

平成28年度 第 1 回

国民健康保険運営協議会

平成29年1月25日（水）

新宿区健康部医療保険年金課

平成28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29年 1月25日 (水)

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58分

出席委員 24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 (6名)

黒瀬 巖	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 副 部 長
	健 康 づ く り 課 長		医 療 保 険 年 金 課 長

午後2時00分開会

○事務局 健康部副部長の木村でございます。

本日、部長の高橋が体調不良のため、私から開会のご挨拶をさせていただきます。

本日は、委員の皆様にはお寒い中、また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。

本日の協議会に出席している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 —————

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24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28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、よろしくお願いします。

○会長 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。

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新宿区議会議長でございます。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午後4時でございます。皆様のご協力のほど、よろしくお願いを申し上げます。

すみません、着席をさせていただきます。

先ほど事務局から報告がありましてとおり、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ますので、会場の許す限り傍聴を許可したいと思います。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、傍聴を許可することといたします。

それでは、事務局の方、傍聴者の入場をお願いします。

それでは、会議を始めます。

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、諮問事項について事務局から説明を受けます。その後、質疑の後、採決を行います。諮問事項の採決の後、報告事項について事務局から一括して説明を受けます。その後、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 異議なしと認めます。

それでは、保険者の挨拶をお願いします。

○区長 区長の吉住健一です。

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。

国民健康保険は、平成30年度から区市町村とともに、都道府県が保険者となって制度の安定化を図る改革が行われます。

制度改革後は、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の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、区市町村は、これまで同様、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引続き担う予定となっています。

今回の改革は、国民皆保険の最後のよりどころを守っていくための制度創設以来の改革と位置づけられています。区は、被保険者の健康の維持・増進という基本姿勢を変えず、制度改革に着実に対応していきたいと思っています。

また、平成29年度は、現在の総合計画の最終年度として、各施策の充実・強化を図ってまいります。健康部関連では「暮らしやすさ1番の新宿」の中で、生涯にわたり心身ともに健康で暮らせる健康寿命の延伸に向け、新たにウォーキングに取り組みやすい環境の整備など、健康づくりをより一層身近に感じることができるようしていきたいと考えています。

さらに、医療保険年金課では、平成29年度にレセプトデータ・特定健診のデータを分析し、被保険者の実態に合わせた保健事業を実施するための保健事業実施計画、いわゆるデータヘルス計画を策定する予定です。

この計画の中で被保険者の疾病状況、薬剤利用状況等を明らかにし、有効的な保健事業を

実施することで、各種疾病の重症化予防、今後の医療費の伸びを抑制したいと考えています。

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。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いますと思っています。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29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、本日、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、議題に供します。

諮問事項について、事務局の説明をお願いします。

○医療保険年金課長 医療保険年金課長でございます。よろしくお願いします。

それでは、着座にて説明させていただきます。

————— 資料の確認 —————

————— 諮問事項の内容説明 —————

○会長 以上で事務局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、ご質疑のある方はどうぞ。

○委員 基本的に今年も値上げと、しかもこの間、5年間を比較しても最大の値上げになったということで、この諮問については、私どもは賛同はできないということをまず最初に申し上げて質問をさせていただきたいと思います。

今回のこの値上げの理由ということで、1ページのところでは、1つは社会保険加入者が減っている、前期高齢者の数が増えて、加入者、比較的若手の人たちが減っているということなわけですけれども、これは制度としては、本来あるべき姿で、若い現役世代の人たちは社会保険に加入する条件のもとで働いていただいて、健保組合だとか、協会健保に加入していただくことが原則だというふうに私は思いますので、それ自身が問題だというふうには全く思わないわけですけれども、前期高齢者65歳から74歳までの高齢者の数は、これから先、あと団塊の世代の人たちが今年71歳になると思いますので、少なくともあと5年間は完全に増え続けると思いますし、その後も10年ぐらいは高い割合で恐らく推移するのではないかというふうに思うんですけれども、それを考えると、ますます暗たんたる気持ちになって、この先どこまでこの保険料は値上げをしていくのだろうかというふうな不

安を抱えるんですけれども、その辺の見通しについてはどんなふうに思っているのでしょうか。

○医療保険年金課長 先ほどデータブックの中で、年齢構成別の被保険者の構造を見ていただきました。データブックの39ページのところでございます。65歳以上の被保険者が非常に多い、これが、もちろん退職されて国保に入る方もいらっしゃるのですが、これがそのまま推移するというのではなくて、さらに高齢者の方はほかの保険から入ってくるということでございます。

仕組みとしましては、その分については、高齢化については、他の保険者からの支援金、前期高齢者交付金という形で入ってくる部分もありますので、調整されるのかなというところもあるんですけれども、やはり高齢化に伴いまして、一人当たりの医療費が伸びるということも予想されますので、非常に財政としては厳しい状況かなということでございます。特にそういうことを踏まえまして、医療費の適正化というところについて取組を特に強化していきながら、何とか保険料を上げずに済むことが望ましいことなんですけれども、そういう取組をしていかないといけないということで考えています。

それからもう一つは、現在、保険料の増加を抑えるといいますか、一般会計からの繰入金につきましても、法定外の繰入金というのを、大体新宿区で言いますと30億円規模ぐらいの繰入をしているんですけれども、これについては本来、保険料として財源を確保すべき部分ということもありますので、30年度の広域化というのは、一つにはそういった仕組みを、各全国ベースで保険者の取組をしながら、こういった法定外の繰入金も縮減しながら保険料として適正なものをいただくような形で、段階的に、激変緩和ということも考えながら取り組んでいく必要があるかなということで、非常に厳しい状況であるということは認識しているところでございます。

○委員 それともう一つ、今のちょっと一般財源はまた後でお話しするとして、もう一つの今回の高騰の大きな原因として、調剤薬品、今テレビ等でも問題になりましたけれども、がんのオプジーボですか、皮膚がんに提供されていたのが肺がんにも広がって、1年間3,500万円かかるということで、厚労省は最初25%薬価を下げる予定だったけれども、私どもの小池晃議員が国会で質問したこともあって、50%までオプジーボ薬が下がるということになったということで、下がっても1,700万円ぐらいですか、物すごく高いお薬代ということで、これにもう一つC型肝炎なんかで、1錠が4万円とか5万円とかするような物すごい高額な薬価が医療給付金を押し上げている大きな要因と言われてはいますけれども、新

宿区、先ほどの適正化ということで、一生懸命、こう言っては悪いけれども、金額と合わせると本当にちまちました感じがするんですけれども、新薬でなく使うということで、一生懸命頑張ってやってきて、先ほどもデータブックでも紹介していただきましたけれども、ジェネリックの医薬品の割合をいかに高めるかということで、50%まで上げるために非常な努力をしているかと思うんですけれども、その努力が本当に笑い飛ばせるぐらいの物すごい薬価だと私は思うんですけれども、その薬価については、所管のほうはどんなふうに考えていらっしゃるんですか。

○医療保険年金課長 報道等で確かにオプジーボという薬が特に取り上げられることが多くて非常に高額な新薬ということございましたけれども、これも適用する病気が増えることによって、対象者が増えるということによって、1薬剤当たりの費用が下がるということでございますので、最初の初年度は確かにそういった瞬間的に非常に高額な部分があるかと思えますけれども、次回の診療報酬改定にあわせまして、より適正に薬価というのは改定されていくものだと思いますので、なおかつ新薬として効果が高いということもあります。

その薬剤で治療することによって、他の入院だとかその他の経費の削減にもつながると思いますので、そういったところを総合的に状況を見ていく必要があるかなと思いますので、報道で言われているように、高いというところだけで一喜一憂ということではなくて、非常に効果の高い薬も保険給付として認められているというところを捉えまして、今後の薬価改定にあわせて適正化していくものだと思いますので、そういったところを見極めていきたいというふうに考えております。

○委員 私は、効果のある新薬が保険適用になることはいいことだというふうには思うんですけれども、その薬価がべらぼうな暴利につながるようなことであっては、やはり問題だし、その薬価を承認しているのは厚生労働省、国が承認しているわけですから、そういう意味で言うと、もっと私はこんなにも医療給付が上がることの責任の一端は国にとっても重くあるのではないかなと思うんですけれども、そこはどうですか。

○医療保険年金課長 こちらにつきましては、区長会でもこういった保険料を算定するに当たりまして、医療費の伸びが非常に高く見込まれたということで、12月末には、区長会としまして、緊急要望を国のほうに上げております。その中では、この医療費に対する取組、適正化ということも項目として要望しております。区としましても、保険料負担をこれまで以上の増加を抑えるといいますか、軽減するために、医療費の適正化ということは、国

に対しても要望していくということでございます。

○委員 それは本当に私は強く要望していただきたいし、この区長会の5項目の要望の中には、国がもっと保険財政基盤の強化、拡大だとか、被保険者の保険料負担軽減を図るためにやってくれというふうな要望も出してはいると思うんですけども、多分これは去年も似たような要望は、私は出していたのではないかなと思うんですけど、それでもやはり今年はこんなふうに値上げせざるを得ないような状況になっているということで、本来であれば、先ほどの加入者の割合からいっても、これから団塊の世代の人たちが70代に入っていく、後期高齢者に移っていきますけれども、しばらくの間は、ずっとこの65歳から前期高齢者のところにたくさんの団塊の世代の人たちがいるという状況もあるわけですから、こういう制度を作っているのも国の責任だと思うので、その点については、やはりきちんと国に負担を求めていくということが、私は筋だと思うんです。

来年から広域化ということで、基本的な保険料率は東京都が決めるということになると思うんですけども、東京都が決めようが、23区の区長会が決めようが、制度に変わりがなければそう大きく下がる要因は全くないし、逆に、先ほどの一財投入の割合をどんどん減らしていくという方向になっているわけですから、それを考えたら、来年以降、もっと保険料が値上げするのではないかなということが大変私は懸念材料だというふうに思います。

それから、あともう1個の値上げの要因として、この間ずっと高額療養費について、ある意味、新宿区が出す法定外の繰入という、それを撤退するというか減らしているわけですが、それでも保険料が上がっている、今まで下げてきたということでは思いますけれども、その年その年で考えれば上がる要因の一つになっていると思うんですけども、今年は100分の67で、本来であれば100分の84にすべきところを100分の75にとどめたということなんですけれども、これを100分の75にしないで100分の67のままだったとすれば、保険料はどのぐらい軽減できたんでしょうか。

○医療保険年金課長 試算といいますか、一人当たりの保険料で申しますと、約1,000円下がる水準です。6,000円台の上昇に抑えられた。それでも上がるということではあるんですけども、そういったところで考えたところでございます。

○委員 私は、そうだとすれば、来年一気に上げることを温かい配慮で激変緩和という名前で先取りして値上げするようなことは、決して被保険者、払う側としては、それがありがたいとも何とも思わないと私は思うんです。今年だけでも安いほうがむしろありがたいわけですから。なぜそれをしなかったのかなということが非常に疑問なんです、区長会で

は今のままの負担でとどめておこうという意見はなかったんですか。

○医療保険年金課長 これは、保険財政、医療給付費を賄うための財源としては、保険料と一定の決められた公費が原則という中で、特別区としても、今までそれ以外の一般会計の負担で保険料を抑えていたという状況がございます。これはやはり、本来保険財政のあり方として、保険料のあり方を改めていくというのは、負担の公平化ということで、国保に入っていらっしゃらない方も一般財源の負担をしているということを考えますと、やはりそこは保険者として被保険者が負担する部分については、適正に保険料という形でいただくのが、そういう方向を目指さないといけないということでございますので、広域化では、さらに保険者間の公平化ということも図られるということですので、そのことも見据えまして、高額療養費の算入割合についても段階的に引上げていくという事は取組として続けなければいけないということで、今回据置きにするということではなくて、あわせて医療費の上昇分の影響の緩和ということも加味して75%算入ということで結論を出したということでございます。

○委員 今年8%アップする分が1,000円だとすると、来年100分の75が100分の100になるとすれば、単純に見積もっても3,000円以上、もうそれだけで、その部分だけで3,000円はほんと平均で上がるというふうに私は思うんです。

それに、やれ薬価がどう変わるかわかりませんが、さまざまな要因でまた多分、前期高齢者は今年に比べても、団塊の世代が増えていくわけですから、医療需要がもっと高くなるわけですから、もっと多分給付費は上がるということになると、それプラスで、来年は、じゃもう一人当たり平均で1万円を超す大幅な値上げになってしまうのではないかなというふうなことが非常に私は心配になります。23区は、国に対しては、保険料の値上げをしないための措置を講じてほしいというふうに要望しているわけですから、国がやらないということで、国がやらないからいけないというだけではなくて、23区、新宿区もやはりその保険料をいかに抑えるかということで、私は最大限できる限りの努力をすべきだと思うし、最低でも高額療養費の分については据え置きするべきだというふうに思いますけれども、区は何をするんですか。値上げをさせないために。

○医療保険年金課長 これは保険者だけではなくて、国あるいは東京都を含めて、30年度以降は東京都も保険者として責任主体となってくるということでもありますので、各保険者が取り組まなければならないところだと思いますけれども、新宿区としては、できる部分としては、医療費の適正化というところでの働きかけのところでは取組をしていくということ

でございます。

ジェネリック医薬品の効果をお知らせして、それに切り替えをお勧めすることですか、あるいは将来、糖尿病等の重症化によって透析のような高額な医療費がかかるようなことを予防するための働きかけであるとか、あるいは受診についても、多受診といいますか、同じような医療機関に幾つもかかっているような受診者の方に働きかけをしまして、受診の適正化を働きかけるとか、そういった保健指導の事業を通じまして、適正化については取り組んでいきたいというふうに考えております。

○会長 よろしいですか。

ほかにご質疑がある方。

○委員 この時期のこうした国保連協は、やはりその次年度の保険料をどうするかということで、実質的には値上げというこの今の時流の中で、非常に私たちとしても重苦しい感じもして、ですけれども、社会保障の大きな柱の国民皆保険でありがたくも医療を受けて、長寿社会を日本として、私の身近な親族なんかもそうなんですけれども、支えている制度ですから、やはり致し方ないということでは絶対ございませんけれども、ただやはり世界に類のないこの制度をどうしたら持続可能なものにしていくかという前向きな議論をしていくしかないと思うんです。

そういう中で、私は、来年の30年度の国保制度改革のこの大きなチャンスをつまえて、例えば今、担当課長がおっしゃっていた部分で、私がいつも一番懸念するのは、こうした、例えば介護保険なんかですと、それぞれ区が保険者ですので、保険料の段階もかなり区ごとによって段階がついたりしますけれども、やはりこうした国保という性質上、例えば7割、5割、2割の軽減していないところとしているところのちょうどその隙間の階層が、毎年毎年のこの議論としては一番負担が大きい。ですので、例えば来年度の大きな改革の段階で、その辺の見直しを23区一斉にやって、もう少しきめ細かい保険料の段階を、例えば今だって最高額が多いですけれども、それでも介護保険料から比較すると、まだまだ少ない部分もあるので、その辺をもう少し同じ痛みに増していくような努力をできるのかどうなのかということの1点と、あともう一点、先ほどおっしゃいましたけれども、30億円の法定外の繰入金も、新宿区だけの現状ではないですね。ですから、そうした部分で、国民健康保険ですから、本当に窓口に行って医療を受ける部分の負担、そこだけのことにしても、それ以外の事業をやっていますけれども、そうしたことは本当にこの皆保険にとって必要なことなのかどうなのかということをよく議論して、吟味して、なかなか行政って

一度やった事業ってやめることは難しいので、でも23区で一齐にもうこれは一定程度いいんじゃないかということは、やめるというのか、本当にこの保険料、いわゆる総保険給付だけにかかるものに特化して思い切ってスリム化していくような形にしていけないと、これもやはり国保制度改革で国からお金が来るこのチャンスを捉まえて、持続可能な国保体制にしていく。こういったことを、例えば今、新宿区がしっかり区長がリーダーシップをとっていただいて、形を変えながらしていくこともこの1年少し検討していただく。今日は来年の迫った保険料のことは、もう私たちが使ってきた話ですから、私自身も含め、皆区民含め、ですので、その辺は例えば区としてできることできないこと、隣接区とか23区あると思うんですけれども、同じ現状がある中での、改正の部分というのはどこまでできるのかということではどうなんですか。お伺いしたいんですけれども。

○医療保険年金課長 最初に、軽減対象にならない中所得者の階層の負担軽減ということですけれども、実は、賦課限度額の引上げについては、国のほうは検討を予定をしていたところなんですけれども、今回、賦課限度額の見送りがされました。賦課限度額が上がると比較的、中所得者の負担軽減にもつながるというところで期待していたところなんですけれども、これは地方のほうの意見を入れまして見送りということになったんですけれども、これは都市によりまして、年収500万円ぐらいからもう賦課限度額を超える世帯が出てくる都市が出るとそのような状況があった中で踏みとどまってもう一度考えるということになっています。

こういう課題も含めまして、30年度の改革後は、そういうところの議論というのもしられていくというふうに思いますので、特別区としてもこの状況を伝えて要望すべきところを要望しながら中所得者層の負担軽減というのを図れるような措置を考えていく必要があるかなと思っています。

それから、スリム化といいますか、そういう部分につきましても、医療給付の部分は、非常に日本の皆保険制度の中では手厚い給付がされているというところ、そのよさは守りつつも、一方で不適切な受給といいますか、より効果の上がるような節約といいますか、そういったところの働きかけというのも、保険者として、これは保険者努力ということになってくるんですけれども、していくということと、それから保険料についても、収納率を上げる中で、保険財政を確保していくというような努力をしていくということが、これも30年度以降は一つの求められてくるようになってくるので、そういったところに取り組んでいくということで、幾らかでも保険料の上昇を抑えるための取組をしていきたい

というふうに考えております。

○委員 新宿区は、他の地域から見れば、これだけ医療が潤沢に受けられて、ですけれども、基本的には、持続可能な制度として維持していく困難さというか、申し訳ないけれども、医療現場がない場合も、病院なんかもあるんですけれども、そうした中で、それはやはり本当にもどかしいぐらいの思いで新宿区が示していただきたいと思います。絶対に一つの大きなチャンスだと思いますので、さまざまな議論を、特別のうちの一つの区ということの立ち位置もあるとは思いますが、よろしくお願いいたします。

○委員 去年もこういった質疑はしたかと思うんですが、広域化に向けて、国も一定、保険料値上げを抑制するための予算を充てていくというようなことがあったと思うんですね。去年の場合は、23区ではその分を保険料軽減のためには使わなかったということがありましたが、その辺は今回は国の動向も含めてどういうことになって、どんな議論がされたのか教えてください。

○医療保険年金課長 国保の財政の中で大きな課題になっているのが、一般会計繰入金の中の法定外の繰入金、これのやはり適正化ということが非常に大きな課題になっております。今、新宿区では30億程度ということで、これは被保険者一人当たりになると、3万円ぐらいの法定外の繰入金を新宿区の一般財源で負担しているという状況でございます。

これはやはり負担の公平化ということを考えますと、本来被保険者の保険料として負担していかないといけない部分ですので、そういったところの課題がある中で、公費として27年度から国が1,700億円の財政拡充を行うということで、行われているわけでございます。

これは具体的には、先ほど軽減対象になる被保険者の数に応じて、支援分として国から交付されるお金がありまして、新宿区で言うと大体4億弱の金額が、これは区の負担分も含めての話ですけれども、保険料以外の認められた財源として4億弱のものが入るわけなんですけれども、言いましたように、それ以上の法定外の繰入金をしている状況の中では、保険料引下げという方向には直接は使われないというところでございます。ただ、この国が言う1,700億円というのは、これは恒久的に今年度以降もついていきますので、ある意味、保険料の水準、目指すべきゴールがあるとすれば、そのゴールについては、その分は引き下げになっているという考え方になるのかなと思いますので、そういった部分の影響は、直接は保険料の算定上は反映されておりませんが、今後目指すべき姿を考える上では、この国の財政拡充の部分は一定の影響が受けられるのかなというふうに考えております。

○委員 国の1,700億円というのは、被保険者一人当たりになると5,000円分ということなので、単純に言えば、5,000円引き下げることにはできるという金額だったんですけども、直接的にそのためには使わないということなのでまた値上げということで今回も提案されているんですけども、やはりそこは一般財源を投入することをやめるために国のお金を使うことをまるまる使うみたいな考え方ではなくて、いかに区民の皆さんが、特に負担を感じている層がいらっしゃるわけですから、そこに対してどういう手だてを講じていくのかという姿勢が大事なかなと思うんです。去年のときも、同じような資料を出していただいておりますけれども、主要都市の保険料の比較がありました。

政令市なんかの20都市の比較をしていただいている、去年の場合も、値下げ、引き下げをしたところが10市ほどあったんです。昨年から今年にかけて、さらに引き下げをしているところもありまして、じゃ、来年度どうかというと、今ちょうど同じように運協をあちこちやっている時期なので、私も全部調べてはいないんですけども、やはり連続引き下げをしているところがあって、例えば福岡市なんですけれども、私、母が福岡市民なもので、ちょっと聞いてみたんです。やはり今の市長さんが、国保料が余りにも高いので、それを引き下げるということを公約されて当選をされた方だということで、1年目は下がったんですけども、その方が当選2年目のときに上げる諮問をしたら、国保の運協で大変な騒ぎになって、決をとったら反対のほうが多くなってしまって、それで据置きの方になったということで、それ以降はもう一切値上げはしないということで、微々たるものであっても値下げをする努力をするようになったということで、やはりそのためには一般財源を投入していくこともやるんだというふうなことになるそうなんです。

ということは、やはり首長さんの姿勢とか、国保の運協の果たす役割というのがすごく大きいなというふうにそれを聞いて感じたんですけども、やはりそうした努力、姿勢というものが必要なのではないかというふうに思ったんですが、そのところはどうなのでしょう。区長会とか何かでも議論にならなかったんでしょうか。

○医療保険年金課長 他の都市、保険料の比較ということで言いますと、必ずしも今の例に挙げられた福岡市を見ましても、平等割の数字も加味しますと、特別区に比べて非常に保険料率が安い状況でもないのかなということで、これは今言いましたとおり、法定外の繰入金一人当たり3万円特別区全体でも投入しているという状況で今の保険料水準になっているというところがあります。

各都市がどのような法定外の繰入金の状況なのかということは、具体的には持ち合わせて

いないところですけども、今回、広域化の中で国のほうから示された資料を見ますと、東京都全体での法定外の繰入金で1,000億円超あるということで、全国の法定外の繰入金が3,400億円。今回の国の財政支援の拡充の金額のベースになったものなんですけれども、3分の1が東京都が繰り入れているという状況でございますので、やはり保険料の水準としてはそれなりの水準のものをいただいていた中で保険料を下げるという努力が現実になってくるという状況なのかなというふうには思います。そこは、具体的にはどういう経緯でそういう議論になったかというのは持ち合わせていませんけれども、特別区としては、今言ったような多額の法定外の繰入金を入れている状況というのを踏まえての議論になっているということでございます。

○委員 単純に数字だけを見るとそういうことなんですけれども、ただ、そこで下げる努力をする際に、一般財源の投入というのが一つのキーワードになるんですけれども、その努力をするかしないかというところの姿勢の差は大きいかなと。今、収納率を見ましても、比較的若い20代とか30代のところの方たちが、やはりどうしても保険料を納めづらくなっているのかなと。所得のところで見ても、やはり100万円から200万円のところが一番収納率が悪くて、やはりその前後の方たちが、一番保険料が納めづらい状況になっているのかなというところを考えると、現実的に、資料の8ページのところで具体的な事例を出していただいていますけれども、私はいつもよく見るのが、給与所得者の3人世帯というところを、現役にお子さんがいるようなご家庭がどうなのかなと思っていつも見るんですけれども、年収200万円のところでついに保険料が20万円を超えてしまったというところで、これは痛いなと思いました。それで、ここは少なくとも2割減額に該当するんですけれども、年収300万円のところでもう30万円近い保険料ということになると、1カ月分の給料以上に物すごい金額を保険料として払わなくてはいけないという事態になっているわけなんです。だから、やはりそういうところも踏まえて、区民の皆さんの生活の実態からぜひ保険料の議論を区長会でもしていただきたかったなと思うんです。

最後に一つ聞きますけれども、そうはいっても、やはり区長会としてもいろいろ国に対して引下げにつながるような要望をしていただいていると思うんですが、これまで子どもの医療費無料化をやっている自治体に対するペナルティーが国のほうから何かあったと思うんですが、それについては来年度以降どういうふうになるのか、その部分での新宿区に対する影響額というのはどの程度になっているのかというあたりですね。あと、お子さんのいる世帯に子どもが多いほど保険料も多くなってしまうというあたりをどうにかしない

といけないという議論はあったと思うんですが、その辺はどうなんですか。

○医療保険年金課長 子ども医療費の無料化に伴って、保険料の調整交付金のところでペナルティー的なところで、無償化による医療費の増分を減額して交付するというような措置だったんですけれども、これは地方から強い要望がありまして、今年度見直しをされるということが決定しているということございます。

新宿区にどのぐらい影響がというのは、非常に難しいところがありまして、影響額は把握していないところでございます。新しい基準の中で、どのぐらい来るかというのは、国のほうから具体的に交付要項等示されて算定される結果を見て判断をしていきたいということでございます。

○委員 試算を具体的にしている区もあるようなので、それを例えばその財源が区に入ってくる分が増えてくるんだったら、それを例えばお子さんたちのためにとか、医療のためにとかというふうに使っていくことができると思うのでお聞きしたのですが。

あと、後半のほうで聞いた子どもが多い世帯とか多子世帯に対する対応というのは何らかありますか。

○医療保険年金課長 こちらは、保険料としては直接対応はないんですけれども、これは保険だけではなくて子育て支援施策といいますか、そういったところでの事業の中で対応していくことかなというふうに考えております。

保険料として直接子どもさんの保険料とかそういうことは地方の要望としては、課題としては挙がっているんですけれども、まだ具体化しているところではないので、それは引続き地方の要望としての部分は取り上げながらどういうふうにしていくかということ働きかけをしつつ、状況を見極めていきたいというふうに考えております。

○委員 私も国保料引上げは容認できないという立場で幾つか質問をしながら意見を申し上げます。

国民健康保険制度について、医療費が高くて所得が低い高齢者の方や失業者等の低所得者が占めている割合が高くて、保険料の額が困難であること等、構造的に矛盾があるということは、多分、新宿区も認めているんでしょうし、東京都自身も認めているわけです。新宿区も例外ではなくて、さっきの事業概要の20ページに、旧ただし書き総所得の所得階層別世帯数と被保険者数の数がありますけれども、所得申告をしていない被保険者を除きますと、所得0円の世帯が37.2%、100万円以下が24.8%ですから、合わせますと6割以上になるんです。だからこそ社会保障としての国民健康保険制度が重要なわけです。

課長さんは、さっき一般財源の繰入れについて、負担の公平だと言って、国保ではない人も税金を払っているというような趣旨の発言がありましたけれども、やはり区民だったら高齢になったら、会社なんかを退職すれば国保に入るわけですから、必ず国保になるわけです。ですから、今加入している人だけの問題ではなくて、区民全体の問題であるという認識に立たないといけないのかなと思っています。

と同時に、課長さんがさっき、どういう提案をするのかということで、かなり負担増をお願いしないといけないというような発言がありましたけれども、やはり区としても大変な負担増になるんだなということの自覚があるのかなと思っています。医療分と支援分を合計すると、均等割が一人当たり4万9,500円となって、3,300円の値上げと、所得割も100分の0.55増えるわけです。均等割が高くなるということは、減額されている人も含めて値上げがされるということです。

どれほど国保料が高いものになっているのかということなんですけれども、例えば実際の例ですけれども、40代の自営業のご夫婦で10代のお子さんが二人、ですから4人家族の方なんです。売上高から経費を差し引いた営業所得が、114万円です。社会保険料控除、扶養控除、基礎控除を引くと、所得税の課税所得は0円なんです。ですから当然、所得税は0円。住民税は均等割の年間5,000円だけです。しかし、国民健康保険料は、この家族は24万9,000円もかかっているんです。課税所得のない世帯に年間約25万円もの国保料が賦課されているわけです。この家族は来年さらに負担が増えるということなんです。この事例ですけれども、実際の事例です。余りにも負担が大きいと私は思うんですけれども、どう認識されますか。

○医療保険年金課長 決して負担が軽いとは思わないですけれども、やはり今、日本の皆保険制度の中で確保されています給付水準、あるいは医療提供体制を維持していくためには、これは財源として血液になる部分でございますので、これは保険者として被保険者の方の保険料で賄うというところでこういった負担をお願いするということでございます。

これは、単に保険料を納めるだけではなくて、それに対して何か大きな病気をされたりとか、けがをされたとき、入院するだとか、大きな医療費がかかるような事態に陥っても、高額療養費制度の中で、負担の限度額の中で医療給付を受けられるという、そういう仕組みを支えるための負担でございますので、そのところは是非そういったところのご理解をいただきながら保険料をお願いするということが必要かなというふうに考えております。

○委員 決して軽い負担ではないと思うわけですね。均等割が減額された後の金額が24万

9,000円なんです。所得税が0円でも、住民税が均等割しかかかっていなくても、これほど重い負担を強いているわけです。それが国保料なんです。国保料が高過ぎて払えない。結果、滞納が増えて収納率が下がる。それが国保財政をますます圧迫する。高過ぎる保険料が持続可能な制度としての存続を危ぶませる要因になっているのではないかとこのことを指摘しなければなりません。

もう一つ、さっきからお話が出ていますけれども、保険料が高くなってしまふ要因に、高額療養費を賦課総額に算入するということです。長年この保険料を抑えるために、特別区は高額療養費を賦課総額から外していたわけです。私は、もうこの高額療養費を賦課総額に算入することは破綻なのではないかなと思っているわけです。2014年から毎年25%ずつ賦課総額算入率を引上げるということで計画をしていましたけれども、2016年度は17%の増、そして来年度は8%の算入率を上げるということなるわけです。

何で予定どおりにしなかったかと言ったら、6ページにあるように、一人当たりの療養給付費が増えるので、そのまま高額療養費を84%算入したら保険料がさらに高くなってしまふから75%に抑えたということです。被保険者に直接対応する区だからこそ被保険者の実態がわかっているだけに、これ以上の保険料負担を負わせるわけにはいかないということの判断なんだと思うんです。これが重要なことだと思っています。今回の答申案は、高額療養費の参入を75%に抑えたわけですが、84%にした場合の保険料は、医療分と支援分を合わせるとどういう保険料の額になったのでしょうか。

○医療保険年金課長 高額療養費の算入率84%にしますと、一人当たりの保険料、特別区で言いますと、11万9,426円ということで検討したということでございます。これは28年度に比べますと、8,237円の一人当たり保険料の増という数字でございます。

○会長 先ほども議論している部分でありますので、よろしくお願いいたします。

○委員 はい。均等割は幾らの予定でしたか。

○医療保険年金課長 均等割は5万100円。これは医療分と支援金も合わせた金額でございます。

○委員 均等割が5万100円。これはもう赤ちゃんからお年寄りまで一人当たり5万100円ということですね。それで2018年度で100%算入となりますと、保険料がどれほどの値上げになるのか、想像するのも恐ろしいと思うんですけれども、私は高額療養費を賦課総額に算入することはやめるべきだと思っています。国が負担割合を大きく減らしたということが、歴史的には国保料を上げる根本的な原因なわけです。

国が国保の歳入全体に占める国庫負担割合を減らし続けた。1984年の国庫負担の割合は50%だったのに対して、2013年には23%、半分以上に減らして、その分が保険料に跳ね返って低所得者の被保険者が払えないほど高い保険料になっているわけです。国庫負担を抜本的に引上げなければ、国保制度の構造的矛盾を解決することはできないと思っています。被保険者がどのような実態にあるのか、これ以上保険料を上げたらどうなるのか、国にきちんとやっていただきたいと思っています。

そして、国民健康保険への国の財政支援、今年は、28年度は1,700億円ですけれども、来年はこの額は幾らになるんですか。

○医療保険年金課長 国庫負担は、その間制度改正もありまして、都道府県の負担が増えましたので、ある意味そこに移っているというところもありますので、国だけを見ると負担割合は減っている部分があるんでしょうけれども、全体としての公費の負担割合の考え方は、総額としては変わっていないのかなと認識しているところです。

それから、来年度の国庫支援、財政拡充として約束された金額ですけれども、来年度も先ほどの低所得者に応じた保険者支援分としては1,700億円の部分は継続するということです。ただ、この保険財政を安定化させるための財政安定化基金というものを新しく国の負担で作っていくんですけれども、これの総額は、最終的には2,000億円を積んでいくという予定のところを、これは29年度当初の予定ですと、中身が非常に細かくて申し訳ないのですけども、既に28年度までに600億円積んでいるところを、さらに29年度は予定では1,400億円積み増しするというところの予定を、これを300億円減額するというところでございます。その代わり、30年度、31年度の財源について1,700億円を確保するために、この安定化基金のところも別途500億円積み増しするというようなこともしながらしているというところで、直接この部分については、来年度の新宿区の保険財政に影響する部分ではないのかなと。低所得者に応じた保険者支援分については、1,700億円は予定どおり、これは恒久的な制度として措置されるということだと思いますので、今のところ新宿区としては影響はないといえますか、引続きつづき27年度と同じ影響が受けられるというふうに考えているところです。

○委員 国の負担、減らしてきたのは明らかです。ですから、きちんと国の責任も果たしていくように要望するということと同時に、東京都の責任もやはりきちんと果たすように区からも言うべきだと思うんです。

東京都が、区市町村の保険料軽減をするために、役割は果たせます。区が減免の制度を作

ったら、それに東京都が支援する。そういう仕組みを作ることは十分可能ですし、私たちは条例提案もしています。そのようなことも含めて、東京都に対しても、きちんと責任を果たすように要望するべきですが、どうですか。

○会長 すみません。質疑の途中ですけれども、そろそろ予定の4時に近づいております。まだ、報告事項もございますので、質疑は簡潔にお願いします。

○医療保険年金課長 30年度以降は東京都も保険者として責任を持つということですので、そのところは十分東京都のほうに要望していきたいと考えております。

○委員 簡単にちょっとデータを教えていただきたいのですけれども、外国人の収納率、調定額、収納額はまず分かるのですか。

あと、確認ですが、口座振替、コンビニ収納等便利になりましたが、カード払いはできないのでしたっけ。

○医療保険年金課長 外国人の収納率というのは、外国人という切り分け自体が非常に難しいところもありますので、これは例えばデータブックで掲載しました43ページを見ていただくと、年齢階層別の収納率があります。新宿区の場合は、20代のところで外国人の比率が非常に高いという特徴がある中で、これは日本人と外国人を合わせたものですが、20歳から29歳のところも収納率が51.7%ということで、非常に課題になっているというところがございますので、そういったところでご判断いただくということになるかと思えます。

それから、カード収納については、現在、コンビニ収納ということでかなりこれの収納割合が増えてきているという状況もありますので、こういった状況を見ながら検討していこうかなというふうに考えております。まだ具体的にカードの導入について、ほかの自治体で導入しているところを見ましても、必ずしも保険料の収納として使っている率がそんなに大きくないのかなという認識でおります。それよりもコンビニ収納で、いつでも24時間窓口で払えるという状況が便利なのかなというところがございますので、そういう状況を見ながら検討していきたいというふうに思っております。

○委員 今2つ聞いた趣旨というのは、まさに今おっしゃった43ページの話で、世帯主の年齢階級が20歳から29歳の世帯は収納率が一番低く、調定額、収納額ともに低い。さらに40ページにおいて、新宿区における被保険者の特徴は、他自治体と比較して、20歳から29歳の比率が高く、60歳から69歳及び70歳の比率が少ない、20歳から29歳が多い理由としては、外国人被保険者が多いというお話ですから、外国人の収納率とカード払いを聞いたわけな

んですが、カード払いをなぜ聞いたかといいますと、要はカード会社に一度登録していた
だければ、収納を代行してくれるということです。だからカード会社が手数料を取ってい
るわけで、だから自分たち行政がやらないで済む、あるいは被保険者がわざわざコンビニ
に出向かないで済むといった点から契約手数料というのを取っているわけで、その点、外
国人の方も含め、例えば中国人が一番多いわけですが、中国で一番普及しているカードは
銀聯カードだと思いますが、銀聯カードさんも多分喜ぶわけですね。手数料が増えるわけ
ですから。だから、誰も損をしない。とすると、カードで支払うという手段は、行政にとっ
ては収納を代行してくれる、カード会社にとっては手数料が入る、あるいは被保険者とし
ては面倒くさくない。誰も損をしないんですから、積極的に私はやるべきだと思います。

以上です。

○会長 ほかに、ご意見、ご質問はございますか。

○委員 1点だけなんですけれども、私は年々歳々、ここ10年以上前から、医療給付の総額
というのは伸びているわけです。これは当然、少子高齢化の背景の中で、これだけ高齢化
が進み、さらに今後進んでいくわけなので、ある程度やむを得ない要素はあるだろうと思
うんです。

ただ、ずっと上がり続けていくのかということを考えると、それは何らかの形でこの制度
を維持することを含めてさまざまな工夫をしていかなければいけないと思っているんです
けれども、そういう中で、一人当たりの医療費の新宿のところは、23区の中で見れば極め
て低いんですけども、やはり何といてもこの高齢化の問題だと思うんです。70歳以上だ
と急に上から4番目ぐらいになって。これは多分、新宿区が単身高齢者の比率が人口比率
に占める割合で極めて断トツに高齢者の割合の中で多いということもあるのかなと思うん
です。そういうことをさまざまに考えて、30年度から都道府県に運営主体が移行してい
くわけですが、この上がり続けていく医療費又は保険料、こういうことを含めて、例えば30
年度以降に都道府県が財政の主体者になったときに、そういう区における高齢化率を見合
わせて、どのような保険料や給付の見通しを、感触を得ているのか、その点について
はどうでしょうか。

○医療保険年金課長 まずは、給付につきましては、都道府県が責任を持つということにな
っていますので、その部分はある意味、区市町村としては安心してといいますか、心配し
なくていいということになっているということです。

それから、保険料につきましては、特に高齢化によって保険料が上がるとか下がるという

ことはないので、むしろ一人当たり医療費の指数を反映させるというようなことが今検討されておりますので、そういうことからすると新宿区は幸いにしてというか、一人当たり医療費は低いところにありますので、その分は納付金として納める分は節約と言うとあれですけども、安くなる可能性はあるというところでございます。いずれにしても、今度には都道府県単位で各区市町村も連帯して財政を支えていくという姿になってくると思いますので、より大きな広域的な観点でこういった問題に取り組んでいく必要があるのかなと考えています。

○委員 区は区でこれまでも保険料徴収とか、ジェネリックも含めてできることは最大限ご努力してやっていたいていると思うんですけども、なかなか給付と保険料のバランスというのは、区民にどの程度ご理解を得ていただいているかということからすると、よく保険料が増えると当然それは誰しも嫌なわけですね。当たり前の話ですけども。ただ、医療費の給付とかバランスとかそういうことがどういうふうに伝わっていくのかということとは、結構重要だと思うので、これまでもやられていると思うんですけども、そういうことも含めて、より一層さまざまな工夫をしていただいて、周知にも努めていただければと思います。

○会長 ほかにご質問、ご意見はございますか。よろしいでしょうか。

(「なし」の声あり)

○会長 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ります。

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

(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、諮問事項の質疑を終了します。

次に、報告事項について、事務局から報告願います。

○医療保険年金課長 簡単にご説明します。

————— 報告事項の内容説明 —————

○会長 以上で報告は終わりました。

それでは、初めに、低所得者に係る国民健康保険料の軽減判定所得の見直しについて、ご質疑のある方はどうぞ。よろしいですか。

では、次に、高額療養費制度及び入院時生活療養費の見直しについて、ご質疑のある方はどうぞ。よろしいですか。

以上で報告事項の質疑は終了しました。

ほかにご質問、ご意見はございますか。

(「なし」の声あり)

○会長 ほかにないようですので、以上で議事は終了しました。

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。

午後3時58分閉会