江東区国民健康保険運営協議会会議録

～令和6年第1回運営協議会～

令和6年2月26日（月）

江東区生活支援部医療保険課

江東区国民健康保険運営協議会会議録

～令和6年第1回運営協議会～

1. 開催日時 令和6年2月26日(月) 午後1時15分～

2. 開催場所 庁舎3階 全員協議会室

3. 出席委員 23名

被保険者代表(6名)

關 和博 澤井 均 馬締 直美
蒔田 信之 岸 栄子 田中 多喜子

保険医又は保険薬剤師代表(8名)

浅川 洋 城田 和彦 南塚 俊雄
渡部 英一 橋本 孝雄 渡邊 広昭
松田 祐一 黒崎 昭夫

公益代表(7名)

山本 香代子 やしきだ 綾香 さがやま ともえ
高村 きよみ 菅谷 俊一 加藤 陽子
亀崎 良一

被用者保険等保険者代表(2名)

伊藤 修 池田 俊士

4. 欠席委員 (3名)

山本 栄 篠山 辰男 伊藤 敏子

5. 出席説明員

区長 生活支援部長 医療保険課長
資格賦課係長 医療保健係長 保険給付係長
保険料係長 滞納整理係長 保健事業担当係長
庶務係長

6. 議題

1. 会長の選任について
2. 江東区国民健康保険条例の一部改正について
3. 江東区国民健康保険データヘルス計画(案)について
4. 報告事項(資料報告)

7. 議事の状況

(開会)

医療保険課長 大変お待たせいたしました。それでは、時刻になりましたので、まだ来ていらっしゃらない委員さんもおりますけれども、ただいまから令和6年第1回江東区国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

私は、医療保険課長の加藤でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、初めに、配付資料の確認をさせていただきます。まず最初に、運営協議会の次第。その次に席次。参考1として諮問文。資料1、江東区国民健康保険条例の一部を改正する条例。資料2、国民健康保険料の改定について。資料3-1、国民健康保険第3期データヘルス計画等の策定について。3-2がデータヘルス計画の冊子になります。資料4が国民健康保険事業の実施状況について。資料5が協議会の委員名簿。6が運営協議会の規則。

以上になりますが、不足の方はいらっしゃいますでしょうか。

本協議会は、昨年5月、区議会の役職改選等により、現在、会長職が空席となっております。

つきましては、先例にならい、会長が選任されるまでの間は、議事進行上の都合上、生活支援部長が臨時の議長を務めさせていただきますので、御了承願います。

生活支援部長（臨時議長） 皆さん、こんにちは。生活支援部長の市川と申します。会長が選任されるまでの間、臨時の議長を務めさせていただきます。何とぞよろしくお願いいたします。

(区長挨拶)

生活支援部長（臨時議長） それでは、早速でございますが、開催に先立ちまして、大久保江東区長より御挨拶をいただきます。よろしくお願いいたします。

区長 それでは、皆様、本日は、御多用のところ、国民健康保険運営協議会に御出席をいただきまして、まことにありがとうございます。委員の皆様方におかれましては、国民健康保険事業はもとより、区政全般について、日頃より多大なる御協力をいただき、御礼申し上げます。

さて、国民健康保険の財政は、急速な少子高齢化の進展や雇用形態の多様化など、社会経済状況の変化や医療技術、医薬品の高度な発達などによる医療費の増大等が相まって、依然として厳しい状況でございます。

本区におきましても、東京都などより一層連携を図りながら、区民の皆様がこれからも安心して医療サービスが受けられるよう、国民健康保険事業の適切な運営と財政の安定化に努めていかなければならないと考えてございます。

本日、御審議いただく事項は、江東区国民健康保険条例の一部改正及び江東区国民健康保険データヘルス計画の策定についてでございます。

条例改正につきましては、令和6年度の保険料率、賦課限度額及びこれに伴う保

険料の減額基準等を定めるものでございます。江東区国民健康保険データヘルス計画は、被保険者の健康維持促進を目的とした保険事業の実施計画でございます。よろしく御審議のほどお願いいたしますとともに、委員の皆様には、引き続き、江東区の国民健康保険の運営につきまして、特段の御理解、御協力を賜りますことを心よりお願い申し上げ、開式の御挨拶といたします。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

生活支援部長（臨時議長） 区長、ありがとうございました。

次に、先ほど医療保険課長から説明がありましたように、本協議会委員の変更がございました。委員の皆様のお紹介につきましては、資料5の名簿をもって代えさせていただきます。

（会議成立の報告）

生活支援部長（臨時議長） 次に、委員の出席状況並びに本日の会議成立の状況につきまして、医療保険課長から御報告いたします。

医療保険課長 それでは、本協議会の成立に関し、御報告いたします。

江東区国民健康保険運営協議会規則第6条第2項によりますと、本会開催の要件としまして、第一に、委員定数の2分の1以上の委員の出席、第二に、被保険者、保険医療機関、公益及び被用者保険のそれぞれから代表する委員1名以上の出席を規定しております。

事前に欠席の御連絡は、篠山辰男委員から欠席の旨、連絡をいただいているところでございます。したがって、現時点におきまして、被保険者代表から7名、保険医療機関代表から8名、で、公益代表から1名、まだお見えにならない方がいらっしゃいますけれども、7名、被用者保険等保険者代表から2名と、24名の御出席をいただいている状況でございます。全委員は26名ですので、出席は2分の1を超えており、かつ各代表の御出席がございますので、本協議会は成立してございます。

以上、御報告いたします。

あ、失礼しました。被保険者代表の方、もう一名いらっしゃらない方もいますが、過半数は超えておりますので、協議会は成立してございます。

以上、御報告になります。

（会議録署名委員の指名）

生活支援部長（臨時議長） 次に、本日の会議録署名委員を指名させていただきます。

先例によりまして、公益を代表する委員のうちから1名、保険医・保険薬剤師を代表する委員のうちから1名、被保険者を代表する委員のうちから1名となっておりますので、菅谷俊一委員、渡邊広昭委員、岸栄子委員にお願いしたいと存じますが、御異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

生活支援部長(臨時議長) ありがとうございます。異議ございませんので、そのように決定いたします。どうぞよろしく願いいたします。

なお、大変申し訳ございませんが、区長は、これから別の公務がございますので、退席させていただきます。

(会長の選任について)

生活支援部長(臨時議長) それでは、早速ですが、議事に移らせていただきます。

なお、会議につきましては、午後2時30分終了を目途に進めたいと思っておりますので、御協力のほど、よろしく願いいたします。

では、まず、江東区国民健康保険運営協議会会長の選任についてであります。会長の選任につきましては、資料6につけてございます国民健康保険運営協議会規則第4条第1項により、公益を代表する委員のうちから、委員が選挙することになっておりますが、先例によりますと、江東区議会議長に就任していただいておりますので、今回の会長には、山本江東区議会議長に就任していただくことではいかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

生活支援部長(臨時議長) ありがとうございます。それでは、早速ですが、山本委員に会長席におつきいただきまして、本日の議事進行をお願いいたします。

(議長交代)

会長(議長) 皆様、こんにちは。ただいま会長にご推挙いただきました山本香代子でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

委員の皆様には、日頃から国民健康保険事業の運営に御尽力を賜り、厚く御礼を申し上げますとともに、国民健康保険事業の適切な運営と財政の安定化に向け、山積する課題の解決に委員の皆様と共に努めてまいりたいと存じます。

それでは、着座にて議事に入らせていただきます。

傍聴についてですが、本日傍聴の希望はありませんでした。

(諮問 江東区国民健康保険条例の一部改正について)

会長(議長) それでは、次第に沿って議事を進めさせていただきます。

江東区国民健康保険条例の一部改正についてについて、医療保険課長から説明願います。

医療保険課長 着座にて失礼いたします。

江東区国民健康保険条例の一部を改正する条例案の概要について説明いたします。まず初めに、資料1を御覧願います。

まず、1、改正の理由、こちらですが、まず、令和6年度の保険料で賄うべき金額が確定したため、それに基づき保険料について改正したいということと、法令の改正があったことから国保条例を改正したいというものでございます。

2、改正の概要になります。(1)でございますが、保険料率の改正でございます。国民健康保険は、医療費を賄う基礎分、後期高齢者医療を支えるための後期高齢者支援金分、介護保険を支える介護納付金分ではありますが、これをいずれも、下の表に記載の所得割、均等割のとおり改正するものでございます。

次に、減額する額でございますが、これは国民健康保険の均等割の保険料につきましては、低所得者に対する減額の制度がございまして、それぞれ所得に応じて7割、5割、2割の減額となります。その減額となる金額につき、保険料の改正に合わせて、こちらの表の減額する額のとおり改正するものでございます。

次に、賦課限度額、つまり、保険料の上限額でございますが、これを国の決定に基づき、後期高齢者支援金分につきましては、改正するというものでございます。

では、2の(2)でございますが、これは(1)で御説明しました保険料の減額の判定所得を改正するものでございます。この所得には、国保加入者ではない世帯主様の所得も加算され、総額で判定されます。所得は収入ではなく、税法上の所得でございますので、手取りの所得とは異なります。

次に、2の(3)、これは退職医療制度の経過措置を廃止するものになります。

3の条例改正、新旧対照表につきましては、2ページ以降を後ほど御覧いただければと思います。

4の施行期日は令和6年4月1日を予定しております。

この国保運営協議会で答申を頂戴し、区議会に条例改正案を提出、御審議いただいて、可決となれば施行となります。

以上が国保条例改正の概要でございますが、令和6年度の保険料の案につきまして、その概要につき、簡単に御説明いたします。

それでは、資料の2を御覧ください。

まず、1番、保険料算定の考え方でございますが、1番、1ページ上段の点線で囲まれた部分を御覧願います。

まず、江東区を含む特別区では、保険料について統一保険料方式を採用しております。原則として、保険料については特別区を一つとみなして算定したものとなっております。平成30年度から、東京都が共同保険者となり、財政運営の責任主体となったことにより、東京都が決定する国民健康保険納付金などを賦課総額として、これを保険料収入で賄うこととしております。賄うこととして算定してございます。

この賦課総額とは、国民健康保険事業の運営のために被保険者の皆様に保険料としてお支払いいただくべき金額の総額を言います。

次に、特別区では独自の激変緩和措置及び段階的な法定外繰入れの解消、縮減のため、平成30年度から納付金の94%を算入することを基準に、毎年度1%ずつ算入割合を引き上げるという措置をしております。

なお、この法定外繰入れとは、簡単に言いますと、我々の税金のことを指します。

以上が基本的考え方で、次に、2の令和6年度特別区統一保険料の抑制措置について御説明いたします。

まず、(1) 経緯といたしまして、前述しました独自の激変緩和措置が終了することや、今般の新型コロナウイルス感染症や物価の高騰などにより、被保険者の所得の環境が厳しい見込みであることから、保険料の上昇を抑制する措置の検討が必要と判断しまして、従来どおりの算定方法に加えて、4つの抑制案を検討したところでございます。恐れ入ります。2ページをお開き願います。

令和6年度の保険料算定におきましては、この表にあるんですけども、本来と書いてあります、この本来行うべき算定方法で算出した保険料、表のところにありますが、一人当たり保険料合計20万6,431円につきまして、独自の激変緩和措置の終了や新型コロナウイルス感染症などの影響を考慮し、さらなる保険料を抑制する措置が必要であると判断したところでございます。

その案でございますが、まず、右側の参考負担抑制がない場合になりますけれども、ここに記載の独自激変緩和措置の割合を過去に前年度の割合に据え置いた2年間の延長とする案、もしくは、都内保険料水準統一に向け、第一段階である納付金ベースの統一の達成時期、令和12年度まで延長する案の2の2つを考えました。そして、かつ、それらの案の内容に加えて、新型コロナウイルス感染症の影響と、令和3年度、4年度の保険料を算定する際に取り崩した財政安定化基金、この財政安定化基金とは、保険料の収納不足により財源不足となった場合に備え、都が積み立てているものなんですけれども、基金を使用すると、保険料を財源として使用分を都に返さなければいけないんですが、その償還分を合わせて合計103億円を保険料に加算せず、一般財源を投入することにしました、表の中央に記載されてある、それぞれ案の1、案の2、この4つの案にて検討したというところでございます。

そこで、3ページのほうになるんですけども、(3)の検討結果になりますが、保険料の抑制もされて、かつ特別区独自激変緩和措置を行ったことによる本来の保険料の負担分との差額が将来に先送りになることが保険料の伸びの要因になっているといったようなことを鑑み、先ほどの2ページの表で言いますと、本来の隣の行になりますが、案1に決定したというところでございます。

改めまして、3ページの3の令和6年度保険料案ですが、この表に記載のとおりとなったというところでございます。一人当たりの保険料ですが、前年度に比べ1万3,848円の増となっております。

ただし、この抑制策を取らなかった場合、2ページの本来の表のところにあります、一人当たりの保険料の前年度比は2万4,260円であったため、本来の額よりも、一人当たり保険料で、さらに1万412円の抑制を行ったということになります。

なお、3ページの3の表の下の米印、1つ目の米印の記載ですが、介護納付金の所得割につきましては、特別区統一保険料ではなく、区において算出した率を採用してございます。介護納付金分の所得割のみ、各区においても算出が行えることとなっております。かつ算出した率が統一の率より低かったことから、区の算出の率を採用してございます。一人当たり保険料につきましては、賦課総額を被保険者で除している関係上変わりはありません。

なお、この介護納付金の所得割の統一は、激変緩和措置を延長した令和8年度までを経過期間としておりまして、独自性の算出を選べるのは令和8年度までということに特別区ではしております。

また、2つ目、3つ目の米印につきましては、今回諮問させていただいております内容であり、国の改正に基づくものとなります。

それでは、4ページを御覧ください。

4に書いてあります令和6年度年間保険料試算ですが、別紙1にモデルケースによる試算を記載しておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

そして、5番の政令都市との保険料の比較につきましては、こちらは別紙2のほうになりますが、令和5年度での比較とはなりますけれども、比較一覧表を、そして、下部に参考として、令和6年度特別区基準保険料案と令和5年度との比較順位を記載しているところでございます。

甚だ簡単ではございますが、私からの説明は以上でございます。

会長（議長） 　　ただいまの医療保険課長の説明につきまして、質疑を願います。

菅谷委員。

菅谷委員 　　今、加藤医療保険課長から御説明いただきました。

それで、区長会として、今、統一保険料方式の下で参加している区はたしか20区だと思いましたが、そこが合意して168億円余の法定外繰入れを行って激変緩和措置を取ったと。それはさらに2年延長するという点については、一定評価したいと思うんですけれども、しかしながら、今回の値上げ幅は、私の知る限りでは、過去最大の値上げ幅じゃないかなというふうに思っているんです。一人当たり1万3,848円増えるということで、かなりの大幅値上げだと私は思います。

それで、この値上げによってちょっと試算してみますと、給与所得者の場合で年収400万円で、小中学生2人いる4人世帯、親子、それから、小中学生2人の4人世帯の場合ですと、23年度の国保料は、たしか本区で46万3,800円だったと思います、年間。これが今度の値上げになりますと、51万9,000円に年間保険料が値上がるというふうに私、計算してみました。そうすると、これは年収の13%を占めるということで大変な負担が大きいと感じます。特に、子供の均等割保険料につきましても、今回5,500円引き上げて、子供一人、年間6万5,600円になるのではないかなと思うんですね。これ、やっぱり子育て支援に大変逆行するものではないかと考えます。

同じ中小企業サラリーマンの方が入っていらっしゃる協会けんぽ、これは大体区内ですと、大体年、年額約20万から21万円ぐらいですから、51万9,000円、年収400万、4人世帯ですと、協会けんぽも大体約20万から21万ですので、今回の51万9,000円になりますと、約2.6倍の保険料になるということで、本当にこれは大変な事態になっているというふうに思います。

さらに、現在、国保加入者の現状なんですけれども、資料にもありましたけれど

も、物価高騰下で働いている人、給与所得者の実質賃金が21か月連続下がっていると。96年以降ですと実質賃金で76万円も下がっていると。それから、高齢者の年金も目減りが続いていると。それから、小規模事業者、個人事業主、フリーランスの方が加入していますけれども、これは消費税のインボイス実施に伴って消費税増税となります。保険料を払うことができない滞納者が、加入者全体の3割近い1万6,687世帯と、こういう状況になっていることを考えますと、私は、今回の国保料値上げはやめるべきではないかというふうに考えます。

それで、私の提案なんですけれども、本区の基金総額は令和6年度予算ベースで1,798億円です。決算ベースで考えますと、令和5年の見込額ではたしか1,900億円を超えるという見込みになっております。そして、今すぐ利用可能な基金、財政調整基金は、予算ベースで、2024年の予算ベースで380億円余で大変潤沢だというふうに思います。

したがって、一般財源、まず、5,500万円を投入していただいて、6歳未満の子供の国保料をぜひ無料にさせていただきたい。それから、さらに、12億円繰り入れていただいて、値上げを中止していただきたいと。そして、国に対しては、国庫負担の大幅増額で均等割保険料を廃止させることをぜひ区長会として頑張らせていただいて、これをぜひ実現していただきたい。

以上のことを私、意見表明したいと思います。

以上です。

会長（議長） ほかに。高村委員。

高村委員 それでは、私のほうからは、今回の算定の内容について伺いたいと思います。

保険料についてであります。まず、その保険料の今回の案ですが、今、菅谷委員からもちょっとありましたけれども、長引く物価高騰の影響によって、区民生活は厳しい状況にあると思っております。保険料の値上げは、区民への負担は大きいというのは感じているところです。少しでも値上げ幅を抑制してほしいというのが区民の声だと思いますが、今回、激変緩和措置の計画期間を令和12年まで延長して保険料を抑える案2ではなく、2年間延長する案1を選択しました。また、その理由として、将来への負担の先送りが保険料の伸びの要因になっていることが挙げられております。この将来への負担の先送りが保険料の伸びの要因になるということについて、改めてもう一度御説明をいただきたいと思っております。

医療保険課長 着座にて失礼いたします。

今の御質問にお答えいたします。

まず、保険料なんですけど、保険料につきましては、その年に予測されます医療費等から必要とされる保険料総額が算定されまして、それに基づいて、各自治体における保険料が決定されるというのが大まかな流れになるんですけれども、この保険料につきましては、これまで特別区では激変緩和措置などの抑制策を行うことによ

り、本来徴収すべき保険料に比べて低い額としてきているところでございます。

仮に来年度の保険料についてこの抑制の措置を取らず、本来の保険料額にすると
なると、現在の保険料に比べ大幅な増加が見込まれるということになります。医療
費は例年増加傾向にありまして、それに伴い、本来必要とされます保険料も右肩上
がりとなっております。そのため、保険料の抑制を続ける限り、次回の保険料算定
においては、本来の保険料案、すなわち、本来負担すべき保険料の額と現在の保険
料の額との間に差が生じるという流れが続くということになります。これが負担の
先送りでございます。

なお、その増加の幅を抑えるため保険料で賄わなければならない総額のうち一部
に法定外繰入れ、すなわち、一般会計からの繰入れを行っておりますけれども、こ
の措置を行う場合には、この繰入れを行う必要性が生じると考えてございます。一
般会計からの繰入れに期待する方法というのは、やはり国保財政の安定化にはつな
がらず、また、国保の加入者以外の方からの税金を充当するという、この法定外繰
入れについて、果たして今後も国保の加入者以外の方々からの理解を得られるか
というところについては難しいと考えますし、多額の繰入れは一般会計を圧迫する
ことになると考えます。ですので、保険料につきましては、これ以上の負担の先送
りを防ぐため、案1を選択することが妥当であるというのが今回の結論ということに
なります。

以上です。

会長（議長） 高村委員。

高村委員 分かりました。保険料を原資として運営していくということが基本になっておりま
すので、制度上の様々な課題があるのではないかなというふうに思います。

負担の先送りに配慮した上での結論ということで、今、伺ったんですけども、ま
た、法定外繰入れを続けるというのは、やっぱり区民の税金を投入すること
なので、なかなか難しいとも思っております。

また、医療費が年々増加傾向ということで、それによって必要な保険料が増加し
ていくということになるわけで、そうすると、今後も国民健康保険料というのは、
どんどん値上がりをしてしまうということになってしまいうんですが、この辺の保険
料の見込みについてはどのように考えているのか、伺います。

また、負担軽減についての本区の取組も併せて伺います。

医療保険課長 医療保険課長です。

保険料の見込みなんですけど、この保険料の増加につきましては、やはり医療費
の増加というものが原因であります。被保険者自体の高齢化だったり、あとは、
医療の高度化によりまして、今後もその傾向は継続するものと考えてございます。

なお、一人当たり保険料は、必要とされる保険料の総額を単純に被保険者数に割
った数でございますので、例えば、資料2の別紙1になりますが、世帯別試算のこ

の表なんですけれども、一番上の65歳の年金受給者1人世帯、こちらは年収によっては、比較でいうと今年度に比べ保険料は年額で約1,700円の増といったように大幅な増加となっていない世帯もおります。

また、負担軽減についての取組ということなんですけれども、来年度より国民健康保険料の賦課限度額が現行の104万から106万円に引上げになりまして、中間所得層の負担増を抑えるといった配慮もなされております。また、未就学児については、話にも出ておりますが、作年度より均等割額が半額に軽減になっているという軽減策もあるところでございます。

以上でございます。

会長（議長） 高村委員。

高村委員 分かりました。一定の負担軽減策、行われているということで、未就学児の半額、減額についても評価しているところです。

また、被保険者の減少というのが、さらなる負担の増加につながっていくわけなんですけれども、2024年の10月には、社会保険の適用拡大によりまして、現在の被保険者、現在、社会保険では、被保険者数が101人以上の企業が対象ですが、これが51人以上の企業が社会保険の適用となって、また、国保の被保険者の減少が予測されています。この具体的な影響について伺いたいと思います。

また、今回の保険料の算定においては、単年度の負担抑制として基金の償還分103億円を反映させました。今回のこの算定結果以上に抑制するということはできないのか、併せて伺います。

医療保険課長 お答えいたします。

社会保険の適用拡大の影響について、具体的な見込みの数値については、推測してないところなんですけれども、江東区の国民健康保険における世帯ごとの所得階層は、旧ただし書所得がゼロである世帯が全体の最大多数の5割弱を占めておりまして、その所得金額が上がっていくにつれて世帯数は減少していくという構成にあります。一定額以上の所得を有する世帯のうち、被用者である一部の世帯については、社保への加入適用を受けると考えますと、一人当たりの負担増加の影響というのは少なからずあるであろうと考えているところでございます。

このことも含め、国民健康保険というものは、そもそも構造上の課題があるところありまして、特別区では、例年特別区長会を通じて、この課題解決について国へ要望しているというところであります。

今回の保険料の算定結果以上に抑制すること、こちらにつきましては、やはり法定外繰入れを増やすしかないと考えます。その場合、繰入れを行って抑制を行う理由というのが必要になると考えます。先ほど来も御説明していますとおり、繰り入れることに関して妥当性のある理由がない場合、国保の被保険者の、国保加入者以外の方から税金を充当するということになりまして、それにつきましては、その

方々からの理解を得られることがちょっと難しいのかなと、さらなる法定外繰入れの増加は理解を得られることがちょっと難しいかなと思います。やはり多額の繰入金は一般会計の圧迫にもつながるといところです。

なお、被保険者のうち低所得者につきましては、先ほどもお伝えしたとおり、均等割額の減額といったような軽減策だったりとか、この軽減策につきましては、加入世帯の約6割の世帯が対象になっていたりとか、未就児についての均等割額の半額軽減など、負担軽減策も行っているといところがございます。

以上です。

会長（議長） 高村委員。

高村委員 この保険の構造上の課題ということについては、また、しっかりと特別区として、国のほうに要望をしていただきたいと思います。

そして、低所得者などの負担軽減策についても、引き続き取り組んでいただきたいことは要望させていただきます。

この現状で保険料を抑制するためには、保険料上昇の要因であるこの医療費の増大を抑えるということも重要になってまいります。保険料の適正化については、本区でも健康維持のための様々な施策を行っていると思いますが、改めてこの医療費の適正化に向けた今後の取組を伺いたいと思います。

医療保険課長 医療費の適正化に向けた今後の取組になりますけれども、保険料の増加の大きな原因は、やはり医療費の増加がありますので、この後に御説明させていただくデータヘルズ計画、そちらとも関わってきますが、まずは、被保険者の健康の維持、健康寿命の延伸が重要でありまして、区では、生活習慣病予防を目的とした特定健康診査、糖尿病重症化予防のための訪問保健指導事業、人間ドックの受診費助成といった各種事業を今後も展開してまいります。

医療費の抑制のためにジェネリックの医薬品の差額通知だったり、医療費の通知も行って、医療費の適正化を図っていきたいと考えております。

また、マイナ保険証、こちらを使用することによって、医師の皆様から、医療機関からより多くの種類の正確な情報に基づいた総合的な診断だったり、重複する投薬を回避した適切な処方を受けることができまして、これにつきましても、医療費の適正化につながると考えておりますため、マイナ保険証の使用についての周知も併せて図っていくなど、こういったことを展開しながら、医療費の適正化に向けた取組を行っていきたいと考えております。

以上です。

会長（議長） ほかによろしいでしょうか。蒔田委員。

蒔田委員 先ほど課長からの御説明の中で、一般財源からの繰入れの理由づけの話が出てまい

りました。私は、以前から聞いている話で、この均等割額の減額措置、これは、これを受けている被保険者はほぼ半数というふう聞いておりますが、この財源はどこから出ているのでしょうか。もし、我々被保険者の間で負担しているのであれば、これは、どちらかと言えば、保険の話ではなくて、社会保障の問題ではないかと。特に減額されている方は低所得者と聞いておりますので、やっぱり社会保障という観点から、一般財源からこの方々への補填が入るのは当然かと思えます。

また、一方で、先ほど御指摘ありましたように、未払いの保険料がありますと。これが人数、頭数で3割と言っていますが、金額はちょっと正確には存じませんが、まずは未払いを解消しなければ、結局払ったもん損になってしまいますので、未払いがないような仕組みをぜひつくっていただきたい。もう必ず払っていただくと、逃げ得はないというような仕組みを行政のほうにはお願いしたいと思えます。

以上2点について、御説明いただけますか。

医療保険課長　　まず、均等割の減額措置について一般財源からの投入だろうかということだったと思うんですけど、これについては、一般財源の投入からというわけではないので、算定された保険料について、ちょっと高いので、その分抑制するために一般財源のほうから持ってきているというところであるので、均等割のほうについては、一般財源の繰入れとは関係ないところでございます。

あと、未払いの方がいるということについては、医療保険課の滞納担当の部分で、例えば、督促とかしても未払いでいる滞納者に関しては、電話して催告し、納めさせるようにしたりとか、あるいは資産状況を丁寧に把握して、未払いがないように、言わば、収納率のアップに向け毎年丁寧に滞納整理について進めているところでございます。

以上でございます。

会長（議長）　　蒔田委員。

蒔田委員　　未払いじゃなくて、減額措置については、一般財源ではないというお話でしたので、これは、先ほど言いましたように、ある程度収入のある人たちから税金を多く頂いて、収入の少ない方に補填、いろんな政策に補填していくという社会保障、お互いさまという考え方がね、これまでも働いていると思えますので、もう十分税金から、一般財源から、全額ということはね、いろんな兼ね合いがあるかもしれませんが、持ってきていただくことに関して、税金を払っていて、国民健康保険に入っていられなかった方でもね、例えば社会保障であるとか、生活保護とかね、そういうところにもお金は使われているわけですから、そういう同じような観点で補填をしていただくという考え方をぜひともとっていただきたいと思えます。

ちょっと蛇足ですけれども、お子様、先ほど御指摘もありましたように、未就学児の保険料が減額されたという話と同時に、今、江東区では、高校生まで、18歳未満の子供たちの保険料ではなくて、治療費、医療費は全額補填されていると承知

しております。そういう意味では、医療費が、我々は窓口で何割かの費用を払わなきゃいけない。子供たちの分は一切無料ということを考えればね、ある程度の保険の負担をいただくのは致し方ないかなと。ましてや、子ども手当とかということで、一人頭幾らということが毎年毎年話題になっているようにね、子供に関してはかなりの手当が出ていると思いますので、やっぱりここはみんなで平等に負担できるような仕組みを考えていただけないと、我々高齢者はただ払っているだけということになりますので、ぜひ御検討いただきたいと思います。よろしくお願いします。

会長（議長） ほかによろしいですか。

それでは、お諮りいたします。江東区国民健康保険条例の一部改正について、原案を適当とする旨、区長に答申することといたしたいと存じますが、御異議ございませんか。

（「異議あり」の声あり）

会長（議長） 一部異議のある方がおりますので、挙手により採択をいたします。

区長諮問のとおり決定することに賛成の方は、挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

会長（議長） 賛成多数でありますので、原案を適当とする旨、区長に答申することに決定いたします。

なお、答申の文案については、私会長に御一任願いたいと存じますが、御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

会長（議長） では、そのように決定いたします。

それでは、次に、江東区国民健康保険データヘルス計画（案）について、医療保険課長から説明願います。

医療保険課長 引き続き、説明させていただきます。

それでは、このデータヘルス計画（案）なんですけれども、現在は第2期の計画になるのですが、最終年度、今年度が最終年度になりますため、今年度第3期の策定に取り組んできたという状況でございます。

それでは、資料3-1を御覧ください。

1番、計画の概要ですが、本計画は、保険者が健康・医療情報を活用して、効果的かつ効率的な保健事業を展開するための実施計画でございます。

2、計画の位置付け、ここからは、恐れ入ります。資料3-2の冊子のほう、こちらの計画（案）を御覧いただきたいと思います。

初めに、お開きいただきまして、目次、目次を御覧ください。計画の全体の構成ですが、第1部、計画の基本方針、第2部、データヘルス計画、第3部、次のページになりますが、特定健康診査等実施計画、そして、第4部が計画の推進、こちらの4部の構成になってございます。

それでは、ページ数で2ページをお開きください。

第1部第1章、こちらは計画策定の概要としまして、計画策定の背景及び趣旨、計画の位置づけ、計画期間、実施体制について記載しているところになります。本計画の1番、策定の趣旨なのですが、健康・医療等のデータから見える健康課題への対策を取り、健康寿命の延伸に資する効果的かつ効率的な保健事業を展開するための実施計画というところがございます。

次に、3ページをお開きください。

この計画の期間なのですが、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、令和8年度に中間評価と見直しを行うものがございます。4の実施体制といたしましては、健康の保持増進において、保健事業や介護予防といった関連部署の事業との整合性を図りながら、連携し実施してまいります。また、実効性を高めるため、地域の連携機関との協力・連携、東京都からの支援・評価、連携体制を取り、保健事業を推進してまいります。

では、次に、第2部となります。5ページから52ページまでの第1章では、区の状況、医療費の状況、健康診査の状況などを記載しているものがございます。

では、主なポイントについて御説明してまいります。恐れ入ります、14ページ、14ページをお開き願います。

被保険者一人当たりの医療費につきましては、微増傾向にありまして、都と比較をすると高い傾向がありますが、年代別に見ますと、40歳代から一人当たり医療費が増加し、年代が高くなるにつれ医療費は高くなり、また、男女差もあるところがございます。

続きまして、20ページをお開き願います。20ページになります。

こちらは、生活習慣病別の医療費の状況になります。がんが16%と最も高く、そのほか、糖尿病、高血圧、脂質異常といった生活習慣病の医療費は29%を占めまして、がんと合わせると医療費全体に占める生活習慣病の割合は45%となっております。

では、続きまして、35ページ、35ページをお開き願います。

こちらは、特定健康診査の受診率になります。令和4年度は全体の受診率は39.6%です。年齢層が高いほど受診率は上昇しておりますが、年代や男女の差があるという状況になります。

続きまして、53ページから60ページは第2章になるんですが、こちらは、現計画である第2期の計画に関わる評価などを記載しているという内容になります。53ページを御覧ください。

表の左にあります特定健診対策、ここでは受診率の向上を目標に各取組を実施したところがございます。特定健診は、特定保健指導、重症化予防といった保健事業の土台になりますことから、受診勧奨、未受診者への再勧奨など周知啓発に取り組みました。コロナの拡大によりまして、受診期間を短縮した年度もありまして、令和2年度は38.1%でしたが、令和4年度は39.6%となっております。

その下、特定保健指導対策につきましては、保健指導の周知、対象者への個別の通知、利用勧奨電話、オンライン面接などを行ってまいりましたが、令和4年度は11.7%となっております。

では、54ページを御覧ください。

医療費適正化対策、こちらとしましては、ジェネリック医薬品利用促進において、医療費の差額通知の送付、ジェネリック希望カードの配布を行っております。数量ベースで77.5%と、目標の使用率80%近くまで伸びているところでございます。

では、続きまして、恐れ入ります、61ページをお開き願います。

これまでの第1章、第2章を踏まえまして、こちらの第3章では、次期計画である第3期データヘルス計画の課題と目標設定、実施方針、事業概要を記載しております。江東区の状況は、一人当たりの医療費は、都と比較すると高い状況だったり、特定健診の受診率は、都と比較すると低い状況があったりすること。生活習慣病の罹患率が高い傾向にあるなどの状況や課題を踏まえながら、健康寿命の延伸を目的に、主な目的に第3期に向けた実施方針をお示ししてございます。

62ページになりますが、その実施方針といたしましては、健康寿命の延伸を主たる目的としまして、生活習慣改善に向けた支援内容の強化、生活習慣病の重症化予防の強化、そして、医療費適正化に向けた更なる推進の3つの方針で進めてまいります。

生活習慣病改善に向けた支援内容の強化では、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上を基盤としながら、啓発活動を通じた健康リテラシーの向上を目指してまいります。生活習慣病重症化予防の強化では、糖尿病性腎症の重症化予防の取組を中心に、医療機関への受診勧奨や効果的な保健指導の実施に向け取り組んでまいります。医療費適正化に向けた更なる推進としては、医療機関への適正な受診に向けた支援やジェネリック医薬品の普及率の向上などを通じて医療費の適正化を推進してまいります。

では、恐れ入ります。次は、69ページを御願います。

69ページ、この第3部からの特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づく特定健康診査等基本方針に即して、保険者が特定健康診査等実施計画を定めることとなっており、データヘルス計画にこの第4期特定健康診査等実施計画を内包し策定してございます。

70ページからの第1章、こちらでは、特定健康診査等実施計画の概要として、背景及び趣旨、計画の位置づけ、計画期間、特定健診、特定保健指導の目的などを記載しているところでございます。

72ページから第2章になりますが、こちらは、第3期特定健康診査等実施計画に係る評価として、特定健診の実施状況及び特定保健指導の実施状況を記載してございます。基本的な特定健診や医療費の分析は、データヘルス計画の中で行っておりますので、特定健康診査と保健指導を円滑に進め、受診率の向上に向けた取組を検討しながら事業を進めてまいります。

恐れ入ります。83ページになりますが、83ページ、こちらは、第3章になり

ますが、本実施計画の目標や事業の概要等についてお示ししております。

そして、恐れ入ります。86ページの第4部、こちらはデータヘルス計画等の推進として、本計画の見直しや公表等につき、記載しているところでございます。

それでは、恐れ入ります。資料3-1、A4の一枚の資料3-1のほうにお戻り願います。

この資料3-1の裏面の5になりますが、策定経過とスケジュールにつき、記載してございます。今後はこちらに記載のとおり、策定、公表と進めている流れとなっております。

以上、私からの報告となります。

会長（議長） 　　ただいまの医療保険課長の説明につきまして、御質問はございませんか。さがやま委員。

さがやま委員 　　私のほうからは、こちらのデータヘルス計画について2点質問させていただきます。

健診後、直後の特定保健指導や医療機関への受診勧奨を医師の皆様からその場で行っていただいております。そこから、あまりにもその健診後すぐ分かるものに関して、先生方から保健指導、また、受診につながっている場合と、そこで伝えたにもかかわらず、結果判定後も保健指導または受診につながっていない場合があります。

保健指導については、江東区は、業者に委託をして進めているところでありますが、既に、健診異常の方はすぐに医療機関へ受診することによって、早めにお医者様に行ってアドバイスを受けながら健康の維持を保つことができると思うんですね。江東区から医療機関への受診、江東区のほうから医療機関への受診勧奨を進めていくべきと私自身、考えますが、本日お集まりの医師会の先生方から、現場の声を御意見等お伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

会長（議長） 　　浅川委員。

浅川委員 　　江東区医師会の浅川と言います。

健診に関して言いますと、健診のシステムの中に、まず、健診をしたお医者さんが受診勧奨するしないということに関しては、ちゃんとするように義務づけられていますよね。なので、そこで、1度、要精査です、要加療ですということで御説明をすることが、今のこの健診のシステムの中に入っています。

今おっしゃっているのは、それがあった後に、さらに、区のほうで受診勧奨をするかしないかということをおっしゃっていますね。これは、医師会が何か言う立場にございませんで、その後、区がどうするかというのは、行政側が決めることではないかと思えます。

まずは、その、まず、当然その1回目より2回の受診勧奨をしたほうが受診率は

増えるんじゃないかというふうに考えるのは、まず、普通だと思うんですけども、ただ、それを、じゃあ、確認するすべ、どういった方法でお医者さんが要精査、要加療だと言ったのに、その人が受診をしてないというのをどうやって確かめるのかという問題。

それで、さらに、それが確認できた場合に、どういうふうに、次に行政側が受診勧奨をするのか、はがきでするのか、電話でするのか。そういったもの。そして、さらに、2回目の受診勧奨を区側が行った場合に、果たしてその人がちゃんと受診を受けたかどうか、その確認をするところまで必要だと思うんですね。

そうだとすると、これは、どれだけのお金と手間がかかるのかなというのをちょっと現場では心配せざるを得ない部分もございますので、現場の医師の御意見という話になりますと、一般的には、一度勧奨して2度目のほう、2度したほうが確かにそうかもしれないですけど、お医者さんが受診してください、精査してくださいと言ったものを受けなかった人が、果たして区側からもう一度受けてくださいと言って、はいはい、そうですかと言うかどうかということも分からないので、そうすると、それを確認するためのすべが必要で、結構な手間暇がかかるんじゃないかということをおと医師会長としては心配してしまいます。

いかがでしょうか、答えになっていますでしょうか。よろしいですか。

会長（議長） さがやま委員。

さがやま委員 的確なアドバイスありがとうございます。やはり費用対効果ということでやっていかなきゃいけないということだと思います。

ただ、全国の自治体の動きを見てみますと、行政による健診異常者の方、ハイリスクの方への受診勧奨は、全国人口5万人以上の自治体を対象にした聞き取り調査においても、85%の自治体が血糖、血圧、脂質のうち、2つ以上の検査値について受診勧奨をしているという結果があります。23区におきましても17区が実施し、来年度も世田谷区、練馬区、葛飾区が実施を表明しております。残すところは、23区の中で目黒区、豊島区と本区の江東区だけになってしまいました。

で、区民の健康を守り、医療費適正化の観点からも、高血糖、高血圧、脂質異常の健診異常者に関して、特にハイレベルの方に関しては、医療機関への受診勧奨、2回目ということだと思うんですけども、いくべきと考えますが、江東区の見解を伺います。

会長（議長） 医療保険課長。

医療保険課長 医療保険課長です。

区では、受診された特定健康診査の結果において、血糖値等が高い方については、糖尿病重症化予防事業の一環といたしまして、医療機関への受診勧奨を行っております。内容は、対象者へのリーフレットでの案内と電話での受診勧奨、健康相談と

なります。その他の結果項目につきましては、やはり特定健診の結果の説明は対面を原則としておまして、健診受診者が医師の方々から判定に関する説明を受けることが受診への動機づけになっていると考えているところでございます。また、健康受診者の新規の罹患率が、健診を受けてない未受診者よりも高い状況にあるというデータもございます。

区といたしましては、現在行っておりますその受診勧奨事業を含めて、本区の健康課題に合わせた受診行動へつながる効果的な方法につきましては、今後、医療機関の皆様とも改めて連携して検討していきたいと考えているところでございます。

以上でございます。

会長（議長） さがやま委員。

さがやま委員 他の自治体の状況も踏まえながら、本区として最適な方法を探っていただきながら進めていただきたいと思います。要望です。

以上です。

会長（議長） ほかによろしいですか。

それでは、本件につきましては、これで終わります。

（報告事項）

会長（議長） 続きまして、報告事項に入ります。

報告事項については、医療保険課長から一括して説明願います。

医療保険課長 では、国民健康保険事業の実施状況について御報告いたします。

資料は4になります。資料4を御覧願います。

まず、1番、令和6年度の新たな取り組みになります。こちらは、産前産後期間の国民健康保険料の免除、子育て世帯の負担軽減のため産前産後の国民健康保険料の免除を既に先月から実施してございます。具体的には、出産の属する月の前月から出産の翌々月を保険料免除期間とするものでございます。実績につきましては、ここに書いてあります表を御参照ください。

次に、総合的な収納対策への取組になります。保険料につきましては、先ほど来から御案内のとおり、国保が置かれている構造的課題だったり、社会経済状況、雇用情勢の変化により、収納率、収納ですね、収納については厳しいという状況もございまして。そうした中で、様々な手法により徴収に努めているというということで、その代表的な取組を御説明いたします。

まず1点目が、インターネットを利用したクレジットカード決済です。パソコンを利用しクレジットカードで決済するもので、12月末現在で5,913件、1億6,632万円余の収納実績を上げております。

2点目の口座振替受付サービス、こちらにつきましては、Web口座振替受付サ

ービスの導入やキャッシュカードによる受付サービスによる手続の簡略化、新規口座振替申込者を対象に、抽選で150世帯に2,000円分の江東区内共通商品券を配布するキャンペーンなどを行っているところでございます。

さらに、モバイルレジ納付、電子マネー決済、ペイジー決済なども実施しているところでございます。

最後に、健康保険コールセンター事業、こちらは納め忘れた方に電話をかけるという事業も展開しております。

では、恐れ入ります。2ページをお開き願います。

保健事業になります。こちらは、先のデータヘルス計画の策定報告において状況を報告させていただいております。また、4ページの法定外繰入解消・縮減の取り組みも、議題1でも御説明しました内容と重なるため、すいません。3の保健事業と、4ページにあります法定外繰入解消・縮減の取り組みは、後ほど御参照いただければと思うところでございます。

では、続きまして、5ページのマイナ保険証への一本化・保険証廃止への取組について御説明させていただきます。マイナンバーカードと健康保険証の一体化につきましては、関係法令に基づき、本年12月2日から、現行の健康保険証の新規発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行することとされました。

本区におきましても、今年の12月2日までに健康保険証の発行廃止に向けての準備及びマイナ保険証の利用促進に向けた新たな取組などを国から要請されているところでありまして、それに取り組む必要がございます。

その内容でございます。まず、保険証の廃止ですが、今年の12月2日から、国民健康保険証、高齢受給者証の発行は廃止となりまして、12月2日以降の新規加入者及び資格情報変更者には、マイナ保険証未登録者には資格確認書を、マイナ保険証登録者には資格情報のお知らせを発行することになります。

資格確認書は、それ単独で医療機関に受診ができ、従来の保険証同様の機能を果たすものでございます。

資格情報のお知らせ、こちらは、これ単独では医療機関での受診はできるものではありませんが、医療機関でのオンライン資格確認のカードリーダーにおいてエラーがあったりしたときに、このお知らせとマイナポータルサイトからの被保険者情報の提示と組み合わせて利用するというを想定しているものです。

現行の江東区国民健康保険証の有効期限は、最長で令和7年の9月30日までのものを既に発行しておりますので、今年の12月2日以降でも、その有効期限内であれば保険証の利用はできます。マイナ保険証の未登録者には、現行保険証の有効期限を迎える方に令和7年8月に資格確認書を一斉交付する予定でございます。マイナ保険証がない方でも、資格確認書を医療機関に提示することで受診が可能でございます。

次に、加入者情報のお知らせでございます。こちらは、令和6年1月9日付で、国から、全被保険者に対し、加入者情報の通知を今年の10月までに行うよう求められているということです。この加入者情報等の通知とは、マイナンバーの下4桁

の通知でありまして、ひもづけられたマイナンバーが正しいかを全被保険者に確認していただくというのが趣旨でございます。本区におきましても、10月までにその通知を発送できるよう準備を進めてまいります。

次に、マイナ保険証の利用促進に向けた更なる取組になります。こちらは、国から、令和6年1月24日付で、マイナ保険証の利用促進に向けた更なる取組というものを求められているというところでございます。本日2月26日までに取組状況を報告するという事になっておりまして、その取組は、以下のとおりでございます。

まず(1)は、利用率の目標設定、加入者のマイナ保険証の利用率について、現状に応じた目標を設定しますということで、利用率の目標値の設定時期は、5月時点、今年の8月時点、11月時点でございます。

なお、本区のマイナ保険証利用率のほうは、昨年の11月時点では4.1%ございまして、全国平均の3.6%を上回っているというところでございます。

続きまして、(2)限度額適用認定証を契機とした利用勧奨。マイナ保険証を利用することにより、高額療養費制度における限度額適用認定証の申請・提示が不要となる点は、患者にとってマイナ保険証の具体的なメリットの一つでありますことから、6ページになりますけれども、限度額適用認定証の申請場面で周知することが求められておりまして、以下のことを行ってまいります。

①限度額適用認定証の取得申請につき案内するウェブページやチラシの用意、②限度額適用認定証の申請様式、③認定証を交付する際の説明書類、これらにマイナ保険証を利用すれば、事前の手続なく高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されますと。適用認定証の事前申請は不要となるので、ぜひマイナ保険証を御利用くださいといったような文言にて、利用促進の周知を行っていくというものになります。

(3)なのですが、あらゆる機会を通じた利用勧奨ということで、デジタル広告コンテンツ等々利用して、医療保険者等が加入者と接する機会を通じて、マイナ保険証の利用促進のための利用勧奨を加入者に対して行ってまいります。

具体的には、①事業主との連携による電子メールやチラシ等による利用勧奨、医療費通知等へのメッセージの記載、加入者に対する説明の機会の活用などによる能動的な利用勧奨。②ウェブページや手引等への掲載による利用勧奨。③ですが、保健事業の実施時における利用勧奨。今後、本区におきまして、様々な周知活動の取組について検討し、実施してまいりたいと考えているところでございます。

以上、国民健康保険事業の報告になります。

会長（議長） 　　ただいまの医療保険課長の説明につきまして、何かお聞きになりたい点ございますか。菅谷委員。

菅谷委員 　　私からは、これも意見表明ということでさせていただきたいと思うんですけれども、現在、本区議会におきましても、東京保険医協会さん、それから、東京歯科保険医

協会さんなどから、私ども区議会に、現行の健康保険証の存続を求めるという陳情が出されておりまして。そこでは、他人の医療情報がひもづけられたケースが出てしまったとか、命に関わる問題も出ていると。さらに、無資格、あるいは窓口負担割合が違っているケースなど、いろいろなトラブルが発生しているという現実問題が指摘されています。

さらに、NHKの世論調査の結果も指摘されておりまして、延期、あるいは一本化の延期、今回の一本化廃止してほしいという国民の世論が7割に達しているという状況になっていると。

今回、御報告では、マイナ未登録者については、資格確認書を発行するという事なんですが、私は、これは現行の保険証を残していただければ済むことではないのかなというふうに思うんですね。で、先ほどの世論調査でもそうなんですが、なかなかやっぱり区民の合意は得られているとは言い難いというふうに感じています。したがって、私は、このマイナ保険証への一本化は中止をしていただきたいと思いますし、現行の保険証はぜひ残していただきたいという意見を添えておきたいと思っています。

以上です。

会長（議長） 意見として承りました。

ほかに何かございますか。よろしいですか。

それでは、本件につきましては、これで終わります。

以上で本日の協議会の審議を全て終了いたしました。お疲れさまでございました。本日はありがとうございました。

— 了 —