

会議の議事録

会議の名称	(番号) 1-04	墨田区国民健康保険運営協議会（令和5年度第1回）		
開催日時	令和6年3月11日（月）午後2時から午後3時15分まで			
開催場所	墨田区役所 12階 121会議室			
出席者数	<p>16人 【委員】被保険者を代表する委員 4名 戸井田、木村、大嶋、星野の各委員 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 5名 山室、石橋、浅野、秋川、浅尾の各委員 公益を代表する委員 5名 藤崎、村本、しみず、中村、あべの各委員 被用者保険等保険者を代表する委員 2名 和田、古川の各委員</p> <p>11人 【事務局】区長、区民部長、国保年金課長、 保健計画課長、国保年金課係長(主査)4名、こくほ庶務係3名</p>			
会議の公開 (傍聴)	公開(傍聴できる)	部分公開(部分傍聴できる)	傍聴者数	0人
議題	<p>議題第1 会長及び同職務代理者の選任について</p> <p>議題第2 墨田区国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）について</p> <p>その他報告事項</p>			
配付資料	<p>1 墨田区国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）概要</p> <p>2 特別区国民健康保険基準保険料率等の算定数値①② （参考資料1）国民健康保険制度について （参考資料2）モデルケース（所得階層別）による試算 （参考資料3）令和6年度確定係数に基づく標準保険料率</p> <p>3 令和4年度墨田区国民健康保険特別会計事業実績</p> <p>4 令和6年度墨田区国民健康保険特別会計歳入歳出予算（案）</p> <p>5 第3期墨田区国民健康保険データヘルス計画概要</p> <p>6 国保財政健全化変更計画書</p> <p>当日追加資料</p> <p>1 第3期墨田区国民健康保険データヘルス計画</p>			
会議概要	<p>1 開会</p> <p>2 区長挨拶</p> <p>3 新委員の紹介</p> <p>4 議題第1 会長及び同職務代理者の選任 （1）会長が決定するまでの間、区長が仮議長を務めることとした。</p>			

(2) 墨田区国民健康保険運営協議会規則第6条第2項に定める定足数について、委員の半数以上の出席があり、会議が成立することを報告した。

(3) 会長選任の議題については、公益を代表する委員からの意見として、会長には藤崎委員を推薦したいとの提案があり、各委員から特段異議がなかったため、藤崎委員を会長に選任することに決定した。

(会長の選任により、区長は仮議長を退任し退出)

(4) 会長職務代理者選任の議題については、公益を代表する委員から、会長に一任する旨の意見があり、各委員から特段異議がなかったため、村本委員を会長職務代理者に選任した。

5 議題第2 墨田区国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)の審議
(諮問事項)

区民部長から、改正条例案について資料に基づき説明したのち審議を行った。

【質問等】

A 委員：国民健康保険について、各省庁から試算が出されていると思うが、今後保険料がどのように伸びていくのか、そうした資料があれば、分かっている範囲でお知らせ願いたい。

国保年金課長：今後の保険料の伸び率を示す適当な資料はないため、参考に東京都の国民健康保険運営方針に記載されている、今後の医療費の推移を紹介させていただく。令和6年度の一人当たり42万円が、令和11年度には45万8千円まで伸びると推計されている。医療費が伸びると、医療給付費が増え、その分東京都へ納める納付金も増える。それが保険料に反映される仕組みになっており、医療費の伸びに比例する形で保険料も引き上がっていくと思われる。

A 委員：今後の伸びについては、高齢化ということもあり、やむを得ないと思う。そうした中で、過剰診療や過少医療の問題を地域全体で考えていかなければならない。4人に1人が国民健康保険料を払っていない状況にある。医療費が伸びていく中で、これ以上負担が増えていけないよう、みんなで考える土壌ができれば良いと思うが、この件に関してお伺いしたい。

国保年金課長：地域全体で今後の国保制度について議論する土壌が作れないのかという貴重なご意見をいただいた。我々も保険料を抑制するために、医療費適正化事業を行っている。そうした中で、医師会、薬剤師会、歯科医師会の方々と連携を強化し、保険料を抑制する手立てを模索していきたい。また、本日の国保運営協議会や地域連携検討会などの場で、皆様から意見をいただき、施策に反映させていきたい。

B 委員：冒頭の区長挨拶で、保険料抑制のために繰入れを増やし、国へ要望活動もされているとの話があり、そのことは重要な取組だと思う。それがなければ保険料がより一層引き上がることになった。その上で、6ページの試算では、例えば、65歳以上一人世帯で200万円だと前回から13,330円の増、300万円だと33,430円の増となっており、

所得との関係で見ると、これらの所得層の負担が重くなっている。区民全体の収入が上昇するのに合わせる形での値上げをするならば理解できるが、国保は年金生活者や非正規労働者が多く、負担が重いと考えている。今の区民、とりわけ収入の低い人の暮らしの状況と国保料の負担の重さとの関係について、区はどのように認識されているのか。

国保年金課長：国保制度においては、被保険者数が年々減少し、被保険者として残るのは、比較的高齢な方若しくは収入の低い方であり、医療機関を受診する機会が多いという現状がある。したがって、医療費が増えると保険料に跳ね返るとい、いわゆる構造的課題を抱えている。そのことについては、区長会を通じて国に抜本的な解決を要望するなど、引き続き粘り強く働きかけていきたい。また、保険料が上がることに伴う被保険者の方々への対応については、保険料の納付相談の場で、親身になって分割納付等のプランと一緒に検討させていただくなど、今後も被保険者に寄り添った対応をしていきたい。

B 委員：様々な施策を講じていることは理解している。一方、対応ということ言えば、一般減免がなかなか拡充されない。単純に収入がなくて大変だという人たちの減免を増やすなど、制度を拡充しなければ、実際4人に1人が滞納しており、その多くが払いたくても払えないという人たちである。資料7ページのとおり、ずっと値上げが続き、このままいくと本当に負担増が止まらない。今回の改正案は容認することができない。最後に1点質問があり、先ほどの構造上の問題について、国保というのは年金生活者や非正規労働者の方、そして事業者の方も含めて収入の低い人たちが多く加入する一方で、社会保険に比べて保険料がかなり高いという矛盾もある。そうした矛盾について、区はどのように考え、例えば、国に対して働きかけをされていくのか。

区民部長：お話のとおり65歳以上が大半で、非正規労働者やフリーターの方が多く、かつ収入の低い方が多い。国民健康保険制度は社会保障制度であり、制度創設時から、医療費は保険料と国の負担で賄うのが原則となっている。したがって、国、特に厚生労働省に対し、しっかりと要望していかなければ、構造上、毎年保険料が上がっていく。こうした状況を何とか止めるため、国への要望活動を区長会とともにしっかり行っていくことをお約束したい。

C 委員：今の質疑にもあったが、構造上の課題として、国民健康保険の被保険者は低所得であり、正規労働者が増えることで減っていくという現状がある。その生活状況を見ると、物価は上がっても給料はなかなか上がらない中で、大変な生活を送っていることが確認できる。区長会では、一定の激変緩和措置を講じているとのことであるが、保険料をこのまま上げ続けるわけにもいかない。区のレベルでできることは、医療費適正化ということになる。そういった意味では、

今も実施しているジェネリック医薬品の推進や、残薬を減らすことのほかに、事業を増やしていくことについて伺う。

国保年金課長：ジェネリック医薬品の推奨については、力を入れて取り組んでいる。本区のジェネリック医薬品の使用割合は、昨年3月の時点で76.8%と、23区中9位となっている。今後も、全国平均の80%に追いつき、追い越すように、推奨していきたい。その他の医療費適正化事業についても、同様に力を入れ、少しでも医療費の削減に寄与することができるよう、保険者として努力していく。

D 委員：医療費削減について、歯科の立場からお話しする。自民党や公明党との検討の場で、歯科をきちんと受診している方は医療費が明らかに下がっているというデータをお渡ししている。これは保健計画課や区長へもデータをお渡ししている。ぜひ、それを共有・把握して、活用していただきたい。また、都の連盟の会長をしている関係で、いろいろな先生方の講演を聞きに行くが、風邪くらいで医者に行くなという話は聞いたことがない。毎回区民との会合でそう言っていただだけでも随分変わってくる。早速明日から会合の度に、風邪くらいで医者に行くなと、そんな話をさせていただくことを強く要望する。

E 委員：確かに口の中が汚れていると、口内の細菌叢から腸内細菌叢を悪くし、様々な病気を発症する。心筋梗塞や脳梗塞を起こしやすくなる。また、毎回、患者にがん検診の話をするが、抗がん剤を1発打ったら何千万円という医療費が飛んでいく。抗がん剤を打つ前に、きちんと治療することが大切で、早期大腸がんの治癒率は99%である。ジェネリック医薬品や残薬調整を一生懸命宣伝して医療費を削減していくのは大変で、早期の発見によって抗がん剤を使わない人を一人でも増やせば、あっという間に医療費は下がる。どうやって検診率を上げるか、男性・女性でなりやすいがんは決まっていて、検査の必要性等のリテラシーを含めた啓蒙活動から始める必要がある。男女とも50%以上が、一生のうちにがんになるので、早期発見で治療をすれば、死亡率は20分の1くらいで済む。昨今の医療費の伸びは、ほとんど抗がん剤ではないかと思っており、これを減らさない限り、国民医療費は破綻する。きちんと検診を受けている人は、保険料を安くするなど、そうした工夫が必要ではないか。もう1つは、糖尿病や透析である。国によっては、砂糖に税金をかけるところもある。糖尿病は大体2年で3割くらいがんを発症させる。たばこは、がんになりやすいので、税金がかかっている。砂糖や甘いものもがんになりやすいのに税金をかけず、がん治療のほうにだけ税金を使うというのは不思議で仕方がない。現場から言うと、検診率の低さから、症状が出てきたときには、ほとんどが進行がんである。毎年きちんと検査を受けている人は、幸い早期がんであり、症状が出ている人は、ほとんどが進行がんであるため、手術の前後で何千

万円も抗がん剤を使うことになる。本人も国も大変な負担になるので、少し自己責任を求めたほうが良いのではないかと思います。

区民部長：歯科との連携が重要であると再認識したので、医療連携をしっかりやっていきたい。また今、がんの話と糖尿病重症化予防の話があったが、本当に大きな課題である。糖尿病の重症化の問題は大きく、かなり医療費がかかる。特定健診は、受診率が23区の中で高いが、一方で健診を受けた人の5割がすぐに医者に行くようにとの報告が出ているのに行っていない。結果として、それが後になって医療費が嵩んでしまう状況となる。今回のデータヘルス計画の分析結果にも出ており、医師会、歯科医師会、薬剤師会の先生方と協議して、そういう人たちを医療に繋げて、なるべく高額な医療にならないよう取り組んでいきたい。

保健計画課長：がん検診についても、医師会の先生方と受診率向上について意見交換をしており、今年度も胃がん検診の期間を拡大した。また、特定健診の案内をするときに、同時実施の対象となるがん検診の案内を一緒に同封するといった試みもしており、引き続き受診率の向上について検討していきたい。

F 委員：資料の7ページで、300万円、400万円の保険料を見ると、5年度から6年度にかけて一気に上がっている。一番下に、保険料上昇の主な要因の記載があるが、この3つの要因は、前から言われていることである。300万円の人が26万円から4万円上がり、去年300万円だった人が400万円になったら39万円となり、13万円も増えるという計算になっている。5年度から6年度にかけて保険料が増加した理由について、この説明だけでは不十分であり、他に理由はないのか。

国保年金課長：年々保険料が上がっている要因は、基本的に四角の枠内に書かれていることが主なものである。23区の課長会で、東京都にも上昇の要因を問い合わせているが、その回答でも一番大きな理由は、被保険者の高齢化、それに医療技術の高度化であった。他にも様々な要因があると思うが、東京都から聞いている大きな要因は、その2点ということである。

F 委員：その理由で1年にこれだけ増えたということは、次年度は、その倍とは言わないが、今年度と同じ額だけ増えるということか。

国保年金課長：今後の見通しについては、医療費の増加や被保険者数の減少など、様々なファクターを総合的に勘案した上で、保険料率が算出されるので、来年度以降どれくらい上がるかを具体的に申し上げることはできない。今のところ、引き続き上がっていく、そういう見込みであることは聞いている。

F 委員：例年数%であったものが、5年度から6年度にかけて一気に上がった理由が、今まで言われてきた理由とは違う何かはないのか。単純に医療の高度化や、1歳分だけ高齢化が進んだことで保険料が増えたと言うのでは、国民が納得しないのではないかと。

区民部長：繰返しになるが、国保に限って言うと、つい最近までは区民の25%以上が加入していたものが、現在は18%を欠けるくらいまで減ってきている。さらに、加入者の中心が、65歳以上の所得の低い方々で、その世代の方々は医療にかかっている。この社会保険制度が皆さんの保険料で賄う仕組みである以上、医療費が上がって加入者が減るといった構図があると、どうしても一人当たりの保険料は増えていくことになる。

F 委員：加入者が減ってきたのはなぜか。

区民部長：区の人口は増えているが、近年、社会保険の適用となる労働者が増えて、他の健康保険に移行している。国保はそういう状況にあり、構造的に厳しい状況に置かれていることをご理解いただきたい。

F 委員：働く人が数パーセント増えて、国保の加入者が減ってきたことが主な要因なのだろうか。国保の加入者を増やせないならば、システムを変えていかなければならないという話になる。

国保年金課長：被保険者が減ってきている理由として、社会保険の適用が拡大し、そちらに移行していることのほかに、75歳になって後期高齢者医療制度へ移行していることも大きな要因である。

G 委員：先ほどの話で、ジェネリックが進んでいるとは言っているものの、実際には、数年前から薬がないという問題がある。窓口でジェネリックに変えることを勧めても、実際には薬が入らないことがあるので、その辺りで難しい状況に置かれている。例年、通知をしているという話があったが、墨田区と薬剤師会、薬局でポスターを貼ったりして、その時期に働きかけを行うと良いのではないかと。また、先ほどの重複多剤の事業については、数年前から薬剤師会で、医師会の先生方の協力を得てやっている。なかなか難しいところもあるが、一歩ずつ進めていけたらと思う。その他では、令和6年度診療報酬改定の中に、歯科と薬局との連携という項目が初めて出てきたので、薬剤師会と歯科医師会が連携し、先ほどの糖尿病や歯周病のことも含め、受診勧奨などを協力してやっていきたい。

F 委員：今、いろいろな病院から薬が出ていて、患者本人は全てを把握できていない。政府が一生懸命マイナンバーカードでやろうとしているが、病院間でうまくやり取りができるようになれば、過剰な薬が減るのではないかと思う。

E 委員：その件に関しては、主治医が全てを把握するようにと、厚生労働省からの指示がある。したがって、必ず主治医にフィードバックしてもらいたい。今後は、マイナンバーカードで見ることができる情報が増えていくので、そうなれば無駄がなくなる。ただし、まだその手前の段階にあり、マイナンバーカードから情報は取れないので、今後、保険証を1枚出せば、他のカルテも見ることができるといったことを目指しているのだと思う。

H 委員：先ほど、歯科検診や健康診査を活用している方は、それだけ症状の

	<p>悪化を防げるという話を伺った。区民の方々は、健康診査があることは分かっているが、受診の有無で、これだけの差があるというのはなかなか知らない。区として、それを周知徹底していくことが、少なくとも健康診査の受診率にかかわってきて、保険料に影響してくる。広報などの周知活動としての課題かと思うが、現状どのようなことをされているのか教えていただきたい。</p> <p>国保年金課長：特定健康診査の受診勧奨については力を入れているが、令和6年度から新たな取組として、AIいわゆる人工知能を使って対象者の方を7種類くらいのパターンに分類し、それぞれのパターンごとに通知の文面・内容を工夫して、受診の意欲向上を図っていきたい。そうした新年度の取組によって、受診率の向上から医療費の削減へとつなげていきたい。</p> <p>【審議結果】</p> <p>改正条例案について、一部の委員から異議があり、採決の結果、反対少数であったことから、原案を適当と認めることと決定した。この審議結果を区長に答申することとした。</p> <p>6 報告事項</p> <p>国保年金課長から、令和4年度墨田区国民健康保険特別会計事業実績、令和6年度墨田区国民健康保険特別会計歳入歳出予算（案）、第3期墨田区国民健康保険データヘルス計画及び墨田区における財政健全化計画の変更について、資料に基づき説明したのち質疑を行った。</p> <p>【質問等】</p> <p>なし</p> <p>7 閉会</p>
所 管 課	区民部 国保年金課 こくほ庶務係 03-5608-6120 (直通)