

令和3年度 第 1 回

# 国民健康保険運営協議会

令和3年12月18日（土）

新宿区健康部医療保険年金課

午後3時00分開会

○寺西健康部長 時間前ではございますが、今日出席予定の方全員いらっしゃいましたので、始めたいと思います。

本日は、年末のお忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。感染予防のため、着座にて失礼いたします。

私は事務局の健康部長、寺西でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、開会に先立ちまして、皆様に御報告をいたします。

今年2月に開催いたしました前回の会議から、委員辞任等の申出により数名の委員が変更となっております。

したがって、ここで新たに御就任いただきました委員の皆様を御紹介させていただきます。恐縮ですが、お名前を呼ばれました方は御起立をお願いいたします。

それでは、初めに、保険医・保険薬剤師の代表として就任された2名の委員を御紹介します。

海谷幸利委員でございます。

石川博基委員でございます。

次に、公益の代表として就任された5名の委員を御紹介します。

豊島あつし委員でございます。

渡辺みちたか委員でございます。

中村しんいち委員でございます。

鈴木ひろみ委員でございます。

吉住はるお委員でございます。なお、吉住委員は本日欠席でございます。

皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、保険者と事務局職員を紹介させていただきます。

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。

羽山功一健康づくり課長でございます。

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。

次に、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、23名でございます。

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、本日の会議は成立いたしておりますことを御報告申し上げます。

それでは、ただいまより令和3年度第1回新宿区国民健康保険運営協議会を開会いたします。

本来であれば、ここで進行を会長にお願いするところでございますが、前区議会議長であった吉住会長及び前区議会副議長であった北島会長職務代理の両名が、委員辞任の申出を受理したことにより、現在、両職が不在でございます。

したがいまして、新宿区国民健康保険運営協議会規則第4条第1項により会長を、同条第3項により会長職務代理者を選出する必要がございます。

ここで選出方法についてお諮りいたします。

これまで新宿区議会議長の職にある委員を会長に、副議長の職にある委員に会長職務代理者をお願いしておりましたが、今回はいかがいたしましょうか。

(「事務局一任」の声あり)

○寺西健康部長 ただいま事務局一任との声をいただきました。

先ほど御紹介した先例によりますと、会長には区議会議長の桑原ようへい委員、会長職務代理には副議長の豊島あつし委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○寺西健康部長 異議なしとのことですので、会長には桑原委員、会長職務代理には豊島委員に決定することとします。

では、桑原委員、会長席への御移動をよろしくお願いいたします。

(桑原委員、会長席に着席)

○寺西健康部長 では、ここからの進行は、桑原会長に交代させていただきます。

皆様、御協力ありがとうございました。

○桑原会長 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。

ただいま会長に選出いただきました新宿区議会議長、桑原でございます。どうぞよろしくお願いたします。

なお、本日の会議は、終了時間を17時としております。活発な御審議をいただけるよう、会議の円滑な進行に努めてまいりますので、皆様、御協力のほどよろしくお願いたします。

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項に基づき、会議録の署名委員を岡田幸男委員と石川博基委員にお願いしたいと思います。両名の方、よろしくお願いいたします。

次に、本日の運営協議会の傍聴等について、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の写真撮影も許可したいと思います。いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○桑原会長 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します。

(傍聴者入場)

○桑原会長 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、よろしくお願いいたします。

○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、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、何かと御多用、御心配が多い中、御出席をいただき、重ねて御礼を申し上げます。

さて、新宿区における国民健康保険制度では、近年低い水準となっている保険料収納率の向上に向け、資格の適正化や様々な納付方法の導入、また滞納相談にきめ細かく対応するための体制強化などに取り組む一方、新型コロナウイルス感染症の影響に対応した新たな制度を構築するなど、スピード感を持ち、運営を行ってまいりました。

中でも、事業収入等が減少した方を対象とした減免制度では、昨年度実績で4,300件を超える世帯が該当となるなど、被保険者の生活に影響を与えたものと認識しております。

そのような現状を受け、本日は未就学児の均等割保険料の軽減措置の実施や傷病手当金の支給対象期間の明確化など、現時点でお諮りできる案件について御審議していただきたく、諮問させていただきました。

先ほど新たに会長とられました桑原会長をはじめ、委員の皆様におかれましては、御審

議のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

また、本日は諮問事項に併せ、新宿区国民健康保険を取り巻く課題についても御説明させていただきます。

なお、令和4年度の保険料率に関わる事項につきましては、現在、国から示された仮係数を用いて東京都が保険料等を試算した結果が、各区に情報提供されたところですが、詳細については、後ほど担当課長から説明させますが、東京都による試算額は、令和3年度に比べて大幅な増となっており、その要因として新型コロナウイルス感染症の影響が少なからずあると推察しています。

このような特殊な状況下において、その影響が被保険者の保険料に及ぶことを防ぐため、去る12月16日に行われました特別区長会の総会におきまして、国に対して特例的な対応を求めていくことを話し合いで決めさせていただきました。

令和4年度保険料率に関わる事項については、今後、国から示される最終係数を考慮した上で、改めて別途諮問させていただく予定でございます。

本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○桑原会長 ありがとうございます。

それでは、本日の議事に入ります。

まず、諮問事項についてです。

今回、新宿区長より「未就学児の均等割保険料の軽減措置」、「民法の一部を改正する法律の公布等に伴う対応」、「有効期限切れとなった国民健康保険証等の取扱い」、「傷病手当金の支給対象期間」の4件について諮問されております。

では、これら諮問事項について、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 それでは、着座にて失礼いたします。

諮問事項4件につきまして御説明させていただきます。

説明の資料は、令和3年度第1回新宿区国民健康保険運営協議会諮問事項資料でございます。よろしいでしょうか。

それでは、諮問事項資料のまず1ページ目を御覧ください。

まず最初に、「未就学児の均等割保険料の軽減措置について」です。

こちらは新宿区国保条例の改正が必要な案件でございます。

新宿区を含めまして特別区では、これまで保険料の負担の軽減のため、国や東京都に対し

て財政負担の拡充を継続的に求めているところであり、特に子育て世代の経済的負担を軽減するために、子どもに係る均等割保険料の軽減措置については強く要望してきたところでございます。

こうした中、今回、資料にあるとおり法改正がありまして、令和4年4月から未就学児について均等割保険料が半額に軽減されることとなりました。

資料左下の軽減措置の詳細でございますが、当区における対象人数は約1,500人ほどとなります。軽減される保険料の財政負担については、国が2分の1、都・区が4分の1それぞれであり、国保の被保険者の保険料に転嫁されません。新宿区の予算への影響額は、軽減額分が3,000万円、その4分の1で約750万円というところでございます。

右下の図は、軽減措置のイメージ図でございます。

低所得者に対する軽減措置で現在7割、5割、2割の軽減がございまして、その場合はさらに半額ということになります。仮に令和3年度の保険料に適用すると、医療費分と後期高齢者支援分の年額の均等割保険料の5万2,000円が2万6,000円になります。軽減措置で7割軽減の方は、現在年間1万5,600円が7,800円になるということになります。

なお、当協議会后、新宿区国民健康保険条例の一部改正を行い、令和4年度保険料から適用となります。

「未就学児の均等割保険料の軽減措置について」の御説明は以上でございます。

続きまして、1ページおめくりいただきまして、「民法の一部を改正する法律の公布等に伴う対応について」でございます。

ここでは、2つの法令改正に伴う国保条例及び規則の改正をお諮りしているところでございます。

御説明の前に大変申し訳ございませんが、1か所、資料の修正がございまして。

こちら資料の2ページ目の下から2行目の結核通院と書いてある部分、こちらが誤字でございまして、精神通院の誤りでございます。お手数ですが、修正をお願いいたしたいと思っております。

では、御説明いたします。

まず、いわゆる民法改正で成年年齢が18歳となることに伴いまして、国民健康保険の結核・精神医療給付金を本人が申請できる年齢を20歳から18歳にするというものでございます。こちらも条例の一部改正を行いまして、令和4年4月1日からの適用となります。

続きまして、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の施行規則の

改正がございまして、こちらの申請に必要な項目が定められていたのですが、こちらから性別が削除されました。これを受けまして現在、性別記載欄があります精神通院の国保受給者証交付申請書から性別欄を削除するというものでございます。

こちらにつきましては、国民健康保険条例施行規則の一部改正を行います。

諮問事項2の御説明は以上でございます。

続いて、3ページ目を御覧ください。

こちらにつきましては、「有効期限切れとなった国民健康保険証等の取扱いについて」で  
ございます。

現在、国民健康保険証などは、有効期限が切れた場合、原則として新宿区の場合は新宿区に返却するということが原則でございましたが、国民健康保険法施行規則がこちらも改正されまして、新宿区に返却せず、保険者に返却せず、被保険者自身が破棄してもいいということになります。

なお、この取扱いは、有効期限切れの保険証のみが対象であり、社会保険加入ですとか、転出などにより国民健康保険の資格を喪失したときには、これまでどおり区への保険証の返還が必要となります。

こちらにつきましても、規則の一部改正を行いまして、令和4年4月1日からの適用で  
ございます。

諮問事項3の御説明は以上でございます。

続きまして、諮問事項4番目になります。次ページを御覧ください。

「傷病手当金の支給対象期間について」の御説明でございます。

国民健康保険における傷病手当につきましては、令和2年度第1回の本協議会で、コロナ禍で行われました書面開催で御審議いただきまして、令和2年6月に新宿区の国民健康保険条例に規定して新設したものでございます。本日の時点で、支給対象期間は令和4年3月31日までとして運用しているところでございます。

こちらの実績等につきましては、後ほど報告事項の中で御紹介いたします。

さて、この諮問事項の4ですが、条例の現在の規定では、こちらにもありますが、手当の支給対象期間を新宿区規則で定める日までとしてございます。

しかし、新型コロナの影響がいまだ不透明でありまして、国からも3か月単位でこれまで、支給対象期間の延長が繰り返されているというところでもございましたので、いまだ新宿区の規則では明確に定めていないところでございました。

ただし、事業開始から既に1年半がたち、今後も引き続き運用が継続することが想定されていることから、今回、新宿区規則で、現在国から示されている令和4年3月31日までと、一旦定めるというものでございます。

なお、今後、厚生労働省が定めるこの手当金の支給に対する財政支援の適用期間の延長に合わせて、こちらの規則をその日に合わせて変更していくという規則改正を今後も行っていくという考えでございます。

こういった状況であるため、本日皆様に御承認いただければ、今後国の通知に従って期間を延長する規則改正を行うものの、その都度、事前に本協議会に諮問せず、報告事項としてお知らせすることとしたいと考えているところでございます。

諮問事項4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。

**○桑原会長** 以上で事務局の説明は終わりました。

これから4件の諮問事項に対し、一括して質疑を行います。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うち、御意見、御質問のある方は御発言をお願いします。

よろしいでしょうか。

そうしましたら、次に、保険医・保険薬剤師を代表する委員のうち、御質問のある方は御発言をお願いします。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

次に、公益を代表する委員のうち、御意見などある方は御発言をお願いします。

よだ委員。

**○よだ委員** よだでございます。お願いいたします。

2ページの資料なんですけれども、資料全体、とても分かりやすく説明をしてくださってありがとうございます。2ページのところの②、この性別、申請に必要な項目から性別が削除されたということについて、なぜそうしたことが行われたかというのを教えていただいてもよろしいでしょうか。

**○桑原会長** 医療保険年金課長。

**○志原医療保険年金課長** 背景としましては、やはり昨今の世の中で、非常に議論も今沸き上がっている、様々なことが今動いている状況だと思いますが、やはり特に、障害者の日常



生活及び社会生活を総合的に支援するための様々な支援がございしますが、精神障害の方の特に通所に係る補助ということが基本でございしますが、これまで特に性同一性障害の方ですとか、そういった方はやはりこの精神科のこういった医療の給付を使うという方が多かったということもあって、やはり現場からも実際受給されている方からも、申請のところに性別欄があるということが、ないほうがいいんじゃないかということが国内で強く意見が寄せられたことを踏まえて、今回大本のこちらの法律のほうで、申請に必要な事項から性別欄は、実際なくても大丈夫だろうということで削除されて、特にそういった動きがあったものですから、国民健康保険のこちらに関連するところについて国等から通知が来て、こちらについては併せて性別欄を削除してくださいという通知が来ましたので、今回はそれを受けて改正するという事になっているものでございます。

○桑原会長 よだ委員。

○よだ委員 詳しくありがとうございます。よく分かりました。

私も男性から女性に生まれ変わっている、これまでは性同一性障害と言われる立場の者です。これまでは、WHOの疾病分類で性同一性障害という障害者という扱いだったんですけども、2022年からそうした扱いではなくて、疾病分類から外れて、性別違和とか、性別不合とか、呼び方も今検討されている最中だけれども、そういったことになりますよね。

そういったこととも連動して、こうした具体的に申請書の性別から、記入をしなくて済むようにして下さるとかというのは、当事者の方にとって、とても救いになる配慮だと思います。本当にありがとうございます。

引き続き、そうした様々な配慮などして、利用者の方が心地よく制度を活用できるよう、よろしく願いいたします。

以上です。

○桑原会長 ほかに御質問のある方、御発言をお願いします。

近藤委員。

○近藤委員 近藤です。

まず最初に、未就学児の均等割保険料の軽減措置について伺いたいと思います。

来年の4月からようやくこれが第一歩始まるというふうに思って、うれしく思っておりますが、この点で、まず1点目は、財政負担割合ということで示されていますけれども、これはこの後も説明がありますけれども、国保会計全体の枠とは別に、こういった枠組みで財政措置がされるということなのかということ、念のため確認をしたいというのが1つと、

それから、今回は未就学児というところが対象で均等割が半額になるということなんですが、国等の動向として、さらなる年齢拡大の動向はあるのかどうかということについて、伺いたいと思います。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 まず、1点目でございますが、御指摘のとおりこちらについては保険料等からではなく、実際こちら都補助を通じて恐らくなされるということと思いますが、その財源分の負担としては国が半分と、あと区と都がそれぞれさらに4分の1ずつということを負担するという形で、先ほど申し上げましたが、保険料からこちらの部分を集めるということはないという考え方でございます。

もう一点目の年齢の拡大につきましてですが、今のところ国からは何も動きはありませんが、当然ここは我々、全国の恐らく市区町村ほとんどが、もっと拡大してほしいということをおっしゃっていると思います。現状も一歩進んだが、引き続き拡充を求めていくということで、引き続き要望は続けていくということで、今も様々要望を続けているところでございます。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 分かりました。

それで、要するに枠組みが別だということは、要するに国と区のそれぞれ一般財源から出されるということによろしいということですね。その確認です。

それから、さらなる年齢拡大というのは、本当に多くの自治体、また国民が求めていることだというふうに思うんですが、引き続きぜひ区としても求めていただきたいというふうに思います。

同時に、区として、今回全体で3,000万円の予算でできるということなわけですけれども、例えば18歳以下のお子さんにこういったことが対応できれば、前回、議会でも、子供の均等割をぜひ区としても半額助成してもらえないだろうかという陳情が出されていましたが、区でやった場合、差し当たってどのぐらいの人数が対象になって、そして大体予算としてはどのぐらいでできるということになるのか、そして区として検討しているのかどうか、この点について伺いたいと思います。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 まず、試算ですが、今回のこの資料にあります数字を出したときのデータに基づいてざっと試算したところ、おおむね捉え方としては、未就学児6歳までで

すので、18歳までにすると大体その3倍ぐらいになります。実際数えてみると約4,600人で、ですから金額もほぼ3倍という考え方で、約9,000万円ぐらいになります。それで、自己負担割合とか様々ちょっと計算は難しくなるんですが、トータルとして3倍の9,000万円という経費の積算にはなります。

あともう一点、区としての行動ですが、今現在、国民健康保険のこういった保険料や制度につきましても、国としてもやはり全国的な統一に向けて様々な施策も打ち出しているところで、まずは東京都においての統一ということを目指していく。それに先駆けて特別区、23区は、こういったことは今、一体的に運用して行動しているところでございます。

そういった中で、今のところ、こういった部分は国の制度でございますので、各自治体がこの部分を金額ということではなく、負担していくというのは適切でないという考えから、今回のように国の仕組みとして実現していきたいと考えているもので、そういった考え方で今後もいろいろと活動していくということで、特別区も合意して今動いているようなところでございます。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 いい意味で23区が足並みそろえてやっていただくということになればいいわけですが、23区足並みそろわないとやらないということではなくて、ぜひ区民にとっていいことは、前に進めていただきたいということだけは、要望しておきます。

もう一点は、4の諮問になりますが、傷病手当金のところでちょっと伺いたいと思います。今回改正をすることによって、今後は条例改定にのってこないということになるかと思うんですが、そうは言っても、これについては時限的な制度の建前になっていると。要するに、コロナ対応でしか傷病手当金はつかないということになっている立てつけなんです。が、そもそも保険の制度によって傷病手当金がないと。国保についても傷病手当金そのものの制度をつくってもらいたいと。恒久的な制度にしてもらいたいというのは、そもそもあったと思うんですが、今回を機に、そういった検討はなされていないのかという点についても、改めて伺いをしたいと思います。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 今回の傷病手当金は、やはり感染拡大防止という視点が一番重点にあって、国から示されて、そういったことを理由に、無理して勤務してしまうという方が結局感染を広げてしまうことがあるので、ある意味国から緊急避難的に、そういった方たち、しっかり休んでいただいて、その代わりに、なかなか休業補償ができないような規模の

会社さんの場合でも、そういったものを手当ですることで感染拡大防止するというのが主な趣旨で、導入されたものでございます。

一方で、この傷病手当金なのですが、現状、国民健康保険の財政状況というのは非常に厳しいものがございまして、通常の医療給付だけでも大きな赤字になっているという現状の中で、なかなかこういった給付を広げていくというのは、その分結局保険料に転嫁されるということになりますので、現状ではなかなか難しいのかなと考えているところでございます。

あと、もう一点としてこの傷病手当の仕組みですが、国民健康保険の被保険者の方の就労形態からすると、非常に、実際今もやっているんですが、なかなか様々事務上、あるいは申請においても難しい問題がありまして、やはり申請される本人が給与所得、つまり社長が給与でもらっている場合、自由に幾らでも金額を設定できてしまうのですとか、なかなかそういう被用者と雇用者の関係性が非常に、国民健康保険の場合は様々ある状況がありまして、実際に運用してみると、今のような仕組みで、これを恒常的な仕組みとしてやっていくのはなかなか課題が大きいのかなとは、現場では感じているところではございます。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 いろいろ制度として難しいところはあるかと思いますが、やはり事業主であっても、フリーランスであっても、こういった感染症に罹患した場合、やはり仕事することはできないということには変わらないと思うんですね。

そういったときの補償も含めて必要ですし、別に私が言ったのは、コロナ感染だけではなくて、全体としての国民健康保険は、負担は大きいけれども制度の補償が乏しいという点で、やはりほかの保険とは劣っている部分があるんじゃないかという点でも、改善が必要だというふうに思いますので申し上げたところですので、ぜひ改善も国には求めていただきたいというふうに思います。

○桑原会長 大山委員。

○大山委員 私も、諮問1の未就学児の均等割保険料の軽減措置についてということで、今回、子どもの均等割を軽減するという自体、重要な一歩だと思っています。ずっとお話に出ているように、もう多くの皆さんからの要望だし、自治体からも要望を出していたということでは、重要だと思っています。

同時に、やはりあまりにも、未就学児、範囲が極めて狭い。それから、軽減割合も5割ということで、区長会まとめて要望しているんです、国に要望しているんですというお話あ

りました。

東京の市長会が、国にはもちろん要望しているんですけども、東京都に対して、国に要望してくださいというのと同時に、東京都が、国が拡充するまでの間、都独自で軽減措置を実施してくださいと要望しているんですね。

特別区長会では、こういう要望というのは、出そうとか、出しているんですというのはありますか。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 これまでは東京都に対しても、何らかの制度的なものというのを求めてきたんですが、今年の要望については、たしか国に対しての要望を求めているというところ、併せて求めていくということになっています。ただ、ちょっと今後、そのあたり状況に応じて変わってくると思いますが、一旦、今、東京都に対してはそういった要望になっているかと、ちょっと記憶しているところでございます。ちょっと今、資料詳細見ますが、そういったことだと記憶しています。

○桑原会長 大山委員。

○大山委員 私も特別区長会のを見たんですけども、私が確認した範囲ではなかったんです。今後変わっていくかもしれないということでは、やはり2018年度から国民健康保険制度が変更されて、東京都も保険者になったわけですね。ですから、東京都は財政運営の責任主体だし、国保運営の中心的な役割を担うことが国民健康保険法に明記された。やはり東京の全体の国保に責任を持つ、これは大きな役割だと思っています。

ですから、ぜひ東京都独自でも先行して始められるように、特別区長会としても、ぜひ求めていっていただきたいと思います。

傷病手当について、さっき近藤委員からも質問ありましたけれども、この傷病手当自体は、すごく重要な制度だと思っています。踏み出したというのは、すごく重要だと思っています。

同時に、今フリーランスや事業主の方は傷病手当支給できないということでは、より拡充できるように検討していただきたいということと、ずっと中小規模の事業者の皆さんは、やはり国保に傷病手当をとということでは、ずっと長年の要望があったわけですね。

それで、今回、区市町村国保でも傷病手当が出せるということが証明されたわけですので、今のような制度だとなかなか難しいとおっしゃっていましたがけれども、ぜひ改善をやって、今までやっぱり業者の皆さん、どうしても休むと収入がなくなるということで、病

院に行かないで手後れになったというケースが、結構、統計的にもあるわけですから、やはりぜひ傷病手当、区市町村国保でも出せるような改善を含めて、やっていていただきたいと要望しておきます。

○桑原会長 よろしいでしょうか。

ほかに御質問のある方、よろしいでしょうか。

ありがとうございました。ただいま幾つかの御意見が出されました。

最後に、改めて全委員の皆様にお伺いさせていただきます。

これらの意見を受けて、ほかに御意見、御質問のある方はいらっしゃいませんか。

よろしいですね。ありがとうございます。

以上で諮問事項に係る質疑を終わります。

それでは、ただいまより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)

○桑原会長 異議なしとのことですので、まず1点目の諮問事項「未就学児の均等割保険料の軽減措置について」、賛成の方は挙手願います。

(賛成者挙手)

○桑原会長 事務局が数えますので、挙手のままお待ちください。

手を下ろしてください。すみません。お待たせしました。少々お待ちください。

会長を除き22名の委員のうち、賛成が21名でございますので、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。

続けて、2点目の諮問事項「民法の一部を改正する法律の公布等に伴う対応について」、賛成の方は挙手願います。

(賛成者挙手)

○桑原会長 お手を下ろしてください。

賛成が21名でございますので、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。

続けて、3点目の諮問事項「有効期限切れとなった国民健康保険証等の取扱いについて」、賛成の方は挙手願います。

(賛成者挙手)

○桑原会長 手を下ろしてください。

22名の委員のうち、賛成が22名でございますので、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。

最後に、4点目の諮問事項「傷病手当金の支給対象期間について」、賛成の方は挙手願います。

(賛成者挙手)

○桑原会長 お手を下ろしてください。

22名の委員のうち、賛成が22名でございますので、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。

審議事項については以上です。

次に、報告事項のうち、保健事業に関する事項について、事務局から説明を願います。

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。

では、引き続き、報告事項につきまして御説明申し上げます。

報告事業のうち、「保健事業報告」と「新宿区国民健康保険データヘルス計画 中間評価の実施について」、御説明いたします。

資料は、報告事項資料の1でございます。よろしいでしょうか。

まず、「保健事業報告」ですが、1ページ目を御覧ください。

データヘルス計画に基づき、令和2年度に開始しました生活習慣病治療中断者への受診勧奨と受診行動適正化事業についてでございます。

生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業は、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維持、向上を図り、併せて健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ることを目的に実施しているものでございます。

受診行動適正化事業は、重複受診、頻回受診、重複服薬などの可能性がある被保険者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、適正な受診行動を促すというものでございます。

令和2年度の実績は、こちらに記載のとおりで、どちらの事業も国民健康保険のレセプトのデータを活用して、対象者を抽出して、保健師や看護師などの専門職による電話指導などを行っています。

令和2年度の実績について、こちらは目標値を大きく上回る受診行動改善につながってい

るところですが、コロナ禍において個々の医療機関受診のタイミングの判断に少なからず影響を及ぼしたことが考えられます。

資料右側に記載していますが、こうした課題を踏まえまして、令和3年度はナッジ理論の要素を取り入れるなど、工夫を加えながら実施しているところです。右側の一番下に、令和3年度の速報値や対象者の声などを一部記載しております。後ほど御覧いただければと思います。

この事業についての御説明は以上でございます。

続きまして、1ページめくっていただきまして、糖尿病性腎症等重症化予防事業について御説明いたします。

この事業は、新宿区の国民健康保険被保険者で糖尿病治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い者に対し、医療機関、かかりつけ医と連携の上、保健指導を行い、糖尿病性腎症による透析等の合併症の発症防止を目的としています。

対象の方は、糖尿病治療中の方のうち、こちらは特定健康診査を受診した方になっており、その検診結果の数値が資料にあるような基準に該当する方になります。

内容としては、保健師や管理栄養士等の専門職が、食事や運動に関する指導を面談及び電話にて6か月間、個々の状況に応じた丁寧な保健指導を行っています。

令和2年度の実績は、表を御覧いただければと思います。

引き続き令和3年度も参加者の脱落、中断者を出さず保健指導を終え、また参加者の生活習慣が改善されるとともに、検査値の維持、改善が図れるよう努めていきます。

こちらの事業の説明は以上でございます。

続きまして、おめくりいただきまして、残薬調整バッグ事業でございます。

こちらの事業は、残薬管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きまして、効果が見込まれるおおむね65歳以上の方を主な対象として配付するというものでございます。

バッグの利用者は、自宅にある残薬等をバッグに入れて薬局に持参し、薬剤師により服薬状況、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指導を受けるというものでございます。

こちらの残薬バッグの活用により、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、区民に適切な服薬を促していきます。

令和2年度の事業の実施結果は、こちらに記載のとおりでございます。



資料の下段に、11月に実施した中間アンケートの結果を記載してございます。後ほど御確認いただければと存じます。

なお、本年12月15日からは、区役所本庁舎の医療保険年金課の窓口でもバッグの配付を開始しており、バッグの入手機会の拡充を図っています。

残薬調整バッグ事業の御説明は以上でございます。

続きまして、データヘルス計画の中間評価の実施について御報告いたします。

また1ページおめくりくださいませ。

新宿区国民健康保険データヘルス計画は、国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指して策定しており、平成30年度から令和5年度の6年間を計画期間として、健診データやレセプトデータなどを活用して、先ほど御報告した保健事業などの取組を行っているところです。

報告事項である計画の中間評価につきましては、当初、計画の3年目である昨年、令和2年度の予定でしたが、御存じのとおり新型コロナの対応もありまして、適切な評価を行う事務的な体制が構築できなかったことから、評価の時期を令和3年度に変更しています。

こちら資料の右側を御覧ください。中間評価の体制や進め方について記載しております。

健康部内に、事業等を実施している3課で構成する中間評価を行うためのプロジェクトチームを設置しており、東京都のデータヘルス計画支援事業というのがありまして、こちらを活用して現在実施しております。東京都が委託しています東京大学が作成しました評価ツール等を活用して、専門の研究者によるヒアリングと助言を受けながら、現在作業を進めているところでございます。

また、本協議会では、先ほど御説明しました各保健事業に対する、これから御意見等あるかと思いますが、そういった御意見や御助言等も踏まえながら、最終的には年明けの令和4年2月には中間評価の冊子を作成して、公表していくという流れになっております。

簡単な御説明でございましたが、保健事業の報告とデータヘルス計画中間評価の実施についての御説明は以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

**○桑原会長** 以上で事務局の説明は終わりました。

それでは、保健事業に係る報告事項に対する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、御意見のある方は御発言をお願いします。

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方で、御意見のある方は御発言をお願いします。

す。

よろしいでしょうか。

次に、公益を代表する委員の御発言をお願いします。

近藤委員。

○近藤委員 簡単なことなんですけれども、1ページの生活習慣病治療中断者へのところで、ちょっと伺いたいと思います。

これ特に今年度の進捗状況について御説明というか書いてある、速報値が出ているんですが、対象者のうち、電話不通等による電話指導不可の方の数が結構いらっしゃるなというふうに思うんですが、こういった方たちの情報というのは、電話が通じないような関係なのか、こうなってしまった方には何らかの指導ができないというような状況になっているのか、それとも別の方法で対策を打っているというふうに考えていいのか、ちょっとそこから辺を、昨年度はかなり効果があったというふうに言われている状況で、ちょっと今年の事業がいかげなのかなというので、伺いたいと思います。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 やはりこの事業は対面であるということでありませんで、電話を中心として実施するというございますので、電話が繋がらないと、なかなかそこから先の指導は難しいという課題はございます。

ただ一方で、そういったことを踏まえて、今まではどちらかというと、こちらから電話をかけるので待っていてくださいという感じの通知の作りだったんですが、今年については、ぜひ積極的にこちらに電話をかけてきてくださいというような形にも、併せてやっておりますし、そこにもナッジ理論といいますか、ほかの方がこれをこういうことをやることで、こういった効果が出ていますよということで、ぜひメリット感といいますか、行動経済学の論理を取り入れるような通知のつくり工夫して実施することで、積極的に電話がかかってくることに対応できるということは、工夫をしておるところでございます。

ただ、なかなかそれで劇的に電話がたくさんかかってくるかというと、まだちょっとそういう状況ではありませんので、今後も引き続きこういった方に対してどういうアプローチをしていくか、なかなか電話番号は最近では教えてもらえない方も多いですし、そもそも持っていない方も随分増えていますので、なかなか今後こういったことには課題はありますが、引き続きそういったことも踏まえて、毎年毎年事業のやり方を見直しながら、より有効な方法を、事業を進めていければと考えているところでございます。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 やはり生活習慣病と言われるような状況になるという点では、いろんな困難も抱えている方が多いかというふうに思うんですね。ですから、来てくださいという、インセンティブを働かせるような働きかけ自身はいいと思うんですが、やはりそれ以外にも、ぜひお医者さんとも協力した形で、重症化させない対策を、本人の健康、まずは健康改善というところが一番の課題だというふうに思いますので、その点で努力いただければというふうに思いました。

もう一つ、ちょっと簡単なところで、残薬調整バッグというところで、これ前も聞いてはいたわけですがけれども、薬剤師、薬局に行ったところで相談と。残薬の状況を見るということの御説明だったんですけれども、処方箋を書いていただくのは先生ですよ。

ですから、本来だったらば病院にそれごと持って行って、変な話これだけ残っていたり、なかなか飲み合わせ含めて調子がよくないとかというのを相談して、調整するというのが一番いいのかなとも思ったりするんですが、その辺はなかなかお医者さんの、先生方も忙しいというのはあるかもしれませんが、私だったら、自分で今これだけ残っているの、あと何日分くださいとかいうことを先生に相談しながら、処方してもらったりするんですけれども、そういったことにはなかなかつながっていないということなんでしょうか。あくまでも薬局との関係だけでの対応になっているんでしょうか。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 今回のこの残薬調整バッグ事業というのは、やはり薬剤師会さんと一緒になって進めてきた事業ですので、切り口としては、まず薬局でのそういった活動が中心でございます。

ただ、ちょっと現場でなかなか、いろんな課題もあるというのも伺っているところですが、基本的にそこでやっぱり残薬に課題、余っている方というのは、薬局のほうから、かかりつけのお医者様のほうに御連絡をいただくですとか、そういったこともしていただいているということも伺っております。

こちらについては、まず薬局からのスタートということでございます。今御指摘のとおり、やはりそもそもの処方する段階でということもあると思いますが、そこについてのアプローチというのは、ちょっとまだ、いろいろと難しいところがあります。

ただ、今後、もう皆さんも御存じと思いますが、マイナンバーカードを通じてやります全国のこういった一元的にして、まだ見ることができていませんけれども、それぞれの様々

な処方状況とか、個人にひもづいた情報を病院さんで確認できるようなことが、なかなかすぐにはまだできないというふうに聞いていますが、その辺ができてくると、そういったことも踏まえたこういった調整も、お医者さんの間で、医療機関のほうでも進んでくるのかなというふうに思っております。

ただ、様々な課題があるということも伺っておりますので、そこは一つずつ課題を潰しながら進めていくようにも、国も全体として今取り組んでいるところかなという認識でございます。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 私ども、マイナンバーを使ったそういったひもづけについては、好ましくないというふうに思っておりますので、また、やはりお医者さんだとか薬剤師さんとやっぱりきちんとコミュニケーションを取って、本人の状況と薬の処方をするということが本来大事じゃないかなというふうに思いますので、そこについてはまた課題を整理していただいて、対応をお願いしたいと思います。

最後に、データヘルス計画の中間評価の実施、これは今年度ということですが、実際には今日は何も出ていないので、ここでいう来年2月に初めて中間の評価が出されるということなのか、それまでに何らかの資料が出てくるということはないのか、その辺についてちょっと伺いたいと思います。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 こちら中間評価という位置づけで今やっておりますので、この4年2月に冊子という形で出ていくと。当然恐らく議会とかそういった部分については、実際にこのタイミングの前に、事前に情報としてお示しすることは考えているところでございますが、こういった今回いわゆるパブリックコメントですか、そういうことは中間評価ですので行わないということ考えております。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 そうしますと、次回のこの運協で資料として出されてくると。スケジュール的には2月何日ぐらいに、次回の運協というのは予定されているということになるのか、よければ、分かっていたら教えてください。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 次回の運営協議会、恐らく2月中、まだちょっと決まっていないんですが。ですので、この中間評価とのタイミングで、出せるかどうかというのはちょっと

まだ申し上げられないです。2月ということでも、ちょっとそこ間に合うかどうかというのはありますので、そのあたり間に合えばお出しすることもできますが、できないとなると中間評価については、皆様には郵送等でお送りするというような形での御報告になってしまうか、ちょっと今そういったあたりは検討しているところでございます。

まだちょっと中間評価、最終的にいつ完成というのが完全に見えていませんので、それによって、できれば出していければと思っているところでございます。

○桑原会長 よろしいですか。

よだ委員。

○よだ委員 すみません、じゃ、お先にちょっとだけ失礼いたします。

こちらの今の残薬調整バッグ事業のことなんですけれども、こちら私はとてもいい事業だと思っていて、このバッグもかわいいデザインで私が欲しいぐらいだなと思っていたんですけれども、ちょっと残念に思うこともあって、病院に通っているということは体にいろいろ不調を抱えている方が使うバッグなので、できれば元気が出るような色を使っていたければよかったなと。ビタミンカラーというんですかね。だから、何でこの茶色なのかしらとか、ちょっとシックでいいとも思えるんですけれども、カラフルにしていきたい。

これは誰が決めたんだろうと思ったときに、以前別の事業でエコバッグを区民の皆さんにプレゼントするというのを男性だけで決めていたというので、女性の委員で悲鳴が上がったということがあったんですね。なので、これもしかしてまた男性だけで決めたんじゃないかしらと。これはどんなジェンダーバランスで決めたのかなというのをお聞かせいただいてもよろしいでしょうか。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 バッグの色は、実は様々工夫してまして、初年度は実はもうちょっと明るい色でやっていたんですけれども、アンケート等をやったところ、ちょっと高齢の方から派手過ぎると。そういう意見を結構いただいたところで、実際に今、去年のものも残っていますので、薬局さんには両方選べる状態には今なっているのかなと思いますので、そのあたり選んでいただいているという状況でございます。

デザインにつきましては、ちょっとジェンダーバランスで言いますと、実は女性中心でつくっております。たまたま担当が女性だというだけなんですけれども。あとは当然薬剤師会さんと協議しながら、どんな色のほうがいいのかというあたりを検討して、今年はこの色

にさせていただいたというところがございます。

様々な意見がございますので、いろんな色が選べるといいのかなと思っていますので、今後、今日の御意見なんかも踏まえて、両方の意見があると思いますので、対応していければと思います。

○桑原会長 よだ委員。

○よだ委員 ありがとうございます。いろいろ工夫して決めてくださってありがとうございます。区の行うどの事業のどんな決定に関しても、やっぱりこれからの時代、ジェンダーバランスを整えたメンバーで決めていくということが大切になるとと思いますので、以後もその配慮をお願いできたらと思います。

以上です。お時間ありがとうございました。

○桑原会長 ほかに。よろしいですか。

お待たせいたしました。黒瀬委員、お願いします。

○黒瀬委員 すみません、私の意見ではなくて、先ほどの近藤委員の御質問に対する答えをお話ししたかったんですけれども。

○桑原会長 失礼しました。

○黒瀬委員 先ほどマイナンバーカードを使った処方の確認というお話があったんですけれども、これは処方したものに対して、それを確認することはできるんですけれども、残薬に関しては、これは立てつけ上、できません。

ですので、先ほどのマイナンバーカードを使って、オンライン資格確認で、医療機関側が確認できるようになるということはないので、やはりかかりつけの薬剤師さんをちゃんと決めていただいて、その方ときちんとコミュニケーションを取っていただく、またそれを医療機関側にバックしていただくということが、システム上、大切だと思います。

それが先ほどのお答えです。ありがとうございました。

○桑原会長 申し訳ございませんでした。

近藤委員、よろしいでございましょうか。

すみません、失礼いたしました。ありがとうございました。

ほかに御意見、御質問のある方いらっしゃいますでしょうか。

次に、報告事項のうち、「新宿区国民健康保険の現況と課題」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 では、引き続き、医療保険年金課長より御説明申し上げます。

報告事項2でございます。資料のほうは、報告事項資料2でございます。

こちら「新宿区国民健康保険の現状と課題」としてありますが、こちらは令和2年度の国民健康保険の実績を中心に、また、昨今東京都から示された資料から、令和4年度の国民健康保険料率の試算などについて御報告いたしたいと思えます。

資料の2ページを御覧ください。

こちらは令和2年度の新宿区の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たものでございます。

被保険者数は、マイナス3.36%の8万8,000人で、会計の規模もそれに応じて小さくなっています。

被保険者が減少している主な要因は、高齢化の進展に伴う後期高齢者医療保険への移行ですとか、あとコロナ禍の影響の外国人の減少です。コロナ以前の平成30年度は外国人の比率が27.2%であった被保険者に占める外国人の比率ですが、こちらが令和2年度では22.6%になっておりまして、5ポイント近く減っているということがございます。

国民健康保険制度の運営に必要な経費、ここでいいますと歳出をどのように負担しているかですが、歳出の水色の東京都への納付金134億円について、歳入にある黄緑色の公費負担分と、被保険者の皆さんから集めます水色の国民健康保険料で負担することになります。こちらの赤い部分は不足する部分で、法定外の繰入金といいまして、こちらは新宿区的一般会計から補填しているという経費になります。

本当に簡単な御説明で申し訳ありませんが、こちらで財政の構成等の説明は終了でございます。

次のページを御覧くださいませ。

続きまして、保険給付の現状と医療費の削減の取組についてでございます。

こちら1人当たりの医療費、実際この医療費は給付費の数字であります。医療費とここで表現しておりますが、1人当たりの医療費は、コロナ禍により受診控えの影響と考えられますが、減少しています。一方で、1件当たり医療費は大きく上昇していることが分かります。

また、その下にいきまして、1人当たりの療養費ですが、こちらが14.3%と大幅な減で、こちらは医療機関への受診控えにより、一番件数の多い補装具なども抑制され、また海外療養費なども渡航制限により抑制されたものと思われま。

その下の1人当たり高額療養費も1.9%減ですが、高額療養費が支給される対象の医療というのは、ほぼ入院ですとか、手術など重篤な治療に係るものであるため、コロナ禍でも医療機関への受診控えの影響が少なかったものと考えているところでございます。

なお、医療費も高額療養費も、令和3年度現在は、ほぼ平年並みに戻ってきているという状況でございます。

その他の給付の出産一時金ですが、こちらは9.1%の減ですが、ここ数年はこういった減少傾向が続いていまして、ほぼ例年並みの減少幅というところでございます。

資料の右側を御覧ください。

こちらは医療費削減のための区取組として、レセプトの内容点検、資格点検の強化と、あとは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、先ほど御説明したような保健事業を行っているところでございます。

実績等は記載のとおりでございます。

続きまして、4ページを御覧ください。

こちらは保険料収納率の現状と法定外繰入金推移について、まとめたものでございます。令和2年度の新宿区の保険料収納率は、前年より僅かに下がりました、前年度に引き続き23区最下位ということで、収納率向上の取組が非常に大きな課題となっているところでございます。

ただし、令和2年度につきましては、コロナ禍の影響も大きく、例年とは比較できない状況であったと考えております。一方で、コロナの影響で収入が大きく減少した方を対象とした保険料の減免制度がありまして、これによって現年度分の収納率の低下は、これは他の区の状況なんかも見ましてもかなり抑えられておりまして、それに対してこの減免制度の適用がない、過年度分は減免の適用外でしたが、こちらについてはやはり滞納繰越分についてはなかなか厳しい状況で、大きく収納率も下がったという結果となっているところでございます。

法定外の繰入金につきましては、これは先ほども御説明しましたが、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が、こちらの記載のとおり、毎年縮減はされてきたところでございますが、令和2年度決算では8.9億円と大幅に減少したところでございます。

しかしながら、これは先ほどからも申し上げていますが、この理由につきまして、やはりコロナ禍により受診控えの影響で、医療費が大幅に令和2年度は減少したことが大きな原



因となっています。

令和3年度の医療費は、現状、予算以上に大きく伸びているところもありまして、令和3年度、今年の決算では増加に転ずる見込みでございます。

続きまして、次の資料です。1人当たり保険料と医療費の推移でございます。

5ページ目を御覧ください。

こちらは保険者負担分の1人当たり医療費でございますが、そちらはやはりほぼ毎年増えており、医療費の伸びと連動する形で、やはり1人当たり保険料の増加傾向がずっと続いていることが分かります。

ただし、令和2年度は1人当たり医療費は、受診控えの影響でやはり下がっているという数字になっております。

こちらは保険料と医療費の関係性を捉えるためのグラフをお示ししたものでございました。

続きまして、6ページ目を御覧ください。

これ以降の御説明は、来年度の保険料率の算定に関連した内容の御報告と御説明となります。

こちらの5、保険料率の算定の資料は、今新宿区が採用しています特別区の基準、保険料率の算定方法について簡単に御説明したものでございます。

改めて簡単にちょっと説明させていただきます。

こちら図のAの帯ですが、こちらは東京都が決定しまして、各区が東京都に納付する納付金額について、23区分をまず合算した金額となります。この金額Aから、保険料の急激な上昇を避けるために特別区が行っている激変緩和措置として、一定の金額を割り引いて、Bを求めております。

国保制度の改正で、平成30年度から導入された納付金方式といわれる今、方式で、国民健康保険の財政は東京都と共に行っているわけですが、都内の市町村の状況から考えると、23区の区分の保険料の急増が見込まれました。このため特別区長会の取決めで、平成30年度の6%から始まり、毎年1%引き上げる6年間の激変緩和措置というものを行っております。別の言い方をすると、こちらの保険料を算定する段階で、一定金額の一般会計からの投入を見込んで、そもそも保険料を算定するということになっております。

さて、この割り引いた金額のBから、法律で定められた制度に基づく補助金等の分を引いて、さらにCを求めることとなります。このCが最終的に賦課総額となり、この金額を保険料として、被保険者の皆様に保険料として負担いただくというものになります。

さらに、このCを所得に応じて負担いただく所得割分のDと、被保険者の全員に等しく負担していただく均等割分のEに、今特別区の比率ですと58対42という比率、賦課割合といいますが、で分けます。この賦課割合は、全国の所得水準と特別区の所得水準の違いを勘案して求められているところでございます。全国の平均が50対50となるように、特別区の所得水準を合わせると58対42になっているというところでございます。

さらに、この所得割分、均等割分の求め方は、こちらの資料にあるとおりの計算式で求めるということで、このようにある意味、計算によって保険料率が算定されるということになっております。

さて、次ページを御覧くださいませ。

こちらは、ただいま御説明しました特別区独自で取り組んでいます激変緩和措置について、少し詳しく御説明いたします。

特別区では、この激変緩和措置により保険料の急激な上昇とならないように取り組んできました。令和2年度は、激変緩和率を96%としていまして、納付金総額の4%に相当する特別区全体で121億円を保険料算定の段階で、それぞれの一般会計から投入しているということになります。

そして、令和3年度は、こちらの激変緩和割合を97%として保険料率を算定する計画でしたが、昨年度はコロナ禍を踏まえて、負担抑制のため、こちらの97%を96%に据え置くという計画変更を行っております。このため現在の計画では、令和4年度は97.3%、令和5年度に98.6%ということに、今のところなっているというものでございます。

激変緩和措置の御説明は以上でございます。

続きまして、ちょっと視点を外れまして、新宿区の国民健康保険制度の上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の簡単な御説明でございます。

こちらの次のページの資料は、申し訳ございません、こちら1か所訂正がございまして、左側の中段の国民健康保険料減免の令和2年度実績のところですが、こちら今6億5,000万円となっておりますが、申し訳ございません、7億5,000万円の誤りでございました。すみません、訂正しておわび申し上げます。

さて、国民健康保険におけるコロナ対策の大きな取組は、保険料の減免と傷病手当金ということになります。どちらも費用は全額国が補填して、被保険者の保険料には転嫁されていません。令和2年度の実績、令和3年度の状況は、記載のとおりでございます。

保険料の減免は、主たる生計維持者の事業収入等が前年と比べて3割以上減少するなど、

所定の条件を満たす世帯が対象の仕組みでございます。

傷病手当金は、給与等の支払いを受けている被保険者で新型コロナウイルスに感染した、または感染が疑われるため、労務に服することができず、給与等の支払いの全部または一部を受けることができなくなった方が対象という制度でございます。

なお、こちらの保険料の減免は、介護保険料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の保険料減免担当というものを、令和2年度に引き続いて、令和3年度も開設して、今実施しているところでございます。

続きまして、9ページを御覧ください。

こちらが令和4年度、来年の仮係数、これは国が示す仮係数に基づく納付金算定についての資料です。

この仮係数は、国が毎年10月頃の時点の所得ですとか、医療、介護等の状況や必要経費の伸びなどを示した数値でありまして、それに基づいて東京都が令和4年度の国民健康保険制度に要する経費等を試算したものです。最終的な納付金額は、1月に国から示される確定係数に基づいて、都が改めて区に求めるという仕組みになっています。

こちら左側の図表は、令和4年度の仮係数による東京都の納付金算定結果と前年度の確定係数による試算結果との比較です。1人当たりの給付費が5.4%の増であり、給付金総額も6.1%の増と急激に拡大し、また1人当たりの納付金も8.2%の大幅増と推計されています。特に、医療給付費分が大幅に増加しているところでございます。

右側の表は、新宿区のこちらは対前年度比です。こちらも仮算定の数字に基づいて、1人当たりの納付金額を東京都に示されたもので、こちらは13.7%の大幅な増加でありまして、東京都の増え幅より大きくなっているところでございます。

さて、続いて、次ページを御覧ください。

これは今御説明しました仮算定の数値に基づいて東京都が試算した東京都と新宿区の1人当たり保険料の前年度比較です。

令和3年度と令和4年度の1人当たり保険料の試算を比較すると、伸び率は東京都が9.4%増、新宿区は10.2%増と大幅に増加する試算となっています。前年度の同時期に行われた仮算定による試算では、対前年度伸び率は東京都が2.8%、新宿区は2.4%でした。

これらの試算から令和4年度の保険料率を推測すると、保険料が9%から10%程度上昇するということになってしまいます。なお、この試算は40から64歳の方の、介護保険料が賦課される方の保険料の試算ということでございます。

この保険料の試算を受けまして、特別区長会では、東京都に対して、こういった医療費の大幅増の要因の明示とともに、特例の財政措置を強く求める要望を出しているところであり、先ほど冒頭の区長からの御発言からもありましたが、国に対しても、特別区長会として、こういった原因の明示とともに、やはり特例の何らかの財政措置等を強く求める要望を出していくということで、現在動いているところでございます。

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。よろしくお願いいたします。

○桑原会長 以上で事務局の説明は終わりました。

それでは、同様に皆様から御意見を伺います。

まず、被保険者を代表する委員の方、いかがでしょうか。

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方、いかがでしょうか。

黒瀬委員。

○黒瀬委員 質問というか、お願いが1つございまして、3ページ目の御説明の中で、1人当たり医療費と1件当たり医療費のことを御説明いただきました。

これは全くそのとおりでと思うんですけども、受診控えというのは、実は、まず大きく分けて2つあるんですね。要するに、受診しなくてもよくなったというものと受診しなければいけないのに何らかの原因で行かなくなった。

受診しなくてよくなったものとして一番代表的なのは、例えば、このコロナ禍において、皆さん、手洗い・うがい、そして消毒、あるいはインフルエンザのワクチンをきちんと打つ、そういったことで去年インフルエンザがはやりませんでした、全く。こういったものは受診控えというよりも受診する必要がなくなったから、こういうのも医療費に非常に大きく影響していると思います。

また、受診しなくちゃいけないのに受診しなくなった中にも2通りありまして、全く行かなくなった方と、それから、例えば毎月、本来はかからなきゃいけないところが、病状を無視してといいますか、どうしてもやはり医療機関に行くのが怖くて、2か月に1回にさせていただいて、その代わり処方箋を毎月30日分出してもらっていたものを60日分にさせていただく。これも一つの受診控えになるんですね。

この中のどの要因が、一番大きく1件当たりの医療費の伸びに影響していたのか、要するに今まで毎月かかっていた方だと、例えば1回行ったときに処方だけのときがあります。隔月で検査を受ける場合があります。でも、2か月に1回かかるようになると、行くたび

に検査になります。そうすると、やはり1回当たりの医療費というのは増えるわけですね。

ですから、そこら辺ちょっときめを細かく、できればデータベースを確認していただいて、どこに医療費の、1人当たりの医療費がマイナスで、1件当たりの医療費がプラスになるこの乖離がなぜ起きているのかというのを確認いただきたいのと、もう一つは、去年からこういう受診控えが続いていますので、もしかすると今年のいわゆる区民健診で、例えば高血圧が悪化している方、あるいは糖尿病が悪化している方、こういった方々が増えているかもしれません。

ただ、我々は受診してもらわないと、なかなかそこは把握できないところでありますので、できればそこら辺のレセプトのデータだけではなくて、健康診断をせっかく区でやっていただいていますので、そこら辺のデータをひもづけて、より詳細に、受診控えがどういった影響があったのか、あるいは受診控えという中の種類はどのような種類が一番大きく影響したのか、そういったことをぜひ次回、機会がありましたら教えていただければ、今後の我々の医療にも非常に役に立つと思いますし、パンデミックが今後また違う形で起こったときの対策にもなると思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

よろしくお願いたします。

○桑原会長 ほかに御質問などのある方、よろしいでしょうか。

ちょっとお待ちください、すみません。

続きまして、公益を代表する委員の方、いかがでございましょうか。

渡辺委員。

○渡辺委員 渡辺みちたかです。

ちょっとそもそもの話なんですけど、今、黒瀬先生から医療費についてのお話があったと思います。それで、私の中では受診控えだ何だで、医療費って下がっているものだと思ったんです。ところが、保険料が今回上がるという、しかも、かなり目の覚めるような、しびれるような数字が出てきたんですが、医療費下がっているんじゃないのかなと思っていたんですけれども、何で保険料が上がるのかというところ。

それで、多分恐らく東京都が試算をして東京都が出してきた数値なんですけれども、それについて東京都はどういうふうに説明しているのかということ、教えていただいてもいいでしょうか。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 実は、東京都からこういった数値が出てきたときに、やはりこの原

因は何なのかということは、どうして2年度、こんなにある意味、先ほど様々な事情で、実績としてこれだけ減っているという状況なのに、どうして今これほど、逆にリバウンドなのか分かりませんが、4年度が上がるという試算になっているかの説明を求めているところであるんですが、実際のところ東京都でもよく分からない、国からこれを示されているのでという説明の状況です。

でも、そういうことでは駄目でしょうということで、実は我々としても今、先ほども御指摘ありましたが、レセプトの分析等をなかなかこれ難しいんですけども、解析には取り組み始めたところではございます。

恐らく東京都さんのほうでも、その辺の検証というのはやっているんだと思いますが、なかなか明確にこれだという原因がちょっとよく分からないというのが、今我々としても現状であり、そういう意味で、国に対しても、何でこういう数字になっているのかということを確認してほしい、そうじゃないとこういったことを被保険者の方に説明できませんということで、申し上げているというような状況でございます。

ちょっと回答になっておりませんで、申し訳ございません。

○桑原会長 渡辺委員。

○渡辺委員 求めているということで、その方向で進めていただきたいと思っています。

これは区の話というよりは広域的な話だと思うので、それは都なり国なりが十分説明をすべきというか、国が根拠を示すべきだと私は考えています。

それで、保険料が上がるという話になると、法定外の繰入れを増やして負担を減らせいという議論が必ず出てくるんですね。私は、それに対しては少し慎重な意見を持っていました、そもそもの話で受益者負担の原則といいますか、区民の税金を、これ区民の方々、皆さんいろんな健康保険に入っているかと思うんですが、入っていない方が国保に対しての支援をするというのはどうなのかというのは、今まで続いてきた議論の一つだと思います。それもありますと。

2つ目は、先ほどレクチャーいただいた激変緩和のところ、全国一律にするために、令和6年以降は東京都の23区内においては、その後、政策的な値下げを目的とする法定外の繰入れというのをなくしていくというような、そういうような私の理解なんです。そうした法定外の政策的な繰入れをなくしていくというような方向性が続いていく中で、保険料が高くなったから、法定外繰入、どかんと入れますというところについては、何か政策的な整合性が取れなくなってくるんじゃないかなというのが、意見として持っております。

最後は、財政措置というのは痛み止めみたいなもので、モルヒネみたいなもので、その場の痛みは消えるかもしれないんですが、何回も何回も使っていくうちに、だんだん依存症みたいになってきて、もうやめられない体になっちゃうというのを私すごく懸念しておるんです。ですので、とても今回刺激的な数字なので、努力をしていただいた挙げ句、もう最後は法定外の繰入れでやるしかありませんというふうになったときは、しっかりそういった後のことを考えてやってほしいなというふうに思っております。

ちょっと発言をここまでして気づいたんですが、今日は医療関係のお歴々が目の前の中で、モルヒネという例え話を使ってしまったんですが、もしモルヒネはそういうんじゃないというのがあれば、この後、私のモルヒネの使い方が間違っていたら、ぜひ御指導いただければと思います。

それで、区に対しては、一番重要なのは、やはり冒頭区長発言あったとおり、やっぱり23区だったら23区でがっちりタッグ組んで、しっかり財政的な措置、支援を求めていくべきだと私は思っています。ですので、そこはしっかり続けてやっていただきたいと思えます。

繰り返しになりますが、これは新宿区独自の問題ではなくて東京都全体、あるいはほかの都道府県、より広域的な話だと思いますので、ちょっと広域的な解決をぜひ目指していただきたいと思っております。

ちなみに、昨日この資料を読んでいまして、おやと思ったので、横浜市議会の友人のところに電話をかけて調べてもらったんですが、横浜のほうでは、まだ神奈川県からこういった試算が下りてきていないということで分からんという話でした。あるいは、栃木県にもちょっと親戚がいるので栃木の話も聞いたんですが、まだ聞いていないよという話でした。ですので、もしかするとこれ東京が一番早いのかもかもしれません。

ちょっといろいろ長々述べさせていただきました。コメントがあればお聞きしたいと思います。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 我々としても、その状況を何とかしないといけないと思っていますので、様々な人の御意見も伺いながら、またしっかりと現状分析が大事だと思いますので、どうしてこういう状況になっているかというあたりを明らかにすることに努めていきたいと思っています。ありがとうございました。

○桑原会長 ほかに御質問のある方、いらっしゃいますでしょうか。

今の質問に。

黒瀬委員。

○黒瀬委員 私、先日、東京都のほうの国保の運協のほうに出席させていただきまして、資料を頂いて見ていたんですけれども、まず納付金の必要額がなぜこれだけ増えたかということに関して、もちろん高齢化するということによる医療給付費の見込みが150億円プラス、後期高齢者の支援金、こちらがマイナス30億円、介護納付金のほうがプラス30億円で、結局トータルで150億円、必要な額があるというところで、それが国あるいは都からの公費の負担が実はプラス70億円、それに対して前期高齢者の交付金がマイナス150億円、納付金の必要額がそれを差引きしますと大体250億円というところで、この250億円のプラスの部分が結局、割って割っていくと、1人当たりの納付金が増えてきているというところになると思うので、複合的な要因が多分重なっていると思うんですけれども、高齢化している、支え手が減っているというところが一つ。

さらに、前期高齢者に対する交付金がかかなり減額になっているというところ、これはいわゆる被用者保険の問題も含めてだと思えるんですけれども、そういったところが影響しているのではないかなというふうに、この資料からは拝察できるんですけれども。

すみません、コメントです。

○桑原会長 渡辺委員、よろしいですか。

ほかに御質問のある方。

近藤委員。

○近藤委員 近藤です。

今回このように事前に説明していただいて、よかったというふうに思います。

それで、今回についても、来年度上がるという非常にショッキングな説明がなされたんですけれども、これまで国保料が値上げをするというときには、医療費が実際に上がっているから上がるんだと。繰り返し説明をしてきたというふうに思うんですけれども、先ほど課長言ったように、この間どちらかというところ、やはり受診抑制というか、そういう傾向が目立っていて、決して上がっていないという状況、1人当たりの医療費も上がっていない、大幅にこんな10%もというような上がり方をしていない下で、これだけの値上げを示されるというのは、やはり非常に違和感を感じます。

じゃ、どうすればいいのかというふうになるんですけれども、医療費の縮減という点で、この間レセプトの内容の点検だとか、重症化しないための対応だとか、いろいろやっ



るわけですが、さらに、例えば日本の薬価が世界から見ても高過ぎるという指摘が以前からなされていると。そういった数々の構造的な医療の分野のメスを本来入れなければならないところの対応がなされずに、なぜか被保険者にどんどんしわ寄せが来るという方向にシフトしているかなというふうに思うんですが、そういったところの点について、何らかの対応がされているのか。

もう一方で、診療報酬もこの間もう毎年のように下がり続けていまして、医療機関も本当に今大変だと思うんですよね。診療報酬も下がっている、医療費も下がっている、けれども保険料だけが上がっていくという本当に耐え難い構造的な問題について、やはりどうするのかというのを提案していかなければ、解決はしないというふうに思うんですけれども、その点についてちょっと、まずぎっくばらんに、課長のほうで何か御意見や、またこの間やってきたこと、聞いてきたこと、あればお聞かせ願いたいと思います。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 なかなか、しがない地方自治体の課長の発言でちょっと動かせるような問題じゃない非常に構造的な深いテーマではあるんですけども、やはりそういった思いというのは、ほぼ同じ思いを持っております。

やはりもっと構造的なところで何かをしないと。ただ、このままそういった部分で保険料を、医療費が上がったのでその分を保険料にというのは、皆さんも受け入れづらいというのは認識しております。

ただ、一方で、構造的に今回の数字も上がっているというのは、今の説明でやはり、特に令和3年度の医療の実績が非常に上がっているというのがあって、そのあたりから試算すると、あと今後の推移を推測すると、これだけの医療費の大幅な増が予測されるのでということで、今、国からも示されているところですので、短期的にはやはり何とかしないといけないと思いますが、長期的にはそもそもの構造的なことに対して、やはり本当に国レベルで何か大きな取組なり改善なり進めていかないと、このままではさすがにもう、幾ら皆様をお願いして保険料をちょっとずつ上げてきたところですが、もうこれ以上はという限界点はそろそろ見えてきているかなという感触は持っているところではございます。

もう何も解決になっておりませんが、そういった中で我々のできることとしては、しっかりこういった現状を都や国に対して上げていって、しっかり政策として国のほうできちんと何らかの取組が着実に進んでいくことを要望していきたいなと思っているところでございます。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 ぜひ、1自治体だけが声を上げてもなかなか難しいというふうに思います。今回の未就学の子どもの均等割の減額についても、長い間、全国知事会、市長会、いろんなところから声が上がってきて実現をしているものだというふうに思いますので、ぜひここは、他の協会けんぽ等と比べても、やはりあまりにも収入に値する保険料の割合が高過ぎるというふうに思うんですね。これは生活を圧迫している以外の何物でもないというふうに思っています。

繰り返し言っていますけれども、私が持っている数字で、2006年から今年度2021年、ちょうど15年間になりますけれども、保険料の平均の引上げは介護分ありでもなしでも、平均ですけれども1.5倍以上です。これが例えば同じ200万円なら200万円というところでも、もう優に1割を、収入の1割以上を超える保険料を、1人でもそうですけれども、家族がいればさらに倍して、扶養家族がいるにもかかわらず保険料が上がって生活を圧迫するということになっていますので、これはもう政策的にやる以外に方法はないというふうに言わざるを得ないと思うんですね。

それで、来年度の激変緩和の割合、一応ここで案で示されていますが、去年はコロナのこともあって、本当は97%にしようところを96%にとどまったということで、このままいくと97.3%になるというふうになります。さっきの国の試算との関係でも上がるし、ここでも激変緩和が縮減されれば上がるのではないかという点で、こここそとどまるべきではないのかなというふうに、とどまったり、またもっと負担を引き上げるというふうに検討するところじゃないのかなと思うんですね。この点はどんな検討に今なっているのでしょうか。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 今、各区と様々、各区もそれぞれ事情が違いますので、様々な意見を交換しているという、特に事務レベルではいろいろと交換しているところでございます。今、様々な試算をしながら、また今後の都や国で何らかの動きがあれば、それを踏まえてということになります。今は様々なことを想定しながら、様々な試算を今しているところでございます。

当然、このままいったら、こういう数値になるだろうということが出てきていますので、認識としては、この数値というのは、とても表に出せるものではないと私個人的には思っているところでございますので、ただ、ほかの区の考えともすり合わせしながら、最終的

には区長会として決定していくことになるというふうに考えているところでございます。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 区長会が極めて重要だということになるかと思えますけれども、区長会がやっぱりここで決断をすれば、一定の歯止めにはなってくるのかなというふうに思えますけれども、ぜひ区長は区民の生活を守るという点での御決断等してもらって、区長会を引っ張ってもらい、負担を大きくさせないという点で頑張ってもらいたいと思うんですが、区長からは何かコメントはございますでしょうか。

○桑原会長 区長。

○吉住区長 当日いろいろな意見も出ましたが、一つには、目先のことだけ考えてもいけないだろうという意見もございました。だから、今年上げないためだけのために今後引上げ幅が逆に伸びていくとか、自然増も当然ありますので、様々な要素をきちんと国のほうに、東京都のほうに問いただしていただいて、そして国として特殊な事情があるのであれば、その年度に対する、特例に対する、特別な事情に対する特例を求めていくべきであろうということを話し合っているところです。

現状のところ、ロードマップをどうするか、いわゆる適正化のですね。そこについても、やはりいろんな議論がありますので、新宿区だけの都合で発言がなかなか難しいんですが、それぞれ各区で各状況を見極めながら、会議の中では意見を出し合っているという状況です。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 ありがとうございます。やはりこれはロードマップそのものが私は破綻、そもそもですね。法定外の一般会計繰入れをなくすということ自身が、やはりあまりにも無謀な対応だというふうに思わざるを得ませんので、そのところのロードマップそのものをやっぱり全面的に見直すということが必要だというふうに思いますので、これは意見としてお伝えしたいと思います。

最後に、先ほどもちょっとあったコロナ減免のところ、今、前年より3割収入が減少する方は減免が受けられる、また傷病手当もあると。これ、ここの説明では国が全部、財源は負担していると。先ほどは保険料であたかも賄っているかのような御説明だったんですが、国が負担する仕組み、一定基本的には国がほとんど負担するわけですね。ですから、そういった仕組みができれば、私は継続的にできるというふうに思いましたので、この点はもう一度ちょっと確認をしたいと思います。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 今こちらにあります保険料の減免も傷病手当金も、どちらも全額、国が全額負担しております。当然国の仕組みとして負担するという担保があれば、区としても、今回も何も問題なく実施できていますので、やっぱり財源の問題は、特に各市区町村の今の国保財政は非常に厳しい状況ですので、そういった中ではこういった支援がないと、とても今できる状況ではないというのが実態、現実的などころでございます。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 分かりました。ぜひ、そういった仕組みであるということは理解していただきましたので、ぜひその方向で継続してほしいとお伝えいただきたいと思っておりますし、納付金等の仮計算の根拠等についても、やはり透明性を持って示してもらえるように、引き続き求めていただき、出していただきたいというふうに求めます。

以上です。

○桑原会長 ほかに。

大山委員、どうぞ。

○大山委員 ちょっと気になることなので、ちょっと聞きながら、あと意見も言いたいと思います。

4ページなんです。今も法定外の繰入れのことがいろいろと議論されていましたが、法定外繰入金とはということで、詳細は現状と取組、これを見てくださいよ、1ページですというのがあったので、1ページを見ますと、法定外繰入を行うことは、給付と負担の関係が不明瞭となる上、国民健康保険に加入していない区民の税金で国民健康保険財政を運営するという状況を表します。急激な被保険者の負担増とならないように十分配慮すべきだけれども、計画的・段階的に縮減させていくことが望ましいということで、財政健全化をテーマにしましたというふうに書いてあるんです。

それで、法定外繰入を行うことは、給付と負担の関係が不明瞭となる上、国民健康保険に加入していない区民の税金で国民健康保険財政を運営するという、これなんですけれども、これどういう意図で入れたんでしょうか。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 つまりは、一般会計から投入されるということは、国民健康保険に加入されていない方たちからの、簡単に言いますと税金として集めたものの中から、国民健康保険の保険料の分をお支払いするということになりますので、ある意味二重払い的な

ことになってしまう方も、こちらの金額があるということは発生するということですので、一旦そういう状況は解消して、きちんと法定外じゃなく国のルールなりできちんと補助を入れるですとか、そういった中での支援という範囲にとどめて、赤字なので赤字を補填するという形での法定外の繰入れというのは、まずフラットにしないと、様々な議論も進めづらいというところから、まずこれを全国的に解消していくということが今、国民健康保険、国全体で取り組んでいる方向性ということを意図して記載したものでございます。

○桑原会長 大山委員。

○大山委員 国民健康保険法というのは、もう唯一、社会保障と明記されているものですよね。社会保障をやっぱり実現する、憲法第25条を実現するために国が責任持つ。権利として保障しなければならないものだというのが国民健康保険だと。社会保障ですとちゃんと目的で書かれているというのは、国民健康保険法だけですね。

そんな中で、やっぱりきちんと社会保障を実現する。そして、国民健康保険というのは、国民皆保険制度の下で、根幹なわけですよ、保険制度、医療保険の。しかも、公務員だって、会社員だって、退職すればみんな区市町村の国民健康保険に加入するわけですから、もう誰もが加入するわけですから、全ての区民に関係するものなんだと。

区の施策なんていうのは、区だって都だってそうですけれども、一つの施策が、対象者があるわけですから、全ての人に適用する施策というのはいないわけですよ。それなのに、二重払いだというような言い方、それから給付と負担の関係が不明瞭になるというのは、所得のない子供や高齢者の皆さんにまで均等割という保険料を賦課しているなんていうのは、国民健康保険しかないわけですよ。共済だって、それから協会けんぽだって、被扶養者は保険料を払う義務はないけれども、ちゃんと給付は受けられる、給付を受ける権利はあるわけですよ。

ですから、やはりこういう言い方、書き方をするとというのは、区民を分断する。事実とも違うし、区民を分断することになりますので、ぜひこういうのは、やめてもらいたいと思っています。

そして、もう一つ、来年度の保険料のものです。仮係数とはいっても、ずっと本当に課長さんも表には出せないほどというような値上げの状況、高くなってしまっている状況だということですから、やはりきちんと公的に保障することでもきちんと位置づけて、国に対しても要望していらっしゃるということですから、東京都にも要望することも含めて、都の国民健康保険の運営協議会の中でも被保険者の複数の委員から、やっぱり納得

しがたい状況だとか、すごく大変だとかという意見も出されているんですね。

ですから、やはりきちんと東京都に対しても、一般財源を投入して国保料の引上げにならない手だてを取るように、強く求めていただきたいということを求めておきます。

以上です。

○桑原会長 よだ委員。

○よだ委員 よだでございます。

やはり今の一般財源からの繰入れに関するのことも、御意見申し上げたいと思います。

ほかの保険に入っている方は二重払いにという意見を聞いたときに、そういう考え方もあるんだなと納得するところもあったんですが、やはり今、大山委員もおっしゃったように、自分と関係のないものにでも使われるのが税金ですね。広く浅く集めて、自分とは関係ないことであっても、国民のために区民のために使うために、議会でいろいろな使い方を決めていく。そのときに、例えば私は子供がいないですけれども、じゃ子供に使うなど全く思わないわけですね。子供のためにいっぱいお金を使ってあげたい、使ってあげてほしいと思います。

ですから、繰り返しになってしまいますけれども、二重払いで不公平だということは、ちょっと違うんじゃないかなということを私も申し上げたいと思います。

それから、本当にこれは国が抜本的な仕組みの改善をしなければいけないことであって、いつも課長にも、直接課長にしか言えないから申し上げてしまって、すみませんと言いながらお聞きをするんですが、具体的なところでは4ページのところの保険料収納率のところです。これも区の責任ではなくて、やっぱり区の持っている特殊な区民の構成事情というものが反映されてのことだと承知しております。

その中で、やっぱり外国の住民の方で、特に若い方がお支払いいただけていない方が多いということを毎回お聞きするわけです。今回もその状況は変わらないと思うんですが、頂いたこの資料、つけてくださった国民健康保険必携という中に興味深いものがありまして、46ページのところで、外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策というものが挙げてくれてあります。その一番下に、新たな在留資格による外国人、特定技能1号、2号について、国民健康保険・国民年金の保険料を一定程度滞納した者からの在留期間更新許可申請等を不許可とするとあるんですね。

これがとても興味深くて、一般的には、ほかの例えば会社員の方とかは、技術・人文知識・国際業務とかいろいろな形の在留資格の形があって、更新のときに国民健康保険料を払

っていなくても許可がされるんですね、ほかの要件が整っていれば。ですが、この特定技能だけ、国民健康保険料を滞納している方は、更新許可がされないということが明記されています。

これをとても気になって、出入国在留管理庁に問合せをしたんですけども、今現在は、様々な在留資格の更新のときに、国民健康保険料の未納の分については審査対象とされずに許可されているんですけども、先々はこの特定技能と同じように、国民健康保険料を払っていない方は在留資格の更新ができなくなるようにという検討が行われているということでした。

ですので、新宿区の場合、特に外国の留学生の方とか、加入はしているけれども保険料を払っていない、もしくは払えない方が非常に多いということを考えると、その方たちに、しっかりと払える方は払っていただく、払えない方はちゃんと窓口に来て相談をすれば、減免なり分割とか様々な方法があるんですよということを知らせていくことが、収納率を上げていくことに大きく貢献すると思うんですけども。

ですので、ちょっと長々と、だらだらとしゃべってしまいましたが、申し上げたいことは、財政措置を国に対して、都に対して伝えていくということ、それから抜本的な改正を求めていくことプラス、その抜本的な改正の中の一つに、国民健康保険料の未納者に対しては在留資格の更新が難しくなる、そのような扱いを現場の声からとしても上げていくことが求められているのではないかと思います、そういった意見を反映させることは可能でしょうか。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 まず、最初の法定外繰入のところの考え方でございますが、やはり国民健康保険は、他の保険と比べて、さすがに被保険者の保険料だけで全てを賄うというような所得状況ではありませんし、生活状況でもない、仕事をされていない方もたくさんいるところの社会保障、ある意味、福祉的な部分を非常に多く占めた仕組みであるところでございます。

そういう意味では、既に先ほどからの議論では、法定内で様々な仕組みがあって、そもそも国や都、区からそれぞれかなりの額の今も補助をしていた上で、実施しているという状況でございます。

我々としては、そこがまだ足りないということで、もっともっと補助してくれないと、赤字の投入をすることになってしまうので、要望としては、これを解消するためには、やは

りももっとも補助の仕組みを上げていただくということと、一方で医療費も削減することで、いわゆる法定内の仕組みだけできちんと成立しないと、赤字になったからそのまま補填するというのであれば、全く説明のできないことですので、きちんと国民で議論をして、決まった法律に基づいた支援をしっかりとしていくということが基本的な考え方だと思っていますので、そういう意味ではいわゆる法定内の繰入れがたくさんできるように我々も要望していきます。

一方で、法定外のもの、なくなるべく様々取り組んでいくということを今進めている最中であるというふうに認識しているところでございますので、基本的な目的は同じですが、アプローチの仕方としては、やはり法定内で全てそういったものが支援されるという仕組みであるべきと考えているところでございます。

この外国人の保険料のことにつきましては、これも今の話とも関連するんですけども、保険料を払っていないから医療を受けられないということが直ちにやるような仕組みではありません中で、今その中でお支払いいただくように、様々なことをしているところでございます。

基本的に、外国人の方には制度の理解を徹底、より周知するために様々な取組もしておりますし、こういった在留資格との関係についても、国からこういうことも出されているというのはありますので、そういったことも含めて、きちんと区の被保険者の方には御説明しながら、きちんと医療もしっかり受けられるわけですから、きちんと保険料を負担能力に応じてお支払いいただけるように、進めていけるように、様々これからも取組をしていければと思っていますところでございます。

○桑原会長 よだ委員。

○よだ委員 ありがとうございます。

それから、またちょっと質問なんですけれども、今一番高い保険料というのが九十数万円だったと思うんですけども、その具体的な数字と、それから今、段階的な激変緩和措置ということを取ってくださっているから、その金額で済んでいるのかということをお聞きしたいです。100%、これが96、97、98.6と上がって行って、100%になったときに、その上限額というのは変わるのでしょうか。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 今、国民健康保険は、所得割と均等割と世帯に応じてあるんですけども、上限額がありまして、現状は99万円です。これは介護保険の保険料のある方を含



めて、一番最大の料金が保険料が99万円ということになっていますので、実際、所得に応じて計算すると、もっともっと高額になる方もいらっしゃると思います。そういう方は、もう頭を打ってしまっていますので、今後その辺で最高額の方というのはあまり変わらないというのが今現状でございます。

説明になっているか分からないんですけども。

○桑原会長 よだ委員。

○よだ委員 よく分かりました。ありがとうございます。

とにかく区民の方に、本当に私のような者にでも、健康保険料が高くなってもう払えないという声がとても届くんですね。なので、おっしゃったように、モルヒネのように毎回毎回足りなくなったから一般財源から繰り入れれば良いというのは違うというのは、本当にそのとおりだなと思いますので、一緒に一自治体議員としても上げられる声は共に声を上げて、国に対してこの保険制度、国民皆保険制度をどのように維持していけるのかということ、共に声を上げていきたいと思っています。これからもお力添えをどうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

○桑原会長 ほかに御質問のある方。

ありがとうございました。

各委員からの御意見が出されましたが、ほかに御意見、御質問のある方、全体でいらっしゃいますでしょうか。

よろしいですね。

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

最後に、区から御発言などがございますか。

区長。

○吉住区長 本日は御審議をいただきまして、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。

お忙しいところ御出席いただき、ありがとうございました。

○桑原会長 それでは、これもちまして本日の運営協議会を閉会いたします。

委員の皆様、御協力いただき、ありがとうございました。

午後16時55分閉会