

令和2年度 第 2 回

国民健康保険運営協議会

令和2年12月19日（土）

新宿区健康部医療保険年金課

○高橋健康部長 大変お待たせいたしました。本日は、年末の大変お忙しい中をお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染防止の観点から、着座にて失礼いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

私は事務局の健康部長、高橋でございます。

続きまして、本日協議会に出席しております保険者と事務局の職員を紹介させていただきます。

初めに、保険者の吉住健一新宿区長でございます。

寺田好孝副区長でございます。

組澤勝健康部副部長でございます。

志原学医療保険年金課長でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、会議の定足数を確認いたします。

本日、御出席いただいております委員の皆様は、会長ほか、遅れていらっしゃるという御連絡をいただいている委員の方を含めまして22名の予定でございます。

新宿区国民健康保険運営協議会規則第6条第2項に基づき、本日の会議は成立しておりますことを御報告申し上げます。

なお、本日の会議開催に当たりましては、令和2年2月開催の運営協議会後に、委員の皆様から国民健康保険制度とともに、新宿区における現状について、分かりやすい説明が必要であるとの御意見が多く寄せられたことから、本日、諮問事項に併せて御説明させていただく機会を頂戴しております。

また、会議開催通知では、本日はお茶等の配布は行わない旨の御案内を差し上げたところですが、御意見を頂戴したこともあり、御用意させていただきましたので、感染予防に御留意の上お召し上がりください。

では、これからの進行は、新宿区国民健康保険運営協議会、吉住会長にお願いいたします。

○吉住会長 本日は、お忙しいところお集まりいただきありがとうございます。会長の吉住でございます。

本日の会議は終了時間を17時ごろまでと予定しているところではありますが、新型コロナウイルスの感染予防の観点もあることから、できる限り短い時間で終了させられるよう会議の円滑な進行に努めてまいりますので、皆様の御協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、令和2年度第2回新宿区国民健康保険運営協議会を開催いたします。

先ほど事務局から報告がありましたとおり、本日出席の委員の皆様で定足数に達しておりますので、当運営協議会は成立いたしました。

また、議事に入ります前に、新宿区国民健康保険運営協議会規則第8条第2項によります会議録署名委員を、深山修委員と中西宏之委員にお願いしたいと思います。両名の方、よろしくお願ひいたします。

次に、本日の運営協議会の傍聴等について、ここで委員の皆様にお諮りしたいと思います。

諮問機関である当会議の傍聴につきましては、公開が原則となっておりますので、傍聴を許可したいと思います。また、傍聴者が希望した場合、本日の資料の持ち帰りや審議に影響のない範囲で写真撮影も許可と思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○吉住会長 異議なしとのことですので、傍聴等を許可することといたします。

それでは、事務局の方、傍聴者の入場をお願いいたします。

(傍聴者入場)

○吉住会長 それでは、ここで議題に入る前に、保険者である区長から御挨拶をいただきます。

区長、よろしくお願ひいたします。

○吉住区長 区長の吉住健一でございます。

感染予防、飛沫飛散の防止のために着座にて失礼いたします。

委員の皆様におかれましては、日頃から新宿区国民健康保険の安定的な運営に御協力いただき心より感謝申し上げます。また、新型コロナウイルス感染症が拡大し、何かと御多用、御心配が多い中御出席をいただき、重ねて御礼申し上げます。

さて、新宿区における現在の国民健康保険制度は、保険料収納率の向上や資格確認の適正化など、保険者として取組を推進すべき事項が多数あるほか、新型コロナウイルス感染症の影響に対し新たな減免制度を構築し対応するなど、被保険者の生活に寄り添った運営が求められていると考えております。

そのような現状から、本日は保険料均等割軽減の基準額改定や延滞金緩和利率期間の延長など、現時点でお諮りできる案件について御審議いただきたく諮問させていただきました。

委員の皆様におかれましては、御審議のほどよろしくお願ひ申し上げます。

また、事務局が申し上げましたとおり、本日は諮問事項に併せ、国民健康保険制度や新宿区を取り巻く課題についても御説明をさせていただきます。

なお、令和3年度の保険料率に関わる事項につきましては、現在、東京都のほうから第1回目の情報提供がございまして、それにつきまして特別区長会において検討を進めさせていただいている段階でございます。改めて別途諮問させていただく予定でございます。

今年度は、既に議会日程等も公表しておりますので、ぎりぎりの時期に、また昨年と同じようなこととなりますが、来年度令和3年度に検討する令和4年度の料率改定等につきましては、議会日程を1週間遅らせていただくことによって時間的な猶予をつくらせていただくことがまとまりつつございます。そうした状況におきまして、今年度までのタイトな審査日程、審議日程を少しでも改善することができればと考えております。

本日はどうかよろしくお願い申し上げます。

○吉住会長 ありがとうございます。

それでは、本日の議事に入ります。

お手元に配付されております諮問書のとおり、新宿区長より、「国民健康保険料均等割軽減基準の改定」及び「国民健康保険料の延滞金緩和利率の軽減期間延長」の2点について諮問されております。

では、諮問事項について、事務局から説明をお願いします。

医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 医療保険年金課長でございます。

それでは、着座にて御説明させていただきます。

諮問を受けました2件につきまして御説明いたします。

御説明の資料は、令和2年度第2回新宿区国民健康保険運営協議会審議事項資料でございます。お持ちでない方等ございましたら、お教えいただければお配りいたします。よろしいでしょうか。

では、審議事項資料の2ページを御覧ください。

まず、「国民健康保険料均等割軽減基準額の改定について」でございます。

国民健康保険では、総所得が一定額以下の場合、保険料均等割額が減額される軽減措置がございます。令和元年4月時点の実績ですが、7割減額の方が約3万人、5割減額の方は約7,500人、2割減額の方が6,700人であり、被保険者の46%の方が均等割保険料が軽減されているところでございます。

令和3年度の国の税制改正では、給与所得控除額及び年金等控除額が10万円引き下げられ、基礎控除額が10万円引き上げられます。この控除額の変更により、保険料の均等割分

の軽減措置適用の判定に用いる総所得金額に影響が生じます。

このため、この資料2ページの表にあるとおり、所得の軽減基準額それぞれについて基礎控除額の引上げ分を調整するため、一律33万円から43万円に10万円増額します。また、給与所得者と公的年金等の支給を受ける方たちが2人以上いる世帯が不利になることから、世帯員の給与所得者の給与控除部分の増額を調整するため、10万円に給与所得者等の数マイナス1人分を掛けた金額を増額いたします。これにより、給与所得者については税制改正の前後で同じ内容で保険料の軽減措置ができるようになります。

「国民健康保険料均等割軽減基準額の改定について」の御説明は以上でございます。

次に、諮問事項の2つ目、「保険料の延滞金緩和利率の期間延長について」、御説明いたします。

3ページを御覧ください。

納期限を過ぎて保険料を納付した納付義務者に対して課す延滞金の算定割合につきましては、現在、「納期限の翌日から1月を経過するまで」は軽減されております。この軽減期間を、令和3年4月から「納期限の翌日から3月を経過するまで」に延長するものでございます。

国民健康保険料の延滞金緩和率の期間につきましては、保険者が期間を規定できます。新宿区は、現在地方税の延滞金の規定に合わせて「1月」としてしています。一方で、国税の規定では「3月」となっているところでございます。この期間を国税に合わせて改定する保険者が現在徐々に増えてきており、特別区では現在19区が「3月」としております。「1月」としている区は、新宿区を含め今4区という状況でございます。

延滞金の緩和率の期間が長いほうが被保険者の方にメリットがあるということも言うまでもございませんが、納付推進の点でも効果があると考えているところでございます。例えば、うっかり納付し忘れたといった場合に、督促状が届いて初めて未納に気づくため、気がついたときには緩和期間は残り数日間である、または既に過ぎているということも少なくありません。今回の緩和期間の延長によって、納付相談などの場面で穏やかに納付交渉を進めることができ、結果としては速やかな収納につながるというところでございます。

こうした他区の状況や将来的な特別区の国民健康保険の運用の統一に向けた動きの一つとして改定を行うものでございます。

なお、この2件の改定は、新宿区国民健康保険条例の一部改正により行う必要があり、本日の御審議を踏まえ、条例改正案を議会に上程する予定でございます。

諮問事項の御説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

○吉住会長 以上で、事務局の説明は終わりました。

これから説明のあった2件について、一括して順次質疑に入りますが、各分野の皆様から幅広い意見を伺いたいと思います。

では、まず、被保険者を代表する委員の皆様のうち、御意見、御質問のある方は御発言をお願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、次に、保険医・保険薬剤師を代表する委員の皆様のうち、御質問、御意見のある方は御発言をお願いいたします。

よろしいでしょうか。

次に、公益を代表する委員の皆様のうち、御意見、御質問のある方は御発言をお願いいたします。

近藤委員。

○近藤委員 近藤です。

これは税制改正により今年度と来年度のそごはないようにということでの改正になるというふうに思うんですが、この間、均等割そのものが高くなっていて、改定以上に軽減措置を充実するといった意味での検討というのはあったのかどうかという点についてはぜひお聞かせいただきたいというふうに思っています。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 医療保険年金課長でございます。

今回、この影響があります国民健康保険料の均等割の軽減の措置でございますが、こちらは法に基づきまして実施しているもので、全国一律で運用していることでございます。このところ毎年、この基準額につきましては少しずつ増強が図られて、毎年ですが、この対象者の方は拡大しているという状況が続いておりましたが、次年度につきましては、今回の所得税そのものの考え方の、いわゆるある意味減税になる方もいらっしゃる、その部分で対象が若干広がる。そもそも国民健康保険料そのものが少し下がるという方も、これはその方の所得の状況によってそれぞれ様々なんです、あると聞いておりますので、今回につきましてはそういった部分の基本的な拡大という意味での改定はなくて、税制改正に合わせる形での修正をもって若干拡大されたというのが今回の税制改正での中身というところでございます。

○吉住会長 近藤委員。

○近藤委員 分かりました。

そうしますと、税制改正により若干法定減額される方が広がるのではないかというお話なんです、その対象者はどのくらい広がるというふうに試算されているのか、分かる範囲で教えていただきたいと思います。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 医療保険年金課長でございます。

こちらがかなり複雑な所得の計算とか、人それぞれによって様々あるので、なかなか正確な推定をするためには、今使っています積算システム等の改修がないとなかなか正確なシミュレーションが難しい状況でございまして、まだそこまではできていないところでございますが、もうちょっとシンプルで、簡単な試算で、現在の数字を基に、本当にごくごくシンプルな試算をしているので正確ではないんですが、恐らく影響が出ると思われるのは被保険者のうちの0.3%くらい、これによって仮に今年適用されていたら恐らく200世帯くらいがプラス軽減の基準に加わるのではないだろうくらいです。ただ、この誤差はあると思います。

あと、先ほども申し上げましたが、さらに近年の基準の緩和のほうで1割ずつくらい増えてきている現状の中にありますので、所得の状況も踏まえて、実績としてどの程度影響が出てくるかというのは実際にやってみないとなかなかつかみ切れなかったところではございます。

以上でございます。

○吉住会長 近藤委員。

○近藤委員 分かりました。

ほぼ毎年この軽減基準の額が変わってきているというふうに思っているのですが、例えばこの5割減額でいう28万5,000円、こういった部分のところの改定については、先ほどのお話だと来年度変わらないかのようなお話がありました。再度確認したいのですけれども、ここは来年度の改定に向けて動きがあるのかどうか、拡大をしていただけないかというような検討はされているのか、念のために確認をさせてください。お願いします。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 我々のほうで聞いているところでは、国のほうでは当然議論はされていましたが、今回、来年度については見送るということで伺っているところではござい

す。

○吉住会長 近藤委員。

○近藤委員 その見送る理由というのは、どういう理由になりますか。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 その辺の議論の詳細は様々あると思うんです。今回そもそも税制の見直しによって若干広がるという部分もあるということが大きいのかなというふうに思っているところでございます。

例年、均等割の賦課上限の拡大と併せて、こういった均等割軽減についても拡大が進んできたのがここ数年の動きだったのですけれども、今回は上限の拡大もなく、均等割の拡大もないというので決着したというふうに聞いているところでございます。

○吉住会長 近藤委員。

○近藤委員 最後にしますが、コロナ禍で区民の暮らしは大変深刻な状況になっているという中で、本当に高過ぎる国保料というのが被保険者の実感です。そういった中で唯一ここだけが、若干均等割が上がったとしても、幅が拡大する中で救われる方が少し増えるというところがあったので、ここの検討がないというのは非常に残念ですし、私はぜひ区からも引き続きこれは拡大を来年度に向けてもやっていただきたいというふうに、決着がついたというお話ですけれども、意見は上げていただきたいというふうに思います。

以上です。

○吉住会長 ほかに御発言はございませんでしょうか。

大山委員。

○大山委員 大山です。

今、税制改正によってなるべく不利益にならないようにということで基準を上げたということなんですけれども、それはそれで重要なことだと思っています。同時に、今近藤委員もおっしゃったように、やはりこのコロナ禍で本当にこの率でいいのだろうかということもぜひ検討していただきたいと思っています。

それから、もう一つは、1か月たったら延滞利率が上がってしまうということを3か月に延ばすということですから、さっきおっしゃっていたように、今度少しは穏やかに納付相談ができるというのはそのとおりだと思っています。

同時に、この間、課長さんから新型コロナウイルス感染症の影響によって収入が減少した方を対象とした保険料の減免の件数を伺ったら、11月20日時点で3,587件ということで、毎

月このくらいの件数で推移しているわけですが、前年度よりも3割減収した場合は適用されるわけですね。だから区民の暮らしがかなり大変になっているというのはそのとおりだと思いますので、1か月だったのを3か月、それで19区は既に3か月にしているということですので、これも例えば上下水道料金は今年度は収納を猶予するというのもやっているわけですから、やはり被保険者の暮らしを考えたら、もうちょっと、3か月だけではなくて、せっかく3か月に延ばしたんですから、今年度はせめて延滞利率を上げないとかという検討はされたのでしょうか。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 延滞金につきましては、もともとお支払いいただけなかった方に対して発生する、こういった民法的なところに根拠を置く、発生してもやむを得ない部分と考えておりますので、そういう意味ではきちんと期日に納めた方とそうでない方が全く同じであるというのは、収納をこれから進めていかなければいけない区としてはやはりできないところがございますので、延滞金を免除することよりも、保険料の免除ですとか、そもそも減額するとか、そういった方向の取組を今進めておりますので、そちらのほうで皆さんにはきちりと納めていただきたいという考えで、延滞金につきましてはこういった形で進めていこうというところがございます。

○吉住会長 大山委員。

○大山委員 より免除を拡充するというようなお答えでしたので、それはそれできちんと、先ほど区長さんも被保険者に寄り添った運営をしたいというような発言もございましたので、ぜひ今の被保険者の暮らしに寄り添った形で、より保険料がどうしたら払えるのか、今高過ぎて払えないという方がたくさんいらっしゃるわけですから、その辺きちんと寄り添って、引き続き運営していただきたいと思います。

○吉住会長 ほかに御発言のある方はいらっしゃいませんか。

(発言の声なし)

○吉住会長 これまで公益を代表する委員の皆様から御意見が出されましたが、最後に改めて全委員の方にお伺いさせていただきます。

これらを受けて、ほかに御意見、御質問のある方はいらっしゃいませんか。

よろしいでしょうか。

ないようですので、以上で、諮問事項、国民健康保険料均等割軽減基準の改定及び国民健康保険料の延滞金緩和利率の軽減期間延長に係る質疑を終わります。

それでは、ただいまより諮問事項に対する答申についてお諮りするに当たり、挙手により採決したいと思います。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○吉住会長 異議なしとのことですので、まず、1点目の諮問事項「国民健康保険料均等割軽減基準の改定について」、賛成の方は挙手を願います。

(賛成者挙手)

○吉住会長 全委員が賛成でございますので、本諮問事項を適当と認める旨、答申することと決定いたします。

続けて、2点目の諮問事項「国民健康保険料の延滞金緩和利率の軽減期間延長について」、賛成の方は挙手願います。

(賛成者挙手)

○吉住会長 全委員が賛成でございますので、本諮問事項を適当と認める旨、答申することと決定します。

以上で、諮問事項の審議を終了します。

次に、審議事項である「協議会審議における書面決議等の導入について」、事務局から説明願います。

医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 医療保険年金課長でございます。

それでは、続きまして、審議事項資料の4ページを御覧ください。

国民健康保険運営協議会の審議につきましては、原則として、本日のように会議方式によるものといたしますが、昨今のコロナ禍のように感染症の拡大、感染防止など、協議会招集時に真にやむを得ない状況があると会長が判断した場合、「書面による開催」、または「書面による決議」ができるようにするというものでございます。

実施に当たりましては、「新宿区国民健康保険運営協議会の審議及び決議方法に関する要綱」を制定いたします。

令和2年4月の緊急事態宣言の発出時のように、会場に委員の皆様が集合し、審議を行う従来の会議方式による運営協議会の開催が困難となることが想定されているところでございます。また、コロナ禍のような場合においては、従来の会議方式で開催可能な場合であっても、各委員の協議会への出席につきましては、年齢や基礎疾患の有無、職業などにより判断基準が異なる状況であり、公平かつ均衡のとれた審議ができない事態も想定されま

す。そしていわゆるオンライン会議につきましては、令和2年度中につきましては実施環境を整備することができないという状況でございます。こういったことから今回御提案させていただくものでございます。

次ページを御覧ください。

まずは書面による開催の方法について御説明いたします。

この方法は、本年5月の第1回国民健康保険運営協議会の開催時に行った開催方法です。対面の会議の開催が困難な状況のときを想定した開催方法です。

資料の図にあるとおり、①区長から諮問を受け、②協議会長は書面開催を決定し、審議事項の資料等を郵送により全委員にお届けいたします。③各委員は資料の検討を行い、質問や意見等があれば、④の質問・意見書を作成して事務局に届けます。審議事項の賛否に関する意見や委員からの質問に対する回答等を事務局が所定の期日までに取りまとめ、⑤全委員に送付いたします。⑥で、委員の皆さんは送付された意見等を検討し、⑦審議事項の賛否について記載した決議書を会長に送付します。会長が各委員の決議に基づき、⑧答申書を作成し、最後は⑨区長に答申する、こういった流れでございます。こちらが書面による開催の流れでございます。

続きまして、次ページ、書面による決議について御説明いたします。

こちらは、対面の会議は開催可能であるが、個々の出席の判断が難しいときを想定した開催方法でございます。

同じように、①区長からの諮問を受け、協議会長が②書面決議の採用の決定をし、資料等を郵送等により全委員に送付します。各委員は、③資料の検討を行い、④出席する委員は、協議会に出席し、⑤出席できない委員は、審議事項に対する意見及び賛否について記載した決議書を開催日前日までに事務局に送付いたします。協議会当日の審議で、⑥出席できない委員の意見等を皆さんで共有した後、⑦出席委員、出席できない委員の可否を合わせて議事の決議を行うというものでございます。

次ページにはそちらの要綱（案）を記載してございます。

第2条が、書面による開催について、第3条が、書面による決議について規定しています。どちらの場合もやむを得ない事情があると会長が判断した場合に限ります。

実際には、前回の書面会議を行ったときにやりましたように、委員の皆様にあらかじめ開催方法に関する意見等を聞いた上で、会長が決定するということとなります。

第4条は、各委員の意見の共有が図れるように努めるということを規定し、先ほどの説明

の図でいいますと、書面開催では、他の委員の意見を取りまとめて決定前に委員の皆様に送付して共有する方法、書面決議では、出席できない委員の意見を協議会で共有するなど、意見の共有が図れるように努めるというものでございます。

御説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

○吉住会長 以上で事務局の説明は終わりました。

では、本件についても各分野の皆様から御意見を伺いたいと思います。

まず、被保険者を代表する委員のうち、御意見、御質問のある方は御発言をお願いいたします。

よろしいでしょうか。

次に、保険医・保険薬剤師を代表する皆様のうち、御意見、御質問のある方は御発言をお願いいたします。

よろしいでしょうか。

次に、公益を代表する委員のうち、御意見、御質問のある方は御発言をお願いいたします。

近藤委員。

○近藤委員 近藤です。

今もコロナの感染が拡大しているという状況にはあるんですが、私個人としては、できるだけこのような対面開催、場所を広いところを別のところも含めて工夫するなどしてやるという方向が望ましいというふうに思っていますが、やむを得ないときはあるというふうに思いますので、方法をきちんとつくっていくということは大事だと思っています。

それで、まず最初にお伺いしたいのは、区長から諮問を受け、協議会長に書面開催を決定するというこの流れの中で、要するにどういう基準で、どういう根拠で判断をするという、その目安だとかの考え方ですね、そこが大変大事ではないかと思っているのですが、この点の考え方について、まずお聞きしたいというふうに思います。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 この考え方でございますが、まず、そもそも開催ができないという判断でございます。その場合は書面開催ということになるわけですがけれども、前回は、こちらにお諮りした傷病手当金を創設するという緊急に取り組まなければいけない案件がありまして、ただし、そのときに緊急事態宣言下であったということがありましたので、前回につきましては緊急事態宣言であり、やはり外出をなるべく控えるという、そういった考え方の下に、開催は困難であるということで、書面開催ということで事前に皆様にそれ

でよろしいかということのお諮りをした上で、皆さんから多くの方の賛同を得られましたので開催することになりました。

ただし、その後、新型コロナウイルスに関しましては様々なエビデンスも確立してきました、本日のように食事を伴わない会議であり、きちんとした感染症対策をすれば、こういった会議の開催は可能であるということは世の中の的中的には大丈夫な状況でございますので、そういう意味では本日は開催できるレベルであるということで事務局も考えたところでございます。

ただ、ここについては非常に流動的な状況ございまして、ちょっと今後の感染状況等に依じて、そういった決定をする前には、先ほども申し上げましたが、委員の皆様の御見解をあらかじめ聞いた上で総合的に事務局と会長と協議の上でどうするかということを決めていきたいと思っております。なかなかこれにつきましては未知の状況がありますので、明確にこうなったらという基準を申し上げることは難しいのですが、基本的な考え方としてはそういうことで取り組んでいこうと思っております。

書面決議につきましても、基本的には同様で、やはり医療関係者の方もたくさんいらっしゃいますので、そのあたり、世の中の感染状況等を踏まえて、皆さんの意見を伺った上で決定していこうと考えているところでございます。

○吉住会長 近藤委員。

○近藤委員 分かりました。

前回、緊急事態宣言が出たときと比べ、今のほうがはるかに感染者数が増えているわけですが、事態は、皆さんの捉え方は違っているというふうになっていますので、やはりその辺は幅広い有識者の皆さんの意見も聞きながら対応いただきたいと思います。

それで、この書面開催をする際に、流れとして、一定の時間的な期間をいただかなければできないような状況になっていると思うんですが、諮問をされて、答申書作成、①番から⑧番まで、こういった経過をたどるのにどのくらいの日程を区としては考えて実行しようとなさっているのか、その点についても伺います。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 やはりどう考えましても1週間以上はどんなに急いでもかかるというふうには考えております。ただ、そのときの状況ですが、事態の急変度とかにもよりますが、基本的に事務局では通常に問題なく開催できる期間としては、やはり1週間か10日程度は必要になるだろうと考えているところでございます。

○吉住会長 近藤委員。

○近藤委員 分かりました。

以前は、国保運営協議会をやる前に資料が配られますと事務局から資料の説明というものがちゃんと各委員にやられていたはずなんですね。資料を早めにきちんと出してもらって検討する時間を取るということも大事なんです、見た資料をやはり理解するという作業をそれぞれの委員ができるように、そこも担保していただくということはとても大事なというふうに思っているんです。そこのところの経過がないので、単純に質問を作成して出せばいいということではなく、質問する前に、どういう中身なんですかということを経務局にも問いかける、そういった作業ができるプロセスもぜひ入れていただきたいと思うんですが、それは可能だと思いますが、いかがでしょうか。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 前回、書面開催をさせていただいたときも、委員の皆様からは質問については寄せられたことがございまして、その都度回答し、前回の場合はこういった手続が決まっていなかったもので、頂いた意見は皆様に展開するということでお送りさせていただいた形をとっているものでございますので、実際に実施する場合は、できるだけそういった形で事前の御質問を受ける時間を設けながら進めていく必要があると考えております。

○吉住会長 近藤委員。

○近藤委員 要するに皆さんからいただいた意見を共有するのは当然なんですけれども、その前に、皆さんが諮問された資料を読み解く、事務局としてそのために必要な援助をしていただくという、そのプロセスもきちんと時間を取っていただいて対応していただくということをやはり添えていただきたいなと思っていますので、いかがでしょうか。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 医療保険年金課長でございます。

できるだけそういったことができるように考えていきたいと思っております。

○吉住会長 近藤委員。

○近藤委員 分かりました。ぜひよろしく申し上げます。

それとあと2つお聞きしたいのですが、決議などの票の結果というのはどういう形で結果報告をされるのか。賛成が20、反対が2とか、そういう感じに票数だけがされるのか、中身的なものも一定掲載されるのか。

それと要綱（案）の第4条のところに各委員の意見の共有が図られるようにするというふうになっている、その図られるようにする中身というのは、具体的なところが、ここでいう書面でもって、前回みたいに同じものをきちんと出していただけるということの中身なのか、具体的な方法について、いま一度確認をさせていただければと思います。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 まだ詳細、どういった形で皆さんに結果を報告するかというのは実際詰めてないところでございますが、基本的な考え方としては、皆様の意見、また、そこに附帯意見とかついていた場合は、それについてもこういった意見もありましたということが分かるように皆様にお送りする予定でございます。

今回の要綱で第4条に書いてある中身につきましては、このことは事前に、いきなり決議書を送ってくださるのではなく、間に1回、皆さんの意見を集約するプロセスを設けるですとか、あと皆さんの意見を、実際書面決議の場合は、こういった会議の場で皆さんに発表してということで対応していこうと今考えているところでございます。

ただ、こちらは様々なやり方も今後も考えられますので、まだやってみてないことではございますので、やりながら、よりいいやり方があればより共有が図れるようなやり方、例えば今後ですけれども、電子メール等で共有するですとか、そういうことでよりスピーディに行う、また、電子会議室やそういったことも今後展開が考えられますので、そういったことも踏まえて将来的にはやっていけるのではないかと考えているところでございます。

○吉住会長 ほかに御発言のある方いらっしゃいませんか。

大山委員。

○大山委員 ちょっと重なるかもしれませんが、事前の資料の説明というのはやはりきちんとしていただきたいんです。とりわけ次回は多分料率改定ということになると思うんですけれども、それについて、資料をもらって、それでこんな資料が欲しいとか、あんな資料が欲しいとかということもあるし、それから、事前にどういう経過でこういうことになったのかというのはきちんと全ての委員が共有しておかなければいけないことだと思いますので、事前の説明は、資料を送るだけではなくて、電話でもいいですし、やっていただきたいなと思います。その点どうですか。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 まず、基本的な考え方としましては、諮問機関の審議会の場合につきましては、本日のようにこういった会議の場で事務局のほうから詳細な説明をさせてい

ただ、それについて質疑応答するという原則として考えております。

ただ、そのためにはあらかじめ事前に資料等を見ておいていただいたほうがより円滑な会議運営ができると思いますので、そういった意味でも少なくとも1週間程度前には皆様に会議に提出する資料をお送りした上でやっているところでございます。

実際に今もお送りした後に、お電話等でこのところを教えてくださいとか、詳細な資料をくださいということは現在も受けております。そういった場合には事務局のほうでも答えられる範囲でお答えさせていただいているところです。また、その内容が皆様で共有しておく必要があると判断した場合は、皆様に展開するという形で今後も進めていこうと思っております。この会議のための説明のために、また皆さんをお集めするというのもなかなか難しいのかなと思っているところでございますので、そういった形で今後も審議会の運営につきましてはやらせていただきたいと考えているところでございます。

○吉住会長 大山委員。

○大山委員 それで基本は会議を開くということでもいいわけですよね。それで今傍聴者もいますけれども、委員だけで意見を共有するのではなくて、ちゃんと区民の皆さんにも公開しなければいけないということでは、委員会の傍聴というのは途中経過が分かるわけではないですか。そういうことはどう考えていらっしゃいますか。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 今考えているところは、最終的な決定事項につきましては、現在もそうですけれども、全て資料とともに、議事録も含めてホームページで公開するという形で皆様から見られるようにということでございます。

途中経過についても公表するというのは、その中でこういった会議の場でリアルタイムで実施する場合とはちょっと違ってくると考えますので、今のところ、途中経過の共有をホームページに公開することは考えていないところでございます。

今後、こういった会議の在り方については、様々な議論も、こういった形でやる必要が出てきたというのが本当に始まったのはまだ1年もたたない状況でございますので、そういった議論の状況も踏まえて、適切な会議運営ができるように、今後も運営の見直しは随時続けていければと考えているところでございます。

○吉住会長 大山委員。

○大山委員 始まったばかりというか、試行錯誤なんでしょうけれども、例えば先ほどもメールでのやり取りなどもありましたけれども、それぞれの意見が、今の段階でこういう意見

が出ていますとかというのが見られるようになれば、より普通の開いた会議に近くなるかなと思います。

あともう一つ、さっき1週間か10日かとおっしゃっていましたが、手紙のやりとりだと結構1週間ってあつという間なんですよね。調べたりなんかしないと分からないしということでは、なるべく期間は取るようにしていただきたいと思いますので、これは意見でいいです。ありがとうございました。

○吉住会長 よろしいでしょうか。

ほかに御発言はございませんでしょうか。

これまで公益を代表する委員の皆様からの御意見が出されましたが、改めて全委員の皆様にお伺いいたします。

ほかに御意見、御質問のある方はいらっしゃいませんか。

よろしいですか。

ないようですので、質疑を終え、採決に入ります。

それでは、審議事項「協議会審議における書面決議等を導入することについて」、賛成の方は挙手を願います。

(賛成者挙手)

○吉住会長 多数の方が賛成でございますので、審議事項「協議会審議における書面決議等を導入することについて」、採択することといたします。

次に、報告事項について、事務局から報告を願います。

医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 医療保険年金課長でございます。

続きまして、報告事項の御説明をいたします。

少々長くなりますが、御容赦いただければと思います。

まず、この説明の資料でございますが、令和2年度第2回新宿区国民健康保険運営協議会報告事項資料です。お持ちでない方等ございましたら、お教えてください。

大丈夫でしょうか。

それでは、報告事項の説明をさせていただきます。

報告事項は大きく2点ございます。こちらは表紙のところでございますが、「新宿区国民健康保険の現状と課題」と「令和3年度の国民健康保険制度について」です。

まず、「新宿区国民健康保険の現状と課題」ですが、こちらにつきましては、令和元年度

の国民健康保険の実績を中心に御報告いたします。

資料の3ページを御覧ください。

この資料では、国民健康保険の財政状況について、歳入歳出決算とその財源構成などを図示しているものでございます。

こちらの図でございしますが、簡単に御説明申し上げます。前年度よりも全体の会計規模は、歳出で言いますと約9.4億円（マイナス2.5%）でございしますが、これは被保険者の減少による影響が大きいというところでございます。被保険者の数は、元年度の時点で約9万5,000人で、前年度よりも3,650人の減少となっているところでございます。このように被保険者が減少している主な原因ですが、高齢化の進展に伴います後期高齢者医療保険への移行と、また加入要件の見直しに伴いまして健康保険等への加入が促進されているということが大きな原因でございします。

被保険者数の減少に対しまして、こちらの黄色のところでございますが、保険給付費の総額はほぼ前年度と同額であるため、これは1人あたりに換算しますと1人あたり医療費は増えているという状況でございします。

国民健康保険制度の運用に必要な経費、ここで言う歳出をどのように負担しているのかということでございますが、この歳出のところの水色の東京都への納付金、約139億円について、歳入であるこの黄緑色の公費負担分と被保険者の皆さんから集めて御負担いただく水色の国民健康保険料で負担するということとなります。こちらの赤い部分はその不足する部分で、こちらは法定外繰入金と言いますが、保険料として収納すべき未納の保険料が大部分を占めるというものでございます。いわゆるこの赤字部分は新宿区の一般会計予算で負担するということとなります。

この区の一般会計予算で負担するということはどういうことを意味するかということでございますが、国民健康保険の被保険者ではない、例えば健康保険ですとか、国保組合、協会健保などに加入している区民の皆さんは、御自分が加入している健康保険の保険料負担に加えて、国民健康保険費用の一部も二重に負担しているということになり、負担の公平性の点で課題が大きいと言えます。そういった意味で、法定外繰入金の縮減というのが現在の国民健康保険制度を考える上で重要なテーマとなっているところでございます。

続きまして、次のページを御覧ください。

こちらは保険給付の現状と医療費削減の取組についてでございます。

令和元年度の決算の医療費、療養費、高額療養費等、こちらは皆さんが医療にかかったと

きに、その分、保険で自己負担以外に賄う部分でございますが、こちらの実績については表のとおりでございます。

1人当たりの医療費と高額療養費は前年度よりもこちらは増加しております。また、特に医療費の内訳では訪問看護が急増しているということが分かります。

医療費削減のための区取組としましては、こちらは右側の枠にありますが、レセプト内容点検・レセプトの資格点検の強化でございます。また、国民健康保険のデータヘルス計画に基づきますジェネリック医薬品の差額通知ですとか、生活習慣病中断者への受診勧奨事業などを行っております。

こちら、区の被保険者のジェネリック医薬品の利用率ですが、昨年よりも数量のベースで3.4ポイント、金額ベースで2.4ポイント上昇というところでございます。こちらは年々少しずつジェネリック医薬品の普及が進んでいるというところでございます。

続きまして、5ページを御覧ください。

ここでは、先ほど申し上げましたデータヘルス計画に基づき、こちらは令和元年度の実績ではないのですが、令和2年度に新しく開始した新規事業の状況について取りまとめしてございます。

こちらは生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業でございます。こちらは生活習慣病の治療中断の可能性がある被保険者に対して、医療機関への受診を勧奨することで重症化の予防、QOLの維持向上を図り、併せて健康寿命の延伸、また医療費の適正化を図るというものでございます。

生活習慣病は、医療費の約2割を占めておりまして、重症化すると医療費が大変高額になるということも知られております。こちらはデータヘルス計画の策定時の数値ではございますが、例えば人工透析の患者さん1人当たりの医療費は年間約585万円かかるというところでございます。

続きまして、その右側の受診行動適正化事業でございますが、こちらは重複受診ですとか、頻回受診、また重複服薬などの可能性がある被保険者の方に対して指導を実施することで、健康管理や医療に関する知識を高めてもらい、また、適正な受診行動を促すというものでございます。

こちらも対象者などは記載のとおりでございまして、どちらの事業も国民健康保険のレセプトデータを活用して対象者を抽出しまして、こちらは保健師や看護師などの専門職による電話指導を行っております。事業経費につきましては、こちらは資料に記載が漏れてし

まっていたのですが、2事業合わせて年間830万円ほどの事業でございます。

続きまして、6ページを御覧ください。

こちらは残薬調整バック事業の令和元年度の実績の御報告でございます。

この事業は、残薬整理に使用するバッグを新宿区薬剤師会さん及び加盟薬局の皆さんの協力をいただいて、効果が見込まれるおおむね65歳以上の方を対象として配布するものでございます。

このバッグの利用者の方は、自宅に残薬等バッグに入れて薬局へ持参し、薬剤師により服薬指導、服薬の状況や残薬等の確認を受け、残薬の整理のほか、適切に薬を服用できるように指導を受けるものでございます。

残薬調整バックの活用により、かかりつけ薬局で薬の飲み残しや重複、副作用等がないかを継続的にチェックすることで、区民の皆さんの適切な服薬を促していきます。また、事業の実施結果は記載のとおりでございます。

この事業につきましては、令和2年度、今年度も同じ内容、同じ規模で実施しているところでございます。

続いて、次ページ、7ページを御覧ください。

こちらは今までの流れとは全く変わらしまして、保険料の収納率の現状と法定外繰入金の推移についてでございます。

令和元年度の新宿区の保険料収納率は、前年度より現年度分の収納率は向上いたしました。滞納整理分が下がっており、非常に申し上げづらいところでございますが、23区中最下位となっております。他区の上位3位と、あと新宿区の直近の上の3区については数字を示させていただいておりますが、この収納率の向上への取組が現在大きな課題となっているところでございます。

新宿区が他の自治体と比べて現年度収納率が低い原因といたしましては、転入転出者が他の自治体と比べてこれは著しく多いということが挙げられます。また、外国人留学生が多いということも大きな要素と考えられております。

一方、法定外繰入金についてです。先ほども御説明いたしました。法定外繰入金とは、歳入が不足する場合に行う一般会計からのいわゆる赤字補填ということになります。

新宿区の法定外繰入金の推移は、平成30年度の約25億円に対して、令和元年度が20.5億円と毎年縮減は進んでおりますが、各年の被保険者数で割り返して求めた1人当たりの法定外繰入金の比較のグラフ、こちら左側でございますが、こちらは1人当たりについても

年々減ってはいますが、こちらは他の自治体ですね、東京都の平均と特別区の平均を掲載しておりますが、そちらと比べても非常に多くの区費が投入されている、一般会計のお金が投入されているということが分かります。

この経費につきましては、先ほども申し上げましたが、他の健康保険に加入している人たちも含めた新宿区民全員が負担しているということになりまして、この状況は負担の公平性の点で課題があると考えています。課題の解決に向けては、保険料収納率を向上させて、これらを解消、縮減していくことが必要と言えます。

次のページは、新宿区の保険料収納率向上への取組を御説明しております。

8ページを御覧ください。

記載のとおり、収納方法の多様化、また、滞納整理の強化、資格の適正化、外国人留学生等への対応に取り組んでいるところでございます。

銀行口座振替の利用率は近年減少傾向でありまして、今後は電子マネーなど多様な支払い方法に対応していく必要があります。

未納世帯につきましては、こちらは滞納整理の部分でございますが、未納世帯がこれは時点の数字ですが、2万8,000世帯余りとなりまして、実にこちらは被保険者全体の約4割に未納があるという状況でございます。こちらはうっかり納付し忘れたという方も含まれてはおります。ただ、特に20代から40歳未満の未納世帯につきましては、先ほどの2万8,000人余りに対して1万8,663世帯で、未納世帯の66%を占めているということであり、若い方の収納が課題ということでございます。

また、この滞納整理及び資格の適正には多くのマンパワーが必要ですので、費用対効果を十分に考慮しながら推進していくという必要もございます。

駆け足で申し訳ございませんが、続きまして、1人当たり保険料と医療費の推移でございます。

次ページ、9ページを御覧ください。

こちらは保険者——ここで言うと新宿区が負担している1人当たりの医療費と、被保険者の皆さんに負担いただく保険料のそれぞれの推移でございます。どちらもほぼ毎年上昇傾向でございます。1人当たりの医療費はほぼ毎年増えています。また一方で、1人当たり保険料の推移を見ましても、医療費の伸びと連動する形で増加傾向が続いているということが分かります。

続きまして、10ページを御覧ください。

こちらは、国・東京都によるさらなる財政支援拡充の要望についてでございます。

国民健康保険制度が抱える課題は、保険者である新宿区も含め区市町村の努力だけでは解決し得ないものが多く、医療・介護費の上昇を反映した保険料の上昇傾向も続いています。また、毎年巨額の公費を法定外繰入金という形で投入している新宿区としましては、国や都の財政支援のさらなる拡充と、また、さらにここに記載してある事項について、毎年国民健康保険制度の健全な運営のために国や東京都に強く要望しているところでございます。こちらは特別区長会を通じて、毎年文書として東京と国それぞれに要望を上げているところでございます。

駆け足で申しわけございません。

続きまして、国民健康保険の運営における新型コロナウイルス感染症の影響に対する取組について簡単に御説明いたします。

次のページ、11ページでございます。

大きな取組は、保険料の減免と傷病手当金の創設です。どちらも事業経費以外の全額国が補填するということになっております。

実績は記載のとおりの数値でございます。

この保険料の減免ですが、新宿区の場合、介護保険と後期高齢者医療保険料も併せて対応するワンストップ窓口を6月に開設して実施しているところでございます。

新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者に係る傷病手当金は、こちらも令和2年6月に新設いたしました。こちらは第1回の運営協議会の書面開催でお諮りした運営協議会の内容のものでございます。

実績は記載のとおりでございます。

ここまでの大きな報告の一つで、現状の御報告でございました。

続きまして、来年度、「令和3年度の国民健康保険制度について」です。

こちらのこれから御説明します資料は、多くの場合、12月1日に東京都の国民健康保険運営協議会に報告された資料等から、令和3年度の国民健康保険制度の動向などを御説明させていただきます。

こちらは通しの13ページを御覧ください。

こちらは令和3年度に予定されている東京都に対する拡充分の国の補助金についての資料でございます。

平成30年度から全国で1,700億円が国民健康保険には国費で拡充されているところでござ

いますが、令和3年度の東京都に配分される拡充分の金額は、こちらの右側に記載のとおり、98億円、プラスアルファの分、こちらは未確定ということでございますが、この程度の規模のものが東京都に対しては補助されるということでございます。

続いて、14ページを御覧ください。

こちらは令和3年度の「仮計数」に基づく納付金算定についてです。

この仮計数と言いますのは、国が示した令和2年10月ごろの時点での所得ですとか、医療・介護等の状況や必要経費の伸びなどの数値でありまして、それに基づいて東京都が令和3年度の国民健康保険制度に要する経費等を試算したというものになります。

最終的な確定計数は例年1月に国から示されております。

左の図表は、令和3年度の仮計数による算定結果とその前年の確定計数との試算の結果の比較でございます。図にありますように介護保険に要する経費である介護納付金が大きく増えています。その下の表ですが、被保険者の数は、先ほども申し上げましたが、社会保険の適用拡大等の影響で年々減少しており、約3%の減少と推計されています。

東京都の納付金総額、こちらは被保険者の減少の影響を受けて1.7%の減となっておりますが、一方で、1人当たりの医療給付費は高齢化や医療の高度化により増加傾向で、1.3%の伸びとなっているところでございます。

納付金の総額自体は4,208億円と2%の減少ですが、1人当たりの納付金に換算すると2.4%の伸びということになっております。

続いて、こちらの資料の右側の表です。こちらは新宿区についての前年比較になります。1人当たりの納付金額は2.6%の伸びとなります。こちらは算出方法が都と異なるために単純に数値の単純比較をしてはいけませんので、被保険者数と納付金総額の動向については都と全く同じような動向を示しているところでございます。

続いて、次ページを御覧ください。

これは、同じく仮計数に基づいて東京都が算定しました1人当たり保険料の前年度比較です。こちらの保険料につきましては、最初に申し上げました保険料の均等割軽減ですとか、そういった公費の投入は考慮されていない1人当たり保険料なんですけど、こちらの数値の前年度との比較から令和3年度の保険料率の動向を推定することができます。伸び率としましては東京都は2.8%の伸び、新宿区は2.4%の伸びと、ともに増加する試算となっております。

次ページを御覧ください。

こちらはちょっと視点が違うのですが、仮計数に基づく標準保険料率の算定方法を記しております。この標準保険料率というのは、東京都の資料にはよく出てくるものなのですが、こちらは現在の新宿区や東京都の収納率、新宿区ですと82%ということになりますが、現在の収納率と被保険者数で東京都に納付する納付金全額を保険料で納入するとしたら、どのような保険料率となるのかを試算したという考え方のものでございます。このため新宿区が実際に適用している保険料率とは大きく異なります。新宿区は特別区基準保険料率を採用しています。こちらの資料については後ほど御確認いただければと思います。

続いて、その新宿区が採用していると申し上げました特別区の基準保険料率の令和3年度の算定方法についてここで御説明させていただきます。

次ページ、17ページを御覧ください。

こちらが、保険料率がどうやって求められるかということ、なるべく分かりやすく図表化してみたものでございます。なかなかこれでも御理解がいただけない可能性があります。が、ちょっと説明させていただきます。

まず、こちらの図のAの帯のところでございます。こちらは、東京都が決定します各区の納付金額について、こちらは23区分を合算した金額ということになります。

まず、この金額から、保険料の急激な上昇を緩和するために特別区が行っています激変緩和措置として一定の金額を割り引いてBを求めています。この激変緩和措置ですが、こちらは国民健康保険制度の制度改正がありまして、平成30年度から導入された現在やっております仕組みであります納付金方式ですね、あらかじめ各自治体が都道府県に納付金を納めて実施するというやり方です。このやり方が導入されると、東京都内の市町村の状況を踏まえると、特に区部の保険料は急激に上昇するということが見込まれました。このため特別区長会の取り決めで、6年間の激変緩和措置を行うということを決めて実施しているところでございます。

平成30年度に6%分、毎年1%ずつを引き上げるということで、令和3年度につきましてはこの数値が3%になる予定でございます。こちらは、別の視点から申し上げますと、令和3年度は本来必要とされている納付金総額の3%分の法定外繰入れ、一般会計からの区費の投入を特別区全体で見込んだ上で保険料率を算定するということになります。

さて、この割り引いたB、こちらから今度は法律に定められている制度に基づく補助金等分を除いてCを求めます。このC、いわゆる法定内の補助金ということになる、法定内の繰入金と呼びますこの黄色い部分ですが、それを取り除いたCになります。こちらが賦課

総額となりまして、この金額を保険料として被保険者の皆様に御負担いただくということになります。

そしてこのC、これを特別区の場合はまず所得の大小に応じて御負担いただくことになり、まず所得割の保険料です。こちらのDと、こちらは被保険者全員に等しく御負担いただく均等割分の保険料のE、こちらに特別区は58対42の割合で分けます。これを賦課割合と呼びます。

賦課割合ですが、この58対42というのはどこで決まってくるかと言いますと、全国の所得水準のときに50対50にするように調整するというようになっておりまして、そういう意味では特別区の場合はやはり所得が高いですので、同じ保険料率だとしても、所得割率で集まる分が多くなりますので、58対42にすると全国平均と同じ基準の保険料になる、こういった考え方で求められているものでございます。

さて、ここで求められたDとEの総額をそれぞれどうするかというのがその下にある計算式でございます。

まず、所得割のほうは左側の枠の記載である計算式で求めます。こちらは平均所得です。皆さんの平均所得と被保険者数から所得の総額を求めて、そのうちの何%であるところのDが集められるということになりますので、この方程式を解くということになります。右側です。こちらについては均等割の求め方で、こちらは簡単なんです、Eの総額を被保険者数で割った金額ということになります。

このように保険料率は計算によって算定されるものです。このため保険料負担を小さくしていくためには、先ほどのこのAの東京都の納付金算定の大部分を占めています医療費を削減・縮減していくこと、または上記のAとCに影響があるこういった補助金等の公費がさらに拡充されなければなかなか難しいということになります。

ここまでで来年の保険料についての見通しの御説明を終わります。

最後に、報告事項として2点ほどございます。

こちらは他の法令改正の影響で条例規則等を一部改正して用語の名称が変わるという案件でございます。

1つは、「特例基準割合」が「延滞金特例基準割合」と改称されます。こちらは地方税法等の一部を改正する法律により、延滞金を算出する際に用いるこの割合の名称が変更されたことに伴う改正となります。

もう一つが「被保険者証の記号・番号」、こちらが「被保険者記号・番号」と改称する国

民健康保険条例施行規則の一部改正となります。こちらは、医療保険制度の適正かつ効率的な運用を図るための健康保険法の一部を改正する法律の施行に伴い名称が変更となります。

これらは条例、規則の改正ではございますが、国民健康保険制度の運営上影響がない内容であるため、報告事項とさせていただいたものでございます。

大変長くなりましたが、報告事項の御説明は以上でございます。

○吉住会長 以上で事務局の説明は終わりました。

それでは、報告事項につきましても各分野の皆様から御意見を伺いたいと思います。

まず、被保険者を代表する委員のうち、御意見、御質問のある方は御発言をお願いいたします。

よろしいでしょうか。

次に、保険医・保険薬剤師を代表する委員のうち、御意見、御質問のある方は御発言をお願いいたします。

平澤委員。

○平澤委員 平澤でございます。

5ページのデータヘルス計画に基づく新たな取組の中で受診行動適正化事業がございますが、ちょっとそこで2点ほどお伺いしたいと思います。

まず1点目は、これは質問というよりもお願いでございますが、今コロナ禍においてオンライン診療というのが初診も含めて映像化されようとしています。本来ですと、生活習慣病に関わるオンライン診療は3か月に1回は受診をしてしっかり確認をするということになっているわけですが、コロナ禍の中で受診したくないということで、ずっとオンライン診療だけで処方箋だけをもたらしている方がいらして、結局重症化して、むしろ医療費が増大しているというような傾向もあるという話を伺っておりますので、レセプトデータを活用して対象者を抽出するという作業の中で、オンライン診療をされている方とそうでない方との差がもし分かるようなことがあれば、ぜひそういったことをやっていただくと、我々保険医としては大変興味のあることで、オンライン診療の今後の将来性ということに関しても、それを生かす、このまま続けていいのかどうかということの議論の一つの材料になると思っています。

2点目は、重複・頻回受診の件ですが、睡眠薬とか、あるいは抗不安薬の重複・頻回受診をされる方のデータというのはこれは区のほうで押さえていらっしゃるのでしょうか。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 まずは御質問1点目のことにつきましてです。

この事業は今年度から始めまして、実際はこういった専門事業者のほうにデータ分析を依頼して対象者を特定して実施しているものでございます。当然、今年度につきましてはオンライン診療という視点での分析は行っておりませんが、今後技術的にできるかも含めて、やはり大変重要な視点でございますので、レセプト上からその辺、まだちょっと勉強不足ですが、オンラインとそうでない方の切り分け等ができるのか。できるのであれば、そういったことの比較については十分検討していきたいと考えているところでございます。どうも御指摘ありがとうございます。

もう1点でございますが、今御質問のありましたそういった精神系の薬につきましては当然レセプトから把握することができますが、今回の対象者につきましてはその部分は電話で勧奨してということから除外して対応させていただきました。ただ、技術的にはそちらは特定することはできますので、ただ、今回のテーマとしてはどっちかというと生活習慣病ですとか、そういった方向、他の病気についての重複・頻回の指導ということが中心でありますので、今回の事業からは除外しているというところではございます。

○吉住会長 平澤委員。

○平澤委員 ありがとうございます。

今回は抗不安薬とか睡眠薬に関することは除外しているということでございますけれども、私たちの保険医、それから、保険薬剤師の間では、やはりそういった同じ薬を複数の医療機関とか複数の薬局でもらうことを常に行っているような方に悩まされている事例が結構増えているわけでございます。実際にそれによって暴力を受けて、それが直接の原因ではないにせよ、閉院された医師もいます。ですから、私たちはそれに対してどう対処すればいいのかというのが今のところはっきりした指標がなく、横の連絡で、こういった方が同じ薬を何度も処方希望する方がいらっしゃるということを受け取っても、それを恐らく個人情報保護法に引っかかるのか、オープンにして例えばファクスで流すとか、そういったことができないようなお話ですので、ごく限られた環境の中で対処していて、実際にそれが分からないで処方している医師もたくさんいると思います。これはかなり医療費の無駄につながっていると思いますので、ぜひそのあたりも次年度考慮していただければありがたいと思います。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 やはり今委員からも御指摘がありました。区としましては個人情報との関係がありまして、なかなか区のほうで保有しているそういったレセプト情報を医療機関に提供するという事はできませんので、直接御本人とのやり取りの中でしかできないという課題はありますが、現状でもそういった部分のことが、特に今御指摘のありました薬剤に関しましては非常によく起こっているところでございます。

今後どういったことが区としてできるかということはあると思いますが、そういった取組につきましては、薬剤師会さんの中の横の連携等で現在も取り組んでいるという事例もあります。なかなかそのことについてのこちらから個人情報が提供できないということがありますので、そんな中でどういったことができるか、今後も研究してまいりたいと思います。

○吉住会長 ほかに御発言のある方はいらっしゃいませんか。

ちょっとお待ちください。

では、次に公益を代表する委員の皆様のうち、御意見、御質問のある方は御発言をお願いいたします。

秋田委員。

○秋田委員 7ページになるんですけども、保険料収納率が最下位、特別区の中で最下位というふうに書いてあるんですけども、これはいつからですか。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 随分……、そうですね、たしかこのところずっと最下位は間違いないんですけども。

○吉住会長 秋田委員。

○秋田委員 それは御存じのとおり誇れることでは全くないと思います。ここに原因もしっかり書かれております。転出者が著しく多いこと、外国人留学生が多いこと、その対処として、次のページに保険料収納率向上への取組でこういうことをやってきたということも書かれていて、結論としては、特に20から40歳未満の未納世帯数は1万8,663世帯で、未納世帯の66%を占めており、若年層の収納は課題である。結論として、多くのマンパワーが必要であり、費用対効果も十分に考慮しながら、収納率向上のために頑張っていくと、こう結論づけているということですよ。そうですね。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 はい、本当に誇れる内容ではございませんので、そこに向けて誠心誠意取り組んでいかなければいけないと認識しているところでございます。

○吉住会長 秋田委員。

○秋田委員 これは一般会計から補填しているということであれば、多くの区民の皆様方にも結果的に御迷惑をかけているということだと思うので、ここは真面目にやっている人がばかを見てというような形にしてはやはりよくない話だと思いますので、多くのマンパワーが必要なのは分かりますけれども、それ以外にも方法がないのかというのを、改めて外部識者の方も含めて方法論は考えていけないといけないのだと思います。しつこいようですけれども、23区で最下位が数年続いているということをしらっと言われちゃうと、えっという感じなので、それはしっかりやってもらわないといけないと思いますので、あえて申し上げさせていただきます。

また、逆に我々東京都でお手伝いできることはお手伝いしていただくように、大山さんも、今日いらっしゃるのは大山さんだから、大山さんや他党の方も含めて協力してやらせていただきますので、そこはちゃんとやっていただければと思います。

○吉住会長 御意見でよろしいでしょうか。

○秋田委員 はい。

○吉住会長 ほかに御発言のある方はどうぞ。

近藤委員のほうに手を挙げられたので、近藤委員、どうぞ。

○近藤委員 近藤です。

私も二十数年議員をやっていますけれども、こうやって初めて、国保の運協でこのように国保全体の内容について報告いただいたということは大変いいことだと思います。やはり毎年毎年状況も変わっている部分もありますので、ぜひ引き続きお願いしたいなというふうに改めて思います。

それで、この資料の3ページ目の一番最初のところに、最初から法定外繰入金、特別会計におけるいわゆる赤字補填分だというふうに、わざわざ括弧つきで赤字補填分と言っているところは、私は極めて、ちょっと……、こういう書き方はあってはならないというか、やってほしくないという点で、抗議に近い思いを述べさせていただきます。

ここからいろいろなことが始まっている部分はあるのですが、同じ所得、同じ収入の方にかかる保険料が新宿区で言っても18年間連続上がっている。それで100%払い続けろというようなことは大変なことだと思うんです。収入が上がっていて、それに応じてずっと変わらないけれども、要するに払う金額が上がりましたというのならまだ分かるのですが、収入が仮に100万円しかもらってなくても、5万円だったのが10万に負担が増え

るというので払いなさいと位置づけられるのは、根本的にはそこがあるからこそ、収納率がなかなか上がらないというふうに思っていますので、やはり高過ぎる保険料をどうやって下げていくのかという中で、この間努力してきた法定外繰入金私は政策的になくなくてはならないものだというふうに思いましたので、ここはぜひ増やしていただくということで保険料の収納率を上げるために使っていただきたいというふうに思いました。

それで何度となく、国保に入っていない方も負担をするというお話があるのですが、私どもも国保の加入者で被保険者ですけれども、税金を払っています。その分も含めて、要するに国保に入っている人は税金を払っていないかのような言われ方の負担ではなくて、約9万5,000人の区民の支援をするという点で、全体で20億くらいの予算というのは決して多い予算ではないというふうに改めて思いましたので、その点については意見を述べさせていただきます。

それでちょっと質問したいのですが、5ページのところで、データヘルス計画に基づく新たな取組というふうになっていますが、ここで生活習慣病の治療を中断した方に受診を勧奨しようというのはこれは大事なことなんですけれども、なぜやめてしまうのか。この方が例えばお金がなくて中断しているといった場合はどういう支援ができるのかというところは検討されていると思いますけれども、この辺はどういうふうになっておられるのでしょうか。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 医療保険年金課長でございます。

最初の御意見のところについて簡単に補足で御説明させていただきます。

まず、年々保険料は上がっているという御指摘ではございますが、上がっているのは、平均保険料については確かに毎年上がっておりますが、一部で先ほども御説明していますが、均等割の軽減の対象者はこのところ毎年毎年膨らむように、これは政策的に国の制度としてもそういった低所得者に向けた対策が行われていますので、多くの方が、先ほど申し上げました50%近い方が実際はいわゆる通常の保険料から減免される形の適用をされているという現状もございますので、確かにほかの医療保険と比べては平均で見ると高いところはございますが、個人個人個別に見ましては所得に応じて御負担いただくという仕組みになっていますので、所得のほとんどない方については非常に低額になることもできます。ただ、納めていただく方には非常に多額の保険料を納めていただいていますので、そういった意味での平均としては上がっているという捉え方でございますので、全体としては確

かに上がっていますが、個別個別に見ますと、様々その人その人によって保険料は違っているところを補足で御説明させていただきます。

それでデータヘルス計画につきましての御質問でございます。

まだ詳細な分析、最終的な新宿区としての結果は上がってないのですが、皆さんから聞きますとお金がなくてというような事情でやめている方はほとんどいらっしゃらないのが実態です。中には、ちょっと説明の中ではあると思いますが、基本的にはもう全然自覚症状もないのでいいかと思って自己判断でやめていたという方がやはりほとんどでございます。その場合は保健師のほうから、いや、これは自覚症状が出たときはもう遅いんですよということを丁寧に説明して、では、分かった、行ってみるといことで、それでもまだ新宿区のデータは出ていませんが、他区先行自治体の例では大体お声かけした1割くらいの方はそういった形でもう1回病院に再開しているという効果も出ているのを踏まえて実施しております。新宿区でも恐らくそういったくらいの結果は出ると考えていますので、今後ともそういった様々ノウハウ等、実際に皆さんからの意見を踏まえて、また来年度以降、中断される方が、もう持病が悪化しないまま健康に生活していけるためにはどうしたらいいかというのは十分検討しながら、毎年毎年この事業は発展させていこうと考えているところでございます。

○吉住会長 近藤委員。

○近藤委員 最初の点ですけれども、減額される方があたかも多くいらっしゃるかのようなお話なんですけれども、そもそも均等割自体が上がってきているわけですから、3割、5割、7割と減額されても、その基が上がっていますのでまず上がっていくということがありますし、所得割も5割減額以上の方はみんな所得割がかかります。ということは、所得割の利率が上がれば、当然保険料の負担が上がります。よって、この間もシミュレーションされているところがありますけれども、低所得者の方はほとんど上がっている、一部途中の方が下がったりする部分はありますけれども、やはり全体として上がり続けているというのが実態だと思いますので、そこは正確にお願いしたいというふうに思います。

そもそも私たちは公費を増やせば、国や東京都や新宿区の公費を増やせば保険料は下げられるというふうに思っていますので、そういった対策こそやっていただきたいなと思います。

それから、今のデータ、生活習慣病のところは、ほとんどお金の心配で中断した方はいらっしゃらないというお話なんですけど、私たちの周りで相談を受ける際には、やはりそこは

ちょっと違うかなというふうに思います。所得が足りずに働かざるを得ない、働くときりぎりなんだけれども、病院に行くまでのお金は足りないということで、治療をぎりぎりまで中断して悪化しているというような方がやむにやまれず相談に来られるというケースが本当に後を絶たないというふうに思いますので、そういった方たちも含めて、どうしたら中断しないで済むのかというのをお願いしたいなと思います。

もう1点だけ伺いたいのは、保険料の収納のところ、先ほど原因が転入転出が著しく多くて、外国人留学生が多いことだということなのですが、この影響額というのはどのくらい、ここでは影響額は書いてなかったと思うんですが、要するに大きく言ってこの2点で収納率等に影響するほどの額になるのか、試算をしているようであれば教えていただきたいと思います。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 なかなかこの影響額はこういったはかり方をするかでございますが、先ほども申し上げましたが、令和元年度の会計でいうと、全体で……、とにかく滞納が発生している部分のお金というのが大体20億弱になるわけです。その部分の、皆さん一人一人が全額払ってないということではないので、そこら辺を額にするのは難しいんですけども、そのうちの6割程度の方が払ってない若者の方たちということになりますので、20億のうちの6割程度の方がそういった払ってない方、払ってない方の多くは若い方が多い。また、若い方、イコール外国人留学生の方がすごく若い方が多いですので、多いということになる。個別にその詳細な影響額は非常に分析が難しいのですが、それぞれの収納率なんかを見ると、その辺は年代別ですとか、あと国籍別なんかで見ると、若い方、あと外国人の方でも日本に滞在の理由を見ると留学生という方がやはり非常に多いというところでございます。

○吉住会長 近藤委員。

○近藤委員 そうすると収納率でいくと何%分と、影響額として、新宿区はそれだけ他の自治体と比べて非常にそこは典型的な特徴だと思うんです。私たちも高くなっているけれども、何とか頑張って払っているという人たちをたくさん知っています。ですけれども、それとは別な原因でこれだけ収納率が下がっているという点で言うと、もっと別の角度から、繰り返し、区としても国や東京都にも要望しているという話はあるんですけども、こういった特殊な影響については別段対策をとる、ただただ収納率が低いと言われるがままにしておくのはちょっと違うのではないかなというふうに思うのですが、いかがでしょうか。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 まず、そもそものこういった収納率が低い原因としては、構造的な問題として、今国民健康保険というのは、新宿区民になりました、保険証が交付されます。その保険証は2年間有効でございます。ただ、2年間もしも保険料をお支払いにならなくてもある意味使えるという状況があります。実際、その方の保険証を短期証に変えたりとか、ペナルティが発生し出すのは2年以降なんですけれども、実際いらっしゃる方と出る方が非常に激しいですので、その期間内に異動されてしまった方の今度は回収というのは非常に難しい。もう新宿区民ではなくなってしまう方が多かったり、国に帰られてしまったり、そういう方がいるのでなかなかお支払いいただくことが難しいということで増えてくる。また構造的に、要は保険料を払っていかなくても医療にはかかれてしまうわけです。そういう福祉的な意味もありますから、国民健康保険は最後の砦ですから、医療は受けられないということが絶対ないというのが日本の誇る国民皆保険制度ですから、そういった視点からすると、そういった方が医療にかからないということはできないわけなので、その分については有効に使われてしまうという構造があると、中にはそこを都合よく考える方は払わなくてもいいという考え方をしてしまう若い方、特にまた医療にかかっていない、余りかからないからいいと考えてしまう方の比率がどうしても若い方には多いのかなとは分析しています。

そのあたりについては、そういうものではないということでしっかりと制度を説明して、皆さんで負担していただいて、将来あなたが医療がたくさんかかるようになったときにも少額で済むという保険制度なんですよということの御理解ですとか、そういったことをしっかりと若い方にも伝わるような取組を進めていく必要があると考えております。また、外国の方に対しては、そもそも自分のお国に日本のようなこういったすばらしい制度というのが全くないと何のことか分かってないという方も実はいらっしゃいますので、そういった方に対してはこういう仕組みだということをしつかり御理解いただいて、しっかりと御自分の所得等に応じた御負担をいただくということを丁寧に説明していくことが必要と考えています。

実際にみんながそうというわけではなくて、払っていただける方は本当にアルバイトしながら、学生でも払っていただく方はしっかりと払っていただいていますし、コロナなんかでは、我々としては本当に胸が痛むんですけれども、国に戻ったらコロナで帰れなくなった、でも保険料を納めなければいけないんだけど、どうやったら納められますかという質

問があったりとか、そういったことをメールでくださる方もいらっしゃると思うので、皆さんが皆さんそういうわけではありませぬので、丁寧に御説明することでそういった部分というのは我々のできることとしては解消していけると考えております。

ただ、どんな状況であっても医療を受けられる状態にするという国民健康保険制度の抱える根本的な問題等からすると、一定のこういった未納が発生してしまうという構造は制度的な構造だとも考えていますので、そういった部分で、特にこと新宿区のような課題が非常に集中している自治体には、東京都なり国なりからもうちょっと支援が欲しいというのは率直な保険者としての願いではあります。

○吉住会長 近藤委員。

○近藤委員 ありがとうございます。

やはりずっとこの問題については課題というふうになっていますが、課長がおっしゃられたようなそういった課題と同時に、年々高くなっている部分ももう一つの要因として、払いたいいけれども、払い切れないというところの話もあるかと思っておりますので、ぜひそこは安心して払えるというようなところに一緒に向かっていければというふうに私としては思っているというところです。

以上です。

○吉住会長 三沢委員。

○三沢委員 三沢でございます。

ただいまほかの委員の方もいろいろ質疑をしていますので、同じような質問になってしまう部分もあるのですが、本日、いろいろ保険料について御説明がありましたが、今後保険料の1人当たりの負担を減らすためには、一番大事なのはどう医療費を抑えるかという部分も大切だと思います。このデータヘルズ計画に基づいた取組、皆さん何人もおっしゃっていましたが、生活習慣病の中断者の受診勧奨事業ということで今年度から行っておりますが、重症化を防ぐということで、先ほども説明があったとき、重症化になると年間1人当たりの金額がかなり高額にということでお話がありましたが、今専門職によって電話勧奨をしているということで、終了した後に、治療再開をする上で動向と検証というのは、皆さんおっしゃっていましたが、これから大切だと思いますが、この点についてももう一度お話を伺いたいと思います。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 当然、今回のデータにつきましては、来年度以降の方が、その後

の行動をレセプトから追っかけていって、あるいは連絡先がとれるようになっていきますので、しばらくたった後にどうですかということでやるですとか、いろいろなやり方が考えられますので、そこはしっかりとその方がその後どういう行動に変容があったかということは分析した上で、より効果的に、皆さんが中断をやめることなくということができるように進めていこうと考えています。

このあたりは今後の、ちょうど皆さんのヒアリングを終わったところでそういった分析を進めているところでございますので、また、その結果につきましてはこういった場でも御報告させていただければと思っております。

○吉住会長 三沢委員。

○三沢委員 ぜひともよろしく願いいたします。

やはりコロナ禍ということで、本当に病院に行くのを躊躇してしまう方等もいらっしゃる部分もありますし、症状がないので中断しているということも多いかと思っておりますので、しっかり重症化予防が本当に大切だということを改めて何度も何度も勧奨して周知していくことも重要だと思っておりますので、よろしく願いいたします。

あと6ページの残薬調整バックの事業も行っておりますが、ジェネリック薬品も含め、薬の重複等、ちゃんとした処方というのも大事だと思っておりますが、この点についての事業経費の上での実績等について伺えますでしょうか。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 こちらは元年度の実績でございますが、ちょっと細かいのですが、6ページの右側の事業実績のところ、実際の純粋に残薬として重複が確認されて減らすことができた部分はこちらにもありますが、37万9,935.8円と、ちょっと細かいですが、昨年度の実績ではなっております。ただ、現状、ここではまだまだなんです、事業経費として70万円かかっていますので、そういう意味ではまだまだこれからでございます。ただ、今後もこれが進んでいけば、これが逆転して効果へとつながっていけば。

ただ、残薬調整バック事業は、こういった直接的な費用の削減ということもありますが、多くの部分はそういったことで薬局に相談すると、薬局でこういったことをアドバイスもしてくれて、また、薬が余っているということであれば、例えば薬局から診療所に電話していただいて、次の処方のときに少しコントロールして無駄なく薬を処方していただくとか、そういうこともできたりしますので、ぜひかかりつけ薬局をつくっていただいて、自分の健康のことを常に相談しながらできる関係性をつくっていくということの効果が非常

に期待されると考えているところでございます。

○吉住会長 三沢委員。

○三沢委員 分かりました。本当に高齢者の方で薬の処方等でどうしたらいいかという相談も私のところにもくる場合もありますし、かかりつけ薬局の方と相談してくださることである部分で健康を保てる方向性に行くと思いますので、よろしく願いいたします。

あと保険料の収納率の件ですけれども、新宿区は最下位ということはお聞きをずっとしておりまして、少しずつ御努力をされているのは存じておりますが、収納方法の多様化という部分でコンビニ収納だったり、クレジットカード収納、8ページのところでありますけれども、今後は電子マネー、若者、若年層の収納が課題ということで、電子マネーの対応の今後の検討というふうにも書かれていますが、この点についてお伺いしたいと思います。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 この点につきましてもやはり速やかに導入していく必要があると思っております。なかなか若い方、電子マネーで決済する方が非常に増えてきておりますので、この点につきましては今研究を進めているところでございます。

また、国保だけではなく、様々な区の収納もありますので、そのあたりとも歩調をとりながら、できるだけいろいろな払い方、お支払いがいただけるように調べていきたいと考えているところでございます。

○吉住会長 三沢委員。

○三沢委員 この収納率がアップすることで、さっき言った法定外繰入金等の問題の部分もどのように変化していくかということで重要だと思っておりますので、外国人の方の多言語対応も進めているとお聞きしておりますし、多様な収納方法、うっかり忘れてしまった方への対応等も含め、今後収納率アップに新宿区も頑張ってもらいたいと思いますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○吉住会長 大山委員。

○大山委員 意見を述べます。

国民健康保険の特徴が、先ほどお話にもありましたように高齢者が多い、だから医療費がかかる。それから、退職した人が加入しますし、あと低所得者が多いということで、そこで保険料を賄うということ自体が大きな矛盾になっているというのが特徴だと思っています。

とりわけ均等割が、均等割は結構上げ続けているんですね。2017年には基礎部分と後期高齢の支援金合わせて4万9,500円でしたけれども、今年度は5万2,800円に均等割だけになっているんですね。ですから、所得がない子供もこれを払わなければいけないということですから、本当に負担が大きい。均等割がある保険なんていうのは国民健康保険だけですから、例えば4人家族だって、収入が同じ、所得が同じだったら、均等割がなければ協会健保と同じくらいの保険料に下がるんです。だからいかに均等割の負担が大きいかということですし、私たちは都議会ではせめて子供の均等割はなくすようにということで条例提案なんかもしていますけれども、均等割が高いというのは本当に全ての被保険者に負担になる。その中で医療費増に伴って保険料が上がっていくことになるとまずいわけです。ですから、より保険料が払えなくなるということですから、先ほど課長さんもおっしゃっていましたが、国や都の補助がもっと増えてほしいということをおっしゃっていて、本当に心強いと思いますけれども、特別区長会で要望していますと書いてありましたけれども、ぜひ東京都も、それから、国も補助金をずっと下げてきたという歴史があるわけですから、しっかりと国と東京都の責任を果たしてもらおうということで、ぜひ引き続き進めていっていただきたいと思います。

以上です。

○吉住会長 御意見でよろしいのでしょうか。

○大山委員 はい、意見です。

○吉住会長 ほかに御発言のある方。

北島委員。

○北島委員 北島でございます。

先ほどから繰入金の話もありますけれども、社会保険の方は加入していれば、会社が勝手に引き落とししてくれるので自然にという話と、その方たちが赤字の補填分を、社会保険も払いつつ、この繰入金で2回払うわけです。国保でちゃんと払っている方もまたここで2回取られるというのは僕は矛盾を感じるんですね。

あと賦課割合に関しては全国平均では50対50で、新宿区、特別区に関しては58対42、これは国保だけの観点で見るとはなくて、新宿区というのはいろいろなインフラがありまして、救急車を呼んだって7分で来るわけです、遅くたって。でも田舎に行ったら7分では絶対来ないわけです。これだって全部インフラ整備のおかげですよ。これは国税も入っているし、地方税も入っているわけなので、こういう観点から言うと特別区が58対42に

なる意味も分かるし、やはり特別区というのはインフラ整備で相当なお金が入っていて、相当な経済活動があって、日本という国が成り立っているのです、この辺を考えると国保の均等割でどうしても、若干特別区議会から見ると、低所得の方も少し高いと、取られているというところも、若干ですよ、その部分はインフラ整備で恩恵を受けているので、僕はそこは御理解いただきたいなと思うんですけども、これは……

○吉住会長 御意見でよろしいですか。

○北島委員 意見ですね。以上です。

○吉住会長 公益の委員の皆様で御発言のある方はいらっしゃいますか。

よだ委員。

○よだ委員 手短にまいります。よだでございます。お願いします。

課長の話、今回たくさんの資料を分かりやすくまとめてくださってありがとうございました。前回私たちがお願いしたことをこうして形にしてくれるということに感謝いたします。ありがとうございます。

その頂いた資料の中で、やはり繰入金のお話なんですけれども、区の説明を聞いていると、ああ、そうか、繰入金ってよくないことなのかなとも思いそうになってしまうのですが、せっかくなので、頂いた資料を熟読してみると、私たち委員に向けた教科書の中に、35ページの真ん中なんですけれども、健康保険というのはとても複雑に絡み合っていて、所得の再分配とか、社会保障的な意味合いとか、いろいろなことがあるので、「保険料と国庫負担のみで賄われることは負担の公平という見地からどうかと考えられる面もあるのです」と記載がございます。そして「必要に応じて財源の一部を一般会計から国民健康保険特別会計へ繰り入れるべきではないかと考えられましょう」と記載があるんですね、この教科書に。だから、区が説明で繰入れがあまりよくないというお話を聞くとそうかなとも思い、この教科書を読むと、あ、そういう考え方もあるのかと思い、なかなか戸惑うところなんです。両方にそれぞれの意義があると思うんですけども、あまりにも一般会計から繰り入れるのがよろしくないのではないかというだけのお話だとちょっとバランスが悪いかなと感じました。その辺はいかがでしょうか。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 その記載なんですけれども、結局そのことが皆さんのコンセンサスが得られて、法令に基づいて繰り入れるということが必要だということが書いてあるものでございまして、今の新宿区における、本当に申し訳ないことではございますが、繰入れの

分というのは単純に法令に基づかずに、不足してしまった分をやむを得ず入れざるを得ないという状況になっているものでございます。

その意味では、全体のいわゆる法定内繰入れという部分は政策的に現在でも様々、先ほどの補助金の分とか軽減分も全額入っていますし、そういう意味で法に基づいた減額措置というのはなされている。あとそもそも国民健康保険は皆さんには4分の1を負担して、大きな考え方ですけれども、4分の1は皆さん、残りの4分の3は国や東京都や各自治体が分担しているという大きな構造にのっって先ほどの保険料も計算されて求められるものでございます。

どうしても、均等割保険料の分があるというのは確かに国保だけでございまして、介護保険なんかは違う考え方でできていますので、そういった分は大きな議論は必要だとも考えております。ただ、均等割をなくしたら、恐らく必要な分は全部所得割ということになりますので、そうすると所得割の率の考え方も全く違うものを再構築するということで、全てが連動していきますので、単純に局面だけを見て議論するのが非常に難しいところでございます。なので、取り組むのは国の取組もあれば、我々の自治体レベルでできる取組、東京都ができる取組それぞれがあって、それぞれが全体を考えながら様々な施策を打ち出していく必要があるかなと考えているところでございます。

○吉住会長 よだ委員。

○よだ委員 ありがとうございます。素晴らしい、分かりやすいお話、ありがとうございます。た。

あとまた別のことで御質問なんですけれども、収納率が23区で最下位と言われても、新宿区だけの問題ではなくて、構造的な問題があって、国や都への働きかけが必要だということもすごく分かりました。そういったことは区民の方は多くの方は知らずにいることだと思いますので、ぜひ積極的に、最下位だということを積極的にということでないのですけれども、それは区だけで何とかできる問題ではないんだよという、国や都への働きかけが必要なんです、そういうことをやっているんですよということもアピールしていただけるといいかなと思います。

あと外国の留学生の方を中心とした若い世代、そして被保険者全体の4割の方に未納があるということなんですけれども、例えば外国の方は在留資格を持っていて、資格の更新ですとか、それから、永住許可の申請など、先々長い時間日本に住む場合には健康保険料の未納というのは大変大きなマイナスポイントになります。なので、そういった情報をしっ

かり外国からいらした方にお話をすると、一生懸命アルバイトしながら御苦労して払っていただけたと思います。そういった意味で外国人留学生等への対応というところで、例えば日本語学校への働きかけとか、そういったことはどうなっているのかなというのが気になってお聞きします。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 今取組としましては、最初の転入のお届けをする際に、まだできていないのですが、実は今年取組をしようと思ったのですが、コロナの関係で全部止まってしまったのですが、まとめて専用の窓口をつくって日本語学校単位でお届けをいただく。混雑緩和という目的もあって準備していたのですが、そういった取組についても検討しておりました。コロナ禍の状況にもよりますが、そういったやり方で、まず日本語学校そのものに御説明に行ったりとか、また、特に学校の方にもよくお話を聞いていただいて、生徒の方に御説明いただくということが必要かなと。先ほど御指摘がありましたように、まさに在留資格に対して影響が出るということはもう公表されていますので、そのあたりもきちんと説明しながら、しっかりと御自分の負担できる範囲で払っていただくということを今後も丁寧に説明していければと思っております。

○吉住会長 よだ委員。

○よだ委員 ありがとうございます。さすがそういった働きかけも計画していたということで、感服しております。

その際にちょっとだけ気をつけていただきたいのが、払わないと在留資格の更新とか永住許可にマイナスになるよという脅しになるような言い方ではなく、払ってもらおうと在留資格の更新とか永住許可のときにプラスになりますよというような、そういった柔らかなイメージの問いかけとか、そういった形でお願いできたらと思います。よろしく願いいたします。

以上です。

○吉住会長 近藤委員、発言されますか。今、近藤委員の発言が続いておまして、ほかの委員の方も、よろしいですか、ほかの代表の方から手を挙げられているので……

○近藤委員 終わってからでいいです。

○吉住会長 終わってからでよろしいですか。

これまで各委員の皆様から御意見が出されましたが、改めて全委員の皆様にお伺いいたします。

ほかに御意見、御質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

上野委員。

○上野委員 ごめんなさい、時間があまりないので申し訳ないのですが、いろいろなお話を聞いたのですが、7ページ、8ページ、やはり今秋田委員、よだ委員がおっしゃっていた保険料の収納率についてです。

やはり一般会計から負担するということがありますし、本当に正直者がばかを見るような形になっているようです。やはり新宿区が最下位というのがもう何年も続いているということで。それで、8ページの下のところマンパワーが必要で、そのときの人件費であるとか、収納額などに考慮しながらというふうには書いてはありますが、いつになるか分かりませんが、次回では難しいかもしれませんが、具体的にもうちょっとアクションを起こして、先ほどよだ委員が言った日本語学校のこと、私も考えていたんですが、そういった部分で、よだ委員はやんわりとというふうな言い方をされましたが、やはりここは日本のルールに従っていただくということで、大変申し訳ないけれども、少しきつい言葉で、こういうことは駄目なんだと、外国籍の方というのはイエスとノーがはっきりしていますから、日本人みたいにあいまいな問いかけだと、あ、そんなに日本人ってこの件に関して深く考えてないのかなと言われてしまいそうなので、やはりイエスとノーがはっきりして、これは日本のルールなんだから従うようにというくらいの強い気持ちと、マンパワーを今後どのように配置するかという部分の具体的な策というものを教えていただければと思います。

以上です。

○吉住会長 御意見でよろしいですか。

○上野委員 はい。

○吉住会長 よろしいですか、医療保険年金課長、何かありますか。

○志原医療保険年金課長 一言、真摯に受け止めております。マンパワーにつきましては、極力、なかなか人員も、ほかの区政、様々ございますので、実際に割くことが難しい中なので、現在ほかの部門の効率化を図って、人員の余裕を生み出して、そこをこういった滞納整理とかのほうに充てるということで鋭意努力しておりますので、その辺の結果が出れば、堂々とここで報告させていただこうと思っておりますので、頑張りますので、よろしく願いいたします。

○吉住会長 ほかに御質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

では、近藤委員。

○近藤委員 要望なんです、平成で言うと23年から住民税方式から旧ただし書方式に変わりました。それで旧ただし書の所得方式というのがいわゆる所得とも違う、収入とも違いというような中で非常に分かりにくいシステムであるということもありますので、先ほど来私と課長がやり取りしている中身も、半分以上の方は分からないというふうに思いますので、旧ただし書所得とはどういうものなのかという点についても、いま一度資料とシミュレーションを含めて、次回のときにはぜひ出していただけるとありがたいなと思ひまして、発言させていただきました。

○吉住会長 御意見でよろしいのですか。

○近藤委員 はい。

○吉住会長 ほかに御発言のある方はいらっしゃいませんか。

佐藤委員。

○佐藤委員 すみません、上野さんと同じで時間もないのですけれども、民生委員の立場から一言お知らせします。

私が携わった高齢者の方で、今はホームに入っておりますけれども、その方のお家にはよくちょこちょこ伺って、いろいろな書類とかも書くときは援助していたのですけれども、その方が最後に引っ越しされるときに、残ったお薬がデパートの紙袋いっぱい以上あったわけです。それだけ重複して薬をもらっているということで、お薬調整バックがとてもいいことだと思いますけれども、何とかそういう事業をもっと広く広めていただいて、薬剤師さんにはとか、お医者さんにもいろいろ大変なことをお願いするようだけれども、少しでもお薬の重複してもらわないように、飲まないお薬がたくさん増えないような、そういう患者さんに説明とか指導をしていただきたいと思ひます。

○吉住会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 ありがとうございます。ぜひ、非常に重要な問題と思っておりますので、今の取組を踏まえて、また別の取組はないか、検討しながら、重複薬剤の問題については取り組んでまいりたいと考えております。

○吉住会長 ほかに御発言のある方はいらっしゃいませんか。

よろしいでしょうか。

様々な御意見をいただきまして、ありがとうございます。

以上で、報告事項に関する質疑応答を終了とし、本日予定していた審議は全て終了となります。

最後に、区から御発言などはございませんでしょうか。

区長。

○吉住区長 長時間にわたりまして御審議をいただき、ありがとうございました。

本日の答申の趣旨を受けまして、新宿区国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）を新宿区議会定例会に提出できるよう準備を進めてまいります。

この協議会の中でクレジットカードを導入すべきだということを以前秋田委員から御提案いただきまして、何とか3年かかって導入させていただきました。種々御意見をこの協議会でもいただいておりますので、引き続き参考にさせていただきながら、よりよい国民健康保険制度を組み上げていきたいと思っております。

本日はお忙しいところ御出席いただきまして、ありがとうございました。

○吉住会長 それでは、これもちまして、本日の運営協議会を閉会といたします。

委員の皆様には御協力いただきまして誠にありがとうございました。

お疲れさまでした。