

令和 7 年 第 1 回

中野区国民健康保険運営協議会
会 議 録

令和 7 年 2 月 1 8 日 (火)

中野区国民健康保険運営協議会会議録

1 開催日時 令和7年2月18日 午後7時

2 開催場所 中野区役所6階 605会議室

3 出席委員 (14名)

会 長	竹 原 厚三郎	委 員	渡 邊 仁
会長代理	小 原 道 子	委 員	宇 野 真 二
委 員	豊 川 士 郎	委 員	櫻 井 英 一
委 員	堀 越 みゆき	委 員	西 原 英 志
委 員	涌 井 久美子	委 員	田 上 樹 里
委 員	渡 邊 上 人	委 員	花 井 祐 一
委 員	佐 藤 清一郎	委 員	平 野 新 二

4 欠席委員 (3名)

委 員	矢 島 和 行	委 員	吉 成 武 男
委 員	石 井 香 織		

5 関係者

区民部長 高 橋 昭 彦
区民部 保険医療課長 宮 脇 正 治
健康福祉部 保健企画課長 中 村 志保合

6 署名委員 佐 藤 清一郎委員 田 上 樹 里委員

7 議題 1 開会

- (1) 区民部長あいさつ
- (2) 第32期委員自己紹介
- (3) 会長、会長代理の選出
- (4) 諮問書の提出
- (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5年度）

資料2 令和5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」

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7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

3 閉会

宮脇保険医療課長

皆様こんばんは。中野区区民部保険医療課長の宮脇と申します。本日はお忙しい中お集まりいただき、誠にありがとうございます。開会前に、まずお配りした資料について確認させてください。一番上の次第から、資料が1、2、3、4、5と、その横には32期の名簿を用意してございます。ご確認の上、不足等ございましたらお申し出いただきたいのですが、大丈夫でしょうか。それでは、会議進行につきまして、区民部長よりまずは進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。

高橋区民部長

皆さんこんばんは。区民部長の高橋でございます。ただいまから令和7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。大変恐縮でございますが、本日区長が所用のため、出席できませんので、私のほうで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。

本日、2月18日から新しい第32期の委員の任期になります。今回が、新しい期での初回の開催となります。改めて皆様におかれましては、よろしくお願いいたします。

本来は、本協議会の会長が議事を進めるところでございますが、32期においては会長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たいと思います。

まず現時点で12名の方がご出席いただいています。3名程遅れていらっしゃいますが、運営協議会規則第6条に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。

本日は32期となって初めての開催でございますので、まず委員の皆様の自己紹介をお願いしたいと思います。お手元に委員名簿がございますので、そちらをご覧ください。名簿の順に従いまして、お願いをしたいと思います。では、順次お願いいたします。

委員

初めまして、こんばんは、中野区民生児童委員協議会から参りました堀越みゆきと申します。今期から初めて参加させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

委員

中野君の町会連合会から来ました渡邊上人と申します。塔ノ山町会の町会長やっておりますよろしくお願いいたします。

委員

同じく町会連合会から参りました佐藤清一郎と申します。前期に引き続きということで、またどうぞよろしくお願いいたします。

委員

皆さんこんばんは、前回に引き続き委員の竹原です。それで5年ぐらい前ですかね。四季の森にあります帝京平成大学で教員をしておりました。今はちょっとほかの大学に移っておるんですけれども、一つ、よろしくお願いいたします。

委員

皆さんこんばんは、今竹原先生がおっしゃっていた帝京平成大学から参りました小原道子と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

委員

お世話になります。公益社団法人中野区シルバー人材センター常務理事兼事務局長の豊川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

委員

皆さんこんばんは、丸井健康保険組合の常務理事をやっております。平野と申します。10月から着任しております、前任の鈴木がこの会に参加させていただいていたということで、引き継いでおりますので、今後もよろしくお願いいたします。

委員

中野区歯科医師会の社会保険担当理事をしております田上と申します。私も引き続きということで、また委員を受けることになりました。よろしくお願いいたします。

委員

こんばんは、中野区歯科医師会の副会長を仰せつかっております。西原と申します。よろしくお願いいたします。

委員

中野区医師会で副会長しています櫻井と申します。また前期に引き続きなので、よろしくお願いいたします。

委員

同じく中野区医師会の副会長をしています。宇野と申します。私も前期に引き続き、またよろしくお願いいたします。

委員

中野区医師会会長の渡邊です。前期に引き続き、私も一緒なので、またよろしくお願いいたします。

高橋区民部長

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。改めまして、区民部長の高橋でございます。よろしくお願いいたします。

宮脇保険医療課長

保険医療課長の宮脇です。どうぞよろしくお願いいたします。

中村保健企画課長

保健企画課長の中村と申します。昨年の4月から着任しました。どうぞよろしくお願いいたします。

高橋区民部長

それでは、続きまして、会長並びに会長代理の選出をお願いしたいと思います。

選出方法についてでございますが、特にご異議がなければ事務局から会長、会長代理の推薦をさせていただきたいと考えておりますがよろしいでしょうか。

(異議なし)

高橋区民部長

ありがとうございます。

ご異議ございませんので、事務局から推薦をさせていただきます。

会長、会長代理につきましては、運営協議会規則第4条により、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。

会長に、前期も会長を務められておられました竹原委員、また会長代理につきましては、同じく前期も会長代理を務めておられた小原委員を推薦したいと思います。ご異議ございませんか。

(異議なし)

高橋区民部長

ありがとうございます。

それではご異議ないようですので、会長に竹原委員、会長代理に小原委員ということで決しました。

以降の進行はお任せしたいと思います。よろしくお願いいたします。

委員

遅れまして申し訳ございません。中野区薬剤師会で副会長やっております。花井と申します。今期から担当交代となりましたので、よろしくお願いいたします。

会長

ご指名をいただきました竹原です。今年2025年ということで、大分以前からこの2025年問題というのは、結構、新聞、テレビ等では言われていますけれども、いわゆる団塊の世代すべてが75歳、いわゆる後期高齢者になるのがこの2025年とされています。75歳になると、当然国民健康保険等からいわゆる後期高齢者医療保険に移るということで、そういう意味でいえば国民健康保険のいわゆる人数は減るわけですが、実はこの団塊の世代のジュニアの方々が65歳以上になるのが2040年というふうに言われています。

この国民皆保険制度を維持していくためには、特にこの国民健康保険をいわゆる持続可能なものにしていくのには非常に厳しい状況がこれからも続くかと思います。そんな中で、令和10年までの委員ということで、皆様方の積極的なご協力をお願いいたしたく、簡単ですが、挨拶に代えさせていただきたいと思います。

委員

改めまして、会長代理を承りました小原でございます。今、竹原会長が2040年ということをおっしゃっていましたが、2040年に向けて地域共生社会の実現ということで、かじを切っていくなくてはいけないというふうに思っております。

国民の皆さん達、自分たちでこの健康というものを維持していくために、どうしていけばいいのかということも非常に昨今話題になっており、中野区でも積極的な地域コミュニティなどができているということも伺っております。そういった中で私たちがこの国民皆保険を維持すべく、どういう適切な、この保険の運営に携わっていけばいいのかということを皆様方と考える3年間にしていきたい、そして何かいいものとして形になっていけばよいのかなというふうに思っております。皆

様方のご協力を頂戴したいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

会長

では早速ですが、諮問を受けたいと思います。よろしくお願いいたします。

高橋区民部長

本来であれば区長より諮問させていただくところですが、本日欠席でございますので、私のほうから諮問をさせていただきたいと思います。

お手元に資料３、諮問書がございますので、そちらをご覧くださいながら説明をさせていただければと思います。

国民健康保険制度につきましては、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、社会保険への適用の段階的な拡大や医療の高度化、高齢化に伴い、１人当たりの医療費が増加する傾向にあるなど、制度として構造的な課題を抱えております。このため、国では平成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すが、中野区においては一般会計から国民健康保険特別会計への法定外の繰入れを行っております。これに加え、区としましては保険者として国民健康保険制度を維持するために収納率の向上を図るとともに、データヘルス計画に基づく特定健診や特定保健指導、区民の健康づくりに資する保険事業にも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、毎年度対策を講じながら算定をさせていただいているところでございます。本日は令和７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。

諮問書、資料３の方をご参照ください。まず１番目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番の諮問事項でございますが、（１）保険料率等の改正。（２）保険料均等割軽減対象の判定所得の基準の改正。（３）低所得者の保険料を減額する額の改正。（４）未就学児の保険料を減額する額の改正。（５）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をさせていただきます。

それでは、諮問書を会長にお渡しさせていただきたいと思います。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

会長

ただいま諮問書を受け取りました。

それでは引き続き議事を進行させていただきます。この（５）ところの議事録の署名人でございますが、会長から指名させていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

（異議なし）

会長

それでは署名委員を２名指名させていただきます。

被保険者代表から佐藤委員、健康保険医代表から田上委員、お二人にお願いしたいと思いますよろしいでしょうか。

(異議なし)

会長

よろしくお願いいたします。

では、署名委員が決まりましたので、議事を進行させていただきます。議事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います。それでは事務局からご報告をお願いいたします。

宮脇保険医療課長

それでは保険医療課長、宮脇のほうから資料に沿ってご説明を差し上げたいと思います。

まず資料1についてお手元にご用意ください。着座にてご説明を差し上げます。

こちらは令和5年度の内容になります。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。これまで区市町村単位で運営していたものが平成30年度の国保制度改革により、東京都と区市町村が協同して運営する形と変わりました。財源として、加入者が納める保険料や国・都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5年度の平均加入者数では、区民の約21%、7万2,000人で、前年度に比べますと約2,000人減少してございます。

続きまして、その下、円グラフがございます。歳出と歳入の令和5年度の決算でございますが、歳出の総額は335億円で、前年度に比べて12億円の増加となりました。医療費などに充てられる国保給付費が全体の58%を占めており193億円で、これは前年度と同じ、同額でした。

続きまして、保険給付費など支払いに必要な費用として、東京都に支払う国保事業費納付金でございますが、こちらは128億円で前年度と比べて12億円増加しました。

次に下の表です。歳入の総額ですが、338億円で前年度に比べて12億円増加となりました。保険料が全体の26%を占めておりまして87億円です。前年度に比べて3億円減少しました。

続いて、国や都からの支出金は58%に当たる196億円で、前年度に比べて10億円減少しました。歳入はこれらの財源とは別に、区の一般会計から51億円を繰り入れています。こちらは歳出である国民健康保険事業納付金が大きく増えた一方で、保険料収入の減少などの影響によるものでございます。なお、歳入の総額が歳出よりも3億円多くなっておりますが、国や都への支出金を翌年度に返還するための繰越金を含んでいるためでございます。

それではページをおめくりください。2ページの1番、国保主要データについてご説明いたします。

(1)の①は年度末の被保険者数の推移となります。中野区の総人口は、近年は減少しておりますが、4年度末には増加に転じました。一方、太く四角で囲っている国保の被保険者数については5年度末まで減少していますが、減少のペースは鈍化しております。これはコロナによる影響が落ち着いたことで、外国人の留学生などが増加していることによるものと分析してございます。

続きまして、②保険料減額世帯の割合です。世帯主とその他の加入者全員の前年の所得額が一定の基準以下の場合には均等割額が減額されます。保険料の減額世帯は過半数を超え、令和4年度には60%を超え、5年度も引き続き増加している状態です。内訳を見ますと、特に7割軽減の方の

割合が増えていて、4年度は43.9%、5年度はさらに上昇し50%に近づいております。

続きまして、③の所得割賦課世帯数の推移でございます。先ほどご説明しましたとおり、均等割の減額世帯数の割合は増えていますが、所得を賦課されている世帯数の割合については5年度は減ってしまっております。

次のページにお進みください。（2）の保険料収入率になります。こちらにつきましては、現年分の保険料収入率はここ数年上昇傾向にあります。ただし、23区の中での順位は19位であり、さらなる向上が必要です。

次に（3）給付費等でございますが、①の療養諸費については療養給付費と療養費に区分されます。療養給付費は、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や、薬局で処方を受けた場合に、その医療費の一部を自己負担分として支払い、残りを国民健康保険が給付します。

療養費のほうは、旅行などで被保険者証などを提示できずに全額支払った場合については、後日、保険者負担分を請求できるという制度になっております。コロナ感染拡大の影響によりまして、令和2年度は受診控えがありました。3年度はその反動で受診が増えていると考えております。

次に②の高額療養費です。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、あらかじめ限度額適用認定証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額までとなります。

次に③、1人当たりの医療費の推移です。次のページをお送りください。こちらでも年々増えておりまして、背景には医療の高度化や高齢化の進展があると考えております。

次に④、出産育児一時金の支給でございます。こちらについては減少傾向にございます。

さらに⑤の葬祭費、こちらですが令和2年度と3年度に増えましたが、令和4、5年度には減少に転じています。いわゆる団塊の世代が後期高齢者に移行していることと関連しているものと分析しております。

次に2番の制度上の財政課題ということでございますが、一般会計繰入金の推移です。表の2行目、一般会計からの繰入金がお示ししているとおり、繰入金の総額は令和4年度までは減少していましたが、令和5年度には大きく増加してしまっています。

中でも下から二行目、決算補填等目的という部分の数字が大幅に増加していることがお読み取りいただけるかと思えます。これは大きく2点理由がございます。まずは歳出である東京都の納付金、これが大幅に、12億円増加したこと、もう一つ、令和5年度に通常どおり算定するとコロナウイルスの影響などにより非常に大きく上昇してしまう状況にあった保険料を、一般会計からの持ち出しをすることで上昇を抑えたこと、この2点によるものと考えております。

保険料につきましては、中野区だけではなく、23区全体として同じような対応策を行いましたので、令和5年度についてはどの区も同じような結果になってしまっております。しかしながら、国民健康保険制度の安定的な運営のためには、いつまでもこのように一般会計からの持ち出しを続けるわけにはいきませんので、様々な取組を行い、解消に向けて努めてまいります。

それでは次のページの3番、5年度に行った主な取組結果では、その具体的な取組の結果をご説

明いたします。まず（１）でございますが、個別に委託していた催告業務を集約し、令和５年８月に区役所内に催告センターを設置しました。また、内部事務の補助を行う会計年度任用職員を新たに３名採用し、催告文書発送時のチェックや財産調査を作成、回答文書の整理などの機能強化を行いました。

（２）預金調査と電子サービスは、財産調査のたびに自治体が依頼文書を作成し、それぞれの金融機関に郵送していた業務を電子的に照会し、結果を確認できるシステムです。こちらを活用することで効率的な財産調査業務を行うことが可能になっております。

（３）として、引き続き債権管理対策のアドバイザーを招きまして、保険料現年分の収納率向上に注力した対策として、個別催告の早期実施や早期の差押えなどの業務改善を行っていきます。

（４）ですが、インターネット経由でのクレジットカードのサービス、「ネットdeモバイル」と通称申し上げていますが、こちらの「ネットdeモバイルレジ」は専用のアプリが要らないため、保険料の支払いの利便性が向上する仕組みです。こちらは８月から導入いたしました。

最後に（５）の外国人対応ですが、催告センターを活用し、ベトナムやネパールの言語による架電業務を開始いたしました。

資料１についてはご説明以上となります。

中村保健企画課長

では続きまして、保健企画課の中村より、資料２によりまして、令和５年度に実施した国保データヘルス計画に基づく保険事業について、説明をさせていただきます。着座のままで失礼いたします。

お手元の資料、令和５年度の実施状況報告、１の（１）の国保特定健診からご覧ください。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ございます。令和５年度の国保特定健診受診者数は１万６，５９９名で、前年度より５２０名ほど減少し、前年度を下回ってございます。

また、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でございます。受診者のうち約１５％がメタボリックシンドローム該当者という結果判定となりました。先ほどの少し人数が減少した件でございますが、国保特定健診の対象者が少し減っておりますので、その影響ではないかというふうに推測しております。

続きまして、（２）国保特定健診保険指導についてでございます。国保特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクの高い方に対して、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ございます。特定健診の結果を階層化し、動機付け支援として１，３１７名及び積極的支援として６３２名の方が保健指導の対象でございました。保健指導の対象者には、保健指導の利用券を送付してございますが、実際に保健指導を最後まで受けられた方というのは、一番下の表の中の人数となりました。

それでは次のページをおめくりください。２の国保保健事業についてでございます。国保保健事業は大きく分けて五つの事業を実施してございます。

まず一つ目は（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への移行を阻止、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。特定健診の結果やレセプト状況から対象者を選定し、２８名が事業に参加をし、２４名が指導終了まで実施をしてございます。

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ございます。国保特定健診を受けた結果、血糖、血圧、脂質が医療機関への受診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対象者に関しまして、通知の送付と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ございます。令和５年度に受療勧奨及び保健指導を実施した人数は４６７名でございました。

次に（３）治療中断者に対する受療勧奨事業でございます。国保特定健診未受診者のうち、レセプトから生活習慣病の治療を中断している対象者に治療再開を促す通知の送付と電話による保健指導を実施してございます。令和５年度に受診勧奨及び保険診療実施した人数は１１８名でございました。

次に（４）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て、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まして、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の負担軽減額を通知してございます。表中のとおり、３回発送して周知に努めてございます。

最後に（５）番、重複服薬指導事業でございます。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、対象者に通知の送付をしてございます。令和５年度は適正な服薬を促す通知を１６９件発送してございます。

以上が、令和５年度に実施した保健事業の実施状況でございます。

続きまして、次のページに、参考までにでございますが、今年度から実施をしてございます。国保データヘルス計画で実施する保健事業の内容について掲載をしております。お目通しいただければと思います。この計画に沿った保健事業を目標に向けて、実施を進めているところでございます。

私からの説明は以上でございます。

会長

はい、ご報告ありがとうございました。

それでは、ただいまの報告に対しまして、ご意見、ご質問等ありましたら、挙手をお願いいたします。よろしく願いいたします。

委員

ご説明ありがとうございます。毎回同じこと多少を聞くんですけども、資料の１の（２）保険料収入率のところがあるんですけども、これについては非常に、ここにも最後にも取組が書いてあるんですけども、滞納繰越分これについて、ちょっと説明をもうちょっとお願いできますか。未払分というふうに、保険料を払ってもらってない人ということでよろしいですね。

宮脇保険医療課長

お見込みのとおりですね。滞納繰越分については、現年のうちにお金を納めてもらえなかった方、

こちらの数字になります。

委員

現年度の収入額というのが、要は今回払ってもらえなかったのは20億払ってもらえなかったということですか、それとも上は94億というのは、今回の医療費全部で、でも医療費全体だと300億になっているんだけども。

保険医療課長

まず、委員おっしゃいました滞納繰越分の5年度の21億、こちらが調定した額というところなんですけれども、これ納めてもらうべき金額となります。それから現年分のところ、94億9,900万円余りが書いてありますが、こちらが現年分として調定をして、これも納めてもらわなければいけない額、合計の額が保険料として5年度に賦課している額ということになります。

委員

そうすると、約11億5,000万円ぐらい払ってもらってないというふうに考えてよろしいでしょうか。

宮脇保険医療課長

例えば現年分で言うと94億9,000万円と84億円、この引き算をした残りが払ってもらってない額と、そういう意味です。

委員

下も、同じ。

宮脇保険医療課長

はい。滞納繰越分も同じ考え方になります。

委員

そうすると、現年度分は10億ぐらいで、滞納分は20億ぐらい、合わせて30億ぐらい、これやっぱりね、正確に分かってない方もいらっしゃるかもしれませんが、51億を一般会計から振り替えていて、本来保険料を払う方で、払ってない金額が30億くらいあるということ。資料の5ページのところの催促センターの設置や会計年度任用職員の増加とかですね、あるんですけど、頑張れば30億もうかるというところですので、やっぱりその何ていうんですか。あの毎年毎年でも、かなり強化して集めていかないと、本来は絶対にいけないところで、医療費が高くなるのはもう仕方ないことで、我々がどうこうする、健康促進で病気の人減らすとか、そういうところはあるんですけども、現実的に払ってない人からお金払ってもらおうというのは、当たり前のことでして、そこがやっぱり30億で、なおかつ23区の中でも、下位に属しているということになれば、やはり、十分に対応していただかないといけない。

その辺りは、今ちょっと説明聞いていて、5年度の実績の結果ということですけども、ちょっと6年度については、さらなる強化が図られているのかどうかはちょっと教えていただけますか。

宮脇保険医療課長

先ほど、5ページのところで、5年度に行った主な取組ということで五つの項目ご案内いたしました。6年度ですけども、催告センターにつきましては、通年で稼働いたしました。

その中で1番重視したところは、現年分というのは、その年度において納めてもらえる分ということになりますけれども、そのお金が滞納繰越しになってしまうと、表にもあるとおり非常に収入率がガクンと落っこちてしまうんです。なので、年度をこさないうちに収入を上げていくということがとても必要だと、なので、催告センターの狙いですが、現年分のうちに取り切れない金額を減らすというようなところで、こちらは今まで文書催告という形で、年に4回大きく催告をしていたんですが、これ細かく毎週毎週催告すると。こういうことをやって工夫をして、現年分の収納率を上げていく。6年度としては、こういう取組を強化した一例としてあげることができます。

委員

ありがとうございました。

とても大切で、一人増員して1億円回収してくれば、その金で10人増額して、10億円回収してくれば人件費のことも考えても、元を取れるというかですね。これせめて目標として具体的に、せめて19位から15位ぐらいなるとか、その難しいことはいいんですけど、取りあえず半分以下ですから13位で、ですから、せめて15位ぐらいになれるようにと頑張ってね。具体的な目標もあってもいいんじゃないかと。区の中ではね。ぜひそういうしっかりここについては、取り組んでいただいて、一般会計からの繰入れは、やはりあまりいいことではないし、あの仕方ないと思ってみんな見ているだけであって、本来の形ではないと思いますので、やっぱり頑張ってこの辺りやっていただきたいと思います。

会長

貴重なご意見、ご質問ありがとうございました。

委員がおっしゃられましたように、やっぱりちゃんと払っている人との公平性をやっぱりきちんと確保しなければいけないかなと思いますし、委員からお話がありましたように、やっぱり一般会計をこの特別会計に繰り入れるということはやっぱり大きな問題で、それがだんだん増えつつあるというようなことは、当然やっぱり解決の方向にいかねばならないというふうに思っております。引き続き収納等につきましては、ご努力をお願いしたいというふうに思っております。

ほかの委員の方、何かご意見、ご質問いかがでしょうか。

委員

保健事業のほうで、ジェネリック医薬品の利用促進事業というところが、説明あったんですけれども、こちら我々の健保事業のほうでも課題認識があるところなんですけども、これ実施状況を見ると令和4年、令和5年で、それぞれ発送の数がおおむね減っているというところを数字で見ると、これは通知を毎回やっていることによって、少しずつ発送対象が減っていった効果が出ているという見方でよろしいのかということと、あと、今ジェネリック医薬品が、薬が結構流通に出回りにくくなっている話をよく聞いていて、その辺があっても効果が、ジェネリック使ってもらえるようになっているのかどうかとか、その辺の情報あれば教えていただければと思いました。すみません。

中村保健企画課長

ご質問ありがとうございます。

効果が出ているかということでございますが、令和4年度と令和5年度に関しましては、そのま

まこれが効果で減っているというふうに分析をしているところでございます。

令和6年度に関しましては、今おっしゃったように、薬剤の品薄が続いているっていうところでもございまして、今年度に関しましては、この通知の中からジェネリック医薬品で不足しているもの、変更ができないものについては項目から減らしております。それはセレクトして、操作した上でやっぱり必要な方というふうに通知を差し上げておりますので、来年度出てくる数値につきましては、少し減ってくるのではないかなというふうに思っております。

委員

ありがとうございます。

会長

他にございますが、はい、どうぞ。

委員

ジェネリック医薬品に変更することによる、薬剤の費用が減るって、この問題の中から、その具体的な金額をもう少し、例えば何年度からジェネリック医薬品に変えたことによって、幾ら減ったのか、これ国も出しているんですけど、実際は医療費削減のために作ったジェネリック医薬品、先日ちょっと国のほう、都のほうのあれで聞いていたんですけど、ジェネリック医薬品の対策はもう結構限界にきていて、あんまり入れても、通知してジェネリックに変えてもらっても、薬剤費っってもうそんなに落ちてこないというのが実際に言われているので。

その形を見るとしたら、やっぱり使っていない時からジェネリックに変えて、それで今また令和6年度から医療改正があつて、ジェネリックがもう基本となっているので、実際この対策にあんまり中野区としても人と時間を割いていても、さっき言ったように具体的な数値というのは、金額的に変わってきているかどうかっていうと、こういうところで見せていただくと分かりやすいかなと。

これ結構、国のほうでも問題で、やっぱり薬剤による医療費削減というのは、もう限界なんじゃないかという。そうやってみれば、末端であるこの状況から見れば、パーセンテージとしては、大体同じなのかなとは思っていますので、そこはちょっとまた機会があつたら数字で示していただくとありがたいなと思います。

中村保健企画課長

情報ありがとうございます。ぜひいろいろ検討したいと思います。また3年後になりますけれども、中間報告をいたしますので、そのときにも、また数値等の見直し等したいと思っておりますので、周りの情報を引き続き収集しながら実施していきたいと思っております。ありがとうございます。

竹原会長

よろしいですか。

ほかに何か皆様からご意見、ご質問はいかがでしょうか。

委員

今の件についての補足と言いますか、令和6年10月から選定療養制度が始まっておりますので、もうジェネリックがあるのに先発品を服用している方に関しては一部保険を外されるようになっておりますので、令和6年度それでどのぐらいの効果があつたのかって多分これから出すかと思うん

ですが、本当にそのどのぐらいの経済効果を起こしているのか、ぜひ詳しく検証していただきたいのと、そのジェネック推進のための毎年区民に配布をしているパンフレットのひな形、この前薬剤師会で見せていただいたんですが、その選定療養に関することに全く触れてなくて、こう変えたらこのぐらいの差額になりますよというのが、その選定療養を計算してないんで実際の差額は多分違うと思うんですね。だから、つくるならもっとそれぐらい強いインパクトを示せるような形式にしていきたいし、今、限界ではというお話もありましたが、僕たちも窓口で一人一人行っているんで、本当にもう変えてください、変えなかったらもう保険外れてあなたの窓口負担が物すごく増えますよって形でやっているんで、確かにもうパンフレット自体がいるのかどうかっていうところの議論にもなっていくんではないのか、かなり区民の税金を使っているかと思いますので、そこも今後どのぐらい、その選定による経済効果なのか公開にして、ちょっと検討していただけたらと思います。ご要望だけです。

中村保健企画課長

ありがとうございます。

確かに制度が改正されていますので、今おっしゃったとおりのことかと思います。こちらの情報、ちょっとしっかりしてなくて大変申し訳ありません。至急確認をしたいと思いますので、また引き続きよろしく願いいたします。

会長

ほかにいかがでしょうか、もし今現在、ご意見、ご質問がないようでしたら、審議内容について諮問書の内容に移っていきたいと思います。

この諮問書の審議の中で、先ほどの資料1と資料2に関するご質問、ご意見等ありましたら、その場で賜りたいと思いますので、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。

宮脇保険医療課長

それでは、資料3をご覧くださいと思います。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、保険料率等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と、被保険者全員にひとしく賦課する均等割で構成され、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を合わせてご覧になってください。一番上に、保険料の推移の表が載っております。

こちらですけれども、年度ごとに保険料の料率をあらわしてございます。令和7年度の所得割率でございますが、医療分が7.92%、支援分が2.87%、介護分が2.20%で、合計12.99%となり前年度と比較すると0.34ポイントの減となります。

次に令和7年度の均等割額でございますが、同じ表の医療分が4万5,600円、支援分が1万

6, 200円、介護分が1万7, 400円で、合計7万9, 200円となり前年度と比較いたしますと、合計で900円の減額となっております。また、それぞれの所得割と均等割の負荷の割合でございますが、医療分と支援分については60対40だったものを59対41に、介護分については54対46だったものを56対44に変更いたします。

それでは、もう一度資料3に戻ってください。

(2)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の減額というものを行っております。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。①としまして、第2号該当につきましては、29万5, 000円を30万5, 000円に、第3号該当につきましては、54万5, 000円を56万円に基準を改正するものでございます。

続きまして、(3)でございます。(2)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す。

第1号該当(7割軽減)と書いている箇所をご覧ください。基礎賦課額にかかる均等割でございますが、3万2, 340円を3万1, 920円に、後期高齢者支援金等賦課額にかかる均等割額につきましては1万1, 130円を1万1, 340円に、介護納付金賦課額にかかる均等割額については1万2, 600円を1万2, 180円にそれぞれ改正いたします。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、それにかかる軽減額を改正するものでございます。

次に(4)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割軽減するという仕組みになってございます。

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します。各割合における均等割額の軽減額につきましては、お読み取りください。なお、介護納付金の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(5)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、医療分の賦課限度額を65万円から66万円に、後期高齢者支援金等賦課分の賦課限度額を24万円から26万円に引き上げるものでございます。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、お読み取りください。

最後、施行時期でございますが、こちらの改正につきましては、令和7年4月1日から施行いたします。

以上、資料3のご説明でございます。

続きまして、資料4の令和7年度中野区国民健康保険料率の算定の考え方について、ご説明をさせていただきます。

お手元に資料4ご用意ください。

始めに、1、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、特別区は、標準保険料率を参考に特別区の基準保険料率を決定する仕組みに変更しております。このたび、令和7年度特別区国民健康保険の基準保険料率が示されましたので、中野区の保険料率の算定の考え方をご報告いたします。

まず、国民健康保険事業費納付金の算定方法でございます。イメージ図をご覧ください。

東京都は医療給付費などの見込額から国庫負担金などの見込額を差引き、東京都全体で必要となる納付金を算定します。その後、区市町村の医療費水準や被保険者の人数、所得水準に応じて各区市町村の納付金を案分します。

次に大きな2の国民健康保険事業費納付金についてでございます。

(1) は中野区の納付金の額を令和6年度と7年度で比較した表でございます。医療分が減額し、支援金分と介護分については増額しております。合計すると約2億円の減額で、ここ数年増えていたものが減少に転じたということになります。減少の要因といたしましては、東京都で見込んだ医療費について、過去の新型コロナの影響等も含め、ここ数年の伸びを多めに見込んでいたところ、その影響が落ち着いてきたことで、想定よりも伸びが少なかったことが大きな要因となっております。

続きまして、(2) の一般被保険者数からも分かるとおり、被保険者数の数は増加をしております。被保険者数や実際にかかる医療費が大きく減ったということではありません。あくまでも、東京都の想定した医療費はそこまで大きく伸びなかったというところでございます。中野区だけではなく、東京都が全体的にそのような傾向となっております。

続きまして、次のページをおめくりください。

3番、特別区の令和7年度基準保険料率の算定の考え方でございます。特別区の基準保険料率算定においては、平成30年度の広域化から5年度までの6年間で、医療分・支援金分・介護分の全てにおいて納付金の全額ではなく、94%を賦課総額とするところからスタートしまして、毎年度原則1%ずつ引き上げる「独自の激変緩和措置」を実施してきています。この措置について、新型コロナの感染拡大を理由に2年間延長することとしたため、令和6年度においても、この措置は継続されており、98%の賦課総額となっております。令和7年度においては、コロナ感染による影響がなくなったため、賦課総額を1ポイント引上げ、99%として保険料を算定します。なお、令和7年度、8年度の2年間で1ポイントずつ引上げ、賦課総額を100%とするという予定となっております。

ここまでは特別区の基準保険料率の算定ですが、続きまして、4番、中野区の令和7年度の保険料率算定の考え方でございます。

中野区では保険料率算定に当たって、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、また均等割と所得割の賦課割合を変えることで、低所得者の保険料負担に配慮する仕組みを取っております。令和7年度の保険料につきましては、特別区の基準保険料率算定における議論を踏まえ、次のように考えております。

(1) の激変緩和措置①をご覧ください。7年度の賦課総額の算定に当たりまして、先ほどご説

明したとおり、特別区が医療分・支援金分・介護分、全てにおいて99%の賦課総額とするところ、中野区では保険料の急激な変動を招かないよう、医療分については99%、支援金分・介護分においては97.5%を賦課総額とし算定いたします。

続きまして、(2)の激変緩和措置②でございます。3ページ、次のページですね。上のイメージ図にあるとおり、激変緩和措置①で納付金をあらかじめ少なくした後、収納率で割り戻すという作業をしています。保険料には一定程度未納が発生してしましますが、東京都が示す基準保険料率の考え方では、この未納分を保険料に上乗せして算定することとしていて、この算定方法を収納率の割戻しといいます。収納率から伸びる矢印の先の囲みに例としてあるとおり、大きい収納率で割り戻すことで、賦課すべき保険料の総額が引き下げられていくという仕組みです。中野区でもこの考え方に沿って割戻しを行っていますが、この措置についても来年度の予算の目標の収納率である90.2%で割り戻すのではなく、92.75%で割り戻すことによって、賦課すべき保険料の総額を引下げ、保険料の急激な上昇を抑えてまいります。

以上の考え方に基づいて、7年度の保険料を算定いたしますと、3ページの下、大きな5番の令和7年度1人当たり保険料特別区統一保険料の比較にあるとおり、医療分と支援金分、介護分の合計では特別区の基準保険料率で算定した場合と比較して、中野区の1人当たりの保険料のほうで2,014円低くなってございます。

また、6、中野区の1人当たり保険料の比較につきましては、令和6年度と令和7年度案の中野区の保険料を比較していますが、医療分と支援金分と介護分の合計で3,535円、保険料が下がっております。ちなみに5年度と6年度の保険料の比較の際には、1万3,168円保険料が上がっておりました。今回は減額に転じたということになります。

次にページ1枚めくっていただきまして、7番、モデル世帯別の保険料の前年度比較となりますが、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示してございます。(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、一人世帯と二人世帯でございます。(3)については介護分の保険料が適用される給与所得者の一人世帯となります。(4)と(5)は同じく給与所得者の世帯なんですけど、子育て中の世帯がモデルで(4)と(5)共に、ご両親とお子さん二人の4人世帯を想定しています。(4)では二人とも未就学児となっております、(5)よりも金額が低くなります。これは未就学児における均等割額の半額軽減による差となっております。令和7年度は全てのモデルケース、どの年収においても前年度より引き下げとなっております。詳細は後ほどご覧になっていただきたいと思います。

以上が資料4のご説明です。長くなりましたが、資料のご説明は以上でございます。ご審議のほど、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。

ただいま諮問書の内容につきまして、資料に基づきご説明をいただきましたけれど、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、ご質問をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

委員

先ほどの未納分ということも含めてなんですけども、被保険者としては、保険料が下がるというのは歓迎をいたしますけども、未納額が相当ある状況でこの目標収納率 90.20%ではなく、92.75%で割り戻すという状況が、果たしてどうなのかなというのが、ちょっと疑問なんですけども、まだ年度の途中なので令和6年度の数字が出てこないと思うんですけども、令和5年の一般会計繰入金が51億でしたっけ、対して令和6年の見込みとしては、下がるんですか。

宮脇保険医療課長

お答えいたします。令和5年度、51億円の見込みというのが、資料のところで示されています。こちらについて、令和6年度の見込みですけれども、こちらは若干下がっていくという見込みです。

委員

以前、出産一時金を増額でしたっけ、そういうような審議があったような気がするんです。それは保険料には乗せません、じゃあどこから出すんですかっていうときには、一般会計から繰入金から入れざるを得ないというようなお答えをいただいた記憶があるんです。そういう状況で、今回保険料が下がるのは歓迎なんですけども、また繰入金が来年度多くならないんでしょうか。あるいは、未収金をもっと納入していただくという見込みで、こういう算出なんでしょうか。

宮脇保険医療課長

来年度、令和7年度の見通しということになります。保険料が下がる、未収金の額が増えてしまうということであれば、繰入金が増えてしまうことをご懸念されるということだと思います。

実際に、今7年度の当初予算を組んでいるところですが、その想定の中では一般会計の繰入金というのは、少し令和6年度よりも下がる見込みを立てています。全体の医療費の納付金というのが東京都から示されている金額がございまして、こちらが6年度のときには少し多めに組んでいたところが、7年度少し少なめになります。そういったところからの納付金の金額が圧縮されています。そこに対して、保険料の部分の減額もあるわけなんですけども、納付金下がるということは、繰出しの金額もそれに応じて少しずつ下がっていくというような局面にあります。したがって、繰出金は7年度は下がっていく見込みです。

また、収納率の話を先ほどいただきました、こちらの90.2%というのが目標収納率というところなんですけども、資料のところにもあるとおり92.75%というところの数字でもって、割り戻しのポイントを変更させていただく案になっています。ただこれで、すぐにその目標の額に届くかというところは、もちろんそれを目指していく、それに向かって予算も組んでおります。それで繰入れが減るのが1番よい。ただ、その達成が一体できるかどうかというところについては、目指していくんですけども、厳しいところもあるかもしれません。その辺りの伸び具合なども勘案して、少し抑え込んだ形で率として設定させていただいたと、そういうことになります。

委員

ありがとうございます。東京の国保という冊子いただいて、あの収納に当たる職員の方の特集で組まれていて、国税みたいだなというふうには思ったんですけども、中野区でも、ぜひ収納率を上げていただいて、目標に近づけていただければと思います。また来年大幅に上がるとか、逆に上が

るとかということはなるべく避けていただきたいなという希望です。ありがとうございます。

会長

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。

委員

ありがとうございます。

この計算式見ても、なかなか正確に分からないかなと思うんですけども、実際にいろんな手を使ってですね、こういうふうに保険料って算定が決められているんだなというところです。結論としては、資料4の3ページにあるように、1人当たりの保険料が特別区と比べて2,000円ぐらい安いですよという、これが結論だと思うんです。それで中野区1人当たりの保険料の比較をすると、昨年度よりも安くなりましたって、これが結論なんだと思うんですね。

ただ、今別の委員からおっしゃったとおり、医療費がかかって、集めてない分もあるけれども、全体として集める予定の額は、ちゃんと去年よりも多くなったのか、少なくなったのかって示さないと、それはちょっと分からなくて。医療費がかかっているのにこんな事をしたら、一般会計から持ち出す量が多くなるだけじゃないかって、それっておかしいでしょと、保険料は保険料で集めるのが当然でしょというのが、多分ご意見だと思うんですけども、そのとおりで、保険料は保険料で、300億かかったのに280億しか集めていませんというのでは、最初から20億たたいちゃって、その辺りはちゃんと示していただきたいのと、この資料1、一番最初に勘違いしちゃいけないのは、この歳出の中の国民健康保険、国保給付費というのは、これ、介護費は入ってないんですよ。

宮脇保険医療課長

そうですね、医療費だけになります。

委員

医療費だけになるので、ここに介護のお金も結構は加わっていて、検査のときには介護まで入っているんですけども、これは、ちょっと勘違いしがちなもので、ここは、ちょっと整理してお話ししていただいたほうが、多分医療費以上に、介護費の増加というのはかなり大きいのが事実だろうと思っているので、その辺り、国保運営委員会ではないかもしれないんですけども、ちょっと示していただいたほうが、全体的に今後の社会福祉のお金がどれぐらい出ていくか分かりやすいかなとは思います。

それで、最後にその特別区という言い方しているんですけど、これは他区というふうに言って、他区平均とっていいのでしょうか。それじゃないと、皆さん分からなくて、中野区というのは、23区の中では先ほど何番目って言っていたけども、保険料の額は大体23区に比べると全く同じなんですとか、特別区という言い方をしているんですけど、そこだけもう一度伺えれば。

宮脇保険医療課長

今、委員からありました特別区という表現なんですけれども、こちらは23区全体の保険料の合計額の平均になります。

委員

何番目ぐらいとか、そういうのは分からないのでしょうか。

宮脇保険医療課長

独自の保険料率を立てて、保険料というのを算定している区があります。そういったところは1人当たりの保険料が平均と比べると、高かったり安かったりするんです。中野は独自の保険料率を設けておりまして、少し低くなっています。残りの区というのは、1人当たりの保険料は幾らですかっていったときに、23区の平均の保険料はこうなっていますよというようなことで、説明をするわけです。実際に蓋を開けてみて、決算が出てくると、それぞれの保険料というのは実は違ったんだなっていうところが結果として表れてくるということはありますが、同じ料率、同じ賦課割合で、保険料を付加しておりますので、ほかの独自をやってない区については同じ保険料と、そういうことになります。

委員

はい、ありがとうございます。

会長

ほかにいかがでしょうか。

委員

ご説明ありがとうございます。

ちょっとこれテクニカルな内容になるかもしれませんが、この資料3の2の諮問内容の中で、例えば、その保険料率の(1)の①所得割率等々ですね。数字が上がっているものと、下がっているものが混在しているんですね。ちょっとご説明があったかもしれませんが、どういうふうに考えたらいいかというのを端的にご説明いただきたいんですけども。

宮脇保険医療課長

端的に申し上げますと、医療分については、基本的に下がる、介護と支援については上がる、ただ医療分の下がり幅が大きいので、介護と支援の上がり分を飲み込んでいるというような、そんなようなイメージになります。

委員

ありがとうございました。

会長

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

他区に比べると保険料が低くなっているということですが、ただ、それが安易に一般会計からの繰出しを財源にということは、やっぱり本当に問題なのかなというふうに思います。

特に、この保険の収納率のお話が出ていますけども、2年前の収納率が88.5%で、今回の目標率が90.2%ということですので、とにかくこの差を埋めるというのが必要なのかなということですかね。私がお話しして申し訳ないんですけども、ぜひ頑張ってくださいというふうに思います。

ほかにいかがでしょうか。ないようでしたら、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して、その諮問にありましたこの原案に対しまして、採決をしたいと思います。

原案を適当と認める方は挙手をお願いいたします。

(挙手全員)

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、協議会が終わった後、会長、会長代理と併せて区のほう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、ご質問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。

よろしいですか。ではないようですので、事務局から連絡事項等ありましたら、よろしくお願いいたします。

宮脇保険医療課長

本日は遅くまでご審議をいただきまして、どうもありがとうございました。

次回については、急な法改正などがなければ、また1年後の今くらいの時期という頃に、開催の時期はなろうかなというふうに思います。その説にはまたよろしくお願いいたします。

会長

はい、ありがとうございました。

以上をもちまして、事務局の連絡も含めて運営協議会の議題は全部終了いたしました。

最後に全体として、何か最後にご意見、ご質問等があれば頂戴したいと思いますけど、よろしいですか。事務局もよろしいですか。

では、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。