

平成30年度第3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12月19日(水)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 諮問事項

あきる野市国民健康保険税の改正について(諮問)

3 報告事項

国保財政健全化計画(赤字削減、解消計画)について

4 その他

5 閉会

会議録署名委員(2名)

松本 博 恭 委員 寺本 雅之 委員

出席委員(9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	葉 山	隆 君	委 員	寺 本	雅 之	君
委 員	石 村	八 郎 君				

欠席委員(3名)

委 員	瀬戸岡	俊一郎 君	委 員	熊 倉	武 志	君
委 員	伊 東	満 子 君				

事務局

市民部長 大久保 文治

健康課長 坂本 雅典

国民健康保険係長 茅根 悟

国民健康保険係主査 柴原 純子

国民健康保険係主任 河内 栄

保険年金課長 薄 文廣

徴税課長 渡邊 智志

国民健康保険係主査 市川 美加

健康づくり係長 高水 洋輔

○事務局 皆さん、こんばんは。

本日は、お忙しい中、国民健康保険運営協議会に御出席いただき、ありがとうございます。
会議に先立ちまして、市民部長の大久保より御挨拶を申し上げます。

○市民部長 改めまして、皆さん、こんばんは。

本日は大変お忙しい中、また、お疲れのところ運営協議会に御出席いただきまして、ありがとうございます。

また、日ごろより市の行政運営に御理解、御協力をいただきまして、感謝申し上げます。

最近は非常に寒い日が続いておりまして、先日、東京都からインフルエンザの流行期に入ったという発表がございました。まだ荒川区、大田区、東の方の地域だそうで、多摩地域は流行に入るといって危険ということではないのですけれども、委員の皆様にもインフルエンザに御注意をいただきたいと思っております。

市長から諮問をいたしました国保税の改定につきましては、10月と11月と2回にわたりまして御協議をいただきまして、本当にありがとうございました。本日は皆様の御意見をもとに答申案を策定いたしましたので、御確認をいただきまして、答申の内容を決定していきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

また、委員会の最後には「国保財政健全化計画」の内容について御報告をさせていただきたいと考えております。

いろいろな角度から御意見をいただきますようお願いをいたしまして、挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございました。

それでは、資料の確認をさせていただきます。

本日の次第。

続きまして、番号はないのですが、「あきる野市国民健康保険税の改正について（答申）」、上に「案」と書いてある資料になります。

続きまして「区市町村国保財政健全化計画（赤字削減・解消計画）」、右の上に資料1と番号が振られているものから、資料8までお配りしております。

最後に「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」の報告、概要という資料になります。

資料の不足がございましたらお申しつけください。よろしいでしょうか。

それでは、あきる野市国民健康保険運営協議会規則第6条に基づき、議長を会長にお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○会長 皆様、改めまして、こんばんは。

年の瀬も押し迫ってきました。うちの子供も39度の熱が出て、インフルエンザかなと思ってびっくりしたのですけれども、違ったのでよかったのですが、皆様もどうぞお体を御自愛いただければと思います。今日は本当にありがとうございます。

それでは、ただいまから「平成30年度第3回あきる野市国民健康保険運営協議会」を開催したいと思います。

なお、今日、御欠席の連絡が3名の方からございました。伊東委員、熊倉委員、瀬戸岡委員でございます。

ただいまの出席委員は9名であります。定足数に達しておりますので、本日の会議を開きます。

まず初めに、議事録署名委員の指名をさせていただきます。

本日の署名委員は、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、松本委員、そして、寺本委員を指名させていただきたいので、よろしく願いいたします。

それでは、早速議事に入りたいと思いますが、毎回同じなのですけれども、発言する場合は挙手をもってお願いをさせていただきたいと思います。その場合、順番に御指名させていただきます。指名後に御発言をお願いしたいと思います。

それでは、「2 諮問事項」の「あきる野市国民健康保険税の改正について」でございます。前回いただいた御意見をもとに答申案を作成いたしまして、事前に皆様方には送らせていただいております。本日は改めてこの場でも御確認をいただき、そして、また、ご覧いただいていると思いますので、お一人お一人から御意見を頂戴いただければと思います。

前回の事前に送った答申案のところには、運営協議会の主な審議意見と前回の意見の要旨も出ておりますので、例えばこれも活用しながら御説明、御意見をいただいても構いませんし、そこら辺はお任せしますが、お一人お一人からこの答申案について御意見を頂戴できればと思います。その上で、できれば今日答申内容を決定していきたいと思います。3月の議会にかけるということから逆算すると、今月もしくは来月中旬までには市長に答申しないといけないのかなというスケジュール感もございますので、御協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、まず初めに事務局から、答申案の説明を改めてお願いいたします。

○保険年金課長 それでは、御説明申し上げます。

答申案につきましては前回までにたくさん御意見をいただきまして、できるだけ反映する形をとりたいと思ひまして、作成をいたしました。事前に臼井会長と大久保会長職務代理者とも調整をさせていただき、先週、皆様の方にお配りをさせていただいております。

今日は一通り読み上げさせていただきますので、御説明にかえさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、読み上げさせていただきます。

あきる野市国民健康保険税の改正について（答申）

平成30年8月28日付あ市保発第129号をもって諮問のあった標記の件について、本運営協議会において審議した結果、下記のとおり答申する。

記

本運営協議会では、あきる野市長から「あきる野市国民健康保険税の改正について」の諮問を受け、平成30年10月2日、11月27日及び12月19日の3回にわたり慎重に審議を行った。

国民健康保険税の賦課方式は、全国的に3方式又は4方式の市町村が多い状況にあるが、本市及び島しょ地域を除く都内全ての市区町村では2方式（所得割、均等割）が採用されている。将来的な保険水準の平準化という東京都の運営方針がある中、本市においても平等割を廃止した2方式とし、周辺地域と同一の賦課方式にすることが被保険者にとって理解しやすいのではないかと考える。

また、改定内容は、世帯別に賦課する平等割を廃止し、一人当たり賦課する均等割を引上げるものであるが、増加を続ける単身世帯には負担が軽減される改正であり、負担の公平性を確保することからも有効な方法である。

審議では、均等割の引き上げにより税負担が増える世帯への新たな支援策が必要であり、諮問内容には賛成できないとの意見があるなど、世帯人数の多い世帯には厳しい改正内容ではあるが、世帯人数の多さによるある程度の負担はやむを得ないものとする。

本運営協議会としては、世帯の所得に応じた応益分（均等割、平等割）の軽減制度がある中、激変緩和措置として3年かけて段階的に改正する一定の配慮がなされることもあり、諮問書に示されている改正内容について妥当であると判断する。

2 ページ目でございます。

「1 答申内容」、(1) 国民健康保険の被保険者に係る世帯別平等割額を廃止する、(2) 国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の被保険者均等割額について、2万円を2万6200円に改正する、(3) 世帯別平等割額の廃止に当たっては、次のとおり段階的に改正する。内容は表のとおりでございます。

また「2 実施時期」、平成31年4月1日。ここで訂正をお願いします。平成30年度分となっておりますが、31年度分からになります。平成31年度分の国民健康保険税から適用する。

「3 運営協議会での主な審議意見（要旨）」、こちらにつきましては(1)から次のページの(13)まで、1回目の会議と2回目の会議の主な意見について掲載させていただいております。

説明については以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

答申案については、皆さんからいろいろな御意見もいただいて、表現が難しい部分もあったのですが、何とかこういった表現で取りまとめてみました。それでは、委員から御意見をいただければと思うのですが、その前に、欠席の方が3名いらっしゃいますけれども、なければいいのですが、何か意見が来ていたら教えてください。

○保険年金課長 事前に委員からも連絡をいただきまして、答申案の内容についてはこのとおりで賛成ですという意見をいただいております。

あと、委員と委員からも連絡がありまして、出席できませんが、意見としては、内容についてはこの案のとおりで特に意見はないということをお願いしております。

○会長 分かりました。どうもありがとうございます。

それでは、また委員からよろしくをお願いします。

○委員 基本的にはこのままで仕方がないのかなと考えるのですが、やはりこの(12)の多子世帯の軽減というのはどうしても何かしていただければというのは、本当にこれはそう思います。これは5,000万あればということで、これは私が固執しているのですが、所得割をどれだけ増やしたらというので、相当上がると思ってもう一回計算し直したら、多分5.03%の所得割が5.18%になれば、5,000万の余剰が出るという計算になるのではないかと思います。ですから、本来的には別の予算からその部分は出しているのが一番いいかと思うのですが、別の案としては、所得割をちょっと上げることでできるのではないかと。やはり数が多いということが、親が多いのであればいいのですが、子供が多い場合には何か軽減措置があれば、そして、そのお金はどこから、先ほど言った2つですけれども、お願いできればと考えました。

○会長 今の御意見については、特に何かありますか。

○保険年金課長 御意見として伺っておきます。

○会長 分かりました。ありがとうございます。

委員、お願いします。

○委員 私はこの答申についてはいいと思うのですが、段階的にということも皆さんがこういう制度になれていくという意味でもいいことだと思います。

あと、委員もおっしゃったように、子育てをしている家族とか負担がかからないようになったら、具体的に何も言えないのですけれども、いいなと思います。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

では、委員、お願いします。

○委員 この答申で行くことに異議はございませんけれども、やはり3年をかけてやっていくということでは十分な期間かなと考えておりますので、この意見、答申に賛成をいたします。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

それでは、委員、お願いします。

○委員 私も、値上げという部分を段階的に激変緩和措置ですか、これを3年かけてやるということで、施策としてはいいのではないかと思います。ただ、前回、委員だったと思うのですが、(11)で改正を受けるに当たり、当市の医療にもう少し何かあればいいというようなことを言っていましたけれども、私は一つ提案というか、思いつきみたいなのところもあるのですが、普通の健康保険組合などですと、健康保険証を1年間使わないと何かいただけますものね。そういったことを取り入れても何かの励みになるかなと思いました。

それと、この審議意見の(2)のところなのですからけれども、ささいなことなのですが、これは私が発言したかどうか私も失念してしまったのですが「所得に対しての軽減もあるので、多少負担は」とありますね。この「多少負担」というのは、この「多少」という言葉は間違っていないと思うのですけれども、何か違う文言の方がいいのではないかと。文言的に「多少」と言うと、間違っていることを言っているのではないのですけれども、多いのか少ないのかととれるニュアンスもありますね。例えばわずかとか。

○会長 どうぞ。

○保険年金課長 表現がこのとおりであったのかというのはもう一度確認してみないとわかりませんが、できるだけ皆さんのしゃべった言葉で書くようにはしています。「多少」と言っていたのかもしれないのですけれども、そこは確認させていただきます。もう少し別の表現であれば、そこは直すことは構いませんので。

○委員 余計なことかもしれないけれども、考えてください。

○保険年金課長 確認させていただきます。

○会長 ありがとうございます。

委員、お願いします。

○委員 全体の流れの中でやむを得ない部分はあるということで、基本的には賛成します。ただ、1点、世帯の人数が多くなると負担が大きくなるということなのですからけれども、これについては大家族のよさも、あきる野市は23区ほかの26市になるのですかね。合わせた中でも世帯数の数は大きいのではないかと思います。そういう町なのだとか、そういうものを打ち出してみても、もうちょっとここの負担を軽減できるような方法があったらいいのではないかと、そのように思っています。

○会長 ありがとうございます。

委員、お願いします。

○委員 基本的には、答申の内容は変わっていないと思うのです。要するに、市長からの諮問どおりの中身になっているので、そういう点では意見はいろいろ述べてあるのだけれども、審議の意見というのはあくまでも意見で、答申に反映されない限りは余り意味を持たないという面もあるので、申し訳ないですけども、基本的には反対です。

とりわけ、この間歳入と歳出との関係でも基金に繰入れができるぐらいのところである意味ではプラスで推移しているということを考えれば、もうちょっと配慮した形で抑えられるのではないかというのが私の見解なのです。いろいろ言いたいことはたくさんあるのですけれども、既に言ってきたことなので、基本的にその辺の配慮がないと、金額の多い、少ないはあるのだけれども、このままだと半数以上の人負担になってしまうという点では、もう少し配慮あるやり方ができるのではないかと考えています。

○会長 特に多子世帯とか、そういう意味でもなくて。

○委員 少なくとも、私は最初、均等割につけるよりは所得割、しかし、今の財政で言えば、例えば一般会計からの繰入れも減らしたり、基金は6億ですか。そういう状況の中では1～2年を含めて、そこまでしなくても対応できるのではないかという話をしたと思うのです。財政が厳しいよというのは、市民の人にある程度知ってもらった上で、例えばそのために値上げをせざるを得ないのですよということは、市民感覚でも分かるような段階を迎えないとまずいのではないかと。

というのは、昨年資産割をなくして、下がった人もいるのだけれども、かなり多くの人に負担をかけてしまったということと言うと、3年かけてやるといっても、実際上がる人は何となく毎年上がる、そういう雰囲気もあるので、その辺は私は配慮すべきではないかと考えています。

○会長 ありがとうございます。

委員、お願いします。

○委員 この答申に関しては、基本的には賛成ということですが、我が家の事情も多子世帯に該当はするのですけれども、1人当たりが最終的には2万6200円になってきますが、うちも収入のない人間が半分ぐらいいる訳ですね。収入がある人間もいるのですけれども、それに対して平等に2万6200円かかっていくというのはちょっとつらいかなというのはあります。ただ、人が多ければ多いほど、保険にかかる確率も高いので、1人当たりに賦課するというのは、これはもう当たり前のことかと思しますので、賛成なのですけれども、先生の言ったとおり、(12)の多子世帯である野市は单身も多くなっているかもしれませんが、他エリアよりも多いので、その辺の収入のない世帯も中にはいるので、ちょっとした配慮があるとより理解が得られるのではないかということは感じております。

医療サービスなのですから、これはここで言う話ではないのですが、格差はあきる野市と都内と、例えば八王子とかで格差があるので、そこで同じ医療費でいかなものかというのはありますので、その辺のところも何か配慮があるとよりいいなと思います。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

皆様から御意見をいただきまして、概ねこの答申の方向では賛成だけれども、多子世帯への配慮というところという御意見も半分以上の方もあったのかなと思います。またフリーでいただければと思うのですけれども、そういった中で、例えばここの意見の部分は入ってい

ることは入っているのですが、答申の最初の1枚目のところには、もうちょっと書きぶりを多子世帯の皆さんの気持ちも含めて修正をした方がいいかなとは思いますが、もう少し協議会からも皆さんの総意というか、意見として、こういう多子世帯への支援策を講じた方がいいのではないかと。今日の皆さんの御意見を聞きますと、そういったもう少し強い表現に変えた方がいいような感じもしますので、その辺は少し修正するような形は全然構わないと思います。

○保険年金課長 この案の中では、そういう意見があった程度の表現にしておりますが、もう少し協議会からも皆さんの総意というか、意見として、こういう多子世帯への支援策を講じた方がいいのではないかと。今日の皆さんの御意見を聞きますと、そういったもう少し強い表現に変えた方がいいような感じもしますので、その辺は少し修正するような形は全然構わないと思います。

○委員 質問していいですか。例えば委員会に最初かかりますね。

○会長 委員会というのは。

○委員 福祉委員会。

○会長 これは総務委員会ですか。

○保険年金課長 総務委員会です。

○委員 そういったときにはどこまで話をされるのか、私はよく分からないのですけれども。そのときに、これは全部言う訳ではなくて、諮問だけを言うのか。要するに、こういういろいろな意見があったよということも。

○保険年金課長 このままですね。この3枚目のこういう意見もあったということも全部もちろん出すようにはしたいと思います。

○委員 それからもう一点、これは東京都の運営方針があるというのは分かるのだけれども、将来的な保険水準の平準化というのを余り言うと、実を言うと、はっきり言うと、例えば東京23区、皆さんは御存じかどうか分からないのだけれども、大体1割以上の保険負担になるのです。それだけではなくて、一般的に言っても均等割で言うと3万9000円ぐらいが大体多いのです。そうすると、要するに、平準化するのが、どちらかというと言っているのは大体引き下げての平準化ではないのですよ。というのは、一般会計からの繰入れを段階的に解消していくことで標準保険料率が出ていますから、そこに引き上げていく道程が見受けられますね。そうすると、完全に上がっていく方向の中で、当面はそれぞれの自治体ごとにいろいろ率などが変わるのだけれども、平準化してくると、やはりはっきり言うと相当の値上げになる危険性があるのです。23区に合わせたらはっきり言ってしまえば相当上がってしまいます。

そういうことから言うと、必ずしも東京都の運営方針が出ているからって全てあきる野市はそのとおりですと言う必要は私はないのではないかと気がするのです。引き下げるために東京都がもっと補助金を出すべきではないとか、そういった視点がないとだめなのではないかと。国も当然なのですが、国はもっと出していると思うのだけれども、東京都もそれほど多くまだ出している訳ではないので、そういうことも含めた抑制のやり方をしながら改善していくというようなことでないとなかなか納得できないかなと思います。東京都に要望はしているのです。

○保険年金課長 要望はしております。国保が都道府県と市町村が一体となって運営するようになった中で、それなりの責任を東京都が負うためには、財政負担をしっかりと行っていたことが大事ではないかと思うのです。

格差は東京都の中でもかなりある訳ですね。そういった意味で言えば、きちんともっと配慮した形で東京都も予算を組むべきだと思うので、その辺はきちんと地域からも意見を上げていかなければいけないのではないかと思います。

○委員 例えば東京都の方もサービスと負担と、これは見合った形でやるという大きな方向

性はないのですか。一律全部東京都が保険者になれば、金額は全く同じに持っていくという動きだけなのですか。

○保険年金課長 東京都内でそういった差をつけるという動きは今のところはないと思います。今、言われているのは診療報酬ですね。お医者さんに払う報酬を全国の地域で分けて、例えば東京と山間部の多い地域では、診療報酬に差をつけようかという議論がされているというのはありますけれども、今、委員が言われたようなサービスの負担を地域によって都内で分けるというのは今のところはないです。

○委員 というと、委員がおっしゃったように、基本的にはその水準にむらがあるということは、従来、大島だとかあきる野市だとか、安いところは当然かなり上がっていくという形になりますね。

○保険年金課長 確かに運営方針の目標で保険料水準の平準化とかという目標は掲げているのですけれども、これは全国の都道府県、みんな目標として挙げていると思うのです。ただ、それが本当に今すぐ可能かという、とてもできない状況なのです。それ以外に医療費水準が都内でも地域によってばらつきがあって、それが合ってこないと結局保険料の水準も合わせることができないので、その辺が自然と合ってこない、現実的には無理かなというのはあります。

○委員 その基本路線が必ず持っていくのだというのではなしに、サービスと応分の負担との割合というものを常に考えないといけないという制度側の方にそういう思想というか、基本的な考え方があるのかないのかというところで決まり方は変わってきますね。

○保険年金課長 そうですね。それを今、まだ結局は都道府県化と言いながら、保険税率を市町村別に決めるシステムになっていますから、そういった意味ではサービスと負担の水準を地域に合ったようにというのは地域ごとに決められている状況にはあると思います。それを将来的には東京都全体で水準を合わせようという目標はありますけれども、実際にこれだけ区部との差がある状況からすると、なかなか5年、10年でなるような話ではないかなと。

○会長 そのほか、何でも。

どうぞ。

○委員 意見という形で、今のことに通じるのですけれども、例えば年金などはある年を100として、それに対して0.9だとか1.1とかと掛けて前後するではないですか。例えば今言った医療費なのですけれども、あきる野市の医療費が二百何億かかったから、その分を市の中で分けなさいよという中のほかに、どこかの市を100として、そこよりもあきる野市は低いから0.9だよ、ほかのところはもっと医者が多いから1.1だよ、全体では同じだよという地域差係数みたいなものを掛け算して負担する医療費を決定してもらえれば、反映されているなど。逆に言うと、病院が増えていけば、医療費はだんだん極端なことを言えば1.1になって高くなるかもしれないし、でも、便利になっているよとなれば、何となく納得できるのですが、先ほど言ったように大島と、例えばここで言うと八王子とあきる野市で比べても明らかに違うではないですか。それで同じ計算方法だとどうかなというのがちょっとあるので、例えば八王子をもし100とすればあきる野は0.8だよという、何かそういう係数があったとすれば納得するなというので、これはあくまでも要望で、そういった要望をしていただけるとうれしいなということでつけ加えてもらいたいなと思います。

○会長 ありがとうございます。

そのほか、答申案の関係ではどうでしょうか。

どうぞ。

○委員 余り基金を使いたくないというのはかなり強く出るのですけれども、私が知っている範囲で言っても、これだけの基金を積み立てている自治体はそんなにはないのです。まず、法律上基金をつくっていない。要するに、条例をつくっていない、例えば青梅などがありますし、実際上は檜原などは基金をかなり積み立てて、実を言うとかかなり去年あたりで底をついている。しかし、あそこは基本的にずっと上げてこなかったのです。それだけの努力をした上で、来年度どうするのか私は聞いていないのですけれども、でも、それなりの努力をして住民にいろいろやっていきたくというのがあるので、そういう点では6億を持っているというのは、この辺の自治体の中ではないのですね。だから、それはもうちょっと活用して、もう少し値上げを抑制することは可能なのではないかというのは最低限の私の要求なのです。そこをぜひ検討してほしいなという気はしています。

○保険年金課長 この後、赤字削減計画のお話をさせてもらうのですが、そこにこの基金の使い道の話が出てきます。今考えているのは、基金を使って、この後の話になるのであれなのですが、3億5000万を国の方から削っていきなさいという中で、基金をうまく使いながらソフトランディングしていくようなイメージの計画をつくらざるを得ないかなと考えているのです。

○委員 一般会計の繰入れについては、法律上は禁じられていないというのは御存じですね。

○保険年金課長 そうですね。

○委員 だから、国会答弁の中でも、そういうものは各自治体でお任せしていますなどと平気で答弁していて、一方では、それをやめなさい、やめなさいと指導する。これは非常に矛盾だと思うのです。上から言われると、どうしても市町村は弱いということもあるのだけれども、この繰入れを本当にやめていってしまったら、皆さんもいずれは国保に入られる方が多いと思うのだけれども、そのときには、すごい金額になりかねないのです。だから、国保ははっきり言ってしまうと、被用者保険から抜けた人がほとんど入ることで、その制度が本当によく、余り収入はないのだけれども、でも、頑張ってくれたねという、そういう制度を私は残したいと思っているので、もうちょっと検討してほしいという思いが強いのです。

私もあとちょっとで後期高齢者になってしまうので、言っている間に違うようになってしまふのかなとは思っているのですけれども、ぜひその辺を検討してほしいと思います。

○会長 御意見ありがとうございます。

そのほか、答申案についてはいかがでしょうか。

それでは、まず最初の議題でありました、この諮問事項でありました国民健康保険税の改正について、これの答申案については、皆様から概ねこの方向でという御意見だったと思います。ただ、多子世帯への配慮というか、そこら辺の表現を、大変恐縮ですが、私と大久保会長職務代理者と事務局で表現は調整させていただいて、答申書へ答申する前には皆様方に送らせていただいて、その上で市長に答申をしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いします。

続きまして、赤字削減計画というのは東京都からの通知ですね。今、委員からも御質問のあった流れの中で触れられると思いますけれども、「3 報告事項」の「国保財政健全化計画（赤字削減、解消計画）について」の件について、事務局から説明をお願いしたいと思います。

○保険年金課長 説明に入る前に、先ほど御意見をいただきました答申案の主な審議意見の（2）の「多少負担はあるが」の「多少」という表現の部分なのですけれども、議事録を見ますと、委員が発言されていた部分でして、「多少負担がかかるかもしれませんが」

ということで、委員のおっしゃった意見をそのまま載せさせていただいたということでございますので、このままの表現でいきたいと思っております。よろしく申し上げます。

それでは、赤字削減・解消計画の方に移りまして、御説明をさせていただきたいと思っております。

この計画につきましては、被保険者の方の保険税負担をできるだけ抑制しようということで、毎年度一般会計から繰入れをしております法定外繰入金、ここでは赤字繰入れと言われる繰入金なのですけれども、これについて具体的な数値目標を掲げながら削減又は解消するようというところで、国から計画を策定するよう求められているものでございます。

この計画につきましては、昨年度の2月の運営協議会でも内容の説明をさせていただきまして、3月には東京都に計画書の提出を既にしてしております。ただ、その計画書の作成期間が非常に短かったということで、計画書の内容としては具体的な数値目標を持たせないで、文章による定性的な記載にとどめた計画というものを提出しております。

このため、今年度はこの3月までに具体的な削減数値目標、これを掲げた計画書を作成しまして、東京都に提出したいと考えております。本日はまだ新年度の予算編成中ということもございまして、具体的な数値の検討ができないのですけれども、とりあえずどのような計画書を作成するのか、概算の数値を用いまして、今日は説明をさせていただいて、また後ほど御意見をいただければと考えております。また2月に運営協議会を開催する予定でございますので、そのときにはきちんとした数字の案をお示しして御意見をいただければと考えておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、資料につきまして、順次御説明をさせていただきます。

まず、資料1と資料2でございますけれども、こちらにつきましては昨年度も同様の資料を配付させていただいて、内容の説明をさせていただいております。ただ、今日は簡単におさらいの意味で説明をさせていただきたいと思っております。

まず、資料1「区市町村国保財政健全化計画（赤字削減・解消計画）」となっております。

まず、この名称でございますけれども、国からの通知では赤字削減・解消計画ということになっておりますが、これは東京都の区市町村におきましては、国保財政健全化計画という名称にするということを一統したところでございます。

資料1をご覧くださいまして、まず、計画の策定に至った法令等の根拠について、一番上の囲いに書いてございます。今回の制度改正に伴いまして、国民健康保険法第82条の2が新たに加えられております。都道府県は安定的な財政の運営を図るため、国民健康保険運営方針を定めるとされたところでございます。

また、平成28年4月には、国からの通知が発出されまして、都道府県が定める運営方針には、赤字解消に向けた取組を定めるとされたところでございます。これを受けまして、東京都では赤字解消の基本的な考え方、解消すべき赤字の定義、削減目標などを定めた国保運営方針を策定したところでございます。

内容につきましては、ここに（資料3）となっておりますけれども、大変申し訳ないですが、資料2に東京都の国保運営方針における赤字削減の考え方について記載いたしております。内容につきましては、以前も御説明しましたので、また後ほどご覧いただければと思っております。

1枚目の資料1に戻りまして、資料の中央部でございます。赤字削減・解消計画の策定についてということで、平成30年の1月29日に国の課長通知というものが発出されております。計画に定める内容としましては、赤字を削減する具体的な取組内容として、保険料率

の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組などを定めるとともに、年次ごとの赤字削減予定額又は削減予定率を定めるとされており。

なお、策定に当たりましては、下線部分になりますけれども、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ころとされているところがございます。

次に、計画期間及び提出期限でございます。計画の期間につきましては、原則6年以内とされており。ただ、その計画期間の6年以内に全ての赤字を解消するものではなくて、解消が困難な場合は実現可能な削減目標額を定めて、6年以内に達成する計画を策定するか、6年間でどこまで達成できますかという計画をつくって提出しなさいとされており。

3つ目の困いになりますけれども、2月26日、東京都国保課長から通知が発出されております。内容としましては、年次ごと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を行い、赤字削減に向けて必要な対策を整理する。」などの定性的な記載とすることも可能であるとされており。これは昨年度発出された通知でございまして、市では一番下の部分になりますけれども、これらの通知を受けまして、3月に提出した計画では、定性的な記載による内容にとどめまして、平成30年度中、今年度中に数値目標を検討するというようにしたところとございます。

資料3をご覧くださいと思います。「国保財政健全化計画書」というものでございます。これは昨年度の3月に実際に東京都に提出した計画書になっております。ご覧いただきますと、中央部分ですね。計画年次、第1年次から第6年次までありますけれども、数字は記載されておりません。

左上の青文字のところに、「赤字発生の原因について、要因分析を行い、30年度中に必要な対策を整理する。」こういう文章表記による計画書を現在提出しているところとございますけれども、この中央の欄に、法定外繰入れの削減予定額又は削減予定率ですね。これを具体的な数字を入れたものを今年度中に出さなければいけないということとございます。

資料4をご覧ください。全国の状況からお話をさせていただきたいと思います。資料4は「一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（都道府県別状況：平成28年度速報値）」となっております。全国でこのような法定外繰入れというものがどのくらいあるのかという最新の資料となっております。平成28年度、2年前なのでございますけれども、この資料でいきますと、全国では2537億円の法定外繰入れがある。ただ、その3割に当たる911億円、これが東京都が占めているということで、グラフを見ていただきますと、一番左側に「東京」とございまして、東京だけが抜けて法定外繰入れが多い。911億円あるということとございます。

また、この1位の東京都から埼玉、神奈川、愛知、千葉ということで、都市部でこの法定外繰入れが多いということとございます。平成28年度、あきる野市では、この法定外繰入れが5億5000万円ということとございますけれども、全国で見ると、本当に一部の都市部の都道府県にかなり偏っているという状況がございまして、財政運営が厳しくて、東京都の繰入れが多いという訳ではなくて、あくまでも意図的に保険税率をできるだけ抑えようということで、一般会計から繰入れているといったことが非常に多いということとございまして、それはやはり一般会計側もある程度財政的に余裕がある、特別会計に、国保会計に出すお金がある。逆に言うと、地方の都道府県ではそういった余裕はないということと、必要な収入を全部保険税に転嫁して課税している。ですから、前々回資料を出させていただきましたけれども、あきる野と全国の同じような水準の市町村の保険税額を比較すると、圧倒的に

あきる野は低い訳です。地方の方が高い。それだけ地方の方は税率も高い状況にあるということでございます。東京の方はどちらかということ意図的に低く抑えているということでございます。

次に資料5、今度は26市の状況でございます。平成30年度の当初予算現在の資料でございますけれども、法定外繰入金、各市どのぐらいあるのかというのを比較したものとなっております。平成30年度、あきる野市、網かけの部分ですけれども、前年度より2億減らしたということで、3億5000万になっています。これを被保険者1人当たりで見いきますと、あきる野市は1万6915円、順位で行くと26市中26番目ということで、一番少ないということでございます。ただ、あきる野の場合は実際は基金から2億弱ほど繰入れをしておりますので、実質的には5億5000万に近い数字になる訳ですけれども、そうすると、順位的には22番目ぐらいかなと、実質的にはそのぐらいかなという感じはしております。高いところは6番目の府中市さんですね。1人当たりでは5万1274円ということで一番高い。ただ、やはり保険税率は物すごく低いのです。それはやはり一般会計からお金を入れることで、税率もそれだけ数字を低くしていく。抑える。そのような関係です。

逆に、2番目の立川市さんは、被保険者1人当たりの法定外繰入れが1万9628円ということで、25番目、あきる野に次いで少ないのです。ただ、税率は非常に高い。これは一般会計からの赤字繰入れを年々減らして、税率を上げてきている。その結果というところでございます。

続きまして、資料6でございます。資料6は、あきる野市の平成30年度当初予算ということで、特別会計の状況でございます。左側に歳入、右側に歳出となっております。歳入の赤字の部分ですね。一般会計繰入金の法定外繰入金、これが3億5000万、あと、その下の赤字の部分の国民健康保険基金繰入金、1億9600万ほどありました。合わせると5億4000~5000万ぐらいになるのですけれども、これを国からはゼロに近づけていきなさいと。そのかわり、どうするかというと、この一番上の国民健康保険税、ここを増やしていくしかないということになります。

下のグラフにつきましては、平成7年から平成30年までの一般会計からの法定繰入金、これが棒グラフになっています。平成7年の合併当時は1億9000万円でしたけれども、平成8年には4億円。これは合併したときに税率の低い旧五日市町に保険税率の水準を合わせたということで、合わせたことで足りなくなった財源を一般会計からの繰入金で賄ったということで、4億に増やしたという経過がございます。

その後、平成15年には5億5000万円になりまして、基本的にはこの5億5000万円をずっと平成29年まで定額で繰入れをしてきたということでございます。

また、茶色い赤っぽい線が、これが国保基金の残高の推移になっています。平成30年では6億6941万2000円ということで、現在6億7000万ほどの基金の残高がございます。これは急激にここ数年増えているのですけれども、平成25年に基金がゼロになって底をついたのですが、そのためには平成26年に税率の改正を行っております。全体的に10%ほどの引き上げをやったのですけれども、それによってある程度収入が確保できるようになって、余剰分を全部基金にずっと積んできたという感じになっています。

次の資料でございます。資料7でございます。そんな中で、どういう計画を作るのかというイメージがつくように、ここでは8年間かけて削減していった場合という前提で資料をつくってみました。

まず、資料7の上の表の削減すべき赤字額というものがございます。平成31年度は国保

特別会計の赤字（財源不足）が5億7000万になっています。①の一般会計からの法定外繰入れを3億5000万、これは前年度と同額にしておりまして、②の国民健康保険基金からの繰入れが2億2000万、これはまだ概算なのですけれども、このぐらいの繰入れが必要かなと見積もっております、合わせて5億7000万円の財源不足があるということでございます。

ただ、このうちの右側の削減対象外というものがございまして、8,000万という数字を入れさせてもらっています。これは何かといいますと、一般会計から法定外繰入れというものをやるのですけれども、そのうち特定健診などの保健事業にその財源を充てるとした場合、これは削減対象外になるというものがございます。要は、保健事業をやって、できるだけ将来的な医療費を抑制していこうと。そういう取組に対する法定外繰入れについては、削減計画からは対象外にしていいですよというものになっておりますので、大体概算で8,000万ほどを見ております。

そうしますと、残った4億9000万円、これが将来にわたって削減すべき赤字と位置付けられていきます。

それを下の表なのですけれども、計画概要ということで、平成31年度、4億9000万円、削減すべき赤字、これを8年間、毎年6,000万ずつぐらい削減していきますと、平成39年度にはゼロになる。ただ、2番目の国民健康保険税、これは平成31年度は15億3000万ほどを今のところ見込んでいるのですけれども、これを逆に毎年6,000万ずつ上げていかなければいけない。上げないと、国保会計として収入が確保できないということになりますので、赤字を削減していくと、当然保険税を上げていかなければいけない。その赤字の部分の税率改定率ということで、率的には毎年3パーセント台の改定を8年間続けないといけないということになると。

3番の収入必要額ということで、平成31年度、20億2000万ですね。繰入れ等を合わせて20億2000万、これを39年度まで毎年20億2000万円収入を確保するためには、こういったことをやらなければいけない。そのような表になっております。それは一つの例として見ていただければと思います。

次の資料8になりますけれども、これは今の資料7をもう少し細かくした表になっております。

1番の削減すべき赤字の内訳としまして、①と②ということで、①が一般会計の法定外繰入れですね。平成31年は2億7000万、これを平成32年には1000万減をして、2億6000万、33年もやはり1000万減らして2億5000万ということで、順に減らして行って、平成39年にはゼロになると。

②として、国保基金の繰入れですね。この基金の繰入れも、結局6億7000万ありますけれども、当然毎年2億ずつ繰入れをしていくと、あっという間になくなってしまいます。問題なのはそのなくなるときなのです。2億ずつ入れて行って、2億がなくなったときに、2億収入が足りなくなってしまいますから、そこで2億分の税率を上げないと収入が確保できないということで、そういう状況になってしまいますので、2億分上げるというのは、50数%全体的に上げないといけないということになりますから、そういう状況にならないように毎年少しずつ基金の繰入れも減らしていきながら、毎年6000万ぐらいの減になるような、できるだけゼロに持っていくような計画をつくっていく。

一方で、2番目の国民健康保険税、これを毎年6000万ずつ増やすのですけれども、③としまして、一つの対策として、収納率の向上というものがあります。これは29年度の決

算の数字でいくと、収納率89.8%なのですけれども、これを26市の一番高い市にできるだけ近づけていくというイメージで、毎年0.4%収納率を上げていって、その分の収入が700万前後ぐらいに上がると。これを除いた部分の保険税率の引き上げということで、④ということなのですけれども、五千数百万上げていくと、改定率が毎年3%台の改定になる。

一番下の(参考)というところを見ていただきたいのですけれども、例えば平成31年度に年間10万円の方、世帯があった場合に、その方はこのままずっと毎年数%上げていくと、平成39年度には12万8034円になる。10万円だった年間の税額が12万8000円、28%ぐらい上がる。このような形です。これは8年間でゼロにするとした場合ということでイメージをつけるためにとりあえずつくった表なのです。さすがに毎年3%ずつ上げていくのはきついだらうということであれば、これを例えば10年とか12年、延ばした、とにかく計画をまずつくって提出しないといけないということですので、そのような計画を作る予定であります。

では、この計画どおり実施していくのかということ、それはまた別の話なのかなとは実際には思っていますけれども、計画は計画でこれは提出しなければいけないので提出はしますけれども、あとはやはり毎年状況を見きわめながら、どのぐらい本当に削減できるのかとか、どのぐらいの税率が引き上げられればいけるのではないのかとか、それはまた運営協議会に諮問をさせていただきながら、検討していく必要があるとは思っています。

今日はとりあえず8年間で3%ずつぐらい上げた場合という前提でこの資料をつくらせていただきました。

○会長 ありがとうございます。

御説明ありがとうございます。3%ずつというのは大変だと。今の計画の御説明に関して、質疑、御意見のある方はお願いします。

どうぞ。

○委員 収納率という問題ですけれども、これは10%ぐらいが収納されていない、できていないということですね。それで、単年度でできなかったものを後で繰り越して入ってくるというもことほとんどないのですか。

○保険年金課長 大体现年度分ということで、その年度に課税してその年度に収納する。それが95%ぐらいです。それで納めていただけなかった分を翌年度に回すのですけれども、滞納分という扱いなのですが、その滞納分の収納率というのは大体近年でいくと40%前後ぐらいです。26市だと高い方です。トータルで見ると90%弱ぐらいというのが今の収納率です。

○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 これは伺っても回答しようがないかなという面もあるのだけれども、このままやるという計画ではないにしても、上げていけばいくほど滞納は、私は増えると思っているのです。というのは、収入が増えていないからね。この間、占めている割合から言うと年金暮らしが多い訳ですね。年金は御存じのように、マクロ経済で上がったら減らすということと言うと、実質の収入は増えないということですね。今後はマイナスでもマクロ経済が発動するという報告も打ち出されているとなると、ますますお年寄りを追い込んでしまうようなことになると思うのでね。この国保だけの問題ではなくて、全般的にもうちょっと国を含めて考えないと、とんでもないことになるのではないかと思うのですね。

全国的にも市長会か何かで1兆円ぐらい国に出せという話が出ているのですが、1兆円出しても私は足りないなとは思っているのだけれども、でも、最低限1兆円ぐらい出さないと当面厳しいのではないかと。3,400億出しても、残念ながら、ほとんど国保料は下がらない。上がっている。だから、そういう点で言うと、やはり皆さんも要望していると思うのだけれども、動くところが動いてくれないと、このままいってしまったらとんでもないことになってしまうのかというのは私のイメージなのですからね。

○会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○委員 私も今話を聞いていて、保険料を順次上げていくということは本当に避けて通れないと思うのです。これはこういったところで話すのも何ですけれども、徐々に上がっていくという、そういった社会的機運というのですか、そういったものをある程度予想していくことも大事だと思うのです。結論から言えば、保険料を上げていく以外、最終的には道はないと思うのです。だから、そういったことを社会に広く訴えて、これからだんだん少しは所得が上がっていくし、年金生活も大変だと思うのですけれども、やはり老後に備えたような保険料のあれは徐々に上がっていくのだという、社会的気風というものを一人一人が持つということも大事ではないですかね。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○委員 根本的な最初に健全化計画を立てた理由ですね。一般会計からはある程度パーセントはいいのだと。ゼロにしろと言わなくても、一律のパーセントぐらいまではいいのだみたいな話があってもいいように思うのですけれども、その辺はいかがなのでしょう。ゼロにしなければいけないという理由は。

○保険年金課長 先ほどありましたように、この平成30年度の制度改正に合わせて、3,400億円というお金が国保に対して公費が投入された訳ですね。国はそれを理由にどれだけ、要は、先ほど全国でいくと2,600億ぐらい赤字繰入れがあるとお話ししましたけれども、この3,400億を投入することでこの赤字繰入れがなくなるであろうと言っていたのです。ただ、ふたをあけてみるとなかなかそんな簡単なものではなくて、実際には、3,400億はどちらかというと財政基盤の弱いところに多く配分されています。そうすると、東京都としては余り恩恵がなかったのです。だから、当然法定外繰入れも余り減らない訳ですね。あきる野市も5億5000万円のお金が配分されれば当然ゼロにできたのですけれども、そんなに来る状況ではなかった。

そんな中で、国もトーンが落ちまして、とにかく計画はつくって、赤字があるところは出さないと。ただ、計画期間を各市町村で設定して、無理のない範囲でやってくださいという状況にはあるのです。ですから、計画はつくって提出するのですが出、そのとおりに実行するかというと、それはやはりその年、その年の各市の事情もある中でできる範囲でやっていくというイメージでは実際にはおりますので、何が何でもゼロにするということではないということです。目標はゼロにするのですけれども、ただ、無理にそこに持っていくという状況ではないのかなと思います。

○会長 どうぞ。

○委員 この先には、保険料の一本化というのがあるのですか。だから余り強く言わないというのもあるのですか。

○保険年金課長 それはまだ具体的な動きはないので、私たちの要望としては、保険制度の一本化をとにかく要望してしまして、保険料水準もできるだけ国保としては下げたいという部分はありますから、社会保険側と一体となった制度にしたいという要望はさせてもらっていますけれども、具体的な動きはまだないかなと。

○委員 何年かとか、年数などもまだ出てこないのですね。

○保険年金課長 まだそういう具体的なものはないと。

○委員 ここに被用者保険の代表者が入っていないので、入るとまたいろいろな意見が出ると思うのですけれども、實際上、私がもし現役で働いていれば、確かに働いている方が折半でやっているという面もあるのだけれども、それにしても国保に対して前期高齢者交付金、あれが相当の比率で入っているのですね。そういう負担については、そういう人たちに負担がかかっている。実を言うと、あれはそのような形にならない場合というのは、国が基本的には医療費総額に対して出していた時代があって、その肩がわりを簡単に言ってしまうとそういう人たちにさせているという面があって、国がきちんとした医療費政策を出して、そのとおりにやっていればこんな事態にはならなかったのではないかと思うのだよ。

だから、そういう面では、例えば2010年かな。宮崎市議会のをよく見ると出ているのだけれども、もとに戻せというのを総理大臣や何かに上げているのですね。だから、根幹である国がもうちょっとそういう点での予算措置をしない限り、これはなかなか厳しいだろうなと思うのだよね。全国的に見ても、2方式でない方がまだ多いというのは、2方式以外でやらないと、とてもではないけれども保険財政が賄えないという自治体が多いからなのです。そういう点で言えば、もし2方式にするのであれば、もっともっと財政的な援助をしない限り絶対にできないのだろうと思うのだよ。形だけいいことを言うのではなくて、出すものは出せよという感じが私はしているので、ぜひそういう面は強く言ってほしいと。議会も強く意見を出してほしいという思いがあります。

○保険年金課長 特に今回の3,400億円のうちの半分の1,700億円、これは今まで国が被用者保険とか社会保険側に投入していたお金を社会保険側に肩がわりさせて1,700億円を負担させて、今まで国が投入していたお金をそこから回収して、国保に投じた訳ですね。だけれども、国は全然何も痛くない訳ですね。そういうことを考えると、もっと本当に国にこの医療費の上がっている分だけでも国が負担するとか、そういう形にしてもらわないと、全部結局は被保険者に負担が回るような状況になってしまっていますので、そういう意味では、本当に今ももちろん要望しているのですけれども、もっと国の負担を増やしてほしい。それはまた今後も要望していきたいと思います。

○委員 それから、前回も言ったのですけれども、75条について何か検討されたことはありますか。私も国保の組合に対しては出してきたという経過は知っているのですけれども、75条は別に国保の組合と書いている訳でも何でもなくて、都道府県と市町村がそういうこともできるのだよということもあるので、そこは別に法律違反でも何でもないので、ぜひそういう点は財政的には大変かもしれないけれども、頑張って出してほしい、特に東京都は出してほしいという思いも強いです。

○保険年金課長 毎年東京都から市町村国民健康保険都費補助金というものをいただいています。これは75条をもとにしまして、75条の規定に基づくということで、東京都が要綱をつくりまして、都費補助金というものを各市町村に交付しています。あきる野の場合ですと、今年度でいくと8,800万ぐらい東京都から補助をいただいています。ただ、その補助をいただいている理由というのは、市の健全な財政運営に対してということですので、

収納率が高いとか、均等割と所得割の比率が適正であるとか、そういったことに対して数値化して毎年補助をいただいています、調べるとこれは大分前から実際にはいただいています。委員の意見としては、こういったものを使ってもう少し市の取組に対して、もっと補助をしてもいいのではないかとということだと思しますので、その辺は都ももっと負担をお願いしますというの、やはり要望を今までもさせてもらっていますので、引き続き増額するような要望はしていきたいと考えています。

○委員 あきる野だけでなくもいいのですが、東京都は1人当たりどのぐらいの補助をしているというのは分かりますか。

○保険年金課長 総額は把握していません。

○委員 多分、全体的には昔より減ってきているのですね。もちろん後期高齢者制度ができちゃったので、そちらにも補助しているから単純な比較はできないのですが、でも、かなり昔に補助を出していたよりは、1人当たりの額が減っているのではないかと思うのです。

○保険年金課長 調べたのですが、総額で見ると確かに昔より減っているのですが、こちらがまだ老健の時代、平成20年度あたりを境に総額は減っているのです。ですから、一人当たりで見るとそんなには変わっていないと思うのですが、ただ、この市町村補助自体が、収納率が高いとか、そういうものがないともえられないので、あきる野市は比較的もらえています。ただ、全然もらえていないところもある訳ですね。だから、そういった意味ではなかなか都民全員にまんべんなくいっている補助ではないと。

○委員 どこの自治体も努力しても、なかなか納めてもらえない地区はありますね。だから、余りそこでやってしまうと矛盾が起きてしまうのではないかと思うのだよね。

○保険年金課長 単純に都市部、区部ですとか、人の出入りが多いところですね。そこはやはりなかなか収納率を上げようと思っても、どこかに行ってしまう訳ですから、それをなかなか追いかけるというのは、余り今はしていないのですかね。

○委員 行政の責めではないのですね。行政が責任を負うのではないので評価されてしまうのはいかがなものかなという気もしなくもないですけどもね。

○保険年金課長 ただ、あきる野にとっては非常に収納率が高いので、ありがたい補助制度ではあると。

○委員 比較的所得的に見ても近隣よりは若干平均所得が、多くはないのだけれども、相対的に見ればいい方だと思うから、納めてくれる人もいるのかなとは思っているけれども、低いところはなかなか厳しいのではないかと思うのですが。

○会長 ありがとうございます。

○委員 一般会計から法定外繰入れというのは、国保の側から見ればありがたいので、どんどん増やしてほしいなとは思いますが、逆にサラリーマン世代の方の社会保険を払っている側から見れば、社会保険を引いて、なおかつ絞り出した住民税や所得税から出した税金をまた国保に使うのかという話になっているので、これは減らすのは当たり前だと思います。

5億5000万から、今、6億の基金がありますから、繰入れという形で、もし自分が課長と同じ立場であれば、やはりこの案のように、一遍に5億5000万をゼロにはできませんので、基金からだんだんにやっていくと。都の方では6年と言っておりますけれども、8年、もし自分だったら10年ぐらいにするかもしれませんし、徐々に計画的にやっていくと。できる、できないは別にしても、このやり方が一番妥当なのかなと思いますし、現実問

題とすれば、実際の医療費がもっと上がって、これはずっと定額になっていますけれども、もっと本来の使用が増えるかもしれないので、このとおりはいかないかもしれませんが、計画を出せという意味でいえば、このやり方しかないのではないかと思いますし、苦肉の策でいろいろと数字を比率で引っ張ったなと思って、御苦労さんだなと思っております。

以上です。

○委員 加入を推進して、そこからの増額というのはどのくらいを考えられているのか。加入というか、被保険者を増やしていく。

○保険年金課長 国保の加入者を増やしていくということですね。

○委員 それは余り意味がないことなのでしょう。

○保険年金課長 今、流力的には逆に減らすような方向というのですかね。ここでまた変わりそうなのですが、被用者保険の対象にする方の適用拡大というものを2年ぐらい前に1回やったのですが、さらにここでもっと拡大しようとしているのです。今はどちらかというところという流れですかね。だから、もっと被保険者は減って、そうすると、税収も実際は減っていく方向になるのかなと。

○委員 この間、減っていますものね。

○委員 ということは、増額というのはほとんど見込めない訳ですね。

○保険年金課長 そうですね。総額としてはですね。当然被保険者が減れば医療費も減るので、問題なのは1人当たりの医療費の単価が今は伸びているので、そうすると、税も足りなくなってしまう訳ですね。1人当たりの税も増やしていかないと賄えない。そういう関係になっています。ただ、増える分を先ほど言ったように例えば国がもっと負担してくれるとかをしてくれないと被保険者に負担が全部回っていくということで、その辺を少しでも変えられればということですね。これからは逆にもっと減っていくということですね。

○委員 パートさんの百何万という額が少し緩くなって、企業も健康保険に入れないといけない、社会保険に入れないという問題になってきて、その部分の国保の方の被保険者が減っていく訳ですね。

○保険年金課長 そうですね。

○委員 そうすると、なかなか難しいですね。

○委員 もともと国保はそういう人を守ろうというやり方だから、そこでやったら難しいのだよね。分かれているから、医療保険という制度を、後期高齢者を分けてしまったから、逆に支援しない限りはとても成り立たないという問題もあるし、大体、収入が少なくなる人だけの集団をつくってもうまくいく訳がないのだよね。

○会長 どうぞ。

○委員 全然実現化しない話なのですけれども、例えば最初から最後まで、後期高齢者、75歳までずっと国保でいる人もいれば、途中で社会保険に入っていて、60歳からまた国保に入る人もいますね。サラリーマンで一回定年になった人は、2年間ぐらいは任継という形にできるのですけれども、本来だと、例えば60歳で定年になって、2年ではなくて75歳までは社保で面倒を見てくれると、こういう制度になれば、ある程度年齢がたって医療費を使う時期になったら国保に来ましたというのでは、調子が良過ぎるのではないかと思います。

○保険年金課長 先ほど委員がおっしゃったように、前期高齢者交付金ということで、社会保険側が一応は負担をしている形になるのです。そういう意味では、国保の方は少し何とか社会保険側で負担してもらっているという立場があるのですね。

○委員 もっと負担を多くもらってもいいのではないかと思う次第です。

逆に言うと、先ほどありましたけれども、例えば労災などでも、使わない場合はメリットといって安くなっていくというのがあるので、逆にそういうものがあれば病院に行かないという訳ではないですが、医療費に反映してくれば、健康の励みになるのではないかとはいえますけれどもね。

○会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。結構御意見をいただいて、また、2月に運営協議会で、今度は数字がきちんと入る形になると思います。またその数字を見ながら皆様の御意見をいただいて、3月、年度内に出さないといけないのですね。皆様方の御意見を踏まえて東京都に提出するという形で、また御意見をいただければと思います。

○委員 やはり8年ぐらいでやるのが妥当なのでしょうかね。

○保険年金課長 これは本当に各市の考え方がまちまちで、まだ半分ぐらいは数字を入れていないのですけれども、区部の方も入れると、本当に6年でできっちり毎年10%まではいかないですが。

○委員 江戸川がそうですよね。

○保険年金課長 江戸川が6年でやり切ると言っているのが、本当にそれをやろうとすると、かなりの率で毎年上げていくような感じになるのですけれども、本当にできるのかなと、見ていきたいと思うのです。逆に言うと15年とかでつくっているところもあります。この中であきる野はとにかく法定外繰入が一番少ない方ではあるので、そういう意味では短い年度でやりたいのですけれども、なかなかそうもいかないと思うので、10年ぐらいがいいのかなと。とりあえず計画としては10年ぐらいでやると毎年2点数パーセントずつ上げるような、そのようなイメージになるので。

○委員 現実に、実現可能ということが入っていますからね。

○保険年金課長 本当にそのとおりやるのかどうかは別の話で、計画としてはそのぐらいだと。

○委員 でも、逆に厳しい数字を出した方が効果があるということもないですかね。

○保険年金課長 この辺はもう少し数字を精査して考えたいと。

○会長 では、また2月にいろいろ皆さんに御意見をいただければと思います。

それでは、よろしいでしょうか。

では、最後なのですけれども、次第では「4 その他」になりますけれども、事務局から何かありますか。

○健康課長 前回会議の中で、特定健診の医療費の効果について御質問がありましたので、それに沿った回答をさせていただきたいと思います。

○事務局 前回、特定健診を実施した場合の医療費の減少につながるデータ等がありますかということで質問をいただいたと思います。特定健康診断につきましては、健康診査を実施した結果、生活習慣病に起因するリスクが発生した場合、その方にそのリスクの改善のため、特定保健指導を実施しております。特定健診の受診による医療費の削減につながるような効果等は見られないのですが、それに伴いまして、保健指導による効果の検証がございますので、その報告をさせていただきたいと思います。

お手元にお渡しさせていただいた資料ですね。こちらは平成28年の少し前の資料になるのですけれども、「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ経年分析報告」という形になっておりまして、平成20年度から25年度ごろの概要

となっております。

こちらにつきましては、特定健診・保健指導による検査値の改善状況や行動変容への影響、医療費適正化効果等を検証するため、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、有識者によるワーキンググループを設置いたしまして、データベースを活用して検討を行ってきたものと思っております。

中段から下のところなのですが、こちらは平成20年度から25年度のデータを使用して、検査値への影響及び医療費適正化効果の経年分析について報告したものとなっております。

ページを1枚めくってください。こちらは国民健康保険に全て限ってではないのですが、364の保険者を対象といたしまして、分析をしたものとなっております。分析方法といたしましては、平成20年度に特定保健指導の対象となった方を、分析対象者を参加者と不参加者に分けまして平成20年度から平成25年度の特定健診の検査値、メタボリックシンドローム関連の入院外の1人当たり入院外医療費、メタボリックシンドローム関連の外来受診率等を比較したものとなっております。

この場合のメタボリックシンドロームの関連疾患では、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の3疾患のものを対象としております。

もう1枚ページをおめくりください。この中で、特定保健指導につきましては積極的支援と動機づけ支援というものがございます。特にリスクが高い方の積極的支援についてのこちらは入院外医療費、外来受診率の経過となっております。積極的支援対象者と不参加を比較いたしますと、1人当たり入院外医療費につきましては、男性でマイナス8,100円からマイナス5,720円、女性でマイナス7,870円からマイナス1,680円という形で経年変化が、このように効果がそれぞれ出ているという形での医療費の削減効果というものが出ているという効果が出ております。この形で簡単ではあるのですが、国の方でも特定健診でなかなか健診事業費の削減ということは難しいところではありますが、保健指導を続けることにより、医療費削減の効果につながっているという現象がございましたので、簡単ではございますが、御報告をさせていただきます。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

御説明ありがとうございました。

委員からのリクエストではあったのですが、今の説明に対して何か聞いておきたいことはありますか。

それでは、続きまして、事務局からは特に何かありますか。

○事務局 次回の会議の日程でございます。次回は2月19日、火曜日になろうかと思っております。その日を予定しておりますので、御出席の方をお願いできればと思っております。

○会長 それでは、次回は2月19日ということで、その際、先ほどの計画について、皆さんから御意見をいただければと思っております。

そのほか、皆様から何か御意見はございますでしょうか。

どうぞ。

○委員 教えてほしいのですが、健康課長さんをお願いしたいのですが、新聞で見ただけなのですが、共働きの家庭の住みやすい、共働きできる子育てしやすい街ベストテンで、宇都宮が1番なのです。それで新宿区とか千代田区なのですが、6番に福生市が出ていたのです。

○健康課長 子育てしやすいということですか。

○委員 そうです。子育てしやすい街ベストテン、これは日経新聞に出ていたのです。福生がたしか6位に入っていたから聞いてみようかなと。

○会長 では、お願いします。

○委員 私、福生で保育園をやっております、市役所の方にその旨を一生懸命出しております、子供を育てるといえば福生ということで、かなりアピールしております。その結果、いろいろなところに出ていると思います。

○健康課長 お聞きしたいのですが、これは子供を育てやすい街ということで、何か投票などをするような形ですか。

○委員 そういふのはないのですけれども、やはり子供の発育とか食育とか、そういったものをアピールしているし、待機児童がいるいないとか、入りやすいとか、こういったものが評価されたのではないかと思います。今の話は全く分からないのですけれども、かなり幼稚園、保育園ともに市の方にアピールしておりました。実際、自分も保育園をやっている、保育園の子供たちが違う保育園に遊びに行ったりするのですけれども、自分の保育園の子はかなり元気で、すぐに交わって遊ぶとか、あるいは、あきる野の横沢入のところで餅米をつくって、それでまた餅を作る。ついこの間、先週やったのですけれども、そういったものが健康にかなり生きていて、まだ初めて30年ぐらいですかね。でも、卒業生はみんな健康でという、そういうのはありますので、その辺はアピールしているつもりでございます。

○会長 ありがとうございます。

そのほか、何かありますでしょうか。

それでは、時間もかなりたってきましたので、ほかにはないようですので、これをもちまして、本日の議事を全て終了したいと思います。

また来年、元気で会いしたいと思います。今日はありがとうございました。