

平成 2 8 年度第 1 回

千代田区国民健康保険運営協議会  
議 事 録

〔平成 2 9 年 2 月 1 4 日〕

平成28年度第1回 千代田区国民健康保険運営協議会議事録

- 1 日 時 平成29年2月14日（火）午後2時～午後3時7分
- 2 場 所 千代田区役所 8階 第1委員会室
- 3 出席委員 (20名)
  - (1) 被保険者を代表する委員（6名）  
菱田郁子、浅生威、伊沢靖子、加藤節子、及川眞澄、村田和美
  - (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員（6名）  
泉田秀輝、加賀一兄、野口博、杉山優、中島孝至、松村善一
  - (3) 公益を代表する委員（6名）  
小野田文紀、岩澤勝子、木ノ島希久子、山田幸子、小田島眞理子、秋山平三郎
  - (4) 被用者保険等保険者を代表する委員（2名）  
二川滝夫、田中健一
- 4 欠席委員  
なし
- 5 保険者側出席者  
石川千代田区長、松本保健福祉部長、田中千代田保健所長、  
高木千代田保健所健康推進課長、大谷保険年金課長、久野国民健康保険係長

午後2時00分開会

○松本保健福祉部長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから平成28年度第1回の千代田区国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところご出席いただき、まことにありがとうございます。

私は保健福祉部長をしております松本と申します。議長が決まるまでの間、進行役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。

初めに、本日の協議会の成立についてご報告をさせていただきます。運営協議会規則の規定で2つの要件が定められております。1つは、委員定数20名の2分の1以上の出席ということでございますが、本日1名の方がまだ遅れていらっしゃるようですが、19名の委員に既にご出席をいただいておりますので、そちらの要件を満たしてございます。

また、次第の次に委員名簿がございますが、そこで一番左に区分ということで4つの区分から委員を選出させていただいておりますが、その4つの区分いずれかからも最低1名以上の出席が必要だという要件がございますが、こちらにつきましても、本日いずれの区分からもご出席を頂戴しておりますので、本日の協議会が成立していることをまずはご報告させていただきます。

昨年の8月に新たな任期でこの協議会が発足してございまして、本日はその第1回目の協議会でございます。委員の皆様の委嘱状につきましては、本日お手元のほうにお配りをさせていただいております。ご確認をいただければと思います。簡略化させていただいておりますが、ご了承のほどよろしくお願いいたします。

また、今期から4名の委員の方が新しく就任されましたので、ご紹介をさせていただきます。

初めに、保険薬剤師を代表する委員として、松村善一委員です。よろしくお願いいたします。

次に、公益を代表する委員として、小野田文紀委員でございます。

○小野田委員 どうぞよろしくお願いいたします。

○松本保健福祉部長 よろしくよろしくお願いいたします。

同じく公益代表委員として、岩澤勝子委員です。

○岩澤委員 よろしくよろしくお願いいたします。

○松本保健福祉部長 よろしくよろしくお願いいたします。

同じ公益代表委員で、山田幸子委員でございます。

○山田委員 どうぞよろしくお願いいたします。

○松本保健福祉部長 よろしくよろしくお願いいたします。

皆様の任期は30年7月までということになってございますので、この運営協議会委員としてご協力のほどよろしくお願いいたします。

なお、事務局の職員につきましては、お手元に名簿を配付させていただいておりますので、後ほどご参照いただければというように思います。

なお、本日のこの会場ですが、卓上にマイクがございます。お手元のスイッチを押しますと、その周りに赤いランプがつく仕組みになってございますので、ご発言の際は、押して赤いのがつ

いてから発言いただき、終わりましたら、またもう一回押して切っていただくということで、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、初めに会長の選出を行わせていただきたいと思ひます。協議会規則によりまして、名簿上の公益を代表する6名の委員の中から皆さんでお決めいただくという規定になってございませう。会長になられた方には、この協議会の議長として議事進行をお願ひすることになります。

それでは、お諮りしたいと思ひます。会長につきまして、どなたにお願ひしたらよろしいでございませうか。木ノ島委員、どうぞ。

○木ノ島委員 それでは、推薦させていただきます。小野田委員を推薦させていただきますと思ひますが、いかがでございませうか。

○松本保健福祉部長 ただいま木ノ島委員から、会長には連合町会長協議会会長の小野田文紀委員のご推薦をいただきましたが、皆様、よろしいでございませうか。

[拍手]

○松本保健福祉部長 ありがとうございます。それでは、小野田委員に会長の職をお願ひしたいと思ひます。

恐れ入りますが、小野田委員には中央の会長席にお移りいただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

[会長 座席移動]

○松本保健福祉部長 それでは、早速でございませうが、小野田会長から就任に当たりましてのご挨拶を頂戴したいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○小野田会長 ただいま会長に選任されました小野田でございませう。皆様の活発なご意見をいただきながら、円滑に会を進めてまいりたいと存じます。千代田区の国民健康保険事業の発展に寄与したいと存じます。何分にも初めてでございませうので、皆様のご協力をよろしくお願ひいたします。

座して進行役をさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

それでは、会長職務代理者の選出をさせていただきます。私のほうから推薦させていただきますよろしゅうございませうでございませうか。

[「異議なし」の声あり]

○小野田会長 皆様の賛同をいただいたものと思ひます。ありがとうございます。

それでは、私から秋山平三郎委員をご推薦したいと思ひますが、いかがでございませうか。

[拍手]

○小野田会長 ありがとうございます。それでは、秋山委員、ご挨拶をお願ひいたします。よろしくお願ひいたします。

[会長職務代理者 座席移動]

○秋山会長職務代理 秋山でございませう。ただいま推薦をいただきまして、ありがとうございます。また2年間よろしくおつき合いのほどお願ひ申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。いつもありがとうございます。

○小野田会長 ありがとうございます。

それでは、早速ではございますが、石川区長より一言ご挨拶をお願いいたします。よろしくお願ひいたします。

○石川区長 皆様、こんにちは。きょうは第1回の国民健康保険運営協議会の開催に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

まず初めに、さきの区長選挙で再び区政を担わせていただくことになりました。どうぞ皆様方、よろしくお願ひいたします。

そして、このたび新たに小野田さんが会長に就任をいたしました。委員の皆様方には、日ごろ本区の国保行政はもちろんのこと、区政全般にわたりまして大変なご協力とお力添えをいただいておりますことを厚く御礼を申し上げたいと思います。

さて、本日の国民健康保険にかかわる件につきましては、後ほど事務局から詳しく説明があらうかと思ひますが、今回、29年度、大変経済環境は良好ではないわけですが、国保保険料を改正させていただきたいということで、提案をさせていただきたいと思ひます。いずれにいたしましても、国民健康保険事業を安定的に運営するためには、ぜひ料金改定をさせていただきたいと思っております。一言で申し上げるならば、1年間の料金の増額は7,059円ということでございます。ぜひご議論を賜りまして、この改定案をご理解いただきたいと思いますことがまず冒頭お願ひしたいこととございます。

それから2点目は、既にご承知のとおり、平成30年4月には、今までは各区が国民健康保険の運営主体でございましたが、平成30年4月から東京都とその傘下の区市共同で国民健康保険を運営するというふうに制度が改正になります。当然、このことによりましてさまざまな課題もあるわけでございますが、一方では、国民健康保険にかかわる財政基盤の強化という観点からも、都道府県が入ってくることは、ある面ではメリットがあることかも知れません。都道府県もこの国民健康保険の運営主体に加わるというのが改正の趣旨でございます。後ほど事務局から詳しく説明があらうかと思ひますが、ぜひお聞き取りをいただきたいと思いますと思ひます。

国民健康保険は医療保険の中でも国民全てが皆保険という、そういう前提でスタートしたものでありまして、この国民健康保険をしっかりと安定的に運営していくことが私たちの責務になっておりますので、どうぞ制度改正の内容等を十分お聞きいただきまして、さまざまなご意見を賜りたいというふうに思っております。

きょうは料金改定、平成30年に向けての制度改正の2つをご説明させていただきたいと思ひますので、さまざまなご議論をいただきまして、おまとめをいただくことをお願ひいたしまして、私の挨拶といたします。どうぞよろしくお願ひいたします。

○小野田会長 ありがとうございます。

引き続き、石川区長から本協議会に対しまして諮問がございますので、これを受けたいと存じます。

〔諮問文手渡し〕

○小野田会長 ただいま区長から諮問をいただきました。委員の皆様にはこれから事務局職員が

その写しを配付いたしますので、しばらくお時間をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

〔諮問文写し配付〕

○小野田会長 ありがとうございます。

ここで、区長は公務所用のため退席をいたします。きょうはありがとうございました。よろしくお願いいたします。

○石川区長 どうぞ皆さん、よろしくお願いいたします。

〔区長退席〕

○小野田会長 議事に先立ちまして、運営協議会規則第8条により、まず、本日の議事録署名委員を私からご推薦申し上げたいと存じます。よろしゅうございましょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

○小野田会長 ありがとうございます。それでは、杉山委員と及川委員のお二人に議事録署名委員をお願いしたいと存じます。よろしゅうございますでしょうか。

〔拍手〕

○小野田会長 ありがとうございます。それでは、委員の皆様のご承認をいただきましたので、お二人に本日の議事録署名委員をお願い申し上げます。

次に、本日の協議会の公開・非公開について皆様の確認をとりたいと思いますが、事務局から説明をお願いいたします。

○大谷保険年金課長 事務局の保険年金課長の太谷でございます。よろしくお願いいたします。

では、公開・非公開の件につきまして、机上の資料、クリップどめのほうのA4だけのものをご用意ください。こちらのA4だけの資料の一番下でございます、「千代田区附属機関等の会議及び会議録等の公開に関する基準」をごらんください。こちらの真ん中の第3条のところに会議の公開の基準が規定されております。基本的に、区の会議の会議録に関しましては公開することとされております。また、その下の第4条のところに、会議の公開・非公開の決定については、当該会議体において決定することと規定されております。

次に、会議録の公開ですが、裏面の第8条に規定されており、区のホームページ、または区政情報コーナー、もしくは所管課の窓口での閲覧により行うこととなります。

事務局としましては、公開で差し支えないと考えております。よろしくお願いいたします。

○小野田会長 ありがとうございます。委員の皆様、いかがでございましょうか。異議の有無をお伺いいたします。

〔「異議なし」の声あり〕

○小野田会長 ありがとうございます。それでは、公開とさせていただきます。

それでは、これより議事を進めてまいります。

議事の進め方でございますが、千代田区国民健康保険条例の一部改正について、関連事項を含め、その内容について、まず、事務局の説明を受けたいと存じます。その後まとめて質疑に入りたいと存じます。質疑終了後、皆様から条例改正等についてのご意見を承り、まとめに入りたい

と存じます。委員の皆様お忙しい方ばかりでございますので、3時30分ぐらいをめぐりにいたしまして、このような方法で議事を進めてまいりたいと存じます。よろしくお願いいたします。

それでは、事務局から千代田区国民健康保険条例の一部改正についてご説明をいただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○大谷保険年金課長 まず、資料の確認をさせていただきます。

一番上に会議次第、その下に資料番号1から資料番号6までございます。資料の1、千代田区国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）、A4縦1枚のもの。資料番号2、千代田区国民健康保険条例新旧対照表（案）でございます。続きまして、資料の3枚目、「平成29年度の保険料について」、A4横1枚のもの。資料4、A4横とA3がセットになっておりまして、こちら、「国民健康保険料の算定方法」となっております。資料番号5、「平成23～27年度特定健康診査・特定保健指導の実績」。資料6はA3の大きさでカラー刷りのもの、「国民健康保険制度改革の概要」となっております。加えて、参考資料といたしまして、こちらの小さい冊子、平成28年度版「国保のてびき」となります。

不足等ございましたら、お手を挙げていただけますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、私から千代田区国民健康保険条例の一部改正につきまして、資料1から4に基づき諮問内容をご説明いたします。本日の諮問事項は、保険料率等の改正を中心とした条例改正でございます。

まず、国保の仕組みについて、保険料の仕組みについて簡単にご説明いたします。こちら、参考資料の「国保のてびき」、小さい冊子のほうをご用意ください。こちらの11ページをお開きください。保険料の決め方の円グラフをごらんください。医療機関にかかりますと、医療費がかかります。保険料はこの全体の医療費から、円グラフの黄色の部分、加入者の方が病院などで支払う一部負担金を除いた費用を、赤色の部分、加入者の皆さんから集める保険料と緑色の部分、国や都・区などの負担金などの公費で折半して賄っております。その保険料を、矢印の下側のほうにございますように、世帯の所得に応じて計算される所得割と、世帯の国保の加入者数に応じて計算される均等割とで負担していただくこととなっております。

次のページをお開きください。次のページの中ほどより下側のほうでございます。加入者に納めていただく保険料は3つの区分に分けられております。こちらの緑色の医療分、こちら基礎分というような表現をさせていただいてございますが、これは医療費を賄う分でございます。その下の支援金分、こちらは75歳になると自動的に加入する後期高齢者医療制度への支援金となります。その下のピンク色の介護分ですが、こちらは40歳から64歳までの加入者の方に納めていただく介護保険料となっております。それぞれをご負担していただいております。

続きまして、14ページをお開きください。総所得が一定基準以下の所得の世帯の軽減制度についてこちらに書かれてございます。均等割額の負担が過重にならないように、該当する世帯の所得基準に応じて、均等割額が7割、5割、2割と3段階の軽減措置があります。このような複雑な仕組みとなっております。

では、資料のほうの説明に入りたいと思います。資料番号1、「千代田区国民健康保険条例の

一部を改正する条例（案）の概要」でございます。千代田区の国民健康保険事業の安定的な運営のため、保険料率等の改正を行う必要がございます。その改正する内容でございます。

項目番号1、保険料率の改正です。この保険料率については、23区特別区内においては、同一所得、同一世帯構成であれば同一の保険料となるように、23区統一保険料方式をとっており、23区総体で保険給付に必要な費用の見込みを立て、保険料率を算定しております。こちらの表の下線が引いてあるところが23区統一保険料となっている部分でございます。ちょっと資料のほう小さくて申しわけありません。

一番上の黒丸印、こちらが基礎分・後期高齢者支援金分となっております。こちらについては、ご年齢に関係なく、全ての方にご負担いただく分でございます。こちらの金額につきまして、表をごらんください。左側の表が現行の28年度の保険料率、右側の表が改正する29年度の保険料率でございます。

変更点は、基礎分の所得割が、一番上の数字になります6.86%から右側の表のほうの一番左上のところ、7.47%になります。また、支援金分は、左側の表の真ん中の数字になります2.02%から右側の表の真ん中の数字になります1.96%になり、全体では8.88%から9.43%で、0.55ポイントの上昇となっております。

その下の段、均等割額については、基礎分が3万5,400円から3万8,400円に、支援金分は1万800円から1万1,100円となり、全体では4万6,200円から4万9,500円に引き上げられ、3,300円の増額となっております。

その下の賦課割合は、改正はございません。

賦課限度額につきましても、こちらにも改正はございません。

続きまして、その下の黒丸印、介護納付金分です。これは40歳から64歳の方だけにかかる分でございます。こちらは均等割額だけ23区統一保険料で、所得割額は左側の0.70%から右側の表の0.76%、0.06ポイントの上昇。均等割額は、1万4,700円から1万5,600円で、900円の値上がりとなっております。

賦課限度額は、こちらにも変更なしの16万円となっております。

続きまして、項目番号2、保険料の均等割の軽減対象者の拡大です。先ほど「国保のてびき」でご案内させていただきました、均等割額を7割、5割、2割に軽減する制度の中身でございます。来年度は、その中の5割減額と2割減額に該当する世帯の軽減判定所得を計算する上で、5割減額では被保険者の数に乗すべき金額を現行の26.5万円から27万円に、2割減額では48万円から49万円に引き上げるという内容となっております。これは国で定める基準額の引き上げが決まっているもので、23区統一保険料においても同様の改正を行う必要があるものと考えております。

続きまして、項目番号3、こちらは先ほどの所得の低い方への保険料の均等割額軽減措置の具体的な金額でございます。均等割額の減額前と減額する額、減額後の金額が表にしております。例えば7割軽減の方ですと、表の一番上の数字、基礎分と支援金分の合計額が均等割額4万9,500円のところ、3万4,650円減額されて、1万4,850円の保険料となる説明内容になっ



ております。

続きまして、裏面のほうをごらんください。項目番号4では、地方税法の改正に伴う株式等及び公社債等に係る所得に対する賦課の改正でございます。この図の左下のほうにあります、公社債という表記がございますが、こちらの公社債の利子所得に含まれていた特定公社債等の利子所得について、今まで源泉分離課税だったものが申告分離課税となり、上場株式等に係る配当所得に合わせて申告されることとなりました。右側の図の上段、上場株式等に係る譲渡所得等に組み入れられることになりました。また、左側の上段、株式等の譲渡所得等の分離課税制度について、右側のように、上段の上場株式等に係る譲渡所得等と、下の段の一般株式等に係る譲渡所得等に区分され、別々に分離課税制度とするという改正がございました。ちょっとややこしい改正でございます。改正されますと、特定公社債等の利子所得を申告した場合には、国民健康保険料の所得割額を算定するために用いる算定基礎額ですとか、先ほど申し上げた軽減判定を行うための所得に計算されるというような改正になってございます。

続きまして、下の項目番号5でございます。所得税法等の改正に伴う特例適用利子等及び配当等に係る所得に対する賦課の改正でございます。こちら、外国人等の国際運輸業に係る所得に対する相互主義による所得税等の非課税に関する法律、所得相互免除法というふうに略されておりますが、こちらの一部改正に伴いまして、政令で指定されていた団体で、かつ、日本の租税が免除される団体を通じて、利子等または配当所得を得た場合、特例適用利子等の額または特例適用配当等の額として申告することを義務化したことに伴うものでございます。義務化されますので、申告しますと、こちら国民健康保険料等を計算する上での計算に含まれてくるというような改正になってございます。

以上の内容が、項目番号6、保険料が適用される期日についてでございます。こちら、平成29年4月1日となっております。

資料1の説明は以上でございます。

続きまして、資料2でございます。こちらは今まで説明した内容の条例改正の具体的内容でございます。左側が改正後、右側が現在の規定が書かれている新旧対照表となっております。改正部分に下線が引いてございますので、後ほどご確認いただければと思います。

次に、資料3でございます。「平成29年度の保険料について」でございます。こちら、28年度と29年度の保険料の増減を見やすく、大きくしたものでございます。先ほどお話ししたものの内容を大きくしただけのものでございます。平成29年度の保険料の算定を取り巻く状況としましては、昨年10月に、保険料を支えている働く年代の方々の社会保険への加入が拡大されたことと、75歳で後期高齢者医療制度へ移行される方とで、加入者の方々が減ってきてございます。加えて、医療の高度化と高額薬剤などの影響で、医療費が増大傾向にあります。このようなことが作用いたしまして、来年度の保険料は高くなっているような状況でございます。また、本来ですと、国で定める算定方法では、保険料として徴収すべき金額に加えなければいけない高額療養費などの金額を、特別区は徐々に算入して行って、国が全部入れ込みなさいという基準に近づけるよう努力している真っ最中でございます。来年度はその額を84%算入する予定でござ

いましたが、1人当たり保険料の上昇幅が大きいため、75%の算入に抑えましたが、このように、上げざるを得ないという結果となっております。

上の表の一番下の段に1人当たり保険料の平均額が示してございます。こちら、千代田区の1人当たり平均保険料は、29年度は15万732円と、昨年度に比べ7,059円ほど高くなってございます。ちなみに、23区全体で計算しますと、1人当たり平均保険料は11万8,441円となっております。こちらの差につきましては、千代田区の国保の加入者の方の所得水準が23区の全体の国保の加入者の方の所得水準よりも高いため、このような、ちょっと一見高くなって見える金額となっておりますが、同じ所得であれば同じような保険料になっているというような状況でございます。

下の段の介護分につきましても、こちらも国から示される介護納付金の額が上昇したため、値上がりという結果となっております。

続きまして、資料の4でございます。今、資料1から資料3までで説明した保険料率を反映して、平成29年度の千代田区の国保会計を見積もりますと、医療費を賄うためにはどのような予算組みをしたらよいかという内容になってございます。全体の医療費の中で、左上の四角いブロックの中が、患者さんに窓口で負担していただく分でございます。その患者負担分を差し引いた医療費などが右側のブロックでございます。その患者さんが負担していただく金額を差し引いた医療費などを言いかえますと、保険給付に必要な額というような説明の仕方をさせていただいておりますが、こちらは総体でおよそ61億円となっております。

そのまま矢印の下に行っていただきますと、左側が保険料、こちら、皆様方からいただく保険料でございます。右側のほうが特定財源、一般財源と書いてありますが、こちらは国や都・区の公費や区からの税金投入という形で賄うことが示されております。加入者の方からいただいた保険料だけですと18億1,000万円でございますが、賄うべき医療給付費等が約61億円ございますので、特定財源として国・都などから交付金、負担金が36億8,000万円、加えて区の負担として一般財源から6億円、そのうち4億2,000万円が法律で定められている法定分の繰入金です。その下の1億8,000万円が法定で定められていない、法定外の負担となっております。

次のページ、資料、A3の用紙でございます。こちらが、平成29年度の予算（案）と28年度の予算が左右にございます。上段が歳入、下の段が歳出という円グラフになっております。左上の歳入のところ、国民健康保険料のところは29.7%で、昨年の28年度と比較して若干多くなっている状況でございます。左側の下の段が歳出で、一番大きな比重を占めているのは保険給付費、医療機関にかかった際の医療費でございます。こちらが全体の51.1%で、こちらは若い世代の方が社会保険に加入したり等、加入者の方の人数が減っておりますので、昨年度より金額、割合とも若干低目に見積もっているような状況でございます。

最後に、年々ふえ続ける保険料負担に対し、区は保険者として昨年度策定いたしました千代田区国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）に基づき、加入者の方々と一緒に健康寿命の延伸と医療費適正化に取り組み、保険料の上昇幅を少しでも緩やかにできるように取り組んでまいります。

平成29年度の保険料率等の国民健康保険条例の改正について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。

○小野田会長 どうもありがとうございました。

ただいまの説明についてご意見、ご質問がございますでしょうか。

○浅生委員 年々医療費、患者さんが負担する金額が上がってきますね。これはもう高齢社会になればますます金額が大きくなっていくことは明白です。それに対して、病気をさせない、しない体質づくりが必要だと思うんですね。明るい環境で思い切って体操なりなんなりをして、自分で自分の体を健康に維持していくという前向きな姿勢がないと、どんどん医療費がふえていくのは目に見えていますので。そのためにはどうすればいいかというのをやはり各個人が明確な方針を持って、私はこういう目的で幾つまでにどういう体力を維持しながら生きていくというような、目的を持った生き方をしていけない限りは、非常に難しい問題だと思うんですね、この医療費を抑えるという。

だから、医療費を抑えないでいいというんだったら、国とか都の給付金というんですかね、この金額をどんどん増やしていけばいいんですが、それには財源に限度がありますから、それに対してやはり各個人が明確な目標を持って生きていくと。その中で、年齢に合った自分の人生の楽しみ方というんですかね、生き方、それを見つけながら生きていくためには、いろんな、役所から見て、こうすればいいんじゃないかという提案がいっぱいあると思うんですよね。そういう方法をいろんな形で、例えばこういう冊子みたいな形で明確に、個々人の意識を高めるような方法を役所で考えてもらいたいと思うんですよ。

○松本保健福祉部長 今、浅生委員からご指摘があったとおり、やはり年齢ごとの1人当たり医療費というのを見ていきますと、明らかに70歳から75歳以上になると急激にふえるんですね。それで、日本全体もそうですし、千代田区の今後の人口の推移を見ても、やはりその年代の人の構成比というのは今後ますます多くなっていくということで、ご指摘のとおり、何もしないで放っておくと、どんどん医療費というのは右肩上がりです。一方になってしまいうというのはいまにご指摘のとおりだと我々も思っておりますので。そこをなるべく病気にかからないというような、もちろん保険財政にとっても非常に大きなことですが、やっぱりお一人お一人の区民にとって健康で長生きできるというのは一番幸せなことです。そのためにどういうところに力を入れていったらいいのかということで、今、健康千代田21という保健所を中心とした健康増進の計画を改定して、もうすぐできるというところですので、そのポイントになるところはちょっと保健所のほうからご説明させていただきたいと思っております。

○田中千代田保健所長 今、松本部長から紹介していただきましたが、健康千代田21という健康増進のための区の計画がございまして、以前からあるんですけれども、今年ちょうど今までの計画の期限が切れるということで、次の計画を今作っているところで、ほぼでき上がっているところです。その中で、従来から言われているように、食事に気をつけるとか、運動するとか、お酒は控えるとか、また、たばこはなるべく吸わないとか、そういうことももちろん大事なんですけれども、今回の計画ではそれにプラス、人と人のつながりというのが健康で長生きするために

は大変重要だということがわかってきましたので、そういうようなこともかなりポイントとして書いております。

健康千代田 21 の計画自体は結構ボリュームがあるので、それを全員の区民の皆さんにお配りするというのは、厚いものですから、概要版として、もう少し手にとって見やすいものを今つくろうとしておまして、その中にそれぞれの年代別に、例えば子供さんだったらこういうことに気をつけてくださいとか、若い人だったらこういうこと、また、中年層、高齢者の方という年代別に、区民の方にやっていただきたいこととか、健康のためにはこういうことをするといいですよというようなことがわかるような、そんなものを今作ろうとしておりますので、そういうものもちょっと活用していただければなと思っております。

○小野田会長 ありがとうございます。

ほかにご質問。どうぞ、お願いします。

○浅生委員 ここでも内臓脂肪の報告がありましたけども、やはり内臓脂肪関係のデータだけを見ても、肝心な長生きに関するようなデータが出てこないんですね。ですから、いわゆる保健所さんは、区民が受けた健康診断のデータを集計していると思うんですけども、そういったことはやっているんですか。

○高木千代田保健所健康推進課長 事務局の健康推進課長、高木でございます。

区民の皆様がお受けになった健診の結果につきましては、結果含めまして集計もいたしております。例えば高血圧の方がどれぐらいいらっしやったとか、そういったものも集計はしているところでございますが、後ほど実績についてご報告申し上げますけども、特定保健指導については、ただ集計した数字だと、自分自身のこととしてなかなか捉えていただけない部分もありますので、そういった全体の集計もさることながら、あなたの結果はこういうことでしたので、このあたりを頑張りましょうというような、具体的なメッセージがより伝わるようにということで実際にはやっておりますけども、健診全体としてもまとめとしては行っております。

○浅生委員 定期健康診断以外に、高額医療費の調査依頼というんですかね、あなたはこういう医療費がかかりましたけどもという依頼が来て、それに対して報告なりなんなり出すと思うんですけども。そういういわゆる定期健康診断を受けない人でも、どこかの医療機関でかかった結果、そういう重要な結果についての調査というのは、データの蓄積みたいなのはあるんですか。

○大谷保険年金課長 その件は私のほうからご説明させていただきます。

国保に加入していただいている方の分は、健診のデータと医療機関におかかりになったデータは、データとしての蓄積がございます。医療機関にかかった分の検査結果というのはなくて、お薬をどのくらいいただいていますよとか、こんな検査をしましたよという内容がこちらのほうのデータとして入ってきてございます。それを突合させて分析をして、健診を受けていない方で医療機関にかかった場合、医療費がどのくらいかかっているかとかというものを集計させていただいて、今年度は健診未受診者で医療機関にかかっていない方に、「健診を受けていない方はこのくらい医療費がかかっているですよ、健診を受けてくださいね。」というような情報発信はさせていただいている、取り組みを始めたところでございます。データとしての蓄積はございます

ので、それを皆様方にどういうふうに戻元していったらいいかというところは、徐々に還元できたらなと思って取り組みを進めているところです。

○小野田会長 ほかにございませんか。

〔「なし」の声あり〕

○小野田会長 ないようですので、これをもちまして条例改正についての質疑、意見を終了させていただきます。

それでは、これまでの審議を踏まえまして、まとめに入りたいと存じます。区長から諮問されました千代田区国民健康保険条例の一部改正についてでございます。ご意見の多くは、国保事業の円滑な運営の関係から改正に賛成するとのことございました。したがって、千代田区国民健康保険条例の一部改正については、異議がないものとして答申をまとめたいと存じますが、よろしゅうございますでしょうか。

〔拍手〕

○小野田会長 ありがとうございます。それでは、答申文書については私にご一任いただきますが、よろしゅうございますでしょうか。

〔拍手〕

○小野田会長 ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

なお、答申については、私から区長に提出することとして、各委員の皆様には後日答申文の写しを送付させていただきますので、ご了承をよろしくお願いいたします。

引き続き、事務局から報告事項について及びその他の項目についてご説明をしていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○高木千代田保健所健康推進課長 健康推進課、高木でございます。

それでは、報告事項の1番、特定健康診査・特定保健指導の実績についてご説明申し上げます。

特定健康診査・保健指導につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づきまして、健康保険の保険者が実施することとされております。そのため、平成20年度から40歳以上の千代田区国民健康保険の加入者を対象とした特定健康診査と、その結果改善の必要があると判断された方を対象にした特定保健指導を、区は千代田区国保の保険者として実施しているところでございます。

過去5年間の実績につきまして、資料5にまとめてありますので、資料5をごらんください。

最新のものが平成27年度になります。まず、特定健康診査の受診率につきましては、一番上の表をごらんいただきまして、目標値が52%でございましたが、実績につきましては、昨年度よりはやや上昇いたしました。40.4%という結果でございました。

また、特定保健指導につきまして、利用率につきましては、動機付け支援のほうは26年度と比べまして大幅に上昇しております。23.2%でございましたが、積極的支援のほうは反対にやや利用が減ったような状況でございました。終了率につきましては、動機付け、積極的支援とも上昇しております。それぞれ10.1%、9.1%でございました。

内臓脂肪症候群の該当者、また、予備群者の減少率につきましては、昨年度、一昨年度とほぼ

似たような結果でございました。

男女別の特定健診の受診率について、中央の棒グラフにまとめてございます。それぞれの一番右側が27年度になります。男性が27年度34.5%、女性が27年度45.2%、合計で40.4%でございました。毎年女性のほうが特定健診の受診率は高い傾向にありますが、27年度についても同様でございまして、男性・女性ともわずかに受診率は上昇しております。

その下に円グラフが2つございまして、内臓脂肪症候群の該当者、予備群者の割合でございまして、数字が入ってあるんですが、その吹き出しの線がちょっと位置がずれているところがございまして、申しわけございません。

左側の男性ですが、該当者のところに28.4%とありますのが27年度、その下の28.8%が26年度でございまして。予備群のほうが、上の18.4%が27年度、下の17.8%が26年度で、予備群のほうはわずかにふえてございまして、該当者がわずかに減っております。非該当・判定不能という方につきましては、27年度が53.2%、26年度が53.4%で、ほぼ同様でございました。

一方、女性のほうをごらんいただきまして、女性は非該当・判定不能となる方が圧倒的に多いわけですが、こちらは27年度、26年度とも89.2%でございました。内臓脂肪症候群の該当者につきましては、27年度が5.7%、26年度が6.1%、また、予備群につきましては、27年度が5.1%、26年度が4.7%ということで、予備群がやや増加し、該当者が減少したような、これも男性と同じような結果でございました。

最後に、一番下の棒グラフ、特定保健指導の終了率でございまして、こちらは動機付け支援と積極的支援合計でございまして、男性のほうで伸びてございまして、合計でも昨年度に比べて9.8%ということで、約2%強上昇しております。

私からは以上でございまして。

○小野田会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明についてご意見、ご質問ございますでしょうか。

〔「なし」の声あり〕

○松本保健福祉部長 では、続けて資料6のほうの説明をさせていただきたいと思っております。

○大谷保険年金課長 それでは、続きまして、資料6に基づきまして、国民健康保険制度改革の概要につきまして私のほうからご報告いたします。

今、国では、高齢者人口の増加などに伴う医療費の伸び等に対応するため、医療保険制度改革を進めております。その中の1つに国保制度改革がございまして。国保の抱える諸問題に対応するため、先ほど区長の話にもありましたように、財政調整機能を広域化して、全国の国民健康保険の保険料の平準化を目指すものでございまして。そのため、平成30年度より、都道府県も区市町村とともに保険者となり、国保の広域化が開始いたします。その概要、制度、仕組みが示されまして、いよいよ準備段階に入っておりますので、ご報告いたします。

今回の制度改革のポイントは2つございまして。左側の上の四角囲みのほうをごらんください。1つ目が、公費による財政支援の拡充です。国のほうは、今までも保険料の軽減措置として財政

支援を行ってきましたが、平成30年度以降は毎年度3,400億円の財政支援を行います。この3,400億円というのは、全国の区市町村が法定外、法律で認められていないお金を繰り入れて、保険料を引き下げるためにお金を使っている額というのがおよそ3,500億円程度ということで、これに見合う額を国のほうが支給しますよというようなことでございます。このことに伴いまして、国は各区市町村が法定外にお金を入れることをやめなさい、段階的にやめていきたいと思いますというようなことも申しているような状況でございます。

続きまして2つ目は、財政のあり方の見直しです。こちら、平成30年度から都道府県が国保の財政運営の責任主体となります。現在のように区市町村単位で財政運営しますと、小さな保険者の方が急な医療費の増に対応できなくて、財政破綻をしかねないという問題がございますので、その規模を大きくしまして、小さな区市町村の財政破綻がないように広域化するものでございます。そして、誰もが医療を受けられる体制を守るものとしております。一方、区市町村は、引き続き資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収など、地域におけるきめ細やかな事業を担ってまいります。つまり、現行窓口業務、今、区で行っておりますが、こちらのほうは引き続き区のほうが担ってまいりますので、加入者の方々の窓口等が何かすごく変わってしまうということではございません。

左下の四角囲みのほうに、改革後の都道府県と区市町村の役割分担の図と説明がございます。ちょっと細かく書かれておりますが、簡単に申し上げますと、東京都のほうにもこのような国保運営協議会が設置され、国保の運営方針というのが東京都のほうで、都道府県内全体の統一の方針を定めることとなります。一方、区市町村のほうは、今までと同じように、こういった国保運営協議会を引き続き開きまして、区の保険料率を決めていくという仕組みは変わりません。

改革後の一番大きく変わるところは、保険料率の決め方が変わってきます。右側の大きな四角囲みの中の中ほどに図がございます。四角く囲っているところなんですが、現行と小さく書いてあるのが現行の制度で、こちら、それぞれの区市町村ごとに集めた保険料と公費により保険給付を行っているという図になります。その先、矢印の右側になりますが、上の段が都道府県の国保会計、下の段が区市町村の国保会計となつてございます。保険給付は、これまでと同様に区市町村が行いますが、その費用は全額都道府県から交付金として交付されます。都道府県における交付金の財源は、都道府県向けの公費と区市町村からの納付金になります。区市町村はこの納付金を支払うために保険料を集めることとなります。この仕組みにより、都道府県が国保財政の責任主体としての役割を果たしてまいります。

そして、この集めるべき保険料、保険料率の決め方が変わってまいります。今説明した図の上段に文章で書いてあります。ちょっとわかりにくい文章で申しわけないんですが、先ほど23区は、23区全体の医療給付費の見込みを立てと申し上げましたが、広域化後は、都道府県が都道府県内全域の保険給付に必要な費用の見込みを立て、その保険給付に必要な費用から都道府県向けに公費が入ってまいりますので、その公費を差し引いた残りを納付金として、都内の62区市町村に割り当てることとなります。その納付金の金額は、区市町村ごとに医療費水準と所得水準を考慮して都道府県が決定します。ここで言う医療費水準は、医療費が多くかかっているかとか、

かかっていないかということでございます。

また、都道府県は、納付金を支払うために必要な標準保険料率を算定して公表いたします。例えば千代田区の標準保険料率は、均等割が幾らで、所得割が何%、納付金額は幾らですよというように都が示します。その標準保険料率は、原則として医療費水準が同じであれば保険料も同じ水準となり、あわせて所得水準の違いから生じる格差も是正されるという仕組みになっております。この保険料率の計算方法により、おのずと都道府県内の保険料の平準化が一定レベル図られることとなります。各区市町村は、都が示しました標準保険料率を参考に、これまでと同様に、条例で保険料率を決定して、保険料をいただいたり、納付金を東京都に払ってまいります。その保険料率の算定には、公費で負担すべきと決まっている項目以外を補填する法定外の繰り入れを、繰り入れという言い方をしますが、そういった法定外にお金を入れて保険料を引き下げることはいないでくださいというような制度となっております。

その新制度における保険料の賦課総額、これ、保険料として皆様方からいただく合計の金額のことなのですが、この算定方法が今までと若干異なってまいります。それが一番下の図のところになります。この下側の区市町村のところをごらんください。区市町村は、納付金を賄うために必要な費用から、区市町村に対しても国から公費が支給されますので、その公費を差し引いて、そのほか保健事業とか、出産育児一時金とか、そういった額を足したものを保険料として賄うべき費用として今後計算していくような仕組みに変わってまいります。

今後についてなんですが、この新しい制度の施行が平成30年4月からになりますので、29年度中には新しい制度での保険料率が決まっていなければなりません。そのためには、29年度中に区が保険料率を決定する必要があるがございます。今、そのために、各制度の詳細について東京都と区市町村で一生懸命話し合っている真っ最中でございます。来年の1月は新たな仕組みでの保険料率についてこちらの運営協議会に諮問させていただくこととなりますので、よろしく願いいたします。

説明が長くなりました。以上でございます。

○小野田会長 どうもありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問ございますでしょうか。

〔「なし」の声あり〕

○小野田会長 ないようですので、以上をもちまして報告事項についての質疑、意見を終了させていただきます。

それでは、これをもちまして本日の議事を終了させていただきます。

なお、会議録ができ上がりましたら、本日の署名委員をお願いいたしました方々に事務局が署名の依頼をさせていただきますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

閉会となる前に、事務局より事務連絡があればお願いをいたします。

○松本保健福祉部長 ありがとうございました。

この国民健康保険の運営協議会ですが、例年ですと、年に一度保険料率の改定の際にお集まりをいただいて、ご意見を頂戴しているところがございますが、ただいま事務局からご説明いたし



ましたとおり、平成30年度からの国民健康保険制度の大きな改革が予定されておりますので、場合によってはこの時期以外にも、もう少し早い時期にお集まりをいただき、またご意見をいただくような必要が出た場合には、また改めて会議の開催につきましてご連絡をさせていただくことがあるかもしれませんので、その際はぜひご出席のほうをよろしくお願い申し上げたいと思います。

こちらからは以上でございます。

○小野田会長 ありがとうございます。

以上をもちまして、平成28年度第1回千代田区国民健康保険運営協議会の全日程を終了いたしました。

本日は大変お忙しいところをお集まりいただきまして、ご審議をいただきましたこと、大変ありがとうございます。

本日はこれで終了させていただきます。ありがとうございます。

午後3時07分閉会

上記のとおり、議事の顛末を記し、正確であることを証するため、ここに署名する。

平成29年2月14日

千代田区国民健康保険運営協議会

議 長 小野田 文紀 ⑩

署名委員 及川 眞澄 ⑩

署名委員 杉山 優 ⑩