

# 板橋区国民健康保険運営協議会

## 会 議 録

令和2年2月27日（木）

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

令和元年度第1回  
板橋区国民健康保険運営協議会会議録

開会年月日 令和2年2月27日(木)  
開会時刻 14:00  
閉会時刻 15:15  
開催場所 区役所南館4階災害対策室

出席委員

吉田和雄	志賀順子	齋藤英治
石川正治	金子治	佐々木としたか
成島ゆかり	かなざき文子	南雲由子
福澤正澄	佐伯幸範	

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	五十嵐登	国保年金課長	山田節美
国保年金課 管理係長	追川哲	国保年金課 管理係主査	加地仁至
国保年金課 保険給付係長	高野隆司	国保年金課 資格賦課係長	水野聖洋
国保年金課 国保収納係長	宇山光治	国保年金課 特別整理係長	大貫文晃
健康推進課長	長谷川聖司	健康推進課 国保特定健診 係長	小林粹男

○国保年金課長 それでは、定刻になりましたので開始させていただきます。

本日はお忙しいところ、板橋区国民健康保険運営協議会にご出席をいただき、誠にありがとうございます。

この運営協議会の委員につきましては、令和元年12月31日をもって2年間の任期が満了いたします。新たに本年1月1日より、本日おいでいただきました皆様に委員をお引き受けいただきます。今期より、法令の改正により任期は3年となります。

本日は開会に先立ちまして、委員の皆様には坂本区長より委嘱状をお渡しいたします。私からお一人ずつお席の順にお名前をお呼びいたしますので、恐れ入りますが、自席でお立ちの上、お受け取りいただきたいと存じます。

まず、保険医、保険薬剤師代表の方々です。

齋藤英治様。

○坂本区長 委嘱状、齋藤英治様。

東京都板橋区国民健康保険運営協議会委員を委嘱します。

令和2年1月1日、板橋区長。

○国保年金課長 次に、石川正治様。

○坂本区長 石川正治様。同文でございます。よろしくお願いいたします。

○国保年金課長 次に、金子治様。

○坂本区長 このたびはありがとうございました。金子治様。同文でございます。よろしくお願いいたします。

○国保年金課長 次に、吉田和雄様。

吉田様から被保険者代表の方々になります。

○坂本区長 吉田和雄様。同文でございます。

○国保年金課長 志賀順子様。

○坂本区長 志賀順子様。同文でございます。

○国保年金課長 続きまして、被用者保険等代表の方々です。

佐伯幸範様。

○坂本区長 佐伯幸範様。同文でございます。よろしくお願いいたします。

○国保年金課長 福澤正澄様。

○坂本区長 福澤正澄様。同文でございます。よろしくお願いいたします。

○国保年金課長 最後に、公益代表の方々です。

南雲由子様。

○坂本区長 南雲由子様。同文でございます。よろしくお願いいたします。

○国保年金課長 かなざき文子様。

○坂本区長 かなざき文子様。よろしくお願いいたします。

○国保年金課長 成島ゆかり様。

○坂本区長 成島ゆかり様。同文でございます。よろしくお願いいたします。

○国保年金課長 佐々木としたか様。

○坂本区長 佐々木としたか様。同文でございます。

○国保年金課長 ここで就任されました委員の皆様を改めてご紹介するところでございますが、皆様のお手元にお配りしております委員名簿をもちましてご紹介に代えさせていただきます。

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いたします。

本日の委員の出席は11名でございます。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いたします。

開会に当たりまして、保険者代表の坂本区長から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。大変お忙しい中、お集まりをいただきまして、誠にありがとうございます。

令和元年度第1回国民健康保険運営協議会の開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

今回につきましては、協議会委員の改選期に当たりまして、委員を継続いただきました方、また、今回新たにお引き受けいただきました方々、ご就任いただきまして誠にありがとうございました。

また、国民健康保険運営協議会については、被保険者の代表の方、医療機関の代表の方、公益代表の方、被用者保険代表の方にお集まりをいただきまして、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、令和2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を頂戴いたします。各委員の皆様から活発なご意見を頂きまして、今後の円滑な事業運営に生かして、取り組んでまいりたいと考えております。ご審議のほど、お

願ひ申し上げます。

簡単でございますが、これでご挨拶に代えます。よろしく願ひいたします。

○国保年金課長 ありがとうございます。

ここで、区長はほかに所用がございますので、退席させていただきます。

(坂本区長退席)

○国保年金課長 ありがとうございます。

今回は、先ほどご案内いたしましたとおり委員の改選がございましたので、改めて会長及び会長職務代理者を選任していただきたいと存じます。

まず、会長が選任されるまでの間、齋藤英治委員に仮議長として会議の進行をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○国保年金課長 異議なしということでございますので、齋藤委員に仮議長をお願いいたします。

齋藤委員、よろしく願ひいたします。

○齋藤(英)委員 ご指名によりまして仮議長を務めさせていただきます齋藤でございます。よろしく願ひいたします。

それでは、まず会議に入ります前に、本日の議事録への署名委員を指名させていただきます。吉田委員と金子委員のお二人に署名委員をお願いしたいと存じます。後ほど、議事録への署名をお願いいたします。よろしく願ひいたします。

では、会長の選任に入りたいと存じます。

会長につきましては、板橋区国民健康保険運営協議会規則第4条第1項により、公益を代表する委員の中から選任することとなっております。会長の選任方法について、いかが取り計らってよろしいか、ご意見がございましたらご発言をお願いいたします。

(「仮議長に一任」と呼ぶ者あり)

○齋藤(英)委員 私に一任とございますので、私からご指名させていただきます。

会長には佐々木としたか委員を選任することにしたいと存じますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○齋藤(英)委員 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、会長には佐々木委員を選任することに決定いたしました。

それでは、どうぞ佐々木委員、会長席へ移っていただきまして、ご挨拶をお願いいたします。

これで、私の職務は終了いたしました。以降の議事につきましては、会長にお任せをしたいと存じます。ご協力大変ありがとうございました。

(佐々木委員、会長席に着席)

○佐々木会長 それでは、一言ご挨拶をさせていただきます。

本日は皆さん、大変ご苦勞さまでございます。諮問内容を見ますと、大変重い責任を感じております。区民の健康、そして、皆保険制度を維持しながら区民が安心して医療にかかれる、そういう重大な仕事と受け止めております。皆様方の十分なお審議をお願いさせていただきたいと思っています。

もう一つお願いでありますけれども、昨今の事情を鑑みまして、今日の会議についてはマスク着用を許可していきたいと思っておりますので、ご了承いただきたいと存じますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○佐々木会長 ありがとうございます。それでは、質疑の時間中、マスク着用ということでも、皆さん、結構ですので、どうぞご自由にしていいただければと思っております。

また、本日は大変お忙しい皆さんでございますので、午後4時をめぐりに審議を進めていきたいと思っておりますので、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

それでは、座らせていただきます。

それでは、引き続きまして、会長職務代理者の選任に入りたいと存じます。その方法はいかが取り計らったらよろしいでしょうか。

(「会長に一任」と呼ぶ者あり)

○佐々木会長 ありがとうございます。会長一任という声がありましたので、私から指名をさせていただきます。

会長職務代理者には、会長の選任と同様、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、成島ゆかり委員にお願いしたいと存じますが、これにご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○佐々木会長 ご異議がないとご返事でございますので、認めまして、会長職務代理者には成島ゆかり委員を選任することに決定いたしました。

それでは、職務代理者、移動をお願いします。

(成島委員、会長職務代理者席に着席)

○成島委員 皆様、こんにちは。ただいまご指名いただきました成島と申します。不慣れではございますが、佐々木会長の下、円滑な議事運営に努めてまいりますので、何とぞよろしくをお願いいたします。

○佐々木会長 ありがとうございます。

それでは、ここで事務局より傍聴者のご報告がございます。

国保課長。

○国保年金課長 本日の傍聴希望者は0名でございました。

○佐々木会長 ありがとうございます。傍聴者がお見えになっておりませんので、傍聴者の出席はないということで、進めさせていただきます。

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。

国保年金課長。

○国保年金課長 ありがとうございます。

まず、説明の前に資料の確認をお願いいたします。

事前にお送りいたしました資料は、諮問書と資料2から4でございます。

本日机前にお配りしておりますのは、申し訳ありませんが、資料訂正の一覧と、正しいページを印刷したものでございます。諮問書につきましては、全部の取り替えをお願いいたします。また、資料2の1ページにつきまして、訂正したものを印刷してございますので、そちらをご覧いただければと思います。

また、資料をお持ちでない方はお手を挙げていただければ、正しいものをお配りいたします。

また、追加資料といたしまして、本日、資料5、国保財政健全化に向けた取組についてと、健康推進課の資料として、板橋区国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施方法、板橋区国民健康保険事業実施状況と、委員の皆様の名簿を配付してございます。

資料の不足はございませんでしょうか。

それでは、始めさせていただきます。

本日は、新しく委員になられた方もいらっしゃいますので、初めに板橋区の状況について、

本日お配りいたしました資料5、財政健全化に向けた取組についてを簡単にご説明し、板橋区の状況等をご理解いただいた上で、諮問のご説明をさせていただきます。ご質問等は説明の後にまとめてお伺いしたいと存じます。

では、資料5をご覧ください。着座で失礼させていただきます。

1、国民健康保険制度についてでございます。日本の国民健康保険制度では、会社の保険に加入していない方は、住んでいる区市町村の国保に加入することになっております。そのため、被保険者は自営業者、高齢や病気で退職した方などが多く、年齢構成や所得など、構造的な課題があり、この状況は今後も進んでいくと思われま

す。国は国民健康保険制度の大幅な見直しを図り、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となりました。区市町村は負担金として都道府県に国民健康保険事業納付金を支払う一方、必要な保険給付費は全額相当額が保険給付費等交付金の普通交付金として都道府県から市区町村に交付されるため、医療費の高騰に左右されず、財政の安定化につながっております。しかしながら、全国的に保険料の上昇が続いており、国に対し、さらなる財政支援を要望しているところでございます。

2、板橋区の状況でございます。板橋区では、他自治体と同様、国保被保険者は年々減少している一方で、1人当たりの医療費は増加し、65歳以上の割合は全国平均に比べて低いものの、3人に1人は65歳以上であり、医療費が増える要因の一つとなっております。また、1人当たりの平均所得は84万7,000円でございます。保険料は所得に応じて算定されるため、所得が低い分、1人当たりの平均保険料は23区の平均よりも低い状況となっております。

国や都が解消すべき赤字としている、一般会計から国保会計に繰り入れる法定外繰入金、つまり、国保会計の赤字分を補填するために一般会計から持ってきているお金ですが、それを計画的に削減することとしており、歳入の増と支出の削減に努力しているところでございます。しかし、平成30年度の決算値においても、いまだ30億円以上の法定外繰入金を入れているということになっております。

次に、3、板橋区における国民健康保険財政の課題でございます。先ほども触れましたが、法定外繰入金、赤字分でございます。お手元の資料4の3ページを併せてご覧いただけますでしょうか。東京都が右に記載があり、都の中の区市町村は左に表されております。そのうちの一つが板橋区となります。左上の吹き出し、区市町村の負担金となる国保事業費納付金は、都が過去数年分の需要額や補助金などから区市町村ごとに算定するため、現年



度分として直接的に減らす方法はございませんが、右下の吹き出し、都が支払う給付費、つまりは医療費の削減が将来的な都納付金の減につながってまいります。左上の吹き出しの都納付金を賄うための原資は、基本的に板橋区の国保加入者からの保険料収入と、国や都からの交付金、一般会計からの繰入金等になります。

この都納付金を賄うための一般会計からの繰入金のうち、法律で定められた繰入金以外のものが、国や都から解消すべき赤字とされている、その他一般会計繰入金、法定外繰入金でございます。本日ご審議いただくこととなります板橋区で賦課している特別区の基準保険料率による保険料では、100%の収納となっても不足することになるため、法定外繰入金の完全解消のためには、収納率の向上のほか、現在採用している23区統一の基準保険料率についても別途検討する必要がございます。

次に、（２）低い収納率でございます。区では近年、収納率向上に向けた取組を強化し、収納率の向上が図られておりますが、全国平均には遠く及ばず、全国最下位の東京都の中でも平均に達しておりません。滞納の発生は、直接の収入減だけではなく、新たな経費の必要となることに加え、納期内納付者の不公平感を引き起こす要因となります。また、収入不足の穴埋めは、先ほどのご説明した一般会計からの法定外繰入金を投入することになり、制度の趣旨に反し、被保険者以外の住民の方に保険料の不足分を負担させることとなります。

次に、４、財政健全化に向けてでございます。基本的には歳出の削減と歳入の増加に向けた取組となります。事業といたしましては、ジェネリック医薬品利用の促進、不正請求の抑止などで歳出を縮減してまいります。また、クレジットカード、LINE Payの導入、早期差押えの実施、延滞金の徴収再開などにより、収入を増やしてまいります。

次に、（２）国保財政健全化計画書の変更でございます。こちらはこの資料の最終ページに掲載してございます。これは平成29年末に作成したもので、平成30年度から令和5年度までの計画となっております。東京都は、赤字解消の目標年次を計画に加えた上で3月末に公表するとしておりますので、今回、赤字解消目標年次を設定いたしました。

赤字解消の方法といたしましては、先ほどの財政健全化に向けた取組などにより保険料の収納率を高め、国や都の交付金を増やすということになります。また、東京都は令和10年以降に都内の統一保険料を検討するとしておりますので、それに合わせて少し保険料率を高めて収入を増やすことで、令和16年度に解消するという計画としております。実際には、東京都の保険料率の設定と納付金の額により、赤字は大きく変わりますので、また、計画

は令和5年に終了いたしますので、その際の見直しになる予定でございます。

国保財政健全化に向けた取組の説明は、以上になります。

続きまして、諮問についてでございます。今回は国民健康保険条例の改正についてお諮りするものでございます。

諮問書の内容等を分かりやすくしたものが資料4でございます。資料4の1ページをご覧ください。項目といたしましては3つ、（1）国民健康保険の保険料率・賦課割合・賦課限度額の変更、（2）保険料の減額を行う際の均等割から減額する額の改定、（3）均等割から減額対象となる所得基準額についてでございます。

では、保険料率の説明でございます。初めに、3ページをご覧ください。平成30年度から国保制度が変わりました。先ほども少し法定外繰入金のところでお話いたしました、30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、東京都と板橋区が共に国保事業を運営することになります。各市区町村から東京都に国保事業費納付金を納付することが示されています。市区町村は、被保険者から納付された保険料を元に納付金を支払うため、東京都が示す納付金に基づき保険料率を決定いたします。この都道府県から必要な医療費が交付されることにより、国保財政の基盤を安定させることが狙いでございます。

続いて、4ページをご覧ください。保険料の賦課についてでございます。国民健康保険では3つの保険料をお願いしてございます。国保の被保険者の医療費に賄われる基礎賦課額保険料、75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度に支援する後期高齢者支援金等賦課額保険料、介護保険料第2号の被保険者として40歳から65歳までの方が支払う介護保険料の分でございます。

では、2ページにお戻りください。本年度、板橋区は23区の基準保険料率を採用しております。来年度のこの保険料率を採用するかどうかを検討いたしました、23区という狭い地域の中で、また、医療機関も区をまたいで利用する中、今までのように、同じ所得、世帯構成ならば同じ保険料としていくことが望ましいとして、今回の諮問の内容となっております。

保険料は所得割額と均等割額という2つの料率からなっております。均等割額は被保険者お一人お一人、全員にかかる保険料でございます。所得割率は被保険者の所得に応じてかかる保険料でございます。

まず、基礎賦課額保険料について申し上げます。均等割額は3万9,900円で、昨年度と変わりはありません。所得割率は被保険者の所得に応じてかかる保険料で、0.11ポイント

引き下げて7.14%でございます。次に、後期高齢者支援金等賦課額保険料は、均等割は600円のアップで1万2,900円、所得割は0.05ポイントのアップで2.29%です。次の介護納付金賦課額保険料は、均等割は据え置き、所得割は0.29ポイントのアップで、1.95%としております。3保険料の合計では、均等割が600円の増、所得割は0.23ポイントの増となりました。

この結果、表右から2列目、特別区における1人当たりの平均保険料は、基礎賦課額では9万5,473円、後期高齢者支援金等は3万729円、介護納付金は3万5,950円となりました。しかし、この計算には7割、5割、2割の均等割軽減の分が反映されておられません。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一番右側、板橋区の1人当たりの保険料で、基礎賦課額保険料が7万9,853円、後期高齢者支援金等が2万5,531円、介護納付金は2万9,882円となります。

続きまして、5ページをお開きください。今回、医療費分につきましては減額となりました。しかしながら、1人当たりの医療費は近年ずっと増額になっております。今回は国の交付金等が多く、結果的には医療費分の保険料が少なくなったということでございます。今回は少なくなりましたが、今後、交付金が少なくなることも考えられますので、医療費につきましては引き続き削減に努めてまいります。

実際にどのように保険料が変わるかについては、モデルケースをご覧いただきたいと思っております。資料2の9ページをご覧ください。このページでは、介護保険料のないケース3例を記載してございます。次の10ページが、介護保険料が必要な世帯構成で記載してございます。収入によって、増えたり減ったりしてございます。

見え方といたしましては、所得が少ない方が増え、所得の多い方が減る状況でございますが、もともと所得の少ない方は均等割の軽減、これは後ほどご説明いたしますが、7割、5割、2割の軽減が取られており、少し値上げさせていただくような形になります。また、高額所得者の方は限度額が高くなりますので、単純に最高限度額を超える所得の方は上がり幅が3万円増えるという形になっております。

資料4の6ページにお戻りください。先ほど少し触れましたが、均等割軽減対象者の保険料についてでございます。所得が少ない方には均等割の軽減がございます。軽減は所得によって、7割減、5割減、2割減になります。今回、均等割額に変更がございますので、後期高齢者支援金等賦課額については、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わります。変更額は表のとおりでございます。

続きまして、最終ページ、7ページをお開きください。均等割軽減の所得の基準額でございます。均等割が軽減される対象世帯を判定する所得基準の額が5割軽減と2割軽減で変わりました。5割軽減の場合には1人当たり5,000円の増、2割軽減では1人当たり1万円の増となりました。なお、7割軽減の基準は変更がございませんでした。この基準に合う方が、先ほどの保険料の減額対象となるというものでございます。

諮問に関する説明は以上でございます。

○佐々木会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明に対してご質問がありましたら、ご発言願います。

南雲委員。

○南雲委員 ありがとうございます。よろしく願います。

今、資料2の9ページ、10ページの実際の試算というところで、ご説明をいただいたんですが、少し分からなかったところがあって、もう一度ご説明をいただきたいと思います。

介護保険なしという9ページの表で見えていきますと、課長からもご説明があったように、所得が高い人はマイナスになっていて、低い人はプラスになっているというふうに見えるんですけども、7割、5割、2割でというお話があったんですが、そのところが分からなかったんですが、もう一度、ごめんなさい、ご説明いただけますでしょうか。

○佐々木会長 国保課長。

○国保年金課長 ありがとうございます。

皆様、9ページ、ご覧いただけていますでしょうか。こちらは年収によって保険料がどうなるかというところを試算したものでございます。例えば、⑦年金受給者65歳以上のお二人の世帯で、収入が400万円の方は2年度の保険料は32万2,018円で、去年が32万2,195円でしたので、177円減ります、ということでございます。

一方、100万円の所得の場合には3万1,320円で、2年度が3万1,680円ということで、360円増えてしまうというところでございます。この、例えば100万円の方というのは、3万1,320円というのは均等割額よりも低いということがお分かりいただけるかと思えます。減額になっているんですね。なので、もともと減額になっている方は、ちょっと、ごめんなさい、高くなってしまいますというところになります。

400万円、500万円とか、例えば400万円の方を見ていただくと、保険料が32万円、500万円の方が40万円、600万円だと48万円、大体1割弱ぐらいですかね、の保険料という形になっているんですけども、これは均等割だけではなく所得割がかかっているんで、こういう

ふうになると。だけれども、100万円とか、この153万円が均等割の限度額になるんですけども、ここまでだと均等割しかかからないので、今回、所得割のほうが率が下がったんですけども、均等割が上がったというところで、こちらの均等割しかかかっていない方は増えて、所得割のほうがかかる方たちはちょっと減るという恩恵になるということになります。

○佐々木会長 南雲委員。

○南雲委員 ありがとうございます。

もともと減額、7割、5割、2割で減額している意図というのをそもそも聞かせていただきたいのと、それで、もともとは減額をしていたんですけども、その部分が値上がりをしているというような表になるかと思うんですが、そこは区としては、このくらいの上げ幅であれば、その減額をしていた意図とは、ずれがないというふうに考えていらっしゃるかどうか。

○佐々木会長 国保課長。

○国保年金課長 そうですね、確かに所得が少ない方々というところで、その方たちが上がってしまうというところは、ちょっとじくじたるものはあるんですけども、もともとの減額になっている理由というのは、確かに所得が少ない方たちの保険料の負担を下げましようということで始まっているというのがあります。

一方、ただ、所得がある程度ある方たちの負担感の大きさというのも結構あるというところもございます。そこの辺の兼ね合いが今回の表に表されたという、その割合というのが、もともとが23区で統一の保険料を考える際に、所得割と均等割の料率というのを考えて計算するんですけども、板橋区の場合には所得が少ない分、均等割の負担が大きくなるというところが実際あるというところがございます。

○佐々木会長 南雲委員。

○南雲委員 ありがとうございます。

この9ページ、10ページの表で私が特に気になったのは、㊸のところにある子育て世帯のところなんですけれども、例えば9ページの表で、子育て世帯の㊸のところの100万円から300万円あたりを見ているとプラスに、負担が増えるというふうに見えます。例えば300万円の方ですと、月25万円ぐらいのお給料が入ってくるときに、うち2万5,694円とかが保険料という感じなのかなと思うんですけども、次の10ページのところを見ていると、同じく㊸のところ、子育て世帯のところ、例えば200万円から400万円ぐらいの、一律

に全部上がっていると思うんですが、ほかと比較した場合に、大きく負担が増えるのかなというふうに思います。そのあたりをどう考えていらっしゃるかということ伺いたいのと、資料5番の国保財政健全化に向けた取組についてというところで、2ページ目になりますか、3番の板橋区における国民健康保険財政の課題というところで、1点目、2点目、法定外繰入金と低い収納率というところを挙げていただいている、もちろんこの制度の維持のために知恵を絞った上でこういう案が出てきているということは重々承知しているんですが、負担感が強いということ、特に子育て世代が負担感が大きいということは、区として課題というふうには認識されていないのかどうか、そのあたりの認識を伺いたいんですが、いかがでしょうか。

○佐々木会長 国保課長。

○国保年金課長 そうですね、子育て世代が負担が大きいというところが、それは重々承知しているんですけれども、今、23区の統一保険料率ということを根拠にやっているというところが一つあります。23区、確かに3区、別の保険料率を使っているんですけれども、23区では同じような、隣の区に行っても同じ負担をしていただきましょうということでやっております。ただ、保険料が高いというところは23区の区長会のほうでもいつも議論になっているところで、そこについてはなるべく、国のほうへの要望等はいつも出しているところでございます。子育て世代が高くなるというところは、国民健康保険が均等割というのが、1人について幾らというところがあって、つまりは、子育て世代というだけではなく、世帯員数が多ければ保険料は高くなるという要因がございます。

○佐々木会長 南雲委員。

○南雲委員 同じく資料5の1ページ目のあたりで、国に対してさらなる財政支援の要望というふうに、国にも働きかけてくださっていることというふうに認識をしているんですが、その中で、課長のほうから、子育て世代、子育てに限らず世帯の負担感が大きいということは認識しているということがご答弁としてあったかと思しますので、それは区としてどういう手を講じていくかということは次の議論として、まず課題としてそこはしっかりと認識をしていただいて、こういった資料の中にも明記をしていただきたいというふうに思うんですが、いかがでしょうか。

○佐々木会長 国保課長。

○国保年金課長 今回のこの財政健全化に向けてというのは、どちらかというと、どういう取組を、健全化に向けて今ある状況をどう改善していくかというところに主眼を置いている

ので、今後こういう事業を進めていきますというところで、つけております。ただ、今後何かそういう資料を作成するときに、そういう課題を認識しているというところは表現していけるところはしていきたいなというふうに思います。

○佐々木会長 そのほかに。

かなざき委員。

○かなざき委員 よろしく願いいたします。

まず初めに、先ほど3区が独自の保険料ということで、千代田区、中野区、江戸川区だと思うんですけども、新年度はどういう考え方で行かれるのかというのがもし分かったら教えていただきたいのと、それから、先ほど、基礎分のところで行けば、所得割率が下がりますから、介護ではなくて国保の、支援金も入れた、そこだけを見ると保険料が下がるかなと、でも、下がるところは、いわゆる所得割が入ってくるところからになるんだなということが分かるんですが、その下がっていく、今年度よりも保険料が下がる世帯がどれぐらいなのかというのを教えていただきたいのと、それから均等割額の、5,000円と1万円上がることで2割か5割になりますとか、そのところなんですけど、その世帯数がどれぐらい、要するに、その軽減に入るところは今年度よりも保険料下がるかなと思っているんですけども、その世帯数も併せて教えてください。

○佐々木会長 国保課長。

○国保年金課長 まず、ほかの区の状況で、おっしゃったとおり、中野区、千代田区、江戸川区というところが23区の基準保険料から離れているというところがございます。千代田区の場合は、理由といたしましては、千代田区は区民の方の平均所得が高いので、基準保険料を使ってしまうと納付金の額、払う額よりも多くなってしまいうところで、それを下げていると聞いております。江戸川区につきましては、板橋区と同様、赤字が多いので、それを解消するために、23区の基準保険料率だと間に合わないということで、その基準保険料率よりも高くしていると。中野区については、独自の考え方でやっているということなんですけれども、ちょっとその詳しい理由というのは、どういう意図でということでは把握しておりません。

実際の料率なんですけれども、中野区の場合には所得割が医療費で7.45%で、均等割が3万7,500円、後期が2.29%で均等割が1万1,700円、介護が1.86%で1万5,900円。千代田区は医療が7.14%で3万7,300円、後期が1.93%で1万1,000円、介護は0.97%で1万4,200円。江戸川区の保険料率でございますが、医療が7.8%の均等割が4万2,000円、後期が2.36%

の1万3,200円、介護が2.04%で1万6,500円という状況になってございます。

保険料が下がる世帯というところなんですけれども、ちょっと世帯の数とかは分かりませんで、65歳以上の年金受給者世帯の、2人ならば400万円以上と、先ほどの資料2の9ページ、10ページで見ていただくと、そういうところしか、ちょっと分からなかったというところがございます。

新たに均等割の減免となる世帯数でございますが、2割減から5割減になるところが157世帯、均等割がなかったけれども2割減になるところが295世帯というところがございます。

○佐々木会長 かなざき委員。

○かなざき委員 いわゆる所得割のところの軽減での世帯数がどれぐらいというのは、全体的にはなかなか数としては見えてこないという受け止めでよろしいのでしょうか。均等割のほうは数字が言っていたんですけれども、所得割のほうで今年度よりも保険料が下がりますという世帯数というところでは、介護分が入ってくるので、そこでもう帳消しになってしまうじゃないですか。そうすると、完全にそれが反映されているというところで見ると、39歳までの方々と65歳から74歳までのところになるのかなというふうに思うんですけれども、なかなか世帯数としては見えてこないという、そういう受け止めなのかということか1つお聞きしておきたいのと、あと、すみません、先ほど南雲委員のほうの質問で、子育て世帯の負担感というところについては板橋区としても感じていらっしゃるということなんですけれども、そのこのところで、例えば板橋区独自で、この間、東京の中でもまた新年度から新たに2つの市が子供の均等割額の軽減あるいは減免に踏み切るということで、都内で6市になるのかなというふうに思うんですけれども、そういった均等割についての軽減の検討だとか、あるいは、千代田区は保険料率は据え置きになっているのかなと思うんですけれども、それぞれの被保者の方々の所得だとか、いろいろな状況が背景にあるにしても、板橋区の加入者って非常に低所得の方が多いというのが特徴だと思うんですね。その低所得者が多い中で、医療費の半分をみんなで払っていくという意味では、やはりその負担感というのは大きなものがあるのかなと思うんですけれども、例えば板橋区独自での保険料の検討というのが俎上に上ったのか、上っていないのか、全然検討されなかったのかということは、今回のこの諮問の中身に至るまでの経過のところ、教えていただければと思います。

○佐々木会長 国保課長。



○国保年金課長 所得割の世帯、保険料が減になる世帯のところ、介護がちょっと大きかったというところ、その辺で、どうやったら出せるのかというところが思い至らないというか、考えがつかない。考えられないと、やっぱり計算ができないので、コンピューターにやってもらうとか、手で計算するとかというのでも、やり方が思いつかないとできなかった、今回ちょっとそれが思いつかないというところではあります。

子育て世帯の負担感で、独自の軽減について検討したのかというところで、そこは、昨年度も条例とかも出されましたし、ほかの区市町村の動向とかも見ながら、そういうところというのは考えております。しかし、国と都の見解というのを聞くと、なかなか板橋区として独自にそういうところに踏み切るというところが難しい。あと、23区の動向もございまして、23区の統一基準保険料率を使っていますので、そういう中で板橋区だけがということも難しい、そういうところも加味して、板橋区としてはそういうところは今回もやっていないというところでございます。

○佐々木会長 かなざき委員。

○かなざき委員 ということもあって、区独自というのは、この間の検討の経過の中では、ちょっと考えにくいということで、考えなかったという捉え方でよろしいですね。

○佐々木会長 国保課長。

○国保年金課長 考えることはずっと考えております。はっきり言って、考えております。子どもだけじゃなくて、多人数世帯が負担感が大きいというところは理解しておりますので、そういうところで、何かいい方法はないのかしらというところは考えております。ただ、国のほうも平成27年度ですか、国のほうの参議院の、前回の30年度の広域化の法律を定めるときに、附帯決議というところで子育て世帯の負担感を考えるというふうに言っていたんですけども、最近ちょっとそのトーンが、それを考える前に法定外繰入金を解消すべきだというトーンに変わってきてしまい、なかなかそのほうに話が行かないというところも実情としてございます。板橋区として、課題としては捉えておりますけれども、法定外繰入が多いというところもあります。どうしても子育て世帯にそういう、子育て世帯というか、独自で財源を使うというふうになりますと、今既に赤字がある中で、それが増えるというところもありますので、なかなか、検討はするけれども、それを提案とするには至らない、また、その法律的な解釈のところでも課題があるというふうに考えてございます。

○佐々木会長 かなざき委員。

○かなざき委員 ありがとうございます。

課題は多いけれども、国待ちではもっともっと大変になるなど、多分皆さん共通な思いではないかと思うんですけれども、先ほど区としての取組というところの中で延滞金のご説明があったんですけれども、再開と言われました。いつまで延滞金を取っていたのか、取っていたのをなぜやめたのか、その点についてお聞きいたします。

○佐々木会長 国保課長。

○国保年金課長 ちょっと手元に詳しい資料を持ってきていないんですけれども、延滞金を取るというか、延滞金についての規定というのは、もう当初からありました。で、当初はちゃんと徴収していたと。昭和40年代ぐらいに、それがだんだん、東京都の免除規定というのが何かできて、そのあたりから取らない区が増えてきたと。23区は以前、取っていないところが多かったんですけれども、また最近みんなもらうようになって、ほかの自治体、23区以外のところを見ると、延滞金を取るのは当然というところが多いと。確かに板橋区は地方税のほうは、板橋区民税のほうはきちんと取っていると。延滞金を取らなくなった理由というのは、先ほど言った免除という規定ができて、国保料、その頃、実際は本当は安かったんですね、今に比べれば安かった。それでも払わないということはなかなか厳しいだろうねというところで、余り取らなくなった。そのとき、そういう経緯があったというのは聞いております。ただ、中野区はずっと取り続けているというのも聞いております。なので、23区ですべて中野区だけが取り続けていたと。

で、30年度の広域化というところで、延滞金を板橋区が取らないというところも、ちょっとほかのところからの指摘とかがありまして、そこはきちんとしなければいけないと。区民の方からの批判も実際ございます。うちは一生懸命、納期内納付しているのに、聞いたら、これ払わなくても同じなんだってというふうに言われることも窓口であります。そういうところもあり、きちんと延滞金は頂こうという考えに至った次第です。

○佐々木会長 かなざき委員。

○かなざき委員 延滞金にならないように、どのように徴収をきちんとしていくことができるのかというところが大きな問題、課題なんだろうと思うんですけれども、払いたくても払うことのできない保険料額になっていってしまうと、どうしても滞納がちになってしまつて、そのときにその延滞金がかかって、その額が払うこともさらに厳しくなるわけですよ。そのあたりが一律的になってしまうのか、個々の実情に合わせて考慮されていくのかというところは、かなり大きな違いになるかなというふうに思うんですけれども、そのあ

たりについて区としての考えが決まっていれば教えていただきたいのと、それから、新年度の東京都への納付金額はどれぐらいになるのかという、その予定額を教えてください。

○佐々木会長 国保課長。

○国保年金課長 延滞金につきましてというか、延滞金もそうなんですけれども、本税のほうもそうなんですけれども、きちんと調査をして、本当に払えるのか払えないのかというところは、お話を聞いたり調査をしたりとかして、その方の実情を確認して、払えない場合には停止なり、そういうことをしていくと、それは本税の部分についても延滞金の部分についても同じでございます。

あと、納付金のことなんですけれども、全部で176億7,155万円余りという形で出されております。

○佐々木会長 かなざき委員。

○かなざき委員 ありがとうございます。

先ほどの、一般会計からその他繰入金ということで入れている、その6%を5%、4%というふうに1%分ずつ一般会計からの繰入れを減らしていくということになると思うんですけれども、新年度で行けば、賦課総額として考えるのは納付金額の96%という考え方でいいのかということと、それがどれぐらいの額になるのかというのを教えてください。

○佐々木会長 国保課長。

○国保年金課長 一般会計繰入金からの削減については、パーセンテージというのは表してはいないです。あくまでも歳入と歳出の赤字の補填という形になりますので、そこは、相対的に削減していくというところで計画、先ほどありました財政健全化計画では2億円ずつでしたか、書いてございますけれども、そういう形になります。

この176億7,155万円から4%を除いたものが、板橋区として保険料の計算をする際に考えなければいけないという形になります。ただ、実際は保険料も、それを考えるときにはこの金額なんですけれども、実際に賦課されるときにはそこから7割、5割、2割の減額とかがございますので、実際にはもう少し増えた形での割引というか、少なくなるという形になります。ただ、ちょっと今そこで幾らになるというのは計算、出してございませんので、もし必要でしたら、後で資料としてお出ししたいと思います。

○佐々木会長 かなざき委員。

○かなざき委員 ありがとうございます。

先ほどのこの資料で行くと、毎年大体2億4,000万円とか2億何がしずつ削減という計画書にはなっているんですけども、それが実際にはどれぐらいになるのかというのは、まだちょっとそのあたりは分からないという受け止めをさせていただきました。

今回の保険料額になることで、全体的に影響額がどれぐらいになるのか。全体で見ると負担増になっているのかなというふうに思うんですけども、介護分が入ると、後期高齢の支援金分も入るので、それでトータル的にはどれぐらいの影響額になるのかということと、先ほど南雲議員が質問をされてたので、そのケースで行かせていただきたいんですけども、9ページ、10ページのところだったと思うんですけども、例えば、子供がいる3人世帯、この㊦で、介護分が入る世帯と入らない世帯と両方あると思うんですが、例えば年収300万円のところだと、保険料額が協会健保だと幾らになるのか、いわゆるサラリーマン、社保の方々だとこの保険料額はお幾らになるのかという、どこよりも国保の保険料率、負担割合は高いというふうに言われているんですが、どれぐらいの違いがあるのかというのを教えていただけますでしょうか。

○佐々木会長 国保課長。

○国保年金課長 まず、保険料を改定した場合の差額というか、幾ら増額になるかというところでございますけれども、医療費の分ではマイナスになります。5,000万円くらいのマイナスになると。医療と支援を足すと、支援金がちょっと高くなりますので、3,700万円ぐらいの増になると。介護を足しますと、今回皆様もご覧いただいて理解いただいたと思うんですけども、介護が高くなってございますので、1億3,500万円余りが収入として増える予定というところでございます。

300万円というところで、介護ありで、医療、支援、介護でやると、300万円だと37万542円になります。協会健保については、それが17万2,335円という形になります。介護がないほうにつきましては、300万円だと30万8,337円が、協会健保のほうは14万5,879円という形になります。

○佐々木会長 そのほか、質疑のある方は挙手願います。

成島委員。

○成島委員 よろしく申し上げます。

1つだけなんですけれども、いろいろ今、課長から説明をいただきまして、資料5の部分では、国保財政健全化に向けた取組についていろいろ、今の板橋区の現状であったり、また課題等々、お話ししていただきました。様々な今、板橋区の現状や課題を直視しながら

も、持続可能な制度にしていかなければならないということはすごくよく分かりました。

それを前提として、必要な方には必要な医療をしっかりと受けていただくことも大前提の上で、やはり医療費の削減のために板橋区としても様々なことに取り組んでいかなければいけないというふうに思っています。例えば、疾病の予防であったり、早期発見早期治療というのも、それも今後の国民保険料に大きく関わってくると思うので、推進していかなければいけないところだというふうに思っております。

その中で、これからの各事業の推進というところで、ジェネリック医薬品の利用の促進により、医療費給付、医療費削減を図るということでご説明をいただきました。今、板橋区ではジェネリック医薬品については差額通知を送付されていたりということで、いろいろ後発医薬品の使用についての周知活動、啓発活動を行っていると思うんですけども、後発品、ジェネリック医薬品の使用率の推移と効果を、もし教えていただければというふうに思います。

○佐々木会長 国保課長。

○国保年金課長 ちょっと今、手持ちの資料がないんですけども、大体74%になっているというところがございます。ジェネリックはちょっと、効果額を測定するのはなかなか難しいんですけども、うちのほうで考えている効果額の出し方としては、通知を出しました、その後4か月後ぐらいに、通知を出した方が先発品から後発品に、次は見たときに後発品に変わっていたら効果があったというふうにやって、額を出しています。結構いい額が出ていまして、大体平成30年度で言うと7,300万円ぐらいの効果が出たというところがございます。これは1回だけカウントしているのもので、その方が継続していけば、そこはちょっとカウントはしていないというところなので、最低でもそういうふうな金額は出ているというところがございます。

○佐々木会長 成島委員。

○成島委員 ありがとうございます。

私も実際に自宅にその通知が届くと、すごくやっぱり意識をするんですね。どれくらいこの医療費がかかっているかというので、すごくそれは参考になるなというふうに思いますので、また個人のそういう薬剤のお金に関しても削減にもつながると思いますので、ぜひ続けていただきたいと思います。

○佐々木会長 ご意見ですか。

○成島委員 はい。

○佐々木会長 それでは、その他、なければ質疑を終了し、引き続きまして、ご意見がございましたらご発言いただきたいと存じます。ご意見のある方は挙手願います。

かなざき委員。

○かなざき委員 様々質疑をさせていただき、保険者である板橋区としても様々検討され、また悩みながらいろいろなことを考えていらっしゃることはよく分かりました。ただ、やはり特に気になるのは、40歳から64歳、子育て世代、非常に負担がいろいろ重くなる年代のところ、一番ちょっと今回の負担が大きくなっているなというところは、非常に気になった一つの点です。

大元は国そのものが国民健康保険事業への支出を増やしていくということが根本的なやらなければいけない、やっていたかなくてはいけない、特に、日本の公的な医療制度の中で所得のない子供にまで保険料を課しているのは国保だけですから、ここは直ちに、子供への保険料を課しているということはやめていくということは、国の責任でやらなければいけないことだと思いますが、なかなか動かない。動かない中で、毎年毎年少しずつ上がっていくのを、やはり是とするわけにはいかないです。

国そのものがやらなければいけないことは、私たちもこの板橋の国保連協としても、そして区としても、いろいろなところを通じながら声を上げていくというのは当然だと思うんですけども、しかし、今、保険者として、私たちとして、もうこれ以上払うことができないという状況のまま、そのままにしておくというの、やはり違うのかなというふうに思います。特に、先ほど確認させていただきましたけれども、協会健保だと17万2,335円の保険料が、国民健康保険になると37万542円、300万円の収入の方が1割を超えての負担、これは国保料だけでその額ですよ。そうすると、もう税金から何から様々な負担が入ると、本当にままならない状況というのが広がり広がり広がっていて、どこを削るのかという状況になっているのは、私たちの日頃の相談の中でも増えています。

ぜひ、こういう状況を抱えている中で、これ以上保険料を増やすことが、逆に国民皆保険制度を、私は後退させていくことになってしまうと、きちんと公的な責任を強めて、払うことのできる保険料にしていく、暮らし、命を守ることを支えていく、そのことなしにはやはり医療保険制度として、国民皆保険制度としては歩んでいくことができないというふうに考えています。様々いろいろな問題点があるのは承知の上ですけれども、やはり板橋区として、保険者として、上げるというのは違うのではないかとということで、反対をさせていただきたいと思います。

○佐々木会長 ありがとうございます。

そのほかにご意見がありましたら、ご発言願います。

成島委員。

○成島委員 お願いいたします。

今、かなざき委員からもありましたけれども、国民皆保険というのをいかに継続して維持できるか、また、持続可能な制度にしていくかということが大切だと思っております。今、板橋区の現状、また課題等もいろいろご説明をいただきました。あと、これから2025問題を目指して、ますます高齢化が進んでいくことを迎えるに当たって、やっぱり様々なことが負担増になっているという現状があるのも実際のところだと思います。

先ほどもお答えいただきましたけれども、板橋区としてもジェネリック医薬品の推進であったり、また生活習慣病の重症化予防等々にも取り組まれているということは議会等でも報告を頂いておるところですし、また、様々な医療費の抑制に取り組んでおられるところだとは思いますが、ただ、1人当たりの医療費はやはりまだ増加傾向にあるという現実もあります。増加傾向にあるということがやっぱり保険料にも反映されているところの一つだと思いますので、板橋区におきましては保険者として、今まで以上、また更にこの医療費の削減に向けた取組をぜひ強化をしていただき、データヘルス計画にある目標の達成のために、またぜひ更に取り組んでいただきたいということをお願いして、また、皆保険の制度というのは本当に必要な方が必要な医療を安心して受けられるような保険制度でなければならないというふうに思っておりますので、今回は賛成をさせていただきたいと思います。

○佐々木会長 ほかにご意見がありましたら。

ないようでありますので、それでは、ここで区長の諮問に対する答申をまとめさせていただきたいと存じます。

東京都板橋区国民健康保険条例の一部改正について、賛成の方は挙手願います。

(賛成者挙手)

○佐々木会長 ありがとうございます。

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させていただきます。

最後になりますが、特定健康診査・特定保健指導の実施方法及び令和2年度実施方法につ

いての資料は机上に配付いたしておりますので、本件については、時間の限りもござい  
ますので、今回は資料配付のみにとどめることと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  
運営協議会を閉会いたします。ご苦労さまでした。