

平成 29 年 度

第3回 練馬区国民健康保険運営協議会

会 議 録

平成 29 年度 第 3 回 練馬区国民健康保険運営協議会 会議録

1 日時 平成 30 年 2 月 22 日(木) 午後 7 時 00 分～午後 9 時 00 分

2 場所 練馬区役所 本庁舎 5 階 庁議室

3 出席委員

(1) 運営協議会委員 17 名( 会長、 会長代理)

ア 被保険者代表委員

石原 秀男、岩橋 栄子、河原 啓子、上月 とし子、関 洋一、武川 篤之、  
備前 猛美、

イ 保険医・保険薬剤師代表委員

岩崎 章宣、齋藤 良造、治田 晶彦、斎藤 恭子  
(欠席 伊藤 大介、河田 紀子、會田 一恵)

ウ 公益代表委員

小泉 純二、○酒井 妙子、有馬 豊、橋本 けいこ、池尻 成二  
(欠席 渡邊 万里子、堀井 安伸)

エ 被用者保険等保険者代表委員

小池 敏夫  
(欠席 池島 拓)

(2) 事務局

区民部長、収納課長、国保年金課長

4 公開の可否 公開

5 傍聴者 1 名

6 議題

(1) 保険者挨拶

(2) 会議録署名委員選出

(3) 諮問事項

練馬区国民健康保険条例の一部改正について(案)

(4) 報告事項

ア 練馬区国民健康保険データヘルス計画(案)の概要

イ 平成 30・31 年度東京都後期高齢者医療保険料率等について

(5) その他

7 配付資料

次第

諮問文(写)

【資料1】 練馬区国民健康保険条例の一部改正について(案)

【資料1-2】 平成 30 年度国民健康保険料の算定について

【資料2】 練馬区国民健康保険データヘルス計画(案)の概要

【資料3】 平成 30・31 年度東京都後期高齢者医療保険料率等について

東京都国民健康保険運営方針

平成 29 年度第 2 回練馬区国民健康保険運営協議会会議録

委員名簿

8 会議の概要と発言要旨

【会長】 本日は、お寒い中、また大変お忙しい中ご出席いただき、ありがとうございます。今回は夜の開催となりましたが、こうしてお集まりいただきましたことに感謝申し上げます。

ただいまから、平成 29 年度第 3 回練馬区国民健康保険運営協議会を開催します。

本日の出席委員数について、事務局より報告があります。

【事務局】 ただいまの出席者数は、17 名でございます。よって、練馬区国民健康保険運営協議会規則第 6 条第 2 項の規定による定足数を満たしていることをご報告いたします。

なお、本日は、伊藤委員、河田委員、會田委員、渡邊委員、堀井委員、池島委員以上 6 名の委員より欠席の連絡をいただいております。また、傍聴の方が 1 名いらっしゃいます。

【会長】 それでは、会議次第に従いまして、進行したいと思います。はじめに、保険者を代表して、区民部長より挨拶をお願いします。

【区民部長】 本日、前川区長は公務が重なってございまして、代理で保険者を代表してご挨拶を申し上げます。

本日は大変お忙しい中、また天候も非常に不安定な中お越しいただきまして、誠にありがとうございます。

会長からお話ございましたが、本日の開催時間につきましては、委員の皆様方のお仕事のご都合は様々でございますので、このような夜間の開催ということで、今回は設定させていただきました。

本日は保険料率改定のための区の条例の改正について諮問を行う会合でございます。いただきました答申をもとに、現在開催中の区議会定例会に追加というかたちで提出させていただきます予定でございます。

前回10月にご説明いたしました東京都の運営方針(案)につきましては、決定稿ができましたので、委員の皆様方の机の上に置かせていただいております。

また前回ご説明いたしましたデータヘルス計画(案)につきましては、区民意見の募集も行いましたので、その内容も含めまして報告事項の中でご説明させていただきます。

今後、区は都と共同いたしまして国民健康保険の運営を行ってまいります。新制度に円滑に対応するためにも一層の努力を重ねてまいりますので、何卒ご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございます。

よろしくお願いいたします。

【会長】 続きまして、会議録の署名委員の選出ですが、当運営協議会規則第8条第2項の規定により、会議録には、会長のほかに2名以上の委員の署名が必要となっております。この署名委員2名の選出についてですが、私から指名したいと存じますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【会長】 ありがとうございます。では、私から指名させていただきます。従来、被保険

者代表委員と保険医・保険薬剤師代表委員からそれぞれ1名ずつ選出しておりますので、この度は、被保険者代表の関洋一委員と、医師・歯科医師・薬剤師代表の治田晶彦委員にお願いしたいと存じます。よろしく申し上げます。

【会長】 続きまして、審議に入りたいと思います。

まずは事務局から資料の確認をお願いいたします。

【事務局】

資料の確認

【会長】 審議に入ります。まず保険者から諮問を受けたいと思います。

【区民部長】

諮問文読み上げ

【会長】 それでは、諮問内容の説明を国保年金課長よりお願いいたします。

【国保年金課長】

諮問内容の説明

「練馬区国民健康保険条例の一部改正について(案)」(資料1)

「平成30年度国民健康保険料の算定について」(資料1-2)

【会長】 説明がありました内容につきまして、何かご質疑等ございましたら、ご発言をお願いいたします。

【A委員】 課長の話から、1人当たりの保険料12万1,988円、3,547円増ということで、練馬区の方針に絡んでお話をしたいので課長にお答え願います。今まで23区統一方式ということですが、江戸川区、千代田区、中野区も離脱するということが載っていたのですが、それについて具体的に説明していただきたい。それから、練馬区は、今後、どう考えているのか。激変緩和ということで6年間かけてやるのでしょうか、その辺についてあわせてお答えください。

【国保年金課長】 まず、江戸川区、中野区、千代田区が統一保険料方式から抜けて、独自に保険料率を検討しているということはもちろん存じてございます。その内容について簡単に申し上げますと、千代田区は所得水準が高く、保険料率を下げるというものです。

法定外繰り入れは、平成29年度と同程度とすると伺ってございます。中野区は、収納率を実際は86%ですが、96%にして保険料を割り返すということと、均等割額を据え置きにすると聞いてございます。江戸川区は、4年間で5億円ずつの法定外繰り入れを削減して、制度改革の趣旨による保険料の上昇はやむなしと考えていると聞いてございます。

こういった独自にやる区もある中、練馬区はなぜ今回、引き続き統一保険料方式を採用するのかということですが、先ほども資料1 - 2でご説明いたしましたが、特別区は今まで同一所得、同一世帯構成であれば同一保険料となるよう、統一保険料方式を採用してきております。今回の制度改革は、医療費水準が平準化されれば、いずれ都内の保険料水準の統一を目指していくといった方向性がございます。練馬区としては、そういった統一を目指していきたいという考えもございまして、引き続き統一保険料方式を採用したいと考えてございます。今、3区は抜けてございますが、20区が一体となって統一保険料方式を採用していくことによりまして、制度改革の趣旨を実行できると考えているものでございます。

【A委員】今の説明でわかりましたが、千代田区においては年収1,000万円、1割の方については当然、値上げです。国民健康保険の欠陥というのは逆進性、要するに所得が1億円あるのが、2億円あるのが頭打ちで、そこが欠陥の大きな一つに数えられるわけです。千代田区は、年収900万円以下については、年金だけの方、リタイアした人はそうなのですが、介護分を含めると624円から9,060円の値下がりとなるということです。900万円というのは大きくて、年金でもらっている方は限られてしまうのでしょうか。

そういった逆進性に対する練馬区の姿勢、要するに多いところから取るということはほかの法律でもうたっているわけですから、そこをうちもやるんだと。千代田区とはもちろん事情は違うでしょうが、できないことではないと思うのです。それを強くやらないと、ほかの20区を見てからということでは、ちょっと理解できない部分があるのですが。

【国保年金課長】練馬区としては、他の区を見てから決めるということではなく、初めから統一保険料方式を堅持しながら制度改革の趣旨を実行していきたいと考えてございます。

【B委員】別紙1に保険料の試算が出ております。2割、5割、7割の減額世帯を含めて、全ての世帯が負担増となっているわけですが、今回、国民健康保険加入の世帯全てで値上がりすると考えてよしいのか、そこをまず聞きたいと思います。

【国保年金課長】こちらにモデル世帯の主なものは載せてございますが、医療費の自然増がございますので、全ての方に保険料増があるかと考えてございます。

【B委員】モデルケースの中に、40代以上の介護保険料も含めた保険料が示されていないのは何か意味があるのでしょうか。

【国保年金課長】特に意図はございません。特別区の統一保険料方式を採用しており、特別区でこのようなひな形をつくってございますので、それに合わせて練馬区の数字を入れ込んでいるものでございます。

【B委員】今回の法定外繰り入れは、東京都と練馬区でそれぞれどのくらいになっているのか、お示しいただけますか。

【国保年金課長】東京都の法定外という形のものはありません。練馬区の場合、平成30年度予算としては約19億円でございます。

【B委員】東京都も全体で14億円だかのお金を繰り入れるという話を聞いたのですが、これはどうなっているのでしょうか。

【国保年金課長】東京都は、財政支援を新たにしますということで、法定外ではなく、繰入金に14億円の財政支援をするものでございます。練馬区分としては、納付金額から約7,000万円控除されることになってございます。東京都の繰入金に14億円、財政支援するというものでございます。

【B委員】財政安定化の名目で広域化されたのに、東京都はなぜこれしか出さないのかということが疑問です。

それから、練馬区としても、多いときでは法定外繰り入れを60億円くらいしていたこともあるわけです。今、予算を審議していますが、前年と比べて121億円もの増の予算になっているわけです。そうした中で考えると、保険料引き下げのためになぜ繰入金を増やさなかったのか、その辺の考え方を教えてください。

【国保年金課長】 法定外60億円を繰り入れた件についてですが、それは平成27年度の額かと思います。その年は、高額薬剤などが保険適用されまして、全国的にも医療費が非常に増大した年でございます。そういったことから、練馬区の保険給付費も想定より大きく膨らんだということで、結果として60億円、法定外繰り入れをしたものでございます。

今回の予算で法定外がなぜ19億円の減っているのかという件でございますが、こちらは先ほど資料1 - 2でもご説明させていただきましたが、財政運営の仕組みが大きく変わっております。区が東京都から示された納付金を納めるような仕組みになってございまして、その納付金の中には、これまで、区で法定外で持ち出しておりました審査支払金ですとか、高額療養費ですとか、そういったものが含まれた形で示されてくることとなりました。そういったことで、独自にその部分だけ取り出して法定外で出すことは制度上できなくなりました。示された額を保険料を財源に納めるという仕組みになりましたので、制度改革の仕組みの変更で法定外繰り入れが少なくなったと考えてございます。

【B委員】 仕組み上と言われますが、使うことに応じて保険料が高くなるという仕組み自体に問題があると思うし、今でも高過ぎる保険料の中で滞納者も増えて、払い切れないという状況があるわけです。しかも、激変緩和するわけだけれども、結局は大幅な負担増になっていくということで、これでは区民の生活がさらに深刻になることが考えられます。私どもとしては、これでは問題の解決にならないと思いますので、この諮問については反対ということをお願いいたします。

【C委員】 先ほど離脱する区もあるというお話でしたが、23区の個別の事情は細かく言えばたくさんあると思います。練馬区の場合、有名な話では、医療過疎の区だと言われております。ベッド数が23区の3分の1しかない、つまり単純計算でサービスが3分の1しかないと思っています。そういう中で、毎年のように我々が負担する国民健康保険の金額が増えているというのは、納得いかないし、区民委員として出てきて区の皆さんにお話しするときに、なかなか整合性がとれずに困ってしまうのですが、その辺はどのようにお考えでしょうか。

【国保年金課長】 まず、医療費の問題でございます。練馬区の1人当たりの医療費の額

でございますが、「ねりまの国保」の25ページに、過去5年間の医療費の推移を載せてございます。その推移を見ても、1人当たりの医療費が毎年5,000円ずつ上がってございます。平成24年度は27万5,000円、平成25年度は28万円、平成26年度は28万5,000円、平成27年度は、先ほどすごく高騰した年だと申し上げましたが、30万円と1万5,000円上がってございます。平成28年度は30万5,000円で、1人当たりの医療費はどんどん増えてございます。そういった状況もございまして、これは医療費の自然増の部分だとは思いますが、そこだけの部分をとってしまっても保険料が上がる要因は十分あるかと感じてございます。

【区民部長】 今、課長から、実際に使っている医療費の額についてご説明しましたが、医療費水準といったときに、今、委員おっしゃったように、使いたくてもなかなか使う病院がないとか、ベッドがないとかよく言われますが、東京都の23区に限って言えば、基本的に練馬区の方も、例えば入院するときに板橋区に行かれるとか、都心に行かれるということは普通にあるわけです。一般的に自治体を比較するときに、やはり医療費水準が低いところは保険料も安くなるという道理になるのですが、極端な例で言えば、島などであれば島に診療所が1つしかなくて、よそに行こうと思っても行けない。言ってみれば、高度な医療を受けようとするなら遠くに行ったりしなければならぬということもあります。そうした場合には保険料に反映されるし、それも当然という感じですが、先ほど来言っている23区統一の保険料をとっているというのは、おそらく都内の23区に住んでいれば、そういった差を実感することはあまりないのではないかというのが特別区の事務局的な考え方です。

【委員】 区ではなくて特別区。

【唐澤区民部長】 失礼しました。練馬区を含めて、23区の中でそういった差が歴然とあるとは、通常、なかなか実感できないということで、国民健康保険に関しては、入院だけに限りませんので、診療を受けたり、医療を受けるということに関しては、そんな大きな差がないという考え方に基づいて統一保険料方式をとっているということでございます。

【委員】 今の点は了解しました。

私も、つい二、三カ月前に三次救急で運ばれましたが、やはり区内にそういう施設がないというのは、実際、その場で経験してみないと、病人にならないと、なかなか実感しにくいと思います。近辺、区内にそういうサービスが充実していれば、多少の値上げはやむを得ないかと思いますが、やはり別の区に来てしまうと、何で自分は練馬区でそういうことを受けられないのかということになってしまうのです。それで3,000円だ、5,000円だと言われれば、これはちょっと工夫してもらいたい。お金を取るのか、サービスを向上するのか、どちらかにしてほしいと思うのです。

【会長】 ちょっと本筋からは離れますが、病床数の問題について少し解説をしていただくと誤解が解けるかと。要は、東京都の中で医療圏を分けておりまして、その中でベッド数が決まっているんです。練馬区は、独立したのも一番最後で、ある意味で病院の後発になるわけです。大きな病院は、既にもう板橋区なり、豊島区なり、北区なりにあって、そちらがもうベッド数を占めてしまって、余分の数が、練馬区の配分が残っていない。その隘路をどうのように解決するかが、区政の病床確保の課題になっているわけです。そこをひとつご理解いただければと思ってございます。

【国保年金課長】 今回、制度改革によりまして保険者が都になりましたけれども、都道府県というのは医療計画を立てる立場でもございます。東京都が医療を提供する側と医療保険の両方の立場になることで、需要と供給の両面からバランスよく計画できるように改善されるところもいろいろあるのではないかとということも、今、広域化のメリットとして挙げられているところでございます。

【A委員】 会長がおっしゃっていた医療圏ですが、練馬区の病院数は23区で23番目ということで、毎回、載っていますが、何で練馬区にいてほかの区、例えば板橋区とか、武蔵野市の病院を使わなければいけないのか、私もずっと不思議に思っていました。医療圏、要するに練馬区、板橋区、豊島区で、板橋区については相当前の区長が病院づくりに熱心で、すごい数あるのです。その医療圏の中で満たしていればいいということで、練馬区は少ない状況に置かれてしまっている。厚生労働省が決めたと思うのですが、医療圏の位置づけを変えない限り、単に病床数を増やせばいいと言ったって、土地がな

ければ増やせないし、ハード面で決まってしまうよね。そこの働きかけを練馬区がしない限り、病院は増えないと私は思います。

【会長】 それは、この間、ずうっとやっていることです。そのおかげで、順天堂を誘致できたところもあります。

【D委員】 大変活発な議論で勉強になります。ただ、私どもは、昨今の第7次医療法改正とか、地域医療計画といったものを考えたときに、区市町村という小さい単位ではなくて、二次医療圏、地域自治体が中心になってこれからやらないと、例えばこの区、この村に病院がなければというような形でやっていると、やはり役割分担、レアケースの疾病の場合、1年に1人か2人しか来ないような疾病のために専門医を置けるのかとか、いろいろな問題が議論されているわけです。そういった意味で、これからの少子高齢化社会、しかも抗体医薬とか、どんどん科学技術が高度に進む中での医療が専門領域でいろいろ検討されていると聞いておりますので、今日、この場でこれ以上の議論はちょっと外れているかと思います。区民にそういう声があるということだけ認識していただいて、やはり私ども医療を日本全体として考えていかなければならない立場でもありますので、そういった意味で捉えていきたいと思っております。

【会長】 ほかにございますか。

【E委員】 保険料率の均等割額ですけれども、基礎分と支援金分が両方1,500円ぐらい増えていますが、収益率の向上を目指しているとする、これはちょっと逆行するのではないかと思います。例えば、所得割率をもう少し増やすのであれば収益率向上に寄与すると思うのですが、均等割額を増やすというのは逆行するのではないと思うので、その辺のお考えをお聞かせください。

【国保年金課長】 均等割額は、被保険者の方、全員にお支払いいただくものになってございます。確かに、均等割額は、所得の少ない人から高額所得の方まで同じように払っていただくものですので、極端に上げたくないというのは保険者側にももちろんございます。ただし、今、話題の中にも出ましたように、毎年度、医療費が上がっております。今、国民健康保険の加入者の約3割はもう高齢者でございます。さらに高齢化は進んでおりまして、

これからも医療費の増大は続くと考えられております。そういった中、やはり制度の安定性を図るためにも、少しずつでも均等割額の負担をお願いし、今度、賦課限度額が基礎分、医療分のほうで4万円上がりましたので、そういう意味では高額所得の方にもさらにご負担をいただく。そういった形で、今回はいろいろな公費の拡充などもあって、ほんとうにわずかというか、600円増という値上げに抑えております。もし、そういった公費の拡充がなければ、もう少しはね上がったと思います。そういう意味では、なるべく少ない額での値上げにさせていただいたところでございます。

【E委員】 問いに対してちょっと答えられていないような感じなんです。要は均等割を減らして、所得割をもう少し増やすというスキームの変更のお考えはないんでしょうかということです。

【国保年金課長】 低所得者の均等割をもっと低くできないかということですが、主に低所得者への配慮からのご発言だと思うのですが、低所得者に対する対策としましては、制度上、もう既に幾つか対策がされてございます。まず、練馬区では賦課割合が59対41に、その41をもっと低くできないかということですが、そこで既に41に抑えているということ。あとは、均等割の7割、5割、2割という軽減がございまして。それと、今回、軽減判定所得の基準が引き上がりまして軽減される対象者が拡大されます。こういった低所得者の対策は、制度上、既にとられてございますので、今回、均等割の賦課割合を41より下げないで保険料設定をさせていただいたものでございます。

【F委員】 仕事の都合で何回もお休みさせていただいて申しわけなかったのですが、今日のお話を聞かせていただいて、やはり一貫して、負担増になった、それに見合ったものが受けられるのかということが問題になっていると思うのですが、そのようにならない工夫というのは考えられないんでしょうか。最初の質問のときに3区の離脱の問題が出て、区ではもともと離脱はしないという方針をとっていたからというお答えだったかと思うのですが、そこに解決の余地を見出すというか、そういった議論というのはあり得ないものなのでしょうか。

【国保年金課長】 特別区は、今後、保険料水準の都内統一を目指すという方針がござい

ますので、練馬区としては引き続き統一方式を堅持しまして、都内保険料水準の統一化を目指していきたい。23区は、都内人口の7割を占めてございます。そういったところからも、まずは23区だけでも統一していくことによって、将来の方向性に持っていけるのではないかと考えた考え方がございます。

それと、23区が一体となって、この制度改革の趣旨を実行していくということも非常に大事なことだと考えてございます。保険料が安くなれば、それにこしたことはございませんが、今まで区市町村単位で運営していた国民健康保険制度の保険料を自治体間競争で下げていってしまいますと、やはり一般会計、すなわち国民健康保険加入者以外の税金で保険料を安くしなければいけなくなってございます。そういったことをすることによりまして、給付と負担の関係が不明確になります。それは、保険方式として、制度上、望ましいことではございません。そういう意味でも、引き続き区としましては、23区が統一して適正な保険料の設定をしていきたいと考えてございます。

あとは、保険料が上がらないようにするにはどうしていったらいいのかということですが、これはほんとうに大きな課題でございまして、健診だとか、健康づくりなどの保健事業に力を入れていくため、後でご説明しますけれども、区のデータヘルス計画を改定いたします。そういった保健事業に力を入れることにより、加入者の皆様が健康意識を高めいただき、病気の発症や重症化を予防し、高額な医療費がかかる機会が少なくなるようにしていただくことで、医療分の保険料が上がることも抑制できるのではないかと考えてございます。

【F委員】 もちろん、もともとのシステムを踏襲するというやり方も重要なところがあるかと思うんですけども、やはりいろいろな可能性はトライ・アンド・エラーしてみるべきではないかと思えますし、いろいろなマネジメントの方法はあると思うので、そのあたりはいろいろな人の意見や、ほかのところやっているものを国内外問わず参照しながら、いい方向に向かっていってほしいというのが区民の願いではあると思えます。

【G委員】 頭の整理をさせていただきたいのですが、激変緩和という考え方が大きな柱としてありますと。区としての激変緩和というのは先ほどご説明がりましたが、例えば東京

都国民健康保険運営指針の19ページにも激変緩和措置とありまして、ア、イ、ウとあるんですけども、イのところでは都の繰入金による激変緩和措置とあります。先ほど課長は、東京都は繰入はしていませんとおっしゃらなかったか。もし違ったら申しわけないのですが、この都の繰入金による激変緩和はいつまで続き、かつ、この緩和でどのくらい保険料水準が抑制されているのか、まず教えていただけますか。

【国保年金課長】 都の繰入金による激変緩和措置は、都の繰入金が9%分ございますが、激変緩和として使うこともできるということで、書かれてございます。今回、東京都は激変緩和のための繰り入れはしてございます。ただし、練馬区は対象になってございません。というのは、先ほど納付金のところでご説明いたしましたが、所得水準も医療水準も高いほうではないので、激変緩和の対象とはなりません。ただし、都としましては、繰入金による激変緩和だけでは足りない、カバーがし切れないということで、今回、繰入金に14億円の財政支援をしたというものでございます。

【G委員】 自治体ごとに分ければ、練馬区には来ていない計算になりますというのはわかりました。ただ、この繰入金があることで、納付金の総額は間違いなく抑えられるわけじゃないですか。それがどの区にあんばいされるかは、そのとき、そのときによって違うのでしようけれども、それが間違いなく保険料軽減効果を持っていることは事実だろうと思うんです。その繰入金は、都全体で幾らぐらいだったか教えていただきたい。

もう一つ、資料1 - 2の2ページに区の繰入金の説明がありますが、6%分を控除します、それを繰り入れしますということだと思えますけれども、同じ資料1 - 2の4ページにある30年度の標準保険料率というのは、繰入金をしない場合の保険料率ということで理解をしいのか。したがって、軽減措置がなくなったらこの水準になりますという理解でいいのか、それも教えてください。

【国保年金課長】 最後の質問ですが、標準保険料率の水準は激変緩和措置の額が全部控除されて計算されたものになります。激変緩和措置後の標準保険料率の数値となっています。練馬区の数字も、激変緩和措置後の数字になります。都から示された標準保険料率も、いろいろな国の財政支援が全部入った後の数字になります。都の繰入金の総額

ですけれども、国のほうから都に44億円、激変緩和分として入ってございまして、都内全体で活用してございます。プラスして14億円の財政支援があったというものです。

【区民部長】 4ページの平成30年度の標準保険料率については、以前もお尋ねいただいて答えましたが、法定外繰り入れを急にゼロにすることは到底できませんので、このとおりやっても、俗に言う法定外繰り入れというものは発生します。それを見込んだ上でのこの数字でございます。

【G委員】 今のところをきちんとお聞きしたいのですが、つまり激変緩和措置というのは未来永劫続くわけではなくて、激変緩和なので、どこかでやめます。やめたときに、どのくらいの保険料になっているのかということを知りたいのです。単純にそこですが、それはどうなるんですか。

【国保年金課長】 現在の標準保険料率は、いろいろな公費が入った標準保険料率になっていますので、6年間、激変緩和がされた後の標準保険料率がどういう額になっているかというのは、そのときにならないとなかなかわかりません。これは、一般会計からの繰入金が入らない場合の額になります。現行の保険料率というのは、区の一般会計からの法定外繰り入金が入って、保険料の負担緩和をした後の額になります。

【区民部長】 ちょっと用語が似て紛らわしくて申しわけないのですが、平成30年度の統一保険料、要するに実際に来年度、区民の皆様からいただく保険料が4ページに載っています。一般的に標準保険料率というと、この間、東京都が運営協議会で決定した、この標準保険料率のとおりやれば法定外繰り入れが発生しないはずだと言った、言ってみれば理想の数字です。

今、ここでお話ししている中でも、実は2種類の激変緩和があります。1つ目は、東京都が出した標準保険料率どおりにやったときに、それぞれの区でどれだけ保険料が変わってくるか。それぞれの区で違う数字が出ています。それが著しく変わっている場合の激変緩和のために、東京都は最初、お金を用意してくれたのです。そちらについては、練馬区は今とあまり変わらない、比較的大きく変わらないので、東京都が用意した激変緩和のお金は練馬区には適用されなかったというのが一つ。それから、20区の平成30年度の統一

保険料率を決めたときに、それでもやはり特別区の20区独自で激変緩和をやらなければということ考えたのが、納付金の6%を除外してからいろいろ計算しましょうということで、実は激変緩和が2種類あるものですから、ちょっと話がわかりづらくなってきたということです。

【G委員】 基本的なところなので、ここを押さえないと評価が決まりません。今、部長がおっしゃったのですが、4ページに出ている保険料率の数字は練馬区の数字でもあるんですよね。この標準保険料率は理想系の保険料率の仮置きだと。そもそも軽減措置がなくなって、公費の投入、都と区と二重の投入があるわけです。どちらの繰入金もなくなったとしたら、例えば平成30年度は保険料が幾らになったんだろうか。それは別に将来のことでなくて、平成30年度の賦課総額とか、そのところは当然、出るわけだから、それが幾らぐらいになるかというのはわからないのですか。

【国保年金課長】 今、委員がおっしゃった激変緩和をしていなければ幾らの料率になったのかということまでは、今その数字は持ってございません。

【G委員】 それはすごく大事な数字だと思うんです。つまり、今回の条例改正というのは、制度改革に伴って、来年度の保険料はどうなりますという話だけではなくて、制度改革に伴って入れる軽減措置の規定を確認する条例改正でもあるわけです。例えば、5年間なら5年間でどこまで下げますとか、公費の繰り入れをやめますとか、所得割と均等割の按分を寄せてきますとか、いろいろなことがあるでしょう。だから、そもそも本来的にどのくらい影響がある制度改革なのかということを見きわめないと、とりあえずいろいろな軽減措置が入っているから来年度はこの程度ですといくら言われても、5年か10年すれば全く違ってしまうわけだから、そこを知りたいのですが、今、その数字はないということですか。

【国保年金課長】 国や都のほうから公費が拡充されておりますので、その拡充分が1人当たり幾らになるかという額はもちろん試算してございます。ですから、その額を足せば、今、ここで示している額よりは上がる数字になります。

国からの保険者努力支援交付金の分を含めまして7億円、都のほうから7,000万円入ってございます。あと、特別区独自の激変緩和として13億6,000万円を練馬区で減額し

ておりますので、これを全部1人当たりすると幾らかという数字はもちろん出してございます。それを足せば、本来だったら上がっていただろうという額になります。

【G委員】 幾らですか。

【国保年金課長】 13億円で、たしか1人当たり6,000円ぐらいです。2万円近くは値上がると計算してございました。

【G委員】 公費の繰り入れをやめると、およそ2万円上がりますというご説明です。そうすると、4ページに出ている表とは随分違った印象があります。つまり、この表の意味がやはりわからない。平成30年度の標準保険料率が何を意味するかがよくわからないので、平成30年度保険料率との違いが均等割だと3,000円ぐらいあるわけじゃないですか。これが何かもさんざん聞きながら、よくわからないけれども、要するにこれは経過措置を入れなければこうなりますという数字ではないわけです。負担軽減の軽減措置を入れると2万円ぐらい上がります、つまり今の平均保険料は1人当たり13万円弱、12万1,000円だから、これが14万円ぐらいに上がりますと、こういうことですね。

戻りますが、制度改正そのもの是非論というのはいろいろな議論があると思うのですが、2万円違うというのは、制度改正に伴ってこんなに負担を変えていいのかというところの議論はやはり残ると思います。先ほど、皆さんいろいろな角度からおっしゃったけれども、やはり納得できる、あるいは負担できる引き上げなのかどうかについては、やはり気になるところがすごくあるので、その点は数字の出し方も含めてちょっと気になりますが、私もこのまま条例、諮問に対して了承するわけにはいかないという思いがありますので、その点、申し上げておきたいと思います。

【H委員】 前回の運営協議会で、部長が、標準保険料率は使わなければならないものではないということで、今、示されているのは、東京都の示した標準保険料率に対していろいろ勘案して別紙1になったのかと思うのですが、それでよろしいですか。

【区民部長】 4ページの表、みんな3段づくりになっておりますが、3段目が平成30年度標準保険料率、先ほどG委員が理想のおっしゃいましたけれども、東京都が決めた数字です。これにあれこれ繰り入れたり、補助をしたら、一番上の平成30年度の実際の統一保

険料になったかという、そういうわけではないんです。計算の仕方として考えると、最初に東京都が決めた標準保険料率を見た時点で今までと相当乖離があったので、正直言って、それを採用する余地は23区的にはありませんでした。それとは別に、特別区として、今までの経過も含めてどういう数字でやったら納得いただける程度の数字が出せるかという計算に入っていますので、正直、標準保険料率にこれを入れて、これを足して、これを引いたからこうなったというものではないということです。

【H委員】でも、今回、示された数字が軒並み値上がりで、もちろん医療費が高騰しているという現状が国全体でもあると思っているのですが、やはり負担を強いるかと思います。先ほど来お話がありますが、区民も含めて負担についての納得が得られるかというところが疑問でもあるので、私も提示されたものについては賛成しかねるということをお願いします。

【会長】ほかにご意見ございますでしょうか。

それでは、ほかにないようですので、答申文の取りまとめに入らせていただきたいと思います。答申につきましては、諮問事項に対して適当かどうかを答えるものでございまして、審議の経過につきましては反対意見も含めまして会議録に記録されます。したがって、当運営協議会といたしましては、原案を適当と認めるとさせていただきます。答申したいと思いますが、よろしいでしょうか。

【G委員】その取り扱いについては、疑義というか異議があります。例えば、先ほど来ご発言なさった皆さんが今の答申文でよいとされるかどうかはわかりませんが、少なくとも答申文の取り扱いについて、今、会長からお諮りがあったので、賛否をとられたらどうですか。法と条例に基づいて諮問を受けている審議会なので、きちんと意思決定をしたほうがいいと思います。これはご提案です。あわせて、答申文に何か文書を添えとか、そういうご提案があれば、それも聞いていただいたほうがいいと思います。いずれにしても、お諮りとしては、皆さんの合意なり、総意を確認する手続をとっていただきたいとお願いしたいと思います。

【会長】ただいまG委員より、ある意味、裁決というご意見をいただきました。答申につき

ましては、あくまで諮問事項に対しまして適当かどうか答えるものでございます。審議の経過につきましては、先ほど申し上げましたように、反対意見も含めまして記録されるわけでございます。他の委員の方はどのようにお考えでしょうか。

【C委員】この熱い議論を、きちんとした形で示したほうが良いと思います。そういう意味で、賛否をきちんとしておいたほうが良いのではないかと。

【B委員】私も賛否をとったほうが良いと考えております。

【A委員】ここで賛否をとるのは、私はこの内容に反対ですが、反対を言ったところではない。制度上の問題で、構造上、変えなければ話にならないので、そもそも保険料の徴収は国税庁で税としてやるべきだという話もあるわけです。私は賛成していますが、そんな話をしてもしょうがない。だけど、今、そんなことは言っていない。どうするかといったら、練馬区としてはそれ以上言えないというのだったら、やむを得ない、今の段階ではしょうがないかと私は思います。賛成ではないですが、賛成したくないけれども、しょうがないという立場の人もいると思います。だから、賛否の意味がよくわかりません。黒か白かで、グレーの人もいるわけですから、ここで賛否をとる、とらないというのは、審議会の役割というのはもちろんそこにあるんですが、私は反対ですけれども、今の制度上、やむを得ないかと思っています。だから、今の段階では賛成も反対も言えません。

【D委員】皆さん、可否をとりたいとか、いろいろおっしゃっていますが、こういった諮問会議の席で、私もかなりの数、出ておりますけれども、黒、白という意味合いよりも、やはりどう議論したのか、その結果として、制度全体の根源のところは、先ほど委員も言われたようにいろいろな中での検討がされていて、私どもとしては、これに対してこんな意見を附則としてつけて、やはり医療制度そのものを今年度も進めなければいけない。現実に困っている患者さんはとまるわけにいかないで、何とか診ていただけるような体制の中で進めていただくことが、今日の中の議論としてはありがたいと考えております。

【I委員】この諮問に対しては、過去に何回か賛否をとったらどうかという意見が出ています。ただ、運営協議会の性格的に考えた場合、諮問に対して賛否をとる話ではないだろうと思います。要は、先ほど会長からお話がありましたが、要するに反対、賛成を取りませ

で意見をまとめて答申するという方向で進めるのが本来のあり方だろうと私は思いますので、賛否をとることについては、何度も蒸し返されるのもはっきり言うとうとうしいので、やめていただきたいと思います。

【G委員】 どういう形で整理をするかというのは、考え方も含めていろいろあると思いますが、会長からの答申文のお諮りは適当と認めるということですから、適当であるかどうかという判断はやはり出さざるを得ない。賛否という言い方がいいかどうかは別ですけれども、答申文を適当と認めるという答申が皆さんの総意に合っているのかどうかということは、私はやはり意思表示をしたらいいと思います。

先ほどI委員からお話ありましたけれども、実は大分前に私は1回、かなり負担増が入ったときに裁決を求めたことがありまして、そのとき事務局は裁決をするかどうかの裁決をするという何ともイレギュラーなことをやってくれたんです。だから、きちんと決をとること自体は、手続は別にして、やったことはあるわけです。私は、適当と認めるかどうかについて、必要であれば皆さんの可否というか、了解を確認していただきたい。

実は書き方はいろいろあって、やむを得ないという書き方もあるわけです。やむを得ない、あるいは適当と総意としては考えるけれども、国の制度改革の動きとか、そういうことも含めて負担軽減には配慮していただきたいという書き方もあるわけです。それは会長の腕の見せどころなので、やはりいろいろ出た意見も踏まえて、皆さんの総意にかなった答申文案を提案いただければ、まとまることはあるかと思えます。

いずれにしても、適当だという答申文について、議事録に賛否が書いてあるから、それでいいと言われると、ちょっと違うかなというのが私の思いであります。

【会長】 ほかにはいかがでしょう。

今、例がありました裁決のための裁決というのは、議事進行、議事の進め方に対する賛否をまず皆さんに伺ってという流れになるわけです。これは議会の場でも行われることですので、決してイレギュラーということではございません。取りまとめの仕方も、G委員のほうから話がありましたように、適当ということに対して文言をある意味で付加していくというやり方もあろうかと思えます。

ただ、この協議会は、現実的に物事を進めていかなければならない。そのための重大な一歩を、この協議会の答申で出していくという責任がございます。区政を前に進める立場からも、実際、医療にかかわっている方が、この協議会の答申によってある意味で左右されることのないように進めていく責任もあろうかと思っております。

そういうことで、私としては、先ほど申し上げたように適当と認めると。いろいろなご意見はきちんと記録として残してございますので、皆さんのご意思は無視されるということではありませんので、ぜひご理解をいただいて、適当というようにお認めをいただければと思っております。

【(委員)】今、会長のおっしゃった適当であるというのは、今日の皆さんの意見の中にそういうものもあったということが認識されるからというまとめなんですか。適当であるという意見があったということなんですね。

【(会長)】ご意見がある、また、ないということも含めて、場の流れ、雰囲気といったこともございまして、それを私なりに判断させていただいて、皆様にご提案させていただいているところでございます。

【(委員)】流れ、雰囲気というのはどういう意味ですか。

【(会長)】賛成、反対でとると、裁決という形になると、どういうようになるかということも含めて、私として場の状況を読ませていただいたということでございます。

いかがでしょうか。それでは、提案があったような形で、裁決のための裁決を行いますか。

【(委員)】私も行政の手続、前例を含めて不案内な部分が多いですが、例えばここでこの諮問に対して裁決をとって否となった場合はどうなるのか。あるいは、会長おっしゃったように適当であるという結論を出して、反対意見を付記した場合とどう違いがあるのか。その効果も含めて教えていただきたいと思っております。

【(会長)】まず、協議会のほうから否決という形の結論を出されますと、協議会の意思として区長に伝える形になります。そうしますと、区長としては、その協議会の意見を無視することもできなくなります。それをどう受けとめて、区政のほうに反映させるかという課題が生じてまいります。それが考えられる流れになります。

【G委員】 今、会長がおっしゃった点ですけれども、今日、出されたのは条例案の諮問です。実は、この条例案は、まだ練馬区議会には正式には提出されておられません。ですから、諮問、答申を受けて、その答申の中で基本的に適当であるという判断をいただいて、条例案を提出するという流れですから、もしこの場で適当だという答申が出なければ条例案の作りかえと、それを正式に議会に提案するという流れになると思います。ですから、作りかえるご努力を、また区長に求めるということなので、私は、それ自身は議会の流れを含めても十分にあり得る選択だと。スケジュールのことは別にして、位置づけとしてはあると思います。

【会長】 流れとしてはあるかと思えます。ただ、区長側から再提案という形で出てくる場合もあるわけです。その場合は、この協議会の場で審議をもう一度やり直すという流れになるかと思えます。いずれにせよ、議会の日程も決まっております、国保年金課長からも説明ありましたように、追加上程という形で、冒頭、議案として正式に条例の改正案として提案されて、今度、議会の審議を待つという流れになってくるわけです。

【区民部長】 事務局がとやかく言うのはよくないと思うのですが、何しろ今回、この協議会でお決めいただくのは、条例の案として議会に出すことをお許しいただけるかということです。先ほどG委員もおっしゃったとおり、その後、議会でご審議はいただくわけでございます。ですから、どうしてもこの条例案の内容がふさわしくないということであれば、決定権を持つ議会ですることも当然、理論上可能という形でございます。

もう一つ、お尋ねのあった適当であるということそのままストレートに出すのかということで、例えばこういうことを配慮してほしいという付言をすることは可能でございます。保険料を下げなければだめだとか、これと全く相異なるような意見をつけるのはまた変な話ですけども、配慮しなければとか、今後の考え方をどうこうというようなことについて付言することはできますし、その形で答申をいただくことも、一応、理論上は可能です。それだけ申し上げておきます。

【会長】 理論上は可能ですが、その文言について、ここでまた議論をして決めなければなりません。附帯決議、附帯の文言を入れる場合は、全員がある意味で納得できるまで議

論を尽くすかということも含めてであろうかと思ます。

ほかにご意見はございますか。審議の進め方という形で、今、させていただきます。ないようでしたら、私のほうから改めてご提案をさせていただければと思ます。原案を適当と認めるとさせていただきますと思させていただきます。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。決をとったわけではございませんが、お認めいただくという形でよろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、ご協力、よろしくお願い申し上げます。後ほど、答申文の原本を区長に提出させていただきます。

続きまして、報告事項に移りたいと思ます。報告事項アの説明をお願いいたします。

【国保年金課長】練馬区国民健康保険データヘルス計画(案)についてでございます。

まず、初めに、計画の素案に対する区民意見反映制度によりまして、平成29年12月11日から平成30年1月12日まで意見募集を実施いたしました。そのうち、お一人の方から2件のご意見をいただきました。

内容につきましては、簡単にご紹介いたしますと、がんを含む全ての健診の自己負担金を無料にしてほしいといった内容でした。これに対して、区といたしましては、受益者負担及び公平性の観点から一部負担金はいただいているものでございます。なお、住民税の非課税世帯の方は無料という対応を図ってございます。

もう一つのご意見ですが、保険料の滞納世帯の方が健診を受けられずに、疾病の発見がおくれて健康が損なわれるのではないかというご意見がございました。これに対しては、区といたしましては、健康保険料を滞納していることを理由に健診の受診機会を制限することはないということでお答えをさせていただきます。

以上のご意見がりましたが、これは直接、データヘルス計画の内容の中に反映するものではございませんでしたので、今回は区の考えをお伝えすることにとどめさせていただきました。

現在、成案に向けた調整を行っており、3月中の策定を予定しているところでございます。本日のところは、カラーの資料をご用意しましたので、皆様に案の概要をお伝えしたいと

考えてございます。これについては、担当の係長のほうから説明をさせていただきます。

【保健事業担当係長】

報告事項アの説明

「練馬区国民健康保険データヘルス計画(案)の概要」(資料2)

【会長】 ただいま報告のありました内容につきまして、何かご質問等ございましたらお願いをいたします。

【D委員】 データヘルス計画のご説明、どうもありがとうございました。このデータヘルス計画、前にもちょっと質問したことがあります。これのもとになるというか、重要なキーとなるのが、1つは根拠法に基づいているということもお話ししました。それと、先般も申し上げましたけれども、やはりこういうものを進めるためにはレセプトデータの電子化、ただこれだけを進める形のペーパー上の話ではなくて、実質的な効果を見ていかなければいけない。もう一つは、やはり基本法に関しては、肝炎疾患対策基本法とか、アレルギー疾患対策基本法といった基本法がありますけれども、それとの関連が1つも出てこないです。要するに、5疾病・5事業のこの中への織り込みをどう考えてやるのか。これだと、練馬区はそういったものを一切無視した形で進めていくような誤解を生じかねないと思います。進行過程の中において、まだ十分進めていないという部分があるから、私は別にこれに対していろいろ言っているのではなくて、現時点の中で気がついた点、また、今後の点を織り込むような要素があるのか、ないのかという点についてお聞きしたいということです。

【国保年金課長】 今、委員がおっしゃいました、5疾病・5事業の件について反映されていないという件でございますけれども、データヘルス計画にいろいろ示されております健康づくり事業がございますが、まず1番の柱は特定健康診査・特定保健指導の推進ということになってございます。特定健診は、メタボ対策ということで生活習慣病を早期に予防するために実施する健診でございます。これを受診していただきまして、早期に糖尿病ですとか、高脂血症とか、高血圧ですとか、そういった疾患を見つけて、または予防して、異常があれば治療をしていただく。そういったことに取り組むことが、いずれ糖尿病が原因の透析だとか、脳梗塞、心筋梗塞といった5疾病の予防につながると認識をさせていただきます。

ですから、それに全く当てはまらないということにはならないと認識させていただきます。

【会長】 これはあくまで概要になっていますので、原本は今、お持ちですか。誰も持ってきていないですか。

【国保年金課長】 前回、皆様に郵送でお送りしました素案が今の時点でのものございまして、素案から案を策定している段階でございます。3月末までには成案といたしまして、4月からこの計画の内容でスタートしていきたいと考えてございます。

【会長】 ほかにございますでしょうか。

続きまして、報告事項イについてご説明をいたします。

【国保年金課長】

#### 報告事項イの説明

「平成 30・31 年度東京都後期高齢者医療保険料率等について」(資料3)

【会長】 続きまして、その他に移りたいと思います。その他について何かございますでしょうか。

【委員】 先ほどのことに戻る形で申しわけないのですが、今回の諮問案を適当とするという文言が会長名で入るということは、今日の協議会の議論を踏まえた上で適当とするということですね。

【会長】 おっしゃるとおりです。

【委員】 議事録に載るんでしょうけれども、少なくとも適当であるというような意見は 1 回も出てきていないような気がするのですが、それでも適当なんですか。その辺のやり方がよくわからないのですが、小学校の学級委員会だって、いろいろな意見を出させて、まとめるときに、生徒の議論を踏まえた上で、今日の学級委員会の意見はこうだったとなるはずなのに、そうではないというのはどうも納得いかないんです。

【会長】 今、おっしゃった件は、先ほどもう集約をとらせていただいております。もし可能でしたら、ちょっとお残りいただいて、お話をさせていただければと思います。

【委員】 そういう問題ではないと思います。その他というのは、普通、こういう議論の場合、言い残したり、特別な意見があったりしたときに取り上げてやるのがいろいろな会議のやり

方だと思んです。だから、(3)その他で疑問点をぶつけたわけです。皆さんの協議会の場ですから、皆さんがいらっしゃる中で会長からお答え願いたいと思んです。

【会長】先ほど集約いただくときに、お諮りをさせていただいたときに賛成というご発言もいただきました。それを受けて、私としては、協議会としての答申をそのようにさせていただきたいと思っているわけです。

【(委員) 会長のおっしゃりたいことは、理解したわけではないですけども、一応、承りました。

この運営協議会ですけども、23区でこういうように決めてきた、したがって、これに縛られているからこうこうでしかないというような、その枠の中で議論をするしかないという非常に狭い議論しか我々には与えられていない。繰り返しますけれども、積極的に適当とする意見が何も無いのに適当になってしまうというのは、これはぜひ議事録にきちんと書き残しておいてほしいと思います。

【会長】 そのように残させていただきます。

ほかには、その他でございますでしょうか。

【A委員】 時間が押しているところ申しわけないですけども、練馬区の姿勢として、議事録、私もほかの協議会とか審議会に出ていますけれども、東京都は誰が何をしゃべったと名前を入れているんです。区によっても多少違うと思んですが、Aさん、Bさん、練馬区は委員として、会長は会長ということで、皆さん責任を持って発言しているわけですから名前を入れるべきです。私、ほかでも言っていますが、練馬区の方針としては、ホームページは入っていないでしょう。そのときは委員とか、A委員、B委員とやっていると思います。私、そこを言っているんです。興味を持ってホームページを見る人もあまりいないと思いますが、練馬区は何をかばっているのか。今の方だって、ほかの方だって、責任を持って話しているわけです。はっきり言ったとおり載せるわけです。写真を写してもらうのは困ります。よく聞きますけれども、責任を持ってしゃべっているわけですから、堂々と名前を入れて区民に知らせればいいんです。東京都でちゃんとやっていますから。すぐは無理かもしませんが、本当は次回あたりにぜひお願いしたいと思います。

【会長】 貴重な意見、ありがとうございました。

ほかにはございませんか。

【国保年金課長】 その他のところで、私からもちょっとご説明をさせていただきたいと思えます。

前回の運協で、電子レセプトの普及率についてのご質問がございました。そのときは、お調べしないとお答えできなかったものですから、今回、お伝えさせていただきます。

東京都国保連合会の平成29年10月の時点での数字でございますけれども、電子レセプトの普及率、紙レセプトの数字を言ったほうが早いんですが、医科の場合には紙レセプトが1.9%、歯科が7.8%、調剤が0.3%、それ以外は電子媒体になっているという状況でございました。

もう一つ、電子カルテの普及率についてでございますが、こちらは厚生労働省のホームページに載っていた資料によるものです。医療施設調査というものからの出典の数字が出てございますが、オーダリングシステムというもので電子カルテをシステム化している病院が、平成26年、一般病院で47.7%という数字が出てございました。

【会長】 ほかに何かございますか。

【国保年金課長】 なければ、最後に、来年度の運協のスケジュールについてご説明したいと思えます。

今年度は、3回開催させていただきました。来年度につきましても、東京都のほうでも運営協議会がございます。東京都も、来年度の予定としましては8月から9月ごろに第1回、10月から11月ごろに第2回を開催すると聞いてございます。区としまして、東京都の運営協議会の審議の内容もご報告したいと思っておりますので、東京都の運営協議会が終わった後の8月から9月ぐらいと、10月から11月のところで2回開催させていただいて、最後、今月と同じような2月後半で保険料率改正に基づく条例をご審議いただくために3回目を実施したいと考えておりまして、計3回開催させていただければと考えてございますので、どうぞご協力のほどよろしくお願ひいたします。

【会長】 来年度の国保運協についての説明をいただきました。引き続きまして、来年度も

よろしくお願いたします。

それでは、これをもちまして本日の運営協議会を閉会させていただきます。遅くまでご協  
議賜りまして、ありがとうございました。