

令和6年度 第2回豊島区国民健康保険運営協議会会議録

○国民健康保険課長

皆様大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、令和6年度第2回国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。私は国民健康保険課長の梅本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。現在の委員の出席者数は17名でございます。協議会開催の委員定足数に達していることをご報告いたします。

今回、委員1名の方の交代がございました。初めて運営協議会に参加される委員の方を会議に先立ちまして、皆様にご紹介申し上げます。被保険者を代表する委員、伊藤博和様でございます。よろしくお願いいたします。

○委員

よろしくお願いいたします。

○国民健康保険課長

それではこれより令和6年度第2回国民健康保険運営協議会を開催いたします。なお、本日の議事録署名委員は、篠田太郎様。それから、下山千代子様をお願いしたいと存じます。

初めに高際区長よりご挨拶がございます。

○区長（挨拶）

○会長

それでは開会宣言をまずしなくてはなりませんので、それではこれより令和6年度第2回豊島区国民健康保険運営協議会を開会いたします。改めまして、本日の議事録署名委員は、篠田太郎委員、下山千代子委員をお願いいたしたいと思います。

続きまして、本日出席の理事者をご紹介します。藤田区民部長、木山健康部長、梅本国民健康保険課長、今村高齢者医療年金課長、時田介護保険課長です。

それでは議事に入ります。本日は区から当運営協議会に諮問が2件、また報告が2件あるようでございます。まず、諮問につきまして、高際区長からよろしくお願いいたします。

○区長（諮問文朗読、会長へ手渡す）

○会長

なお、高際区長はこの後の別の公務のため退席されますのでご了承いただきますようよろしくお願いいたします。

それでは議事に入りますが、委員の方々のご意見をいただく前に、今回の諮問について詳細をお聞きしたいと思います。理事者より説明をお願いいたします。

○国民健康保険課長（説明） 資料1 資料2

○会長

それでは、委員の皆様からご発言をいただきたいと思います。なお、発言の際には、お手元のマイクスイッチを入れてからご発言いただくようお願いいたします。それではご質疑ある方、挙手をお願いいたします。

○委員

諮問の一つ目について、お尋ねいたします。資料について分からない点があります。所得割と均等割の賦課割合は変更があったのでしょうか。

○国民健康保険課長

賦課割合の変更はございません。

○委員

毎回こうした資料を見させていただいておりますが、今回条例の新旧対照表であるとか、5ページのモデルケースも非常に少なく、最後に介護分非該当の方のケースであるとか、そういったものが今回ありませんが、それはなくしてしまったのでしょうか。

○国民健康保険課長

昨年度改正案を提案いたしました際、新旧対照表を確かにおつけいたしました。昨年度はこの保険料率、それから均等割を判定する基準以外にも、複数の改正点がございまして、そういった事情から新旧対照表をおつけしたほうが分かりやすいのではないかとということで、ご用意させていただいたものでございます。モデルケースにつきましても、昨年確かに10パターンほどご用意しましたが、資料の表示上、非常に見にくいというところがありましたので、必要な部分についてのモデルケースの試算を出ささせていただき、皆さんに参考としていただくのに分かりやすいようなパターンに絞って、資料をご用意したという状況でございます。

○委員

モデルケースも幅広く拝見したいと思いますので、今日ではなくても、またお願いしたいと思っております。それからこの資料1については、当日配付ということでした。この件については、被保険者だけではなくて、区の歳入歳出ということもありますので、多くの区民に影響が出る問題だと思っております。これだけの量を読み込んで分析するのは大変難しいと思っております。スケジュールについては、もっと余裕をもって、資料についても早く出していただきたい何故こうなったのか、改善の余地がないのか、その点について伺います。

○国民健康保険課長

先ほどご説明の中で申し上げましたとおり、特別区は統一保険料方式をとってございます。今回ご説明させていただいた保険料率等につきましては、2月17日の午後に開催されました区長会総会において、決定しました。その後私どものほうに料率等の数字が示されましたので、早くその結果を運営協議会にお知らせしたいということで、区長会総会から最短のタイミングで今日この時間に開催させていただいたような状況でございます。資料につきましては出来るだけ早く提供したいと考えているところでございます。数値の算定などに時間がかかり、お渡しするのが遅くなり大変申し訳ございませんでした。委員のご意見も踏まえまして、事前にお渡しできるように努力してまいりたいと考えております。

○委員

国保課の皆さんの資料作成であること、この短期間に、大変なご苦勞をされたのだろうと思えます。その点については理解をしています。ただ最短がいいのか、もう少し余裕をもつように変えていただくのか。その辺はやはり検討の余地があると思えますので、今後の課題として捉えていただきたいと思えます。

それから今回、保険料額が下がりました。これはやはり17日に特別区長会があつて、その中でも高際区長に頑張っていたいただいたのだろうと理解をしております。ただ、昨年度と今年度、この保険料額の上昇が大変大きかったと思えます。そうした中で、物価高騰も押し寄せています。これだけの下げ幅で、被保険者の生活がどれだけよくなるのだろうかという思いが拭い去れません。今、国保加入者の方から、いろいろな問合せがあるのだろうと思えます。国保課に対して、問合せの件数、その辺りはどうなっているのか。昨日も、区議会本会議の一般質問で、区民部長が答弁されていましたが、その点について、お聞かせいただきたいと思えます。

○国民健康保険課長

昨日の一般質問、区長が答弁いたしました。納付に関するご相談につきましては、昨年度の段階でも、約1万5,000件弱のご相談をいただいております。今年度も既に

1万2,000件を超える納付相談がございます。お支払いが滞っている皆様につきましては、丁寧に納付相談として、生活や困窮の状況をお聞きして、場合によっては納付計画を立てていただく、あるいはそれ以上に、生活再建が必要な方につきましては、暮らし・しごと相談支援センターにお繋ぎするなど福祉部門と連携し、ご相談に対応しているところでございます。

○委員

大変な数の相談件数だと思います。その多くが、保険料の支払いに対して、苦勞されているのだということは、容易に分かります。そこで、今回下がったということは評価できるのですが、やはり今のこの国保加入者の生活実態に照らし合わせると、まだまだ高いと感じています。そういった中で、余り多くは述べませんが、この下げ幅については少な過ぎると思います。これまでも申し上げたかと思いますが、協会けんぽであるとか組合健保、そういったほかの健康保険と比べると、同じ収入同じ家族構成であったとしても国保料は高いわけです。それから以前であれば農林水産業であるとか、それから自営業の方、これが中心でしたけれども、今は高齢者であるとか、低所得者が加入している国保です。そういった中で、毎回毎回のように、保険料が上がっている。この状況については、やはり国が責任をもって、引き下げるべきと考えます。4ページの表の4のところにありますように、23区特別区も、それから豊島区も、繰入れは行っていますが、どんどん減っているという状況にあります。ここもやはり努力をして、減らさずに、被保険者の生活を守っていただきたいと思います。よって、保険料は下がっておりますけれども、諮問の一つ目については、賛同できませんので、反対いたします。諮問2については同意をいたします。以上です。

○会長

ほかにご質疑等ございますか。

○委員

ご説明ありがとうございました。諮問2のほうで1点だけ確認させていただきます。廃止理由のところに長期間の貸付け実績がないとのことですが、出産費のほうは、2013年以降、貸付実績がないので確かに長期間なのかなと思うのですが、高額療養費のほうは、令和4年度以降ということでもまだ3年でそれほど長期間と言えるのかが気になりました。同じタイミングで今回どうして二つ合わせてになっているのか、その辺りについてお聞かせください。

○国民健康保険課長

委員のご指摘のとおり令和4年度では、まだ3年ではないかというようなご意見もある

と思いますが、もう既に医療機関でもご案内がされております。例えば、入院でお金がかかりそうだというようなことでご相談があった場合は、窓口にお越しただかなくても限度額適用認定証を郵送するという対応をいたしております。この点につきましては、貸付制度を利用するよりも、この限度額適用認定証を使ったほうが被保険者の皆様にとってはメリットがございますので、そこを徹底しております。未償還となっている金額がない、この今のタイミングで廃止をするということが適当であると判断したものでございます。

○会長

ほかにご質疑はございますか。

○委員

もろもろご説明をいただきまして、大変ありがとうございます。この諮問1、2については、おおむね私は賛成の方向でございます。令和6年度・令和7年度、前年度比マイナス1.9%、これは大きな取組、大変なご努力があったことだろうと推察を申し上げます。その上でですが、一つだけ確認をさせていただきます。現在の国民健康保険というものは、収入に応じて負担の金額が決まっているという形でございます。一方で、民間が提供している様々な保険商品というものは、例えば運転免許で考えますとゴールド免許であったりとか、事故件数が少ないことによって、その料率が下がっていくというメリットがあります。公共的に、全体的国民の意識として、交通事故を起こさないためには、どのようにすべきかという問い

を国民全員が共有することによって、全体的な保険料や事故件数を減らしていくという効果があると私は思っております。そのような中で、この収入に応じて保険料率を負担するという、単純というか、事故件数や健康の維持をしながら、あるいは体によい生活習慣を取り入れようですとか、フレッシュな添加物の少ない食物を体に取り入れようですとか、そういった日々健康に対する認知度を公共的な民度として上げていく必要があります。病気になりがちな方、これは後天的になりがちな方と先天的にそういった持病を持っている方を分ける必要がもちろんあるとは思いますが、やはり国民意識、健康に対するもの、筋力の維持をとっても必要とすること、年齢を重ねれば重なるほど、内臓の機能が弱くなるわけですから、食べ物の質を変えるなど、女性であれば筋力を増強することで、寝たきりの生活を短くすることができます。全ての国民にとって真に健康な状態を維持するためには、どういう制度設計が必要であるかということ、ぜひ皆さんすばらしい頭脳をおもちの方が、こういう制度設計をされていると思いますので、このような点から、区長会を通じて都や区に、提案を申し上げるということは可能なのか否か、質問させていただきます。

○国民健康保険課長

委員のご指摘のとおり、加入者の皆様が健康を維持していただくこと、それによって医療費が下がっていくこと、これが最も保険料の引下げに効果があると考えております。この後、報告事項でご説明いたしますが、そういった医療費の適正化にしっかりと豊島区保険者として、また、池袋保健所の協力も得ながら、医療費の適正化にはしっかりと取り組んでまいりたいと存じます。また、国への要望につきましては、特別区長会での決定事項になりますけれども、また豊島区として、そのような意見についても、ご検討をいただけるように、意見を上げていきたいと考えます。課長会など23区で共有するような機会もございましたので、そういった中でも、課題を共有して、どんな取組をしていければいいのかを検討してまいりたいと考えます。

○委員

ぜひそのようなお取組を進めていただくように、お願いをしたいと思います。やはり、健康で家族みんな長生きすること。そして、若い人が先に亡くなることなく、本当に老いの順番に亡くなっていくことが幸せだと、そのように徳川家康も、幸せとは何かと問いがあったときにおっしゃっていました。ぜひ、我が国が栄えるように、制度設計の誘導をお願いしたいと思います。それとともに、日々食べるものが健康に大きな影響を与えていると聞いております。私ロンドンに住んでいたときも、医療費は無料でした。その代わりに、体に悪いものは、子どもたちや妊婦さんに食べないようにしてもらい、運動は自己防衛のためにしてもらい。非常に生命活動に沿った政策誘導をしていたと思います。我が国は国力が下がり、若い人も夢を見られなくなり、子どもを産む数も減っています。ぜひ、国民、皆さんが幸せになる方向づけに対して、私たちがどのような役目を負っているのかということ問い直してですね、徴収権もちろんありますけれども、それを執行する、目の前のことではなくて、それが本当に持続可能で、皆さんの幸福につながるものかどうかという問いをぜひ皆さんと共有させていただきたいと思います。ありがとうございました。以上です。

○会長

ほかにご質疑はございますか。

○委員

資料1の中で4、保険料率の算定に関する特別区の考え方のところですか。今現在23区は、統一の保険料ですね。まず、その答弁をお願いします。

○国民健康保険課長

この資料の3ページの(1)のところをご覧くださいますと、23区で統一して、保険料には対応しています。この水準をもとに各区独自に対応することも可能であるとしてお

りまして、中には千代田区ですとか江戸川区・中野区は、独自の保険料率を設定している区もございます。と申しますのも、所得水準が高い方が多く加入していて、このまま適用してしまうと保険料を集め過ぎてしまうようなことがある場合などには、そのような調整が行われているということでございます。

○委員

それに関する事で追加なのですが、豊島区として考えて、独自の保険料率の設定をしていないということなので、今後、新しい方が豊島区に流入しやすいような、住みやすいような環境も含めて、やはり健康保険は大事なもので、安いにこしたことはありません。独自で、低減できるようなお考えがあるのでしょうか。

○国民健康保険課長

今、国の方針に基づいて、東京都においても、いつまでにとというのは具体的にはまだ決まっていないのですが、都内の保険料水準を完全に統一するというような方針となっております。同じ保険に加入していて、同じ所得で同じ家族構成であれば、東京都のどこの地域に住んでも同じであるべきだというのが、この考え方でございます。特別区の方針でもございますけれども、豊島区につきましても、それを目指して、23区と共に、今後検討していくという形になるということでございます。

○委員

ということは、独自で軽減するよりも統一の方向にということですね。

○国民健康保険課長

はい。豊島区につきましてはこの特別区の共通基準に沿って、保険料率等を設定していくという考えでございます。

○会長

ほかはよろしいですか。それでは、質疑等も出尽くしたと思いますので、お諮りをさせていただきますと思います。豊島区国民健康保険条例の一部改正につきましては、反対の意見がありましたので一部反対の意見があったことを付して答申いたしたいと思いますがよろしいでしょうか。（異議なしを確認）

もう1件、豊島区国民健康保険高額療養費に相当する療養資金貸付条例及び豊島区国民健康保険出産費資金貸付条例の廃止につきましては、特に反対がなかったということで答申いたしたいと存じますがよろしいでしょうか。（異議なしを確認）

それではそのように答申させていただきます、ありがとうございます。

では続いて、報告案件について、令和6年度国民健康保険事業会計の補正第2号につい

と、令和7年度豊島区国民健康保険事業計画案についての2件まとめて理事者より説明をお願いしたいと思います。

○国民健康保険課長（説明） 資料3 資料4

○会長

説明が終わりました。ただいまの報告に関して何かございますか。

○委員

10ページの5番の向精神薬の重複処方防止に向けた取組に関しましては、医療現場としても非常に健康被害が起きる可能性も高いですし、保険の不適切利用に当たるのではないかと思います、以前からご相談しており、このような対策をとっていただけることに非常に感謝しております。また今後も何らかの防止策に関して、さらに進んだものができるように、協力させていただきますので、よろしくお願いいたしますと思います。

またデジタル化、保険証の代わりの資格確認書の発送に関して、多分薬局等も聞かれることが多いので、区民に向けて何かポスターみたいなものをつくって掲示させていただけると、こちらも説明を省ける部分があるのかなと思いますので、ご検討いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○国民健康保険課長

薬剤師会の皆様にはお薬の相談事のことですとか、様々なご相談をさせていただいており、ご協力をいただいております。本当に感謝しているところでございます。また今ご指摘をいただきましたポスターの掲示等につきましても、承りました。

○会長

ほかにごございますか。

○委員

ご説明をいただき、ありがとうございます。1ページ目でご説明いただきました、国民健康保険の外国人被保険者数が増加して今31.6%というご説明でしたが、この31.6%の方々というのは、主に学生さんで健康であり、それほど医療費がかかる層ではないのかどうかというのを、まず確認させてください。

○国民健康保険課長

外国人の方の年齢階層を見ますと大体18歳から28歳ぐらいまでが非常に多く加

入っていらっしやいます。在留資格を見ますと60%が留学というような状況でございます。

○委員

これは民泊の例を申し上げて、お話をしたいと思うのですが、今世界各国で民泊が増えて、ゴミの問題とか、大変大きな都市では、インフラというか都市が壊れると。パリではそういったことを言われております。一方で豊島区も、外国人の方が増えて、ごみの問題など言葉が伝わらないことで、いろいろ問題が出ていると思います。これ何が問題かという、インフラのただ乗りみたいなことが課題になっていると思います。一方で、今、30%の外国人の方のうち60%は若い方、残りの40%は分かりませんが、もしかしたら、大きな医療費が掛かっている方もいらっしやるのではないかなと想像いたします。この国民健康保険というのは前年度の収入に対して課税がかかりますので、例えばこういう事態はあるのかどうか。前年度、日本では収入がない状態で、滞在2年目に多少健康保険料の請求が始まると、1年間で大きな治療をして、支払った額よりも、受けた医療費のほうが額が大きくて帰国されたという場合、我々が大事に積み重ねてきた国民健康保険という医療インフラが、タダ乗りされているということがないのかが私の心配です。なければいいのですが、もしそれが想定されるのであれば、年齢階層的にリスクの高い外国人の方が国民健康保険に加入される場合というのは、入国税のような形で、最低限このインフラに乗るときに、国民健康保険に対して、初期の支払いを多くしてもらおうというようなことで、国民健康保険料の値上がりを防ぐことができるのではないかと思います。その40%ぐらいの若者ではない方々の健康リスクとか医療費のタダ乗り具合というのは、これは把握されているものなののでしょうか。それともそのようなことは心配する必要が無い状態なののでしょうか。

○国民健康保険課長

医療費の全体で幾ら掛かっているのかと言うのは当然把握しているところなのですが、それを日本人が使ったのか外国人の方が使ったのかというような分析は行ってないところでございます。

○委員

分かりました。それは個人情報であるから分からないということなののでしょうか。それとも分析に値しないということなののでしょうか。あまりそのルールがないからということなののでしょうか。教えてください。

○国民健康保険課長

そもそも外国人であっても、3か月以上日本に滞在する方につきましては、国民健康保

険に加入できるというような制度でありまして、外国人と日本人で、制度の利用に何か差異があるというようなことではないということから、様々な統計を国が出すよう保険者に求められているわけですが、そういった中でも外国人と日本人を分けて統計を取るようなものがございませんので、システム的にもそういうものを持ち合わせていないという状況でございます。

○会長

ほかよろしいですか。

それでは、予定していた報告は全て終わりました。以上をもちまして、令和6年度第2回豊島区国民健康保険運営協議会を閉会いたします。皆様ありがとうございました。