

平成 28 年 度

第 2 回 練馬区国民健康保険運営協議会

会 議 録

平成 28 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 29 年 2 月 2 日(木) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 00 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 18 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、

(欠席 松本 正宏)

イ 保険医・保険薬剤師代表委員

伊藤 大介、河田 紀子、齋藤 良造、治田 晶彦、會田 一恵、前田 真理子

(欠席 岩崎 章宣)

ウ 公益代表委員

田中 ひでかつ、むらまつ 一希、宮原 よしひこ、とや 英津子、橋本 けいこ、

(欠席 米田 典子、古山 真樹)

エ 被用者保険等保険者代表委員

小池 敏夫

(欠席 池島 拓)

(2) 事務局 12 名

区民部長、収納課長、国保年金課長、他職員 9 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(案)

(4) 報告事項

高額療養費制度および入院時生活療養費の見直しの概要

平成27年度練馬区国民健康保険料の収納結果について

(5) その他

国保制度改革のスケジュール(予定)

保険者努力支援制度(前倒し【平成28年度分】)について

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	平成29年度練馬区国民健康保険料率等改定について(案)
別紙2	保険料均等割軽減判定所得の基準額の改定(案)
別紙3	平成29年度国民健康保険料試算(年額)
別紙4	練馬区国民健康保険条例新旧対照表
【資料2】	高額療養費制度および入院時生活療養費の見直しの概要
【資料3】	平成27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】	国保制度改革のスケジュール(予定)
【資料5】	保険者努力支援制度(前倒し【平成28年度】)について

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28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、よろしくお願いいたします。

はじめに、本日の出席委員数について、事務局より報告をお願いします。

事務局

ただいまの出席委員数は 18 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、本日は松本委員、岩崎委員、米田委員、古山委員、池島委員、以上 5 名の委員より欠席の連絡をいただいております。

会長

それでは、会議次第に従いまして、進行させていただきます。

はじめに、保険者を代表して、区民部長よりご挨拶をお願いいたします。

区民部長

区民部長の唐澤でございます。本日、前川区長はあいにく公務が重なり、欠席させていただきますので、保険者を代表しましてご挨拶いたします。

本日は大変お忙しい中、また、大変お寒い中、お集まりいただきましてまことにありがとうございます。皆様には日頃から、国民健康保険の運営に様々な形でご尽力をいただいております。あらためて御礼申し上げます。どうもありがとうございます。

先ほど会長からお話がありましたとおり、本日諮問させていただく内容は、来年度の区の国民健康保険料を主な内容とする条例の改正案についてでございます。ご案内のとおり、東京 23 区の国民健康保険料につきましては、統一という形で運営しております。これに関しましては、先般の区長会において、来年度の状況や、国全体の医療費の状況なども鑑みたくえで協議され、一定の方向性が示されましたので、これに基づいたもの、あるいは政令の改正に伴いますもの等を合わせたものとして条例案の提出をさせていただくものです。保険料については年々上昇しているという実態もございますが、そのような背景も含め、本日も説明いたしますので、何卒お聞き届けいただきまして、ご審議のほどお願いをしたいと思います。

皆様方の議論を踏まえまして、来週から始まります区議会定例会に条例改正案として提出いたします。

今後とも国民健康保険の安定した運営のために尽力してまいりますので、どうぞよ

ろしくお願いいたします。また、本日どうぞよろしくお願いいたします。

会長

ありがとうございました。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、会議録には会長の他に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、私から指名したいと存じますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり。)

ありがとうございます。では、指名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名ずつ選出しておりますので、この度は、被保険者代表の上月委員と医師・歯科医師・薬剤師代表の伊藤委員にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局

会長、事務局です。審議に入る前に、お配りしている資料のご説明をさせていただきますと思います。

あらかじめお送りしました資料の他に、本日、机上配布いたしましたものがございます。まず、一番上に置いてございますのが「国保のしおり」です。こちらは、前回8月にお渡ししましたものと同じものです。次に、本運営協議会の「次第」です。次に、今回は条例案の諮問がございますので、「諮問文の写し」、続きまして「資料の1から5」までの順番となっております。その次に「委員名簿」でございます。最後に、一番下にございますのが「ねりまの国保」です。こちらは、昨年11月に発行しました最新版で、平成27年度の実績となっております。以上ご確認をお願いいたします。

会長

よろしいでしょうか。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、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

改正内容説明 [資料1]

会長

説明をいただきましたが、ただいまの内容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。

A委員

ご説明ありがとうございます。高額療養費の賦課総額への算入ということで、今年は67/100にしたということなのですが、その影響がどこに出ているのかよく分からないので教えていただけますか。

国保年金課長

高額療養費等の算入については、28年度は67/100、29年度は75/100にさせていただくというご説明でした。この影響は、保険料の基礎分の増額に反映しております。

A委員

仕組みがよく分かっていないのですが、保険料の基礎分の所得割料率が、6.86/100から7.47/100、均等割が35,400円から38,400円になって、3千円上がったということで、例えば均等割は、所得に関係なくどなたにもかかってしまう金額ですが、この部分と所得割との調整をして、均等割を低く抑えることというようなことはできなかったのか、仕組みから教えていただけますか。

国保年金課長

別紙1の考え方のところでお話しさせていただきましたが、基礎分の賦課割合は、本来の政令基準で申し上げますと、所得割と均等割の割合を50:50としておりますが、特別区では保険料の負担が厳しい方に配慮して、58:42と設定しております。練馬区の被保険者の状況を計算の中に落とし込みますと、賦課割合は結果として59:41になりますので、低所得者の方にはできる限り配慮をしていると考えております。

A委員

50:50 が政令だということは、前から何度もご説明いただいているのですが、そういうことが区長会で決定されたということなのですね。もう一つお聞きしたいのですが、均等割額の軽減の対象者を広げるという考え方で良いのかな。図を見るとそのようになっていると思うのですが、これによって対象者が何人から何人になるのか教えていただけますか。7割減額は同じようですが、現状も含めて7割5割2割の対象者が何人なのかを含めて教えてください。

国保年金課長

ねりまの国保38頁をご覧ください。表の一番下のところに保険料減額賦課状況がござります。1、2、3号で年度を終えての推移も載せております。27年度のところで申し上げますと、1号世帯34,015件、2号世帯11,062件、3号世帯10,131件、合わせますと55,208件で、27年度全体の被保険者の世帯数が11万5,738世帯になりますので、割合としては47.7%の方にこの軽減を行いました。

また、今回の政令改正による判定基準額の引き上げによってどれくらい対象者が増えるかということですが、これはあくまでも物価上昇等による経済状況によって、今まで対象になっていた方がはずれることが無いように、基準額をそれぞれ5千円、1万円引き上げるものですので、対象者には大きな変動がないのではないかと考えております。

A委員

ありがとうございました。結論から言うと、練馬区の収納状況を見てもやはり低所得者の方々の滞納が続いていると。収納率が全体として上がったとしても、低所得者の方々はなかなか払えない、給料も上がらない状況の中で、全体として平均で7千円以上の値上げになるというのは、家計に大きな影響を及ぼすのではないかと思います。その後のことを考えても、これから都道府県化が行われていけば、更に高額療養費の算入が増えていく、ということはまた上がっていくことになってしまいます。来年度これだけ上げるといふのは、私としては承服しかねると言わざるを得ません。

会長

その他に、ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。今回、当協議会からこの件に関するの答申を出すことになっておりますので、ぜひ、ご意見をいただければと思います。

B委員

平均すると7千円上がるということで、これまでも国保は、低所得者の方について一定程度の配慮はしてきていて、今回は所得のある程度ある方に関して上がったという印象を受けたのですが、そうではないのですか。

国保年金課長

保険料率の一覧のところでお示したとおり、所得割のほうでも料率が上がっておりますし、均等割額も3千円上げさせていただきますので、そういう意味では保険料を負担していただく方全員が増加するような状況となっております。

B委員

国保は国民皆保険ということで非常に大事な制度ではありますが、滞納される方も一定程度いらっしゃるということで、払いたくても払えないのが現状とっております。それについて今回上げてしまうというのは、負担が更に増してしまうのではないかと思いますので、今回の改定については100%賛成しにくいというふうに思いました。

C委員

あまり知識がなくて、教えていただきたいのですが、他の地方自治体と比べるとどうなのでしょう。少し前に本を読んだ時、練馬区は高いという、例えば西東京市などに比べると随分高いんだというくだりを読んだことがあります。そのあたりいかがでしょうか。

国保年金課長

東京都は、保険料を今でもかなり抑制してきておりますので、全国レベルで申し上げると非常に低い状況となっております。そのような経緯から、今回、都道府県への広域化に向けて、なるべく本来の政令に基づく本則に戻すように、高額療養費もロードマップに沿って算入するという考え方があるわけです。

西東京市との比較については、手元に資料がありませんので、後ほど調べてお伝えしたいと思います。

D委員

ご検討いただきましてありがとうございます。別紙3の平成29年度国民健康保険料試算で、年金所得者の1人世帯2人世帯の資料がありますが、練馬区では、1人世帯と2人世帯の推移はどうなっているのでしょうか。低所得者向けには色々ご考慮いただいていると理解したのですが、年金が下がっている中でなんとかやりくりしているのが、中間的な世帯ないしは1人世帯2人世帯の状況であろうと思います。この層の生活が、心理的にも希望が無くなってしまふ様な意味合いも出てまいりますので、どうなっているのか。また、平均的な2人世帯では、今回影響を与えるような所得水準の方が多いのか。1人2人を比較して一つの考察をいただければありがたいと思っております。

国保年金課長

65歳の年金所得者の1人世帯、2人世帯がどのくらいの数があって、どのくらいの推移があるのかについては、残念ながら統計がございません。ねりまの国保16頁には1世帯当たりの被保険者数を載せておりまして、27年度は1世帯1.54人と1世帯あたりの人数が減ってきていますが、1人世帯が何世帯あるかの推移ではありません。

D委員

この中で、2人世帯では何とか生活できても、1人世帯では、同じような費用はかかっても全体の収入が落ちてしまうために、例えば死別などの様々な理由で、一気に生活感が落ちる、生活そのものが苦しくなるということもございます。それらのことをご考慮いただきながら、今後も進めていただければありがたいと思います。

会長

答申についてはいかがでしょうか。D委員は了承でしょうか。

D委員

了承です。

会長

その他ご意見ありますでしょうか。A委員は承服しかねるということでしたね、承っております。

会長代理

保険料均等割の軽減についてですが、所得を拡大したということになるのでしょうか。今まで均等割の軽減を受けていた方の保険料はどうなるのですか、今までと変わらないのか、少し増えるのか、そこを教えてください。

国保年金課長

軽減判定の基準額を引き上げるということですが、対象となる人数は、現在と大きく変わらないと想定しております。保険料については、所得割率、均等割額を上げさせていただいておりますので、皆様が上がる状況にはなりません。3人世帯の場合の保険料については、別紙2のほうでお示した表に落とし込んでおります。今回の改定により、114万の所得で5割軽減の判定になる方の保険料は年間150,519円、180万円の所得で2割軽減になる方は257,383円になります。

会長代理

だいたいどのくらい上がる形になるのでしょうか。

国保年金課長

7頁をご覧ください。均等割の軽減額の一覧をお示しました。均等割の7割減額になる方は、減額した額が基礎分で2,100円、5割軽減の方は1,500円上がります。

会長代理

2,100円とは年額でしょうか。1か月に直すとどのくらいになるのですか。

国保年金課長

175円でございます。保険料は一人当たり7,252円、1か月600円程度の値上げになりますので、その中の175円が減額されるということです。

会長代理

所得の低い方の均等割の軽減判定も拡大されるということで、配慮されているとは思

います。23区統一ということで練馬区だけ反対するのともうかと思えます。なるべく下げる方向で行くことは一番いいことであるのですが、練馬区独自で下げる方法はあるのでしょうか。

国保年金課長

特に今そのようなことは考えておりません。特別区は共通基準で考え方を統一しておりますので、練馬区独自では、できないものと考えております。

D委員

値上げしていただくことがうれしいわけではないのですが、今の医療助成から見て上げざるを得ない面はやむを得ないことですし、私ども団塊の世代が2025年には後期高齢者になる中で、様々な医療費がかかってくることは承知しております。ただし、区民として区にお願いしたいのは、よりきめ細かくみていただきたいということです。日々病気と向き合っていく中で、合併症などが増えていきます。また、高額療養費に該当するためには、同じ月に同じ医療機関、更に世帯での高額療養費があるので、負担感が非常に強くなっていくのです。きめ細かく見ていただきながら、手を差し伸べなければいけないところには手を差し伸べられるような体制をお取りいただければありがたいなと思います。今後、様々な値上げの中でも、配慮が見えるような区政を行っていただきたいと考えております。

会長

その他ご意見ございますでしょうか。無いようですので、とりまとめに入りたいと思います。答申については諮問事項に対し、適当かどうか答えるものであります。今回の審議の経過についても会議録に記録されます。今回の改定については23区の統一であるということ、もともと予定されていたよりも上げ幅を下げた29年度案ということで、会長・会長代理としては適当ということで答申させていただきたいと思っております。このような答申をさせていただいてよろしいでしょうか。

(拍手「異議なし」の声あり。)

拍手をいただきました。ありがとうございます。反対のご意見をいただいた方も、議事

録には記録させていただくということでよろしくお願ひいたします。それでは後ほど、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

今の報告について、ご質問がありましたらお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

A委員

70歳以上の高額療養費制度ですが、29年8月から、一般の外来12,000円が14,000円になって年間上限が144,000円になるということですが、年間上限が設けられているのは一般だけなのでしょうか。他の現役並み所得や、非課税の方にはあるのか教えてください。

国保年金課長

一般区分だけでございます。

A委員

そうすると、他の区分の方々の年間は、青天井ということになりますよね。

国保年金課長

月の負担限度額がありますので、青天井にはなりません。更に、70歳以上の一般区分には外来の年間上限が設けられました。

A委員

14,000円のところだけ年間上限が入っていて、他の区分のところにはないことについてが知りたかったのですが。

国保年金課長

年間上限を新たに設けたのは一般の区分のところだけです。

A委員

年間上限が他の所得の方には無いということですよ。入院時の居住費について、光熱水費相当額の負担を引き上げるということですが、これは各医療機関によって違うのか、一般的にどのくらい光熱水費が取られているのか分かりますか、教えてください。

国保年金課長

一般的な光熱費は分かりませんが、今回決められている居住費は320円で、病状、症状などの医療区分によって額が違います。一番病状の軽い人で、居住費が1日320円になると聞いております。

A委員

最低320円という考え方でよろしいのですね。

国保年金課長

1日320円の予定と聞いております。

A委員

意見だけ言います。これは国の制度の見直しということなのでしょうけれども、先ほどD委員の意見を聞いていて思ったのですが、7千円以上の値上げというのは平均であって、高い人だと2万円3万円の値上げになってしまいます。更に今回の高額療養費の見直しにより、70歳以上の方々が負担しなければならない金額は、病院に行けばこれだけかかってしまうということで、高齢者狙い撃ちといえますか、ちょっとひどいと思いました。これは区としても国に意見を上げるべきだと思います。

国保年金課長

先ほどの説明で青天井の話がありましたが、補足すると、29年8月からの一般区分の世帯で外来と入院の合計の限度額が44,400円から57,600円に上がりますので、57,600×3か月と多数回の限度額44,400円×9か月の合計572,400円が年間の負担限度額になります。また、一般区分の世帯の外来では、本来14,000円が12か月続けば168,000円になりますが、これが144,000円までになる年間限度額が新設されたということです。

A委員

それは分かりました。やはり1か月の負担も大きいし、高齢になれば病院にかからざるを得ない方々が増えていくわけですし、そこを考えると負担増が大きすぎると思います。保険料にしても、例えば立川市では、保険料の引き下げを行ったという事例もあります。練馬区としても、保険料の引き下げと同時に、高額療養費については独自の制度を設けて減免をするべきではないかと思います。

D委員

ご説明ありがとうございます。2つありまして、入院時の居住費の見直しで1日320円というのは、一般病棟の6人部屋、8人部屋、そこで最低1日320円ということでしょうか。

国保年金課長

この内容は、65歳以上の療養病床についてですので、あまり多くの方が対象になるものではないと考えております。

D委員

もう一つは高額療養費制度についてです。日頃から区のほうで啓発啓蒙活動を行っていただきまして、限度額認定証など利用しておりますが、高額療養費制度をうまく使わないとどうしても支払額が増えてしまうことがあります。ひと月内の医療費を合算しての高額療養費ですから、色々考えないと大変なことになる場合も多いです。できることとしては、例えば、できるだけ月初めに入院することなどがあります。慢性疾患を有する患者さんは、少しでもお金が出ていくのを防ぎたいと、苦しくなりたくないということがありますので、ぜひ練馬区の中でも、そのような考慮をいただきながら、啓発活動に努めていただければ、よりスムーズな形でより多くの方が救われるのではないかなと考えております。

B委員

入院費のことで、居住費に320円とのお話でしたが、病院に入院されると、例えば着替えの服やタオルの洗濯代なども自己負担として求められます。家族がいれば、家に持って帰って洗濯ができると思うのですが、お一人だとタオルや服を借りたり、また服は義務の場合もあるかと思えます。

現実にはどのくらいの方が居住費以外に自己負担しているのか、一人ひとりの高額療養費に限らず、入院費でどのくらいの負担を1日で払っているのかご存知でしょうか。

国保年金課長

一人ひとり状況は違うため、一言で申し上げるのが難しいと思いますので、個別のご相談は後ほどお受けしたいと思います。

B委員

申し上げたいのは、医療費だけではなくて、入院するとお金がかかる。高額療養費にかからざるを得ない複合の病状の患者さんもいらっしゃると思います。今回、また上限が上がってしまう見直しということで心配しております。

会長

他に何かございますでしょうか。よろしければ次の報告事項に移りたいと思います。報告事項のご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

収納対策についてご質問がありましたらどうぞ。

E委員

不思議に思ったのですが、この表の見方、江戸川区の現年分は3番目、合計も5番目だけれども滞納分が23位になっている。これはどういうからくりですか。

収納課長

推測ですが、江戸川区の場合は、現年分を重点的に収納しているということが考えられます。自治体によっては、現年分のほうに力を入れているという自治体もあります。最終的な合計順位というのは、あくまでも現年分と滞納繰越分を合わせて出しておりますので、その結果、江戸川区については、現年分は23区中3番、滞納分については23位、合計すると結果として5番目という形になっております。一方練馬区においては、どちらにも力を入れています。このように、各区の状況によっても異なるものです。例えば、

千代田区については現年分が 91.28%、江戸川区も 89.21%というように、現年分をたくさん収納すれば、滞納の繰越額が減りますので、滞納分をたくさん収納する必要性が低くなることとなります。ただし、現年分の収納率を上げれば、滞納分についてはバランス的に収納しにくいものが残っていくということです。国保の場合については、現年分についても重視しながら収納していくことが、国民健康保険制度の財政を支えるうえでは重要であると考えております。

E委員

練馬区に限っては、現年分は 5 番目、滞納分は 3 番目、合計 4 番目、国民健康保険料の収納対策については、随分議会からの指摘があって頑張ってきた結果がこうして顕われているのかなと思います。特別区の収納率の平均と市町村の平均を比べてみると、23 区は甘いんですね、私の感想として甘いな、仕事に対して甘いなと。市町村から特別区はいつもおいしい汁ばかり吸っていいよね、というようなことを言われているので、ぜひ、そういうことが無いように、練馬区としてこれからも頑張っていたきたい。

B委員

収納に関しては、納付の際にその方の生活ぶりを把握する機会、生活困窮の発見の機会ととらえていただくことも必要かと思いますが、そういったことはされているのでしょうか。

収納課長

滞納分の収納にあたっては、一つひとつ個別事情が違いますので、その方と面談したうえで収納の方向性について決定させていただいていますが、なかなか面談に応じただけいない方が多いのも現実です。従って区としては、委託の導入による訪問や電話、また文書での催告により面談の機会を取り、個別の事情に対応できるよう目指しています。

B委員

滞納の陰に生活困窮あり、というのが一般的なことではないかと思います。できるだけ面談していただく、そこで、生活サポートセンターなど生活困窮者の方を支援する制度

も始まっていますので、ご案内をしていただきたいと思います。

D委員

滞納分の主な理由を3つほど挙げていただければありがたいのですが、また、滞納している方の年齢区分があれば、分かる範囲でよろしくをお願いします。

収納課長

ねりまの国保37頁をご覧ください。年齢別のデータはありませんが、保険料階層別の収納率がございます。縦列が金額の階層、横列の右から3番目に収納率があります。保険料が10万未満の世帯が82.8%、10万以上20万未満の世帯が83.1%、20万以上の場合は90%ということで、15万未満世帯の収納率が全体として低い傾向にあります。従ってそれぞれの生活状況に応じた対応が必要です。

滞納の理由につきましては、個々様々です。代表的なものとして、保険料の納付意識に欠けていて、いわゆる生活の組み立てができていない。自分の欲しいものからどんどん買ってしまい保険料に回らなくなってしまう。このような、お支払いになる時の優先順位を面談によって改めていただきます。

2点目としては失業や急に病気になって働けなくなった時です。それらについては、分割納付など納付方法のご相談をいただけます。また、会社からのリストラなど、自発的な失業でなければ、保険料の減額が適用できる場合がありますので、制度的に救済できます、というようなご案内をしております。

F委員

練馬区にあるのかどうか分かりませんが、生活困窮者自立支援の事業の中で、任意ですが家計管理の指導員を置いている市もあります。税金を滞納している人の場合で、そういう指導をしているところはどんどん増えてきているのですが、練馬区には家計管理の相談員はいるのでしょうか。

収納課長

直接所管課ではありませんが、税や国保で相談を受けた方には、いきなり福祉の部所で生活保護のご相談ではなく、練馬区の社会福祉協議会の生活サポートセンターを

ご案内して、まずはそこで生活の立て直しの相談をしていただいています。

会長

他によろしいでしょうか。無いようでしたら、報告事項を終わらせていただきまして、その他に移らせていただきます。その他 の説明を国保年金課長お願いします。

国保年金課長

その他 の説明 [資料4]

会長

何かご質問のある方いらっしゃいますか。

G委員

ご説明ありがとうございます。特定個人情報保護評価書の変更とあるのは、今、区民に意見聴取をしているというお話でしたが、これは具体的にどういうことでしょうか。このスケジュールとの絡みはどのようになってくるのですか。

国保年金課長

特定個人情報保護評価書の変更というのは、制度改革の準備にあたり、国保連合会に情報集約システムというものが導入されまして、そのシステムを通して区のほうと、給付関係、資格関係の情報をやり取りすることが今後発生してまいります。これに対応するために、改めて特定個人情報保護評価書を変更するものです。評価書の変更をした場合には区民意見を募集する決まりとなっておりますので、その手続きに沿って、2月1日から3月3日の30日間区民意見を募集いたします。ホームページや区民事務所に閲覧場所が設けてありますので、ご意見があればぜひお願いしたいと思います。

G委員

いわゆるマイナンバーの話なのでしょうか。

国保年金課長

この特定個人情報保護評価とは、マイナンバーを取り扱う事務の関係でございます。

G委員

マイナンバーカードというのは、申請がなかなか進んでいない話も聞いています。一

年くらい経ちますが、練馬区の場合これまでどれくらい申請があったのですか。

区民部長

マイナンバーカードの申請につきましては、現在、区で8万を超えたところです。住民基本台帳カードの時が最終的に4万程度しか普及しなかったので、それに比べると、今回国が大分PRを強くやっておりましたので、いいペースできています。ただ8万でもまだ10%を超えたくらいなので、私どもとしては20万、30万というレベルまで伸ばしていかなければならないというように考えております。

G委員

分かりました。ありがとうございます。このシステムに使う個人情報や資料は、そのマイナンバーと、何か別の個人情報の手がかりになるようなものを並行して使っていくということなのですか。

区民部長

マイナンバーについては、カードをお持ちかどうかに関わらず、すでに国民の皆様には番号自体はついております。国保の関係でもそれぞれの方の個人番号とセットにして様々な情報管理しているものですから、ここで言う特定個人情報の保護評価書を作らなくてはならないし、変更があった時はこうした手続きをとりなさいと法で決まっていますので、それに基づいた手続きをとっているということです。

会長

その他ございますでしょうか。よろしいでしょうか。その他の の資料5について説明をお願いします。

国保年金課長

その他 の説明 [資料5]

会長

ご質問がございましたら。

B委員

国保固有の指標 にある、第三者求償の取り組み実施状況の内容が分からないの

で教えてください。

国保年金課長

これは、第三者行為によって傷病が発生した場合に、被保険者からの傷病届、誓約書の提出によって保険給付を行うもので、保険者は第三者に対して損害賠償請求権を取得して、求償についての事務を実施します。区では現在、求償について国保連合会に委託しております。

B委員

具体的にはどういう場合があるのですか。

国保年金課長

交通事故などを起こした時に、その交通事故による病院での医療費は、加入者の過失割合に応じてお支払いをさせていただくもので、全額を国保で払うことが無いように取り組みをしている状況です。

会長

よろしいでしょうか。それではこれで閉会をさせていただきます。円滑な進行にご協力いただきましてありがとうございます。これで運営協議会を閉会させていただきます。ありがとうございました。