

平成29年 第1回

中野区国民健康保険運営協議会  
会 議 録

平成29年1月26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29年1月26日 午後2時
- 2 開催場所 中野区役所4階区議会第3委員会室
- 3 出席委員 (15名)

会 長	金 谷 芳 雄	委 員	山 内 幸 司
委 員	岡 見 初 音	委 員	吉 永 英 明
委 員	今 泉 治 子	委 員	吉 川 征 紀
委 員	北 原 ゆき子	委 員	竹 原 厚三郎
委 員	乙 成 善 子	委 員	山 縣 美智子
委 員	深 沢 清 一	委 員	羽 成 育 郎
委 員	溝 口 雅 康	委 員	飯 住 宗 広
委 員	渡 邊 仁		
- 4 欠席委員 (3名)

委 員	山 田 正 興	委 員	飯 塚 美里男
委 員	吉 成 武 男		
- 5 関係者

区 長	田 中 大 輔
区民サービス管理部長	白 土 純
保険医療担当副参事	渡 邊 健 治
保健予防担当副参事	水 口 都 季
- 6 署名委員 北 原 ゆき子 委員 吉 川 征 紀 委員
- 7 議題 1. 報告事項
  - (1) 平成27年度の国民健康保険の運営状況について
  - (2) 国民健康保険の現状及び課題並びに取り組み状況について
  - (3) 平成27年度特定健診・特定保健指導の実施状況について
  - (4) 医療費適正化に向けた今後の取り組みについて2. 審議事項

## 中野区国民健康保険条例の一部改正について

### 3. その他

#### 国民健康保険の改革による制度の安定化（運営のあり方の見直し）について

会長

区長もお見えでございますので、定刻になりましたので、これから始めたいと思います。

本日は大変お寒い中をおいでいただきまして大変ありがとうございました。

まず、今日の協議会は定足数の達しているということでございますので、これから、第1回の委員会を開催させていただきます。

この協議会に2人の新しい委員が入られたということで、まずは、委員の自己紹介をさせていただきます。

最初に深沢委員に一言お願いしたいと思います。

委員

深沢と申します。今回、この国保の協議会のほうの委員ということですが、ちょっと勝手がわからないんですけども、よろしくどうぞお願いします。

会長

よろしくお願いいたします。

次は、もう一人、被用者保険等保険者代表として、飯住委員、よろしくお願いいたします。

委員

健康保険組合連合会の東京連合会におきまして、城西地区方面会というのがございます。そこに所属しております、丸井健康保険組合の飯住でございます。

昨年の4月に着任いたしまして、まだ勉強中でございます。その前は、ずっと店長とかをやっていたので、皆さん、大変お世話になっております。この後、ひとつよろしくお願いいたします。

会長

よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

それから続きまして、事務局のほうで御紹介がありましたら、お願いしたいと思います。

区民サービス管理部長

区民サービス管理部長の白土でございます。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）

保険医療担当の渡邊と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

健康福祉部副参事（保健予防担当）

保健予防担当の水口です。よろしくお願いいたします。

会長

ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

それでは、区長もお見えでございますので、ご挨拶も兼ねて、早速、区長のほうから諮問書等を賜

りたいと。区長、よろしく願いいたします。

区長

この国民健康保険の運営協議会でございますが、中野区の国民健康保険の運営に当たって、関係の各方面の皆様の御意見を反映させていくというような趣旨で設けられているというところでございます。

言うまでもなく、日本の医療の基本になっておりますのが、国民皆保険の制度。本当に世界で日本だけと言ってもいいような、すばらしい制度だと思えますけれども、この国民皆保険の制度、高齢化が進んでいく中で、人口構成もまた大きく変わっていく中で、大変厳しい状況になるということも事実でございます。

中野区においても国保会計に対して、一般会計からの繰り入れを30億円ぐらい、毎年やりながら、支えているということでございます。医療費が増加したり、あるいは、後期高齢者医療への支援金というものが増加するなど、これからも大変厳しい見通しがあると。

こういう中で、平成30年度に、国民健康保険、大きな変更がございまして、保険者の単位を現在、区が保険者という単位でやっておりますけれども、東京都、都道府県がその保険者になるというふうに、保険者の広域化というのを決めているところでございます。

具体的にそうなった形の中でどう運営されていくのか、特に区の段階での運営ということをどう考えていくのか。これは23区共通の課題でもあるところでして、現在、議論を進めているところでございます。

そういう中でありますということ踏まえて、やはり保険財政の基盤の強化というのは、どうしても欠かせないことだというふうに思っております。中野区の国民健康保険運営といたしましても、ジェネリック薬品の推進であるとか、あるいは、レセプトデータの点検等をしっかり行っていくであるとか、あるいは、レセプトのデータを活用したり、あるいは、特定健診のデータと関連させたりしながら、健康づくり、病気にならない対策を先に進めていくという、そのための「データヘルス計画」ですね。予防や、あるいは重症化予防、こういったようなことを効果的に行っていくための「データヘルス計画」といったようなことなどについても、29年度には取り組んでいきたいと、こういったようなことを考えているところであります。

今回の諮問につきましては、中野区国民健康保険条例の一部を改正する条例についてということになります。

次に諮問内容につきましては、保険料率の改定、それから2番目、保険料を減額する額の改定、3番目、保険料均等割軽減対象の判定所得の基準の改正、4番目、基礎賦課額の所得割額の算定の文言等の改正、以上となっております。

それぞれの理由、内容につきましては、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、よろしく御審議のほどお願いを申し上げます。

今後とも引き続き、区政への御協力をよろしくお願い申し上げます。私の御挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

では、諮問事項、中野区国民健康保険条例の一部を改正する条例についてでございます。

中野区国民健康保険運営協議会規則第2条の規定に基づき、下記について貴協議会に諮問いたします。内容は、お確かめいただければと思います。どうかよろしく願いいたします。

会長

ありがとうございました。

それでは、区長さんも大変ご多忙でいらっしゃるというふうに伺っていますので、退席させていただくということでよろしく願います。

区長

お先に失礼させていただきます。どうかよろしく願いいたします。

会長

それでは、早速議事に入りたいと思います。

議事に入ります前に、議事の議事録署名委員を指名させていただきますが、よろしゅうございますか。

[異議なしとの声があり]

会長

ありがとうございます。

それでは、お一人の議事録署名委員は北原委員、よろしく願いいたします。

委員

お願いいたします。

会長

もう一人、吉川委員にお願いしたいと思いますがよろしゅうございますか。

お二人の委員の人たち、よろしく願いいたします。

早速、いただきました諮問書につきまして、事務局のほうから説明をお願いしたいと思います。

よろしく願いいたします。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

私のほうからは、資料1、資料2、資料4につきまして、説明させていただきます。説明は恐縮ですけれども、着席でさせていただきます。

まず、資料1をお開きください。

資料1ですけれども、こちらは国民健康保険の財政面から見た説明ということになってございます。

国民健康保険は、ここにも記載してございますけれども、加入者の方が納める保険料と国、都の支出金などをもとに、現在は、区が保険者として運営しています。平成27年度の平均の加入者数は、区民の約3割、9万1,000人でございました。

こちらのところに円グラフが二つございます。上が歳出でございます。下が歳入でございます。

まず上の歳出から御説明をします。

歳出の総額でございますけれども、約397億円ございました。前年度と比べまして、約65億円増加しているという状況でございます。内訳でございますけれども、全体の約54%を占めておりますのが、国保給付費というものでございます。この国保給付費というのは、被保険者、国民健康保険

に加入している方の医療費に充てられるものでございまして、約214億円でございました。そのほかの項目でございますと、後期高齢者支援金というものが49億ございますけれども、こちらは75歳以上の方が加入されています、後期高齢者医療制度に対する支援金でございます。そのほかといたしましては、共同事業拠出金というものが約99億ございますけれども、こちらは、都道府県内で国民健康保険の財政を調整するための拠出金ということになってございます。それ以外に、介護納付金、こちらは介護保険料に相当するものでございますけれども、40歳から64歳の方に納めていただく、介護納付金が約20億円でございました。

次に、下の歳入でございます。こちらの総額は、約399億円でございました。前年度と比べますと、63億円増加しているという状況でございます。まず、この内訳でございますけれども、国民健康保険料、約90.8億円、23%でございます。こちらは、国民健康保険の被保険者の方に納めていただく保険料でございます。その下のところが東京都、国、それぞれの支出金でございます。法律に基づいて、国民健康保険のために国・都が支出するものが約100億円ございまして、全体の25%を占めておりました。この二つをあわせまして、大体約50%、5割を占めていたという状況でございます。それ以外にも、大きなところで共同事業交付金。先ほど申しました、共同事業拠出金、拠出をして、逆に今度は、交付を受けるという形をとっているんですけども、約100億円でございました。それから多いところで、一般会計繰入金というものがございます。こちらは、区の一般会計、いわゆる税金のほうから、国民健康保険の会計に繰り入れて、約55.9億円、56億円だったというところでございます。

資料をおめくりいただきまして、資料2でございます。こちらの資料は、過去3年間の国民健康保険の概要をお示ししているものでございます。一番上の表が被保険者の推移でございます。一番左のところに区の総数ということで、世帯と人口が記入されておりますけれども、人口は25年度が31万5,000人ございましたけれども、27年度になりますと、32万3,688人ということで少しずつふえている状況でございます。

それに対しまして、国保加入者というふうに書かれておりますけれども、ここが国民健康保険の加入者の人数でございます。こちらは逆に9万3,400人から9万人に減っているという状況でございます。国民健康保険の加入者、加入率というのは、年々減っているという状況が続いております。25年度は約30%の加入率がありましたけれども、27年度は27.8%まで下がっているという状況でございます。

その下の表でございますけれども、保険料の収入率、実際に払っていただいた率、調定に対する率でございます。そちらが25年度から27年度を見ますと、少しずつですけども伸びているという状況となっております。

27年度を申しますと、保険料として、本来納めていただく額が98億円ございましたけれども、実際に納めていただいた額が84億3,000万円程度ということで、13億7,000万円が当該年度には収入が足りなくなるということになってございます。

その下の給付費の推移でございます。こちらが加入者の方の病気ですとか、けがをしたときに保険者として、給付している金額でございます。療養給付費というところがございますけれども、こちら

を見ていただきますと、25年度、178億5500万円程度でございましたけれども、27年度は182億円ということで、ふえているという状況がこの表のところに示されてございます。

一番上の表では、国保の加入者は減ってはいますけれども、給付費につきましてはふえているというところがここ数年の傾向でございます。

(2)の高額療養費につきましても、同様の傾向がございまして、25年度から27年度にかけて、21億円の高額療養費が約23億6,000万円までふえているという状況もあるというのがここから見てとれます。

これらの状況を踏まえまして、次、裏面ごらんください。制度上の財政課題。こちらには、保険給付費と後期高齢者支援金と介護納付金、保健事業費の総額として、25年度から27年度にかけて、273億円から286億円に値上がりしているというふうに、今、評価しております。

先ほど区長から、一般会計からの繰入金の御説明がありましたけれども、繰入金が27年度は32億円、法定外ということで、主に保険料の軽減分ですとか、未納のあったために充てた、一般会計からの繰入金が32億円にまで上がっているというところございます。

これにつきまして、もう少し御説明したいと思えます。資料をおめぐりいただきまして、A4の横の資料2の別紙というところがございます。三つの棒グラフがございます。年齢階層別に見た被保険者の推移、一番左のグラフでございます。

先ほど申し上げましたように被保険者の数、こちらは25年度から27年度にかけて、全体では減少しております。その階層別の年齢を見てみますと、64歳までの方の人数は年々減少しております。それに対しまして、65歳から74歳の方の人数は少しずつ伸びているという状況がございます。この65歳から74歳の比率というものをグラフにしてあらわしてございますけれども、23%から24%に上昇しているということで、国民健康保険はほかの自治体もそうなんですけれども、高齢化が進んでいるといった状況が見受けられるところがございます。その方々の給付費を今度見てみますと、真ん中でございますけれども、27年度を見ますと、0歳から64歳の方のための給付費、105億円です。同様に65歳から74歳の方の給付金も約105億円、ほぼ同じ額ということでございます。

それを1人当たりの給付費という形で見てみますと、薄いところ、低いほうでございますけれども、64歳までの方が14万から15万円ぐらい1年間に医療給付費として、支給してございます。それに対して、65歳以上の方というのは、約3倍支給をしております。高齢者になれば、その分医療給付費が上がっているということでございます。したがって、年齢構成が高齢化になれば、1人当たりの医療費が上がりますので、現在の中野区の国民健康保険は、加入者は減っておりますけれども、高齢化が進んでいまして、その影響もありまして、医療費が上がっている。さらにその医療費につきまして、保険料を抑えるために一般会計からの繰入金もふえていると、そのような状況でございます。

また、資料、大変申しわけないんですけども、お戻りください。資料2の2ページになります。先ほどの制度上の財政課題、ページの今度は3番目のところになります。

国民健康保険財政の健全化に向けて、27年度に行った主な取り組み、というところがございます。

二つの面から主な取り組みを示してございます。

一つは歳入確保でございまして、収入率を上げるための対策を講じてまいりました。四点ございますが、一つは、ペイジーによる口座振替の受付サービスによって、口座振替の方をふやしていくという取り組みでございます。①のところにもキャッシュカードがあれば、その場で口座引き落としの手続きができると書かれておりますけれども、簡単に口座振替の手続きができます。なぜ、これを進めていくかと言いますと、口座振替の方がふえると、収入率が上昇していくという傾向がございまして。納付書で月々払うというよりも、自動的に口座から引き落とされる方がふえたほうが、滞納する方が減ることがございまして、キャッシュカードを使った、ペイジーの口座振替受付サービスを使って、口座振替の勧奨を積極的に行いました。

②のところの、資格情報の適正化でございまして、こちらは年金情報を活用いたしまして、社会保険のほうに入られたと思われる方に対して、喪失届を出してくださいという案内をいたしました。

もう三つ目でございますけれども、保険料の高額滞納者に対しましては、現年分の滞納分につきましても財産調査をして、滞納整理を早目に着手したというところでございます。

四つ目は、区職員による臨戸徴収ということで、一軒一軒、職員が滞納している方のお宅を訪問して、催告書をお渡しした。ということで、4番目、昨年度は12月20日の日曜日に行ったところでございます。その結果、実績でございますけれども、(2)の取り組みの実績のところの口座振替加入率につきましては、わずかでございまして、40.9%から41.4%に上昇したというところでございます。

次、3ページ目をごらんください。③のところでございますけれども、中野区の収納率の順位、23区で比較した場合の収納率でございまして、10位をキープしているという表がございまして。

次に、歳出の適正化につきましても取り組みを行っております。主に二つ行いました。

一つは、医療費について関心をもつていただく、健康情報に関心を持っていただくということで、医療費の通知というものを送りいたしました。1年間にかかった医療費、それを個人のお宅に1年に1回ですけれども、送りいたしました。

もう一つは、ジェネリックの医薬品の使用率を高めるということを目的に差額通知というものを送りしたというのが、二つ目の取り組みでございまして。

次に、ちょっと資料が飛ぶんですけど、資料の4をおめくりください。27年度医療費の適正化に向けて、さまざまな取り組みをしてまいりましたけれども、来年度の医療費の適正化に向けた取り組みとして、区長からの御説明ありましたけれども、予定している取り組みが二つありますので、紹介させていただきます。

一つが、一番上のところでございますけれども、糖尿病性腎症重症化予防事業の実施というところでございます。こちらは、国民健康保険の被保険者のうち、糖尿病を患っている方で、腎症で併発している方のうち、特に高額な医療費のかかる人工透析への移行を防止することを目的に保健師ですとか、管理栄養士の方が食事や運動の保健指導を行うというのがこちらの糖尿病性腎症重症化予防事業でございまして。参加予定人数でございまして、候補者300人のうち、30人ぐらい。1



割くらいの方が参加していただけるのではないかとということで、今、見込んでいるところでございます。内容は、先ほど申し上げましたけれども、30名の方に半年、6か月間、指導チームの保健師、管理栄養士が個別の指導をしていくというものになります。また、参加者の方は、自己管理手帳を持って自己管理していただく、というようなことで予定をしております。こちらの内容につきましては、今後、医師会の先生方のほうの御意見も伺いながら具体的に事業を組み立てていきたいと考えているところでございます。

2番目の中野区国保データヘルス計画の策定ということでございます。こちらは、特定健診、健康診断の結果ですとか、診療報酬明細書、レセプトと呼ばれるものでございますけれども、そちらのデータを活用して、より効果的な保健事業というものをPDCAサイクルで実施していくという、事業計画でございます。具体的なデータをもって、どの方に対して、どのような事業を実施するのが一番効果的なのか、それをデータの中から拾って、具体的な事業につなげていくというものでございます。

特定健診と保健指導の状況から見た課題をここにも書いておりますけれども、特定健診の受診率というのが、40歳代と50歳代が低いことがございます。後でこちらの御説明もございますけれども、受診率は、年齢とともに上昇していくんですけども、特に比較的若い40歳代の方というのは、仕事も忙しいということもあって、受診率が低い傾向がございます。それに対して、保健指導が必要な人の割合というのは、逆にこの40歳代と50歳代前半の人が高い、このような若い方を含めて効果的な保健事業も行わなければならないという課題がございます。

私からの説明は以上でございます。

#### 健康福祉部副参事（保健予防担当）

私から、資料3の説明をさせていただきます。

平成27年度特定健診・特定保健指導の実施状況です。特定健診の対象者は6万580人です。この数字は、平成27年4月1日現在、中野区国民健康保険被保険者の40歳から75歳未満の方、また、平成27年4月2日以降に中野区国民健康保険の被保険者となった40歳から75歳未満の方の合計になります。

二つ目にあります、受診券・受診券シールを平成27年5月25日に送付しております。また、6月以降、新たに被保険者となった方には毎月送付をしております。受診していただく期間は、平成27年6月1日から平成28年2月29日です。

受診状況としましては、月別の受診状況が3番の①の表になります。例年、送付した直後の6月が多く、その後10月ごろに再度上昇し、2月の最後のところで、また駆け込みで高くなるという傾向が例年見られております。27年度につきましては、12月に勧奨のはがきを送ったのですが、なかなか余り12月のところでは、まだ上がってくれず、2月の駆け込みが若干、やはり多いという状況になっております。年齢別の受診者ですけれども、②の表のように年齢が高くなるほど受診率が高いという傾向が見られています。

特定保健指導です。対象者としてしましては、特定健診の結果から腹囲またはBMIと血糖値・血圧・脂質・喫煙の有無のリスクの数値や年齢に着目して階層化を行っております。それぞれの年齢階層で、階層別の対象になる方の図面のほうになっております。

図面をごらんください。保健指導に関しましては、最長6か月程度、指導を行うということがありまして、当該年度に終了しないことがあります。初回面接のみという形で、その後、約束させていたでいる方は、27年度中に保健指導を開始しておりまして、28年度に終了時期がかかるようになります。支援終了者は27年度に開始してかつ終了した方。実績評価のみという方は、26年度の健診で対象となられた方で27年度に保健指導が終了した方になります。

以上です。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

事務局からの説明は以上でございます。

会長

はい。ありがとうございました。

今、議事の次第にもありますように資料1から4まで説明いただきました。

これは、これからの審議の上で少しでも参考になればということで状況を教えていただいたわけですけど、何かご質問あるいはちょっと聞いてみたいことがありましたら、お願いいたします。

〔しばらく間が有り〕

会長

私もよくわかりませんが、医療費もだんだん上がっていくということは、医療の質もだんだん上がってきておりますし、それから、この数字を見ますと、意外に健診というのは知らないのかなということを感じます。

また、財政面を見ますと、歳出と歳入がほとんど重なっているように見えるのですが、ここで共同事業というのは、具体的にはどんなことを考えればよろしいでしょうか。

共同事業の歳出が98億円ありましたよね。歳入もそれに近い額があるのですが。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

共同事業拠出金といいますのは、医療に使ったお金を調整して、共同で出し合って、またもらうということで、医療費に相当するものでございます。

具体的には、この国保給付費というものがございます。医療費、医療に使うお金となりますが、国保給付費のおおむね、約59%に当たるものを共同事業費という形で調整するものになっているわけでございます。それを保険者間で調整するというものでございます。

区はそれぞれ過去約3年間にかかった医療費について、お金を全体の59%なんですけども、それを拠出といたします。拠出して、その当該年度にかかった医療費等の交付を受ける。そのお金も使って、医療費を給付しているということなんですけど。

委員

質問の意味が若干違って解釈しているのでは。共同事業というのは何なんですかということですよ。

一緒にやる共同は、誰と誰が何をやっているんですかという。

保険者間でやっている。給付を行っているわけですか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

そうです。

会長

言葉だけで捉えますと事業ですから、ここを少し頑張れば、ここで少し財政が潤うのかなという勘違いをしたんですが。

委員

もう少しわかりやすく、例えば少しお金のない区があって、お金のいる区があって、一緒にやっていて、その一部のお金のない区にかけあって、少しあげるという、そういう話か。

区民サービス管理部長

前期高齢者が多い自治体はたくさんあり、あるいは、高額療養費で多額の医療費がかかる方が、例えばA自治体に多いとか、そういう場合には、やはり横で財政上の調整をしてならさなきゃいけないということで、一旦抛出をして・・・

委員

そういう意味ですよ。ですから。

中野区はデータ上、入ってくる額が大体同じ程度でというだけの話であって、出したところが少ない割には、もらうときが多い区もあるという、そういうところで、苦しい自治体には少し協力をしようという、そのような話ですね。

区民サービス管理部長

はい、そうです。

委員

質問よろしいですか。

資料3のところで特定健診・特定保健指導というところがあるのですが、特定健診というのは、2月までで2万1,676名、36%、35.8ですか。まず、これは上がってきているのかな、下がってきているのか。どういったふうにお考えか、上げたほうがいいですよ。その辺の策というのは、何かお願いできるのでしょうか。

健康福祉部副参事（保健予防担当）

平成25年度が35.7%、26年度36.1%、大体ここ数年が36%ぐらいの感じで推移しているという状況です。27年度は、5月25日に、ほとんどの方には一斉送付しているので、一旦、12月でちょっと、勧奨はがきを送るということをやってみたんですが、28年度、12月に送っても余り効果がなかったもので、少し前倒して11月に送ってみるかということをやった28年度にはやってみたりというようなことはしているんですが、どうも、どこかに勧奨しても、この6月と10月と2月が高いという傾向に余り変わりがなく、低い月あたりのところをもう少し、うまく受診していただけるような方策がないものかとは思っているのですが、なかなか。

委員

私も逆の立場だと、あんまり熱心に健康診断受けないほうかもしれないので、余り言えないんですけど、ここは高めないといけないですね。

委員

今の補足ですけれども、この受診率合計35.8%というのは、23区の特定健診の受診率の平均

を下回っています。受診勧奨のはがきを出すということは大変なさっているし、あと、中野区が業者に頼んで電話をかけたこともあるんですよ、実は。でも電話をかけると、区役所がそんなのかけることは偽電話じゃないかと、結構切られちゃう。だから、この受診率を上げるというのは、永遠の命題ですけども、中野区は多分、最初平成20年、40.2%を記録していますけれども、そこからじりじり落ちてきていますから、これは、どこかで歯どめをかけないと、ますます減ってしまう可能性はあると思います。

#### 健康福祉部副参事（保健予防担当）

平成20年当初は、ちょっと途中で被保険者になる。年度途中で被保険者になられた方のほうが、全部は確かめてなかった時期がありまして、それが全部、区のほうに入れ込めるようになった時点、年度のところで、ちょっと受診率がカクンと見た目上、落ちてしまっているところがあるので、20年当初とは、少しそのままで、比較できないところもあるのですが、いずれにしても、それもちろんと上がってきているという傾向にないことは確かですので、何とか、もう少し上げていこうとは思っております。

#### 委員

その落ちてきたのは、溝口委員が言われているので割愛するけど、23区の平均を下回るということのほうが若干問題であって、やはり真ん中を、せめて中野区は、しっかりしているところということであれば、平均を上回って、受診率を出していただくような努力を、施策を何か打ち出していかねば、やはりいけないのかなという、こういった場ですから、意見として、しっかり取り組んでいただきたいと思います。

#### 区民サービス管理部長

その点が正に課題でございまして、来年度、データヘルス計画やりますけれども、その中でも、どうやったら特定健診の受診率が上がるんだろうかということについては、具体的に対策を打ち出していきたいです。表にあるように、やはり40代50代、働き盛りの方の受診率、特に重要だと思っております。だんだん高齢になると、少し心配になって上がっていくわけですけども、その忙しい方が特定健診を受けようというふうに思うようにしていかなきゃいけないということで、具体的にいろいろな自治体で無関心な方に対して、いろいろな政策をやっています。

そういった中、そういったその事例を、中野区はSWC、スマートウエルネスシティの首長会議にも出席させていただいていますので、そういった事例も参考にしながら、個々の被保険者の受診率を上げてかなきゃいけないと。もう一つは、そのレセプトデータも活用していかなきゃいけないということがありますので、いろんな、来年度、先ほど申し上げました糖尿病の腎症の重症化予防事業の中で、データ分析をします。中野区の現状はどうなっているんだというところで、データ分析をしながら、しかも、その受診率を上げていくためにやはり関心は持ってもらうということをどうやってやったらいいのか。このようなことも考えながら、データヘルス計画、特定健診・特定保健指導の計画と一体的に考えていきたいと思っております。

#### 委員

今の特定保健・特定健診の話が出てきたので、国が特定健診を今までは成人病健診、区民健診とい

い、特定健診にかわって、メタボ健診という表現もあったんですけども、それで、やはり、かなり実施率が上がってというか、効果が出たというふうに国がまとめたと思うのですが、保健指導があって、そのアウトカムがあって、それでよくなったという話だったんですけど、保健指導の対象者が2700、大して多くはないんですけども、率でいうと、受診率が、初回面接終わっても、実施率なわけじゃないですか。この保健指導に対する施策というか、やはりアウトカム。非常に悪い場合には、保険料の値上げを対象とするという話、もともとあったはずなんですけども、それが実施されているかというのはしてないのですが、そういった保健指導に対する政策。数が少ないと言えども、率が悪いので、それに対する中野区の施策対応をちょっと何か考えなくてははいけない。

#### 健康福祉部副参事（保健予防担当）

保健指導に関しましては、ちょっと勧奨みたいなこともやっていくようなことなども、少し考えてはおりますけども、なかなか、やはりお忙しめですと、受けていただくことが難しいところなどもありまして、なかなか、思った通りに、進んでいないというのはございます。

あとは、最近、国のほうのデータでも、必ずしもこの特定保健指導のプログラムにも載っていない方で、もしも、データが改善されている方などもあるので、ほかの形であっても、生活を変えていくということみたいなのところも、もうちょっと広く啓発していくようなところも必要になっていくかと思えます。

#### 委員

もう一点ですけども、その一端として、今回、糖尿病性腎症の重症化予防事業を実施していく。これも関連しているのじゃないかなというふうに思っているわけですけども、これの施策は、これ中野区独自のものなんですか。それとも国から、こういったものを特別区、ある程度、みんなでやろうよというような話で出てきたものなのか。

#### 区民サービス管理部長

それについては、中野区で実施しようということなんですけれども、保険者の努力支援制度というのがあるんですね。こういったデータヘルスだとか、一定の事業。こういう事業を取り組んだ自治体に対しては、調整交付金、国からお金出ますよというようなところで、保険者に対するインセンティブが与えられております。いろんな、これから医師会の先生方にも御指導いただきながら、考えていきたいと思うんですけども、いろんな自治体で、いろんな取り組みをやっていきます。この事業についても、幾つかの自治体で取り組んだ事例がありまして、そういうのを参考に事業を組み立てて、予算計上をしたいと思っているわけですけども、これは自発的にやる事業でございまして、先ほどの健康づくりだとか、あるいは特定健診の実施に対して、インセンティブを与える。例えば特定健診を受診した方に対して、インセンティブを与えるという中で、昔は、例えば健康器具だとか、そういう健康に関連するものをあげますよ、というような形で、制限していたわけですけども、今は、その制限がなくなりまして、国のほうのガイドラインに。例えば商店街の商品券、3000ポイントたまったらあげますよとか、そういうのでもいいというような形に、国のほうの考え方も変わってきていますので、参考にしながら40代、50代の方に対して、どういうインセンティブが有効なのか、ということも含めて、検討していきたいと思っています。

委員

こういった事業はとても有用な事業になっていくんじゃないかなと思いますので、一つ一つ、目安をつけて、解決していくことが全体的に、有効につながっていくのかなと、ぜひ、こういった取り組みに期待したいと思います。もう一点だけよろしいですか。

会長

はい。

委員

先ほど、御説明いただいたんですけども、高額滞納者についてですが、この歳出、歳入の中に、本来は保険料として滞納されている方、支払われてない未納者という方は、具体的に、どれぐらいなのか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

現年分における滞納額としましては、14億312万8,000円でございます。

委員

ありがとうございます。

非常に、何というんですか。必ず、これはどこの区でもあるんですけども、収入率という形では10位ということで、23区で言ったら半分ぐらい、比較的に非常に大きくて、中野区としては積極的に努力してくれているということで、これは今後も引き続き、非常に大きい1割以上の額になりますので、ぜひ頑張ってくださいと思います。

会長

よろしいですか。今に関連ですが、ここに収納率の順位がありますが、中野区が27年度は10位で、まあまあいいところまで来ているんですけど、これは、何パーセントぐらいなんですか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

収入率になりますけども、86%。

会長

わかりました。ありがとうございました。

委員

ちなみに、1位はどれぐらいなんですか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

収納率の順位になりますけれども、千代田区でございますけれども、91.28%となります。

会長

ありがとうございました。

委員

中央は結構高いらしいんですね。やはりいろいろな事情が、財政の苦しい区が逆に集められてないですよ、東京の場合は。

会長

まだまだ御質問があるかと思いますが、一応、諮問事項につきまして、御審議いただきまして、そ

の後で時間がありましたら、また、質疑、今のものに対するものでも結構です。あるいは保険の安定化ということに向けても、何か、また御意見がありましたら、いただくことにいたしまして、審議に入りたいと思います。

審議事項に入ります。中野区国民健康保険条例の一部を改正する条例についてというところですけども、ちょっと御説明いただきまして。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

資料の5をお開きください。資料の5でございます。

よろしいでしょうか。資料の5、こちらが先ほど区長から諮問があった、諮問書の写しでございます。諮問事項につきましては、中野区国民健康保険条例の一部を改正する条例ということで、こちらの中身が国民健康保険料率、保険料など、こちらのほうを改正する内容になっております。こちらの数字、細かく書かれておりますので、資料6以降のところでは仕組みを御説明いたします。

資料6をお開きください。

まず、保険料率というものを現在の23区でどのように定めているかと言いますと、23区統一の保険料方式というものを採用しております。23区どこでも同じ所得、同じ世帯構成であれば、同じ保険料になるように23区で設定しております。

保険料率の出し方なんですけれども、翌年度の医療費の見込みと加入者の見込み。それをもとに保険料率というものを定めているところでございます。

29年度の基準保険料率の算定における、基本的な考え方が、ここに記載されてございます。

一つは、高額療養費の保険料賦課総額算入率についてということで、高額療養費の賦課については、26年度以前については、保険料に算入してございませんでした。26年度から高額療養費につきましても、保険料算定に算入するというので、段階的にこれまで入れてきました。28年度から29年度にかけては、8%さらに加えて75%にということで、段階的に上げてまいりました。

ちょっとわかりづらいので、裏面をごらんください。裏面の一番上のところです。保険料率算定の標準的な考え方。こちらは、国民健康保険施行令によりますと高額療養費につきましても、賦課総額に算入するということが規定されております。先ほど申し上げましたように、それ以前、26年度より前につきましては算入してございませんでしたので、26年度から段階的に算入してまいりました。

下の四角で囲ったところでございますけれども、26年度、27年度につきましては、25%ずつ算入してまいりました。28年度につきましては17%算入しまして、29年度につきましては、さらに加算しまして、75%まで算入してきているという状況でございます。

こちらは、保険料率に影響してくるわけではございますけれども、段階的に高額療養費についても算入していているという。それで29年度の考え方は、さらに8%を加えましょうということが、区長会総会において決定されたところでございます。

資料6の表面に戻っていただきまして、(2)でございます。国民健康保険制度改正への対応ということが書かれておりますけれども、5割軽減、2割軽減の対象となる、均等割軽減判定所得を「26.5万円」から「27万円」に「48万円」から「49万円」に拡大するというところでございます。

こちらは、保険料につきまして、一人一人にかかる均等割額があるんですけども、その均等割額を

軽減するときの所得を判定する金額を27万円と49万円に引き上げたというところでございます。

(3)のところでございますけれども、医療費の適正化、これまでも医療費の適正化につきまして御説明してまいりましたけれども、特別区全体としても医療費の適正化に対する取り組みが必要である。このような認識のもとにジェネリック医薬品の利用促進、そのようなものを取り組んでいくということが決定されたところでございます。

下の2の平成29年度基準保険料率。こちらが、諮問書に書かれている内容になります。まず、国民健康保険、保険料の構成ですけれども、(1)のところは基礎分・後期高齢者支援金分と書かれております。(2)のところに、介護納付金分と書かれています。まず国民健康保険料は、三つの区分に分けられております。この基礎分というのが国民健康保険の加入者の医療費に使うものであります。後期高齢者支援金分というのが75歳以上の方が加入されている後期高齢者医療制度を支援するために現役世代が支援するために徴収しているものでございます。(2)の介護納付金分というのが介護保険料に相当するものでございます。この三つがまずありまして、さらに、その三つが所得割率というものと均等割額というものに分けられております。所得割率というのは、世帯の所得に応じて賦課するものでございます。所得が多ければ、納めていただく保険料も上がるというものでございます。均等割額というのが、人数に応じて全員に賦課するもの、納めていただくものということで、これは定額で4万9,500円でございます。ただし、この4万9,500円につきましても、低所得者の方につきましては、5割軽減、2割軽減、7割軽減の方がいらっしゃるもので、一律なんですけれども、低い方に、所得の少ない方については、軽減制度があるということでございます。

その保険料なんですけれども、来年度、29年度の1人当たりの保険料が、平均でございまして、年間11万8,441円でございます。前年度比、今年度28年度と比較いたしますと、7,252円増額するというものでございます。

所得割率では、0.55ポイント増の9.43%、均等割額は3,300円増の4万9,500円でございます。賦課限度額、こちらが保険料の限度額でございまして、73万円でございます。介護納付金分は前年度と比べて900円増の1万5,600円、所得割につきましては0.02ポイント増の1.63%というところでございます。

資料をめぐっていただきまして、資料の7を出してください。

この表が、特別区において計算した基礎数値でございまして、中野区ということではなくて、23区全体の保険料率を算出する根拠となる数字でございまして、一般被保険者数というものが、約5万5,000人減っております。一般被保険者の療養給付、こちらが約157億円増加しているというところでございまして、健診の費用は同じでございまして、前期高齢者交付金が減っております。これらのものを計算いたしまして、先ほどの保険料率というものを出していきます。その結果、所得割率は9.43%、均等割額につきましては4万9,500円。こちらが23区共通の金額ということで、1人当たり平均は繰り返しになりますけれども、11万8,441円というところでございます。

下の介護納付の賦課に係る基礎数値ということでございまして、同様の考え方でございまして、所得割率は1.63%、均等割額は1万5,600円ということで計算したところでございます。

具体的に、ちょっとイメージがこれだとつきにくいので、資料8をお開きください。



イメージをしやすいものとして、資料8がございます。こちらは、収入階層別の保険料の比較が書かれておりますけれども、この①と②、こちらの年金受給者、65歳以上の1人世帯の場合の年収に応じた保険料ということですが、仮に①の年収100万円の方がいらっしゃいますけれども、こちらは、28年度の保険料は1万3,860円。29年度、1万4,850円になりまして、比較いたしますと、990円増加するということがございます。真ん中、300万円の方の場合は、28年度は17万6,736円でございますけれども、来年度、29年度は18万8,121円ということで1万1,385円増加するということがございます。

下の表は、今度は給与所得者ということで、同様に書かれておりまして、仮に98万円の方は990円増加ですけれども、年収300万円の方には1万2,000円増の負担ということになります。平均ということになりますと、難しくなりますけれども、約11万8,000円が国民健康保険料として、1年間で納めていただく金額ということで、1年間、昨年度よりも約7,000円程度増加するというものがございます。

資料9をごらんください、こちらがこれまでの推移でございます。毎年、少しずつなんですけれども、上がってきております。29年度でございますけれども、一番上のところに所得割と書かれておりますけれども、25年度から比べますと、少しずつ上昇しております。均等割額、こちらも同様に毎年少しずつ上昇しているということがございます。

下の表ですけれども、介護納付金、こちら昨年度よりは若干上がっているという状況でございます。こちらの内容につきまして、条例で規定いたしますので、先ほど区長から諮問を受けまして、この協議会のほうで御承認していただくとなりましたら、今後、中野区議会の第1回定例会のほうで条例改正を審議したいと考えているところでございます。

説明は以上でございます。

会長

ありがとうございました。

今の諮問に対しましての御説明ですが、何かご質問等があったらよろしく願いいたします。

先ほども説明の途中で、この資料につきましては、諮問事項の数字等につきましては、区長会で決められたものだというのを先ほど言っておられました。それを踏まえた上で、御質問あったらよろしく願いします。

委員

高額療養費を賦課総額に算入をする。これは、30年度が完了年度ということですよ。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

はい。

委員

これだと、平成29年度で75%ですよ、8%プラスして。すると、30年度でプラス25%ということになるんですか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

まだ決まっておられませんけれども、ロードマップというものを策定いたしまして、30年度までに

100%にするということで、そのものを根本的に変えているわけではございませんので、変更25%の可能性もあり得るということです。

委員

来年度、平成29年度のプラス8で、次年度にももとの計画の25というのは、ちょっと差がありそうな気がするんですけども。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

そうですね。26年度から27年度、最初の2年間は25%ずつ入れてきたんですね。その後に広域化ということということで、当初は4年間で0%から100%に上げていく計画なんですけれども、広域化という話がありまして、これを5年間で100%にしようという方針に変わりました、算入率を少し下げたという経緯がございます。今回、保険料率の算定に当たりまして、保険料の上げ幅、増加が多くなるものですから、高額療養費の算入率を下げたという経緯がございます。委員もおっしゃるとおり、30年度に向けて、100%という方針は変わらないというふうに見ております。

委員

ということは、保険料率のアップを抑えるために、あえて8%に29年度だけしたということですか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

そうです。

会長

よろしいですか。ほかにございますでしょうか。

細かいところで申しわけないですけど、この数値は中野区だけがこうしたいということではできませんでしょうか。いやいや、そんな難しく考えないでください。

もし、できるとすれば、大変な手数がかかるというようなことを感ずるんですが。

区民サービス管理部長

23区については、どこの区に住んでも同じ条件といいますか、同じ保険料になるように統一保険料方式というのをとっているんですよ。先ほど説明がありましたけど、区長会のほうで統一保険料方式、こういう率で均等割額をかけてやろうということになっておりますので、この数字以外の数字ということになりますと、中野区だけが統一保険料方式を脱退するということになりまして、現実的に非常に難しい。今後、平成30年度から都道府県化、広域化になります。広域化になった段階で、23区がこの統一保険料方式をどうしていくのかという議論は去年度もしておりまして、それについては東京都のほうで国保の運営方針というのを出します。それが間もなく出るというふうに聞いておりますけれども、その方向性も見定めながら、統一保険料方式をどうしていくのかという議論を、今、しているところがございます。29年度についても具体的に、後で説明ありますけれども、標準保険料率、それから標準収納率というのを東京都が各自治体に示すことになっております。その示された中で、23区統一でやっていくのかどうかということから議論していくわけなんですけれども、東京都全体の流れとしては、将来的にはできるだけそろえていくというような方向であるというふうに聞いておりますので、23区もその全体の流れに沿って検討していくのではないかとこのように思っております。

りますけれども、その点については、まだ具体的に決まっておりません。先ほどの高額療養費の件もございましたけれども、それも平成30年度以降のことも見据えながら、今回検討して、こういう結論になったということでございます。

会長

ありがとうございました。

御質問等ございましたら。

委員

よろしいでしょうか。

会長

はい。

委員

資料9のところで、これ、初めて見させていただいて、要は25年度から毎年毎年少しずつ保険料というのは上がっていつているんだなというところが理解できたのですが、中野区だけで決める話じゃないというお話はわかったんですけど、この先も見込みとすると、ずっと上がり続けていつてしまいうだろうという、見通しとしてはそういった状況になっているという理解でよろしいのでしょうか。

区民サービス管理部長

これは、当然かかる医療費、療養給付と療養費の額によって、保険料が変わってくるのでございますけれども、先ほど御説明したように前期高齢者が徐々にふえていつている。それから、高齢化に伴って、医療費も増加していくというような傾向がございまして、国のほうでいうと国民医療費というのは、41兆円を超えたと、だんだんふえてきていつているということもございまして、増加傾向は基本的には高齢化がベースでございまして、今後、また高齢化が進むにつれて医療費がかかる傾向というのはあるかと思っておりますけれども、そうは言いましても、医療費がこれからどんどんふえていつていることに関しては、やはり一人一人の健康づくりといひますか、医療費の適正化の努力を我々は保険者として、しなければいけませんし、健康づくりを進めれば、医療費についても適正化がはかられていくんではないかというふうに思っておりますけれども、日本は世界一高齢化が進んでいつますので、ベースにある基調といひるのは、増加のベースといひのはなかなか変わらない。

その中でいかにして、制度を維持するために我々も含めて、区民の方の一人一人の努力も含めて、どうやっていつのかということこれから積極的に取り組んでいかないといけないということでございます。

会長

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

委員

結構厳しいですけど、こんなに厳しいかなと思つて。

会長

引き続き知恵を出していただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

いかがでしょうか、今までのお話の中で、この諮問につきましては特に御質問がなければ、ここで

打ち切りまして、一応、この諮問をお認めいただけるかどうかということの挙手を取りたいと思います。よろしいでしょうか。

では、中野区国民健康保険条例を一部改正する条例についてということで、御説明をいただきましたが、これにつきまして、適当と認めるという方は、挙手していただければありがたいです。よろしくお願いたします。いかがですか、お認めいただけますでしょうか。

[挙手多数]

会長

挙手多数ということで、ありがとうございました。

お認めいただけたということで、原案を適当と認めまして、これを区長のほうに答申させていただきます。趣旨は原案を適当と認めるということでございますので、よろしゅうございますでしょうか。

[異議なしとの声あり]

会長

ありがとうございました。

それでは、最後になりますが、その他ということで、資料10について御説明をいただきたいと思っております。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

それでは資料10をお開きください。

国民健康保険の改革による制度の安定化という資料でございます。こちらが、先ほどから申し上げております国民健康保険の広域化、都道府県化というものでございます。こちらの改革につきましては、平成30年度に行われるということで、ここに書いてあるところでございます。

国民健康保険制度は、現在、区市町村が保険者となって、保健の運営をしているところでございます。東京都ですとか、国、こちらの財政支援を受けて、さらに被保険者からの保険料で保険というものを運営しているのが現在でございます。30年度からは、都道府県が財政運営の責任主体となると、このところにも書かれておりますけれども、東京都も保険者になるということでございます。特に東京都が担う部分は、財政という部分ということで、具体的な被保険者に対する窓口は、これまで同様に区が引き続き担うわけですが、財源の部分につきまして、東京都が保険者となって、運営するところがある大きな変更内容でございます。

その内容につきまして、こちらのほうがわかりやすいということで、裏面をお開きください。国保保険料の賦課、徴収の仕組み（イメージ）ということでございますけれども、まず、この都道府県というところがございます。東京都というところは、吹き出しのところ、左上のところですが、市町村ごとの納付金を決定（医療費水準、所得水準を考慮）ということで書かれております。東京都は市町村ごと、中野区であれば中野区の医療費水準、それと所得水準、これらを考慮して、標準保険料率を提示して、中野区が納付すべき納付金というものを決定いたします。中野区は、保険料を徴収いたしまして、それを財源として、納付金を都道府県に支払うというようなことが新たな仕組みになっております。これまで、市町村と都道府県の矢印の納付はなかったんですけども、今後これが発生してくるということでございます。

最もポイントとなるのが、標準保険料率の提示というところで、本来の医療費水準と所得水準を考慮すると、これくらいの保険料率がふさわしいというものを東京都として提示するというものです。市町村は、吹き出しの右下のところにありますけれども、標準保険料率を参考に各市町村が保険料を決定、賦課・徴収をします。後の標準保険料率は参考になるわけですが、最終的に決定するのは区市町村になります。

現在も健康保険料というのは、区市町村が条例で決定するという手続きは変わらないんですけど、都道府県化になって、この保険料率というものを、公表していくということが変更になったところでございます。

もう一度、表面に戻っていただきまして、下のところで、それぞれの役割がございます。改革後の国保の運営のあり方についてとあります。2番のところの財政運用。この都道府県の主な役割としては、先ほど申し上げたように財政運営の責任主体と東京都がなって、事業費の納付金を決定することが東京都の役割になります。これに基づいて、市町村は都道府県に納付金を納付するとあります。

資格管理の部分は、市町村の役割のところを見ていただきたいんですけども、資格を管理（被保険者証等の発行）と書かれております。これは今後も変わりございません。中野区が、被保険者証等の発行、資格管理、加入手続きなどを行っていきます。保険料の決定とか、徴収でございますけれども、賦課徴収するのは、中野区が引き続き行います。

保険給付につきましても、同様に中野区が行っていくと。保健事業につきましても、同様に実施していくというところでございます。

したがって、被保険者に対しての窓口としては、これまでどおり、市区町村が行いますけれども、保険料率の決定に当たって、東京都が財政的なお金を運営しながら、書かれているとおり、保険料率を、インセンティブを提示しながら、保険を運営していくというところでございます。

具体的な財源構成は、まだ決まっておりませんが、今、決まっている対応としましてはこちらの内容でございます。私からの説明は以上でございます。

会長

何か、御質問がございましたら。

委員

いいですか。

会長

はい。お願いします。

委員

現在は市町村が保険者ということで、国が示している賦課方式は幾つかありますよね。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

はい。

委員

23区と市部は違うと思うんですけど。例えば保険料でやっていくところだとか、保険税でやって

いるところ、その辺は都道府県に移るというところで、例えば賦課方式については、どういう方向性なのでしょうか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

そもそも保険税という話は出ていないです。保険料を前提に話は進んでおります。

委員

例えば、資産割とかをやっているところありますよね。その辺は。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

議論の中には出てきておりません。新しい賦課方式でという話はありませんので、同様ではないかと想定はしているんですけど。

会長

先ほど区長が言われた国保の広域化ということですね。それで、東京都が保険者になるということなんですが、では、今まで私どもは何だったんだろうということなんですが。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

あくまでも区市町村が保険者でございます。東京都は保険者ではなかった。30年度以降は、区も都も国民健康保険の保険者となります。

会長

今度は23区全体の人たちが、東京都の被保険者となると。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

そういうことですね。広域化ということで。

区民サービス管理部長

区市町村も保険者、もうこれは変わりませんが、都道府県も保険者になると、加えると。

会長

これは東京都だから特殊なんでしょうか。

区民サービス管理部長

いえ、全国同じです。

会長

そうですか。そうすると、今度は、中野区国民健康保険運営協議会というのは、なくなるわけ。

区民サービス管理部長

いえ、なくなりません。区市区町村に加えて、東京都もこういう審議会を持つようになります。

会長

もう、そうなってくると、区長会で全てを決めますということとは違うんですね。

区民サービス管理部長

違います。

委員

結局、国保の運営を中野区がやっていますよね。もうちょっと具体的にいうと、このお金が今一番最初に御説明いただいたように、400億円の歳出があつて、それで歳入が400億円で、一般会計

から56億円ぐらい入れてるじゃないですか。今度は東京都が運営したら、こっちにお金を当然、都で300、400億円いただいて、それで自分たちが集められなかったお金の一般財源、今度、55億は減るのかなという。

区民サービス管理部長

財政的に弱い市区町村もありますので、財政的に、平たく言うと、都道府県が面倒を見てあげなさいよと、こういうことなんです。この仕組みとして、標準保険料率だとか、標準収納率。要するに、このぐらいの保険料でこのぐらい収納率を上げれば国保の運営を賄えますというものを、まず都道府県が出します。もし、この標準保険料率よりも低い保険料率を定めるのは自由なんですけれども、結局、その分足りないわけですね。足りないの、一般財源から、赤字補てんというか、それを組み入れざるを得ないという状況なんです。その赤字補てんというのもだんだん減らしていきなさいよというのが国の考え方なんです。

ですから、都道府県に納付金を納めます。都道府県からもらうわけですけど、その中に今までと一番大きく違うのは、標準保険料率。この国保を運営するためには、所得水準とか医療水準を考慮して、これだけの保険料が必要ですよというものが、各区市町村ごとに示されます。当然、その条例で決めている保険料率とのギャップが出ます。そこが明らかになるということが一番大きな点です。

委員

じゃあ、中野区としては、そんなに変わらないんですか。どうなんですか。

例えば今、単純にやると後期高齢者の負担額、9%しか入れ込まなかったり、10%入れないで、ということは25%全部入れちゃうと、中野区とか23区の保険料とか、あと、ほかの、例えば多摩とかあっちのほうの市町村と、そこでギャップができてしまうから、これらは今後、東京都が運営するときいきなりそのギャップを埋めるのがわからないので、29年度、ある程度、ちょっと平らにしておいて、今度東京都がやったときに、そんな極端な差が出ないように調整したわけじゃないんですか。

区民サービス管理部長

その辺が、まだ東京都が示していませんので、その保険料率をシミュレーションをやっていますけれども、まだはつきりわかりません。

会長

現段階では、御説明を伺っているだけでよろしいのですね。

区民サービス管理部長

29年度から30年度以降は、そういう大きな改正がありますということをお理解いただければ。

会長

今、御説明いただいた広域化につきまして、例えば区長会で、いわゆる、私の区は賛成だとか、反対だというのは、これは当然、出てきそうなことでしょうか。

区民サービス管理部長

広域化自体はもう法律の改正で決まっていることですので、それに向けてやってくしかないわけなんですけれども、23区で今までやってきた統一保険料方式、これを維持するかどうかという問題があり

まして、これに関しては医療費の水準だとか、所得の水準が23区で大きく違います。都心3区、千代田、中央、港なんかは、非常に所得も高いですから、逆に言うと統一でやると取り過ぎちゃうみたいなのところもあります。大ざっぱにいうと、下町のほうでは、やはり低所得の方が多いので、財政上、いろんな問題も出てきているわけですが、それでも23区統一でやるのかというところが今議論している最中ですので、それについて、来年度以降になると、もっと具体的に御説明できるようになるということです。

会長

では、また進捗状況に関しても、教えていただければということでございます。

ほかに何かご質問等ございますでしょうか。

委員

毎年ふえ続ける医療費を、いかに削減できるかという、大きな課題だと思うんですけども、その中の一つに、特定健診というのがあると思うんですけども、いわゆる病気になる前の予防という形で健診をやっていると思うんですけども、その特定健診の受診率が医療費削減に、どの程度結びついていくかというデータができれば欲しいなというのと。あと、特定健診とかは、国の施策なんで、歯科健診は入っていないんですけども、今、中野区は成人歯科健診で、35歳から75歳、今度、来年5歳から80歳までの歯科健診があるんですけども、歯科健診と、そのいわゆる歯科系医療費の比較を、各自治体、いろんな自治体、あるいは組合でデータを出しているんですけども、歯科健診をやることによって、歯科の医療費が減少したというデータも出ております。ですので、今、中野の成人歯科健診というのは非常に受診率が低いんですけど、1%未満なので、これを少し上げていただいて、いわゆる歯科と医療費との関係、もしデータがわかれば、出していただければ。

これは1年とか2年の医療費が、5年10年の長い単位では、やはり変わってくるのではないかと考えていますので、それも今から、ビッグデータなどもありますので、そういうデータを蓄積して、そういう関係もできればグラフにさせていただきたいと思います。

健康福祉部副参事（保健予防担当）

そうですね。今現在はデータとして、出しているということはないのですが。

委員

ただ受診率を上げようよというのは、結局、医療費削減しようという題名があるんですよね。そういうことであれば、これだけ医療費が下がるから、受診率を上げたらどうかというのは、やはり裏づけにもなると思うんですよ。

区民サービス管理部長

先生のおっしゃるように、これから特定健診の受診率を上げて、よく言われている生活習慣病の予防につなげていくということが、一番、医療費の適正化に効果があると思うんですよね。その中でも、やはり糖尿病系の予防というのが非常に大きな意味合いを持つのかなというふうに思っていますので、来年度、データヘルス計画の中には、やはり生活習慣病、特に糖尿病の予防に特定健診をいかに結びつけていくのか。特定健診の受診率を上げることによって、そこの予防ですね。そのデータを見て、お示しできるような対策を考えていきたいと思っています。



委員

そうしていただければ、健診をやる意味もあるということですけど。

会長

ありがとうございました。よろしゅうございますか。

今、歯科健診というのが出ましたけど、中野区では歯科健診はやっておられると。

健康福祉部副参事（保健予防担当）

歯科医師会の御協力を得て、歯科健診をやっております。

委員

よろしいですか。歯科健診は申込制ですよ。

それをちょっと変えてみたら、いかがかなと。55歳とか65歳とかで何かほかの健診と一緒に、そこに歯科健診も入れると、やはり財政には大変なのかしら。

委員

非常に毎年、受診率が低い低いと我々は言っているんですけども、やはり、受診率を上げてほしいと言っているんですけど。

会長

吉永先生、わかる範囲で結構ですが、何か歯科健診につきまして、PRをしていただければ。

委員

申しわけないですけども、昔のように、対象者に案内を送っていただけると非常にありがたいと思っております。

今、受診者のほうがやらせてくれないかは、なかなか進まないの、それよりも、やはりあなたはやったほうがいいですよという形で案内を出したほうが、間違いなく受診率は上がると思います。

希望としては、そうしていただきたいと思っています。

委員

私も、歯科健診については、歯医者さんから、あなたはもう2か月たったから、クリーニングにいらっしゃいというようなはがきが来て、いつも行っているんですけども、その部分で何かマイナスにみたい、払うほうが無くなったら、みんな行くようになるんじゃないですか。

私は自分のお金で払って行っていますけれども、一般的にみんなにそういうはがきが行くようになったら行くんじゃないかなと思いますので。

会長

よろしゅうございますか。

今、いろんな話が出てきて、私も実は先ほど、ちょっと聞きたいと思っていたんですが、ジェネリック医薬品ですが、このところにジェネリック医薬品が1%ふえれば、1,000万円の財政効果があるということなんですが、やはりそれぐらいすごいことなんでしょうか。

区民サービス管理部長

はい。財政効果も計算をして出した数字、おおよその額ですけども。そういった形で、1%で1,000万というふうに財政効果は出ていると。

会長

そうですか。いや、私も一応薬科大学におりまして、ジェネリックのメーカーさんと、ちょっと一緒に仕事したことがあるけれども、やはり大変立派な仕事をされているんです。きちんとデータも出しておられますので、巷にはびこる、いろんなノイズみたいなものというのは、絶対に溶けなかったとか、そのまま出たとか、何とかという話がありますが、そういうことは、まず考えられないんですけども。これは、そんなにすごいんでしたら、私なんかはジェネリックというのは、決して劣ったものじゃないというふうに思っています。

その試薬の溶け方だけで、とても薬効というのは判断できるものではありませんので、溶質試験というのはちゃんとやっているはずでございますので、メーカー品に比べましてジェネリックはすごく、大変劣るものとは、とても厚労省も思っていないと思うんです。

何とかPRして、この1,000万円の財政効果を出したいという感じがするだけでございます。

区民サービス管理部長

この医療費適正化、ジェネリックもそうですけれども、23区で共通して取り組もうということで、これについてはどんどんPRしていこうというふうな立場になります。

会長

一人一人の価値というのは、大変に、今まで何千のものがこれぐらいになったと言えるんですけども、薬の額自身がかなり高いものですので、それで、その差が大きいんだろうと思いますけれども、大変、参考になるデータでした。

ほかにございますでしょうか。

健康福祉部副参事（保健予防担当）

済みません。委員から先ほど御指摘のありました、歯科健診の年齢について、ちょっと訂正させていただきます。

27年度まで70歳ということにさせていただいておりました。28年、本年度については75歳ということで、上限年齢になっております。ということで、一応、国民健康保険の年齢層は、これでカバーされたという状況です。今後、それよりも上の年齢層につきましては、後期高齢のほうの整備がまたあるようですので、今後、検討していきたいということで、了承願いたいということで、現在、区の歯科健診の上限年齢としては75歳ということになっております。

会長

なるほど。はい、ありがとうございました。

特にございませんようでしたら、一応、本日の議題は終了しましたので、以上で散会とさせていただきます。

御協力ありがとうございました。