

令和5年度 第 3 回

国民健康保険運営協議会

令和6年3月9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、年度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。
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いいいたします。

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、皆様御協力のほどよろしくお願いいいたします。

それでは、令和5年度第3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いいいたします。

○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 本日はありがとうございます。

○寺西健康部長 寺田好孝副区長でございます。

○寺田副区長 本日はありがとうございます。よろしくお願いいいたします。

○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 よろしくお願いいいたします。

○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 よろしくお願いいいたします。

○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 よろしくお願いいいたします。

○寺西健康部長 そして、私は健康部長の寺西新でございます。よろしくお願いいいたします。

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櫻井久美子委員と白井和美委員と岡田幸男委員、保険医・保険薬剤師を代表する委員の岡部富士子委員、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の6名につきましては、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、会長にお返しいたします。

○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23名、欠席が6名となります。したがって、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田中稔委員と石川博基委員にお願いしたいと思います。御両名様、よろしくお願ひいたします。

では、本日の運営協議会の傍聴について、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。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、傍聴を許可することとします。

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 着座のまま失礼いたします。

区長の吉住健一でございます。

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ありがとうございます。

さて、本日は、新宿区国民健康保険料率の改定についてなど、3件について御審議いただきたく、諮問させていただきました。

令和6年度の保険料率につきましては、昨年11月に東京都から納付金試算額が示されて以降、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、できる限りの保険料軽減を行いました。後ほど、担当課長が詳細を御説明いたします。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、前回の新宿区国民健康保険運営協議会で御承認いただき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を策定いたしましたので、御報告させていただきます。

それでは、本日も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、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減額基準の改定について」、「退職者医療制度の経過措置の廃止に伴う関係規定の整備について」の3件について諮問されております。

では、これらの諮問事項について、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、3件につきまして、一括で御説明いたします。

御説明の資料は、令和5年度第3回新宿区国民健康保険運営協議会審議事項資料でございます。お手元に御用意くださいませ。

では、資料の表紙をめくっていただきまして、1ページ目を御覧ください。

諮問事項の1つ目、「新宿区国民健康保険料率の改定について」でございます。

新宿区は、特別区統一保険料方式を採用しております。東京都から示される来年度の国民健康保険の運営に必要な事業費納付金総額を受けて、この事業費納付金を被保険者からの保険料によって賄うために、特別区長会が協議の上、特別区の被保険者の所得状況や被保険者数の予測を行いまして、令和6年2月16日の区長会総会で特別区の統一保険料率が決定されました。

国民健康保険の保険料は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の3区分でございます。純粋に医療保険の部分は医療分、基礎分とも呼ばれますが医療分でございます。後期高齢者支援金分は、75歳以上の全国民が加入する後期高齢者医療保険を支えるためのもので、国民健康保険に限らず、74歳までの方全てに支援が求められているところでございます。介護納付金分は、介護保険制度の2号被保険者である40歳から64歳までの全国民に対する介護保険料とも言えるもので、医療保険と合わせて保険料を納める仕組みとなっております。

昨年12月の運営協議会でも御報告いたしましたが、特別区長会では、昨年11月に厚生労働大臣に対して国民健康保険の見直しに対する提言を行い、国民健康保険を安定的かつ持続可能な制度とするための抜本改革や短期的、中期的な見直しが必要な項目として、財政基盤の強化や低所得者層の負担軽減などを求めました。12月下旬に国から確定係数等が示

されましたが、残念ながら特別区長会の求めた内容は反映されておらず、例年どおりの内容となっているところでございます。

令和6年度の保険料率は、後ほど詳しく御説明いたしますが、昨年と同様に区の一般会計からの大規模な財政投入により保険料軽減を行っていますが、それでも伸び幅は大きいものとなりました。1人当たり医療費の伸びが著しいことに加えまして、被保険者の平均所得も大きく減少する見通しであるため、所得割率の伸びがとてま大きくなっています。また、これまで介護納付金の所得割率は、昨年度まで統一保険料率を示さず各区算定としていましたが、令和6年度から特別区の基準保険料率を求めることとなりました。ただし、令和7年度までは経過措置期間となったため、新宿区では、令和6年度の介護納付金の所得割保険料率は、新宿区の被保険者数の人数と所得状況から算定して求めた100分の2.16といたしました。なお、特別区の基準保険料率は2.36でございます。

後期高齢者支援金の賦課総額につきましては、令和6年度、「税制改正の大綱」で2万円増となったため、1世帯当たりの賦課限度額は24万円となります。

では、今回の保険料率案について、特別区での検討内容等について御説明いたします。

審議事項資料の2ページ目、特別区基準保険料率算定における基本的な考え方を御覧ください。

特別区では、国保制度改革に伴う対応方針を決めており、都内保険料水準の統一に向かって、23区統一で対応すること、医療費の適正化、収納率の向上を図ること、また、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、激変緩和措置を行いながら法定外繰入れの削減と解消を目指すことが、その内容です。法定外繰入れとは、国民健康保険会計における、いわゆる赤字のことでございます。

このうち、激変緩和措置は令和5年度で終了する計画でしたが、新型コロナウイルスによる影響等を踏まえ、令和3年度及び令和5年度に激変緩和割合を据え置く対応を行っているところでございます。

では、次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事業費納付金について説明した資料でございます。

1人当たりの納付金額は、11月の仮算定のときは、こちらでも御報告いたしましたが5.3%の伸び率でしたが、確定係数で4.8%となりました。右側の囲みの中に、1人当たり納付金の伸びの要因について示しています。給付費の増が、医療費分ということになりますが、非常に大きく、次いで後期高齢者支援金の増です。後期高齢者支援金の増の要因と

しましては、いわゆる団塊の世代の後期高齢者医療保険への移行が急速に進んでいることが理由と考えられます。

4ページを御覧ください。

こちらは、特別区全体の納付金額です。

各区は、納付金相当額を被保険者から保険料として収入をして東京都に納付する仕組みであり、この納付金の状況が保険料率の算定に直接影響がございます。1人当たり納付金の伸びは東京都平均とほぼ同じで、医療分と後期高齢者支援金額が大幅増となっています。

続きまして、5ページ目を御覧ください。

今回の納付金増の原因分析について、こちらでは御説明いたします。

まず、①番のところがございます。国民健康保険以外の、こちらは社会保険も含みます全国の医療費の動向について御説明しております。

令和4年度の、昨年度の概算医療費の伸び率が4.0%となっております。伸びの要因分析、こちら、厚生労働省が発行しているものですが、人口減の影響と診療報酬の改定の影響がマイナス1.34%となる一方で、増の要因としまして、高齢化の影響で0.9%、医療の高度化その他が4.5%となっております。トータルで4%増となっているところです。人口が減っているにもかかわらず医療費総額が伸びており、このことは、1人当たり医療費が増えているということになります。

次に、②番でございます。こちらは、国民健康保険の全国の動向です。

令和5年度の上半期の医療費速報によりますと、団塊の世代の後期高齢者への移行や社会保険の適用拡大により、被保険者数が5.1%減少し、国保の医療費総額は対前年度マイナス1.6%です。ただ、一方で、1人当たりの医療費はプラスの3.8%ということであり、こちらも1人当たり医療費が大きく伸びているということがトレンドとなっているところでございます。

③番は、その国民健康保険におきまして、1人当たり医療費の増が急速に進んでいる要因の分析でございますが、社会保険適用拡大が挙げられます。現役世代が社会保険に移行することで、国民健康保険では、多くの医療サービスを必要とする65歳以上の前期高齢者の割合が高まっています。社会保険適用拡大による影響は、国の制度変更に伴う影響であり、公費負担の見直しなど、国レベルの対応が求められる論点であり、特別区長会からの国への提言でも、強くこのことは主張しているところでございます。

④番です。こちらは、後期高齢者医療支援金の増についてです。

団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行等により、後期高齢者医療費の医療費が増加し、1人当たりの納付金は、前年度は13.7%増でしたが、今年度も8.6%の増となっているところでございます。

続きまして⑤番が、納付金算定に含まれている公費負担のコロナ医療費についてでございます。

新型コロナウイルスに関わる公費負担医療費を推計しますと、今回の納付金算定に約64億円が含まれております。こちらは特別区長会で試算した金額となります。これは、今回の医療費分の総額の約2.8%を占めています。コロナ医療費も今回の納付金算定には含まれているというところでございます。

続きまして、⑥番です。東京都は、コロナ禍で医療費実績が東京都の予算額を超えてしまったため、令和3年度と令和4年度に都で積み立てています財政安定化基金を、合計で約144億円取り崩しています。この取崩し額の償還は、3年間事業費納付金に加算される仕組みになっておりまして、約39億円、特別区の納付金総額の約1.7%の償還金分が、この令和6年度の納付金には含まれています。

このような納付金が大幅に増えている現状とこれらの分析等を踏まえまして、特別区長会では、来年度の保険料率算定に当たっては、大きく2つの保険料軽減対応を行うことといたしました。

6ページを御覧ください。

まず、1つ目の保険料軽減策でございますが、こちらが激変緩和措置の2年延長でございます。先ほども少し触れましたが、特別区がこれまで行っている激変緩和措置について、計画では、国の経過措置期間に合わせて昨年の令和5年度で終了し、令和6年度の保険料算定では、納付金総額の100%を用いて保険料算定を行う予定でございました。しかし、先ほども申しましたが、コロナ禍で2回の据え置きを行っており、今回100%で算定した場合、プラス2.7%の急激な上昇となってしまうため、この激変緩和期間を令和7年度まで2か年延長することとしました。激変緩和割合を令和6年度は、令和5年度からプラス0.7%の98%として保険料算定を行うことで、保険料の軽減を行います。ちなみに、このことによる特別区全体の一般会計からの投入額は65億円となります。

次に、保険料軽減策の2つ目でございます。7ページ目を御覧ください。

令和4年度、令和5年度の保険料率においては、コロナの公費負担分医療費及びコロナ禍の予算不足のため取り崩しました東京都の財政安定化基金の償還金につきましては、被保

険者の負担として保険料に転嫁することを避けるべきであり、通常の医療費の枠組みとは切り離して考えることが適当であるとの考え方から、この経費相当については各区が負担することといたしました。

令和6年度についても同様に、コロナ公費負担医療分、こちらが64億円となりました。また、償還金相当額の39億円も合わせて、103億円の保険料軽減を行います。6ページで御説明しました激変緩和延長の65億円と合わせまして、計168億円分の保険料軽減を行うこととなります。

続きまして8ページ目を御覧ください。

ここからは、新宿区の被保険者への今回の保険料率の影響について御説明いたします。

まず、新宿区の1人当たり保険料の影響について示しています。1人当たり保険料は、被保険者全体の平均であり、その推移により、全体の傾向や財政への影響を見ることができます。1人当たり保険料は、被保険者全体の平均が15万1,727円、対前年度比プラス2.75%、医療プラス後期支援分が13万9,949円、対前年度比プラス3.08%です。新宿区では、非課税で所得がゼロ円となる留学生など、若い世代が他区より多いこともあり、平均所得が特別区の平均よりも低くなっています。このため、新宿区の1人当たり保険料は、特別区平均の17万965円よりも低いです。このことは、言い換えると、1人当たりの保険料収入も小さいということになり、令和6年度の財政赤字の見込額は、予算ベースですが25.8億円となっており、前年度予算と比較してほぼ横ばいとなっているところでございます。

また、特別区よりも新宿区の平均所得の減少幅が大きいため、新宿区の1人当たり保険料の対前年度伸び率は特別区よりも低くなっています。

続きまして、9ページを御覧ください。

こちらは、令和6年度の保険料軽減策の効果についての資料でございます。

先ほども御説明しましたが、特別区全体で168億円、特別区の被保険者数で割って求めた1人当たり保険料に対する効果額は、マイナス9,870円です。こちらは新宿区での影響額は約9.25億円となります。1人当たり保険料に対する効果額は、新宿区の方が少し大きくなり、1万865円となります。

続きまして、10ページを御覧ください。

ここでは、被保険者への影響について、特に構成比の大きい世帯の例で試算しているところでございます。

まず、①番のところでございますが、新宿区の被保険者全体の60%を占めています非課

税世帯への影響についてです。均等割保険料のみで、こちらの方は保険料軽減もほとんどの方が適用されることとなります。非課税世帯の平均保険料は、年額2万2,068円、対前年度1,805円の増、プラス8.9%となります。なお、未就学児の均等割保険料軽減も含めた保険料軽減分は、新宿区全体で21億円となります。この軽減分につきましては、一般財源により都、区、国がそれぞれ負担することが法律で規定されていますので、保険料算定には影響ない見込みでございます。

また、続きまして②番でございます。今度は、構成比で大体約3割を占めています総所得金額で100万円から800万円の世帯の増加の率が、今回大きくなっています。そのうちで、世帯構成比で12.8%の総所得金額が100万円から200万円の世帯の平均保険料ですが、年額で20万9,516円となり、対前年度2万7,182円の増、プラス14.9%となります。最も増加率が大きい世帯の層では、500万円から600万円の世帯で、年額で、こちらは平均で70万8,212円、対前年度10万8,670円増、プラス18.1%となります。

③でございます。こちらは、被保険者の約半数を占めている40歳未満、または65歳以上で非課税の1人世帯の保険料についてです。こちらは、保険料年額が1万9,680円、対前年度で1,650円の増、対前年度プラス9.2%となります。

続きまして④の説明です。こちらは今度、今の40歳未満及び65歳以上の1人世帯で最も増加率が高くなるのが、年収900万円の世帯です。こちらは、それぞれの年収に応じた試算の結果でございますが、保険料年額は、年収900万円の1人世帯では82万6,238円となり、対前年度13万1,280円の増、こちら18.9%の増となります。

諮問事項の1つ目の御説明は以上でございます。

引き続きまして、諮問事項の2つ目、「低所得者の保険料の減額基準の改定について」御説明いたします。

審議事項資料の11ページを御覧ください。

令和6年度税制改正で、軽減措置について、物価の動向等を踏まえ、所得判定基準を引き上げることとされました。これを受けて、記載のとおり5割軽減判定における基準額を29万5,000円に、2割軽減判定における基準額を54万5,000円とします。なお、この保険料減額に必要な費用は全額こちらにも補助されるため、保険料率には影響はございません。また、物価動向に応じた対応であり、考え方として、対象者が拡大するというものではありません。

諮問事項2、「低所得者の保険料の減額基準の改定」の御説明は以上となります。

続きまして、12ページを御覧ください。

諮問事項の3つ目、「退職者医療制度の経過措置の廃止に伴う関係規定の整備について」です。

国民健康保険法の退職被保険者等の経過措置等に関する規定が削除されるため、条例と条例施行規則の関係規定を整備するものです。これは、平成20年度から経過措置として継続していた退職者医療制度について、対象者が減少していることを踏まえ、事務コストの削減を図る観点等から、前倒しで制度が廃止されるためです。なお、新宿区では、令和2年度以降、この対象者はございません。

ここに記載の条項について、退職者被保険者に関する記述を削除するほか、これまで区別するために、一般被保険者とあったものを被保険者とするなどが内容となります。

3件の諮問事項の御説明は以上となります。御審議のほど、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。

それでは、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。御質問のある方は御発言をお願いいたします。

高井委員。

○高井委員 高井と申します。

保険料の値上げということで、大変保険料を納める側の人間としては厳しいなど。それがまた100%にもなっていない、今後上がり続けるということで、もう決まったことなので、ここで審議する以前に、もうちょっと皆さんでお話しして、何とかならないものかと審議してほしかったなというのが、一番の希望ですね。

まず、びっくりするのは、新宿区の保険料の、こちら、参考資料1で、やはり当然お金が足りなくなって当たり前と思うのが、新宿区、43万円以下の世帯が60%ですね。こういった医療費を賄うためには、やはりそれ以上の年収の人たちを上げないと賄えないというのは当然分かるんですが、新宿区は、正直言って地価も高いですし、マンションとかが1億円超えているんですよ。そんな中で、世帯層、500万円とか600万円、800万円、900万円の増額部分が、あまりにもちょっとかわいそう過ぎると。

800万円あってマンションが買えるかといったら、なかなか私は買えないと思っています、新宿区で。確かに社会保険料に比べたらかなり高額なんです、社会保険は会社が半分負担

していますので。この世帯の人たち、例えば800万ぐらいの人たちに、保険料94万円、手取り900万円あっても、ほかの税金払ったら700万か600万ぐらいの中で、94万円を保険で払わなきゃいけないという、非常に厳しいなと私は思っています。この方々が0.4%、0.6%、0.8%、600万円から900万円の人たちが非常に少ないんですよね、割合的に。この年収をやるためには、お医者さんに行かずに毎日一生懸命働いて、果たしてこの人たちのどれだけがお医者さんにかかるんだらうというのが、若い人たちの意見なんですよ。なぜ自分たちは、こんな高額な保険料を払って、毎日のようにお医者さんに行っている高齢者が多いという不満をよく聞くんです。もちろん、国民皆保険で全員で負担しなきゃいけないというのは分かりますが、ちょっとその辺の不平等感が、私としては拭えないなと。

正直言って、新宿区は1,000万円以上ある人もいるし、1億、2億ってある人もいるんでしょうけれども、それが同じ金額というのも、ちょっとどうなのかなというのも、正直言ってあるんですが、あまりにも高くしてしまうと、今度自分で会社を興して、会社の社会保険に加入するという人たちも増えてくると思うので、これも致し方ないのかなという部分もあります。

ただ、年収900万、800万、700万の人たちが、この表を見るとちょっと割が合わないなと思って、脱退する人が今後増えていかないかなと。そうすると、ますます国保の存在というものが危うくなってこないのかというのが、私の正直な感想なので。

いつもこういう審議のときに思うんですけれども、支出で足りないから収入を増やすというのではなく、支出を防ぐという方向になぜ審議を持っていかないのかなと。例えば新宿の場合ですと、70歳から74歳の方の医療費が非常に多いんですよ。なぜ多いのかという問題とか、あと外国人の問題ですよ。外国人が、20代から40代未満の層でかなり多いんですよ。この外国人、留学生も含めて、ちゃんとお金をもらっているのかと。悪いうわさはいろいろ聞くんですね。ちゃんと支援しているのか、取るべき人からちゃんと取っているのか。

あと、こちら、例えば43万円以下の世帯には、生活保護世帯は入っていないと思うんですよ。それを全て新宿区、この年収300万円から、言ってしまうえば500万円から900万円の世帯が、1,000万円以上も含めて賄うとしたら、ちょっと今後、今年以上によくなる可能性はあるんだらうかというのは、正直言ってあります。

23区全体の問題であり、国の問題ではあるんですけれども、医療費はみんなで負担すべきだとは思っています。もちろん負担すべきだとは思っていますけれども、あまりにも必要のな

い医療を受けている人が多いのではないかと。薬の問題も、私もいろんな人に聞くんですけども、薬が大量に家に在庫があると、いろんなお医者さんに行っている薬をもらってくる、趣味みたいな人もいますね、実際問題。そういうのをもうちょっと審議して、ノーと言える社会をつくって、本当に必要な医療を受けるべき人が受ける、そういう社会になっていかないと、今後難しいのではないかなと、正直言って思います。

外国人の問題、生活保護の問題、いろいろわさを聞きます。これをちゃんと、私、この新宿区の資料すごくすばらしいと思って、何世帯何人まできちんと統計取られているんですよね。でも、肝心な見たい統計が、私にとってはないんですよ。これだけの統計が取れるということは、例えば、世帯間で幾らの収入が、私はこの1枚目の資料を見ながら、エクセルで、例えば60%の世帯が全体で幾らの保険料を納めているか、全て計算してやってみたんです。そういった統計のほうが、私としては見たい。つまり、どこに問題があっただう改善すべきかという内容の資料が私は欲しいし、今後保険料を審議していく上で、それが一番大切なんではないかと。これだけの資料をつくる労力があるのであれば、何か意味があって、何かをするために、何かの目的のために資料をつくる、その目的が、ただ保険料を上げるというのではなくて、今度は支出を減らす、みんなの納得のいく医療を目指すということで、審議の方向をいってほしいなと、正直言って思います。

終わります。

○ひやま会長 質問という形でよろしいですか。

○高井委員 はい、そうですね。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 様々御意見ありがとうございました。

今、委員からいただいた意見というのは、まさに今、国民健康保険の構造的課題と言われている大問題でございまして、やはりどんどん高齢化が進んでいると。そもそも、医療費全体が非常に、毎年毎年確実に伸びて、医療の高度化ということもありますし、あと高齢化が進むことで、そもそもの医療費が上がっていると。それに加えて、国民健康保険では、まさに所得の偏りといいますか、特に新宿区の場合は、御指摘のように43万円以下の所得割保険料がない、いわゆる非課税の世帯が6割を占めるという中で、今御指摘のような非常に、個人の、1世帯で見たとときの保険料に大きな差がある。これは、負担能力のある方からはたくさんいただいてという、社会保険の基本的な考え方に基づいていますが、それがなかなか、国民健康保険の場合は、よりその状況が今顕著化してきている。特に今回の

保険料率は顕著化しているところでございます。

今回、特に所得のある方の保険料率が上がった理由としましては、国民健康保険の被保険者の方の所得が大きく減少しているところでございます。特別区平均でも、大体10%ぐらい所得が減りました。新宿区でも15%から18%ぐらい所得が、今回前年度より減ったということがありました。所得が減ってしまいますと、所得割率を上げないとそれだけ集められないということになるので、今回このような数字となっているところでございます。

まず今後の、これからどうなっていくかというところでございますが、なかなか、構造的な問題で、国民健康保険のまさにこの状況では医療保険、保険として成り立たないぐらいの、特に所得の高い方から見るとなっていくというところもありますので、まさにこういった構造的な部分の改革については、国の仕組みであるために、国としてこれに対して何らかの対応を強く求めているところで、全国の、特に都市部では、国に対しても、より国からの公費負担をもっと多くしてくれないと、これだけ低所得者の割合が増えてきている中では、とても制度として成り立たなくなっていくということに、非常に大きな危機感を覚えており、昨年も直接区長会長が、新宿区長が厚労大臣に直接会って、この現状を訴えて、抜本的な改革と、短期的にはやはり国の負担割合をもうちょっと上げていただかないと大変なことになるということで訴えてきたところですが、結果、今回の保険料算定においては、国から示されたものは従来どおりの負担割合ということで、この急激な変化に国の仕組みが今ついてきていないところで、こういった形で数字に表れてきてしまっているといったところでございます。

ただ一方で、特別区としても、この状況に対して、保険料算定においてはなかなか打つ手がなくて、それでも、今回かなり一般会計からの金額を投入して、新宿区ですと大体9億円以上のお金を投入して、保険料率を少しでも下げるということをやっているんですが、こういった数字となっているのが現状でございます。

お話の中でございました外国人の収納の問題でございます。やはりこれ、留学生が多いということで、一人一人の留学生の方というのは、海外から来たので所得がありませんので、均等割だけが付加される方がほとんどになるんですが、この方たちの大体収納率が、従来20%ぐらいの収納率でした、留学生の方の。それが、昨年度の統計では40%になりました。コロナ禍を経て、少し留学生の内容が変わってきた可能性もありますが、収納対策にも強化、取り組んでいるんですが、今現状そういったところでございます。我々としても、やはり払っていただく人にきちっと払っていただかないといけないことがありますので、そ

こには努力しているところです。

ただし、現状の今の保険料算定は、払っていない方たちの分というのは、保険料に転嫁しておりませんので、区として非常に持ち出しが大きくなってしまいます。いわゆる、先ほど言いました法定外繰入れは大きくなってしまいう課題はあるんですが、保険料算定においては、いわゆる収入未済といたしますか、お支払いいただいていない分というのは、この保険料の計算には入っていないものではございます。

もう一つの、医療費の削減を積極的にやっけていかなきゃいけないんじゃないか。まさにこれは大きな課題でございまして、国でも、これについては何とかしないといけないというところで、こういう医療費がどんどん膨らんでいく状況で、より効率的かつ必要な医療、そういったことも、まず一つとしては医療DXですとか、そもそもこういった電子化を進めることで効率を上げていく、またはジェネリック医薬品の普及拡大を目指す、あと毎年の診療報酬改定でもこの辺のことは議論されていて、毎回毎回国のほうでも様々改革を進めているんですが、それでも毎年毎年医療費は現状上がっているというのは、日本の現状というところでございます。

なかなか今の御質問に解決策が見いだせなくて、我々としても、今現状ですと、東京都から示されている、これだけ集めてくださいというものを集めて、特別区として、市区町村は各区で所得の状況がどうなのか、被保険者の動向がどうなのかということで、ある意味保険料率というのは機械的に計算して求めるという、そういう全国の仕組みとなっています。その中で、コロナ禍を経て、また制度改革での様々な、急激な上昇を抑えるために、かなりの今、いわゆる一般会計からの繰入金で、少しでも抑えるということをやってきているところでございますが、なかなか際限なく、いわゆる一般の税金の部分投入するということはできませんので、特別区としても、今回きちんと皆さんに説明ができる理由で、コロナにかかった分の医療費は控除するですとか、制度改革分の激変緩和は継続する、そういったことで、できるだけの軽減措置は行ったというところでございます。

なかなかすっきりとした回答ではないんですが、こういった現状で、何とか医療保険制度として維持していくために、この保険料率を何とか御承認いただけたらと思っているところでございます。

○ひやま会長 高井委員、よろしいですか。

○高井委員 仕方ないですね。

ただ、もう少し新宿区も現状を把握して、これだけの把握もできているし、保険料を徴収

するという事もできているので、もうちょっときめ細やかに、この人ちょっと医療かかり過ぎとか、薬のこと、やっていってもいいんじゃないかな。

あまりにも親切過ぎると、あまりいいことはない。誰もかれも医療を受けられるというすばらしい国であるので、犯罪率も少ないとか、夜道をしっかり歩けるとか、そういうメリットもあると思うんですよね、こういった医療を受けられるという。ただ、あまりにも優し過ぎると、留学生に対して、日本ぐらいですよ、こんな優しく留学生を扱っている国は。もうちょっと厳しく、もうちょっと率を上げるとか、親はお金持ちだったりするので、してもいいんじゃないかなと、正直言って思います。今後留学生や外国人増えてくるので、もう少しそういう人たちに厳しい目を持ってやっていくべきじゃないかな、日本を守るためにと思います。

正直言って、周りで外国人がいっぱい土地を買ったりしているので、正直言ってそう思いました。

終わります。

○ひやま会長 意見として。

医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 すみません、医療費の削減に向けての取組としては、保健事業というものをやっています、特に、データヘルス計画等の分析でも、一番医療にお金がかかるという方が、例えばですけれども、透析をされている方って非常に巨額なお金がかかると。そういう意味では、そういう状況にならないように、生活習慣病に対する、特に治療を中断している方などについては、直接アプローチして治療を再開して、これ以上病気が悪化しないということの取組をしていたりですとか、また、糖尿病性腎症になっている方に対しては、区として保健師が指導をしたりするような事業も進めております。

これから将来、医療費を削減する効果として、未来の投資的になるんですが、そういったことの取組も、保健事業として実施しているところではございます。

ただ、これが、劇的に医療費を削減するということには、なかなか地道な取組で、全国でやっておりますが、そういった取組をやりながら、医療費の削減に向けて努力しているということも、付け加えさせて御説明させていただきます。

ありがとうございました。

○ひやま会長 窓側2列の方、ほかにいらっしゃいますでしょうか。

(発言の声なし)

○ひやま会長 よろしいですか。ありがとうございます。

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。御質疑のある方は御発言お願いいたします。

(発言の声なし)

○ひやま会長 よろしいでしょうか。ありがとうございます。

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。御質問がある方、御発言をお願いいたします。

川村委員。

○川村委員 川村です。

先ほど高井委員からお話ありまして、本当にこの保険料率の引上げですね、もう限界じゃないかということをも私も思っておりましたけれども、本当にそういう状況じゃないかなと思いますし、また構造的な問題というのは、もうそのとおりでなというふうに思います。

その中で、私、今日国保の運営協議会ということでは、諮問事項ですので、決まったことではありませんので、やはり質疑をしたりですとか、あるいは皆さんから御意見いただく中で、諮問を認めるかどうかということでは、やはり前々回でしたか、可否同数に近いぐらいの状況にもなったこともございますし、そういうことでいうと、私は、今回の値上げが、本当にかつてないほどの値上げということでは、本当にこれ、制度そのものに関わる、一人一人の被保険者の方の暮らしに関わる大きな問題ということで、賛成できない、反対であるという立場で、何点か質疑をさせていただきたいなと思っていますので、やはりこれは決まったことではありませんので、ぜひ賛否で皆さんと動かしていければいいんじゃないかなと思っています。

実際、この間でいうと、東大和とか調布ですね、あちらのほうでは、国保料を来年度値上げしないですとか、そういった考えなども示されております、ということでもありますので、値上げはもう既定の事実ということではないと思いますので、ぜひそういったことで、皆様も御意見などお伺いできればと思います。

今の御説明の中で、区長が前回の運協のところでも、武見大臣に会われたということの状況が、直接どうだったかということはお伺いしました。提言の内容も拝見しますと、本当に、先ほど高井委員がおっしゃったような状況、収入がない無職の方が一番、この構成の中で占めるということでは、この保険料が高くならざるを得ないということに対して、提言の中で改善を求めているわけですがけれども、改めてこの提言の内容というのは生かされ

なかったという、先ほどの話もありましたが、どのような思いやお考えで、区長会として申し入れられたのか、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 11月の国民健康保険制度の見直しに対する提言でございます。

まず、根本的な課題として、今もありました、どんどん低所得者が増えてくるという中、特に負担能力のある方がどんどん、国保ではなくて社会保険に移行するという国の政策で、今移行しております。まだ状況分かりませんが、そちらの方って、収入が増えているような状況も見えてきていまして、こういった課題は、やっぱり国民健康保険という保険制度ではかなり深刻になってきているというのが現状でございます。

こうした状況を踏まえて、こういった国の政策で行っていることによる負担、こういった問題が、国民健康保険の被保険者にとすることは、非常に不合理であるということもありません。まず、国の責任として、やはり抜本的な改革ですね、一番大きなことで言っているのは、全国民を対象とするような医療保険制度の一本化をするべきであるということ、まず求めています。まずはそこに向けて、ただ、そこはかなり大変な大作業になりますし、時間もかかることでございますので、保険料の統一もしていないという状況でございますので、そこに向けて短期的、中期的な課題、要望としては、やはり1人当たりの医療費がどんどん増えているという現状から、国の負担割合をもっと上げていただかないと、とても保険料で賄えないですので、国の負担割合をもっと引き上げてくださいと。また、特に低所得者の方、所得水準低い方が増えているという現状を踏まえまして、低所得者の軽減策も国としてしっかり仕組みとしてやっていただきたいと。

もう一点、子どもの均等割の件は、これはもう全国の今、市区町村が言っていますが、子どもの均等割も今賦課されていたのを、やっとな国が、昨年からは未就学児については均等割半額ってやりましたが、これをもっと拡大してほしいということ強く言っています。

また、こういった緊急の、こういった急激な上昇というのは、やはりこうやって毎年毎年、様々な経済状況で起こってきますが、そういったものを少し平準化する仕組みとしての基金の仕組みですとか、そういった制度的なものを求めています。

あと、もう一つは、コロナ禍でありました、少しマニアックな内容であります。流行初期医療措置制度ということで、こういった感染症等が起こったときの負担というのを、医療機関に対する支援のお金ですが、それを保険料に転嫁するというようなことが国の仕組みとしてなされまして、このことについて、これ、医療保険と違うんじゃないかというこ

とで、そこは国の責任でやってほしいということも要望した、それが11月の提言の内容で
ございます。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 そうですね。もう本当にこの状況を、保険料の本当に負担が厳しいという状況を
打開をするには、公的な国費の投入等も含めて財政基盤を強化してほしいと、こういうよ
うな内容だったということです。

そういう認識は、もう本当にそのとおりでと思うんですけれども、求めには応じてもらえ
ませんでしたという中で、出てきたものは従来と変わらないという中で、やっぱり現実の
被保険者の皆さんの状況を踏まえた上で、保険料の引上げをして、その構造的な問題を被
保険者の方に負わせるのかということだと思えます。先ほど新宿区でいえば、9億円の
軽減措置をされたということでありましたけれども、その上でも、やはり全ての所得階層
の方で値上げになるというのは、もう資料で出していただきました。本当に大変な状況だ
と思うんですけれども、改めてこの値上げの状況ですね、影響額、どういったことになる
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 先ほども説明の中で特徴的な部分については説明したところでござ
います。先ほど御覧いただきました参考資料の1-1のところ、これが新宿区の今の被
保険者の現状に当てはめた試算のところでございます。なかなか国民健康保険料って無段
階で、1,000円変われば保険料変わるということで、なかなか評価が難しいんですけれども、
階層別に平均を出す形で全体が見えるようにという形でしたところでございます。

やはり低所得者の方が、今回は上がる率は一番少ないんですが、それでも過去最高レベル
の8.9%増です。ただ、もともとの保険料が少ないですから、年間で、非課税の方で1,805
円の増というようになります。それが、中間層から徐々に上がっていきまして、一番高い
ところでいうと、大体平均したところで見ますと、600万の層が18.1%増で、年額もともと
来年が70万円超えるぐらいの保険料ですが、そのうち増加率が10万円ぐらいということで、
かなりの上昇となっているところです。

ただ一方で、大体1,000万近く、1,000万を超える方というのは、賦課限度額というのが
ありますので、基本的に今回、賦課限度額が2万円しか上がっていませんので、もともと
非常に、100万円近くの保険料率だったりするわけですが、ここは限度額があるので
上がらない。ただ、この賦課限度額も毎年必ず、最近2万円ずつぐらい上がっているとい

うのが現状で、この賦課限度額を上げますと、中間層の所得のある方たちの保険料率は下がっていくという構造となっていますが、保険料の影響としてはそういったところで、御指摘のように、今回は、これまでは上がったり下がったりってあったんですけども、全世帯で上がっていると。特に今回は、所得のある方の上がり方が、所得割率が非常に上がっているために大きくなっているというのが現状でございます。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 非常に暮らしを直撃する内容だと思うんですね。所得階層が低い方というふうなお話ありましたけれども、ともかく全ての物価が、生活にまつわる、そういうかかるお金が全員かかるようになってきているということでいうと、この暮らしが厳しい、物価も本当に、41年ぶりの物価高ということがもう去年言われましたけれども、それがもう高止まっているという状況ですので、ともかく毎日の暮らしにもお金がかかる、さらに国保料が上がるということでは、本当に大きな負担だということは間違いないと思うんですが、先ほど高額所得者の方は、会社をつくって社会保険に入るんじゃないかというようなお話もありました。そのとおりだと思います。

私が伺っている中では、ほかの業界の国保に入るとか、そういうことで生活を守るしかないというようなことで、何人かの方からそういったお話も伺っております。ということは、国のほうでそういう社会保険への誘導ということもあるんですけども、この値上げそのものが、国保料の値上げそのものが、保険料を払う力のある人を国保以外の社会保険やそういう組合などに流出させることになるんじゃないかと思うんですけども、その点はいかがですか。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 なかなかこの社会保険の適用拡大というのは、国の仕組みとして、もう一定の要件を満たす方は必ず、国保ではなくて、雇用する場合は自分の会社が参加している会社の保険のほうに入れるということがルールとして決まっているので、それに基づいて移行していくということでございますので、結果として、そちらのほうは、個人個人から見ると、変な話、国保料がどんどん上がっていけば、そちらのほうは割安感というのが出てくるということも、総合的にはそういった大きな動きとして、我々も予測するよりも非常に急速に、この社会保険の移行拡大が全国で進んでいて、全国的にこの状況というのは今出てきているというところでございますので、どちらが先かということはあるんですが、ただ、もう制度として社会保険の移行拡大はやってくださいということで、段

階を踏んで国のほうで進めています。

令和6年度の10月からまた対象が広がりますので、今後もこの傾向はどんどん続いていくというのが現状でございます。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 その社保への移行ということもそうですし、また、先ほど言ったような、業界ごとの国保組合に、そちらのほうで保険料が安いということで流出してしまうということが、やはりもう、これだけ負担が大きくなってくると暮らしが成り立たないという中で、そういうことを生活防衛としてせざるを得ないというような状況が起こっているというのが、現実なわけです。

先ほど600万円の所得の方がというふうなことで、もう18%上がります、70万円以上になって10万円も増えますというようなお話もありました。試算というところで、そのほかでも見てみますと、給与収入が400万円で、30代の夫婦と未就学児1人の子育て世代ということになりますと、37万3,697円から24年度は43万1,717円ということで、ここでも5万8,020円の値上げということですね。介護分が入ってくるような世帯になると、もっともっと値上げがされるわけです。ですので、これは本当に、言わば年収の1割以上、1月半分ぐらいは国保料として納めなきゃいけないというような状況になるわけです。

これやはり、先ほどのお話もありましたけれども、終わりが見えない、これから値上がりの上限が見えないという中で、これからどんどんこうして値上げされていくということは、先ほど言ったような、収入上位層の流出も含めて、制度がますます成り立たなくなるというふうになるのではないかと思いますけれども、その点お伺いします。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 やはり、もうこれは特別区としての見解もそうで、このままでは制度が成り立たなくなるということで、強い危機感を国にも訴えているというところです。

まさに現状ですと、所得のある方がどんどん社会保険に移行して、中心としては、年金生活の方ですとか所得のない方たち中心の医療保険になりますので、そうした場合は、医療にかかるということは、所得に関係なく基本的に皆さんありますので、やはり保険として成り立たなくなってくるわけで、その部分というのは公費負担が増えないといけない、まさにそういうことで、国の負担割合をもっと増やさないと、保険として成り立たなくなりますよということを訴えておりました。

ただ一方で、国保の場合、御覧いただいて分かるように、60%を占める年収大体200万以

下ぐらいの方、ここには均等割の、これも公費が入った均等割の軽減の仕組みがありまして、そういう意味では、保険料的にいうと、実は同じほかの社会保険で、なかなか所得のない方って社会保険ないんですけれども、比較した場合も、それほど高いものではないということで、低所得者の方に対しては、それほど高い負担感に現状でもなっているものじゃないということで、ただ、被保険者としては、本当に総額は集められないということで、結局それ以外の方たちの所得割率として負担が急激に大きくなっているというのが現状で、やはりここに対しては、我々市区町村の力ではどうしようもないところで、今回も一般会計から新宿区で換算して9億2,500万、その分をいわゆる一般の税金から、全区民の納めていただいた税金から負担するというをしているんですけれども、やはりこれ均等に、全体に対しての軽減になりますから、低所得者の方、高所得者の方に色をつけて軽減するというような仕組みに実はなっていないくて、全体に対する投入ということもあるので、なかなかこの低所得者の方と所得のある方とのギャップに対する課題の解決は、やはりなかなか制度的な変更がないとできないというところで、非常に悩ましいところではございますが、もう来年の保険、国民健康保険を運営するためには、これだけのお金を集めないといけないと。

もしも集めることができなければ、より区としては、特別区全体そうですけれども、いわゆる一般会計分の通常の国民健康保険とは関係のない皆さんからも、大量の赤字補填をなくちゃいけないと、そういう事態になる。そうした中でぎりぎりの在り方としての来年度の保険料率ということになります。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 被保険者の構成は、本当に無職の方の割合が最も多いということで、提言でもおっしゃっておりますし、また保険料を軽減されている世帯がもう6割ということですので、構造的な問題というのはもう、今、なかなか厳しいという思いは伺いましたけれども、制度そのものの問題だということもよく理解できるわけです。

ただ、逆に言うと、それだけに公費の果たす役割、ここでいうと、国のほうはそういったことで求めには応じないという中で、やはり国保、被保険者の方の保険料を上げないで済むには、やはり法定外の繰入金を活用していくということをするべきであるというふうに思っています。

先ほどから赤字、赤字というふうな話もありましたけれども、やはり国民健康保険というのは区民の誰もが世話になる可能性のあるものであって、不公平だとか、そういった考

えというのは当たらないと思うんですね。お仕事を辞めれば国保に入るということに当然なるわけですし。ですので、その繰入金をやはりしっかりと投入して、保険料を抑えていくということが大事かと思えます。

その上で、この法定外の繰入れをなくしていくという今までの中であって、先ほどの構造的な問題があるということであれば、保険料は再現なく上がらざるを得ないということになるわけですね。ですので、やはりこの繰入金をなくしていく、法定外の繰入金をなくしていくという、特別区もそうですし、東京都の方針というも、ここを見直していかないといけないと思うんですけれども、この点伺いたいと思えます。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 この問題は全国の問題でありまして、国保制度は平成30年に大きな制度改革がありまして、やはりそのギャップを埋めるために全国の自治体は、いわゆる法律の定めのないこういった補填をすることで、保険料をある意味、適正な領域に収めるということをやっとやっていました。

ただ、その状態というのは、本来国の制度ですので、国としてその分は、だから法律の定めできちんと運用して成り立つということは重要でありますので、国としてもかなりの国費を追加投入をして、それが平成30年の改革なんですけれども、そのとき、全国で法定外繰入れをされていた相当額を、国費として拡充したので、一旦こういった法定外繰入れというのはなくした上で、最終的には、まず都道府県レベルで保険料率を統一するという。その先には、全国での保険料を統一する、まさにここは特別区長会が求めているような保険制度の一本化みたいなことをしていかないと、各自治体でこういった形で様々な状況がある中で、保険料がこんなに、同じ所得の人でも全然違うという状況はよろしくないということで、そこに向けて大きな制度改革の動きとして進めているところでございます。

その前提としては、この法律に定めのないこういった、今でも特別区、あと新宿区も、法定外繰入れをかなりの巨額のお金を行っているわけなんですけれども、それがあうちは、結局国としても、こんな言い方をしたらあれですが、できるならいいんですねという形で全く動かないわけですね。やっぱりここはフラットにした上が前提で、その上でこういう現状であるわけで、国としてもっと国費の負担を上げないと成り立たないという、そういったことを進めていく必要もあります。

現状、東京都以外の都道府県ですと、ほとんどはこの法定外繰入れの解消が進んでいまして、東京都はやっぱり特殊性があって、なかなか現実的に解消が現状難しいというところ

で、まだ解消できていませんが、ほかの都道府県ではかなりのところで解消が進んで、かなりその分の、今東京都よりも少し高い保険料率になっているところもありますが、全国でその取組が進んで、その上で、国としてきちんと、保険料をあるべき姿、適正になるような対策をしっかりと、国の制度としてやっていただくことを求めていかないと、際限なく一般会計から補填することを続けていってしまえば、それがどんどん続いて、そのうち、正に一般会計からの補填もできなくなるようなことになりかねない。だから、それほど国保が急激に費用がかかって、医療はかかるけれども保険料収入がないという状況に、どんどん拍車がかかっていきますので、そこに対してもきっちりと、23区も統一的に対応しながら、まずそういった法定外繰入れを解消した上で、国にしっかりと主張し、求めて、正しい制度改革に導いていくということを、やっぱりやっていくべきだと考えているところでございます。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 国に対しての制度を変えてもらうという働きかけは、引き続き強く続けていただきたいと思うんです。

一方、被保険者の暮らしの状況、保険料を払えるその力ということで見れば、これも非常に、もう待たないという、もう厳しいと。国保からほかの国保組合などに移行すると、それができる方はいいですが、それさえできない方もいらっしゃるわけで、本当にここは、保険料率を上げていくというのは大きな問題だと思いますが、長くなりましたので最後のほうにしたいと思うんですけれども、とにかく今のお話でも、法定外繰入れをなくしていくということで、これは本当に大きな影響が出て、さらに保険料が上がっていくということになるわけですが、これ、2年延長して法定外繰入れをなくしていくスケジュールを延長しているわけですが、今後、東京都も激変緩和も終わりますし、東京都のほうでは、都の運協のほうで運営方針の中で、令和11年度末には法定外繰入れの自治体を18自治体に減らすという明記もされています。もう年次計画で、今57区市町村が法定外の繰入れをやっているのを減らしていくということに、もう明記されております。これは本当に大きな問題だと思いますけれども、新宿区において、この法定外繰入れをなくした場合、影響額というのはどの程度になりますでしょうか。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 東京都のほうで基準保険料率というのを出しておりまして、もしも今、そういった法定外繰入金は一切ない状態で算定したらということになっています。かな

り高額になります。これは、先ほどからも議論ありました収納率が不足している部分を割り戻すんですね、法定外繰入れをもしなくすとしますと。

例えば、収納率90%であれば、90%で割った上で、払っていない人の分も想定して、全体から収納すると、そこまでやって、初めて法定外繰入れが全額なくなるということになるのが計算上なりますので、そういう意味では、なかなかお支払いいただけない人も分も払っていただく方から補填するというのは、なかなか理解が得られるものではありませんので、そこに踏み込むというのは、恐らく全国の自治体でもかなり、やっているところも実はあるんですけれども、とりあえず、東京都においてはいいです。特別区でも、その割り返しまでやるか？ということです。

この問題というのは、収納率さえ上げればなくなる話ですので、むしろ保険者として、先ほどの外国人のこともありました、しっかりと収納率を上げていけばここは解消するので、ここは収納率を解消するというで解消していく。つまり、これは保険料とは関係のない部分となります。

そういう意味では、今議論されている部分では、98%を100%にする、その2%分ですね、この部分については、まず政策的な投入というのはフラットにするということで、そこに向けては2年後に着実に進めていく。その上で、一方では収納率を上げる取組をかなり、今大体特別平均90%ですので、これをもっと、ずっと上げていかないといけないという問題あります。あとは医療費の削減に向けての様々な事業を進めていく、そういったことで、最終的には法定外繰入れをなくしていくということでございます。

○ひやま会長 川村委員。

○川村委員 現実的ではないかなり高額になるというふうなお話もありました。東京都の国保方針ですね、国保運営方針については、特別区長会も一致して進めているということですが、見直しを求めたいというふうに思います。

あとは、諮問事項2と3について1つずつ伺って終わりたいと思います。

確認をしたいと思います。

諮問事項2のほうですね、低所得者の保険料の減額基準の改定ということで、物価動向を踏まえてというふうなお話もありましたけれども、そうすると、対象者は変わらないということでお話がありました。ここを詳しくお伺いしたいのが1つ。

もう一つは、退職者医療制度の経過措置の廃止に伴う関係規定の整備についてということで、対象者が令和2年度以降なしということですが、これは、申請者がいないという

ことではなくて対象者がいないということで、この内容について確認して終わりたいと思います。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 まず最初の御質問でございますが、基本的に、物価上昇で賃金も上がって所得が増えてしまうと、これまで軽減対象であった方の所得基準が変わらなければ、軽減判定から外れてしまうこととなりますので、そこは、賃金の上昇、物価の上昇を踏まえて補正するというので、基本的にこれまで対象であった方たちは、そのまま引き続き減額が受けられるようにという措置での金額の改定でございます。

2番目のところは、これは申請に基づくものではなくて、ある条件に当たった方が、経過措置として、これはいわゆる退職者医療制度というのは、制度改正があって、こういった保険制度を変えることではなくて、保険者間の金額の調整で賄えるような仕組みになったために廃止になったんですが、経過措置期間ということで、2つの保険制度を運用していたような部分がございます。

ただ、もう、このために予算を編成したり事務を行うというのを全国でやっていたので、ほとんど今、それに該当する対象者の方がいなくなってしまったので、当初はあと2年先に廃止する予定が法定だったんですが、法改正かありまして、もう2年前倒しで事務の効率化のためにやりましょうということで、今回なったもので、実態としてほとんど影響のないもので、新宿区の予算書からこの退職者の医療というのがなくなるということが、大きな影響ということになるようなものでございます。

以上でございます。

○ひやま会長 よろしいですか。

山口委員。

○山口委員 山口かおると申します。

今、川村委員からも詳細な質問ありましたので、私のほうからは、収納率をしっかりと上げていくという観点で、一言発言させていただきたいと思います。

高井委員からも御指摘ありましたけれども、やはり外国人留学生の課題に関しては、国によってやはり制度が異なりますので、まずは支払う必要性ということを、こちらのほうも説明を尽くしていかなければならないというふうに感じています。答弁でもありましたが、20%から40%に収納率がアップとしたというのが、たしか言語のもので翻訳を増やしたというようなことだったかと思うんですが、そういったことも含めて、特に若い世代、日本

人であっても、なぜ日本人の若い世代が高齢者のほうを負担しなければならないんだという、世代間格差の問題と同じこともあると思います。

その説明責任の問題としても、やはり900万円の世帯も同じで、答えが、新宿区のほうとしては、国に公費負担を求めていますというようなことであつたり、これは構造的な課題ということの説明されたとしても、なかなかの人たちも納得がいかない部分だと思うんですね。そこを、やはり不公平感をこのままにしておくと、せっかく新宿区で多文化共生の政策であつたり、若者を支えるという政策をつくっているのに、このままでは政策全体にも影響が生じてくる問題になってくるのではないかと、心配しております。

ですので、やはりほかの部署とも連携をして、例えば、多文化共生課であつたり、地域振興課であつたり、そういったところとももう少し連携を増やして、工夫をして、広報などで若い世代に対するアプローチだとか、多言語の対応を増やすだとか、もう少し何かアイデアを生み出してやっていっていただく必要があるのかなと思っておりますが、そのあたりに関しての御見解を伺いたいと思います。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 特に外国人でも、例えばですけれども、永住者の方の収納率、これは、現年滞納繰越しも合わせた収納率ですが、これは令和4年について71.3%で、実は日本人も含めた全平均70.67%ですので、実は永住者の方は基本的に変わらないんです。ただ、やはり非常に収納率が低いのは、在留資格でいうと留学の方、あるいは技能の方、こういった方たちが非常に低かった。留学生については、令和4年度が22.9%だったものが令和4年度42.4%になると、令和3年度はさらにもっと低い17%が留学生だったんですけれども、これが大きく改善しているというような現状でございます。

取組の1つとしては、やはり今も御指摘ありましたように、こういった保険制度、医療保険制度が、こういった皆保険制度みたいなものがない国の方もありますので、何のためにこれを払っているか理解いただけないということがあったので、非常に丁寧に翻訳した、全文をまず英文での英訳をつけて、また冊子も大きくして、かつ、ホームページに、QRコードを読み取ると世界中のどの言語にも、Google翻訳的なものになってしまうんですけれども、全部対訳が見られるという形のものをつくって、全世界帯に配付するというのを、戸別に配付するというのを行いました。行つての結果の効果もあると、我々は思っているんですけれども、非常によく改善して、収納率がかなりよくなったということがございました。

また、この外国人留学生に対する取組としては、やはり制度の周知と、入国されたときにしっかりと御説明するというのもそうですし、あとは、一方ではやはり、滞納整理ですね。お支払いいただけない方をきっちりと財産調査をして、しっかり納めていただくというこの評価も重要なポイントとなりますので、そのあたりも進めていくということ。あとは、支払いのしやすさということで、電子マネーですとか、そういった形でお支払いしやすいような形ですとか、そういうことについて進めているところでございます。

他部署との連携については、やはりそこまでできていないんですが、この外国人の方に対する特化したチラシ的なものは、様々なところに置かせていただいて、しっかり国民健康保険料をお支払いいただくことで、日本の優れた医療を受けられるんですよということ、周知もしながら進めているところでございます。今後も引き続き、外国人に対する取組では、やはり収納率を上げていくということが、先ほどの法定外繰入れを解消することにも直接影響することですので、この収納率の向上については一貫して取り組んでいこうと思っています。

あともう一点、新宿区を取組として、令和7年度からこの滞納整理業務につきまして、税務課でやっています区民税の滞納整理と国民健康保険の滞納整理を1つの部署で、一元化して取り組むということ、今、準備していきまして、そうしますと、様々な局面で、国民健康保険料と税金、どちらも滞納されている方非常に多くて、そのあたりを効率よく、かつ、お支払い能力のない方というのは、その時点で税金と国保料、両方を踏まえた上で、例えば、様々な対策をしたり、分納を組んだり、そういったことをより丁寧な滞納整理ができるような体制を整えることで、より収納率を上げていきたいと考えているところでございます。

○ひやま会長 山口委員。

○山口委員 ありがとうございます。やはり周知していくところを工夫して、これらも続けていっていただきたいと思っておりますし、その周知する中でも、今回特に値上がりがあります700万、800万、900万円の世帯の方にとっても、納得がいくような説明というものをどこかでしないといけないと思っておりますので、そのあたりの工夫もぜひ検討していただければと思います。

以上です。

○ひやま会長 古畑委員。

○古畑委員 古畑です、よろしくお願いします。

僕は、この国民健康保険のほうは、国の制度としてかなり、ほぼ破綻しかけているものを、新宿区とか地方自治体が頑張っている制度だというふうに理解しておりますので、国への働きかけのほうは引き続きお願いいたします。

1点目、山口委員にも少し関連することから始めさせていただきます。

やはり外国留学生に対してしっかり国保料を取っていくことは、今後新宿区も必要かなと思っております。また、あわせて、他部署との連携ということも、これまた必要不可欠かなと思っております。この間の予算特別委員会のほうでも、外国人の留学生に対しては、新宿区は奨学金も払っておりますして24万円、12万円が日本の学生に対するものよりも、より高いものを給付金として払っていらっしゃると思いますので、学校をそもそも選定するときに、しっかりと国民健康保険をここの学生さんは全員払っているかどうか対象とすることで、給付金をそこの学校さんから学生さんを選んでいただくとか、他部署との連携でもう少し国民健康保険の収納率アップみたいなお考えはありますでしょうか。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 日本語学校については、最初にたくさんの方に団体で来ていただくような形で、予約制にして、特に4月は入国される方たくさんいますので、学校としてまとまって来ていただいて、また制度の説明なんかも併せてすることで取組をしていますが、そういった奨学金ですとか、そういったものと連動させるというのはなかなか、法的にも難しいところありますので、今後の研究課題なのかなと思います。

ただ、まとめていらっしゃる日本語学校とは連携を取りながら、しっかり保険料を払う必要があるということの啓発を進めていくということと、やはりしっかり払っていないと、在留資格にも影響が出てきますよということも訴えながら、しっかりと、実は留学生、それほど保険料的には高くないですね。みんな所得がゼロ円ですから、均等割、さらに7割軽減される方がほとんどですので、しっかりお支払いいただいてということ、今後も引き続き続けていきたいと思っております。

○ひやま会長 古畑委員。

○古畑委員 ありがとうございます。さらに研究して、よくやったださればなと思います。

あわせて質問なんですけれども、また、国民健康保険で保養施設の話もさせていただいたと記憶しております。保養施設とかの、はっきり言って廃止してしまって、その分を国民健康保険の料金をより下げていくというようなお考えなどはないのでしょうか。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 大きな方向として、今そうなっていると思います。ただ、今、金額的にはかなり少額でありまして、なかなかこれをやったことで保険料が少し改善するとか、それほどの規模でないのも、実績的に見てもそうでございます。

ただ、今後やはりここは、考え方がかなり、保養施設に対する今、昔とは考え方も変わって多様化もしていますので、見直ししていく対象なのかなと思います。

まず、昔は、ゆうちょの関係でかんぽの宿、そこの連携というのもありましたけれども、そもそも本体のかんぽの宿がそれを全部民間に売却されてやめてしまった関係で、それがなくなるということもありまして、今、その仕組み、新宿区でもなくなりました。そういった流れの中で、今後も検討課題ではあるとは認識していますが、それによって劇的に保険料が安くなるということは、本当に僅かなお金ですので、それよりも、本当に保健事業等でやはり医療が高額になる方たちが重病化しないということの取組に、今非常に注力しているというところではございます。

○ひやま会長 古畑委員。

○古畑委員 ありがとうございます。確かに保養施設、少額だということは承知しております。

でも、一方でやはり、区民の納得感というところには大きく関わってくるかなと思います。一般会計からお金を入れているのに、旅行代のキックバックもらっていますとなると、額が小さくても、何かみんなおやつと思うところもありますのでせ、ぜひ研究を続けていただけたらと思います。

最後に、僕も皆さんと同じように、やっぱり参考資料の1-1を見ているんですけども、やっぱり600万円、700万円、800万円台の人が急にが一んって、やっぱり上がるなというような印象を受けました。皆さん、やはりここら辺もより制度設計を細かくしていただいて、お金をもうけたら、しっかりとその分手取りが増えて、俺頑張ったんだというのは、やっぱり国保の方々って自営業だったりしますので、より働きが実感できるような制度設計みたいな感じで、なだらかな傾斜を描くような保険料の集め方というものを、より研究していただけたらと思います。

○ひやま会長 意見でよろしいですか。

ほかございますか。

大津委員。

○大津委員 ありがとうございます、大津と申します。

先ほど来御指摘がありますとおり、今回の国民健康保険の料率等の引上げは相当厳しい値

上げだと思えますし、その背景として、国保の構造的な課題があるということも、そのとおりだと思いますけれども、一方で、参考資料2-1を見ておきますと、令和元年度から移行の推移が記載されておりますけれども、むしろ令和元年度から4年度、特に2年度から4年度、コロナの政策の影響があったと考えられる期間は、どちらかという伸びが抑制されて横ばいできているんですね。これが、今年度急激に上がったというところかなと、今年度というか今回ですね、急激に上がることなのかなと思います。

それでいくと、今回急激に上がる理由としては、事務局のほうからの御説明ありましてとおり、被用者保険のほうに急速に、働いて所得のある現役世代の人が移行していつてしまっているということ、それと、コロナ禍とはまた別なのか分かりませんが、所得の総額が減少しているということが大きいというところ御説明ありましたが、一方で、特に令和4年度、5年度は、医療費が全国的にも急上昇していて、まだちょっと詳細なデータが出てこないと分からない部分もあると思えますけれども、恐らくコロナ禍の反動で、令和2年度、令和3年度はかなり受診抑制、受診控えがあったりですとか、あるいは感染症の流行が、コロナ以外のものについてはほぼゼロに抑えられていたこと、これが令和4年度以降は、受診控えも恐らく終わってきて、逆に今度感染症が、インフルエンザをはじめとしてかなり流行するようになっていて、データなんかを見てみますと、後期高齢者とか、あとは乳幼児とかはかなり受診が増えているようなんですけれども、そういうことを考えますと、まだある意味でコロナ禍の影響というのは続いているところもあるのかなと思うんですが、その上でちょっと御質問したいのが、その伸びですね、急速な保険料の伸びを抑えるための取組として、いろいろと御検討されたということですが、例えばですが、特別区の独自の激変緩和措置ですね。コロナ禍で据置きを2回した実績があるわけですが、それは今回検討されなかったのかどうか。区長会のほうで検討されなかったのかどうかということと、あるいは、それ以外に保険料率の伸びを抑制するための措置として検討されたことがもしありましたら、教えていただきたいというふうに思います。

質問になります。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長

激変緩和措置のことでございますが、コロナ禍で2か年激変緩和措置を据え置くことで、計画のとおり遂行できずに、今回2年延長ということになりました。やはりここの議論は

ございまして、コロナの影響というのはまだあるというところで、ここでまだ据え置くべきではないかと、これ事務レベルで、最初の議論の中ではそういった意見もありました。

ただ一方で、この法定外繰入れの財政負担が、23区の中でも非常に厳しいと。財政的にも厳しくなってきた、そこで据え置くということは、それはイコール、一般会計からの繰入れが大きくなっていくということがありますので、ここについては、やはり着実に進めていかないと区の財政がという自治体もございまして、それには、ここは着実に進めていくべきということ、その意見の拮抗もありました。

最終的な議論として、ここで今回、0.7%ですけれども戻して、着実に政策的投入部分を減らしていこうというところでは、様々な物価高騰対策ですとか賃上げも進んでくると、そういった社会情勢も少し、国も各市区町村もそれに向けた様々な施策も打ち出してきているという中で、ここは、医療保険は医療保険として少し切り離して対策してもいいのではないかなど。

ただ一方で、まだコロナの影響も非常に大きいので、コロナ分の医療費相当というのは、引き続きその分は減額しようということで、この激変緩和割合については、今回少し進めることになりましたが、それ以上のかなり巨額なコロナ対策医療分として、昨年よりは少し少なくなっていますが、かなりの巨額の公費投入をして解決するというところで、保険料の軽減は去年並みぐらいにはするというところをされているというところでは、

ただ、それだけやっても伸びているというのは、純粋に大体4%から5%近く医療費分が増えているというのがありまして、それがそのまま今回の保険料率、あと所得が下がったということの複合要因で、今回のような料率になったというところでございます。

○大津委員 どうもありがとうございました。

中長期的には、国保の構造的な問題で保険料率上がっていますけれども、一方で、短期的にはそういった医療費の変動といったような要因も大きくありますので、保険料の平準化、特に短期的な急激な変化を抑えるという意味では、またいろいろと来年度以降、今回のような医療費の急増が続くのか、それともコロナの反動が終わって一服していくのか、ちょっと分かりませんが、もし今後も急上昇が続く、来年度も続きそうであれば、静観できないと思うことも御検討いただきたいかなというふうに思っております。

以上です。

○ひやま会長 野口委員。

○野口委員 野口です。御説明いろいろとどうもありがとうございました。

今、皆さんから御懸念が出ているように、本当にこの参考資料1のほうを見ると、600万から800万、900万ぐらいまでの世帯の方の国保の保険料が非常に高いというところが、非常に上がっているというのは、本当にちょっと大変だろうなというふうには思っています。

他方で、やっぱり医療費が非常に高騰しているということで、今、大津委員のほうからも説明がありましたが、いろんな要因があると思うんですが、1つは、やっぱり医療もほかのサービスと同じで、物価高がかなり影響しているという、医療もやはりサービスの1つですので、やはりインフレの影響を受けているというのが1つあるかと思います。

それと、これは区に限らず全国的なことですけれども、やはり新たな、先ほど医療の高度化という話がありましたが、例えば、認知症の非常に高い新薬が出たことは、皆様報道等で御存じのとおりです。それと同時に、これからは免疫由来、あるいは遺伝子由来の、例えばオーダーメイド医療みたいなところが、がん治療のほうで出てくるということが予想されていて、恐らくそういった薬、ドラッグ・ラグというものを非常に短くしようというのが、日本の医療政策の1つの大きな方向性でもありますので、どんどんどんどん、要するに承認をして、日本の場合は、医療保険制度の場合は、承認イコール収載ということになっておりますので、そういった非常に高度な医療ですね。非常に高額な新薬というものがこれからどんどん開発されると、それをのべつ幕なしに、要するに保険収載してしまうと、どうしても医療費は今後上昇、あるいは、国民がそれを求めればですけれども、我々が求めれば、そういう医療費というのは高騰せざるを得ないというのが現実であります。

他方で、生産年齢人口はどんどん減ってくるわけですから、要するに、支払ってくれる人の人口がちっちゃくなって行って、それのお世話になる人たちの人口が大きくなるということで、そのあたりの問題をどうするかというところが、本当に日本の医療制度の非常に大きな、国保に限らず問題だというふうに考えています。

そこでちょっと、先ほどから皆様が、本当に区民あるいは市民が納得をして医療費を、自分のお世話になっている医療費を払うと、あるいは保険料を払うということの1つの説得材料というか、説明責任を果たすという意味で、例えばですけれども、参考資料1の所得ごとの保険料がありますよね。その所得ごとの、これ、100万円単位がいいかどうか、私も分からないんですけれども、一体この方々、この所得にカテゴライズされた方々が、実際どのぐらいの医療を受けているのかという、どのぐらいの医療費を使っているのかというのを、例えば、世帯規模なんかにも関わると思いますので、世帯構造別に、これはもらう、いただくほうですけれども、どのぐらいの医療費をこの方々が使っている

しゃるのかということをお示しいただくと、非常にいいかなという気がします、イメージがつくというか。

例えばの話ですけれども、保険料を、600万円の所得の方が10万円払っていたとしても、例えば、この方々が、年間100万円の医療を使っていたという、高額療養費制度がありますので、100万円使っていたとしても、そのうちの一部、例えば100万円だったら8万円から12万ぐらいの間ですよ、払えばいいわけですよ。ですので、もしこの600万円台の人たちの平均的な医療の支出が、例えば、保険料に見合うというか、それを超えるような、10万円増えていますけれども、この10万円を超えるような医療費を使っているんだとするならば、それは自分が受けたサービスに対する対価ですので、納得感があると思うんですね。

ですので、これは保険料でいただくほうですけれども、それぞれの所得の方々、どのぐらいの健康水準にあるのか、あるいはどのぐらい医療費を实际使っているのかというように示すような資料をお示しいただくことができるのかどうか。あるいは、もし可能であれば、そういった資料があるのかどうかということを、ちょっとお尋ねさせていただきたいというふうに思います。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 今言われたような、所得階層別でどのぐらい医療を使っているかという統計は、現状取っていないところがございます。ただ、技術的には、ちょっと全件やると大変ですけれども、例えば、サンプリング抽出等をして、ある所得から、特定してあるその方のレセプトをマッチングして拾ってくるということは、なかなか個人情報の話もあって、現状ではそこまでずばっとできなかつたりするんですけれども、非常にレセプトのデータも複雑な構成していますので、かなり専門性の高い分析をしないとイケないと思いますが、恐らくやればできますし、今後、例えばマイナンバー的なことで、今はできませんけれども、簡単にマッチングができたりするのであれば、少しできるようなことも、将来的には見えてくるのかなと思います。

現状で今できている分析としては、この世帯別ではなく、年齢別はできていまして、なかなかこの年齢と所得が一致するかという、最近年功序列も崩れてきていますので、何とも言えませんが、ただ一般的に、やはり圧倒的に70歳以上の方の医療費が高く、一番少ないのがやっぱり20歳から24歳、そこから、大体比例の曲線で医療費ががーっと伸びていくという感じ。あと、0歳から4歳が非常に高いと、そういう構造は分かっているんですが、

所得との連動制というのはなかなかわからないところです。

ただ、先ほどもちょっと言いましたが、恐らく所得と医療にかかるかどうかというのは、それほどの相関性はないんじゃないかなという予測はしているところではございます。ただ一方で、層としては、年金生活者が多い、ただ一方で若い人も低所得の方多いですから、そこで相殺されるところもあるので、大体医療を使うのは、あまり所得とは関係なく発生しているのかなという、非常に、まだデータ見ていないんですが、そういった認識では捉えているというところはございます。

○ひやま会長 野口委員。

○野口委員 ありがとうございます。所得とは関係ないということで、もしそうだとすると、やっぱりちょっと、自分が支払ったものに見合わないのかなという、なかなかその辺で説得するのは難しいのかなということがよく分かりました。

何で私がこう申し上げたかという、アメリカで、例えばCOVID-19で亡くなった方って117万人なんですね。100万人当たり、大体アメリカというのは130人ぐらいがCOVID-19で亡くなったと。片や、日本は7万4,000人、残念ながら亡くなってしまったと。大体100万人当たり、日本というのは7.4人ぐらいが亡くなっているということで、アメリカが非常にCOVID-19にどれだけ医療費をつぎ込んだかという、日本ほどは全然つぎ込んでなくて、だから、日本というのはそういう医療費をつぎ込んでも人の命を救った、あるいは人の健康を守ったというような医療施策を取っている国で、非常に素晴らしいと思うんですが、我々としては、やっぱりこれだけ命を救う、あるいは、自分たちの健康を維持するために、どれだけの医療資源が使われているかということ、我々市民も自覚しなきゃいけませんし、そのあたり、確かに生活が大変だというのは本当に分かるんですけども、やっぱり医療サービスというのも我々の生活に必要なというか、最も生活に必要なものの1つですので、それに我々の世代の資源を、ある程度割くと、要するに、そこで我々世代の中での資源配分をそこで割くというのは、我々も今後は自覚しなければいけないというか、そこは納得感を持って医療サービスにも対価をきちんと支払うという目を持っていかなきゃいけないのかって、ちょっと厳しい言い方かもしれませんが、そういった感想をも持ちました。

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 よろしいですか。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、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)

○ひやま会長 よろしいですか。

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いたします。

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。

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。

(賛成者挙手)

○ひやま会長 ありがとうございます。

賛成多数でございますので、本諮問事項を適当と認める旨、答申することと決定いたします。

次に、2点目の諮問事項「低所得者の保険料の減額基準の改定について」、賛成の方は挙手願います。

(賛成者挙手)

○ひやま会長 ありがとうございます。手を下ろしてください。

賛成全員でございますので、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。

次に、3点目の諮問事項「退職者医療制度の経過措置の廃止に伴う関係規定の整備について」、賛成の方は挙手願います。

(賛成者挙手)

○ひやま会長 ありがとうございます。手を下ろしてください。

賛成全員でございますので、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ございます。

それでは次に、報告事項の「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策定」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、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でございます。

こちらですが、12月の運営協議会での答申を経まして策定したところでございます。本日お配りしているところでございます。巻末に用語集を追加したほかは、素案から内容について変更等はございません。

こちら、3月15日にPDF版を区ホームページに掲載させていただきます。また、紙の冊子を閲覧できる場所は、医療保険年金課、健康づくり課、区政情報センター、各保険センター、各特別出張所でございます。また、4月5日の新宿区広報で周知するものでございます。

御報告は以上でございます。

○ひやま会長 以上で事務局の説明は終わりました。

「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策定について」に対する御意見を伺いたいと思います。

御意見のある方は御発言をお願いいたします。

川村委員。

○川村委員 素案から変更なしというところなんですけれども、素案のときに意見も申し上げましたけれども、こちらのほうもがん検診の受診状況について出ております。がん検診の受診率が新宿は低いというところでは、ほかの検診についてもそうなんですけれども、やはりこれを上げていく必要があるという中では、がん検診の無料化をしている区が受診率が高いということは、中央区のホームページで取りまとめが出ておりましたけれども、やはりトップ5を見てみると、がん検診無料化をしている区がやはり受診率が高くなっているということですので、ぜひそういったことも具体的に今後取り組んでもらいたいということは、重ねて申し上げたいと思います。

以上です。

○ひやま会長 古畑委員。

○古畑委員 古畑です、よろしく申し上げます。

データヘルス計画の区民への周知みたいなどころでお伺いしたいと思うんですけれども、

なかなかこのデータヘルス計画を区民の方が見るというのは難しい機会かなと思っていて、僕もどうやったら皆さんに読んでもらえるかなっていろいろ考えたんですけども、せっかく医師会の先生方等も来ていらっしゃるの、医師会のクリニックに置いてもらうであるとか、薬局に置いてもらうであるとか、そのようなお考えとかっていかがでしょうか。

○ひやま会長 医療保険年金課長。

○志原医療保険年金課長 現在のところ、医療機関に置くということは考えていないところでございます。なかなかこれ、データヘルス計画というのは、各保険者がそれぞれつくっていますので、国民健康保険だけでなく、全ての保険者が製作しているところでございます。そういう意味では、もし置くとなると、物すごい数の冊子に、厚くなってしまっているのありますので。

ただ、もう現状、冊子も作っていますが、また有償配布もしていますが、前回の計画でも売れたのは2冊でございました。ただ、ホームページで中身全て見られますので、皆さん、今はホームページで御覧になるということで、そういったことで様々なところで区としてこういった分析もしていて、こういったことに基づいて様々な保健事業をやっているということは、様々な機会を通じて、皆さんに周知していけたら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SNSとかネットとかを活用して広めていただけたらと思います。

以上です。ありがとうございます。

○ひやま会長 ほかがございますでしょうか。

(発言の声なし)

○ひやま会長 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、本日本日予定してい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 長時間にわたりまして御審議いただき、ありがとうございました。

本日の答申の趣旨を受けまして、令和6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。

大変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 ありがとうございます。

それでは、これをもちまして、本日の令和5年度第3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、御協力いただきありがとうございました。

午後4時55分閉会