板橋区国民健康保険運営協議会

会　　議　　録

平成２９年２月１０日（金）
区役所南館４階災害対策室

板橋区健康生きがい部国保年金課

平成２８年度第１回
板橋区国民健康保険運営協議会会議録

開会年月日　　平成２９年２月１０日（金）

開会時刻　　14時

閉会時刻　　15時40分

開催場所　　区役所南館４階災害対策室

出席委員

山之内　敏　彦	小　泉　光　子	長谷川　初　枝
榎　本　藤　二	齋　藤　英　治	江　原　久　夫
高　橋　　賢	茂　野　善　之	田　中　いさお
かなざき　文子	吉　田　豊　明	福　島　治　彦
福　澤　正　澄		

欠席委員

今　泉　純　一

出席理事者

区　　長	坂　本　　健	副　区　長	橋　本　正　彦

事務局職員

健康生きがい部長	渡　邊　　茂	国保年金課長	高　山　勝　也
国保年金担当係長（管理Ｇ）	小　山　　晃	国保年金担当係長（保険給付Ｇ）	岡　見　和　代
国保年金担当係長（資格賦課Ｇ）	小　林　利　明	国保年金担当副係長（資格賦課Ｇ）	大　野　真　澄
国保年金担当係長（国保収納Ｇ）	高　山　　偉	国保年金担当係長（特別整理Ｇ）	島　扇　勝　人

健康推進課長	新　部　　明	健康推進課 国保特定健診係長	大　野　奈穂子

○国保年金課長　開会に先立ちまして、一部の委員の方が交代になっておりますので、新しい委員の皆様を私のほうからご紹介を申し上げます。

皆様のお手元には、委員名簿を机上配付させていただきました。あわせてご参照ください。

まず、被用者保険等代表の方です。

福澤正澄様でございます。

○福澤委員　福澤でございます。よろしくお願いいたします。

○国保年金課長　次に、公益代表の方々です。

田中いさお様。

○田中委員　よろしくお願いします。

○国保年金課長　同じく公益代表、吉田豊明様。

○吉田委員　はい。お世話になります。

○国保年金課長　それでは、ただいまから板橋区国民健康保険運営協議会を開会いたします。

初めに、本日の委員の出席状況についてご報告をいたします。

本日の委員の出席状況は13名でございますので、委員定数の２分の１以上に達しており、会議は有効に成立していることをご報告申し上げます。

それでは、開会に当たりまして、保険者代表の坂本区長よりご挨拶を申し上げます。よろしくお願いいたします。

○坂本区長　皆様、こんにちは。年度末の大変お忙しい中をご出席いただきまして、ありがとうございます。この国民健康保険運営協議会につきましては、被保険者の代表の方、また医療関係の代表の方、また公益代表の方、被用者保険代表の方にお集まりいただきまして、国民健康保険の運営に関しまして、貴重なご意見を頂戴しております。

本日の協議会は、平成29年度の保険料の料率など、板橋区国民健康保険条例の一部改正についてをご審議いただきます。保険料の算定につきましては、23区統一方法を採用しておりますので、本日の案もそれに沿った形になっているところであります。各委員の皆様から活発なご意見をいただき、また今後の円滑な事業運営に生かしてまいりたいと考えております。ご審議のほど、何分にもよろしくお願い申し上げます。

簡単ではございますが、開会のご挨拶にかえさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○国保年金課長　ありがとうございました。

ここで、区長は他に所用がございますので、退席をさせていただきます。

（坂本区長退席）

○国保年金課長　それでは、ここからの進行につきましては、茂野会長にお願いしたいと存じます。

では、会長よりご挨拶をいただき、引き続き議事の進行をよろしくお願い申し上げます。

○茂野会長　会長を仰せつかりました茂野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。これからの進行は、私が務めさせていただきます。スムーズな審議をよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、本日の議事録署名委員をご指名申し上げます。

榎本委員、吉田委員のお二人に署名委員をお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

引き続きまして、現在空席となっております会長職務代理者の選任に入りたいと思います。その方法はいかが取り計らったらよろしいか、ご意見がございましたらご発言願います。

○榎本委員　会長一任。

○茂野会長　ただいま会長一任とのことですが、私からご指名させていただいてよろしいでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○茂野会長　ありがとうございます。それでは、会長職務代理者は、会長の選任と同様に公益を代表する委員の中から選任することとされておりますので、田中委員にお願いいたします。ご異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○茂野会長　ありがとうございます。それでは、ご異議がないものと認めまして、会長職務代理者には田中委員を選任することに決定いたしました。

一言どうぞご挨拶をお願いします。

○田中委員　何分不慣れでございますけれども、一生懸命務めさせていただきたいと思いますので、何とぞよろしくお願いいたします。

○茂野会長　ありがとうございます。

ここで、本日の会議の進行につきましてお願いがございます。委員の皆様には、大変お忙しい中、お集まりをいただいておりますので、４時を目途に閉会できますよう、ご協力のほどよろしくお願いをいたします。

次に、事務局より傍聴者の報告がございます。

○国保年金課長　本日の傍聴希望者の方は２名でございます。

○茂野会長　ただいま事務局から報告がありましたので、板橋区国民健康保険運営協議会傍聴規程に照らして傍聴を許可いたします。傍聴希望者の方は、どうぞお入りください。

（傍聴者入場）

○茂野会長　ありがとうございます。

それでは議事に入ります。

本日の議題である東京都板橋区国民健康保険条例の一部改正についてを審議いたします。

本件の概要について、国保年金課長より説明を求めます。また、その他の報告事項についてもあわせて説明を求めます。

国保年金課長。

○国保年金課長　それでは、国保年金課長、髙山より説明をさせていただきます。

まず、事前に送付させていただきました資料のうち、横型の資料４「板橋区国民健康保険運営協議会　平成29年２月10日」を中心に、資料２「東京都板橋区国民健康保険運営協議会資料（条例改正関係）」も含めて説明をしたいと思います。お手元に資料がないようであれば、おっしゃっていただけますでしょうか。

それでは、まず資料の４「板橋区国民健康保険運営協議会　平成29年２月10日」の１ページをお開きください。

諮問事項でございます。

今回、審議していただく諮問事項は５点ございますが、いずれも国民健康保険条例の改正に係るものでございます。

１点目は、国民健康保険の保険料率の改定です。

２点目は、保険料は所得に応じて賦課する所得割と、一律に賦課をする均等割に分かれておりますけれども、所得割と均等割の比率の改定でございます。今回は実質的な変更はございませんが、計算の結果として改定された部分がございます。

３点目は、保険料が改定されることに伴いまして、均等割保険料の軽減額を改定するものでございます。

４点目は、均等割が軽減される対象世帯の所得基準を変更することにより、軽減される対象世帯を拡大するという改定事項でございます。

２ページをお開きください。

条例の規定整備でございます。所得割額と所得割率等の算定基準となる所得の概念として

列記されている所得の見直しにより、地方税法及び所得税法の一部改正が行われました。それに伴いまして、規定の整備を行ったところでございます。

ここで、恐れ入りますが、資料の２、東京都板橋区国民健康保険運営協議会資料（条例改正関係）の１ページをお開きください。

さきに申しました保険料率の関連の４点と規定整備につきましては、この１ページから３ページまでの間に記載してございます。保険料につきましては、諮問以外の変更点を報告した後に、改めて説明をさせていただきます。数字等につきましては、ここで確認していただければと思います。

それでは戻りまして、横型の資料４の３ページをお開きください。

３ページ、70歳以上の方の高額療養費限度額の見直しについてでございます。70歳以上の方を対象とする高額療養費の限度額につきましては、政令が改正をされる予定でございます。この変更は、平成29年８月、ことしの８月と30年の８月と段階的に行うとされております。現役並み所得者につきましては、第１段目として29年８月から現行の枠組みを維持したままで限度額のみを引き上げ、第２段目として、明年８月からは区分を細分化した上で限度額を引き上げる予定でございます。

また、一般、いわゆる非課税ではない方、課税されている世帯の方ということになりますが、につきましては、14万4,000円という外来の年間の上限額というものを設けた上で、月額の限度額を１万4,000円、明年は１万8,000円と引き上げられ、世帯限度額につきましては、多数該当という枠を設けた上で５万7,600円に引き上げられる予定でございます。まだ政令改正の時期等については明らかになっておりませんので、はっきりはしませんけれども、ことしの８月から改正を予定しているというものでございます。

４ページをお開きください。

窓口業務の一部委託についてでございます。昨年の運営協議会の中で、窓口業務委託の概要が決まりましたという報告をさせていただきましたが、予定どおりことしの２月から委託が始まったことを報告させていただきます。委託の中心となるのは、具体的な業務内容としてここに記載されております各種届出書、申請書の受け付けとなります。例えば、社会保険をやめた場合に、国民健康保険に加入手続をして、被保険者証、保険証を渡すといった加入、喪失等の資格関連事務が中心となります。窓口業務の一部を委託するという業務内容を限定した形の委託でございます。

５ページをお開きください。

ここからが諮問事項に係る保険料率改定の内容と保険料に関する変更についての説明ということになります。

それでは、保険料率の改定についてでございます。ここで、大変申しわけありません、正誤表を机上にお配りしましたけれども、数字の間違いがございます。５ページのこの表の中の一番右側の80,786円と書いてあるその下の括弧書き、9,205円は5,676円の間違いでございます。また、その下22,635円の下の括弧書き、プラス868円となっているのはマイナス181円の間違いです。大変申しわけございませんが、訂正をお願いいたします。

それでは、まず基礎賦課額保険料について申し上げます。

これは、国民健康保険の加入者の医療費に充てるための保険料でございます。保険料は、所得割率と均等割率という２つの料率から成ってございまして、均等割率は被保険者お一人お一人全員にかかる保険料で３万8,400円です。改定後の保険料と現在の保険料の差額は3,000円、月割りにいたしまして250円の増ということになります。それから、所得割率は、被保険者の所得に応じてかかる保険料で、0.61ポイントの上昇ということになりました。

次に、後期高齢者支援金等賦課額保険料でございますけれども、この保険料は75歳以上の方が加入をいたします後期高齢者医療制度の医療費に充てるためにお支払いいただく保険料です。均等割は300円のアップで１万1,100円。所得割は0.06ポイント下がりました。

次の介護納付金賦課額保険料は、40歳から64歳までの介護保険の第２号被保険者が払う介護保険の保険料でございます。集める際には、国民健康保険料と一緒に集めますので、ここで一緒に説明をいたします。均等割は900円のアップで１万5,600円、所得割は0.05ポイントのアップでございます。

23区は統一保険料方式をとっておりますので、23区全体の医療費と被保険者の所得から保険料率を計算してございます。この結果、23区における１人当たりの平均保険料が、基礎賦課額で９万2,289円、後期高齢者支援金等は２万6,152円、介護納付金は３万986円となりました。しかし、この計算には、７割、５割、２割という均等割を軽減する制度の分は反映されておりません。均等割保険料の軽減措置を反映し、板橋区民の状況に合わせて推計したものが板橋区の１人当たりの保険料で、基礎賦課額保険料が８万786円、後期高齢者支援金等が２万2,635円、介護納付金は２万7,667円となります。

それでは、６ページをお開きください。

保険料の内訳についてでございます。先ほど申し上げました３つの保険料の簡単な解説を記載してございますので、後ほど見ていただければと思います。

次に、７ページをお開きください。

医療費と被保険者の推移でございます。これは、板橋区の年ごとの医療費と国民健康保険の被保険者数をグラフ化した資料でございます。被保険者数は毎年減少しておりますが、医療費は増加している。つまり、１人当たりの医療費が増加しているということをあらわしております。１人当たりの医療費が増加しているということは、必然的にその医療費を払うための基礎賦課額保険料率が上がるということになります。

８ページをお開きください。

高額療養費と23区保険料の推移についてでございます。ここでも訂正がございます。漢字の間違いで、高額療養費の「参入率」という言葉の「参」という字が２カ所ありますが、いずれも計算の「算」に訂正をお願い致します。申し訳ございませんでした。

さらに、「所得割額」という言い方が出てくるんですが、正しくは「所得割率」になろうかと思います。この２点が間違いということになります。

それでは、説明をさせていただきます。先ほどの説明の中で、１人当たり医療費が増加しているために保険料率が上がるというお話をいたしましたが、もう一つ保険料が上がっている理由が、高額療養費の算入でございます。高額療養費と保険料については、25年度からの経緯も含めて説明をここで申し上げたいと思います。

病院に入院された場合など、その支払い額が一定額を超えてしまった場合には、高額療養費として国保のほうから被保険者の皆様にお返しをしているところでございます。この高額療養費制度のこの療養費も、やはり医療費には違いございませんので、23区統一保険料の計算の際には、平成25年度まで全て区の一般会計、つまり税金から出すことによって、保険料の上昇というものを意図的に抑えておりました。これは、多分全国的には例のないやり方であったかと思います。しかしながら、この高額療養費分を一般会計で賄うことによって保険料を抑えるということにつきましては、年々高額療養費が大きな額になってまいりまして、国保会計への財政支援が区財政の大きな負担となってまいりました。また、平成30年度に国民健康保険の広域化もしくは都道府県単位化というふうに言われておりますが、行われるという情勢の中で、この国の本来の計算の仕方、決まりを守っていない場合、不利益を生ずるのではないかという懸念もございまして、国保の広域化に向けて、平成26年度から高額療養費も保険料計算に入れて、被保険者の方に負担をしていただこうということを決定いたしました。高額療養費の算入に当たりましては、保険料の急上昇となってしまうのを抑えるため、４年間かけて４分の１ずつ段階的にふやしていこうと決定を

いたしました。そしてその際に、今後医療費の伸びや広域化のスケジュールを踏まえ、毎年度の保険料算定時に保険料額や上昇率を勘案した上で、高額療養費等の算入額を確認することで柔軟に対応するということを申し合わせいたしました。その結果、平成26年度には、高額療養費の25％を、平成27年度には50％を保険料計算に入れました。そして、28年度は医療費のかなり大きな伸びがあるのではないかということで、残りの高額療養費の50％を広域化が実施される平成30年度までの３年間で入れていくという新たな方針のもと、残り50％の３分の１に当たる17％を加えた67％を保険料計算に入れました。しかし、28年現在ですけれども、医療費が大幅に上昇しているという傾向がはっきり出ておりまして、そのため平成29年度の保険料も、この医療費の上昇による大幅な上昇を避けられないということから、昨年度決めた方針どおり84％という形で反映させるのは困難ではないかとのご意見があり、来年度、平成29年度につきましては75％にとどめ、保険料の上がり幅を抑えたものでございます。

９ページをお開きください。

均等割から減ずる額の改定でございます。均等割が軽減される対象世帯と対象所得の変更、すなわち軽減の拡大についてでございますが、均等割を５割軽減するということと２割軽減するというその判定の基準額が変更され、軽減の対象となる方がふえる予定でございます。５割軽減の場合は、計算の際に１人当たり5,000円増、２割軽減の場合には１人当たり１万円増となりました。なお、７割軽減の場合には、基本的には所得がほぼゼロということで、その基準の変更はございません。

10ページをお開きください。

均等割軽減対象者の保険料についてでございます。今、説明をいたしました均等割保険料の軽減ですが、均等割額が変われば、それに応じて７割に相当する額、５割に相当する額、２割に相当する額が変更になります。軽減を受ける方の保険料額の改定ということで、軽減対象者の均等割保険料額を表として記載をいたしました。

それでは、最後にもう一度協議会資料の２番のほう、括弧書きで条例改正関係と書いてある資料の８ページをご覧いただけますでしょうか。

先ほどから数字でずっと説明してまいりましたけれども、この８ページのところは、今回の改正におきまして、具体的に保険料が、そのおうちおうちでどれぐらいの保険料になるのかということがわかるようにモデルケースで示したものでございます。

アが年金受給者２人世帯の場合、イが給与所得の２人世帯の場合、ウが給与所得３人世帯

の場合で、収入別で具体的な保険料がどれくらいになるかということを示した表でございます。

ずっと見ていただきますと、年収300万円未満の世帯の場合には、おおむね前年比で1.07倍となってございます。また、この表では介護分の保険料は記載してございません。65歳以上の方ということで、ここでは記載してございません。

駆け足の説明で大変申しわけございませんが、以上で概要の説明を終わらせていただきます。

○茂野会長　ただいまの説明に対して、ご質問がありましたらご発言を願います。

吉田委員。

○吉田委員　板橋区の国民健康保険の被保険者、加入者の状況を知りたいんですけれども、旧ただし書きでの所得で100万円以下の人数はどのくらいいるのか。それから、旧ただし書きの計算で200万円以下の加入者はどのくらいいるのか。そして、300万円以下の加入者がどのくらいいるのか。そして、この100万円以下、200万円以下、300万円以下がどのくらいのパーセンテージなのかというのを、わかりましたら教えてください。

○茂野会長　国保課長。

○国保年金課長　それでは、まず28年度と29年度、両方とも申し上げたほうがよろしいでしょうか。

○吉田委員　はい。

○国保年金課長　毎年１月の段階で見込みを立てているわけですけれども、まず100万円以下の方ですけれども、28年度で８万398人、29年度で７万8,685人と見込んでおりました。全体の中での世帯の割合は、28年度が64.7％、29年度の見込みは65.5％でございます。それから、100万超200万以下の方が、28年度が２万6,819人、世帯の割合でいくと17.6％です。被保険者数、29年度が２万5,627人、17.3％、300万以下の方ですけれども、これが28年度が１万5,255人、世帯の割合でいくと8.5％です。それから、29年度が１万4,212人で、世帯の割合でいくと8.3％、29年度の見込みで申し上げますと、100万までのところで65.5％、200万までになると、さらに17.3％で、ここが一番多いところということになりまして、合わせまして83％ぐらいはこの枠の中に入るということになります。

○茂野会長　吉田委員。

○吉田委員　ありがとうございます。200万までで82.8％、そして300万以下となりますと、９割を超えるんです。91.1％という状況だと思うんですね。それで、なぜ国保の加入者が低

所得者が多いのか、その辺の分析がありましたらお願いします。

○茂野会長　国保課長。

○国保年金課長　これは国保の特性ということになってくると思います。

基本的には、国民健康保険に入っている方というのは、ほかの健康保険に入らない方が入るということになります。当初においては、自営業の方もしくは農業の方、漁業の方といった、そういう方のためにつくった保険ではございましたけれども、今現実には会社をやめた方というのがやはり多いわけです。ですので、会社、もしくはずっと会社だったかどうかはともかく、どちらかというと高齢者になって、ほかの保険をやめて入られた方が一番多い。そういう意味で、無職の方の割合がかなり高い。それから、もう一つ多いのが給与所得者なんです。ただ、給与所得者なんだけれども、社会保険に入れない給与所得者という形になりますので、アルバイトの方であったりとか、どちらかというと、普通に毎月給料をもらっているという感じではなくて、給与的にはかなり安いといったら申しわけないんですけれども、給与的には低い方が中心に入っておりますので、国保においては、所得が全くない方もしくは年金しかない方、そして給与的にはかなり低い方が中心ということで、このような結果になっているということでございます。

○茂野会長　吉田委員。

○吉田委員　わかりました。

その上で、そうすると会社をリタイアされて年金を受け取るようになって、年金だけの収入じゃないかと思いますけれども、従来働いていたときよりも所得が減るというふうな国保特有のことだという説明だったわけですけれども、具体的にどのくらいの加入者の平均給与かというのはわかりますか。それと、それと比べて協会けんぽでの平均的な所得、先ほどから、年金受給者が多いということですので、高齢の方が多いと思うんですが、平均的な年齢、国保と協会けんぽの比較が出るようでしたらお願いいたします。

○茂野会長　国保年金課長。

○国保年金課長　まず、年齢から申し上げます。板橋区ということではなくて、これは厚生労働省のほうで発表している全国的な市町村国保、それから協会けんぽの加入者の平均年齢ということで、平成26年度でいいますと、市町村国保が51.5歳、協会けんぽは36.7歳ということで、かなり大きな差がございます。

それから、加入者１人当たりの平均所得ということになりますけれども、市町村国保の場合が86万円、協会けんぽの場合は142万円ということになります。ここもかなり差がござい

ます。

○茂野会長　吉田委員。

○吉田委員　それで、高齢者が多いということです。51.5歳と、平均年齢がですね。一概には言えないと思うんですけれども、年齢が高くなると、それなりの病院にかかる機会も多くなるんじゃないかと思うんですが、加入者１人当たりの医療費というのがわかりましたら、国保と協会けんぽで比較できるような数字がわかりましたら、よろしくお願いします。

○茂野会長　国保年金課長。

○国保年金課長　加入者１人当たりの医療費が、市町村国保が33万3,000円となっています。協会けんぽはその半額ぐらいですか、16万7,000円ということになっています。

○茂野会長　吉田委員。

○吉田委員　ありがとうございます。

市町村国保の特徴として、１つは年齢が高いということがあると思います。それから、年齢が高いということで必然的に医療費がかかる。そして、低所得者が多いということも大きな特徴だったと思います。今回、保険料改定ということで、均等割で3,300円、そして所得割でも9.43％ということで上がっております。この保険料の値上がりが、低所得でしかも年金生活者が多い。そして、何よりも低所得であるというその加入者の状況からすると、この制度自体が、今後を考えたときに続けていけるのかという非常に危惧があります。

それで、そういう点で行政による財政を支えるということが非常に重要であると私は思うんですけれども、今、国のほうで、国保の財政の安定、保険基盤安定がこの間、算定され、各市町村の国保などにも負担金として配られていると思うんですけれども、実際に板橋区のほうでは、どのくらいの金額が入っているのか教えてください。

○茂野会長　国保課長。

○国保年金課長　名称といたしましては、保険基盤安定のための国庫金であったり、都のほうからもお金が出ておりますし、また板橋区も同じように負担をしているものでございます。

それで、28年度でいいますと、国からは28年度が５億900万ですか、それはいわゆる保険者の、うちでいいますと、国保財政そのものを支えるためということで出ているものでございます。都のほうからは、同じ名目で２億5,400万ほど出ておりまして、それ以外に、先ほど軽減分という話をいたしました。７割軽減、５割軽減、２割軽減というのがございます。この人たちの軽減した分を埋めるために、やはり東京都からはさらに12億の金が出ております。区のほうも保険者支援分というとで、これは分担することになっておりますの

で、都と同じ２億5,400万ほど、そして軽減分のために4億900万ほど出しております。全部合わせまして、28年度で26億ぐらいのお金が出ているということになります。

○茂野会長　吉田委員。

○吉田委員　このお金は、区の一般会計に入るんですか、それとも国保の財政に直接入るんですか。教えてください。

○茂野会長　国保課長。

○国保年金課長　まず、国のお金と都のお金は、区の一般会計の中にお金が入ります。そして、区のほうも区役所として、国保の運営者ではなくて自治体としての区役所として、やはり拠出をしたもの全部合わせて、だから国の分、都の分、区の分を全部合わせて国保会計という会計が別になっているものですから、国保会計の中にお金を入れるという形になっておりまして、その国保会計に最終的に入ってくるお金が26億ぐらいということになります。

○茂野会長　吉田委員。

○吉田委員　そうすると、国から出たお金、東京都から出たお金、それにプラスして板橋区から出すお金、これを全て国保の会計に入れているということですか。

　従来、この保険基盤安定負担金、昨年から実施されていた国のほうのあれだと思うんですけれども、この前というのは、このように区に入ったお金が国保の財源に繰り入れられていたと思うんですけれども、新たに今回、去年、ことしと国からの制度として1,700億円が計上されて、各保険者に割り振られていると思うんですけれども、それも含めて全額が国保の会計に入っているのか。それから、板橋区の負担としては、従来どのような負担をされているのか、この点わかりましたらお願いします。

○茂野会長　国保課長。

○国保年金課長　この保険基盤安定のお金というのは、先ほども申し上げましたけど、軽減されて、２割軽減、５割軽減、７割軽減の分というのと、それから低所得者層が多いということを勘案して、財政を安定させるためにということで入っている２種類があるわけですけれども、繰入金自身が、昭和63年にこの保険基盤安定という制度を創設したということのようでございます。それで、1,700億円と金額の話が先に出て、論じにくいんですけれども、これはそれまでの制度の中で大幅に充実をさせるということで、制度自体は変わったわけではないんですけれども、金額を大幅に国がふやしたと。国が、その大幅にふやすに当たっては、お金を出す基準自体を少し変えましたので、それで大幅にふえたということになるかと思います。

○茂野会長　吉田委員。

○吉田委員　初めての委員で理解するのは難しいんですけれども、今後の、先ほど言いましたように、市町村国保の大きな特徴として高齢者が多い、低所得者が多い、そして医療費がかかるという大きな特徴を持っていると思うんです。それで、今後この加入者の負担が、どれだけ負担を減らすことができるかというのは非常に重要な課題ではないかと私自身思っているんです。

　それで、先ほど高額医療費の算定をことしは75％に抑えたということなんですけれども、来年度、また再来年度はどのようになるのか教えてください。

○茂野会長　国保課長。

○国保年金課長　先に、今のご質問の前に、先ほどの保険基盤安定のことで足りないところがございますので申し上げます。従来から制度はあったんですけれども、一応毎年のように改定される時限措置であったのは事実でございます。それが、平成27年度から恒久化する、確実に今後絶対にやめないと。これまでもずっと続いていたんですが、パーセントをふやしたり、毎回のように変えていたんですけれども、それを恒久化して、それをもって1,700億円ふやしたところをずっと保障するというような形になったというところでございます。

　それから、高額療養費の算入率を75％に抑えたということは、残り25％があるということでございます。確かにそのとおりで、平成30年度には基本的に、100％ということになるんだとは思うんですが、思うというのは、毎年区長会で考えるということになっているので断言はできないんですけれども、平成30年度の保険料につきましては、広域化、いわゆる都道府県単位化されたときの保険料ということで、保険料自体の性格が変わるものですから、そこら辺については、我々もどういうふうな形でどうしたらいいのかというのは、まだ本当のところは見えていないところでございます。ですので、一旦、例えば(高額療養費算入率が)100％になったとしても、その上でどうしていくのかというのは改めて考えなければならない課題ということになるかと思います。単純に、今の制度の延長線上でこのようにふえていくと、簡単に申し上げられないというところでございます。

○茂野会長　吉田委員。

○吉田委員　今後はわからないということなんですけれども、算入率が100％になるということは、確実に保険料が上がるというふうに理解してよろしいんでしょうか。

○茂野会長　国保課長。

○国保年金課長　75％から100％になるわけですので、今回お示しした資料の中にも、板橋区

の高額療養費がどれほど伸びているかというのはお示ししたとおりで、これは板橋区だけではなくて23区全体として高額療養費が伸びております。これは医療の高度化に伴うものだと言われますけれども、そういう意味では増えるという傾向については、確かにそのとおりだと思います。

○茂野会長　吉田委員。

○吉田委員　国民皆保険制度ということで、保険証さえあれば、いつでもどこでも最高水準の医療を受けられるという日本の非常にすばらしい医療制度だと思っています。そして、国民健康保険法の第１条では、この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とするというふうに書かれております。それで、先ほどから言ってきたように、今後この国民皆保険制度が揺らぐようなことがあってはなりませんので、ぜひとも、低所得の方が多い国保での、行政がやはり社会保障ということを第１条で書かれてあるわけですから、行政の責任でこの制度を維持していくことがやはり大事だということを最後に意見させていただきます。

○茂野会長　ほかにいかがでしょうか。

長谷川委員。

○長谷川委員　こちらの国民健康保険に加入されている方の平均所得が100万円以下の方がこれだけ多いというのでびっくりしているんですけれども、この方がこの中から保険料を払うということは非常に大変なのかと、これは多分滞納につながるということもあると思いますね。そうした場合は、保険料を払う、そういう資格があるよりは、生活保護に移行したほうが楽になってしまったり、そういうふうに考えてしまう方も多いんではないかと思います。無理な中から、どうしたって払いたくても払えない、何かかわいそうですね。

あと、一番心配なのは、そういう方が半分以上だったら、収納率の向上には絶対つながらない、滞納が多くなってしまう。でも、本当は払えるのに払わない。若くて遊ぶほうが優先して、病気もしないし病院にも行かないから保険料は払わない。いざ本当に病気になったらどうするんだろう。そういうことまでは考えないで、今のことだけを考える方がいらっしゃるんじゃないかと思います。こちらの取り組みとしては、そういう払えるのに払わない方、払う必要がないと思っている方も、意識して払わない方、そういう方に対する収納率を上げるためにはどういう取り組みをされているのか。あとは、払わないのが続くと執行停止みたいな、保険が使えなくなってしまう。そういう場合があるのかどうか。また、それをまた取り戻すためには、どういうふうに保険をまたカムバックというんですか、す

るにはどのようにしたらいいのかとか、声に出して言える方はいいんですけど、難しいですね。教えてください。

○茂野会長　それでは、国保課長、お願いします。

○国保年金課長　まず100万円以下、市町村ごとの平均の所得が86万円という話をいたしましたけれども、これは収入ではなくて所得でございますので、また一定額未満、所得の計算って結構難しいものですから、何とも言えないんですけど、本当の世帯収入とはまた別のものだと考えていただいたほうがいいと思います。ただ、現実にそんな多くないのは事実です。それは確かなことです。

その上でなんですけれども、当然そういう方については、先ほど述べましたように７割軽減とかとなるわけですので、７割払わなくていいということですので、残り３割でいいということになりますので、そこに示したような金額になるというようなことになります。実際には、所得の少ない方が高齢者の方は多いと思いますけれども、収納率自体は高齢者の方は圧倒的にいいということになっています。例えば、60代の方、60歳から70歳の年代の方ですと、27年度の滞納率、これは既に板橋区から出ていってしまわれた方も含むんですけれども、15％です。70歳から75歳までの方ですと滞納世帯は７％ですので、ほとんどの方に払っていただいているという状況はございます。圧倒的に払っていないのは、20代になります。年齢が上がるに従って収納率はよくなりますので、20代の方は47％が滞納しているという現実がございまして、これは実際に保険証を使わないということで、そういうふうに思われている方も多いようなんですけれども、そういう現実があるのは事実でございます。

それで、ずっと払わなかった場合に執行停止のようなことがあるかというお話でしたけれども、２段階ございまして、通常の保険証は２年間の有効期限になっております。それが、滞納があった場合には、お話し合いをした上でのことが多いんですけれども、８カ月の期限を切ってという保険証を出しています。これは普通に使えます。８カ月で切っているというのは、８カ月たったら、その間に払っていただいている状況を確認した上で、もう一度８カ月出すという形で、それは未納額がある程度残っているんですけれども、そのチェックという言い方は変なんですけれども、話し合いをして、この金額でいいですか、もしくはもう少し払えるようになりましたかということを確認した上で、相談の上、８カ月、８カ月で、相談の機会を設けるために、短期証という保険証を出しています。

基本的にはお話し合いができた方は通常は短期証でおさまっていると思いますけれども、

全く無視されている方はかなりたくさんいらっしゃいまして、この場合には、もう一回短期証を出しますので、さらに８カ月ぐらい猶予しますけれども、それでも反応がない場合には、資格証という名前の保険証を出しています。これは保険証ですので、保険医療は受けられます。ただ、病院の窓口で払うときには10割で払うということになります。10割で払った領収書等を持って区役所に来ていただければ、本来は３割負担ですから、７割はお返しする。現金払いみたいな形になるわけですけれども、ただその７割をお返しする際に、ずっと保険料の滞納があるわけですから、そのうちの、いくらか保険料のほうに充ててもらえませんかという話し合いをする。そのために、保険証は出すけれども、一旦10割でお支払いいただくというような措置がございます。全く保険証がなくなるということはしておりません。

それから、払えるのに払わない方についてはどういうことをしているかということなんですけれども、滞納の方には何度も何度もお手紙は出します。その上で電話もします。電話については今委託をしておりまして、委託の業者さんからかなりコールをしていただいています。その上で、なかなか通じない方もすごく多いものですから、こちらからこれも委託しているところが多いですけれども、職員もしくは委託の社員が手紙を届けに行きます。区役所として来ましたよということをお伝えするために、手紙を持っていきます。その上ですけれども、税金、保険料については強制措置をとることができるということになっておりますので、場合によっては預金を押さえる。こちらのほうで解約をして、それを保険料に換えるということができることになっております。ただこの強制措置をするには慎重にやらなければなりませんので、お手紙はもちろん出しますし、強制措置をとる前にも必ずやりますよということを通告した上で、それでも反応がない場合、反応があればそこでとめて必ず相談しておりますので、差し押さえをした後も、すぐにお金には換えないで、本来なら換えていいんですけれども、かなりの期間待っています。それでもだめな場合には、基本的にはお金に換えて保険料に充てるというような措置をとっております。

これ以外にも転出者について、なかなか分からないというような問題がありまして、今後それについては対策を講じるというようなこととか、様々な逃げ得を許さないという形で、対処については今考えているところでございます。

以上です。

○茂野会長　よろしいですか。

○長谷川委員　ありがとうございます。

○茂野会長　ほかにいかがでしょうか。

山之内委員。

○山之内委員　昨年も社会保険事務所、今の年金事務所ですね。法人に対して強制加入をしろということで、手続を文書で出していましたけれども、ここ最近は、文書だけではなくて調査して、それで訪問をして超強制加入をさせるということが続いています。これは東京都だけじゃなくて他の道府県も皆そうなんですけれども、そうしますと、今まで会社では社会保険に加入しない。役員でも社員でも、個人で国民健康保険に加入しているということになりますと、これが社会保険のほうに仮に移行していきますと、恐らくそうなってくると、国民健康保険の加入者数の減と、それから保険料の減と収入の減ということがあるんだろうと思うんですけれども、こういうことに対して区のほうはどういう対応をしていらっしゃいますか。

○茂野会長　国保課長。

○国保年金課長　対応するということは特にないんですけれども、当然、社会保険に加入されれば国保をやめるということになりますので、やめる手続もかなりふえていると思います。今までよりも、平成28年からそういう傾向が見えてきましたので、法が施行されたのが28年10月１日からということで、かなり条件自体を変えて、パートの方等々が厚生年金、社会保険に入れるようにという改正がされましたけれども、その前から既にその動きはございまして、現在もその動きは続いているようでございます。来年度に向けて、今の予算ベースで考えますと、被保険者5,400人ぐらい減るのではないかと見込んでおりますので、かなり急速に減っているのが事実です。

ただ、問題がございまして、今、厚生年金、社会保険に加入することによって国民健康保険をやめるという方は、当然のごとく働く世代の方ですので、そういう意味では、働く世代の方が減っていくということにおいて、国民健康保険全体の高齢化が進んでいると。そうしますと、１人当たりの医療費というのは上がる傾向が当然出てくると思いますので、今後、既に昨年の12月26日だったと思うのですが、区長会でもかなりこれに対しては危機感を持っておりまして、財政措置をとっていただかないと困るということ等をあわせて、直接厚労省のほうに行きました。区長さんが直接行ったわけではないんだけど、区長会の決定ということで部長会の代表と課長会の代表が厚労省に直接支援を求めるというような形での要請行動を行っている、そういうところでございます。

○茂野会長　いいですか。

山之内委員。

○山之内委員　今のこの要請行動を行っているということと、具体的にこれは、予算はどのように組まれているんですか。

○茂野会長　国保課長。

○国保年金課長　実は人数が減るということは、保険料も減りますけれども、実際には１人当たりの医療費はふえるので保険料を上げざるを得ないという現状はあるにしても、全体としては給付費、医療費も減るというふうに見込んでおります、来年度。

今、全国の普通の保険料の計算にだんだん近づいているわけですので、そういう中で負担を求めているというのは事実ですけれども、区のほうのお金も毎年数十億円つぎ込んできております。これは我々の責任ですけれども、未納分というのは保険料を上げるために、その分を乗せなきゃいけないんですけれども、23区においては統一保険料をやっているということもありまして、一切未納分を次年度の保険料には乗せていないので、その分は保険料が下がっているんですけれども、そこの部分を誰がどうしているかというと、区が全部負担しています。未納者の分の保険料は、ある意味では板橋区が賄っているというような状況もございまして、足りない部分というのは、基本的には全部板橋区の一般会計のほうから補填をしているというのが現実でございます。

ただ、ここ数年少しずつ減りつつはあります。一時期一般会計からのお金が80億を超えておりました。そういう意味では、かなり大きなお金が区のほうから支払われていると。最終的に支払っているのは区役所ということになります。

○茂野会長　ほかには。

田中委員、どうぞ。

○田中委員　じゃ、確認のほう１点だけお願いします。

資料２の８ページでモデルケースが出ていると思うんですけれども、ア、年金受給者の２世帯、給与所得者の２世帯、それでウのほうが３世帯で、これは28年度の保険料の比較、それぞれ出ていますけれども、900万のところでがくっと落ちているんです、これ。なぜこういうことが起きるのか。あと900万以上はきっとないんですよね。頭打ちでそれ以上決まっているということ、その事実確認だけお願いします。

○茂野会長　国保課長。

○国保年金課長　まだ上はございます。限度額まであるので、限度額になる金額というのは1,000万超えていますので、最高額に行くまではもう少しあります。

それから、限度額に達してしまうと、そこでとまるというのと、ただ二つの保険料があるので、基礎分と言われている医療費部分のところが限度額に行くけれども、後期高齢分は行かないということはございまして、そこら辺の加減ではないかと思うんですけれども、限度額との兼ね合いの中で900万以上のところは、いろんなことが出てくるのは事実です。医療費を賄うところは限度額になるけれども、後期高齢の保険料のところは限度額にならないということもございます。

○田中委員　後期高齢の所得割率が下がっているんですね。

○国保年金課長　後期高齢については、今回、計算の結果なんですけれども、所得割の部分が、マイナス0.06ぐらい、少なかったんですけどマイナスになったので、そこら辺のところで均等割の伸びと、それから所得割の下がったのとの兼ね合いの中で、所得が高い方については下がるということがあったということになると思います。

○茂野会長　それでは、かなざき委員、よろしくお願いします。

○かなざき委員　よろしくお願いいたします。

先ほど一番冒頭のときに課長の説明で、高額療養の算定率のところを、保険料を上げるわけにはいかない中で、今回は本当だったら17％さらに算定のほうに入れなければいけないところを、そこを下げることで少しはこの保険料が大きく上がるのを抑えたという区長会の皆さんが、いろいろ計算する中で、最終的には区長会のほうでそういう判断もされたというふうに受けとめたんですけれども、この区長会を含めて検討しているその係長会ですか、あるいは課長会、それから部長会、それから副区長会、そういった、今回のこの最終的に諮問されてきた中身に至るまでの間、こういったことができないか、こういうふうなことができないのかとか、そういういろんな意見が出されたんではないかというふうに想定するんですけれども、かなり時間がかかりましたね、今回は決まるのに。その辺の経過についてちょっとご説明をいただきたいのと、医療費の動向、何が医療費を引き上げる最大のネックになったのかというところ、ここについても教えていただきたいのと、区長会等あるいは全国市長会等で、国に対してさまざまな要望をされていると思うんですが、特徴的な要望についても教えていただきたいと思います。

○茂野会長　国保課長。

○国保年金課長　まず、区長会等々における検討の過程の中でというお話がございました。

今回、私のほうからも申し上げましたけど、基本的に医療費が上がっているというのが、27年度かなり上がった上に、28年度も上がっているという状況がございまして、どう見て

も保険料率を上げざるを得ないということで、医療費自体をいじるわけにはいかないので、高額療養費を従来決めたとおりの路線でいくのか、それともそれを抑える形にするのか、ということで、やはり議論はございました。それで、区長会におきましても、通常ですと１月の区長会で最終結果ということで出るんですけれども、その日には結論が出せなくて、各区の区長さん、全区の区長さんがご意見を言われたというふうに聞いておりますけれども、その日のうちには区長会で決めることができなくて、正副会長が預かるという形で、もう一度正副会長で協議をした結果として、やはり従来どおりの方針では上がり過ぎるのではないかと、大変ではないかということで75％やむなしということでなったというふうに聞いております。ちなみに、坂本区長は、区長会の副会長でございますので、その場で意見を申されたんではないかと思います。

それから、医療費が上がっているという原因ですけれども、これはかなり騒がれましたけれども、オプジーボという抗がん剤が大変高いというので有名になりました。オプジーボも確かに影響力はあるんですが、板橋で27年12月から28年３月までの４カ月間だけですけれども、実際調べてみたところ、オプジーボを使っていらっしゃる方は４人ぐらいしかおりませんでしたので、数はかなり少ない。

その後、増えたかもしれないんですけれども、かなり数は少なくて、実際に一番大きな影響力があったのは、Ｃ型肝炎の治療薬でございますソバルディというのとハーボニーというのが代表的なものであって、まだこれからも出るみたいですけれども、抗がん剤のほうもこれからもまだ同じように高いものが次々と出るようですけれども、このＣ型肝炎につきましては、確かによく効くというふうに聞いております。テレビのＣＭでもやっておりますけれども、最短で３カ月で完治するというふうに、今までＣ型肝炎はなかなか完治が難しい部分もあったんですが、完治すると言われておりまして、それがその期間、ちょうど12月から３月、去年の12月からことしの３月まで調べたところで141件ございました。それで、１件当たり限度はわからないですが、３月だけの分を調べたときに、１件当たり257万4,000円ぐらいかかっているんです。かなりかかるということで、薬剤の伸びがかなり大きかったのは事実でございまして、27年度の薬剤がかなり大幅に伸びました。うちのほうの医療費の中でも、調剤の占める割合が大体20％ぐらいだったものが21％に上がりましたので、保険者負担分、板橋区の国保が払っているところだけでいいますと、27年度は医療費の全体の中で21.45％が薬剤費ということで、その前の年よりもかなり上がっておりまして、1.何％上がっておりまして、薬剤のいわゆる医療の高度化と言われる、ここの部分は

大きかったと思います。

あと、これは先ほどの厚生年金の話で申し上げましたけれども、やはり高齢化が進んでおりまして、国のほうは高齢化によって１％も上がっていると言っておりました。多分うちのほうもそれぐらいの効果はあったと思いますので、医療の高度化という部分と、それから高齢化というところが、一番医療費を押し上げている原因だというふうに思います。

それから、全国の市長会ですけれども、平成28年度の全国市長会の国に対する要望ということで、国民健康保険制度に関する提言というのがございまして、幾つもあるんですけれども、代表的なところで申し上げますと、国保の安定的かつ持続的運営ができるよう、都道府県と市町村の適切な役割分担のもと、国保の広域化を推進するとともに、国庫負担率の引き上げなどということで、国のほうでもう少し持っていただきたいということを言われています。特に低所得者層に対する負担軽減策を拡充、強化するとともに、低所得者を多く抱える保険者への支援を強化することというのが、１番目の重点の提言になっております。

それから、２つ目に調整交付金というものと療養給付費負担金というのがあるんですけれども、これについてはいろんなことでちゃんともらえない場合がありますので、そういう減額措置については直ちに廃止をすることということになっています。これは、板橋のほうでも、児童の医療を無料化していますけれども、無料化すると国からお金がもらえないというところがございまして、そういう措置の撤廃とかということを提言しています。

あと３つ目に子育て世帯の負担軽減を図るため、子どもに係る均等割保険料を軽減する支援制度を創設することということで、子どもについては、均等割については軽減策という形で、国の制度としてやっていただきたいというようなことを、これ以外にも十何項目にわたってあるんですけれども、そういう要望を市長会として出している。区長会は市長会の中に入っておりますので、23区としてもそのような要望を出しているということになります。

○茂野会長　かなざき委員。

○かなざき委員　先ほどのお薬のところでジェネリック、この取り組みはこの間強化されてきていると受けとめているんですけれども、薬剤の皆様も協力を一生懸命にしてくださって、そういう取り組みを強化されているのかと、医療連携として、お医者さんと患者本人も理解を得ながら薬局の先生たちも同様の助言をしてくださってできているのかというふうに受けとめているんですが、その効果というのは、板橋ではどういうふうになっているのか

ということを一つお聞きしておきたい。

それから、先ほど均等割、５割未満のそこの対象から基準を拡大することによって、ふえるというふうに受けとめているんですが、何人ぐらいその均等割の減額の対象がふえるのか。人数的には余りふえないんだけど、割合的に見たらふえるのかと思っているんですけれども、その辺についても教えていただきたい。

それから、市長会で出されている多子世帯です。この多子世帯の負担軽減については、結構強い声がいろんなところから出されているというふうに受けとめているんですが、これについては、実際上やっている自治体、保険者も全国的に見ると出てきているというふうに聞いているんですが、その辺の情報がもしわかったら教えてください。

○茂野会長　国保課長。

○国保年金課長　まず、ジェネリックにつきましては、今回机上配付で、後で簡単な説明や報告があるのかと思ったんですけど、資料５というのがあると思います。それの13、14ページの上のほうに８番、高額医薬品使用率の推移というのがグラフで出ているかと思います。赤が後発品、青が先発品です。それで、一番右端のところに平成32年度の目標が80％ということで、これは国のほうで昔60％と言っていたはずなのに、いつの間にか80％に上がってしまいまして、それでちょうどぶつかっているところ、50％云々のところでぶつかっているところのその次に書いてあります平成28年４月１日、現状は59.7％となっております。以前の国の目標が60％で、ちょうど今60％を超えたところでございます。そういう意味では、順調に右肩上がりでジェネリック率はふえているということが言えます。

それで、具体的には金額なんですけれども、平成26年にジェネリックの差額通知という名前で、もしお客様、被保険者の方がジェネリックを使ったときには、これぐらいの差額がありましたという通知を26年からお出ししております。26年度には１回しか出さなかったんですけれども、年間1,500万ぐらいの効果があったかと思います。その後、27年度から効果があるということで、27年、28年と年３回出しております。平成29年度は年６回を予定しております。そういう意味では、さらに効果が上がっていくだろうと思いますけれども、現在28年度の差額の通知効果というのが、４月審査分から10月審査分まで出ておりまして、1,600万ぐらいです。残り５カ月ございますので、合わせますと多分2,600万ぐらいの効果になるのではないかと。来年度さらに回数をふやしますので、そこそこの効果が出ていくのではないかというふうに考えております。

平成28年度の後発医薬品のシェアは、11月審査分で62.1％まで上がっております。今のと

ころ計画どおり、順調に推移しているというところでございます。

それから、均等割の拡大についてですけれども、これは１月時点での見込みということになりますけれども、７割軽減が去年の見込みに対しては、ことしの28年度を見込んだときと今の29年度を見込んだときの差でいいますと、93人減るということになります。これは、被保険者数全体が大幅に減るものですから、そういう形では減るということになりますけれども、その対象者の割合は22.1％から22.8％ということで、0.7％くらい上がるということです。それから、あと５割軽減については、やはり45人ぐらい減ると見ていますけれども、占める割合でいいますと0.3％ぐらい上がると。それから、２割軽減につきましては、43人減るということですけれども、占める割合としては0.4％上がるということで、軽減者の割合自体は昨年の見通しで43％だったものが44.4％で、大体1.4％ぐらい軽減者の方がふえるのではないかというふうに見ております。人数でいいますと、平成29年度の軽減者の７割軽減が一応３万1,245と見込んでおります。５割軽減が１万5,094と見込んでおります。２割軽減が１万4,477というふうに見込んでおります。

それから、多子世帯についてということですけれども、多子世帯の軽減についてはなかなか難しいものがございまして、私の聞いている範囲でいえば、実施しているのは東大和市が実施していると聞いております。これについては、先ほども市長会の話で申し上げましたけれども、12月26日に厚生労働省に要望書を出した際の要望書の中には、３番目に子育て世帯の経済的負担を軽減するため、国の責任において区市町村の補助制度に対する財政措置を講じることということで、厚労省のほうにも申し入れをしていると。そういう意味では、23区としてもぜひ国のほうで全国あわせてこういう形でやっていただきたいという思いは、23区の区長さん全員、同じ思いであるというふうに思います。

○茂野会長　かなざき委員。

○かなざき委員　ジェネリックすごいですね。逆に気になるんですけど、安全をしっかりと確認していただかないと困るし、お医者さんのきちっとした許可なしにジェネリックだけが先走りするというのは違うのかと。やはり命第一なので、そこは６回ですか、出すということなんですが、ぜひ医師会含めて、医療機関との連携もきちんと安全性を強めるという点は忘れないようにしていただきたいと、ここはお願いしたいと、ちょっと聞いていて思ったものですから、済みません。

次の質問なんですけれども、先ほど協会けんぽと国保の比較が出されていたんですが、協会けんぽだけじゃなくて、皆様、公務員の方々が入っている共済のほか、それから組合健

保、それから後期高齢者医療制度、そして協会けんぽと国保ですか、大きくは５つあるかというふうに思うんですけれども、その保険の５つの中で、収入に占める保険料の負担割合、これは一番高いのはどこなのか。一番低いのはどこなのか。わかっていたら教えていただきたいのと、先ほど資格証明書の発行のお話がありましたが、短期証、資格証、今現在、資格証明書、要するにお医者さんにかかったとき10割自己負担ですよという証明書ですよね。これは板橋でどれぐらいの割合の人に出されているのか、直近の数字で結構なので教えていただきたい。

それから、この資料２のほうの８ページ、ここは給与所得者３人世帯とあるんですが、これは35歳なんですが、済みません、45歳に読み替えまして、３人世帯300万円で、医療の保険料は年間29万8,437円なんですが、第２号被保険者、介護も入れると幾らになるのか。あわせて、同じ前提で協会けんぽだと、あるいは公務員の皆さんの共済だとどれぐらいの、保険料に介護分も入ってどれぐらいになるのかというのが、もしわかったら教えていただけますでしょうか。

○茂野会長　国保課長。

○国保年金課長　まず、最後のところから申し上げますと、協会けんぽについては計算のやり方がはっきり我々はわかっておりませんので、申しわけありません、ちょっと出せません。かなり昔にしていたんですが、それからちょっと計算方式が変わっていまして、私も今計算ができない状況でございます。

それから、収入に占める割合というふうに言われたんですが、厚労省から出しているものでいうと、保険料の負担率というのがあるんですけれども、それは加入者１人当たりの平均保険料を加入者１人当たり平均所得で除した額というふうに書いてあって、それでいいますと、お察しのとおり市町村国保が9.9％ということで一番高いということになっています。協会けんぽだと7.6％となっています。それから、組合健保だと、これは大企業中心だと思いますが、5.7％ということです。ちょっと今、共済の数字が見当たらないので、ただ共済は組合健保より少しだけ高かったと思いました。

それから、先ほどのご質問で給与所得者の45歳以上の何人世帯だったでしょう。

○かなざき委員　３人です。300万円収入。

○国保年金課長　お二人とも45歳以上の場合ということで、３人世帯300万で35万6,190円になるかと思います。

○茂野会長　かなざき委員。

○かなざき委員　昨年のこの国保の協議に私は同じような質問をいたしまして、そのとき課長が答弁してくださったんですけれども、大体協会けんぽのところで15万円を超えた保険料額を述べていらっしゃったんです。

ただ、今年度はまたさらに上がったのであれなんですけれども、例えば29年度が、協会けんぽがどれぐらいになるかというのはちょっと見えないですけど、例えばだけど、本年度の協会けんぽで私は計算をしたら、恐らく合っていると思うんですけれども、条件を月20万円で賞与のほうは30万、1.5ということで30、30で計算したんですけれども、年間17万6,562円、協会けんぽの場合は。これは介護分も入っているんですね。これに対して国保のほうの加入者は35万6,190円。約２倍。同じ収入なんですけど、保険料が倍。そういう状況になるのかと。これは一般にかなり非常に深刻な実態ではないかというふうに、改めて私は自分で計算してびっくりしてしまったんですが、こういう経済的弱者が多い国民健康保険の保険料が上がるたびに、先ほど長谷川委員もおっしゃっていましたけれども、払いたいけれども払えないという事態がどうしても広がっていく。このことは否めないというふうに思うんです。そのことをやっぱり解決するためには、先ほどの市長会から出されたように、国の支出割合をふやしていくことなしには無理だと。被用者保険だって、本当に拠出金のほうで大変な思いをされているわけですよね。

そういう意味では、国保というのは、吉田委員も言われていましたけれども、社会保障という位置づけに法律上きちんとなっているのに、社会保障としての財源のあり方になっていないんじゃないかと私はいつも思うんですけれども、この点についてはどういうふうに区のほうとしては受けとめているか、最後にお聞きいたします。

○茂野会長　国保課長。

○国保年金課長　まず、協会けんぽのほうが間違いなく同じ収入と、こういうふうに出せば保険料が安いのは間違いないです。

ただ、ちょっと申し上げておきたいんですが、本当にこの収入だったらということになります。例えば、お一人が300万で、夫が300万として配偶者が全くゼロというのであれば300万ですけれども、実際には約100万のパート収入があったとしても、それはゼロとカウントされますので、現実の数字とは違うということと、それから実は給与所得者で３人世帯であれば、条件にもよるので、アパートの住宅の費用が９万近かったかと思います。最高額でそれぐらいだったと思うんですが、いわゆる生活保護基準に照らし合わせて、生活保護基準の15％以内に入っている収入しかない場合には、減免でお金を払わないで結構ですと

いうふうな措置をとっておりますので、それでいきますと３人世帯の場合には115％、つまり生活保護基準の15％増しぐらいを基準に、これは23区統一基準でございますが、その範囲内に入りそうであれば減免、半分にする場合もありますけれども、それで、その基準でいきますと、３人世帯ですと390万ぐらいまで収入でいきますと、その枠の中に入っていきますので、実際にこの300万しか本当になければ、この方は先ほど35万というふうに申し上げましたけれども、その後も減免されるということになりますので、そういう最低限の措置は必ずとられているということでございます。

それから、社会保障と保険の問題ですけれども、日本は中負担でという考え方をずっととってきました。要するに、税金をぐんと上げて、そのかわりいろんな社会保障を完璧にして、何についてもお金がかからないというやり方は日本には合わないという最終的な結論であったかと思います。これは、介護保険制度ができたときに随分論議をされて、介護保険を税金で賄う方向に行くのか、それとも健康保険のように保険としてやっていくのかということで随分論議があって、日本の場合には、やはり一定の枠をはめたほうがいいという結論があって、今、中負担で、完全な形ではない保障というような形でやっているわけですけれども、確かに現実問題として医療については、そこがかなり厳しくなってきているのは事実かと思います。これは想定していないほどの高齢化が進んできている、その結果として医療費が増大しておりますので、もう一度国のあり方として、社会保障のあり方として、どこら辺までが税金で賄うべきなのかという論議は今後またあると思います。そういう中で市長会も区長会も、もう少しふやすべきだという意見を持っているということだと思います、これは、皆保険と言われる誰でもが、いろんな病院に、本当に信じられないような制度なんです。どこの病院でも勝手に行けるという、このこと自体がフリーアクセスと言いますけれども、こういうことをやっている保険制度の国は多分ないんじゃないかと思うんですけれども、そういう世界に冠たる皆保険と言われているその制度を守るために、都道府県単位化という形で、財政的に守ろうということで始めておりますので、その論議の中で、さらに国のほうの手厚い援助というのをやっていくべきであろうと私自身は思っておりますし、市長会を通じての要求もそのような形になっておりますので、その方向の中で今後論議されていくものだと思っております。

以上です。

○茂野会長　ほかにご質問はございますか。

それでは、ご質問がなければ質疑は終了し、引き続きましてご意見がございましたら、ご

発言を願います。

○かなざき委員　反対をいたします。

１つは、この国民健康保険制度、これは当初スタートしたとき、国の財源の支出割合というのは総医療費の２分の１でした。しかし、それが1983年、臨調行革の後、結局は保険対象の２分の１と変えられていきました。つまり、国の支出割合が削られてきた。その後も事務費を保険対象から外すだとか、ほかにもあったんですけれども、結局、国の支出割合を削って、削っていくという、そういった制度を変えてきた中で各自治体保険者、そして被保険者のほうの負担が、やはり私は大きく膨れ上がっていく最大の要因をつくったのは、社会保障と言いながら、一番責任を持たなきゃいけない国がそういうことを行っていた。これはやっぱり許されることではなくて、国に対してみんなでそれは抗議の声を上げ続けていかなければいけないことだと思うんですけれども、同時に自治体保険者として、国がそういう姿勢ならば、私たちがしっかりと住民の命を、健康を守らなければいけないという立場に立つことが、私は本来の自治体の使命、保険者としてのやらなければいけないことだというふうに思います。

そういう点では、一般会計からさまざま繰り入れながら、非常に厳しい財政状況といつもご説明されていますけれども、しかしそれを続けていかなければ、経済的弱者とも言われる方々の命を守るということを、本当に自治体として、保険者として守れなくなってしまう。そこはやっぱり絶対に離してはいけないところだと私は考えています。

先ほど、300万のところで減免がありますと言われましたけれども、しかし減免の世帯でいけば、例えば平成27年度でも102世帯ですよね。ほとんどのところでそういったことを申請しないで、高い保険料、国保料を払い続けているというのが実態だと思うんです。

私の二十何年の議員の生活の中で２人の方を、高い国民健康保険料を払えなくてお亡くなりになられました。１人は、資格証が来たけれども、10割負担ができるわけがないと。体の異変に気づいていながら、倒れるまでお仕事をされていた方です。その方はご家族が、保険証がないと言ってご相談に見えて、すぐに区のほうで１カ月の短期証を出してくださったんですけれども、その短期証を持って病院で治療を受けたんですが、３日後に亡くなられてしまったんです。本当に末期のがんだったんです。

もう一人の方は、板橋区のほうから資格証、そして、差し押さえますという手紙が来たと。その差し押さえますという手紙を破り捨てたその後、自殺を図られた。これが、本当に繰り返しちゃいけない例だと思うんです。そのことを繰り返さないために、今私たちが何を

しなければいけないのかという点では、今回、久しぶりにかなり高い保険料率の引き上げです。このことは絶対に私はしてはいけないし、同時に多子世帯への軽減だとか、今やらなければいけないことを自治体保険者は、英知を振り絞ってやっていくべきだというふうに考えております。

今回諮問された中身については、大きな負担増になり、ますます命、健康、脅かされるという点で反対をいたします。

○茂野会長　次に、田中委員。

○田中委員　今回のこの件につきましては、不本意ではありますけれども、賛成の立場をとらせていただきます。

先ほどから議論もあったように、区のほうでもいかに保険料率を下げようかという努力の経緯も見えておりますし、やはりこの保険制度を持続可能にするというのも、そういう中でも、この値上げというのはいたし方ないかというふうに感じるところでもあります。

私は先ほど、違う委員からも話がありましたけれども、保険料が上がって、これがまた皆さんが生活保護になるのか、それは本末転倒な話なので、そこら辺はそうならないように、しっかりと注視しながら、ぜひ運用はしていただきたいというように要望も込めまして、賛意を表します。

○茂野会長　ほかにご意見はございませんでしょうか。

それではここで、区長の諮問に対する答申をまとめたいと存じます。

東京都板橋区国民健康保険条例の一部改正について、賛成の方の挙手をお願いいたします。

（賛成者挙手）

○茂野会長　ありがとうございました。

賛成多数と認めます。

よって、東京都板橋区国民健康保険条例の一部改正については、原案のとおり決定いたします。

なお、答申文については、原案を適当と認めるとの内容で、事務局に作成をお願いいたします。

最後になりましたが、板橋区国民健康保険事業実施状況及び平成29年度板橋区国民健康保険個別事業実施計画についての資料を机上配付いたしました。本件につきましては、時間にも限りがございますので、今回は資料配付のみにとどめることにいたしたいと思いますので、ご了承願います。

以上をもちまして、本日の議事は全て終了いたしました。

これをもって板橋区国民健康保険運営協議会を閉会といたします。

お疲れさまでした。