

令和2年 第1回

中野区国民健康保険運営協議会
会 議 録

令和2年2月6日(木)

中野区国民健康保険運営協議会会議録

1 開催日時 令和2年2月6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	櫻 井 英 一
会長代理	竹 原 厚三郎	委 員	酒 井 秀 夫
委 員	岡 見 初 音	委 員	田 上 樹 里
委 員	大 浦 厚 子	委 員	大 野 眞 世
委 員	石 田 恵美子	委 員	山 縣 美智子
委 員	北 原 ゆき子	委 員	瀬 田 敏 幸
委 員	深 沢 清 一	委 員	飯 住 宗 広
委 員	渡 邊 仁		

4 欠席委員 (4名)

委 員	星 野 正 夫	委 員	溝 口 雅 康
委 員	吉 成 武 男	委 員	飯 塚 美里男

5 関係者

区民部長 青 山 敬 一 郎

区民部 保険医療課長 渡 邊 健 治

健康福祉部 保健企画課 保健事業係 主査 高橋 宏

6 署名委員 大 浦 厚 子委員 田 上 樹 里委員

7 議題 1 開会

(1) 部長あいさつ

(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) 新任委員自己紹介

(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30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 令和2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、ただいまから、令和2年第1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。

本日はお忙しい中、また非常に寒い中、わざわざご出席いただきまして、ありがとうございます。

事務局からの出席者の状態でございますが、この運営委員会の会則に則り、参加委員が過半数に達しておりますので、会は成立するということでございます。お認めいただきたいと思っております。

それから、お一人傍聴者がいらっしゃいます。

それでは、早速始めたいのですが、ちょっと座らせていただきます。

区長さんのほうからご挨拶ということでございますが、本日、酒井区長さん、区議会公務のため、かわりに区民部長さんのほうからよろしく願いいたします。

区民部長

皆様、こんにちは。ただいまご紹介いただきました中野区区民部長の青山と申します。

本日は、お忙しい中、中野区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。

本来でしたら、区長が皆様へご挨拶をすべきところでございますが、あいにく、本日は公務のため、出席することができません。そのため、私が代理を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

皆様ご存じのとおり、国民健康保険制度は、区民の健康な暮らしには欠かすことのできない重要な役割を果たしておりますが、年齢構成と医療費水準が高く、所得水準が低いといった構造的な課題を抱えております。

このため、国は、平成30年度に財政支援の拡充を中心とした制度改革を実施し、財政基盤の強化を図ったところでございます。

後ほど、事務局からもご説明をさせていただきますが、中野区の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、いわゆる赤字でございますが、これは減少傾向にはございますが、平成30年度は約18億円でございました。区も保険者として、この医療保険制度を維持するため、収納率の向上を図るとともに、データヘルス計画に基づき、区民の健康づくりや特定保健指導などを率先して取り組んでいるところでございます。

一方で、加入者にご負担いただく保険料につきましては、急激に増加しないよう、激変緩和措置を講じながら、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、令和2年度の中野区国民健康保険料について諮問をさせていただきます。ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

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ます。

まず、1番の諮問事項でございますが、「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番の諮問内容でございますが、(1)保険料率等の改正、(2)保険料を減額する額の

改正、（３）保険料均等割軽減対象の判定所得の基準の改正、（４）基礎賦課限度額の改正、（５）介護納付金賦課限度額の改正、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。

今後とも引き続き、区政へのご協力をよろしくお願い申し上げます。

それでは、ただいまより諮問書を会長にお渡しさせていただきたいと思っております。どうかよろしくお願いいたします。

会長

それでは、諮問書いただきましたので、議事を進行してまいりたいと思っております。

実は、今回のこの委員会に初めてご出席になることになりました委員の方を、まず紹介させていただきます。

まずお一人は、中野区薬剤師会の代表でご出席いただきました大野委員、一言ご挨拶いただけたらと思います。

委員

私、中野区薬剤師会からこちらのほうに参加させていただくことになりましたので、代表として少しお役に立てればと思っております。よろしくお願いいたします。

会長

もう一人の新任の委員ですが、健康保険医ということで、酒井先生のほうから一言ご挨拶いただきたいと思っております。

委員

中野区歯科医師会、副会長をしております酒井と申します。新しく入りました。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。

それでは、もう一人、公益代表の瀬田委員、よろしくお願いいたします。

委員

瀬田でございます。行政経験者となつてございますが、直前の行政での最後のポストは健康福祉部長でございました。現在は、公益社団法人中野区シルバー人材センターの常務理事、事務局長を兼務しております。微力ながら務めさせていただきますが、皆さん、どうぞよろしくお願いいたします。

会長

お三人の委員、一つよろしくお願いいたします。

続きまして、議事録署名委員でございますが、恒例で、会長のほうから指名をさせていただいておりますので、私のほうから指名させていただいてよろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、お一人は大浦委員、よろしくお願いいたします。もう一人は、歯科医師会のほうから田上委員、よろしくお願いいたします。

それでは、事務局の担当者の職員の方のご紹介をお願いしたいと思いますが、よろしく。

区民部長

改めまして、中野区民部長の青山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

保険医療課長

保険医療課長の渡邊でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

主査

本日、保健企画課長が来る予定だったのですが、コロナウイルスの対応ということで、私、保健事業係主査の高橋と申します。本日はよろしくお願いいたします。

会長

それでは、続いて議事の進行をさせていただきますが、審議案件の前に、事務局のほうから2件、報告事項があるそうでございます。議事録にも書いてございますが、ご説明よろしくお願いいたします。

保険医療課長

【資料1 国民健康保険の運営状況等（平成30年度）】に基づき説明

会長

今のご説明に対しまして、質問等ございましたら、お願いいたしたいと思います。

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。

2ページと3ページのところなのですが、2ページの②のところ、保険料減額世帯の割合というのが増加傾向であるということは、保険料の収入は、多分減るという理解にあるわけですね。この文だけで捉えると。

保険医療課長

そうですね。調定額に対して減るということはないのですけれども、総額としては減っていくと。

委員

一方、3ページの一番上の保険料収納率が85%前後を推移しているということで、その後で、いろいろと歳入確保の取り組みで収納率の向上とかいろいろと、キャッシュカードで云々とかあるのですけれども、余り変わっていないというか、逆に下がっているというような実態からすると、この辺というのは、今どのようにお考えなのかなというところなのですが。

保険医療課長

まず、減額世帯の件では、減額世帯が増加しているということは、二つの理由があります。一つは、後ほどご説明いたしますけれども、基準が拡大・拡充されているということがあります。ある一定の所得の基準によって、2割、5割、7割ということで対象世帯を決めるのですけれども、毎年、国のほうはその基準を引き上げているものですから、対象となる方が増えているということがありますので、こちらのほうの保険料の減額世帯の割合が増えているということの理由が一つです。

もう一つは、平均所得が下がり、所得の少ない方が多くなってしまうと、この減額世帯ということになりますので、若干下がるという傾向があるということで、こちらのほうの数字にあらわれて

いるということになります。

あと、収納率が若干減少傾向にあるということですが、今、委員おっしゃられましたように、平成27年度から86%のところから85.6、それから85.3と、少しずつ下がってきてしまっているということがあります。

主な理由、滞納されている方は、若い方が非常に収納率が低いという状況がありまして、そのための対策として、今年度につきましては、納めやすいようにということで、モバイルクレジット収納ですとか、銀行ATMで払うことのできるペイジー収納を導入したところです。また、SNS、来年度予定しているのは、スマホとか持っている方に直接、納付勧奨ができるようにということで、これから取り組もうというふうに考えているところでございます。

委員

わかりました。全体の世帯数も減少傾向で、一方で、減額世帯が増えているという状況の中で、収納率もちょっと、なかなか上がってこないということは、やはり、なかなか財政面で言うと、明るい傾向じゃないなということが、顕著にここだけで伺えるのかなということなので、であれば、別な策ということが期待されるのかなと感じたところです。

委員

外国の方に対するガイドブックのお話がありましたけれども、国保の被保険者数の中で、外国人の方が占める割合とか人数がもしわかれば。

保険医療課長

平成30年度というところで申し上げますと、国民健康保険の被保険者数につきましては8万2,194人、これが総人数でございます。そのうち、外国人の方の被保険者数は1万2,496人ということで、約15.2%が外国人の方というふうになっております。

会長

よろしいですか。ほかにはございますでしょうか。

今もお答えになっておられましたけれども、この保険料収納率というのは、毎年変わっていないということなのですが、何か保険者が多少、増減があったり、減ったりしたりしているのか、大体この率が変わっていないというのは、この人たちの現状といえますでしょうか、どういう理由でというか、グループ分けしている状況はつかめないものなのでしょうか。

保険医療課長

以前、二つの観点で見たことがあるのですが、一つは日本人と外国人、もう一つは年齢に応じてということで調べました。日本人と外国人を見ると、約30%の開きがあるという状況になっていて、日本人は、最終的には2年や3年かけて収納したときの収納率は約90%を超えるという状況になりますけれども、外国籍の方の場合ですと60%前後ということで、全体に対する割合は少ないので、多くの影響が及んでくるというわけではないのですが、収納率で見ると、それぐらいの差になるということになります。

もう一つの年齢区分別で見ていくと、やはり、若い方が少なく、年齢が高ければ高いほど、収納率が高いというのは顕著にあらわれておりまして、その理由としてよく言われているのが、転出

入が多い、若い方が多いというのが一つ。もう一つは、収入が、やはり若い方は少ないので、負担感があります。もう一つは、若い方の医療費というのは低いということがあって、65歳以上の方は、若い方の約3倍かかっているという状況ですが、若い方は一般的に健康であるということが理由であるということで分析しているところになります。

会長

余りこれからも変わるというのは考えづらいということですね。

保険医療課長

中野区の、今、状況を見ると、わずかですけれども、外国籍の方の割合と若い方の割合が微増傾向にあるというところがあります。一方、本来であれば、全体の傾向としては高齢者の方が増えていく傾向にあるべき、全体的にはそういう傾向にある。中野区は若干状況が違うということがあって、それも影響しているのじゃなかろうかというふうに分析はしているところです。ただ、とはいっても、収納率を上げていかなければいけないというのは当然の話ですので、さまざまな対策をしながら収納率を上げていくことを目指しているところです。

会長

この人は掌握されていないということではないのですね。何らかの事由で納入していないということはつかんでおられるのですね。

保険医療課長

一人一人になぜ納付しないのですかということを知っているわけではないのですけれども、分析していくとそうであろうというふうに考えているところです。

会長

続けてちょっと申し上げたい。話の中で聞いたことがございまして。保険料と保険税というのでは、捉え方が大分違うよと、税という形になれば、収納率が少し上がるのかなと。

保険医療課長

確かに税だと、一番最初に徴収しなければいけないということかと。

会長

たまたまネットで健康保険税ということを検索しましたら、まだ小さいまちだったような感じがしますけれども、そこでは健康保険税という形で保険料徴収してしまして、何かそのほうが集めやすいのかなという。

保険医療課長

東京の中でも保険税を採用しているところが一部あります。ただ、23区の中では、保険税にするという議論は出ていません。

会長

大変だと思いますけれども。一つ続けて、収納率が減少しないようにご協力いただきたいと思えます。

ありがとうございました。

ほかにございますでしょうか。

では、次の報告事項について。

主査

【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

どうもありがとうございました。大変なお仕事かと思いますが、ご質問等ございましたら。

この特定保健指導というのは、確かに健康診断のときに、私には印はつけていませんでしたけれども、どんなことが具体的にはあるのですか。どんなご指導が。

主査

生活習慣病のリスクの高い方ということで、当然、対象者になる方は腹囲が一定の数値以上で、血糖、血圧、脂質が一定の基準の方というのが対象になってくるのですけれども。

会長

どこかに集まるのですか。

主査

中野区の場合は、個別指導を行っておりますので、医療機関さんですとか、あとは、先ほども説明しましたけれども、ご自宅のカフェに指導される方来てくれて、そこで面接をしたりですとか、携帯とかを見ながらテレビ電話みたいな形をしながら、どのような、例えば、運動習慣を増やしたりですとか、現在の食事状況をどのように変えたら、例えば、血糖値がどう下がりますよとかというところを計画を立てていただいて、それに沿って自分で生活習慣を変えていく。最後、評価のほうをしていただくというような内容になっております。

会長

その指導を受けた方というのは、結構、結果が割に出ているのですね。

主査

そうですね。やはり、健診を受けて、結構悪い結果が出ている方なので、何かしらやはり、自分の中でも変えなきゃいけないと思ってプログラムのほうに参加していただいている方ですので、実際は管理栄養士さんですとか保健師さんが指導のほうしてくれるのですけれども、あとは、医療機関でやる場合は、医師の先生がやってくくださる場合もありますけれども、やはり専門的な知識を持っている方々ですので、その指導というのがかなり落ちてきているというところでございます。

会長

非常に進んでいる区とか、場所というのはあるのですか。

主査

実施率が非常に高い区というのがあります。江戸川区さんなんかは、かなり実施率が30%を超えているところがありまして。それはもう、江戸川区さんは健診を受ける場所というのがもう、自治会の健診センターみたいなのがございまして、そこで健診を受けるのですね。結果の説明をまた聞きに行くのですけれども、結果説明時に保健指導に無理やり連れていかれちゃうのですね。そうすると、ほぼ半強制的に保健指導が実施されているというような形で、かなり実施率が高くなっているというような状況がございます。

会長

具体的に受けられた数ございます。

受け入れ対応するスタッフというのは、かなり人数おられるのですか。

主査

そうですね。医療機関さんで、まず、大体40医療機関ぐらいが保健指導のほうは実施しておりますし、あとは民間事業者2社入れているのですけれども、それぞれかなり保健指導とかに特化した会社なので、かなりのスタッフの方がいらっしゃいます。

会長

これは積極的に受けたほうがいいのですよね。

ほかに何かご質問等ございますか。

委員

やはり、この受診率を見ましても、若い方、特に男性の方なんかは、仕事の関係で行けないということがあると思うのです。ですから、夜遅いとか日曜日とか、そういう時間帯を年に何回か持つていただくと、この受診率も飛躍的に上がるのではないかと思います。何か受診する場所、定員数、まとめていただくとわかりやすい。

委員

いろいろとご苦労さまです。診査のほうですね、健診のほうですけれども、健診の受診率向上のための事業という形で11ページにどこかに書いてあるのですけれども、これは、新たなのがこれですか。ことし、30年度まではやられていなかったけれども、31年度からやるのがこれ。

主査

診療情報事業につきましては、30年度から実施はしておりますけれども、対象を拡大したというところですか。通知の発送につきましては、もともと30年度も通知自体は発送しておりましたが、ショートメッセージサービスでの勧奨というのは、31年度から新たな取り組みということになっております。

委員

この下線が引いてあるところが、今回の新たな取り組みということですか。

主査

そういったことでございます。

委員

31年度の取り組みということは、もう終わったということですね。

主査

そうですね、はい。基本的には、30年度で実施した事業というのは、引き続き実施をして、ここで変更点をちょっとご説明させていただいたというようなところでございます。

委員

今後の取り組みというのは、これは令和2年度の。

主査

そうですね、引き続き。

委員

具体的には何かありますか。

主査

そうですね。前々から受診しやすい環境の整備というのは、ちょっと言われておまして、今でも夜間ですとか土日にやったほうが、若い方が行けるのじゃないかというような話もございます。やはり、やるに当たっては、ほかの自治体でどういった結果出ているかというのを確認した上でやりたいところなのですけれども、余り都心だと、日曜日に集団で、例えば保健所でやったりとかいう例がほとんどないのですね。なので、どういった形でやると効果的なものができるかというのは、ちょっと引き続き検討していきたいと思っているところではございます。

委員

もう予算が、ここから来年度に向かってやるわけで、今結果を聞いて、これから取り組もうという具体的な取り組みはないの。

主査

引き続き、特定健診の受診率向上事業というのを来年度も契約するような形で考えていますので、年々、事業委託の仕様の中で、どういったことをやるか全てが決まっているわけではなくて、新たな取り組みをどんどん提案していただくような形の仕様になっていますので、このショートメールの実施につきましても、今年度の中で事業者さんが提案していただいて、実施が決まった内容になりますので、そういった形での実施というのはこれから出てくるのかなというふうに考えております。

委員

2点伺います。3ページのかかりつけ医で生活習慣病治療の方で特定健診を受診していなかった4,300人の勧奨結果が表になっているところで、平成29年度が受診者ゼロ、受診率ゼロと、なっているのですが、どういう事情でこれがゼロなのかというのが1点と、もう一つは、確か、糖尿病性腎症の重症患者に見ると、マネジメントの観点から言うと、医療費のかなり抑制ということで、例えば、Aさん、Bさんで1年間ある程度継続的に取り組む、あるいは経年でやると、一人の方でも何百万という数字で、そういう部分での確か効果があるということから、大阪のほうだと堺市さんとか、幾つか先進自治体のところで取り組んでいた例が何年か前にもあったというふうに聞いているのですが、その辺の効果の医療費的な面からの抑制というのか、その辺のデータがもし何かあるのであれば伺いたい、その2点です。

主査

わかりました。まず、平成29年度の受診率がゼロとなっている理由なのですが、すみません、対象者の説明が私のほうで足りなくて申しわけないです。こちら、対象者を抽出した際に、かかりつけ医で生活習慣病の治療をしていて、かつ平成29年度に受診をしていない方を抽出したのですね。なので、29年度受診していないというのが前提になっているので、29年度につきましては、受診率はゼロというようなこととございます。28、27の数字というのは、リストに載ってきた

方で実際に、初めて29年度に対象になった方もいらっしゃるのですが、27年、28年時点でリストに記載されている方の中で実際に特定健診の対象になっていた方が、医療機関からの勧奨をしない状況でどれだけ受けていたのかというのが右の受診率ということです。なので、この平均受診率から平成30年の24.4%を見ると、大体8ポイント上昇しているということから、600名の受診率効果というのを見込んだということでございます。

続きまして、医療費の効果というところなのですが、最終的には透析になってしまう方というのが、年間、大体500万円程度の医療費がかかるというふうに言われております。糖尿病の治療については、程度にもよるといことなのですが、50万円程度の医療費がかかるということで、1年早く透析にかかると、要は、その1年間だけで450万円も医療費が多くかかってしまうということから、医療費適正化という意味も含めまして、こういった事業を展開しているところなのですが、こちらの事業の対象の方というのが、重症度によって1期、2期、3期、4期、5期というふうに分かれているのですが、2期、3期という比較的軽症の方を対象としている事業になります。29年度から始まって、今はまだ2年、3年というところなのですが、2期、3期の方が実際に放置した状態で人工透析に至るまでというのが、もうちょっと長い時間がかかる。10年ですとか、こういった時間がかかる中で、現時点で医療費の効果というのは、正直出ないというのが現状です。10年後に、このときに保健指導を利用された方、利用しなかった方の中で、どれぐらいの方が透析に実際なったのか、ならなかったのかというのを見ていくと、やられた方のほうが、例えば、人工透析の導入率が低いよとなると、初めてそこで医療費の効果というのが実際に出てくるのかなというところでございます。なので、基本的にこの事業については、毎年毎年、実施された方のフォローを行っております。健診結果どうだったのか、まだ2、3年なので透析になった方はいないのですが、透析に実際なってしまった方はいるのかというのを毎年フォローした結果、最終的にどういった医療費の効果があったかというのを出していきたいと思っているところでございます。

会長

よろしいでしょうか。ほかにはございませんでしょうか。

それでは、どうもありがとうございました。事務局から伺ったのですが、緊急業務があるのですよね。

主査

コロナウイルスの関係で職員が少なくなっております、すみません、私はここで失礼させていただきます。ありがとうございました。

会長

じゃあ、どうもありがとうございました。

それでは、審議事項に入りたいと思います。じゃあ、事務局のほうからご説明いただきます。

保険医療課長

【資料3～6】に基づき説明

会長

どうもありがとうございました。今のご報告につきまして、何か指摘のほうがありましたら、よろしくお願ひします。

委員

2点よろしいですか。

会長

はい。よろしくお願ひします。

委員

多少、保険料は上がるという。それを前提として、資料4の4ページ、激変緩和措置②のイメージのところ、目標収納率が、今85%という、ずっと底もついているグラフ、これが何年か後には90%になるということ、これを前提に組み立てているということですが、どうやってやるのかなということになると、つけを先送りしちゃっているのかなみたいな感じが、というか、何年かしちゃうと上げ幅が想定以上になっちゃうのかなみたいな感じがせざるを得ないなみたいな感じが一つしっちゃったので、一つこのところが1点目と。

あとは、資料5の3番の均等割軽減対象の推移、これも先ほどご質問させていただいたところなのですが、さらにはこれ、減額する対象のところを拡大していこうという考え方ですよね。これもある意味、保険料収入を減っちゃう考え方ですよね。これを持続していくのがなぜなのかなというところを2点。

保険医療課長

まず、最初の資料4の4ページの激変緩和措置②のイメージのところ、目標収納率を最終的に90.03%にした理由でございますけれども、こちらにつきましては、東京都が国保運営方針というものを定めておまして、被保険者数の規模ごとに目標収納率というのを東京都が決めました。従いまして、中野区としても、それを踏襲する形で90.03%にすべきであるという考えのもとに、この90.03%を設定した経緯がございます。東京都は3年間の国保運営方針を定めていて、3年間で90.03%引き上げるという目標を立てたのですが、中野区で検討したときに、3年間では、引き上げていくのは難しいだろうということで、9年間で引き上げていくことを予定しました。これを実現できるかどうかということなのですが、もし今の中野区の赤字解消計画を変えないで、収納率が上がっていかないときには、そのときの影響というものは、赤字が削減できないということになります。上のほうの折れ線グラフのほうは、割り戻す収納率にして、保険料そのものについては、このとおりに行っていけば決まってくるので、保険料のほうは予定どおり進むのだと思いますけれども、赤字がなかなか解消しない期間が継続してしまうかもしれないということなんです。今後どうするかということにつきましては、東京都が国保運営方針を来年度見直す時期になっておりますので、中野区の赤字解消計画もそれにあわせて改定すべきではないだろうかというふうに検討しているところでございます。

もう一点、先ほどの均等割軽減対象の判定所得基準のところの毎年拡大していくということになりますけれども、こちらのほうは、中野区が決めたことではなく、国民健康保険法施行令で国が定めております。国の考え方としては、低所得者に配慮して、こちらのほうを拡大していくという

ことになります。その差額の部分なのですけれども、差額については、国、都、区、それぞれが負担することになっておりまして、4分の3は国と都が、その差額については負担しまして、4分の1を区が一般会計からの繰入金で、これは法律に基づいて繰入をするという状況でございます。

委員

わかりました。ありがとうございます。

会長

よろしいでしょうか。ほかに何かご質問等ございますでしょうか。

やはり、このようになるのかなというか。これが区長会で決められた一つの方向でございますか。

保険医療課長

区長会で決められている方向と中野区は違っていまして、平成29年度までは、23区統一保険料方式ということがありまして、区長会のほうで統一の保険料を最終的に決定すると、そういう手続がありました。ただ、30年度、制度改革行われたときに、原則統一にするのだけれども、例外も認めるということになりまして、中野区は独自の保険料率を算定するというので、30年度から31年度と中野区独自の保険料率を算定しているということです。

会長

ご説明等ありましたけれども、いかがでしょうか。これをお認めいただけるかどうかということなのですが、この90%を目標の一つ、具体的にどういうことに努力していくかということも副案がおありになるのだらうと思いますけれども、それに向かって一つ進んでいただきたいというのもお願いして、ここでお認めいただいたかどうかの採決をとりたいと思いますけれども、よろしゅうございますでしょうか。

じゃあ、お認めいただきました方は挙手よろしく願いいたします。

〔賛成者挙手〕

会長

挙手全員ということで、お認めいただいたということで答申したいと思います。よろしく願いいたします。

本日はこれで、会議終了ということでございます。長時間、大変ありがとうございました。