

平成26年度 第 1 回

# 国民健康保険運営協議会

平成27年2月23日 (月)

新宿区健康部医療保険年金課

平成26年度

## 第1回 新宿区国民健康保険運営協議会 会議録概要

開催日 平成27年 2月23日 (月)

会場 『大会議室』(新宿区役所本庁舎5階)

開催時刻 午後2時00分

閉会時刻 午後3時49分

出席者

委員 26名

被保険者代表委員 (9名)

藤井 公子	川端 喜美	中村 廣子
田邊 一枝	白井 和美	藤本 龍美
岡田 幸男	福岡 幸雄	佐々 一郎

保険医・保険薬剤師代表委員 (8名)

木島 富士雄	平澤 精一	黒瀬 巖
高橋 義徳	磯山 永次郎	西崎 威史
小見 顕	藤井 総一	

公益代表委員 (9名)

秋田 一郎	吉倉 正美	おぐら 利彦
鈴木 ゆきえ	佐原 たけし	中村 しんいち
あざみ 民栄	のづ たけし	なす 雅之

事務局	区長	副区長	健康部長
	健康推進課長	医療保険年金課長	

午後2時00分開会

○事務局 本日の協議会に出席しております保険者と事務局の職員をご紹介させていただきたいと存じます。

————— 保険者と事務局の職員紹介 —————

○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24名でございます。この出席者数ですが、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おります。

ただいまから、平成26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。

会長、よろしくお願いいたします。

○会長 皆様、本日はお忙しいところ、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

国民健康保険運営協議会規則第6条第1項により、本協議会の議長を務めさせていただきます。協議会が円滑に進行するよう努めてまいりますので、皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

すみません、着席で進めさせていただきます。

先ほど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 —————

両名の方、よろしくお願い申し上げます。

○委員 はい、分かりました。

○会長 ただいま、傍聴の方はお見えになっておりませんが、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、もし、お見えになった場合、会場の許す限り傍聴させたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○会長 よろしく願いいたします。異議なしと認めます。

それでは、始めさせていただきます。

まず、本日の進め方ですが、初めに保険者から挨拶をいただきます。

次に、議題に入り、諮問事項について保険者から説明を受けます。その後、質問をいたしまして、採決を行います。

諮問事項の採決の後、報告事項の（１）から（３）について保険者から一括して説明を受けます。その後、（１）から（３）についてそれぞれ質疑を行います。

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 異議なしと認め、それでは保険者の挨拶をお願いしたいと思います。

○区長 区長の吉住健一でございます。本日は、委員の皆様には大変お忙しい中、ご出席いただきまして厚く御礼を申し上げます。

さて、現在、医療保険制度の大きな改革が進められています。本年１月１３日には社会保障制度改革推進本部において、医療保険制度改革骨子が決定をされました。その骨子の中の国民健康保険の安定化について概要をご紹介します。

１点目として、国保への財政支援の拡充等により財政基盤を強化する。具体的には平成２７年度から保険者支援制度の拡充を実施する。これに加えて、さらなる公費の投入を平成２７年度から行い、平成２９年度には高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施に伴い生じる国費を優先的に活用し、約１，７００億円を投入する。

２点目として、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運営の確保等の国保運営について中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図る。

３点目として、財政運営に当たっては都道府県が医療費の見込みを立て、市町村ごとの分賦金の額を決定することとし、市町村ごとの分賦金の額は市町村ごとの医療費水準及び所得水準を反映する。国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す。保険給付に要した費用は都道府県が市町村に対して確実に支払うとされています。

今後も引き続き、都道府県と市町村の役割分担等の議論が行われますが、地方自治体の意見や要望を十分に踏まえ、将来にわたって国民皆保険制度を堅持できる議論がなされるよう、区としても特別区長会を通じ、国や東京都へしっかり意見を出していきたいと考えています。国民健康保険制度の安定的かつ持続可能な運営のために、本日は皆様方からもさまざまなご意見をいただきたいと思っています。

最後に、本日の運営協議会でございますが、新宿区国民健康保険条例の一部改正につきましてご審議をいただきます。詳細につきましては、担当課長からご説明申し上げますが、平成２７年度の保険料率等の改定が主な内容でございます。

それでは、ご審議のほどよろしくお願ひ申し上げます。

○会長 区長からの挨拶は終わりました。

次に、お手元に配付されております諮問書のとおり、ただいま新宿区長から新宿区国民健康保険条例の一部改正について諮問がありましたので、議題に表します。

諮問事項について保険者の説明をお願いします。

○医療保険年金課長 健康部医療保険年金課長でございます。よろしくお願ひいたします。

それでは座らせていただきましてご説明申し上げます。

————— 資料の確認 —————

————— 諮問事項の内容説明 —————

○会長 以上で、保険者からの説明は終わりました。

これから質疑に入ります。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挙手してください。

○委員 いくつかお聞きをしたいと思いますけれども、まず、表の見方というんでしょうか、資料2、新宿区のものですけれども、資料3が23区でというところで、23区の賦課率(F)は50%というふうになっておりますけれども、新宿区のほうが27年度が47.07、26年度が46.49、これは違うというのはどういうことでの違いなんでしょうか。

○医療保険年金課長 賦課率の50というのは保険料を計算するときには標準どおり50でやっている。それを各区持ち帰ると、所得階層の人数、所得階層別の人数が違ったり、そういうところもございます。そして結果として、均等割については固定で入っています。所得割も固定でされていますので、それで計算した結果、結果として50ではない。非常に抽象的な説明の仕方で恐縮ですけれども、そういうことです。

○委員 ちょっと分かりにくいところですが、これは50%を単純に掛けるというか加えたりする、そういうことではなくて、結果としてこの数字がここに出てきているということなんですか。医療費分が減って、いろいろ減ってきていますよね。その後に賦課率を掛けますよね。その掛ける数字が50じゃなくて、小さくなるというのはなぜかなというのが今の説明だと私はよく分からないんですけれども。

○医療保険年金課長 大変恐縮です。資料2のところに書かれている新宿の賦課率というのは、所得割料率均等割額が共通基準として、こういう形でいこうというふうに新宿としても決めて、その数字をもって、実際にかかる一般分保険者負担分医療費であったり、それから、

旧ただし書き所得の階層別の人数であったり、そういったものを計算した結果、48.37%というような賦課率になったということは、表面的に、数字だけで見ると、公費のほうが多く出て、保険料賦課のほうがその分少ないというような佇まいでございます。それで、この48.37を意図的にこの数字を使って何かを計算するということはなくて、結果としての数字というふうにご理解いただければということです。

○委員 分かりました、とりあえず。

それで、来年度の算定における基本的な考え方というところですけども、減額措置が終了するという事、これは要するにプラスですよ。高額療養費の部分、賦課総額算入をまたするという事でプラスですよ。非常にやはりプラスの要素が多いなど。毎年のように保険料、結果的に値上げ、引き上げという状況になっていますけれども、今年はそういった措置が終了すること、賦課総額への算入も合わせて非常に大きいなどということがあろうと思うんです。実際この保険料は23区の区長会で決定を申し合わせしたということだと思っておりますけれども、要するに決定をしてきているわけですよ。そういう意味では、決定過程というのは、やはり23区の区民の皆さんが知らなければいけないことだというふうに思うんです。ということで、区長にもお聞きしたいんですけども、区長は初めてこの保険料についての決定のところに携わられたわけですけども、どのような議論があったのか。区長はどのようなご意見なりご発言なりされているとすればお聞かせいただきたいと思っております。

○医療保険年金課長 このあたりは区長へのお尋ねでございますけれども、この過程の中で課長会、部長会等で十分議論し、そして副区長会、区長会での議論というような流れになっている、そういった中で新宿区としていろんな形で意見を言ったり、そういった場としては同じでございますので課長の私のほうから説明させていただきたいと思っております。

やはり23区それぞれ区内にお住まいの方の例えば所得の状況であったり、あとは医療へのかかり方であるとか、そういったところについてはばらつきと申しますか、違いがございます。わかりやすく言いますと、高所得の方が多いような地域もあれば、そうではない地域もある。それが23区の中でなかなか議論をしてもいろんな意見が出てくる原因になるというふうには捉えています。そういった中で、やはり国民健康保険の制度というのは国民皆保険というものの最後の砦というふうにも言われております。それをきちんと安定的、継続的に運営していく、これの責任というのは23区共通ということだと思っております。そういった中で、保険料というのはどうあるべきかと視点としてはそういう形で議論をし

ています。そして、やはりそのときに見るのは、先ほど資料3のところでご説明しましたように、制度の安定的、継続的な運営、それと一方ではそれを負担する被保険者の方々、特に低所得の方々、こういったところへの目配り、このあたりのバランスをとりながら、どの料率、どの金額が適切であるかというような判断のもとに議論をし、そして、確認し合っているというところでございます。

○委員 私は区長にお聞きしたんですけれども、区長が実際出席をされている区長会で決定をされているわけですね。そういう意味では、やはり区長会でどういう話し合いが行われているのかという具体的な会議録なども見えませんし、そういう意味では、こういった運営協議会の場で、区民の皆さんを代表して来ていただいている委員の皆さんの前で、しっかりこういう議論がありましたということは私は発言されてもいいのではないかなというふうに思うんですけれども、そこはいつも私たち、思うところなんです。いくら運営協議会、そして議会というふうを経て最終決定を保険料していますけれども、もうたたき台でも何でもありません。決定して持ってこられていて、これひっこめられたら困っちゃうという、区長としては、そういう数字なわけですね、要するに。だから、了承されるわけですけれども、結果的には毎年。ですから、せめてその過程をきちんとご発言いただければありがたいなというところなんですけれども。

課長には伺っていないんですけれども。

○医療保険年金課長 このあたり再三のお尋ねで、区長へのお尋ねということではございますけれども、このあたりについては区長も私も課長、部長、副区長も一体となってこの国民健康保険の仕組みの、先ほど来から申しています制度の安定的、継続的な運営、それから低所得者の方々を初めとした被保険者の方々への目配り、そして保険料をどうするかというところへの考え方であったり、議論こういったところについては同じものとして取り組んでおりますので、先ほど来から私のほうがお答えさせていただいているというところでもあります。

○委員 また、別の場がありますので、そこに譲りたいというふうに思います。

それでこの値上げの影響なんですけれども、実際、相当の方が値上げというふうになると思います。モデルケースも言いましたけれども、下がる方も多少はいらっしゃいますので、全体加入者の方の何割程度が値上げであるのでしょうか。

○医療保険年金課長 このあたりはモデルケース的なところで、実際にこれも毎年のお尋ねにはなるんですけれども、実際の影響というところになっていきますと、来年度の収入、当

該の方がどのくらい収入が上がるかというようなところもございますので、私どものほうとしては試算的なものとしては、これはしていないというところであります。

○委員 一遍試算をするべきだというふうに思うんです、それは。やはりこれだけ毎年毎年上がっていくわけで、1年単位で見ますと、それは何百円とか千いくらかとかという単位の数字ではありますけれども、でも、さっきご説明があったように、軽減対象であった方たちが、それがなくなって大きく値上げになる部分もありますし、そういう意味ではちゃんとこれだけの影響が出ますということは試算をして、やはり情報を出していくべきだと思うんですけども、これからも試算はできないんですか。

○医療保険年金課長 今の点についてはご意見として承らせていただき、やはり非常に難しいのが世帯人数、それから収入、そして収入についても年金か給与か、その別というのがモデルケースというような形になっておりますので、実際のモデルケースのような試算であれば数字をはめ込んでいけば作れるということになりますけれども、それは実際の新宿区の実態に合わせてという形になると、さまざまなシステム変更であったり、そういった点もあると思います。ただ非常に重要なことというご指摘については十分承らせていただきたいというふうには考えております。

○委員 引き続きお願いをしたいと思います。

それで、先ほど冒頭の区長のご発言の中で、国のほうが支援金の部分をまた拡充をするということで、総額1,700億円というお話がありましたけれども、これは新宿区に来る分としてはどの程度になるのか。それがどのように使われるのかというのを教えてください。

○医療保険年金課長 このあたりについては、保険者支援分ということで、細かい話になりますけれども、区の会計、予算書の点からいくと、区一般会計国庫負担金の国民健康保険基盤安定費と、こういったものがございまして、この部分については国が2分の1、都が4分の1、区が4分の1というような形で持つというつくりになっています。25年決算ベースで言うと、国の2分の1が1億2,000万円、この部分に当たるんですけども、実際、現段階としては、国のほうから詳細の点が示されておきませんので、来年度の当初予算等にはまだ反映することはできないということで、来年度の年度途中、国のほうが具体的な形のもの示した段階で試算して補正案としてお示しさせていただくというような流れです。現段階としては、粗々の試算でやっているところで、事務的なところでの粗い試算ですと、約4億円増えるのではないかというふうには見込んでおります。



○委員 その増える4億円、試算ですけれども、それをどういったことに実際は使うのかというところですけど。

○医療保険年金課長 このあたりについては、実際には今、7割、5割、2割軽減、このあたりについて国のほうが支援していこうという形で国からの交付金になります。実際にはどの部分に使うということではなくて、歳入の中に先ほど粗い試算での4億円というのは入ってくるということで、恐らくそれが入ると、決算のときに具体的、客観的に見えてくると思うんですけれども、区の一般会計からの持ち出し分が恐らく、平たく言うと助かる、減るといふのに寄与するのではないかというふうに考えています。

○委員 持ち出し分が減るといふことになるわけですね。その持ち出し分を当初どおりというんでしょうか、これまでどおりにさせていただいて、入った分を保険料の上げるのをストップするといふんでしょうか、据え置くとか引き下げるとか、そういうふうにするといふこともできるものではあるんじゃないかと思うんですけれども、その辺はいかがですか。

○医療保険年金課長 このあたり、実際に来る国の先ほど申しました国民健康保険基盤安定費を使って保険料を下げるという形でストレートな形でそれを使うということは、仕組みとしては想定されていない。ただ、聞きますところによると、全国で今回、国のほうが1,700億という取り組みをされているというところで、そういったものを活用して保険料をいくら下げましたというような新聞報道なんかもあるというふうに聞いております。私のほうもそのあたりお聞きしまして、実際その自治体に電話して聞いてみました。そして、やはり仕組みとしては国が1,700億を出すから、その例えば新宿区で言うと先ほどの4億、それを使って保険料を下げるという具体的なことではなくて、新宿で言う、その4億なども含めて予算の出と入を見たときに、黒字になるねと。この部分黒字になるというように見込まれたので保険料を下げる。こういうふうな形をとったというように説明がありました。そして、黒字になる要因としては、国が先ほど来から言われている1,700億の部分もあれば、例えば先ほどの表の中で前期高齢者交付金の話もしましたけど、そういったものであったり、それ以外の要因で出と入を見て、それで賦課総額を見たときに今までと同じ料率であれば黒字になる。だから、その黒字分を被保険者の方々に還元しようといふことで保険料を下げるようにしたというように説明を聞きました。

ですから、そういった意味で言うと、新宿区として同じようなことができるかどうかといふのは、今申し上げましたような物の考え方でいけばできるかもしれません。ただ、国が1,700億を出すようにしたから、じゃ、その今度増える部分を使って保険料を下げる

というストレートな形での仕組みにはなっていないというところです。そこでまた私どものほうとしてやっぱり考えなければいけないのは、その自治体にちょっと聞きましたら、国民健康保険の財政規模というのは26年度で1,500億という規模ということでした。その中で、いわゆる先ほど申しました法定外繰入れ、この部分は80億と。その部分から見ても、例えば23区、他もそうですけれども、新宿を見ても歳入の1割が赤字穴埋め分として一般会計から持ってきているという状況を踏まえれば、国が支援金を増やしたとか、そういうことがあったとしても、それを直に使って保険料を下げると、なかなか先ほど来から申しています安定的、継続的な運営というのに大きな影響を及ぼすのではないかというふうに私どもは捉えて考えています。

○会長 委員、そろそろまとめていただいているいいですか。

○委員 ご丁寧な答弁をいただいているのでありがとうございます。

いずれにしても、国から本来来るものが来ないというのが大きな一つの原因だと思います。こうやって保険料が上がっていく。そういうところでは区も厳しい部分は当然あると私も分かっておりますけれども、ただ、区民の皆さんの暮らしという部分で考えたときには、やはりそこも非常に厳しくなっている。それが毎年のように保険料が上がってきているというのは、国が1,700億をつける、つけると大きな声で言うておりますけれども、そこもある意味、焼け石に水的な部分でしかないのかなと、実際保険料は上がるわけですから。そういう意味では、私は下げる努力を保険者である新宿区がもっと考えてもいいとは思いますが、今のような交付金の使い方をどうするかということも含めて、そういう意味で運営協議会に値上げのご提案がされていることについては、私はなかなか了承はできないなというふうに思っておるところですので、以上にいたします。

○E委員 このデータブックについてもちょっといいですか。

かなり委員がいろいろ話されましたけれども、私は新宿区議会議員なんですが、正直言って余り国民健康保険制度に詳しくないですし、国会でどういうやりとりをされたのかみたいな、本来はそこを知ってここに出るのが本来だろうというように思うんですが、そういうところができないところが恥ずかしいし、ある意味でいうと無力感も感じている。

それはさておいて、ほとんど国とかいろんな東京都の方針とか区長会で決まっているわけだから、ある意味でいうと、形式的な役割にしかすぎないみたいな部分で無力感しかないという。

それはさておいて、じゃ、区議会議員として何ができるかみたいな部分で言うと、25ペ

ージのところ、ある意味で言うと、保険料の滞納を続ける加入者が存在するという状況は云々の左なんですけれども、ちゃんと払ってくださいよというふうに区の職員が言うときに区議会議員が圧力をかけるというか、立場を利用してそんなことはするなというふうな、いないとは思いますが、一応念のため、そういうようなことを働く議員はいないでしょうねということを一応確認したい。

○医療保険年金課長 そういう形では、ご質問のような何らかの圧力というのを掛けられたということは、それは私、これまでも経験はございません。

○委員 それはいますよと答えるわけがないんですけれども、でも、勘違いして、例えばそういう意味で言うと、困っているから取り立てをするなよというふうに言うのが議員の仕事だというふうに思っている議員もやっぱりいるだろう。ただ、ちゃんと払えるように払うんですよというのが議員の仕事だというふうに思っている議員もいるだろう。いろんな人がいますけど、生活保護の部分でいうと、生活保護を下げるなというのも議員の仕事だと思っている人もいるし、生活保護の状況から生活をどう脱却していくかという部分でアドバイスをしていくのが議員の仕事だというふうに思っている議員もいるだろう。そういう意味で言うと、誰がどういうふうに思うかは分からないけれども、自分たちの議員という立場を利用して、不公平な部分に関する圧力をかけることは絶対やってはいけないことだ、これは答弁はもう結構なんですけれどもそういう議員もいるということだけは一応述べたいということです。

以上です。

○委員 今日の国民健康保険制度についても年金制度についても一時的には国の厚労省の制度設計の失敗のツケを地方自治体が支払わされているというのが現実で、その部分には同情を禁じ得ないんですけれども、現実問題として大変な状況に落ちているということで、特に新宿区の特徴として、外国人の被保険者数が32.4%、人数で言うと2万1,512人と、こういう数字が出てらっしゃって、こちらの事業概要を拝見すると、その中でも内訳は中国人が8,871人、韓国人が6,114人ということなんですが、これは所得別の人数の割合が分かれば、後ほど結構ですので教えていただきたいというのが1点。

それから2点目として、全体の被保険者数の20.45%に当たるということですが、では保険給付費の中の割合は外国人はどれぐらいあるのかというのが分かれば教えてください。

○医療保険年金課長 このあたり、実際の所得階層、国籍別、それから保険給付費の部分も国

籍別ということなんですけれども、大変申し訳ないんですけれども、私ども、そういう形での捉え方というのは現実問題として今もやっていませんし、これからもちょっと難しい。例えば保険給付費はレセプトが来ますけれども、そのレセプトに国籍のフラグは立っていない。実際の保険、そのレセプトと私どもの持っている国籍別のデータを突合して計算していくとなると、なかなかちょっとそのあたりは非常にすぐにできるかという、なかなか現状ではできないというところがございますので、これは本当に大変恐縮でございますが、少し私ども、考える検討の課題ということで受け止めさせていただければというふうに思います。

○委員 なぜ、そのことを聞いたかと申しますと、多分推測していただいていると思いますけれども、被保険者全体にということでは20.45%以下だとしても、逆に保険として払っている金額は、仮に倍だったと、分かりやすく、40%ぐらい占めているというようなことがあると、外国人の方の医療関係というのが大変な今後負担になってくる恐れということを私は若干恐れているものですから。というのは恐らく皆さん御存じのとおり、これから新宿区の人口が増えていくと予想される中で、恐らく外国人の割合も増えていく。その外国人の方の医療費負担も相当でかくなってくると。そうなってくると、大変新宿の財政当局にとっても厳しい話になると。可能不可能は別にして大体およそ見当がつく程度は、もし可能であれば出していただいたほうがいいのかと思います。

以上です。

○医療保険年金課長 このあたり、先ほどとちょっと重複するわけなんですけれども、やはり課題としては受け止めさせていただきたいと思います。また、同様な形でこの間、国民健康保険のほうで課題として出ているのは海外療養費の問題というのもあります。外国人の方が日本に來られて日本で受診される場合もあれば、これは外国人に限らない、日本人の場合もそうなんですけど、海外の病院で受診されて、その部分を後で請求してくるということも仕組みとしてできる仕組みになっています。そういったところでのチェック機能をなかなか言葉も最近は非常に多岐にわたってしまっていて、英語とか中国語、ハングル文字だけではなくてさまざまな形の言語が使われていますので。そういったことの課題もあります。

また、先ほど来から出ていますように、実際に例えば収納率の面で外国人の方と日本人のはどうなのかというような点もあろうかと思います。そのあたりについても私どもは多角的に分析して、いろいろな課題として取り組まなければいけないと思いますので、どういうデータができるかということは十分研究していきたいというふうに考えています。

○会長 ほかにご質疑のある方、いらっしゃいますか。よろしいでしょうか。

それでは、ないようですので、以上で諮問事項に関する質疑を終わらせていただきます。

それでは、ただいまより諮問事項の答申についてお諮りいたします。挙手により採決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、諮問事項の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いたします。

(賛成者挙手)

○会長 賛成多数でございますので、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した。

以上で、諮問事項の審議を終了させていただきます。

次に、報告事項について3件ありますが、一括して保険者から報告願います。

○医療保険年金課長 それでは、報告事項3点ございまして、1点目と2点目については私、医療保険年金課長のほうから、3点目については健康部健康推進課長のほうからご報告させていただきますというふうに思います。

————— 報告事項(1)、(2)の内容説明 —————

○健康推進課長 続きまして、私から糖尿病重症化予防対策についてご報告申し上げます。座って説明させていただきます。

————— 報告事項(3)の内容説明 —————

○会長 以上で報告は終了いたしました。これから質疑に入りたいと思います。

まず初めに、(1)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ご質疑のある方、どうぞ。よろしいですか。

ないようですので、続きまして(2)財政基盤強化策の恒久化に伴う規定の整理についてご質疑のある方。

○委員 関連みたいな感じで、特に先ほどの財政がちょっとよくない云々の大きな原因としては、外国人が多いから云々みたいな話になっていたものですから、その関連なんです。すみません、それで、要するに日本人と外国籍の方の保険料の算出方法というのは違いがあるのかどうなのかというのが一点確認したいと。

○医療保険年金課長 これは同じです。

○委員 同じですよ。ですから、委員もちょっと言っておりましたけれども、さっきの話だ

けを聞いていると、誤解をするような人は結構多いんだろうというふうに思うんです。だから、ある意見で言うと外国人が多いと収入の問題なのか、いろんなような問題で、そうじゃなくてただ外国籍の方がいるといっていますけれども、偏見につながっていくというふうに思える。でも、新宿なんて歩いて分かるんですけれども、外国人のお客さんがいっぱいいますよ。そのおかげで商店なんか売上げがかなり伸びている。オリンピックなんかでも日本の人口がどんどん減っていくみたいなことかというと、やっぱり外国人のお客さんを招かなきゃいけないし、親日の国になってもらいたいというふうに思うし、外国人のお客さんにやっぱり新宿区民がすごく優しく接していくということがとても大事な課題だと思うんです。そういうようなことのやっぱり妨げにならないようなことをかなり気をつけてこんなことは説明していただきたいというふうに意見ということで終わります。

○会長 ほかにご質疑のある方。

○委員 都道府県単位の共同事業のところなんですけれども、②のところは27年度から全てということになるということですが、これによって新宿区へどういう影響があるのかというところはどうなんですか。

○医療保険年金課長 実際このあたりについては、共同事業関係について区の予算でいいますと、拠出と交付というような歳入歳出ともに出ています。今回、私ども、現段階では平成27年度当初予算の中で出させていただいて、その中でも見ていき、また今後も数字的なところではおっしゃるとおり補正等で予定はしているところでございますけれども、そういう中で、国民健康保険の会計の規模がかなり大きくなるのではないかとということが一つ影響として想定されます。従来は国民健康保険特別会計でいうと約350億、360億でしたけれども、400億を超える形になるであろうと考えております。それは規模が大きくなるということです。

一方では、そのときに具体的話として、拠出金と交付金があるわけなんですけれども、従来、新宿の場合ですと、この数年間については拠出よりも交付、いわゆる入ってくるほうが多かった。今回、仕組みが変わることによって、その構図といいますか、その形が崩れるかというところではなくて、今現在で想定している形で言えば、今後も、今後というか来年度も新宿のほうは入ってくるほう、交付のほうが多いだろうというような形で算定はしております。

ですから、したがって影響等というところ以上のような形です。

○会長 よろしいですか。

他にご質疑のある方はいらっしゃいますか。

それでは、続きまして（3）の糖尿病重症化予防対策についてご質疑がある方、どうぞ。

○委員 治療にかかるお金より予防にかかるお金のほうがずっと少なくなくて済むんだと思うんです。ぜひ、この糖尿病と生活習慣病について、このような形でずっと広めていただきたいなと思います。そうすることによって、やはり保険料の減額になるかと思えますし、先ほど来から私、きょう参加させていただきまして、健康部のデータブック、これによって新宿区の現状と課題を丁寧に説明していただきましたので、なぜ値上げが必要なのかというようなことも分かってまいりましたし、確かに私ども、生活する上では安いことに越したことはありません。ですけれども、国民皆保険そして最後の砦となる健康保険制度が財政破綻になって壊れていくようなことがあってはいけないと思えますし、相互扶助の精神から、みんなでこれを安定化させていくということも必要だと思ひまして、ぜひこういった予防対策をきちっとしていただきたいなと思っています。

○会長 貴重なご意見をありがとうございます。

他にご質疑またはご意見のある方。よろしいでしょうか。

それでは、以上で報告事項の質疑は終了いたしました。

ほかに、もしご質問、ご意見等ございましたら、この場でどうぞおっしゃっていただいて結構です。よろしいでしょうか。

それでは、ないようですので、以上で議事は終了いたしました。

これを持ちまして本日の運営協議会を終了させていただきます。長時間にわたりご協力いただきまして誠にありがとうございました。

午後3時49分閉会