

平成 28 年 度

第1回 練馬区国民健康保険運営協議会

会 議 録

平成 28 年度 第1回練馬区国民健康保険運営協議会 会議録

1 日時 平成 28 年 8 月 30 日(火) 午後 3 時 ~ 午後 4 時 20 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 18 名(会長、 会長代理)

ア 被保険者代表委員

岩橋 栄子、河原 啓子、上月 とし子、武川 篤之、備前 猛美、松本 正宏

(欠席 安倍 孝治)

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、會田 一恵、前田 眞理子

(欠席 伊藤 大介、河田 紀子)

ウ 公益代表委員

田中 ひでかつ、むらまつ 一希、宮原 よしひこ、とや 英津子、橋本 けいこ、

古山 真樹

(欠席 米田 典子)

エ 被用者保険等保険者代表委員

池島 拓

(欠席 小池 敏夫)

(2) 事務局 14 名

区長、区民部長、収納課長、国保年金課長、他職員 10 名

4 公開の可否 公開

5 傍聴者 なし

6 議題

(1) 委嘱状交付

(2) 委員紹介

- (3) 保険者挨拶
- (4) 会長、会長代理選出
- (5) 会議録署名委員選出
- (6) 報告事項
 - ・ 国保制度改革の概要
 - ・ 平成 27 年度国民健康保険料の収納結果について
 - ・ その他

7 配付資料

【資料1】	「国保制度改革の概要」
【資料2】	「平成 27 年度 国民健康保険料収納統計」

8 会議の概要と発言要旨

区民部長

本日は大変お忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。区民部長の唐澤でございます。ただいまより、今年度第1回練馬区国民健康保険運営協議会を開催いたします。どうぞよろしくお願いたします。

事務局

事務局です。ただいまの出席委員数は 18 名でございます。これにより、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5名の委員より欠席の連絡をいただいております。

区民部長

本運営協議会ですが、本来は会長が議事を進行するところでございますが、前会長が区議会の人事によりまして一旦辞任をして空席となっている状況でございます。そこで、本日の運営協議会につきましては区長が招集をしてございます。会長選任まで、暫時、事務局の国保年金課長に司会進行を務めさせますので、よろしくご協力のほどお願いたします。

す。

国保年金課長

国保年金課長の遠藤と申します。

ただいま部長から説明がありましたとおり、会長選任まで事務局で司会進行を務めさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

本日は事務の記録のために写真の撮影と録音をさせていただきます。どうぞ了承のほどお願いいたします。

それでは、初めに今回委員の交代がありましたので委嘱状の交付を行います。新しく委員になりました方の机の上にあらかじめ置かせていただいております。ご確認をお願いいたします。委嘱期間につきましては、29年7月31日までとなっております。皆さま、どうぞよろしくお願い申し上げます。

続きまして、今回新しい委員の方がいらっしゃいますので、全委員の皆さまをご紹介申し上げます。恐れ入りますが、お名前をお呼びいたしましたら、委員の皆さまからひと言ずついただきたいと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。

委員紹介

国保年金課長

それでは、保険者代表として区長よりご挨拶を申し上げます。

区長

皆さま、こんにちは。お忙しい中お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。ただいま新しく委員をお願いした方に委嘱状をお渡ししたわけですが、これからこの協議会の運営にお力添えをいただきますようお願いいたします。

私も早いものでご支援をいただいて区長に就任して2年と4か月が経ちました。この間お約束したのは改革ねりまでありますので、これを実行しようということで、政策面と区政の運営そのものの改革、両面について微力ではありますが全力でやってきたつもりであります。政策面につきましては、新規事項を出そうということで、ソフトからハードま

で色々やってまいりましたが、区政改革につきましても同様でありまして、今も区民の皆さまと語る会や小集会を毎日のように続けております。そういった区民の皆さまとの協働、議論を通じてこの練馬区を開かれた区政にしていって、さらにそれを通じて政策の革新も実現していきたいと、そう願っている次第であります。皆さまには、この国民健康保険についてはもちろんであります。広く区政全般につきましてもどうかお力添えいただければと思います。よろしくお願いいたします。

国民健康保険制度そのものについては、皆さま方はよくご存じであります。急速な高齢化が進展をしたり、また医療が高度化をしていると。そしてまた国民健康保険に加入されている方々につきましては、所得水準の問題があったり、あるいは高齢化、年齢構成が高いといった構造的な問題がございます。それを反映して、所得に占める保険料負担も高くなっているわけです。区では27年度一般会計予算が2,600億円ですが、そのうちの100億円は国民健康保険の負担軽減につぎ込んでおります。そういった厳しい状況であります。これに対して国は、改革をしていこうと、持続可能な国民健康保険制度を創ろうということで、国民健康保険法を改正し、昨年5月に公布いたしました。30年度からこの国民健康保険制度は改正をされまして、都道府県が財政運営の責任者になります。今は区市町村がやっておりますけれども、全体の責任は都道府県が負うこととなります。そして都にも国民健康保険の運営協議会が設置をされまして、色々な事項を審議していくわけですが、当然ながら区市町村の役割は基本的には変わりません。例えば、保険料の決定であったり、賦課徴収は我々がやるわけです。従ってこの協議会はもちろん続きますし、重要課題については引き続きご審議をいただき、相談してやっていくこととなります。どうかよろしくお願いいたします。

私どもは一番住民に近い基礎的自治体として、この極めて重要な国民健康保険事業の安定した運営に向けてさらに努力をしていくつもりでありますので、どうぞ皆さまのお力添えをお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

国保年金課長

大変恐縮ではございますが、区長は公務が重なっており、ここで退席させていただきます。

ここで事務局を紹介させていただきます。

事務局紹介

続きまして、会長および会長代理の選出について、区民部長からご案内いたします。

区民部長

会長および会長代理につきましては、本協議会の規則によりまして、公益代表委員の中からお選びいただくこととなっております。本日冒頭でご説明をいたしましたとおり、現在会長とその代理につきましては空席ということでございますので、今回この集まりの中でご選出いただきたいと存じます。選出の方法についてでございますが、ご了解いただけるようであれば、従前の例に従いまして事務局から会長の推薦をさせていただき、その後、会長に会長代理の選任をお任せするという方法をとりたいと考えておりますが、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、会長にはむらまつ一希委員を推薦させていただきたいと存じます。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

ご異議がないようですので、会長には区議会選出委員のむらまつ一希委員に決定させていただきます。ありがとうございました。

国保年金課長

それでは、むらまつ委員は会長席にお移り願います。

会長席へ移る

ありがとうございます。運営協議会規則第6条によりまして、協議会の議長は会長が当たる、こととなっております。ご挨拶をいただきました後、会長に議長をお願いいたします。

事務局の司会進行へのご協力ありがとうございました。

それでは、会長のご挨拶をお願いいたします。

会長

会長にご指名いただきましてありがとうございます。むらまつ一希でございます。円滑な運営と、また活発なご議論をいただければと思っております。各委員の皆さま、また理事者および事務局の皆さまご協力をよろしくお願いいたします。

それでは、私のほうから会長代理を選出させていただきたいと思っております。ご指名をさせていただきますかと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

ありがとうございます。それでは、会長代理は宮原委員にお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

ご異議がないということで、会長代理を区議会議員選出の宮原よしひこ委員と決定させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。それでは宮原委員、会長代理席へお願いいたします。

会長代理席へ移る

ではさっそく、宮原委員から会長代理就任のご挨拶をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

会長代理

ただいま、会長代理に選任をいただきました宮原よしひこと申します。会長がいなくなった場合は、私がしっかりと代理を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

会長

つぎに、会議録の署名委員の選出でございますが、当運営協議会規則第8条第2項によりまして、会議録には、議長および二人以上の委員が署名するものとする、となっております。この署名委員2名の選出についてでございますが、ご一任いただければと存じますがよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

ありがとうございます。それでは、選任を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名ずつ選出させていただきますので、この度は被保険者代表の河原委員と保険医・保険薬剤師代表の治田委員のお二人にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、これより審議に入ります。なお本日は、保険者からの諮問事項はなく、報告事項が3件ございます。

では、報告事項(1)について説明をお願いいたします。

国保年金課長

はじめに本日お配りしました資料についての確認をさせていただきたいと思ひます。

資料確認

新任の委員の方もいらっしゃいますので、報告事項の説明の前に、練馬区の国保の状況等につきまして、簡単にお話しをさせていただきます。

恐れ入りますが、ねりまの国保をお願いいたします。16 ページの(1)年度別被保険者等の加入状況の表でございます。こちらは、練馬区国保加入世帯数および被保険者数の各年度における、年度末と平均の数値を示したものでございます。表でご覧いただくとおり、練馬区の国保の加入者は、減少の傾向にあります。26 年度における平均世帯加入率は 33.7%、平均被保険者加入率は 25.9%となっています。

続きまして、24 ページをお願いいたします。上の表、医療費の推移についての表をご覧ください。黒塗の医療費の計の欄をお願いします。26 年度は 528 億 3600 万円です。一人当たりの医療費は、26 年度では 285,477 円となっており、年々増加している状況でございます。

続きまして、33 ページをお願いいたします。国民健康保険事業は、国等からの負担金と、加入者の方に納付していただく保険料を財源に運営しております。特別区では、同一所得・同一世帯構成であれば同一保険料となるよう、基準となる保険料率を算定し、各区が条例で定める、統一保険料方式を採用しております。

続きまして、34 ページをお願いいたします。国民健康保険料は、医療分保険料、

後期高齢者支援金分保険料、介護分保険料の3本立てで構成されています。なお、介護分保険料は、40～65歳未満の方に賦課されております。

それでは、報告事項(1)の国保制度改革の概要について、資料1をお願いいたします。

報告事項(1)の説明 [資料1]

会長

ありがとうございました。ただいまの報告事項(1)について、ご質問がございましたら、挙手のほうをお願いいたします。

A委員

ご説明ありがとうございます。国保の広域化がいよいよ始まっていくということですが、資料の中で改革のポイント1国保への財政支援の拡充ということで、毎年3400億円の財政支援をすることで抜本的な財政基盤の強化を図る、となっております。今まで練馬区は、一般会計から国保会計への繰り入れをしてきたわけですが、この財政支援があることで区としては繰り入れがどうなっていくのか、そして財政支援があることで、本当に抜本的に財政基盤が強化されていくのか、伺いたいと思います。

国保年金課長

30年度からは、毎年3,400億円の公費の拡充がされるということでございますが、この公費は、区市町村の被保険者数に応じて負担されるものではなく、その財政負担の能力に応じて配分されることとなります。従って、どちらかという小さな自治体のほうに多く回る可能性がありますので、この大都市東京の練馬区におきましてはそれほど大きな額の拡充があるとは考えられません。ただし、27年度については前年と比較しまして約7億円の拡充がされたところです。

A委員

一般会計からの繰り入れについてはどうなりますでしょうか。それも変わらないという理解でよろしいでしょうか。

国保年金課長

この制度は、区市町村の自治体が財政面での赤字をそれぞれの一般財源で補てんを

するところを、段階的に解消するというのが趣旨の一つとなっております。拡充がされたとしても、今後の補てんが減るということはなかなか難しいと考えております。

A委員

毎年 100 億円前後の繰入金、広域化されることによってどうなるのか、そのところを教えてください。

国保年金課長

平成 26 年度の決算ベースで約 80 から 90 億を一般会計から繰り入れをしておりますが、その額についてはこれ以上増えない方向で検討していくことになるかと思っております。

A委員

今後の様子を見ていきたいと思いますが、抜本的な財政基盤の強化が改革することによって図られることはなかなか難しいと言わざるを得ないような状況です。もう一つ、財政面について標準収納率を維持すれば赤字にならないということですが、これを練馬区に当てはめるとどうなるのか教えていただけますか。

国保年金課長

都が示す標準保険料率を採用すれば、赤字は段階的に解消されるものと思っております。ただ、都が示したとおり採用するのかということについては、23 区で採用する統一保険料率を維持していくかどうかを含め、検討をしている最中でございます。

区民部長

若干補足いたしますが、標準保険料率を実際に練馬区に当てはめた場合に、具体的にどういう数字になるかおたずねだと思っておりますけれども、これについては東京都のほうで、まだ試算をしておりません。年明けには都が試算をしてみる、ということ聞いておりますので、その段階になりますと、試算の結果を見ることはできます。無責任なことは言えませんが、理論上、それぞれの自治体で赤字が出ないような数字で計算しますので、保険料はそれなりに高額なものになるのではないかと想定しております。標準保険料率をそのまま使えるかということは、それぞれの自治体で判断したうえで、保険料率を決定するという形になるかと考えております。

A委員

収納率のことを聞いたのですけれども、最後にもう一つ、国保の運営協議会ですが、東京都のほう、広域連合のほうにも運営協議会を設置するということです。私が気になるのは、基本的に都が標準保険料率を示すことになるわけで、これまでこの運営協議会が諮問を受けて答申を出していたという関係であるのですが、広域になった場合、都が保険料率を出してしまったら、事実上この運営協議会の役割がどうなっていくのか心配なのですが、この点について教えていただきたいのですが。

国保年金課長

都のほうで標準保険料率を設定して見える化という形にいたします。これはほかの自治体とも同じ標準算定方式で計算するようにして、比較ができるというのも特徴の一つでございます。標準保険料率が今後示されるわけですが、それをそのまま23区で統一していくのか、それとも各区が独自で採用していくのかということも含めまして、他区とも色々と連携を図りながら検討しているところでございます。

B委員

国保制度改革の概要という資料をいただいたけれども、これはあくまでも行政向けの資料であって、被保険者向けの資料には見えないのです。というのは、30年度に制度が変わる、それは分かった、財政基盤の強化を目指して、都なり県が責任を持つ、では被保険者はどうなのか。保険料が高くなるのか、安くなるのか、そのままなのか、まったくわからないのかというような説明がなかった。明確な答えがなかった。答弁いただけますか。

国保年金課長

練馬区の保険料につきましては、区の一般会計からかなりの額を繰り入れをしてなるべく低く抑えるようにしている状況でございます。本来この制度改革というものは、法定外の繰り入れは段階的に解消していくという趣旨になってございますので、示された標準保険料率を、そのまま使いますとおそらく今の保険料よりは高い設定になるのではないかと今の段階では想定をされております。どのようになると高くないよう保険料を設定していくのか、今後まさしくこの協議会の皆さまにもご審議いただきまして検討していくことだと考えてござ

います。

B委員

改革を行ったうえで保険料が高くなる可能性が強いということですよ。それでは改革の意味がない、今でも十分高いのにね。保険料がかかるのは分かるので、なんとか現状維持までに留めるくらいの努力は必要だと思います。これは意見として申し上げておきます。

会長

そのほかの委員の方でいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは報告事項(2)のご説明をお願いいたします。

収納課長

報告事項(2)の説明 [資料2]

資料1の予定収納率のことでご質問がありました。予定収納率については、全体として決まっておりません。今後決まっていきますが、保険料に対する予定収納率については、おそらくは現年分の収納率が使われるであろうという情報は内々に来ております。ただし何%ということについては、今後協議が入って、都から通知が来ると考えています。

C委員

予定収納率に応じて交付金が9,000万円支払われるということですが、これが維持されるということでしょうか、それともこれから決めていくということなのか教えてください。

収納課長

予定収納率は、国保制度改革についてお答えしたものですので、今後納付金を払う時に予定収納率を下回った場合は、一般会計から繰り入れて東京都に払うという仕組みになります。予定収納率を超えていけば、それらについては払う必要がないというところの予定収納率でございます。この表にあります、調整交付金算定見込は、これに対して、東京都の要綱で練馬区に対して交付金が支払われる予定の金額ということで、まだ確定ではございませんけれども、記載しているものでございまして、今後9,000万円余が区のほうに入ってくる予定だということとしてお捉えください。

C委員

先ほどの説明に戻るのですけれども、改革の後には東京都のほうに集めた収納額を納めていくという、これまでの財調で予定収納率より高い場合は、東京都からもらったお金は無くなって東京都に納めていくような形に変わるということによろしいですか。

収納課長

資料に戻ってしまうのですが、資料1右側の改革後の図でございます。区市町村は保険料として得た収入について納付金として東京都に払うという仕組みに変わるというところでご理解をいただければと思います。

D委員

ただいまご説明いただきました平成 27 年度国民健康保険料収納統計におきまして、平成 27 年度の滞納繰越分と平成 26 年度の滞納繰越分と最後の収納率を見ていただきますと、27 年度が 37.21%、26 年度が 36.82%という形になっておりますけれども、これは要するに滞納したものが増えているという、滞納そのものが増えているという理解でよろしいでしょうか。

収納課長

逆でございます。収納率は、数字が上がっている場合は、収納率が上がっている、全体の分母に対して上がっているということでございますので、上昇しているということでお捉えいただければと思います。

D委員

良くなっているという意味合いでよろしいでしょうか。

収納課長

そのとおりです。

D委員

先ほどの説明で、練馬区の世帯数が減っているということを言われたと思いますが、なぜ減っているのか、一人世帯との関わり合いはどうか、その見解を教えてください。

国保年金課長

ねりまの国保 18 ページをご覧ください。資格喪失の理由別内訳という表がございます。こちらを見ますと2列目に社会保険の加入というのがございます。こちらの数字が少しずつ上が

ってきておりますので、こういったことも影響があると考えております。

A委員

資料1の図の中でご説明いただいたように都道府県の国保会計と区市町村の国保会計があると、保険料が広域のほうに納められたら、交付金が支出されて保険給付に使われるという仕組みに変わるというわけですね。この国保制度改革の中に給付金である広域から支払われるお金の算定の仕方なのですが、私が聞いた話だと、給付の削減の努力を評価して予算配分をするという保険者努力支援制度が盛り込まれたという風に聞いているのですが、そこについて少しご説明いただきたいのですが。

国保年金課長

区が保険料を都に納付金として納め、保険給付に必要な費用は全額区市町村に入る、そういった仕組みにはなっております。ですから、真冬にインフルエンザなどが流行って急に保険給付が増えたとしても、一度納付金を支払っておりますので、区としてはその年度の支払いに対して心配する必要がない、という風に安定が図られます。

二つ目にありました保険者努力支援制度につきましては、これは、区のほうで直接行います事業で、例えば特定健診ですとかジェネリック医薬品の通知事業や、重複受診や、重複の服薬の適正化といった事業を積極的に進めていくことで、その努力に応じて交付金が交付される、そういった制度になっております。これについては、具体的な算出方法といったところまでは詳細が示されていない状況になっております。

A委員

区民の皆さんの健康を維持する、そのための事業をして結果的に医療費がかからなくなった、ということ自体は推奨すべきことだと思うのですよね。ただ、こういう制度が盛り込まれることによって、保険者が医療費の削減の努力をした、それにに応じて交付金を支払うという話になると、受診抑制だとか、給付削減をするための、また別の力が働いてしまうのではないかと、結局は区民の皆さまの健康を害することにならなければいいなという危惧があります。この点については、こういう両面あるんだということを考慮していただきたいと思います。これは意見として申し上げたいと思います。

それからもう一点だけ伺います。調整交付金については、都の算定基準が87.67%以上の収納率で支払われるということですが、この収納率だけで都は調整交付金を算定しているのか、またほかの要素も加味してお金が交付されているのか、私は違う話も聞いているものですから教えてください。

収納課長

これ以外にも算定の要素はございます。収納率に該当しているのがこの二つだけでしたので、今年度についてはこれだけを書かせていただきました。それ以外に練馬区は23区で収納率が4番目というところですが、逆に収納率は低いけれども努力の結果大きく上がった場合については一定程度見ますというような形で、収納率の伸び率でも調整交付金の対象になります。ただ、練馬区は該当しないということで、今回は該当しているところのみ記載してございます。

A委員

収納率だけではなくて、例えば区も保険料の滞納者がいれば差し押さえをするということもあろうかと思うのですが、その差し押さえの件数に応じて交付金が支払われているということも聞いているのですが、それは採用されていないのですか。

収納課長

差し押さえ件数でもらっている分はございます。この資料としては載せてございません。練馬区の場合ですと、都の交付基準で、滞納処分、差し押さえの件数が500件以上のところ、900件余ありますので、金額として4,000万程度が交付される見込みです。徴収努力の結果ということでお捉えいただければと思います。

A委員

その差し押さえが適当なものかどうかについては精査する必要があると思うし、23区は全国と比べれば保険料が低く抑えられているとはいえ、所得の低い人たちも毎年保険料が上がることによって均等割も上がっている。そのことによって払えない人たちが非常に増えています。そこに対して差し押さえをするというのが本当に適正なものなのかどうか、一歩間違えれば調整交付金を多くもらうと、制度そのものがそうなっている。50件、100件、500件と分かれ

ているはずなんです。それによって交付金の率が変わってくるという制度です。本来の国保制度を円滑に運営していくことが目的なのか、それとも差し押さえによってお金を国保財政に繰り入れてもらうことが目的なのかわからなくなっているのではないかと思うときがあります。あくまでも保険に加入する、健康を維持する、国民皆保険制度をしっかりと守っていく、この立場に立っていただきたいということを申し上げて終わります。

B委員

それはね、A委員、ここでいうことではないと思いますよ。原資がなければ国保は回らないんだから。それは議会で言うべきであって、この場ではふさわしくない発言だと思います、ということをお知らせしておきます。

収納課長

国保の一つの特徴的な例として、ねりまの国保37ページをお開きください。保険料階層別の収納率という下の段の表がございます。現年分については未納世帯2万9千、およそ3万世帯が未納ということで、10万未満世帯がそのうち57.8%、6割弱を占めております。従って私どもとしては公正の確保を保ちつつ、しかるべき方に適切な対応をしているというところでございます。そういうところは認識したうえでやっているものでございます、ということだけはご理解いただければと思います。

会長

収納率について、そのほか委員の方で何かありますか。

E委員

資料1の都道府県からの交付金について、区が頑張ったことが評価されるという風に受け止められたのですが、いくつか課長が例を挙げられましたが、そういう一覧というものはあるのですか、査定表といいますか、これとこれが査定の対象だよ、というようなものがあるのでしょうか。

国保年金課長

先ほど、保険者努力支援制度に示されています区の取り組みを評価する指標の例を挙げましたが、まだ、詳しい内容については示されておりません、そんな状況です。

先ほど、資料1で医療費の給付に必要な費用は、全額、都から交付金として支払いがされるとお伝えしましたがけれども、この交付金は、保険者努力支援制度によって減ったり増えたりするものとは違います、そこは連動しておりませんので、お間違えの無いようお願いいたします。

E委員

区がやろうとしているわけですけど、これを一生懸命やったと。交付の段階になってこの中でこれはお金が出る対象だけれども、これはいかなものかと言われかねない、そういうものになるのですか。

国保年金課長

保険者努力支援制度は、詳細がまだ示されておられません。今の段階では、例えば、データヘルス計画を作っていれば交付対象になるというような形になる見込みですが、それがどういふ金額になるのかまでは示されておられません。

F委員

今のことに関連して、基本的な質問なのですが、保険者努力支援制度で区がどのくらいの成果を挙げたかというような具体的な情報というのは、区民はどうしたらわかるのですか。

国保年金課長

例えば、保険者努力支援制度の対象となる見込みの事業の多くはデータヘルス計画に掲げていますが、計画を策定しまして、今日委員の皆さまにもお配りをしましたし、すでにホームページでも見られる状況にはなっております。

区民の方には、計画の内容をご理解いただきながら、区は、糖尿病の重症化予防事業、特定健診や特定保健指導の実施率向上などに取り組んでまいります。保険者努力支援制度の詳細はまだ示されておませんが、区の努力が、加入者の皆さまにとって、より健康になっていただくことにもつながるといふことで、プラスになるものが挙げられていると考えております。

F委員

努力支援制度としてはどのようにつながってくるのですか。さっきも似たような質問が出て

いたと思うのですけれど、配布資料やホームページで公開されているのは分かっているのですが、それが保険者努力支援制度だというのはほとんどの人が知らないと思いますし、こういう事業とどのようにつながるのかといったこと自体、私も今ここで初めて知ったのですけれども。

国保年金課長

さまざまな形で区が実施する保健事業については、区民の皆さまにも見える形でお示しをしていながら、今後、どのようにしたら保険者としての努力の成果までも区民の方に見ていただけるのか、検討させていただきたいと思います。

D委員

ねりまの国保 37 ページの 10 万未満世帯の未納世帯数が 57.8%とご案内がありましたが、10 万未満世帯の中に、一人世帯数がどのくらいを占めているのか、また経年的な推移はどのような形になっているのか、要するに一人世帯が増えることによって、未納の世帯数も増えているのかどういう傾向になっているのか教えてください。

収納課長

この中で 10 万未満世帯のうち一人世帯がどれくらいかというような統計はとってございません。申し訳ございません。

D委員

前に練馬区において一人世帯数が増えているということを耳にしたことがあったのですが、私は別の見方として、こういったところがどのような形になっているのか、ただ単純に困っているのじゃないか、具体的にどのような世帯が、どういう人たちが厳しい形になるのか、それとも生活保護のほうに行ってしまうのか、見えにくいところがございますので、そういった中で練馬区として行政というものを考えていただければと思います。

収納課長

国保の構造的な仕組みとして一つ挙げられるのが、所得がなくても保険料がかかるということです。赤ん坊が生まれたらそれで保険料がかかります。均等割というところで軽減される場合もありますけれども、基本的には税であれば非課税であるような世帯についても保険料が

かかっていくというのが国保の構造でございます。それは皆保険制度ということでそういう形になってございます。10万未満世帯の方にはご指摘の一人世帯の方もいますし、一定程度の所得の無い方もいると。その方々については条例減ということで、均等割を大きく7割、5割という形で軽減を適用していくということでございます。それらについても、保険料だけで賄っているのではなく、国の支援等も入ってきているということでございます。階層を見ていただければと思うのですが、試算すると、年齢にもよりますが100万円の中段から200万円くらいだと保険料が高いという構造になります。これらは収納の部門では当然承知しておりますので、この層については、無理な徴収もできませんので、医療は必要なものですから、そういう形で認識してございます。それぞれ個々の生活状況に応じた収納、納税相談には応じているところでございます。

D委員

事情はよくわかりました。私が申し上げたいのは、若い人たちの収納意識、そういったものが非常に欠けているようなところがあるように思いますので、もちろん困っている人は面倒を見ていかなければいけないのですが、一方で支払能力はあるけれども逃げてしまうという人も現実にいると聞いています。区民として納めるべきものは納めなければならない、そういった中でみんなで互助精神を出すということが大事であろうという風に思っております。

収納課長

公平性の確保と財源の確保という観点から、払える方についてはきちっとお支払いいただくような徴収努力をしております。

会長

そのほか委員の方でいかがでしょうか。よろしいですか。報告事項(2)を終わらせていただきまして、報告事項(3)その他で何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、次回の協議会でございますが。

区民部長

本日はありがとうございました。次回のご案内でございますが、次回につきましては、年明け1月を予定してございます。具体的に日時が決まり次第ご案内をお送りいたしますの

で、よろしくお願ひしたいと思ひます。本日は誠にありがとうございました。

会長

本日の運営協議会を閉会いたします。皆さまご協力をいただきましてありがとうございました。