

平成28年 第1回

中野区国民健康保険運営協議会
会 議 録

平成28年1月28日(木)

1 開催日時 平成28年1月28日 午後2時

2 開催場所 中野区役所4階区議会第2委員会室

3 出席委員 (17名)

| | | | |
|-----|---------|-----|---------|
| 会 長 | 金 谷 芳 雄 | 委 員 | 渡 邊 仁 |
| 委 員 | 岡 見 初 音 | 委 員 | 山 内 幸 司 |
| 委 員 | 北 原 ゆき子 | 委 員 | 吉 永 英 明 |
| 委 員 | 今 泉 治 子 | 委 員 | 吉 川 征 紀 |
| 委 員 | 高 橋 芙佐子 | 委 員 | 吉 成 武 男 |
| 委 員 | 乙 成 善 子 | 委 員 | 山 縣 美智子 |
| 委 員 | 大 川 輝 男 | 委 員 | 佐 藤 光 年 |
| 委 員 | 山 田 正 興 | 委 員 | 飯 塚 美里男 |
| 委 員 | 溝 口 雅 康 | | |

4 欠席委員 (2名)

| | | | |
|------|---------|-----|---------|
| 会長代理 | 羽 成 育 郎 | 委 員 | 竹 原 厚三郎 |
|------|---------|-----|---------|

5 関係者

区 長 田 中 大 輔
区民サービス管理部長 白 土 純
区民サービス管理部副参事 (保険医療担当)
古 本 正 士
健康福祉部副参事 (保健予防担当)
水 口 都 季

6 署名委員 山田委員 高橋委員

7 議題 1. 報告事項

- (1) 平成26年度の国民健康保険の運営状況について
- (2) 国民健康保険の財政上の課題について
- (3) 平成26年度特定健診・特定保健指導の実施状況について

2. 中野区国民健康保険条例の一部改正について

会長

定刻になりましたので、これから平成28年第1回の中野区国民健康保険運営審議会を開催させていただきます。よろしくお願いいたします。

年が改まりまして、もう大分たってしまいましたので、新年の挨拶ではございませんが、今年もひとつよろしくどうぞお願いを申し上げます。

本日の会議でございますが、予定されておりました17名の方が出席でございますので、運営協議会の規則第6条に定めます定員を満たしておりますので、この会は成立しております。

続きまして、じゃあ、これと、傍聴の方は特に今日はおられないようでございます。

もう一つ、新しく委員になられた方がおられますので、最初に御紹介をさせていただきたいと思えます。北原ゆき子委員、ひとつよろしく、ちょっと自己紹介していただいて。

委員

ただいま御紹介にあずかりました北原ゆき子でございます。沼袋3丁目に住んでおります。私の町会は沼袋親和会でございます。・・・会長をやっております、そういう関係もありまして、前任の方からやってくださいということでお引き受けいたしましたけども、ちょっと私も本を読んだりしたんですけど、さっぱりわからないんですけども、これから勉強したいと思えますのでよろしくお願いいたします。

会長

よろしくどうぞお願いいたします。

それでは、事務局のほうから御紹介ありますでしょうか。

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）

保険医療担当の古本と申します。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した。では、区長もお見えでございますし、区長のほうから早速諮問を頂戴したいと思えます。

区長

改めまして、新年明けましておめでとうございます。中野区長の田中大輔でございます。

本日は、大変お忙しい中を国民健康保険の中野区国民健康保険運営協議会に御出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

この国民健康保険ですけれども、我が国は少子高齢化、人口減少社会という時代に突入しているといわれているわけでありまして。急速に高齢化が進むということの中で、医療・介護等の社会保障経費の増加、また、それを支える人口そのものが減少しているといったような現象が、国保運営にとっても大変大きな課題ということを投げかけているというふうに認識をしております。

また、その一方で、そうした時代背景を踏まえて、住みなれた地域で誰もが生き生きと暮らすことのできる地域包括ケア体制の構築、これが大変重要な課題というふうになっております。また、そうした時代、医療、介護のビッグデータ、こういったものを集積して分析する、それを活用することも可能ということにもなってきたということがあります。そうした医療や介護に関するデータを分析して、健康づくり、また、社会保障費の適正化に活用していくため、データヘルスというわれる取り組みですね、そうしたようなことにも区として着実に取り組みを初めていかなければならない、こんなふうに思っております。

昨年5月には、国民健康保険の大きな法改正が行われまして、平成30年度より、国民健康保険の運営が都道府県単位になるということが決まっております。この都道府県単位になったとしても、制度を運営する保険者としては都と区が共同して行うということになりますし、区は引き続き、区民に最も身近な窓口として、申請の受け付けでありますとか保険料の徴収などについても行っていくということになっております。

こうした変革を踏まえまして、区としては区民の皆様への情報提供や御説明についてしっかり行い、説明責任を果たしながら、安定的な国保制度の運営になるよう努力をしていかなければならない、このように認識をしております。

委員の皆様におかれましては、引き続き、この中野区の国民健康保険の運営について、よろしく御理解、御協力のほどお願いを申し上げます。

本日の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させていただきます。

1番として、諮問事項は、中野区国民健康保険条例の一部改正についてとなっております。

次に、2番、諮問内容は、保険料率等の改定、それから2つ目、保険料を減額する額の改定、3つ目、賦課限度額の改定、4つ目、保険料均等割軽減対象の判定所得の基準の改定、5つ目、保険料の減免申請に関する規定の整備、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、後ほど事務局のほうから御説明をさせていただきますので、よろしくお願いを申し上げます。

以上をもちまして、御挨拶と諮問ということにさせていただきます。今後とも引き続き、国保運営または区政への御協力お願いを申し上げます。

諮問書でございます。どうかよろしくお願いたします。

会長

今、諮問書を頂戴いたしました。これから審議に入るわけでございますが、先ほどちらっと伺った限りでは、田中区長さん大変御多忙でいらっしゃるの、退席をということでございます。

区長

どうかよろしくお願いたします。

会長

それでは、早速審議に入りたいと思いますが、まず、議事録の署名委員を選出させていただきたいと思いますが、こちらからの指名でよろしゅうございますでしょうか。

〔異議なしとの声があり〕

会長

ありがとうございます。お一人は、山田委員にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。もうお一人は高橋委員にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

では、お二人の委員がそういうことで決まりましたので、これから、今まででございますと、議事に早速入ったわけでございますが、次第にもありますように、国民健康保険制度の仕組み、運営の理解を深めた上での審議にしたほうがという御意見もございまして、この報告事項を先に、これからやらせていただきまして、それから、審議のほうに入りたいというふうに思います。よろしくお願ひいたします。

それでは、事務局のほうからよろしくお願ひいたします。議事につきましては、保険医療担当の方からお願ひしたいと思います。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

保険医療担当の古本でございます。お世話になっております。

私からは資料1と資料2のほうを説明させていただきます。お手元にある資料のホチキス止めになっているものを1枚めくっていただきまして、資料1をごらんいただきたいと思います。説明は失礼いたします、座ってさせていただきます。

資料1でございますけれども、これは、国民健康保険の財政面から見た部分の説明となっております。上から順に、国民健康保険の運営については、歳入でいいますと、加入者の方の保険料または国や都からの支出金というものをもとに区が運営をしているものでございます。ここにあらわしましたのは平成26年度の歳出と歳入の状況です。そして、加入者なんですけれども、区民の約3割に相当しまして、およそ9万3,000人でございます。

まず上のほうの図を見ていただきたいと思います。まず歳出でございます。歳出の総額は、これは1年間の数字なんですけれども、歳出が332億円でございます。括弧内は前年度からの増減でございまして、26年度は前年度と比べて1億円増加している状況でございます。この歳出の総額の内訳でございますけれども、全体の約6割を占めますのが国保給付費とあるものでございまして、加入者の方の医療費などに充てられるものでございます。これがおよそ209億円で、割合としては63%を占めてございます。その他の項目としましては、大きなところでいいますと、後期高齢者医療制度を支援するための支援金でありますとか、介護保険制度を運営するための介護納付金、また、都道府県内で財政調整するための拠出金で、共同事業拠出金と申しますけれども、これらのものがございます。

これは歳出のほうでございまして、下のほうに行きまして、次は歳入でございます。歳入の総額は336億円で、前年度と比べまして2億円の増加でございます。内訳でございますけれども、加入者の方がお支払いいただく国民健康保険料と、国や都からの支出金、これを合わせまして6割ぐらいがこの2つで占めております。その他、大きなところでいいますと、前期高齢者交付金といたしまして、これも財政調整するためのものです。あと、上に歳出のほうでも出てまいりましたが、共同事業交付金と申しまして、歳出のほうでは拠出をして、それを都道府県内で調整するんですけども、調整した結果、入ってくる額が交付金となります。中野区の場合は、歳出で出すほうはおよそ39億円で、入ってくるほうは41億円という状況でございます。ただ、この歳入の中で歳出を賄うのに足りない部

分というのがございます。これは、区の一般会計から支出をしております、51億円でございました。その51億円のうちの法定分というのがございますけども、法定分を除いたその他繰入金といわれているものがおよそ31億円でございました。

次に、資料をおめくりいただきまして、資料2に参りたいと思います。次の資料をめぐっていただきまして、もう少し詳しく、これまで過去3年間の数字などをあらわしたものが、こちらの資料になります。

中野区国民健康保険の概要でございます。1番のところでございますけれども、被保険者の推移でございます。文字が小さいんですけども、区の全体の人口のとか、あと、世帯の推移と真ん中のあたりに少し色がついているところが国民健康保険の加入者の推移を、あらわしているものでございます。世帯数、被保険者数とも年々減少傾向にあります。一方で、区の人口については、ここにありますように微増傾向にあります。ですので、区の人口は増加傾向にある一方で、国保の加入者の方は減少傾向にあるというのがこの資料からわかるところでございます。

次に、給付費の状況です。これは加入者の方が病気やけがなどで医療機関等にかかった場合に、区から支出するものでございますけども、療養給付費といわれるものが年間でおおよそ180億円、加入者は減ってきている状況がある一方で、給付費については年々増加傾向にございます。これは療養費といわれるものでありますとか、高額療養費、下にありますけども、こちらも同様に年々増加傾向にあるという状況にございます。

最後に3番目のところに書きましたのですけども、保険料の収入状況をここに記載させていただきました。この調定額と申しますのは、年間、納めていただくべき額としまして、区が決定するものですが、これが年間約100億円でございます。そのうち、実際に入ってくるのは85.6%ぐらいで、おおよそ85億円前後が毎年区の収入として入ってまいります。後の資料のほうでも説明いたしますけども、国保の運営の観点からいきますと、この入ってくる歳入について、きちっと区としては収入を確保していかなければならないというのが課題としてございます。23区の中で収入率の順位というのがあるんですけども、これは過去5年間の順位でございます。5年前は23区の中でも16番目だったところですけども、近年でいきますと23区の中で10位以内に、ちょうど10位ですけども、入っている状況でございます。

資料をめぐっていただきまして、資料2の2ページ目になります。次に書いてありますのが、特別区における国民健康保険料についてというところでございます。

国民健康保険料につきましては3つの区分がございます。これは特別区に限らず全ての自治体でも同様ですけれども、医療費に相当する部分として賦課されるというか、計算される基礎分というものと、後期高齢者医療制度を支援するために徴収される支援分というもの、また、さらに40歳から64歳の方の加入者に対して、介護保険料に相当するものとして徴収する介護分という、この3つの区分がございます。さらに、この3つの区分それぞれに一人一人に均等額がかかる均等割と、世帯の所得に応じてかかる所得割というのがございます。ですので、全体で6つの率や額で、この保険料率が決定されるという状況にございます。

平成28年度の中野区の保険料率の予定は、ここに書いてあるとおりでございます。

次に、下に参りまして財政上の課題でございます。先ほど、前のページでも見ていただきましたように、国保の加入者は減少傾向にございます。一方で、給付費は上昇している状況にあります。先ほど、区長の話からもありましたように、これはどういうことかといいますと、加入者1人当たりの負担というのが増加していくという状況にございます。こういう状況の中で、国民健康保険制度を安定的に運営していくためには、一方では歳入をきちんと確保して、また一方では歳出の医療費の増加というものを抑制すると、適正化するという両面からの取り組みが必要であるというふうに考えております。

参考で掲載したのは、平成27年度から、国民健康保険団体連合会、国保連と呼ばれているところに、国保のデータがあるんですけども、その中のレセプト情報を帳票で出力することが可能となりました。右側にある帳票が、この参考の例なんですけども、例えば糖尿病の例でいきますと、男女別とか、これはある月の、これは、この例でいきますと平成27年12月と、右側にちょっと小さい字で書いてあるんですけども、小さい表のところですよ。小さくてちょっと恐縮なんですけども、ある月の男女別で、さらに年齢別の状況というのもわかるようになってまいりました。これからは、こういうデータというのも活用しながら、健康づくりとか、その他いろいろなこの種の取り組みに生かしていきたいというふうに考えてございます。

最後のページ、資料2の最後、4分の4と書いてあるところでございます。こういった課題に対しまして、平成26年度、区が行った取り組みについてまとめたものでございます。

まず、上のほう、歳入確保について、区が行った取り組みを幾つか書いております。

1つ目としましては、国保に加入する段階で、保険料の収納方法ですけども、口座振替にさせていただくということを積極的に進めております。その場でキャッシュカードがあれば、機械を通すことによって口座振替の手続が可能となるような機械を導入したりとか、あとは保険料の納付をされてない方に関しましては、区のほうで電話による催告を行ったり、さらにその電話している段階で、例えば以前国保に入っていたけども、会社に勤めて、社会保険に今入っているんだというような方がいらっしまった場合には、速やかに国保の喪失をしていただくという勧奨も行っております。

また、先ほど見た現年分が85%ぐらいですけども、それ以外でも入ってこない部分が翌年度になると滞納繰り越し分というふうになるんですけども、そういう滞納している保険料に対しましては、加入者の方の財産調査などを行って、必要があれば財産の差押というものも行っているところでございます。

また、年に1度ですけども、区の職員が2名1組で、保険料が納められてない方を訪問するというのも行っております。今年度は、12月20日の日曜日に行いまして、全体で1,300世帯ぐらいの家を訪問しております。

次に、取り組みの実績のところですけども、ここに過去3年間の数字を載せております。収入率でありますとか、口座振替の加入率などをここに載せさせていただいております。

下のほうに参りまして、歳出の適正化の状況でございます。区としましては、大きく分けて2つの取り組みを行っております。1つは医療費通知というものでございます。過去1年間の医療費のかかった状況を加入者の方に通知するというのが医療費通知です。これは年1回行っております。また、も

う一つは、ジェネリック医薬品の差額通知といたしまして、現在まだジェネリック医薬品を使っていない方で、なおかつ生活習慣病などで病院に行かされている方に対して、ジェネリック医薬品にかえた場合にはどれぐらいの自己負担の差が出ますよという通知を行っております。今までは年2回行ってきております。今後はこの回数も増やしていきたいと考えております。

資料1、2の説明は以上でございます。

会長

次も説明していただいて、それから質疑にちょっと入らせていただきたいと思います。

じゃあ、お願いいたします。

健康福祉部副参事（保健予防担当）

資料3、平成26年度特定健診・特定保健指導の実施状況について、保健予防担当から説明させていただきます。

特定健診に関しましては、特定健診対象者が6万1,121人でありまして、対象になる方というのは平成26年度に関しましては、26年度4月1日現在に中野区国民健康保険の被保険者で、40歳から75歳未満の方ということと、②に該当する、それ以降に被保険者となられたこの年齢層の方ということになっております。

26年の5月23日に受診券・受診券シールを送付いたしまして、受診期間としては26年の6月2日から27年の2月28日までとなっております。年度途中で新たに被保険者になられた方については、毎月、その都度取りまとめて新たに送付させていただいております。

特定健診の月別の受診者数については、①の表をごらんください。毎月、5月末に送付して6月、7月と受けていただいて、秋ごろにまた勧奨しているもので、また少し受けの方が増えたりといったような感じで毎月推移しております。3の②で、年齢別の受診者数を出させていただいております。全体的には女の方のほうが多く受けておられるということと、やはり年齢層が上がると受診率が高いという状況になっております。

特定保健指導です。特定保健指導の対象者としましては、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要因の数や年齢で着目しまして、国の規定に従って階層化を行い積極的支援または動機づけ支援を行うということになっております。特定保健指導の2の表のところに階層化の結果が載っております。65歳以上の方については、積極的支援に該当しても動機づけ支援として階層化することになっておりまして、このような形になっております。

裏面をごらんください。特定保健指導の実施状況です。積極的支援に関しましては、そのような保健指導に関しまして、年度内に完了しない場合がございますので、初回面接のみという形での数字を出させていただいております。26年度中に保健指導を受けるべく最初の面接は終了しているんですが、年度内には完了していないと、まだ、完了の確認がとれていないという状況になります。それぞれの階層に該当する中で、時間がかかるものですので、初回面接のみ終了している方が半分ぐらいいらっしゃるって、年度内に終了がしている方は両方合わせても170人という状況になっております。

実績評価のみというのは、25年度に指導を開始し26年度にちょうどその終了部分が当たったということで、保健指導に関しては年度をまたがって指導されるという形になっておりますので、単年

度で数字が完結しないという形になっています。以上です。

会長

ありがとうございました。今、資料1、資料2、資料3につきまして御説明がございました。国民健康保険の内容については、理解が深まったのではないのかなと思います。この機会ですので、この件につきまして、何か質問がございましたらどうですか。答えていただきたいと思いますが。

委員

教えていただきたいんですが、収入率のところで85.6、逆に言うと未収率が15%ありますが、ここ数年、先ほど説明いただいたんですが、数字自体はそう変わってない。何か新しい、そういうのに対して、国民皆保険ですので、それぞれが保険料を負担して皆保険としていくということが本来だと思うんですね。いろんな御事情があってお支払いできない方がいらっしゃると思うんですけども、こちら辺に対する新たな施策としては、何か検討されていることがあるのかなということが1つと、それから2つ目は、ジェネリックのところなんですけれども、私は被用者保険のほうなんですけれども、ジェネリックの対象者を選別して、その方にいろいろ通知をしたと。通知に対して費用対効果で、こういう通知を出したんで、例えば1,000人の方に出したら、そのうち500の方がジェネリックに変えてくれましたよと、そういう分析といいますか、データつくる話なんですけれども、中野区さんの場合ですと、こういうジェネリック対策の改善率というのはどのくらいの数字になるのかなというのを、ちょっと教えていただきたいというのが2点目です。

それからもう一つ、3点目が最後になりますけど、先ほど特定健診の指導率が非常に高くなりましたけど、人数に直すと全国国保さんですと、たしか10%前後だったんですが、中野区さんで、特定保健指導の指導率はどのくらいになるのかというのを、ちょっと教えていただければありがたいなという、以上3点です。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

まず、保険料の未納者に対する取り組みです。1つとしましては、保険料が払われない方に関しまして、資料2のところの最後のところ、4分の4と書いてあるところなんですけれども、財産調査を行って未納の方に、例えば銀行口座とか生命保険とかが見つかった場合には、差押をします。そこで自主的に払われればいいんですけども、払われないような場合には、強制的に徴収するというのをしております。それ以外のところでいきますと、さっき言ったような臨戸徴収といいまして、1軒1軒訪問したり、この資料の中で出てくる1の②のところなんですけれども、業者に今委託をしております、未納者の方に対して電話をかけるというのをしております。年間3万件ぐらい、この電話をかける業務を行っている。この区の債権の管理からいきますと、やっぱり大きなところを占めますので、国民健康保険料といいますのは、23区の中での順位を上げていくように努力しますし、中長期的な目標というのを毎年立てまして、取り組んでいるところでございます。

次に、ジェネリックに関してなんですけれども、同じ資料の4分の4とあるところでもありますけれども、平成25年度から始めておりまして、資料の下のところ、指標としてはジェネリックの使用率というところを見ていきたいと思うんですけども、開始した初年度は、これ、全医薬品の中での使用率ですけれども、22%でした。これが、26年度でいきますと26.7%で、4ポイントぐらい上がって

います。これを財政上の視点で見ますと、1ポイント当たりで1,000万ぐらいの効果があるというふうに試算をしております、割合を高めるということが、今後の目標として掲げております。ジェネリック使用率を上げるようにして、また、どれぐらい変えた人がいるのかというものについても、区としては、今日、詳細な資料が手持ちでないんですけども、送った件数とか、それによって変わった件数というのも区としては把握しております。指標としては、このジェネリックの使用率というのを一つの指標として置いているということです。

健康福祉部副参事（保健予防担当）

あと保健指導の積極的支援の方ですが、やっぱり10%とかそんな感じなんです、年度内に完了してない方とかがいっちゃうので、ちょっと今、手元に正確な数字がないです。

会長

よろしいでしょうか。

委員

はい。ありがとうございます。

会長

ほかにはございますでしょうか。

委員

今日の資料を見ますと、いわゆる収納率に対して、一般財源からの負担金がだんだん減ってきているということはいいことだと思うんですけども、高額滞納という名前で、高額というのは幾らぐらいの滞納者に対してということが1点。

それから、滞納した場合に、これは2年でたしか、もう遡及ができなくなるということだと思うんです。それをもう一度確認したい。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

この資料の中で高額滞納者の目安はあるのかという御質問ですけども、各担当の中で自分の持っている滞納者の中で、高いものから順に取り組んでいますので、一律に何万円以上という仕事のやりかたはしていませんが、それぞれ担当、地区の担当をしております、職員は、その自分の担当している地域の中で、滞納が多い人っていうのをリスト化しております、その中から順に、払われるような取り組みをしております。ですので、一律何万円以上の人を対象とかというやり方はしていません。

委員

その方の所得ということでも、高額ということはないんですね。所得が高くて滞納している方はいらっしゃるのか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

保険料は所得に応じてかかりますので、保険料が高い方は、所得が高いというのはわかります。

委員

所得が高い方っていうのは、払える見込みがある方と解してもよろしいんじゃないかと思うんですね。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

そうですね。だから、たくさん滞納があるっていう方は、それなりの収入がある方がいらっしゃいますので、口座の情報とか、いろんな情報照会をしまして、関係者に、財産を見つけていくということになっています。

委員

あともう一点、年限は2年間なんですか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

国民健康保険料の時効は2年間でございます。さらに、この2年間の間で徴収するような努力をしております。

会長

2年間払わないとどうなるんですか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

差押、生命保険の契約とかしている方がいらっしゃいますと、それを差押たりします。

会長

それができるんですか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

わかる範囲で財産が判明した段階ですけれども、全部とれているわけではありません。だから、2年の時効を迎えている部分というのもございます。

委員

いや、一生懸命努力していただいて、少しずつ、いわゆる一般財源から額は減ってきているということでしょう。平成30年度から国保の運営を東京都全域でやるとしても、滞納する方はずっといるわけですね。それもそれで、ただ滞納が大きくなるだけで、収納率がそんなに変わらなければ大きくするっていうことは、一つ大きな特別な意味がありますけれども、その以前に何とかいろいろともうちょっとやっとなないと、もともとは保険料と税金と窓口負担ですから、この3つがかみ合わない限り皆保険制度はなかなかうまくいかないと思います。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

そうですね。この一般会計からの繰り入れですけれども、これも全国的に積み重ねると、すごい高い金額になるので、こういう状況を解消するという面もあって、都道府県化すると。国の説明でいきますと、今後、都道府県単位で基金を設けたりして、こういう一般会計からの繰り入れはできるだけ減らしていくようにするというふうな説明をされています。区としても、徴収の努力をこれまで以上にまだしていかなければいけないということは認識しております。

会長

よろしいですか。

委員

保険料の未収金というのは、昨年度は幾らでしょうか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

件数としては3万件ぐらいで、額は、資料2の平成26年度でいいますと100億円のうちの85.6%が現年度分で入ってきまして、あと収入未済、入ってこなかったものについては、およそ25億円ぐらいです。

委員

25億円。例えばこの資料1の1ページ目に書いてある国民健康保険料が歳入の中に91億円って書いてあって、91億円だけれども、25億円は入ってきていない。91億円の中じゃなくって、本来の入るべきものは115億円で。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

全部が入ってきたとしたら110数億円。

委員

25億円入ってきてないということですよ。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

はい。

委員

今、山田委員が言われたように、やはり繰入金で51億で、25億円未回収分があれば、単純に言えば回収すれば25億円の削減になるということで、前々回のときも、ちょっと前回は多少この話は出ていて、それで差押をして回収のための努力はされていると言っているんですけども、努力して26年度は25億円ですけども、25年度からどれぐらい成果が、何億円ぐらい、30億円、45億円になったのか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

例えば24年度ですと未収金が28億円ぐらいあったわけですけども、25年度になりますと26億円台になっておりますので、2億円ぐらい改善している状況です。

委員

そうすると資料の4の1って書いてある、資料2の4の1の保険料の収入状況っていうところから、これ、大体見ればいいんですか、調定額や収入額と収入率として。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

そうですね。これは現年といわれているものだけをここにあらわしておきまして、これ以外に滞納繰り越し分につきまして、次の年に回る分もありますが、スペースの関係で現年しか載せておりません。

委員

かなり大きい、4分の1が未収入になっているという、保険料の4分の1が未収入って、これは余り放っておいていい額ではないんじゃないかなというのは、中野区としては、そんなに他の自治体に比べて極めて特別であるということはないということですね。これが、もしかして順位というのは。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

そうですね、順位としては10位です。

委員

これはワースト10じゃなくて。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

いいほうから10位で。

区民サービス管理部長

大体、23区ですから、12、3位が真ん中。

委員

中野は、東京としては比較的良好な場所ですから、そういう意味ではもう少し回収率を上げていただくということは大切で、高額滞納者に滞納のたびにいろいろ施策を練っていただいてやっていただいても、ある程度お金をかけて、昨年度も言ったんですけども、この対策に人を、人員を割いて1億円をかけて人員を増やして、1年間5億円集められるんですね。これはかなりの成果と言わざるを得ないとは思いますが、やはりそのあたりでは保険料は、我々医師会の考え方としては、国民健康保険というけれども、皆保険という言い方になって、みんなで助け合って生今日という保険で、4分の1の人が協力してないとすると、それは皆保険の本来の根本的な考え方にちょっと反するというふうなイメージも持たざるを得なくなるということで、やっぱりそういうことから考えるとしっかり集めていただきたいということになると思います。

あと、例えば差押をして、お金が集められない、いろいろ逃げられて、払ってくださいって言って払ってくれるもんならば、簡単に、差押をいたしますって言うけど、多分差押したことはないんじゃないかとは思いますが、そんなに。それで、保険証のストップという形にしているんじゃないかと本当は思うんですけど、保険証を発行せずに、医療機関にかかるとき 資格証で受診するようなケースになっているんですけども、保険給付をとめて、そういう意味で資格証の発行というのはどれぐらい出ている。

区民サービス管理部長

まず、確かに高額な滞納者の方もいらっしゃいますが、国民健康保険の場合に最後のとりでということなので、低所得者もかなり多いんです。なので、先ほど差押してないんじゃないかということですけども、見つかり次第どんどん差押しています。生命保険見つかれば生命保険を解約するとか、預金があれば預金を差押える。これはもうどんどんやっているわけですけども、やはりどうしても、例えば病気になられて収入が全然ないとか、そういう方もいらっしゃいますので、そういう場合には不納欠損という形になる。先ほど4年越しという話ですけども、現年、例えば27年度に係る保険料については85%の方が納めているんですけども、納められなくて繰り越して、翌年度に、例えば28年度に繰り越す、そういう滞納繰り越し分というのがあるもんですから、ちょっと率が上がる、大きくなる。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

まず差押の件数ですけども、900件弱ぐらいは行っております。

次にもう一つの御質問で、資格証とか短期証の件数ですけども、最近の数字でいきますと、資格証は500件前後、年によっても違いますけども。

委員

多くはないんですね。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

500件前後ですかね、1,000件以内ぐらいです。短期証はもうちょっと多くて、これも年によって、5,000件から1万件ぐらいの間です。

委員

ありがとうございます。

会長

よろしいですか。

じゃあ、お願いします。

委員

年々増える医療費の増加の対応策として、今話が出ている収入の確保というお話をされたんですけども、これに書いてありますように抑制という観点からも大事だと思うんですけども、この抑制に関して、ここに書いてあるのは医療費通知とかジェネリックを使うとかということなんですけども、そのほかに何か取り組み、今後、取り組みをしようという、例えば短期ビジョンに立った、あるいは長期ビジョンに立った、何か対策というか取り組みは考えておられるのでしょうか。

区民サービス管理部長

データヘルス計画というのができてないわけですけども、やはり先ほど区長が申し上げましたけど、ビッグデータでございます。今日の資料で言えば、資料2の3ページ目ですか、ちょっと細かい表がありますけども、糖尿病の方のレセプトの分析でございます。こういった、糖尿病でいらっしゃる方の例えばインスリン療法をやっている方、あるいは糖尿病性腎症になっている方がいらっしゃいます。さらに悪化すると、重症化すると人工透析になる。これがどのぐらいの割合かというのを現状分析しているわけですけども、こういったお一人お一人のデータがございますので、それを分析して、例えば糖尿病の重症化を予防するために、いろいろ保健指導があるんですけども、先進的な事例も勉強しながらどうやって取り組んでいくか、人工透析になると、医療費的に言うと1人500万円ということもありますので、まず、こういった財政的な何か効果の大きいものに取り組んでいきたいというふうに思っております。そのデータヘルス計画の骨子になるようなものを今つくってございまして、来年度、データヘルス計画できればつくっていききたいと思っております。

委員

ぜひ、そういうようなビッグデータを活用していただきたいんですけども、例として、全国で4つか5つの市だったと思うんですけども、いわゆる調査として医療費と歯科のほうの残存歯数とか歯周病とのあれを見たんですね。そうすると有意に減少したという例もございますので、ぜひそういうのを参考して、今後も取り組んでいただきたいと思います。

委員

1件、これは国保の例です。広島の呉で、呉が七、八年前まで全国の市町村の中でワースト10に入っていた広島県でしたんですが、今のデータヘルスにもお話ございましたけども、分析をして糖尿

病とか、保健師が1件1件病院の頻回受診というか重複受診の、もしくは糖尿病の患者の方に訪問をして、たしか四、五年後にはワースト10からベスト10に入ったんですね。それで、データホライズンっていう医療関係の分析の会社を呉市が入れて、そういういい事例も国保の中で、外に、全国的に目を向けるとそういう事例がもう出てきていますので、私も1回、その副所長に直接お会いしていろいろ教えてもらったんですけど、すごくいい分析をされていたので、やっぱり何かそういうところでいろいろなノウハウをとっていただければ、中野区にもそういうものが反映されるかなという気がいたします。

会長

よろしいですか。

委員

呉のデータ活用を、杉並がもう去年から始めています。だから、それを一つやってもいいかなと。私、中野区が言い出すのをずっと待っています。

それからもう一つ、医療給付費の適正化ですけども、ジェネリックもジェネリックでいいんですけども、ほかに残薬の整理っていうのもかなり大きな節約になると思うんですね。結構眠っている薬もかなりあるのです。だから、薬剤師会の先生が協力し合って、あとかかりつけ医が協力してやったら、僕はかなりの適正化ができると思うのが1点で、もしよければお考えになったらいかがかなと思います。

それからもう一つ、特定健診ですけども、最終的に70%という目標があるにもかかわらず、最初のころに、平成20年から始まった40%ちょっとだったから、じり貧ですよ、今、36%まで落ちてしまっただけで。70%って考えて、今の36%を考えるとかなり厳しいハードルだとは思いますが、なかなか努力、電話をかけ努力なさっているのはわかりますけれども、起死回生の何かのお考えがあれば、ぜひとも受診率向上のために頑張っていただきたいと思います。

区民サービス管理部長

またちょっとデータヘルスのお話になるのですが、例えば受診されない方でも、かなり危ないというか、重症化に結びついてしまうような方もいらっしゃる。そういう方にちゃんと健康に関心を持ってもらって、定期健診を受けてもらうとか、あるいはもう既に危ない場合には受診してもらう、受診勧奨をしなきゃいけないです。そのためには、やはり一つ仕掛け、例えば自分で健康管理ができるようなツール、今、スマートフォンなんかでも出ていますけれども、手っ取り早くいうと、例えば歩数計を貸与してデータをとって、データがどういうふうに変化しているかとかいう分析ツールもありますので、そういった一つの仕掛け、それから、いろんな事例が報告されていますけれども、一般の薬局さんに行ってそれを買うときに、いろいろ健康情報聞き出して、健康情報をお伝えするとか、いろんなやり方を組み合わせて、できるだけ健康管理にいい形をとるというふうな仕掛けも必要なんじゃないかということで、今、いろんな事例も研究して、データヘルス計画として活かしていきたいというふうに思います。

会長

よろしゅうございますか。ほかにはございますでしょうか。

先ほどジェネリックのお話がちょっとちらっと出たんですが、もし何かお話がありましたら、いただければ、もし何かお考えがあれば。

委員

ジェネリックのほうに向けて、薬剤師会も頑張っております。

会長

わかりました。いや、私も薬剤師の端くれでございまして、どちらかといえばジェネリックというものは世間で言われるほどそんなに悪いものじゃないんだろうなというふうに思うんですが、むしろこちらの委員の方で、ジェネリックに対して何かちょっと御質問があれば。例えば自分がいただいている薬もジェネリックに切りかえようと、金額の問題も多少ありますけども、切りかえようとするときに、どんなことがやっぱり最初の部分にかかわりますか。

委員

自分はちょっと糖尿病を持っていて、最初はお医者さんから言われて薬局へ行って、そしたら、ある日、今のジェネリックですか、これに変えたらどうですかってもわからない。どういうふうに違うんですかって言ったら、効き目は同じで安くなる、じゃあ、そっちでいいやって。ただそれだけ、普通の人だとその程度、細かい薬の内容を説明されてもむずかしい。

会長

効き目はありましたでしょうか。

委員

効き目、ええ、変わらないからあるんじゃないでしょうか。

会長

何かありますか。ジェネリックに切りかえるのも医療費抑制のためになろうかと思しますので、次回また何かありましたら出していただけたらと思います。

ほかに、今日御報告いただいた中で質問ございますでしょうか。

未納の問題というのは、大変、これ、額が大きい額で非常に問題だと思えますし、1,300人の方のお宅に伺って徴収をしようとするとうるさくもあろうと思えますので、ぜひ、その方々の実際の体験をお聞きになられまして、少しでもいい方向に、ベスト10ではなくてベスト5ぐらいに入るように頑張っていたきたいなと思えます。

この報告事項の件は大体この程度にいたしまして、次に、先ほど区長からいただきました諮問につきまして、審議したいと思えます。

まず初めに諮問事項についての説明をお願いしたいと思えます。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

続きまして、右上にある資料の4というのをお聞き願いたいと思えます。

これが先ほど区長から諮問があった内容でございまして、保険料の額の改正、そして、保険料を減額する際の額の改定というのがございます。もしくは、資料5以下で御説明したいと思えますので、ページちょっとめくっていただきまして、右上に資料5とあるところをお聞きいただきたいと思えます。

特別区、東京23区の国民健康保険料をどういうふうに決定していくかといいますと、23区の区長会の中で、23区全体の翌年度の医療費の見込みでありますとか、加入者数の見込みなどをもとに、23区共通の割合を設定しております。これは、統一保険料方式と申しますけども、今年度は28年の1月15日の区長会で額が決められております。順に、その区長会で決まった内容について御説明を申し上げます。

資料5の1の(1)のところでございます。23区では、高額療養費を、以前は保険料の計算に入れてこなかったんですけども、平成26年度からは保険料の計算に段階的に入れていこう、このときの計画では向こう4年間で段階的に4分の1ずつ入れていこうというふうに決めまして、今、2年間経過しているところです。ただ、去年、法改正が行われまして、国保の広域化が平成30年度からということが決まりましたので、3年間の猶予ができました。半分、100分の50まで高額医療費を今、保険料の算定の中に入れておるんですけども、残りの100分の50を向こう3年間で入れるようにするような決定がされております。平成28年度は100分の100のうちの67%の高額療養費を保険料の計算に入れていくということになっております。

賦課割合といいますのは、均等割と所得割の割合でございます。特別区はこれまで、低所得者の方に配慮をいたしまして、均等割の割合を低く設定をしております。これを、27年度引き続き58対42のまま据え置くということにしております。

次に(2)のところでございますけれども、これは、法改正への対応でございます。平成28年度から施行される国保制度の改正への対応としまして、基礎分、そして後期高齢者支援金分の賦課限度額といいまして、保険料の上限額を設定しているんですけども、例えば所得が高い方も、保険料ここまでという設定しているんですけども、それを2つの区分に対してそれぞれ2万円ずつ引き上げる改正が行われますので、それにあわせて改正を行う。

一方で、低所得者に対する取り組みとして、保険料の均等割というのは一人一人にかかるものですが、これが高いと、例えば低所得者の人は負担が重くなるので、これを軽減する際の判定の所得を拡大するという改正が行われます。これについても、平成28年度から法改正にあわせて対応していくというのが2つ目のところです。

3つ目のところなんですけども、(3)のところですけども、先ほど、このお話にも出ましたように、23区としましても、国保の加入者の方の高齢化等が進んでいて、療養給付費というのも増加傾向にあるというのは共通の課題であるというふうに、特別区としても認識をしております。ですので、今後、広域的な幅広い視点で解決をしていくというのが、23区の中で同意した内容になっております。

下の方に参りまして、2の平成28年度基準保険料率等のところをごらんいただきたいと思います。

1人当たりの来年度の保険料なんですけども、11万1,189円でございます。前年度と比べまして4,644円の増となっております。それぞれ所得割とか均等割とか増えている、また、賦課限度額といいまして、保険料の最高限度額についても上がっている状況でございます。基礎分、後期高齢者支援金分というのは、今言った数字で、介護納付金分といいまして、介護保険料に相当するところについてでございますけども、介護納付金分については、均等割は前の年と、27年度と同じ額で1万4,700円、限度額についても16万円の前年と変わりません。ただ、所得割率が前年度

と比べて0.03ポイント増の1.61%を予定しております。

資料をめくっていただきまして、高額療養費を賦課総額に算入する経緯につきましては、これまでも説明、去年の資料にもあるとおり、保険料を計算するに当たって、療養給付とか高額療養費とかあるんですけども、23区としては、以前は高額療養費を算定してなかったのが、保険料は安く設定していたんですけども、先ほど委員からも指摘がありましたように、一般会計からの繰り入れをその分している状況にあって、それは23区としても改めなければならない。また、将来の広域化に向けても保険料というのは適正に算定していく必要があるだろうということで、高額療養費を段階的に算入している状況でございます。

ここに四角で囲んであるのは、これまでの賦課総額に対して、高額療養費を算入している状況でございます。

次の資料なんですけども、資料6をお開きいただきたいと思います。

これがより詳しく見た基礎数値のところになります。平成27年度と28年度の加入者数の見込みでありますとか、医療費の見込みなどをもとに保険料を算定するプロセスが書かれたものでございます。一般被保険者数は減少する、23区全体としては7万2,000人減少するだろうというふうに見込んでおります。医療費についても若干下がるというふうに考えておりますが、さっき言いました高額療養費を段階的に入れていきますので、賦課総額としては少し上がっているという状況になります。ここにあるように、1人当たりの保険料額につきましても、4,600円ぐらい上がるというふうになっております。

下のほうに参りまして、介護納付金分なんですけども、介護納付金のうちの均等割については、23区共通で設定をしまして、所得に対して一定の率を掛ける部分については、それぞれの区の40歳から64歳までの方の所得状況に応じて設定をするものでございます。中野区では、来年度は1.61%、ポイントでいきますと0.03ポイントの増加、1人当たりの保険料、介護納付金分の保険料としましては、これはわずかですけども、52円ほど上がるというふうに積算をしております。

次に参りまして、次の資料、右上にある資料7をごらんいただきたいと思います。

これは、モデルケースを示したものでございまして、平成27年度と28年度のそれぞれの所得階層とか世帯構成別のモデルケースをあらわしたものでございます。これでいきますと、①、②と書いてあるのが年金受給者の方の例を示したもので、③、④が給与所得者の方の例をあらわしたものです。ここに書いてある金額は、1年間の数字になります。先ほど、平均で11万円ぐらいというふうに申しましたけども、ここにあるとおり、それぞれの年収ごとに保険料が設定される予定でございます。これは参考のためにごらんいただきたいと思います。

次に、資料8でございます。これは、過去5年間のこれまでの推移を1つの表にあらわしたものでございまして、基礎分、後期高齢者支援金分と介護納付金分の過去5年間の推移をあらわしたものでございます。これについては、均等割とか所得割率の推移があらわされているものでございます。

資料をちょっと戻っていただきまして、今、申し上げましたようなことが記載されているのが諮問書の資料4になります。

これ、一つ一つちょっと言うと長くなるので、ここに書いてある数字をお読みいただきたいと思い

ます。

今回、この協議会の中で承認をいただきましたらば、今度、第1回定例会、議会のほうにこの条例改正案の提出を考えております。

説明につきましては以上でございます。

会長

いかがでございましょう。何か質問がございましたらお願いいたしたいと思います。

この数値は、東京都の区長会で決められたものでございますね。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

そうです。

会長

区として、何か。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

区として設定する分というのは、介護分の所得割のところでございます。資料6のところ、資料6の部分の下のところですね、介護納付金分の賦課額に係る基礎数値とあるところ、これは中野区の数値をあらわしたもので、それ以外のところは、上のところでは特別区全体の加入者数とか医療費の見込みによって設定をしております。これは共通でございます。下のところの介護納付金分のうちの所得割率、アルファベットでいくとgのところなんですけれども、そこが区として設定するところでございます。介護納付金分と申しますのは、上から、1人当たりの納付金分幾ら払うものかというのは、国から数値が出ますので、その払わなければいけない納付金というのをもとに逆算をして、それぞれの区の40歳から64歳の加入者の所得状況を予想して、それに掛ける割合を設定している。

会長

そうすると、今、bの項目で増減が104円って書いてありますが、この増えた理由っていうのはあるんでしょうか。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

104円のうち、その半分を保険料で徴収しますので、賦課率っていうのは50%で半分を保険料で徴収しますので、下から2番目のところが1人当たり保険料となっておりますけれども、1人当たり2万9,000円、3万円弱ぐらいでございます。これは前の年と比べて52円増加ということですね。

会長

いかがでしょう、何か御質問等ありましたら。数値等は変えることちょっとできないと思いますが、考え方、見方なんかでちょっと御質問があればお願いしたいと思います。

委員

国は人口が減ってきて高齢化をしてきているということに関して消費税を上げましたよね、8%に。来年から10%にすると。これは社会保障に使うと明言されていますけれども、それははね返ってきてないですよ。保険料を上げざるを得ない、総論的にですよ。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

総論的に。

委員

税金がもうちょっと注入されてくることで消費税上げたはずなのに、あんまり反映されてない。これに対して、私たちは国にどういうふうに、あなた方は社会保険料に使いますよということの話をしたときに、実際に国保保険料が上がっていく。こういうシステムをまた来年も続けていけば、国民は保険料に縛られて税金に縛られるんですよ。そういう国のあり方に対して、本当に社会保障費に使う、どのぐらい本当に使っているのかっていうのは、どこかで検証できているのかなと思います。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

消費税の増税分のうち、国保に充てられるお金が全国でも1,700億円。

委員

たった1,700億なの。消費税1%上げたら、たしか1兆とかそれぐらいの税収はあるでしょう。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

そうです。

委員

そのうちの1,700億しか国保に入っていない。そういうことを我々は知って、国に言わなきゃいけないということです。要するに3%上げて、1%上げれば1兆5,000ぐらい入るはずなんですよ。3兆か4兆入るはずなのに、国保に財源回したのは1,700億しか来ていないという、こういう何とかな、国民に約束をしたっていうことに対してどういうふうにやってきたのということを、もう一度私たちは勉強して国に問わなきゃいけないなと今思いました。皆様方に保険料という形で負担を強いるわけですよ。税金で強いるわけですよ。それに対して、本当にこの国のあり方としてこれでいいのかなとちょっと疑問です。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

済みません、今、1,700億円と言いましたけども、27年度が1,700億円で、29年度以降はさらに1,700億円です。

委員

でも、3,400でしょう。

区民サービス管理部副参事（保険医療担当）

それはそれで、国保に回ってくるのは全部じゃないという。

会長

ありがとうございました。大変大きな問題なんですけど、確かにそういうことに注目すべき必要があろうかと思います。ここの健康保険運営協議会で声を上げるというのはどうかと思いますが、もしそういう機会がありましたら、約束どおりのものをしていただきたいということは進言してもいいんじゃないのかなというふうに思います。

ほかにもしなければ、今回いただきました諮問書につきまして、一応お認めいただきましたら、挙手をお願いします。

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、お認めいただいたということにいたしまして、この原案を適当と認めるということを区長に答申とさせてもらいたい。

全体として今日の審議は終わるわけですが、何か特にございましたら御意見を伺いますが、特別、もしなきようでございましたら、一応、今日の審議会は以上で終了したいと思います。

本日はどうも、長時間ありがとうございました。