

令和元年度 第 1 回

国民健康保険運営協議会

令和2年2月15日（土）

新宿区健康部医療保険年金課

午後3時30分開会

○健康部長 大変お待たせいたしました。時間でございますので、本日の運営協議会を始めさせていただきます。

本日は、休日で大変お忙しいところ御出席いただきまして、まことにありがとうございます。私は健康部長の高橋でございます。

昨年12月1日に委員の委嘱をさせていただきまして、本日は委嘱後の初の会合でございます。委嘱状につきましては、机上に配付させていただいておりますので、よろしくお願いをいたします。

会長が選任されるまで、しばらくの間、進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いをいたします。

会議に先立ちまして、委員の皆様を御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、御起立をお願いいたします。

————— 新委員（29名）を紹介 —————

続きまして、保険者と事務局の職員を御紹介いたします。

————— 保険者と事務局職員の紹介 —————

○健康部長 それでは、本日の運営協議会の出席状況を御報告いたします。

現在、御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御報告させていただきます。

ただいまから、令和元年度第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。

現在、会長と会長職務代理者が空席になっております。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。

開会に当たりまして、当協議会の会長と会長職務代理者を選出いただく必要がございますので、選出方法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）

○健康部長 事務局一任との声を頂きました。よろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○健康部長 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おります。この先例に従いまして、会長には区議会議長の吉住はるお委員に、会長職務代理者には副議長の北島としあき委員をお願い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)

○健康部長 異議なしとのことですので、会長には吉住委員に、会長職務代理者は北島委員にそれぞれ決定をいたします。

ここで会長と交代いたします。御協力ありがとうございました。

○会長 本日は、お忙しいところお集まりいただき、ありがとうございます。ただいま委員の皆様のお推薦により、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の吉住でございます。本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5時でございます。皆様の御協力のほど、よろしくお願いいたします。

先程、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。

議事に入ります前に、新宿区国民健康保険運営協議会会規則第8条第2項によります会議録の署名委員を、星野洋委員と岡田幸男委員をお願いしたいと思います。両名の方、よろしくをお願いいたします。

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おりますので、会場の許す限り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。いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○会長 それでは、傍聴を許可することにいたします。

事務局の方、傍聴者の入場をお願いいたします。

————— (傍聴者7名入場) —————

次に、傍聴者の写真撮影について、お諮りします。

私といたしましては、支障を来さない限りにおいて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 では、会議の進行に支障を来さない限りにおいて、許可することといたします。

続きまして、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御挨拶を頂いた後、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採ります。採決終了後、報告事項を一括して事務局から説明を受け、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 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 本日は、委員の皆様には、大変お忙しい中、御出席をいただきまして、ありがとうございます。区長の吉住でございます。

さて、国民健康保険は、平成30年度の制度安定化を図る改革が行われて、間もなく3年目を迎えます。

今回お諮りする令和2年度の保険料の改定では、特別区独自の激変緩和措置を段階的・計画的に縮小しながら、法定外の繰入金の縮減・解消を目指すとともに、保険給付費に見合った適切な保険料率を設定するものです。

また、今回報告案件としております生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業と受診行動適正化事業は、平成29年度に策定した新宿区国民健康保険データヘルス計画及び第三期新宿区特定健康診査等実施計画に基づき、昨年度より実施している事業に加えて新たに事業化を進め、被保険者の健康寿命の延伸と将来の医療費の適正化につなげるものです。

区では、公平で適正な保険料負担を実現するとともに、効果的な保健事業の展開などにより、国民健康保険制度の安定的かつ持続可能な運営を目指してまいります。

議題の詳細につきましては、これから担当課長から御説明申し上げますので、御審議のほど、よろしくお願ひ申し上げます。

○会長 ありがとうございました。

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、諮問事項「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。

諮問事項「新宿区国民健康保険条例の一部改正」について、事務局から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。

それでは、御説明させていただきます。

最初に資料の確認でございます。まず、事前にお送りしておりますが、本日、机上にも配付させていただいております新宿区国民健康保険運営協議会次第でございます。また、この次第の下に委員名簿、次に、その下に諮問文の写しを本日配付させていただいております。また、こちらもお送りしておりますが、この諮問文の下に、令和元年度第1回新宿区国民健康保険運営協議会、諮問関連資料でございます。こちらは事前にお送りしている資料ですが、送付した資料の表紙にも記載させていただいておりますが、本日差し替えさせていただきまして、差し替えた資料で御審議いただくということになります。

本日、差し替えさせていただく理由につきまして、ここで簡単に御説明させていただきます。特別区では、国民健康保険料率につきましては23区同一の保険料率とすることを原則としておるところでございます。例年、新宿区も、この同一の保険料率を採用しており、令和2年度においても、こちらの特別区基準保険料率によって、本日お諮りするものでございます。この特別区基準保険料率の決定が2月14日、昨日の午後に予定されていたため、委員の皆様にお送りした事前送付資料には、保険料に関する数値等を記載することができませんでした。

一方で、新宿区は、国民健康保険料につきましては、昨日から開会しておりますが、区議会第1回定例会に保険料の改定の条例と、実際に適用する保険料率に基づく予算を同時に上程することとしておるため、上程前に諮問させていただく運営協議会の開催日が、現状、この土曜日、日曜日に限られており、本日この日時に運営協議会を開催しているところでございます。事前送付時に保険料に関する数値をお示しできないことは課題であるとは認識しておりますが、今回は少しでも事前に委員の皆様が資料に目を通すことができるように、2月7日の東京都の決定に基づく部分など、可能な部分については資料をお送りする、このような方法とさせていただいたところでございます。

資料の確認を続けさせていただきます。

続いて、令和元年度第1回新宿区国民健康保険運営協議会報告関連資料でございます。こちらは事前に送付させていただいております。変更はございません。また、参考資料といたしまして、こちらは令和元年度国民健康保険事業概要、国民健康保険必携を事前に郵送させていただいております。事前にお送りしている資料をお持ちでない方がもしいらっしゃ

やいましたらお知らせください、本日用意してございますので。よろしいでしょうか。後でお気づきになりましたら、その都度、申し出ていただければと思います。

資料の確認は以上でございます。

それでは、（１）の諮問事項「新宿区国民健康保険条例の一部改正」について御説明いたします。

こちらは、本日差し替えさせていただきました令和元年度第１回国民健康保険運営協議会諮問関連資料を御覧ください。こちらは資料の１－１から資料の６をとじ込んでおりますので、こちらで御説明申し上げます。

まず、資料の１－１を御覧ください。

こちらが今回諮問いたします概要でございます。１から５まで５項目でございます。

まず１、保険料率等の改定です。こちらの保険料率は、特別区基準保険料率を採用しているところでございます。こちらにあります所得割とは、その世帯の所得に応じて保険料が算定基礎額となる所得の何％となるかという比率でございます。均等割とあるのは、その世帯にいる国保の加入者数に均等にかかってくる年間の保険料でございます。

表の一番上の基礎分、基礎分が医療費に関する部分ですが、所得割が100分の7.14、均等割が3万9,900円で、所得割につきましてはマイナス0.11ポイント、それから均等割は据え置きでございます。

続いて、後期高齢者支援金分につきましては、100分の2.29で、0.05ポイントの増、均等割につきましては1万2,900円で600円の増でございます。

介護納付金分につきましては、100分の1.96と0.3ポイント増、均等割につきましては1万5,600円で据え置きです。介護納付金の賦課割合につきましては、表記のとおり、所得割の賦課総額が57%、均等割が43%となるように改定させていただきます。

限度額につきましては、基礎分につきましては、61万円から63万円と2万円増でございます。後期高齢者支援金分につきましては据え置きです。介護納付金分につきましては、16万円から17万円と1万円増でございます。これは国の税制改正によるものでございます。

続いて、２といたしまして、保険料均等割の減額でございます。均等割部分の改定に合わせて、7割減額、5割減額、2割減額の数字がそれぞれ改正になります。均等割保険料が改定となる後期高齢者支援分が併せて改定となるものです。この表の数字の意味は、例えば令和2年度の基礎分の7割減額の場合は、均等割額が通常3万9,900円から2万7,930円を引いた1万1,970円となるということでございます。詳しくは、5番目の説明と

併せて御説明いたします。

続きまして、3といたしまして、賦課限度額の見直しということで、先程1で説明したものでございます。

資料の1-2を御覧ください。

賦課限度額と軽減判定所得の見直しにつきまして、令和2年度の税制改正の資料をそのまま今回資料とさせていただきます。こちらの2、制度の内容のグラフの現行と改定後を比べていただくと分かりますが、今回、賦課限度額の見直しの影響としまして、特に中間所得層の被保険者の負担が軽減され、高所得者層により多く負担いただくということになります。

もう一度、資料の1-1にお戻りいただければと思います。

4としまして、1で申し上げましたとおり、介護納付金分の賦課割合の改定が、こちらは記載されてございます。

5番目でございます。5は、均等割額の軽減判定の対象となる世帯の軽減判定所得の見直しでございます。こちらの内容は、資料の1-2で御説明いたします。

1-2を御覧ください。

均等割の軽減判定所得について、こちらの2-2の制度内容のグラフの現行と改定後の下の緑色の点線のところで囲まれた部分を御参照ください。5割減額、2割減額につきまして、それぞれ被保険者数に掛け算する金額を5割軽減につきましては5,000円、2割減額につきましては1万円増となります。これにより、対象者が拡大されることとなります。

この対象者の拡大がどのくらいになるかということのイメージをつかんでいただきたいと思ひまして、事前に送付しております参考資料の国民健康保険事業概要、とじてあります本でございます、こちらを御覧ください。37ページをお開きください。

この表に均等割保険料の7割減額、5割軽減、2割減額の世帯数、こちらは平成30年度の決算の数字でございます。またこちらの数値は延べ数を記載してございます。ここ数年の伸びの経緯をこれで追うことができますが、毎年、同じような形で、この軽減判定所得の基準は緩和されているところでございます。その傾向から推測すると、こちらは経済情勢など様々ございますので正確に求めるのはなかなか難しいのですが、令和2年度も対象世帯は恐らく1%から2%ほど、今回の改正によって全体で拡大することになると思われます。後程御参照いただければと思います。

以上が、今回お諮りする条例改正内容の概要、資料1の説明でございます。

続きまして、同じ諮問関係資料、閉じております資料の4ページを御覧ください。

元の諮問関連資料にお戻りいただきます。資料2-1、先程御覧いただいたグラフの資料の次のページでございます。令和2年度特別区基準保険料を御覧ください。

こちらは、先程区が採用しておりますと御説明いたしました特別区基準保険料率がどのように算定されたのかを簡単に御説明しているものでございます。

まず、一番左の四角、棒グラフのところでございますが、こちらは東京都全体の国民健康保険制度に必要な経費として、その財源である納付金の必要額を示しております。必要な経費につきましては、東京都全体で1兆391億円と、東京都は試算しております、その財源といたしまして、その下の方、国・都の公費が35.3%で3,663億円、前期高齢者交付金、被用者保険からの支援分でございますが、2,436億円が財源として補填され、残りの4,292億円が東京都の国民健康保険の被保険者が負担する額ということになります。

これにつきまして、こちらの矢印の下の吹き出しにあります、被保険者数や所得のシェア、医療費の現状等に基づきまして、都内の各区市町村の被保険者に案分するということになります。このうち新宿区を含みます特別区の案分が、こちらのオレンジ色の納付必要額の70.6%となりまして、それがその隣の特別区とあります棒グラフのところの総額になるということでございます。

その結果、特別区に納付金として案分される金額は、こちらの真ん中の特別区という棒グラフにあります3,031億円となります。これに各区が行います保健事業として、89億円が経費としてかかりますので、これを足します。この総額が特別区として国民健康保険制度に必要な令和2年度の経費ということになります。この経費の財源といたしまして、その右側を見ていただきますと、国・都の公費等が274億円、それに加えまして特別区独自の保険料の激変緩和としての121億円を措置しています。この激変緩和措置分については、後程改めて御説明いたします。

最終的に、特別区全体の賦課総額としましては2,725億円であり、この額を保険料により被保険者の皆様に御負担いただくということになります。被保険者の皆様で、それぞれの経済状況や世帯の構成などを踏まえて、どのように負担していくかということを決めるのが、言わば保険料率と言えるものでございます。この2,725億円を所得割58%、均等割の賦課割合42%で案分しまして、この点線の矢印にありますように特別区の基準保険料賦課額が積算されまして、被保険者数や総所得等を考慮して、最終的に特別区の基準保険料率が算定されるということになります。

続きまして、次の資料2-2をお開きくださいませ。

この資料は、ただいま2-1で御説明しました特別区基準保険料率の内容の詳細を示したものでございます。

まず1、被保険者については、令和元年度と比べまして減っていることが分かります。

続いて2番目、保険料率等でございますが、(1)の基礎分を御覧いただきますと、こちらでは最初の段で納付金総額は令和元年度と比べまして4.06%、こちらは対象者の減により減っているところでございます。マイナス4.06%ということでございます。

続きまして、激変緩和措置や公費による補助を行った最終的な賦課総額というのが、こちらでいうと、上から2番目の表の6番目になります(D) + (E) + (F)という欄でございますが、こちらが基礎分の賦課総額となりますが、昨年に比べまして70億円余りの減、3.61%の減となっております。

また、1人当たり保険料につきましては9万5,473円、令和元年度9万5,640円と比べまして167円の減ということで、マイナス0.17%ということになっております。

一方で、今度は(2)、その下の表でございますが、後期高齢者支援分につきましては、同じように納付金が0.43%の減と、最終的な賦課額はプラス0.47%となっております、1人当たり保険料は4.05%の増となっております。後期高齢者を支える被保険者数の減りのほうが大きいということが理由と考えられます。

続いて、次のページを御覧ください。

(3)の介護納付金分でございます。納付金総額は、一番上ですが4.06%の増で、一番下の欄、1人当たり保険料につきましては7.15%の増となっております。介護保険制度に要する経費が大きく増加していることに加えまして、介護保険の国保のいわゆる2号被保険者の数も減っているためでございます。

こちらの資料の(4)、(5)は、それぞれを合計したものでございます。介護納付金分につきましては、40歳から65歳未満の方が負担するので、このような2つの合計をお示しているところでございます。

続きまして、次のページを御覧ください。

こちらはページの上の部分に説明文がございますが、基準保険料算定における基本的な考え方としましての法定外繰入れの解消、または縮減として、特別区の激変緩和措置を行っておりますが、そのことを述べております。こちらは平成30年度の保険料算定から採用しております。特別区独自の保険料激変緩和措置についてでございますが、30年度についま

しては納付金の94%として賦課額を計算し、以降、6年間の激変緩和措置を目途に、この割合を原則毎年1%ずつ引き上げて、一般会計からの繰入金を段階的に解消していくということを、こちらは平成29年度に特別区区長会で定め、30年度から実施しているということでございます。

令和2年度につきましては、昨年度、令和元年度、95%としたところを1%引き上げまして96%として保険料を算定しております。つまりこのことは、保険料率の算定の段階で4%は言わば赤字となる、つまり急激な保険料の上昇とならないように、激変緩和として、国民健康保険の会計ではなく一般会計からその分を補填するということはこの段階で、もうあらかじめ含んでいるということになります。

2点目は賦課割合でございますが、賦課割合につきましては、制度改正前は、所得割と均等割の比率を50対50ということが原則とされておりましたが、こちらは制度改正によりまして、全国の所得水準に対する東京都の所得水準の比例に応じまして、所得割の比率を高めるということを行っております。現在は、これが58対42ということで示されております。この原則に従いまして、新宿区も58対42を賦課割合としているところでございます。ただし、介護納付金分につきましては、従来の50対50から、数年かけて段階的に移行するというので、58対42に徐々に近づけていくという考え方の下、令和2年度は、こちらが57対43ということで算定しているところでございます。

3番目では、1人当たりで見た場合ということで、1人当たりの賦課総額の内訳を表してございます。先程1人当たり保険料のことを説明いたしましたが、1人当たり賦課総額と保険料は同額となります。したがって、この(1)から(3)の表では、1人当たり保険料のうち公費がどのぐらい、保健事業分がどのぐらいということを読み取ることができるものでございます。

こちらの資料の説明は以上でございます。

続きまして、資料3を御覧ください。

先程までの説明は、特別区全体の試算の資料でございましたが、こちらは新宿区の賦課総額と1人当たりの保険料でございます。

まず、1番目でございます。被保険者につきましては、新宿区令和2年度は基礎分と後期高齢者支援分の一般被保険者の数が9万2,176人と見込んでおりまして、昨年度に比べまして3,567名、3.73%減ると見込んでいます。介護納付金の介護2号被保険者数につきましては2万9,286人で、昨年度とほぼ同数ということでございます。

保険料率は、新宿区は特別区の基準保険料率を採用しておりますので、基礎分は表記のと
おりの率、同じ率を採用しております。このため、1人当たり保険料は令和2年度は9万
5,874円で、昨年度に比べて768円、増減率にしますと0.81%の増となります。

後期支援分につきましては、こちらは(2)でございますが、こちらも特別区の基準保険
料率を採用いたしまして、1人当たり保険料は3万512円、前年度に比べて1,198円、
4.09%の増と見込んでおります。

次のページを御覧ください。

こちらは(3)介護納付金分につきましては、所得割につきましては新宿区の状況によっ
て定めることとなっております、こちらが100分の1.96%となります。昨年度が100分の
1.66%ですので、0.3ポイントの増となります。均等割額につきましては、特別区の基準保
険料率を採用しております、こちらは据え置きとなります。これによりまして、1人当
たり保険料は令和2年度、3万5,863円と、前年度に比べて2,237円、6.65%の増となりま
す。

なお、今御説明いたしました1人当たり保険料は均等割額の減額分、先程も改定で御説明
しておるところですが、こちらを考慮しない場合の試算でございます、こちらは欄外に
参考として、こちらの法定減額といえますか、元々法律で定められた基準にのっとって減
額している分を含めました試算も、参考までに表示させていただいているところござい
ます。

(4)、(5)はそれぞれ、先程と同様に基礎分と後期支援分、それから介護納付金分を
加えた合計の額を示しているものでございます。

資料3の御説明は以上でございます。

続きまして、資料4を御説明いたします。

こちらは、平成27年度からの保険料率等の推移をお示しした資料でございます。後ほど
御確認いただければと思います。

続きまして、資料5でございます。おめくりいただければと思います。

こちらは横の資料となっておりますが、こちらの資料5は収入別・世帯構成別の保険料の
試算をモデルケースによる試算としてお示ししているものでございます。簡単に御説明を
順番にさせていただきます。

こちらの①は、年金受給者65歳1人世帯を想定した各年収別の保険料額を記載している
ところでございます。年収200万円までは後期高齢者支援金分の均等割額が上がっているた

め、年間で180円、198円というような形で微増しておりますが、医療費等が増えている中で、年収300万円より上の方の負担が少し軽減されているというものでございます。こちらは先程の税制改正で御説明いたしましたが、そういったことが反映された形になっております。

②につきましては、先程の年金受給者65歳以上の方の2人世帯でございまして、扶養が1名ということでございますが、こちらも傾向としては①とほぼ同じような傾向でございます。

続きまして、③は、今度は給与所得者40歳の1人世帯の場合です。40歳から介護保険分が賦課されますので、今回の介護保険納付金分の所得割の増加の影響で、保険料は全体的に、全所得世帯で上がっていますが、続いての④ですね、こちらは介護分が賦課されない35歳の試算となっております。こちらは③と④を比較すると分かると思いますが、介護保険分がなければ、ほぼ傾向としては中間所得層の負担軽減がされているということが見て取れると思います。

次のページを御覧ください。

こちらは、まず⑤と⑥でございまして、こちらは収入のない配偶者との2人世帯ということです。扶養が1名ということの世帯の比較でございます。こちらも介護保険のあるなし、⑤が40歳夫婦と、⑥が35歳夫婦の例でございます。傾向としては、こちらは一人と同様で、やはり全体的に介護分の影響が大きく、全体的に、全世帯で保険料の上昇ということにはなっておるところでございます。

⑦と⑧は、今御説明しました⑤と⑥にお子さん1名を加えた世帯の試算となります。こちらは、恐れ入りますが次ページの⑨番、⑩番がお子さん2人の場合の試算でございまして、ちょっと比べづらいんですが、こちらの⑦、⑧と⑨、⑩を比べていただきますと、均等割の軽減対象は広がっていることは見て取れます。また、⑨と⑩を見ますと、年収900万円の方の賦課限度額が、こちらは40歳ですと96万円が99万円になります。35歳ですと80万円から82万円に上がります。先程の賦課限度額が上がるということがどういうことかということがここで見て取れるのですが、この影響で保険料負担が増えることとなります。さらに、限度額であった多くの方は、単純に言いますと、限度額を超えている方は介護分は6%、医療分は3%負担が増えるということになります。

資料5の説明は以上でございます。

続きまして、資料の6を御説明いたします。おめくりいただきます。

こちらは東京都から示されております事業納付金等の算定結果でございます。特別区の試算等も、こういった試算を基に、特別区の事情を加味して様々試算しているというものでございますが、被保険者数、医療費指数、1人当たり所得額をお示ししているところでございます。

新宿区の特徴としまして、医療費指数、これは全国を1とした場合、0.9565であるということで、東京都、特別区と比較しても小さくなっております。この理由といたしましては、20代の被保険者が他の市区町村、自治体と比べまして多いということが考えられます。1人当たり所得につきましても、東京都、特別区と比較して小さくなっておりまして、同様に若い被保険者が多いということが原因ではないかと分析しております。

こちら、次ページを御覧ください。

4としまして、事業費納付金額と1人当たり納付金額を示しております。こちらを見ていただきますと、納付金の総額は、同じように被保険者が減っていることによりまして総額は減っておりますが、1人当たりの納付金額にいたしますと介護分の伸びが大きく、合計では微増という形になっております。

また、恐れ入ります、次のページを御覧くださいませ。

最後に、こちらは、東京都から公表されました標準保険料率でございまして、6は東京都の標準保険料率、7は新宿区の標準保険料率が示されております。この標準保険料率ですが、こちらは下に簡単に説明があるんですが、簡単に申し上げますと、将来的な保険料負担の平準化、都道府県単位での保険料を同一にしていくために、都道府県が標準的な被保険者の負担の見える化を図るということを目的に公表しているものでございます。区市町村は、この標準保険料率から、他の市区町村との比較ですとか、あるいは現状の課題等を把握することができます。また、この標準保険料率は、現状の医療費や被保険者の経済状況や、また収納率で、仮に全ての経費を被保険者の保険料で負担した場合に必要な保険料率の試算ということでありまして、いずれも今回御提案しています料率よりは高いものになっております。様々な区の出組によりまして、この標準保険料率と実際の保険料率の差がなくなるということが、1つの目標、目安と言えるということで、現在、様々な施策に取り組んでいるというところでございます。

以上で、諮問関係の御説明を簡単でございまして終わりにさせていただきます。御審議のほど、よろしく願いいたします。

○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、御質疑、御意見のある方はどうぞ。

○近藤委員 今年も国民健康保険運営協議会の諮問事項である保険料率等の改定の提案が、当日この場で配られるということになっています。これは去年もおとしもということで3回目のことで、本当に私は遺憾だというふうに思っています。今も御説明がありましたように、9万2,000人を超える加入者の皆さんの暮らしのかかった大事な議案ですので、本来ならば各委員が十分にこれを見て、吟味をして調査もして臨む、その前提を保証しなければならないというふうに思っていますが、去年も私は他区で今日のように、新宿のように早くやっているところはないんじゃないかというふうに申し上げましたし、それぞれ工夫をしてやっているんじゃないかということも申し上げましたが、どのように検討した上での今日の運びとなっているのか、まず、この点についてお聞かせいただきたいと思えます。

○医療保険年金課長 本日の運営協議会の開催の日程のことです。

先程も御説明をしておりますが、理由といたしましては、現状日程的に、実際の最終的な特別区としての保険料率の決定が大体毎年2月中旬であるということと、併せて新宿区の場合は、こちらは新宿区の予算の制定ですとか条例の考え方に基づくもので、こちらを今開かれています第1回定例会のほうに議案をお諮りするという必要性がございます、その日程が非常にタイトになっておりまして、事実上この数日間しか、日程がないということでございます。

こちらは法定の事項で、事前に運営協議会に条例の改正ですとか保険料の改定につきまして諮問して、お諮りして、御意見を頂いてからということがございますので、この日程での開催となっているところでございます。

こういったことで、かなり、以前はもう少し前に資料を出すこともできていたんですが、やはり昨年度の運営協議会の議事録なんかを見ても御説明申し上げているところなんですけれども、今回、国民健康保険につきましては都道府県も保険者となりまして、財政的な部分について責任を持つということで、東京都が間に、この保険料の議論、こういった納付金の算定等をやるという日程が加わりました。その上で、特別区としての保険料率を、その結果をもって決めているという事情がございます、どうしても2月の真ん中ぐらい、国が最終的な決定をするところから順に、どんなに急いでも2月の真ん中ぐらいにならないと、最終的な保険料率が決定しないということでございます。

ただ、併せて議会日程からしても、特に新宿区の場合は非常にここが、もう本当に数日し

かないというところでやらせていただきまして、この辺、何とかならないかということにつきましては様々内部でも協議をしているのですが、やはりこういった予算と条例を併せて行うというのは、新宿区の従来からの慣行でございますし、それが大原則ということがありますので、なかなかその変更というのは難しいということで、今回、工夫としましては、昨年度は全ての資料を当日とさせていただいたんですが、出せるものはあらかじめ事前にお配りしようということと、あと東京都の数字が最終確定するのが実は2月7日でございますので、そこまで待って、東京都の数字をのせる形で今回は事前送付をさせていただいたというところでございます。

事務局としても、事前に皆様にお示ししたいというところは日頃思っているのですが、なかなか、こちらは今物理的にちょっと難しいのかなというところでございます。

————— (委員1名退席) —————

○近藤委員 今、東京都からの決定した数字が出てくるのが2月7日だというふうにおっしゃったんですが、東京都が出している資料に基づきますと、1月ぐらいに納付金標準保険料率の決定がされるというふうにあるわけですが、それ自身が伸びたということなんですか。それ自身は1月にあったのに、何が決まったのが2月7日なんでしょうか。

○医療保険年金課長 1月6日の段階で事務的には出ているのですが、その後最終的に東京都と区市町村との協議の会議がありまして、そこに出されるのが2月7日で、そのところで東京都が示したものを区市町村が了承する必要がありますので、その会議が2月7日で、それ以降で、特別区としても、我々としても、その数字が次年度採用される基の数字となるというものでございます。

○近藤委員 議会との関係で、この日程しかないんだというお話があったんですが、他の議会、少なくとも23区では、既にもう議会が始まっているところもあります。そういう中で、臨時議会も開いて、後からちゃんと運協は運協で事前に配付もして、時間も取ってやって、そして追加議案として出すということをやっている議会、要するに区もあるというふうに、去年も私は言ったはずだというふうに思います。大原則ではなくて、やる気にさえなればできることだというふうに思います。ですので、やはりこういったやり方は、昨年より確かに出せる資料は出してもらったのはありますけれども、決定的な書類が当日この場ということは、やっぱりやるべきではないというふうに思いますし、強いて言えば、区長会を臨時で開いて、14、15という、その決まったところだけじゃなくてもうちちょっと早くするとかいうことも含めて、やることはできたのではないかというふうにも思うのですが、こ

の点、区長にお考えもお聞かせいただければなというふうに思いますが、どうでしょうか。

○医療保険年金課長 この区長会の日程ですとか、この辺りにつきましては、23区全体でというふうに決めているところがございますので、新宿区の事情だけで、その日程を変更していくというのは、結局そこに至るまでも様々な議論がなされた上で決まっていき、国の数字が決まってから都が決まって、特別区がという流れの中で、今でもかなり大急ぎでこの議論はさせていただいておりますので、もうちょっと国の方で早く出てくれるようにということ、なかなか公式には言えませんが、様々な場で我々としても申し上げているところではございますが、現状、全体で動いている中では、前倒しするということは、新宿区がやってほしいと言ったところで、実現はなかなか難しいのかなと思うところがございます。

○近藤委員 ちょっとその辺はやり方を含めて検討は、区長会を含めてやっていただきたいというふうに思います。区長会の日程が仮にずれないにしても、議会との関係は、これはそもそも既に国保の特別会計は、私たち、議会として上程されて見えています。確かに料率を含めて改定のものを出していませんけれども、既にあるわけですから、時間が本会議、19、20日のその中で、どうしても出さなくちゃいけないということなのかどうかも含めて、ぜひ検討いただきたいというふうに思います。どうでしょうか。

○医療保険年金課長 この辺りは、今、保険者としての立場の我々事務局だけの考えではなかなか難しいところがございますが、様々な議論はしてみたいと思います。

○近藤委員 分かりました。

それで、この国民健康保険の制度というのは大変難しい制度で、さらにこの間、大幅な改定もある中で、新たに入った委員の方もたくさんいらっしゃるということだと思いますと、やはりきちんと回数も、この保険料率を変えるというときだけやるのではなくて、やるべきだというふうに思うんです。区の予算上は、毎年3回、運協を開催するというための予算を計上しているんですね。東京都も、少なくとも今年度は2回、9月3日と11月26日にやっています、それぞれ今の国保の状況だとか、11月については仮算定をして出すということで、一定の資料とか考え方が示されているわけです。ですから、その後に新宿区としてもやっておけば、私がこのような議論をすることも多少少なくなるのではないかなというふうに思っているわけですが、そういった検討はすべきだと思いますが、どうでしょうか。

○医療保険年金課長 基本的に、現在事務局の考え方といたしましては、重大な制度改正、大

きな方針の変更があった場合、そのタイミングで皆さんの御意見を伺うということができるように、そういった意味でも、最大で3回は開けるようにということで準備はしているところでございますが、今回、今年度につきましては、平成29年度に示された大きな方針、制度改正に基づく中で、それにのっとった形で進んでおりましたので、今年度につきましては、一番重要な事項として、保険料率の改定というところでございますので、ここに合わせて開かせていただいたものでございまして、今後も必要があればこのような形で開催させていただきたいと思っております。

○近藤委員 そういった大きなときにもやっていないですね、実際には。ですから、やっぱり小まめにやると。それで、資料は小まめに出して、やはり理解を、少なくとも運協の委員の皆さんは理解できるようにするという事は、区の姿勢としてやるべきだというふうに思いますので、お願いしたいと思っておりますし、少なくとも東京都の運協が出しているような資料については、やはり適宜、各委員に送付するという形も取るべきだというふうに思いますので、この点については要望をしておきたいというふうに思います。

それで、今回もまた保険料の値上げという提案になっています。確かに均等割が基礎分と介護納付金分は据え置きということになっていますが、支援金分については600円の値上げ、そして料率については支援金分と介護分が引上げということとの関係で、やはりこれは区民生活に大きな影響を与えるなというふうに思っています。

まず、前提としてお聞きしたいのは、医療分は下がっている部分があるわけですが、これはなぜ医療分は下がっているのかということと、介護分が今回大きく上がっているということなので、先程若干説明はありましたけれども、新宿区の例えば医療分はどうか、介護分としてはどうか、この点に絞って教えていただきたいというふうに思います。

○医療保険年金課長 新宿区でございますと、先程から御説明しておりますとおり、今回の御提案しているものは、新宿区は特別区の基準を採用しているということでございますので、今回の数字の基礎となっているのは特別区における医療費がベースとなっております。新宿区の状況となりますと、こちらは実績ベースでしか試算していないところなんです、そちらは国民健康保険事業概要の——こちらにあるんですけれども、26ページでございます、簡単に申しますと、費用額が全体の推移でございます。こちらは30年度の実績までしか出ていないんですが、こういったところから読み取れますが、大体最近減少傾向となっております。一番の理由なんですけれども、これは一番大きいのは、単純に被保険者数がまず減っているということです。また、この減り方の構造としましては、いわゆる高齢者

の世帯が、数年後に団塊の世代がそれこそ75歳を超えていくわけですが、後期高齢に移行していきます。新宿区の場合は、若い世代、特に留学生の方を中心とする学生の方が非常に多々ございますので、そういった方たちはあまり医療は使われない。そういうことがございまして、ほかの自治体と比べましても、やはり医療費だけで見ますと、毎年、毎年、減少しているという傾向でございます。

こちらは特別区全体で見ても減少傾向でございます、被保険者数が減っている。あと、併せて社会保険の加入の基準等が緩和して、多くの方が社会保険のほうに移行しているということもありますので、保険者数の全体の母数が減っているというのが減少の最大の原因というふうに考えられます。

介護分につきましては、ちょっと今回のこの国保の資料ではちょっと、新宿区の実績という部分では算定が難しいので載っておりませんが、特別区全体の議論で言いますと、資料としましては、先程私が説明しました資料の2-1を御覧いただければと思うんですが、こちらの2-1の東京都と特別区の棒グラフがありますが、ここに医療分、後期支援分、介護納付、それぞれが書いてございます。こちらの資料は対前年度比較が載っていないんですが、私の方でちょっと計算してみますが、医療分だけで言いますと、東京都全体としても、昨年度は8,073億円でございましたので、約0.7%減っています。介護分は昨年度、640億円でしたので、プラス6.1%になっています。特別区の方は、細かい数字は資料の2-2のほうにも載っているんですが、ここで御説明すると、大体特別区の医療分は昨年度が2,182億円でしたので、先程も申しましたがマイナス4%です。介護分が特別区ですと昨年度が262億円でしたので、プラス3.8%。ちなみに後期支援分は、特別区、先程も御説明しておりますが、668億円でしたのでマイナス0.5%という形で、大きく見ていると、やっぱり対象者が減っているということが一番大きいんですが、介護分はどうしても増えていて、医療分と後期分は減っているということが全体の傾向であり、それを反映する形で、今回の保険料率の見直しもなされているというところでございます。

○近藤委員 分かりました。

歯がゆい感じがするんですが、なかなか区自身のリアルな数字、実績等が直接この算定にリアルに反映されているのかということが分かりづらい。やっぱり根拠が非常に分かりづらい制度になっているなというふうに改めて思いました。

それで、具体的にちょっとお聞きしますが、モデルケースが資料5で示されています。先程御説明があったように、例えば年金暮らしの65歳以上の一人暮らしの方といいますと、

200万円以下は若干とはいえ値上げという、それ以上の方は減っていくシミュレーションになっています。ただ、やはり年金暮らしの方の実態を私たちが聞くに当たって、この減額になる対象のところはどれだけの高齢者が該当するのかなという点が非常に気になります。同時に、それ以外のところもみどりに該当していないところの被保険者の実数、その辺がどのようにつかまれているのか伺いたいというふうに思うんですが、その辺、おわかりになりますでしょうか。

○医療保険年金課長 このシミュレーションの中だけで、これは結局固定的に200万円の場合は、300万円の場合はというふうにやっていますので、この中はグラデーションが、この間の切り替えのところであるということはちょっと置いておいた形で、おおよそそのつかみになります。ですから、全員が200万円だったらみたいなことでの試算になっているので正しくはないんですけども、今言いました65歳以上のいわゆる年金生活者ですね、1番の表で言うと、世帯の数、これは一人なので人数となりますが、数で言いますと、今回のこの200万円以下の方たちが大体84%になります。同じく年金生活者の方たちを100とした場合の比率です。それで、300万円以上の方が16%ぐらいの比率になります。2番目の扶養が1人いる場合も、この比率は同じです。緑の方たち、いわゆるここで言う塗ってある緑の減額となるのが16%、増えるのが84%。

ただ、こちらはそれぞれの1人当たりの保険料を見ていただくと分かりますが、金額で言うとかかなり、特に200万円以下の方たちは均等割の軽減がありますので、金額にすると、ちょっとこの構造は違ってくる、それぞれを掛け算していけば分かるんですが、ということは見取れます。上昇率で見ると、そうは見えるんですが、上昇している金額で見ると、どうしても後期分の均等割が上がっているのが全部ここに響いてしまって上がっては見えませんが、年間で、年金生活者100万円以下の方は180円という形の上昇、それに比べて、やはりそもそもの保険料が高い中間所得以下というのは減額の幅が非常に大きいと、そういう形にどうしても、基となっている保険料の金額が違いますので、こういった感じになります。ただ、数的に言いますと、やはり言ってみれば、では、増えるのは何%かというのと、先程言いました84対16というような形に年金生活者はなります。

給与所得者については4番です。こちらでも計算しておりますが、こちらの比率が、保険料が上がる方の、これは数ですが、64%、36%です。ただ、この表ですと、この900万円以上の方が入っていないので、誤差はあると思いますが、そんなにたくさんいらっしゃらないので、900万円以上となるのは、大体そのぐらいの比率になります。

○近藤委員 分かりました。

やはりこの表だけでは分からないわけですが、国保に加入している人のかなりの、例えば年金暮らしの方は引き上げになるだろうということですし、給与所得の方にとっても、国保に入っている方は低所得の方が多い、6割、7割という方が300万以下、200万以下というところに該当する方たちがいらっしゃるというふうに仮定しますと、やはり大きな影響があるというふうに思っています。それで、微妙な値上げだからいいというものではなくて、そもそも高過ぎるということで、この間、多くの区民の皆さんから言われていますので、その点は非常に、下げる方向にやるべきだというふうに思っています。

もう何点か伺いますが、今回の改定で、一般財源の減額の実額、具体的に言いますと、補正で改めて国保会計を出し直しますよね。そことの関係で、幾ら、影響額としては出てくるということになりますでしょうか。

○医療保険年金課長 こちらがなかなか、実際、新宿区の場合は毎年なんですが、今回予算として計上させていただくんですが、最終的に補正予算という形で、実は予算を、また補正予算が出ていて、最終的な実態に合わせた形に補正予算をさせていただくんですが、そういう意味で、ちょっと予算の段階の数字というのが最終的な実績値となると、実は大きく乖離があります。一番の理由としては、新宿区の場合は大変申し訳ないんですが収納率がとても低くて、現在のこの予算時点の算定というのは、特別区の平均収納率ベースでやらせていただいていますので、どうしても、いわゆる法定外繰入れ分というのは、こういった激変緩和措置プラス収納率が平均より低い分というのが差額として出てくる形になりますので、予算の段階の数字というのは申し上げられるんですが、最終的な数字についてはもうちょっと違った形にどうしてもなってしまう。

今回出させていただく予定の今回の保険料率ベースで試算したところだと、今のところ大体19億円ぐらいになりますね、19億強ぐらい。滞納繰越分も入れてそのぐらいになるという予算上の試算になります。

○近藤委員 19億、何するんですか。今回の当初予算の修正です。

○医療保険年金課長 補正予算額は1億円くらいでございます。

○近藤委員 1億円、減額。

○医療保険年金課長 トータルで1億円という形で繰入れは、予算は計上されております。

○近藤委員 しますということですよ、する予定ですよということ。

○医療保険年金課長 そうです。繰入金は1億円の減の、最終的に今の1億円の減ということ

で、1億1,000万強の減になります。

○近藤委員 分かりました。

当初予算で言うと、皆さんが赤字分と決め付けている、その他法定外繰入金額は、来年度10億円ちょっとという予算が今の段階で組まれています。そこから今回の改定に基づくマイナス1億円、さらに減らすという予定であるというお話だというふうに思うんですね。私は本当に1億円であれば、これはやるべきものではないし、先程影響額を含めて出されていましたが、本当に値上げしないといっただけでも、値上げじゃなくて値下げをするために、新宿区の体力を使って2億、3億、5億と出すならば、とりわけ低所得者の皆さんに対しての減額もできるというふうに思いますので、そこは対応していただきたいと思うんですが、1億だったら本当に改定はやるべきじゃないということを前提に、さらにもう一点だけ、先程法定減額をされる方の数字を、国保保険事業の概要で、37ページで示されました。今、大体5万9,024が30年度の対象世帯数だと。それで、これから1%上がるだろうというお話なんですけど、これは世帯数なので、9万2,000人に対したら、何人の被保険者がこの減額の対象になると考えればよろしいでしょうか。

○医療保険年金課長 先程も申し上げてましたが、こちらは延べ数でございまして、減額だった方が転出されたりする場合もございまして、そういったものも全てカウントされているので、単純にこの時点での割り算をするとちょっと違うものになります。この表にはないんですが、別の試算で、ある瞬間の時点で見たとときの大体のイメージですが、7割減の方が大体30%強ぐらいいらっしゃいます。5割減額の方が6から7%ぐらい、2割減額の方が5から6%ぐらい。ただ、これは常に資格者数に変動しますので、大体そのぐらいの形で今推移しています。

○近藤委員 少なくとも均等割の法定減額に対応する方、この間、制度上、増やしてはきていますけれども、実質的には、ここで言うと40%強ぐらいの方が対応しますが、そういう方のうち7割減額以外の方には所得割がかかるということもあり、なおかつ、この国保の構造的な問題ですが、国保の加入者全てに均等割がかかるということで、1人で働いていたとしても、ここでシミュレーションの中にもありますが、子供さんや扶養家族が多ければ多いほど、同じ収入なのに保険料が高くなるということがあるといふ点では、非常に逆進性の強い制度だというふうに言わざるを得ないという、この点からも、やはり区として区民の実態をつかんだ改善・対策が、負担減の対策が必要だというふうに思います。私はこの提案には、到底賛成することはできないというふうに思います。

以上です。

○会長 ほかに御質問、御意見はございませんでしょうか。大山委員。

○大山委員 ちょっと意見も含めて、質問もちょっとしなごらいきたいと思ひます。

資料3を見ますと、基礎分、一般被保険者数が9万2,176人、そして介護2号の被保険者数が2万9,000ですが、多くの新宿区民が加入している新宿区の国民健康保険に関することですし、税だとか社会保険料の負担によって生活が成り立たなくなるようなことはあつてはならないことだと思ひています。

さっき近藤委員の質疑にもありましたけれども、やはり今日初めて諮問して、答申案を示して、そして今日答申するということは、あまりにもちょっと乱暴なんじゃないかなと思ひているんです。結局、区民の意見も聞かずに決めてしまうということなんですね。例えば、11月に東京都の国保の運協を開いていますけれども、その後でどういふ状況なのかということを開いて情報提供するとか、それから区長会で決める前に、やはり運協を開いて議論するとか。結局、そうすれば、ちゃんと区民の皆さんもどういふ議論がされているのか、途中経過をやっぱりきちんと示すということが必要だと思ひています。ですから、区民の命と健康を守って医療を受ける権利を保障できるかどうかという問題ですから、無責任なことはできません。ですから、今日は提案だけにして、後日もう一回決を採る国保の運協を開くべきだと思ひています。

問題点を幾つか言ひたいと思ひます。

1つは保険料率のことですけれども、やはりさっきのやりとりを聞いていると、あまり上がっていないんですよ、下がる人もいますよというような状況ですけれども、やはり被保険者の暮らしとの関係で見なきゃいけないと思ひています。昨年10月に消費税増税されました。重大なのは、消費の落ち込みが続いていて回復していないということだと思ひています。総務省が2月に発表しましたが、実質家計消費支出ですね。2人以上世帯の実質家計消費支出は、2013年の平均年額が363.6万円です。増税費、10月、11月に年額332.2万円となりました。ですから、31万4,000円減少しているんですね。ですから、8%増税に続く10%の増税で、家計から約1カ月分の消費を奪ったということだと思ひています。

国保の加入者が多い商工団体が、12月から行っている業者に与える影響アンケートでは、消費税10%について大きな影響が出ていると若干影響が出ているを合わせると65.4%を占めました。暮らしはますます大変になっているということなんです。私、とりわけ問題だ

と思っているのは、所得がなくても、赤ちゃんにもかかる、同じ額がかかる均等割です。均等割の2020年度の先程の提案は、基礎分と支援金分を合わせると5万8,800円で、今年度と比べると600円の値上げです。でも、これは赤ちゃんにも、おぎやあと生まれたその日からかかるわけですね。この間ずっと均等割は値上げが続いていました。ちょっと振り返って見てみましたら、10年前、2010年度は、基礎分と支援金分を合わせると3万9,900円でした。20年前の2000年度は2万6,100円でした。ですから、20年間で2倍近くになっているということなんですね。それで、近隣の政令市はどうだと見てみました。今年度の均等割ですけれども、さいたま市は3万7,400円、横浜市は4万3,950円、川崎市は4万6,959円、近隣の政令市と比べても均等割は高いんですね。所得がない子供にまでかかる均等割がこんなに高いことについて、どう考えているのでしょうか。

○医療保険年金課長 均等割のことです。基本的に、この保険料率というのは、医療にかかる分ということとイコールです。つまり医療費が20年前と比べて大きく上がっている、それを誰がどう負担していくかという議論です。

そういう意味では、我々としなくても、もっと公的な、国や都の補助をもっと欲しいということは様々な場面で区長会を通じても言っているところでもあります。一方で、結局、保険料率を下げていくためには、そういった形で基本的には新宿区の被保険者の皆様に、その方たちでかかる医療分を負担しなくちゃいけない。誰がどういう割合で負担するかというのが基本的に議論です。全体を下げていくとしたら、新宿区の外から何らかの支援がないとなかなか難しいというのが現状です。その中で均等割のことにつきましても、これは国の制度です。こういった形の賦課の仕方をするということは法で決まるところにのっとって、その中でも特別区としてはできるだけそういった影響が少なくなるように考慮しながらやっておりますが、そういう意味では、もっと根本的な部分での、もし見直すのであればして、全国一律の考え方でやっていただく必要があると考えています。そういった均等割の、特に多子世帯の均等割についての軽減の政策につきましても、全国市長会ですとか特別区長会を通じて、国に対しては毎年、毎年要望を上げているところでもあります。区としても、そういった部分についてはやはりもっと国や都の支援という形で何とかならないかなと常に思っているところではございます。

ただ、現状、新宿区の国民健康保険の被保険者に要する医療費をどう負担していくかという議論の中では、現状、この金額が示される中では保険料率が、個別の保険料が全体とし

て上がってしまうというのは、医療費が増えていることと連動してしまうこととでございますので、その中でもできるだけ我々としてできることとしては、少しでも医療費の削減に取り組むことと、収納率を向上させていくこと、あるいは健康寿命の延伸を図っていくことで医療費の削減につなげていく、そういった取組をやっていくということで、少しでも皆さんの負担が下がるように努力していくということだと考えているところでございます。

————— (委員1名退席) —————

○**大山委員** 本当に率直に答えていただいて重要なんですけれども、公的な補助が本当に欲しいというのが実態だと思うんですね。だから、全国知事会でも、それから区長会や市長会でも要望しているというところだと思うんです。だから、本当にこの社会保障なんだということをきちんと位置付けていきたいと思っています。

しかも、法で決まっているから均等割はなくせないんだという話ですけども、均等割なんていう人頭税みたいなものがあるのは、健康保険では国保だけということですよ。来年度の保険料率、さっき示されたばかりですから、それで計算はできないんですけども、今年度の保険料で計算してみても、給与年収400万円、だから40歳未満の方の4人世帯が、国保に加入している場合は保険料は40万円を超えています。一方、雇用されている方が加入する健保組合だとか協会けんぽなどには均等割はありません。ですから、同じ年収、家族構成の世帯が協会けんぽに加入した場合、保険料の本人負担分は年間約20万円ですから、2倍以上の差があるんですね。

子供の均等割を減免する自治体は広がっています。昨年3月の調査なんですけれども、その時点でも、今年度から実施も含めて25自治体が独自に子供の均等割を減免していました。そのうち9自治体は高校生世代まで所得制限なしで第1子から減免しています。都内でも、昭島市、東大和市、清瀬市、武蔵村山市が、子供の人数に応じて減免しています。新宿区も検討していらっしゃるのでしょうか。

○**医療保険年金課長** 新宿区の考え方としましては、こういった均等割の制度につきましては、やはり新宿区の中でもしやるということは、被保険者の皆様の中からの負担の中で、その負担割合を変更するということであったり、あるいは区民の皆様からその分を負担するということになりますので、基本的にはそういった考えは持っておりません。やっぱりそういった部分につきましては国なり、あるいはもっと広域的なところでの考え方に基づいて実施していただきたいということで考えておるところでございます。

○**大山委員** 一般財源で減免はできるんですよね。免除できるわけです。だから子供の均等割

を免除している、減額しているという自治体があるわけですよ。そうやっていろいろ工夫してやっているわけです。そうすれば、加入者の皆さんに負担をかぶせるということにはなりません。

それで特別区長会は、さっきもお話ありましたけれども、国に対して来年度予算要望で、子育て世帯の経済的負担を軽減するため、子供にかかる均等割保険料の軽減措置を初めとして、制度の見直しを求めているらしいですね。必要だと認識しているから国に要望しているわけですね。新宿区長も、区長会の要望の立場にしっかりと立っているということによろしいでしょうか。

○医療保険年金課長 基本的にはその考え方でございます。

ただ、こういった部分についてはやはり国なり、もっと広域的自治体のほうで保障していただきたいということでございます。

○大山委員 もちろん国を制度を変えるということは重要なことです。そして、公的補助を国の支出金を増やすというのは重要なことだと思っています。同時に、やっぱり国を動かすためにも、区独自にできることはやっていくと、だからほかの自治体でやっているところが増えてきているわけですね。

私たち、共産党都議団ですけれども、今月19日から始まる第1回定例会に、子供の均等割ゼロ条例を提案する予定です。区市町村が子供の均等割を減免したら、東京都が全額補助するという制度の設計にしました。区市町村が減免したら、東京都は補助することは可能なんです。だからこそ、国に対してだけでなく東京都にもぜひ要望してほしいと思います。都議会で他会派の皆さんが賛成してくれれば、この条例は成立するということになります。

あともう一つだけ、滞納に関してなんです。滞納への対応に関してなんです。心配しているのは、新宿区が資格証明書や短期証の発行が、他の区と比べても多いということなんです。資格証だと、いざ病気になって具合が悪くて病院に行こうとしたら、窓口で10割負担しなきゃならないわけですから、本当に足が遠のくということですね。資格証の発行は、今年度、6月1日付の資料しかないんですけれども、新宿区は加入世帯が7万6,895世帯で、資格証が2,074世帯に出されています。約7万世帯の江東区、885世帯です。10万近い世帯がある大田区は508世帯です。資格証を出しているんですね。9万3,000世帯の杉並区も、資格証は268世帯です。どうして新宿区は他の同じぐらいの規模の自治体に比べても、資格証の発行が多いのでしょうか。

○医療保険年金課長 こちらは先程申し上げてますが、新宿区は非常に収納率が低くございまして、そういう意味では滞納されている方が多いということでございます。

○大山委員 資格証というのは本当に、私、払っていませんということを証明するようなものですし、10割窓口で払うということ自体、それは大変なことなんですよね。ですから、全日本民主医療機関連合会というのがあって、経済的理由による手遅れで死亡した事例の調査を毎年実施しています。2018年の分が最新なんですけれども、都内でも12事例が報告されています。資格証や短期証、それから無保険になっている人もいます。と同時に、正規の保険証を持っていながらも経済的な事由で受診が遅れた人もいます。それにしても国保は社会保障なんですから、誰もが医療を受ける権利を保障されなければならないというのは、もう自明のことです。

全国には、税や国民健康保険料の滞納を住民の困窮の最初のサイン、そういうふうにつけて生活を再建することを第一に考えて市民生活を支援している自治体もあります。私たち、訪問調査に行ったのは滋賀県の野洲市です。税財源は市民生活を支えるための財源だということで、市民生活を壊してまでは回収しない。滞納を生活状況のシグナルと捉えて、市民生活支援を行っているということなんです。滞納整理が、取ることを第一の目的にしているのではなくて、市民の生活を立て直すことを第一の目的にしているということでした。滞納が発生すると市民生活支援課に情報を集めて、そこからアウトリーチも行って、市民の生活困窮にいち早く対応して、様々な専門家の力も借りて生活を安定させるための取組を行っているんですね。国保料の滞納が続いた場合に、交付されている資格証明書ですけれども、市独自に交付しないこととしている対象を広げていました。市の債権管理条例の中で、債務者が著しい生活困窮状態にあり、徴収することが著しく困難または不相当であると認める場合には、徴収停止や債権放棄ができると明確に位置付けていました。

ぜひ新宿区も、この立場で区民の皆さんに対応していただきたいと思います。それで、どうして滞納しちゃったのかということ寄り添って、生活が安定できるように対応してくださるよう要望しておきます。それで、今回のこの提案には賛成できません。

以上です。

○吉住会長 ほかに御質問、御意見はございませんでしょうか。 三沢委員。

○三沢委員 三沢でございます。ちょっと短時間で、すいません。

やはりこの国保に関しては、持続可能にするために、平成30年度から広域化ということで行っているかと思いますが、今回もやはり軽減対象者を増やしているというふうに思い

ますが、具体的に均等割というか、5割と2割の減ということで、5,000円とプラス1万円というふうに変わっていますが、この対象者はどれぐらい増えるかどうかというのはお分かりでしょうか。

○医療保険年金課長 先程もちよっと御説明しているんですが、恐らく1%から2%ぐらい増えます。といいますのが、こちらは所得と連動しますので、経済情勢とか様々な要素によって、この数字というのは変わってきてしまいますので、ただ、例年の傾向からすると、そのぐらいは拡大されるんじゃないかと予測しております。

○三沢委員 分かりました。

本当にやはり、先程もいろいろ皆さんお話ししておりましたが、この被保険者の保険料を全員で負担していくという部分では、どこが、今回だとちよっと高所得者が少し負担が増える等、いろいろ人によって違うと思うんですけれども、やはり支える側がだんだん少なくなってくるというような現状がありまして、この6年間、激変緩和を基に、広域化によって、東京都として23区、本当に公正にという部分でやっていくかと思っておりますけれども、ちよっと先程何回も言っておりますが、新宿区は収納率がやはり低いということで、ここについて、何か御努力というか、されていることはございますでしょうか。

○医療保険年金課長 やはり収納率の低い原因としましては、まず1つは異動率といいますのが、転入・転出が非常に激しいということで、なかなかその辺りで非常に入れ替わりが激しいという中で、結局、国民健康保険料の滞納があっても、最大2年は被保険者証が使えるという事情もあるので、なかなかそういう中では、滞納されている方がいても、その方たちに対してのアプローチはどうしても遅れてしまう中で、なかなか回収が難しいという現状があります。

あともう一つは、構成している方が学生さんですとか、あともう一つは外国の方も非常に多くて、そもそも国保のような、こういった国民皆保険制度のようなものが国にない場合は、もう制度自体がよく分かっていない、そういった方もいらっしゃるんだということで、どうしてもそういった方たちがかなり収納率が低いということがございますので、そういったことに対して、やはり外国の方への啓発をしていくですとか、あともう少しそういった、実際、先程も御質問ありましたけれども、当然福祉的な観点から取り組まなきゃいけません、そうじゃない方たちもいらっしゃいますので、そういった方たちからきちんと、やはり不公平が生じてはいけませんので、きちんと納めていただくことについて、努力をしていくということで取り組んでいるところです。

来年度の取組としましては、そういった外国の方たちに対しての啓発とか、あとクレジット収納を加えるですとか、新たな支払い方を加えていくとか、そういった取組をやっているところがございます。

○三沢委員 分かりました。ありがとうございます。

やはりこの23区内で、同じ所得で同じ世帯構成であれば、同じ保険料という部分で、今後平準化していくような方向で東京都としても持っていくために、今いろいろと率を考えたり、区としても補助をしたり等あると思うんですけども、しっかりと努力できることは、収納率アップでしたり、健康寿命というか、予防の部分だったりしていくことによって、やはり持続可能な国民健康保険をぜひ今後も運営というか、していただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○会長 ほかに御質問、御意見等はございませんでしょうか。よだ委員。

○よだ委員 よだでございます。お願いいたします。

最初にお聞きしたいのが、私は今回この選んでいただくまで、こういった協議会の存在も知りませんでしたし、多くの区民の方もそうだと思います。そこでお伺いしたいんですけども、私は去年当選して、初めてこの場にいらさせてもらっているんですけども、この場にいる被保険者代表委員の皆さんですとか、保険医・保険薬剤師代表委員の皆さんというのは、以前から同じメンバーでいらっしゃるんでしょうか。また、どのように選ばれているのか教えていただいてもいいですか。

○医療保険年金課長 まず、医療関係の皆さんにつきましては、医師会・歯科医師会等に御推薦いただいて決まっております。

被保険者代表の皆様は、地域からの御推薦ということで今は推薦いただいて、決定しているという決め方でございます。

○よだ委員 もう一つお聞きしたのが、前からいらして、なぜ聞くかという、前から参加されていて、こういったすごく難しい仕組みだと私には感じます。そういったことを本当に皆さん理解できるのかなってすごく疑問に思いました。前から何度も何度も参加されていて、制度を理解している状態であれば、参加して意見のあるなしというのも出てくると思うんですけども、私のように初めて参加すると、この仕組み自体がとても難しく、やはり何度も御説明いただいたりとか、質問を重ねた上で審議をして結論を出したいという気持ちがあります。なので、同じように皆さんもそう思っているんじゃないかなとお聞きしました。その辺はいかがでしょうか。

○医療保険年金課長 前回までは任期が2年でしたが、今回から3年ということで改選させていただいております。それで、大体半分ぐらいの方は、今回の改選で入れ替わっているというところでございます。

○よだ委員 そうすると、初めていらした方とか、なかなか分かりづらい。皆さん、本当にとっても素晴らしい人だというのは分かるんですけども、とても複雑な制度で、理解して質問していくというのは難しいと思います。なので事前に、いろいろ御事情があるのはさっきおっしゃっていただいたので、都で決めたこととか、いろいろ分かってからじゃないと出せない数字があるからこの日程だというのはすごく分かるんですけども、その日程は分かっているんですから、その前に何度かお声がけいただいて、こういった場を設けるですとか、そもそもの基本からレクチャーをしていただくとかしていただきたいと感じました。というのも、やはりこの国民健康保険運営協議会というのはとても大事なものだということを今回初めて認識いたしましたので、そのように希望いたします。

その希望を伝えた上で、またちょっと質問よろしいでしょうか。お願いいたします。

まず、国の法律で決まったことですか、法律で決まっていることというのは理解しました。23区の類似団体というんでしょうか、いろいろ23あって、ほかの区で、国はこう決めたけれども、都はこう決めたけれども、独自に区民の困っている方を助けるためにこうした制度を設けていますよという制度は何かあるんでしょうか。それとも、そういった制度は全くつくれないのでしょうか。

○医療保険年金課長 国民健康保険料についてだけ、ちょっと述べさせていただきますが、原則、特別区はこれまでずっと統一でやっておりましたが、近年になって3区は独自の料率に少し変えているところもございます。千代田区さん、中野区さん、江戸川区さんは少し変わっています。ただ、それぞれの区のそれぞれの事情ですとか考え方があってこうなっております、基本的には特別区の基準でやってしまうと、その区の御事情からちょっと不都合が生じる場合に、その辺を修正しているというような部分が大きいのかなというところでございます。

○よだ委員 そうすると、その3区の方がやっているということで、新宿区に当てはめて何か独自にやったほうが良いというようなことは想定がないのでしょうか。議論がなかったのでしょうか。

○医療保険年金課長 国・都の大きな示された方針の中では、やはり共通の保険料率で、どこに引っ越しされてもその辺が変わらないということを制度的に目指していかないと、国民

健康保険制度の持続可能性という部分で、今、課題があるのが一番大きいところでございますので、これまで各自治体により様々、特に一般会計からどのぐらい補填しているかというのはかなり様々でございましたので、一旦その辺りがある意味きれいになって、初めて制度としてどうしていくかという議論も進められるというのが現状ありますので、まずはそこに向けて、まず被保険者の方たちの中だけできちんと負担の割合を検討できるというところに少しでもまず持っていくということの取組が、今、全国挙げて進んでいるというところがございますので、新宿区もその方針にのっとって、そこに向けて今努力しているというところがございます。

○よだ委員 基本的な質問になってしまうんですけども、保険料という想定されるものがあるって、みんなで負担しましょうねということですよ。新宿区は収納率が低いということで、払っていない方たちが一定数いる。その方たちの使う分も想定して保険料というのは計算していると思うんですけども、という理解でよろしいのでしょうか。

○医療保険年金課長 その辺りが特別区の基準を使っていますので、実は特別区の平均で設定して保険料は決めさせていただいております。これは先程申し上げました標準保険料率というのを都が示しているのですが、これをもし採用すると、そういった方の分も、払っている方皆さんで負担するというような試算に実はなっていて、もっととても高い保険料に実はなってしまいます。そういった部分というのはやはりおかしいですので、新宿区の場合は特別区の平均とみなした形で、皆さんから御負担いただいている、特別区は一律でございますので、そういった形でやっております、ある意味ではそういった部分については、現状は国民健康保険以外の方たちから御負担いただくような形になってしまっている、そういう意味では、ここは大きな問題というのが現状というふうに認識しております。

○よだ委員 それはつまりほかの、国民健康保険以外に入っている方たちが払っている税金で、そこをフォローしていますよということでしょうか。

○医療保険年金課長 そういうことになってしまいます。

○会長 よろしいですか、そろそろ。

○よだ委員 そうですね、ありがとうございます。とても基本的な質問で、答えていただいております。ありがとうございます。

今の時点で、まだまだ勉強不足なんですけれども、保険料負担率が高いなというのは多くの区民の方からも、私ですらも耳にするところです。ですが、様々な事情もあると思いま

すので、例えばせめて、この健康保険運営協議会では、区民を代表して皆さん集まっているので、そのメンバーでしっかり分かって、質問とか意見とか言えるように、土台づくりはしっかり力を入れていただきたい。事前にここに挑むまでに、こういった場を設けていただくですか。何も分からない状態で、分からないまま賛成ということがないような形にさせていただくことを強く希望して、私の質問を終わらせていただきます。一応、その辺のところも御答弁いただけたらと思います。

○医療保険年金課長 今頂きました御意見は十分検討して、今後、取り組んでいきたいと思えます。ありがとうございました。

○吉住会長 ほかにございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

ないようですので、以上で、諮問事項「新宿区国民健康保険条例の一部改正」についての質疑を終わります。

それでは、ただいまより諮問事項の答申についてお諮りいたします。挙手により採決したいと思えますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○会長 異議なしと認めます。

諮問事項「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。はっきりと手を挙げていただけるとありがたいです。

(賛成者挙手)

○会長 現在、22名の出席者のうち11名の方が手を挙げられましたので、可否同数ということでもよろしいのでしょうか。

午後5時17分休憩

午後5時18分再開

○会長 会議を再開いたします。

————— (会長を除き、現時点出席委員21名) —————

現在、21名御出席の上で11名の挙手がありましたので、賛成が多数でございますので、本諮問事項を「適当と認める」旨の答申することと決定いたします。

○近藤委員 ちょっと確かめたいのですが、最初に出席者24人というふうにおっしゃっていましたが、それで議長は抜けると思いますが、のづ委員がいなくなったということも換算しても、2人が……

(「もう一人……」の声あり)

○近藤委員 もう一人いたんですか、2人帰られたんですね。そうすると、21ということですね。

○会長 はい、そうです。

○近藤委員 分かりました。確認です。

○会長 よろしいでしょうか。

では、繰り返します。

賛成が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いたします。

————— (傍聴人7名退場) —————

次に、報告事項について、事務局から順次報告を願います。

○医療保険年金課長 それでは、引き続き報告事項をご説明させていただきます。

報告関連資料7を御覧ください。

こちらにつきましては、生活習慣病中断者への受診勧奨事業及び受診行動適正化事業についてでございます。

こちらは、平成30年3月に策定いたしましたデータヘルス計画に基づいて実施している事業でございます。様々な事業がございまして、現在も取り組んでいるところでございますが、こちらの左側の下の赤くなっている部分ですね、今回新たに来年度からこういった事業に取り組むということでございます。

まず1つが、生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業でございます。こちらは生活習慣病につきまして、かつて病院に通っていたにもかかわらず、途中で中断してしまった方、こういった方たちが、その後、例えば糖尿病ですとか高血圧症ですとか、そういったことが重症化すると、医療費につきまして非常に大きくかかってくる場所もございまして、また、その方の命に関わるような事態にもなりますので、そういった方を国民健康保険のレセプトデータ等から抽出して、200名ほど抽出いたしまして、その方たちに対して適切な保険師等のアドバイスをを行い、適切な受診行動等につなげていくというものでございます。

2つ目が、受診行動適正化事業でございまして、こちらは、例えば同じ病気であっても複数の病院にかかっている、そのために同じ薬を重複して処方されているなど、そういった形の受診行動を是正することが効果的である方たちに対して、同様に専門職等が指導等を

行うということで、150名程度を抽出して実施するというところでございます。こういった取組を通じまして、先程から議論になっています健康寿命の延伸を図ることで医療費の削減等に努めていくことと併せて、その方がより健康寿命を謳歌できるという形につなげていくという事業でございます。

簡単でございますが、資料7の説明は以上でございます。

○会長 健康づくり課長。

○健康づくり課長 続きまして、報告事項②保健事業の実施報告のイについて御説明申し上げます。

資料8を御覧ください。

本年度開始の糖尿病性腎症等重症化予防事業についての御報告でございます。

1、事業概要(2)の目的を御覧ください。本事業は、糖尿病で通院する患者のうち、重症化するリスクが高い方に対して医療機関と連携した保健指導を実施することで、糖尿病性腎症による透析への移行等、糖尿病による合併症を予防することを目的としております。

(3)の対象者でございます。糖尿病の治療を受けていらっしゃる方で、特定健診をお受けになった方で、血糖や腎機能が重症化予防の観点で定めた基準値を超えている方を本事業の対象としております。ただし、1型糖尿病やがん等で終末期にある方などについては対象外となっております。

次に、2、事業の進捗状況の(1)実施スケジュールでございます。本事業は本年度、モデル事業として実施をしております。そのため、5月の下旬から7月上旬にかけて、参加案内の対象となった方が通院されている医療機関にそれぞれ訪問いたしまして、事業の御説明を申し上げます。また、対象者に参加案内を送付いたしまして、8月から利用申込みのあった6名に保健指導を開始をしております。

(2)の保健指導の流れでございますが、初回に面談を実施し、1か月後に電話による状況確認、2か月後に再度対面での面談を実施しております。その後、2回の電話での保健指導を挟みまして、最終面談を行う流れとなっております。現時点で3か月後から5か月後の電話指導の段階でございますけれども、6名の方全てが保健指導を継続することができていらっしゃる状況です。

御報告は以上です。

○医療保険年金課長 続きまして、資料9の御説明でございます。

こちらは、残薬調整バッグ事業についてでございます。こちらも今年度から実施しており

ます。

事業の概要でございます。区が作成しました残薬整理に使用するバッグ、こちらは写真等で示してございます。実物はこういったイメージのものでございますが、こちらを薬剤師会さん及び加盟薬局の協力をいただきまして、効果が認められる65歳以上の高齢者を主な対象としまして配布いたします。配布された方は、自宅にある残薬等をバッグに入れて薬局へ持参し、薬剤師等により服薬状況や薬剤等の確認を受けまして、残薬の整理のほか、適切に薬を服用できるように指導を受けるというものでございます。7月から実施しているところでございます。

現在、特に高齢者の残薬が問題となっております、こういった事業の取組によりまして、健康の悪化や健康への影響ですとか、重複処方等があれば医療費の増大にもつながるといことが課題となっております。かかりつけ薬局を持つことで、適切な薬の管理ができるということを狙った事業でございます。

こちらは事業のイメージを図で示してございますが、区がバッグを用意いたしまして、薬局さんのほうで対象者に配っていただく。対象者の方は、自宅にある残薬を持ってきていただいて、それを見て薬剤師さんが指導するというので、それを受けて医療機関等への適切な受診行動につなげていくということでございます。

現状でございますが、12月時点でバッグの配布数が131で、延べ指導で439人というところとなっております。90代の方が一番多く、やはり高齢の方が中心というところでございます。理由としては、飲み忘れですとか、あるいは自己判断で薬をやめてしまったと、そういったことがアンケートからも見て取れるところでございます。この事業は、来年度も引き続き実施していくということで計画しているところでございます。

説明は以上でございます。

○会長 以上で、報告は終わりました。

報告事項につきまして、御質疑、御意見のある方はどうぞ。

よろしいでしょうか。

以上で、報告事項の質疑は終了しました。

以上で、本日の議事は全て終了いたしました。

事務局から、その他、何かございますか。

○事務局 特にございません。

○会長 それでは、これもちまして、本日の運営協議会を終了させていただきます。

御協力ありがとうございました。

午後5時29分閉会