

平成31年 第1回

中野区国民健康保険運営協議会
会 議 録

平成31年2月7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31年2月7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 (15名)

会 長	金 谷 芳 雄	委 員	山 内 幸 司
会長代理	竹 原 厚三郎	委 員	田 上 樹 里
委 員	大 浦 厚 子	委 員	吉 川 征 紀
委 員	石 田 恵美子	委 員	吉 成 武 男
委 員	北 原 ゆき子	委 員	山 縣 美智子
委 員	深 沢 清 一	委 員	飯 住 宗 広
委 員	渡 邊 仁	委 員	飯 塚 美里男
委 員	櫻 井 英 一		
- 4 欠席委員 (2名)

委 員	岡 見 初 音	委 員	溝 口 雅 康
-----	---------	-----	---------
- 5 関係者

区 長	酒 井 直 人
区民サービス管理部長	上 村 晃 一
区民サービス管理部 (保険医療担当副参事)	渡 邊 健 治
区民サービス管理部 (保健事業担当副参事)	河 村 陽 子
- 6 署名委員 石 田 恵美子委員 櫻 井 英 一委員
- 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) 会長代理委員の選出
 - (4) 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29年度)
 - 資料2 特定健康診査・特定保健指導・保健事業の実施状況

(2) 審議事項

「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」

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31年度国民健康保険料率等の算定の考え方

資料5 国民健康保険における保険料率等の推移

資料6 国民健康保険モデル世帯の保険料前年度比較

(3) その他

3 閉会

会長

定刻になりましたので、これから、平成31年第1回の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。

本日はお忙しい中、わざわざご出席いただきまして、大変ありがとうございます。

事務局から聞きますと、今日、ご出席の委員の方が14名ということをお伺いしておりまして、定足数に達しておりますので会議が成立しております。まずご報告いたします。

酒井区長さんもお出席でございますので、早速ご挨拶と諮問書をいただければと思います。よろしく申し上げます。

区長

本日は、お忙しい中、国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

私も実は区役所の職員であったときにこの国保運営協議会の担当でございまして、非常になじみ深い会議であります。

内容としては国保料の改定など、昨今の厳しい経済状況の中、国保の条例を変えるにはこの協議会の意見を必ず聞かなければいけないということでございます。今、国は昨年4月に国民健康保険の安定化、それから、将来にわたって維持するための制度改革を実施したところでございます。

国民健康保険は、年齢構成、それから医療費水準が高く、所得水準が低いといった構造的な課題を抱えていることは十分承知しております。このため、制度改革の大きな柱としては、国による国民健康保険への財政支援の強化、それから、都道府県も保険者として財政運営の中心的な役割を担ってもらうということでございました。

後ほど、事務局からも説明してもらいますけれども、中野区における決算補填を目的とした国民健康保険事業特別会計への法定外繰入金、いわゆる赤字ですね、これがおよそ20億円ございます。区としましては、これまで保険料等の歳入確保の取り組み、それから、糖尿病性腎症重症化予防事業など、区民の健康増進を図るための保険事業も拡充しているところでございます。

また、昨年度策定しました「国保財政健全化計画」、これに基づいて、加入者にご負担いただく保険料が急激に増加しないように激変緩和措置も講じながら、段階的に赤字の削減、解消を目指しているところでございます。

本日は、平成31年度の中野区国民健康保険料について諮問させていただきます。ご審議のほど、よろしく申し上げます。

それでは、諮問事項について、お手元の諮問書に沿って簡単に申し上げます。

1番、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について」でございます。

次に2番、諮問内容は、保険料率等の改正、それから、保険料を減額する額の改正、そして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番が、賦課限度額の改正、以上でございます。

それぞれの理由につきましては、後ほど事務局からご説明させていただきますので、よろしく申し上げます。

以上で、ご挨拶とさせていただきます。

今後とも引き続き、区政へのご協力をよろしくお願い致します。

それでは、会長に諮問書を。では、どうぞよろしくお願い致します。

会長

頂戴いたしました。ありがとうございました。

先ほど伺いますと、区長さん、大変多忙でいらっしゃるようでございまして、退席となりますので、一応、お認めいただければと思います。どうもありがとうございました。

区長

どうぞよろしくお願い致します。

会長

それでは、次第に従いましてやりますが、実は、いつもこちらの席におられました会長代理ですが、一身上の都合ということで辞任されました。高齢であるということが一番の理由だろうと思いますが、ということで、まずは、この会長代理をまず決めてからこの会議を進めていきたいと思いますが、運営協議会の会則によりますと、公益代表の中から会長代理の方を選出するという事になっておりまして、私のほうから僭越でございしますが、指名させていただいてよろしゅうございませうでしょうか。

それでは、こちらにおられます竹原委員に会長代理にご指名させていただきたいと思致します。よろしくお願致します。

〔一同賛同〕

せっかくでございしますので、一言、ご挨拶をいただきたいと思致します。

会長代理

ただいま、会長代理ということでご指名をいただきました竹原と申します。私、昨年の3月までちょうどこの後ろ側、四季の森にあります帝京平成大学で10年ほど教員をしておりまして、今現在は城西国際大学の大学院で幾つか講義を担当しております。ご指名ですので、皆様のご協力を得ながら会長の業務のお手伝いをしていきたいと思致します。よろしくお願いたします。

〔拍手〕

会長

それでは、恒例によりまして、議事録署名委員の選出をこれからいたしたいと思致しますが、私のほうから指名させていただきますが、よろしくお願いたします。

お一人は、被保険者の中から石田委員、よろしくお願いたします。それから、医師会のほうから櫻井委員、よろしくお願いたします。

このお二人に議事録署名委員になっていただきますので、お認めいただきたいと思致します。

それでは、事務局のほうから紹介がございましたらお願いします。

【事務局あいさつ】

会長

それから、本日は、傍聴人がお二人お見えですが、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、議事進行にまいりたいと思いますが、事務局からまず2件の報告事項、よろしくお願ひいたします。

保険医療担当

【資料1 国民健康保険の運営状況等（平成29年度）】に基づき説明

会長

ただいまのご説明に対しまして、もう一度お聞きになりたいことや疑問等がございましたら、質問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。

数字まで求めませんが、なんか一番最後のほうで、クレジット支払いができるようなことが書いてありまして、これは、かなり進んでいるものなのでしょうか。

保険医療担当

まだ進んでいるかといいますと、23区で導入しているところは限られておりますので、そういう意味では、モバイルクレジット収納というのは、これから取り組むところが増えてくる方法なのかというふうには思っております。

やはりスマートフォンですとかインターネットを利用して払うことができるということになりますので、これまでコンビニエンスストアに行かなければ払うことができないということがありましたので、家にいながらにして払うことができるということで、若い方々にとってはとても利便性が向上するものと思われまひます。

会長

そういうもので支払うのが多くなっているということでしょうか。

保険医療担当

そうですね。利便性向上のためにこれを導入して進めていきたいと思ひています。

会長

我が家は高齢ですのであれですけれども、ガラケーから家内にスマートフォン、こういうのを持たそうとしますと、またかなり操作が難しいというか、また場合によつたらガラケーに戻りたいというふうな意向がすごくあるのですが、これからスマートフォンを持って行動しなければ買い物も何もできないというような状態になりますけれども、なんかその辺のところでご意見ござひまひますか。

区民サービス管理部長

ちょうど今、政府が、キャッシュレス社会を目指して、いろいろ進めてまひます。日本は18%、

キャッシュレスで、韓国だと9割、中国だと7割近いという、特にアジア、欧米も国によって違いますけれども、もう6割以上とかというのが当たり前になってきておりまして、中国の深圳の市民なんかは1年間現金を払ったことがないという、そんなような社会になりつつあって、外国人が特に増えておりますので、いわゆるクレジットで払えますよ、アプリで払えますよという結構、若い人の滞納者の半分が外国人という実態がちょっとありますので、そういうところも対応していきたいなと考えております。

会長

医師会等で実際の治療の場ではどうなんでしょう。

委員

今の話は少しちょっと違うのかなと思うんですよ。外国籍の方が、国民健康保険のお金を滞納しているのと医療機関で払わないのとはちょっと違うので、医療機関の窓口資金に関しての滞納というケースに関しては、そんなに目立っていないはずだと思うし、踏み倒されたというケースもないと思うんですけれども、保険証は持ってきていますから、確認をしているのですが、この方が保険料滞納している方かはちょっと存じていないという。医療機関ではそういったトラブルはないと思うんですけれども、僕、逆に質問でもよろしいですか。

今回、赤字というところでお話をさせていただくと、例えば、使っちゃったお金が多いのか入ってくるお金が少ないのかどっちかで決まるかと思うんですけれども、そこに余り大きな差がなくて、実際にその赤字を削減する方法としては、5ページの一番下の③のところに赤字削減・解消の方法と書いてあるじゃないですか。保険料率の段階的な引き上げと収納率の向上の取組と医療費適正化というところに書いてあって、料率に関してはそうではないですけれども、この中にやっぱりちょっとだけ毎年言っているんですけれども、やっぱり未払い分の回収をするということは、1割近く未回収の部分があって、国民皆保険という以上は、みんなで支える保険でみんなが払って初めて始まるのに、それを払っていない人が保険を使っているということであれば、これを支払うことの施策というのもしっかり明記していただきたいと思いますね、それは今回、対策に入っていないよということだとちょっと困るかなという、それで、さっき言ったように保険料の収納率のところで見ると、3ページになりますけど、収納率から2割5分、これが払っていない人がいらっしゃるということですから、じゃあ進歩があるかという毎年言ってもなかなか進歩がなくて、理由も、今、部長のおっしゃる話だと、外国籍の方が半分だからそうなのかという、先ほど説明していたモバイルクレジットをすることによって外国籍の人が入れるとなれば、収納率の改善ということで赤字対策の中に含まれていて、そこにも区としては取り組みますという姿勢を見せていないというのはちょっといけないのでは。

それとあと、医療費の適正化の中の予定している新たな取り組みの中で、療養費の適正化の取り組みが書いてあるんですけど、これについてはもう少し説明しないと、一般の方は全然わかっていないんじゃないかなと、3ページに書いてある給付費等のところで、療養諸費の中に療養給付費と療養費というふうに区別してあるんだけど、これについてはちょっと説明してあげないと一般の方は何ですかというような形で、取り組みも療養費の適正化と言われても、何にどう使っているのか

ということがちょっと少し話の中で心配だったので、ここは少し入れていただきたい。

あと、もう一点、口座振替世帯数が落ちちゃっている。口座振替に関してはモバイルの盛り込みをしたんですけど、やはり口座振替がまだ加入率が低いので、モバイルだけではなくて、これも取り組むべきじゃないんでしょうか。

保険医療担当

わかりました。まず、3点だったと思いますけど、一つは収納率の未払いに対する取り組みということと、もう一つは療養費のこと、それから最後は口座振替のことだと思います。赤字削減、財政健全化計画の中の取り組みの中には収納率の向上対策というふうに書かせていただきました。この収納率の向上対策というのは、先生が今おっしゃった、払わない、滞納している方に少しでも払っていただいて収納率を上げていくということが収納率の向上対策ということになります。この取り組みの中にいろいろな方法があって、例えば、今、実際に行っているのは催告をして払ってくださいというような文書を送ってみたりとか、電話をしてみたりとかしています。30年度の取り組みとしては、催告書に少し色をつけて目立つようにしてやっていくということがありますので、未払いの対策というのは、赤字解消計画の中には収納率向上という言葉だけになっちゃっているんですけども、その中で取り組むということでございます。確かに、赤字を削減するために非常に重要な取り組みであると考えているところでございます。

それから、療養費のことでございますけれども、療養費、6ページの5の(2)のところでご説明いたしますけれども、こちらが療養費となります。療養給付費となりますと、医療機関にかかって自己負担3割払っていただいて7割は保険者が負担するというものになります。原則、療養費というのは、その人が原則10割医療機関で払って、後から請求していただいて払うというものになります。

ただ、柔道整復施術療養費だけはちょっと仕組みが複雑になっていまして、受領委任払いという仕組みがあります。ちょっとこれはわかりづらいんですけど、基本的には療養給付費は3割を医療機関に払う、療養費は10割負担していただいたものを後から保険者の区に対して請求していただいて7割をお返しすると、そういう仕組みになります。

こちらの柔道整復施術療養費の適正化の調査委託というのは、例えば骨折してしまったりだとか脱臼してしまったりだとか捻挫してしまったりとか、そのときに医療として受けるものであれば保険の対象になるんですけども、慢性的な肩こりみたいなものは保険対象外ということになります。ところが、誤って保険対象外のものについても保険対象として請求されてしまうこともありますし、あるいは多部位・長期・高頻度の傾向にあるというふうに書いてありますけれども、必要以上に行っているとか、標準から見ればちょっと長いんじゃないかとか、頻度が多いんじゃないか、そういったものをピックアップしまして、本人に施術しているんですかどうですかということを調査して、適正な療養を給付費にしていきたいというものでございます。

もう一つ、海外療養費というものにつきましては、例えば、国民健康保険に加入している方が、海外で病気、あるいはけがをして、海外の医療機関で治療を受けたときに、日本に戻って来てから海外でかかった医療費を保険給付として請求されるんですね。それが全部外国語になります。翻訳

もちろんつけてもらうんですけども、非常に内容が難しいわけですので、その内容を専門事業者に見ていただいて本当に正しいかどうかというのを見て、その上で支払うという形で正確な申請受理をしていく、そのために委託をするというものでございます。

3点目の口座振替、こちらについては、今、29年度で41.1%ということで、大体40%前後で推移しているというものになります。実は維持するだけでも大変でして、国民健康保険に加入している方というのは、入ってくる方もいっしょに、喪失される方、出ていかれる方も結構いらっしゃるわけです。そうすると、何もしないと実は一方的に下がるだけなんですけれども、維持しているというのは、新たに入ってきた方に勧奨して、どうぞ口座振替にしてくださいということをして何とか現状を維持しているという状況です。

ただ、口座振替のほうが納付書で払っている方よりも定期的に自動的に引き落としになりますので、払っていただきやすいということがありますので、こちらについては勧奨しています。窓口に参加届に来られますので、基本は委託事業者の方が窓口で口座振替どうですかということで、熱心に勧めているということです。

ただ、中にはやっぱり自分で払いたいということで口座振替を拒否される方もいらっしゃいますので、そこは根気強く勧奨を進めていきたいと思っております。年に2回なんですけれども、口座振替の勧奨通知をご本人宛てに送って、口座振替の勧奨もしていますので、加入時と年2回に送って口座振替の加入も勧めているというところです。

先ほどのモバイルクレジットとペイジー収納は、口座振替の方は実は必要なくて、納付書で送られてきた方が納付書を使ってそこに書かれている番号ですとかバーコード、こちらをスマホのアプリで読み取って支払うというものになりますので、先ほどもペイジー収納とクレジット収納はむしろ、普通徴収というのですけれども、納付書で払っていただく方がより便利になるという仕組みのものです。

会長

よろしいでしょうか。カタカナが多くなりまして、モバイルクレジットといっても何が何だか、なんで日本語をうまく使えないんですかね。

保険医療担当

クレジット収納というのわかりやすいと思うんですけど、クレジット収納というの多分カードを思い浮かべる方が多いと思うんですね。クレジットカードを例えばお店なんかで見せてそこで払うということになるんですけど、ただ、その仕組みではなくて、あくまでもスマホからクレジット情報によりお支払いいただくということなのでモバイルという言葉がついているというところです。

委員

今のお話でちょっと聞きたいことがあるんですけど、療養費の適正化ということで、具体的な柔道整復施術療養費と書いてあるんですけども、ここに書いてあるぐらいなので、全体の医療費にかかる割合は結構高いんじゃないかと思うんですけども、わかる範囲で、具体的にどのぐらいの額なんですかね。

保険医療担当

実はそれほど多くはないですね、柔道整復施術療養費。数%だと記憶しています。やっぱり普通に医療にかかる療養費のほうが高く、柔道整復施術療養費についてはそんなに大きな割合を占めているものではないです。ただ、この取り組みは東京都全体でも取り組んでいる内容でして、重要な取り組みであると認識しています。

区民サービス管理部長

かかっている人は、余り意識しないと思うんですけども、施術師さんに対してちょっとこういうことをしますよという効果も狙いとしてあるんですね。

委員

中野だけではなく東京都が行っているのですか。

区民サービス管理部長

各区で取り組み始めていますので、効果が上がっているということなので、たくさんのレセプト的なものがありますので、それを職員が点検しているとなかなか見分けにくいので、国保連から通知を出してもらって、いわゆる勧告、ちょっとこれは違うんじゃないのという勧告をしてもらって、そうすると、全体に中野でも百何十店舗ありますので、そこら辺のちょっと意識を喚起したいというふうに思っています。

委員

協会けんぽでございます。お世話になっております。今の柔道整復の話なんですが、国保さん当然今されているのですが、国保さんも含めて国として今、厚労省が通知を出しております、多部位・頻回とかこの辺を重点的にやりましょうという形で進んでおります。これがやっぱり今の場合だと商店街とか、昔ですといわゆる接骨院はそんなになかったと思うんですけど、今は見ると商店街に何軒もあるような状況になっていまして、給付費とは少し占める割合はまだ低いんですが、伸び率が年々高くなってきていると、こういう傾向にありまして、医療の高度化いろいろなことでお金も必要なところもありますし、今度は反対に皆さんの負担もあるわけで、その辺が均衡をうまくとらなきゃいけませんので、そういった中で適切に使っていただきたいといった意味で、そういうことを今、お願いしてとか進めているとこういう状況であって、そこは医療保険者の皆さんともには進めている状況でございます。

会長

ほかに何かご質問等ございますでしょうか。

それでは、次の事項に入りますが、またなんか気がつきましたら、最後にお聞きしたいと思います。

では、資料2の報告をお願いします。

保健事業担当

【資料2 特定健康診査・特定保健指導・保健事業の実施状況】に基づき説明

会長

大変な事業ですが、何かご質問等ございましたら、よろしくお願ひいたします。
ございませんか。

委員

いろいろ言いたいことあるんですけども、いわゆる糖尿病性腎症重症化予防事業、保健指導やって31名の方が保健指導受けてこれだけ……が下がったということなんですけれども、例えば、これに歯科の歯周病と糖尿病との関係が最近すごく関連性があると言われてるので、その辺のところを加味して、例えば、歯周病治療をしたことあるのかないのかとかそういったこともデータとして、もし乗っけていなければここに乗っけていただきたいなと思っています。

それから、その他の取り組みとして介護予防事業ですけども、認知症のこともこれから先どんどん増えていきますので、認知症との関係もいわゆる歯の本数によって関連があるという調査がいろいろ出ていますので、そちらのほうも、ぜひ歯科のほうの調査も健診等も含めてそういった介護予防事業に取り組んでいただけたらいいと思います。よろしく検討お願ひしたいと思います。

会長

ほかにございませんでしょうか。

委員

丸井健康保険組合でございます。いつもお世話になっております。

特定保健指導という、いわゆるメタボの人の保健指導ですよね。私も何度か受けたことがあるんですけど、なかなか数字が利用率というのが上がらないということで、今期はでも十数%を目標にということで掲げられているんですけど、実際、もう2月という段階なんですけど、今期の目安としては目標どおりに行く状況なのか、推移としてはどんな状況なのかなというのちょっとわかる範囲で結構です。

保健事業担当

ありがとうございます。健診を受けられる期間が2月までになっており、その後、保健指導を受けることとなりますので、最終的な利用率が出るまでにはちょっとお時間がかかるというところではございます。各医療機関や保健指導の委託先での利用者数を見ると、昨年度より増えているということは確かにあります。

委員

もう一点、よろしいですか。いろいろな講演会とか健康測定会とかそういったものの催しも盛んにやられているということなんですけど、健康を比較的害する方の多くはそういうのをやっても余り来ない方が多いんじゃないかなと思うんですけども、最近はいろいろとほかの市区町村でもウォーキングキャンペーンとか非常に参加率が高くてというようなものも出始めているという、何がもらえるというところもあるんでしょうかね。そういった楽しいイベントというんでしょうか。みんなが参加したくなるようなそういうのもあるような話も聞いているんですけど、その辺については、なんか企画とかあるいは進めているとかというのがあれば教えていただきたいんですけど。

保健事業担当

ありがとうございます。来年度は組織改正を予定しておりまして、当担当である保健事業担当は健康部門のほうに移行する予定になっておりますので、そちらで行っている「なかの健康づくりフェスタ」ですとかさまざまな健康に関するイベントを協力して実施をするような方向で進めたいと考えてございます。

委員

地元でございますので、いろいろとなんか参加できることがあればやらせていただこうと思っておりますので。

保健事業担当

よろしく願いいたします。

区民サービス管理部長

11月17日に医師会の溝口先生が人工透析についての講演を行い、200名近い方にお越しいただきうれしい悲鳴だったんですけども、終わった後の質疑応答も盛んでした。息子が人工透析を受けているんだけどという70～80歳代の親の世代の方もいて、関心が高いんだなという感じはいたしましたので、ぜひ継続していきたいと思っております。

会長

丸井さんのほうでは、先ほどちらっと後ろのほうにありました、健康増進のためになんか喜んで参加したくなるようなイベントみたいなものは企画されていることはあるんですか。

委員

実際にはなかなか難しんですけども、二つぐらい今、一生懸命やっていることがありまして、一つはいろいろな案内ありますよね。健診受けてくださいとか、あるいはなんか参加してくださいとか、あるいは今、こういった事業をやっていますという広報でお伝えするとか、そういったのはできるだけ漫画などを使って楽しく読んで、本当に大体私が来てもいつも読まない、捨てていたほうだったので、そんなやつでも読んでもらえるようにということで楽しくという形のものに切りかえているのと、後は会社のほうとよくお話し合いをさせていただいて、会社でやるイベント事にけんぽも参加させていただいて、そこで相乗り企画という形で、体力測定とか健康測定とかそういった場を使わせていただくと、けんぽだけでやるとなかなかやっぱり限界があつてというところがございまして、そういった形でやらせていただいている、非常にこれをきっかけにみたいな方が増え始めているかなというところでございます。

会長

ありがとうございました。

保健事業担当

ちょっと今のイベントからは話が変わりますが、特定健診の受診勧奨を民間の事業者に委託して今年度行っています。対象者をセグメント分けと言いまして、AIで分析をして過去に受診歴のある方に関してはその受診状況や問診票の中身ですとかそういったものを人工知能で分析をして、7種類ぐらいに対象者を分けて、効果的な勧奨通知を送るということも本年から始めさせていただき

ました。

区民サービス管理部長

何を出しても放置している人には刺激的な文章を入れたり、分析をして、メッセージをちょっと変えてお送りするという工夫をしています。

普通のはがきだと無視されるので、特大のはがきにしています。

保健事業担当

圧着はがきなんですけれども、大きさが通常のはがきより大きいので、それを見ただけでちょっとびっくりというような方もいらっしゃるかもしれませんが効果はあると思っています。

会長

最近、いろいろなことを聞いていますと、AIにかけるにしてもデータが必要なんだと思いますし、そうしましたら、これからはビックデータが必要だという話が非常に多くありました。これは中野区のデータだと思いますけれども、東京都でとったらなんか区単位で争いというのは、競争心が起こるような結果も出るんじゃないかなと。このデータだけでも大変なものですが、これが各区単位で出ましたら、大変いろいろな見方ができるんじゃないのかなという感じがしました。新しく区長さんになられて張り切っていると思いますので、区長会で提案なんかさせてもらうようなこと、非常に感じています。

例えば、僕の範囲でいきますと、ジェネリック一つにしましても、目標が80%だそうなんですけれども、だんだん上がっては来ていますけれども、やっぱり人間は競争心がありますから、ジェネリックに限らずそういうデータを中野区で持つということは、ビッグデータを持ってそのとり方のデータを使うのはこちらだと思いますので、ぜひなんかいろいろなこれから災害なんかがあったとしても必要なことがたくさんあるんじゃないのかなと。よく地方都市になりますと、高血圧の方が少なくなったとかいうような話を聞きますと、やっぱり疫学的な調査なんかがそこに加わってきますと、なんかおもしろいデータが出るんじゃないかと、一つますますのご活躍を、ありがとうございました。

ほかにはよろしゅうございますでしょうか。

続きまして、審議事項のほうに入ります。

保険医療担当

【資料3～6】に基づき説明

会長

ありがとうございました。何かご質問等ございましたらよろしく願いいたします。

委員

確認なんですけれども、この保険料算出方法に関しては、中野区独自なんですか。それとも23区共通ですか。

保険医療担当

昨年度から中野区独自としておりまして、31年度も独自でございます。

委員

ありがとうございます。

会長代理

国保の財政健全化計画というのが6年間とされていて、4ページですと、本来この6年間で激変緩和措置というのが到達していればいいのかなという気がするんですけど、なんか3年分とっていただきますよね。この辺はどういうふうを考えるのかということと、ちょうどその真ん中のところですけども、中野区の収納率は29年度で85.28ですかね。4ページの真ん中の部分ですけど、その下の数字でいくと、85.13から始まっていますよね。実際の収納率を下で数字で緩和させていく、計算ができていくということのそれを教えていただきたいのと、一般会計から繰り入れるということの意味なんですけれども、当然、私が言うまでもなく先ほどの数値ですと74%の人は協会けんぽか組合健保、みんなその人たちは保険料を徴収されているわけですから、大部分の方は当然区民税払っているわけですよ。いわゆる皆保険ですから、にもかかわらず協会けんぽと組合健保の方が払っている税金から、自分たちが入っていない国民健康保険にいわゆる一般会計から出すということの重さというんですかね。それはやっぱりこれは特別会計ですから、その辺について、改めてやむを得ないというような気はするんですけども、改めてご検討いただければなというふうに思います。

保険医療担当

まず、激変緩和措置9年間ということですが、赤字解消計画は6年間です。ただ、この6年間で赤字解消するということになりますと、保険料を急激に上げていかないとなかなか難しいという試算になりました。平成29年度に計算したときに、もし標準保険料率に合わせると3万2,000円の差があったので、それを6年間で解消していくとなると相当厳しい道のりだろうということがありましたので、中野区としては9年間ということにしました。

それから、激変緩和措置の収納率のところなんですけれども、85.13%というのは、実は28年度の収納率になってございます。東京都のが30年度の納付金を算定するときに前々年度の収納率を使っていて、それをここに当てはめたというものです。

区の目標収納率は、実は収入率といまして、計算の仕方が若干違います。

それから、もう一点のご質問で、一般会計からの繰入金でございます。こちらについては、一番最初の資料1のところの4ページになります。資料1の4ページの下ところが区長が中野区の赤字は20億円ありますというふうに申し上げたところですけども、そのことは29年度の太枠で囲っています決算補填等目的、19.9億になります。このところを捉えて20億円というふうに申し上げました。これがいわゆる赤字と言われているものでしてこの19.9億は、本来であれば保険料で扱わなければならないものを一般会計からの繰入、税金で補填しているという状況です。そうしますと、先ほど委員が言われたようにいわゆる社会保険に入っている方の税金を使って補填しているということになりますので、その人にとってみれば二重払いということになります。です

から、赤字解消ということで、減らさなければならないということで、区としては収納率の向上ですとか、あるいは、段階的には保険料を上げざるを得ないという判断の中で、9年間でこの解消を目指していくということです。グラフ、表を見ていただくとわかるように27年度、29億まで上がっているんですけど、その後下がっているということがあります。主な理由は被保険者数そのものが減少していますので、この赤字補填が減っているということがあります。さらに30年度に国保の広域化ということで、そのときに国が財政支援を強化していますので、それによって下がっているということがありますので、また31年度の予算で見えていますと、さらに下がるという数字出ていますので、少しずつ下がっていくだろうというふうな見込みになっているところです。

会長

ほかにございますでしょうか。

委員

資料5にございます、中ほど3番目にある均等割軽減対象の判定所得基準の推移というところがあると思うんですが、7割のところのスライドということで、5割、2割だと所得基準を少し上げていますよね。たしか、もちろん収入を増やさなくちゃいけないという中で、前段のご説明にこの部分がどんどん膨らんじゃっているんだというお話もあったと思うのですが、その状況において、さらに所得基準を上げていくという、要は対象者を増やすということですよ。ということがなぜなのかなということを教えていただきたい。多分、所得だけで判断せざるを得ない状況等もあると思うんですけど、所得は少なくとも資産をお持ちの方とかもいらっしやる中で、あえてこの枠をさらに広げていくというのがなぜなのかなというのが。

保険医療担当

この部分は、国が決めているんですね。

委員

なるほど。

保険医療担当

区でこのところを決定しているわけじゃなくて、区は条例の中で定めるんですけども、国の国民健康保険法施行令の改正に伴って中野区もそれに伴って変えているというものです。恐らく国としては、国民健康保険料の負担を軽減する対象者の方、低所得者に対する配慮をしているということで、この基準の引き上げということだと思います。確かに中野区の場合、4割以上の方が均等割軽減受けていますので、そういう意味では、1年間で払っていただく金額というものが1万数千円という形でかなり低く抑えられているという傾向があります。国民健康保険料が高いとよく言われますが、均等割軽減を受けている方は社保の方よりも低くなっているような計算があります。

会長

どうぞ、何か、資料の6を見ていただければ、ご家庭の保険料がどうなるかわかると思いますが。被保険者の数が少し減ってきていたんですけども、やっぱりこれからもまたどんどん下がる傾向ですか。

保険医療担当

もう少し下がってくるであろうというふうには見込んでいます。下がる理由は二つありまして、一つは後期高齢者医療制度のほうに移行する方がいます。後期高齢者医療制度の被保険者というのは年々増えていくという状況です。もう一つの理由としては、やっぱり社会保険のほうに移行されるということで、国保よりも社保のほうに移られている。それは景気にもよってくるのだと思いますが、傾向はそうなっております。

区民サービス管理部長

中野区民の人口は増えています。33万になりましたので、あと、外国人が5年前と比べて1万1,000人だったのが1万9,000人まで、5年間で、そんな傾向です。

保険医療担当

国民健康保険の加入者のうち、今、もう既に15%の方が外国籍の方ということになっておりまして、年々急激に増加しているという状況です。

日本人の方は、最終的には滞納繰越分も含めると、90%近くまで上がるんですけども、外国籍の方は大体60%ぐらい、ちょっと低いですね。外国籍の方の特徴は若いです。20代、30代の方が7割以上。日本人の場合は20代、30代の方が14.5%しかいないですね。収納率は年齢が下がれば下がるほど低くなるという傾向がありますので、若い方が外国人が多いので、それに伴って低いという傾向なんだろうというふうに思います。

委員

未納者の方の保険料の回収、何と言うんですか、税金だとGメンとか……。

保険医療担当

未納者に対するアプローチかと思いますが、まず法的に決められているのは督促状を出すということになりますので、毎月督促状を出すんですね。それ以外に一斉催告ということで、年4回催告書を送っているというところです。さらに、ほぼ毎日全員の方じゃないですけども、順番に電話で催告をしている状況で、場合によっては、差し押さえということで財産の差し押さえ、預貯金を中心に差し押さえ、それを保険料に当てるということもしている状況でございます。

委員

ありがとうございます。

会長

ほかにはございますか。

それでは、時間も大分押し迫ってまいりましたので、一応、今、事務局のほうからご提案いただきました諮問事項でございますが、これをお認めいただける方は一つ挙手をお願いしたいと思います。

[賛成者挙手]

会長

ありがとうございました。挙手多数ということで、その旨、酒井区長のほうに答申させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

議題として挙がっていますのはほかにはございませんが、皆さんから何かございましたら。

もしないようでしたら、今日の協議会はこれで終わりとさせていただきます。どうもありがとうございました。