

平成 27 年 度

第 2 回 練馬区国民健康保険運営協議会

会 議 録

平成27年度 第2回練馬区国民健康保険運営協議会 会議録

1 日時 平成28年1月28日(木) 午後2時～午後3時30分

2 場所 練馬区役所 本庁舎5階 庁議室

3 出席委員

(1) 運営協議会委員 21名( 会長、 会長代理)

ア 被保険者代表委員

安倍 孝治、岩橋 栄子、河原 啓子、上月 とし子、武川 篤之、備前 猛美、  
松本 正宏

イ 保険医・保険薬剤師代表委員

伊藤 大介、反町 茂、齋藤 良造、治田 晶彦、會田 一恵、前田 眞理子  
(欠席 福島 邦男)

ウ 公益代表委員

小川 けいこ、西野 こういち、かしわざき 強、米沢 ちひろ、石黒 たつお  
米田 典子

(欠席 古山 真樹)

エ 被用者保険等保険者代表委員

小池 敏夫、小山 誠

(2) 事務局 13名

区民部長、収納課長、国保年金課長、他職員10名

4 公開の可否 公開

5 傍聴者 なし

6 議題

(1) 保険者挨拶

(2) 会議録署名委員選出

(3) 諮問事項

## 練馬区国民健康保険条例の一部改正について

### (4) 報告事項

練馬区国民健康保険における保健事業の実施計画(データヘルス計画)案の策定について

平成26年度練馬区国民健康保険料収納結果について

平成28・29年度東京都後期高齢者医療保険料率最終案について

### (5) その他

## 7 配付資料

諮問文の写し	「練馬区国民健康保険条例の一部改正について」
【資料1】	「練馬区国民健康保険条例の一部改正について(案)」
別紙1	「保険料均等割軽減対象の拡大」
別紙2	「平成28年度国民健康保険料試算(年額)」
別紙3	「練馬区国民健康保険条例新旧対照表」
参考資料	「平成28年度特別区国民健康保険基準料率等の設定について(最終案)」
【資料2】	「練馬区国民健康保険における保健事業の実施計画(データヘルス計画)(案)の策定について」 「練馬区国民健康保険における保健事業の実施計画(データヘルス計画)(案)」
【資料3】	「平成26年度練馬区国民健康保険料収納対策結果について」
【資料4】	「平成28・29年度東京都後期高齢者医療保険料率最終案について」
別紙1	「保険料均等割軽減対象の拡大」
別紙2	「平成28・29年度 保険料率最終案」
別紙3	「平成28・29年度 保険料試算」

## 8 会議の概要と発言要旨

### 会長

本日は、大変お忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。ただいまから、平成27年度第2回国民健康保険運営協議会を開会いたします。

すでにご案内のとおり、本日は練馬区国民健康保険条例の一部を改正する条例案について諮問を受け、当運営協議会としての答申をまとめるという運びになりますので、よろしくご協力のほどお願い申し上げます。

それでは、会議次第に従いまして、進行したいと思います。

はじめに、区民部長より、保険者の挨拶をお願いいたします。

### 区民部長

ご紹介いただきました、区民部長の唐澤でございます。区長に代わりまして、保険者を代表いたしましてご挨拶をさせていただきます。

日頃より、練馬区の国民健康保険の運営にご協力いただきましてありがとうございます。また、本日は大変お忙しい中、お運びいただきまして改めてありがとうございます。

ご案内のとおり、国民健康保険料につきましては、特別区では統一保険料方式をとっております。来年度の国民健康保険料および料率につきましては、去る1月15日の区長会におきまして、区長会の同意をいただいたところでございますけれども、さまざまな医療費の伸び、被保険者数を勘案して計算されたものでございます。本日の諮問につきましては、その同意を受けました共通基準に基づき、区の条例を改正する内容について、ご審議をいただくものでございます。

今回のご審議の後で、来週開催されます練馬区議会第一回定例会に提案しますので、よろしくご審議のほどいただき、答申をいただきますようお願い申し上げます。

それでは、今後とも国民健康保険の適切な運営に努めてまいりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。本日は、ありがとうございました。

### 会長

続きまして、本日の出席委員数について、事務局より報告があります。

## 事務局

ただいまの出席委員数は20名でございます。よって、練馬区国民健康保険運営協議会規則第6条第2項の規定による定足数を満たしていることをご報告いたします。

なお、本日は福島委員、古山委員、以上2名の委員より欠席の連絡をいただいております。なお、かしわざき委員は遅参の連絡をいただいております。

## 会長

引き続きまして、会議録の署名委員の選出ですが、当運営協議会規則第8条第2項の規定により、会議録には会長のほかに2名以上の委員の署名が必要となっております。この署名委員2名についての選出ですが、私から指名してもよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり。)

ありがとうございます。では、そのようにさせていただきます。従来、被保険者代表委員と保険医・保険薬剤師代表委員から、それぞれ1名ずつ選出をさせていただいておりますので、この度は、被保険者代表の安倍委員と医師・歯科医師・薬剤師代表の齋藤委員をお願いしたいと存じます。よろしく願いいたします。

それでは、続きまして審議に入ります。まず保険者から諮問を受けたいと思います。

## 区民部長

諮問文朗読

## 会長

それでは引き続き、諮問内容の説明を国保年金課長よりお願いいたします。

## 国保年金課長

それでは、本日お配りいたしました資料を確認させていただきます。まず国保のしおりでございます。これは、国保の給付、保険料について説明した冊子でございます。昨年8月の当運営協議会でお配りしたものと同じでございます。

つぎに、ねりまの国保でございます。オレンジ色の冊子でございます。こちらは平成26年度の練馬区の国民健康保険に関する事業実績をまとめたものでございます。昨年11月に発行したものでございます。運営協議会委員の皆さまの名簿は14頁に掲載されており

ます。皆さまのお名前が載っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

ここでまず、練馬区の国保の状況等について、ねりまの国保を基に簡単にお話をさせていただきます。ねりまの国保の16頁をお願いいたします。(1)年度別被保険者等の加入状況をご覧ください。こちらは練馬区の国保加入世帯数および被保険者数の各年度における年度末と平均の数値を示したものでございます。表でご覧いただけるとおり、練馬区の国保の加入者は後期高齢者医療制度、75歳になりますと全ての方が後期高齢者医療制度や、その他社会保険への移行により減少の傾向にあります。平成27年3月末の数字ですが、被保険者数は180,972人です。その前の年を見ていただきますと、近年毎年5,000人程度減っている状況でございます。26年度末における世帯加入率は33.0%、被保険者加入率は25.3%となっております。

続きまして24頁をお願いいたします。こちらの一番上の医療費の推移をご覧ください。一人当たりの医療費は平成22年度から26年度まで年々増加しております。医療費の半分を公費、残りの半分を保険料で賄うことになっております。一人当たりの医療費が毎年伸びていますので、保険料も毎年値上がりしている状況でございます。なお、網かけの医療費の計ですが、23年度の536億円余りをピークに減少傾向にあります。これは被保険者が年々減っておりますので総医療費としては減っておりますが、一人当たりの医療費は増加傾向にあります。

続きまして33頁をお願いいたします。6の保険料になります。4行目の保険料賦課の状況をご覧ください。特別区は平成12年3月までは都の調整条例に基づき都の調整のもと、一体的な国民健康保険事業を行ってまいりました。都区制度改革の実施に伴い、平成12年3月にこの条例は廃止されました。特別区はこれまで一体的に国民健康保険事業を運営してきた経緯から、引き続き一体的運営を維持し、同一所得、同一世帯構成であればどの特別区に住んでも同一保険料となるよう、特別区全体で共通基準となる保険料率を算定し、各区が条例で定める統一保険料方式を採用しています。特別区では介護保険料所得割率以外はこの共通基準を用いて算定しております。

つぎの頁の34頁をお願いします。今日、保険料のご審議をいただきますが、保険料の

しくみをご覧ください。図のとおり、国民健康保険料は基礎賦課分(医療分)保険料、後期高齢者支援金分保険料があります。後期高齢者支援金は、現役世代が75歳以上の後期高齢者医療を支え、現役世代の所得や人数に応じて後期高齢者医療制度に支援金を渡します。その他に、40歳以上65歳未満の方は介護分保険料が賦課されます。

(2)基準保険料算定のしくみをお願いします。基礎賦課分保険料(医療分保険料)です。医療にかかる総医療費から、患者の方が窓口で原則3割負担する一部負担金を引きます。Bが前期高齢者交付金、被用者保険を含めたすべての健康保険から、基金を設けて、前期高齢者が多いところは交付金をもらう、前期高齢者が少ないところは拠出金を負担します。国保については前期高齢者が多いため、総医療費からAの一部負担金(患者負担分)とBの前期高齢者交付金を除いた分が保険者負担分の医療費となります。このうちの5割を国等の公費で賄い、残りの5割を保険料で賄います。公費の内訳ですが、国の調整交付金が原則9%ですが、東京都は富裕団体扱いになっているため全額交付されない部分があります。この部分は区が負担しています。基本的に国の調整交付金及び区負担が9%、国庫負担金が32%、都の調整交付金及び区負担が9%、合計いたしますと公費が50%になります。残りの50%を保険料で計算するしくみになっております。

続きまして42頁をお願いいたします。財政のしくみでございます。国民健康保険の26年度決算の構成図です。歳入は約691億円です。このうち保険料で賄われているのが27.4%になります。国庫支出金が21.5%、前期高齢者交付金が18.0%、都支出金が6.2%になります。そのほか共同事業交付金等ありますが、概ね保険料は約1/4強の27.4%となっています。

それでは、本日のお手元の資料1の練馬区国民健康保険条例の一部改正について案をお願いいたします。

改正内容説明(資料1・参考資料)---

## 会長

説明をいただきましたが、この件について何かご質問がございましたら、ご発言をお願いいたします。

## 委員

諮問事項の中での(3)の施行期日のところで、減免申請の期限の改正での第24条第2項の改正規定が公布の日となっていますけれども、減免申請の納期限の期日の改定については、4月1日前に施行できるものなののでしょうか。4月1日を超えて改正するものなののでしょうか。

## 国保年金課長

これについては、公布され次第、今年度中に公布されればその日から適用したいと思っております。

## 委員

保険料の話に移らせていただきますが、練馬区の保険料率改正については59:41で、同じ賦課割合以外すべて保険料率は、3の参考資料のところにある数字で、料率、金額ともに59:41と58:42の割合以外は同じですけれども、もう一度ご説明いただけますか。練馬区の場合には所得階層が高い方々がいらっしゃるから59:41になりましたというお話だったのですけれども、割合が高い低い保険料率にはどういう影響になっているのか、ちょっと理解できなかったものですから。

## 国保年金課長

被保険者の旧ただし書き所得に特別区統一所得割料率を乗じて、被保険者数に特別区統一均等割額を乗じた額に加えると、各区における賦課総額になります。区によって旧ただし書き所得や被保険者数が異なるため、賦課割合は各区の実情によって相違が生じます。そのため、必ずしも58:42になる訳ではありません。

## 委員

分かりました。所得割が賦課される世帯が多いために59:41になるというお話なのですね。そこと料率については大きな影響がないということなのですけれども、実際には均等割が昨年比で1,500円上がるのはかなり大きな保険料の値上げではないかと思えます。賦課限度額も基礎分、支援金分を合わせて4万円値上げということなのですけれども、高額所得者の限度額がどこに設定されているのか伺ったところでは1千万円以上の年収と

ということだったのですけれども、それ以上の方々については上限額をそのまま当てはめているということなのですけれども、ここについては繰り返し問い合わせをさせていただいておりますけれども、これ以上の所得階層の細分化はなさらない予定なのでしょうか。

#### **国保年金課長**

国の政令で賦課限度額は決まっておりますので、A3の資料にもありますが、基礎分と後期高齢者支援金分で25年度までは65万円でしたが26年度は2万円上がって67万円、27年度は2万円上がって69万円、今回は4万円上がって73万円ということで、国の基準としては所得の高い方に負担をお願いして、5割2割軽減対象者を拡大していくものでございます。これは国の政令に従って進めているものでございます。

#### **委員**

お話ししたいことは、1千万円以上と大きくりにされていますけれども、2千万円以上の年収の方もしくは1億円以上の年収の方もすべて賦課限度額以上と当てはめられてしまっていることは、もう少し手を入れられるのではないのかというご提案です。これについては、練馬区だけでできるものではありませんけれども、是非、問題意識を持って試算をしてみたり、そうした検討というのが必要ではないかご指摘させていただきます。

それから、A3の参考資料のところでお話がありましたロードマップ、高額療養費の賦課総額への算入についてなのですけれども、今回は67/100を算入するというので、一昨年から高額療養費の保険料への算定が始まっているのですけれども、ここについて、やはり大きな制度改正、旧ただし書き方式への変更など、大きな改正をなくしても高額療養費の保険料算入に関して大きく保険料は毎年毎年上がってきてしまっている。本当に、ここについては負担をされる加入者の区民の方々の負担というのは非常に大きい訳なのですけれども、ここについての問題意識、そして今回は211億円となっていますけれども、高額療養費の賦課総額はおいくらになっているのか、それが今後、平成30年ですべて賦課総額を算入することになりますけれども、その場合には、どういう保険料率になっていくのかという見通しをお聞かせください。

#### **国保年金課長**

賦課総額の全額を賦課したとすれば315億円になります。今回は67/100で211億円になっております。特別区は、A3の資料の1の ですが、年々医療費も増加しているところでございます。特別区では今後も広域的に医療費適正化について幅広い解決策を探していかなければならないというのは共通の認識でございます。ただし、高額療養費が伸びているということでございますが、平均寿命も伸びておりますので、どうしても医療費がかかってきます。それから、医療の高度化ということで、以前は治らなかった病気も新たな治療により助かる数も増えています。平均寿命は延伸していますが、医療費も伸びています。

## 委員

高額療養費で総額が315億円で、国保の23区の統一方式の中で、これまで算入前までは23区の統一保険料方式の中で23区共同で負担をしてきていたものを、広域化制度に向けて他市でやられている高額療養費の算定を23区の中でも賦課総額に算入していくという報告になっている訳なのですが、先ほど課長がおっしゃられたように、先進医療が発達してきている、がんの治療も根治できるところまでできています。だからこそ高額療養費が大きく伸びるのだと思いますけれども、それがイコール保険料に跳ね返ってきてしまうということは、非常に痛みを伴う方式なのではないかなと思います。高度医療が発達するにつれて医療費の給付総額が伸びていく、それが住民の保険料に跳ね返ってしまうということについては、どこかで手を入れなければ屋上屋のように保険料がどんどん低所得者、中所得者を含めて、保険料の負担が大きく重たくなってしまわないかと思うのですが、その点について23区の課長会や区長会までの中でどういう議論がされているのか教えてください。それから、30年度については保険料がどのくらい、このまま推移すると保険料が上がるのか見通しをお示しください。

## 国保年金課長

特別区全体でも医療費が伸びているところがございます。特に国保は前期高齢者、社会保険が終わった方や65歳になったお仕事を辞めた方が国保に入ります。75歳までの方の加入率が非常に高くなってございます。したがって、医療費がかなりかかってきます。

昨年末に28年4月以降の診療報酬改定が決定されましたが、実質的にはマイナスになり診療報酬そのものは一定程度抑えられるようになっております。また、今後の景気の動向により収入も違ってくるでしょうし、なかなか30年度を見据えるというのは難しいと思っております。先ほど一人当たりの医療費は毎年伸びていると説明いたしましたが、医療費の適正化には、早期発見・早期治療が効果的です。そうすることによって重症化する前に見付けられれば医療費を抑えることができると思います。後ほどデータヘルス計画案というものでお示しさせていただきますが、糖尿病が重症化し人工透析が必要になると一人当たり500万円の医療費がかかると言われております。早期に発見して患者の方の負担が少なくなるようにやっていくとともに、健康寿命の延伸も必要であると考えております。

## 委員

健康寿命を延ばすということ、なるべく大病にかからないための予防的な対策を強化していかなければ、非常に国保の運営自体、財政状況が厳しくなるというのは同じ認識なのかなとは思いますが。

昨年、私はお一人の方が資格証を持っていて、健康保険の正規の保険証を持っていらっしゃるという方のご相談を受けたのですが、やはり保険料を払いきれなくなって健康保険を維持することが短期証でもできなくなってしまったという方でした。資格証になってもう数年を経過しているという方でしたけれども、風邪でもかかることができないということで非常に張りつめた生活状況を送ってきたのだなということと、改めて練馬区の保険料の区民の負担というのが重いのだなと実感いたしました。そうした実際の医療費の負担感、保険料の負担感というところで、医療を受ける機会というのが区民の方から遠ざかってはいけないと思いますので、この点については、大きな国保の保険料が区民の方の医療の受診の機会のハードルにならないようにしっかりと行政としても考えていかなければならないのだなと思います。また、診療報酬改定が下がったとお話になりましたけれども、医療費抑制の反面、病院の経営については非常に大変な状況が出てきているとも思っております。消費税の増税分を含めると90床、100床規模で1億円ほどの負担が病院にかかってくるというところでは、診療報酬が下がったうえでそういう病院の支出は

増えていくということですので、やはり国保と医療の関係についても、この運営協議会の中でも、医療関係者の方もいらっしゃいますけれども、お話をいただけるとありがたいかなと思います。

## 会長

ほかに何かご意見ございますか。

## 委員

素人な者ですから質問があるのですが、高額療養費と出ているのですが、先ほどデータヘルスとおっしゃっている中で医療費の分析を恐らくされているということですね。そうしますと、レセプトがあるということは、高額医療費の内訳が分かるということだと思うのですが、例えば、委員がおっしゃっていたような、あるいは国保年金課長がおっしゃっていたような、糖尿病で高額な医療費がかかる人がこれだけいるとか、がんで重篤な医療にかかった人がこれだけいるとか、もっと言うと、恐らく保険者ですから年間の一番かかった医療費の人がこれ位かかったとか、それはひょっとしたら血友病かも分かりませんし、いろいろな中身があると思うのです。そういうことを、例えば資料として出していただくと、今の努力してくださいとの話だけではなくもう少し現状が分かって、私たちも理解が深まっていくのかなと思います。いかがでしょうか。

## 国保年金課長

高額療養費につきましては調べたデータがあります。26年度の月額です。一番高額の方がひと月に11,753,150円、疾病名は血友病でした。後ほどの資料のデータヘルス計画の43頁以降には、一人当たりの医療費などのデータがあります。44頁では糖尿病が重症化した場合の医療費など、先ほど申し上げた500万円の根拠になる数字が出ております。このように、ひと月に1千万円を超える医療費の方もいらっしゃるのが現状です。2番目の方も血友病・肝炎で1,100万円です。多くは心疾患、心臓の手術をした方です。血友病の方が1位と2位、3位の方が肝移植をされた方、4位から8位までの方が心疾患の方、9位の方が循環器系、10位の方はリンパ腫、10位の方でも790万円になります。

## 会長

他にございますでしょうか。ないようですので、答申文のとりまとめに入りたいと思います。答申につきましては諮問事項に対し、適当かどうか答えるものであり、審議の経過につきましては会議録に、今いただいた意見は記録されます。従いまして、当運営協議会といたしましては、原案を適当と認めるとさせていただきまして答申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。)

ありがとうございます。ご異議がないようですので、後ほど、答申文の原本を区長に提出いたします。

続きまして報告事項 に移りたいと思います。説明をお願いします。

## 国保年金課長

報告事項 の説明(資料2)---

## 会長

ただ今の報告事項 について、いかがでしょうか。

## 委員

ただ今のご説明の中にもありましたけれども、レセプトの点検について去年の秋に些かショッキングなニュースありまして、医療費請求での詐欺事件でした。国保を狙い撃ちにしたと、自治体のチェックが甘いのだと容疑者グループは言っているらしいのですけれども、国保の審査が甘いということで狙ったと捜査機関に供述している訳ですけれども、これは練馬区だけの問題だけではないと思うのですが、こちらでのレセプトのチェック体制だとか、新聞だととてもマンパワーも足りないし、なかなか大変だということのようですけれども、どういう体制になっているのか教えてください。

## 国保年金課長

レセプトの審査でございます。一時的には国保連合会というところが一次審査を行います。二次審査で、練馬区でも非常勤のレセプト点検員というものが行っているところでございます。レセプトの内容を、本人に医療費の通知として出しております。ただし、今回

の事件でございますが、患者と医療機関が連携されますと、国保は患者を診察するわけではなくあくまでもレセプトが合っているかどうか、それからレセプトの点数が合っているかどうかという審査になりますので、なかなか防ぎようがなく難しいと思います。社会保険ですと勤務時間中にこんなに医者に行けるのかとけん制ができるのだと思うのですが、国保は自営業の方、無職の方もいらっしゃるので、重複頻回で同じ病気で違う病院に何回も行っているというのであれば多少分かるかと思えます。なお、これについては捜査があり、今後国の方で改善されるかと思えます。我々としても医療費の通知を被保険者の皆さまに送りまして、支出実態と合っているか見ていただく仕組みはございますが、これが一緒に手を組まれてしまうと見付けるのは難しいのが現状です。

#### 委員

ありがとうございました。データヘルス計画の29頁で、この医療費通知の記述ですが、通知は26年度はなかった、実績なしということですか。

#### 国保年金課長

医療費通知そのものは出しております。

#### 委員

分かりました。ありがとうございました。その上の1のレセプト内容、過誤請求の強化で、これは点検によって一人当たり財政効果718円、点検によって適正な額にしたことで損しないですんだという意味でございますか。

#### 国保年金課長

レセプトの点検によって効果が出た額でございます。これは資格の点検ですとか、内容の点検でございます。資格について国保は出入りが激しいため、本来国保が負担すべきものではないもののチェックなども含まれまして、全部が内容の点検でございます。

#### 委員

本編のデータヘルス計画の案で伺いたいのですけれども、9頁に医療費の適正化ということで、こちらでは国保の医療費に限っているわけですけれども、この10%の伸びを8%に2%抑えることを目指すと言って、その財政効果が一人当たりは5,600円効果を出

して約10億800万円となっているのですけれども、これはすなわち保険料の抑制に直接いきますよという考え方で10億800万円となっているのですか。

## 国保年金課長

医療費が下がれば保険料の負担は下がることになります。医療費を適正化していけば保険料の値上がりも抑えられるということでございます。

## 委員

そこがですね、インセンティブを喚起していくのだというような話が先ほどもありましたけれども、2%の抑制をどれだけ効果、実績を挙げていくかという具体的なところについて非常にがんばらなければいけない、そうしなければ自然増の医療費が抑制できないわけですから、その方策についても伺いたいのですけれども、先ほど医療費通知を出されていると伺いました。実際に、やはり私も国保の加入者ですから届いておりますが、かなり時間がたった医療レセプトのデータが出てくるわけです。この月にこれだけの受診をしたのかなと、何でかかったのかなと思出すのに非常に時間がかかる。タイムラグが実際にあると思います。レセプトの点検というのは、約2か月は最低でも行政間で国保連から練馬区に来てさらに再点検というところでは2か月から3か月はかかるわけですね。そこからデータ処理をして個別に加入者に通知が行くと、半年くらい大きく開けて通知が来るということでは、なかなかその効果というのが見込めないのではないかなと思うのですね。実際には、予防医療をどのように進めていくかの視点が大事だと思うのですけれども、先ほどは特定健診また特定保健指導の実施率の向上を上げるとおっしゃいました。ここと言うのは、医師会の先生方、そして練馬区の保健相談所の保健師さん、この方々にがんばっていただかなければ個別の医療費の増大というところでは、予防医療というところでは、非常に難しいわけですが、この点についてまずは特定健診の実施率、国保の加入者の本人家族を含めた形での実施のパーセンテージ、そして保健指導にどれだけ結び付いているのか、そして補足できていない再検査なり、特定保健指導を受けなければならないのに未受診になっている方がどういうふうにいっしょのをどういうふうに向させしていくのかということが大事だと思うのですけれども、その点のお考えをお聞かせください。

## 会長

この協議会での話から外れている部分もあると思うので、委員、この協議会に特化した質問をお願いします。

## 国保年金課長

46頁に特定健診の受診率が出ております。特定健診の受診率は40%位ですが、特定健診を受けていない方が病気なのか健康なのか区で把握できていないのが課題になっております。国保以外の共済組合や健康保険組合では特定健診の受診率はかなり高いと思われれます。国保の加入者の中には人間ドック等で他の所で健診を受けている方もいるかもしれませんが、現在の仕組みでは、国保にデータを送っていただいている方もいらっしゃると思いますが、このデータがなかなか収集できない状況です。データヘルス計画では、複数年にわたり受診していない方が健康なのか把握できていないことが区の課題だということで、今後の取組みとしてやっていきたいと考えております。また、地域の保健相談所の保健師などと連携した受診勧奨の強化ということも今後広く進めていきたいと考えているところでございます。

## 会長

よろしいでしょうか。他にございますでしょうか。

## 委員

また外れるのではないかとわれそうなのですけれども、特定健診のところはよく分かったのですけれども、取り組み2に書いていただいています、がんのことなのですけれども、生活習慣病はそんなに急に明日死ぬというようなことはないと思うのですけれども、がんの検診の場合はぜひ受診率を上げていただくような取組みをしていただきたいと思います。ここの場では議論することではないのかも分かりませんが、やはり受診率とかあるいは先ほど委員がおっしゃったことと同じで、ちゃんと行けるのかとか、そのようなところが気になるところです。同じように受診率のデータのところです、がんのところ、例えば婦人科の乳がんもそうでしょうし、男性の胃がんとか、そういうがんのところもぜひデータだけは出していただくとありがたいかなと思います。

## 会長

その部門は区だと保健所で、こういった委員会だと健康推進協議会というのがありますので、そちらの管轄になりますので今の話はご意見があったということで所管にお伝えいただければと思います。

他に何かございますでしょうか。なければ、報告事項 を終わらせていただきまして、つぎに報告事項 平成26年度練馬区国民健康保険料収納結果について、資料3を説明をお願いします。

## 収納課長

報告事項 の説明(資料3)---

## 会長

この件について、何かございますでしょうか。

## 委員

今、収納の対策の結果と言うことで説明いただきました。いずれにしても、高齢社会に入ってきてまいりまして、そういう中でさまざまな保健事業を実施していただいております。この実施に当たっては、当然ながら財源が必要になってくるわけですので、そういう意味でもこの収納対策、平等、そしてまた公平という意味では大変努力をしているのを評価させていただきたいと思っております。私も区議会の中で、本日は委員でありますけれども、議員ですので議会での発言の機会が大変多いことですので、あまり説明と言うか質問も控えさせていただきますけれども、まずは取組んでいただいている、先ほど努力と言うお話がありましたので、この努力はどのようなことをやっているのかそのひと言を聞かせていただきまして終わらせていただきます。

## 収納課長

収納率の向上については一朝一夕ではなかなか難しく、毎年見直しているところです。私どもは委託事業者を入れております。そこから改善の傾向が表れています。電話催告については26年度で103,000件の電話をしています。そのうち、相手と接触できたのは18,000件余りですが、そういうかたちでなるべく接触を図る。訪問催告については26年

度につきまして37,000件余りの訪問をしています。そのうち8,600件余りについては、できるだけ早い段階で接触を持ち、納付をお忘れになっている方に、早い段階で納めていただくという努力を今後とも続けていきたいと思っております。

## 会長

よろしいでしょうか。

## 委員

ご説明ありがとうございます。私からは1点ございまして、滞納分につきまして色々ご努力いただいているところでございますが、要するに練馬区には先ほど来ご報告を伺っておりますと、被保険者そのものは少なくなっているけれども世帯数はむしろ増えているようなかたちがしておりまして、その中における一人世帯が以前より増えていると聞いておりますけれども、23区内における一人世帯の割合と、滞納分との関係がどのようになっているのかということをお教えいただければと思います。

## 収納課長

一人世帯の数字を取ったものはございません。代わりになるものとして、先ほどのオレンジ色のねりまの国保の37頁をご覧くださいと思います。37頁の下段の表でございます。保険料階層別の収納率ということで、現年分です。練馬区については、保険料が10万円未満世帯の所がやはり未納世帯として57.8%ということで一番多い状況となっております。この点について非常に着目して滞納整理事務を進めていく必要があるだろうと考えています。未納世帯の割合は、やはり所得の高い方の方が、未納世帯の割合が低いという結果となっております。したがって、そういうところに配慮した、一人ひとりの生活状況に配慮した相談を受けていく必要があると考えています。ただ、10万円未満の世帯の方においても収納率は82.3%ということで、8割の方が納めていただいています。したがって、持ち家であるとか預貯金の状況であるとかいう点を含め、それぞれ支払い能力に影響してくると思っています。この辺については、私ども既に把握しているところです。特に10万円未満世帯と均等割世帯については丁寧な対応を今後とも継続していきたいと考えています。

## 会長

他に何かございますでしょうか。ないようでしたら、報告事項 を終わらせていただきまして、続きまして報告事項 平成28・29年度東京都後期高齢者医療保険料率最終案について、資料4の説明をお願いします。

## 国保年金課長

報告事項 の説明(資料4)---

## 会長

この件につきまして、何かございますでしょうか。

## 委員

1点教えていただきたいのですけれども、別紙2の最終案のところでのピンクに色付けがされている中、財政安定化基金交付金で145億円、剰余金で84億円とあります。これは26年、27年度には加算されていないのですけれども、この剰余金の性格と今回この84億円という剰余金を付けた理由について伺いたいと思います。

## 国保年金課長

国保と違うのは、後期高齢については基金を持っています。基金を持っていますので、例えば急な病気が発生した場合は基金を活用して保険料を下げる要素ができております。財政安定化基金の活用については145億円見込んでいるところでございます。剰余金については、広域連合において26・27年度の財政収支の状況を踏まえて84億円と見込んだものであり、それはつぎの28・29年度の保険料を抑制するのに使う考えでございます。

## 委員

この84億円があることによる保険料の抑制というところでは、一定以上の効果があると評価したいと思うのですが、これは30年、31年度の改定の時には、またその時じゃないと分からない、恒常的な対策ではないという問題、今回の判断ということなのでしょうか。この確認で終わります。

## 国保年金課長

剰余金というのはあくまでも運用した結果になりますので、医療費適正化は広域連合

でも進めておりますので、剰余金が生じるかどうかというのはまたつぎの期にならないと分からないことになります。

## 会長

他に何かございますでしょうか。ないようでしたら、 の報告事項を終わらせていただき、すべての報告事項を終わらせていただきます。

## 収納課長

先ほど、収納率の説明のところで、全国の市町村の平均と申しましたが、すみません訂正をさせていただきます。都下の市町村の平均でございます。申し訳ございませんでした。

## 会長

それでは、報告事項を終わらせていただきまして、つぎにその他に移りますが、何か皆さまの方からございますでしょうか。

ないようでしたら、今度はマイクの改善について要望させていただきます。

特にないようですので、本日の運営協議会を閉会いたします。皆さまのご協力によりましてスムーズに協議会の運営が無事終了できました。ありがとうございました。