

平成30年 第1回

中野区国民健康保険運営協議会  
会 議 録

平成30年2月8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30年2月8日 午後2時
- 2 開催場所 中野区役所4階 庁議室
- 3 出席委員 (18名)

会 長	金 谷 芳 雄	会長代理	羽 成 育 郎
委 員	岡 見 初 音	委 員	櫻 井 英 一
委 員	大 浦 厚 子	委 員	山 内 幸 司
委 員	石 田 恵美子	委 員	田 上 樹 里
委 員	北 原 ゆき子	委 員	吉 川 征 紀
委 員	乙 成 善 子	委 員	竹 原 厚三郎
委 員	深 沢 清 一	委 員	吉 成 武 男
委 員	溝 口 雅 康	委 員	山 縣 美智子
委 員	渡 邊 仁	委 員	飯 住 宗 広
- 4 欠席委員 (1名)  
委 員 飯 塚 美里男
- 5 関係者  
区 長 田 中 大 輔  
区民サービス管理部長 戸辺  
区民サービス管理部(保健険医療担当副参事) 渡邊  
区民サービス管理部(保健事業担当副参事) 河村  
健康福祉部(健康推進担当副参事) 只野
- 6 署名委員 岡 見 初 音 委員 溝 口 雅 康 委員
- 7 議題 1. 開会
  - (1) 区長あいさつ
  - (2) 諮問書の提出 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
  - (3) 会長代理の選出
  - (4) 新任委員自己紹介
  - (5) 会議録署名委員の選出

## 2. 議事

### (1) 報告事項

資料1 国民健康保険の運営状況等（平成28年度）

資料2 中野区国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)及び中野区第三期特定健康診査等実施計画（案）について

### (2) 審議事項（諮問）

資料3 諮問書（写）、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

資料4 平成30年度国民健康保険料率算定の考え方

資料5 国民健康保険における保険料等の推移

資料6 国民健康保険モデル世帯別保険料の前年度比較

### (3) その他

## 3. 閉会

会長

定刻にもなりました。田中区長様お見えでございますので、本日は平成30年第一回中野区国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

本日は大変お忙しい中、また寒い中をわざわざおいでいただきまして、本当にありがとうございます。今日は19名のところを1名だけのご欠席でございますが、18名出席されております。ということで、この協議会が成立しておりますので、まずそのことをご報告させていただきます。

それでは早速でございますが、区長の方から諮問書を頂戴したいと思います。よろしく申し上げます。

区長

はい。では、よろしく申し上げます。

会長

では、区長の方から諮問書をいただきました。一言ごあいさつ、よろしくお願いいたします。

区長

改めまして、本日はお集りいただきまして、誠にありがとうございます。

昨年の11月に開催をいたしました当協議会におきまして、国民健康保険の制度改革の概要について、ご報告をさせていただいたところであります。

また、その際には「データから見る国民健康保険被保険者の状況」ということで、レセプトデータでありますとか、健診のデータから、国保加入者の健康状態、そういうところから見える国保加入者の健康状態等についても、ご説明をさせていただいたところであります。

本日は、平成30年度の中野区国民健康保険料につきまして、諮問を今させていただいたところでございます。また、国保加入者の健康状態を踏まえた「国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第三期特定健康診査等実施計画(案)」を作成致しましたので、併せてご説明をさせていただきたい、こう考えております。

国民健康保険制度の新しい制度ですけれども、今年4月から改革されて発足をするという形になります。主な点としては、都道府県が財政運営の中心的な役割を担うということで、制度の安定化を図ることが言われております。

区市町村は、これからも引き続き国保料の賦課徴収でありますとか、保険健事業、これらを実施する等、住民に身近な事務を主体的に担っていくと、こういうことになっております。

制度改正の結果として、これまでは区市町村が保険者として保険料率を定めて、保険給付費を支出しておりましたけれども、4月以降は都道府県が医療費の所要額から国保事業費納付金とそれに見合う標準保険料率、これを算定して区市町村に示すこととなります。

実際に賦課する保険料率は各区市町村が決定するわけですけれども、どのような保険料率にしたとしても、東京都が算出した納付金については全額納付すると、こういう仕組みになって参ります。そ

のことに由りまして、標準保険料率よりも仮に保険料率が低くなるということ、不足分については、一般会計からの繰入ということになるわけでありませう。

本日ご審議いただきます保険料率については、新たな仕組みの中で、中野区が独自に算出をしたものであります。

それでは諮問事項につきまして、お手元の諮問書に沿って簡単に申し上げたいと思ひます。

1番の諮問事項は、中野区国民健康保険条例の一部を改正する条例であります。

次に2番、諮問内容は、国民健康保険運営協議会の名称の改正、それから保険料の賦課額の改正、それから保険料率の改正、保険料均等割軽減対象の判定所得の基準の改正、賦課限度額の改正、以上となっております。

それぞれの理由等につきましては、後ほど事務局の方からご説明をさせていただきますので、よろしくお願ひを申し上げます。

以上をもって、ごあいさつと諮問とさせていただきます。今後とも引き続き、中野区政及び国民健康保険運営にご協力を賜りますよう、よろしくお願ひを申し上げます。ありがとうございました。

会長

どうもありがとうございました。お聞きいたしましたら、区長さん、大変お忙しくいらっしゃいまして、ここで退席ということですが、お認めいただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

区長

どうぞ、よろしくお願ひいたします。

会長

それでは、これから会議に入りますが、前回、会長代理を選出しておりませんでした。そういうことで、会長代理の選出をまずしたいと思ひます。何か、会長代理につきましては、会長から指名させていただきたいと思ひますが、よろしゅうございますでしょうか。今までずっと慣れておられます、羽成委員に会長代理になっていただきたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

会長代理

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ひます。どうぞ、よろしくお願ひ申し上げます。

会長

よろしくお願ひいたします。

もう一つございまして、今回、初めてご出席の委員がございまして、まずは自己紹介していただければ幸いでございます。

お一人は被保険者代表の方で、大浦委員、ちょっと一言ご挨拶いただければ。

委員

はい。どうも皆様、初めまして。大浦と申します。中野区民生協議会から参りました。江古田地区の会長をしております、大浦と申します。どうぞよろしく願いいたします。

会長

よろしくどうぞ、お願いいたします。

それからもう一人は、中野区医師会の代表でございまして、櫻井委員、一言お願いいたします。

委員

こんにちは。中野区医師会の櫻井と申します。今年度から、中野区医師会の方でも副会長を務めています。よろしく願いいたします。

会長

どうもありがとうございました。よろしくどうぞ、お願い申し上げます。

これから、実は審議に入っていくわけですが、後ろに傍聴席がございまして、今日はお二人お見えでございます。

次に、会則に従いまして、議事録署名委員を、会長の方から指名させていただきます。よろしく願いいたします。

お一人は岡見委員、よろしく願いいたします。

もう一人は、医師会の溝口委員、よろしく願いいたします。

それでは、事務局の方から紹介よろしく願いします。

#### 【事務局あいさつ】

会長

それでは、まず、報告事項が二つございます。その報告事項につきまして、ご説明よろしく願いいたします。

保険医療担当

#### 【資料1 国民健康保険の運営状況等（平成28年度）】に基づき説明

会長

はい、どうも。今のご説明に対しまして、何かご質問等ございましたらいただきたいと思っております。

非常に詳細なデータがたくさんありますが、一番最後のページのところから、ジェネリックの取り組みのところでございますけど、平成28年度が50.7%の使用率が上がったということなんですが、この特色はどのようなことでしょうか。

保険医療担当

はい、こちらが、平成27年度までの指標と、平成28年度からの指標の考え方を改めておまして、その結果がこの数字に表れております。平成27年度までは、医薬品全体の中のジェネリック医薬品の占める割合ということで出していましたが、28年度からは、後発医薬品があるものについて、その割合を出したものですから上がっているというもので、分母を変えたということでございます。

会長

要は、ジェネリックに切り替えた患者さんが多くなったということですか。

保険医療担当

多くはなっているのですが、27年度から28年度の29.5から50.7%ということで、大きく変わっている理由は、米印のところに記載しておりますけども、平成27年度につきましては、全医薬品のうち、後発医薬品の占める割合をあらわしました。けれども、28年度につきましては、後発医薬品のあるものに限定したため、分母が小さくなり、使用率が大きく向上したものです。

会長

ということは、逆に言うと、取り方が変わったためにデータの見方が変わったと。

保険医療担当

そういうことです。

会長

ということは、あまり変化がなかったということですか。

保険医療担当

25、26、27年度に比べると、年々上がっているので、増加傾向にはあります。

委員

よろしいですか。

会長

はい。

## 委員

収納率のところなのですが、残念ながら微減というところですし、順番もちょっと下がったかなと。そんなに大差ないんだよというお話なのかもしれないのですが、一方で対象者は随分、減ってきていると思いますので、なかなか上げられないという見方もあると思うのですが、それについて要因があれば、教えていただければ。

## 保険医療担当

平成27年度から平成28年度につきましては、収納率が減少してしまったということが原因となります。順位も23区の中で落ちてしまったというのがございまして、区としても、収納率の向上を図っていかねばならないということは、認識しているところでございます。

分析しきれてないんですけども、社会保険の適用が拡大されるという制度改正が、平成28年10月にありました。そのことによって、週20時間から週30時間の短時間労働者の方というのは、国民健康保険から社会保険の方に移られたってということで、特に28年度は被保険者数も減ったという傾向があります。

中間の所得層の方々が実は減ったということになりまして、割合として、低所得者の方は収納率が低い傾向があるのかなというふうに思っております。

国民健康保険料の収納率を見ますと、低所得者の方の収納率が低く、保険料の高い方、限度額以上の方ですとか、所得の高い方の収納率が高いという傾向がありまして、収納率の低い方の層が少しだけ高まってしまったのが、要因としてあるのかなというふうに思っております。

それから最近の傾向として、外国人の方も、結構増えてきまして、なかなか上がっていかないのかなというふうなことも思っているところです。

最近の国民健康保険の傾向として、転出入、加入してすぐに転出されるような方も、いらっしゃって、そういう方々は、収納率も低く、そういった要因が増したのではないかなというふうに感じております。

## 会長

ご理解いただけましたでしょうか。

## 委員

今、お話されたような、短時間の方が減ったとか、短時間勤務の方ですか、適用拡大があったみたいなのは、中野区だけの傾向だけじゃないと思うんですが。その辺についてはいかがでしょう。

## 保険医療担当

確かにそれは全国的な、制度改正ということだったんですけども、その対象者となる方が多かったんじゃないかなというふうに感じております。



## 委員

今のところ、保険の対象のところは、歳出、歳入に関しては、異動とか、加入者数とかで、そういうもので多少影響は受けるのだらうと思います。この率的な問題に関して言うと、やはりちゃんと納めている方が、いらっしゃって、85%多くの方がいます。

ただ、納めていただけない方がいらっしゃるので、その対策を練らなきゃいけない。分かりやすい表現で、お話をさせていただいているわけですが、そうしたら払っていただけない方に、やっぱり払っていただかないと、使うだけ使っていただくのはいかなものかということなので、その取り組みとして、今、5ページ目のように、12月には、区内の世帯に回っていただいて、頑張ったというようなお話を伺って、よくやっていただきましたということですね。

ただ、その効果が現れない、やはり第二弾として、いろいろ取り組んだけれども効果がなかったので、今後はどのようにお考えですかと。

確かにいろいろな理由があって、言われなくても、やはり数値的には低そうだったと。最後は、飯住委員が言われたように、我々も頑張ってきたと。だけど、他の区はもっと頑張ってやったから順位が落ちたと、そういうふうに解釈をした方が、どうしても、いろんな理由があってもですね。

では、中野区は頑張って、率は変わらなかったけど、いろんな理由で順位は10位から8位になりましたと言ったら、他の区で頑張ったんだねということになりますけれども。10位ですから悪くはないのですが、やはり、区民の財政に直接的にかなり影響受けるところでございますので、これについては、例えば、今、24%ぐらいの歳出ですから、約400億円として24分の1と言ったら、5億円ですよ。それって結構、大きいですよ。

例えば100億円で、一般会計からの繰越の50億円としたら、ちゃんと集めれば一般会計の繰越は0どころか、プラスになるという話を考えれば、いくら順位がよくても、支払っていただかなければいけないのではないかと。ということは、もう毎回、私は言わせていただいているんですけども。

でも、毎年言っているからいいやってわけにもいきませんので、ここはやっぱり、どうしても見える形での更なる取り組みをしていかなきゃいけない。

## 保険医療担当

そうですね、取り組み自体はこれまでもやっていて、28年度は、件数としては一番伸びた年だったんですけども、収納率は飛躍的に上昇しなかったというのがありますので、工夫して行っていきたいと思っているところです。

## 会長

その収納率ですけども、実際に歩かれた方は、アルバイトでどうしても納めていただけないという方のごことは非常によく知っているのは、その会った人ですよ。だから、そういう方の体験談なりをまとめて、その上で対策を考えることがあってもいいのかなと思います。

保険医療担当

職員は年1回だけではなくて、納付相談という形で毎日、窓口に滞納される方が来られた時には相談を受けて、なかなか払えないというような話を聞いて、ではどうやったら払えるかっていうことを相談しながら納付していただくということにしております。

会長

何か、そういうようなお話でもする機会があって、そこで対策を考えられるのがいいのかと思いますが。

数字だけ見てみますと、何か一生懸命歩いていただいても、なかなか実らないっていうのが、あるんですけども、そこには大変な努力がおありになるんだろうと。ただ、払う方の側のことも少し理解しないと難しいのかと。

保険医療担当

皆さん平等に払っていただくということになりますし、所得に応じて、それぞれ保険料に差を付けている訳ですから、払っていただくことが大前提になります。

会長

変な話ですけど、区の財政状態によって差がありますかね。

大体この収納率というのは、どこの区も大体同じくらい。

保険医療担当

収納率の差がありまして、所得の高い区は収納率が高いという傾向があります。

委員

ちょっとよろしいですか。

23区における順位、10位というから、ちょうど真ん中ぐらいだと。そうすると、では、1位のところはね、何%ぐらいなのか、1位は、どれぐらい収納率が増えているのか。そこはどうしても気になるところです。

保険医療担当

そうですね、1位で90%程度。

委員

5%としても、さっき25%で100億だって話をして、5%だったら、100億のうちの5分の1だから20億ぐらいですか。

#### 保険医療担当

400億円は保険料で全部賄っているわけではなくて、そのうちの4分の1を保険料で大体賄っておりますので、100億という数字にはならず、法定外の一般会計の繰入金っていうのが、平成28年度ですと27億円ございました。そのうち、保険料の軽減措置、元々、保険料を政策的に下げている部分も、その27億円に入っておりますので、未収金部分というのはもう少し少ないということになります。

#### 委員

まあ、ちょっと今、細かく数字を計算しているわけじゃなくて、384億から400億ぐらいとして25%ぐらいとして、ただ、それから結構100億ぐらい、ちょっと分かりやすい数値に表して、でも、いずれにせよ、結構大きい額です。

それで例えば、税収入をそれだけ上げるってことは、かなり厳しいことなんじゃないでしょうか。こういったところに、努力を惜しまないというのは、一番、払うべきもの払ってもらっただけの話であって、収入が上がると、支出が減るわけですから、それは限らない努力をしていただいてもよろしいんじゃないかと、そういうところに、スタッフを倍にしてやっても、収納率が5%上げることができたとしたら、かなりの効果があったんじゃないかと、形的には見えると思います。

例えば今日、社保の代表もいらっしゃっていて、社保の収納率は、いかがなものでしょうかって言われれば、数値的には90%以上、更にいっているんじゃないかと。

#### 委員

こちらは企業健保なので100%です。

#### 委員

そういうことですね、だから、どこの区でも、話題になりますけれど、平均だからいいやって訳にはなかなかいかない。これにはさっき言ったように、更なる努力、会長もおっしゃっているように、今までの方法ではだめだったら、次の方法、更なる努力の方法が見える形で示していただきたいっていうのがあります。次年度にかけて、策を練ってくださいと。

#### 保険医療担当

ありがとうございました。とても重要なことだと、自覚しておりますので、工夫しながら対応して参りたいと思います。

#### 会長

はい、では、よろしくどうぞ。

委員

今の収納率のことですけれども、やっぱり収納率をきちんと確保するというのが、国保の公平性を確保されているということに繋がりますので、引き続きお願いをしたいというふうに思っておりますけれども、先ほど、高額の家帯の収納率が高くて、比較的保険料が低い所の収納率が低いというお話がありましたけれども、これ例えば、家帯数とか、被保険者でいうと何%ぐらいになるのかな。

あと、保険料の減額が約4割超えていますよね、にもかかわらず、保険料が低いところの収納率が低い。それで、保険料が高いところは収納率が高いっていうところ、ちょっと、ぜひとも数字でちょっとお示しいただけると参考になる。

会長

大変いろんなものが複雑に絡み合っている話だと思いますので、これからもご努力いただきますが、何か新たな見方みたいなものが必要なような感じもしますので、更なるご検討よろしくお願ひしたいと思ひます。

まだ、実は先がござひますので、ここで次へ行きたいと思ひます。

では、資料2につきまして、説明をよろしくお願ひします。

保健事業担当

【資料2 中野区国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)及び  
中野区第三期特定健康診査等実施計画(案)】に基づき説明

会長

ありがとうございました。大変なデータですね。何かご質問がありましたら。

このような資料は、これは毎年新たに追加されている部分も結構あると思ひますけれども、そもそものデータの元は何ですか。

保健事業担当

データの元は、レセプトデータと健診データになります。3年分のデータを分析した結果を今回まとめております。

会長

レセプトデータをもとに、ドクターの方に何かお話を伺うような機会はあるんですか。

保健事業担当

1月に中野区医師会、歯科医師会、薬剤師会の先生方に素案説明会ということで、説明をさせていただいたところがございます。

会長

ドクターの方々は、どんなふうにご覧いただいたのでしょうか。

委員

私が拝見して面白かったのは、薬の売上ですね。一つが高く、一つが高くないけれども、大変安易に使われていると思われるような、例えばロキソニンあたりが、少し安易に使い過ぎてるんじゃないのかな、あくまでも個人的感想ですが。

会長

中野区も特に、都内と比べて、こういうデータに中野区の区民が、この辺が異常だというものは見たことがありますか。

保健事業担当

いろいろな分析データがあります。16ページをご覧いただきまして、こちらは中野区と東京都を比較したものになってございます。

主病、主な病気に全て医療資源が投入されたというような形の統計になりますが、中野区は東京都や国と比較して、ちょっとがんが多いというようなところがございます。

区民サービス管理部長

ただ、ここ数年間のせまい期間しか分析できませんので、それを今後中野区の特徴ということになると、10年20年積み重ねたものを分析しないと、やっぱり正確な傾向はできないのかなと。

会長

有益なデータも潜んでいるんだと思いますので、ぜひ、活用方法を一つお考えいただきたいというふうに思います。

何か、他にご意見ございますでしょうか。

委員

よろしいですか。

すごいデータだなというのが、第一の感想でして、短時間では理解できないぐらいですし、私も保険者として、こういったことを厚労省からやれと言われて、一生懸命やっているんですけど、なかなかここまでとても及びつかないなというふうに思っているところです。それが第一で、本当にすごいなというところです。

一方で、やらなくてはいけないことが一杯あるなど。健康診断も受けてくださいとか、糖尿病重症化対策のこともやんなくちゃいけなくて、いろんなことやらなくてはいけないんだなというところがあると思うんですけども、いかにこう、国保の加入者、区民の方に健康になっていただくかっていう

のが一番のポイントだと思うんですけども、なかなかそれをこう、受け取る側って言うんですかね、我々も含め区民の側、加入者の側は、なかなか。区としてはこういうふうにやりたいと思っているんだけど、それがどうもいろいろ広報とか、いろいろな形で伝わってはくるんですけど、一生懸命読まないとなかなか読めなくて、何か、見逃しちゃうみたいな、健康診断受けなくちゃいけないのかしらとか、そういう乳がんの検診も受けなくてはいけないみたいなんだけど、そう言えばあったわよねぐらいで、なかなか受けていただけない方が一杯いると思うんですよね。

この特定保健指導というとなかなか、要はメタボ対策のやつなんかも、これもなかなか実際数字を見ると10%台で、10人に1人しか受けていないということで言うと、なかなかメタボも解消できないと。

何か大きく区民の皆さんと、健康になっていただくためについていうキャンペーンみたいなもんって言うんですかね。先日、私どもも北千住にもマルイのお店がございまして、足立区さんの方から、足立区って健康度合いがよくないらしくて、糖尿病が23区で一番悪いというレッテルを貼られちゃって、どうにかしないといけないということで、区長さんも一生懸命にやられて、ベジタブル、野菜を最初に食べましょうみたいな、ベジ・ファーストという運動を始めてですね、北千住のマルイにも一緒になってやってもらえませんかとか、野菜をちょっと、おんなじ100円なんだったら割増しで売るとか、野菜売り場を一番前に持ってくるとかですね、そんなことをやりませんかみたいな話もいただいて、できる範囲はやらせていただいてですね、一緒になっていろんな所、厚労省さんからも高い評価をいただいたみたいな話があるんですけども、区民が皆さんと一緒にどうやったらいいんだろうみたいなところですね、なかなか悩ましいとは思うんですけども、何かあればというふうに思ったんですけど。

会長

ありがとうございました。

委員

一般的なお話というのも、このデータヘルス計画が厚労省から下りてきて、やらなくちゃいけないっていう形で、他の皆さん取り組んでいるわけですけども、この中に、一番最初にも書かれていますように、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発生予防と重症化予防という、これが頭には書いてあるんですけど、一番最後を読むと、急増する医療費を抑えるための取り組みとかがあってことになる、それではないでしょうかっていうところで、やはり謳い文句で言っていたように、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、また生活習慣病の発症予防及び認知症予防、そして重症化予防っていうことがですね、これが本来の目的にさせていただいて、それで中野区、さっき会長が言われたように、中野区にある程度特徴が見えてきたらですね、今、足立区の話いただいたようにですね、その区なりで、取り組みを進めて、健康への取り組みへ、こういったデータを活用していただきたいっていうのは、これを削れば、医療費は抑えられる。これ一番使ってるから、それを抑えようと、最後を読むと、そういう話にとれる。どうしても、医療費の急増を抑える取り組みって書いてあると、それがほんとの

目的というふうに、どうしても思われがちになってしまうし、ここでさっき散々お金の話をしていると、そういうところに行かないように、あくまでこういったデータを、区民の健康に生かしていただきたいなっていうのが、我々の医療側からのお願いになります。

会長

ありがとうございました。

何か、まとめていただきましたので、活かしていただきたいと思います。

そうしましたら、次の審議事項に入りたいと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

諮問いただきました内容について、順番にご説明いただきたい。

保険医療担当

### 【資料3～6】に基づき説明

会長

大変難しい感じがしますが、何かご質問いただいて、少し理解を深めたらと思うんですが。

委員

これまでは、特別区の統一保険料というルールで運営されていましたが、たまたま、国保都道府県化という影響で、中野区独自というような、取り組みいただいておりますけども、他の区との関係で何か、中野区の特徴とかは。

保険医療担当

30年度保険料率につきまして、まず他の区がどのような料率にするかということは分かり兼ねますので、比較はまだできない状況です。

会長

他に何かございますでしょうか。

委員

余り皆さん、よく分かってないみたい。

もう少し簡単に。国民健康保険の支払っているお金を中野区が集めて、中野区が東京都に払ってくると。だけど、中野区は集めるけど、給付のお金を払ってくれるのは東京都という、そういう感じですよ。

区が集めたお金の中では、東京都の納付金を賄えない。結局、保険料が高くなってしまおうと。高くなってしまおうのを、何とか是正しないといけないということで、区の財政の中からの割合を、特に低

所得者に対しては負担が大きくなるように、お金のあるところにはちょっと高い保険料を払ってもらって、お金のないところにその分はちょっと回しましょうっていうような考え方だと思うんです。

東京都からもらう保険料の納付金が決まりましたということなんですけども、これに対して、例えば、納付金として、未納者の保険料を集めなきゃいけないければ、今回は別に集めなくてもいいやっっていうような考え方に、一瞬ですね、そんなに苦労しなくても東京都が給付費を払うって、納付金は入ったものだけを渡せばいいんだって話に、一瞬その勘違いがしちゃうんですけども、その納付金に係る納付率が悪ければ、東京都からもらえるお金が、少なくなるとか、そういうところ、やはりちょっと心配になるんですけど、その辺りはどうなんでしょう。

#### 保険医療担当

東京都からもらう交付金というのは、保険給付費の見込みということになります。中野区が今後支払っていく保険給付費を全額交付金でもらうと。区が納付する納付金は、東京都が決めて、これについては示されたその金額を、全額払わなきゃいけないということなんです。その納付金を区の一般会計からの繰入金ですとか、国からの交付金の一部、それと大部分が保険料から払うということになります。ですので、もし保険料を集めることができなければ、それは中野区の一般会計からの繰入金で賄うということになりますので、今までと同じように保険料の収納率が悪ければ、区の一般財源を圧迫していくということには変わらないことになります。

#### 委員

それはもうちょっと正しく言うと、これまで以上にしっかり集めないともっと苦しくなるということですか。

#### 区民サービス管理部長

おっしゃるとおりです。基本的には収納率が上がってこないと、東京都の方は納付金を集めるための標準保険料、つまりあなたのは85.何%とか、それで割り返すということは、実際の納付金より100%集めるより高くなるわけですから。その納付金の納付率を上げてかないと、どんどん掛かる率が増える。

先ほどから、前回のご報告の時にもご意見いただきましたけれど、今後ますます納付率の方を高めていく。そして区の姿勢がますます問われてくるというふうに思っております。担当の副参事も申しましたように、工夫してやっていくということなんですけど、来年度から、例えば税の方では取り入れていますけれども、催告書に色を付けて、少し目立つようにしてやったりとか、納付が終わりましたかという後追い葉書を出すとか。それから、今後、将来的には訪問送達と言いまして、自宅に行っで納付交渉をしていく。そういったものも委託でやれないかとか、そういった検討も今後してかなくてはいけないだろうと考えております。



会長

はい、何か少し見えたような。いかがでしょう。

まだまだ、最初に区長が言っておられました、最初の資料4の頭ですが、国保制度を改革したということなんですが、今のディスカッションの中で、何か分かったような感じもしますが、単刀直入に今までとどこが違うんですかというか、結局、保険者の方は医療費を払う側ですので、自分がどの辺のところに来るのかなと、上がったのか、下がったのかというのは、結論的なところでございますけれども、こういう制度にして必ずや、よくなったんだろうなという感じはするんですが。

保険医療担当

そうですね、今回の制度改革の一番の目的が、財政基盤の安定化というところにあるんですね。

会長

何て言うんでしょうか、なかなかプロがお話すると難しい。

独り言と言ったらちょっとあれですけど。分かりやすい話でやっていただいた方が。

保険医療担当

国民健康保険が、保険料だけで今、実際問題として、賄いきれてないっていうのが一番の大きな問題となっています。それが先ほどから申しあげている一般会計からの繰入ということで、税金を投入している。本来であれば、税金を投入しないで、国民健康保険の中で、保険料を集めて、あるいは東京都や国からの負担金で完結すれば、理想的なわけですけども、全国的に一般会計からの繰入金、税金を投入しているという状況があって、それが財政的に不安定であるということがあります。

今回の制度改革の目的は二つあるんですけども、一つが国の財政支援を拡充して基盤を強化すると。要するに、国の方の負担金の割合を高めたっていうのがあるんですね。国はこれまで32%、国民健康保険に入れていたのを、更に、いろんな形で入れていくというのが一つ。

もう一つは、小さな保険者がありますので、都道府県が保険者になることで、この不安定な財政を安定化させるということです。

被保険者にとって変わるものは、何なのかと言うと、先ほど会長がおっしゃったように、一番は保険料率がどうなるかっていうことです。これは毎年改定されていますが、30年度からは、標準保険料率を東京都が示しますので、本来であればこれだけ保険料率は上がらなきゃならないんだということ、東京都が示しているってことなんです。今まで明らかにされてなかったものが、東京都が明らかにしているということが、被保険者には変わるものになります。

窓口として、これまで区市町村が保険料を集めたり、保険証を交付するということは、これはも変わらないということになります。

会長

恐らく、この諮問の3番目にいろいろ書いてございますが、諮問事項の(3)のところ、何々を

改正するということが書いてございますが、中野区だけ特別にというようなことはできるのか。

区民サービス管理部長

先ほどご質問ありましたが、昨年度までは特別区が統一保険料方式と言いまして、23区の平均で決めていました。みんなこの区の人でも、同じ所得だったら同じ保険料という考え方できました。

来年度以降は、検討を重ねている状況で、来週の16日に区長総会があつて、そこで初めて決定されるということです。

会長

ここで、諮問書の(3)の部分でございますが、これをお認めするか、お認めしないかということで、採決を取らざるを得ない立場でございます。

今、ご説明いただきました諮問内容をお認めいただければ挙手をいただきたい。いかがでございましょうか。

**【挙手多数】**

会長

ありがとうございました。

では、この諮問どおりにお認めするというので、答申書を作成して提出したいと思います。よろしく申し上げます。長時間、どうもありがとうございました。