

令和4年度 第 1 回

# 国民健康保険運営協議会

令和4年12月17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 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。

本日は、12月1日に新たに委員に御就任いただいた皆様にお集まりいただきました。

本来であれば、お一人ずつ区長より直接委嘱状をお渡しするべきところですが、限られた時間であることから、失礼ながら机上配付とさせていただきます。

では、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。

初めに、被保険者を代表する委員の皆様を御紹介いたします。

石井裕委員でございます。

○石井裕委員 石井裕です。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 櫻井久美子委員でございます。

○櫻井委員 櫻井です。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 福島義夫委員でございます。

○福島委員 福島です。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 石井やよい委員でございます。

○石井やよい委員 石井です。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 白井和美委員でございます。

○白井委員 白井です。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 高井江美子委員でございます。

○高井委員 高井です。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 田中稔委員でございます。

○田中稔委員 田中です。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 森美樹子委員でございます。

○森委員 森です。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 本日、御都合が合わず、お越しいただけませんでした岡田幸男委員がいらっしゃいます。

次に、保険医・保険薬剤師を代表する委員の皆様を御紹介いたします。

平澤精一委員でございます。

- 平澤委員 平澤でございます。よろしくお願いいたします。
- 寺西健康部長 星野洋委員でございます。
- 星野委員 星野です。よろしくお願いいたします。
- 寺西健康部長 安藤策郎委員でございます。
- 安藤委員 安藤です。よろしくお願いいたします。
- 寺西健康部長 岡部富士子委員でございます。
- 岡部委員 岡部でございます。よろしくお願いいたします。
- 寺西健康部長 原武史委員でございます。
- 原委員 原です。よろしくお願いいたします。
- 寺西健康部長 入交重雄委員でございます。
- 入交委員 入交と申します。よろしくお願いいたします。
- 寺西健康部長 海谷幸利委員でございます。
- 海谷委員 海谷です。よろしくお願いいたします。
- 寺西健康部長 石川博基委員でございます。
- 石川委員 石川です。よろしくお願いいたします。
- 寺西健康部長 荻堂博委員でございます。
- 荻堂委員 荻堂です。よろしくお願いいたします。
- 寺西健康部長 次に、公益を代表する委員の皆様を御紹介します。  
大津唯委員でございます。
- 大津委員 大津です。よろしくお願いいたします。
- 寺西健康部長 桑原ようへい委員でございます。
- 桑原委員 桑原でございます。よろしくお願いいたします。
- 寺西健康部長 豊島あつし委員でございます。
- 豊島委員 豊島です。よろしくお願いいたします。
- 寺西健康部長 中村しんいち委員でございます。
- 中村委員 中村しんいちです。よろしくお願いいたします。
- 寺西健康部長 近藤なつ子委員でございます。
- 近藤委員 近藤です。よろしくお願いいたします。
- 寺西健康部長 田中ゆきえ委員でございます。
- 田中ゆきえ委員 田中ゆきえと申します。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 鈴木ひろみ委員でございます。

○鈴木委員 鈴木です。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 そのほか、本日体調不良により急遽御欠席となりました野口晴子委員と、御都合によりお越しいただけなかった渡辺みちたか委員がいらっしゃいます。

次に、御参集いただけておりませんが、被用者保険等保険者を代表する委員として2名、君塚辰夫委員と大石昇委員がいらっしゃいます。

以上29名の委員の御紹介を終了いたします。

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。

○吉住区長 吉住です。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 寺田好孝副区長でございます。

○寺田副区長 寺田でございます。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 組澤勝健康部副部長でございます。

○組澤健康部副部長 組澤です。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 羽山功一健康づくり課長でございます。

○羽山健康づくり課長 羽山でございます。よろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 志原学医療保険年金課長でございます。

○志原医療保険年金課長 志原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○寺西健康部長 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、会場に御出席いただいております委員は24名、また書面の提出による出席を希望されている委員は4名、欠席が1名となります。

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4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、このたびの委員改選により、会長及び会長職務代理の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を選出する必要があります。

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、会長席へ移動をよろしくお願いたします。

(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させていただきました新宿区議会議長の桑原です。どうぞよろしくお願いたします。

なお、本日の会議は、終了時間を午後5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、本日お集まりいただいている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。

次に、審議方法についてです。

新型コロナウイルスへの罹患リスクが継続している現状を踏まえ、本日の会議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第3条の規定により、事前に書面で賛否を提出することで会議に出席する書面決議方式を採用いたします。どうぞ、御理解いただきますよう、よろしくお願いたします。

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白井和美委員、星野洋委員にお願いしたいと思います。御両名様、よろしくお願いたします。

では、本日の運営協議会の傍聴などについて、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、傍聴など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)

○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、よろしくお祈いします。

区長。

○吉住区長 区長の吉住健一でございます。

感染予防、飛沫の飛散防止のため、着座にて失礼いたします。

本日は、何かと御多用、御心配が多い中、御出席をいただきましたこと、心より感謝申し上げます。また、このたびの任期満了に伴う委員改選に際しましては、快く委員をお引受けくださりまして、重ねて御礼申し上げます。

皆様に委員として活動していただく今後の3年間の中で、国民健康保険が取り組む主な事業として、第2次データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画の策定がございます。これらの計画では、健診情報やレセプトデータを活用し、被保険者に適正な受診を促すことで、健康増進や医療費の適正化を図り、また生活習慣病対策を強化していくことを目的としています。

ここにお集まりいただいた委員の皆様は、医療専門職、社会保障や医療経済学の研究者、また地域における活動を通じて区政に御協力をいただいている区民や区議会議員の皆様など、様々な分野で御活躍されている方々ばかりです。計画策定の過程におきましては、ぜひ皆様から多くの御意見をお寄せいただきたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

さて、本日は、省令の公布等により、記載事項の修正が必要となった様式に関わる規則改正について諮問させていただきました。先ほど会長とさ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。

先日、令和5年度の保険料率に関わる事項として、国が示した仮係数を用いて東京都が試算した納付金額は、令和4年度に引き続き増となっております。この件の詳細については、後ほど担当課長から説明をさせます。

なお、令和5年度保険料率に関わる事項については、今後、国の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ひ申し上げます。

○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「健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の公布に伴う対応」、「出産育児一時金の支給申請における留意点に関する対応」、「国民健康保険法施行規則上の記載事項として性別を規定していない様式の対応」、「雇用保険受給資格通知の発行に伴う対応」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 医療保険年金課長でございます。

着座にて失礼させていただきます。

今回、御説明させていただく時間が少し長くなってしまうことから、飛沫飛散防止のため、委員の皆さんから少し遠い位置より御説明をさせていただきますので、御了承いただければと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

では、審議事項につきまして御説明いたします。

諮問事項の4件につきましてでございます。御説明の資料は、令和4年度第1回新宿区国民健康保険運営協議会・諮問事項資料です。こちらを御覧ください。

では、こちらの諮問事項資料、表紙がございます。1ページおめくりいただきまして、2ページを御覧ください。

まず1つ目が、「国民健康保険法施行規則等の一部等を改正する省令の公布に伴う対応」というところがございます。

こちらは、国の省令の改正によりまして、資料記載のとおり、各種認定証や申請書等の様

式から、性別の表示・記載が不要とされたため、このことを受けまして、新宿区の国民健康保険条例施行規則で規定している移送費支給申請書等から性別欄を削除する改正を行うというものでございます。

続きまして、2点目の御説明でございます。

こちらにつきましては、「出産育児一時金の支給申請における留意点に関する対応について」ということで、こちらも資料に記載ございますが、国からのこちらは事務連絡がございまして、死産したお子さんの御遺族の心情に配慮して、死産児の氏名の記載を求めることのないよう対応することが求められました。このため、国民健康保険出産育児一時金支給申請書から出生児の氏名欄を削除する等の改正を行うものでございます。

続きまして、3ページを御覧ください。

諮問事項の3番目ですが、こちらは、先ほどの諮問事項の1との関連となりますが、諮問事項1の、申請書類から性別欄を削除しても国保の事業運営上支障のない性別欄は削除するという考え方を踏まえまして、国の法令等で性別を必要な記載事項とは規定されていないものについては、今回全て性別欄を削除するという改正を行うものでございます。

続いて、4点目でございます。

こちらは、「雇用保険受給資格通知の発行に伴う対応について」でございますが、こちらも国からの事務連絡に基づき行う規則改正でございます。

現在、制度としてございます非自発的失業者に係る国民健康保険料の軽減の申請の際に、保険料の軽減措置が受けられる条件としての離職理由というのがございますが、その確認の書類として、これまでは雇用保険受給資格者証を用いておりまして、今回、それに加えて、雇用保険受給資格通知もこちらの確認が可能となりましたので、今回、様式に記載している必要書類を書いているところがございますが、こちらに、新たに加わった資格通知書も加えるという様式の変更を行うというものでございます。

次の4ページに、今回、一連の改正、変更となります様式を一覧にしてございます。今回、これだけの数の様式についての変更を行うというものでございます。

詳細については、こちらで個別に確認することが可能でございますが、お時間の都合で御説明は以上とさせていただきます。以上、4件につきまして御説明いたしました。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皆様、窓側2列の皆様でございます。御質問のある方、御発言をお願いいたします。

(発言の声なし)

○桑原会長 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皆様、廊下側2列の皆様でございます。御質問のある方、御発言をお願いいたします。

(発言の声なし)

○桑原会長 よろしいでしょうか。

次に、公益を代表する委員の皆様、真ん中2列でございます。御質問のある方は御発言をお願いします。

近藤委員。

○近藤委員 近藤です。

幾つかお伺いしたいと思います。

まず最初に、諮問事項1のところなんですけれども、この性別欄につきましては、この間もいろいろ議論になりまして、区の様々な書類についても必要なものは削除するということがやられてきたというふうに思います。

それで、この改定、諮問がされた上で、施行のスケジュールとしてはいつからということになるのか、この点について伺いたいのが1点。

それから、諮問事項2についてなんですけれども、このような出生児の氏名欄を書いてもらうようなことが、そもそも促されてきたことがあったのかということなどについて、このような事務連絡があった背景について、若干コメントがあれば伺いたいというふうに思います。お願いいたします。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 スケジュールでございますが、様々な様式自体の改定については、4月1日からを予定しているところでございますが、様式の改定を待たずとも、実際事務上はできるものから暫時変えていく対応をしていきたいと考えているところでございます。

2番目の質問でございますが、背景でございますが、国の通知にも実は背景のことというのはあまり書いていなくて、そういった配慮をしてくださいということ、恐らく推測ですが、そういったことによって心情を害された方からの意見があったということは推測され

ますが、やはり今現状、古い様式でございまして、その辺はお子さんの名前を、実際は死産等の場合でもこういったお金の給付は受けられるものですから、そのときの心情を配慮するということで出されたものというふうに推測されます。詳細については、国等からも説明はないところですが、恐らく推測するに、そういった御意見があったのかなというところで、事務局としては考えているところでございますが、全く事務上支障がないものでございますので、それに合わせて今回改定をするというものでございます。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 スケジュールについては分かりました。できるものからやっていくということで、それについてはぜひお願いをしたいというふうに思います。

それで、死産についての配慮ということですが、やはり死産の場合、名前をつけるということは基本ないと思うんですね。そういったことで、ここについては当然のことだったわけですが、今までこれが改善されていなかったということが、やはり問題かなというふうに思いますので、ここは徹底していただきたいのと、あとやはり、死産についてもこの一時金が出るということ、ちょっと私もあまり知らなかったことなので、ぜひここについては、やはり、私自身もちょっと死産をしたことがあるんですけども、出産という行為そのものは一緒ということになりますから、同じような、心が痛んでいるところでどういった配慮が必要なのかという点では、非常に大事なケアと対応の丁寧さが必要なことだというふうに思いますので、ぜひこれについては配慮を、削除した上でも配慮をお願いしたいというふうに思います。

最後に、諮問事項4のところなんですけれども、非自発的失業者に係る国保料の軽減、これ、やはりなかなか書類がそろわずに、対応がされなかったという事例があったんですけども、これによって、喪失がこれで確認されるわけですから、一定対象者が広がるという、スムーズになると、簡易になるというふうに考えてよろしいのか、この点について伺います。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 今回、これまでこの証明書を取ってから、それで実際理由の確認をして、該当したものが非自発的失業に該当するという運用でございました。新たに今回、マイナポータルのほうからこの書類を出すことができるようになったということで、マイナポータルを登録されている方はそこから自分で書類を出すことができ、そういった証明を簡単にしやすくなるということでの、今回、こういった形で新たに様式が加わったと

ということですので、これまでと証明内容は同じでございますが、書類を入手するのが非常に簡単になるということが加わるということでございますので、こちらも速やかに対応するというので、今回諮問させていただいたものでございます。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 そうしますと、要するにマイナンバーカードを持っていない方は、このような通知の発行はされないで、今までどおりやはり雇用者との関係での対応ということが求められるということになるのでしょうか。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 これまでも受給資格証明書を発行していただいてやっていたので、そこについてはこれまでどおりで変わらないと。新しくその書類でも証明ができるようになるということでございます。

○近藤委員 分かりました。ありがとうございます。

○桑原会長 ありがとうございます。

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。

(発言の声なし)

○桑原会長 よろしいですね。

以上で諮問事項に係る質疑を終わります。

それでは、ただいまより諮問事項に対する答申についてお諮りします。

今回は書面決議方式を採用しておりますので、初めに採決の方法についてお諮りします。

まず、書面により賛否を提出されている委員の表決書について、会長である私が有効であることの確認を行い、その表決書を事務局に預けます。

その後、会場にお集まりの委員の皆様には、諮問事項ごとに挙手により採決を行います。

事務局において、会場の採決数と表決書による採決数を集計した結果により、最終採決を行いたいと思いますが、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。

それでは、事務局、書面を提出した委員4名分の表決書を確認しますので、こちらに持ってきてください。

(会長が表決書を確認)

○桑原会長 4名分の表決書を確認しましたので、事務局に預けます。

それでは、引き続き会場での採決に入ります。

まず、1点目の諮問事項「健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の公布に伴う対応」について、賛成の方は挙手願います。

事務局が数えますので、挙手のままお待ちください。

(賛成者挙手)

○桑原会長 下ろしてください。ありがとうございます。

会長を除き、参加委員27名のうち、賛成が26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「出産育児一時金の支給申請における留意点に関する対応」について、賛成の方は挙手願います。

(賛成者挙手)

○桑原会長 手を下ろしてください。ありがとうございます。

賛成が25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「国民健康保険法施行規則上の記載事項として性別を規定していない様式の対応」について、賛成の方は挙手願います。

(賛成者挙手)

○桑原会長 ありがとうございます。手を下ろしてください。

賛成が25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「雇用保険受給資格通知の発行に伴う対応」について、賛成の方は挙手願います。

(賛成者挙手)

○桑原会長 ありがとうございます。手を下ろしてください。

賛成が25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、2件の報告事項のうち、保健事業に関する事項について事務局から説明願います。

医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 では、報告事項の御説明をいたします。

今回は、委員委嘱後の最初の協議会でございますので、まず、新宿区の国民健康保険事業の基礎データや特徴などを、簡単に御説明したいと思います。本日、机上にも配付させていただきましたが、協議会資料と一緒にお送りしております「新宿区国民健康保険の現状と取り組み」で簡単に御説明いたします。

この資料は、新宿区の国民健康保険の現状と取組について、グラフや表を活用して、区民の皆さんに分かりやすく御説明することを目的にまとめているもので、ホームページにも公開している資料でございます。

では、まず最初に、「現状と取り組み」の2ページをお開きくださいませ。

こちらにあります図の3、4は、加入世帯数、加入者数の推移のグラフです。加入者数、世帯数とも毎年減少傾向であり、令和3年度末は、加入世帯6万7,509世帯、被保険者数は8万4,112人で、新宿区の人口の約4分の1の方が国民健康保険の被保険者でございます。

続いて、3ページを御覧ください。

こちらの図5は、被保険者の年齢構成と外国人の比率を視覚的に表しています。20代と70代にピークがあり、20代は、こちらの薄い網かけの外国人の比率でございますが、こちらがとても高いということが、こちらからも読み取ることができます。

70歳以上のいわゆる団塊の世代が今後数年で75歳以上となり、後期高齢者医療保険に移行するため、平均年齢は今後下がっていくことが予測されています。

続きまして、4ページを御覧ください。

こちらの下図7は、年代別の被保険者の入れ替わりの現状を表現しています。20代の人入れ替わりが激しいということがこちらから分かります。

続きまして、6ページを御覧くださいませ。

こちらの上図10は、新宿区の保険料の収納率の推移です。令和3年度は少し上昇しまして84.53%ですが、それでも現状23区では一番低い収納率ということになっているところがございます。国民健康保険事業を運営する上では、適切に保険料収入を得ることが求められますが、先ほどからも表でも見えますように、まず異動をする人が多いということ、また若い世代、特に若い外国人の留学生が中心でございますが、多いということなどの区の特徴を踏まえた取組が必要となっているところがございます。

続きまして、7ページを御覧ください。

このような新宿区の現状を踏まえまして、先ほど申し上げました収入の確保と同時に、歳出である保険給付費、一般に医療費とも捉えられますが、この医療費の適正化が重要となってくるところでございます。

このため、各保険者はそれぞれデータヘルス計画というものを策定して、被保険者の医療費の適正化と、あと健康課題の解決を図るため、生活習慣病重症化予防等の様々な保健事業を行っております。各保健事業を実施することで、医療費を抑えていき、保険料を結果として下げていく取組はとても重要なことであると考えているところでございます。

こちらの下側の図の13は、新宿区の国民健康保険被保険者の生活習慣病の割合等を示しているところでございます。生活習慣病は、腎不全や糖尿病、脂質異常症などであり、医療費の約2割を占めているところで、いかに生活習慣病有病者を減らせるか、または病気を悪化させないかということが1人当たりの医療費を下げていくためには、非常に効果的な取組であると考えられているところでございます。

では、この保険事業の新宿区取組状況につきまして、本日は少し詳しく御報告していきたいと思います。資料につきましては、変わりました、事前にお配りしていますA3の大きい資料の報告事項資料①で御説明させていただきます。恐れ入ります、御用意いただければと思います。

まず、報告事項資料①の表紙をめくりまして、2ページを御覧ください。

こちら、ちょっと字も細かくて申し訳ございませんが、生活習慣病治療中断者への受診勧奨及び受診行動適正化事業について、まとめた資料でございます。

まず、この事業の概要でございます。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、重症化を予防し、またQOL（生活の質）の維持向上を図り、併せて医療費の適正化を図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。

こちらは実際の国民健康保険のレセプトデータを活用して行っている事業でございます。事業の実績は、こちら記載のとおりでございます。今申し上げましたが、レセプトのデータから対象者を抽出しまして、その方たちに通知文を送付したり、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。

令和2年度に引き続き、令和3年度も、どちらの事業も非常に高い治療再開率、受診行動改善率となっております。こちら、当初の事業の目標値を大きく上回る実績となっているところでございますが、通知や電話による受診指導の効果のほか、新型コロナウイルス感染症の影響が、個々の医療機関受診タイミングの判断に少なからず影響を及ぼしていたということが考えられます。

こちら、資料右側のところに今年度の事業の状況を記載しております。多忙ですとか自覚症状がない等の自己判断により治療を中断している方や、新型コロナ感染症を理由に医療機関への受診を自粛している方が一定数いるという課題があったため、今回通知文をより強化したり、電話指導の工夫等を行っております。ナッジ理論の要素を取り入れた通知文としたり、対象者からの入電による相談もできる体制にする取組なども行っています。こちらの赤の点線枠のところ、ナッジ理論の要素をどこに活かしたかを示しています。ちょっと小さくて分かりづらいと思いますので、次の3ページには、実際これを拡大した通知の原寸大をつけておりますので、こちらは後ほど御確認いただければと思います。

資料のほうにお戻りいただきまして、また、受診行動の適正化事業では、お薬手帳やかかりつけ医・かかりつけ薬局を利用していない方が多くいらっしゃるということを踏まえまして、残薬調整バッグ事業の通知を併せて今回案内するようにいたしました。残薬バッグ事業は後ほど御説明いたします。

現在の実施状況は、こちらに記載のとおりでございますが、今後、レセプトデータを分析するなど、事業の効果測定を行ってまいります。こういった形で、この事業も引き続き実施していこうと考えているところでございます。

受診行動適正化事業についての御説明は以上でございます。

続きまして、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。

こちらは、2ページおめくりいただいた4ページでございます。

こちらの事業は、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る事業でございます。

対象者は、こちら特定健康診査を受診した方で、糖尿病治療中の方のうち健診結果の数値が、こちらの資料に記載してございますが、こちらにあるような基準に該当する方になります。

保健指導の内容としましては、看護職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3年度の実績は表を御確認いただければと思います。引き続き、令和4年度も保健指導を終え、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たいと考えているところでございます。

また、資料の右側には、糖尿病性腎症について簡単に御説明しておりますので、後ほど御確認いただければと思います。

この事業の説明は以上です。

続きまして、1ページめくっていただきまして、先ほども触れましたが、残薬調整バッグ事業についてでございます。

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。

利用者の方は、自宅にある残薬等をバッグに入れて薬局に持参し、薬剤師による服薬状況や残薬等の確認を受け、残薬整理のほか、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。残薬調整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をすることで、区民に適切な服薬を促していきます。

令和3年度の事業の実施結果を事業実績として記載しています。令和2年度と比較しまして、残薬の金額も含め、数値が小さくなっているところでございます。このため、令和4年度では、事業の認知度を上げる取組としまして、ぬくもりだよりですとか、区の掲示板での周知を行っています。また、区民ニーズを聞き取るために、区民アンケートも実施しているほか、バッグのデザインの見直しも行うなどの新たな取組を行っているところでございます。

なお、参考に、今年度のおくすりバッグを本日お配りしておりますので、後ほど御確認いただければと思います。

保健事業報告は以上でございます。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皆様から、御意見のある方は御発言をお願いします。

(発言の声なし)



○桑原会長 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皆様から御意見ある方は、御発言をお願いします。

(発言の声なし)

○桑原会長 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 近藤です。

2 ページのところにあります生活習慣病のところ、事業実績で生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業というものの結果が書いてあるんですけども、先ほど説明の中でも、思った以上に実績が上がったというお話もあったんですけども、目標自身がちょっと低いのではないかなという部分があるんですけども、これ、4年度については、目標値がどうなっているのか、実績としては、電話では77名の方にかかっているということになっていきますけれども、どのような実績になっているのか。

やはり、中断ということはできるだけないようにしてもらいたいというのは、そういう思いもあってやっているはずなんですけれども、この辺についての、3年間やってきての見直しだとか、また受け止めだとか、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 当初の目標設定が、先行自治体の結果等を見ると、このぐらいの数字が出ていればかなりいいほうであるというような、御説明もあった中で実施しましたが、ちょうどタイミング的には、新型コロナウイルス感染症の拡大もあったということで、実際レセプトデータを分析すると、非常に高い改善率があったので、こういった状況になっているところでございます。

令和4年度につきましては、ただいま保健指導自体が終了したぐらいのタイミングでございまして、これからその結果を実際のレセプトデータの分析をして、どのぐらい改善がなされたかという検証をした上で、最終的な報告値としてまとめていきますので、今のところ、どんな数字になっていくかというのは、まだ分からないところでございます。

ただ、引き続き新型コロナの影響はあるのかなと思いますので、実際2年、3年はほぼ同じような形の非常に高めの改善状況と数字が出ていますので、事業のやり方も大きくは変えておりませんので、その結果を見ながら、実際今後の、また新たにデータヘルス計画等も策定し、またこの事業についても見直しを図っていきますが、そのときはこういったこ

とを総合的に分析しながら、次の目標設定等も適切な設定を行いつつ、この事業を推進し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 分かりました。ぜひ、実績を見た上での見直しは必要だと思いますので、お願いします。

この中断をしていた方の理由のところ、多忙や自覚症状がないなど、自己判断で治療を中断している方もいらっしゃるというようなことと、コロナウイルスの話もあったんですけども、繰り返し指摘をしてきたところでもありますけれども、経済的な理由でできないというような方たちの把握は、区としてはされてきたのかどうか、この点についても併せ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 個別に電話のヒアリング等で、こういった御事情を伺っている中で集計しておりますが、実際見てみますと、経済的な理由でというのはあまりなく、やはり自覚症状がないですとか、そういったことが中心の方が多いということでございます。

実際に中断ですとか、そういった場合というのは、医療機関にもちゃんと受診もされていたけれども、それをやめたということでもありますので、そこで経済的事情が変わって行かなくなったというような方はあまり見受けられていない、そもそも仮にそういう方がいらっしゃるすると、そもそも、もう少し違う状況で起こっているのかもしれませんが。今回の対象となっている方は、あまり経済的事情でやめたというのは、ほとんど見受けられないというのが現状でございます。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 分かりました。区として把握した中では、そういう実感だということなんですが、私たちも地域の中でいろいろお話伺う場合がありますけれども、やはりお金の切れ目が医療の切れ目ではないんですが、そういった方も少なくないというのも実感もしていますので、ぜひ理由のところ、そういった御事情の方もつかめるならば、つかんでおいていただきたいということについては要望しておきます。

以上です。

○桑原会長 ほかに御質問、御意見ございますでしょうか。

全体を通していらっしゃいますでしょうか。

(発言の声なし)

○桑原会長 よろしいですね。

ありがとうございました。

次に、2つ目の報告事項である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。

○志原医療保険年金課長 では、引き続き御説明させていただきます。

では、報告事項②の説明でございます。

資料は、報告事項資料②を御用意ください。

新宿区国民健康保険の現状と課題というところでございますが、まず最初に、こちら令和3年度の保険給付の実績、また11月に開催された東京都国民健康保険運営協議会での報告の内容などから、令和5年度の国民健康保険保険料の動向などについて御報告をさせていただきたいと思っております。

まず最初に、資料の2ページを御覧くださいませ。

こちらは、令和3年度の新宿区の国民健康保険の財政状況について、歳入と歳出決算と、その財源構成などを図示したものでございます。詳しくいろいろと記載しておりますが、お時間の都合で、説明は簡略にさせていただきますが、国民健康保険制度の運営に必要な経費、ここでいう歳出をどのように負担しているかというところでは、こちらの歳出の水色の東京都への納付金約124億円とございますが、こちらの納付金について、歳入にありまらず被保険者の皆さんから集めます、同じく水色の国民健康保険料と黄緑色になっておりまらず公費負担分で負担するという構造になっております。こちらの赤い部分が不足する部分で、こちらは法定外繰入金といたしまして、新宿区の一般会計から、その不足する分は補填するという財政の構造になっているところでございます。

そのほか、保険給付費につきましては、こちら217億円とありますが、都の補助金から得られるもので賄うというようなくみで、国民健康保険の財源構成はなされているところでございます。

続きまして、3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の削減の取組についてでございます。

1人当たりの医療費及び療養費、高額療養費は、コロナ禍による受診控えの反動とも言われますが、近年に見ないほど非常に大きく伸びているところでございます。

資料の右側を御覧ください。医療費削減のための区の取組としまして、レセプト内容点検ですとか資格点検の強化ですとか、先ほどからも御説明しておりますデータヘルズ計画に

基づく保健事業ですとか、ジェネリック医薬品の差額通知等も行っているところがございます。こちらの医療費のところは、黄色くマーキングしているところが非常に伸びているところで、やはり10%を超える伸びというのが現状となっているところがございます。

続きまして、4ページを御覧ください。

こちらの資料は、新宿区の国民健康保険料をどのように決めているかということで、そのことを御説明している資料でございます。新宿区の国民健康保険の保険料率でございますが、こちらは特別区長会が算定・決定しています特別区基準保険料率を採用しております。この資料は、この特別区基準保険料率の算定方法を簡単に御説明したものでございます。

こちらの図のAの帯、こちらが先ほどの財源構成にもありましたが、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を23区分をまず合算した金額となります。この合算した金額Aから、保険料の急激な上昇を避けるために特別区が今行っております激変緩和措置として、一定の金額を割り引いて、今Bを求めています。このピンク色の部分が割り引いた分でございます。

平成30年度は国保制度に大きな変更がありまして、今御説明している計算方式で保険料率を求める方式となったところがございますが、この方式が変わったことによりまして、特に23区ですね、区部の保険料が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23区の取決めで、平成30年度から令和5年度までの6年間を、激変緩和措置を行うということをしたものでございます。それが、先ほどのこのピンク色の部分が、その激変緩和措置によって割り引いた分の説明でございます。

実際、この割り引いた部分というのは、国民健康保険の会計上は、先ほどの財源構成でありましたが、赤字の部分になりますが、そのいわゆる赤字の金額というのは、各自自治体が一般会計から補填しているというのが現状でございます。つまり、この今の仕組みは、各区の公費の投入分をあらかじめ見込んだ上で、保険料率を算定するというやり方で決定していることになっております。

さて、決め方の御説明を続けますが、この区の公費投入分を除いたBから、法律で定められた制度に基づく補助金等の分を除いて、黄色の部分になります、Cを求めます。このC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保険料として御負担いただくというものになります。

このCの部分を、所得に応じて御負担いただく所得割分のDと、被保険者全員に均等に御負担いただく分のEですね、均等割分のここでいうEに、現在58：42の割合で分けていま

す。これを賦課割合と呼びます。この所得割分と均等割分の求め方は、この資料に記載のとおりでございます。このような計算式によりまして、実際の保険料率は求めていくということになります。つまり、この賦課総額が決定されると、おのずと保険料率というのが決定してくるという仕組みになっているところでございます。

簡単な説明で雑駁でございますが、続きまして5ページを御覧ください。

今御説明いたしました、この特別区独自の激変緩和割合について、こちらでは少し詳しく御説明しているところでございます。

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が、令和3年度は、激変緩和割合を本来97%として算定する計画でございましたが、コロナ禍を踏まえまして、特別区長会で協議した結果、97%を96%とする据置きにより、被保険者の負担抑制を行ったところでございます。

ここで据置きをしましたので、これを受けまして、令和6年度に100%とする計画のゴールについては、そのまま維持するという考え方で、令和4年度は97.3%、令和5年度は98.6%に計画変更を今しているところでございます。

なお、この2つ目の丸のところに記載していますが、令和4年度につきましては、この保険料率の決定に当たっては、引き続き新型コロナの影響が非常に大きかったため、この激変緩和策とは別の特例的な負担抑制を行っているところでございます。こちらについては、後ほどもう一度簡単に御説明いたします。こういった形で、激変緩和措置というのを今特別区として取り組んでいるところでございます。

続いて、6ページを御覧ください。

こちらの6ページ目の資料は、来年度、令和5年度の保険料の試算等について、東京都の国民健康保険運営協議会で報告がございましたので、その資料をこちらで御紹介するというものでございます。

国は、令和4年度の10月時点での所得や、医療や介護等の状況や必要経費の伸び率などの数値を令和5年度の仮係数として全国に、毎年こちらは示しているものでございます。それに基づきまして、今回東京都が令和5年度の国民健康保険制度に要する経費や保険料等を試算しています。実際、最終的には1月初めにもう一度国から、確定係数というのが示されまして、それに基づきまして、東京都は改めて算定して区市町村に必要な金額ですね、東京都への各自治体の納付金を示すという仕組みになっております。ですので、この仮係数の数値のとおりになるとは限りませんが、大体この仮係数により、来年度の動向が

見えてくるというところでございます。

先ほど資料1ページでも御説明しましたが、この納付金分を保険料として、東京都が各自治体に求めます納付金を、各市区町村は保険料として収納していくというのが国民健康保険の仕組みとなっているものでございます。

こちらの左側の図表の東京都の納付金総額を御覧ください。

表にあります1人当たり給付費ですが、こちらが10%の増というところになっています。給付金総額は5.9%と、昨年同様の拡大になっています。これを被保険者数で割って求めました1人当たりの納付金額にしますと、8.1%の増というところで、都が推計しているところでございます。

今度は右側の表でございますが、こちらは新宿区の、これは前年度の比較です。こちらの1人当たり納付金額は10.6%の増です。令和3年度の新宿区の医療費の実績が非常に大きく伸びたということもありまして、その実績に応じて新宿区が東京都に支払う納付金も、今回増となっているところでございます。

続きまして、7ページを御覧ください。

これは、先ほどの仮係数に基づきまして、東京都が参考値として、東京都がこちらは試算した数値でございますが、東京都と新宿区の1人当たり保険料の前年度比較でございます。

こちらの令和4年度と令和5年度の1人当たり保険料の試算を比較いたしますと、伸び率は、東京都が8.9%という試算と、新宿区は11.1%増という試算となっているところでございます。

なお、新宿区は、実際は特別区の平均値で求めた保険料率によって計算する仕組みとなっていることを申し添えておきます。ただ、こういった形の数値が、今、都から示されたという現状でございます。

こうした試算が示されたことを受けまして、特別区長会では、昨年度同様でございますが、国や東京都に対して財政的な支援を求める要望を、現在強力に行っているところではございます。また、この納付金増に対してどのように対応していくか、現在、各区间で協議を始めたところでございます。

なお、先ほども、令和4年度に特例的な負担抑制を行ったと御説明したところでございますが、実際昨年、今年の保険料率を決定するに当たりましては、新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと考えられているこの納付金の急増を受けまして、感染症に係る医療費分を被保険者の保険料に転嫁することは避けるべきとの考え方から、新型コロナウイルス感染症に

係る公費負担部分の医療費の部分をレセプトデータから調査しまして、新型コロナに係る医療費の保険者負担分、約106億円分と試算が出たんですが、こちらを特別区全体で一般会計から医療分の保険料に補填するという特例的な負担抑制策を昨年度は行っております。

しかしながら、こうした負担抑制策を行う場合は、こちら国保の被保険者以外の方の税金も国民健康保険の歳入に充当するということとなりますので、当然、国保以外の被保険者の方の理解を得る必要があるということが一つ留意点となります。また、現在医療費は他の健康保険でも増えている状況となっているところでございます。

新型コロナウイルス感染症以外の医療費も増えているという調査結果も出ているところでございまして、令和6年度以降も同様な傾向が継続することが想定もされております。実際に、1月に国から出ます最終的な確定係数を踏まえまして、後年への影響も考慮しながら、令和5年度の特別区の保険料率を、特別区として決定していくということに今後なっていく予定です。

長くなりましたが、現状の報告と課題等についての御説明は以上でございまして、よろしくお願いたします。

○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。

(発言の声なし)

○桑原会長 よろしいですかね。

次に、保険医・保険薬剤師を代表する委員の方、いかがでございましょうか。

(発言の声なし)

○桑原会長 よろしいですか。

次に、公益を代表する委員の方、いかがでしょうか。

近藤委員。

○近藤委員 近藤です。

今でも高い国保料が、この仮係数に基づく試算で見ても10%も上がるというようなことになると、本当に大変なことになるなというふうに改めて思っているところなんですけど、これは、一定変化をするということもあるんですけども、去年と同じような対応ということも検討しているというお話だったんですが、コロナ感染症の状況でいいますと、昨年で調べていただいたときよりも、さらに今年というか、今年度の影響は大きいのでは

ないかなと思うところがあるんですけども、この辺の、そもそも昨年と同じように対応したならば、幾らぐらいになるというような試算というのはもう進んでいるのかどうかということと、まだそれについては確定はしていないというお話だったんですけども、見通しとしては今どのような、今説明あった以上にもうちょっと突っ込んで分かるところがあれば、教えていただきたいと思います。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 現在、いろんな調査をしながら、数字を見ながら、また東京都とも様々、けんけんがくがく、様々なことをやりながら対応を検討しているところでございます。ちょっと正確な数字は今は申し上げられないんですが、現状、調査では、コロナに要している医療費の状況は、昨年度とほぼ変わらない、あるいはちょっと大きいぐらいの試算となっています。

ただ、実際、東京都も来年度の医療費予測をするのを、どこのデータに基づいて予測するかによって、その中に含まれているであろうコロナの医療費がどのぐらいになるかというのも変動しますので、ちょっとまだ最終的には分からないのですが、大体状況としては同じか、ちょっと多いぐらいの数字になっているところでございます。

その辺の数字も検討しながら、ただ、その分を考慮したとしても、基本的に医療費全体としてやっぱり伸びている部分があります。また、さらに伸びている要因としてございまして、医療費そのものもあるんですが、東京都に納付する納付金総額が伸びるとというのが結果的に保険料には影響してくることですが、実は昨年度、少し細かい説明になりますが、実際にかかった医療費というのは、東京都が各区に補助という形で、各区の状況に合わせて配分するという仕組みに今なっていますので、要は実際にかかった医療費が各自自治体で、もし、不足することがあったら、その分、都から補填されるというのが今の仕組みになっています。その補填する金額が実際は都で足りなくなったという現状があります。

令和3年度は、予測した医療費分よりも多くかかったという事情があつて、その分都が基金を切り崩したということがございまして、実際、今年度はその取り崩した部分も、今年度の納付金には償還するために上乗せされているというものもありまして、それが増えた要素の1つとなっています。そういう意味では、3年分の医療費の増分も、今年の保険料の算定の基になる納付金に上のせされていますので、そのあたりも含めてどうしていくべきかということも、実際その償還の在り方についても、都とはかなりいろいろと協議をしているところでございまして、そういった要因もあつて、今年の保険料もまたかなり伸び



ている、このような数字が示されているのが現状でございます。

まだ、国の確定計数の段階でもまだ計算されていない要素も幾つかありますので、今後どうなっていくかの状況を見極めて、最終的に特別区として結論を出すということを進めていくこととなります。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 なかなか難しい対応をしていらっしゃるというふうに思うんですけども、法定で決められた国や都や新宿区の負担分、これは法定内の負担というふうにして、それ以外で保険料と、はみ出したところは、足りないところは法定外で繰り入れるんだと、これが赤字だというふうに言っているわけなんですけど、やはりそもそも法定分の負担が少なすぎるんじゃないのかなというのが、まず冒頭にあります。

さらに、加えて言えば、このコロナ禍ですよ。コロナという感染症によって、本人がコロナにかかって治療したという場合の3割負担分は、公費で負担をしてくれるけれども、残りの7割は、国保だったら国保の保険料、協会健保であれば、協会健保の保険料で払われるということになっていて、やはりその分の負担というのは、本来だったら公的に負担されてしかるべきものじゃないかなというふうに思うと、やっぱりそこも、ぜひ23区、都全体としても戦っていただいて、国や都からも財源を捻出してもらうようにするべきじゃないのかなというふうに思います。そもそもの問題点としてですね。ですので、そこは強く要望しておきたいなというふうに思います。

去年は、強く23区としても要望したけれども、東京都も国も1円も出さなかったという結果があったと思うんですけども、今年は東京問題とはいえない状況だと思うんです。全国でコロナ感染が広がってしまっているということで、同じような問題が全国で起こってくるのではないかなと思うんですけど、そういった意味からすると、やはり全国の自治体とも力を合わせて、公的支出を出してもらうというような運動は進めるべきだと思うんですけども、この点はどのようになっているのか、伺います。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 昨年同様、現在も東京都のほうには、まず都としての特例的な財政支援を、まず都にも求めるということと、当然国に対して財政支援を求めるということで、様々要望、要請活動をしておりますし、東京都としても国に対して、現在、もうこれは東京だけの問題じゃないということの視点も踏まえて、様々事務レベルでは実際国のほうにも行って、交渉はしているというのは伺っているところではございます。

ただ、今のところ、そのことについての明確なものは今ないところで、東京都としても、実際、多分恐らく市区町村と国の板挟みになっているんじゃないかとは思いますが、都としても、国に対しては、やはり国のレベルでの対応を何とかしてほしいということで動いてはいるという状況ではございます。

ただ、なかなか実際時間的に見ても、ここで何か動きが果たしてあるのかなと、非常に何か動きがあってほしいんですが、そういった状況が続いている、そういった状況の中で様々な状況を想定して、今23区間でも検討を進めているというところではございます。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 相手があることですから、難しいことは分かりますけれども、やはり命と健康を守るという点では、やはり本当に大事な国民健康保険の制度が、こういったことによってどんどん高くなって、実質払えなくて入っていないような、無保険の状態になってしまうような方が新たに生まれては絶対いけないというふうに思っていますので、ここはお願いしたいと思います。

それで、もう一点、5ページにあります特別区独自の激変緩和措置という言い方になってはいるんですが、要は国も新宿区も赤字と言っている法定外繰入金を全部回収するんだというこのロードマップがありまして、これを来年度、もう一年で終わるというようなことを想定してやろうとしているということなんですけれども、国は原則6年間で解消しなさいと言っていますが、私もこの間、ちょっと調べたり、お聞きしたところ、自治体によっては14年間とか、20年間とか、独自にこのロードマップを決めて、極力一気に上がらないようにするという体制を取っていると伺っています。

この間の上がり方、本当に異常ですので、もうここで本来ならば据置き、足踏みをするということは当然のことだと思うんですが、ここの動きについて、再度、私は引き上げるべきじゃないというふうに思っていますが、23区としては、これはどのように、この98.6というところにいく予定なのか、何らかの議論になっているのか、この点について伺います。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 詳細な検討状況について、お話は現状ではまだできないところではございますが、基本的にこの激変緩和措置というのはどういうものなのかというところでは、こちらは平成29年に大きな国保の制度改革がありまして、先ほどから出てきています東京都が国と市区町村の間に入って、財政的な責任を担うということで、東京都も保険者になるという大きな制度改革がなされたところです。そのときに合わせて、今の先ほどか

ら御説明しています納付金によって、都道府県に市区町村が保険料相当を集めて納めると  
いうような、こういった仕組みが出来上がったと。

その仕組みを導入すると、また併せて国は、そのとき全国の、いわゆる先ほどから言っ  
ている赤字相当を、各自治体が補填していた法定外繰入れに相当する金額の大幅な公費拡充  
を行い、そことのセットになっていると。ただ、そこで急激な変化が起こりますので、6  
年間という期間を設けて、6年間で、実際国の試算では、全国で見れば、もうその公費負  
担はなくなるほどの公費を投入しましたという考え方で、国が6年間をやったということ  
ですので、コロナとは関係のない理屈で引かれた今の計画になっているというところでご  
ざいます。

そういう意味で、特別区の、去年の考え方がそうだったんですが、この激変緩和措置とい  
うのは、制度改革に伴う部分であると。今回の異常な医療費の増は、やはりそれ以外の災  
害的な状況によるものであると、その2つをごちゃごちゃにしまうと、なかなか議  
論が難しくなるので、特に昨年度については、激変緩和措置はそのまま、ロードマップは  
97.3%に上げましたが、それ以外の特例的な大きな金額を投入する、結果的に%にすると  
94%になるぐらいの公金も別途入れるというような形の考え方で、昨年は整理いたしまし  
た。

今年度についても、基本的にはその考え方にのっとった形で、今、議論は進めていますが、  
今、委員御指摘もありましたように、様々な意見が現状ありますので、そのあたり、23区  
全体でどうしていくかというのは、これからの検討にはなるというふうに今見っていますが、  
今のところ、どうなるかというのもちょっと申し上げられない状態にはなっているところ  
ではございます。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 最後にしますが、ぜひ災害的な部分での医療費の増というのは、やっぱり特段の  
対応をしていただきたいというふうに思っていますし、もう一方のこのロードマップとの  
関係、法定外繰入金を解消することについても、やはり今コロナ禍と、異常な今物  
価高が続いていまして、本当に家計は火の車です。

例えば今年度でいいますと、40代の方の400万円という収入の方が、夫婦でお子さん2人  
いるという場合ですが、52万2,000円の国保料になっています。一方で、協会健保でします  
と、その半分以下の23万4,000円というような金額で、税の使い方として、国保世帯とそう  
じゃない世帯との不公平感があるという、だから赤字分の繰入れは解消なんだという話も

ありますけれども、一人一人の世帯での保険料の負担分であれば、こんな不公平はないなと思うぐらいの、やっぱり負担なんですよね。

しかも、この10年間で10万円以上、12万近く同じ世帯でも上がっているというようなことですから、この上がり方はやっぱりあまりにも極端だというふうに思いますので、やっぱりこのロードマップも見直して、安心して払えるような保険料にするという対策をやっぱり講じていただきたいというふうに思いますので、要望だけして終わります。

○桑原会長 豊島委員。

○豊島委員 豊島です。

やはり保険料の負担増に関しては、極力抑えていくべきというのは、非常に重要なことであると思うんですが、そのやり方の話を今もちろん議論することも必要かとは思いますが、けれども、そもそも今のまず現状をちゃんと把握する、分析というか、分析し切れているところもまだないのかもしれませんが、ちょっとまずそういった質疑をさせていただければと思っています。

昨年度の都の伸び率と区の伸び率、都の伸び率よりも区の伸び率が高いという、頂いている資料の6ページのところにも書いてありますけれども、昨年度が東京都が9.4%で、新宿区は10.1%であると。このあたりの分析、なぜこうなっているのかというようなのは、この運営協議会でも様々質疑もあって、議論もなされたところかと思えます。

今年度というか、今回頂いた資料、単純に数字だけ見て、数字だけの話ですけれども、単純に私が思ったのは、被保険者数が都全体では減っているけれども、新宿区は伸びている。単純にそこのところが一番の大きな要因なのかなと思っていたんですが、でも、ちょっと今の質疑の中で、昨年例えば緩和措置として、コロナの費用として請求した分を取り崩して、その償還があるとか、今御答弁でもそういった話があったんですが、現状どういった今分析、分析し切れるものではないとは思いますが、どういった把握というかな、分析をされているのか、ちょっとお聞かせください。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 分析としまして、今の保険料の基となっている納付金の部分の増えている状況としまして、先ほども御説明いたしました、まず基本的に医療にかかる部分が増えていることは間違いなくて、そこが非常に大きく伸びています。従来もやはり医療の高度化と、あと高齢化によって、毎年徐々には確実に伸びていたんですが、その伸び率の傾きを大きく超える傾き、1回令和2年度に下がったんですが、それ以降の伸びが急

激で、それが収まるかと思いきや、令和4年度も引き続き同じぐらいの傾きで伸びているという現状でございます。

そこで、その医療費の分析として、コロナに係るレセプトが分かりますので、そこを抽出して、昨年、その分についてはやはり災害級の出来事であるのでということで、そこを転嫁するべきではないという特別区の独自の考え方で対応したりしていたと。現状もその部分は同様に、コロナに係る医療費というのはかなり多くの部分を占めているのは確かです。ただ、それ以外の医療費も増えていますので、その分が、明確なその辺の分析は、都として、国として示してほしいというのも、我々も要望していますが、今のところ明確な分析の結果は分からないということで、回答がないというところです。

推測とか、可能性として今考えるのが、やはりそもそも国民健康保険に加入する人の構成として、医療にかかる人たちの割合が増えてきている。この傾向は、制度改正もありましたので、比較的医療にかからない、いわゆる現役世代の所得が高い人たちが社会保険のほうに行って、国保のほうにはそうではない方のウェートが高まっているという要素がこれまで以上に加速化してきたのではないかと。

あとは、後期高齢に対するいわゆる支援金というのがありまして、後期高齢の世代に対して、国保から渡す部分というのも保険料の中に含まれていますが、その部分が非常に多くなっていますので、後期高齢者医療のほうで急激に医療費の給付が増えている、団塊の世代の移行もありますので、その部分で後期高齢のほうで想定外に恐らく大きく伸びていて、その分が国保のほうのいわゆる支援金分にもかなり大きく、今回支援金の後期分がかなり伸びているというのがあります。そこも含まれているところでございます。

あと、ほかにも医療費が伸びている要素が何なのかというのが、明確には分からないところではございます。ちょっと足し算が合いませんので、ほかの要素としても、そもそも全体的に医療に係る経費が増えているという事実はございます。

それ以外に、今回の納付金の中の構成要素としては、令和3年に不足していた医療分がのってきているということと、あと保険料だけに特化すると、実は令和2年より前というのは、毎年東京都も少し危険率を見ているので、若干保険料収入は余るので、毎回2年後に余った部分を繰り越すということもやっていました。そういうものも令和3年度の医療分に充当したため全く今はゼロ円になって、繰り越せなくなっていて、それもあって、これまであったものの繰り越しもない、その要素もあって、特に今年度、その様々なツケじゃないですけども、そういうものが令和5年度にはかなりののってきているというのが現状の

分析です。

ただ、そもそもコロナ以外の医療費の増分というのは何なのかというあたりは、都としても分析はできているはずなので、そのあたりは示していただかないとなかなか説明が難しいということで、都としての見解は欲しいということで、強く今そういった資料の提供ですね、そういったことを求めているところではございます。

引き続き、このあたりの分析もきちんとできませんと、保険料の負担が増えるというようなお話をする場合は、説明責任はありますので、そのあたりについてはしっかりとした調査をしながら、最終的な形で、今度、保険料の実際のもう一度最終的な諮問になりますが、この場にも示していければと考えているところでございます。

○桑原会長 豊島委員。

○豊島委員 分かりました。①の報告にもあったデータヘルス計画の今後の計画の方向性といったらあれですけども、もちろん生活習慣病の重症化を抑えていくということは非常に重要ではあると思うんですが、こういった保険料を上げていく要因である様々なものを、今ちょっとお話あった中の、なかなか表現は難しいですね、そういった要因なんかも、しっかりこれレセプトデータを基に分析もされている、分析というか、計画の大本にもされていると思うので、ぜひこのあたりも、次期計画策定の際は要因を分析いただいて、反映してもらえるようにしていただけたらと思います。

また引き続き、都からの今回のこの伸び率の分析結果であるとか、区としての分析内容といったものは、また次回運営協議会でお話あると思うので、またよろしく願いいたします。

以上です。

○桑原会長 ほかに、よろしいですか。

全体を通して。

(発言の声なし)

○桑原会長 よろしいですか。

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施行規則の改正を進めてまいります。

お忙しいところ御出席をいただき、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、本日の国民健康保険運営協議会を閉会します。

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4時32分閉会