

平成27年度 第1回
国民健康保険運営協議会

平成28年1月28日(木)

新宿区健康部医療保険年金課

平成27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28年 1月28日(木)

会場 『大会議室』(新宿区役所本庁舎5階)

開催時刻 午後1時30分

閉会時刻 午後3時32分

出席委員 27名

被保険者代表委員(9名)

藤井 公子	川端 喜美	横塚 源治
田邊 一枝	白井 和美	本間 圭子
岡田 幸男	福岡 幸雄	佐藤 光子

保険医・保険薬剤師代表委員(9名)

木島 富士雄	平澤 精一	黒瀬 巖
星野 洋	高橋 義徳	磯谷 亮
鈴木 敏幸	江端 洋	折原 惇

公益代表委員(9名)

秋田 一郎	大山 とも子	下村 治生
有馬 としろう	おぐら 利彦	赤羽 つや子
阿部 早苗	沢田 あゆみ	ふじ川 たかし

事務局 区長 副区長 健康部長 副部長
健康推進課長 医療保険年金課長

午後1時30分開会

○事務局 本日は、委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。健康部長の高橋でございます。

さて、昨年12月1日に委員の委嘱をさせていただきまして、本日は委嘱後初の会合でございます。会長が選任されますまでしばらくの間、進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、委員の皆様をご紹介させていただきます。お名前をお呼びいたしますので、恐縮ですがご起立をお願いいたします。

————— 委員の紹介 —————

つづきまして、保険者と事務局の職員をご紹介します。

————— 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は27名でございます。この出席者数は、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いることをご報告させていただきます。

ただいまから、平成27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。

開会に当たりまして、現在、会長と会長職務代理者が空席になっておりますので、選挙していただくわけですが、この選挙につきましては、仮議長を選出させていただきまして、進めさせていただきたいと思っております。

仮議長の選出についてお諮りいたします。いかがいたしましょうか。

(「事務局一任」の声あり)

○事務局 事務局一任ということでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○事務局 ありがとうございます。

それでは、事務局一任ということでございますので、事務局からお願いを申し上げます。新宿区医師会長に本日の仮議長をお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

○仮議長 ご指名によりまして、本日の仮議長を務めさせていただくことになりました。よろしくお願いいたします。

ただいまから、会長と会長職務代理者の選出に移らせていただきます。新宿区国民健康保

険運営協議会規則第4条第1項に「協議会に会長1人を置き、公益を代表する委員のうちから、委員が選挙する」と定められております。また、同条第3項には「会長に事故あるときは、第1項の規定に準じて、選挙された委員がその職務を代理する」と定められておりますので、本日、当協議会の会長と会長職務代理者を選出していただくわけでございます。

それでは、選出方法について、お伺いいたします。いかがいたしましょうか。

(「仮議長一任」の声あり)

○**仮議長** それでは、仮議長一任とのことですが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○**仮議長** それでは、仮議長一任とのことですので、先例に従って選出したいと思います。事務局から、これまでどうやっていたか説明をお願いいたします。

○**事務局** これまでですが、区議会議長の職にある委員に会長を、副議長の職にある委員に会長職務代理をお願いしておりました。

○**仮議長** ただいま、事務局からお答えしましたとおり、これまでは、区議会議長の職にある委員に会長を、副議長の職にある委員に会長職務代理者をお願いしていたようでございます。それでは、この先例に従いまして、会長には区議会議長に、会長職務代理者には副議長をお願いすることと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)

○**仮議長** 異議なしとのことですので、それぞれ決定いたします。

ここで新会長と交代いたします。ご協力ありがとうございました。

○**会長** ただいま会長にご推挙いただきました。本日はお忙しいところ、お集まりをいただき、ありがとうございます。

ただいま委員の皆様のご推薦により、国民健康保険運営協議会の会長に選任されました新宿区議会議長でございます。新宿区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。

本日の会議の終了予定時刻は3時30分です。皆様、ご協力のほど、よろしく願いをいたします。

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、よろしくお願いをいたします。

次に、本日の運営協議会の傍聴について、ここでお諮りしたいと思います。

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いきますので、傍聴を許可したいと思います。

また、本日の資料の持ち帰りを希望する傍聴者には、資料の持ち帰りを許可したいと思いますですが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○会長 異議なしとのことですので、傍聴及び資料の持ち帰りを許可することといたします。

つづきまして、本日の進行についてお諮りします。

まず、保険者である区長からご挨拶をいただいた後、議題に入ります。諮問事項について事務局から説明を受け、質疑を行います。質疑終了後、諮問事項の答申について採決をとります。採決終了後、報告事項を一括して事務局から報告を受け、順次質疑に入ります。

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 ありがとうございます。

それでは、次第の第3番目、保険者の挨拶をお願いいたします。

○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をいただきまして、厚く御礼を申し上げます。

本運営協議会につきましては、昨年11月に委員の任期満了による改選がありました。委員就任に際しましては、皆様方、快くお引き受けくださいましたことに、改めて感謝を申し上げます。今後とも国民健康保険の運営にご協力いただき、ご意見を賜りますよう、よろしくお願いを申し上げます。

皆様ご存じのとおり、国民健康保険は制度発足以来、国民皆保険の中核を担ってまいりました。これまでも国民健康保険制度の改革が行われてきましたが、昨年5月に持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律が成立いたしました。この法律の主な概要としては、国民健康保険の財政支援の拡充や財政運営責任の都道府県への移行などによる医療保険制度の財政基盤の安定化、健康保険組合などが負担する後期高齢者支援金への全面総報酬割の導入、医療費適正化計画の見直しや予防・健康づくりの促進による医療費適正化の推進、困難な病気と闘う患者からの申出を起点とする新たな保険外併用の仕組みである患者申出療養の創設などの措置を行うこととされています。

平成30年度から都道府県が区市町村とともに保険者となるなど、制度発足以来の大改革に向け、準備を進めているところでございます。

現在、都道府県と区市町村の役割分担等の議論が行われておりますが、地方自治体の意見や要望を十分に踏まえ、将来に渡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。一方、区においては、平成28年度から29年度を計画期間とする第三次実行計画を策定中です。この実行計画では暮らしやすさ1番の新宿を基本政策の最初に掲げ、健康寿命の延伸に向けた取り組みや地域包括ケアシステムの構築など、すべての区民が健康で安全・安心な生活を送れるよう、環境整備に取り組んでまいります。区民生活の基盤となる健康づくりを促進し、心身共に健やかに暮らせる健康長寿社会の実現に向け、関係機関と連携を進めているところでございます。

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。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、皆様方からさまざまなご意見をいただきたいと思っています。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28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、よろしくお願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

次に、議題に入ります。お手元に配付されております諮問書のとおり、本日、新宿区国民健康保険条例の一部改正について新宿区長から諮問がありました。

事務局から説明をお願いいたします。

○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。よろしくお願いいたします。

着座に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 以上で事務局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。

○委員 資料2の新宿区国民健康保険のほうの保険料率（案）の表の部分で、新宿区は一般被保険者数は平成28年度は27年度に比較して減になっていますよね。ところが、その下の一般分保険者負担分医療費というのは、全体の被保険者数が減っているにもかかわらず増えている。これは、実質的にはいろいろ細かく新宿区の被保険者の方の、例えば外国人の

留学生が多いとか、いわゆる人数構成をご説明いただきましたけれども、外国人の留学生の方々は比較的、そんなに実質的には医療を使っていると思えないような世代ということで、しかしながらこうしたことがこれだけ28年度増える見込みということの中身、内部、それはどういう事情なのか、根拠があるのかということをご説明いただけますか。

○医療保険年金課長 このあたりは、先ほどもご確認いただいたように、特別区とちょっと違う形の様相を示しているということをございます。このあたりで私ども分析しているのは、この被保険者数の減ですね。この減少の傾向が特別区と比べて新宿区の場合は緩い。一方では、被保険者の方々の平均年齢、世代の状況を見ると、どうしても毎年平均年齢が上がっている状況があります。ということは、平均年齢が上がると、どうしても医療にかかる経費というのもやはり上がっていくというようなところから、私どものほうの分析としても、減少はするけれども医療にかかる方々については増えている。その塩梅が非常に分かりにくいかもしれないんですけども、特別区は非常に、7万2,000人減、伸び率マイナス2.96%ですので、がくっと減ります。ただ、新宿区の場合はそうでもない。こういったところで、この間、実績ベースで見えていっても、特別区とは若干ですけども違う様相を示すのではないかとということで、非常に分かりにくい説明で恐縮ですけども、以上になります。

○委員 先ほど、医療保険年金課長がこの健康部のデータブックを非常に丁寧にご説明いただいて、実は、昨年の決算委員会で、国民健康保険の実態が分かるこのデータブックを非常に活用されまして、私たち、その委員会の中でかなりさまざま議論したんですね。そうした中で、やっぱり命をつないでいる高齢者、特に高齢者の方々の医療費抑制というか、医療費を節税という言葉がありますけれども、非常に節約するということは、やっぱり現実的には個別でかなり難しいことであるけれども、やはり区として非常に、このジェネリック医療費に関して相当力を入れて医療促進されているということが議論の中で分かってきて、そして持病を持っている該当者にかなり熱心にジェネリックを使ってくださいということで通知を送っているという、その話も随分出ていたんですけども、いつもそうした議会の中では、きょうは医療の先生方がご出席なので、あえて質問というか、ご意見をお伺いしたかったんですけども、そうはいつでも、これはやっぱり医療の中核でいらっしゃる先生方がやっぱり推進役というんですか、やっぱりそのお考えとか、区の行政のこうしたジェネリックを推進するというのに、今でももちろんご賛同いただいているとは思いますが、平成32年度まで80%の新宿区としての目標を達成するというところで

は、やはり医療の先生方がどのような現場でお考えをお持ちで、また、それぞれの今後、28年度1年かけてということでもいいんですけれども、どのような追い風をいただけるのかなということも、こうした場でしかお伺いできないので、今日はちょっと思い切って質問させていただきました。

○医療保険年金課長 このあたりの部分については、若干数字的な言葉になりますけれども、私どものほうの費用額、医療費の部分を見ると、平成23年度から26年度を見た表が、皆様方にもお配りの事業概要というのがありますが、こちらの26ページに記載させていただいておまして、国民健康保険事業概要というのがありますけれども、その26ページのところに、いわゆる入院とか入院外、歯科、それと同じように調剤というような区分でどのぐらいかかっているかという数字を書かせていただいておりますけれども、これをざっくりしたところで比較しますと、全体的な費用額の伸びとしては、23年度から26年度を比較すると約5%の増ということなんですけれども、特に調剤という部分で見ると7.2%増ということで、平均よりも高い、やはり調剤、薬の部分が非常にかかっているという状況があります。そういうのを踏まえて、私どもはこの間、ジェネリックについてはお薬をもらわれた方々個別に通知を差し上げて、そしてジェネリックについてお知らせするというような個別の通知事業というのを始めたところでございますけれども、いかんせんそうはいっても、これまで1万人以上の方々に outsanding させていただいておりますけれども、切り替えていただけたのが1割近くの方、そんな状況ですので、これも、これまで以上にやはりこのあたりの周知活動などについては取り組んでいかなければならないというふうな認識はございます。

そういったところで、今後やはり現場の先生方ともよくこのあたりについては相談させていただきながら、こういう医薬品、ジェネリック医薬品というものはどうなのかというようなところについては、よりこれまで以上に取り組んでいかなければいけないなというところで認識しております。

○委員 やはり本当に今、安ければいいのかということもあると思うんですね。かといって、例えば同じ血圧の薬なんかでも何種類もあって、例えばその薬を無断で変えて別に何でもない場合もあるんですが、やはりある程度の年齢とか体質とかにも、やっぱり先生の、かかりつけ医の指示というか、非常にやっぱり種類、調剤というか、薬を選ぶにしても相当先生が苦心していただいたこともありますので、やはりその辺も区担当課として、やっぱり先生方がやりやすい方向性でぜひジェネリックを推進していただきたいと思います。

○委員 今ジェネリックが安いからいいというお話なんですけれども、なぜ新宿区42.1%、全国的にも伸びないかといいますと、まず信頼性がないということです。成分は先発品と同じかもしれませんが、問題は添加物なんです。これを製造しているのは、日本でなくてインド、中国、ここから輸入しています。そこで、日本で添加物を混ぜて錠剤、カプセルにしてあります。ですから、早く溶けたり、遅く溶けたり、早く溶けちゃうと副作用が強いです。遅く溶ければ全然効かないことになります。血圧の薬もそうですね。この前もそうなんですけれども、先発品から後発品に変えたら血圧が下がらない。だからまたもとに戻る、先発品に戻る、そういうこともあります。あと、処方医の先生方のご意見をお願いします。

○委員 今の意見、確かにそういうこともあると思うんですね。医師会といたしましては、先般、そういうことを新宿区医学会等で議論いたしました。どうして日本においてはジェネリックがあまり使われないのか、先生方の素直な意見を聞きました。また、厚労省の方もおいで願ったんですけれども、やはりあまり納得できるような説明がなかったということと、やっぱりアメリカで80%になるというのは、アメリカのいわゆる大企業が自分の先発薬、その期限が切れたときに、ジェネリックに替えたときに自分の会社の子会社を使うんですね。ですから、同じ製品がそのままジェネリックになるということが結構多いんです。ところが、日本ではジェネリックになると全く違う会社が今おっしゃったような形で、外国でつくられたり、そういうような形で全く違う会社がジェネリックという形で出すということで、結構医者の手元にはジェネリックに替えた途端に発疹が出ちゃったとか、いろいろそういう副作用も報告されております。そういうことを嫌がるということもあると思うんですけれども、これはやっぱり患者さんと相談しながら、特に問題がなければ、そういうジェネリックに替えていく、そういうことに努力するわけなんですけれども、もう一つ新宿区、1つは、大学病院を初め機能病院が非常に多いんですが、そういうところの処方というのは、ほとんど先発のお薬が使われていると思います。各区に比べると、新宿区はそういう総合病院が多いということも一つの原因ではないかなと思います。ですから、医師会としては、そこら辺のところも高度機能病院等について、話し合いの中で随時ジェネリックに替えられるものは替えてほしいというようなことは提言したいと思います。

○委員 今の件では、私が昨年、生活保護の人はジェネリックに替えるという指導がかなり厳しくやられているということで、相当強圧的な督促といいますか、ジェネリックに替えるようにという指導の電話が入って、本人がパニックになるぐらいかなり厳しい指導だと

ということで私のところにも大変立腹の電話がありました。その方は大学病院で処方していただいているので、やっぱりお医者さんがこれがいいということで処方していただいたものを患者さんは使うということになりますので、なかなか患者の側から、これはジェネリックがあるんじゃないかとかいうようなことは、率直に言って、そこまでの情報はもらっていないと思いますので、ジェネリックに替える指導に当たっても、仮にそれが生活保護の人であっても、ぜひその点についてはやっぱり配慮をして、本人の年齢とか、あるいは病気で服薬していますので、健康状態の悪化するような、そういう過度の威圧的な電話というのはやっぱりちょっと考えていただかないといけないんじゃないかというふうに私はしみじみ思いました。

それで、本題の諮問の内容に移りたいと思います。まず、結論から申し上げますと、今回の諮問の条例改正案は保険料の値上げということで、基本的にこれには賛成しかねます。反対させていただきたいというふうに思っています。それで、今回の値上げの要因としては、私は2つあると思うんですけれども、1つは医療給付の部分が加入者は減っているけれども、1人当たりの療養給付費が増えるということで、その分の値上げ要因が1つあるということと、もう一つは高額療養費のこれまで一般財源で出してきた部分を4年間で減らすというふうに、今度5年になるわけですけれども、その区が一般財源からの投入を引き上げるといふ部分で、それが被保険者の負担になっていくという、この2つの要素が値上げの大きな要因だと思うんですけれども、それぞれの値上げの影響額はどのくらいずつな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** 今お尋ねなのは、資料3のところ、上の医療分の表のところ、そしてこの表の1人当たり保険料ところの差し引き増減が4,061円というのがあると思いますので、これは何でこの金額が上がるのかというようなお尋ねかだと思います。これの中身のなところになりますと、療養の給付費として2,733円、それから高額療養費をロードマップで算入するというようなところで2,394円、あと、それ以外の部分で特定健診のアップ分ということで32円、そして一方で保険料を入れるときに、前期高齢者交付金の部分は交付されますので、引きますので、この部分は1,098円。それを足し引きして4,061円になります。
- 委員** 昨年12月に出示された診療報酬は、本体は若干、そうやって言えるほどじゃないと思うんですけれども、ほぼ横ばいに近い部分だと思うんですが、薬価、薬のほうでかなり大幅なマイナスということで、トータルの診療報酬がマイナスということなので、あまりこの療養給付のプラス要因が少ないんじゃないかなと今、私は思っていたんですが、それが

さっきの金額でおっしゃった分の2,733円ということで、例えば新宿区の1人当たりの平均の療養給付を見ても、ほかの区に比べれば若年の留学生が多いということで、他区から比べれば安いということなんです。単純に割り返しただけでも、27年度と28年度を見ると6,500円ぐらい差が1人当たりの平均でも出ると思うんですけども、ここらあたりはどうしてこんなふうに1人当たりの給付が高いのかというのが、もう一つ理解できないところなんです。どうしてこんなになるのでしょうか。

○医療保険年金課長 今、委員ご指摘のとおり、確かに診療報酬については1.03というところになりました。ただ、先ほど申しましたように、療養給付費で2,733円ということは、その診療報酬分を見ても、それ以上に医療にかかる医療費といいますか、その部分が上がってきているというようなことでの先ほどのご説明のような数字になるということかと理解しています。

○委員 すみません、報酬が下がっているんですけども、病院に行く回数が増えているということですか。

○医療保険年金課長 その回数、実際のその受診の状況が例えば回数なのか、それともそのかかる医療の経費がさらに高度、中身の濃いもので、これまで以上に高くなる。その辺の別は、そこまでは私どもはなかなかはかり知れないところがあるんですけども、全体としていわゆる診療報酬、今回の特別区の報酬改定のほうは1.03を見込んでいますけれども、それを見込んだとしても、もっと医療費がかかるということは、やはり状況を見ると高齢社会ということで、先ほどの繰り返しになって恐縮ですけども、年を重ねて医療にかかる。そうすると、どうしても経費がかかる。そういったところの流れの中での2,733円というふうに分析しております。

○委員 さっき委員の質問に、平均年齢が上がっているということがあったんですけども、国保のかわり、基本的に74歳までで、75歳になると後期高齢者に移っていくもんですから、団塊の世代が加入者の中で割合が高いというのは確かにそのとおりだとは思いますが、でも、どんどん定年になって、私たちの世代もこれからどんどんそういうところに入っていく、私たちはもともと国保でありますけれども、普通に働いている人も含めて、年をとってきて国保のほうに移行するということになると思うので、やっぱり制度そのものが、どうしてもそういう人たちを引き受ける制度ということで国保が成り立っていると思うので、そういう点で見ると、やっぱりもっと国の負担だとかを増やしていかないと本当に耐えられない。今でも、先ほど国民皆保険制度の制度を維持しないといけないと話があった

んですけれども、実態としてはその保険料が払えなくて資格証になってしまっている人だとか短期証の人たちの割合も非常に高く、2,000人を超す人たちが資格証になっている。私は、これはある意味、国民皆保険制度の崩壊が始まっているというふうに言わざるを得ないと思うんですよね。ですから、そういう意味でいうと、やっぱりもっと国の負担割合などを増やしていかなければ、仮に広域化をしたとしても、同じように高い保険料でそれを払えないというような実態がもっと進行していくわけですよね。その高額療養費の部分も含めますよね。だから、その点について、やはり制度それ自身について、区としても、やはり国のほうにもっと負担割合を増やすということを厳しく求めていくべきだというふうに思います。

それと、もう一つの値上げの要因である高額療養費なんですけれども、これはあと残り2年分、3年に分けたので、本当はもっと、最初の2年でやるとすればもっと高かったものが、少し3年で減額がされたということはあるかとは思いますが、何でこれを高額療養費の分を保険料に算入しなくてはならないのか。そこがちょっと私は理解できないんです。

○医療保険年金課長 今お尋ねの部分でいえば、なぜというのは、決まりとしては、本来、高額療養費も含めて保険料というのは計算しなければいけないというのが政令基準。ただ、特別区の場合は、これまでその部分について区民の方々へのいわば配慮という、そういった点から保険料を抑えるというような趣旨から、その部分は除いて保険料を計算しているというのを、今このロードマップでやっていることというのは、本来あるべき姿に近づける、こういうことをやっている。こういうことですので、なぜかというところのお尋ねであれば、政令基準だからということ、そういうお答えになるというのがこの部分であります。

○委員 別に一般財源で補填してはいけないという、そういう決まりがないから今までも一般財源で補填してきて、やってきていたわけですから、その方向を維持すれば値上げの要素は、少なくともその分については止まると思うんですけれども、なぜそれをしないんですか。

○医療保険年金課長 このあたりは、先程来からの説明もそうですけれども、非常に保険の仕組みとは複雑なようで、割と本来はシンプルなんです。出を賄うために、それをどう、誰が負担するか。半分公費、半分保険料、そういうシンプル。それで出が伸びているから、どうしても公費も当然増やしますし、保険料も増やすというようにところで来ている

というような流れになります。そして、今お尋ねの高額療養費はなぜ入れるようになったのか。今までみたいに赤字だったとしても30億を超える金額を入れていたわけですからという部分の、そういう考えも1つあるかと思いますが、ただ、私どもが考えるに、30億円を超える金額というのは、先ほどもちょっとお話しさせていただきましたけれども、国民健康保険に入っている方々の税金、これも当然ある。一方では健康保険、いわゆる例えばサラリーマンの方々、こういう方々が給料からよく保険料を天引きされますけれども、そういった方々が払ったほうの税金、それから協会けんぽ、これは割と中小企業の方々が入っているんですけども、そういった方々が払った税金、これも入っている。ですから、形としてはやはり国保の中で本来は完結すべきところを赤字で賄い切れないので、そちらのほうからお金を持ってきて赤字を埋めているということですから、そういう形がどうなのかという形になると、やはり国民健康保険制度という制度本来の趣旨とはちょっと違う形ですので、少しでも本来の形に近づける。そのためにはどうすればいいんだということに取り組んでいるロードマップということですので、このあたりもご理解いただければということでございます。

○委員 どなたかが、区民の大多数が一般財源を国保に投入することはまかりならんというような、そういう意見が世論調査か何かをして大多数を占めているとかいうことは何かあって、そういうことをされているんですか。

○医療保険年金課長 そのあたり、例えば平成27年11月20日に健康保険組合連合会、これはいわゆる大企業の方々の健康保険、これの連合会、それから全国健康保険協会、いわゆる協会けんぽ、こちらの会長・理事長名で国宛て要望書というのを出しているんですね。その中で言っている部分、ちょっと抜粋になってしまいますけれども、市町村ごとが今やっている法定外繰入、これは先ほどの赤字を埋めるという部分ですけれども、これは原則認めない方向で進めるべきであるというような、こういう意思表示をした。この部分については、保険料軽減を目的に、これは先ほどの健康保険組合連合会と協会けんぽが言っていることなんですけれども、保険料軽減を目的に法定外繰入を実施している地方自治体に対しては原則として財政支援の対象からの除外を検討する必要があると、このような形で非常に民間の方々の厳しい姿勢というのか、意思表示があります。

○委員 それは、私は区民の意見ではないと思いますし、それから、こう言うては何ですけども、お元気で病院にもほとんど行かない若い時代に入っている協会けんぽとか健康保険組合さんの保険者の方が言っていることだとは思いますが、本来そういう人たち

がそういうところで働いて、年をとって病気になって医療費がうんとかかるような人たちが国保にみんな流入してくるわけですから、私はそれを考えれば、そんな都合のいい話はないんじゃないですかというふうに、逆に言えば言いたくなっちゃうわけです。そうであれば、最後まで、じゃ、協会けんぽさんなり健保組合さんに、亡くなるまで自分のところで保険者で被保険者にして面倒を見てもらいたいというふうに私は思うんですけどもね。それは私はあまりにも身勝手な言い方であって、もし仮にそういうふうなことをするのであれば、それは自治体で一般財源を出すなどということであれば、国の制度としてもっと国保に支援をしないと、それは私は区としてもそんなことになったら本当に大変なことになって、もっともっと保険料を払えないような人たちがたくさん出てくるような巨額の保険料になると思いますので、やはりきちんと反論すべくは、私は反論したほうがいいと思います。結果として、やっぱり高額療養費については区がきちんとこれまでどおり負担をして値上げは抑えるべきだという意見は述べさせていただいて、質問は終わります。

○委員 区民からすると、私たちは自分の保険料がどうなるのか。今でもすごく高いなど、払いたいんだけど払いきれないと行って相談に来る方も多いわけなんですね。そこは具体的にどうなるかというところが一番重要だと思うんですけども、それで、資料2のところが平均1人当たりの新宿区の保険料がどれくらい上がるのかという数字が示されているわけですね。これでいうと、確認ですけども、医療分と後期と介護と全て合わせると、平均して4,850円の値上げに新宿の場合はなるということによろしいんですね。それで、その介護分もちょっと上がるんですね、新宿の場合は。23区は全く同じでしたけれども、新宿はちょっと違うというところで、そういう理解でよろしいんですね。それで、とりあえず確認させていただきました。

それで、この中にも具体的な所得の階層によってどういうふうな負担になるのかというのがあるんですけども、特に大変だなと思うのはお子さんがいらっしゃる世帯ですね。国保に加入されている方って、いわゆる会社員ではなかったりとか非正規雇用の方であったりとかするので、そもそも所得の少ない方が多く加入されていると思うんですけども、例えば資料4の8ページと書いてありますが、このところで見ても、年収200万、300万で家族3人で20万を超えるような保険料がかかるということは、ざっと考えても手取り1か月分以上の保険料がかかってくるというようなことだと思うんですね、年収300万程度の方で。それが果たして払える保険料率なのだろうかというところから考えなければいけないと思うんですね。ほかの自治体との比較もいいんですけども、それでそこから下げよう

という努力をどこまでできるのかというところが重要だと思うんです。

先ほど課長のほうから政令市との比較のお話があったんですけども、資料7のところですね。この今年度の保険料を昨年度と比較した表がありますけれども、これで見ると、ほとんどのところが値下げもしくは据え置きという形になっていて、本当に値上げしたところはそんなに多くないんですね、23区のほかには。ということで考えると、やっぱりほかの自治体でも、やっぱりこれは保険料はどう考えても高過ぎるということで、例えば国のいろんな支援制度も始まりましたよね。そういうことの活用を含めて下げる努力をしたんじゃないかなというふうに思うんですけども、そのところはどのようにお考えですか。それで、来年度に向けてはこの政令市の動向などもつかんでいच्छゃれば、ちょっと教えてください。

○医療保険年金課長 最初に、来年度の状況について政令市、このあたりはまだ私どももつかんでいないというところですよ。

この資料7を見ますと、確かに委員がおっしゃるように26年度、27年度の比較ですと下げているというところがあります。ただ、下げた結果でも特別区よりも高いというのが見てとれます。恐らくこの部分について私どもが見たところ、平成27年度に、この間の税と社会保障との一体改革の中で財源を確保し、国全体として1,700億円をいわゆる低所得者対策強化というところで国のほうは出しておるといような仕組みがございます。ですから、自治体によってはそういう中で、これまで例えば先ほどから申しましたような赤字穴埋め等をそれほどしていないような自治体については、これまでの入ってくる金額に加えて、国全体で1,700億と言われている、その部分がプラスで入ることになっている。だからその部分を使って、場合によっては保険料自体を下げることもできるということも、その算式として考えられるかもしれない。ただ、やはり特別区の場合を見ると、それをやりたいと思っても、今までが赤字なわけですから、赤字を解消しないでおいて、たまたま入りが1,700億全体で増えるからといって、それを使うということになると一向に赤字解消には向かないということになりますので、なかなか先ほどから申ししているような状況で難しいというところで、この表の見方としては、下げているところは恐らくこれまで非常に厳しく高い保険料設定だということで、結果としてその1,700億が入ってくることによって下げることができたのかなというふうなことですけれども、特別区にはなかなかそのままストレートに当てはめることは難しいのではないかなというふうに思っております。

○委員 その1,700億について、国のほうもこれに伴って、被保険者の保険料負担の軽減やそ

の伸びの抑制が可能というふうに国の資料でも言っているんですよ。だから、そこに最大限努力をすべきだと思うんだけど、1,700億というのは1人当たりになると約5,000円と言われているわけですね、国のほうでもそう言っているんですよ。それを1人当たり5,000円というのを例えば丸々この23区でも当てはめたら、1人当たり4,000幾らの値上げになるというふうにトータルで言っているんですけども、少なくとも値上げをしないという努力はもうちょっとできたんじゃないかなと思うんですが、例えば23区は、じゃ、1人当たり約5,000円のうち幾らをその値下げのために充てたんでしょうか。

○医療保険年金課長 実際問題はそれでもまだ赤字が解消できないということですから、1,700億のうちの幾らを充てたかということだと、これから27年度の決算を見ないとはいっきりしたことは申せませんが、27年度の保険料を計算するときには、その1,700億が入るからそれを当て込んで、例えば保険料が上がる部分の、この部分に入れて下げようということにはしていない。それはなぜかという、これも繰り返しになりますけれども、もともとの赤字解消をしないでそこはできないというところの考え方でやっている。それで、これも再三の繰り返して大変恐縮ですけども、これをやっている政令指定都市を見ていただいてもおわかりのとおり、特別区よりも高いんです。ですから、それはもともとが高いのを少し下げたというだけの話です。

そして、委員ご指摘のような物の考え方の部分でいうと、私どもも当然、区民の方々にこの金額が当たり前の金額だから払うべきだということでのスタンスではなくて、やはりいろいろな仕組みの中で例えば工夫ができないだろうかということは当然いろいろ考えていく中で、先ほど高額療養費の100分の67を、本来ならば100分の75を少し下げたというようなお話もさせていただきましたけれども、そのあたりの目配りもさせていただきながら取り組んでいるというようなどころでご理解をいただければというふうに思います。

○委員 だから、そこは年収300万、家族3人で27万9,000幾らの保険料が果たしてどうなんですかということから出発しないと、なかなか区民の気持ちに沿っていけないと思うんですが、それで最近本当に驚いたのが、立川市が運協をこの間やっているんですけども、去年の11月に3,817円1人当たりの値上げの諮問をしたところが、この1月13日の運協のときは結果的には928円の引き下げの答申を出したということで、やっぱりほとんど97.7%の方が引き下げになると。それは新宿、23区と同じように限度額を4万円上げるとか、そういう努力も当然しているわけですよ。言っているのは、やっぱり診療報酬が下がったよとか、いろんな23区と同じような条件がいろいろ書かれていて、その結果下げるこ

ができたと言っているんですけれども、やっぱりそういうところも含めて23区としてもどれくらい真剣に議論していただいたのかなというふうに、ちょっとそこは疑問を感じます。

それで、財源の確保という点では、やはりいつも思うのは、賦課限度額、所得のそれなりにたくさんある人というのも国保の中では加入者の中ではいて、この格差がものすごく広がっていると思うんですね。だから、所得の上のほうの人たちは、介護保険では新宿区はそういう努力をしていますけれども、やっぱり所得のある人にはもっと負担を多少していただいてもいいのかなというふうに、それはやっていると思うんですが、引き続きそういうことが必要かなと思うのが1つと、それから国のほうがペナルティ、つまり、例えば一番影響額が大きいのは子供の医療費無料化をやっている自治体にはペナルティをかけますよみたいな形で、単独事業をやっている自治体に対しては、そのペナルティをかけているわけですね。その影響額が新宿の場合ほどどれくらいあるのか。例えば、それについても国に対して要望していると思うんですけれども、やっぱりそういう、ちゃんと財源確保する努力も一方では、国からちゃんとお金を出してもらおうと同時に、そういうペナルティはやめろというのも言っていくべきだと思うんですけれども、そこはいかがでしょうか。

○医療保険年金課長 この限度額の上限をもっと上げるという点については、例えば健康保険なんかですと100万を超えるようなケースもありますので、国のほうも考え方としてはやはり段階的に上げる方向を目指しているということは聞いたことがありますので、方向はそういう方向に向かうのかなというふうに思います。

また、今お尋ねの部分でいうと、確かにこれは全国的にも地方単独でいろいろな助成をしている部分について、国は単独で自己負担分を減らすことによって医療にいっぱいかかって、要するに波及効果があって医療費がふえてしまう。だからその部分は国が見ないよという、いわゆる地単カット問題というのがあると思うんですけれども、その部分については、新宿区でいうと、子ども関係でいうと、約6,000万円の影響があるというふうに捉えています。それで、このあたりは私どもも当然のことながら、この状況でよしとしていくのではなくて、特別区長会、そして全国市長会の名前でもって国に対してはこのあたりをきちんと地方に回すようにというような要望は、この間しているというところです。

○委員 最後にします。そのペナルティ、トータルでいうと、新宿では7,000万ほどの影響額、子どものことだけじゃなくて、もろもろ合わせるとあると思うんですけれども、これも国のほうも広域化に向けては、やっぱり地方からの声もあるから、それも課題だみたいなこ

とはやっと言い始めているみたいなどころがあると思うので、それは強く押してきていただきたいなど。やっぱり国とか東京都にもそれなりに応分の負担を、責任をしてもらうように頑張っていたいただきたいと思います。

○委員 まず保険料均等割についてです。やはり今回の国保料値上げの均等割を値上げすること自体が、低所得者であっても、収入が全くゼロであっても、それであっても払わなくちゃいけない均等割を値上げすること、やはり私は容認しがたいと思っています。この資料にもありますけれども、毎年均等割が上がっているんですよね。ですから、やはり均等割をいかに抑えるのかということだと思っています。そのためには、高額療養費を算入しないということだとか、それから今お話のあった、国が財政支援、低所得者が多いところへの財政支援を行っているわけですが、それらをもっと強化していくことだと思っています。

それで、均等割はやはり7割、5割、2割を減額している人でさえも負担が上がるということですね。ですから、低所得者にも大きな影響があるということなんです。それで、この間、資料をいただいて、やはり収納率が低いのは年収100万から200万ぐらいのところなんですね。収納率が75%前後ですから、25%の人は払いたくても払えないという状況なんだということなんです。ですから、やはりそこにきちんと均等割をいかに抑えるかということ而努力しなきゃいけないと思っています。さっきから政令市の保険料は23区よりも高いんだということを強調していましたが、さいたま市は23区よりも均等割は低いんですね。しかし、去年と今年度については据え置くという努力をしているわけですね。これは重要なことだと思っていますし、この国が26年度から実施し始めた低所得者数に応じた保険者への財政支援を生かしているということだと思っています。それで、東京都にもさらなる財政支援を求める必要があると私は思っています。私たちは、それで、ごめんなさい、何か前後しますけれども、先ほど一般財源を30億円も導入しているんだと、これは批判も受けているんだというようなお話がありましたけれども、国民健康保険というのは区民の3分の1だとおっしゃいましたが、退職すれば皆、国保に入るわけですから、全ての国民にかかわることなんだということなんですよ。それで、しかも国民皆保険の根幹ですから、医療費が上がっていけば保険料が上がります。この循環を断ち切る。これが重要だと思いますし、だからこそ国でさえも財政支援をしよう、1,700億円、それから3,400億ですか次は。それをもっともっと強化していくことが重要だと思います。

東京都についても、私たち、東京都でもできるじゃないかということで、去年の第1回定

例会では、区市町村が所得の低い世帯の国民健康保険料の減免を実施したら東京都が補助しますという条例を提案しました。区市町村が主体的に値下げしたところに東京都が補助するというやり方だったら、これはできるんですね。ですから、東京都も補助することは十分可能ですし、ですから、きちんと東京都にももっともって言ってきてほしいと思えますし、国、東京都も国保料の負担をこれ以上大きくしないという立場に立って、国と都が公的に役割を果たしていく、財政支援を強めていくということを強く都にも国にも求めていっていただきたいということを述べておきます。

○委員 すみません、私も質問じゃなくて意見だけを述べさせていただきたいと思うんですが、少子高齢化というのが都内の中でも23区の西部というのはすごく進んでいくんですよ。2040年には、たしか新宿、杉並、中野というのは、1人の方が1人を支えなくちゃいけなくなる。その前には2人が1人を支える時代というのが当然、いきなり1人が1人を支えなくちゃいけない時代になるわけじゃなくて、その手前には2人で1人を支えなくちゃいけない時代が来るわけですよ。そうした中で、実際のことを考えると、今日のお話だと、一方で外国人の方が増えてきて、そのこともあわせて考える。新宿区というのは非常に大きな問題を今後抱えていくということを私はよく分かったような気がするんですね。ですから、むしろ今日はこういう話でございましたが、もう少し中長期的に区長にはこれからぜひ考えていただきたいというお願いだけさせていただければと思います。しつこいようですけれども、やっぱり権利の裏には義務というものも必ず生じるわけですから、安ければいい、負担が少なければいいという部分ももちろんあるのかもしれませんが、全体としてぜひ共産党さんにも考えていただきたいなと思います。

○会長 それでは、ほかにご質問、ご意見はないようですので、以上で新宿区国民健康保険条例の一部改正に関する質疑を終了いたします。

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。挙手により採決をいた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、新宿区国民健康保険条例の一部改正について、賛成の方は挙手を願います。

(賛成者挙手)

○会長 多数の方が賛成でございますので、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す。

以上で、諮問事項の審議を終わります。

次に、報告事項について2件ありますが、一括して事務局から報告願います。

○医療保険年金課長 それでは、つづきまして、今度は資料8をご覧ください。

手短に、簡潔にご説明させていただきます。

————— 報告事項（1）の内容説明 —————

○健康推進課長 つづきまして、糖尿病重症化予防事業についてご報告差し上げます。

————— 報告事項（2）の内容説明 —————

○会長 以上で、報告は終わりました。これから質疑に入ります。

それでは、初めに報告事項の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、ご質問、ご意見のある方はどうぞ。

よろしいでしょうか。

では、次に報告事項の2、糖尿病重症化予防事業について、ご質問、ご意見のある方はどうぞ。

よろしいですか。

ほかにご意見がないようでございますので、以上で議事は終了いたしました。

それでは、これをもちまして本日の運営協議会を終了させていただきます。ご協力ありがとうございました。長時間お疲れさまでございました。

午後3時32分閉会