

平成29年度 第1回

# 国民健康保険運営協議会

平成30年2月17日（土）

新宿区健康部医療保険年金課

午後3時00分開会

○事務局 本日は、委員の皆様には、休日で大変お忙しいところをご出席いただきまして、まことにありがとうございます。健康部長の高橋でございます。

会長が選任されますまで、しばらくの間、進行を務めさせていただきます。

さて、昨年12月1日に、委員の委嘱をさせていただき、本日は委嘱後初めての会合でございます。委嘱状につきましては、机上に配付させていただいておりますので、どうぞ、よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、委員の皆様をご紹介させていただきます。

お名前をお呼びしますので、恐縮ですがご起立をお願いいたします。

————— 委員の紹介 —————

続きまして、保険者と事務局の職員をご紹介いたします。

————— 保険者と事務局委員の紹介 —————

○事務局 それでは、本日の運営協議会の出席状況をご報告いたします。

現在、ご出席いただいております委員の皆様は23名でございます。出席者数は、新宿区国民健康保険運営協議会規則第6条第2項に定めております定足数に達しておりますので、本日の会議は成立していることをご報告させていただきます。

ただいまから、平成29年度第1回新宿区国民健康保険運営協議会を開会させていただきます。

開会に当たりまして、現在、会長と会長職務代理者が空席になっておりますので、選挙していただくわけですが、この選挙につきましては、仮議長を選出させていただきます。進めさせていただきますと思います。

仮議長の選出についてお諮りいたします。いかがいたしましょうか。

(「事務局一任」の声あり)

○事務局 事務局一任ということよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○事務局 どうも、ありがとうございました。

それでは、事務局一任ということでございますので、事務局からお願いを申し上げます。

新宿区医師会長に本日の仮議長をお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

○仮議長 ご指名によりまして、本日の仮議長を務めさせていただくことになりました。よろしくお願いいたします。

ただいまから、会長と会長職務代理者の選出に移らせていただきます。新宿区国民健康保険運営協議会規則第4条第1項に「協議会に会長1人を置き、公益を代表する委員のうちから、委員が選挙する」と定められております。また、同条第3項には「会長に事故あるときは、第1項の規定に準じて、選挙された委員がその職務を代理する」と定められておりますので、本日、当協議会の会長と会長職務代理者を選出していただくわけでございます。

それでは、選出方法について、お諮りいたします。 いかがいたしましょうか。

(「仮議長一任」の声あり)

○**仮議長** それでは、仮議長一任とのことですが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○**仮議長** それでは、仮議長一任とのことですので、先例に従って選出したいと思います。事務局から、これまでどうやっていたか説明をお願いいたします。

○**事務局** これまでは、区議会議長の職にある委員に会長を、副議長の職にある委員に会長職務代理をお願いしておりました。

○**仮議長** ただいま事務局からお答えしましたとおり、これまでは区議会議長の職にある委員に会長を、副議長の職にある委員に会長職務代理者をお願いしていたようでございます。

それでは、この先例に従いまして、会長には区議会議長に、会長職務代理者には副議長をお願いすることとしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○**仮議長** 異議なしとのことですので、それぞれ決定します。

ここで新会長と交代いたします。ご協力、ありがとうございました。

○**会長** ただいま委員の皆様のご推薦により、国民健康保険運営協議会の会長に選任されました。本協議会が円滑に進行するよう努めてまいります。

本日の会議の終了予定時刻は5時です。皆様、ご協力の程よろしくをお願いいたします。

先程、事務局から報告がありましたとおり、本日出席の委員の皆様で定足数に達しておりますので、当運営協議会は成立いたしました。

————— 署名委員2名依頼 —————

次に、本日の運営協議会の傍聴について、ここでお諮りしたいと思います。

傍聴につきましては、運営協議会の会議は公開を原則とすることになっておりますので、傍聴を許可したいと思います。

また、本日の資料の持ち帰りを希望する傍聴者には、資料の持ち帰りを許可したいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○会長 異議なしとのことですので、傍聴を許可することにいたします。

速やかにお進みください。

次に、傍聴者の写真撮影について、お諮りします。

私としましては、支障を来さない限りにおいて許可したいと思いますのですが、いかがでしょうか。

(「会長一任」の声あり)

————— (傍聴者 5 2 名入場) —————

○会長 会長一任ということですので、会議の進行に支障を来さない限りにおいて、許可することとします。

続きまして、本日の進行についてお諮りします。

まず、保険者である区長からご挨拶をいただいた後、議題に入ります。諮問事項について事務局から説明を受け、質疑を行います。質疑終了後、諮問事項の答申について採決をとります。採決終了後、報告事項を一括して事務局から報告を受け、順次、質疑に入ります。

以上のような進め方でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○会長 それでは、次第の第3番目、保険者の挨拶をお願いいたします。

○区長 区長の吉住でございます。本日は、委員の皆様におかれましては、土曜日の午後ということで、大変お忙しい時間帯にお集まりをいただきまして、まことにありがとうございます。

本運営協議会につきましては、昨年11月に委員の任期満了による改選がございました。委員就任に際しましては、皆様方に快くお引き受けをいただきまして、まことにありがとうございます。

平成30年度の制度改革を目前に控え、区におきましても、円滑な制度移行に向けて着実な対応を進めているところでございます。この改革により、新たに保険者となる東京都が策定した国民健康保険運営方針では、将来的には都内各区市町村の保険料水準の平準化を目指していくとしております。今後は保険料負担の急激な変化を緩和することに留意しながら、都における保険料負担の公平という、将来的な方向性を見据えて、保険料負担のあ

り方を検討していく必要があると考えています。

さて、区におきましては、平成30年度から始まる新たな総合計画で、「暮らしやすさ一番の新宿」を、基本政策の最初に掲げ、健康寿命の延伸に向けた取組の充実や、地域包括ケアシステムの推進など、全ての区民が健康で、安全・安心な生活を送れるよう、環境整備を進めていくものです。

本日、ご審議いただきます新宿区国民健康保険データヘルス計画や、第三期新宿区特定健康診査等実施計画は、データにより実態を把握した上で健康課題を明確にし、保険者として効果的かつ効率的な保険事業を実施し、被保険者の健康増進と医療費の適正化を目指すものです。本日は、委員の皆様方からさまざまなご意見をいただきたいと思っております。

それでは、詳細につきましては、この後、担当課長からご説明申し上げますので、ご審議の程、よろしくお願い申し上げます。

**○会長** ありがとうございました。

次に、議題に入ります。お手元に配付されております諮問書のとおり、本日、諮問事項1、新宿区国民健康保険条例の一部改正についてと、諮問事項2、新宿区国民健康保険データヘルス計画（平成30年度～平成35年度）及び第三期新宿区特定健康診査等実施計画（平成30年度～平成35年度）（案）について、新宿区長から諮問がありました。

初めに、諮問事項1「新宿区国民健康保険条例の一部改正」について、事務局から説明をお願いします。

**○医療保険年金課長** 医療保険年金課長でございます。私の方からは、諮問第1号についてご説明させていただきます。座って説明させていただきます。よろしくお願いします。

議案に入ります前に、資料の確認をお願いしたいと思います。まず、次第、その下に当協議会の名簿、それから諮問文についての写し、それから諮問1号関係の資料として、条例改正の新旧対象表、及び諮問第2号関連として、データヘルス計画及び第三期特定健康診査等実施計画。続きまして、新宿区国民健康保険運営協議会資料としまして、ホチキスどめ冊子がございます。そのほか、別冊としまして、平成29年度国民健康保険事業概要、それから健康部データブック、医療保険年金課分の抜粋、それから東京都国民健康保険運営方針ということで、ご用意させていただいておりますけれども、不足はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、諮問1号について、私の方からご説明いたします。

まず、諮問1号関係の資料、新旧対照表をご覧ください。

こちらの方は条例の新旧対照表でございますが、この内容につきまして、概要を、まずお手元の新宿区運営協議会資料、平成30年2月17日開催という資料をご覧ください。これの3ページをお開きいただけますでしょうか。

今回の条例改正の内容でございますが、まず1つ目は、保険料率等の改定ということでございまして、これは条例の第15条の4、第15条の12、第16条の4に関係するものでございます。今回、保険料につきましては、改正案としまして、医療分につきましては所得割100分の7.32、均等割3万9,000円、賦課割合58：42、限度額58万円ということでございます。

続きまして、支援金分につきましては、所得割100分の2.22、均等割1万2,000円、賦課割合58：42、限度額19万円。医療分と支援金分を合わせますと、所得割が100分の9.54、均等割が5万1,000円、限度額は77万円となります。その他、介護分としまして、所得割100分の1.65、均等割は1万5,600円、賦課割合が53：47、限度額16万円ということでございます。それぞれ現行の料率との増減について記載しておりますので、ご覧いただければと思います。

2番目としまして、保険料の減額でございます。条例19条の2に基づくところでございます。いわゆる、軽減後の均等割の額を掲げているところでございます。医療分、支援分、介護分につきまして、それぞれ7割減額、5割減額、2割減額の料率を記載させていただいております。こちらにつきましても、現行の軽減後の保険料額との比較を掲載させていただいております。

続きまして、4ページをご覧ください。

条例の改正事項の3番目としまして、賦課限度額の見直しでございます。条例の第15条の8、第19条の2関係でございます。医療分の賦課限度額についてこれまで54万円でしたが、58万円に改め、同様に保険料の減額を規定する条項においても、賦課限度額を改めるとしたものでございます。

続きまして、4番目として、介護分の賦課総額に対する所得割及び均等割の賦課割合の改定ということで、条例第16条の4関係でございます。介護分の賦課総額に対する所得割及び均等割の賦課割合を、所得割については100分の50を、100分の53に、均等割については100分の50を、100分の47に改めるものでございます。

5番目としましては、新宿区国民健康保険運営協議会の設置規定の新設ということで、条例第1条の2、及び第2条関係でございます。こちらは国民健康保険法第11条2項に規定します国民健康保険事業の運営に関する協議会として、この新宿区国民健康保険運営協議

会を設置するというところで、規定を新たに置いたところがございます。

6番目として、その他として特例対象被保険者等の属する世帯の世帯主の届け出に当たり、特例対象被保険者等の氏名、離職年月日、離職理由等が把握できない場合に、世帯主は雇用保険受給資格証を提示しなければならないよう規定を改める等、所要の改正を行っているところがございます。

続きまして、大きな2番目として、法令改正等に伴う条例改正でございます。1番目として、基礎賦課総額、後期高齢者支援金等賦課総額及び介護納付金賦課総額の改正に伴う規定の整備でございます。条例第14条の3、第15条の9、第16条関係でございます。

続きまして、2点目は国民健康保険料均等割額の軽減措置の対象となる世帯の軽減判定所得の見直しに伴う規定の整理についてでございます。こちらは条例第19条の2関係でございます。

恐れ入ります。この2番目の案件につきましては、同じこの資料集の最後の25ページをご覧ください。

これは後程の報告事項とも重なるのですが、ここで関連するので説明させていただきます。こちらは保険税の賦課限度額の見直し及び低所得者に対する国民健康保険税の軽減判定の見直しという税制改正の内容になります。国民健康保険料につきましても、これに準じて改正がされるということで、今回の条例の改正に盛り込んでいるところがございます。内容としましては、5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の判定につきまして、一人当たりの被保険者に乗ずる金額を27万円から27万5,000円に引き上げるということ。それから2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得において、被保険者の数に乗ずる金額を、現行49万円に対して50万円、1万円引き上げるという内容でございます。合せまして、賦課限度額の見直しということで、改正としまして、基礎課税額58万円ということで、賦課限度額が4万円引き上げるということでございます。資料について、後程ご覧いただければと思います。

それでは4ページにお戻り下さい。

法令改正等に伴う条例改正としては、3番目、病床転換支援金等の納付に要する費用を含め、国民健康保険税を課する特例措置の適用期限延長に伴う規定の整備についてということで、条例第14条の3、第15条の9、第16条の改正をするところがございます。

以上が、条例改正の概要でございます。

続きまして、5ページ、資料2をご覧ください。国民健康保険料の関係につきまして、これ

からご説明させていただきたいと思います。

まず、資料2は国民健康保険事業納付金及び標準保険料率についてということでございます。平成30年度、国民健康保険制度改正により、都道府県が新たに区市町村とともに保険者となり、財政運営の責任主体として安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に必要な中心的な役割を担うこととなりました。

これに伴って、国保財政の仕組みが改正され、都道府県は、区市町村が支払う保険給付費全額を、国民健康保険給付費等交付金——以下「交付金」と申します、として区市町村に交付するとともに、区市町村は交付金の財源として、国民健康保険事業費納付金——以下、「納付金」と申します、を都道府県に納付することとなります。また、区市町村は納付金に充てるため、都道府県が算定・公表する標準保険料率等を参考に、保険料率を決定し、保険料を賦課・徴収することとなります。

こちら、以下には、平成30年度確定係数に基づく納付金と保険料率等の算定結果について示しておりますが、まず制度改正の内容について簡単にご説明するために、恐れ入りますが、7ページをご覧ください。

こちらは都道府県が新たに保険者として位置づけられるという内容についてまとめているところでございます。上の四角の中は、改正後の都道府県と区市町村の保険者の役割分担について概要を書いております。最初の丸については、都道府県の役割でございますが、財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担うということで、制度の安定化を図っていくということ。それから区市町村につきましては2つ目の丸でございます。地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うというところでございます。下の方に、そのイメージが書かれております。現行は、区市町村が個別に運営するという形でございます。そこには構造的な課題ということがありますが、各区市町村の保険者個々に見ますと、年齢が高く、医療費水準が高い。あるいは低所得者の方が多い。あるいは小規模な保険者が多いなどの問題がありました。そのため、真ん中の四角で囲ってありますけれども、国の財政支援の拡充と合せまして、都道府県が国保の運営に中心的役割を果たすという改正が行われまして、改革後の姿としましては、区市町村は引き続き、今までと同じように住民と身近なところでの資格管理、あるいは保険料の決定、賦課・徴収ということを担当していく。都道府県は財政運営の責任主体を担う中心的な役割として、区市町村ごとに決定した国保事業納付金を、区市町村が都道



府県に対して納付し、それを財源として保険給付に必要な費用を全額、区市町村に支払うというようなことで、区市町村の保険給付費の急激な変化に対しても、全額、都道府県が支払う。財源を交付するということで、安定的な財政運営ができるような仕組みになります。合せて、都道府県は国保運営方針を定めまして、都内の統一の方針を定めるというようなことで、改革後の姿が描かれているところでございます。

続きまして、8ページをご覧ください。

改革後の国保財政の仕組み、イメージでございます。先程申しましたように、都道府県が財政運営の責任主体となるということで、区市町村ごとに国保事業納付金を都道府県に区市町村から納める。それから保険給付に必要な費用は、全額、区市町村に対して支払うという関係に変わります。

下のイメージ図をご覧ください。現行はそれぞれの区市町村が特別会計を設けまして、収入としては保険料を財源とし、支出としては保険給付費を支払う。そこに国の負担分、公費が入ってくる。そういうような関係でございました。改革後は、この区市町村の特別会計に加えまして、都道府県の新たな国保特別会計が設置されるということで、ここに、これまで国の公費負担等の費用については都道府県に入っていくという関係でございます。

区市町村は、引き続き保険料を徴収するということと、保険給付費を支払うということを行います。その財源につきましては、まず、保険料については納付金として都道府県に納付する。それから保険給付に必要な費用については、全額、交付金という形で東京都から区市町村の会計に入ってくる。こういうような形で財政の安定化を図っていくということでございます。

続きまして、9ページでございます。こちらは納付金の区市町村への配分方法でございます。これまで区市町村は、保険給付費を支払うために保険料を徴収していたということが基本でございましたけれども、これからは都道府県単位で保険料必要額を確保するために、区市町村に納付金を割り当てるという形になります。その納付金の割り当ての仕方でございますが、ここにありますように案分方法としましては、被保険者数に応じた案分額、それから所得水準に応じた案分額という、2つの案分方法によって、東京都として必要な納付金総額を各区市町村に割り当てるということでございます。具体的には被保険者数に応じた案分というのは、都道府県全体の被保険者に対する当該区市町村の被保険者のシェアといえますか、割合で配分する。それから所得水準に応じた案分は、都道府県全体の所得総額に対する当該区市町村の所得の割合、シェアに応じて案分するということです。こ

の被保険者数に応じた案分と、所得水準に応じた案分の割合につきましては、全国平均が、下にありますけれども、50対50になるように調整するのでございますけれども、今回の改正によりまして、所得水準が全国の平均の所得水準に対してどのくらいの比率なのか。指数なのかということに応じて、この所得水準に応じた案分を変えるということになっております。

東京都の場合は、全国に比べまして所得水準が約1.3倍ということで、それに応じまして、東京都全体で見た場合は、所得水準による案分が約57%、被保険者数に応じた案分が43%というような形になりまして、所得水準が高い都道府県においてはより所得水準に応じた案分をふやすことによって、所得の高い方への応分の負担をお願いするような仕組みになっているというところでございます。

下の方に、区市町村の所得水準が同じ場合と、それから医療費水準が同じ場合の比較がございます。仮に所得水準が同じであったとしても、医療費水準が例えばここではA市とB市があります。B市の医療費水準が高い場合は納付金が多くなる仕組み。それから医療費水準が同じ場合だとしても、右側にありますけれども、C市とD市の場合のように、C市の方が所得水準が高ければ、それに応じて納付金を割り当てる。こういうような仕組みになってくるというところでございます。

戻っていただきまして、5ページをご覧ください。納付金額でございます。平成30年度、新宿区の納付金額、東京都全体のものと記載しておりますけれども、合計で144億800万円ほどが基礎分、後期支援金分、介護納付金分の合計として、新宿区が東京都に納める納付金額ということになります。

2点目でございますが、標準保険料率というところでございます。標準保険料率は都道府県が、区市町村ごとの保険料率の標準的な水準として策定・公表するもので、区市町村が保険料率を決定するに当たって参考とする、あるべき保険料率ということで、制度改正に伴って、新たにこの標準保険料率が算定・公表されることになりました。平成30年度の新宿区の保険料率については、今回、議題としてご提示しているところでございますが、下にまとめてございます。

まず東京都全体として、標準保険料率の水準です。これは仮に東京都全体が保険料水準が平準化された場合になるであろう、あるべき保険料率ということでございます。記載のとおりでございます。

それから、新宿区の標準保険料率でございますが、基礎分、これまで医療分と申し上げて

いたところでございますが、基礎分につきましては所得割が8.69%、均等割が4万9,388円、後期支援分につきましては、所得割2.85%、均等割1万6,141円。介護納付分につきましては、所得割2.23%、均等割1万6,596円ということでございます。今回ご提案させていただきます平成30年度の新宿区保険料率は、3段目に記載しておりますとおりで、標準保険料率よりも低い水準ということで、平成30年度の保険料率についての案を提示させていただいているところでございます。参考として平成29年度の保険料率もお示ししております。

続きまして、6ページをご覧ください。

今回、制度改正によりまして、保険料の算定の仕組みが大きく変わりますので、28年度の決算と比べまして、どの程度の影響があるのかというところでございます。3番目でございます。これは収納すべき一人当たり保険料額ということで、現在、保険料として法定外繰入金による軽減を行っていないと仮定した場合の水準でございます。平成28年度、そういった仮定のもとでの保険料額はここのB欄に記載される新宿区の場合は、一人当たり14万5,146円、それに対して平成30年度の標準保険料率案によりまして、新宿区は14万9,487円となりまして、平成28年度の実績と比較しまして、103%ということで、約3%の増というところになります。それから4番目は、平成28年度の実際の保険料相当額との比較ということでございまして、先ほどと同じように、平成30年度は一人当たり14万9,487円となりますが、平成28年度の実際の一人当たり保険料額は11万2,458円ということで、平成30年度のあるべき保険料額が実際の保険料と比べますと、32.9%の増という形になるというところでございます。

5番目は保険料額と保険料率の要因ということで、新宿区につきましては、医療費の指数につきましては0.9647112ということで、東京都の指数に比べてやや低目になっておりまして、都内62区市町村中の順位でいいますと、23番目の位置にある。それから一人当たりの所得につきましては、70万860円ということで、都内62区市町村中36位の位置にあるということです。これは都の平均に比べてやや低いところになっています。それから65歳以上の前期高齢者の加入率につきましては、新宿区は21.2%ということで、比較的少なくなっておりまして、都内の順位でも61位というところでございます。医療費指数や一人当たり所得が高いほど、今回、納付金の一人当たり額は大きくなるというような形になるんですが、新宿区の相対的な位置はこういうことにあるというところでございます。それから前期高齢者の加入率は、高いところはそれだけ医療費とも関係するということもございますが、新宿区については若い人が多いため、こういう順位になっているというところでご

ございます。

恐れ入ります。めくっていただいて、10ページをご覧ください。

これは平成30年度の国の公費についての拡充分の全体像ということで、左側が国全体での公費拡充分ということで、財政調整機能の強化として800億円程度、保険者努力支援制度で800億円程度、その他としまして、追加激変緩和措置ということで100億円ということで、合わせて1,700億円程度が国全体として、平成30年度公費拡充がされているということでございます。右の方に東京都全体でのこの公費拡充分の影響額を記載しております。後程ご覧いただければと思います。

それから次の11ページにつきましては、これも制度改正に伴いまして大きく変わるということで、東京都が独自の財政支援を行うという内容でございます。平成30年度については14億円を新規に、都独自に財政負担をするという内容になっております。この14億円につきましては、平成30年以降、平成35年まで、6年間に、徐々に金額を減らしていくような形になるんですけれども、激変緩和として都独自の財政支援をしていくという内容になっております。

それから12ページをご覧ください。

こちらは新たな制度の仕組みで、先程来説明しておりますように、医療費水準や所得水準に応じて納付金を負担するという一方で、被保険者の保険料が急激に上昇するという可能性がございます。それを避けるために、緩和するために、被保険者一人当たりの納付金の伸び率が都の平均を1%以上、上回る区市町村に対しては国の公費と都の繰入金を活用して、激変緩和を行うということで、こちらにつきましても、その急激な上昇の目安としましては、自然増プラス1.0%の場合に激変緩和を行いまして、これ以上、前年よりもあるべき納付金が上がらないように調整するという内容でございます。こちらの数字はまた確定した後の数字が変更になっておりますけれども、資料の記載の数字は確定前の数字でございます。ご覧いただければと思います。一応、6年間を目途にこういった激変緩和措置を講じていくということで、徐々にその必要額が少なくなってくるというような内容でございます。また後程ご覧いただければと思います。

恐れ入ります。13ページ、資料3をご覧ください。

今回、新宿区の国民健康保険の保険料率を定めるに当たりまして、基礎的なところをご報告いたします。まず1番目、被保険者数でございます。一段目には基礎分と後期高齢者支援金分の一般被保険者でございますが、平成30年度は10万825人と見込んでおりまして、

前年の見込みに対して約3,020人の減と見込んでおります。介護納付金分の介護2号被保険者数は3万1,050人で、こちらも前年に比べて1,097人、3.41%減るといふふうに見込んでいるところでございます。

保険料率につきましては、(1)については基礎分、それからめぐりまして、14ページ、(2)では後期高齢者支援金分、(3)介護納付金分につきまして、それぞれ納付金と求められる保険料の状況を一覧にしているところでございます。

15ページには、(4)として基礎分と後期高齢者支援金を合計しました一人当たり保険料でございます。平成30年度は12万2,134円ということで、平成29年度11万7,921円に対して、一人当たり4,213円、率にしまして3.57%。また(5)として、基礎分、後期高齢者支援金分、介護納付金を合わせました一人当たり保険料としまして、平成30年度は15万4,987円、平成29年度の14万9,161円に対して5,826円の増。率にしまして3.91%の増ということでございます。

続きまして、17ページをご覧ください。

今回、新宿区の保険料率につきましては、特別区の基準保険料率に準じて設定しております。これは特別区全体での基礎数値でございます。被保険者数につきましては、基礎分、後期支援金分の一般被保険者数は、平成30年度は215万1,000人、平成29年度の230万5,000人に対して、15万4,000人の減を見込んでいるという状況でございます。

保険料率につきまして、基礎分、それから後期支援金分について記載のとおりでございます。なお、統一保険料につきまして、基礎分の所得割、均等割、それから後期支援金分の均等割、所得割、それから介護納付金分の均等割を特別区共通の保険料として定めるところでございます。

18ページをご覧ください。

こちらでは特別区における平成30年度基準保険料率算定における基本的な考え方を示しております。2点ありまして、1番目として、法定外繰入金の解消、また縮減、特別区の激変緩和措置ということございまして、平成30年度改正により納付金制度になるにあたり、葬祭諸費用、出産諸費用及び保健事業費並びに高額療養費は100%賦課総額へ入る。そういう形になるということでございます。それからまた、賦課総額の考え方として、制度上保険料の対象となる経費を賦課総額の対象とした上で、平成30年度は、そのうち納付金分を94%として算定し、以後、6年間の激変緩和措置を目途にこの割合を原則年1%ずつ引き上げ、法定外繰入金を段階的に解消するとしております。この納付金分の算定を94%

とすることによりまして、激変緩和措置として基礎分については、特別区全体で135億円、支援金分が約41億円、介護分では約16億円、合わせまして190億円に相当する激変緩和を実施するというところでございます。

それから、2番目として賦課割合でございます。今回の改正によりまして、これまで全国での賦課割合は政令基準によりまして、50対50とするということでしたが、全国レベルでの50対50というのは残しつつも、各都道府県の所得水準に反映した賦課割合を原則とすることとされました。その結果、東京都における賦課割合は、平成30年度は57対43、所得割の比率が57、均等割の比率が43。特別区全体として見た場合は、所得割の比率が58、均等割の比率が42ということが原則となりました。こういうことで、平成30年度の基礎分と後期支援金分の賦課割合については原則どおり、58対42という形で定めることにしました。なお、これは平成29年度と同割合になっているということでございます。ただし、介護納付金分については、現在の賦課割合を50対50で算定しているところでございまして、段階的に、これも58対42に移行するというにいたしまして、平成30年度はその過程としまして、53対47という賦課割合を設定しているというところでございます。

19ページは、制度改正によりまして、特別区における賦課総額の算出方法の変更がありまして、そのイメージでございます。左のほう、平成29年度までは特別区の療養給付費や後期支援金等の金額を見込みまして、それに賦課率50%を掛ける。この50%というのはおおむね公費分が50%あるということで、保険料として徴収する分として50%掛けているところです。これに特別区の特定健診、保健指導の費用を加算しましたものを賦課総額としておりました。平成30年度以降は、まず東京都全体としての医療給付費、後期高齢者支援金等の見込み額から、前期高齢者交付金と、それから国負担金等を控除したものをベースにしまして、東京都の納付金必要額が出される。それに基づきまして、特別区の納付金額の合計を見込みまして、それに特定健診等の費用、それから控除する財源としましては、保険基盤安定制度の保険者支援分等の経費を除いたものを賦課総額とするという考え方になりました。従いまして、基となる数字が東京都全体のところから算出されるということなので、かなり算出過程が変わってくるということで、平成29年度と平成30年度の比較はなかなか難しいところがございますので、今回の制度改正の初年度ということでお示した資料の中では、前年度の比較というところが難しくなっているところがございます。

続きまして、21ページの資料5をご覧ください。

こちらはこれまでの特別区における保険料率の推移を示しております。

こちらの平成30年度（案）の賦課率のところに、「50%」と記載しておりますけれども、先程説明しましたように、平成30年度からこの賦課率という考え方はなくなりますので、恐れ入りますが、この基礎分、後期支援金分の賦課率50%、それから下の介護納付金分の50%については削除をお願いします。こちらについてはこういう内容になっておりまして、平成30年度につきましては、一番下を見ていただきますと、一人当たり保険料、前年度との差ということでございますが、金額としては3,547円。基礎分と後期支援金分と合わせたものということで、率としましては2.99%の増ということでございます。介護納付金につきましては記載のとおりでございます。こちらにつきましては特別区の共通基準では、均等割を揃えるということになっておりますが、均等割額は前年度と同額ということにさせていただきます。

続きまして、23ページをご覧ください。資料6でございます。

こちらは収入別・世帯構成別の保険料の試算でございます。こちらは医療分と支援金分の合計を記載しておりまして、介護分についてはこちらには入っておりませんが、よろしくをお願いします。モデルケースとしましては、①が年金受給者1人世帯の場合、②は年金受給者の2人世帯の場合、それからおめぐりいただいて、24ページ、③としては、給与所得1人世帯の場合、④は給与所得2人世帯の場合、⑤は給与所得3人世帯でお子さんが1人いらっしゃるような世帯の場合。⑥は同じく4人世帯でございますが、お子さんが2人というケースをそれぞれ想定しております。それぞれの世帯ごとの対前年の保険料の伸び率ということで見ますと、概ね2%から3%というところでございます。特に所得の高い層では賦課限度額が引き上げになる等の影響によりまして、高く上がっているところもございまして、後程、こちらをご参照いただければと思います。

諮問第1号関係の資料について、以上で説明を終わります。  
よろしくをお願いします。

————— 委員1名入場 —————

○会長 以上で事務局の説明は終わりました。これから質疑に入ります。

諮問事項1、新宿区国民健康保険条例の一部改正についてご質問、ご意見のある方はどうぞ。

○委員 今、かなりの時間をかけて説明をしていただいた訳ですが、本来、これだけの制度改正をするに当たって、私どもの会派としては、そもそも、まず制度についての説明を運協でやった上で、その上での保険料の問題での運協を開くという、この当たり前のことをや

って対応するべきだと思ってきたわけですが、これについて行わなかった、手続的なことを含めてお伺いをしておきたいと思います。そして、昨日、23区区長会が行われて、私たちここに来て、当日ですね。数字を初めて見るというやり方も、私も初めて体験するというので、こういうやり方が、10万人の区民が加入しているこの国保の改定に当たって、やっていい対応なのかなという点では非常に疑問を感じているんですが、この点について、まずお聞かせいただきたいと思います。

○医療保険年金課長 今回、制度改正の初年度ということで、納付金の仕組みに改められたということで、東京都が算定の中に入ってくるということになりました。それで、いろいろ国も試算を繰り返しながら見直しをしていたというところがあり、私どもとして、具体的に納付金がどういう形で示されるのかがわからないところもありまして、検討の際にはお示しできるような数字がはっきりする段階が遅くなったということもありまして、どういうところでご意見をいただく機会があるのか、それから私どもとして、どういう保険料率を来年度設定していくのか、ある程度方針を決めないうちにというところもありましたので、そういったことでなかなか説明する機会ができなかった訳でございます。日程につきましても、例年ですと1月には、来年度の保険料が決定するという手続になっていたんですが、先程申し上げましたように、東京都が、国の予算が年末に確定して、さらに1月に東京都がそれに基づいてまた納付金の算定をするという手順が入りましたので、2月の決定ということで遅くなったというところがございます。それまで区でも検討しており、その結果が昨日決定したというところがございます。本日お示しする形になったところがございます。その辺もこれから、来年度以降どういった形で説明していくのがいいのかも含めて、課題とさせていただきたいと思います。

○委員 少なくとも東京都が今回初めて保険者になるということで、東京都国民健康保険運営協議会が作られて、そこで2回、会も開かれ、運営方針も審議されている。そして、東京都としては12月に、この方針も決めているということな訳ですから、少なくともその方針が決まったところで、その中身・制度について、私たちにお示しをし、説明するということではできたと私は思っていますので、課長さえもなかなかわからないということですから、私たち、この運協のメンバーが理解をして、それで納得して決を採ることができるのかという点では、本当にそれはいかがなものかと思っておりますので、やはり、運協のあり方については、常々年1回でいいのかということについては指摘をしてきましたが、何回も行っている区がある訳ですから、対応していただきたいと思っております。



これについては要望しておきたいと思います。

それから、今回、東京都が示した納付金の額というのは非常に大きなもので、私たちもびっくりしましたが、全体で144億という金額を納付金として納めなさいということになっている訳ですが、新宿区はこの間、統一保険料方式のもとで、収納も皆さん努力してやっ  
てこられている訳ですが、実際に集まっている保険料は、100億円を超さない状況に、今回資料としてお示しいただいた国保の概要を見ましてもわかるんです。平成28年度で94億円の保険料収納。前年が94億8,000万円。その前が96億円というようにありますが、実際には100億円は集まらない。東京都が言っているこの法定外繰入金を全部排除していくということ  
とでやったとしても、それを本当に私たち区民が、被保険者が払って納めるというのは非常に困難になると思う訳ですが、今、実際にこの法定外繰入金は、この間、新宿区としては、東京都だけではなく、国が赤字だと、解消すべき対象だと言ってきたこの金額、新宿区は一体いくら出していることになるんでしょうか。そしてそれを新宿区としては、今回出された保険料の額は6年間の間の第一歩だとなっている訳ですが、6年間の間にそれを  
解消するという方針であることは変わらないということなのか。その点についてお聞かせをいただきたいと思います。

○医療保険年金課長 先程委員からご質問がありました国民健康保険事業概要、机上にございます。そちらで保険料の収納額につきましては34ページのほうに、(3)の保険料の収納状況をご紹介いただいたところでございます。

それから繰入金につきましては、同じく44ページでございます。こちらには歳入のところに、この科目の欄の下から3項目に繰入金という科目がございまして、平成28年度は59億6,100万円という数字。平成27年度は61億9,400万円という数字が出ております。これはいわゆる法定外繰入金も含まれていますが、おおむね、法定外繰入金は30億円ぐらいということ  
でございます。いずれにしましても平成28年度は、平成27年度に比べて2億3,300万円ほど減っているところでございます。

その他繰入金につきましては、平成28年度実績でございますが、31億6,000万円、平成27年度は34億円、平成26年度は32億9,500万円と、このような形で推移しているところでございます。

○委員 それでその法定外繰入金をこの6年間では。

○医療保険年金課長 この6年間というのは、先程特別区としても、あるいは国としても、東京都としても激変緩和ということを行いながら、保険料のあるべき姿に近づけていくとい

うところでございますが、現実的にこの6年間で全て解消するということを、明確に計画を立てている訳ではなく、先程申し上げましたような激変緩和措置をなくす中で、毎年の医療費の動向などを見ながら、保険料の負担をお願いするという形で、徐々に健全化をしていきたいと、考えているところでございます。

○委員 東京都が示された納付金で計算をしますと、先程説明があったように、一人当たりの平均が14万5,000円。今現在、年度当初の予定でいえば11万2,000円という一人当たりの平均で、6ページに書いてありますが、それと比べても1.3倍になるということになるわけです。この間、国民健康保険料はうなぎ上りのように、保険料そのものが上がってきています。

もう限界だという状況にある。よって払えないから、滞納世帯がやはりいると、出てしまう。能力を超えて保険料額が請求されているという、そのこと自身、今回、区長会を含めて、どういう議論だったのかということが、私は非常に問題意識を持っている訳ですが、新宿区を含めて23区が統一医療保険方式で、物価の高い都心部で暮らしていく。その人たちが生活できる基準として、保険料を全国的に見ても高くしてしまったら生活できないということからも政策的にやってきた法定外繰り入れであって、私たちは非常に評価をしてきた訳です。国が国庫支出金を減らしてしまっていて、そのもとで区民の生活を守るという立場で頑張ってきた。そういったものがあつたからこそ、一定抑えられてきた訳です。、それを今回、先程説明があったように、全部剥がすということになっていくという点で、どのぐらい仮に10年間。20年間でいってもすごいんですが、同じ収入の人が保険料として上がっていると、区としては認識されていますか。

○医療保険年金課長 国民健康保険制度発足以来、やはり構造的な問題ということがあって、そういう意味では一般会計からの法定外の支援ということもしている訳でございますが、この間のさまざまな、今回、平成30年度から行う広域化の議論も含めて、社会保険等からの支援金、高齢者の比率に応じたものをいただくというような制度改正もあつたり、そういう中で新宿の中でも国民健康保険だけではなくて、社会保険に入っている方それぞれも、その中で負担されているということもありますので、この保険制度の原則としましては、決められた制度、定められた公費と、それから被保険者の方からの保険料によって、皆様の保険給付のサービスの財源とするというようなことで、それによって、今、質の高い保健医療が保障されているところでございます。そういうものを支える財源として、保険料負担のあるべき姿は、保険者として目指していかなければならないことであると考えております。

一方で、被保険者の方に急激な負担増にならないように、今年も平成30年度の改正に当たりまして、国、東京都、それから特別区としても、そういった激変緩和の考え方を入れまして、急激な負担増にならないようにということでお諮りしておりますので、そのところをよくご理解いただければと思います。

先程運営協議会の資料を見ていただきまして、資料2の5ページで、標準保険料率が示されたということになります。新宿区の標準保険料率、これはあるべき水準ということで、明確に見える化されたということをございまして、ある意味、こういったところを目指していくということが一つあります。もう一つ、その上に東京都の標準保険料率というものもお示ししていますが、これが将来的に東京都の保険料率が平準化された場合には、新宿区だけで見た場合よりも緩やかな保険料の上がり方になっているということが見てとれるかと思えます。それだけ、要は所得の高い保険者等もありながら、負担を所得に応じてしていく中で、こういったあるべき姿が、今の時点でこういう姿になっているということをございまして、そういうものを見ながら、医療給付のあり方など、そういったことも考えながら、保険料負担のあり方を毎年考えていくということになるかと存じます。

そういう意味では、こういった見える化された標準保険料率を睨みながら、保険料負担のあり方を考えていくということが今後の国保の財政を支えていくため、持続可能な制度にしていくためには必要なことということで、引き続きご提案させていただきたいと考えております。

また、区民の負担として認識しているかということをございしますが、確かに保険料の負担というのは決して安いものだとは思いませんが、今申し上げましたように、区民の医療保障をするための財源ということで、負担をお願いしているところをございしますので、ご理解をいただく中で対応していきたいと思っております。

○委員 構造的な課題、問題というのが、今回の制度改正で解消されたのかということなんです、私は何にも解消されていない。却って酷くなっているというか、ちょっと深刻になっていくのではないかというふうに思う訳です。区民の負担というのは、もう本当に今限界。要するに所得、収入の1割を超える負担をしている方たちが多数いらっしゃる。実態とすれば、生活保護基準の生活にある人にさらに追い打ちをかけるような保険料を取っているというような事態が、多数見受けられていることを、課長も区長もご存じだと思うんですが、例えば年収200万円で、シングルマザーの3人家族。お子さん2人抱えている方の場合。今年度15万6,000円。収入が200万円ということは、月の収入が大体16万円ちょっと

です。その方に毎月1万5,000円を超える保険料を徴収する。それで2人の子供を養って生活しなさいとなる訳です。

国民健康保険は扶養家族が多い程保険料が高くなる制度です。同じ200万円で、1人の場合は13万1,000円。2万5,000円安くなる訳です。ということで、扶養家族が多い人程。その負担が高くなるという、逆進的な、ますます困難になるという構造的な問題を何にも解消しないで、この比率を上げていくことになる訳ですから、ご理解下さいと言っても、それでは生活ができない訳です。ご理解できるように負担の、払えるだけの保険料にしなければいかなものかと思う訳です。

今回、資料で最後のところに、医療分と支援金分ということで、モデルの保険料について試算をされています。おおむね、今より2%程度上がるだけでそんなに上がらないというお話であった訳ですが、これ、40代以降の3番以降の方たちは、本来、介護分が入る訳です。この介護分が入らないで示されているのは、ここにいらっしゃる皆さんに理解を得るという点でも事実と反するんじゃないかなと思う訳ですが、例えば300万円の方でいえば、来年度、一人暮らしの40代の方でいうと、300万円で私計算してみたんですが、24万4,000円。また二人暮らし、40代の方でいうと31万1,000円。さらにそこにお子さんがいる三人暮らしになると36万2,000円。もう一人お子さんがいると36万6,000円ということで、とにかく、収入の1割を超える。それ以外に国民年金だとか、家賃だとか税金だとか、どうやってそれで食べるんですかという金額になっていると思いますので、このところは本当に構造的な問題解決というのなら、そういった点を解決しなければならないと思っています。

最後にお聞きします。今回の区長会含めて、統一保険料方式で減額免除の制度も、一応、同じような基準でこの間もやってきている訳ですが、今、5割減額、2割減額の方にも所得割がかかるという、本当に酷い制度になっている中で、減額免除の制度がせめて、もうちょっと拡充するような対策を採ったり、または、子供の均等割をもっと大幅に減額する等の対応をすることがなされねばならなかったと思うんですが、そこについては、今回、何も指摘がないんですが、変わらないということなのか。いかがですか。

○医療保険年金課長 いわゆる、所得割の減免については条例減免で、要件によって減免する制度がございますが、これについては制度としては変わっていないところでございます。

○会長 まとめてください。

○委員 はい。ほかの方もいらっしゃるので。まだまだ言いたいことはあるんですけども。

本当に今回、出だしということで、都が示したそのものの金額まで入っていませんけれど

も、もう既に高いという点では避けてもらいたいという意見の方が圧倒的多数な状況の中で、ちょっとでも上がるというのは、ちょっとでないです。年間で3,000円、5,000円という平均でも上がるという試算が出ている訳ですから、やはり、この改定は行うべきではないと思っていますので、この点について意見だけ述べておきます。

○会長 ほかにご質問、ご意見はございませんか。

○委員 今、いろいろ発言があった訳ですが、今回、保険料の改定と合せて制度改正が行われる訳ですが、今ご説明があった中で、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担うという説明がございました。そういった点では具体的に東京都が財政運営の責任主体となることは、どのような安定的な財政運営のために、東京都は何をやろうとしているのか。同時に、効率的な事業の確保というのは、今まで、区が保険者の主体となっていたものが、今回東京都になったことで何をやるようとしているのか。その違いはどこにあるのか。それを説明して下さい。

○医療保険年金課長 それにつきましては、資料で今回お配りしています東京都国民健康保険運営方針という冊子がございます。これは東京都として、平成30年度から国保をどのように運営していくかということで、まず1ページを見ていただきますと、策定の趣旨、目的が書かれております。東京都と都内の区市町村が一体となって、国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施して、安定的な財政運営を担うということでございまして、対象期間としては平成33年3月31日まで、3年間の方針として定めているというところでございます。

この中で目次から見ていただきますと、第3章は現状を分析しているというところでございます。第4章では標準的な保険料のあり方について記載している。第5章では、保険料の徴収の適正な実施というようなことを、東京都としてその方針を定めている。第6章では、保険給付の適正な実施に関する事項ということで、こういう面での取組について記載されている。第7章では医療費の適正化の取組。第8章では事務の広域に伴って、事務の標準化が掲げられております。その他、第9・10章もありますが、保険給付、出のほうのガバナンスについても力を入れてやっていくと記載されているところでございます。また、方針ということで、これからそれを具体化していくことになるかと思いますが、都道府県が保険者になったことは、責任が明確になったということで、これからというところがあると思うんですが、そういうところで全体の医療費を適正化するといったこともこれ

からしていきますので、その中で保険料も負担増にならないようにしていく。そういうところが力強く目指されている。そのように考えているところでございます。

○委員 今、非常に抽象的なご発言ですが、今回の制度改革で、東京都が今お話があったように、いわば、保険の出と入りの財政を責任を持つということになります。そうすると、要するに、東京都になって、今後、財政負担の問題で、いわば、この国民健康保険特別会計の大きな要素は、国庫のお金と、それからもう一つは保険料を被保険者の皆さんからいただいたものが大きな柱に当然なっている訳です。そうしますと、この間の現状を見ますと、もう保険料は年々上がっている。東京都はそういう入りの部分を納付金という形で設定をしていく訳ですが、それでしたら抑えられるような、東京都が安定的な運営をするのか。

そうではなくて、今お話があったような、法定外繰入金も含めて、いわばそれを抑えていくということを考えてみた場合に、要するに、保険料そのものは、区が独自にやっていたよりもさらに一層強固な形で上げられていくのではないかという懸念が十分にある訳です。

そういう意味では、それは東京都がいうべき財政の安定化というのは、区民が安心して払える保険料の設定が行われるということではなくて、あくまでも、要するに、この国民健康保険特別会計に、一般会計からお金を出さないようにするために、保険料をどんどん上げていく仕組みが東京都によって作られているのではないかと、一つ大きな懸念がある訳です。

もう一つは、これは国民健康保険特別会計は、医療費な訳ですから、医療費をとにかく金が足りないから病院へ行くなということをおっしゃるので、とにかくかかる医療費については当然払わなければいけない。そのための収入を確保しなければならないということになります。今でも、例えば薬価が非常に高い、そうするとジェネリックの推奨が行われることになります。それはこの運営方針にも書いてありますが、そうすると、医療費の給付について、東京都がそれに対してどういう積極的な対応をするのか。その点では、要するにその医療を受けることに関して、糖尿病等々の生活習慣病に対するさまざまな健診や、あるいは、予防的な措置を強めるということが東京都の方針にも出ていますが、区も当然やっていた訳ですが、この点で、要するに、受診抑制ということが東京都によって進められないかという懸念があるとは思いますが、その辺はどのように考えているんですか。

○医療保険年金課長 先程の東京都の運営方針でいいますと、36ページなどでは、「糖尿病性腎症重症化予防の取組の推進」ということが掲げられております。これは受診抑制とい

うことではなく、重症化の予防によって、将来発生する医療費を抑えて適正化していこうということで、予防のためのプログラムを、東京都としても制度改革を機に立ち上げることで、このプログラム策定に先立って、一部の区市町村では先進的に行われていたところではあります。どうしてもこの事業については東京都単位の広域な取組でやらないとなかなか効果が上がらないというところがございます。まさしくこれから検討して始めるところではございますが、こういうことを東京都が中心になって行うことで、区ももちろん、それに対して協力すること、それから当然、医師会の皆様方のご協力もいただきまして、タッグを組んで、こういった取組をすることで、予防について非常に効果を上げることができる。それによって将来の医療費も抑制できるということがあります。何よりも、病気にならないことによって、元気に過ごせるということが、さまざまな面でも良い効果があるということでございますので、まさしく、これから制度改革に伴って、保険者として強化していかなければならないと認識しておりますので、東京都から保険料を上げるとか、あるいは赤字の解消を強制するというのではなくて、こういったことをやれる、知恵を出し合って、将来の保険料負担が今よりも、よく言えばさらに負担が緩和されるようなことになっていけばということでやっている訳でございますので、保険料だけを取るという、そういう財政運営ということではなく、こういったことも行うということでご理解いただければと思います。

○委員　そこは少し、今後の様子を見ながら対応しなければならないと思う訳ですが、やはり、今、国民健康保険制度を、国民皆制度として維持をしていく上で、大きな問題はいずれにしても財政問題がある訳で、収入をどう確保するのかというのが最大の課題になっている訳です。では誰が負担するのか。ここにある訳ですが、先程ご答弁があったように、言うなれば被用者保険に加入している方、そういう方たちは自分たちの保険料を払っているにもかかわらず、その人たちが納税する、いわば一般会計の予算から国民健康保険の被保険者の皆さんへお金が出ているという、二重の負担をするということは、それは不公平じゃないかという意見もあるというお話もあります。そういう議論が、今回、都道府県の広域化等々でまかり通ることになれば、それは自ずから、そもそも国民健康保険制度の中で、事業主が社会保険の場合は負担を半分して、そして働く人が半分負担するという財政的な保障があるにもかかわらず、それが国保の場合はない訳です、それで国が保障する。そういうことで、いわば国民皆制度が成り立っていた訳です。

ということは、それを不公平があるということになると、保険制度のあり方が根本から崩

れるということになる訳です。それは社会を皆で支えるという社会保障制度ではなくなるということに、当然、なっていく訳でありますから、その点は都道府県の広域化にとってみれば、非常に重大な問題としますので、私の意見としては、区として、区民の適切な保険料の負担と医療の水準を守るためにも、東京都の保険者としての役割に対して注意深く見ていただいて、ものを言うべきところはものを言って、そして区民のために一般会計から投入するべき時は投入するという、この姿勢を堅持をしていただきたいということだけ、意見として申し上げたいと思います。

○**会長** ほかにご質問、ご意見がないようですので、以上で、諮問事項1、新宿区国民健康保険条例の一部改正についての質疑を終わります。

次に、諮問事項2、新宿区国民健康保険データヘルス計画（平成30年度～35年度）及び第三期新宿区特定健康診査等実施計画（平成30年度～平成35年度）（案）について、事務局から説明をお願いします。

○**医療保険年金課長** それでは、諮問第2号関連資料、新宿区国民健康保険データヘルス計画及び第三期新宿区特定健康診査等実施計画をご覧ください。

私から国民健康保険データヘルス計画についてご説明いたしまして、特定健康診査等実施計画につきましては、健康づくり課長から説明させていただきます。

まず諮問第2号の資料でございますけれども、11ページをご覧ください。今も保険者として保健事業を実施しているということで、8つほど項目がございます。現在行っている保健事業は、こういった保健事業でございまして、被保険者の方の実際のレセプト、あるいは特定健診の結果に基づきまして、こういった課題があるかということについて、この計画を作るに当たりまして、改めて客観的に把握をしながらしていくということでございます。

これまでこういう事業を進めていきましたけれども、事業の強化を今後、計画の中でデータを分析する形で効果的に進めていきたいということで、実施するところでございます。

20ページをご覧ください。

新宿区データヘルス計画では平成28年度の医療費の状況等を分析したんですけれども、その結果、患者一人当たりの医療費が高い疾病、それから医療費と患者数がともに高い疾病ということで分析したところでございます。ここにありますように、患者一人当たりの医療費が高い疾病としては新生物、腎尿路生殖器系の疾患、精神及び行動の障害というようなどころがある。それから医療費と患者数がともに高い疾病としては、循環器系の疾患等、こちらに記載のような疾患があるということがわかってきたところでございます。



こういったことを踏まえまして、特に27ページを見ていただきますと、腎不全の患者さん、人工透析にかかっている方でございますけれども、新宿区の被保険者の中でも合計としては324人ほどいらっしゃるという中で、この方々の一人当たりの医療費が年間585万だというようなこともわかってきたところでございます。

内容は飛ばさせていただきますが、53ページを見ていただきますと、こういった状況分析を踏まえまして、保険者としても健康課題を抽出していくということで、新たな計画としての目標を設定していくということでございます。健康情報の分析、それから医療情報のまとめということで記載しておりますけれども、全体としまして医療情報のまとめにありますように、一人当たりの医療費が年々増加しており、特に60歳以上で急激に増加しているという状況があるところでございます。特に疾病状況にしましても、生活習慣病が重症化して発症する割合が高いということでございます。先ほど委員の質問の回答でも申し上げましたが、重症化を予防していくということが、ここから課題として改めてデータの中で浮き彫りになってきたというところでございます。

54ページでは、こういった課題の抽出を受けまして、「取組の方向性」として3点ほど挙げております。特に1番目は生活習慣改善に向けた支援の強化。2点目としては、生活習慣病の重症化予防。3点目としましては、医療機関への適正受診・ジェネリック医薬品の普及。こういったことを取組の柱としまして、今後、保険者として保健事業によりまして、被保険者の方の健康増進。健康寿命の延伸を目指しまして、ひいては医療費の適正化をしていきたいということがこの計画の主な柱となっております。

おめくりいただきまして、55ページでは、具体的な事業実施について書かれております。

先程申し上げました「取組の方向性」、3つの柱に沿いまして、特定健診、特定保健指導等々の事業について、引き続き取り組むところと、それから、特に重症化予防のところでは実施検討というような位置づけをさせていただいているところでは、治療中断者への受診勧奨や、あるいは医療費適正化、ジェネリック医薬品の普及では、多受診者の指導、併用禁忌薬品の予防、ジェネリック医薬品の更なる普及というところで、今後、実施を充実させていくように、方向性を定めているところでございます。

56ページ以降は具体的な事業につきまして、現状値と目標値を掲げておりますので、また後程ご覧いただければと思いますけれども、このデータヘルス計画はこういった客観的な状況に基づきまして、事業実施を計画づけていくということで、医療費の適正化、ひいては健康増進を目指していくということでございますので、今年度新たに定める計画でご

ございますけれども、今後取組を強化していきたいというところでございます。

○健康づくり課長 私からは、新宿区特定健康診査等実施計画の第三期について説明させていただきます。着座で説明させていただきます。

冊子の3ページをご覧ください。第1章から計画の背景、基本的考え方、4ページには計画の位置づけを記載してございます。この計画自体は高齢者の医療確保法に基づく法定計画でございますので、本来、独立した計画というところでございますが、一方でデータヘルス計画に基づく保健事業としての性格を持つものでございます。元になるデータ分析はデータヘルス計画と共通でございますので、今後、再掲となっているような統計等につきましては整理いたしまして、データヘルス計画と一体のものとしてまとめる予定でございます

5ページからの第2章には、新宿区の現状として加入者の年齢構成や流動性等について記載してございます。

9ページから、医療費の状況等ございますが、こちらの方はデータヘルス計画と重なっているところがございますので、省略させていただきますが、生活習慣病関連医療費が相当あるというところは、この特定健康診査等において対応すべき課題でございます。

12ページをご覧ください。第二期特定健康診査等の取組状況についてでございます。平成29年度に50%の受診率を目標として行ってきたものでございますけれども、平成28年度までの法定報告の方が出ておりますが、受診率は、平成27年度34.9%、平成28年度34%と、30%台半ばを推移してございまして、目標には届かないような状況でございました。

ページを飛びまして、15ページをご覧ください。

メタボリックシンドロームの該当者予備群の割合推移でございます。16ページは該当者割合として、男女別のものを、東京都と全国と比較したものがございます。大きく、東京都や全国とは変わるところはないと思われませんが、新宿区の場合、男性が若干高目、女性が若干低目というところでございます。男女差は4倍ぐらいの率の差がございます。

18ページから、特定健康診査の受診率向上に向けた取組を記載してございます。平成25年度以降、毎年少しずつ取組の強化を図っているところでございます。

19ページには、平成29年度の周知・啓発事業の一覧でございます。この中で19ページの下の方をご覧くださいと、特定健康診査の未受診者に対しての電話や個別通知の受診勧奨。こちらはコールセンターを9月に設置しまして、毎年行っているものでございますが、平成28年度の実績としましては、コールセンターを設置しております秋に、受診者が

大きく伸びているところをご覧いただけるかと思えます。

21ページ以降、勸奨物のサンプルを掲載してございます。

ページ飛びまして、25ページから特定保健指導の実施率の目標値でございます。こちらの目標値に対しまして、実施率の方は十数%台。こちらは年度をまたぐ事業である関係で、年によって上下動がございますが、目標には届かない状況ということで一層の努力が必要というふうに考えてございます。

特定保健指導を受けられた方につきましては、27ページにございますけれども、確かに、BMIですとか血圧、あるいは血糖というものについては改善がございますので、ぜひ、多くの方にご利用していただくことが効果的というふうに考えてございます。

32ページには実施体制のことを記載してございますが、運動プログラムの導入を途中試みておりますが、利用者が余り伸びなかったこと。一方で運動習慣がある方にお尋ねしますと、ウォーキングをやっている方が非常に多いということが分かって参りましたので、33ページに記載しましたとおり、日常生活における運動・身体活動の習慣化。こちらを大きな課題というふうに認識いたしまして、今年度からは新たに作成いたしましたウォーキングマップを、特定保健指導の対象者の方にも配付を始めることといたしました。

ページ飛びまして、37ページをご覧下さい。

特定健康診査等実施課題のまとめでございます。課題1に挙げておりますとおり、特定健康診査の受診率が伸び悩んでいるところでございます。特に40歳代・50歳代、仕事や家族の世話など、非常に忙しい年代におきまして、健康管理がついつい後回しになりがちな年代かと思われそうですが、受診率が低い状況でございます。この特定健康診査の受診率を上げる視点として、課題抽出したものが課題2としまして、特定健康診査の受診状況を見ますと、継続受診者は受診者の6割ぐらいで、飛び飛び隔年、あるいは3年に一度といった受診者の方が4割ぐらいいらっしゃる状況がございますので、健診は健康だと思っているときに毎年受けていただくべきもの。後回しにせず、年度の初めに何月ごろ受けようということを決めて、確実に受けていただくといった習慣化を図っていく必要があるというふうに考えてございます。

また、課題3に記載しておりますが、特定健康診査の受診率自体は30%台半ばではありますが、区民の方への健康意識の調査におきましては、国保の加入者の方、6割以上の方が何らかの健診を毎年受けていらっしゃるということが分かっておりますので、恐らく職場、あるいは自主的に人間ドックを受けられている方が相当いらっしゃるというところ

でございます。そういった方々にも何らかの形で健診のデータの提供、ご本人のご協力が必要でございますが、そういった取組をすることにより、みなし健診として受診率も上がりますし、また、効果的な保健指導等につなげていけるというところを考えているところでございます。特定保健指導の実施率や生活習慣病の重症化予防、あるいは非肥満者への指導等についても、課題4から課題6に挙げましたようなところがございます。

第三期の具体的な実施目標というところでございますが、受診率につきましては、国が区市町村国保における実施率の平成35年度の目標として、60%を掲げてございます。現状の新宿区の受診率の30%台半ばというところからいきますと、かなりギャップがあるように見えるところがございますが、もともと何らかの健診を受けている方が6割ぐらいいらっしゃるということを考えますと、ほかの健診のデータの把握、あるいは、全く未受診の方の受診勧奨、また、数年に一度の受診になっている方が毎年受診していただけるようになればと、そういった取組を今後強化することによって、徐々に受診率を上げていきたいと考えておりますので、区としましても受診率の最終目標は60%。同様に、保健指導につきましても、国の掲げる目標値と同様、60%を実施率の目標というふうに行っているところでございます。

目標達成に向けた推進策等は39ページ以降、記載してございます。

ページ飛びまして、43ページをご覧ください。第三期の特定健康診査等の実施方法でございます。今回、法律の枠組み自体は変わりませんので、40歳から74歳の新宿区の国保の加入者の方を対象として、いわゆるメタボ対策を主眼とする健診を行うこと自体は変わりません。区内の診療所等の医療機関で個別健診という形で、6月から翌年3月までという形で、引き続き実施したいと考えております。健診の項目につきましては、国の実施指針や標準プログラムが若干変わりが、Non-HDLコレステロールといったような項目が追加になるとございますが、区独自の検査項目と概ね現在と同様の形で実施できるよう、新宿区医師会様と調整中でございます。

特定保健指導の対象者の階層化基準等も変わりませんが、指導開始後の3カ月間に集中した指導。45ページをご覧ください。これまでは初回面接後、6カ月経過してからの評価ということになっておりましたが、3カ月間で集中的に行うやり方も認められることになりましたので、脱落率を減らすという意味でも、こういう集中的な対応というところに、今後シフトしていきたいと考えております。

なお、冊子につきましては、冒頭申し上げましたように、データヘルス計画と合せて調整

中でございます。全体として、見やすい形で整理したいと考えておりますが、目標値や実施体制等につきましては、ただいまご説明申し上げたとおりでございます。

私からは以上でございます。

○**会長** 以上で、事務局の説明は終わりました。これから質疑に入ります。

その前に、先程お願いしたとおり、本日の会議の終了予定は5時となっておりますので、質疑、答弁には特段のご協力をお願いいたします。

それでは、諮問事項2、新宿区国民健康保険データヘルス計画及び第三期新宿区特定健康診査等実施計画（案）について、ご質問、ご意見がある方は、どうぞ。

○**委員** 一つは、データヘルス計画については、平成28年度の現状値について示されていますけれども、目標値については、これは平成35年ということで宜しいんですか。これは後の特定健康診査実施計画との整合性でどうなるのか。そこの辺を教えてください。

○**医療保険年金課長** 基本的にはこの計画期間、平成35年度までの間の目標値ということでございますが、この計画は、先程の説明ではありませんでしたが、62ページを見ていただきますと、評価の見直しも、途中で行いながら実施していきたいと思っております。一つは3年後の分析も想定しておりますので、その状況に応じて適正に見直しながら、平成35年度までの計画として実施していきたいということでございます。

○**委員** そういう点ではデータヘルス計画は3年後の見直しということになりますけれど、もう少し細かく、その辺はやっていただいた方が計画としては良いのではないかと思います。

あともう一つの新宿区特定健康診査等実施計画については、38ページで、特定健康診査等実施目標が、国の目標値に合わせるような形で設定をされていますけど、この現状値については、区の現状値は書いてありますけど、国が掌握をしている現状値はあるんですか。

○**健康づくり課長** 国の現状値でございますが、計画書の13ページをご覧ください。こちらに特定健康診査受診率の推移がございまして、全国の国保の受診率がございます。こちらは法定報告が平成27年度までで、平成28年度は速報値で、確定した数値ではありませんが、大体、新宿区の数字より若干国が良いという状況ではございますが、60%との対比ということでいけば、国の方もかなりギャップがあると思います。

○**委員** 現状値、言っていただけますか。

○**健康づくり課長** 新宿区が34.0%が平成28年度でございまして、国の方が速報値の段階ですが、平成28年度で37.0%が現在把握できている現状値でございます。

○**委員** そういう意味では、国よりも高い取組が求められていると思いますので、是非お願い

したいと思います。

40ページの生活習慣病の重症化予防というところで、②のところではありますが、糖尿病等治療中の方への重症化予防支援については、医療機関と連携し検討する。それともう一つは、その上の①の場合は、治療中断中の方に対して、医療機関への受診勧奨を実施するというところに施策としてはなっていますが、これは具体的にはどのような手立てを考えていらっしゃるんですか。

○健康づくり課長 こちらの①は、現在、治療をされていない方ということですが、特定健康診査で糖尿病の治療が明らかに必要な方。これは検査値でわかりますので、そういった方に受診が必要であるということをご連絡して、受診を促すというところが①でございます。

一方、治療中の方の重症化予防につきましては、今後、検討が必要でございますが、医療機関と連携しまして、生活習慣改善についての助言や支援を行っていくというやり方を今後、検討していくものでございます。

○委員 そういう点では、一般的な方針としては非常によくわかる訳ですが、具体化をしていく上では、言うなれば、例えばそういうリスクを抱えている方に対して、受診勧奨のための保健師の皆さんの訪問活動を行うのかを含めて、それなりに積極的な取組をしないと、現実にはそこにたどり着くということは難しいと思いますので、これはそういう意味での具体的な対応を是非強めていただきたいと思います。

要望にします。

○会長 ほかにご質問、ご意見がある方。

○委員 簡単に。幾つかあるんですが、一つだけお聞きしたいと思います。。

データヘルス計画の61ページの（7）医療費通知の送付の事業ですが、大体これは年間どのくらいの事業費か、まずお聞きいたします。

○医療保険年金課長 事業費ということですか。通知につきましては、今、庁内のシステムから出しておりますので、特に委託をかけているというようなことはないため、そういう意味では事業費というのは、職員が実施している。そのような状況です。

○委員 切手代とかは。

○医療保険年金課長 そのぐらいですが。

○委員 一応、アウトプットが医療費通知の発送にあつて、アウトカムが被保険者の一人当たりの医療費の削減が載っているんですけども、実際に医療費のこの通知を送ることによって、医療費の削減につながっているかどうか疑問があるんですが、私自身も年に1回ぐ

らい、区役所から送られてきて、このぐらいの年間医療費を使っているんだなと思うんですが、それは自分がその医療費を削減しようという気持ちには、私の感じではつながらないんですが、この辺の根拠というのは、例えばデータ分析とかデータとか、分析に基づいたエビデンスをちゃんとしながら、こういったアウトカムがちゃんとつながっているようなことを検討されて、この事業を進んでいらしたのか。この辺だけ確認します。

○医療保険年金課長 確かに、委員のご指摘のように、通知を見ただけで行動を変えるというのはなかなか難しいと思うんですが、こういったことと合せて、今後データヘルス計画の中で取組の強化ということで、多受診、頻回受診についての指導、そういったことも合せて取り組みながら、まずご自分の状況はどうかということを見ていただいて、ある意味、そういうものをベースにしながら、新しい事業と合せて効果を上げていきたいと考えています。

○委員 この事業に限っていえば、このアウトカムには結びついていないと思いますので、この辺は切手代もやはり区民の税金ですので、ちゃんと根拠に基づいた事業を展開された方が今後良いのかなと思っています。

意見だけ言っておきます。

○医療保険年金課長 医療費通知の経費でございますが、440万円ほどかかっているところがございます。内容としては、郵便料が300万円、非常に大きい部分でございます。ご指摘のように、これはアウトカムとの意味合いで、効果をちゃんと見ていきながら、事業を見直していきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○委員 このデータヘルス計画は、先程の国保料との関係で、国民健康保険運営方針でもデータヘルス計画を策定するとなっているのと、それを東京都と連携して作るという形になっているんですが、医療費の適正化ということで、そういう名前はいろんな意味で使われて、やはり抑制を含めてあるんですが、これを作るに当たって、東京都からの何らかの指摘があって変えたというところがあったのかどうか。その点について聞かせていただきたいと思います。

○医療保険年金課長 策定に当たって具体的に東京都から評価を受けるとか、そういったことはなく、これはむしろ計画推進の中で、実施の中で第三者評価ということで、東京都といいますか、62ページに記載がありますが、国民健康保険中央会が実施する「国保ヘルスアップ事業評価事業」、この中に東京都の委員も入っている第三者機関として、そういった評価を受けながら、事業実施も見直していく。そういう仕組みになっております。

○委員 状況はわかりました。こういった計画を作るに当たって、やはり私は区民の実態がきちんと反映されていることが大事だと思うんですが、先程「一人当たりの医療費が年々増加しており」というふうに言われましたが、全体の、例えば国保医療費であれば決して増えていないという中で、一人当たりの医療費が増えているということは、重症化している方たちが増えているのかなという点から言うと、早期発見・早期治療という、そこになかなか至らないような背景があるのではないか。そこには先程申し上げた、保険料を払えば病院に行けないと訴える方がたくさんいるような状況がある訳で、そのところの解消が一方で必要なのではないかと思うので、やっぱり分析は是非していただきたいということと、治療中断についても、勧奨をすれば、糖尿病の患者さん含めて行くんじゃないかという訳ですが、やはりそこには医療費がかかる訳で、先立つものがないと、心配で行けなくなり、なかなか医療にきちんとかかるということができないとなってしまうかねませんので、そのところがきちんとケアをどうすれば重症化させない。また、中断させないことができるのかという両面で、計画としては実行していただきたいと思いますので、その点について要望しておきます。

○会長 要望ですね。ほかに、ご質問のある方。

それでは、ただいまより諮問事項の答申についてお諮りします。挙手により採決をいたしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○会長 異議なしとのことでございますので、まず諮問事項1、新宿区国民健康保険条例の一部改正について、賛成の方は挙手をお願いします。

(賛成者挙手「賛成22、反対2」)

○会長 多数の方が賛成でございますので、本諮問事項を「適当と認める」旨、答申することと決定いたします。

次に、諮問事項2、新宿区国民健康保険データヘルス計画（平成30年度～35年度）及び第三期新宿区特定健康診査等実施計画について、賛成の方は挙手をお願いいたします。

(賛成者挙手「全員賛成」)

○会長 全員の方が賛成でございますので、本諮問事項を「適当と認める」旨、答申することと決定いたします。

以上で、諮問事項の審議を終了します。

次に、報告事項について、事務局から報告願います。



○医療保険年金課長 報告事項につきましては、お手元の協議会資料をご覧ください。

参考資料で、先程料率の説明の時にいたしました国民健康保険税で賦課限度額と、それから均等割軽減判定の所得の見直しという内容でございますので、先程の説明でご報告したということで、よろしく申し上げます。

○会長 以上で、報告は終わりました。これから質疑に入ります。

ご質問、ご意見のある方はどうぞ。

大丈夫ですね。

ほかに質問、ご意見はございませんので、以上で議事は終了しました。

それでは、これをもちまして本日の運営協議会を終了させていただきます。

ご協力、ありがとうございました。お疲れさまでした。

午後5時2分閉会