平成29年度あきる野市特定健康診査等の実施状況について」をごらんください。「1 特定健康診査」から「4 特定健康診査・特定保健指導の運用の見直しについて」までを御説明させていただきます。

初めに、「1 特定健康診査」になります。平成30年1月31日現在、国保連合会に健診結果が登録済みの人数であります。平成29年度は対象者数が1万6,328人、受診者数が8,047人、受診率49.28%となっております。健診結果が未登録の方がいらっしゃいますので、今後の見通しとしましては、受診者数が8,077人、受診率49.6%となる予定になっております。

年代別の受診状況を見ますと、課題であります40歳代、50歳代の健診受診率は、40歳代が昨年からは若干増加傾向ではありますが、今年度も50%を割っておりまして、この年代の健診離れが今後も課題になるところとなっております。今後も40歳、50歳代への未受診者対策を検討していきたいと思っております。

続きまして、「2 特定保健指導」になります。今年度、委託業者は昨年から変わりました。有限会社ハイライフサポートが行っております。現在、特定保健指導の実施中でありまして、途中経過の数字ではありますが、対象者数が672人、参加者数が24人で、参加率が3.57%となっております。

このような中、今月20日に保健指導の対象者に対しまして、健康セミナーとして健康講演会を実施する予定です。この講演会の参加者にも保健指導に参加されていない方には積極的にお声かけをしまして、参加勧奨も含め、根気強く保健指導の参加を勧奨していきたいと思っております。

続きまして、「3 受診率向上対策」となります。今年度は受診率向上の対策としまして、はがきによる受診勧奨を2回実施いたしました。1回目は受診対象者全員、1万5,327人にはがきによる受診勧奨を、7月31日に発送いたしました。2回目としまして、8月末時点で、今年度受診をされていない方で40歳から59歳を対象に、はがきによる受診勧奨を9月1日付で4,234人に発送いたしました。

また、今年度から、例年課題となっております40歳、50歳代の受診率の向上の取り組みとしまして、あきる野市のサンちゃんメール、また、るのキッズメールを活用しまして、メールでの健診案内を配信しております。平成30年度につきましても、引き続きメールでの受診案内、あわせまして広報、国民健康保険税納税通知書にチラシの同封、PRとして公共施設へのポスターの掲示、健康課事業の中での周知、大腸がん・前立腺がんの検診との同時実施をすることで受診率の向上を図りたいと考えております。

以上が、平成29年度あきる野市特定健康診査等の実施状況についての御報告とさせていただきます。

続きまして、4の特定健康診査・特定保健指導の運用の見直しについて御説明をいたします。資料ですが、「第三期特定健康診査等実施計画期間（平成30年度～35年度）における特定健診・保健指導の運用の見直しについて（議論のまとめ）」をごらんください。

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健康診査や特定保健指導の基準が一部改正されたことから、第3期特定健康診査等実施計画における運用の見直しを行います。

実施計画期間は平成30年度～35年度の6年間となります。1になります。特定健診・保健指導の枠組み、腹囲基準については、第2期の計画内容と変更はございません。

続きまして、2の特定健診項目の見直しでは、現在実施している検査項目について基本的に維持し、その上で科学的知見の整理及び労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえて、健診項目の見直しを行います。

見直す項目としまして、（1）基本的な健診の項目、（2）詳細な健診項目、（3）標準的な質問票が見直しをされました。

こちらの資料ですけれども、東京都保健者協議会の研修会の資料になりますので、括弧の中の別紙1、別紙2の資料はございませんので御了承ください。

続きまして、3の特定保健指導の実施方法の見直しについてです。こちらの見直しの内容ですけれども、（1）行動計画の実績評価の時期の見直し、（2）初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止、（3）特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善、（4）2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化、（5）積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施、（6）情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進、（7）その他の運用の改善となっております。

見直し内容の詳細については、こちらの資料を御確認ください。

私からの説明は以上となります。

○会長 ありがとうございます。

それでは、質疑、御意見のある方はお願いいたします。

○委員 資料5の28年度、29年度の特定保健指導のパーセンテージですけれども、29年度はまだ3.5%ですね。対象者672人に対して参加者が24人。ちょっと少な過ぎるような感じがするのです。過去にも、もう5年も6年も少ない、少ないと言われて、どういうふうにふやしていくかということが検討されているのだけれども、それがなかなか目標の値まで到達していないという現状で、今後、いろいろ努力しても劇的にふえるというのは無理ではないかなと思うのです。

対象者は、特定健診の結果をお話しする医療機関の担当者の方がチェックをつけて、それで保健指導に回そうという判断をされているわけで、その場である程度のパンフレットとか、医療機関の担当者のほうから保健指導のようなものをしていただいたほうが実質的にはいいのかなと思うのです。効果もあるだろうし。その医療機関でうまくフォローアップもできるだろうし。やはり日にちを変えて、お忙しい中、どこか会場を設けて同じような病気の対象者をレクチャーする、そういう行為自体に無理があるのかなという気がしているので、その辺、再考できればお考えいただいてもいいかなと思います。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

今の御意見に対しては特にいいですか。

○事務局 今の委員の意見ですが、現在、健診自体があきる野市の医療機関のほうにお願いして、保健指導につきましては委託業者ということで、委員がおっしゃるとおり、参加者というか、対象者の方におきましては健診の結果、なおかつまた別の日に保健指導、かつ数カ月後の結果において案内が来るということで、モチベーションが下がってしまうというところがございます。この辺につきましては、もし結果をもとに面接ということであれば、市の医師会さんの御協力も必要という形になっていきますので、今後、検討の余地はあるかと思っておりますので、医師会さんと調整を図りながら進めていければと考えております。

○会長 ありがとうございます。

そのほか。

○委員 事業委託先というのは、市内の医療機関ではないというのは、何か特別な理由があるのですか。

○会長 どうぞ。

○事務局 そうです。今、医師会さんのほうでは通常の診療業務も忙しいですし、保健指導を専門でやっているわけではございませんので、市のほうでは委託という形で、入札が主に多いのですけれども、入札により保健指導をやっている専門業者を選定しているところでございます。

○会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

○委員 入札は金額だけではないのだろうと思うのですけれども、実を言うと、私も何回か、現代けんこう出版のときも1回ぐらい参加しているし、その前のほかの業者のときも参加していたのです。書類なんかは多少違う程度で、やっていること自体はほとんど同じ。6カ月間いろいろ記入する。それで6カ月が終わったらどうだったかとやるのだけれども、このやり方でやっている以上、業者が変わっても同じような方式でやっていれば、ああまたあれかという感じになりかねないのではないかと、何回か言ったと思うのです。

ことはまた業者が変わったようだから、ことは1回行って見て、どういうふうにするのかなと思って、意見を述べるにしても、参考にしてみたいと思うのだけれども、同じようなことをやられているのでは、もう行ってもしょうがないなと。どうせ言われることは同じだとなっているのではないかという気がするのです。その辺はどうお考えなのか。

○会長 お願いします。

○事務局 こちらの保健指導の内容は、厚生労働省が定めております標準的な健診・保健指導プログラムに沿ってやらなければならないという形で、どうしても条件がついてしまっていて、一度参加してしまうと同じような内容というところで、利用者のほうからもそういった御意見は実際にいただいております。ですので、市としては付加価値ではないのですけれども、健康セミナーをつけたり、業者のほうで、例えば栄養士だけではなくて、運動指導士をつけたりしながら、専門職のアプローチの仕方も変えながらやるような形で指導はさせていただいているところではあるのですが、何分プログラムの中でどうしても枠が限られておりますので、なかなか広くできないというところで、この辺は西多摩の他市町村の情報交換会なんかでも、どこの市町村も苦労しているところではございます。

○会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

○委員 一般の患者とは言わないまでも、ちょっと前の方が健康診断を受けたら、おかしいよ、もう一回指導を受けなさいといったときに、ふだん行っているお医者さんで、こういう

診断結果が出ただけれどもどうですかと聞きに行ったほうが、自分の気持ちも開きやすいし、むしろ先生からたばこを吸ってはだめだよと言われたら、それからずっととまるみたいな、実際の効果は高いような感じはするのです。どうしても、こういう間接的な方法でないと、先生方が忙しいからだめだということなのですか。

○事務局 実際のところ、医師会のほうに具体的にできるかどうかというのはアプローチをかけたことがないのが事実でございますので、その辺は今回こういった御意見を参考に検討していかなければいけないと考えております。

○会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

○委員 一生懸命やられているのは私も重々わかるのですが、先ほどから委員が言っていましたけれども、ある程度限界に来ているというところも。行かない人は行かないのではないかと思うのです。

これは個人的なことですけれども、私はキャッチフレーズが好きで、特定健診を受けましょうという中に、例えば「医師会推薦」とか「命」という言葉を使ってもらってもいいと思うのです。ちょっとインパクトが強いと思うのですけれども、「命の健診」とか、そういったもう少しインパクトのある言葉を使ったほうが効果があるような。どうでしょうね。「命」とか「先生方が推薦」とか。もう限界だと思うのです。私も身近に行かない人がいるのです。本当に馬耳東風です。

○会長 みんながこれを何とか向上させたいと思って苦しんでいるというのがあるのです。でも、しっかり今の御意見も一応受けとめていただいて、いろいろ御検討いただければありがたいのです。

先生、どうぞ。

○委員 特定保健指導のプログラムは、最低何分とか、そういうのは決められているのですか。

○事務局 集団でやる場合と個人でやる場合があるのですけれども、何分以上の面接というのはあります。

○委員 個人だと何分ぐらいでしょうか。

○事務局 20分ぐらいでしょう。

○委員 それだと一般開業医だと無理ですね。やはり保健指導しましたという内容を重要視していただけたらできると思うのです。例えば5項目に関して具体的にこういう話をしましたよと。そういう記載事項があれば、それで保健指導したという事実をつくってくれるのであればできると思うのだけれども、何分だと束ねられると、医師会の先生方をお願いすることは不可能だろうね。

○健康課長 時間的に厳しい。

○委員 忙しいよね。患者さんを診なければいけないから。

○委員 その辺もちょっと検討して、変えられるものだったら、また要望してみてください。

○事務局 ありがとうございます。

○会長 どうぞ。

○委員 あと、独自にあきる野市が少しやっている部分というのは、どのぐらい利用者がいらっしゃるのですか。詳細な部分というのは。

○健康課長 詳細な健診ですが、申しわけございません。ちょっとわかりません。

○委員 というのは、心電図検査なんかは一応法律的なやり方というのは決まっているのだ

けれども、言ってくださればやりますよというお医者さんがいる一方で、何も言わなければそういうのは全然やってくれないというか、いろいろ分かれているみたいなのをちらちらと知り合いから聞いているのです。一般的には数値が高い人に対してするということふうになっていると思うのだけれども、私はできるだけやれるのだったらやったほうがいいのではないかと考えているのです。その辺について意見とか、いろいろ出ているのかどうか分からないのですけれども。

○健康課長 今の時点ではそのような意見は出ていないのですが、確かに今、委員がおっしゃるとおり、そういう状況もあると思います。ドクターの判断がございますので、市もそこまでは意見を言えるような状況ではない。

○委員 だから、かかったところのお医者さんがいいよと言えればいいと。

○健康課長 私も医者ではないものですから、そこまでの判断はちょっとできない状況でございます。

○会長 ありがとうございます。

そのほか。委員どうぞ。

○委員 保健指導ということで、なかなか参加者がいないということですがけれども、9回コースとか何回コースということで作るわけですね。我々は歯科ですが、歯科の関係では口腔機能とか栄養、体操と3つを組み合わせで9回コースでやっているわけですがけれども、その中の1回か2回で我々歯科医師が行く。毎回ではなくて。そうすると、結局、みんなと顔を合わせて話ができる。保健師さんの負担もちょっと和らいでいるというか、笑いが出たりというような、全部でなくても、そこに市内のお医者さんが1回だけ行く。それでみんなの顔を見て話せる。それで効果が出るのではないかと。

最初のころ、ちょっと私は行っていたのですがけれども、このところずっと行ってないので申しわけないのですが、遊びに行くという気持ちで行くと和らいでくれるかなと。保健師さんを援助したり、あるいは繰り返しになるけれども、参加している人の顔を見るということで、だんだんふえてくれるのかなというのを、ちょっと以前やったことがあります。参考に。

○会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

どうぞ。

○委員 その特定保健指導ですがけれども、うちの例でいきますと、うちの家族が、私も受けました、妻も受けました。自分の指定した病院に行って、二、三週間後にまた来てくださいますというので行って、何でもなかった、よかったねと。ところが、別のコレステロールとかそういうのがひっかかりましたよと言われて、それで終わるのですがけれども、ではどうしましょうかといって、薬なり、運動なりをしてといって、またしばらくして行って、大分よくなりましたねというふうな経過で、よかったねとなるのですけれども、そういうのは特定保健指導にはならないのでしょうか。

○事務局 それは保健指導とは違うと思います。診察の領域になります。保健指導は、どちらかというとメタボリックシンドロームに特化したものになりますので、ちょっと意味合いが変わる形になります。

○委員 わかりました。

○会長 どうぞ。

○委員 ちなみに、この特定保健指導で非常に効果が上がっている自治体はあるのですか。

そっちのほうが心配です。

○会長 何かわかりますか。

○委員 どこも少ないです。残念ながら。

○事務局 やはり高いところで申し上げますと、三鷹市なんかは特定保健指導でも49%とかにいています。ほかのところでも12~13%のところが多いですね。

○委員 そういうところを少し、本当にお忙しいと思うのですが、研究されて、参考にされたら。

○会長 そのほか、いかがでしょうか。

○委員 三鷹が多いというのは、何か特別な手だてをとっていらっしゃるのか。

○会長 三鷹がどうしてそんなに高いのかというのは何か。

○事務局 きょう現在ではまだ把握はしておりませんので、今後。

○委員 そうではなくて、高かったというときがあったわけで、三鷹市はそんなにすごいことをやっているのかなという気もする。比較が高いのかどうか知らないけれども、ちょっと信じられないというか。

○事務局 三鷹が49.7%ですが、2位が八王子で24.3%なので、1位と2位の差だけでも倍以上違う形になりますので、三鷹だけちょっと。

○委員 何か施策をしていらっしゃるのかどうかがよくわからない。

○事務局 この辺は聞けばわかる。

○委員 日の出で言えば、例の70歳以上、補助をするのに健康診断を受けなければだめだよとやっているから、上がっているかどうかは知らないけれども、そういうような手を三鷹は打っているのか、打っていないのかわからないのですが、40数%にいくというのはすごい。

○委員 20万人とか30万人とかですか。10万人ぐらい。

○会長 そのほか、いかがでしょうか。

どうぞ。部長。

○市民部長 先ほど委員から、血圧とか脂質異常とか血糖、そういうものは特定保健指導の対象とならないという説明があったと思うのですが、この資料の1の「特定健診・保健指導の枠組み、腹囲基準」に○が3つあるのですが、3番目にこういったものも重要な課題であるということで、引き続き検討を行うということになっております。

○委員 多分、委員がおっしゃったのは、医療機関の先生にかかってお話を伺ったことが保健指導にならないのですかというお話だと思います。

○委員 保健指導で改善したという安心感ですね。だから、指導を受けるよりもよっぽどいいのではないかと。

○会長 よく健康づくり21でルピアとかに阿伎留医療センターの先生が来たりすると、すごい人が来るではないですか。ああいう機会がこれにフィットするかは別ですけども、健康に対する意識は結構高いのだなというのが、ああいう事業を見るとあるので、いろいろ幅広く検討していただいて、よろしくをお願いします。

それでは、時間の関係もありますので、次の議題に行かせてください。あと3つあります。報告事項(4)国民健康保険に関する条例改正についてということで、事務局から御説明をお願いします。

○保険年金課長 それでは、御説明いたします。資料は、本日机上配付しました、右上に「資料3訂正版」とあるA4の縦長のものをごらんいただきたいと思います。「あきる野市国民

健康保険税条例の一部を改正する条例の概要について」でございます。

今回の一部改正につきましては、平成30年度の税制改正大綱に基づきます地方税法施行令の改正に伴い、条例の一部を改正するというものでございます。

内容としましては、大きく2点ございます。項番1、軽減判定所得の改正でございます。まず、国民健康保険税の軽減について若干説明させていただきます。

あきる野市国民健康保険税は、所得割、均等割、平等割、この3つの方式で課税を行っております。このうち、均等割と平等割につきましては、低所得者対策ということで、世帯の所得金額によりまして設定された基準で7割、5割、2割の保険税の軽減が行われております。今回の改正は、このうち5割と2割軽減を判定するための所得金額の引き上げを行うというものでございます。

表をごらんいただきまして、まず、7割軽減の対象となる所得は33万円以下でございますが、これについては変更はございません。次の5割軽減でございますが、現行では33万円の基礎控除に加える被保険者の数に乗ずる金額が27万円でございますけれども、改正後は27万5,000円で、5,000円が引き上げられるということでございます。また、次の2割軽減につきましては、現行の49万円から50万円に1万円引き上げるものでございます。

中段の(参考)軽減世帯対象の所得額の表をごらんいただきたいと思っております。5割軽減の場合、1人世帯では、現行では所得が60万円以下の場合が対象となりますけれども、改正後は60万5,000円以下の世帯が均等割と平等割が5割軽減となったということでございます。2人世帯では、現行では所得が87万円以下が対象となりますが、改正後は88万円以下の世帯が5割軽減の対象となります。3人世帯では、所得が114万円以下から115万5,000円以下が対象に拡大されるということでございます。

2割軽減につきましては、1人世帯では現行所得が82万円以下の場合となりますが、改正後は83万円以下の世帯が均等割と平等割が2割軽減になるということでございます。以下、表のとおりでございます。

次に、一番下の(参考)改正による影響で、軽減判定所得の引き上げによる影響についてでございます。それぞれ軽減対象の拡大に伴いまして、増加する世帯数と軽減額を記載しております。表の一番右下になりますけれども、計となっておりますが、軽減判定所得の引き上げによりまして新たに軽減となる世帯は全体で74世帯、影響額は163万3,000円と見込んでおります。

続きまして、裏面をごらんいただきたいと思っております。今回の法改正の2点目が限度額の引き上げでございます。国民健康保険税では受益と負担の関係で、被保険者の納付意欲に与える影響などを考慮しまして、負担額に一定の上限を設けております。また、国民健康保険税は医療費の支払いに充てる財源となる医療給付費分、後期高齢者医療制度の支援のための後期高齢者支援金等、あとは介護保険の財源となる介護納付金との合算額となっております、それぞれに限度額が設定されているということでございます。

今回の改正は、医療分となっている医療給付費分に係る賦課限度額が、現行の54万円から、平成30年度は58万円に、4万円引き上げられるということでございます。その下の支援金分、介護分については、変更はなしということで、保険税の合計では現行の89万円から93万円に4万円引き上げられるということでございます。

欄外の※印でございますけれども、引き上げによる増収額が約519万円になると見込んでおります。

その下の（参考）限度額到達の所得額についてでございます。改正により限度額に達する方の所得を参考に記載しております。区分によって違いますけれども、所得額はおおむね1,000万円から1,200万円程度の世帯が限度額に達するというところでございます。

最後に項番3、施行日につきましては平成30年4月1日を予定しております。

ただいま説明しました国民健康保険税の軽減判定所得、また限度額の引き上げ、こちらについて規定されている国の地方税法施行令の公布日につきましては、毎年のごとでございますけれども、年度末、3月30日施行を予定されております。このため、市の3月定例会議中には、本条例の一部改正の議案提案ができませんので、3月末に市議会の臨時会議を開催していただき、議決をお願いしまして、4月1日、平成30年度課税分から施行すると考えております。

こちらの説明は以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

ただいま、条例の一部改正の概要について報告がありました。質疑、御意見がある方はお願いします。

課長から。

○保険年金課長 続きまして、先にもう一個条例改正がございまして、今度はA4横長の資料4をごらんいただきたいと思います。

今度は、もう一つございました、あきる野市国民健康保険基金条例の一部改正でございます。先ほど御質問があった点でございます。

現在の国民健康保険基金は、市から医療機関に支払う保険給付費等の財源に不足が生じた場合に備えるために積み立てるものでございますが、国保の広域化による国保財政の仕組みの変更に伴いまして、区市町村が保険給付に必要な財源を、都道府県が財政運営の責任主体になるということで、その全額を交付金として区市町村に支払うこととなりました。このため、国民健康保険基金の用途目的などについて規定を整備する必要があるということで、今回基金条例の一部改正をするものでございます。右側が旧、左側が新となっております。

旧の改正前でございますけれども、例えば（設置）第1条をごらんいただきたいと思います。「保険給付、その他財源の不足を生じたときの財源を積み立てるため」という目的でございますが、今度は左側の改正後、新のほうですけれども、第1条については、「国民健康保険事業の運営に要する費用に不足が生じたときの財源を積み立てるため」ということで、旧では「保険給付費、その他」という部分を「国民健康保険事業の運営に要する費用」ということで、広く基金を使えるようにということで表現を変えております。

第2条につきましては、旧のほうでは、先ほどお話ししたとおり、保険給付費に要する費用の1年間分を積み立てるといような表現になっていたものを、左側の改正後の新では、「基金として積み立てる額は、毎年度予算で定める」という表現に変えております。

一番下の第6条（処分）、基金を取り崩すときのことでございますけれども、旧のほうでは、「（1）保険給付の費用に不足が生じた場合において」、このような表現であったものを改正後の新のほうでは、「基金は、国民健康保険事業の運営に要する費用に不足が生じた場合において、当該不足の財源に充てるため」ということで、処分の内容を変更するというものでございます。

説明は以上でございます。

○会長 ただいま御説明がございました基金条例と保険税条例のそれぞれ一部改正ですが、何か御意見があればお願いします。

○委員 時間がないので、基金条例のほうだけいきます。納付金が変わってくるので、基金の条例を変えるというのは筋としてわかるのですけれども、表現の問題があるのですが、保険水準が上がらないような、そういうために使えるような仕組みをぜひ文言でも入れてほしいと思います。そのほうがある意味でははっきりする。

実は、小平では既に保険税水準の上昇の抑制という文言を入れた形で、運営協議会等でも論議されてやられたようなのです。保険給付は東京都のほうから来るということであれば、納付金額が上がってくると、その分、かぶってくるのが、どちらかというといわゆる我々被保険者負担がふえるという形になりかねないので、基金の活用として保険税の水準をある程度抑制するために使うのだよということも含めた明記してほしいと思います。そういうことを明記した上で、それと整合するような形で条文をつくっていただけると、大変ありがたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

○保険年金課長 今回の改正には、当然保険税水準の抑制について、今までも活用してまいりましたので、活用方法について何ら変わるわけではございませんので、それも含めた国民健康保険事業の運営に要する費用に充てるためということでございます。

○委員 ここは強く主張してほしいと思います。

○保険年金課長 あえてその文言を入れてほしいと。

○委員 はい。

○保険年金課長 一応御意見として伺っておきます。

○会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

続きまして、あと2つ議題がございますので、次の議題に移らせていただきたいと思います。す。(5) あきる野市データヘルス計画についてということで、事務局からお願いします。

○保険年金課長 資料はございませんので、口頭で御報告させていただきます。

前回の12月の運営協議会におきまして、データヘルス計画の内容についていろいろ御審議をいただき、御議論をいただきました。その後、御意見を参考に若干修正を加えまして、ことしに入りまして1月9日に行われました市議会の総務委員会において説明をさせていただきました。総務委員会では、今後の保健事業の進め方、そういったことについていろいろと御意見をいただいたところでございます。

その後、1月15日から2月5日まで、3週間にわたりまして、市民の方から御意見を伺うためのパブリックコメントを実施したところでございます。ただ、結果としては特に御意見等はございませんでした。一応この辺について御報告をさせていただきます。

また、計画につきましては3月下旬が策定予定となっておりますけれども、計画書の完成したものにつきましては、また委員の皆様へ配付させていただきたいと思っております。

データヘルス計画に基づきます保健事業を実施していくこととなりますけれども、実施に当たりましてはまたその都度、いろいろと御意見を伺えればと思っておりますので、よろしく願いいたします。

本日は、机上配付で「あきる野市国民健康保険の医療費分析」という冊子を配らせていただいております。20ページぐらいのものでございます。昨年から作成しているものでございまして、内容を更新しまして作成しておりますので、御参考にござらんいただければと思っております。内容によっては、新しいデータが出ていないということで、昨年と同様の部分もございましてけれども、ござらんいただければと思っております。

御説明は以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

パブコメもゼロ件ということで、医療費分析について少し御説明があったのですが、けれども、特に何か目玉というか、うまく言えないのですが、ちょっと一つ。

○保険年金課長 3ページをごらんいただければと思います。(5)死亡の状況で、これは昨年も御報告させていただいたのですが、下の表が全国を100とした場合に、あきる野市の数値がどうなのだと思いますが、これは昨年と同じになっています。新しいデータが出ていないということで、中段の脳血管疾患、脳内出血、脳梗塞、この辺の数字が男女ともに高い。現在、データヘルス計画の分析の中でも、やはり近いようなデータも出ているということで、何かしら保健事業として取り組む必要があるかなと感じています。

裏面の4ページ、国民健康保険の現状で、被保険者数の推移でございます。上段が被保険者数で、平成28年度の数字で2万2,625人ですが、平成30年度は2万人を切るような推移で動いております。ですので、かなり急なスピードで被保険者数が減っているということでございます。

最後に8ページ、医療データの分析ということで、(1)のあきる野市の医療費の状況でございます。国と東京都との比較をしておりますけれども、伸び率を見ていただきますと、28年度は、国、東京都、あきる野市、そろってマイナスになっております。被保険者数の減少の影響もございまして、薬価の改正などの影響もあるのですが、28年度は減少したということでございます。

ただ、その下の(2)の被保険者1人当たりの医療費の推移を見ていただきますと、それはまだ国、東京都、あきる野市ともに1人当たりの医療費は伸びているという状況でございます。この伸び率が高いと、医療費自体もどうしても増加するという状況でございます。

○会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまのデータヘルス計画関係の御説明について、何か御質問、御意見がありましたらお願いします。

どうぞ。

○委員 死亡率のところですが、これは広くあきる野市民は理解しているのでしょうか。

○保険年金課長 この辺の情報までは浸透はしていないのではないかと。要因をもう少し分析していかないと、インパクトのある数字になっていきますので。本当はこの後の推移がもう少しわかればいいのですが、新しいデータが出ていない状況なので、その辺の新しいデータを見ながら、いろいろ検討したほうがいいのかなと。

○委員 広報が何かで、今こうですよと、おどかしではないですが、これを出すことによってもっと健診率が上がったり、特定の指導率が上がったりするという要因にも。単に、さっき委員が言いましたけれども、「命」というだけではなくて、現実としてこれを市民の皆さんに知らせることによって、やはりちょっと行かなくちゃと、そういう自覚が芽生えてくるような感じがします。その辺のところがあったらいいのではないかと。

○健康課長 今、委員のおっしゃるとおりですが、健康課のほうとしても、増進計画をことし策定してもらいまして、やはり脳血管疾患が高い状況でございますので、それに関しても掲げております。今後、それに向けてどのような対策をしていくか、どのような周知をしていくかということを検討しているところでございます。

○会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

それでは、最後の報告事項に移らせてください。（６）あきる野市国民健康保険赤字削減計画についてということで、事務局からお願いします。

○保険年金課長 きょう机上配付した資料６「法定外一般会計繰入金の解消（東京都国民健康保険運営方針より）」でございます。この資料自体は以前にも配付しまして説明させていただいたものでございます。

あきる野市の場合は、先ほど予算のところでもお話ししましたが、一般会計から毎年基本的には５億５，０００万円の法定外繰り入れを行っているということでございます。平成３０年度の当初予算は一時的に３億５，０００万円にしておりますけれども、この法定外繰り入れは、特別会計の原則としては本来保険税で賄うべき財源であります。これを一般会計から繰り入れることによって保険税が高騰しないように水準の抑制を行っているということでございます。しかしながら、東京都で策定しました運営方針の中におきましても、法定外繰り入れについては計画的・段階的な解消に取り組む必要があるとされているところでございます。この削減に当たりましては、各区市町村におきまして、「区市町村国保財政健全化計画（赤字解消・削減計画）」を策定するようにとされております。本日は、この計画策定に当たりまして国から通知等がございましたので、報告をさせていただくものでございます。

２枚目をごらんいただきたいと思っております。「区市町村国保財政健全化計画（赤字解消・削減計画）」となっております。具体的に、計画に盛り込む内容あるいは策定の時期等について通知がございましたので、御説明させていただきます。

まず、計画策定の対象となる市町村でございます。１つ目の四角で囲った部分であります。【対象市町村】ということで、「計画を策定すべき対象市町村は、平成２８年度決算において赤字が生じ、平成３０年度までに予算ベースで赤字の解消が見込まれない市町村とする」とされておきまして、平成３０年度当初予算において法定外繰り入れを計上している市町村ということでございます。東京都内６２団体中では６０団体が該当するところでございます。

２つ目の囲いは【計画期間・提出期限】ということで、「計画期間は国保運営方針の期間との調和を図り、原則６年以内とし、計画の第１年次は平成３０年度以降とする。なお、計画期間内に赤字解消が困難な場合には、計画期間内の削減目標の達成に向けた計画とする」ということで、基本、計画期間は６年ですけれども、６年間で法定外繰り入れをゼロにしようということではなくて、６年間で達成できる見込みの範囲で策定をなさйтеということでございます。また、「市町村から都道府県への計画提出期限は３月末（実質２月末）。都道府県から厚生労働省への計画の報告期限は４月末とする。計画に係る実施状況報告は毎年度９月末とする」ということでございます。東京都のほうから、今のところ、３月上旬ぐらいまでには提出してくださいという話が来ております。

次に、３つ目の囲いが【計画の内容（厚生労働省通知）】となっております。「赤字の原因を分析した上で、赤字削減・解消のための基本方針、具体的な取組内容（保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）を定めるとともに、赤字削減の目標年次及び年次毎の計画を定める。計画年次については、その年次の赤字の削減予定額又は削減予定率を定める。また、複数年次単位で計画を定めることも可能とする。なお、赤字の削減・解消に当たっては、被保険者の負担水準に激変が生じないような時間軸を置きつつ、実現可能な削減目標値と具体策を十分に検討するものとする」ということで、年度ごとの具体的な削減額や削減率を定めよと通知上はなっております。

ただ、この国からの通知は１月末に発出されたものでございまして、実質２月末あるいは

3月上旬に提出しなさいと言われても、余りにもタイトなスケジュールでして、またこのような大事な計画を運協とか市の議会に何ら説明もしない状況で提出するというのは非常に困難であるところで、東京都を通じまして国のほうにこういった意見を申し上げました。

そうしたところ、一番下の最後の囲いの内容になりますけれども、説明がございました。「年次毎の具体的な数値目標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備する』等、定性的な記載とすることも可能である。この場合、平成30年度以降、可能な限り速やかに赤字削減の目標年次及び年後毎の数値目標を設定し、計画の変更を行うよう努めることとする」ということで、実施状況報告までに数字を入れた計画を策定してくださいと。実施状況報告というのは9月末となりますので、夏ごろまでには今のところの赤字解消・削減計画は出してくださいということになっております。

とりあえず3月までの計画の提出においては、定性的な表現の内容で構わないということでございますので、当市におきましても3月の計画提出時点においては、赤字削減に向けて必要な方策を整理するものの、定性的な表現にとどめておいて、一旦提出をする。その後、具体的な数字の設定については、29年度の決算状況ですとか、他市の策定状況、こういったものも見ながら、実現可能な形で設定する計画にしたいと考えておりますので、本日はこの程度で報告をさせていただこうと思います。

○会長 ありがとうございます。

それでは、質疑や御意見があればお願いします。

○委員 もちろん赤字削減というのは題名であるのでしょうけれども、当初から言われているように、東京都が主体になるとしても、地域格差があって、医療の反対給付としての環境の整備に対する計画というのは都から出てこないのですか。予算はあげるよ、それに赤字対策をしなさい、でも、都は医療の均衡化を図るようなスケジュールとかそういうものは出てこないのですか。

○保険年金課長 この計画の策定に当たって、要は、医療環境の均衡、平準化を図るという計画が出てくるということはないです。

○委員 それはぜひ要望してほしいですね。反対給付みたいものですから、我々被保険者としてはね。応分の支払いを求められるなら、ほかの医療体制の自立した自治体と全く同じ環境にしてよというのが偽らざる心境なので、そこはぜひ市には頑張ってください、よろしくお願ひしたい。

○保険年金課長 もう少し医療の充実。

○委員 それに対してのスケジュールを、逆に言うと、こちら側から例えば5年でやってよと言えるのです。5年とか6年以内に必ず出してよと。それに対する対策を一つ一つ立てて、我々もそれに応じた、反対給付ではないですけども、ちゃんと支払いもできるような形、赤字を削減するような計画も出しましょうみたいな、権威的な、一方的に上から言われるような感じがするのですが、市のほうでも大変苦勞されると思いますが、その辺のところは一市民として感じます。

○会長 そのほか、いかがでしょうか。

○委員 62市町村の中で対象市町村が60市町村あるということで、該当しない団体というのはどこですか。

○保険年金課長 島しょ部ですね。島の中の2つがあるのです。だから、対象にならないというふうに聞いています。26市とかこうした町は、全てこの計画をつくることになったとい

うことです。

○会長 そのほか、いかがでしょうか。

○委員 前にも、きょうも言ったのですけれども、繰入金の解消にあわせて、先ほど言われたこともそうだし、どれだけ保険税を抑制するかということすらないのに、一方的にこれだけ計画を出せ、出せという、あきる野市に言ってもしようがない面もあるのだけれども、そういうやり方はおかしい。だったら、そうならないような、例えば乳幼児医療だってやっとな国が動いたという感じでしょう。ほかの自治体が全部やって、無料化しているのに。だから、もっと国が責任を負うべきではないかと思うのだけれども、はっきり言ってしまえば、3,400億ぐらいでは足りないと思います。だから、そういうことを総合的にやらないで、これだけどんどんやれやれと。これで、各自治体からはとてもできないよという声が出ているのも現実なのです。だから、そういったことを上にも反映させていってほしい。

以上です。

○会長 そのほか、いかがでしょうか。

○市民部長 今の御意見に対してですけれども、全国の市区町村はどこも同じ思いだと思います。

○会長 ちょっと参考に。東京都の場合は62団体中60が法定外繰り入れをやっている。2は島のところだと。私の感覚だと、東京都の市町村というのは、バックに東京都があるので、全国から見ると非常に恵まれている部分があるのではないかと肌感覚があります。法定外繰り入れというのは、全国でトータル的に見るとどんな感じなのか。

○保険年金課長 直近のデータでいきますと、全国で赤字繰入金が大体3,000億あるとなっているのですけれども、そのうちの3分の1の1,000億が東京都の区市町村で埋めているわけです。ですから、ある意味、東京都はちょっと特異な状況で、ですからほとんどの団体が削減計画をつくらなければいけないという状況になっています。

ただ、名前が赤字となっていますけれども、中身的にはちょっと違っていて、どちらかというと、各区市町村も政策的に保険税水準を高くしない、できるだけ抑えるために、政策的に一般会計からお金を入れているわけです。そこが逆に今問題視されてしまっていて、それゆえにそういったものはできるだけ速やかに解消してくださいということで、国からは計画を策定してくださいと。2年ぐらい前は本当に計画をつくってゼロにしなければいけないという勢いがあったのですけれども、最近はかなりトーンが下がってしまっていて、何とかつくってくださいみたいなどころはあります。

ですから、特にあきる野の場合は、現在、1人当たりの一般会計からの繰入額で言うと、26市の中でも本当に低いほうなのです。ですから、他市に抜きんでどんどんやろうというよりは、ほかの市の状況を見ながら、何が何でもゼロにするのではなくて、もう少し長いスパンで無理のない範囲で実行できるようにしていきたいと考えております。

○委員 全国的には滞納がやはり多い実態があるのと、所得水準が低い自治体が全国的にはもっと多いわけで、そのため、結局4方式がいまだに全国的に見れば多分多いのではないかと。都市部は大体2方式になってきている。全体を見ないで部分的に見ていると、やはり問題があるかなと思います。

○会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

○委員 赤字というのが、現在5億5,000万、次回は3億幾らになりますけれども、これを見ますと、「計画期間内に赤字解消が困難な場合には」と書いてあって、今度は施策と

して、具体的な内容として「保険料率の改定、医療費適正化」と書いてあって、最後のほうに「激変が生じないような」と書いてあるわけです。そうすると、保険料率を激変が生じないように上げたのでは、あと下げるところは医療費と収納率しかないではないですか。収納率が100%だとすると、もう医療費しかないわけで、絶対達成できないですよ。だから、出すとすれば、もうこれしかできませんというしかないですよ。もう決まっていますよね。きっとその方向で行くようになってしまうのでしょうか。

○保険年金課長 無理に毎年1億ずつやるとか、できないことを書いてもしょうがない。ですから、できる範囲で計画をつくって、ただ、つくった計画に対して、できないと何かペナルティーがあるというわけでもないの、とにかくつくらないと努力支援制度の対象にならなくて、お金が入らなくなる。

○委員 余り無理な計画を立てて、努力支援制度で支援がなくなるというのも逆ざやになるし。

○保険年金課長 とにかく計画をつくるのが大事で、努力支援制度の対象にはなるわけです。

○委員 達成すれば、また上乘せが。

○保険年金課長 ないです。だから、そこは無理にやる必要はない。

○委員 計画自体が無理ですよ。求めているもの自体が。

○委員 結局、国から来る大枠の金額をふやさない限り、中でぐちゅぐちゅいじっているだけになって、だから、部長も言われたように、全国の市町村会を含めて、それではできないよ、もっと国がきちっとしなさいよということを強めていく必要があるのではないか。あれだけ頑張ったから、わずかだけれども、乳幼児。もっとやるべきだと私は思うのだけれども、あれは皆さんたちが頑張ったから少し改善されたということもあるので、そういう力を全国的に発揮してほしいと思います。

○会長 そのほか、いかがでしょうか。

○委員 今回、国保の改正で考えたのは、一元化というのは何か進むのでしょうかね。そうしないと、解消しない部分があるような気がします。

○保険年金課長 これは全国の国保の団体から要望しているのですけれども、要は、既に被用者、協会けんぽとか、いろいろありますけれども、後期高齢、国保を含めて、保険制度の一本化というのを要望はしているのです。もっとシンプルな保険制度をお願いしたいということです。ただ、それはまだ大分先になるようです。何か事が動いているということは今のところはない。

○会長 そのほか、いかがでしょうか。

そろそろ2時間がたちましたので、次の報告事項というか、その他の報告事項は事務局、何かありますか。

○保険年金課長 平成29年度は、本日を含めて4回にわたり、運営協議会を開催しました。いろいろ御審議いただきまして、大変ありがとうございます。

委員の皆様の任期は6月30日までとなっております。30年7月1日以降は新しい運営協議会の委員の選出がありますが、こちらにつきましては、5月1日号の広報で、今、被保険者代表4名の方がいらっしゃいますけれども、こちらの募集を行う予定でございます。よろしければ、ぜひ再度、今後ともお願いできればと思っております。

ただ、運営協議会の任期が、法改正によりまして新しい任期が今度は3年になります。今までは2年で、今度は3年になりますので、33年6月30日までとなりますので、よろし

くお願いいたします。

もう一つ、先ほどの赤字解消計画の関係もありまして、年度を明けて4月から6月ぐらいの間に、場合によってはまだお集まりいただいて、いろいろ御意見をいただくこともあろうかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

もう一つ、委員が今年度、東京都のほうの運営協議会の委員をお願いしていたわけですが、一旦任期が3月末で切れるのですが、来年度以降もあきる野から選出してほしいという要望がございまして、また委員に東京都のほうの運営協議会に御参加いただくことについて内諾をいただきましたので、そちらのほうの任期が3年になるのですけれども、ぜひよろしくお願いいたします。東京都の被保険者の代表になりますので、ぜひよろしくお願いいたします。

私のほうからは以上です。

○会長 ありがとうございます。

最後に、トータル的に何か言い足りないことがあれば、もしよければどうぞ。

よろしいですか。

いずれにしても、赤字の削減計画をこれから夏にかけてやられると思うのですけれども、内容によってはこの協議会の場をぜひ活用していただいて、皆さんも関心があると思いますので、その点は御留意いただければありがたいと思います。

それでは、議題は全部終了いたしましたので、これをもって本日の運営協議会を終了したいと思います。どうもありがとうございました。