

平成27年 第1回

中野区国民健康保険運営協議会
会 議 録

平成27年2月19日(木)

中野区国民健康保険運営協議会会議録

- 1 開催日時 平成27年2月19日 午前10時
- 2 開催場所 中野区役所4階 庁議室
- 3 出席委員 (17名)

会 長	金 谷 芳 雄	委 員	山 内 幸 司
会長代理	羽 成 育 郎	委 員	吉 永 英 明
委 員	岡 見 初 音	委 員	吉 川 征 紀
委 員	菊 田 利 子	委 員	竹 原 厚三郎
委 員	今 泉 治 子	委 員	吉 成 武 男
委 員	高 橋 芙佐子	委 員	山 縣 美智子
委 員	乙 成 善 子	委 員	佐 藤 光 年
委 員	大 川 輝 男	委 員	飯 塚 美里男
委 員	渡 邊 仁		
- 4 欠席委員 (2名)

委 員	山 田 正 興	委 員	溝 口 雅 康
-----	---------	-----	---------
- 5 関係者
区 長 田 中 大 輔
区民サービス管理部長 白 土 純
区民サービス管理部副参事(保険医療担当)
古 本 正 士
健康福祉部副参事(保健予防担当)
坂 野 晶 司
- 6 署名委員 渡 邊 仁 委員 大 川 輝 男 委員
- 7 議題 1. 中野区国民健康保険条例の一部改正について
中野区国民健康保険高額療養費資金及び出産資金貸付条例の一部改正について
2. 報告事項
(1) 平成25年度特定健診・特定保健指導の実施状況
(2) 平成25年度の国民健康保険の運営状況
(3) 全国健康保険協会(協会けんぽ)との連携、協力について

区民サービス管理部長

おはようございます。

区民サービス管理部長の白土でございます。どうぞよろしく願いいたします。

本来は、会長が議長を務めるところでございますが、今回、2月18日から新しい28期の任期になったということで会長がまだ選出されておられませんので、それまでの間、私のほうで議事を進行させていただきたいと思っております。

また、本日、区長が出席をさせていただいております。後ほど諮問の際に挨拶をさせていただきます。

それでは進めてまいります。

本日は17人の方の御出席を得ております。

運営協議会規則第6条に定める定足数に達しておりますので、有効に成立しております。

また、第28期中野区国民健康保険運営協議会委員の委嘱後、初めての開催でございます。開会に先立ちまして、委員の皆様の自己紹介をお願いいたします。

お手元の委員名簿をごらんください。

なお、欠席の委員の方につきましては、御連絡をいただいておりますことを申し添えます。

では、名簿の順に従いまして、被保険者の代表の方からお願いをいたします。

委員

岡見と申します。すみません、ちょっと声が出ません。上高田のほうに住んでおります。民生児童委員をやらせていただいております。よろしく願いいたします。

委員

沼袋地区から参りました菊田利子です。よろしく願いします。

委員

野方地区の民生児童委員をしております今泉治子です。よろしく願いします。

委員

南中野地区の民生児童委員をやっております高橋英佐子と申します。よろしく願いいたします。

委員

中央3丁目から参りました乙成善子と申します。よろしく願いいたします。

委員

南台2丁目前原町会の大川と申します。

委員

中野区医師会から再任されました渡邊です。どうぞよろしく願いいたします。

委員

今回初めて協議会の委員を仰せつかりました歯科医師会の山内です。何分不慣れですので、どうぞよろしく願いします。

委員

中野区歯科医師会から失礼させていただきます吉永でございます。よろしく願いいたします。

委員

中野区薬剤師会の吉川征紀と申します。よろしくお願ひいたします。

委員

中野区の野方に住んでおります金谷と申します。よろしくお願ひいたします。

委員

帝京平成大学で教員をしております竹原といいます。ひとつよろしくお願ひいたします。

委員

中野区社会福祉協議会の吉成と申します。よろしくお願ひいたします。

委員

山縣美智子です。大和町1丁目に住んでおります。社労士です。よろしくお願ひします。

委員

若宮1丁目に住んでおります羽成と申します。中野区役所のOBで、現在退職者会の会長代行をしております。よろしくお願ひいたします。

委員

健康保険組合連合会の東京連合会の城西支部に属しています佐藤と申します。よろしくお願ひいたします。

委員

全国健康保険協会東京支部の飯塚でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

区民サービス管理部長

ありがとうございました。

続きまして、事務局を担当いたします副参事を御紹介させていただきます。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

保険医療担当の古本と申します。よろしくお願ひします。

保健予防担当副参事

健康福祉部保険予防担当、坂野でございます。本日はよろしくお願ひいたします。

区民サービス管理部長

さて、本日は第28期初めての運営協議会でございますので、会長並びに会長代理の選出をお願いしたいと思います。選出方法についてでございますが、特に御異議がなければ、事務局から会長の推薦をさせていただきます、その後、会長に会長代理の選出をお任せするという方法をとりたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。

〔異議なしとの声があり〕

区民サービス管理部長

ありがとうございます。

御異議ございませんので、事務局から推薦をさせていただきます。

会長は、運営協議会規則第4条により、公益を代表する委員の中から選出することになっております。

従来より会長を務めてこられました金谷委員を会長に推薦したいと思います。これに御異議ございませんでしょうか。

〔異議なしとの声があり〕

区民サービス管理部長

御異議ないようですので、会長は金谷委員と決しました。

以後の進行は会長にお任せをしたいと思います。よろしくお願いいたします。

会長

金谷と申します。御推薦いただきましてありがとうございますと申し上げていいかどうかわかりませんが、引き続きやらせていただきますので、よろしくお願いいたします。

私のほうから、会長代理を指名させていただきますが、指名してよろしゅうございますでしょうか。

〔異議なしとの声があり〕

会長

ありがとうございます。

羽成委員に会長代理をやらせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

委員

ただいま会長代理に選任いただきました羽成でございます。会長を補佐いたしまして、円滑な運営を図っていきたくと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

会長

ありがとうございました。よろしくお願いいたします。

先ほど自己紹介がありましたが、名前だけを申し上げまして、余り詳細を申し上げませんでしたので、ちょっと短時間ですが、自己紹介をさせていただきます。

私、東京薬科大学を昭和28年に入学いたしまして、32年に卒業でございます。大学を卒業しましてからは、そのまま研究室に残りまして、約43年間研究に携わってまいりました。やっておりますのは、主には薬品分析化学という、いわゆる分析の研究と、それからもう一つは、薬剤製造ということで医薬品製造に関する研究なんです、特に剤形の改善に関する研究をやっております。その後、すぐ退職しまして、しばらくしましてからこちらの委員にさせていただきまして、ずっとここに至っておりますので、実は、ほかに大学以外のところは全く経験をしておりません。そういうことでこういう立場にさせていただいたのかと思います。しよせん私も薬剤師の人間でございますので、よろしくお願いいたします。

10数年この会長職をやらせていただきまして、毎回ここでもちょっと話が出たんですが、だんだん味気ない感じを持っておりますが、どうしてもこれを、諮問をいただいたものを、その諮問をいただいたその諮問に対して審議をいたしまして、それを答申するわけですが、そこに何か附帯事項をつけますと、これは大変なことになるということを毎回感じておりまして、それならば、何とか別な形ででも、区長のほうにお願いしたいことを申し上げるようなことがこの委員会ですれば幸いかなと。できるだけ私自身もわからないところは自分で聞こうとしてますが、被保険者の代表の方々から積極

的な意見をぜひとも伺いたい。といいますのは、やっぱり被保険者の代表でございますので、御自身が理解した上で、この審議を進めたほうがよろしいと思いますので、断片的な質問で結構でございますので、よろしくお願いいたしますと思います。

ということで、今期を務めさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

ということで、進めてよろしいでしょうか。

区民サービス管理部長

はい、お願いします。

会長

早速でございますが、田中区長も御出席でございますので、まずは区長から諮問書等を頂戴したいと思っております。よろしくお願いいたします。

区長

今日は会場の都合で、ちょっと手狭な会場ですので、右往左往しておりますけれども。

御紹介いただきました中野区長の田中大輔でございます。

本日、このお忙しい中、この会にお集まりいただきまして本当にありがとうございます。また、日ごろより、中野区の国民健康保険、皆様それぞれのお立場で運営に御協力をいただいておりますことに心から感謝を申し上げる次第でございます。

国民健康保険は、日本国民にとっては、本当に欠くことのできない国民皆保険の制度、これを地域において支えている大変重要な制度ということでございます。被保険者、加入者の皆様に適切に医療を受けていただいたり、さまざまな給付サービスを受けていただくということ。この適切な運営ということも大変大事だと思っておりますし、また、保険料によって成り立っている仕組みでもございますので、保険料についても、それぞれ御事情のある方については、そうした御事情にも勘案をしながら適切にお納めをいただくと、このことが保険運営をしていく上での私たち事務局側の大変重要な役割であるということで、そうしたことにも配慮をしながら、また、被保険者の皆様が利用しやすいような窓口運営、制度運営等を心がけながら進めているところでございます。

本日は、この国民健康保険の運営協議会ということでもありますけれども、保険医療制度について、こうした大変大事な国民皆保険の制度ですけれども、今後の持続可能性ということについてもさまざま議論がされているということでございます。

今年1月13日には、安倍総理が本部長を務めております社会保障制度改革推進本部、こちらのほうから、今後の医療保険制度改革の骨子が決定をされ、発表をされたところであります。この骨子に置いては、第一には、国民健康保険制度の安定化ということを掲げられておまして、27年度からは、消費税を財源として約1,700億円が国保のほうに投入されるといったような、国保の財政基盤の強化ということが一つ図られているということであります。また、大変これは大きな変更になりますけれども、平成30年度からは国保の運営を都道府県が運営をするということで、私どもこれを、保険者の広域化と呼んでおりますけれども、こちらの形になっていくという、大きな改革が予定をされるようになりました。

区といたしましても、今後とも区民の暮らしや健康を守るということで、国民健康保険制度を混乱

なく安定して運営できるように最大限努めていきたい、このように考えているところでございます。

皆様の一層の御理解、御協力をお願い申し上げたいと、こういうように考えております。

本日御審議をお願いいたします諮問事項につきましては、お手元の諮問書に沿って簡単に申し上げさせていたいただきたいと思っております。

諮問事項は、中野区国民健康保険条例の一部改正についてと、中野区国民健康保険高額療養費資金及び出産資金貸付条例の一部改正についてとなっております。

諮問の内容といたしましては、1、保険料率等の改正、2、保険料を減額する額の改正、3、賦課限度額の改正、4、保険料均等割軽減対象の判定所得の基準の改正、5、国民健康保険法の改正に伴う規定の整備、6、高額療養費資金及び出産資金貸付基金の額の改正、以上となっております。

それぞれの理由につきましては、後ほど、事務局のほうから御説明をさせていただきますので、よろしくお聞き取りいただければと思っております。

以上をもちまして、御挨拶と諮問という形にさせていただきますと思っております。

こちらが諮問書となっております。どうかよろしくをお願いいたします。

会長

諮問書を頂戴いたしました。先ほどちょっとお話を伺うところでは、区長、大変御多忙でいらっしゃるようで、退席をしたい旨を申されてましたんですが、よろしゅうございますでしょうか。

区長

すみません。お先に失礼させていただきます。

会長

これから審議に入るわけですが、きょうの出席は17名。一応、定足数を満たしているということでございます。

これから審議会を開会したいと思います。

会議が始まりまして、まずは、議事録の署名人でございますが、これはいかがいたしましょう。こちらから指名させていただければ幸いなんですが、よろしゅうございますでしょうか。

[異議なしとの声があり]

会長

ありがとうございました。

それでは、指名させていただきますが、お一人は、渡邊委員をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。それから、もう1人は大川委員をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。では、お二人が署名委員という形で決まりましたので、これから早速、区長からいただきました諮問書に基づきまして解説をしていただきたいと思います。

それでは、事務局のほうからお願ひいたします。

ごめんなさい、大変長そうなんですが、この最初の諮問内容の大きな(1)のところを全てやられて、それから質疑に入りますか。

区民サービス管理部副参事(保険医療担当)

はい。

会長

じゃあ、よろしくお願いいたします。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

それでは、説明させていただきます。

資料1-1から1-3までが資料の諮問書になります。次の資料2から9までが今回の資料となっておりますので、御確認をよろしくお願いいたします。もし不足等がございましたらば、お申し出いただきたいと思っております。資料1-1から1-3までと、資料2から資料9までであろうかと思っております。

私からは、まず、資料1-1から資料6まで御説明したいと思います。

まずは、資料1-1が、今、申しあげました諮問書と、資料1-2と1-3が条例の新旧対照表となっております。この内容につきまして、後ろの資料2以下で御説明を申し上げたいと思っております。

今回の審議事項は、先ほど区長からもお話があったとおり、平成27年度の保険料の改正というものと、貸付基金の額の改正というものがございます。

まず、資料の2をお開きいただきたいと思っております。資料の2から説明いたします。

東京23区では、国民健康保険料は統一保険料方式と申しまして、23区全体で翌年度の保険料率を決定をしております。ことしは、まず区長会総会といたしまして、23区の区長が集まる総会が今週の月曜日に、2月16日にありまして、ここに書かれている内容が決定をされております。その後、各区でこのような運営協議会を経まして、議会で条例改正が行われるといった段取りになっております。

資料2をちょっとごらんいただきたいと思っております。1の平成27年度基準保険料率算定における基本的な考え方というところでございます。これは（1）から（5）までございます。順番に御説明を申し上げます。

（1）のところでございますけれども、国民健康保険の加入者の方で、住民税非課税の方に対して減額措置をこれまで行っておりましたけれども、これを平成26年度までで終了をいたします。これが1つ目です。

次の（2）のところは、高額療養費を保険料の中に算入を行うということでございます。これは、平成26年度から行っておりまして、4年間で段階的に保険料のほうに高額療養費を算入していくと。27年度は2年目になりますので、4分の1、4分の1と来て、今回は4分の2を保険料の中に算入していくということです。

次の（3）のところでございますけれども、賦課割合というのがございます。保険料は一人一人が均等額を払う均等割と、あとは所得に応じて支払っていただく所得割というものが2つあるんですけども、その割合を所得割58、均等割42と、前年度から引き続きこのような割合で設定をしたいと思っております。これは、所得割のほうを高くして均等割のほうを低く設定をするとどうなるかといいますと、低所得者の方の負担が下がるといったことで、このように23区では設定をしておるものでございます。

次に、（4）のところでございます。賦課限度額を引き上げるというものでございまして、これは

国の制度改正に伴うものでございまして、平成27年4月から実施をされます。これは、年末の与党の税制改正大綱の中にも盛り込まれたものでございますけれども、こういう改正が行われます。

(5) のところでございます。こちらと同じく国の制度改正によるものでございまして、低所得者の方の保険料の均等割を5割軽減しているところと、2割軽減しているところがございまして、それぞれ対象となる所得を拡大しまして対象を広げるといった改正になります。こちらは後ほど、資料5のあたりでより詳しく御説明を申し上げたいと思います。

1枚めくっていただきまして、資料3分の2というところになりますけれども、資料2、平成27年度基準保険料率というところがございます。(1)のところで先ほど申し上げましたように、所得割と均等割を58対42とするというところなんです。1人当たりの保険料は、平成27年度は10万6,545円となります。前年度と比べまして3,442円、割合でいきますと3.34%の増加というふうになります。所得割率のほうで申し上げますと、8.43%で、こちらは前年度と比較して0.04ポイントの減少です。均等割額、これは一人一人に賦課されるものですが、こちらは4万4,700円でございます、前年度と比較して1,500円の増加となっております。次の賦課限度額といったものでございますけれども、これは保険料の上限でございます。この基礎分・後期高齢者支援金分につきましては、上限が69万円となります。前年度と比べまして、2万円の増加となります。

次の(2)のところで、介護納付金分と書かれてるところがございます。これは40歳から64歳までの方の介護保険料に相当するところを国民健康保険とともに徴収されるものでございますけれども、ここにも均等割と所得割とございまして、介護納付金のほうの均等割額は1万4,700円、こちらは、前年度と比べて600円の減少、割合でいきますと、3.92%の減少です。こちらは、特別区共通の基準で設定をされまして、一つ飛ばして、所得割率のところは各区で設定を行います。こちらの中野区の設定する所得割率は、1.58%でございます、こちらは、前年度と比べて0.18ポイントの減少となっております。ここが2のところの説明になります。

次に3番、下のほうに参りまして、高額療養費を賦課総額に算入する経緯と書かれてるところがあろうかと思っております。こちらは、去年の資料にも載せたのですが、高額療養費を賦課総額に算入していく23区の考え方を書かせていただきました。本来ですと、保険料の計算には高額療養費といたしまして、自己負担が一定額以上になった場合に支給されるものも算定を行うことが法令には規定されているのでございますけれども、特別区では、以前は東京都が23区全体の調整を行ってまいりましたが、このころから保険料の計算には高額療養費を算入してきておりませんでした。平成12年の都区制度改革のときにも、引き続き高額療養費を算入してこなかったというような経緯がございます。ただ、こういうふうに保険料を低く設定するとどうなるかといったことがここに書いてありまして、一方で、歳出として出ていくところに対して歳入が不足しますと、法定外繰入金といったことで一般会計のほうから補填を行います。中野区では、直近で言いますと、25年度の実績では、これが年間30億円にも上っておるところでございます。これは各区でも高いところも低いところもありますけれども、同じような状況でございまして、このような財政上の問題といったことと、あとは、将来国保の運営が都道府県化されるという制度改正が予定されておりますので、段階的にでも法令の基

準に近づけていこうということで、23区では段階的に高額療養費を保険料の計算の中に入れていくといった扱いを行っております。

右のほうの資料にちょっと移っていただきまして、3分の3というところでございます。この算入の期間でございますけれども、平成26年度から4年間かけて段階的に入れていきます。これ一遍に入れてしまうと保険料の上昇が急激に上がってしまいますので、段階的に入れていくものでございます。平成26年度から4年間をかけて少しずつ上げていくと。保険料の中に算入をしていくといったものでございます。平成27年度の高額療養費の算入額は、これは23区全体ですけれども、およそ159億円分を保険料の中に算定を行います。全体では318億円分ぐらいあるのですが、4年間のうちの2年目ということで、ちょうど半分を算入するということになります。

次、資料の3を飛ばして、これは最後に説明しますが、資料の4というのをおあげいただきたいと思っております。これが23区全体の保険料を算定するプロセスと申しますか、基礎数値となっております。右上に資料4と書かれている資料でございます。順に上から、保険料というのはどういう要素で決定をされるかと申しますと、加入者の数でありますとか、かかる費用、給付費、医療費などによっても算出をされてまいります。平成27年度で申し上げますと、一般被保険者数とあります。これは加入者数のことでございますけれども、243万2,000人になるというふうに見込んでございます。これは、前年度と比べて4万7,000人の減少となります。次に、一般被保険者の療養給付費(a)とあります。これは医療費でございます、23区全体では、5,220億円、年間必要になるだろうというふうにご考えております。これは、前年度と比べて30億円の減少です。次に、健診、指導費(b)と書いてあるところでございますけれども、健診に要する費用も保険料の中に算入をしておりますけれども、平成27年度は、ここは40億円算入をいたします。次に、前期高齢者交付金と書いてありまして、(c)とありまして、マイナスで表記されている欄があるかと思っておりますが、これは、区市町村のほうに入ってくるお金で、このお金がたくさん入ってまいりますと保険料は安く済みますので、マイナスの表記をしているものでございます。これが1,620億円入ってまいりますので、その分、給付費とか健診から控除することができる数字でございます。これは、前の年から比べてマイナスがさらに増えている、35億円ほど増えた形になっております。次の後期高齢者支援金分(d)とあるところでございますけれども、これは、75歳以上の医療制度でございます後期高齢者医療制度を支援するために国保の加入者とか保険者が負担するものでございまして、これが23区全体では、1,237億円必要になります。これは前年度と比べて52億円の減少となっております。次に、賦課率でございますけれども、これらの必要な経費に対して、この50%と書いてありますけれども、半分を保険料で賄うという意味で50%と書いてあります。次に、高額療養費(e)とありますけれども、これは先ほど申し上げましたとおり、27年度は159億円算入をいたします。

これらを足していきまして、賦課総額と書いてあるところ、aプラスcプラスdのところは半分を保険料として計算します。このbのところは3分の1を保険料として計算いたしますので、これらを合計した金額が2,591億円になります。これは前年度と比べまして、25億円の増加となっております。これらの金額を最初に申し上げた243万2,000人で負担をするという形になります。これを58対42とか、所得割とか均等割で負担すると仮定した場合、必要となってくるのが、所得

割率で申し上げますと8.43%、これは加入者の所得も予想しまして、この保険料を徴収するために必要な額というのを割り返しますと、8.43%になります。また、均等割額といいますと、一人が払うべき数もこの被保険者数を勘案しますと、1人4万4,700円を賦課する必要がありますので、このように設定をしております。

下のほうに参りまして、1人当たりの保険料です。先ほど申し上げましたように、これは年間の保険料ですけれども、10万6,545円になります。前年度と比べまして、3,442円の増加となります。保険料は、通常10回に分けて払いますので、単純に10で割りますと、1万少しになります。1回当たりでいきますと、1年前と比べますと340円ぐらい上がるというような計算になります。

下のほうに参りまして、今度は40歳から64歳の方に負担いただく介護納付金分ということになります。こちら加入者数とか必要となる経費に応じまして割合を決定していくものでございますけれども、ここで見ますと、第2号被保険者数とあります。これは介護保険における第2号被保険者の数という考え方でございまして、40歳から64歳の方での国保の加入者が平成27年度でいきますと、中野区は3万3,548人いらっしゃいます。前年度と比べますと、666人の減少となります。

次に、1人当たりの納付金でございます。これは国のほうから係数が示されるものでございまして、欄外の備考のところにありますけれども、ことしは6万2,200円を一人一人が払う必要がありますけれども、これと2年前の精算額を控除した額が5万9,744円となります。これを加入者が、この部分の半分相当するところを保険料として負担する形になりまして、下のほうに参りますけれども、それに対して必要な保険料率といいますと、アルファベットのgと書いてありますけれども、1.58%となります。均等割額のhとあるところが一人一人お支払いいただく分ですけれども、これが1万4,700円になります。均等割と所得割とを合わせまして、1人当たり保険料と書いてある、下から2番目の行になりますけれども、これが2万9,872円となりまして、介護保険の介護納付金のほうは前年度と比べておよそ1,000円のマイナスになります。上のほうの基礎分と後期高齢者分が3,000円ぐらい上昇しますけれども、介護保険分のほうは保険料のほうは1,000円ぐらいマイナスになるというふうな予想になっております。

次の資料に移りまして、資料の5になります。いろいろなケースを載せたものになります。①と②のところは年金受給者の方の例でございます。1人世帯または2人世帯のところのシミュレーションしたものでございます。③と④のほうは、給与所得者の方で1人世帯または2人世帯の例をここに載せさせていただきます。中野区の場合は、国保の加入者は、1人世帯の方が多くいらっしゃいます。およそ75%ぐらいが1人世帯でございまして、2人世帯の方がおよそ16%から17%ぐらいいらっしゃいます。その1人世帯または2人世帯というのを合わせますと、9割以上の方が中野区の場合はここに該当してまいりますので、1人世帯または2人世帯の例をここに載せさせていただきます。これをどのように見るかといいますと、例えば、①の年金受給者の1人世帯のところでは年収とあります。これは年金の収入が仮に100万円あったとしましたらば、27年度の保険料は1万3,410円になります。これを10回で払っていただきますので、1回が1,340円ぐらい、になるというふうな見方をさせていただくということになります。

次に、26年度の保険料との比較で450円という数字がありますけれども、これが前の年との比較

になります。さらにその下に1.03という数字がありますけれども、これは前の年と比べて3%ぐらい上昇したというふうに読んでいただく形になります。先ほど、7割軽減とか5割軽減とかという数字がありましたけれども、どういう方がその対象になるかというのをちょっと説明をさせていただきますと、④番のところをごらんいただきます。下のほうに参ります。給与所得者の方で2人世帯と仮定をしまして、35歳の世帯主と配偶者も同じく35歳の場合ですと、仮にこの下のほうは給与所得ですので、給与の収入が、例えば98万円だとしたらば、保険料が2万6,820円となりまして、欄外に7割と書いてあります。これは均等割が7割軽減される世帯というふうに読んでいただきます。同じように、今度は100万円になりますと、保険料が4万6,386円になりまして、これは均等割の軽減対象としては5割軽減となると。同じように200万円ぐらいですと、2割の軽減になるというふうに読み取っていただくようになります。次に、資料の6に参ります。これが平成27年度から過去5年間までの保険料の推移を一つの表にまとめたものでございます。基礎分、後期高齢者支援金分が上のほうの欄になりまして、これは全員にかかる保険料になります。下のほうの介護納付金分のほうは、40歳から64歳の方が負担していただく割合になります。こちらでも過去5年間の数字を載せさせていただきました。

保険料に関してはここまでございまして、例年ですと、保険料だけですけども、今回は貸付金額の変更というのもございまして、資料ちょっと戻っていただきまして、資料3というのをおあけいただけますでしょうか。資料3の御説明を申し上げます。

高額療養費資金及び出産資金貸付額の推移とある資料でございます。これはどういうものかと申しますと、ちょっと下のほうに説明を書いたんですけども、高額療養費資金というのは、貸し付けのことなんですけども、まず、高額療養費というのはどういうものかということが書いてあります。医療機関に受診された場合に、窓口で払うお金が一定額を超えたものにつきましては、後日、区のほうからお金が払われますけれども、その払われるまでの間、数カ月かかりますけども、その間、負担が困難であるというような世帯の方の世帯主に対しまして、将来に支給されるであろう見込み額の90%以内の額の貸し付けを行うという資金でございます。同じく、出産資金のほうも区のほうから42万円の支給がされますけども、これも申請してから支給されるまでに時間がかかりますので、病院にお金を払うのにちょっと困ると、負担が困難であるというような方に対しましては、こちらのほうは、将来支給される額の80%以内の額をお貸しするという仕組みでございます。

この仕組みなんですけれども、こちら高額療養費のほうになりますけども、平成24年度からは、上の方の文章に戻りまして、限度額適用認定証というのを窓口で提示しますと、毎月の支払い額、自己負担額が一定、所得に応じますけども、設定された額よりも自己負担が上がらないような仕組みができました。そうしますと、今までの貸し付けの制度を使っていた方も、そういう貸し付けの必要がなくなってまいりまして、ここの表にあらわしたように、平成23年度までは、高額と出産の資金を合わせますと、年間120件ぐらいの貸し付けがありまして、貸し付けた額についても2,000万円前後の貸し付けがあったんですけども、平成24年度以降になりますと、直近で言いますと、26年度だと年間10数件の貸し付け、額としても300万円ぐらいの貸付額になっております。この資金につきましては、過去たくさん貸していた経緯もありまして、3,500万円の規模があるんです

けども、そこまではもう必要なくなってるだろうということで、今回1,000万円に改正をさせていただきます。この中身が諮問書のほうに戻っていただきますけれども、資料1-1のところの、1枚めくっていただきまして、2ページ目のところになりますけども、資料1-1の裏面です。高額療養資金及び出産資金貸付金の額を次のとおり改めるとありまして、今まで3,500万円準備しておりましたけども、これを1,000万円に改正するといった内容を今回諮問させていただきます。

説明につきましては、以上です、よろしくお願いいたします。

会長

ありがとうございました。

詳細に御説明いただきましたが、質問等ございましたら、よろしくお願いいたします。改めてお聞きになりたいことがありましたら、それでも結構でございますので。

まずは、御自分の保険料がどれぐらいになるかということで、今回はどうなるかということがわかりますでしょうか。

どうぞ、医師会のほうでも、歯科医師会のほうでもいくらでも結構ですので、御質問があればお願いしたいと思います。如何でしょう。

では、私から一つ伺いいたします。

資料2のページの2-3と書いてあるところでございます。介護納付金分というのがありますけども、その一番下のところに所得割率、中野区独自に算定ということで、これは今までも区独自でやられてたでしょうか、それとも今回初めてなんでしょうか。それからまた、こういう率を出された多少の根拠があれば教えてください。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

資料2の裏側の介護納付金分とあるところでございます。

所得割率1.58%とあります。これをどのように算定したかと申しますと、ここは、介護保険の制度ができてから均等割額1万4,700円って書いてあるところがあると思いますけども、こちらは23区全体で設定をしております。資料でいきますと、過去の推移が書いてある資料が資料6になりますけれども、資料6で見えていただきますと、均等割のほうは、23区全体で同じ額を設定しております。資料6の下のところが介護納付金分の過去の推移になりますけれども、ここは23区全体で同じ額を設定していきます。所得割率のほうは、各区で当初から設定をしております、これはなぜ各区で設定をするかと申しますと、加入者の所得というのは各区によってばらばらですので、各区で必要となる額に対して自分の区の、例えば中野区の40歳から64歳までの加入者の所得などを勘案して、この1.58%というのを算定しております。

算定の方法としましては、資料4になるのですが、先ほど余り詳しく説明しなくて申しわけございませんが、資料4の下のほうでちょっと御説明いたします。資料4の真ん中よりちょっと下のあたりに、介護納付金を算定する過程が書かれてございます。中野区の2号被保険者、40歳から64歳の方が3万3,000人ぐらいいらっしゃいます。1人当たりの納付金とありますところが5万9,744円でございます、これは、国のほうから、備考のところにありますけども、1人当たりとしは6万2,200円も払うんだよという数値が通知をされまして、さらに2年前の額ですね。2年

前に今回マイナスと表記されてますので、2年前にやや多く払い過ぎたので、今回ちょっと少なくなつたものが精算額といったところになりますけども、これが2,456円分ありますので、今年度は1人当たり5万9,744円を中野区が払わなければいけなくなります。これは各区によってばらばらですので、その区に応じて必要な割合を算出していくといったことになります。

この介護納付金cでございますけども、aの加入者数掛ける納付金という、bのところを掛け合わせた総計が必要な経費、介護納付金分として負担しなければいけない額となりまして、これが20億400万円、27年度では必要になってまいります。このうちの半分を保険料で賄うと。賦課率dのところでは50%とありますけども、必要額の50%にあたる10億200万円をこの加入者3万3,000人ぐらいで負担をする必要があるということになります。先ほど申し上げましたように、介護納付金のほうは、基本的に均等割と所得割というのを、50%対50%で設定をするんですけども、均等割のほうは23区全体で算定をして、ことしは1万4,700円分を均等割額として徴収しようというのが決まりますので、この残りの部分、先ほどこの均等割分につきましては、加入者掛けるこの1万4,700円分が保険料として入ってまいりますので、それ以外のところを所得割分として徴収する必要があります。その数字がここでいくと、ちょっと上のほうに戻りますけれども、所得割の総額とあるところがございます。「509百万円」とあるところがございますけれども、これを加入者が負担をする必要があると。中野区の3万3,000人の加入者の人たちの所得というのも勘案をして、所得に対して掛け算をして、この5億900万円を算出しなければなりませんので、逆算をしてこの1.58%というのを算定すると。これは各区もこのやり方に沿って行うものでございます。算定の方法としてはそんな形で、23区全体で均等割額というのが設定をされて、それに加入者数を掛けますと均等割として入ってくるお金が確定されますので、それ以外のところを所得割額と言いまして、所得に応じて徴収する部分というのを各区で設定すると。それは加入者の所得がばらばらですので、中野区の該当する加入者の所得にも照らし合わせて必要な割合を算出したのが1.58%というふうになります。

会長

すみません、何か詳細に説明していただいて、恐縮ではありますが、むしろこの所得割率でこのパーセントが少なくなったほうがいいのか、もうちょっと高くなったほうがいいのかという、・・・いいというのは保険料が少なくなるのかなという、いわゆる区の裁量がこの辺で多少大きく出せるのかなと思いました。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

安くしてしまうと、区がその分上乗せしてお金払わなきゃいけないことになりますので、必要な額を設定する必要がありますので、安くするというのも難しいところですね。

会長

ありがとうございました。

何かほかにございませんでしょうか。

委員

資料2のところを高額療養費を賦課総額に算入する経緯ということで25年度は一般会計から30

億円抛出したということで、それが余りよくないということで段階的に賦課総額へ算入していくということなんですけども、26年度の実績では一般会計からどれぐらい補填してるのでしょうか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

今のところの見込みでは、38億円ぐらいの見込みです。

委員

一般会計から。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

一般会計から。

委員

ということは、これ国保に入っていない人も、いるわけですよね。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

はい。これはどういうことかといいますと、一般の住民税、国保加入者以外の方も払う住民税とか、そういうものから国保の負担をしているという形になります。国保の加入者じゃない方が国保の赤字を補填してるような。

委員

そうすると、この4年間の段階的にやるというのは、それをゼロに持っていくということですか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

この法定外繰入金のところはゼロにはなかなか持つてはいけないところなんですけども、これを減らすのもちょっと今のところ難しくて、伸びを抑える……。。

委員

その目標の設定値みたいなのはあるんでしょうか。例えば、4年後はこうだったら、こうするとかっていうような。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

この目標値の設定はしてはないんですけども。

委員

ああ、そうですか。わかりました。どうもありがとうございます。

委員

ちょっと今のところの話なんですけども、これは4年間賦課総額へ段階的につけて書いてあるんですけども、その話だと、この高額療養費はそっちに入れていくけれども、各全部は入れないということなんですか、いつまでたってもちょっとずつ……。

区民サービス管理部長

来年は4分の3、4年間で全額。

委員

4年間では全額、だから29年度までには、30年度はもう全額。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

全額入ります。

委員

全額いくわけですよ。そうすると、その一般会計からの支出はゼロになる。

区民サービス管理部長

そうはリンクしてないんです。医療費が増えれば当然経費は増えますので……。

委員

そう、この部分から出てくる。高額療養費分では30億ではないわけですよ。国保の中からの一般会計の流用は38億というわけで。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

これが全ての流用ではないですね。

委員

そうですね。

区民サービス管理部長

基準政令どおりに今でやっていませんでしたので、基準政令どおりにやろうということです。

委員

この段階的につて、余りそこで食いついちゃいけないと思うんですけれども、4年間で、例えば、1年目は25%、2年目は50%、3年目は75%、この賦課率は書いてないですけれども、そういうような考え方で区のほうとしては、いくら算入させるかということは諮問にも入ってないかと思うんですけれども、入ってましたっけ。いくら移動させるんだという話は。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

そうですね、諮問書のほうは、そういう今回4分の2を入れた結果、そういうのが前提となった数字ではございますけども、この4分の2、入ることが前提となった数字が資料にございます。

委員

それがさっきの資料の説明書の中に入ってるやつですよ。でも、何か一般の方はあまりこれよくわからなかったんじゃないかなと思うんですけど、難しい説明はあれだとは思いますが……。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

これはどういうことかと言いますと、病院に行ったときに、窓口では普通3割窓口負担します。ですけれども、たくさん病院にかかるとその3割の負担が積み重なっていくと負担が高くなってまいります。後日、区から高額療養費として支給されますけども、そうすると、この財政運営上から見ると、支出のほうがあるわけですよ。通常の7割の医療費の部分とさらに自己負担に相当する部分の一部も支払いをしていく形になりますので、入ってくる歳入のほうの保険料のほうにそれを勘案しないと不足が生じる。歳入について歳出の要素を入れないと保険料のほうで不足してしまう。そこで、段階的に歳出に見合った歳入としての保険料を設定していく、段階的に、法令どおりにしていこうということでございます。

委員

希望としては、今、渡邊委員さんのほうからありましたように、ある程度はロードマップ的なものが段階的かというと、いろんな段階的にそれぞれの個人の方がイメージする数字がありますので、で

きる範囲でそういうのを明示していただくと、あ、こういうふうになっていくんだなという見通しが少しわかりやすくなるというか、より理解しやすくなるかなというふうには要望としては思います。

会長

ありがとうございました。

やはり事務局のほうで出されますと、どうしても余り日ごろ使ったことのない言葉で聞かされますのでなかなかぴんとこないんですが。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

今言ったように、4年間で入れるのは決定してますので、27年度は4分の2、28年度は4分の3、29年度は4分の4ということで、4分の1ずつ入っていく。最終的には300億円分ぐらいが保険料の計算の中に入っていくということでございます。

委員

もう一つだけ、じゃあ、せっかく。区民の方にわかりやすくちょっと説明する上で、この保険料の算定の中で資料4の中を見ていただくと、算定の根拠があるんですけども、介護保険のほうには23区の共通とか、区ごとに設定ができるとかそういうような形なんですけども、医療保険のほうの部分についてはその内容が書いてないと。実際にこの賦課割合とか、均等の場合と所得割合の形っていうふうな2つの部分で保険料が成り立ってるわけなんですけども、そういった形で、区のほうの健康保険料の均等割に関しては、東京都全部で特別区が決められてて変更できにくいけれども、例えば、中野区の国民健康保険料を安く設定させたりとか、高くするっていう、区の独自の中で調整できる範囲はこの中にどれがあるんでしょうかということを示さないと、ただこれを減らしてくれればとか、これを減らせばみんなの医療費というか、中野区の国保は少し安くなるよとか、これを出せば高くなるよという、それはどこなのか示してあげないと、一般区民には全然わからない。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

はい、申しわけございません。資料4の中で上のほうは、表題のところに（特別区）とありまして、これは23区全体で決められるものでございまして、均等割の額も所得割の額も決まってまいります。区民も被保険者として努力して医療費が少なくなるとかというのが、23区全体であればそれに応じて保険料も決定されるんでしょうけども、でも、審議会のほうではこの区のほうでこの独自に設定を上げたり下げたりというのは難しいです。23区で共通で設定するところと区ごとに設定すると書いてあるところも、あと国の基準ということもありますけども、ここでも区で設定するとしましても、必要な額というものが決まってまいりますので、おのずと区で設定するべき部分というのもまた決まってきますので、さっき質問がありましたように、保険料率を安く設定しようとかというふうになりますと、その分どこから財源のほうが必要になってくるといった問題が起きると。ですので、必要な額に応じて割合、介護納付金のほうも所得割料率というのも決まっているということになります。

委員

そういう話であれば、基本的にはこの諮問の中の数字、何%いくら上がってきたというのは、ここで審議しても中野区としては余り、ああ、そうですかみたいなのが実際はあって、ただ、そういう意味では、介護保険分、区が調整できる部分に関してはこういう形で、世帯によって支払い、自

分たちが使う医療費のことは病気次第になってしまうわけですが、一般的に今年度支払う額は少し抑えられたのか、高くなったのか、一般的にはどうなったのかは、国保の運営として少し黒字、黒字にはなりっこないんですけども、赤字が少し減らせたのか、それとも赤字が増えて、簡単に言うと、赤字がさらに増えてきているから、少し保険料率が高くなるのも勘弁してくださいねって話が一番わかりやすい話かなと。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

保険料率というのは23区全体で大体決まってしまうので、仕方がないって言ったらいけませんけど、そういう部分はありますけども、さっき区長が言ったように、保険料とかを徴収する努力とか、あとは、区で独自に、例えば給付費を抑えるっていうんでしょうかね。今やってるのは、ジェネリック医薬品の差額通知とか、そういうのはやっていますけども、各区で努力して歳出のほうを伸びないようにするとか、保険料として取るべき部分というのは区の努力ができますのできちっと取るとかということであれば、資料8で後ほど御説明しますけども、このあたりでちょっと、そこは例えば、歳出のほうを抑えられれば、その分先ほど申し上げましたような一般会計からの繰出金というのでも抑えられるだろうというのは、区として努力できる部分だろうというふうに思います。

委員

すみません、私は今、渡邊委員さんの意見を聞いてすごい共感をするとところがありまして、私は被用者保険側のほうで出席させていただいてますが、こういう保険料率や負担金の金額の前提に、例えば、私は健保連のほうになりますけども、今ここ3年の財政の状況がこうですと、従ってこういう制度をこういうふうにしていきたいという前提のお話があると、あ、だからこれだけの料率が必要なんだな、これだけの金額が手当しなくちゃいけないんだなというのがわかるんですが、その前提の背景がなくて、いきなりこの料率の金額のこの資料1-1から始まりますと、これはそもそもどういう理由、背景で上げるのかなというのが、まず最初につかかきとしてないもんですから、いきなり具体的な数字の率で金額の引き上げのページがこの1-1から始まるもんですから、何かそういうものがあると、すごく区民の皆さんのほうにも、23区は全体としてこういう状況で財政がきているんだなと。もしくは、その中で中野区はこうなんだなというのがわかりますと、理解度が今のこの数字だけの話よりも深まるというか、わかりやすくなるのかなと、背景がより要因、理由がわかりますと、今の置かれてる状況のようなものがあるとより親切かなという感じはいたしました。

会長

ありがとうございました。

今のお話ですが、そういうプロセスでお話をさせていただくというようなことは、恐らく区長会ではそういう全体のこととかあるのかもしれませんが、さわりだけでも。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

そうですね、今回も資料の2から説明を差し上げたところなんですけれども、資料1-1から説明すると、数字が並んでるだけですので、ここは飛ばしてというか、資料2から本来、例年このような形で、資料2以降から説明をしているところがございます。資料2のあたりとか、これまでの経緯とかというのが載せられておまして、資料4とかでいきますと、23区の加入者数の前年度との比較

っていう部分は、前年度で100ですけども、比較ができるようになっていきます。

あと、この会議の進行として、最初に審議事項があって最後に報告事項があって、最後のほうでもいろんな、例えば、後ほど説明しますが、区の財政状況なども後ほど御説明をするような形になって、確かにいきなり・・・いいですかとかって言うと、確かに理解は難しいかもしれないです。

委員

先ほど言ったように、保険料は全体的に基本的には、一般的な人よりは少し上がっちゃうわけですよ。結局保険料を今まで値上げしますと、区民の皆さん認めてくださいという話なわけですけども、その背景には医療費が高くなって、一般財源から繰り入れてきてるので、その分はこういうことなので医療費は、みんな医療費を抑えてくれればかなり保険料も安くなりますよ。でも医療費が上がって。区としては、医療費を下げるための努力をされてますと。しかし、それ以上に医療費が高くなってるので、値上げをこの協議事項のほうとしては認めてくださいということなんですけど、そうすると、その中に努力として、一番大切な、毎年言わせてもらってるんですけど、保険に入っていて、使っておきながら保険料を払ってない人がいらっしゃるんじゃないかと。それは、例えば毎年ある。それは実際いくらぐらいかって。多分30億を超えてるんじゃないかという話になると、さっき言った30億をそれを集めれば払うことないじゃんって、ですね。そんな、本来払うべきものを払ってもらってないのを払ってもらえれば、わざわざ一般会計から持ち出さなくてもいいじゃないですかと誰もが単純に考えてしまうわけですけども、実際に。最後に財政のところと言うわけですけども、そうしたら、未払い率っていうか、それはどれぐらいあって、パーセンテージを金額であらわせるよりもどれぐらい回収してきたのか、努力をされてるのかということぐらいはちょっと言っていただければ。医療費が上がってしまうのはしょうがないんですけども、やはり払うべき人が払ってないのを払ってもらってというのはすごく当たり前なので、それをそのまま放置してるっていうんじゃないかと、中野区として努力してるのは知ってるんですけども、その努力してるということをちょっと言っていただかないと。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

保険料の徴収率につきましては、現年度分がもうおよそ85%ぐらいです。大まかにいいますと、100億円ぐらい保険料が年間あります。区としましても、徴収する担当の職員というのを置きまして、例えば、滞納してる方の財産状況を調べて、預金とか財産があるにもかかわらず保険料を払っていらっしやらないという方は、見つかり次第どんどん差し押さえという形で保険料を徴収しているところでございます。これについても、23区の中での収納率の順位というのがありまして、これまでは過去四、五年でいきますと、23区の中では15位とか16位とかぐらいだったんですけども、ここ近年、中野区は上昇してまいりまして、25年度でいきますと23区の中で10位に入りました。区として努力するというのを区長も重視しておりますので、10位以内に入って、区としてはある程度努力の成果が見えてきたのかなと思います。これも今後も引き続きこの努力というのは続けていかなければならないというふうに考えております。

会長

ありがとうございました。

いかがでしょう。ほかに、今のお話を聞いてて、また思いついたことがありましたら、どうぞ。

委員

保険を、入っている人たちが無駄な医療を受けて、保険のお金を使うっていうことがあると思うんですけども、野方なんですけれども、接骨院さんすっごくいっぱいあるんですよ、保険でできる。そこには、中学生までは無料ですよ。だから夕方になるとたまり場みたいに子供たちが、足をくじいたとか、何やかやと来て何かわやわやがやがや騒いでるんです。私たちは夕方は行けないなって思うぐらい混む接骨院さんも、無料ですって書いてあるからだと思えるんですけども、そういう使い方をしている人たちは、保険料が高くなってるのが一般会計からそんなにいっぱい出てるんだというのがわかれば、自分だけよければいいっていうか、たまり場になってるといところがちょっと気になったんですけども。

会長

中学生まで。確かにうちの孫を見てもそういう感じがしますが、ただっていうのはいかがなものかなという感じはちょっと私もしております。私は薬屋ですので、薬も結構高いんだがなと思うんですが、薬をもらいに行くという感覚が非常にあるのは余り好ましい状態じゃないなという感じがするんですが、中学生までがただっていう、それは、その分野に係る費用っていうのは、別に計算はされてるものなんですか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

はい、国保の加入者の場合は、7割が国保で負担をしまして、残りの3割は子ども施策として子ども医療担当の部署のほうで負担を行います。先ほどお話のあった、例えば、骨折とか捻挫とか、病院ではなくて接骨院みたいなどころのお話ですよ。あれにつきましても、実際こういう場合には保険が使えるんだよというようなパンフレットもつくりまして、加入者の方には年に1回国保だよりで周知をしたり、あと、例えば加入者の方にこういうガイドっていうのをお配りしてはいますが、こういう場合に保険が使えるんですよというふうな周知はしております。

会長

よろしいですか。

委員

はい。

委員

今の中学生の接骨院、整骨院の人たちがたまり場になってるっていうんですけど、うちの孫も中学に入ると、部活で陸上部やったり、そういう部活をやると疲れるんで、うちの孫のお友達お母さんも、息子がその整骨院に行って、終わった後、こうやって体をほぐしてもらってるから行ったほうがいいわよって言われて、1回だけうちの子も行ったんですけどね、行くのがもうかたくなっちゃって行かなくて、今は親がやってますけどね。やっぱり中学生になるとそういう後のケアっていうんですか、そういうのも大事だから、一概に言えないかなと思うんですけどもね。

会長

確かに本当に必要なときってのはあると思いますけどもね。ちょっと。

委員

ちょっといいですか。

会長

はい。

委員

すみません。私、国保ではなくて健康保険組合のほうなんですけど、それは健康保険組合でも大きな問題になってまして、実は、今言った部活やって筋肉痛や云々では本来はかかれないんです、保険はきかないんですね。でも、実際のところは、それを多くの整骨院がやってる現状があって、それを請求して来ます。本来は、それルール違反なんですけどもね、やっちゃいけないんですが。ただ、それが大変日本全国そういう状況になってて、健保連のほうから厚労省に話したこともありますし、また、実際、本来の治療以外の請求が各健保のほうに来るというのも今の世の中の多くの実態です。ですから、そういった意味でいうと、利用された方がそういう施術をされていない部分までお支払いをしているという現状も実はありまして、いろいろ厚生局を含めていろいろそういう課題は投げかけたり、対処はしていただいていますので、なかなか今、高橋委員がおっしゃられたようなところで、本当はいけないんですけども、そういう事実がたくさんある。そのための保険料を国保さんにしても健保にしても払っているという、大変よくない実情があるんです。

委員

友達のお母さんに聞いて、ただだから親は行け行けつってんだけども、なかなか。

委員

医師会のほうなんかでも、これ直接的ではないんですけども、余りこれは話題にしたくなかったんです。療養費の取り扱いなんですけれども。これについては、保険の適用に関して安易に認めることは余りよろしくないということで、それで、そういったものに関しては、医師の診断書を要する場合については慎重に医師の診断書を提出して、本当にその保険必要かどうかというのを吟味していただけるよう、私のほうはちょっと全国というか、東京都のほうでも説明させていただいたりとか、何かこの医師会のほうでも説明はさせていただいています。ただ、暗に人の商売を邪魔するようなこともちょっとできませんので、ですから、我々医師会としても、保険の適正運用というか、それには医師のほうとしては極めて、ですから、整形外科のほうは極めてその辺を厳しく扱ってるので、逆に言うと整形外科は、一切やってくれないんだろと思うんですけれども、そういうふうに医師会としても保険の適正ということで努力はさせていただいているところです。

会長

どうもありがとうございました。

委員

それともう1点いいですか。ちょっと一般人として。

会長

はい。

委員

ここの資料3のところの高額療養資金と出産資金の貸し出しをしているということなんですけども、実際に貸し出しをして、払う見込みのお金からどういうあれでそういうふうには本人にお金があるのか、引かれた残金があるのか、それが絶対返すのが嫌だなんていう人がいるのかとか、そういう事情。

会長

お願いします。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

本人さんにお金を貸し出しますけども、後から高額療養費というのは支給されますので、それを返してもらうような形になりますので、貸し付けた額と後から区が支給する額というのは相殺する形にしますので、本人に本来は将来払うべき部分については返済に回すという形にしますので、お金が返ってこなかったというのは基本的にはないです。

委員

ということはないですよ。何か中には嫌だなんていう人いるんかなと、やっぱり嫌だとか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

将来区から払われる高額療養費というのが返済に充てられる形になりますんで、本人か嫌だとか言ってもこちらは返済に充てることとなります。

委員

そうですか、差し引きで。すみません、変な質問して。

会長

よろしいですか。いやいや、結構でございます。

ほかにはございますでしょうか。

委員

今のページ、資料3なんですけど、出産資金とありますね。これ今42万円いただけますけれど、今はよく出産したところにこういう施設から区から資金が、例えば42万丸々かかったっていう場合はそちらに通知が行って、もしそれで42万円以上かかった場合はその残りを入院している人が払うという、そういう形になってますか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

出産の制度は、直接支払い制度とか、受取代理制度とかあるんですけども、その両方やってないような病院でこの貸し付けの制度を行います。実際はかかった費用が42万円以内ですと、42万円までですけども、通常は42万円以上のことのほうが多いんですね。直接支払い制度というのがある医療機関ですと、こういう貸し付けとか、本人が窓口で払うっていうのはそういう面倒なことはしないで、区のほうからその病院のほうにお金が行くといった形になります。もう一つの仕組みの受取代理制度のほうも、同じように加入者がお金を窓口で払わなくてもいいような形にしています。ごく例外的なところで加入者が払わなければいけないというようなときにこの制度の仕組みでお貸しをします。通常、ほとんどの場合は、区が直接医療機関にお金を支払いするというものです。

委員

すみません。それから全然余分なんですけれど、先ほど保険料の徴収率は今85%ぐらいに上がっ

たって言っていましたけども、かつては大分ひどかったですよ。今、東京都でも10位ぐらい。
区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

今10位ぐらいになりました。平成20年度に、それまで75歳以上の方も国保の加入者だったんですけども、後期高齢者医療制度ができてから制度が2つに分かれまして、そのときに保険料って、どっちかという高齢者の方はきちっと払う傾向が強いので、その75歳以上の方がいなくなったときに国保の収納率というのがぐっと1回下がりました。75歳以上の方が一旦抜けたときに。ですけども、今その水準を上回るぐらい、過去の20年度以前ぐらいの収納率に回復してます、今のところは。

委員

余分のこと言ってすみません。

会長

よろしいですか。

時間も大分押してまいりまして、質問もかなり出たかと思いますが、この辺で、諮問いただきました原案に対して判断をしていただかなきゃならないんですけど、原案を適当と認めるという方は、挙手いただければありがたい……。私も挙げますかね。

〔賛成者挙手〕

会長

じゃあ、挙手多数ということで、その旨、私のほうから区長のほうに答申はさせていただきたいと思います。

それからまた、実はその後に報告事項がございまして、報告事項が3件ございまして、お願いいたします。

保健予防担当副参事

お手元の資料7をごらんください。恐れ入ります、着席で説明、失礼いたします。

資料7をごらんいただきます。平成25年度特定健診・特定保健指導の実施状況というふうに表題のある資料をごらんいただきたいと思います。

まず、特定健診のほうでございます。特定健診の対象者でございますが、25年度におきましては、6万1,605人でございます。こちらを一応仮の数字でAというふうに置かせていただいております。この6万1,605人の内訳でございますけども、平成25年4月1日現在で中野区国保で40歳から75歳未満と、4月2日以降に中野区国保に転入された、被保険者となられた40歳から75歳未満の方と。この①と②を足した数が6万1,605人ということでございます。

受診券シールの送付日でございますが、平成25年度は5月24日に送らせていただいております。受診期間は6月1日から翌年の2月28日ということでございます。この受診期間でございますが、この後でも御説明いたしますが、この年度から1カ月ほど延ばしてるところでございます。受診状況でございますが、月別の受診者数、これが6月から翌年の2月までございますけども、ごらんになっていただいて各月の受診者数がその表に書いてございます。ごらんいただいてわかりますよ

うに、最終月、2月ですね。そこでやっぱり非常に多くなってるというのがわかると思います。その下が累計ということで、どんどん足し上げていった数がある下の段でございます。最終の受診率が2月まで受診者数が2万2,005人と。一番最初にありました対象者数6万1,605人を分母として計算いたしますと、35.7%という数字でございます。年齢別の受診者数がその下の表の2に書いてございますけども、受診率、やはり年齢層が上がるに従って受診率が高くなってるという傾向は見てとれるのではないかと思います。40歳から45歳の方で19.2%、70歳以上ですと、50.8%、年齢層が上がるに従って受診率が上がる、この傾向はどこの自治体も同じ傾向でございます。

25年度の主な変更点でございます。まず、先ほど申しました健診の実施期間でございますが、6月1日から1月31日までであった健診期間を1カ月延ばしたと。1カ月延ばしたその一番最後の月に受診者数は集中しているということでございます。受診券方式への変更ということでございますが、それまでは、健診ごとに送ってございました受診票を各種がん検診等を含めまして、当該年度に受診可能なものを一覧にした受診券を送付する方法に25年度に変更しております。特定健診の自己負担金、中野区は自己負担金500円でございますが、これに関しまして、住民税非課税世帯には免除制度を導入いたしましたところでございます。年度途中の国保の加入者への特定健診の受診券でございますが、年度途中の国保加入者につきましては、申し込みにより特定健診の受診票を送っていたわけでございますが、途中加入者全員に受診券等を送る方法に変更したところでございます。

続きまして、特定保健指導のほうでございます。いわゆるメタボですね。に対する指導ということでございますが、特定健診の結果から、腹囲またはBMI、このBMIって申しますのが、ボディ・マス・インデックスと申しまして、体重を身長²で割るということでこの数字が出てくるわけでございます。これで25を超えると体重が若干オーバーだということで、30を超えると肥満であるという数字でございますが、これあるいは血糖値でありますとか、血圧、脂質の値等々を総合的に着目した上で階層化を行いまして、3段階に階層を分けます。うち、積極的支援及び動機づけ支援に該当した方が特定保健指導の対象ということでございます。

その下の表をごらんください。特定健診を受けられた方2万2,005人といううち、情報提供のみ、特定保健指導の対象になっていないというふうにも言えると思いますが、こちらを情報提供のみの方が1万9,545人、動機づけ支援の方が1,596人、積極的指導の方が864人という形になっております。特定保健指導実施の状況でございますが、対象者数2,250人のうち、初回面接のみの方が111人、支援終了まで行った方が84人と、実績の評価のみの方が52人ということでございます。この初回面接のみという方が25年度にスタートして、年度をまたいでしまつて26年度に終わる方が111人ということでございます。支援終了者は25年度のうちにスタートして終了まで行ってます。実績評価のみということは、24年度にスタートして25年度に終わった方という形でございます。

なお、資料の一番最後のほうに書いてございます。去年まではこの担当が健康福祉部、健康推進分野というふうに書いてあったと思いますが、26年度、今年度ですね、組織改正がございまして、健康推進分野が廃止になっております。担当が保健予防分野というふうに変更されております。

報告のほうは以上でございます。

会長

ありがとうございました。やっぱりこういうのは先に聞いたほうがいいような感じがしました。

じゃあ、続いて報告事項があるんでしょうか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

資料8のほうで説明します。

会長

お願いいたします。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

資料8は、国民健康保険の平成25年度の財政運営状況でございます。座って説明させていただきます。

この内容は、昨年12月20日の区報に載せた原稿をもとにつくったものでございまして、上の円グラフが上のほうが歳出、下のほうが歳入の内容を示したものになります。上のほうの歳出で申し上げますと、歳出の総額が331億円でございました。これは実績値でございます。そのうち、国保の給付費に使われたものがおよそ208億円でございます。全体の割合からいきますと63%ぐらいが給付費として使われております。

次に、後期高齢者収益とあります。49億円ぐらいありますけども、これが前年度と比較すると2.7%、金額でいきますと1億3,000万円ほど増えてございます。それ以下、共同事業拠出金とか介護納付金、保健事業に関する必要経費などがここに書かれてあるとおりでございます。

下のほうに参りまして、歳入で先ほど保険料の話がありましたので、ちょっとここで説明いたしますと、歳入の総額は335億円でございまして、そのうち、国民健康保険料は全体の中の27%ぐらいに相当します。およそ91億円分ぐらいが加入者の保険料でございます。こちらは、前年度、ここで言う前年度は24年度との比較ですけれども、24年度と比べまして3.7%の増加、金額で申し上げますと、3億2,000万円の増加をしております。また、国や都からの収入もありますけども、こちらはおよそ99億円でございました。その他、療養給付費交付金とか、前期高齢者交付金、共同事業交付金などここに書かれてあるとおりでございます。

繰入金のところでもございまして、一般会計からの繰入金48.5億円とあります。こちらは、先ほど30億円ぐらいと申し上げましたけども、全体でいくと48億円ぐらいありまして、その他繰入金と言われて、先ほど説明した赤字というんでしょうかね。歳出を補うために繰り入れたものがおよそ30億円分ぐらい。この48.5億円分のうちの30億円分ぐらいがそういう補填するために使われたというふうに読んでいただきたいと思います。

報告について、簡単ですけども、以上でございます。

会長

じゃあ、資料9もでしょうか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

資料9も続きまして報告させていただきます。

こちらは、この総会の委員にもなっております全国健康保険協会、通称協会けんぽと言わ

れますけれども、協会けんぽさんと昨年の10月になりますけれども、覚書の協定を結ばせていただきまして、今後、例えば医療費とか健診のデータに基づいた医療費分析でありますとか、健診の受診率の向上などを推進していきたいというふうに考えております。

この資料9の下のところでちょっと説明しますけれども、まず、全国健康保険協会とはというところをごらんいただきたいと思います。

ここに書かれてありますとおり、以前は、政府管掌健康保険というふうにこう言われてたものでございますけれども、平成20年の10月から今のような体制になりまして、都道府県ごとに支部が置かれてございます。以前は品川区のほうに東京の支部があったんですけれども、ここの中野北口が整備されまして、セントラルパークの7階に平成24年の8月に移転して来られまして、本部が中野区のほうに移ったということがあります。このような縁も含めまして、昨年の10月ですけれども、中野区と協会けんぽさんと連携、協力の覚書を締結させていただいたというものでございます。

具体的にどのようなことを行うかというのが、この2の連携・協力事項と書いてあるところでございます。

今のところ、想定しているのが(1)から(4)で、がん検診とか特定健診の受診率の促進とか、あるいは保健指導の利用の促進というのが1つ目です。2つ目としましては、健診結果の活用、お互いが持つてくるデータの活用をしたらどうかと。あと、医療費のデータも協会けんぽさんと中野区で持つてくる医療費の分析をしたらどうかというふうに考えております。こういう分析に基づいて、3以降になりますけれども、健康づくりにそういうのを活用したりですとか、あとは、医療保険制度というのはお互いに同じ仕事をしておりますので、お互いに周知に努めていくと。あとは、協力して各種いろんなイベントを実施したり、講演会をしたりしたらどうかというふうに考えております。

3番のところでございますけれども、覚書の期間は1年間を設定しまして、その後、お互いに終了しようとして申し出がなければ、順に1年間ずつ延長していこうというふうにしております。ここにありますように、健診のデータとか医療費のデータというのは個人情報ですけれども、個人情報に当たらないような形で加工をしまして、個人が特定できるようなデータの授受は行わないような形で医療費の分析を行おうと予定をしております。

以上でございます。

会長

ありがとうございました。

今の報告事項3件ございますが、何か御質問等がありましたら。

委員

御紹介いただきまして、ありがとうございました。協会けんぽの飯塚でございますが、昨年の10月に中野区様と提携を結ばせていただきました。まだまだ始めたばかりで、お互い組織も違うものから、まず、それぞれの事業をよくわかった上で、それぞれの課題を洗い出して、そのうち、今度はそれぞれ持つてくるデータがございますので、いわゆる健診の結果のデータ、それとあと、いわゆるお医者様にかかった、レセプトのデータと。これをそれぞれ個人の方がわからないような形で匿名化した形でデータのつけ合わせができないかなと。できた上で各都内であってもそれぞれの特徴という

か傾向もございますので、その中で、結局、区であれば加入者の方、区民の方のどういったことに健康なり役立てるかというようなことをちょっと考えて、それぞれの中でいい結果を出せばなという
ことで今進めておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

会長

わかりづらいですが、この全国健康保険協会の方ですか。

委員

そうですね、はい。

会長

医師会のほうで、何かこの見解について何かございますか。

委員

いやいや、特に、きょう御挨拶させていただきたいなと思ってます。

会長

何か使いようによっては、非常に何か健康増進につながっていくんじゃないかという感じがしまし
たんで。

委員

今、言われたように、それぞれ今、保険者といって、例えば協会けんぽがありますし、区内にです
ね。加入されてる方もいますし、国民健康保険に加入されてる方もいますし、あと、組合健保といっ
て会社さんごととか、業種ごとに入ってる方もいらっしゃいますし、75歳以上で後期高齢という形
で入られてる方それぞれいらっしゃって、区民と言いながら、中身はそれぞれの組織が違くと、こう
いった形になっております。これをまずは今回協会という一部と中野区様の国民健康保険に加入の方
のこの方々を対象として何かできないかなと、健康を進めるようなことが何かできないかなと。もし
くは本来、もう病気になってお医者様にかかんなきゃいけないと。そういう方を重症化しないよう
に予防するにはどうしたらいいかとか、そういったことも含めて何かできないのかということで今回
協定を結ばせていただいたと。

あと、こちらは今説明がありました、健診をやってるわけですが、やっぱりなかなかその健診結果
もうちも半分にはいかないと、こういうような状況でございますので、その辺も含めまして、そういっ
た結局は個人、区民の方のためになることですので、そういうことに頑張っていきたいなと、こうい
うふうに考えております。

会長

よろしいでしょうか。

委員

特定健診なんですけども、特定健診、いわゆる健康予防健診ということで、医療が介入する前の段
階で健康を維持するような新たな施策だと思うんですけども、要は、医療費の抑制策の一環だと思
うんですけども、これ平成20年度からもう6年間ぐらいですか、やってると思うんですけども、その
健診結果といわゆるその医療費抑制策等の相関関係というんですかね、そのデータがまだちょっと出
てないと思いますけども、その辺は今後そういったデータが出てくる予定なんですよね。

委員

一部は、こちらでも専門の先生も含めてお願いをさせていただいてまして、健診を受けるとその効果はどのぐらいかということを若干分析させていただいたものを公衆衛生学科とかああいうところに若干発表もさせていただいております。ただ、それをまだ大々的にこうだということ、まだ都内のデータの一部を行ってるだけでございます、それがもうちょっと大規模にするのかどうかというところはまだ進んでません。

委員

私たち歯科医師なんであれなんですけども、歯科医師会と国保連合会が一緒になって実態調査をやったというあれがあると思うんですけども、いわゆる歯の本数によって医療費が大分抑制された。4本以下の人と歯が20本残ってる人と1.5倍も違うと。そんな各地域でそういったデータが出てくるので、そういうのもぜひ参考にさせていただきたいと思うんですけども。

委員

国のほうでも今回そういった形でたしか項目が入っておったと思うんですが、私どももそこまで実際問題手が伸ばせるかどうかということはあるんですが、その辺も十分承知させていただいておりますので、歯の健康も大切、通常のいわゆる医科の関係のことも大切だと、こういうふうに考えておりますので、その中でお互いに協力し合いながら進めていければ一番いいなと。結局個人の方の健康をやっぱり守っていくと。これがやっぱり一番大切だと、こういうふうに思います。

会長

よろしいでしょうか。

ほかにはございますでしょうか。

これは、特別あれですね。国保に加入してる方でなくてもこの協会に入るっていうことはできるんですか。

委員

それぞれ会社に働いてる方が入る保険の一つなんですけど。国民健康保険はいわゆる自営業の方とか、リタイアされた方とかが入ってる。

会長

一般が対象ではないんですか。

委員

働いてる方の一部が入ってる保険です。主に、大企業ですと健康保険組合というのを会社さんでつくっておりますが、そうでない、例えば、比較的小さいところが入ってるところがこちら協会けんぽというのが大まかな分け方があります。

委員

昔で言う、政府管掌ですね。

委員

そうですね、政府管掌。

会長

わかりました。どうもどうもありがとうございました。

ほかにはございませんでしょうか。

もしなければ、今日の審議は終わりたいと思いますが、よろしいでしょうか。どうもありがとうございました。