

平成 2 9 年度第 1 回

千代田区国民健康保険運営協議会

〔平成 2 9 年 1 0 月 3 1 日〕

平成29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10月31日（火）午後2時～午後2時45分

2 場 所 千代田区役所 8階 第2委員会室

3 出席委員 (17名)

(1) 被保険者を代表する委員 (5名)

浅生威委員、伊沢靖子委員、加藤節子委員、及川眞澄委員、村田和美委員

(2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 (6名)

泉田秀輝委員、林久太佳委員、野口博委員、杉山優委員、船曳光雄委員、松村善一委員

(3) 公益を代表する委員 (5名)

小野田文紀委員（会長）、岩澤勝子委員、木ノ島希久子委員、山田幸子委員、
大塚實委員（職務代理）

(4) 被用者保険等保険者を代表する委員 (1名)

二川滝夫委員

4 欠席委員

菱田郁子委員、小田島眞理子委員、田中健一委員

5 保険者側出席者

歌川保健福祉部長

渡部千代田保健所健康推進課長

菊池保険年金課長

近藤国民健康保険係長

6 保険者側欠席者

田中千代田保健所長

午後2時00分開会

○小野田会長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから平成29年度第1回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。

委員の皆様方には、公私ともに、大変お忙しい中ご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

初めに事務局から説明事項がございます。よろしくお願いいたします。

○歌川保健福祉部長 事務局をしております保健福祉部長の歌川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、大変ご多忙の中、この運営協議会にご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。例年この時期に運営協議会をやるということはないですよ、たしか。それは、大きな制度改正があるということで、そのご説明をとということになってございますので、今日はよろしくお願いいたします。

国民健康保険制度は、日本の皆保険制度を支える重要な中核の制度ではあるんですけども、被保険者の年齢構成とかいろいろありまして、財政基盤があまり強くないと。そういうことで、都道府県単位に広域化するという改正が行われて、来年の4月から、要するに平成30年度に新しい制度がスタートします。それに向けて、いろいろ今日決め事があります。それと、例年やっている保険料をどうするのという問題も出てくるんですけども、東京都のほうでも、東京都が今度は保険者になりましたので、広域化ということですね。東京都のほうでも運営協議会が開かれて、そのご報告も含めて本日は制度改正のご説明をさせていただくということで皆様にお集まりをいただいた次第でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

私のほうから、まず初めに、委員の変更がございましたので、そのご報告をさせていただきます。

社会福祉協議会からご推薦をいただいております秋山委員、それから神田医師会の加賀委員、千代田区歯科医師会からの中島委員の3委員におかれましては、任期途中ではございますけれども、委員の職を辞されるということでございます。その後任といたしまして、千代田区社会福祉協議会から大塚監事、神田医師会から林会長、千代田区歯科医師会から船曳会長が、それぞれ前任者の任期を引き継ぐ形で委員をお引き受けいただくことになりました。新しく就任をしていただきました委員の三人の方から、一言ずつご挨拶をいただきたいと存じます。

まず、社会福祉協議会から、公益代表ということでございます。大塚實委員、よろしくお願いいたします。

○大塚委員 ただいまご紹介にあずかりました大塚でございます。初めて出席させていただきましたので、皆様方のご指導を仰ぎながらいろいろとやらせていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○歌川保健福祉部長 ありがとうございます。

引き続きまして、保険医の代表でございます。神田医師会のほうからの林久太佳委員、よろし

くお願いいたします。

○林委員 神田医師会の林でございます。今まで加賀先生がやっていた会議を、6月に改選ですので、6月から私が神田医師会の会長をやっておりますので、この会議の途中ですがかわることになりました。いろいろ初めてですので戸惑いますが、よろしくお願いいたします。

○歌川保健福祉部長 続きまして、千代田区歯科医師会の会長であります船曳光雄様、よろしく
お願いいたします。

○船曳委員 千代田氏歯科医師会の船曳でございます。どうぞよろしくお願いいたします。前任の中島に引き続きまして、不慣れではございますけれども、委員を務めさせていただきます。よろしく
お願いいたします。

○歌川保健福祉部長 一言ずつありがとうございました。皆様どうぞよろしくお願いをいたします。

続きまして、事務局のほうから、本日の国民健康保険運営協議会の成立についてのご報告をさせていただきます。

この運営協議会の規則に、委員の定数20名に対して2分の1以上の出席が会の成立要件というふうにされてございます。本日、この時点で17名の方、また被保険者代表、保険医又は保険薬剤師代表、公益代表、被用者保険等保険者の代表、要するに、それぞれの区分の方が必ず1名以上ということになってございますけれども、これも満たしてございますので、本日の運営協議会が成立しているということをご報告申し上げます。

なお、菱田委員、小田島委員、田中委員からは、前もってご欠席の連絡をいただいております。

私、ここでしゃべっておりますけれども、本日、この会の運営に当たりまして、皆様の目の前というか、斜め前にマイクがございます。ご発言の際は、押すと赤くランプがつきます。ランプの点灯を確認してご発言をいただきまして、終わったらまたスイッチを切っていただくという、事務的なことではございますが、よろしくお願いをいたします。

事務局からはとりあえず以上です。

○小野田会長 ありがとうございます。

それでは、大塚実委員に職務代理をお願いしたいと存じますが、いかかでございますでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

○小野田会長 ありがとうございます。異議なしということで、大塚会長、よろしくお願いいたします。

○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が、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

○小野田会長 ありがとうございます。村田委員と松村委員のお二人に議事録署名委員をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

〔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。よろしくお願ひいたします。

次に、本日の協議会の公開・非公開について、前段で確認をとりたいと思いますが、事務局のほうから説明をよろしくお願ひいたします。

○菊池保険年金課長 皆様こんにちは。事務局の保険年金課長、菊池でございます。

公開・非公開の件でございますが、千代田区では「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」というものが定められております。机上に資料としてお配りしておりますのでごらんいただきたいと思います。

こちらの第3条の規定によりまして、附属機関等の会議は原則公開ということになっております。ただし、会議の公開・非公開の決定につきましては、その附属機関がその会議中において決定するということになっております。

次に、会議録の公開でございますが、第8条によりまして、区のホームページ、また区政情報コーナー等におきまして閲覧を行うことができます。

なお、事務局としましては、こちらの会議全て公開の対応で結構でございますので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。委員の皆様はいかがでしょうか。異議の有無をお伺ひいたします。

〔「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、公開対応とさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

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、①国保制度改革の概要について、②納付金及び標準保険料率の算定方法について、③東京都国民健康保険運営方針（素案）について、事務局から説明を受けたいと存じます。項目ごとに質疑をお受けしてまいります。委員の皆様お忙しい方ばかりでございますので、午後3時をめぐりにしまして、このような方法で議事を進めてまいりたいと存じます。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

○小野田会長 ありがとうございます。それでは事務局から、①国保制度改革の概要について説明をしていただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○菊池保険年金課長 事務局、保険年金課、菊池でございます。ご説明申し上げます。着座で説明させていただいてもよろしいでしょうか——失礼します。

資料につきましてご確認をお願いいたします。資料は、A3横の資料1、国保制度改革の概要についてという資料がございます。続きまして、資料の2、納付金及び標準保険料率についてという資料でございます。続きまして、資料の3、東京都国民健康保険運営方針（素案）について、こちらの3点と、参考資料としまして、A4版の東京都国民健康保険運営方針（素案）がございます。過不足はございませんでしょうか。

それでは、進めさせていただきます。

まず、今回このようにしてご説明させていただきます趣旨でございますけれども、先般、9月20日に第1回の東京都国民健康保険運営協議会が東京都で開かれました。審議事項が3点ございまして、1点目は、平成30年度からの都道府県が財政運営の主体となる国保制度改革の概要について、2点目としまして、東京都が新たに考えている国保制度改革後の納付金の算定方法、また各自治体に示す標準保険料率の算定の考え方について、3つ目、東京都国民健康保険運営方針の素案が示されました。この3項目について今回ご説明申し上げ、新たな国保制度改革の背景や方向性、また国保の現状、また新たな制度の仕組み、都が示す計算の考え方などにつきまして、区民の皆様のご理解が得られるように説明させていただくという趣旨でございます。よろしくお願いたします。

それではまず、国民健康保険運営協議会の資料1に基づきまして、今回の制度改革の概要についてご説明申し上げます。資料1をごらんください。医療保険制度改革の背景と方向性でございます。

改革の背景でございますが、まず日本の公的医療保険制度の特徴としまして、国民全員を公的保険制度で保証する国民皆保険制度というものがございます。また、もう一方で、医療機関を自由に選べるフリーアクセスと言われるものが挙げられます。まず1点目の国民皆保険制度というのですが、こちらは、住民の皆様全てが何らかの医療保険制度に加入し、病気やけがをした場合に医療給付が受けられる制度でございます。医療機関を自由に選べるフリーアクセスというのですが、こちらは、医療が必要なとき、保険証と自己負担金があれば希望する病院や診療所を選んで医療サービスが受けられるということを指しております。これらにより、日本は世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現し、健康大国として、世界一の長寿社会を実現しております。今後もこうした社会保険制度による国民皆保険制度を堅持し、国民の安心・安全な暮らしを保障していくことが必要とされています。日本の国民皆保険制度を将来にわたって堅持し、この制度を安定化させるという目的で今般の国保制度改革が実施されるものでございます。

一方、国の国民医療費でございますが、ごらんいただきますと、約40兆円と、毎年約1兆円ずつ増加しております。千代田区の国民健康保険の加入者の医療費総額と、1人当たりの医療費も、平成22年度から26年度にかけて増加傾向にあることがおわかりになるかと思えます。

また、国保の構造的な課題といたしまして、加入者の年齢層が高く、医療水準が高い状況がございまして、こちらのグラフのとおり、千代田区国保の年齢階層別の1人当たりの医療費は、若年層の区分で少額になっている一方で、年齢が上がるにつれて1人当たりの医療費も増加し、特に60歳～65歳からは急増している状況がおわかりになるかと思えます。この千代田区の国保の傾向は、全国の年齢階層別の医療費推移と傾向は同じでございます。

こうした状況下において進めていくべき改革の方向性として、増大する医療費に対して医療費の適正化を進めるとともに、国保加入者の年齢構成が高いため、世代間・世代内負担を公平化していくことが求められています。

次に、2ページ目をごらんください。国と都・区の国民健康保険の現状をお示ししております。

平成27年度ベースで記載しておりますが、東京都の加入者数は約350万人余りでございます。こちらは全国の約1割を占めております。また、一方、千代田区は東京都の約0.3割を占めておりまして、1人当たりの保険料は、所得水準が高いため、東京都も千代田区も高い傾向があります。また、保険料の収納率につきましては、東京都は全国で最下位になっているのでございますが、その中でも千代田区は、収納率は特別区の中では上位に位置しております。

全国的にも国保加入者の年齢構成が高く、千代田区の国保加入者の割合は60歳以上の加入者が全体の約34%を占めております。財政基盤のもととなる保険料の収納率につきましては、先ほど述べましたとおり千代田区は特別区の中でも上位に位置し、年々上昇しているということがお示ししてあります。

3ページ目、上段の四角囲みをごらんください。制度改革により財政運営の仕組み、都道府県、区市町村の役割が変わるわけでございますが、財政運営をはじめとしまして、今般の改革によりまして都道府県が財政運営を担うということを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保険事業の実施等に係る役割は従来どおり区市町村が担うということになります。都道府県は保険給付に必要な費用を全額、区市町村に交付するというようになっております。これに基づきまして、都道府県は市区町村ごとの標準保険料率と呼ばれるものを示すことになっております。さらに都道府県は、都道府県内の統一的な事業の運営方針として国保運営方針を定め、区市町村の事務の効率化・広域化を担っていくということになっております。

この関係をお示したものがこちらの下段にある図でございます。現行では、区市町村が個別に国保を運営してきたところでございますが、ここに国の財政支援、また今回加わる都道府県の役割が加わりますので、改革後は下段の図のような形となります。都道府県が保険給付に必要な費用を全額区市町村に支払う、これを交付金とっております。この中で標準保険料率というものを含め、区市町村は保険料を納付するという形になっております。また、国保運営方針の中において、この納付金の額、標準保険料率の設定、具体的な事務の効率化の方策などについて定めることとなっております。

右の図は、現行の平成27年度決算の財源構成を簡略した図でございます。まず全体額から右側の緑の前期高齢者交付金の部分を差し引きます。この前期高齢者交付金というものですが、こちらは、平成20年度に退職者医療制度の原則廃止が行われました。これに伴いまして、いわゆる退職者の方が大量に国保に流入しました。この保険者間の格差を調整するための制度として前期高齢者交付金制度というものがございます。これを差し引いた残りの左下のピンクの保険料と中央のオレンジの国と都の公費負担を、それぞれ50%ずつで賄うというのが基本的な仕組みでございます。

4ページ目をごらんください。平成30年度以降の新制度の仕組みでございます。こちらは保険料、いわゆる資金の流れについて説明したものでございます。現行は、区市町村が個別に運営しておりますが、30年度以降は、財政運営の責任主体が都道府県に移ります。下の図でございますが、まず、①区市町村から都に納付金額を所得水準や医療費水準を反映した形で決定いたします。②、そして区市町村ごとの標準保険料率を提示します。③各市町村は提示された標準保険

料率を参考に独自の保険料率を設定することが可能です。④この保険料率に基づきまして住民の方々から保険料をちょうだいします。⑤、それを集めたものを都道府県に納付金として納めるという仕組みになってございます。

右側の図をごらんください。30年度以降の国保財政の仕組みでございますが、現行では区市町村に国保特別会計を設置しております。こちら、都道府県にも新たに国保特別会計が設置されることとなりますので、区市町村からの納付金、国や都からの公費が入り、区市町村へ交付金を支出するという仕組みになっております。

国保制度改革の概要についての説明は以上でございます。

○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、ご質問がございますでしょうか。

○浅生委員 資料1の2ページ目、現状報告がありましたけれども、この②の項目で、千代田区の3年間の収納率が書かれております。この表を見ますと、25年度からは大分改善されている様子はあるんですけども、収納率という点から見ますと、まだ約10%の未収入というんですか、そういう問題があるんですけども、これは金額にすると相当大きな問題だと思いますね、1割ですから。そういう問題に対しては、実際の区としてはどういう方向でやっていこうという考えがあるのでしょうか。

○菊池保険年金課長 こちらは財政基盤、収納率に対するお問い合わせでございますが、約10%未収金がございます。こちらにつきましては、確実な収納をお願いする手立てとしまして、まず口座振替等のお願いを積極的にお願ひしたいと思っております。口座振替をしますと、口座を登録しまして、そこから自動的にお金が引き落とされるという仕組みでございます。また一方で、資産がなくてどうしても支払えないというようなお方もいらっしゃいますので、そういった方たちにつきましては、個別に状況をお伺ひして、資産があるようであれば計画的な納付をお願いするような計画を一緒になってつくっていく。また、資産が少ないという方につきましては、適切な執行停止等の処分を行って、こちらの収納率の値を上げていくというようなことを考えております。

○浅生委員 今のお話ですと、世の中は、高齢者の場合、年金生活者が非常に多くなっていると思うんです。かつ、またその年齢に合わせて病気になる確率も高くなりますし、医療費は今後ますますふえていく見込みになると思うんですけども、その収入が限られている人たちから見たら、この方向としては、やはり保険料がかなり上がっていくような状況になっていきますから、それに対する、そういう収入の少ない人に対する対応をやはり根本的に考えていかないとまずいと思いますけれども、その辺はいかがでしょうか。

○菊池保険年金課長 収入のない方についての措置でございますが、いわゆる軽減措置というのがございまして、一定の収入から見ると少ない方につきましては、保険料を軽減するという措置がございます。また今後、そういった低収入の方に対する措置を何か考えていく余地はないかということなんですが、これは、また今後、こういった制度を進めながら運用を見て、そういった制度についても研究してまいりたいと考えております。

○小野田会長 ほかにございませんでしょうか。

〔「なし」の声あり〕

○小野田会長 続きまして、②納付金及び標準保険料率の算定方法についてご説明をいただきたいと存じます。よろしく願いいたします。

○菊池保険年金課長 保険年金課長です。引き続きまして説明させていただきます。着座にて失礼します。

納付金及び標準保険料率の算定方法につきましてですが、資料の2をごらんください。

まず左側でございますが、こちら、左側に記載されておりますものは、私ども区が都に納める納付金の算定方法が示されております。

こちらで、まず新しい考え方が2つ提案されております。1つ目ですが、医療水準の反映ということでございます。これは、医療サービスに地域差があるということに鑑み、医療費水準に合わせた医療費係数というものを自治体ごとに設定するというものでございます。こちらを東京都、国では「係数 α 」というふうに言っております。

次に、所得水準の反映とありますが、こちら、同じ保険料であっても、所得水準によって集められる保険料の差が生じます。このため、所得水準に応じた所得係数、これは「係数 β 」というふうに言っているんですが、こういうものを適用することになっております。この係数の考え方に基きまして、新たに区市町村が納めるべき納付金の金額を計算していくというものでございます。ちなみに、全国に比べての東京都の所得指数、先ほど申し上げました β という指数についてでございますが、こちらは約1.3ということになっております。これを百分比率に考えて分けると57対43という数字になります。これを、いわゆる応能分と応益分に反映させますと、57対43ということになります。

四角で囲んだものにつきましてですが、これは中段でございますけども、都全体の医療費の経費をあらわしたものでございまして、縦軸を見ますと、これはかかる費用、歳出の内訳になっております。こちらをごらんいただきますと、医療費は約8,379億円、後期支援金、いわゆる後期高齢者の方に対する保険料の部分の仕送りの部分ですが、こちらが1,798億円、それから介護保険部分の介護納付金、こちらが752億円かかるということになっております。こちらが保険料経費の内訳となっております。

こちらの同じ図を横軸でごらんいただきますと、この医療費をどのように賄うかという形で比べることができます。まず真ん中でございますけれども、こちらは先ほど説明申し上げました前期高齢者交付金の部分でございます。こちらが約2,659億円でございます。こちらを差し引きます。さらに、左側の従前から交付されておりました国や都からの公費3,502億円、こちらの部分を差し引きます。そうすると、こちらの残りの部分が、東京都が全体で賄う納付金としての金額ということになります。こちらが今回、4,768億円と試算されました。

こちらの納付金の額を各区市町村が納付金として納めるわけですが、その考え方でございます。納付金の赤の部分をごらんください。こちらが所得水準に応じて集められる保険料総額になるんですが、これは所得水準に応じて保険料総額が変わってまいりますので、ここで所得水準に応じ

て納付金を分配することになります。ここで、先ほどご説明申し上げました所得水準の β というものを反映し、応能分57、応益分43で必要額を案分いたします。この割合は、所得に応じたお支払いいただく、つまり応能分、1人当たり必ず納めていただく保険料の部分、こちらは固定費ですが、こちらが応益分ということになります。

さらに、応能分につきましては、千代田区が東京都全体に占める所得の割合を掛け算することで、千代田区が納めるべき応能分の額が計算されます。応益分につきましては、千代田区が東京都全体に占める被保険者数の割合を掛け算することによって得られるということになります。

こうして得られました自治体ごとの費用に医療費指数、先ほど申し上げました α を掛け算いたします。そうしますと、千代田区の医療費指数が0.97でございまして、こちらは東京都23区の中では、医療費係数の差はほとんどございません。東京都全体で見ますと、島や島嶼部のほうで比較的医療費係数が高い傾向が見られますが、東京都の23区の中ではあまり差はございません。ここまでが千代田区が東京都に納めるべき納付金の計算の考え方でございます。ここまでが区が都に対して支払うお金の計算の考え方になります。

次に、ここからは、右側に参りまして、加入者の方々に納めていただく保険料の計算の仕方について説明いたします。

右図の標準保険料率の算定方法でございまして。標準保険料率には2つの役割があると言われております。上段に掲げておりますとおり、1つ目は、区市町村のあるべき保険料の見える化、いわゆる住民負担の割合の開示ということがございます。2つ目は、各市区町村が具体的に目指すべき参考にできる保険料率という役割となります。こちら、千代田区で住民の方からいただく保険料率が幾らになるのかの考え方になります。先ほど計算した納付金の金額をもとに計算いたします。納付金に、千代田区の保険事業である健診などの保健事業、人間ドック補助などの事業費を足し合わせます。これから、保険者努力支援制度というものになるんですが、こちらを差し引きます。この保険者努力支援制度というものは、各自治体が医療費の適正化の取り組みに対するものを支援する制度でございまして、具体的には特定健診の受診率や成人病予防対策の取り組み状況、ジェネリック医薬品の推進などの取り組みを自治体ごとに点数化して、評価して配分される金額でございまして。

これに対しまして、標準的な収納率を割り返し、千代田区が納めるべき保険料の必要総額を求めます。なお、この標準的な収納率というものは、各市区町村が納付金を納めるために必要となる標準保険料率を算定する基礎となる値でございまして。標準的な収納率は、区市町村ごとの収納率の実績を用いて設定することとなっております。例えば保険料総額100万円を集める場合に、収納率が90%の場合は、約110万円をちょうだいするということになります。

この保険料総額を、区市町村ごとの所得水準を反映した形で案分いたします。千代田区の所得指数は2.02となっておりますので、これを百分比で案分しますと、応能分が67の応益分が33となります。ここで出ました応能分必要額を千代田区全体の所得総額で割り算しますと、所得割の率が計算されます。また、応益分の必要額を加入者の割合で割り算しますと均等割の金額が試算されます。こちらが右下のオレンジ色の部分となります。

少々長くなりましたが、納付金及び標準保険料率についての説明は以上でございます。

○小野田会長 どうもありがとうございました。

それでは、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。

〔「なし」の声あり〕

○小野田会長 それでは次の議題に移ります。

続きまして、③東京都国民健康保険運営方針（素案）についてご説明をいただきたいと存じます。

○菊池保険年金課長 保険年金課長、菊池でございます。着座にて失礼します。

それでは、資料3をごらんください。東京都国民健康保険運営方針（素案）についてご説明申し上げます。

素案の全文は別添資料として全文掲載しておりますが、説明につきましては、こちらの概要で説明させていただきます。

こちらの方針の位置付けについてでございますが、都道府県と区市町村が一体となって都道府県の国保事業の運営方針として定めるものでございます。こちらは国のガイドラインに基づき、都道府県があらかじめ区市町村の意見を聞いて定めているものでございます。

各章の主な掲載事項についてご説明申し上げます。

第1章でございますが、策定の目的としまして、平成30年度から都道府県が区市町村とともに国民健康保険の保険者となり、財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされております。こちらの計画の期間は、平成30年4月1日から33年3月31日の3年間でございます。

第2章につきましては、国保制度は、相互扶助の精神にのっとり、住民である被保険者を対象とする社会保障制度であると記載しております。

第3章につきましては、被保険者数や医療費の状況等、現在の区市町村の国保の現状について記載しております。財政収支につきましては、計画的な赤字の削減に取り組んでいく必要があるということが記載されております。さらに、区市町村においては、それぞれの事情を勘案しながら財政健全化計画等をもとに、医療費の適正化、収納率の向上等、都が必要な助言等を行っていくということが記載されております。

第4章では、区市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項について記載しております。こちらは、先ほどの第2項目目の資料について考え方を示いたしました。

第5章についてですが、こちらは、区市町村の保険料の収納状況、収納対策の状況が記載されております。収納率向上対策の促進を図るため、区市町村が目指すべき目標収納率というものが設定されております。さらに、この収納率を向上させる取り組みとして、都もバックアップしていくというような内容が記載されております。

第6章についてですが、区市町村における保険給付の適正な実施に関する事項としまして、レセプト、こちらは診療報酬の明細書でございますが、こちらの点検の充実強化の取り組みが記載されております。また、あんま・はり・きゅう等の療養費の支給について適正化を進めていくことが重要との記載がございます。さらに、交通事故等による第三者等の不法行為による求償事務、

こちらの取り組みの強化についても記載されております。

第7章は、医療費適正化における主な取り組み目標でございます。特定健診等の実施率の向上、糖尿病重症化予防、適正受診、いわゆるジェネリック、後発医薬品の使用促進といった項目につきまして、現状と今後東京都と連携しながら区市町村が取り組んでいく内容につきまして記載しております。

第8章から第10章につきましては、区市町村ごとに差がありました事務処理の統一化、効率化につきまして順次検討を進めていくという内容について記載されております。

説明は以上でございます。

○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、ご質問が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題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は、事務局が署名の依頼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。

閉会とする前に、事務局より事務連絡があればよろしくお願いをいたします。

○歌川保健福祉部長 滞りなく終了いたしました。ご多忙の中、ご協力を賜りましてありがとうございます。

今回は、きょうは制度の話でぼわっとしてよくわからないという感じだったと思うんですが、年明けに、先ほど納付金の話とかございました。これは千代田区が納めるべき金額は幾らですよというのが東京都から示されます。それに基づいて、先ほどご説明をした手順で区としての保険料率を被保険者の皆様に所得に応じて納めていただく保険料率が幾らで、均等割が幾らでというようなことを計算して、それを年明けのここの協議会でお諮りをして、条例で決めて、来年度それを使うということになりまして、毎年やっている運営協議会の中身と同じようなことをさせていただくこととなりますので、来年の2月の初めぐらいを考えているんですけども、その際、またお集まりをいただいてご協議いただければと思います。どうぞよろしくお願いをいたします。

○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29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す。

本日は、お忙しい中ご出席をいただきまして、またご意見いただきましたこと、大変ありがとうございました。

午後2時45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10月31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 村田 和美 ⑩

署名委員 松村 善一 ⑩