

令和3年度 第1回

文京区国民健康保険事業の  
運営に関する協議会

日時：令和4年2月24日（木）

午後2時～午後3時30分

場所：文京シビックセンター

区議会第1委員会室

文京区福祉部国保年金課

## 1 開会

○竹越福祉部長

お待たせいたしました。

それでは、ただいまより、令和3年度第1回国民健康保険事業の運営に関する協議会を開催させていただきます。

私は、本協議会の事務局を担当しております、福祉部長の竹越でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、議事に入る前に、お手元の資料の確認をさせていただきたいと思います。

資料はあらかじめお送りさせていただいておりますが、本日もご持参をお願いしておりますけれども、お手元にお持ちでない委員の方いらっしゃいましたら、事務局にお声がけをいただければと思います。よろしくお願いいたします。

よろしいでしょうか。

次に、発言を正確に記録するために議事における発言の際にはマイクを使っていただきたいと思います。お手元のマイクのランプを押しますと私のマイクのところに赤いランプがつきますので、赤いランプがついたら発言してください。もう一度押しますと消えます。赤いランプが押すとつきますので発言していただいて、終わったら消していただければというふうに思います。そのままにしておきますと、ほかの委員さんの発言のときにかぶってしまって、発言できなくなってしまいますので、恐縮ですが、発言が終わったら、もう1回押して赤いランプを消していただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

## 2 協議会の成立報告

○竹越福祉部長

次に、本日の出欠の状況でございますけれども、ご報告させていただきます。

事前に、戸塚委員、佐藤委員、内海委員、弓委員、金田委員、森田委員、神田委員からは、ご欠席の連絡をいただいております。

本日もご出席いただいている委員は現在のところ16名でございます。本協議会会則第6条に定める定足数を満たしてございますので、本協議会が有効に成立しておりますことをご報告申し上げます。

### 3 委嘱状交付

○竹越福祉部長

次に、委嘱状の交付でございます。

本来であれば、個々に区長から委嘱状をお渡しする形でございますけれども、新型コロナウイルス感染症対策の観点から、各委員のお席にあらかじめ委嘱状を配付させていただいております。

また、委員の皆様のご紹介についてでございますけれども、本日は時間の関係上、既に配付させていただいております委員名簿をもってご紹介に代えさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

### 4 区長挨拶

○竹越福祉部長

それでは、協議会開催に際しまして、成澤区長よりご挨拶を申し上げます。

区長、よろしくお願いいたします。

○成澤区長

皆さん、こんにちは。区長の成澤でございます。

本日はお忙しいところ、文京区国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

皆様方には国保運営並びに区政全般にわたりまして多大なるお力添えをいただいておりますことに心から感謝を申し上げます。

現在、新型コロナウイルス感染症の感染拡大中ということもあって、区が行います審議会ですとか協議会ですとか、オンラインや書面開催になる機会が非常に増えております。しかしながら、この国民健康保険運営協議会は新年度からの国保事業を円滑に実施するために開催が必要不可欠な会議体でございますので、本日もご出席いただきまして、改めまして心から感謝申し上げたいと存じます。

本日もご諮問を申し上げますのは、文京区国民健康保険の保険料率等の改定について、そして報告事項として、データヘルス計画等の実績報告についての以上2件でございます。後ほどご

審議をいただきたいと存じます。

国保制度を取り巻く現状は、令和2年に国において全世代型社会保障改革の方針が定められ、令和3年6月には当該方針に基づいて所要の法改正が行われたところでございます。全ての世代が公平に支え合う考え方を社会保障改革の基本とし、持続可能な社会保障制度の確立のため、国において全世代型社会保障構築会議を立ち上げ、さらなる改革を推進しているところでございます。

私といたしましても、引き続き本区の国民健康保険事業の持続的な運営のために努力してまいりますので、委員の皆様方の一層のお力添えをお願い申し上げて、ご挨拶といたします。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

○竹越福祉部長

ありがとうございました。

## 5 議事

○竹越福祉部長

それでは、議事に入らせていただきます。

まず、会長及び会長代理の選出でございます。

選出につきましては、協議会規則第4条の規定により、公益代表委員の中から選出させていただくことになっております。この場で公益委員代表の方からご推薦をいただき、お諮りする方法を取りたいと存じますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○竹越福祉部長

ありがとうございます。

それでは、公益委員の皆様方の中から、どなたかご推薦をお願いできればと思います。

国府田委員。

○国府田委員

委員の国府田でございます。

ご推薦ということで、私のほうから、会長及び会長代理につきましてご推薦をさせていただきますと思います。

会長は、この間会長も何回かやっていたらっしゃるかと思うんですけども、白石委員、そし

て会長代理には宮本委員をご推薦申し上げたいと思います。

○竹越福祉部長

ありがとうございます。

ただいま国府田委員のほうから会長並びに会長代理の選出につきましてご推薦がございました。ご推薦のとおり、会長に白石委員、会長代理に宮本委員を選出してよろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○竹越福祉部長

ありがとうございます。

それでは、会長は白石委員及び会長代理は宮本委員にご就任いただくこととして決定させていただきます。

白石委員、会長席のほうにお移りいただければと思います。

(白石委員、会長席に移動)

○竹越福祉部長

それでは、ここで会長になりました白石委員と会長代理となりました宮本委員にそれぞれご挨拶をお願いしたいと思います。

白石会長、よろしく願いいたします。

○白石会長

こんにちは。

このたびは引き続き私に会長ということでご推挙、またご賛同いただきましてありがとうございます。

先ほど区長からお話がありましたけれども、平成30年度から国保の財政運営を都道府県単位に統一する改革がなされまして、来年度は新制度から5年目を迎えることとなっています。引き続き将来にわたりまして国民健康保険制度を守って受け継がれていくために、区が担う保険料の設定や保険料の徴収、保健事業等がとても大切になってまいります。皆様と共に、被保険者の皆様が安心して医療を受けられるよう目指してまいりたいと思います。

また、昨今の新型コロナウイルス感染症の影響では、国保の保険料の設定に関しましても無関係ではございません。本日は来年度の保険料の説明と関連する報告があると伺っておりますので、ぜひとも忌憚のないご意見を頂戴できればと思っております。

各委員におかれましては、本協議会の円滑な運営のためにご協力賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、就任のご挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。

○竹越福祉部長

ありがとうございました。

続きまして、宮本会長代理、大変恐縮ですが、そちらのお席でご挨拶をお願いいたします。

○宮本会長代理

皆様、こんにちは。宮本と申します。

このたびは、会長代理のご推挙、またご同意を賜りましてありがとうございます。身の引き締まる思いでございます。

先ほど会長からのご挨拶にもありましたとおり、国保制度改革によりまして、財政運営の都道府県化を図り、財政基盤の強化が行われてまいりましたが、依然厳しい財政状況や少子高齢化の進行、また新型コロナウイルス感染症の影響などを考えますと、安定した社会保障や医療制度の維持発展への道のりはかなり険しいものと言わざるを得ない状況でございます。しかし、このような中にございまして、区民の皆様のために国民健康保険を健全に運営していくことが区の使命であると考えております。この協議会運営は、大変に重いものがあるというふうに理解しております。私も非常に身の引き締まる思いでございますが、会長をしっかり補佐させていただきまして、本協議会の円滑な運営に努めてまいりたいと思います。何とぞよろしく願い申し上げます。

以上でございます。

○竹越福祉部長

ありがとうございました。

それでは、ここからは会長に議事の進行をよろしく願いしたいと思います。

白石会長、よろしく願いいたします。

## 6 諮問

○白石会長

それでは、これより協議会の審議に入らせていただきます。

まずは本協議会への諮問でございます。

各委員の席上に諮問書の写しを既に配付させていただいているところでございます。

成澤区長、諮問のほどよろしく願いいたします。

○成澤区長

それでは、ご諮問申し上げます。

文京区国民健康保険事業の運営に関する協議会会長。

白石英行様。

文京区長、成澤廣修。

文京区国民健康保険の保険料率等の改定について。

文京区国民健康保険事業の運営に関する協議会規則第2条の規定により、下記の事項についてご審議の上、貴会のご意見をいただきたく、お伺い申し上げます。

1、諮問事項。文京区国民健康保険の保険料率等の改定について。

2、諮問の趣旨。以下省略。

以上であります。どうぞよろしく申し上げます。

## 7 区長退席

○白石会長

成澤区長は、所用のため、これにて退席となりますので、ご了承お願いいたします。

○成澤区長

どうぞよろしくをお願いいたします。

(区長退席)

## 8 諮問説明

○白石会長

それでは、諮問内容につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

大武国保年金課長。

○大武国保年金課長

それでは、資料に基づきまして、文京区国民健康保険の保険料率等の改定について、ご説明申し上げます。

説明資料が、諮問書のほかに資料1から第6と多くございますので、少々お時間をいただきたいと存じます。

また、失礼ながら、これからは着座にてご説明させていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

まず、お手元の諮問書をご覧ください。

項番2、諮問の趣旨についてでございます。こちらをご説明させていただきます。

まず、前提としてのご説明になりますが、特別区の国民健康保険料率は、特別区国民健康保険事業の調整に関する共通基準、いわゆる特別区の統一保険料方式というものに従って改定を行っております。

また、国民健康保険の保険料率は、基礎賦課額（医療分）、後期高齢者支援金等賦課額（支援金分）、介護納付金賦課額（介護分）の3つから算定されております。

それでは、具体的に個々の諮問内容についてご説明させていただきます。

まず、ア、基礎賦課額（医療分）についてでございますが、こちらは（ア）としまして、所得割を旧ただし書所得の100分の7.13から100分の7.16に改定いたします。

（イ）としまして、均等割を3万8,800円から4万2,100円に改定いたします。

（ウ）といたしまして、賦課限度額を63万円から65万円に改定いたします。

（エ）として、低所得者の均等割を減額する額について、7割減額の場合は2万7,160円から2万9,470円に、5割減額の場合は1万9,400円から2万1,050円に、また、2割減額の場合は7,760円から8,420円に改定するものでございます。

そして（オ）としまして、未就学児の均等割を減額する額につきましては、低所得者軽減のない世帯の場合は2万1,050円、7割減額世帯の場合6,315円、5割減額世帯の場合1万525円、2割減額世帯の場合1万6,840円と新たに規定するという内容でございます。

次に、イ、後期高齢者支援金等賦課額（支援金分）についてでございます。

こちらは、（ア）としまして、所得割を旧ただし書所得の100分の2.41から100分の2.28に改定いたします。

また、（イ）として、賦課割合を所得割62対均等割38から、所得割63対均等割37に改定いたします。

（ウ）として、賦課限度額をこちらは19万円から20万円に改定します。



そして（エ）としまして、未就学児の均等割額、こちらを減額する額については、低所得者軽減がない世帯の場合6,600円、7割減額世帯の場合1,980円、5割減額世帯の場合3,300円、2割減額世帯の場合は5,280円と新たに規定するという内容でございます。

次に、ウ、介護納付金賦課額（介護分）についてでございますが、こちらは（ア）としまして、所得割を旧ただし書所得の100分の2.12から100分の2.09に改定いたします。

（イ）として、均等割額を1万7,000円から1万6,600円に改定いたします。

（ウ）として、付加割合を所得割59対均等割41から所得割60対均等割40に改定するものでございます。

そして（エ）としまして、均等割を減額する額、こちら7割減額の場合は1万1,900円から1万1,620円に、5割減額の場合8,500円から8,300円に、そして2割減額の場合は3,400円から3,320円に改定するという内容でございます。

次に、エのその他でございますが、こちらは後に詳細はご説明させていただきますけれども、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、令和4年度は納付金の97.3%相当を賦課総額として算定することとしているところでございますけれども、先ほど来の新型コロナウイルス感染症の影響等考えられる医療費増に対応するため、医療分は当該医療費概算額を一般財源から例年以上に投入するものでございます。

最後に、（2）でございますが、国による国民健康保険制度の改正において、全世代型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令等に基づき、必要な改正を行うものでございます。

以上が諮問の内容でございます。

続きまして、資料1から資料6を用いまして、今ご説明した諮問内容について、少し細かくご説明を申し上げます。

それでは、資料1をご覧ください。

こちらは、まず根拠のところでございますが、特別区においては、同一所得・同一世帯構成であれば同一保険料となるよう、特別区全体で基準となる保険料率等を算定し、各区が特別区国民健康保険事業の調整に関する共通基準に合わせて条例で保険料を定める統一保険料方式を採用しております。賦課割合は、支援金分、介護分が記載のとおり割合に変更となっております。賦課限度額は、医療分、支援金分が記載のとおり割合に変更となっております。

そして保険料率、こちらは、医療分、支援金分、介護分それぞれについて所得割料率を、そして医療分、介護分につきましては均等割額を、先ほど申し上げた記載のとおり改定をいた

すものでございます。

また、均等割の条例減額につきましては、医療分、支援金分、介護分の均等割について、所得に応じて7割、5割、2割の減額をするものでございます。また、詳細は資料6で後ほどご説明いたしますが、国保制度として未就学児の均等割が令和4年度から軽減措置が創設され、記載の額が減額となるものでございます。

次に、資料2、令和4年度特別区国民健康保険基準料率等の設定について、こちらをご覧ください。

こちらの資料では、先ほど申しあげました統一保険料方式、特別区全体で基準となる保険料率等の設定についてご説明いたします。

今回お示しさせていただきました、令和4年度における特別区国民健康保険基準保険料率は、国から示された確定係数を基に、東京都が示した納付金及び標準保険料率等を踏まえて、特別区として算定を行い、2月の特別区長会で報告し、了承を得たところでございます。

項番1のうち法定外繰入れの解消または縮減・特別区の激変緩和措置、こちら項番1をご覧ください。

平成30年度の国民健康保険制度の改革に伴い、特別区では平成30年度から令和5年度までの6年間の激変緩和措置期間をめぐり、平成30年度に94%と設定した激変緩和措置割合を、原則1%ずつ引き上げ、法定外繰入れを段階的に解消する旨を、平成29年度、特別区長会において定めております。

しかしながら、令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大に伴う特殊な社会情勢に鑑みまして、被保険者の方の負担を考慮するとともに、令和2年度の都の納付金における決算剰余金、いわゆる残金を活用し、残り3年間で4%上げていくということを想定いたしまして、激変緩和措置割合を令和2年度同様の96%に据え置き、当初の予定よりも法定外繰入れを30億円程度多く投入することについて、ちょうど1年前のこの国保の運営に関する協議会で諮問し、了承との答申をいただいたところでございます。

5年度目となる令和4年度は、昨年度の考え方によれば、本来先ほどの3年間で4%上げていくためには、前年の96%から1.3%引き上げ、97.3%の激変緩和措置割合とするところでございますが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う特殊な社会情勢は昨年度よりも加速するとともに、激変緩和措置割合を上げていく前提である令和2年度の決算剰余金、こちらは155億円生じたにもかかわらず、令和3年度の保険給付に必要となる額が納付金だけでは不足する可能性が生じる事態となり、令和4年度の保険料の減算に活用することができなくなってしまう

でございます。令和3年度の保険給付の増加の要因は、1人当たりの保険給付の増という事象によるものでございますが、自然増のほかに、特別区としてはコロナによる医療費の増によるものと推察しているところでございます。

その状況を鑑み、コロナの影響を被保険者の方に転嫁する、いわゆる負担を強いることは適切ではないという考え方にに基づき、令和4年度の保険給付の試算において、コロナの影響と思われる分を一般会計からの法定外繰入れとして106億円追加投入することとしております。これは令和3年度に行った96%に維持するための追加投入30億円程度に対しまして、令和4年度はそれをさらに大きく上回る106億円を投入し、医療分、支援金分、介護分全体で94%相当の特別区独自の激変緩和措置割合とするものでございます。

また、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮して、激変緩和措置割合を94%相当と設定したことにより、激変緩和措置額は総額約188億円であり、昨年度の117億円よりも71億円の増となり、広域化初年度の平成30年度と同じ激変緩和割合で、広域化以降初の法定外繰入れの増額となっているところでございます。

次に、賦課割合でございます。

こちらは、平成30年度の制度改革により、全国での所得割と均等割の割合を50対50とした上で、各都道府県の所得水準を反映した賦課割合を原則とすることとされております。その結果、特別区における令和4年度の賦課割合は58対42となるため、原則どおりそれぞれの所得割と均等割の割合を58対42としたものでございます。

裏面、項番2をご覧ください。

①として、被保険者数は、特別区全体で182万1,169人、前年度比6万7,084人の減、割合として3.55%の減となっております。

②として、国保事業納付金を医療分、支援金分、介護分として記載のとおり見込んでおります。

③としては、先ほどご説明したとおり、激変緩和措置額を約188億円と見込んでおり、その結果、④になります。賦課総額について記載のとおりとなっております。

最後に、⑤として、保険料算定の所得額については、伸び率はゼロ%と見込んで算定しているところです。

以上の経緯によりまして、項番3、令和4年度基準保険料率のとおり、①の医療分・支援金分、②介護分のそれぞれについて、記載のとおりの内容とさせていただきたいと考えてございます。

次に、資料3、特別区国保における保険料率等の推移をご覧ください。

こちらの資料は、過去5年分の保険料等の推移をまとめたものでございます。

こちらをご覧くださいますとお分かりのとおり、令和3年度と比較したとき、まず、上の表は医療分と支援金分を合わせたものでございますが、こちらにつきましては、金額にして6,824円、率にして5.46%の増、下の表の介護分につきましては、額にして1,312円、率にして3.21%の減となっております。

医療分、支援金分、介護分、この3つを合わせますと令和3年度と比較して5,512円の増となっております。過去と比較しますと、広域化される前の平成29年度、右側に記載がありますが、対前年度増減幅で見ますと8,751円の増となっており、先ほど申し上げた抑止策等により、上げ幅は当時の29年度に比べるとそれ以下の増減幅に抑えることができている内容となっております。

なお、特別区独自の激変緩和措置を原則の97.3%にした場合と、今回の94%相当の抑制策を図った場合との1人当たりの保険料の差額は5,821円の差となっております。つまり、原則どおり97.3%で実施した場合は、令和3年度より1万1,333円程度の増となるところ、94%相当に抑制することで、被保険者の負担に配慮して5,500円程度の増に抑制しているところでございます。

国と都の激変緩和措置が講じられておりますが、その効果額は1人当たり約830円であり、また、特別区独自の激変緩和による保険料の引下げ効果は、基礎分と支援金分で約9,900円、介護分を含めると約1万1,000円となります。

今回は、昨年度に比べ1人当たりの介護納付金分が減となっておりますが、こちらは国が激変緩和措置額を毎年減らしている代わりに、その減らした50億円分を普通調整交付金に振り分け、それに伴い、都に交付される普通調整交付金が増えたことが影響しているものでございます。

次に、資料4、令和4年度収入別・世帯構成別保険料試算をご覧ください。

A3で折り込んでいるものですが、こちらは特別区で算出をいたしました収入別・世帯構成別のモデルケースによる試算ということになってございます。様々な世帯構成、所得の状況がございまして、この5つで当然全てを表せるものではございませんが、あくまでもモデルケースということで、ご参考までに用意をさせていただいたものでございます。

それぞれのモデルケースの年収98万円、または年収100万円の階層について、対前年度比部分をご覧くださいいただければと思います。こちらの令和4年度保険料率改定の影響は、対前年度比と

して1.063など1を超えており、990円の増となっております。一方、300万円の階層では1.010、1,830円の増となっているところがございます。これは昨年度の傾向と異なり、所得が高い階層は昨年度の改定で多く負担していただいておりますので、その反動と言う言い過ぎというところもあるかもしれませんが、均等割と所得割の賦課割合は特別区全体では昨年度と変更がありませんので、要因としては被保険者の平均所得が上がったことによる所得割率への効果が生じたことなどによるものであります。

また、⑤のケースでは、未就学児がいる世帯のケースであり、①と④とは対前年度比が異なる傾向となっておりますけれども、これは令和4年度から導入される未就学児の子供の均等割の軽減措置の効果によるものでございます。

続きまして、資料5、確定係数による都が示す文京区の算定結果についてでございます。

平成30年度より東京都が財政運営の責任主体となり、各区から東京都への納付金を収める納付金制度がスタートしております。

項番1は、その納付金をお示ししたものになりますけれども、文京区の令和4年度の納付金は約66億円となっており、前年度と比較すると約2,400万円の減となっております。納付金の増減内訳を見ますと、医療分が約1億5,600万円の増となる一方で、支援金分が約1億3,800万円の減、介護分は4,100万円の減となっております。

この納付金について、1人当たりの納付金額、保険料額に割り返したものが、項番2、項番3の表でございます。

医療分は、納付金の増、そして被保険者の減に伴いまして1人当たりの負担も大きく増えて、10%以上の増となっております。

また、納付金の減に伴い、支援金分、介護分ともに1人当たりの負担額も減となっているものでございます。

項番4は、令和4年度と令和3年度の標準保険料率の比較を記載したものでございます。

なお、※印で記載しておりますが、こちらの数字は一般会計からの法定外繰入れを行わないもの、つまり全て納付金を保険料から賄うことを前提として算定したものであること、また、都が示した区市町村ごとの標準的な水準、こちらを示したものでございますので、実際の特別区の統一保険料率とは異なるということをお含みおきいただきますようお願いいたします。

この標準保険料率を用いますと、一般会計からの繰入れをなくして、保険料の収入だけで賄えますというものを都が示したものでございます。

続きまして、最後の資料、資料6をご覧ください。

こちらは、国による国民健康保険制度の改正についてということで、政令の改正の内容についてお示しをしております。

1 といたしまして、子供にかかる国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入として、子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国保制度において子供、具体的には全世界帯の未就学児の均等割保険料について5割、つまり半額を国、都、区の財源負担により軽減するものでございます。均等割軽減世帯においても、残りの半分を軽減する形となります。

続きまして、裏面の2、基礎賦課額等に係る賦課限度額の見直しということで、先ほど来からご説明している内容でございます。基礎賦課額に係る賦課限度額を現行63万円から65万円に、後期高齢者支援金賦課額に係る賦課限度額を現行19万円から20万円に引き上げるものでございます。

こちらの内容がイメージ図①と②で図示しておりますけれども、こちらのほうが内容としては分かりやすいと思います。賦課限度額の見直しということで、医療分と支援金分の賦課限度額を上げたことにより、この見直しに関する効果といたしましては、こちらに記載のとおり、中間所得層と言われる方々の被保険者の負担に配慮した見直しがされたということになります。その結果、今回、所得割率が下がったというところにつながってくるところでございます。

イメージ図の②を見ますと、下の矢印、こちらが入っている三角形の部分、こちらを見ていただきますと、その負担が右側の上の矢印の入っている部分の所得層に転嫁され、この分が高所得者層に移るといった図になります。所得額が高い方に多くの負担をお願いし、中間所得層への負担を減らすという効果がございます。

大変長くなりましたが、諮問についてのご説明は以上でございます。

○白石会長

ありがとうございました。

ただいま事務局から説明を受けましたので、ご質問、ご意見等がございましたら、お伺いしてまいりたいと思います。

## 9 審議事項質疑応答

○白石会長

松平委員。

○松平委員

委員の松平と申します。

詳細なご説明をいただきまして、ありがとうございました。

今回の令和4年度の保険料については、新型コロナウイルスの感染がまだ収まらない状況の中で、過去の保険料の改定以上に非常に難しい状況の中での保険料の算定になったのではないかとこのように感じております。

先ほどの課長からのご説明では、令和4年度は令和3年度の改定以上の抑制をするということでしたが、その背景や経緯を、もう少し具体的に伺えますか、教えていただけますでしょうか。

○白石会長

大武国保年金課長。

○大武国保年金課長

ありがとうございます。

昨年度のこの協議会でもご説明をさせていただいたところでございますけれども、令和2年度はマスクや手洗いが定着したということで、また、一定の受診を控えられる方がいて、保険給付費が減っている状況、それに伴いまして、東京都に納めている納付金において例年以上の剰余金が生じる見込みということで、その決算剰余金を活用して令和4年度以降は激変緩和措置割合を3年間で4%上げることを想定しておりました。

その決算剰余金でございますが、予想どおり、例年以上の金額となったところでございますが、令和3年度の保険給付費が想定を上回る数字で推移しており、都に納めた納付金に不足が生じる見込みとなってございます。例年であれば、保険料の減算に使用できていた先ほどの決算剰余金、こちらが令和4年度より前の令和3年度、つまり今年度の補填分として使用する必要性が生じてしまい、想定していた剰余金を令和4年度に活用できない状況となってございます。

保険給付費の増の要因といたしましては、先ほどもご説明しましたが、受診控えの反動のほか、診療報酬の特例的な引上げ、例えばコロナに罹患した方、こちらは中等症患者の方の入院治療の対応をされた場合は4倍、さらには重度の場合は6倍とするなどの特例、こちらにより医療費が増加した点もあると捉えてございます。その特例的な対応での影響を被保険者に全て転嫁することは避けるべきと判断いたしまして、特別区長会として国と都それぞれに対し、昨年12月に財政支援や財政負担を求める緊急要望を行ったところでございます。ただ、残念ながら、国や都からの財政負担等を勝ち取ることはできませんでしたが、先ほどのコロナの特例

的な影響額を特別区として調査をいたしまして、概算ではありますが、調査結果の106億円分、こちらについて被保険者の負担としないように特別区として独自に一般会計から追加投入し、保険料の上昇を抑制することを先日の区長会で決定したものでございます。

経緯と背景としては以上となります。

○白石会長

ありがとうございます。

松平委員。

○松平委員

ご説明いただきまして、ありがとうございます。

令和4年度の検討の中で医療費の急増等の様々な経緯を踏まえて抑制していただいたということが分かりました。

コロナの中で保険料を上げるということは厳しい状況になりますけれども、先ほど課長からご説明いただきましたとおり、残念ながら、国や都からの財政負担を勝ち取ることはできなかったということではあるのですけれども、区長会の合意で激変緩和措置の割合を一般会計から追加で106億円投入するということで、94%相当、昨年度より2%相当下げていただいたということは、被保険者への負担をしっかりと配慮していただいたというふうに評価できるのではないかと考えております。

激変緩和措置の割合を94%にするということで、法定外繰入れの削減は昨年度に引き続いて歩みを止める形にはなりますけれども、ぜひ引き続き法定外繰入れの削減解消に向けた努力というものも続けていただきたいと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。

ありがとうございます。

○白石会長

引き続き、沢田委員。

○沢田委員

私から3点伺います。

まず、若年層の、つまり若者の収納率の推移についてお聞きしたいのですが、昨年の本協議会で、全国的な若年早期退職者の増加や就業形態の変化によって若年層の国保加入者が増えている。その一方で、収納率は若い人ほど低い傾向があるという議論があったのですが、直近の本区の推移で構わないのですが、お分かりになれば教えてください。

○白石会長



大武国保年金課長。

○大武国保年金課長

20代と30代の方の滞納者数というところを私ども把握してございまして、全体の滞納世帯数に占める割合といたしましては59.3%というところで、昨年度よりも少しだけ上昇しているところでございます。

○白石会長

沢田委員。

○沢田委員

承知しました。

59.3%ということで、加入者全体の収納率がたしか昨年度は93.5%という数字が出ていたと思うんですが、それと比較すると変わらず、若年層の収納率は全体と比べて大幅に低い傾向はある。ただ、伺うと、年々下がっている、一昨年度と比べて特に下がっているというわけではないという状況は分かったのですが、一方で、全体で見たときに、昨年度に関してコロナ対策で収入が減少した世帯に減免措置を講じております。その結果、全体では見かけの収納率が上昇したというような話も伺っているのですが、若年層の収納率に関して、この影響はいかがでしょうか。

○白石会長

大武国保年金課長。

○大武国保年金課長

まず、収納率については、若年層だけではなく、全体でまず令和元年度から90.99%と、前年度の88.4%から2.59ポイント上昇してございます。こちらは先ほどのコロナ減免の影響はないものでございます。また、令和2年度は93.14%と、2年連続で2%以上の上昇になっているということで、こちらについては令和2年度はコロナ減免がございましたので、一定の影響があるものと捉えてございます。

若い方の収納率というところでは、先ほど来、あくまでも滞納世帯全体の中の割合なので、収納率が40%ということではないのですけれども、大きな変更はないのですが、ただ、滞納世帯数自体が平成30年度は5,269世帯あり、令和元年度は4,407世帯、令和2年度は3,649世帯と少しずつ減っているというところでございます。

若年層の方には、一般的に全国で言われているところでございますが、やはり病院にかかる、いわゆる保険給付を受ける機会が少ない方の納付意識の醸成というものが必要だということ

でございますので、引き続き区といたしましても取り組んでいきたいと考えてございます。

○白石会長

沢田委員。

○沢田委員

承知しました。若年層に限定して減免制度の影響というのは見てとれないのだと思うんですが、減免の制度廃止後の影響に関しては、よく観察していただきたいなと思ひまして、見かけの上昇があった場合に、その分が差し引かれて出てくる可能性がありますので、ぜひ継続してチェックいただければと思います。

今お話をいただいたとおり、そもそも若年層に滞納者が多い傾向があるのはなぜかという話で、おっしゃったとおり、病気やけががそもそも少ないですし、病院に行くことも少ないですから、保険給付を受ける機会が少なく、納付意識が低いというような話はあるのだと思うんです。つまり払うばかりで、恩恵を受けることがない若い世代がどれだけ保険料の収納に対しての積極性があるかということなんですが、それ以外に、国保の制度がそもそも複雑で分かりにくいために、若年層、若者たちが自分自身が制度の支え手であって、また作り手でもあるという保険者自治というのですか、その考え方そのものが理解されていないのではという問題もございまして、昨年の協議会では先ほど述べたほうの世代間の不公平感が原因の一つではないかと提案をしたのですけれども、ただ、そもそも自分たちの声がこの保険制度に反映されていないのではないか、そういう制度そのものへの不信感のようなものもあるのではないかと思います。それに対して言うと、若年層の加入者の声や意見を集めて制度に反映させる仕組みが本来は必要なのではと思うんですが、いかがでしょうか。

○白石会長

大武国保年金課長。

○大武国保年金課長

今、不公平感と公平感の担保というところのお話もございましたが、こちらは一つの自治体だけでできることは限られていると捉えてございます。まず、国においては現在、全世代型社会保障改革の方針についてというところで、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心ということで、これまでの社会保障の構造を見直していく必要性、また持続可能性を含めて、切れ目のない全体の世代を対象とするとともに、全ての世代が公平に広く安心を支えていく全世代対応型の社会保障制度を構築するため、現在、国においても全世代型社会保障検討会議から構築会議と名称を変えて議論をいただいているところでございます。

区といたしましてもその経過を注視していきたいと考えてございます。

○白石会長

沢田委員。

○沢田委員

承知しました。国の動向に関しては把握できたのですが、区も何かできることがないかというご提案なんですね。これは私案ですけれども、この国保の運営協議会に関しましても、これは国民健康保険法第11条第1項に定められているのですが、目的は、先ほど述べたとおり、加入者自身が保険事業の計画に参加をし、自ら保険制度をつくるという保険者自治の原則に基づくものなんですね。ただ、一方で、先に述べたとおり、国民健康保険制度の仕組みが複雑過ぎるので、普通の市民である被保険者にはこの制度の理解がそもそも難しく、こういった協議会でも意見を表明したり、議論をしたりということが難しいわけです。特にこうやってご説明をいただいてお話をいただいても、それが全て理解できて、それに対して私はこう思いますとかという意見が表明できたりというほうが逆に珍しいのではないかと。つまりこの議論で何を言いたいとか、どういう意見を求められているかということを理解すること、そもそもハードルがあると考えておきまして、これは実際にこうした協議会が形だけの参加になってしまっているというような批判もあるのですが、この協議会の議論が本当に初めて参加した方とか、そしてこの場でどうかは別として、若者の意見であったり若年層の意見を反映できるものであるかどうかということも課題の一つと思うのですが、お考えはいかがでしょうか。

○白石会長

沢田委員、質問はそれで終わりでもいいですか。

○沢田委員

もう少しあります。

○白石会長

同じことの繰り返しで、今度は区の対応ということでお聞きしていきますので、ほかにあれば一緒にお願いします。

○沢田委員

今一緒にしましょうか、分かりました。

では、その点が一つお伺いしたいことなんですけれども、その関連で言うと、昨年の協議会の中で、本区の年齢別の被保険者数についての話もさせていただいたんですね。その中で、一番のボリュームゾーンは年齢別でいうと60歳以上のゾーンなんですけれども、その次に20歳か

ら34歳の先ほどおっしゃった若年層にもボリュームゾーンがあって、この2つの階層の構成比に関していうと、どちらも東京都の平均よりも文京区のほうが高いということが明らかになっております。要は学生や若者に選ばれるまちということなんですよね。そう考えたときに今申し上げたとおり、若者世代の加入者にもこの協議会に参加をしたり意見を表明したりとかという機会が本来は保障されるべきではないか。そういったことができれば、先ほど述べた若年層の不公平感も解消ができるのではないかというご提案です。これに関してもしお聞かせいただければ、ご意見を伺いたい。

もう1点ですけれども、これが保険制度の問題なんです、来年度値上げ抑制のために106億円を追加で一般財源から投入するという話ですが、保険制度というのは本来は先に述べたとおり、加入者による相互扶助が原則です。ですので、保険会計の外からこれだけの費用を投入しないと維持できない国民健康保険という制度はそもそも保険制度として成り立っていないのではという指摘もあると思います。さらに値上げすると払えない人が当然増えるわけで、払う人の数が減れば、1人当たりの負担がさらに増えて、さらに延々と値上げが続くという悪循環も心配されるわけです。このあたりどのようにお考えか、お聞かせいただきたい。

その関連でなんですが、負担の公平性みたいな話も前回ございまして、要は先ほど述べました悪循環が起きる危険性がある背景には、国保の加入者の属性、つまりどんな職業に就いていて、どのくらいの所得があるかも少なからず影響していると思うんです。それで区内の加入者の職業の比率であるとか、平均所得の統計があるのかどうかをお聞きしたい。

本当はこれのお答えを聞いてから、その先を聞いたかったのですが、一緒にいきましょうか。

○白石会長

全部一緒にやってください。

○沢田委員

分かりました。

これに関して、区の統計は私の確認した範囲では見つからないのですけれども、全国の統計はあって、厚生労働省保険局が毎年、国民健康保険実態調査報告というのを公表しております。御存じのとおりと思うんですけれども、昨年度の結果によると加入世帯の世帯主の職業は無職の人が一番多いのです。全体の43.5%です。次が被用者、いわゆる雇われて賃金をもらっている人、その中でも正規雇用ではなくて、非正規雇用であったり短時間の方が多いと思うんですが、その方が33.2%、3番目が自営業の方で18.9%です。

よく言われる自営業の健康保険みたいなイメージとは全く違う実態がここで明らかになって

いるのですけれども、加えて、平均所得が1世帯当たり136万円です。年間です、平均が。1人当たりだと89万円、つまり申し上げたいのは、協会健保であるとか健康保険組合とか、国保以外の労働者の保険、いわゆる正規雇用の被用者などが中心の保険と比べて、国民健康保険というのは低所得層の方が多く加入しているということなんです。これって、先ほど述べたとおり、相互扶助のために加入者同士が制度を自分たちでつくって公平に負担するという本来の保険者自治の考えにはなじまない層を多く抱えているということです。こうした制度矛盾についてもどのようにお考えか、お聞かせいただきたいと思います。

この先はあれなんですけれども……、それでもお金がなくても頑張っている人もいますよねというような話もやはりあるわけですが、私個人としてそういうふうに関心が頑張りな駄目と、個人の努力を賛美するのは簡単なんですけれども、そうではなくて、制度のほうをどうにかしてほしい。つまり努力でどうにもならない人とか、保険料を払いたくても払えない人がいるのにも関わらず、保険料の減免制度が今のように限定的で、慢性的な加入者の貧困状態のようなことが起きているというのが問題だと思うんです。

こうした制度の矛盾が、先ほども述べたとおり若年層、若者の不公平感や不信感にもつながっていて、これが悪循環となってしまうと、将来この制度を支えていく若者を育てるという大切な仕事がおろそかになってしまう。そこが危惧される部分で、そうした努力されているところでいうと、保険料納付通知であるとか、督促の方法であるとか、納付の方法を改善されるということはお聞きするのですけれども、そもそもの制度の改善をやっていかないとこれは駄目なのではないかというところをお聞きしたい。

○白石会長

大武国保年金課長。

○大武国保年金課長

何点かいただきました。

まず、本日開催の運協の委員としても若い方が参画してというところもありましたが、本日開催の運協におきましては、若い方だけの視点ではなくて、被保険者の声を反映させるべく地域代表として7名の方の推薦をいただいているところでございます。若い方の声ということですけれども、若い方だけでなく、様々な方の声を反映すべく公益代表として入っていただいている面もでございます。

また、若い世代の方はずっと国保という状況ではなく、被用者保険に移られたり、国保に戻られたりということを繰り返される方もいらっしゃいます。そういう現状では周知も難しい課

題は認識してございます。ご指摘のとおり病院にかかることの少ない若い方、こちらの納付意識の向上というのは、不公平感だけでなく、様々な課題があると思いますが、こちらについては引き続き国や都と連携しながら取り組むべきものと捉えてございます。

また、先ほどの無職の方が多いというところでございますが、どうしてもこれは国民健康保険制度上、被用者保険に入られてない方が中心になります。65歳から74歳の方、こちらは多くの方が国民健康保険に入られているところ、年金収入の方は無職の方が一定数いらっしゃるというところでございますので、その率が高いというのは制度上当然の結果と捉えてございます。こちらについては、国保の状況というのは、被用者保険を退職されたりした年齢の状況を考えますと、医療費が比較的にかかって、かつ所得の低い方が多くなるというのは構造上の問題と捉えてございます。

そのような状況のため、平成20年度から後期高齢者の医療制度とともに、前期高齢者交付金制度が創設されてございます。65歳から74歳の前期高齢者の偏在、こちらによる各保険者の財政負担の不均衡を是正するため、当然多くの被用者保険の方から多くの費用の負担をいただいています。これは若者世代の方が中心でございます。国保に多くの交付金が交付されている仕組みとなつてございますので、引き続き国保制度の在り方というのはやはり国が検討し、制度設計すべきものと捉えてございますので、そのように考えてございます。

○沢田委員

一言だけ、もう質問はしません。

○白石会長

一言だけ、短くお願いします。

○沢田委員

すみません。ご答弁ありがとうございます。

申し上げたいことがあります。また今後機会があればお話をさせていただければということで、1点だけ、これは制度上、構造上の問題であるというお話があったのですが、そうであれば、なおさらこれは保険制度云々言わないで、社会保障制度としてしっかり国と自治体が公費を投入しなければ成り立たない前提なわけですから、そのあたりをよく考えていただきたい。そうしないと、本当にこうした細かな矛盾の積み重ねが最終的に値上げと収納率の低下の悪循環につながって行って、その先に制度がもう成り立たなくなるというところまで行ってしまつてからでは遅いので、今のうちにしっかりお考えいただきたいという話で……

今申し上げたような若年層の声が十分に反映されていないのではないかと、そうした保

険者自治の考え方もありますし、また、正規雇用の被用者が中心のほかの健康保険制度と比べると、加入者の属性がそもそもちゃんと配慮された公平な、いわゆる公平な負担が十分に実現されていないのじゃないかという話、最後に、これは国保制度だけに課されているんですか、均等割という保険料額がありますけれども、これは要は子供が生まれると保険料が上がる、つまり子供を持つほど家計が苦しくなるという、最近の言葉で言うと、子育て罰なんて言われる、まさにそうした制度になってしまっているのです、これは全額公費負担すべきではないかというふうに思いますので、今述べた3点から、今回の諮問事項である保険料率の改定に関しては反対をさせていただきます。

○白石会長

続きまして、国府田委員。

○国府田委員

保険料額の値上げ幅が、国保制度を都道府県化してきて、最大の上げ幅だというふうに言われていますけれども、そこら辺の認識をひとつお伺いしたいと思います。

それから、都道府県化をしたときに、法定外の繰入れを今後6年間でなくしていくというふうなことを目標に掲げて計画見直しをしてきたわけでありましてけれども、法定外繰入れをなくしていくという方向自体が、今回こうした値上げになってきているわけですが、今後ますます国民健康保険料が上がっていくということになってしまうのではないかと。そこら辺、今後のことですが、法定外繰入れを東京都でなくしていくというふうに掲げていることが実行されると、どういう状況になっていくのかということをお伺いしたいと思います。

それから、区として、2022年度、今度の国保料金がこれだけ上がっていくわけですが、この衝撃的な値上げを何とか少なくしてもらいたいというふうに思うわけでありまして。法定外繰入れをやはり増やしていくということが必要なのではないですかということなんですけれども、区としてそのようなことについてどう考えているのか。また、区長会等で文京区としてはどういうふうな態度で臨んだのかということをお聞きをしたいと思います。

それと未就学児の均等割保険料を減額するということは画期的だというふうに思います。それで、ただ未就学児だけですよね。学校へ入る前のお子さんだけが今回減額になる対象、それは2分の1ということで、私たちはそれは求めてまいりました。18歳未満の学齢の子供たちの人頭税みたいにかかってきていたわけですから、これは国保だけの子供にかかってくる税金というか、保険料です。こういうのはもうやめるべきだと考えていますので、大きな一歩、前進したというふうには評価しています。これをさらに進めていただきたいと思いますけれども、

そこら辺の都の議論、それから事務局の認識というあたりをお伺いしたいと思います。

○白石会長

4点、大武国保年金課長。

○大武国保年金課長

ありがとうございます。

まず、広域化以降最大の上げ幅というお言葉をいただきましたが、こちらは広域化という中、平成30年度以降というところで限定いたしますと最大の上げ幅以上になるところを、今回は106億円ということの投入で抑制をさせていただいているところでございます。

令和4年度の保険料の特徴といたしましては、昨年度と異なり、医療分の増となっております。こちらは先ほど来お話をしております新型コロナウイルス感染症の影響が一定あるというところ、また、状況といたしましては、少子高齢化等に伴い被保険者数が減少傾向にあるというところもございますので、医療費が増加していることから、保険料の上昇というのは避けられない状況になっているというのが認識でございます。

また、法定外繰入れ、こちらを継続して続けるべきということかと思いますが、それをなくした場合の影響というところでございますが、保険料というのは公費と被保険者の方の保険料、こちらで賄うべきものとなっておりますので、先ほど来からの令和3年度中のコロナの影響というのは、当然、非常事態という考えの下、106億円多く投入するところでございますが、一般的な自然増のほうに対してまで法定外繰入れを継続していくということは、国民健康保険加入者以外の方との負担の公平性の観点からも望ましいものとは言えないと捉えてございます。被保険者の保険料負担の状況というのは、きちんと見極めながらも法定外繰入れの将来的な解消を見据えて対応していくべきものと捉えてございます。

最後に、未就学児、子供の均等割のところでございますが、こちらは特別区長会といたしましても、国に対し、国の責任で、いわゆる国が制度設計、そして財源確保、こちらのほうをきちんとしていただきたいと考えておまして、特別区長会としても引き続き要望させていただき、その制度内の中のいわゆる制度外の法定外ではなく、制度内の法定内の繰入れの中で、国民健康保険財政を安定的に運営していくべき責任が私どもにはあると捉えてございます。

○白石会長

国府田委員。

○国府田委員

なかなか大変な値上げだというふうに私はやはり考えます。



それで、今回所得の低い層から所得の高い層に負担を持っていくということで、この保険料が決まってきたというご説明がございました。しかし、国民健康保険の加入者というのは、自営業の方々、それから高齢者の方々に、基本的に高所得者というのはいらっしゃいません。何億だとか、そんな高所得の方々はいないわけです。せいぜい1,000万円を超えるか超えないかというあたりのところが高所得と言われる部分になってくるのかなというふうにも思うんですけれども、そういう方々の今現在の国民健康保険料ですね、例えば1,000万、800万円以上900万円くらいあれば、年間の国保料の負担は100万くらいになっていると思います。1割の保険料をお支払いしなければならないというのは非常に過大な負担がかかっているというふうに言わざるを得ないです。それがさらに負担が増えていくということについては、やはり制度自体の問題がありますけれども、法定外繰入れをなくすのだという前提で今この制度が変わっているわけで、その前提自体を再度きちんと検証し直してやるべきだというふうに申し上げておきたいと思います。

○白石会長

続きます、宮本委員。

○宮本委員

今、様々な議論がございましたが、全体的にはこのコロナ禍を受けて影響が大きく、予想よりも令和3年度に給付が多くて、そうした影響の中で特別区が緊急要望を国や都にさせていただいたりして、そして106億円の追加の一般財源からの投入もしていただくということで、それによって1人当たりの負担も緩和されるということで、私はそれは評価させていただきたいと思えますし、当然、一般財源ですので、国保ではない方にとったら税金から投入されるということで不公平感もある。しかし、こうしたコロナの異常事態といいますか、特別な環境においては、国保でない方におかれましても、この一般財源投入については一定ご理解を示していただけのものというふうに思います。そうした意味では、今回の対応は評価されるべきことかなと理解しております。

また、国保自体の制度そのものは、今国でも議論が進んでおりますし、本当にこれは国保だけの問題ではなくて、国そのものの少子高齢化の中で、どういうふうに社会保障を含め維持していくのかということも議論されていますし、今後も継続して区長会などを通してしっかり自治体としての要望など、意見などを伝えていっていただきたいと思います。思っております。

すみません、先にご意見を述べさせていただきました。

私の質問は子供の均等割のところなんですけれども、先ほどモデルケースや資料6でご説明

いただいておりますが、均等割は区議会でもこれまで様々議論がありました。この均等割についてはどのような経緯で導入されてきたのか、お伺いしておきたい。また、今後の展望も確認しておきたいと思います。

また、特別区の保険料、具体的には所得割率、また均等割額は、ほかの自治体の、特に同規模の政令指定都市などと比較したときにどういう状況になるのか、そうしたところも確認させていただけるでしょうか。2つの質問でございます。

○白石会長

大武国保年金課長。

○大武国保年金課長

ありがとうございます。

まず、子供の均等割についてでございますが、こちらの軽減措置は特別区長会をはじめ、全国知事会等地方の声を国に届け、その国に対して上げた声を、国のほうで制度設計や財源の確保を検討していただき、それを踏まえ、国が一昨年の全世代型社会保障検討会議における議論の整理で、令和4年度からの実施を掲げるといいうところ、昨年6月に法律改正されて実現される運びになったといいうところでございます。

未就学児の均等割につきましては、半額軽減にとどまっているということから、特別区といいたしましても引き続き対象と軽減割合の拡大、こちらを国に要望し、制度の枠の中で実現をしていただきたいと考えてございます。

また、他の自治体、特に先ほど政令指定都市という言葉がございましたが、こちらとの比較でおきますと、令和4年度はまだ他の自治体も特別区と同じように改定中でございますので、把握はできていないのですけれども、令和3年度の数字でいきますと、所得割率は21あるうち17番目で、政令指定都市の平均が10.14%ですので、差はマイナス0.6%、均等割額は18番目の高さということで、政令指定都市の平均が6万928円でございますので、差は8,928円であり、平均を下回るという状況でございます。

○白石会長

宮本委員。

○宮本委員

ご丁寧な説明、ありがとうございました。

やはりこれまで子供の均等割の軽減措置について、特別区長会などもしっかり要望していただいた結果が実現して評価させていただきたいと思います。

子育て支援の観点からも大変重要でございます。令和4年度から実施されることには私も大変ありがたいというふうに思います。対象や軽減割合については今後も国がしっかりと検討していただいて、制度設計していただきたいというふうに捉えております。

また、2つ目の質問への答弁としてはいただきました保険料の負担の状況についてですけれども、政令指定都市などとの比較においては、順位から言っても、全国における特別区の水準が特段高い設定ではないという傾向であるということは理解いたしました。

保険料の改定は大変に難しい局面にあるというふうに思いますが、来年度以降も引き続きコロナ禍の状況がどうなっていくかもしっかりと注視していただきまして、被保険者の負担に配慮した保険料の算定を検討し行っていただきたいと思いますので、今後とも何とぞよろしくお願いたします。

以上でございます。

○白石会長

ありがとうございました。

ほかによろしいでしょうか。

#### 10 審議事項議事表決

○白石会長

ないようでしたら、お諮りしてまいりたいと思います。

本日、諮問を受けました文京区国民健康保険の保険料率等の改定につきましては、ご説明があった原案のとおり了承してまいりたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

#### 11 国保料率改定案の了承

○白石会長

文京区国民健康保険の保険料率等の改定につきましては、本協議会で審議しました結果、原案を了承することと決定してまいりたいと思います。

なお、区長への答申文につきましては、私にご一任願いたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○白石会長

ありがとうございます。

## 1 2 報告事項の説明、質疑応答

○白石会長

引き続きまして、報告事項に入ります。

文京区国民健康保険第1期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画の実績報告について、事務局より説明をさせていただきます。

大武国保年金課長。

○大武国保年金課長

それでは、資料7、文京区国民健康保険第1期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画の実績報告について、こちらの資料に基づきましてご説明をさせていただきます。

引き続き着座にてご説明いたします。

まず、資料7の2ページ、こちらをご覧ください。

文京区では、平成30年度から令和5年度までの6年間の計画期間といたしまして、文京区国民健康保険第1期データヘルス計画・第3期実施計画を平成30年3月に策定し、中間年となる昨年度に中間評価を実施いたしまして、1年前の運営協議会、この場でも報告をさせていただいたところでございます。

この計画の中では、優先的に取り組む4つの対策を柱といたしまして、それらを具体化する各取組を設定しております。本報告は令和2年度におけるこれらの取組のアウトカム指標及びアウトプット指標の実績について報告するものでございます。

4ページをご覧ください。

まず、項番1、特定健康診査受診率の向上でございます。

令和2年度の特定健康診査受診率、こちらは39.8%となっておりますけれども、こちらも、新型コロナウイルス感染症拡大による影響が一定程度あったものと捉えております。

また、今後も健診未受診者への受診勧奨はがきの送付や人間ドック結果の収集等の取組を継続していくことに加えまして、より効果的なPRを検討しながら、医師会の皆様とも協力し、受診率の向上を図ってまいりたいと考えてございます。

次に、10ページ、項番2、生活習慣病の軽度リスク者対策でございます。

こちら、11ページの医療機関への受診勧奨者が医療機関に受診した割合、そして非肥満で高血糖の方の割合については目標数値を達成することができましたが、その他の評価指標については目標値に至らない結果となっております。

続きまして、12ページをご覧ください。

令和元年度の終わりのころから新型コロナウイルスの影響により、保健指導の実施を控えていたこともあり、特定保健指導の終了者の割合、こちらは12.4%と目標を下回る結果となっておりますけれども、令和2年度は感染症対策を取った上で保健指導を休止することなく実施したことや、ウェブ面談の導入が進んだこともあり、14.6%と2.2ポイントの増となっております。今後も保健指導に係る勧奨を工夫していくことに加え、ウェブ面談の活用を進め、特定保健指導に参加しやすい環境の整備に努めてまいります。

次に、14ページ、項番3、糖尿病性腎症重症化予防でございます。

こちらはアウトカムといたしましては、月平均の人工透析患者数は、令和2年度は127.5人で目標の達成には至ってございません。また、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う影響と思われませんが、保健指導の申込み者数も19名と9名の減になっており、終了率も19.5%と3.4ポイントの減となっております。

なお、令和2年度は新規に前年度保健指導終了者に対するフォローアップを実施し、10名の方に参加いただきました。保健指導の際に設定した目標を継続して意識している参加者が多く、6割の参加者から参加してよかったとの声をいただいているところでございます。

今後は、保健指導終了者の健康状態の変化を継続して把握していくこととともに、保健指導対象者の範囲を拡大していくためにも、レセプト等を活用した対象者抽出についても検討を進めてまいりたいと考えてございます。

次に、16ページ、項番4、医療費適正化対策でございますが、こちらは評価指標の加入者1人当たりの医療費、令和2年度で30万6,941円と目標には至りませんでした。

次に、17ページでございますが、ジェネリック医薬品の利用促進として、差額通知とジェネリック医薬品の希望シール、こちらは令和2年度は12回送付するなど利用促進に努め、ジェネリック医薬品の数量シェア、こちらは設定した目標には至ってございませんが、69.4%まで向上しております。

また、18ページ、医療機関を受診した方を対象に、各年度1回、医療費通知を送付しているところでございます。医療費削減の成果が数値に反映されるには一定時間を要するため、これ

らの取組を継続することで、医療費の理解の促進を図ってまいりたいと考えてございます。

報告事項のご説明は以上でございます。

○白石会長

事務局から説明を受けましたが、何かご質問等がございましたら、この場でどうぞお願いいたします。

国府田委員。

○国府田委員

私は、5ページのところでちょっとお伺いをしたいのですが、これまで健診の未受診者に勧奨はがきを送付していた。令和2年度は連続未受診者に対して受診を促す狙いから、当該年度未受診かつ前年度未受診の者に対して勧奨はがきを送付している。勧奨対象を変えたことから、はがきを送付したことにより受診につながった割合が大幅に減少したが、健康相談会にて連続未受診者に直接アプローチすることで健診受診につなげることができたというふうに記述がされているわけですが、その年の受診対象者にこれまで送っていたけれども、それはやめちゃった。やはりその年で忘れてしまう方もいらっしゃるから、年に1回は健診を受けてくださいということでの勧奨というのはやはり大事ではないかと思うんです。

実は私ごとになるんですけれども、私の夫、3年近くになるんですけれども、肺がんで亡くしました。そのときに肺がんということが分かったときに、夫は分かる前の年に忙しくて健診を受けなかった、そのことを非常に後悔しておりました。それで健診というのが今のようながんなどの進行性、取り返しがつかないような病気の場合には特に早期発見が必要になってまいりますので、その年に受診をしてくださいという勧奨というのは、その年の勧奨をやめるべきではないというふうに思うんです。そのことについて、ぜひ前に戻していただくようお願いをしたいと思いますと思うんですけれども、その点いかがでしょうか。

○白石会長

大武国保年金課長。

○大武国保年金課長

ご指摘のとおり、令和2年度から、連続未受診者の方を対象にいわゆる重点を置くということで、選択と集中ということで、前年度と今年度の連続未受診の方に送付をして、血管年齢測定会や健康相談会を実施しているところでございます。それにより健康意識の醸成という形で健診未受診の方に受けていただけるように促しているところでございます。

また、ご指摘のとおり、その年、うっかりという表現が悪いですが、受診忘れをし

ている方につきましては、当然発送直後、受診券を6月に発送していますが、そのときだけでなく、11月にも区報で周知するとともに、薬局窓口にチラシを配架、お願いしておりましたり、7月と10月、こちらには区設掲示板やビュールにポスターを掲示するなど様々な機会を捉えて周知しております。より効果的な周知方法、こちらについては引き続き研究を進めていきたいと考えてございます。

○白石会長

国府田委員。

○国府田委員

薬局などに掲示したり、それから、区報でお知らせしていますというふうなことでありますけれども、なかなか見ない、区報で目を皿のようにして見ている方はそんなに多くないのではないかと思うんです。やはりあなたはまだ健康診断を受けていませんねというはがきが届くというのは、ああ、そうだった、忘れていた。ここを取っておいたのに行くのを忘れていたり、忙しくてというふうなことがありますので、ぜひそのことは元に戻してやっていただくと同時に、このように前年度受けなかった、ここ2年受けてないというふうな方に対しての勧奨というのはそれはそれでやっていただきたいというふうに強く思いますので、ぜひそのところは健康診断を受ける人を増やすということを目指して、ここは区民の健康を守るということでやっていただきたいと重ねてお願いを申し上げます。

○白石会長

沢田委員。

○沢田委員

私から1点だけ伺います。

これは計画自体の問題なんですが、先ほども述べた保険者自治という観点から見ると、こちらもそもそもデータヘルス計画という名前のこの計画がどんな計画で、何を目的としているものなのかが一般の加入者には分かりにくいですね。厚労省の定義では、レセプトデータと健診情報などのデータの分析に基づく効率的かつ効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画と書いてありまして、分かるような分からないようなんですけれども、具体的にはレセプトデータ、つまり診療報酬明細書ですね、保険医療機関が患者の傷病名や行った医療行為の詳細をその請求額とともに保険者に請求する、そのデータ、これと特定健康診査のデータ、主にこの2つを分析することで、どこでどのように医療費が発生をしているのか。また、加入者である地域住民にどんな健康課題が起きているのかを明確にして、このための改善策を

講じるという、保険者である区の機能強化の方策の一つであると思うんですが、ここで特に大切なポイントは、電子データを活用することでP D C Aサイクルで計画を検証改善をして事業の質を高めるというところにあると思われま。このためにはP D C Aのうち、特にCとA、つまりチェックとアクションです。日本語でいうと計画の進捗管理と改善が重要なものと思われま。今年度に関しては進捗報告だけなんです。本計画の最終年度である令和5年度に向けて、つまり次期計画の策定に向けて、今回のような年度ごとの評価と改善をどのように積み重ねていくかということが重要なんだと思われま。このあたりのお考えをお聞かせください。

○白石会長

大武国保年金課長。

○大武国保年金課長

ありがとうございます。

データヘルス計画の推進につきましては、委員おっしゃられるとおり、チェックとアクション、P D C Aのところの評価というところも重要になってございますので、昨年度、中間評価という形で実施をさせていただいてございます。その中で未実施だったもの、まさにアクションの部分になるかと思われまけれども、特定保健指導の対象にはならない方についても、特定保健指導ではなくとも、いわゆるメタボではないんですけれども、血液の数値がというような、いわゆるぎりぎりのラインの方については、生活改善アドバイスシートというものをお送りするという、データヘルス計画の中で未実施だったものも令和3年度から実施する予定となっております。

そのように見直しを進めまして、ご指摘の令和5年度には、令和6年度からのまた6年計画の見直しがございま。引き続きそこではきちんと評価した上で、より被保険者の方の健康、こちらQ O Lの向上も含めてできるように進めてまいりたいと考えてございま。

○白石会長

沢田委員。

○沢田委員

もう1個だけ、では、端的に申し上げます。伺いたったのはどういう仕組みで評価と改善を積み重ねていくかというところで、昨年度お伺いした中に、文京区の特健康診査等実施計画等策定委員会という庁内組織があ。そこを中心に評価であるとか、中間評価も含めて見直しをされたり、そこに学識者の方であ。たりとか三師会の方にご参加いただい。てご意見をい



ただいたりというお話もあったのですが、それに加えて、改定年次になると文京区特定健康診査等実施計画等検討協議会という会がまた開催されまして、そこはこの協議会のように一般の加入者の方とかも含めて、広く議論をいただいてお話をされるということだったのですね。ですので、そこにぜひこういった毎年度の積み重ねをしっかりと反映していただきたいというのと、そこに、個人的にはやはり現場で実務を担われている保健師の皆さんの声や視点をしっかりと反映いただきたいと思って、それをどのように反映されているかをお聞きしたかったんですけども。

○白石会長

大武国保年金課長。

○大武国保年金課長

委員ご指摘のとおり、策定協議会というところで、検討経過ですね、こちらには学識経験者や三師会の先生方、また、公募区民の方もいらっしゃいますので、多くの方のご意見を反映しながら進めていきたいと思えます。さらに、その下部組織といたしましては部会がございませぬ。こちらの部会には現場で頑張っている保健師の方、こちらの声を、部会には保健師の方が入っていますので、その声を反映しながら、よりよい計画となるように努めてまいりたいと考えてございます。

○白石会長

最後に、質問は宮崎委員、どうぞ。

○宮崎委員

私から、1点だけお聞きしたいと思えます。

18ページのところにあります、医療費適正化対策のところの医療費通知についてなんですけれども、こちらは1年に1回、各医療機関を受診した方に送られていると思われるんですけれども、これを送ることによって、ここにも書いてありますけれども、医療費に対する理解や、あとこの通知を送ったことによって、その方が自分の健康について考えるなど、どれほどの影響が出ているのか、ちょっと分かりにくいかもしれませんが、そういうのが今のところどれだけ把握されているのかというのがありますか。

○白石会長

大武国保年金課長。

○大武国保年金課長

具体的な効果というところではなかなか見えにくい、時間のかかるところでございますが、

私自身も健康保険に入っておりますので、医療費通知を見させていただいたときには、実際には自分が負担しているもの以外に、公費でこれだけ7割負担していただいているんだというところで、やはり健康を、自分の息子も含めて健康維持をしなければいけないといふうに感じましたので、より多くの方がそう感じていただけるような医療費通知に努めていきたいところでございます。

○白石会長

宮崎委員。

○宮崎委員

ありがとうございます。1年に1回送られてきて、封筒とかですね。もしほかのお知らせとかと一緒に紛れてしまって、1年に1回の機会を失って見れなかったということもあります。目標回数も1回になっていて、実績も1年に1回になっていますけれども、これは回数を上げていくという方針とかは特にはないのですか。

○白石会長

大武国保年金課長。

○大武国保年金課長

医療費通知、こちらは実際には確定申告の医療費控除でも活用できる状況になっております。恐らく1回のほうが何枚も探さなくて済むというような効果もあると思いますので、現時点では1回の送付を継続していきたいと考えてございます。

○白石会長

よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

これもちまして、報告事項につきましては終了とさせていただきます。

### 1 3 その他

○白石会長

ほかに事務局から何かございますでしょうか。

(「ございません」と呼ぶ者あり)

### 1 4 協議会終了

○白石会長

それでは、以上をもちまして、本日の議事は全て終了いたしました。これをもちまして本日の協議会は終了させていただきます。

長時間にわたりまして、ありがとうございました。