

令和5年 第1回

中野区国民健康保険運営協議会

会 議 録

令和5年2月20日(月)

中野区国民健康保険運営協議会会議録

- 1 開催日時 令和5年2月20日 午後7時～午後8時16分
- 2 開催場所 中野区役所7階 第8会議室
- 3 出席委員 (17名)

会 長	竹 原 厚三郎	委 員	櫻 井 英 一
会長代理	小 原 道 子	委 員	西 原 英 志
委 員	大 浦 厚 子	委 員	田 上 樹 里
委 員	石 田 恵美子	委 員	大 野 眞 世
委 員	涌 井 久美子	委 員	山 縣 美智子
委 員	渡 邊 上 人	委 員	戸 辺 眞
委 員	佐 藤 清一郎	委 員	鈴 木 康 介
委 員	矢 島 和 行	委 員	飯 塚 美里男
委 員	宇 野 真 二		
- 4 欠席委員 (2名)

委 員	渡 邊 仁	委 員	吉 成 武 男
-----	-------	-----	---------
- 5 関係者

区長	酒 井 直 人
区民部長	鳥 井 文 哉
区民部 保険医療課長	伊 藤 廣 昭
健康福祉部 保健企画課長	中 村 誠
- 6 署名委員 渡 邊 上 人委員 西 原 英 志委員
- 7 議題 1 開会
 - (1) 部長あいさつ
 - (2) 第31期委員自己紹介
 - (3) 会長、会長代理選出
 - (4) 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
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
を改正する条例について
 - (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（令和3年度）

資料2 令和3年度国保データヘルス計画に基づく保健事業

(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」

「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改正について等

資料4 令和5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 高額療養費資金及び出産資金貸付額の推移

3 閉会

(午後6時58分)

伊藤保険医療課長

少し時間が早いのですが、皆様方がおそろいになりましたので、これから運営協議会のほうを開催させていただきたいと思います。

開会前ですが、私、中野区の区民部保険医療課長の伊藤でございます。どうぞよろしくお願いたします。

今回は、開催日を急に変更いたしまして、大変申し訳ございませんでした。また、本日はご多忙の中、ご出席賜り、ありがとうございます。

今回の開催日の変更日につきましては、後ほど説明の中でも触れさせていただきますけれども、中野区の保険料(案)を算定するに当たりまして、参考としている特別区、23区の保険料率が決まらなかったといったようなところがございまして、具体的な諮問ができない状態で協議会を開催することは困難と判断をさせていただきまして、延期をさせていただきました。

お時間の都合もありますので、会の方を進めさせていただきたいと思います。

まず、お手元の資料のご確認をお願いしたいと思います。

まず、名簿、それから運営協議会資料、その後に資料1、2、3、4、5、6まで資料がございますけれども、全ておそろいでございますでしょうか。資料がない委員の方はいらっしゃいませんか。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

(午後7時00分開会)

鳥井区民部長

区民部長の鳥井文哉と申します。どうぞよろしくお願いたします。

それでは、令和5年第1回中野区国民健康保険運営協議会を開会させていただきます。

本来ですと、会長様が議事を進行するところがございますけれども、昨年、令和4年2月18日から新しい31期の任期となっておりまして、会長様がまだ選出されておられませんので、会長が決まるまでの間、事務局のほうで議事を進行させていただきます。

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、ご挨拶をさせていただきますので、よろしくお願いたします。

それでは進行させていただきます。

本日は委員の皆様、17人のご出席のご予定をいただいております。少し遅れて出席される委員さんもいらっしゃいますので、ただいま16名のご出席をいただいております。運営協議会規則第6条がございまして、定める定足数に達しておりますので、会は有効に成立しております。

なお、遅れて出席する委員の皆様方、欠席の委員の皆様につきましては、ご連絡をいただいているということで、申し添えさせていただきます。

本日の第31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ので、始めに委員の皆様にご自己紹介をお願いできればと思っております。

お手元の委員名簿をご覧ください。名簿の順に従いまして、上の被保険者代表、大浦厚子様のは

うから順に自己紹介をお願い申し上げます。

委員

皆様、こんばんは。民生児童委員の中野区民生児童委員協議会の会長をしております。江古田地区の大浦と申します。どうぞよろしく願いいたします。

前期から引き続いての委員でございます。どうぞよろしく願いいたします。

委員

同じく民生児童委員、弥生地区の石田と申します。私も前年度からの引き続きになります。よろしく願いいたします。

委員

同じく民生児童委員、大和町です。涌井久美子と申します。今期から初めて参加となりますので、よろしく願いいたします。

委員

塔ノ山町会の会長の渡邊です。今回から初めてやらさせていただきます。連合の理事になっております。よろしく願いします。

委員

大妻中野のある昭三自治体の会長をしております佐藤と申します。最近何かいろんな審査会に出席していて、今日は何だったかなというような感じになっておりますが、どうぞよろしく願いいたします。

委員

中野区町会連合会から参りました新井西町会会長の矢島と申します。今回初めての参加となります。よろしく願いいたします。

委員

中野区医師会の宇野と申します。私も今回から参加です。どうぞよろしく願いいたします。

委員

同じく中野区医師会の櫻井と申します。よろしく願いいたします。

委員

中野区歯科医師会の副会長をしております西原と申します。今回が初参加ですので、よろしく願いします。

委員

中野区歯科医師会の社会保険を担当する理事をしております田上と申します。よろしく願いいたします。

委員

中野区の大和町から来ました山縣美智子と言います。よろしく願いいたします。

委員

公益代表の欄の一番下のところがございます。公益社団法人中野区シルバー人材センター常務理事の戸辺と申します。よろしく願いいたします。

委員

丸井健康保険組合の鈴木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

委員

協会けんぽ東京支部の飯塚と申します。再任させていただいています。どうぞよろしくお願いいたします。

委員

前回に引き続きということで竹原厚三郎と言います。今は城西国際大学で講師等をしております。よろしくよろしくお願いいたします。

委員

今回、初めて参加をさせていただいております。隣の帝京平成大学薬学部の小原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

鳥井区民部長

委員の皆様、ありがとうございました。

続きまして、事務局を紹介させていただきます。

私は区民部長の鳥井でございます。よろしくお願いいたします。

伊藤保険医療課長

私は先ほどご紹介させていただきましたけれども、区民部の保険医療課長の伊藤でございます。よろしくよろしくお願いいたします。

中村保健企画課長

健康福祉部保健企画課長の中村でございます。よろしくお願いいたします。

鳥井区民部長

それでは、本日は第31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。

会長の選出方法でございますが、特にご異議ございませんでしたら、事務局のほうから会長候補の推せんをさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

それでは、事務局のほうから推せんをさせていただきます。

会長につきましては、運営協議会規則第4条によりまして、公益を代表する委員の中から選出することとなっております。

前期も会長を務めておられました竹原委員を会長に推せんしたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

ご異議ございませんので、会長は竹原委員と決しました。

以後の進行は会長にお任せをしたいと思います。会長、前の方へよろしくお願いいたします。

会長

改めまして、皆さん、こんばんは。前回に引き続き、会長ということで、ひとつ皆様のご協力をお願いしたいというふうに思っております。

前回に引き続きというお話をしましたけれど、前はペーパー調整での協議会ということで、こうやって直に委員の皆様と直接お会いするというのは、私は他の協議会でも久しぶりですね。本当に何年ぶりに直接、それまでは大学の授業もそうですけれども、オンラインですとか、書面手続とかということで、本当に久しぶりに自治体の皆様と直接顔を合わせながら協議会ができるというのは非常にうれしく思います。

もう3年以上、こういった状況が続いておりますけれども、委員の皆様というのは恐らく現場最前線でコロナに立ち向かっているのかなということ。もう既に3年以上、このまま落ち着くのかどうかというのが非常に個人的には不安がありますけれども、皆さんの本当にご苦勞に対してですね、感謝とお礼を申し上げたいというふうに思っております。

では、引き続き会長の事務を進行させていただきたいというふうに思っておりますけれども、まずは会長代理ということで、運営協議会規則第4条第3項により、公益を代表する委員の中から選出をすることになっております。

会長である私から指名をさせていただいてよろしいでしょうか。

(異議なし)

では、皆様の承諾を得ましたので、私から会長代理を小原委員にお願いをしたいと思っております。よろしくお願いいいたします。

小原委員、よろしくお願ひします。一言ご挨拶をいただいてよろしいでしょうか。

委員

皆さん、こんばんは。改めまして、帝京平成大学の小原でございます。

私も中野のほうの大学に着任しまして、まだ日も浅くですね、皆様たちからたくさんの学びを得て、中野区が豊かな活性力のある町、そしてセルフメディケーションなども含めて、皆さんたちが健康に過ごせるようなまちづくりを、酒井区長を中心に行っているというふうに聞き及んでおります。何か、会長様を含め、皆さんと一緒にですね、この中野区を活性化するようなお手伝いができたらと思っております。微力ながら尽力させていただきますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

会長

ありがとうございました。

それでは早速ですけど、今日は酒井区長もご出席でございます。まずは区長から諮問を受けたいと思います。

酒井区長

皆さん、こんばんは。酒井でございます。

それでは最初にですね、この協議会への諮問ということで読ませていただきます。

中野区国民健康保険運営協議会規則第2条の規定に基づいて、下記について被協議会に諮問いた

します。

諮問事項1、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。

2、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を改正する条例についてでございます。諮問内容についてはお読み取りいただくということでよろしいですね。お願いいたします。

では、会長の指示はないんですけど、そのままご挨拶させていただきます。

改めまして、本当に忙しい中、この7時からという時間にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

実は私、区役所の職員であったときにですね。国民健康保険の係長をしまして、この運営協議会の担当でございまして、ここら辺に座ってまして、そのときに委員になってくださいと、なっていたのが、この竹原先生でございまして、もうあれからずっとやっていただいているということなんですよね。ありがとうございます。

ということで、今日諮問させていただきましたけども、実は国保の保険料、今日、審議していただきますけど、大変なことになっておりまして、予想にたがわずですね、一つは高額医療ですね。新しい、いろんな技術が出てきて、それが高額医療ということでかかっている、それが保険料を押し上げているということでありまして、これはもうずっと毎年この傾向で上がってきています。

もう一つはですね、コロナなんです。コロナの診療でやっぱり保険料が上がっていると。この上がり方なんですけど、実は私が国民健康保険の係長だったときには、毎年1、000円から2、000円保険料が上がると大騒ぎしていたんですよ。2、000円も上がったら生活できないよと皆さんに言われて、いやでも何とかと言っていたんですけど、今年普通に計算したら何と1万8、000円、2万、上がってしまうという積算です。決まりですから、こういう積算なんだと。でもそれは激変緩和をもしやらないと2万上がったときには、さすがに皆さんはもういきなり保険料が2万なんて聞いたことがないよという話になってしまうので、区長会としても、このままだと無理ですよと言って、もう少し激変緩和はできないんですかということをやっていたので、今回この協議会を開くのが遅くなったというのが、この経緯でございます。

一言で申し上げますと、この国民健康保険、最初につくったときというのは自営業の皆さんがたくさんいて、その人たちの保険ということでつくった。半分は公費を投入して、半分は皆さんの保険料で賄いましょうよという制度設計されていたんですけども、今や自営業の人はもうかなり少なくなってしまうと、どちらかというと高齢者の方の加入が多いということでありまして、もともと制度的な設計がそろそろ見直さなきゃいけないんじゃないかというのを、我々も議論を今始めております。

ただですね、この健康保険、ほかのいろんな保険の制度もありますけれども、その制度自体はやっぱり皆保険制度を維持していきなきゃいけないということなんで、何とか、この趣旨を生かしながら我々としても何ですかね、制度を維持できるような形を今模索しているところであります。

そんな中でもですね、今回の保険料改正ということになりますので、そんな経緯も踏まえて皆さんにご審議いただければと思っております。

あと、もう一つの出産育児一時金と基金の話はですね、監査の方から提起されまして、基金として持って維持するという事はもう事務上も煩雑なので、いかがなものかということでご意見をいただいたものです。これについても皆さんには審議をいただきたいと思っております。

いずれにしろ、これから高齢化が進んで2025年問題と言われますけど、中野区はこれを2040年まで高齢者が増えていくという傾向がこれから続くわけですね。その中での健康保険をどうしていくかという議論がこれからさらにされるんだらうというところでございますけれども、何とぞ皆様、ご協力いただきましてですね、保険料についての議論をいただけたらと思います。

以上でございます。会長、ありがとうございます。

会長

酒井区長、ありがとうございました。

ただいま、区長より諮問書を受け取りました。これから諮問書の内容について審議をしていきたいと思っております。

また、酒井区長は大変ご多忙ということで、退席することについて、ご承知おきいただければと思います。

酒井区長

では、よろしく申し上げます。失礼します。

会長

それでは、議事を進行させていただきます。

まず最初に、議事録の署名委員でございますが、私から指名をさせていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、署名委員にお二方、指名をさせていただきます。

被保険者代表から渡邊上人委員、健康保険医代表から西原委員、お二人をお願いをしたいと思います。よろしいでしょうか。(はい。)

それでは、お二方、よろしくお願いいいたします。

署名委員が決まりましたので、早速議事進行に入りたいと思っております。

今回の諮問につきましては、2件ありますけれども、審議案件の前に、報告事項が2件ございます。

質問につきましては、全ての報告事項が済んだ後、一括で行いたいと思っております。

それでは、事務局から報告をお願いいたします

伊藤保険医療課長

それでは、まず資料1をご覧いただきたいと思っております。

国民健康保険の運営状況等、こちらは令和3年度の内容になりますけれども、今回初めての会議ですので、少しこの内容を読ませていただく形でご説明させていただきたいと思っております。

まずですね、先ほど区長からもありましたように、国民健康保険は職場の健康保険や後期高齢者医療制度などに加入していない方などを対象とした医療保険でございます。今の制度ができました

のが、平成30年ということで、それまでは市区町村のみであったのが、東京都が新たに加わったのが平成30年でございます。加入者が納める保険料や、国との支出金などを基に運営してございます。

加入者数につきましては、令和3年度末時点の数字でございますけれども、区民の約22%、約7万3,500人で、前年度に比べますと、約3,500人減少してございます。後ほどご説明させていただきますけれども、国民健康保険の加入者については年々減少しているといったような実態がございます。

続きまして、その下、歳出と歳入ということでございますけれども、歳出の総額につきましては、330億円、前年度に比べますと9億円の増加でございます。こちらにつきましても、先ほど区長のほうから医療費などに充てられる国保の給付費が全体の62%、約204億円といったようなところで、かなりを占めてございます。それと併せて、費用として支払う納付金というのがございます。こちらについては113億円。前年と比べて5億円の減少でございます。これの理由としましては、後期高齢者医療制度のうちの加入による被保険者数の減少といったような内容になってございます。

次に、歳入についてでございます。歳入の総額としましては、334億円。前年度に比べ、10億円増加してございます。こちらにつきましても、全体の26%の約85億円が保険料で国や都からの支出金については63%に当たる210億円でございます。こちらについては区の一般会計のほうから繰入れを行ってございまして、約35億円の繰入れになってございます。こちらについても被保険者、いわゆる加入者数の減少に伴いまして3億円が減少してございます。

ちなみに歳入と歳出の数字の誤差というか、違いにつきましては、国等への支出金への返還金を含んでいるため、歳入が多くなっているといった内容でございます。

ページをおめくりいただいたと思います。1番の国保主要データ、こちら先ほどもご説明しましたように、被保険者数の推移、ここの四角で囲っている部分ですけれども、総人口は増えたり減ったりしてございますけれども、被保険者数につきましてはご覧のとおり減ってきているといったようなところになってございます。加入率については、やはり減少しているといったような状況でございます。

続きまして、②保険料減額世帯の割合、こちらについても保険料の減額世帯については過半数を超えているといったようなところで、やはりなかなかですね、保険料の部分でのご自分の全ての支払いができる方というのが、なかなか難しいといったような状況が見てとれるかと思えます。

続きまして、③です。所得割賦課世帯数の推移、一方で、先ほど減額世帯についても増えているといったようなところがありますけれども、所得の方についても3.1%ポイント上がってございますので、こちらについても所得が多い方も一方で増えているといったような状況がございます。

次のページの(2)保険料収納率になります。こちらにつきましても、令和3年度87.4といったようなところで、年々引上げをしてきてございます。こちらにつきましても、次年度以降についても、できるだけ収納率を上げていくような形で行っていきたくと考えてございます。

次に(3)給付費等、こちらについては療養給付費と療養費とございますけれども、病気やけが

をしたときに健康保険を扱う病院や診療所で治療を受けた場合に、その医療費の一部を支払いついて、残りを国民健康保険が給付するといったような制度が療養給付費の制度でございます。

療養費につきましては、旅行等で被保険者証を提示できずに全額支払った場合につきましては、後日、保険料負担分を請求できるといったような制度になります。内容については、お読み取りをいただきたいと思ひます。

次に高額療養費、こちらについては医療費の負担を軽減するために、一定額を医療費が超えた場合に支給するものでございます。また、改めて、あらかじめ限度額適用認定書を医療機関に提示することで、医療機関窓口での支払いが自己負担限度額までとなつてございます。

次に③に移ります。一人当たりの医療費の推移ということでございます。こちらについても年々増えてございまして、令和3年度につきましては、こういった数字になってございます。前年度比111.7%といったような、かなり上昇している状況になってございます。

次に、ページをおめぐりいただきたいと思ひます。

④の出産育児一時金の支給、こちらについては被保険者数の減少とともに減少傾向にございまして。

次に葬祭費、こちらについては、逆に少し増えているというような状況でございまして。

次、2番になります。制度上の財政課題ということでございますけれども、一般会計繰入金、こちらについては国民健康保険の特別会計だけでは、やはり事業運営がなかなか難しいといったようなところがありますので、一般会計から繰入れをしているといったようなところでございまして。

被保険者数の減少等に伴いまして、繰入金については減少傾向になってございまして。ただ、後ほどご説明させていただくことになるかと思ひますけれども、その部分が令和4年度と5年度につきましては、こういった傾向が例外的にですね、維持できないような状況になってございまして。一応、令和3年度の数字としましては、こういった形になってございまして。

次に、隣のページになります。令和3年度に行った主な取組結果としまして、歳入確保の取組、収納率の向上対策といたしまして、ペイジーの口座振替を実施している。あるいはスマートフォンの決済による支払いが可能になるようなサービスを拡充してございまして。また、区外転出者への訪問催告なども行うことによって、収納率の向上に向けて、実際に業務を行つてございまして。

取組の実績としましては、41.6%が30年度でございましたけれども、令和3年度は45.2%といったような形で、年々口座振替を増やしていくといったような状況でございまして。

スマートフォンと区外転出者につきましては、まだ開始から日が浅い状況ではございまして、資料のとおりでございまして。

次に、令和4年度の新規取組状況としましては、Web口座振替の口座振替の促進、それから+メッセージ、SNSによる納付勧奨の拡充。

債権管理一元化に向けた取組、これは具体的にお話をしますと、国民健康保険と後期高齢者医療保険の滞納整理の一部を一つの所管で行うことによりまして、一元化を進めていくといったようなところでございまして。

最後のページになります。(4)としまして、外国人、やはり中野は若年層、それから外国人がやはり多いといったような特徴がございまして。それから転入出もかなり多いので、そこをしっかりと

対応するといったようなところで、なかなか難しい状況ではございますけれども、外国人にしっかり対応することによって、内容としましてはですね、町会であるとか、地域のコミュニティーとか、そういった部分と協力をお願いしながらやっていきたいと、制度周知をしていきたいと考えてございます。

最後に、令和5年度に予定している取組でございますけれども、来年度、催告センターといたしまして、催告の専門の部署を委託で設置しようといったようなところを考えてございます。いわゆる個別の業務を一本化することで、一つの業務としてですね、切れ目のない業務を行うことによりまして効率化を図っていくと。それで実績を上げていくといったようなところで収納を確保できるのかなと。

それから、預金調査等電子サービスの導入、インターネット経由でのクレジットカード納付サービスの導入。

それと最後になりますが、被保険者資格証明書、短期証明書の交付基準の変更によりまして、この件数を今見直しをしているところでございます。

内容については以上でございます。

中村保健企画課長

それでは私のほうから、資料2、令和3年度国保データヘルス計画に基づく保健事業につきまして、ご報告させていただきます。

まず1、特定健診・保健指導の(1)国保特定健診のところをご覧ください。

国保特定健診は40歳以上75歳未満の中野区国民健康保険被保険者を対象に実施しております。令和3年度の国保特定健診受診率は34.1%と前年度を上回る数字となりました。要因といたしましては、前年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により受診期間を8月から2月までと例年より2か月間短く実施いたしましたけれども、令和3年度は従来程度、普通どおりの期間、6月から2月までで実施したことが挙げられます。

国保特定健診の結果からメタボリックシンドローム判定をしたのが、その下の表のとおりとなります。お読み取りいただければと存じます。

続きまして、(2)国保特定保健指導についてです。国保特定保健指導は、国保特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人一人の身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行い、リスクの程度に応じた支援を実施しております。特定健診の結果を階層化し、「動機付け支援」及び「積極的支援」に該当した方が、保健指導の対象者です。新型コロナウイルス感染症拡大の影響によるものか、保健指導を最後まで実施する人数が減少いたしました。

資料をおめくりいただきまして、裏面になります。

2の国保保健事業についてでございます。国保保健事業を大きく分けて、四つの事業を実施してございます。

一つ目は、(1)糖尿病性腎症重症化予防事業でございます。糖尿病性腎症の重症化による人工透析治療への移行措置、または導入時期を遅らせることで、被保険者のQOL向上や医療費削減を

目的としてございます。特定健診結果やレセプト状況から対象者を選定し、30名が事業に参加いたしました。

次に、(2)生活習慣病ハイリスク者に対する受療勧奨事業です。国保特定健診を受けた結果、血糖、血圧、脂質が医療機関によって受療勧奨域でありながら、生活習慣病で受療していることをレセプトから確認できない被保険者に対し、通知の送付等、電話による保健指導を実施することで、重症化する前に治療を促すことを目的としております。令和3年度に受療勧奨及び保健指導を実施した人数は600名です。

三つ目、(3)ジェネリック医薬品利用促進事業でございます。医療費削減を目的とし、低価格のジェネリック医薬品がある中で、先発医薬品を服薬中の対象者に対し、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の医薬品負担軽減額を通知しております。令和3年度も3回通知を発送し、周知に努めてございます。

最後に(4)重複服薬指導事業です。医薬品の適正利用による健康被害防止や医療費削減を目的として対象者に通知をしてございます。令和3年度は複数の医療機関から同種の医薬品の処方先及びその合計処方日数が60日を超える月が3か月以上ある方に対し、適正量の服薬を促す通知を186件発送いたしました。

全体的に新型コロナウイルス感染症の影響により事業の成果が前年度と比較すると減少傾向にありました。現在、令和4年度につきましても影響を受けてございますけれども、引き続き多角的なアプローチを模索しながら実施しておるところでございます。

私からの報告は以上でございます。

会長

ありがとうございました。

ただいま国民健康保険の運営状況等につきまして、資料1、資料2に基づきまして説明を受けましたけれども、ご質問、ご意見を頂戴したいと思いますけど、挙手をお願いしてよろしいですか。

何かご質問、ご意見はいかがでしょうか。

先ほど区長の挨拶の中に2025年、もうすぐですよ。あと3年後、この2025年、皆さんご承知かと思えますけれども、団塊の世代、ベビーブームで一番人口が多い、この方々が全て75歳以上、いわゆる後期高齢者になるというのが2025年。この団塊の世代のお子様、子供さんが高齢者65歳以上になるのが2040年というふうに、日本の高齢化というのは非常に早さで進んでいる。それに合わせて医療費も伸びているというような状況だと思いますけれども、この現在の運営状況等について、何かご意見、ご質問はいかがですかね。

特に、先ほど収納率の説明がありましたけれども、90%に行かないものね。年々伸びてはいるとはいうことなんですけれども、この収納率が低い・・・この部分はどうかといえば、一般会計から繰入れをする。一般会計から繰入れをするということは、区民の大部分ですね、相当部分は健康保険に入っているわけですよ。というと健康保険に入っている人は、勤務先で保険料が源泉徴収されて、かつ住民税からも国民健康保険の保険料の負担をしているということで、なるべくこの部分を少なくしていくというのが、やっぱり国民健康保険。それで、令和5年度いろいろと取

組等考えておられますけれども、引き続き収納率の向上に向けて保険者である中野区の取組を、今後ともお願いをしたいというふうに思っております。

ごめんなさい。私だけ話をしちゃって。他にいかがですか。

委員

今、会長のほうから一般会計からの繰入金ということでのお話があったと思いますが、30年度から3年度までのデータを見ると、年々減ってはきています。この額というのは東京都の中で、どうなんですか。この割合、一般会計の繰入金の割合としては、まだ多いのか。あるいは少ない額なのかとか。ちょっと教えていただければと思います。

伊藤保険医療課長

お答えさせていただきます。実は各自治体、いわゆる23区でも規模とかですね、人口構成であるとか、そういった部分が違いますので、一概には申し上げられませんが、実は中野区は23区の中で収納率が実は高いほうではございません。今それを解消すべく、しっかりと取組をしていくというようなところがございますので、しっかり比較をしたわけではございませんけれども、多少は他の自治体と比べると、その部分は金額的には上になっているというようなことも考えられます。

会長

よろしいですか。

委員

ありがとうございます。

会長

ほかにいかがですか。

もし今現在、皆さん、委員の方からご質問等がないようでしたら、諮問書の内容について審議をしていきたいと思っております。

この諮問書の対応についての審議の中で、この資料1、資料2のご質問、ご意見等は承りたいというふうに思っておりますので、引き続き事務局から資料3に基づき、資料の解説、説明をお願いしたいと思います。

伊藤保険医療課長

それでは、資料3をご覧いただきたいと思っております。

資料3につきましては、諮問書の写しでございます。

諮問内容につきまして、(1)につきましては、国民健康保険を施行令の改正に伴いまして、出産育児一時金として支給する額を42万円から50万円に改正するものでございます。

次に(2)でございますけれども、保険料率の改正でございます。国民健康保険料には加入者の医療費等を賄う基礎賦課分と後期高齢者医療制度を支える後期高齢者支援金等賦課分、そして、40歳から64歳の方の介護保険料に相当する介護納付金賦課分という三つの区分がございます。保険料は所得に応じて賦課する所得割率と被保険者全員に等しく賦課する均等割額で構成され、その割合を賦課割合と申します。

こちらにつきましては、恐れ入りますが、資料5を併せてご覧いただけますでしょうか。

一番上の保険料率の推移の表をご覧ください。年度ごとに保険料率等を表してございます。令和5年度の所得割率でございますけれども、医療分（基礎分）が7.64%、支援分が2.65%、介護分が2.10%で、合計で12.39%となり、前年度と比較すると0.28%の増となります。

次に、令和5年度の均等割額でございますけれども、医療分（基礎分）が42,300円、支援分が14,400円、介護分が18,000円で合計74,700円となり、前年度と比較いたしますと合計で4,500円の増額となっております。

もう一度、資料3にお戻りいただきたいと思っております。

(3)でございます。国民健康保険では、低所得者の方に対して均等割額の減額というものを行ってございます。所得によって7割軽減、5割軽減、2割軽減という仕組みがございまして、国民健康保険法施行令の改正に伴い、低所得者に対する保険料均等割の軽減判定所得の基準を改正するものでございます。

こちらは国民健康保険法施行令の改正に伴いまして、低所得者に対する保険料均等割の軽減判定所得の基準を改正するものでございます。①としまして、第2号該当につきましては285,000円を29万円に。第3号該当につきましては52万円を535,000円に基準を改正するものでございます。

続きまして(4)でございます。(3)の軽減判定に基づきまして、所得によって均等割額を変更する場合、減額する額を条例で定める必要がございますので、こちらにつきまして変更するものでございます。

第1号該当（7割軽減）と書かれている箇所をご覧ください。基礎賦課額に係る均等割額でございますけれども、28,140円を29,610円に。後期高齢者支援金等に係る均等割額につきましては、8,610円を10,080円に。また、介護納付金賦課額に係る均等割額につきましては、12,390円を12,600円に改正するというものでございます。以下同様に5割軽減、2割軽減を均等割額の改正に伴いまして、それに係る軽減額を改正するものでございます。

次に(5)でございますが、未就学児の保険料を減額する額を改正するものでございます。令和4年度より創設された制度でございまして、未就学児につきましては均等割保険料を5割軽減するという制度でございます。こちらにつきましても減額する額を条例で定める必要がございますので、変更をするものでございます。

各割合における均等割額の軽減額につきましては、お読み取りをいただきたいと思っております。なお、介護給付金賦課額につきましては40歳から64歳までの方に賦課されるため、この制度の対象外となっております。

次に(6)でございます。国民健康保険法施行令の改正に伴いまして、支援分の賦課限度額を20万円から22万円に引き上げるものでございます。

(7)につきましては、雇用保険法施行規則の改正に伴い、規定を整備するものでございます。

次に(8)につきましては、高額療養費資金及び出産資金貸付基金を廃止するものでございます。

詳しくは、後ほど資料（６）でご説明をいたします。

なお、改正理由につきましては、ただいまの説明の記載にあるとおりでございますので、お読み取りをお願いしたいと存じます。

最後、施行時期でございますけれども、これらの改正につきましては、令和５年４月１日から施行するものといたします。

以上、資料３のご説明でございます。

続きまして、資料４につきまして、引き続きご説明をさせていただきたいと思っております。

令和５年度国民健康保険料率算定の考え方につきまして、ご説明をさせていただきます。

初めに、「国民健康保険料率の算定」についてでございます。

国民健康保険料率は、平成３０年度の制度改革から、東京都が「国民健康保険事業費納付金・標準保険料率」を算定し、区市町村は東京都が算定した納付金を納付するとともに、特別区では、標準保険料率を参考に特別区国民健康保険基準保険料率を決定する仕組みに変更してございます。

このたび、「令和５年度特別区国民健康保険基準保険料率」が示されましたので、中野区の保険料率算定の考え方をご報告いたします。

まず、（１）納付金の算定方法でございます。医療給付金などの見込額から、東京都全体で必要となる納付金を算定し、区市町村の医療費水準や被保険者の所得水準に応じて、各区の納付金を按分して算定いたします。イメージ図は、昨年度と変更がございませんので、後ほどお読み取りをいただきたいと思っております。

次に、２、「令和５年度国民健康保険事業納付金事業費納付金」でございます。

こちらは中野区の納付金の額を令和４年度と令和５年度で比較した表でございます。医療分と支援金分が増額し、介護分につきましては、減額しております。合計すると、約１２億５，５００万円の増額となっております。

医療分と支援金分が増加した要因でございますけれども、先ほどから出ておりますが、いわゆる高齢化、それと併せて医療の高度化による医療給付費の増加が最も主な原因として考えられます。この傾向は他県や国保以外の被用者保険でも同様の傾向となっております。

次に、被保険者数の比較でございますが、一般被保険者数は昨年度から減少していることが分かります。医療給付費が増える一方で、被保険者数が減少するため、一人当たりの納付金額は、結果として増加をすることとなります。

続きまして次のページ、３「中野区の令和５年度保険料率算定における基本的な考え方」でございます。

区では、保険料率算定に当たっては、均等割と所得割、この二つの賦課割合がございましてけれども、賦課割合を変えることによりまして、低所得者の保険料負担に配慮する制度を取ってございまして。このことによって保険料が急激に増加しないように激変緩和措置を講じながら、段階的に法定外繰入金金の削減に向け、取組を引き続き続けております。

令和４年度及び令和５年度は、新型コロナウイルス感染症の影響等により財政健全化計画、こちらにつきましては各自治体で定めるものです。中野区であれば中野区、隣の杉並区であれば杉並区

がそれぞれ計画を定めておりますけれども、その計画だけでは対応し切れなような状況になってございます。そのために、特例的な取扱いを講じてございます。

「財政健全化計画」、これは本来では見直しをしないではいけませんが、それについては、新型コロナウイルス感染症の影響等が不確実であるといったようなところから、令和6年度以降に検討をしていくといったようなことで考えてございます。

「財政健全化計画」の内容につきましては、資料の最後に添付してございますので、後ほどお読み取りをいただければと思っております。

ただいま申し上げましたとおり、中野区では激変緩和措置を講じてやっておりますが、令和5年度の算定に際して、特例的な取扱いを定めてございます。

(1)の激変緩和措置①をご覧ください。財政健全化計画どおり、支援金分と介護分につきましては、納付金の4%相当額を控除してまいります。これに合わせて、令和5年度においては一人当たりの医療給付費の増加に伴いまして、医療分、支援金分とも増加しております。それを基に中野区の保険料を算出いたしますと、大幅な保険料の負担増となるため、令和5年度については、特例的に、医療分について納付金の11%相当額を、なおかつ支援金分につきましても4%に1%を足しまして5%といったような額を控除するといったようなところを実施してまいります。

この追加の控除によりまして、中野区における納付金の総額が減りますけれども、その財源については一般会計からの繰入金で賄うといったようなところでございます。これにつきましては、先ほどから議論になってございますように、収納率を上げることによって、ここをできるだけ少なくしていきたいと考えてございます。

次に、ページをおめぐりいただきたいと思えます。二つの激変緩和のイメージ図をお示ししてございます。ただいまご説明した内容につきましては、ここの内容になってございます。段階的に縮小をしていくといったようなところで考えてございます。

次の4、「令和5年度一人当たり保険料、特別区統一保険料比率」につきましては、特別区の基準保険料率で算定したものと、中野区の比較になっております。医療分と支援金分、介護分の合計では、中野区の保険料のほうが低くなってございます。

次の4ページになりますが、5、「中野区の一人当たり保険料の比較」につきましては、令和4年度と令和5年度案の中野区の保険料の比較となっております。医療分と支援金分、介護分の合計で、11,000円程度、保険料が上がってございます。

次に6、「モデル世帯別の保険料の前年度比較」となりますけれども、こちらにつきましては中野区の保険料案を五つのモデルでお示しをしてございます。

(1)と(2)につきましては、年金収入の世帯を想定したものでございます。

(3)につきましては、介護分の保険料が適用される年代の世帯となります。

(4)と(5)は、子育て中の世帯がモデルで、(4)と(5)共、ご両親とお子さん二人の4人世帯でございますが、(4)では、二人とも未就学児となっております。保険料の差は、お子さんの均等割保険料の差分となっております。

令和5年度は、保険料の賦課総額を抑制して算出いたしましたけれども、全てのモデルケース、

どの年収においても前年度より結果的には引上げとなっております。詳細は後ほどご覧いただきたいと思います。

以上が、資料4のご説明でございます。

続きまして、大変恐縮ですが、資料6をご覧いただきたいと思います。

高額療養費資金及び出産資金貸付基金の運用状況についてを、ご覧いただきたいと思います。

中野区高額療養費資金及び出産資金貸付基金は、医療機関や助産院での窓口支払いが経済的に負担となっている被保険者に対して貸付を行うために設置してございます。

貸付実績が減少傾向にあることから、当該基金を廃止をいたします。貸付事業につきましては、貸付金を予算計上、いわゆる予算の中で対応していくといった形で変更して継続をしております。

その下の基金の主な運用状況についてをご覧いただきたいと思います。主な年度の基金の貸付件数や関係する医療制度の改正などを表しております。

平成17年度の出産資金貸付開始に伴いまして、3,500万円の基金を当初設置いたしまして、400件を超える貸付を行ってございます。それ以降につきましては、医療機関への直接支払制度の開始や、あるいは平成24年度以降の外来分の限度額認定証の適用といったようなものが開始されたことによりまして、貸付件数が減少傾向にございます。それらを受けまして、平成27年度には基金の額を一度1,000万円に減額をしております。

その後につきましても貸付件数は減少を続けておりまして、直近の3年間で貸付実績は2件という状況でございまして、状況を鑑み、今回、基金を廃止するというものでございます。

高額療養費資金及び出産資金の貸付制度のご説明については、お読み取りをいただきたいと思っております。

長くなりましたけれども、資料の内容についてのご説明でございます。よろしくお願いたします。

会長

ありがとうございました。

ただいま諮問書の内容につきまして、資料に基づき説明をいただきましたけれども、先ほどの国民健康保険の運営状況に対するご質問、ご意見も含めまして、この諮問書に対する説明についてのご意見、ご質問はいかがでしょうか。

何かご質問、ご意見はいかがでしょうか。

委員

すみません。一つお伺いしたいんですけれども、出産育児一時金、今回42万から50万に8万増額ということで、被保険者が減っているの、それほど負担にはならないのかなとは思いますが、財政的な問題として。国のほうは異次元の少子化対策というふうな名目で、これから具体的なことはよく分かりませんが、この点に関しても国・都の支出金ということで、歳入は増やしてもらえるんですか。

伊藤保険医療課長

こちらについては国等ですね、財政支援の対象となっております。

委員

じゃあ、一般会計の繰入金が増額するというわけではないということですか。

伊藤保険医療課長

はい。そういったことになってございます。

委員

多分50万でも本当は足りないんだろうなと思うんです。だから、可能であればもっと増えればいいという希望はあるんですが、かといって、国民健康保険の部分だけで増やすというわけにはいかないと思うんですけれども、今後また機会があればお聞きするかもしれませんので、よろしく願いいたします。

伊藤保険医療課長

こちらにつきましては国の制度ということでございますけれども、23区の中でもこういった形でいろいろと制度については議論しているところでございますので、その中でも、今後新たに議論をさせていただきたいと考えてございます。

委員

ありがとうございました。

会長

よろしいですか。ほかにいかがでしょうか。

委員

先ほど課長のご説明を受けて、医療費が増加する理由は医療の高度化が大きな要因だというふうにご説明を受けたんですけど、具体的にどのような医療の高度化になっているのか。例えば、がんがあって、抗がん剤がいろいろと開発されて、高額のが出てきて、それを適用されたんで増えましたといっても、そんなに全体数というのは多くないと思うので、全体を膨らませている高度化の具体的な例というのはどんなのがあるのかなと、ちょっと疑問だったんで、よろしく願いします。

伊藤保険医療課長

具体的な薬剤名までは、今手元にございませんけれども、一つの、やはり新薬で、数億円のものが出てございます。ジェネリック医薬品を使えばいいということもあるとは思いますが、まだまだそういったものが使えないものにつきまして、新しく、やはり新薬が開発されていることに伴いまして、ただ、おっしゃるように、医療の高度化だけではなくてですね、医療費、いわゆる実際に令和2年につきましてはコロナによってかなり受診控えがございましたけれども、令和3年、4年、5年、それが、かなりですね、受診控えから医療にかかる件数も増えてございます。そういったところもございます。

あとは、先ほどの医療の高度化になりますけれども、やはり手術等につきましても先端技術というのもございますので、そういったところを含めまして、やはり医療費の増加といったようなところになってございます。

会長

よろしいですか。他の委員の方、いかがですか。

私から、ちょっと二つほどお聞きしたいんですけど、高額療養費、基金を廃止するということですが、もともと一旦窓口で立替をするような制度になっているんですけど、基金がなくなった後はどうなっちゃうんですかね。

伊藤保険医療課長

先ほどもご説明させていただきました一般の予算の中で事業は継続していきますので、基金自体は廃止いたしますけれども、事業としては一般の予算の中で予算を組み立てましてですね、継続して実施してございます。

会長

それは区の一般会計ということで、特会ではないですよ。

伊藤保険医療課長

一般会計の中で実施していきます。

会長

あとは諮問書に雇用保険の改正に伴うというようなことなんですけど、これは具体的にどういふことなんでしょうか。

伊藤保険医療課長

証明書、いわゆる現物でなくて、通知を提示することで手続きが済むといったようなものです。

会長

すみません。私の方から幾つも聞いて。なかなか数字が客観的には、ご意見が難しいかと思えますけれども、これでも保険料は抑えているということでしょうか。

伊藤保険医療課長

保険料については、必要最小限の内容で、できるだけ分かりやすく説明させていただいています。

会長

よろしいですか。

では、この諮問書に対する質疑等は以上で終わらせていただきます。

では、その諮問にありました原案に対して、採決をしたいと思えます。

お諮りしたいと思いますけど、原案を適当と認める方は、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。全員の挙手がありましたので、適当と認めさせていただきます。

なお、この諮問書に対する答申は、この協議会が終わった後、会長、会長代理と併せて区の方へ提出をしていきたいというふうに思っております。

以上で、国民健康保険の運営状況と諮問に対する議題は終了しましたが、全体として何かご意見等があれば頂戴したいと思いますけど、いかがでしょうか。

ではないようですので、事務局から、連絡事項等がありましたらよろしくお願いたします。

伊藤保険医療課長

今日は遅くまで、ご審議をいただき、どうもありがとうございます。

事務局から3点、ご連絡と、ご提案というのですか、ご相談ということでさせていただきたいと思っております。

1点目につきましては、情報提供ということで、本日の諮問事項にはございませんでしたけれども、今、国のほうで、出産にかかる産前・産後の健康保険料の減免につきまして、令和6年1月から適用を開始するといったような方向で検討が進んでございます。

その検討状況に合わせてですね、区の条例改正、こちらも必要になってまいりますので、それまでにですね、運営協議会の開催を、またさせていただくといったようなところになるかと思っておりますので、時期につきましては、国から通知等が届き次第、また改めて日程調整の方をさせていただきたいと考えてございます。これが1点目でございます。

それから、もう1点が、実はこの期になるまでは、運営協議会は実は昼間の時間帯で開催をしていたといったような状況がございましたけれども、今回、実は諸事情によりまして夜間といったようなところになってございますが、直接お話をさせていただきますと、昼間よりも夜間の方が出やすいといったご意見もございましたので、今後につきましては夜間で開催をとったような方向で進めさせていただきたいんでございますけど、よろしいでしょうか。（はい）

ありがとうございます。

それから、最後、連絡方法についてのご相談なんですけれども、今回もそうだったんですが、開催通知等のご連絡につきましては、郵送または電話でというようなところで、ご案内しているところなんですけれども、併せてですね、メールのほうもご活用させていただければと考えてございます。事前の出欠確認であるとか開催案内、メールの連絡のほうがとりやすいといったような委員の方がいらっしゃいましたら、メール連絡、全ての皆様方とは強制ではございませんので、メール連絡での運用にご賛同いただける方につきましては、お帰りの際にメールアドレスを事務局までご連絡いただいて、お帰りいただけると助かります。

以上でございます。

会長

ありがとうございました。

ただいま事務局のほうから産前・産後の制度が大きく変わるということで、この運営協議会をもう一度開催するというのが、今のところ国の動向等ではっきりしていくという。

運営協議会の持ち方なんですけれども、今までは午後とかに開催をしておりましたけれども、今回初めて夜7時からということで、この時間、夜間なのか昼間なのかですね。夜間の方が皆さん参加がしやすいというようなご意見ですね。先ほど事務局のほうから話がありましたけれども、この開催の時間帯、それと、いわゆる連絡方法等について、委員の皆様、何かご意見、ご質問はいかがですか。

時間帯は今回と同じく夜間ということでよろしいですか。（はい）

じゃあ、時間帯につきましては、今回同様の夜間ということで。協議会の開催が決まりましたら、早めにご相談、ご連絡を差し上げたいというふうに思っております。

それで、連絡方法等についてメールも含めるというような、事務局からのお話がありましたけれ

ども、メールでの連絡等につきましては、お帰りの際に事務局の職員にお話しただければ、メールでも連絡をさせていただくということにしていきたいというふうに思っております。

以上が、事務局の連絡も含めて、運営協議会の議題は全部終了しておりますけれども、全体を通して、それ以外でも何かご意見、ご質問があれば最後に頂戴したいと思いますけど、いかがですか。よろしいですか。

事務局もよろしいですか。

じゃあ、以上をもちまして本日の会議は終了させていただきたいと思います。

お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございました。

(午後 8 時 16 分散会)