

令和5年度 第 2 回

国民健康保険運営協議会

令和5年12月16日（土）

新宿区健康部医療保険年金課

午後3時00分開会

○ひやま会長 本日は、年末のお忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日の進行をいたします会長のひやまでございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

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、皆様の御協力のほどよろしくお願ひいたします。

それでは、令和5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。

最初に、事務局より保険者と事務局職員の紹介と、本日の委員の出欠などについて御報告をお願ひいたします。

○寺西健康部長 それでは、初めに、保険者と事務局職員の紹介を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 よろしくお願ひいたします。

○寺西健康部長 寺田好孝副区長でございます。

○寺田副区長 よろしくお願ひいたします。

○寺西健康部長 菅野秀昭健康部副部長でございます。

○菅野健康部副部長 よろしくお願ひいたします。

○寺西健康部長 楠原裕式健康づくり課長でございます。

○楠原健康づくり課長 よろしくお願ひいたします。

○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 よろしくお願ひいたします。

○寺西健康部長 そして、私は健康部長の寺西でございます。

以上、保険者と事務局職員の紹介をさせていただきました。

続きまして、本日の委員の御欠席についてです。

被保険者を代表する委員の石井裕委員と清谷眞委員、公益を代表する委員の野口晴子委員と下村治生委員と田中ゆきえ委員、被用者保険等保険者を代表する委員の君塚辰夫委員と大石昇委員、医師会を代表する委員の原武史委員は少し遅れられているようでございます。

7人につきましては、御都合により本日御欠席の旨、事前に御連絡をいただいております。

以上、事務局からの御報告でした。

それでは、会長にお返しします。

○ひやま会長 それでは、会議の定足数を確認いたします。

本日、会議に御出席いただいております委員は、会長を含め22名、欠席が7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、本日の会議は成立しておりますことを御報告申し上げます。

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海谷幸利委員にお願いしたいと思います。御両名、よろしくお願いいたします。

では、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。

諮問機関であります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)

○ひやま会長 異議なしとのことですので、傍聴等を許可することといたします。

それでは、事務局の方、傍聴者の入場をお願いいたします。

(傍聴者入場)

○ひやま会長 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。

○吉住区長 新宿区長の吉住健一でございます。

本日は、年末の御多用の中、御出席をいただきましたこと、心より感謝を申し上げます。

本日は、前回の新宿区国民健康保険運営協議会でお示ししました「新宿区第二次国民健康保険データヘルス計画及び第四期新宿区特定健康診査等実施計画」につきまして、素案が出来上がりましたので、皆様にお諮りいたします。

これらの計画策定の過程におきましては、様々な分野で御活躍されていらっしゃる医療専門職、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いただいている区民や区議会議員の皆様から多くの御意見をお寄せいただきました。

令和6年度から令和11年度までの6年間、この計画に基づき、疾病の早期発見・早期予防、受診行動の適正化といった被保険者の健康増進や生活習慣病対策の強化、また医療費の適正化を目的に、効果的・効率的な保健事業を実施してまいります。

また、本日は諮問事項に併せ、新宿区国民健康保険の現状と取組についても御説明させて

いただきます。

先日、令和6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5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いたします。

なお、令和6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い申し上げます。

○ひやま会長 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、区長より「新宿区第二次国民健康保険データヘルス計画及び第四期新宿区特定健康診査等実施計画」素案について諮問されております。

それでは、諮問事項について、事務局から説明をお願いいたします。

医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 医療保険年金課長でございます。

それでは、説明させていただきます。恐れ入りますが、着座にて御説明させていただきます。

では、今回お示しします素案につきまして、御説明したいと思います。

8月の運営協議会は、本計画の骨子案について御報告いたしました。委員の皆様からいただきました御意見等も踏まえまして、今回、素案を作成いたしました。お配りしておりますA4版の冊子が素案でございます。

また、ホチキス留めの資料で素案の概要版というのを本日御用意してございます。この素案のほうが、ページ数が100ページと膨大なため、本日は主にこの概要版を用いて御説明をさせていただきます。

それでは、この概要版の1ページを御覧ください。

表紙をめくっていただいて、1ページとなります。こちらは、第1章、基本事項で、データヘルス計画策定の背景、計画の位置づけ、計画期間、実施体制、現状の整理といったものを記載しているものでございます。

前回報告しました骨子案でも、こちら御説明しているところでございますが、「1. データヘルス計画策定の背景」に記載のとおり、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画

は相互に関連させることで、より効果的かつ効率的な実施となることから、一体的に策定を行うこと、また「2. 計画の位置づけ」にあるとおり、この両計画は、新宿区健康づくり行動計画の関連計画として位置づけているものでございます。

こちら、資料右側を御覧ください。

「現状の整理」は、平成30年度から運用しています現計画の総評を記載しているところでございます。①の生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業につきましては、目標値を大きく超える実績でございました。②の特定健康診査の受診率が、令和3年度以降は2年連続で上昇しており、③の特定保健指導は、都の法定報告値はまだ確定していませんが、例年と比較すると都平均を上回る見通しとなっているところでございます。

その他の保健事業も含めまして、年度ごとの実績などの詳細は、素案の10ページから13ページに記載しておりますが、後ほどこちらは御確認いただければと思います。

続きまして、概要版の2ページをお開きください。

こちらは、「第2章 健康・医療情報等の分析と課題」についてです。こちらにあります1から6の分析につきましては、骨子案でも御報告したところでございます。素案では、この内容につきまして、グラフや表を用いて素案のほうの15ページから54ページまで、全39ページにわたって詳しく説明しているところでございます。

骨子案の御報告の際に、全体的な御意見といたしまして、区の現状値を評価するには、東京都や全国平均との比較だけではなく、年齢構成や所得、世帯構造といった社会経済的な要因のほかにも、人口の流動性が高いということも大きく影響していることから、それらの要因も考慮した上での分析や結果の整理が必要ではないかという御意見もいただいたところでございます。

この件につきましては、今回のデータヘルス計画の基となっておりますKDBシステム（国保データベースシステム）に実装されていないこともありまして、所得ですとか世帯構造を踏まえた分析はなかなか難しかったのですが、年齢や性別については今回細かい評価を行いまして、この章の分析と課題に盛り込んでおります。

例えば、素案の17ページをお開きいただければと思います。

こちらは、1人当たり医療費の分析を計算しているところでございますが、図11の東京都、全国との比較では、区の1人当たり医療費は低くなっておりますが、こちらの下図12で年齢階層別で見たときは、15歳未満及び70歳から74歳においては、区の1人当たり医療費が都や全国を超えているということが分かります。

また、こういったことに関連しまして、前回の運営協議会で、介護費関係の分析に関しまして、要介護認定者の有病状況についての分析で、筋骨格系の数値が都の割合よりも区の割合のほうが高いという結果について、もう少し詳細な分析が必要との御指摘、御意見がございました。こちら、要介護認定者の有病状況の数値だけでは、要介護認定者と有病状況の関連が分かりづらいため、介護が必要になった主な原因についてのデータを追加したところでございます。こちらは、素案の冊子のほうの49ページを御確認いただければと思います。

こちらの下図68、要介護認定者の状況を分析に加えておまして、こちら、介護が必要になった主な原因を示しております。男性の1位は脳血管疾患で、女性の1位は骨折・転倒となっています。このことから、筋骨格系の衰えに伴う要介護認定というのが先にあって、それが要介護認定者の有病状況における筋骨格系の割合にもつながっていると推測されるところでございます。

このような形で、前回御指摘を受けたところも踏まえまして、より詳細な分析を、素案の中では表やグラフを用いて御説明しているというところでございます。

では、概要版のほうにお戻りいただきまして、3ページをお開きください。

「第3章 計画全体」についてです。

第3章では、計画全体の目的であります健康増進（健康寿命の延伸）と医療費の適正化に向け、先ほどの第2章で行った分析による健康課題を解決するための計画全体の目標と、目標に対する事業を掲載しています。

左側の表、健康課題解決のための目標と保健事業では、計画全体の目標として、「Ⅰ生活習慣改善に向けた支援」、「Ⅱ生活習慣病重症化予防」、「Ⅲ医療費適正化に向けた取組」を定め、それに対応する保健事業として、特定健康診査から残薬調整バッグまでの10事業を設定しています。

右側の表、計画全体を評価するための指標等では、本計画の取組により、健康状況を経年で観察するための評価指標、それぞれの現状値、目標を記載しています。評価指標は、平均自立期間、内臓脂肪症候群該当者割合、総医療費における生活習慣病関連疾患の医療費割合、総医療費、総医療費における1人当たり医療費の5つです。

なお、同じく分析の結果から、健康課題であるがんが死亡者数でも医療費面でも1位であること、がん検診に関すること、歯周病の1人当たりの医療費は年齢が上がるにつれて増加していること、介護が必要となった原因が高齢による衰弱、特に女性は、先ほど申し上げ

げましたように骨折・転倒が多いことなどがございます。

これら、がん、歯科及び介護に関する分析から見えた健康課題に対する取組につきましては、区民全体を対象としました健康づくり行動計画に基づく取組として推進していくこととなります。

続きまして、4ページでございます。

「第4章 個別事業計画」についてでございます。

概要版の4ページでございますが、こちらには各事業の詳細について、簡単でございますが記載しております。事業番号の1から4につきましては、この後御説明します第四期新宿区特定健康診査等実施計画に該当する事業のため、次の第5章で御説明いたします。素案の中でも第5章のほうで詳細を記載しているつくりになっております。

「5. 生活習慣病治療中断者への受診勧奨」事業は、生活習慣病治療患者のうち、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事業でございます。

「6. 医療費通知の送付」は、年1回、その年の受診状況を被保険者に通知するものでございます。

「7. 重複頻回受診対策」は、複数の医療機関や薬局を利用する多受診者の可能性がある被保険者に、これはレセプトの分析から導き出しますが、通知指導及び専門職による電話指導を実施する事業です。

「8. 薬剤併用禁忌防止」事業は、多剤服薬及び併用禁忌薬剤使用の可能性がある被保険者に通知指導及び専門職による電話指導を実施する事業です。

「9. ジェネリック医薬品利用差額通知の送付」は、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した場合に、自己負担額に一定以上の軽減が見込まれる方に、軽減見込額をお知らせして、ジェネリック医薬品の利用を促す事業です。

「10. 残薬調整バッグ」事業は、残薬整理を希望する方が、バッグに残薬を入れて、区医師会の加盟薬局に持っていくことで、薬剤師が残薬整理及び服薬指導を行うという事業でございます。

続きまして、5ページをお開きください。

「第5章 特定健康診査等実施計画」についてでございます。

こちらの実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に策定が義務づけられておりまして、内臓脂肪症候群、いわゆるメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍者の減少等を図るために、特定健康診査及び特定保健指導等の実施方法並びに目標に

関する基本的な事項を定めるものです。

個別事業としまして、「特定健康診査」、「特定保健指導」、「健診異常値未治療者への受診勧奨」、「糖尿病性腎症等重症化予防」の4つの事業を実施いたします。

初めに、「特定健康診査」です。被保険者のうち、40歳から74歳以下の者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施するとともに、受診率向上を目指し、個別通知等による受診勧奨を行います。受診率は、直近では2年連続で上昇しておりますが、依然として国の目標値を大きく下回る状況であるため、引き続き健診未受診者対策に取り組み、目標値の達成を目指してまいります。

次に、「特定保健指導」です。特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い者を対象に、生活習慣改善のための支援を行うとともに、特定保健指導の実施率向上を目指し、利用勧奨や普及啓発を行います。

続いて、「健診異常値未治療者への受診勧奨」です。特定健診の結果、血圧・脂質・血糖のいずれかが受診勧奨値を超える未治療者に対し、通知等による受診勧奨を行います。

「糖尿病性腎症等重症化予防」は、糖尿病で通院中であって、特定健診を受診した者のうち、判定基準に該当する者に対し、国や都のプログラムに沿って糖尿病専門医等からの助言も踏まえて構築した手法により実施してまいります。具体的な内容としましては、個別の状況に応じてかかりつけ医の指示の下、看護職等の専門職が生活習慣改善に向けた食事や運動等に関する保健指導を6か月間行います。

第5章の特定健康診査等実施計画につきましては、以上でございます。

続いて、6ページを御覧ください。

「第6章 その他」でございます。

こちら、データヘルス計画の評価の見直しについて、中間評価を令和8年度に実施する予定でございます。その他、公表や周知の方法、個人情報の取扱いなどに関する事項を掲載しております。また、用語集を実際の完成版には掲載する予定でございます。

概要版による計画の御説明は以上でございます。

最後に、前回の運営協議会の後に骨子案に寄せられた御意見に関して御説明いたします。

まず、野もと委員から、「適切ながん対策により、経済的負担が軽減される。子宮頸がんなどの一部のがんは、ワクチン接種や除菌治療等により予防可能ながんであるという認識を持つことがとても大切である」という趣旨の御意見をいただきました。

データヘルス計画のKDBを用いた分析では、やはりがんは医療費構成割合が1位である

こと、がん検診の受診状況なども分析し、がん対策を健康課題として位置づけていますが、先ほども御説明したとおり、がん対策については、健康づくり行動計画の中で、新宿区がん対策推進計画として、全区民を対象に総合的かつ計画的に推進していきます。

なお、現在策定中の第5期新宿区健康づくり行動計画では、がんリスクの低下やがんの早期発見、早期治療の推進等の施策を設定しているところでございます。

続きまして、令和5年度第1回新宿区健康推進事業連絡会で骨子案を御説明した際に、星野委員より御指摘がございました。「ジェネリック医薬品使用割合が、個別事業計画のアウトカム指標として、毎年上昇する目標値を今定めているところですが、現在、薬が不足しておりまして、ジェネリック薬も先発薬もない状況が続いているために、現実的な目標ではなくなっているのではないか」という御指摘をいただきました。

本計画は、過去6年間の実績を基に、今後の6年から11年までの目標を設定しているため、現在この素案では、令和11年には現在の71.8%の割合を77.2%とする目標を今設定しているところですが、現在、医薬品の供給不足による影響や、安定供給に向けた国の動向等も今後踏まえていく必要もございます。今回の御指摘を踏まえまして、個別事業計画の事業番号9の「ジェネリック医薬品利用差額通知の送付」事業のページのところに、目標設定の経緯と課題、現在の医薬品の供給不足の現状等を記載しまして、先ほども言いました令和8年度に予定しています中間評価のときに、この目標値の検証も含めて見直しを行うということを記載させていただきました。該当のページは、素案の65ページとなりますが、後ほど御確認いただければと思います。

少々長くなりましたが、御説明は以上でございます。御審議のほど、よろしく願いいたします。

○ひやま会長 以上で事務局の説明は終わりました。

それでは、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。御質問のある方は御発言をお願いいたします。

(発言の声なし)

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

原委員。

○原委員 第4章の重複頻回受診対策の中で、実は今日もあったんですけども、クリニックを2か所渡り歩いて、同じ処方をもらっていて、薬局で同じ処方だからどうでしょうかということで、後に来た私のクリニックの当然処方は取り消しますし、受診も取り消したんですけども、こういったことはレセプトには載らないんですね。来たけれども、私のほうは取り下げているわけですから、ですから、これレセプトのデータだけじゃなくて、医療機関からの申出とか情報に対しても対応してくれるんでしょうか。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 医療保険年金課長です。

この事業につきましては、日々現場ではそういったことも行われていて、その時点でお気づきになったときは、適切な対応をそれぞれの関係者の方が行われているものと認識しております。

この事業は、そこを擦り抜けてしまった、複数の医療機関、複数の薬局でそういった行動をされている方などを、最終的に集まってきたレセプトの結果から分析して、明らかになるものがございます。その中から、明らかにこの方には指導が必要であるということ、データ上の解析から抽出しまして、その方たちに個別に指導をすることで改善を促していくというような事業のつくりになっておりますので、基本的にはその方本人を通じて、主治医の方に相談するとか、薬局で御相談するというのを、こちらの指導を結果として行動を起こしてもらおうということで取り組んでいくという事業の構造になっておりますので、そのあたりは、日々の皆様の活動と併せて、それを補完するような形で保険者として実施していく、そういった事業となっているものでございます。

○ひやま会長 原委員。

○原委員 では、医療機関からのそちらへの申出というか、そういうことも十分に考慮していただけるということでよろしいのでしょうか。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 個別に御連絡をいただくことも、まれにもあるんですが、なかなか実際にそういったことを、やはり主治医の方の処方有的时候に、そういった御本人にヒアリングして調整していただくですとか、またドクター同士の調整ということも必要になってくるのかもしれませんが、我々のほうでは、保健師や看護師のほうから指導するんですけども、そのアドバイスに応じて御本人がやっていただきますので、直接医療機関等から

保険者としての我々に言われたことは、なかなか実際に直接的につなぐことが難しいということが、今の事業の現状ではございますが、こういった事業が全国的にも取組が始まってまだ10年もたっていない事業でございますので、いろいろな手法も今後できてきますし、あと恐らく今後は、オンライン資格確認等で、そういったことの情報もそれぞれより今よりも、横串での情報を見るようなこともできるように、業界全体でなっていくと思いますので、その中でまた新たな事業手法等も今後確立してくるのかなと思っているところでございます。

○ひやま会長 原委員、よろしいですか。

○原委員 どうしても、事前に防ぐために、データをこちらのほうで消去しますので、そうすると載らないので、載らないものに対して、ぜひ柔軟に対応していただいて、保険者の保険診療に対する認識を明らかにしていくことにもなりますし、今日は、意図的に2か所のクリニックを同じ日に回って、同じ薬局に出しているという、意図的に薬をたくさんもらいに来ているわけですから、そういった方がいることも重々分かっていただきたいと思います。

以上です。

○ひやま会長 ありがとうございます。

ほかの方、いらっしゃいますでしょうか。

(発言の声なし)

○ひやま会長 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いたします。

古畑委員。

○古畑委員 古畑です。よろしく申し上げます。

4ページの5番、7番、8番に関して伺いたいですけれども、これはレセプトデータを使って、被保険者の方に電話や郵便などでお知らせしていく制度かなというふうに捉えておりますが、このお知らせをクリニックの先生であるとか、調剤薬局さんに、あなたのところにかかっている誰々さんが複数回受診しているレセプトデータが上がっていますというようなところで、一覧としてお知らせしていくということの考えなどはあるでしょうか。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 今は、そういった直接的にお送りするという事はやってごさいません。実際に、その通知が来たときに、具体的に医療機関でどういった対応ができるかというところもありますし、保険者としてそのことに対して何か申し上げることも、なかなか難しいものもございまして、現状は直接御本人だけにお送りしております。

ただ、医師会さんや歯科医師会さんとの会合等を通じて、こういったチラシをお送りしていますということの情報提供はしており、そういったことでもし御相談があったときは、適正にうまく対応していただけたらということをお願いしながら進めているところでございます。

○ひやま会長 古畑委員。

○古畑委員 ありがとうございます。

それはやっぱり個人情報の観点などから、被保険者さんのレセプトデータで複数のクリニック、A、B、Cをかかっているというのを、特定のAのクリニックさんに教えるのは難しいという理解で合っていますでしょうか。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 やはり、その部分もございまして。もし、そういったことをする場合は、まず本人に御承諾を得てからやらないといけないという手続きになります。現在の事業手法からして、1回承諾を得るということはやっておりませんので、もしやることになったら、何らかの形で、あらかじめ事前にそういったことに個人情報を使ってもいいかということの承諾を得た上でやる等の手続きが必要となります。全くできないわけではないと思いますが、現状はそこまではやっていないというところでございます。

こちらのほうは、あくまでレセプトを用いた分析上のデータベースから解析したデータですので、いろんな御事情がある方がいることも考えられます。そのため、まずは御本人に通知して、その方と電話で直接やり取りをして、その事情等も伺った上で、様々な対応をするといったやり方で、今後の6年間も基本的には進めていこうと考えているところでございます。

○ひやま会長 古畑委員。

○古畑委員 ありがとうございます。

この質問をさせていただいたのは、先ほどの原先生の質問にもつながるところがあるかなと思います。悪意のあるという言い方をするとあれですが、やっぱり複数の医療機関をわざと受診して薬をたくさん取ろうという患者さんですと、どうしても問診上、それを拾い

上げるってすごい難しいことですので、一方、レセプトデータですと、もう逃げようのないデータをゲットしているわけですね。ぜひ、ほかの区とか先進区の情報なども見ながら、レセプトデータをいかに医療従事者にも共有していけるかというところは、研究していただけたらなと思います。

続けて、もう一つ質問させてください。

5ページにいきまして、健診異常値未治療者への受診勧奨というところなんですけれども、なかなか健康診断に引っかかっても病院行ってくれないなというところが悩みの一つかなと思っております。一方で、健康診断を受診してくださっているということは、次の年の健康診断も来てくれる可能性はかなり高いかなと思っております。この健康診断を受診しないで、次の年の健康診断に来たときに、そこでその患者さんをつかまえて、何かしら直接フィードバックをするなどのお考えなど、もしありましたら、お聞かせください。

○ひやま会長 健康づくり課長。

○楠原健康づくり課長 こちらの健診異常値未治療者への受診勧奨でございますが、委員が御指摘のように、こうした事後で通知を送っているような事業になりまして、次年度の健診の受診のときに、お知らせの中にそういったサジェッションをするものは今同封しておらず、あくまでも健康診査の受診の御案内というところにとどまっているものでございます。そして、やはり受診されるとまた引っかかってくるというところがございますので、そこでまた改めて医療機関への受診勧奨といった御案内をしていくような形になります。そのため、区といたしましては、なかなか健康診査のタイミング、タイミングでつかまえるというのは、現状は難しいのかなといったところでございます。

○ひやま会長 古畑委員。

○古畑委員 ありがとうございます。

それは、例えばの一つのアイデアなんですけれども、区が健康診断のお知らせを出すときに、未受診者というのは区のほうでレセプトデータで把握しておりますと、この人、行っていないから、1枚ちょっと赤い紙を入れておいて、これを医療機関などとも共有しておいて、そうすると赤い紙が入っているということは、この人は、僕ら今手元にデータないけれども、健康診断に引っかかっている、未受診者の人なんだなというのも、何となく医療に近づくチャンスがあるかなとも思うんですけれども、そのように何かプラスアルファの紙なり、情報を健康診断のそのときに追加していくなどのアイデアやその考え方など、もし実行できるものがあればお聞かせください。

○ひやま会長 健康づくり課長。

○楠原健康づくり課長 健康づくり課長でございます。

委員御提案のそうした対応といったところは、個別の対応というところで非常に考えなきゃいけないかなというところでは、今お聞きしていて思いました。

現状では、健康診査の受診券をお送りして、あなたは何が受けられますよというようにものに併せて、がん検診等についても御案内しているところですが、未受診者ですよ、病院につながってくださいねといった固有の紙を一人一人に入れるというのは、現状できておりません。このあたりは引き続き研究が必要なのかなと、今お聞きして、考えられる手法があるのか、引き続きこれは実行力のあるやり方も含めて、考えなければいけないかなと思っております。

○ひやま会長 古畑委員。

○古畑委員 ありがとうございます。

ぜひ、健康診断未受診者、また、健康診断はしっかり受けているけれどもなかなか病院には行かないという人は、大勢いますので、ぜひその方に対してできる何かしらのアクションについて、調査研究を続けていただけたらなと思います。

古畑からは以上です。ありがとうございます。

○ひやま会長 次に、川村委員。

○川村委員 川村です。

何点か質問させていただければと思います。

まず、今日の御報告を伺いまして、この間、運協で出されました意見につきましても取り入れていただいて、区民に分かりやすく提示していただくことができたのかなということでは感謝しております。

それで、さらにお伺いしたいところなんですけど、今回の計画につきましては、新宿区健康づくり行動計画とリンクするものですということでお伺いしましたが、今、素案ということですけども、これがまとまっていくに当たって、どのように新宿区健康づくり行動計画に反映していくのか、お伺いしたいと思います。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 健康づくり行動計画の関連としましては、先ほども御説明の中では触れているんですが、データヘルズ計画は、基本的には国民健康保険の被保険者の方の分析であり、その方に対する保険者としての事業というものでございます。

ただ、一方で、先ほど申し上げましたがんですとか、あと介護予防ですとか、あと歯科に関するもの、こちらについては、国民健康保険の被保険者のためだけに実施するというよりも、やはり区民全体に対する取組の中で、全体に対して行えば、基本的には国民健康保険の被保険者の方々に対しての事業になるということで、そちらの事業の在り方としては、健康づくり行動計画の中で実施することで、国民健康保険の被保険者の課題解決も一緒にやっていきます、そういうつくりの関連性というものになります。この計画では、国民健康保険の方の分析としては、当然がんですとか、歯周病の問題というのはやはり健康課題として非常に大きいため、このデータヘルス計画では、それを区民全体の取組として、健康づくり行動計画を一体的に実施するというので、この冊子の中には、分析まではありますが、それをこの事業で解決していきますよというのは健康づくり行動計画で解決していく、そういう関連性ということでございます。

そういう意味では、この本の中では、その課題解決は健康づくり行動計画に位置づけて実施するというのを、この計画で書くことで、両計画は関連づけて、区として全体として、特に健康づくり行政を促進していくと、そういった考え方というものでございます。

○ひやま会長 健康づくり課長。

○楠原健康づくり課長 健康づくり課長でございます。

今、医療保険年金課長からも答弁させていただきましたが、そうした区全体の取組の中で反映していくものもあります。

また、一方で、例えば今の特定健康診査の状況などでございますと、健康づくり行動計画の中では、健診受診の習慣化について、そういった受診勧奨も含めて、位置づけておりますので、当然こういった特定健康診査の計画と併せて、全体の健康づくり行動計画の中でもしっかりと位置づけを行いまして、ここは着実に進めてまいりたいと考えております。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 ありがとうございます。

関係といたしますか、どうやって反映させていくかというところでのお話はよく分かりました。

そこは私どもの問題意識とも重なるところで、ちょうどパブリックコメントという機会も、こちらの健康づくり行動計画にありましたので、意見といたしますか、提案ということでもさせていただいたところです。

それで、本当にこれは特効薬というのはなかなかないんだと思うんですけども、やは

り今特定健診のお話もありました。習慣化していくというふうなこともございましたし、がん対策ということでも検診が重要だということでもお話がありましたが、これはやはり健診を受ける方を増やしていくというのは非常に大切だということでは、この今日の計画の取りまとめというところ、また健康づくり行動計画の反映というところでは、端的にどのような取組を強めていきたいかというふうに思われているか、お伺いしたいと思えます。

○ひやま会長 健康づくり課長。

○楠原健康づくり課長 こうしたデータヘルス計画、あるいは特定健診の実施計画と併せて、区民全体の健康づくり行動計画というところがございますが、どの点を重点化してというところは、なかなか一言で申し上げるのは難しいんですが、こうしたデータ分析をしっかりと、国保は国保としての取組、保健事業としての取組を進めてまいりたいとは考えております。

健康づくり行動計画の中では、全体の計画という中で、基本目標と併せて重点目標みたいなところの設定もしてございますので、このあたりは相互にリンクしながら、必要な事業をきっちりと行っていきたいと考えております。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 骨子案の議論の際も申し上げましたし、ただ、今日のこちらの計画という中に盛り込むようなことではないのかもしれませんが、やはりこの間でいうと、がん検診の無料化のこともそうですが、健診にやはりお金がかかるということでいうと、いわゆるもう遡れば、本当に20年以上前になりますけれども、非常に区の財政が厳しい際に有料化されてというところからの経過があると思いますので、やはりさらに健診率の向上というところでは、無料化ですとか、そういった施策も併せて行っていくことが非常に大事かと思えますので、これは意見として申し上げたいと思えます。

○ひやま会長 それでは、大津委員。

○大津委員 質問というよりも、ちょっと感想になりますけれども、前回の会議で、年齢構成の違いなどを考慮して分析をしていただく必要があるのではという発言をさせていただきましたので、まずはそれに応えていただきまして、ありがとうございました。

性年齢階級別の分析という、言うのは一言で終わってしまうんですけども、単純に男女別で見ても、データの量が2倍、年齢構成別に見れば、さらに何倍かということで、データの量が膨大に増えてきますので、そういった意味で、非常に御負担をおかけしたとこ

ろかなと思います。

ただ、実際にこうした分析をしていただいて、ほかの委員の方からも御発言ありましたとおり、実際の取組にどうつなげていくかということでも重要になってくると思いますし、それから今後の計画ということでは、中間評価ですとか、あるいは最終的な評価の際にまた重要になってくるころかなと思いますので、ぜひ今後も継続していただければなというふうに思います。いずれにしても、御反映いただきまして、ありがとうございました。

○ひやま会長 意見でよろしいですか。

○大津委員 はい。

○ひやま会長 ほかにございますか。

木もと委員。

○木もと委員 細かいところですが、1点だけお伺いをいたします。

5ページ、第5章になりますけれども、糖尿病性腎症等重症化予防について、この目標のアウトカムですけれども、ここのところについては、現状値が目標を超えている状況があって、アウトカムに関してはこの国指標、国目標というところが数値とされているとは思いますが、この点はちょっと、区としてのお考えがどうなのか、現状値が目標より高いことについてはどのようなお考えなのか、教えていただければと思います。

○ひやま会長 健康づくり課長。

○楠原健康づくり課長 健康づくり課長でございます。

委員御指摘の糖尿病性腎症重症化予防でございますが、御指摘のとおり、現状の中では目標を上回るような数値で推移しているところでございます。一方で、受診されている方に関しては、本人に御同意をいただいて、医療機関と連携をさせていただいて、そういった事業に参加をしていただいております。こちらの参加人数については、例えば令和4年度でいくと20名を想定していたところが、10名の方に御参加いただいて、その10名の方の分析をさせていただいているようなところでございますが、区といたしましては、参加者を増やすというところも一つ取り組んでまいりたいと思います。例えば参加した方の数値の中での評価でございますが、参加者の母数を増やしていき、かつこの数値をまた達成していくような取組も同時並行で行ってまいりたいと考えておりますので、現状こういった設定をした上で、御参加に関しては医師会の先生方の御協力をこれまでどおり、これまで以上にいただいて、区としても取り組んでまいりたいと考えております。

○ひやま会長 木もと委員。

○木もと委員 分かりました。ありがとうございます。

○ひやま会長 ほか、ございますか。

(発言の声なし)

○ひやま会長 よろしいでしょうか。

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。

ただいまの意見を受け、ほかに御意見、御質問のある方はいらっしゃいますか。

(発言の声なし)

○ひやま会長 よろしいでしょうか。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、ただいまより諮問事項に対する答申についてお諮りをいたします。

会場にお集まりの委員の皆様には、挙手により採決を行います。

事務局において、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)

○ひやま会長 異議なしとのことでございます。

それでは、採決に入ります。

諮問事項「新宿区第二次国民健康保険データヘルス計画及び第四期新宿区特定健康診査等実施計画」素案について、御承認いただける方は挙手願います。

(賛成者挙手)

○ひやま会長 ありがとうございます。

賛成多数と認めます。

したがって、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ございます。

それでは、次に、報告事項の「新宿区国民健康保険の現状と取組み」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 それでは、引き続きまして、着座にて、報告事項について御説明させていただきます。

まず、令和4年度の決算数値を基に、新宿区の国民健康保険の基礎データや特徴的な統計

的な変化を中心に御説明したいと思います。

お配りしております冊子の「新宿区国民健康保険の現状と取組み」を御用意いただければと思います。よろしいでしょうか。

この冊子は、新宿区の国民健康保険の現状と取組みについて、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。

恐れ入ります、こちらのまず2ページをお開きください。

2ページの図の3と4ですが、こちら加入世帯数、加入者数の推移のグラフです。加入者数、世帯数ともに、近年減少傾向でしたが、令和4年度末の数字は加入世帯70,052世帯、被保険者数は85,200人で微増となりました。こちら、コロナ禍で大きく減少した外国人被保険者が、令和4年度から増加に転じたことが大きな要因の一つというところでございます。

続きまして、こちらの3ページを御覧ください。

3ページの図の5でございますが、被保険者の年齢構成と外国人の比率を視覚的に表しております。20代と70代が多く、20代は薄い網かけの外国人の比率が高いことが分かります。新宿区の特徴的な被保険者の構成ということでございます。

続きまして、駆け足で申し訳ございませんが、7ページを御覧ください。

こちら7ページの下側の図の13が、年間の1人当たりの費用額、医療費といってもいいと思いますが、その推移です。令和2年度は、コロナ禍の受診控えの影響で少し減少しておりますが、令和3年度にそちらが反動と言われておりますが、急増しております、令和4年度はそのまま横ばいという状況で現在推移しているところでございます。

こちらの1人当たり医療費の状況が、後でも御説明しますが、保険料負担との直接的な関係があるものでございまして、したがって医療費の適正化ということはとても重要となってくるところでございます。

こちらは、先ほど御審議いただきましたデータヘルス計画で分析・検証を行いながら、医療費の適正化と健康課題の解決を図るために、生活習慣病重症化予防等の保健事業を今行っているところでございます。この保健事業の実績等の詳細、こちらはこの冊子の8ページから12ページまでに記載しております。お時間の都合で詳細は省略させていただきますので、後ほど御確認いただければと思います。おおむね順調に、こちらの保健事業は進んでいるというところでございます。

続いて、こちらの資料の13ページをお開きください。

こちらの図の21は、現年度分と滞納繰越分の合算での保険料の収納率の推移を表しております。現年度分（令和4年度分）の収納率は、令和4年度は少し下がってしまい、微減という形の結果でしたが、合算の収納率は、外国人の収納率が大きく改善したために、初めて70%を超えて、70.67%ということで、1.76ポイントの上昇がありました。

こちら、外国人収納率が改善した理由としましては、以前お配りしたものを今日は机上で参考でお配りしていますが、令和4年度から制度周知の冊子の、「あなたのくらしと国保」をA4サイズにしまして、中を開いていただくと分かりますが、英語版が全文記述となっております。さらにQRコードで区のホームページにつながり、こちらでは多言語対訳が読めるという形にして、全被保険者に郵送で配布するという取組を行っております。この結果、国保制度の理解が高まったということも大きな一因と考えています。

また、特に13ページの図の22ですが、こちらは在留資格別の収納率を示しているところですが、外国人留学生の収納率が昨年度は42.4%となっており、前の年は22.9%でしたので、留学生の収納率が大きく改善したということが、外国人の収納率が大きく改善した要因と見られるというところでございます。

令和4年度の特徴的な新宿区の国保における動きとしては、以上の状況でございます。駆け足となってしまいましたが、この冊子での御説明は以上となります。

続きまして、本日お配りしています報告事項資料のほうで、追加の報告をさせていただきます。報告事項資料を御用意ください。

こちらでは、令和6年度の保険料について、国から11月に医療状況の予測などの仮係数が出されまして、東京都からその仮係数に基づく令和6年度の区に対する納付金額ですとか、基準保険料率などが、11月27日に開催されました東京都の国民健康保険運営協議会で示されたところでございます。その内容と併せて現状をお知らせいたします。

まず、資料の1ページを御覧ください。

こちらの資料は、国民健康保険制度の保険料がどのように決定されているかというあたりを御説明するに当たりまして、まず新宿区の国民健康保険の財政状況と構成等について、令和4年度の歳入と歳出決算を基に図示したものでございます。

まず、国民健康保険の運営に必要な経費、ここでいう歳出でございますが、これをどのように負担しているかというところでございますが、歳出の水色の東京都への納付金約133.4億円でございますが、これについて、この133億円を歳入にあります被保険者の皆さんに納

めていただく、水色になりますが、国民健康保険料ですね、こちらと合わせて黄緑色の公費負担分で負担するという構造となっております。それで不足する部分、こちらが赤字で書いてありますが、これが法定外の繰入金と言いますが、こちらは新宿区の一般会計から補填する形で、歳出に必要な東京都の納付金分を国民健康保険会計の中で賄っていくという仕組みとなっているところでございます。

こちらの歳出にあります黄色の保険給付費ですが、これは東京都として集めた納付金や国からの補助金を財源としまして、東京都が市区町村に補助金を交付することで、新宿区で必要とした分については、どんなに増えたとしても、満額東京都から補償されるという仕組みとなっております。

では、次の2ページを御覧ください。

新宿区の今の国民健康保険料は、特別区長会が算定・決定しています、特別区の基準保険料率を採用しております。つまり、特別区は統一保険料方式で保険料を決定しております。この資料は、この特別区基準保険料率の算定方法について御説明したものでございます。

この図のAの帯でございしますが、これが東京都が決定して、先ほど申し上げましたが、各区が東京都に納付するときに定められる納付金を、23区分、合算した金額になります。この合算したAに、法律で定められた事項に基づいて、加算と減算を行います。そして、最終的にはBを求めます。このBを賦課総額といいます。この金額を被保険者の皆様に保険料として御負担いただくということになります。

さらに、このBを、所得に応じて御負担いただく所得割分としてのCと、被保険者全員に均等に御負担をいただく均等割分のDに、現状は58対42の賦課割合で分けることとなります。この分けた後の所得割分と均等割分の求め方の計算式は、この資料に記載のとおり、方程式で求められているようなイメージでございます。

このように保険料率というのは、この賦課総額が決定すると、計算である意味、機械的に求められていくという仕組みになっているものでございます。

続いて、3ページを御覧ください。

こちらは、東京都から示されました令和6年度、来年の保険料の試算等についての資料でございます。

国は、先ほども言いましたが、令和5年度10月時点での所得ですとか、医療・介護等の状況、また必要経費等の伸びなども踏まえまして、数値を来年の仮係数として全国に示しております、それに基づきまして東京都が令和6年度の国民健康保険制度に関する経費

や保険料等を試算しております。

最終的には、1月初旬に今度は国から示されます確定係数に基づいて、また東京都が改めて算定して、区市町村に必要な金額、東京都への納付金額を示すという仕組みになっております。先ほどの資料1ページ目で簡単に御説明いたしましたが、この納付金分を区市町村の保険料として収納していく必要がございます。

こちらの左の図表の東京都納付金総額を御覧ください。

表にある1人当たり給付費は3.2%の増です。納付金総額は1.5%と拡大しています。被保険者数で割って求めた1人当たりの納付金額も5.3%の増と推計されております。

納付金総額につきましては、こちら令和3年度と4年度に、東京都として収納不足になったために取り崩しました財政安定化基金を償還する必要があるとして、その償還分の55億円も含まれていて、この納付金額の増ということになっています。そちらも納付金増の要因となっております。こちら、令和3年度、4年度に、やはり新型コロナの影響も大きいと思いますが、非常に医療給付費が伸びまして、実際東京都としては、必要として見込んでいた納付金が不足してしまいまして、最終的に基金を取り崩して対応して、その基金を償還しなくては行けませんので、その分が今年の納付金としてきているということになります。

こちらの右側の表は、新宿区の対前年度の比較です。1人当たり納付金は3.3%の増でございます。新宿区の医療費の実績が、去年の時点で、実は他の自治体と比べて非常に大きく伸びていたために、今年度の伸びは東京都の平均よりも小さくなっていますが、引き続き大きな伸びとなっているところでございます。

続きまして、4ページをお開きください。

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算定した東京都と新宿区の1人当たり保険料の前年度比較となります。令和5年度と令和6年度の1人当たり保険料を比較すると、伸び率は東京都が5.9%、新宿区が3.8%の増となっております。こちらの数字は、所得が低い世帯に対する均等割保険料の軽減措置分などが、減額されていない理論上の1人当たり保険料なんですけど、こちらの数値の前年度の比較から、被保険者数、医療費、所得等の動向を踏まえた令和6年度の保険料率を推測することができます。こちらの仮係数に基づく算定によると、単純に考えて保険料が4%から6%程度上昇する見込みということが、この数字から読み取ることができます。

なお、去年の特別区の算定に当たりましては、1人当たり保険料に対しまして、特別区独

自の取組として、医療費分で大体5.98%相当、金額としまして、特別区全体で157億円、こちらをいわゆるロードマップに基づく激変緩和分と合わせると、特別区全体では244億円の法定外繰入れによる負担抑制措置を行っていました。そのため、令和6年度の保険料の算定額は、仮係数に基づく東京都の算定結果以上の増加幅となることが見込まれてしまいます。仮に、特別区独自の負担軽減策をもし何も行わないとすると、12%以上上昇するという、そういった数字となっているのが現状でございます。

こうした特別区の国民健康保険の現状を受けまして、特別区長会では、厚生労働大臣に対して、国民健康保険の制度の見直しに関する提言を行っております。

今度は、資料の5ページを御覧ください。

こちらの資料は、特別区長会のホームページを転載した資料でございます。こちら、特別区長会は、今申し上げましたが、国民健康保険制度の見直しに関する提言としまして、令和5年の11月16日、厚生労働大臣宛てに、直接区長会会長が手渡すという形で要望を行ってまいりました。こちらの提言では、国民健康保険制度を安定的かつ持続可能な制度とするため、長期的な取組として医療保険制度の一本化等に向けた抜本改革を実施することを求めて、また併せて、抜本改革が実現するまでの間は、現行制度を維持するために、短期的、中期的に見直しが必要な項目として、こちら資料のほうにも記書き以下に載せておりますが、5点挙げまして、国民健康保険財政の基盤の強化ですとか、低所得者の負担軽減等を求めたものでございます。

あわせて、今も御説明しましたとおり、令和6年度の国民健康保険料について、国からの仮係数では、保険料の上昇が見込まれるということから、今後の確定係数に向けて被保険者の負担抑制のための特別な対応を実施するよう、強く求めたところでございます。

こちらの提言内容については、後でお読みいただければと思います。ポイントとしましては、やはりさらなる財政支援、低所得者対策、子どもに対する均等割の軽減措置の拡大。また、決算剰余金の積立てを今回も償還するという形で結果的に翌年以降の保険料に影響が出てしまっている状況から、この積み増しとしての財源も国として設けてほしいということ。さらに最終的にはもう決定しましたが、流行初期医療確保措置の財源に保険料が充てられるということが示されておまして、その点について保険料を充てるというのは違うのではないかとということを強く申し上げている内容のものでございます。

長くなりましたが、報告事項は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○ひやま会長 以上で事務局の説明は終わりました。

では、新宿区国民健康保険の現状と取組み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いたします。

(発言の声なし)

○ひやま会長 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、御意見のある方は御発言をお願いいたします。

(発言の声なし)

○ひやま会長 よろしいですか。

次に、公益を代表する委員の御発言をお願いいたします。

川村委員。

○川村委員 川村です。

今、御説明をいただきまして、改めて現時点で非常に大きな負担が見えたというところではいいかと、本当に今、それでなくても物価高という中で、区民の暮らしが非常に厳しいというところからいって、保険料の負担というのが、非常にさらに重くのしかかってくるのではないかとこのように思いました。

それで、何点かお伺いしたいと思います。基本的なところからで誠に恐縮なんですけど、11月27日の東京都の国保の運協のほうですけれども、24年度の医療給付費総額が1.5%減というところ、あと国保の加入者のところでは、今年度から4.5%減少するという、この見通し、見込みの根拠というのは、分かればお伺いしたいと思います。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 まず、被保険者数自体が減っていることについて、こちらは後期高齢者医療制度に団塊の世代が移行しているということと、あと社会保険の加入要件の緩和がありまして、国民健康保険から社会保険に移行される方も増えていることの影響もありまして、全体的に被保険者数は減っているという傾向になります。一方で、やはり特に社保の方への移行ということは、より負担能力の少ない方たちの割合が増えてくるということも意味するもので、年金生活者の方が中心とよりなってくるということもございます。被保険者数も減って、給付費総額は減っているんですが、1人当たりで割り返すと増えており、1人当たり医療費は伸びている傾向です。

全体に減っている要因としては、そういったことが主な要因であるということは広く言われていることで、実際、新宿区の動向を見ても、やはり団塊の世代が移行しているという

のは非常に大きいですし、社会保険との関連では、社会保険のほうに移行されている方が非常に多いというのが、現在統計的にも見えている部分でございます。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 全般的なところを伺って、当区の動向も伺おうかと思いましたが、詳しく教えていただきまして、また当区の動向についてもそれが色濃く反映しているということで分かりました。

それで、1つは、この間の議論でいいますと、いわゆるロードマップとの関係では、いわゆる法定外繰入金をなくしていくということが、なかなかコロナの状況の中で、そうはいかなくなったというところが実態としてはあるというところはもうそのとおりで思うんですけれども、コロナの影響というところで、特別区の負担、特別区でロードマップの流れとはもう状況が違うということで、一般財源を投入するということを決断した際に、国との関係では、東京都特有の状況じゃないかということも言われたということをお伺いしますが、そこでの、コロナの影響と、特別区が決断して一般財源を投入したわけですが、それを国が見るのか、東京都が見るのかという問題はありますけれども、しっかりとそれ手当をしてもらわなければいけないということで望まれていたかと思うんですが、その件についてはどのような状況になっていますでしょうか。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 当初、新型コロナウイルス感染症が広がったときは、国の見解としても分からないと、東京都だけの現象じゃないかということもおっしゃっていましたが、昨今では厚生労働省の公式の見解でも、やはりコロナの影響は相当にあったと、それによる医療費の増はあったということは、様々な分析等からも言うようになってきていますので、影響はあったんであろうと、特別区での取組は間違っていなかったのかなと思っているところでございます。

ただ、一方で、コロナの影響だけではなく、やはり医療の高度化ですとか、また高齢化の影響で、医療給付費そのものも非常に大きくなっているというのも併せて言われていますので、現状としては、コロナの影響プラスその他の影響もあって、非常に医療給付費が伸びているという分析が、昨今では中心となっています。

そういった状況もありますので、これまでもやはりその分というのは、国としても通常の保険料算定をしないで、特例的な算定をするべきであるということで、国に対してもさらなる財政支援等をここ2年間は申し上げてきましたが、結果としていつもどおりの算定の

仕方、追加のそういった支援はないということでしたので、特別区長会の判断としても、その分は特別区としての取組で、コロナに相当する部分というのはやはり保険料に上乗せしていくべきではないということで、独自のコロナ医療費分を試算して、その分については保険料算定から除外している形で求めるということ、ここ2年間やってきたというのが現状でございます。

現在、来年の保険料に対しての仮係数も、基本的にはコロナの医療費ということを切り分けて説明するようなことになっておりませんで、医療費総額全体の中で、これだけ医療給付費が伸びることが予測されますのでということで示されているというのが、現状というところでございます。こういった御説明で大丈夫でございましょうか。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 説明としては理解できるんですけども、やはりもう特別区としてはそういう判断をしていただいたということですけども、その点では、当初から国に対して要望をしていたとおり、やはりそこは国がしっかりと対処をすべきであつたらうと思ひますし、それは引き続き要望していただきたいというふうに思ひます。

そういった点でも、特別区の要望活動というのは非常に大事かと思ひますけれども、一番最後のページで、特別区長会の会長ということで、吉住区長が武見大臣に提言ということで申入れの活動もしていただいたということで、内容としても、私ももうそのとおりだなというふうに思ひました。

それで、これは具体的にはこれからということになるんだと思ひますが、そのときの大臣の受け止めですとか、反応とか、そういうことがあればお伺ひしたいと思ひます。

○ひやま会長 区長。

○吉住区長 当日の様子ということでお尋ねをいただきました。当日は、予定より大分長く時間を取っていただきまして、大臣自らお答えいただいたり、あと国民健康保険の課長さんも出てこられまして、国として今答えられること、答えられないことを含めて、お話をいただきました。

基本的には、要望はおっしゃるとおりのところもあるけれども、国全体の財政、財源のことを考えると、今即答できるものはほとんどありませんという趣旨の反応でありました。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 状況としては、そういった状況だったわけですね。ただ、国としてはそういう財政の状況だということのお話はありましたけれども、やはりもう区民の、ここでは新宿区

の運協ですので、区民の負担ももう限界というところでは、本当に保険料をどういふふう
に、上げないでいくのか、むしろ本当に物価高の対応ということであれば、もう下げない
といけないぐらいだと思いますけれども、非常に影響が見てとれる算定の結果かなといふ
ふうだと思います。

ここでは東京都と新宿区の比較が出ていますけれども、新宿区は昨年やっぱり非常に上が
ったというようなところとの関係があるということですが、先ほどの御報告では、
12%以上の上昇といふふうなお話も、数字の捉え方からは見えるといふふうなお話もあり
ましたが、いずれにしても、法定外の繰入れということをしていかなければ、区民の
保険料に直接跳ね返るといふところでは、現在の区の考え方について、お伺いをしておき
たいと思います。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 先ほどの御説明の中でも触れましたが、新宿区は特別区の統一保険
料方式ということで、特別区全体で保険料率を定めて、その保険料率を採用しているところ
でございます。そういう意味では、今こういった仮算定での数値を見まして、特別区長
会では来年の保険料率をどうするかということ、各区の様々な御意見もありますし、そ
のあたりの意見調整をして、どうしていくかということを進めているところでございま
す。

やはり、先ほどもありましたが、これまで国保制度改革に伴って、激変緩和として取り組
んできた6年間のロードマップというものは、もう去年で終了していますので、その後
についてどうするかという点と、あと実際まだコロナの影響や、この医療費の上昇分等をど
のように捉えていくかと、あとその医療費予測が果たして適切なかどうか、そのあたり
について、今様々議論を進めているところで、なかなか意見調整が難しいのが今の現状で
ございますが、何とか今後の最終的な本算定の数字も見ながら、特別区として全体で合意
できるものでまとめていければと考えているところです。新宿区は、基本的に特別区とし
ての決定に、基本的にはそのとおり、それに従って実施していくのが大原則でございます
ので、できるだけ特別区全体として、被保険者の皆さんにも御理解をいただきつつ取り組
んでいきます。

そして、この国民健康保険財政は全て一般会計から補填を入れればよいという話ではご
ざいませぬので、その分というのは一般の区民の皆様からの補填ということを意味します
ので。また、医療費が上がっているのは国保だけではなく、もう社保の方も皆さん、我々

も含め、皆なっていますので、その中でのバランスを取りながら、最終的に結論を出して
いけたらというところを、非常にまさに頭を痛めながら、議論をしているというところ
でございます。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 本当に頭を痛めていただいていると思うんですけども、特別区全体という
ところの考え方や対応の仕方というのもあると思いますが、一体となって取り組む必要があ
るというふうに私も思います。

最後、あと何点か伺いたいと思います。

現状について伺いたいですけれども、東京都は24年度から、今まで納付金のところで
伸び率が都平均を一定程度上回っていた区市町村に対しては、激変緩和を行ってきたけれ
ども、来年度からは実施しないという、そういう方針だったと思うんですけども、そう
いったところがどうなっていくのか。

あと、都のほうは、保険料を、これは2030年度までに納付金ベースで統一化するという
ことを進めるということで、国保の運営方針というのを9月に東京都のほうは諮問してい
るんですね。この改定案をめぐる状況について情報があれば、あるいは特別区側の対応が
あれば、お伺いしておきたいと思います。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 都の激変緩和がもう来年からなくなるというのは、特別区の激変緩
和と期間は同じでしたので、そのとおり、来年から都としての激変緩和措置はなくなる
ということで聞いております。

もう一点の医療費ベースの統一に向けての新たなことが運営方針で示されております件に
ついては、全市区町村に意見照会があるところで、そのことについてそれぞれの区のほう
で回答しているところでございます。

ただ、納付金ベースの統一について、特別区全体で何か統一的な行動をするというところ
は、その必要性はあまり議論になっておりませんので、各市区町村からの意見をもって、
東京都が最終的に決定するものと認識しております。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 状況は分かりましたが、これからあと二、三か月もすると、いよいよ国保の来年
度どういう保険料率になっているかというところが決めないといけないという時期になろ
うかと思っておりますので、ぜひこの国保制度がしっかりと維持できるようにということは、も

う当然そのとおりなんですけれども、やはり被保険者の方がどのような負担がしていけるのかという実態を踏まえた対応をしていくべきだというふうに思いますし、またそういった観点から、これは運協の委員としてということではありませんけれども、私どもも21日、東京都に申入れをしてきたいというふうに思っておりますので、その点、またやっていきたいと思います。

以上です。

○ひやま会長 ほか、ございますでしょうか。

古畑委員。

○古畑委員 ありがとうございます。古畑です。

冊子のほうの13ページの収納の確保について、お伺いさせていただけたらと思います。

今、留学生の収納率のほうは22%台から42%台に、この「あなたとくらしの国保」の英語版を作成することで大幅に伸びたという、すばらしい取組だなというふうに思います。やはり、日本に来る留学生って、日本語よりも英語がはるかに堪能なので、このように英語で周知していくということが、皆さんのやってくださったことが、数字として表れてきたことかなと思っております。

一方で、やはりまだまだ外国人の方の収納率が低いということが、課題の一つかなと認識しておりますが、今後、この収納率をアップさせるためにどのような取組を行っていく予定でしょうか。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 医療保険年金課長でございます。

今できる限りのこととしては、なるべく全被保険者の方に言語による壁をなくすということで、こういった取組をして、一定の成果は出てきたかなと思っているところでございます。

新たな取組としては、やはり入国管理局との連携等というのが大きいので、しっかりとお支払いいただけていないと、そういうことに影響するということの連動性みたいなことが、もう少し周知されたら、仕組みとして成り立ってくるんですけれども、そういうことに期待するところですが、なかなかこれも理論上は皆さんそう言っているんですけれども、進まないというのが現状ですので、そのあたりとの連携を強めていくということがあります。あともう一つは、しっかりと財産調査ができる体制強化で、これはもう外国人ということではないんですが、全体としての収納率の向上に向けては、そのあたりの強化に向けて、

第三次実行計画の素案の中でも上げさせていただいておりますが、この滞納整理部門については、税務部門と一体的に取り組むということを今後進めていくことを準備していますので、そういった中で、外国人の収納率も併せて、収納率全体の向上を図っていきたくと今考えているところでございます。

○ひやま会長 古畑委員。

○古畑委員 ありがとうございます。

外国人の方の、特に留学生など、管理局などを含めまして取組をしていただけたらなと思います。

一方で、やっぱり新宿区は断トツで外国人の方が多いということもありまして、留学に来る人ですと、都心部に住みたいから新宿区を利用されることはさらに多いのかなというふうに思っております。なので、ここで一つ新宿区がリーダーシップを発揮していかないと、やっぱりこの外国人の方が少ない練馬区や世田谷区さんにちょっと御負担をかけてしまうというところで、今後、区長のほうは23区の代表もされているということで、入国の際のビザの申請とか、ある程度財産を持った方じゃないと留学できませんよなど、国に対して具体的に何か働きかけていく予定などがありましたら、お聞かせください。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 なかなか特別区課長会なんかの議論の中で、そういった行動に向けてというのは今はないというところでは。このことについて、非常に大きな課題としているのは、やはり新宿区を含めて3区ぐらいで、豊島、中野、新宿、このあたりではよく担当同士でも連携しながら、そのあたりをどうしていくかということは議論しています。また、担当レベルの行動になるんですが、特に入管だとか、そのあたりと情報交換しながら、今でも基本的にはそういうことは影響しますよということはアナウンスはしているんですが、それが実態として効果のある行動づけになるかについては、やはりあちらもいろいろと忙しいんだと思いますので、そのあたりの取組は今後よく協議しながら進めていければと思っているところでございます。

○ひやま会長 古畑委員。

○古畑委員 ありがとうございます。

ぜひ、問題となっている区が声を出していかないと、なかなか国も動いていかないと思います。一方で、やはり何か問題となっている区がリーダーシップを発揮していくことも一つだと思いますので、ぜひ積極的な取組をお願いします。

もう一つ、お伺いしたいところがありまして、9ページと10ページのほうで、10ページの表4、多剤服薬者というところを見ますと、行動変容の改善というところで、69分の43というところで、26名の方が残念ながら行動変容の改善は見られなかったということなんですけれども、この26名に関しては、何か追加でアクションを起こすということはあるのでしょうか。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 この事業については、次の年にまた同じ形で抽出されれば、同じことをするところがございますが、事業の構造上、1回勸奨して、一定の期間に行って、その結果がどうかをまた分析した結果、あまり行動変容がなかったという方が結果として分かっているという、そういった事業ですので、その方をまた抽出して特に何かをするというやり方は今はしていません。

ただ、翌年度に同じような形で抽出されれば、また対象者となって、同じような指導をしていくことにはなります。どちらかといいますと、医療保険年金課が担当する保健事業というのは、個別のミクロの対応というよりも、少しマクロ的な捉え方での取組というのが中心となっていて、ある意味テクニカルな感じでやっているところもありますので、そういった事業と、あとはこれはもう保健所のほうの事業になりますが、個別にアプローチする保健師さんが必要な事業との組合せで、最終的に区全体の健康増進を図っていくという中の一つの少しドライに捉えた形の取組、費用対効果も非常に重要な取組として捉えていますので、そういった中での事業の性質も切り分けながら、進めていけたらなと思っております。

○ひやま会長 古畑委員。

○古畑委員 ありがとうございます。

そこは、マクロとミクロのところになってくるのかなと思います。先ほどの繰り返しにもなりますが、この26名の改善しなかったという方が、電話番号まで分かっているというのが区の状況で、一方ではクリニックさんが分からないというところなんです。ぜひ、先行事例とかを研究していただいて、この26名をミクロができる医師会なり薬剤師さんのところに落としていけるような制度設計や、さらなる研究をお願いします。

以上です。

○ひやま会長 ほか、ございますか。

(発言の声なし)

○ひやま会長 今、各委員からの御意見が出されました。全体の委員の皆様方で、ほかに御意見、御質問のある方はいらっしゃいますか。

(発言の声なし)

○ひやま会長 よろしいでしょうか。

以上で報告事項に関する質疑応答を終了とし、本日予定した質疑は全て終了となります。

最後に、区から御発言等ございますでしょうか。

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。

本日の答申を受けまして、新宿区第二次国民健康保険データヘルス計画及び第四期新宿区特定健康診査等実施計画を策定することといたします。

本日はお忙しいところ御出席をいただきまして、誠にありがとうございました。

○ひやま会長 それでは、これもちまして、本日の令和5年度第2回新宿区国民健康保険運営協議会を閉会いたします。

委員の皆様、御協力ありがとうございました。お疲れさまでした。

午後4時34分閉会