

令和4年度 第 2 回

国民健康保険運営協議会

令和5年3月11日（土）

新宿区健康部医療保険年金課

午後2時59分開会

○寺西健康部長 少し時間前ですけれども、御出席予定の方が全員出席されていますので、開催したいと思います。

本日は、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。飛沫飛散防止のため、着座にて失礼いたします。

本日は気温が上がっておりますので、暑く感じられる方は上着等で調整していただいたらと考えております。

私は事務局の健康部長、寺西でございます。どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、本日協議会に出席している保険者と事務局の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 よろしく願いいたします。

○寺西健康部長 寺田好孝副区長でございます。

○寺田副区長 よろしく願いいたします。

○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 よろしく願いいたします。

○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 よろしく願いいたします。

○寺西健康部長 どうぞよろしく願いいたします。

定足数の確認を行う前に、本日の会議方式について御案内いたします。

現在、新型コロナウイルスへの感染リスクが継続しておりますので、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していただく書面決議方式を採用しております。

それでは、会議の定足数を確認いたします。

本日、会場出席の委員の皆様は、会長を含め19名、書面提出により出席されている委員は10名となり、委員全員の出席でございます。

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。

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

○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。

会長の桑原でございます。

本日の会議は、終了時間を17時と予定しております。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願いいたします。

それでは、令和4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。

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石井やよい委員と荻堂博委員をお願いしたいと思います。御両名様、よろしく願いいたします。

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、よろしく願いいたします。

区長。

○吉住区長 区長の吉住健一でございます。

飛沫飛散防止のため、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をいただき、心より感謝申し上げます。

さて、本日は、令和5年度における新宿区国民健康保険料率の改定のほか、出産育児一時金の支給額改定など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。

令和5年度の保険料率につきましては、東京都から納付金試算額が示された昨年12月以降、特別区長会において検討を重ねてまいりました。3か月間に及ぶ協議の結果、激変緩和割合の据置きや新型コロナウイルス感染症関連医療費分相当の一般財源投入を決定する

など、できる限りの保険料負担抑制策を講じたところでございます。

後ほど担当課長から詳細を説明させますが、御審議のほど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。

今回、新宿区長より「新宿区国民健康保険料率の改定について」、「低所得者の保険料の軽減判定所得の改定について」、「出産育児一時金の支給額の改定について」の3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 着座にて失礼いたします。

それでは、3件の諮問事項につきまして、続けて御説明申し上げたいと思います。

使用いたします資料は、令和4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、あと参考資料の1及び2でございます。

お持ちではない方ございましたら、お教えいただければと思います。

よろしいでしょうか。

御説明では、この審議事項資料と、あと参考資料の1を少しですが、用いて行いたいと思っております。参考資料2につきましては、各種基礎資料ですとか、制度等の説明資料などをまとめておりますので、用語の確認や数値の確認などに御活用いただければと思っております。

では、審議事項資料の1ページを御覧ください。

諮問事項の1つ目の「新宿区国民健康保険料率の改定について」でございます。

13分の1と書いてあるページをご覧ください。よろしくお願いいたします。

新宿区は、特別区統一保険料方式を採用しております。特別区基準保険料率は、毎年、国や都から示される来年度国民健康保険の運営に必要とされる金額を受けて、特別区長会が協議の上決定しているもので、令和5年2月16日の区長会総会で令和5年度分は決定されたところでございます。この特別区の基準保険料率を採用いたしまして、新宿区の令和5年度の国民健康保険料率をこちらの資料の表に示すとおりとするものでございます。

簡単に御説明申し上げます。

医療分については、所得割率が100分の7.16から7.17に微増、均等割額が2,900円増額の

4万5,000円、後期高齢者支援金分が0.14ポイント増で100分の2.16から2.42に、均等割額が1,900円増額の1万5,100円、1世帯当たりの賦課限度額が令和5年度税制改正に合わせて20万円から22万円といたします。介護納付金分につきましては、所得割がマイナス0.29ポイントの1.75、均等割額は400円減の1万6,200円となっています。

後ほど原因分析ですとか負担抑制などについて詳しく御説明いたしますが、令和5年度案の特徴は、区からの大規模な財政支援——財政用語でいいますと法定外繰入れと言いますが、かなりの額の財政支援を行いまして、1人当たりの平均保険料の伸びを半減しているにもかかわらず、今も御説明したとおり、医療分と後期支援分の医療費に関する保険料が近年では最大の伸び率、特に後期高齢者支援金の伸び率が大きいものとなっております。国民健康保険を運営していくために必要な経費が急増しているという状況でございます。

一方で、40歳から65歳までの介護保険2号被保険者の方のこちらは介護保険料とも言えるのですが、介護納付金分につきましては引下げとなっております。特に介護納付金分の所得割率が下がっている理由としましては、介護保険2号被保険者の方の所得推計が伸びているためであり、料率を下げても必要な保険料収入が見込めることによります。

では、今回の保険料率案につきまして、特別区長会での検討内容について御説明いたします。

審議事項資料の2ページ、特別区基準保険料率算定における基本的な考え方から御説明いたします。

特別区では、平成30年度の大規模な国保制度改革に伴う保険料の急激な上昇に対応するために6年間の激変緩和措置を行うこととしております。激変緩和措置とは、国民健康保険の運営のために保険料として被保険者の方に収めていただく本来必要な総額に対して、激変緩和割合を掛けてから保険料率を算定することで、急激な保険料上昇を抑えながら、これまで政策的に各区が投入していた公費を段階的に縮減していく特別区独自の仕組みです。

この激変緩和割合は、2018年の94%から、6年間かけて2024年には100%になるよう、毎年1%ずつ段階的に縮減するという計画でしたが、令和3年度、2021年ですが、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響等が当時予測できないという状況から、激変緩和割合を据え置き、そのことによって計画を変更しています。計画変更によりまして、令和5年度、来年です、2023年度は当初98.6%とする計画になっていたところでございます。

では、次ページを御覧ください。3ページ目でございます。

こちらは、今回最終的に東京都から示された令和5年度の国民健康保険の運営のために必要とされる金額、こちらは事業費納付金というようになっていますが、この事業費納付金について御説明した資料でございます。

1人当たりの納付金額は、昨年度の第1回の新宿区国民健康保険運営協議会でも御報告している、当時は仮係数での数値を御報告申し上げていましたが、この仮係数のときは8.1%の伸びでございましたが、そちらが7.5%となり、ただ、それでもかつてないほどの大きな伸び幅が東京都より示されたところでございます。

こちらは右側の囲みのところに主な要因について、こちらは1人当たりの納付金に換算して示しているところでございます。給付費です、こちらは医療費の増が非常に大きく、次いで後期高齢者支援金の増、財政安定化基金の増が主な増の要素となっています。

こちらの後期高齢者支援金の増の原因としましては、いわゆる団塊の世代が75歳以上となってきており、令和6年度まで被保険者数が増える、そのため総医療費の急増が見込まれるという上に、さらに国民健康保険の被保険者はその分減るということがありますので、後期高齢者の医療を支えるための、国保側や他の保険もそうですが、1人当たりの負担がより大きくなるということになります。これが大きな原因として、今回後期高齢者支援金分の増が著しいところとなっております。

先ほども述べました財政安定化基金については、後ほど少し詳しく御説明いたします。

では、4ページを御覧くださいませ。

こちらは、ただいまの東京都から示されたものに対して、それを特別区全体、東京23区の全体の納付金を合わせた納付金の金額の資料でございます。

各区は、この納付金相当額を被保険者から保険料として徴収して、収納して、東京都に納付するという仕組みになっておりまして、この納付金の増減が保険料の増減に直接反映することになります。1人当たりの納付金の伸び率は、東京都平均の7.5%より大きく、特別区ですと7.8%となり、特に後期高齢者支援金分の大幅増となっているところでございます。

次のページ、5ページを御覧くださいませ。

こちらの資料は少し字が多くて申し訳ないところがございますが、ここでは、こちらの納付金の急増という事態を受けまして、特別区長会として国や東京都に要望活動を行ってきているところですが、その経緯などについてここで御説明したいと思います。

まず、昨年10月、特別区の国民健康保険の課長会から東京都に対して要望書を提出しました。東京都は令和3年度に、これは2年前ですが、医療給付費が急増したことにより、

当初東京都が予定していた予算額を超えたために、財政安定化基金の55億円を取り崩すということを行っております。

こちら財政安定化基金というのは、今言いました令和3年度のように区市町村から集めた納付金以上に医療給付費が必要となった場合などに対応するために各都道府県に設けられている基金でございます。取り崩した額は2年後から3年間で償還するというルールになっておりまして、令和5年度はこの償還分も先ほどの納付金に加算されるということが東京都から示されました。新型コロナウイルス感染症の感染状況は引き続き見通せないという状況の中で、基金の償還は確実に保険料の増の影響が見込まれることから、既存の制度を超えた特例的な対応を東京都に課長会からまず求めましたが、国に対して強く財政支援を求めていますという回答はございましたが、基金の償還については計画どおり行うということではございました。

続いて11月でございます。東京都から仮算定の数字、仮の数字が示されました。この仮算定値は、都の1人当たり納付金額は対前年度でプラス8.1%、1人当たり保険料はプラス8.9%というものでございました。このため、今度は特別区の国保年金担当部長会から東京都に対して、同様に、こういった特殊な影響による保険料の急増を抑制するため必要な財政措置を講じることを改めて要望いたしました。

こちらの要望に対しては回答がない中で、国の確定係数、最終的な数値が国から示されましたが、最終的には、先ほども申し上げましたが、1人当たり納付金は対前年度プラス7.5%、1人当たりの保険料はプラス8.3%でございました。

これを受けまして、特別区長会、今度は区長から国及び東京都に対して緊急要望を行いました。要望の内容は、医療費増の要因は感染拡大に伴う検査診療数の増加や診療報酬上の特例的な取扱い等新型コロナウイルス感染症による特殊な影響である。こうした影響を被保険者の負担として保険料に転嫁することは避けるべきであり、制度の枠を超えた対応、支援策が必要である。特別区長会は国及び都の責任において必要な財政措置を特例的に講ずることを強く要望するというものでございます。

また、今回の要望に至る事態は、国民健康保険制度が抱える構造的な課題が根底にあることから、保険料負担の激変緩和策ですとか、公費負担の在り方も含めた制度の抜本的かつ具体的な解決策も早期に講じるべきということ国に対して併せて要望いたしました。しかしながら、現在のところ特に現状に変化はないというところではございます。

こうした状況の中、特別区長会では、今回の納付金増の原因分析を行いまして、また今後

の動向などについて検証し、協議を行ったところでございます。

次の6ページを御覧ください。

こちらは、その協議の内容について御紹介する説明の資料でございます。こちらでも文字ばかりで申し訳ないのですが、順を追って説明させていただきたいと思っております。

まず、1番目の丸のところでございますが、こちらは昨年度と同様、東京都の令和5年度の医療費推計に含まれている新型コロナウイルス感染症に係る公費負担分の医療を調査いたしました。結果としまして、公費負担分の医療費は、年間で137億円と推計されました。ちなみに前年度は106億円の推計でございました。

次に、2つ目の丸でございますが、こちらは先ほど少し御説明しました財政安定化基金の償還についてでございます。先ほども言いました令和3年度の基金の取崩しは、こちらは政令等の規定によりまして、令和5年度以降3年間の納付金に加算されるルールになっております。令和5年度が東京都全体ですが、33億円、令和6年度は11億円、令和7年度が11億円となる計画となっているところでございます。このうち特別区分が令和5年度の納付金に約20億円分が加算されているということを確認いたしまして、この部分もどう考えるかということが論点となったところでございます。

なお、令和4年度、今年度の医療費実績もどうも予算を上回る見通しであるということは連絡を受けておりまして、今年度の基金を切り崩して対応する見通しだということで、その場合は現在のルールでは、今度は令和6年度の納付金から令和4年度の償還分もこの3年度の償還分と合わせて加算されるということになりそうであるということでございます。

続きまして、3つ目ですが、医療費の分析や今後の動向についてでございます。

こちらは厚生労働省の資料でございますが、令和3年度の概算医療費の伸び率が4.6%であったということを示されて、その要因分析を国のほうで示しております。

まず、減った要因としては人口の減少、また、診療報酬のマイナス改定がありましたので、こちらでマイナス1.4%の抑制はあった。ただ、一方で増の要素として、高齢化の影響で1.1%医療費が伸び、医療の高度化などその他が5%になるということの発表がありました。この5%の中に新型コロナの影響も含まれているとのことでございます。

なお、先ほどの数字は全国の数字ですが、東京都の伸びは対前年度比7.4%と全国より大きく、東京都の場合はより顕著な影響が出ていたと言えるところでございます。

また、これは下から2つ目の丸でございますが、医療の高度化の関係で、高額レセプトを審査している特別審査委員会の審査状況の数値から医療の高度化の状況を確認したところ

でございます。こちらの委員会の審査状況によりますと、国民健康保険と、こちらは後期高齢者の高額レセプトでございますが、前年度比で16.9%の増であり、増の主な原因を高額薬剤の普及のほか、新型コロナウイルス感染症拡大やそれに伴う診療報酬上の特例措置が影響したというコメントが出ております。

コロナ関連の点数は前年度比の297.6%ですから、3倍であったということでございます。他に増加が大きかったものとしては、全身型重症筋無力症等が前年度比155.5%なので、こちらは高額薬剤、新しい良い薬ができて、それが普及したということによるものだというところでございました。

感染症の拡大以前も高齢化と医療の高度化の影響で東京都の国民健康保険の1人当たり医療費は毎年確実に、大体1%から3%は伸びていたということもありまして、医療費は新型コロナウイルス感染症が収束しても確実に上昇していくという構造に大きな変化はないと考えられてまして、いわゆるコロナ禍の収束後、今回ほどの激増は恐らくないと思っておりますが、確実に増加していくということはもう予想できているところでございます。

もう一つ、今後、国民健康保険の1人当たり医療費が伸びる要素とされているものが社会保険の適用の拡大ということでございます。特に現役世代が被用者保険、いわゆる会社に勤めている方が入る保険ですが、こちらに多くが移行していくことで、これまで以上に医療にかかる層の被保険者の割合が高まるということが予想されます。こちらは国の制度変更に伴う増要素と言えますので、公費負担割合のさらなる見直しなど、やはり国レベルの対応が求められる論点というところでございます。

こういった納付金や医療費の分析・検証を踏まえまして、今後も1人当たり医療費の増加が予測される中で、特別区としましては令和5年度の統一保険料率を決めていくために協議を重ね、最終的に先に示した保険料率となっているところでございます。

続きまして、次の7ページを御覧ください。大きく2つの対応を行うことにいたしました。

まず、1つ目が、こちら7ページ目でございますが、先ほども少し触れましたが、特別区がこれまで6年間行うという計画でやっております激変緩和措置について、その激変緩和割合を据え置くという対応でございました。高齢化や医療の高度化により医療費増が今後も見込まれる中、国・都の制度的見直しも何も示されていない不透明な中で、財政規律の確保が極めて重要であるという意見は共通認識として各区持っているところでございます。各区がやはりそこは非常に重要なポイントであるということでありました。

国民健康保険は保険制度でございますので、病気やけがの際の個人の金銭的なリスクを加

入者全員で分散して軽減することで万が一に備える、相互扶助の仕組みです。原則的な考え方として、翌年の医療費の推計を行いまして、加入者全体に必要な医療費を加入者から保険料として、現在の仕組みとしては5割を集めて、国保の場合は国が5割を負担して、金銭的リスクに対応するという仕組みです。なお、他の健康保険などの被用者保険の場合は、保険料として被保険者が5割、あと会社等が5割を負担するという仕組みであり、日本は必ずいずれかの医療保険制度に加入しなければならない国民皆保険制度を構築しています。

理想の形としましては、この枠組みの中で国民健康保険の運営ができることですが、現状は特に都市部において顕著ですが、市区町村が制度として法律に定めのない公費、財源は区民の方が収める税金ということになりますが、公費を投入して、本来必要とされる保険料率と現実的な保険料の水準とのギャップを埋めており、このことが大きな課題となっていたところでもございました。こうした中で、先ほども簡単に申し上げましたが、平成30年度に大きな制度改革がありまして、都道府県も財政のまず責任主体として市区町村同様に保険者となる、併せて国も当時全国で投入されていた区市町村の公費の総額、当時3,000億円ほどあったということでもございましたが、これを埋めるべく毎年3,400億円分の公費の拡充を行うことを決めまして、6年間の激変緩和期間を設けて、財政の健全化に向けて全国で取り組んでいこうということで取組を進めていたところでもございました。

こうした財政健全化を行った上で、最終的には国民健康保険料の全国統一、まずは都道府県のレベルで統一していくという大きな方向性は、今後も国民健康保険、ひいては国民皆保険制度を持続可能な仕組みとするためには非常に重要なものでございます。併せて、ジェネリック医薬品の普及ですとかデータヘルス計画に基づく各種保健事業、12月の運営協議会でも御報告させていただきましたが、こうした保健事業を行うことで、そもそもの医療費の自然増に対する対策にも力を入れて現在取り組んでいるところでもございます。

しかしながら、一方で、現在進行形の物価高騰ですとかコロナ禍における被保険者の現状を踏まえて、財政健全化に向けたロードマップを計画的に進められる状況ではないのではないかという判断を最終的にしまして、こちらの独自激変緩和割合を令和4年度が97.3%だったものを、計画だと引き上げる予定でもございましたが、こちらを同率の97.3%に据え置くということで23区で合意をしたところでもございました。この据置きのために必要な法定外繰入れの追加は約42億円となります。

据え置くことによりまして、財政の健全化のためには本来必要な保険料とのギャップが

2.7%のまま縮まらないということとなりまして、来年度以降の保険料算定に当たっては、医療費は恐らく自然増は間違いなくある、それに加えて、このギャップをどうやって解消していくかということが大きな課題となるところではございます。

では、協議テーマの2つ目について御説明いたします。8ページ目をご覧ください。

国や東京都に強く要望していますとおり、特別区長会では、新型コロナウイルス感染症による公費負担分の医療費の増及び予測を超える新型コロナウイルス感染症拡大に伴う医療給付によって取り崩した財政安定化基金の償還による納付金の増分についてを、被保険者の方の負担として保険料に転嫁することは避けるべきであると主張しているところでございます。

このため、通常の医療費の枠組みと切り離して考えることが適当であるとの考え方から、こちらは昨年度と同様に、この経費相当についての負担抑制を各区の公費負担で行うということといたしました。

新型コロナウイルス感染症に係る医療費の保険者負担分が137億円、償還金相当額20億円を合わせた157億円を医療費分の保険料に投入するというので、投入した後の金額で保険料率の算定を行うということで負担抑制を行っております。昨年を引き続きの特例的な巨額の一般会計からの投入となりますが、国民健康保険以外の区民の方からも何とか御理解を得られるぎりぎりの判断であると考えているところでございます。

コロナ関連の医療費は3割の自己負担分を国が負担していますが、約7割のいわゆる保険者負担分は、医療保険として負担している仕組みですので、こちらは国民健康保険以外の保険者の方、また、被保険者の方も状況はこちらは同じでございます。特別区の国保以外の方々は、加入している保険の保険料と税金それぞれ二重で負担するということになることは十分理解しておく必要があるところでございます。

この157億円分の投入のうち、新型コロナウイルス感染症に係る公費負担分の医療費の137億円は、理屈の上では感染症が収束すれば発生しなくなると考えられます。ただし、償還分の20億円は、令和6年度、7年度にも恐らく約6.7億円ずつ加算されることがほぼ確実であり、今後も特別区として対応を検討しなくてはならないと考えられます。

また、令和4年度の基金の取崩し額にも注視する必要があるところでございます。

続きまして、次のページ、9ページを御覧ください。

ただいまの負担抑制策の効果について、抑制を行わなかった場合との比較をこちらでまとめた表でございます。医療分の削減幅は非常に大きいものとなっています。1人当たりの

保険料の対前年度伸び率の抑制効果を御確認いただければと思います。

この表の本来案というのは、計画どおり激変緩和割合を98.6%として必要な納付金分を保険料収入で得るために必要な保険料率のことです。

医療、後期、介護の合算の1人当たり保険料と比較すると、本来案ですと、対前年度2万2,378円増の、これは前年度比にして13.06%の増であったものを、こちらは1万791円、対前年度6.3%と伸び幅を半減する効果とはなっております。

一方で、コロナ関連の特殊な増要因を今回取り除いているにもかかわらず、伸び率が6.3%となっています。ちなみに昨年度は同様にコロナ関連医療費を差し引いて、伸び率が3.32%、激変緩和割合を昨年度は96%から97.3%に上げを計画どおり行っていましたので、単純に考えて、1人当たりの介護と医療分の増分というのは2%程度だった、コロナ以前も自然増が、先ほども申し上げましたが、大体1%から3%以内であったため、この令和5年度案の6.3%はかなり大きな伸びと言えます。コロナの収束があったとしても要因が他に何かあるのか、楽観できないという状況と言えるところでございます。

負担抑制の規模でございますが、特別区全体の法定外繰入れの総額は昨年は188億円でしたが、今回は総額で244億円との大幅増となります。

次のページ、10ページをお開きください。

では、今度は特別区の基準保険料率を新宿区に適用した場合の影響についての御説明でございます。

ここでは新宿区の1人当たり保険料への影響についても示しています。1人当たり保険料は被保険者全体の平均であり、全体の傾向を見ることができる指標と言えます。傾向は特別区の傾向とほぼ同じでございます。1人当たり保険料は医療と後期支援分の合算で見ると13万5,772円、プラス7.97%、前年度はこちらの伸び率は2.01%でございました。内訳としましては医療分がプラス6.2%、後期支援分で見るとプラス13.58%で、後期支援分の伸び幅が著しいという状況でございます。

ちなみに、特別区平均では14万3,363円、8.76%増で、1人当たり保険料及び伸び幅が特別区よりも新宿区が小さい理由は、新宿区は学生を中心とした若年層が多いために1人当たりの平均所得が低いことが考えられます。

なお、こちらの表は、低所得者の均等割保険料軽減ですとか、あと今年度から始まっています子どもの均等割保険料の半額については考慮されていない数字で出しているものでございます。こちらの子どもの均等割軽減ですとか保険料減免も含めて算定すると、医療と

後期支援分が6,870円増、前年度比プラス6.31%、介護2号被保険者の方が6,741円増、前年度比プラス4.78%、被保険者全体の平均で見ると6,238円、前年度比プラス5.2%となります。

次の11ページを御覧ください。

また、ここで恐れ入ります、参考資料の1を御用意いただければと思います。

参考資料の1のほうの1枚おめくりいただきまして、保険料試算全世帯というのを併せて御覧いただければと思います。

こちらの資料は、令和5年2月1日時点の新宿区の被保険者の状況を基に試算したものでございます。右上の表に1人当たり保険料等があり、この試算ですと3.09%の増となります。均等割保険料の軽減措置等もこれは考慮に入れた試算となっておりまして、ただ、所得については今の同じ所得ですね、現在の被保険者の方の所得に対して、令和5年度の案の料率と、令和4年度の今適用している料率をそれぞれ計算して比較していますので、所得の変動ですとか、また、特別区平均の所得状況の変化と新宿区の所得状況の変化の違いによって生じます1人当たり保険料の変動要素を取り除いた平均保険料の動きが確認できる試算とも言えます。

さて、この保険料試算の全世帯によりますと、特別区独自の激変緩和措置によりまして、新宿区では約4.1億円相当、医療分に対してコロナ分として新宿区では大体7.5億円相当の法定外繰入金によって負担抑制を行うということになりますが、医療分と後期高齢者支援分の均等割保険料増額の影響で、介護保険料の減額の影響がある総所得金額が大体600万から800万円の世帯を除いて、平均保険料は増額となっています。また、構成比で全体の57.1%を占めております総所得金額が43万円以下の方、こちらの方は均等割保険料のみが賦課される世帯ということでございますが、均等割保険料の7割減額後で年間保険料の増は1,450円、月当たりになると121円の増となります。

一方で、均等割軽減が適用されていない総所得の層の大体100万円から300万円の世帯の方たちへの負担感は大きいと思われまます。所得割金額100万円から200万円の方の世帯では年間4,405円、一月当たり367円の増となります。800万円以上の高所得層、こちらは賦課限度額が今回2万円改定がございましたので、その影響で年間1万円から2万円の増となります。

なお、この参考資料1では、今回保険料改定の世帯の構成別の影響を確認できる資料ほかを後ろにつけております。一人世帯、二人世帯、未就学児がいる世帯など全部で12ケース

を試算しておりまして、この12のケースで被保険者全体の約97%を占めています。お時間の関係でケースごとの詳細な説明は省略させていただきます。恐れ入ります。

審議事項1の説明は以上でございます。

長くなっておりますが、あと2つでございますが、よろしく願いいたします。

引き続き審議事項2の説明をいたします。

審議事項資料の12ページを御覧ください。

3件あります審議事項のうちの2件目、低所得者の保険料の軽減判定所得の改定についてでございます。

国民健康保険料につきましては、世帯の所得が基準以下の場合、均等割保険料が軽減されます。令和5年度の税制改正で、国民健康保険税の軽減措置について、物価動向等を踏まえて、5割軽減、2割軽減の対象世帯に係る所得判定基準を引き上げることとされました。国民健康保険料についても同様の措置を講ずるよう政令が公布されたため、記載のとおり、5割軽減判定における基準額を5,000円引き上げて29万円に、2割軽減判定における基準額を1万5,000円引き上げて53万5,000円とするもので条例改正を行います。

なお、この保険料減額に必要な経費は、全額法律に基づきますと公費負担となるために保険料に影響はございません。

諮問事項2の御説明は以上でございます。

続きまして、13ページを御覧ください。

今度は諮問事項3でございます。出産育児一時金の支給額引き上げでございます。

資料記載の政令が公布されまして、令和5年4月1日から出産育児一時金の支給額が50万円に引き上げられます。国民健康保険では、当該支給額を条例で定めることとされているため、新宿区国民健康保険条例に規定する出産育児一時金の支給額を同額に引き上げるものでございます。

出産育児一時金は、その費用の3分の2が公費負担、3分の1が加入者の保険料負担となっております。来年度1年間に限り1件当たり5,000円を国が追加負担することになっておりまして、その追加負担の分も考慮した令和5年度1人当たり保険料への影響額ですが、こちらは特別区で積算したのですが、89円の増ということでございました。

諮問事項の3の御説明は以上でございます。

以上で諮問事項の説明は終了でございます。御審議のほど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。

これから3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。

今御説明いただきました。それで区としてというか、23区として、昨年に引き続いて新型コロナウイルスでの影響がある部分について明確な部分ということでの137億円と、さらに安定基金への問題で20億円、この対応と、ロードマップに則った法定繰入額の減額の対応ですね、これについては据置きをするという主に2つの対策はやっていただいたことはよく分かりました。これ自身はこれはやっていただかなかっただら、さらに大変な負担だったなというふうに思っていますので感謝申し上げますが、それにしてもこれを行ったとしても、今回の値上げという現実がこれまでにない、近年にないというお話でしたけれども、私が比較対象できる2006年からの数字をざっと見てみましたが、その17年前からずっと見てもあり得なかった値上げ幅だなというふうに思っています。ですから、この物価高の中で23区は対応していただいたなというふうに思っているのですが、とても容認できるような金額ではないというふうに改めて思っています。

それを念頭に幾つか前提として伺いたいのですが、国や東京都に要望していただくと。返答が、十分な返答がないという状況なんです。これはどういうふうに取り扱った方がいいのか。やはり少なくとも、国も当然答えるべきだと思うのですが、東京都は保険者、新宿区と一緒に保険者なんです。広域化されたということで保険者であるにもかかわらず、被保険者の状況をやはり一緒に責任を持って対応する任務があるんじゃないかと。

ないかというふうに思うんですけれども、なぜこのように素っ気ない対応なのかという点では、非常に皆さんも同じ思いをしているんだと思うんですけれども、対応なのかと、理由としては何が挙げられるのでしょうか。理由も示さないで、何もしないという対応なんでしょうか。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 我々としても、特に先ほども説明申し上げましたが、制度的課題は根本的にはあると考えています。ただ、今回はそれに対して、緊急的な恐らく新型コロナの影響は間違いなくこういった大きな動きにはあるというのは、最終的な分析、3年度は今やっと国からも出てきて、様々に今統計が出てきて、やはりコロナの影響は大きかったという発言はいろんなところで分析が今出てきたところでございますが、4年度はそれに加えてさらにこれだけ伸びているということは、恐らく3年度以上にコロナの影響があるんだろうなというようなことが分かるところでございます。

ただ、一方で国民健康保険制度を含め、全てこういった医療保険の仕組みというのは、保険制度として確立されて、ある意味金額の増減というのは医療費予測に基づいて計算で求めるという根本的な仕組みがある中で、国に対しては、そこに対して制度的な改善を強く要望していますが、なかなか、例えばコロナに関係ないですけれども、子どもの均等割軽減もやっと半額になるとか、動きが出て着実に進んでは、国保の実態に合わせて制度改正というのは現場を見て修正はされていますが、国としては全国の動向を見極めながら進めているのかなと思います。ただ、それに対して、これは交渉に行った職員から聞いているところですが、去年は「こんなことが起こっているのは東京だけです」と冷たいところだったのが、今年は「都市部では明らかにそうですね」ということで、そういうことは認識していますということは言っていましたので、楽観視はできませんが、何らかの制度的見直しとか、公費の拡充的なことはしていただかないと、コロナの状況は分かりませんが、これはなかなか対応の難しい数字が今出てきていますので、国に対しては引き続き強力的に、もっと早い段階から今度は言っていないといけないかなと考えているところではございます。国としてもなかなかこの動きがスピーディーにいかないというのは、そもそもこういった計算で成り立つ仕組みで医療費が上がってしまっていると、それに応じて保険料が自動的に上がってきってしまうという構造の中でやっているの、スピーディーな対応が難しいのかなと、そんな感触はあるところでございます。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 何も返事がないというのが一番誠意が感じられないというところで、いかがかなと思うところなんですけれども、明らかに私は大きな原因はコロナだと思うんです。要するにこれは公費で少なくとも特殊なコロナ対応の薬を出したと、また、コロナで入院されたと、こういった部分のことを積み上げた推測の数なわけですけれども、昨年度を含めて波が来るたびに感染者の数は増えており、その分、熱があるな、調子が悪いな、家族が感染したなど言えば検査に行ったり処方してもらったりということで、医療にかかる人たちはコロナと特定されなくても、それはもう周りにどんどん増えてくるというのは当然のことですので、やはりそこは予測のつかない新型ウイルスということなわけですから、これを区民や被保険者の責任で全部医療としてかかったんだから、その分転嫁してかけますよというところは、やはり23区がやっていただいたように国や都もやっていただくというのは本当に当然のことだというのは改めて要望していただきたいと思います。遡って、今年度分も来年度分も還元されるようにそこは対応していただきたいということはお願いしておきます。

それでもう一つ、要因として言われていた後期医療保険の伸びということで、この要因というのは具体的にはどんなことが言われているのか、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 先ほど説明の中でも簡単に触れさせてはいただいています、やはり一番言われているのはいわゆる団塊の世代の移行が去年くらいから始まって、後期高齢者ですね、75歳以上に、一番そこに人口の構成としてピークが今あって、この三、四年ですが、その方たちの移行が始まっていて、大体令和7年くらいまでそこが続く。すると確実に人口は増えると、当然医療費、人が増えれば増えますので、それは確実に増えるということでは言われているところでございます。

一方で、その方たちはこれまでほとんどが国保だったんですね、65歳以上だったので、多くの方は国保の方ですので国保は減るわけですね。そうするとこれは国保側から後期高齢者を支える仕組みなので、1人当たりの負担が上がると保険料が上がりますので、その影響というのは非常に顕著に国保側には出てくる。恐らく企業保険よりも国保に顕著に出てきているという、ここもちょっと構造的な問題があると。国保に対するほかの保険制度からの支援金などもあります、ここの部分もなかなか既存のルールの中で、そういう意味で後期高齢者のほうでいろいろと議論はありますが、自己負担が上がったりですとか、あと例えば出産育児の費用負担も後期高齢者からもするように変えるという議論はされて

いますが、その見直しが今始まって、その効果というのがまだ出ていませんので、今後の制度改革に基づくものなので、今回数字として明らかにこれも異常な上がり方として出てきてしまっている、恐らくここの修正は国も考えているんじゃないかと思っておりますが、来年の保険料にはこういった形で、著しい形で数字が出てきてしまっているというのが現状だと分析しているところでございます。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 これは以前から団塊の世代がこうやって移行していくというのは分かって、それこそ分かっていたこと、少子化以上に分かっていたことであるわけで、対策が急がれたとか、適宜されるべきだったなというふうに思いますので、こういった後手後手の対応というのは見直しを早急にしていただきたいと、していくべきだというふうに思っています。

もう一つ伺いたいのは、今回、法定減額になる方の基準ですね、上げていただくということにはなっています。今現在何世帯が適用されていて、今回この引上げによってさらに今ある、ここで言いますと世帯でいうと7万4,000ですか、その世帯のうちどのくらいが法定減額の対象世帯に当たるのかという点についてはどのような試算になっているか伺います。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 ちょっと直近がなかなか数字が難しいので、令和3年度の数字と、あと予算の数字というのがあるので、予算のほうがよろしいですか。予算のほうが予測値になりますので。

○近藤委員 両方お願いします。

○志原医療保険年金課長 ちょっと細かくなりますが、まず、医療分と介護分が別に計上されているんですけども、これは予算ですね、来年の見通しですと、まず、7割軽減になる方、この方々が2万4,809人で今計上しています。5割軽減になる方が、6,932人、2割減額の方が5,811人、介護に関しては7割の方が7,762人、5割の方、介護2,195人、2割の方が1,680人という来年度の予測をしています。

決算値だとなかなか難しいのですけれども、累積値になってくるので、数字の考え方が全然違って、恐らく予算のほうがイメージが湧きやすい数字かなと思います。人の異動があるもので、決算値は令和4年度国民健康保険事業概要の23ページに載せておりますので、後ほど確認いただければ、申し訳ございません。恐らく全体の今の構成を見るなら、予算のほうがわかりやすいです。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 要するにこれまで被保険者の何割が減額の対象になっていて、これからさらに適用が増える可能性がある人が増えるのか、減るのか、その辺の予測が、上がるわけですから、増えるのかなというふうには思うんですけども、加入世帯が一体どのくらいになっているのかということなんですが、いかがですか。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 ちょっとそこのパーセントの計算は今手元にはないのですが、考え方として、今回の税制改正も物価も上がっているということと所得も上がっているということ、そのことが連動しているの、国の考え方としては対象となる規模の変動はないという、なくするための調整という考え方ですので、これによって対象が拡大するというものではないんですね。経済の実態からして、所得の状況が変わって物価高騰とかあるので、それを補整するための税制改正と聞いていますので、理屈の上では従来どおりの対象の方たちが対象となる。ただ、新宿区と全国平均の違いということで動きは出てくると思いますが、大きな考え方として対象を拡大するための改正ではない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 そうしますと今計算が間違いでなければ、人数で言いますと4万9,191人で、全体が8万人ちょっとということ言えば、これは8万6,000、この推計の数で割り返せばいいのですか。6割合近い、もったですか、8万6,000……

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 すみません、今予算で来年推計している被保険者数を申し上げます。その数字で予算ベースでの比率が分かると思うんですけども、令和5年の被保険者数の予測は8万5,462人ですね。この参考資料にあるシミュレーションの数字は現在で、これはもうちょっと下がると見ているので、この予算の人数に対してどのくらいの対象かということ推測していますので、かなり多くの方は対象となっているという認識ですけれども、かなりですね、半分くらいの方はなっているという、実際、本当に独り暮らしの方、外国人留学生、若い方が多いですので、多くの方が対象となっているところです。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 そうですね。今の比率で言っても57%の方が何らかの減額の対象でありながらも、値上げが繰り返されてきているということだと思います。

本当に20年以上連続して値上げが続いていますので、負担比率が非常に高くなっているということに私たち危惧をしているわけですが、例えば収入300万円という方で、この数字で計算しますと、40歳以上、介護保険も払う、その方で独り暮らしでも25万6,000円余ですし、40歳以上の2人家族で言えば、300万円に対して33万2,906円ということですので、収入の1割をはるかに超える、ここに子どもがいるというふうになればさらに賦課されるということになりますし、未就学の子どもであれば半額になるとはいえ、今回6万100円というふうになるわけですから、3万円は未就学のお子さんでも負担がかかるというふうになるわけで、これはもう本来税だとか保険料で課すべき負担の重さではないというふうに私は思わざるを得ないのです。

ロードマップは今回据え置いたんですけれども、今後の見通しからするとまたさらに上がっていく見通しがあるということからすると、本当に恐ろしくなるわけですが、国や新宿区も含めてなんです、これ、上げてもここまでだろうという限界を、本当は収入の中でここまではもう賦課してはならないというものを持って臨まないはずではないかと思うし、そのためには均等割を廃止するというのも含めてやっていかないと、協会健保等との差がますます開いて不公平感が膨らむというふうに思っているんですけれども、この辺は国を含めてどんなふうに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 制度的な見直しはやはり同様でございまして、このままではもうなかなか難しい。30年の制度改革によって当時の見通しでは、こういった法定外繰入れは解消した上で、あとその後は医療費の自然増にどう対応していくか、そのためにデータヘルス計画を作り、医療費がかからないような仕組み、医療が抑制されていくような仕組みを併せて強力に取り組んでいくということのプランニングが全国でなされて、それに則って進んできましたが、コロナという緊急事態を受けて、その数字に今ずれが出てきているのは間違いないと思いますので、何らかの見直しは必要と我々のレベルでは考えているところです。

そのことは国にも強く言っていますので、今後も医療提供体制とかも、恐らくコロナ後で変わりが出てくるとは思われますので、医療費が増える方向性の動きしか今報道等を見てもありませんので、そこに対して、特に国保の場合はその影響が顕著に出ている状況を考えますと、国の負担割合というのは考えていただかないとというのは強く思っているところです。それは非常に強く申し上げていますが、今のところでは明確にどうするというこ

とが、まだ発表できる段階でないのか、議論してないのか分かりませんが、我々のところにも情報はないところでございますので、これは強力に今後も根本的な制度的な対応ですね、強く求めていきたい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 あともう1点、やはり扶養家族の分まで均等割がかかるというのは他の保険制度と大きく違うところですよ。これは子どもに限らず、家族が同じ世帯にいればその分かる、収入がなくてもですね。少なくとも子どもたちは稼げないわけですから、その稼げない子どもに対しても6万100円を掛けるという、こういったやり方については全国知事会や市長会や特別区長会等も含めて、均等割の在り方については指摘をしてきたところだと思うんですけども、未就学だけではなく、これはもう広げていく、拡大していくというのは筋だというふうに思うんですが、この点については今回動きがなかったのは非常に残念なんですけれども、この見通しというのは全く動かないということなのか、改め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 一旦、子どもの均等割が未就学児が半額になったというのが4年度に行われて、引き続き特別区長会からもさらなる対象の拡大と、あとそもそも減額率をもっと上げて下さいということの要望は引き続き今年度も加えているところではございます。ただ、国も改正したばかりなのでちょっと様子を見させて下さい的な今感じがあつて、このことの議論というのはどこかで進んでいるという情報は今ないところではございます。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 もう1点だけ、聞き忘れてしまったので、この改定によって今年度と比べて被保険者負担額というのは総額で幾ら変わる、増えるということになりますか。納付金の違いということになるのかと思いますが、そうとは限らないと思うんですよ。賦課をかけますので、私が想定するに、1人当たり1万1,550円介護分がなくても上がるということになると、掛ける被保険者というのが大ざっぱな計算なのかなと、介護分はちょっと下がりますけれども、そうすると9億から10億ということになるんでしょうか。そこのところを分かれば教えてください。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 非常に様々いろんな補助金等がありまして、そこが明確にずばっと

予算書と同じような形では出ないのですが、議論として、1人当たり保険料という数値を出していますので、単純に前年度と比較する資料でいうと、あと減額されている要素も加えると、参考資料2の2ページのところに、ちょっとここを先ほどの説明では申し上げているのですが、この参考資料2の2ページのところに新宿区の試算があって、一番最後に1人当たり保険料ですね、ここの全保険者平均の令和5年度の12万6,238円というのがあります。これがかなり実態に近い1人当たり平均なので、これに人数を掛けると出てくるといことで、4年度と比較してこれが6,238円増えるということになります。ただ、この1人当たり保険料という指標は所得の増減とも連動するので、単純に保険料が上がった影響だけとは言えないんですけれども、区として保険財政において必要な金額の動きとしてはそれは関係ないですので、保険料としてはこの6,238円の数掛分がトータルでは増えているという見方ができるのかなというところで、新宿区の被保険者の負担額は総額で5.3億円ほど増えることになります。

○桑原会長 近藤委員。

○近藤委員 分かりました。

いろいろお聞きしてきましたけれども、やはり被保険者の負担はもう既に限界を超えているというふうに思いますし、昨年度で言えば全国で1,013の自治体が据え置き、178の自治体が引下げということをやっており、来年度に向けても東京全体で見ますと小金井、立川、府中、小平、昭島、多摩のほうですけれども、こういった自治体では据置きを行っているというようなこともありますので、やはり自治体独自で区民生活との関連で本来ならばせめて据え置き、これをやるべきではなかったかなというふうに思っています。

以上です。

○桑原会長 渡辺委員。

○渡辺委員 渡辺みちたかです。

公益を代表する委員として出席をさせていただいております。同時に、各党から区議会の先生方が同じ立場で参加をされています。様々な党派から出ているんですけれども、この説明を聞いて、党派を超えて同じ疑問が皆さん出てくるのだと思っています。つまりどこまで保険料なるものは伸びていくのだろうかというのは、これは我々ですら思っているわけですから、特に区民の皆様なんかはすごく不安に思われているところだと思っています。

とはいえ、この場で保険料率の議論をする気は私は毛頭なくて、というのも新宿区としては23区で足並みをそろえて料率を決めていくという方針で、私もそれしかないだろうと思

っておりますので、保険料率云々というよりは、ほかに教えていただきたい部分をちょっと聞いていこうかと思っています。

今回、法定外の繰入れ、先ほど42億円だったか、何か42億という数字が出てきたんですけども、うち負担抑制の金額として11.6億ですとか、いろいろ数字が出てきたと思うんですけども、私がまずお聞きしたいのは、国民健康保険という制度の維持のためにどれだけの財政的な支援を区が行っているのかというのをお聞きしたいと思います。つまり法定外の繰入れの金額と法定内の繰入れの金額、法定外の繰入れの中でも激変緩和の金額というのですか、そういった部分、ちょっと細かい数字を教えてくださいませんか。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 新宿区の数字というところで一番見やすいところで用意しているのが、先ほどと同じ参考資料2の2ページ目のところの負担抑制の影響額というところがございます。ちなみに特別区の数字は次の3ページのところにありまして、先ほどの42億円という数字などもこの抑制効果のところにも出ている数字でございます。

完全に同じ作りの表ではないので分かりづらいのですが、実際に今回の抑制額の効果としてはここにあるとおり激変緩和を据え置いた分としての金額としては、これは合算になってしまっているのですが、試算すると、今回のロードマップの据置き分の新宿区効果としては約2億円です。そもそもの激変緩和措置として想定されていたのが1.4%ですが、これが2.1億円分が今は公費を追加で投入しているような考え方になります。さらに今回、負担抑制分、コロナ分は除外しますという部分の効果がその他の7%と書いてあって、医療分にだけありますが、約7.5億円相当、これは法定外として今回特例的に入れている部分がこの金額にはなります。

ただ、実際の予算で見ると、そのほか様々なプラス・マイナスもあつたりしますので、まだこれは議会のほうでも最終的な案としては上程されていないのですが、来年度のいわゆる最終的にこの分は赤字ですよという部分が法定外繰入金となるのですが、昨年度の予算ベースですけれども、当初は大体14.5億円くらいですね、これだけではなく、収納率が足りない分というのも法定外繰入れというのはありますので、本来は100%収納できるところでも、なかなか収納率は100%になっていませんので、その分は今特別区でも、その分も本当は国が保険料に転嫁しなさいと言っているのですけれども、そこはやっていません。そこはやはり区の努力で収納率を上げていかなければいけないという考え方がありますから、今はやっていませんで、それも入れた数字にはなります。昨年が大体14.5億円当初くらい

の予測だったのが、今回は恐らく26億くらいまで膨れ上がります。ただ、このあたりは前年度の予算の東京都との間の調整金の3億とか4億とか、そういうのも含まれていたりするので単純なものではないのですが、イメージとしてはこんな形で来年度は、これまでは着実に縮減が進んできていたのですが、またちょっと戻ってしまっている、去年から戻ってきてしまっているというのが今実態ではございます。

○桑原会長 渡辺委員。

○渡辺委員 26億円という、まだ確定の数字ではないということだったのですが、かなり大きい数字だと思います。去年の14.5億もちょっと大きいなと思ったのですが、今年はさらに伸びるということ。

もう一つお聞きするのは、この26億円というのは将来的にはこれはゼロにするという、そういう方針でよろしいのでしょうか。徴収漏れみたいな部分は多分きつとまだ計上するのでしょうけれども、この26億円分の大部分というのは将来的にはゼロにするという、そういう理解でよろしいのでしょうか。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 本来の考え方ですと、6年間の激変緩和措置が終わると、いわゆる政策的に金額を抑えるためにやっていた部分というのはゼロにしましょうということが、今機械的な計算で言うと特別区でまだギャップは2.7%という状態ですが、これを100%やれば、政策的な投入はなしで、各区の収納率の問題ですとか、所得構成の違いで恐らく法定外繰入れというのは発生してしまうと思いますが、特別区全体の合算で見たら、収納率を除いた部分はなくなるという計画で進めてきてはいたところではございます。収納率をどうしていくかというのはまた別の議論があると思いますので、それは当面置いていたとしても、政策的投入というのは本来はなくなるということで進めてきたところではございました。

○桑原会長 渡辺委員。

○渡辺委員 非常に厳しいお話だなと、本当に挑戦をしなければならない課題だなというのによく分かりました。

それでこういう議論になると、必ず医療費の削減とかそういうような話になってしまいがちなんですが、私は医療費の削減というのは何でもかんでもカットすればいいという、そういう問題ではないと思っていまして、つまり区民の健康はお金で代えられない部分というのはあるので、医療費の削減というのをがんがんやっていくということについては慎重

な意見を持っております。

一方で、医療費の適正化というのはすごく大切なことだなというふうに考えています。医療費の適正化についてもちょっとお聞きしたいのですが、その前に何でもともこんな医療費が伸びているのか。特に都市部の東京で地方に比べて伸びているという御説明がありましたけれども、何かあまりリアリティーがないというか、本当に逆にコロナで病院へ行き控えみたいな報道をされていたと思うので、その反動なのかなともちょっと思うのですが、医療費の伸びというのは実際何が起きているのかというのを当局にお聞きすると同時に、もし今日は医療現場の最前線にいらっしゃる先生方がいらっしゃるの、何か御紹介いただけるようなお話があれば、ぜひお聞きしたいと思います。

といいますのも、我々もこの数年間は、先生方、とてもお忙しい時期で、なかなか意見交換の場ですとか、お話をじっくり腰を据えてお聞きする場がなかったものなので、ちょっと医療費が伸びているというお話で何が現場で起きているのかというのが分かれば、ぜひ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 まず私のほうから、先ほども説明の中で触れておりますが、一般的に自然に増えていく要素としては高齢化と、あと医療の高度化と以前から言われておりましたし、これまでも国も東京都もそれが理由で総額の医療給付費、1人当たりの給付費は伸びているというところでもございました。

高齢化は説明しなくても分かるところですが、高度化というところでは、定期的に診療報酬改定もされて、様々そういった調整をいろいろと議論された上でなされているところですが、傾向としてはやはり新しい医療技術が出てきたりとか、新しい良い薬が出てきたり、やはり新薬は非常に高額だったりしますので、そういうものが出てくれば、当然それを使うことに、目の前の命が救えることもあるという中では使わないという選択はないと、そういうものは使いたいですから、新しい薬が出たり、新しい治療法や様々な検査法ができれば、その分というのが上がる、これは医療の高度化と言われているところでもございます。

都市部で多いのは、都市部のほうがそういった医療資源は集中していますので、恐らく全国で見たとき都市部が高く出てくるというのはそういう要素も大きいのかなと、統計的なところからの分析でございしますが、一般的にそういうことで我々も検討したり議論しているところでもございます。

○桑原会長 渡辺委員。

○渡辺委員 先生方から特に御意見というのはないということで、よろしいですか。

では、続けます。

先ほど少し触れましたが、医療費、とても伸びているということで、医療費削減はだめだけれども、医療費の適正化は必要なのではないかというふうに私は考えています。

適正化というのは、何か予防のほうに軸足を移すですとか、あるいは今役所のほうでもやっていたら、例えば糖尿病の治療をされていた方が治療を中断してしまったのを、データで見て治療を勧奨するような、そういう取組をやっていたらいいかと思いますが、医療データというのは膨大にあって、そのデータを用いて何かソリューションを打つというのは割とこれから目指していくデジタル化の世の中、岸田内閣が行うDXなんかとも相性がいいのかなというふうに私は考えています。なので、これから着実に注目をして実施をしていかなければならない分野のかなと私なんかは思っているのですが、役所にお聞きしたいのは、そういう取組があったらぜひ御紹介いただきたいのですが。

もう一つは、もう少し大きい話で、国民健康保険をこれからも維持していくためには基礎自治体としてどういうことをやっていくのが必要だというふうに考えているのか、最後、これだけ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 今委員から御質問があったように、国民健康保険には膨大なレセプトデータと健康診断のデータがありますので、それらを分析し、活用して、より医療費がかからないように、つまり健康であるということが一番医療費の抑制につながりますので、そのための事業という取組をやっているところです。

一番大きいところでポイントとなっているのは、生活習慣病で、特に一番、糖尿病性腎症で、透析とかになりますととても医療費がかかってきますので、そういった方がそういった状況にならないうちに寿命を迎えるということが理想になりますので、生活習慣病は多分治らないので、悪化させないということの取組が重要ということで、まず生活習慣病の治療を途中でやめてしまった方たちをデータから分析して、その方に電話等、お知らせ等をして、ここでやめてしまうととんでもないことになりますので速やかに病院に行ってくださいということを促して、将来的にそういった方が重症化しないようにするという事業、あともう一つは、御心配なのか、一つの病気で複数の病院にたくさんかかっている方とかもいらっしゃいます。そういった方をピックアップして、きちんと一つの病院でしっかり、あと同じ薬を何か所からももらっている方もいるので、そういうことは医療費が非常に膨

らむ要素になるので、そういったことについて適切に指導していくというような取組を、データ上から分析して対象者を絞って行うという事業など、今データヘルス計画というものに基づいて各自治体で積極的に取り組んでいるところです。

また、ジェネリック医薬品の普及拡大というのもあります。なかなか、随分普及してきたので、最近その伸びがちょっと鈍化してはいますが、引き続きそういったことも含めて、各自治体でできることとしては申し訳ないですけども、現状そういうところです。

あとは給付の適正化ですね。レセプトの場合は今国民健康保険連合会等でまず審査をして新宿区のほうにその情報がくるんですけども、その審査内容を我々のほうでも専門職を抱えていて区としても見て、この請求はおかしいんじゃないかというのを見つけたときに疑義を返答して、間違い請求であったらそういうものを直すということを、地道ですが、取り組んで、それによって適正化を図っていく、そういった取組は各自治体でやっていることで、できることとしてはそういうこと、あとは制度的な問題については国に対して要望し、国の制度としてきちんと国民健康保険が持続可能な制度となるような適切な改革を引き続けていっていただかないと、恐らく本当に払える限界値を超えたら無理な話ですので、そうならないように導いていかなければいけないのかなと。ただ、コロナにより今の事態というのが今後どうなるのかが本当に今は分からないところで、状況をよく分析しながら、来年度以降どうなっていくか、注視しながら、また新しい対策もしていかなければいけないのかなと思っていますところではございます。

○桑原会長 ほかに、真ん中の2列の方、どうぞ。

野口委員、お願いします。

○野口委員 今回初めて参加させていただいております早稲田大学の野口と申します。医療経済学を専門としております。

先ほどお話になったように医療経済学の分野ですと、医療費の増加の主要な原因というのは、高齢化と医療テクノロジーのいわゆる高度化、今おっしゃいましたけれども、そういった医療テクノロジーの発展ということが大きいというふうに言われていて、様々な論文で人口構造の変化よりも何よりも医療テクノロジーのいわゆるイノベーションが起こって、それが普及することが医療費の増加の6割から7割は説明するというような論文がたくさん出ています。例えば日本ですと、これは先生方のほうがお詳しいと思いますけれども、近年話題になったオプジーボ、1人当たりの治療に数千万かかるようなそういった治療というものが非常に多く出てきていて、そういったものが医療の高騰につながっている。

今回は、今担当課の方が丁寧に御説明いただいたのですが、COVID-19の影響がすごく大きいと思うんです。率直に申し上げて、今後、団塊の世代ジュニアが65歳以上になる2040年から2050年にかけて日本の高齢化というのはピークに達するわけですが、そこをどう乗り越えるかというのが非常に社会保障の大問題なんですけれども、今回すごく急激に上がったというのも分かるんですけれども、今度こういった保険料の増加というのは今の一時的な傾向ではなくて、常態化することが十分予想されるわけです。

基本的に限られた財源をどのように生かしていくかというのはすごい大きな課題で、いわゆる日本の医療制度というのは国際的に見ると非常にすばらしい制度だと私は思っていて、今回COVID-19でこれほど超過死亡率が低い国は日本だけだったわけです。それほど日本国民というのは医療サービス、それだけ質の高い、しかも安価な医療サービスを国際的に見ると受けているということをもとに我々国民は一人一人が自覚する必要があるのではないかと、これがいつも私は思っております。

要するに非常に医療というのは誰に対してでも必要なもので、これは人間の安全保障の一環ですから、確保しなければいけないというのは非常に重要なことで、平等に、誰にでも同じ質の高いサービスが提供されなければいけないというのは本当に人間の安全保障に関わることで、時々こういった医療とか福祉の話になると北欧諸国を上げる方がいらっしゃるんですけれども、北欧というのは、では子どもの医療費が無料ですばらしいね、と言われますが、何が行われているかという、受けられる医療サービスにいわゆるリミテーション、要するに受けられる医療サービスが限られているんですね。例えばある年齢を超えると、胃ろうをしません。あるいはある年齢を超えると、もう、透析もしません。そういう形で北欧が成り立っているのは、国民自身がそういったものにコンセンサスをもって、自分たちの医療社会保障制度を誇りに思って、みんなで維持可能性を大事にしようということをしている。例えばスウェーデンなんていうのは神奈川県くらいの人口しかいませんから、900万人くらいしかいないので、コンセンサスが取りやすいというのもあるのでしょうけれども、日本の場合はそれが1億1,000万、2,000万、非常に人口規模の大きなところで、今後どういうふうに国民の医療サービス、これだけの質の高い医療サービスを自分は受けているんだと、そういった消費者教育をしていくというのも一つこれからやっていかなければいけないことかなというふうに個人的には非常に考えています。

すみません、これはお話を聞いていて感想なんですけれども、例えば今回の保険料引上げに関して、表の、先ほど御説明のあった、参考資料の1ページですね、所得によって、当

然なんですけれども、保険料ってすごく差が大きいわけですね。これは当然のことで、それこそできるだけ多くの人に同じ質の医療サービスを提供する、できるだけ所得の低い方々にも同じようにということで差があるのはしょうがないのですけれども、所得間での保険料の格差というのが今後拡大していくおそれがある。そうすると今後区民に対して、例えば受けられる医療サービスは同じなわけですよ。でも我々消費者というのは例えば何か市場で買うときに、これが医療の非常に大きな差なんですけれども、いいものを欲しいと思うと高いお金を払うじゃないですか。だけれども、そこそこのものでいいというと、要するにそれだけ安い。でも医療というのは保険料が低かろうが高かろうが、あるいは自己負担率はほとんど一緒ですから、ちょっと所得に応じて変わりますが、日本は高額療養費制度があるのでキャップはかかっているわけですね。要するに保険料がこれだけ格差がついてきて、同じサービスが受けられないとなると、区民の所得に応じて、あるいは年齢に応じて何か不満が出てくるんじゃないかと思うんです。実際若い人たちはこんな保険料は払いたくない。高齢者に出す分に自分たちは払いたくないという若い人たちがすごい増えているんですね、驚くべきことに、学生と話していると。

ということで、私の質問は、今回の保険料の引上げ、または今後広がっていくであろう所得間の保険料の格差、あるいはそういった不平等感ですね。例えば若い人と高齢者、あまりこれは世代間闘争には絶対したくないんですけれども、そうならざるを得ない。その辺について、例えば新宿区で区民の方で、窓口であるとか、そういう質問をされたときにどういうふうな説明を区は今後されていくというか、どういうふうな説明をしていくのがベストとお考えでしょうかというのが私の質問です。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 大変難しいご質問でございます。現実的に窓口の印象では、そういった形の保険料は高いという、当然苦情ではないんですけれども、あります。また払いたくないとか、若い世代の滞納率も高いのですけれども、払わない人の意識の中には、自分はそんな医療も使ってないのに費用対効果がないという考えで、恐らく自主的に払われてないという方が、そういう数字として現状は現れています。

ただ、今我々の説明では、特に若い世代の方には、いや、これは国として皆保険制度というものがあって、そのための半分税金的な要素が多くある、こういうことで国全体を支えているんですよ、こんなストレートな説明はしませんが、皆さんで分担をしながらしっかり医療を支えていく仕組みなので、ぜひ払ってくださいということを非常に丁寧に説明し

ているということは現実にあります。

一方で、所得の高い人からは余り意見がないというのが現場の実感ではあります。ただ、毎年、毎年賦課限度額が上がっていきまして、また今度もトータル一番高いと、世帯年間104万円になるんですね。そろそろそこもそういった意見としては大きくなってくるのかなというの現場の肌感覚としては今持っているところではございます。

この辺、医療保険年金課ですと、保険制度を運営している部署としては本来そういったまさに消費者教育ではないですけども、保険制度って何なのか、そういった啓蒙活動ではないですけども、理解を深めていく活動というのは必要なかもしれませんが、恐らく全国の市区町村レベルではそういったことはなかなか取り組んでないのかというのが現状でございますが、その辺が今後大きく課題になってくると、保険制度の理解というようなことをしっかりと説明していかないと、本当にお支払いいただけないような事態にはなってくるのかなと、今お話を聞いていて思ったところではございます。

○桑原会長 野口委員。

○野口委員 ありがとうございます。

要するに非常にそれは重要で、何で強制保険が必要かという、経済学的にはいろいろ小難しい説明があるんですけども、アメリカってひどいじゃないですか。こんなことを言ったら、他者の国のことを言ったら、アメリカって国民皆保険制度がないんですよ。強制保険ではないので、みんな自分で民間で保険を買う。そうすると民間保険会社というのは利益追求型ですから、当然、若い人は今おっしゃったようにもう保険に入らないんですね、だって元気だから。そうすると保険に入っている人がどんどん高齢でいわゆる疾患を持っていて病気がちの人ばかりになってくるので、保険が破綻しちゃうんです。これは経済学として非常に有名な逆淘汰という問題なんですけれども、ですので、やはり経済学的に見ても、国民皆保険って絶対必要なんですね。ですので、逆に言うと、経済学的に言ってもこんな珍しいんですけども、いわゆる国が強制的に医療保険に関してつくる、それが一番効率的なやり方なんですね、医療に関しては。

ですので、こういった本当に世界に誇るべき、私はそう思っているんです、世界に誇るべき医療体制というのを今後持続可能にしていくためには、自治体の皆様がそうやって、新宿区の場合ですと区民ですけども、市民に説明をちゃんとしていく、いかにみんなで医療保険制度を支えることが重要かということを説明していく、きちっとホームページなり何なり、今いろいろソーシャルネットワークもありますし、きちっと説明していく、そう

いう努力をすることが非常に重要なというふうに、パブリックセクターがそういう努力をすることが重要なというふうに思っています。

以上です。ありがとうございます。

○桑原会長 ほかに、真ん中の列の方で御意見いかがですか。

大津委員。

○大津委員 埼玉大学の大津と申します。私も医療経済学、社会保障を専門にしております。

それで簡単にテクニカルな御質問になるんですけども、被保険者全体の負担というのはこれまで議論もあったとおり、医療費全体が増えていくということとあとは法律も関わるところが大きいですので、構造的に上がっていってしまうということで、なかなか難しいなというところなんですけれども、一方で、実際の負担感というのは先ほどもちらっと野口委員からもお話があったとおり、所得階層で、それから、あとは世帯の構成でも大分違うということで、そのあたりは推計も細かく出していただいたところかなというふうに思います。

その意味で申し上げますと、所得割の率をどうするかとか、均等割をどうするかということも重要なんですけども、所得割と均等割の賦課割合というのも重要な、実際の個々のケースの負担の上がり幅ですね、においては重要なところだと思うんですが、今回は介護が少し割合が変わって、あと医療と後期は58対42で据置きということになっておりますけれども、このあたり、御質問はそのあたりについて特別区長会等で議論があったのかどうか。あるいは今後の何か見通しがあれば教えていただきたいなというふうに思います。

以上です。

○桑原会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 賦課割合によって実際は均等割で負担する金額と所得割で負担する金額の割合を全体の必要な経費を何対何で負担するかというのが非常に実は大きなポイントで、賦課割合を変えると均等割を下げることは実はいくらでもできたりするんですが、これについても国民健康保険制度は、国がガイドラインを定めていまして、全国でこの仕組みは国保は50対50であるというのが示されています。均等に半分は頭割で均一に均等割をかけて、残りは所得に応じてやりますよという仕組みで、全国が50対50、ただ、昨今、それだと都市部とでは明らかに所得構造が違うので、平均が50対50になるように都道府県レベルでそこを調整してくださいとなっています。そうすると東京都が大体58対42になっているので、

そこに合わせてやっています。

実は特別区のこの議論では、やはり均等割保険料が上がると非常に負担感が高くなってくるので逆進性が出てきます。いわゆるそういうことがあるので、賦課割合はいじれないのだからと議論になっているのですが、ここが突破できない制度的壁としてなかなかいじれない。これを変えている市区町村もあるんですが、それは国のガイドラインによらず、首長さんの政治的判断でやっていると。その中で特別区の全体の基準保険料率をまとめるに当たっては、毎年実は私なんか個人的にはこれ、いじれないのだからと主張しているのですが、ここは事務方ではいじれませんということです。ただ、一方で国のほうも最近はやより所得に応じた負担という流れが今後期高齢者医療で出てきていて、国はどうか後期高齢はこの率を見直す考えということも聞いていますので、そういう動きは今後あるのかなと思います。

ただ、そうすると高所得者がより負担するという構造をどこまで容認できるかという、恐らくその辺の話になると思うのですが、本当に非常に重要なポイントで、テクニカルに議論するときは均等割と所得割の率を見直していくというのは、ある意味少し国の全体の制度ではないレベルでもできるので、数年のうちに起こってくるのかなという、そんなような現場の担当者の感覚でございます。

○桑原会長 大津委員。

○大津委員 御説明ありがとうございました。

均等割の課題については先ほど近藤委員からも少し御指摘があったところでしたけれども、国保の負担感という意味では重要なポイントかなと思いますので、また継続的に御議論、御検討いただければと思います。

どうもありがとうございました。

○桑原会長 ほかに、真ん中の列の方はよろしいですね。

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。

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10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 10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「新宿区国民健康保険料率の改定について」、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 ありがとうございます。手を下ろしてください。

会長を除き、28名の委員のうち、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「低所得者の保険料の軽減判定所得の改定について」、賛成の方は挙手を願います。

(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28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、3点目の諮問事項「出産育児一時金の支給額の改定について」、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28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。

以上で本日予定していた諮問事項の審議を終了します。

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、誠に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、令和5年第1回定例会に新宿区国民健康保険条例の一部を改正する条例案を提出させていただきます。

本日は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、本日の運営協議会を閉会いたします。

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。

午後4時43分閉会