

平成22年度 第2回練馬区国民健康保険運営協議会 会議録

1 日時 平成23年 1月27日(木) 午後2時00分～午後3時45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 21名(◎会長、○会長代理)

ア 被保険者代表委員

秋山 隆幸、齋藤 教子、田中 可津子、豊田 英紀、平野 和夫、藤木 弘枝、松浦 南

イ 保険医、保険薬剤師代表委員

白戸 千昭、若山 和宏、秋山 理律子、浅田 博之、佐藤 和典、新井 みどり、  
上原 瑠美子

ウ 公益代表委員

◎中島 力、しばぎき 幹男、○山田 哲丸、吉田 ゆりこ、米沢 ちひろ、岡本 昌子  
(欠席 長南 良子)

エ 被用者保険等保険者代表委員

小山 誠

(欠席 小池 敏夫)

(2) 事務局 13名

区民生活事業本部長、区民部長、国保年金課長、国保収納担当課長、他職員9名

4 公開の可否 公開

5 傍聴者 1人

6 議題

- (1) 保険者挨拶
- (2) 会議録署名委員の選出
- (3) 諮問事項
- (4) 報告事項

## 7 配付資料

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2 平成21年度特定健康診査・特定保健指導の実施結果について

資料3 こくほ健康力No.1プロジェクトについて

資料4 「高齢者のための新たな医療制度等について(最終とりまとめ)」について

## 8 会議の概要と発言要旨

### 中島会長

これから第2回国民健康保険運営協議会を開会させていただきます。本日は、大変お忙しいところ、ご出席いただきまして本当にありがとうございます。既にご案内のとおり、本日は練馬区国民健康保険条例の一部を改正する条例案について諮問を受け、当運営協議会として答申をまとめるという運びになりますので、よろしくご協力のほどお願い申し上げます。それでは、会議次第に従いまして、進行いたしたいと思っております。はじめに、本日は区長が所用のため出席できませんので、部長から保険者の挨拶をお願いいたします。

### 中田区民部長

ご紹介いただきました区民部長の中田でございます。本来、区長あるいは事業本部長からご挨拶申し上げるところですが、本日、来年度予算の報道発表と重なったために、私から保険者を代表して、ご挨拶をさせていただきます。

なお、本部長は報道発表終了後、こちらに参る予定でございますので、よろしくお願いいたします。

改めまして、本日大変お忙しい中、国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。また皆様方には日ごろから練馬区国民健康保険事業の運営にご理解とご協力をいただき、厚く御礼を申し上げます。

さて、本日でございますが、会長からご紹介いただきましたように、練馬区国民健康保険条例の一部改正についての諮問事項および報告事項3件を用意しております。来月4日に開催を予定しております平成23年第一回練馬区議会定例会において、練馬区国民健康保険条例の一部を改正する条例を提案する予定であります。内容といたしましては、保険料の

賦課方式の変更と保険料率等に関する改正であります。本日はよろしくご審議の上、ご答申を賜りたいと存じます。よろしくお願い申し上げます。

## 中島会長

つづきまして、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

議長、事務局です。ただいまの出席委員数は21名でございます。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、本日は長南委員、小池委員、以上2名の委員より欠席の連絡をいただいております。

## 中島会長

引き続きまして、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、会議録には議長のほかに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)

ありがとうございます。それでは、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名ずつ選出いたしておりますので、この度は、被保険者代表の藤木弘枝委員と保険医・保険薬剤師代表の秋山理津子委員をお願いしたいと存じます。よろしくお願い申し上げます。

それでは、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ので、よろしくお願いいたします。

## 中田区民部長

——諮問文朗読——

## 中島会長

次に、諮問内容の説明を国保年金課長からお願いいたします。

## 風間国保年金課長

——諮問事項説明——

## 中島会長

ただいま報告のありました内容について、何かご質問がございましたら、ご発言をお願いいたします。

## 米沢委員

ご説明ありがとうございました。来年度の国保料の改定に際しては、住民税方式から旧ただし書き方式に大きく算定方式が変わるところで、私たち自身もどのように制度が変わるのか、保険料がどのように区民の方々に影響するのかということを慎重に研究をさせていただいてきました。その中で、今日机上で配布されました資料ではわからないところをまず伺いたいと思います。練馬の区民の方々の中で、国保に加入している世帯の方々が何万人いらっしゃるのか、それがまずわかりません。それから広い所得階層に薄く賦課する方式ということで、1ページに説明がありますけれども、旧ただし書き方式で所得階層にそれぞれ保険料を賦課していく中で、国保に加入されている区民の方々のどの階層にどれだけの影響や負担がくるのかという説明がなかったかと思いますので、その点をまずお聞かせください。

## 風間国保年金課長

今回、参考2として配らせていただいた資料は平成23年1月7日現在の被保険者の所得を基に算定しております。この段階での世帯数と被保険者数ということでお答えさせていただきたいと思います。世帯数が128,324世帯、被保険者数が194,500人でございます。どの所得階層にどれだけの影響があるかというのは、その所得階層だけではなくて、その方がどのような扶養をされていたのか、要するに扶養控除等がどういう状況かということが影響します。先ほどお配りいたしました6パターンのモデルケースを挙げた資料1の別表ですけれども、所得だけではなく世帯構成、それからその方の世帯が多人数であっても扶養を取っているか取っていないかという年齢構成等によって異なってくるので、一概に、この所得階層の人がこれだけの影響を受けるというような状況ではないということでもあります。そのため、住民税の状況それから旧ただし書き所得をクロスして、経過措置をかけなければいけない影響のある世帯の数は、全体の28.5%の世帯に影響します。要するに保険料負担が増える

世帯がこの程度あると想定されますという形での資料を出させていただいたところでございます。

## 米沢委員

モデルケースを見ますと、年間所得が100万円から200万円の階層、そして300万円、400万円の世帯の方々、そして500万円、600万円という中程度から高額所得にかかるかという世帯まで人数が多くなるにつれて、その世帯の負担が大きくなるということと、低所得者にやはり負担がかかってくるから、経過措置をかけて急激な保険料の値上げを抑えているということはわかります。しかし、実際に練馬区において、どの階層にどれくらいの区民の方々が集中しているからこういう影響があるということをやはりお示ししていただきたいと思います。この協議会の中で、私たちが話し合いを行って決めていくためには、直接区民の方々の保険料に跳ね返ってくるものですから、もっと区民の方々の実態や全体像をつかんでのご説明をお願いしたいと思います。

先日、風間課長さんから、国民健康保険の被保険者のいる世帯の旧ただし書き所得の階層別世帯数を、資料として会派に作っていただきました。この中では所得階層がゼロであり所得が全くない非課税の方が50,599世帯いらっしゃって、その次に100万円以下の方が24,000世帯いらっしゃる。そして200万円以下を足しますと、96,000世帯を超える世帯が低所得者として集中しています。先ほど課長は128,000世帯というふうにおっしゃいましたが、128,000世帯のうちの約10万世帯が低所得層の階層に集中しているという状況の中での影響というのはどのようなものになるのかということを一応伺わせてください。

## 風間国保年金課長

今の数字はどの時期にお渡しした資料をお使いになったのか、最近の資料ではないのではないかとところがあるので、手持ちの資料との数字のすり合わせが非常に難しいのですが、そもそも所得割が賦課されていない階層が42.5%いらっしゃいます。この方たちというのは所得割がかからない均等割のみの層で、従来も均等割が賦課される際に、7割なり5割という形で減額されている方がいらっしゃいます。したがって、その層が低所得の方に基本的に該当してきておりますが、確かに、さらに所得割が賦課されるような方も出

ていらっしゃると思いますので、そういう方についての影響が28.5%という形になってきます。必ずしも所得割の賦課というところの関係は、さきほど申し上げましたように所得階層だけで決めきれず、その方の扶養の状況等を全部勘案しなければいけません。そのため、個別に見ていかなければいけないので、階層等のクロスをしないとわからないというご説明をさせていただきました。単純に所得階層だけで判断すれば、こちらの手持ち資料では、例えば年金収入の方であれば、1人世帯より2人世帯のほうが若干多いとか、給与収入の世帯でいくと圧倒的に1人世帯が多いです。給与収入のみの世帯は35,000人程度いらっしゃいますけれど、そのうちの18,000人が1人世帯です。そういう意味では、お配りした別表の給与収入1人世帯でほとんどの階層の方が保険料が下がるという形になっておりますので、そういう形の方がかなりの数いらっしゃるとか、そういう形の分析はしておりますけれども、あとは所得階層とクロス集計という形でお示した割合という形になるとご理解いただければと思います。

#### 中島会長

米沢委員、自分で入手した資料ではなく、この場で配布された共通資料の中でやっていただければと思いますので、よろしくをお願いします。

#### 米沢委員

練馬の区民の実態をこちらの方でお知らせいただき、そうした区民の方々の実態を見ながら、この影響がどうなのかという建設的な実のある議論をしたいというふうに私自身は考えております。課長の話の中では、低所得に属する階層の区民の方々は均等割が今回据え置かれたということで、影響がないというふうにおっしゃられるし、給与所得者の世帯でいっても、さほど影響はないと伺えます。

実際に私が関わってきた区民の方々の実態として、大きく2つ事例を挙げさせていただきますけれども、1つ目は50代の派遣社員の方で国保加入者の方です。年収が約200万を若干切るだろうという方で、ボーナスもなにもない状態で1ヵ月17万円の手取り、その中で保険料を払ったり、住民税を払ったりされるのですけれども、年間のこの方の国保料が17万円を超えていました。1ヵ月分の給与額に相当する額を払わなければいけないということで、こ

の方については窓口まで伺わせていただいて、減免の相談もさせていただきましたが、対象にならないということで窓口では拒まれてしまいました。それから、もう1つの例は、家族の方が多い世帯です。この方は詳細は触れませんが、6人世帯でお子さんが4人いらっしゃる共働きの家庭で、若干の滞納があるため分納で何とか保険料を払って、家族全員の保険証を短期で持っていらっしゃる方です。障害を持っていらっしゃるお子さんがいらっしゃいますので、健康保険は必ず持っていなければ命に係わるような状況にもあるという事例ですけれども、旧ただし書き方式では家族全員の分を均等割のみで算定されたとしても、非常に負担が重いような状況が発生しています。今日はお配りされていませんけれども、「ねりまの国保」という国保年金課から出されている資料の中でも、保険料が均等割のみ、そして10万円未満の保険料の世帯の滞納のパーセンテージを見ると、2割から3割を占めているのが実態だと思います。私たちは、国保料というのは、一部相互扶助というなお話がありますけれども、国保法に基づけば、第1条には住民の健康増進と社会保障のための制度であるというふうに明言されていたかと思います。そうした中で、住民の命に係わる健康保険の保険料が値上げされるかどうかというのは、ぎりぎりで生活されている区民の方々にとっては非常に切羽詰った状況となります。ですから値上げすべき改正はなるべく避けるようにということで、私たちは繰り返し申し入れをさせていただいております。そうした状況の中での区民の方々の状況を鑑みて、是非もう少し区民の実態がわかるような、練馬の国保の実態がわかるような資料の出し方を是非行っていただきたいというふうに思います。

もうひとつ、これは意見として申し上げさせていただきますけれども、経過措置は2年間で、来年度の経過措置を含めた保険料算定のモデルケースは6ページに示されておりますが、23年度の保険料の経過措置を1と換算すると、次年度は2分の1に経過措置が減るという考え方で進められていらっしゃるのでしょうか。次年度の経過措置の対応は段階的に経過措置の階段を低くして保険料が上がっていくというように考えていいのでしょうか。

#### 中田区民部長

全体をまとめてお話をさせていただきたいと思います。まず平成23年度の国保料につきましては、先ほど国保年金課長が一番最後に説明申し上げましたが、資料1の5ページの7の

項目にございますように、一人当たり平均の保険料で94,479円をお願いいたします。これは、対前年度比1.5%ですが、世の中デフレと言われて、いろいろな物の値段が下がっている中で、若干ですが恐縮ながら上げさせていただいております。これは高齢の方が増え、医療費が伸びているという中で、23区としても、均等割をそのまま据え置くなどという形でぎりぎり抑えて、これだけの伸びにとどめたというものでございます。ですから区民の方全体にご負担をお願いするのは、1.5%アップだけをとりあえずお願いしたい。その中で、それぞれ所得や家族構成によって保険料は変わってくるのですが、先ほどのお話の中で、年収200万を切っている方の保険料年間17万というお話がありました。これは、私どもが今持っている数字としましては、6ページを見ていただきたいのですが、例えばその方が給与所得で一人世帯、派遣のお仕事をされてるということだとすると、200万円の年収があった方だとして、22年度の保険料は104,275円でございます。200万円を切るというのが、例えば控除などを引いた所得だとすれば変わってきますけれども、収入として月額17万円というお話でしたから、収入としては200万円ならば17万円という保険料ということはありません。300万円の方で17万円になるというのが私どもの保険料でございます。

さらに経過措置に関しましては、2年間、23年度・24年度はこの考え方でいきます。ただし、この表にでていた個別の数字は23年度の算定ですので、今後医療費の伸びですとか、その他の要素で若干変わってくることはあります。ただ考え方として、この資料の5ページのところでお示しました経過措置の内容というものは、23年度・24年度続けて措置していくということを考えております。

今回、賦課方式が変わって、かつそこに経過措置を入れて、保険料についてかなり複雑な計算の方式でわかりにくくなっていることは、私どもも重々承知しているのですが、保険料の伸びを抑えるために、ここまで努力してきたということも含んで、是非ご審議をお願いしたいと、このように存じます。

## 風間国保年金課長

今回の旧ただし書き方式で影響がないということは決して考えておらず、当然影響のある世帯の方がいらっしゃるという前提で23区は経過措置を考えております。例えば、22年度

に武蔵野市は旧ただし書き方式に移行しました。その時の経過措置の内容というのが、前年の総所得金額100万未満の世帯に対して算定基礎よりも平成22年度は20%、平成23年度は10%控除した額という形で、所得割を算定するというものです。総所得で100万未満という、給与収入200万円の方は総所得金額は122万になってしまいますから、経過措置はかかりません。かつ武蔵野市は段階的に経過措置の内容を軽くしていくという形を取っておりますが、特別区は今回3段階の区分にして、かつ23・24年度と同じ経過措置の内容としております。この議論をしていた段階では、医療制度改革についての議論がされていて、25年度からは新しい制度に移行するということも言われていたので、経過措置2年間という形で切っている部分もございます。そういう意味で、旧ただし書き方式の影響というのは非常に大きいものと理解したうえで、特別区としてできる範囲の手厚い経過措置を入れていきます。ただ、他の自治体に比べて国保の保険料算定とする額を少なく抑えている状況の中で、経済状況が厳しい折、一般財源への影響も勘案しながらの経過措置の決定になっているところもございます。しかし、他自治体に比べて、手厚く経過措置は実施しているところも是非ご理解いただければと思います。

## 米沢委員

23区の課長会・部長会・区長会さまざまな段階で影響を最小限にするための議論をしていただいたということは重々わかります。大きな改正をするに当たっての問題点や、公営の自治体の国保に対する国の国庫負担金が、当初は1984年で49.0%だったものが、今現在は24%を切るようなところまで半減させられている中で、自治体の負担も、そして区民の方、国民の方への負担も大きく拡大し、財政が悪化しているという状況があるということもわかります。そうした中での改正に伴っては、国保加入者の方々の声をしっかり受け止めていただいているとは思いますが、やはり手の届かない区民の方々を生み出さないような手厚い激変緩和ということをしていただきたいと思います。

最後に一点ですが、減免の規定、基準については、生活保護基準の1.15倍を堅持するという考え方で変わりが無いということによろしいでしょうか。

## 風間国保年金課長

保険料の減免、それから一部負担金の減免については、特別区の共通基準で生活保護の1.15倍というところを基準とした所得を前提としてやっております。国の基準よりも特別区の方が手厚い内容になっております。

#### 吉田委員

続きまして伺わせていただきます。給与所得の4人世帯に関しては、300万、400万、500万、600万、700万くらいまでの方々が年間で負担増になると思いますが、これは扶養控除の廃止に伴うということでしょうか。

#### 風間国保年金課長

この22年度と23年度の差というのは、旧ただし書き所得の移行に伴っての増加という形になっております。仮にこれが旧ただし書き所得ではなく、住民税方式であったとした場合に、扶養控除が外れれば、この額よりも高い額が住民税方式でも課税されるという形になります。

#### 吉田委員

この経済不況の中で、このような改正が行われるということで、現在未納世帯が国保の中でも大変問題になっているという現状があります。今後、こういった世帯を含め、これから相談に訪れる方も増えてくるかと思われますので、是非区におきましても相談窓口の強化を要望いたしますが、いかがでしょうか。

#### 風間国保年金課長

現在、国保収納担当課という担当課長を置いて、収納の点については窓口での相談等強化しておりますので、そういう形で今後とも引き続き対応していきたいというふうに考えております。

#### 吉田委員

是非、丁寧な対応でよろしくお願いいたします。

#### 平野委員

ただいま、いろいろなご意見がありました。先ほど区民部長さんから全体のまとめの回答がございまして、全体としては1.5%アップということはわかりました。現在の医療費ですが、

これは高齢化社会が急激に進行している現在、また高度医療の時代ということで保険料は年々上昇しているわけです。そこで、最近あまり世間で騒がれなくなったのは、医療費の引き下げ、あるいは薬価基準の引き下げ、これが最近全く騒がれなくなった。これにひとつ目をつけると、国会においても都議会においても、多分区議会においてもそうだと思うのですが、高度医療、高齢化社会の急激な進行、やはりこちらには支払者側と診療側と患者側と3つの組織によって医療費というのは成り立っているわけですから、一般財源に迷惑がかかるとかかからないとか、それから減免がどうかとか、これは非常に小さな問題なんです。それよりも大きなのは、2、3年に一遍は、しばらく医療費の引き下げも、薬価基準の引き下げもされてないと思うんです。私は不勉強なところもあるかもしれませんが、この辺を、この席では決められることではないかと思えますけれども、是非医療費の引き下げ、薬価基準の引き下げを視野に入れていただいでですね、是非ともこの辺をお願いしたい。そうすれば、この1.5%以上の減が予想されるわけです。そういうところに皆さん、ひとつ注目していただきたいと思えます。

#### 中島会長

ご意見として、承っておきます。ありがとうございます。

#### 豊田委員

一般的に保険料率が上がる、あるいは下がるという場合には、全員が上がる、あるいは全員が下がるというのであれば、それなりの根拠は皆さんにわかりやすく説明できると思えます。しかし、このように下がる人と上がる人というのがバラバラになるということだと、これはさっきの扶養控除の問題がありましたけれども、われわれ一般の区民に、わかりやすい、なるほどそれなら仕方ないとか、やがては良くなるのだとかそういう説明というのはできないものでしょうか。

#### 中田区民部長

わかりやすいというのはなかなか難しいのですが、これまでのように税の方で扶養控除などが引かれて、その横引きで保険料を決めておきますと、やはり比較的扶養されているご家族が多い世帯では保険料が相対的に低く抑えられてきたということがございます。保険です

ので、家族がたくさんいらっしゃるって、それぞれに病気にかかるリスクや可能性をお持ちだとすれば、ある程度リスクに応じた保険料の負担をお願いするというのもひとつ考え方としてはあります。今までの住民税方式というのは、住民税の考え方としての扶養控除というものが横引きされてきたというところがございますので、多人数世帯の方については、保険料が低く抑えられてきたところがございます。単身世帯や少人数のご夫婦だけの世帯の病気のリスクに対する保険料負担分に比べて、多人数世帯の方の保険料が、やや抑えられていたところがあります。病気にかかって保険を使うということのリスクが、比較的反映される仕組みになっていくというのが、この旧ただし書き方式では結果として得られることとなります。そういう面で保険料が増える、特に扶養家族が多い世帯などについては、ご理解をお願いしたいということをこれから丁寧に説明してまいりたいと、こんなふう考えております。

#### 新井委員

先ほどの薬価のことなんですけれども、薬価改正ごとに薬価基準は下がっているということと、数値的には今覚えてないのですが、前年度の同月から比べると、このところ薬局の場合、ジェネリックを結構皆さん使われるようになって、支払金額は下がっているという報告を受けてます。どのくらいという数値は覚えてなくて申し訳ないです。以上報告までです。

#### 中島会長

他にご質問がないようですので、答申文の取りまとめに入りたいと思います。答申については諮問事項に対して適当かどうか答えるものであり、審議の経過については会議録に記録されます。従いまして、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いかがでしょうか。

——異議なしの声あり——

それでは、異議なしの声がありましたので、後ほど答申文の原本を区長に提出いたします。

つづきまして、報告事項の1と2に入ります。説明をよろしく申し上げます。

#### 風間国保年金課長

——報告事項1・報告事項2説明——

## 中島会長

報告がありました内容につきまして、まず報告事項1についてご質問がありましたらご発言をお願いいたします。

質問がないようですので、続きまして報告事項2について、何かご質問がございましたら、ご発言をお願いいたします。

## 豊田委員

こくほ健康力No.1プロジェクトですが、指標1、指標2というのがありますが、これを実現するためにどういうことをやっていくのかというのが、取組みのポイントかと思います。しかし、こういうポイントですと、悪く言えば抽象的で、もう少し具体的にこういうことをやれば、まず30%以上になるという、ある程度確保される具体的なやり方というものをもっと挙げていく必要があるのではないかと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

## 風間国保年金課長

今回、資料で主な事業として挙げさせていただいたのは、新規に実施する事業だけを抽出させていただきました。取組みのポイントとしましては、ハイリスクの方の重症化予防、それから従来の特定健診・特定保健指導の勧奨の充実、それから受診率の向上アップのための取組みも並行して行うというところでございますので、ご理解いただければと思います。中身としましては、受診券等の作成についてもわかりやすいものにする、さらに受診の勧奨についても強化していくというさまざまな取組みを従来もやってきておりまして、それも充実していくというところはございます。

## 中田区民部長

少々補足させていただきます。今日の資料は表裏にまとめるので、かなり簡略にまとめておりますけれども、ハイリスクの方の重症化予防ということですが、主な事業のところの(2)に書いてあるように、特定健診を受けていただいて、例えばHDLコレステロールの値が30を切るようなかなり進んでいるという方がいたとして、その方がそれに対応するような治療を既に受けているかということが、国保の方に届くレセプトを点検させていただくとわかります。その方が治療を受けたかどうかということは全部レセプトで返ってくるはずで、それで受けてら

っしやらないということになれば、さらに強力に早く医療機関にかかられたほうがいいですよという働きかけをしていくと。そういったことも一例なのですが、取り組んでいく。ただこれは、個人情報をごとまで使いますので、区個人情報保護審議会にもかけて、手続きを取りながらやっています。これまでの給付は給付、健康診査は健康診査という形ではなく、同じ練馬区の国保としてできることとしては、かなり踏み込んだ皆さまの健康づくりへの支援というものをさせていただきたい。このような取組みで、医療費を抑制するといったことにも役立てていきたい。これは一例でございますが、紹介させていただきます。

### 中島会長

続きまして報告事項3に入りたいと思いますので、説明をお願いいたします。

### 風間国保年金課長

——報告事項3説明——

### 中島会長

報告がありました内容につきまして、ご質問がありましたらご発言をお願いいたします。

### しばざき委員

今ご説明をいただいた訳ですが、この現行制度である後期高齢者医療制度は、財源の確保して現役世代への負担が増えてしまうという背景からできた訳です。しかしながら、名称が良くないというようなことで、名前を外すということが前提となり、夏にここの会でご説明を受けたときは、検討する、検討するというばかりで、中間のまとめに何になっているのかと思いました。この最終とりまとめを見ても、特別区の区長会からも要望を出していましたが、財源はどうするんだということに対して、まだ何ら答えがないように思います。このあたりはどうになっているのか、ご説明いただけますか。

### 風間国保年金課長

今回の医療制度改革会議のスタンスとしては、現行の財源状況を前提とした制度改革を議論するというところで、財源論については踏み込まないというスタンスで議論がされているというふうに聞いております。その結果、特別区長会で財源の問題を議論してくださいという形で申し入れをしましたが、その点については、今回の改革会議の最終とりまとめでは議論が

なされないまま終了したという段階でございます。

### しばぎ委員

ここでいろいろご答弁を求めてもなかなか答えられない部分があるかと思っておりますので、この程度にしておきますが、いずれにしてもまた、この通常国会に出すのか出さないのかも何かはっきりしないようでございますし、このあたり非常に不安を持って聞いておりました。75歳で区切ったことからいろいろと言われてはいますが、この新しい制度にしても75歳で区切って考えている訳ですから、どうなっているのかわからないという印象を受けております。

### 平野委員

しばぎ委員は前回と同様、財源の心配をされております。しかし、健康保険の運営では、まず、保険給付がどれだけかかるか、保健施設にどれだけかかるか、事務費がどれだけかかるかという支出を計算してから、財源は考えるものです。今までも健康保険組合や国保といったいろいろな健康保険の制度を戦後ずっとやってきた訳ですから、ご心配することはないです。まず支出を計算して、それから財源を考えるのが順序です。財源、財源って何の財源がいくらいるのかというのはわかるはずがない。今だって収入支出は何とかやってる訳ですけれど、その不足をどうするかということは、支出をまず計算して、それから心配することなんです。だからそれはご心配ない。それよりも、これから先、どんどん高齢化社会が進行し、医療費が増える訳です。それに対する財源はどうするかという心配は、これからです。

### 中島会長

ご意見として、承っておきます。ありがとうございます。それでは、他にございませんでしょうか。

### 米沢委員

第一段階で都道府県単位に75歳以上の現後期高齢者医療制度の加入者を戻す際に、その業務は広域連合にそのまま移行されるのかどうか、教えてください。

### 風間国保年金課長

広域連合ではなくて、75歳以上は国保に戻りますので市町村のところでやりますので、広

域連合が業務を行うという形ではない形になります。

### 米沢委員

ただし、保険料率の設定は都道府県単位でやるということですね。窓口は区に一本化されると思うのですが、2元化された保険料の算定というのは、具体的に可能なのでしょうか。算定の仕組みがどのように変わるのか、ちょっと教えていただければと思います。

### 風間国保年金課長

基本的に国保に戻れると、国保の保険の加入は世帯単位になるので世帯の中で、例えば75歳以上の方と74歳以下の方がいれば、世帯員の中でも保険料率の異なる方がいらっしゃるようになります。その方々を合算して世帯主の人にお支払いいただくという形が、この第一段階で想定している国保の仕組みになります。そういう意味で、保険給付も全部区がやりますが、保険料は世帯主から徴収する。しかし料率が違うので、会計処理としては75歳以上の方から取った分、それ以下の方から取った分を分けて会計処理する形になるというふう

に想定しております。

### 米沢委員

後期高齢者医療制度が廃止されるけれども、保険料算定については、現行制度のように、やはり区別をするというところの意味合いがやはりちょっとつかみきれないというところが一点気になる場所であり、もう一つは先ほど、しばぎ委員がおっしゃったように8月に出されたときの間中まとめから、どの程度前進したのか、どの程度国民の声が入ったのかというところは非常に不明確だというふうに考えております。そして地方自治体には負担増に十分配慮するというふうな前段の約束があったはずですけども、そこが結果的にはふたを開けてみれば市区町村に負担を一番かけてくるというところでのやり方というのは、区長会としても、きっちりと抗議すべきだというふうに思います。そうした意味では、23区統一になるのか、各議会でも意見を上げればいいのかと思うんですけども、申し入れをしたからもうそれでいいということではなく、毅然とした対応を取っていただきたいというふうに、こちらは意見として申し上げさせていただきます。広域化についても、やはりそうした議論は国で行うべきものではなく、区民の方々にしっかりと制度を理解していただいた中で、議論すべきことでもあるとい

うふうに感じておりますので、その意味でも今回の制度変更また国から示された方針については区民の方々がわかりやすいように丁寧な対応・説明をしていただきたいというふうに申し上げさせていただきます。意見です。

#### 中島会長

ご意見として承っておきます。それでは、他にございませんでしょうか。他にないようですので、報告事項を終わらせていただきます。

それでは本日の案件は、これですべて終了いたしました。長時間ありがとうございました。本日は、皆様のご協力により、答申をまとめることができました。これをもちまして、本日の運営協議会を閉会いたします。ありがとうございます。