

令和3年度第1回
東京都国民健康保険運営協議会
会議録

令和3年11月29日
東京都福祉保健局

(午後 2時58分 開会)

○上野国民健康保険課長 皆様、本日はご参加いただきまして、ありがとうございます。少し定刻より早いのですが、会場を含めウェブの皆様も全員ご臨席ということで、ただ今から令和3年度第1回東京都国民健康保険運営協議会を開催いたします。

私の音声ですが、聞きづらい点等大丈夫でしょうか。音声は聞こえていらっしゃいますでしょうか。ありがとうございます。

それでは、傍聴以外の委員の先生方はビデオのほうオンにさせていただいてお願いいたします。

私は、本協議会の事務局を務めます福祉保健局の保健政策部国民健康保険課長の上野と申します。会長が選任されるまでの間進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

なお、今回はウェブで参加されている方が多くいらっしゃいますので、ご発言いただく際のお願いを申し上げます。ご発言時以外は、ビデオはオン、マイクはミュートにし、ご発言時は挙手ボタンと、それから画面上でも手を挙げていただけるようお願いを致します。会長より指名がありましたら、マイクをオンにしてご発言をお願いいたします。ご発言時は、恐縮ですが、委員のお名前を名乗っていただくのと、音声確認の上、少し大きめの声でご発言いただきますようによろしくお願いいたします。音声のトラブル等がございましたら、緊急連絡先にお電話を頂くか、チャット機能等で事務局までお知らせください。

それでは、まず委員の出欠状況についてご報告を致します。東京都国民健康保険運営協議会条例第6条の規定により、本運営協議会の成立には過半数の委員の方のご出席が必要でございますが、本日は委員21名のうち現時点で17名の方にご出席いただいておりますので、運営協議会は有効に成立していることをご報告いたします。

次に、本日の配布資料についてご説明をさせていただきます。ウェブでご参加いただいている委員におかれましては、事前にメール等でお送りしている資料をお手元にご用意をお願いいたします。まず次第でございます。次に東京都国民健康保険運営協議会委員名簿、令和3年度第1回東京都国民健康保険運営協議会資料、令和3年度第1回東京都国民健康保険運営協議会参考資料、以上になります。

会場参加の方で不足等ございましたら、事務局までお申し付けください。また、メールでお送りしている資料に不足があった場合もチャット等でご連絡いただければと思います。

続きまして、会議の公開についてでございますが、本協議会は公開となっております。また、本日は傍聴の方がいらっしゃいます。なお、会議資料につきましては、本日より東京都のホームページで公開しております。また、議事録につきましては、後日同じくホームページで公開する予定でございます。

それでは、初めにご出席の委員の皆様をご紹介させていただきます。皆様、できれば

ビデオのほうをオンにさせていただきますでしょうか。

それでは、東京都国民健康保険運営協議会委員名簿の順にご紹介をさせていただきます。お名前を申し上げますので、一言ごあいさつをお願いいたします。

被保険者代表、金田博委員でございます。

- 金田委員 こんにちは。初めての参加ですので、よろしくお願いいたします。
- 上野国民健康保険課長 よろしくお願ひします。蒔田信之委員です。
- 蒔田委員 江東区の被保険者代表で参加します蒔田です。本日が最初の会議です。よろしくお願ひします。
- 上野国民健康保険課長 よろしくお願ひいたします。橋本直紀委員です。
- 橋本委員 橋本直紀です。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 上野国民健康保険課長 よろしくお願ひいたします。嶋田文子委員です。
- 嶋田委員 西東京市の嶋田文子と申します。初めてです。よろしくお願ひいたします。
- 上野国民健康保険課長 よろしくお願ひいたします。会場にいらっしゃる委員をご紹介します。喜多直子委員でございます。
- 喜多委員 瑞穂町から来ました喜多です。よろしくお願ひいたします。
- 上野国民健康保険課長 よろしくお願ひいたします。深沢庄二郎委員でございます。
- 深沢委員 東京食品の深沢と申します。よろしくお願ひいたします。
- 上野国民健康保険課長 よろしくお願ひいたします。

次に保険医、保険薬剤師代表ですが、平川委員、蓮沼委員、大坪委員につきましては、ご都合により本日ご欠席のご連絡を頂いております。

黒瀬巖委員でございます。

- 黒瀬委員 皆様、こんにちは。東京都医師会の黒瀬でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 上野国民健康保険課長 よろしくお願ひします。井上恵司委員です。
- 井上委員 東京都歯科医師会、井上です。よろしくお願ひします。
- 上野国民健康保険課長 よろしくお願ひいたします。永田泰造委員です。
- 永田委員 東京都薬剤師会の永田でございます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。
- 上野国民健康保険課長 よろしくお願ひいたします。

次に公益代表委員をご紹介します。林あきひろ委員です。

- 林委員 林あきひろでございます。よろしくお願ひいたします。
- 上野国民健康保険課長 よろしくお願ひいたします。桐山ひとみ委員でございます。
- 桐山委員 東京都議会議員、桐山ひとみです。よろしくお願ひします。
- 上野国民健康保険課長 よろしくお願ひいたします。うすい浩一委員です。
- うすい委員 都議会議員のうすい浩一でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 上野国民健康保険課長 よろしくお願ひいたします。会場にいらっしゃる委員をご紹介します。和泉なおみ委員でございます。

- 和泉委員 都議会議員の和泉なおみです。どうぞよろしく願いいたします。
- 上野国民健康保険課長 よろしく願いいたします。こちらも会場にいらっしやいます土田武史委員です。
- 土田委員 土田武史です。どうぞよろしく願いいたします。
- 上野国民健康保険課長 よろしく願いいたします。加島保路委員です。
- 加島委員 国保連合会の加島です。よろしく願いします。
- 上野国民健康保険課長 よろしく願いいたします。

次に、被用者保険等保険者代表をご紹介いたします。元田勝人委員でございます。

- 元田委員 全国健康保険協会東京支部の元田と申します。よろしく願いします。
- 上野国民健康保険課長 よろしく願いいたします。川村俊雄委員でございます。
- 川村委員 東京都職員共済組合の川村と申します。どうぞよろしく願いいたします。
- 上野国民健康保険課長 よろしく願いいたします。鳥海委員につきましては、ご都合により本日ご欠席されております。

以上で委員の方々のご紹介を終わらせていただきます。

続けて東京都福祉保健局の職員をご紹介させていただきます。福祉保健局地域保健担当部長の池上でございます。

- 池上地域保健担当部長 池上でございます。どうぞよろしく願いいたします。
- 上野国民健康保険課長 保険財政担当課長の植竹でございます。
- 植竹保険財政担当課長 植竹でございます。どうぞよろしく願いいたします。
- 上野国民健康保険課長 それでは、委員の皆様、どうぞよろしく願いいたします。

本日は初めての国民健康保険運営協議会でございますので、会長の選任を行いたいと存じます。条例第4条の規定により、会長は委員が互選することとなっております。会長の選任についてご意見はございますでしょうか。加島委員、お願いします。

- 加島委員 会長には社会保障制度に精通され、昨年まで会長を務められた土田委員が適任かと思えます。よろしく願いします。
- 上野国民健康保険課長 ありがとうございます。ただ今加島委員から土田委員を会長にというご意見を頂きましたが、皆様、よろしいでしょうか。

(異議なし)

- 上野国民健康保険課長 ありがとうございます。それでは、土田委員に会長をお願いしたいと存じます。土田委員、よろしいでしょうか。
- 土田委員 はい、承知いたしました。
- 上野国民健康保険課長 ありがとうございます。それでは、ここから議事の進行をお願いしたいと思います。それでは、土田会長からまず一言ごあいさつをお願いいたします。
- 土田会長 土田武史です。このたび協議会の会長に再び選任いただきまして、大変光栄に存じております。精いっぱいこの任に励みたいと思えます。

国民健康保険は国民皆保険の基盤を成すもので、その意義についてはここで申し上げ

るまでもございませんけれども、その運営は創設時から今日まで苦難の連続だったと思います。4年前に市区町村から都道府県単位へと移行し、都道府県と市区町村がそれぞれ役割を分担しながら運営することになったわけでございますけれども、依然として多くの問題を抱え、難しい運営が続いてまいりました。

そうした状況をさらに難しくさせているのが、言うまでもなく昨年からのコロナ禍でございます。この状況に対応していくには、医療の需要側だけではなくて供給側も含めて全般的な対策というものが必要と思っています。ただ、この場で審議していくのは当面の対策、特に財政対応が重要な課題になっていくと思いますが、その点どうぞよろしくお願いいたしたいと思います。と同時に長期的な対応も念頭に置きながらの議論を期待しております。どうぞよろしくお願いいたします。

議事に入る前に、会長の代理者の指名に入ります。東京都国民健康保険運営協議会条例第4条第3項によりまして、会長が指名することとされておりますので、私から指名させていただきたいと思います。会長代理には国民健康保険の制度の運営に携わっておられる加島委員をお願いいたしたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○土田会長 どうもありがとうございました。では、加島委員、よろしくお願いいたします。

それでは、福祉保健局の池上地域保健担当部長からごあいさつを頂きたいと思います。

○池上地域保健担当部長 東京都福祉保健局地域保健担当部長の池上でございます。委員の皆様方におかれましては、ご多用のところ本協議会にご出席を賜り、心より感謝申し上げます。また、日頃から国民健康保険事業をはじめ東京都の福祉、医療、保健行政につきまして、多大なるご支援、ご協力を頂いておりますことに改めて御礼を申し上げます。

さて、ご承知のとおり、国民健康保険制度の安定化を図るため、平成30年度からは都道府県が財政運営の責任主体となって、区市町村と共に国民健康保険制度の運営を担うこととされました。

東京都国民健康保険運営協議会は、国民健康保険事業の運営に関する重要事項について審議を行う場として設置されたもので、国民健康保険事業費、納付金の徴収に関すること、国民健康保険運営方針の作成に関することなどを審議事項としております。

本日の協議会では、運営方針に基づく令和3年度の取組や令和4年度国保事業費の納付金の算定についてご説明いたしますので、委員の皆様方には忌憚のないご意見を頂ければと思います。

都は、引き続き区市町村や関係団体等と連携を図りながら、制度の円滑な運営に努めてまいります。委員の皆様方におかれましては、お力添えを頂きますよう心よりお願い申し上げます。私からのあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○土田会長 どうもありがとうございました。

それでは、議事に入りたいと思います。議事は第1番目が東京都国民健康保険運営協議会について、2番目が東京都の国民健康保険の現状について、3番目として東京都国民健康保険運営方針に基づく令和3年度の取組についてとなっております。事務局から最初に説明をお願いいたします。

○上野国民健康保険課長 それでは、ご説明させていただきます。お手元に東京都国民健康保険運営会議資料をご用意ください。

目次をおめくりいただきまして、1ページ、東京都国民健康保険運営協議会についてでございます。

2ページをご覧ください。まず運営協議会の設置の根拠ですとか、それから審議事項について記載させていただいております。今、土田会長からもお話がありましたように、審議事項については納付金について、それから国保運営方針の作成、その他の重要事項となっております。委員については記載のとおり、被保険者代表、保険医または保険薬剤師代表、公益代表、被用者保険代表となっております。

続けて3ページをお開きください。今年度の開催予定ということで、第1回目が本日でございます。今後、第2回については令和4年1～2月頃を予定しておりまして、国保事業会計の令和2年度の決算ですとか令和4年度納付金、標準保険料率の算定結果についてご報告する予定となっております。

次に2、東京都の国民健康保険の現状についてでございます。4ページをおめくりください。

次は5ページのところに東京都の国民健康保険の現状ということで、令和元年度の決算の状況等に基づきまして記載させていただいております。被保険者数については、都内約295万人となっております。65歳以上の方が約98万人、1人当たりの平均所得は全国に比べて高いものの、保険料についても高いということになってございます。また、収納率ですとか滞納世帯の割合と全国との比較を記載してございます。

東京都の国民健康保険の財源構成でございますけれども、医療給付費、歳出のほうは約1兆705億円となっております。歳入のほうは保険料ですとか、それから公費の保険者努力支援制度交付金等々になってございます。また、国と都の調整交付金ですとか定率の国庫負担、繰入金9%、また前期高齢者交付金2,470億円とありますが、こちらが最大となっております。

公費の内訳は記載のとおりですが、区市町村のほうでは法定外繰り入れが575億円あるということになってございます。

6ページからが3番目、東京都国民健康保険運営方針に基づく令和3年度の取組についてでございます。こちらで昨年度改定いたしました東京都国民健康保険運営方針に基づいた主要な事業の取り組み状況についてご報告させていただきたいと思います。なお、東京都の運営方針の概要でございますけれども、参考資料のほうの3ページに概要が掲

載しておりますので、併せてご確認いただければと思います。

7ページをお開きください。国保財政健全化の取組についてでございます。東京都の運営方針においては、先ほど申し上げました赤字の削減、解消の取組としまして、区市町村にそれぞれの状況を勘案し、計画的に赤字を解消していくというふうになってございます。東京都は、区市町村の取組状況を把握し、必要な助言を行うこととなっております。

計画の策定状況でございますけれども、国が定める策定対象となる59の区市町村がございますけれども、全て計画については策定しておりまして、具体的な取組を進めているところでございます。

都のこれまでの取り組みでございますけれども、区市町村からヒアリングを実施するとともに、東京都のホームページでこの計画を公表しているところでございます。

今後の方向性でございますけれども、国のほうで保険者努力支援制度において法定外繰入の解消の実施状況に基づくマイナス評価が導入されていることから、計画的な削減が進むように支援してまいりたいと考えております。

続けて8ページでございます。保険料の徴収の適正な実施についてということで、収納率向上の取り組みについて記載させていただいております。運営方針においては、改定時に規模別の目標の収納率の設定を廃止いたしまして、区市町村別に前年度の現年分収納率実績に対する伸び率を目標に設定しているところでございます。

この対策の推進でございますけれども、区市町村においては多様な納付方法を導入するなど、納付環境の整備ですとか、滞納者へのきめ細かい対応等を行うこととなっております。東京都はそういった区市町村の担当職員の人材育成等を支援しているというところでございます。

具体的な取組ですけれども、都繰入金2号分を活用した財政支援ということで、区市町村が取り組む収納対策の事業費について交付対象とし、また都繰入金2号分の成績分の指標について見直しを行ったところでございます。

それから、人材育成ということで計画を作成いたしまして、さまざまな研修を行っているというところでございます。

収納対策については以上でございます。

○植竹保険財政担当課長 続きまして医療費適正化の取り組みにつきまして、保険財政担当課長の植竹よりご説明をさせていただきます。

まず、保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定についてでございますが、データヘルス計画は区市町村が実施します保健事業のベースとなるものでございます。運営方針では、全ての区市町村において計画の策定、見直しを実施されるよう支援すること、また計画の推進に当たりまして、K D Bシステムを有効活用して、取組の充実が図られるよう支援することを記載しております。

令和2年度より都ではデータヘルスに関します支援の実績、ノウハウのある大学等と

連携いたしまして、計画の策定や見直しに関します支援を行っておりまして、昨年度は計画未策定の7自治体を含みます19の自治体に支援を実施しております。本年度は、計画策定済みの23の自治体を対象に支援を実施いたしますとともに、支援を通じて収集いたしました好事例の横展開を実施していく予定でございます。

資料下段の糖尿性腎症重症化予防の取組についてでございます。糖尿病性腎症は人工透析の最大の原因となっておりまして、被保険者の健康面や医療財政への影響も大きいことから、各区市町村において重症化予防に取り組んでいただいているところでございます。

運営方針では、全区市町村におきまして取り組みが進むよう都が支援することや、国の改定プログラムや区市町村における取り組み状況を踏まえまして、都のプログラムを改正することを記載しております。

令和3年度は、有識者や医療関係者から構成されます東京都糖尿病医療連携協議会におきまして頂いたご意見を踏まえまして、都のプログラムの改定を進めておりまして、年度末に改定版を公表する予定でございます。

続きまして、資料10ページをお開きください。加入者の適正受診、適正服薬に向けた取組でございます。運営方針では、医師会、薬剤師会等と連携した広域的な調整や事業の推進体制の構築の支援、薬局と連携した被保険者の適正服薬の向上に向けた普及啓発等の実施につきまして記載しております。

令和3年度は、昨年度に引き続きまして、東京都薬剤師会と連携いたしまして、重複多剤服薬者等を対象とした事業を実施しております。具体的には、専門知識がないと対応が困難な精神疾患の患者さんも対象に含めました重複多剤服薬者に対する服薬指導をモデル実施し、好事例の横展開を図りますとともに、薬局を通じ被保険者に医薬品適正使用に関するリーフレットおよび残薬バッグを配布し、薬の適切な服用方法等について普及啓発を行っております。

次に11ページをお願いいたします。後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進についてでございます。運営方針では、後発医薬品使用希望カードや後発医薬品に切り替えた場合に軽減される自己負担額をお知らせする差額通知等、区市町村における取組を都が支援すること、また医師会、薬剤師会等と連携して、医療関係者等の理解促進を図ることを記載しております。

令和3年度は、区市町村の取組に対します財政支援の他、昨年度に引き続きまして、2点の事業を実施しております。

1点目、医療関係者向け講演会につきましては、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえまして、昨年度から動画配信方式で実施しております。今年度は、厚生労働省から後発医薬品の現状を踏まえた安心使用促進に向けた対策について、また地域における取組事例といたしまして、東京都薬剤師会および全国健康保険協会東京支部から現在の取組状況についてご説明いただく内容としておりまして、12月下旬から1カ月程度配

信を行う予定でございます。

下段のジェネリックカルテにつきましては、地域ごとの後発医薬品の使用割合につきまして、国保のレセプトデータ等を基に、医療機関の状況、薬局の状況、患者の状況などを体系的に整理、分析し、使用割合への影響等を明確化するものでございます。令和2年11月分からシステムによる出力を開始しておりまして、各区市町村において確認ができるようになっております。各区市町村への活用状況を調査しましたところ、関係者が集まる国保の運営協議会の資料提供、また普及啓発の検討にも移る予定という回答を得ております。

以上でございます。

- 上野国民健康保険課長 続きまして資料12ページ、区市町村の事務の標準化・効率化についてご説明させていただきます。

都道府県の中でできるだけ事務を統一したり、それから効率化を図ることにされておりまして、東京都では令和3年度において、市町村事務処理標準システムの導入について支援をしているところでございます。現在の導入予定は18区市町村でありまして、引き続き区市町村への情報提供など導入の促進を図ってまいります。

また、事務の効率化ですけれども、令和3年3月に国民健康保険の施行規則が改正されまして、70歳未満の方の一部負担金が高額になった場合について、申請手続きを簡素化することが可能とされております。そちらについて、事務処理基準ということで、区市町村に統一を図るとともに、積極的に情報提供を行い、できるだけ都内多くの区市町村でこの簡素化に取り組んでいただけるように支援をしていくということとなっております。

1から3についての説明は以上でございます。

- 土田会長 ありがとうございます。ただ今議事の(1)から(3)までについて説明をしていただきました。これにつきまして何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。和泉委員、どうぞ。

- 和泉委員 ご説明いただきまして、ありがとうございます。国保財政健全化の取組のところなんですけれども、教えていただきたいのは、マイナス評価が導入された。これは努力支援制度ですけれども、これが令和2年度決算において決算補填(ほてん)等目的の法定外繰入金等の金額が増加していないけれども、目標に達していない場合、あるいは増加してしまった場合には、令和4年度の交付分からマイナス評価するんだよということが書いてございます。

コロナの下でそれぞれの区市町村の医療給付の状況が厳しいものがあるというふうに思っているんですね。医療給付を基にして保険料算定が行われるということになりますと、当然保険料が増加、値上がりするだろうと。そこを何とか抑え込まないと、今コロナ禍の下で区市町村にしてみれば収納率との関係で保険料を上げ過ぎるわけにいかないというところで、非常に苦慮するところではないかと思っているんです。

これについては、東京都としてコロナの状況で令和4年度からマイナス評価を導入するということについて、やっぱりちょっと待ってくれということ国に強く言うべきじゃないかなというふうに思っているんですが、その点がどうなのかなということ。

8ページの保険料徴収の適正な実施については、囲みの中の2つ目の丸のところ、区市町村は多様な納付方法の導入など納付環境の整備、滞納者へのきめ細かい対応を行った上で、法令に基づく滞納処分等を実施とあるんですが、これまで東京都はかつて差し押さえの件数に応じて特別調整交付金の額を増やしていくということをやっている、その実態がどれほど払うのが大変な状況であったとしても、自治体が無理な差し押さえを進めるという結果を生み出したのではないかと私は思っているんですが、この交付金は廃止されましたけれども、この資料を見ますと今言ったように滞納者へのきめ細かい対応を行った上で、法令に基づく滞納処分等を実施する、これは区市町村の各種研修ですとか実施の支援において、法令に基づく滞納処分というのはどのような内容で行われているのかということをお聞きしたいということ。

同じページの一番下の行に執行停止等に係る実施支援が8カ所とあります。執行停止等に係る実施支援というのは、具体的にはどのようなことを行うのかということについて聞かせていただきたいというふうに思います。お願いします。

○土田会長 どうぞお答えください。

○上野国民健康保険課長 国保課長です。まず保険者努力支援制度についてのお尋ねですが、こういったマイナスの制度が導入されたことについて、都としてどのように国に言うのかということのところだったかと思えます。東京都としても、保険者努力の新制度の評価指標の変更については、きちんと早期にまず自治体に示すべきということ国提案で申し上げております。また、地方とも十分協議をするようにも言っております。それから、新型コロナウイルス感染症による影響が生じる評価指標については、十分に配慮いただきたいということで国提案もしているところでございます。

2点目でございます。都2号繰入金の成績分の交付についてお話がございました。まず研修をどのようなことをやっているのかということでございますけれども、滞納整理というのは差し押さえだけではなくて、きちんと納付の相談をしたりですとか、それから納付ができない場合には執行停止するということがございます。そういった法令上の基礎的な知識ですとか、正しい理解を求めるということで、基礎編とか、それから滞納処分について、地方税法等の具体的な内容について区市町村に研修しているところでございます。

執行停止に係る実施支援8カ所についても、区部が中心に市のほうでも希望があったところについては実施しているところでございまして、こちらについては滞納のまま経過をしないようにということで、きちんと財産調査を行うですとか、それから財産を確認した後に徴収ができない場合に、適切な手続きによって停止等を行うような指導を個別に行っているものでございます。

以上でございます。

○土田会長 ありがとうございます。はい、どうぞ。

○和泉委員 そうしますと、法令等に基づいてということですので、今地方税法等も踏まえながらというお話がありましたけれども、差し押さえや滞納処分をかける場合には、国税徴収法の例に従って行うんだということに国民健康保険上なっているかと思うんですが、これに基づいて例えば差し押さえてはならない財産ですとか、生活最低保障で残しておかなければいけないお金、こういったものにも十分に配慮しながら、現在行われていると。執行停止も含めて適切に対応していくということが行われているという理解でよろしいのでしょうか。

○上野国民健康保険課長 はい、そのとおりでございます。

○和泉委員 はい、分かりました。

○土田会長 よろしいですか。どうもありがとうございます。他にご質問、ご意見ございますでしょうか。どうぞご質問ください。

○蒔田委員 江東区代表、蒔田です。恐れ入ります。医療費適正化の取組の中で糖尿病性腎症重症化予防の取組という項目があります。江東区の中でも糖尿病ならびに透析の費用が非常にかさんでいるというお話を伺っておりまして、いろいろ私も考えてはいるんですが、1つは生活習慣にまつわるこのような病気に関しては、成人に対する教育は非常に難しいのではないかと。むしろ小中学生、お子さんに対する教育が非常に重要になるかと思うんですが、東京都におかれましては、教職員の雇用が東京都ベースということでもありまして、教職員の皆さんに生活習慣に関する病気予防の勉強というか、そういう教育をしていただいて、さらに子供たちの知識に加えていただくという取組をしていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○土田会長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○植竹保険財政担当課長 ご意見をありがとうございます。おっしゃるとおり子供さんへの教育というのも非常に重要かというふうに思っております。

私どもで行っておりますこちらの糖尿病性腎症重症化予防のプログラムに基づきます取組につきましては、基本的に国保の方と高齢者医療の方を対象にしたプログラムでございまして、東京都のほうでは生活習慣病に関しまして全体的な健康づくりの会議等も国保以外にもございまして、そういった中で教育関係者等との連携についてもご議論いただいているように認識しておりまして、そういったところの状況も踏まえまして、今後取組を進めてまいりたいというふうに考えております。ありがとうございます。

○土田会長 ありがとうございます。いかがでしょうか。はい、どうぞ。

○和泉委員 この部分に関してお聞きしたいことはお聞きしました。お答えいただきありがとうございます。やっぱり繰り返しになりますけれども、本当にコロナで苦しむ都民の暮らし、これに対して本来命と健康を守るべき国民健康保険の保険料が追い打ちをかけるということになったんでは本当に良くないと思っています。

ですから、くれぐれも被保険者のそれぞれの実態に寄り添って、無理な取り立てを行わない、必要な措置をきちんと講じていく、それから丁寧な相談に応じていく、このことを通して収納が上がるということになれば一番いいわけですがけれども、くれぐれも無理な取り立てを行わないようにすると、生活を追い詰めないということでの対応をぜひ行っていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○土田会長 はい、ありがとうございます。重要なお指摘だと思います。黒瀬委員、どうぞお願いいたします。

○黒瀬委員 東京都医師会の黒瀬でございます。資料の11ページの医療費適正化の取組の3についてです。質問というよりもお願いなんですけれども、ジェネリック医薬品の使用促進につきまして、私ども東京都医師会も適正にかつ安心安全にどうやったら使用促進ができるかということを含めて今までも取り組んでまいりました。徐々に使用率も上がってきたと思っているところであるんですけれども、皆様方ご存じのように残念ながら今般のジェネリック医薬品の製造メーカーの不祥事等がございまして、今一部の薬品が非常に手薄になっていたり、あるいは使用がなかなか難しいものが出てきております。

こういったもの、今後ジェネリックカルテの作成について、例えば使用頻度の分析をするときに、残念ながら安定した供給ができていないということも含めて分析を慎重に行っていただいて、今後例えば分析結果が発表される際には、供給に関しての影響がどれだけ含まれているのかということも視野に入れた上で公表していただきたいなと思いますので、今後ともどうぞよろしくをお願いいたします。

以上です。

○土田会長 ありがとうございます。大変重要なお指摘だと思います。よろしいですか。どうもありがとうございます。

他にご意見、ご質問ございますでしょうか。

それでは、次の議題に進みたいと思います。次は議題の4、令和4年度国保事業費納付金等の算定について～仮係数に基づく納付金等の算定結果、それから併せて5番目のその他に進みたいと思います。どうぞご説明ください。

○上野国民健康保険課長 それでは、説明させていただきます。資料13ページからご覧ください。

まず、納付金の国保制度の仕組みについてご説明したいと思います。資料の14ページをご覧ください。こちらが平成30年度、2018年度以降の財政の大まかな仕組みとなっております。

まず①、都道府県は区市町村から都への納付金額を所得水準、医療費水準を反映して決定いたしまして、併せて標準保険料率を区市町村にお示しいたします。区市町村のほうは標準保険料率を参考に保険料率を決定してまいります。住民の方は保険料の支払いを行い、区市町村は納付金を都に納めるという仕組みになってございます。現在行っておりますのは、令和4年度、来年度の納付金をどの水準にするかということで算定して

いるところがございます。

15 ページのところをご覧ください。今ご説明をした内容について、少し詳しい国の資料を基に記載しておりますけれども、都道府県の国保の特別会計におきましては、まず収入となりますのが定率国庫負担等々の公費、それから区市町村から集める納付金となっております。この集めた収入を基に、支出のところがございますけれども、点線で囲みました右下のところ、保険給付に必要な費用を全額区市町村に支払ったりですとか、災害等特別な事情がある場合の特別交付金を支払うという形になってございます。また、各区市町村においても国保の特別会計を設置いたしまして、都に納める納付金ですとか、それから保険料の収入ということで、財政のほうを運営していくという形になってございます。

16 ページのところがございます。国保事業費納付金の算定についての東京都と、それから区市町村納付金額の関係を示した図になってございます。先ほど申し上げましたように、歳出については医療の保険給付ですとか、それから国制度であります後期支援金、介護の納付金というのも支出となっております。また、歳入が東京都全体の納付金必要額と、それから国と都の法定の負担割合の公費、それから国の仕組みで前期の高齢者交付金ということで、支払基金から受け取る交付金がございます、こちらが歳入となっております。

この歳入のうち、都全体の納付金必要額、黒塗りのところがございますけれども、こちらは東京都で全体の水準を決めた後に、医療費水準、所得の水準、被保険者の数に応じて、各区市町村ごとにまた納付金額を算定させていただいております。こちらが別紙でお付けしている資料の1から3に詳しく区市町村ごとの納付金等の資料を記載させていただいております。

こちらで各区市町村ごとの納付金基礎額を配分しました後、それぞれの区市町村では納付金の基礎額に支払審査手数料、国保連に支払う支払手数料ですとか、そういったものを加減、それから激変緩和措置を加減算いたしまして、最終的に区市町村の納付金額が決まるというふうな形になってございます。

17 ページでございますけれども、こちらは配分の基本的な考え方でございます。医療費の水準を反映するようになってございまして、医療費が高いところについては高めに配分をするですとか、それから所得の水準についても記載のとおり水準で反映していくという形になってございます。

それから、激変緩和措置ということで、平成30年度に制度改正がございましたので、それ以前とそれ以降について急激に保険料が上昇しないように、一定の基準に基づきまして区市町村ごとに判定いたしまして、激変緩和の措置を行っております。

18 ページが激変緩和の措置となっております。令和4年度の被保険者1人当たりの納付金額と平成28年度の被保険者1人当たりの納付金相当額を比較いたしまして、被保険者1人当たりに納付金の伸び率が都平均を一定程度上回る場合には、段階的に制

度改正後から激変緩和を行っております。

今年度保険給付費の伸び等々を勘案して、激変緩和の対象になる部分が国の公費の対象になるものが15億円、それからそれに加えて都の繰入金という形で3.8億円、合計18.8億円を激変緩和措置ということで納付金額の減算をしております。

19ページがそれらの算定に基づきます算定結果となっております。こちら表題にありますとおり仮係数ということで、後ほどスケジュールでご説明いたしますが、国保の納付金算定については、仮係数と本係数がございまして、例年11月に仮係数の算定結果が出て、年明け1月に本係数の算定結果が出て、最終的に納付金額、それから標準保険料率が決まるとなっております。今回ご報告いたしますのは仮係数による算定でございますので、途中報告という形になってございます。

まず、納付金必要総額についてでございますけれども、令和3年度と令和4年度の仮係数の比較を上の方の部分でお示ししております。医療給付費8,035億円、後期支援金1,654億円、介護納付金768億円とありますのが、必要と見込まれる費用の額でございます。これに対して歳入として見込んでおりますのが国との公費3,671億円、それから前期高齢者交付金ということで2,357億円、その結果、納付金の必要額としては4,429億円となっております。

下の表に参ります。令和4年度の仮係数時点の被保険者数等の数字を掲載させていただいておりますけれども、被保険者につきましては、令和3年度の確定時点からマイナス8万6,000人、伸び率がマイナスの3.1%となっております。これに比べまして給付費の総額は昨年度7,872億円から8,035億円ということで、2%の伸びとなっております。被保険者数の減と給付費総額の増によりまして、1人当たりの給付費については5.4%の伸び、1万5,268円増という形になっておりまして、納付総額が4,429億円、1人当たりの納付金額が19万4,486円ということで、昨年度の確定時点に比べて8.2%の伸びとなっております。

20ページをご覧ください。1人当たりの納付金額を算定しました後、また必要な加減算等加えて、標準保険料率という形でお示しをしております。こちらについては令和4年度仮係数に基づく保険料算定額が17万2,155円となりまして、昨年度に比べて9.4%の伸びとなっております。米印で欄外に記載しておりますが、法定外繰入による軽減を行っていないと仮定した保険料額でありまして、実際の保険料額についてはこれと異なる場合がございます。

21ページは標準保険料率の算定方法でございまして、標準保険料率の標準的な住民負担の見える化であるということですか、それから区市町村が直接参考にできる値ということで、都道府県が区市町村に対して示すべきものというふうにされております。

続けてその他でございます。22ページから23ページをお開きください。今後のスケジュールについてでございます。本日、運営協議会でこの仮係数についてご報告させていただきました。また、区市町村に対してもこの算定結果を示しております。区市町

村は今後、東京都の協議ですとか、各自治体の運営協議会に諮りまして、来年度に向けて保険料率の改定を行ってまいります。

都の納付金の確定係数でございますけれども、表の中段にありますとおり、12月末に国から最終的な確定係数が提示されまして、それを基に確定の納付金、標準保険料率の決定を致しまして、区市町村に提示してまいります。また、本協議会におきまして1月から2月に開催予定でございますが、そちらでまたご報告させていただきたいと思っております。納付金の額の決定を令和4年度第1回定例会におきまして、国民健康保険の事業会計につきましても予算を上程する予定となっております。

説明については以上です。

○土田会長 どうもありがとうございました。この事業費、予算につきましては、国保は非常に複雑になっておりまして、なかなか理解が難しいんですが、ただ今の資料と報告というのは、非常に分かりやすく、見事な図表であり、説明であったと思います。

いろいろと大きな問題がございますけれども、最初にご質問なりご意見なりをお伺いしたいと思います。どなたかございますでしょうか。はい、和泉委員、どうぞ。

○和泉委員 説明ありがとうございます。資料の20ページなんですけれども、仮係数に基づく1人当たり保険料額がかなり大幅に引き上がると。15万7,351円から17万2,155円に、9.4%の増加と。ご説明にあったとおり、法定外繰入による軽減を行っていないと仮定した場合の保険料額で、実際の保険料額と異なるわけですが、それでも9.4%の増加率ということは、法定繰入を行ってもなお相当保険料が上がるだろうということが見込まれる。その上、法定外繰り入れを減らさない、あるいは目標に達しない、そういうことでやろうと思ったら、マイナス評価が導入されるということですから、自治体としてはマイナス評価と保険料抑制、被保険者の保険料をなるべく負担が重くないようにしようというところの板挟みの状態ではないかというふうに思いますし、何よりやっぱり被保険者に対して大きな負担になってくるのではないかと、ということが懸念されるわけです。

そういう中で国に対して強く意見を言うということは本当に重要だと思うんですが、保険料引き下げのために都は財政運営主体としてどういうふうに責任を果たしていくつもりなのかなというところがまずお聞きしたい。

それと2つ目ですけれども、全国知事会は子供に係る均等割保険料軽減措置は、対象となる子供の範囲が未就学児に限定をされていて、その軽減額も5割となっていることに対して、対象範囲、それから軽減割合、この拡充を求めています。もちろん全国知事会、東京都も入っているわけですが、また国の定率負担の引き上げ、医療費助成を行った場合の減額、国庫負担の減額、これを廃止することなども併せて求めているわけです。

国に対して国保の構造的矛盾の解消のための財政措置を強く求めるということは本当に重要だと思うんですが、そもそもなぜこういう状況になっているかと言えば、国の定率負担をもっと上げてくれという区市町村の強い要望、全国知事会の強い要望に

もかわらず、国の定率負担自体は上がっていないわけですね。そういう中で財政健全化ということが都道府県や区市町村だけに押し付けられているという実態は、非常に私は理不尽だと思っていますが、全国知事会の要望というのは都内の区市町村にとっても都民にとっても本当に切実な要求であるはずだと思うんです。

全国知事会の要望について、その必要性、東京都はどういうふうに認識していらっしゃるのかなというところと、また国の子育て負担軽減施策が、軽減策がさらに充実するまでの間は、都が独自で軽減措置を取ってくれということは、東京都内の市長会からも要望が上がってきています。この要望にどういうふうに都として応えるのかなというところについても併せてお伺いしたいと思います。

○土田会長 ありがとうございます。どうぞ。

○上野国民健康保険課長 ご意見ありがとうございます。まず都は国に対してどのような要望をしているのかというところだと思います。まず、我々はこれまでも医療保険制度の安定的かつ持続可能なものになるように、きちんと道筋を示すようにということですか、それから国保の制度につきましては、まさに医療費の増すうに耐え得るような財政基盤の強化を図り、必要な財源を確保するとともに、地域の特性にも十分配慮するよいうにということをご提案、要求しているところでございます。

また、少子化対策の子供に係る均等割のお話もございました。こちらについても対象年齢を拡大するとともに、必要な費用を全額措置すること、それから必要な財政措置を行うことも要望しております。

また、医療費の助成についての減額調整の制度については、全て廃止するよいうにということをご要望を続けておきまして、きちんと国に対して必要な支援を行うよいうに今後も求めていきたいと思っております。

また、保険料の伸びにつきましては、国に対しても申し上げているところでございまして、必要な対応を行うよいうにということ、今後も求めてまいりたいと思っております。

以上でございます。

○土田会長 はい、どうぞ、和泉委員。

○和泉委員 今のお答えは、国に対して求めていくということがメインで、都としてどのようにその状況を打開していくのか、国がやらない限りは打開できなくても仕方がないという答えなんだろうと思うんですけれども、18ページでは激変緩和の財源が都に国から来る分が15億円、都独自の激変緩和は3.8億円というふうになっていますが、最初の年、たしか国から来ている分は76億ぐらいあったのではないかと。手元に資料がなくて言っているのだから確かな数字、正確ではないかもしれませんが、それと同時に都としての激変緩和の繰り入れの金額ももっと多かったと思うんですね。

いまコロナの下で医療給付費が結果的には上がってしまって、去年すごく低く見積もっていたということもあって、今年度医療給付費が多い設定になっているということも

あって、保険料が引き上がるよということであれば、この特別の状況を配慮して、やっぱり国に対して激変緩和の措置、もう少し金額を上げてくれと。都としても激変緩和の金額をもう少し引き上げていく。そして、区市町村の保険料引き上げを何とか抑えられる、そういう努力が私は必要ではないかと思うんですが、この点については、東京都はどのようなふうに考えているのでしょうか。

○土田会長 はい、どうぞ。

○上野国民健康保険課長 委員ご指摘のとおり、平成30年度から激変緩和措置は公費の投入額が減っているのではないかというお話がございました。こちらについては、平成28年度と比較をした納付金の伸び率についての激変緩和でありまして、18ページの一定割合というところで線が引かれて、激変緩和のイメージのところに線が引かれておりますが、そこにプラス5%とございます。こちらが国の激変緩和を投入する目安のところの割合が、新しい制度の開始後から年々1%ずつ上昇するというようになってございまして、今年度5%ということで、結果的に激変緩和については徐々に全体の公費の額が減っていったということがございます。

都の繰入金についても、昨年度、それから一昨年度については、都の激変緩和分はなかったんですけども、今年度はこの上昇を抑えるために激変緩和3.8億円の支援と、それから都の独自の支援も行っておりまして、こちらについては都の仕込みとして今回納付金の減算に充てる部分というふうになってございます。

○土田会長 ありがとうございます。

○和泉委員 それを行ってもなお、この金額になるということですよ。激変緩和等を入れてもなお9.4%の伸びになるというわけですから、ここを抑えていくということが大事なんではないかなというふうに思うんです。

このままですと保険料の引き上げにつながって、あるいは区市町村が法定外繰入をもっと多く入れなければいけないという状況になって、マイナス評価が行われてしまう。あるいは、収納率の低下が当然懸念されるような実態になる。何よりもやっぱり重い保険料に苦しむ都民が増えるということになるわけですから、このところで東京都がいかに負担を抑え込んでいくのかという判断、決断が今非常に求められているんじゃないかというふうに思うんです。

市長会から要望が出ているとおり、子供の均等割の保険料については国の制度として始まりますけれども、先ほど述べたように未就学児が対象であって、軽減額も5割だけということで、極めて不十分だという声が上がっているわけですから、そこへの手当ても含めてぜひ東京都としてしっかり都民の暮らしを支える、命と健康を支える、先ほど会長からもお話があった皆保険制度の基盤となっているのが国民健康保険制度ですから、そのところはしっかり都の役割を果たしていただきたいなと思います。

財政運営の面での保険者と東京都がなったわけですから、そのところで果たさなければいけない東京都の役割は、私は非常に大きいものがあると思っていますので、その

点をぜひ保険料確定までの間に十分に検討していただきたいということを申し上げておきたいと思います。

- 土田会長 ご意見として承りたいと思います。時間がありますので、私のほうで引き取りたいと思いますが、確かに9.4%ということにはびっくりしております。ちょっとあり得ないぐらいの上昇でして、ただそこが何ゆえにどのように上がったのかというところの要因分析はもう少し丁寧にしていくこと。つまりコロナ禍の影響はどのぐらいあったのか、あるいは被保険者の移動なりそういうことがどのぐらいあったのか等々、供給面と需要面と併せながら要因というものを考えていかなければいけないと。

これも仮に一時的な引き上げがどのぐらいかということが分かれば、それなりの対応があるでしょうし、これは構造的な問題がかなり大きいと思っておりますが、そうであれば短期的な財政対策では不十分なわけですから、もう少し長期的な形で対応策というものを、東京都だけではなくて国全体で考えていく必要があるだろうというふうに思っております。

他の県ではどのぐらいの状況かということもまだよく分かっておりませんが、恐らく前年度下がった分だけ今年度はどの県も引き上げを余儀なくされているだろうというように思いますが、そういうことを踏まえて国がどのような対応策を取るのかということも注目していく必要があるかと思っております。

ただ、いずれにしても、今は仮係数が出まして、そういう算定が出たという段階ですので、これから国のほう、あるいは都のほうでいろいろと対応しながら、この問題に対処してやっていただきたいということを申し上げて、取りあえずこの問題はここまでにしておきたいと思っております。

他に何かご意見……はい、どうぞ。

- 蒔田委員 江東区、蒔田です。被保険者の代表としても一言申し上げます。令和2年度の医療費の支出は、コロナの関係で大幅に減ったと江東区では聞いております。恐らく令和3年度も同様に減っていると思われるのに、やはり保険料だけがこのように上がるというのは、被保険者にとっては非常に納得しがたい状況だと思います。これはぜひ是正していただきたいと代表の1人として申し述べたいと思っております。よろしくお願ひします。

- 土田会長 ありがとうございます。大変貴重な意見だと思います。

他にございますでしょうか。金田委員、どうぞお願いします。

- 金田委員 私も被保険者としてお聞きしていて、大変難しいお話が進んでいるんですけども、分からない点があるんでお聞きしたいんですが、保険料が決まる根拠は、19ページの係数による算定による医療費の金額が基になるわけですね。この係数というのは何を根拠にされているんですか。これが令和3年から4年に向けて増えてくるというのが、被保険者が減っているのにこういうふうに見えるというのは、何が根拠でこのような係数で増えるかどうか。これが確認でお聞きしたい点ですが。

○土田会長 大変厳しい正当な指摘だと思います。どうぞお答えください。

○上野国民健康保険課長 まず係数というのは、医療費ですとか他の介護納付金を算定するために国から示されているものになってございます。今年度の医療費の推計についてですけれども、先ほど蒔田委員のほうから令和3年度も下がっているのではないかというご質問があったのですが、令和3年度は実は令和2年度よりも多くなっておりまして、さらに令和元年度と比較をしましても、医療費の総額とお1人当たりの医療費が上昇傾向にあるということでございます。

国民健康保険の資料の中にいろいろ難しい言葉が出てくるんですけども、基本的に保険料を算定するときには、医療費がどれくらいかかりそうかということ的前提に致しまして、それで被保険者の数ですとかそういったもので納付金額を決定しております。

ものすごく省略をして簡単に申し上げますと、令和3年度の医療費の上昇傾向がありまして、また被保険者の方が減っていることから、お1人の方が負担を頂く医療費とそれに見合った保険料というものは上昇しているというのが今回の資料の内容でございます。

また、先ほど申し上げましたように12月の末には国のほうから確定した係数が出て、それに基づきまして再度計算いたしますので、この9.4%の伸びが決定ということではなく、こちらについては変動する可能性があるということになってございます。

○土田会長 どうもありがとうございました。今説明がありましたように、東京都の医療費は前年度も下がりてはいないんですね。むしろ上がっているということですので、他の県とは多少状況が異なっているという面もあろうかと思えます。その辺も含めまして上昇要因の分析なり、あるいは対応策なりを考えていく必要があろうと思えます。どうもご質問ありがとうございました。

他に何かございますでしょうか。はい、どうぞ、喜多委員。

○喜多委員 1つ質問させてください。今質問があったんですけども、伸び率が9.4%ということで、自分も被保険者としてこれはすごい大変なことだなと思うし、実際に最初の資料のところの最初に説明を受けた滞納世帯割合というのを見たときに、東京都のほうは47位、収納率も88.92で、全国から比べても47位ということで、今でも21.9%、さらにこれから医療費もかかるということで、さらに滞納することによって各市町村とか何かの滞納整理がすごく大変で、すごい負担になっているかと思うんです。

参考までになんですけども、都道府県で全部が保険料が上がっているわけではないと思うので、改善していたり、保険料が都道府県で低く改善されているようなところとか、そういうようなところはあるのでしょうか。ちょっとお聞きしたいと思えます。

○土田会長 どうぞ。

○上野国民健康保険課長 ご質問ありがとうございました。全国の状況を全部把握しているわけではないのですが、構造的な問題ということで、被保険者数が国民健康保険の場合

は年々少なくなっており、東京都ですとこの資料にありますとおり、3年から4年については8万6,000人なんですけれども、毎年おおよそ約10万人の減少がずっと続いている状況でございます。

つまり、それに比べて年齢が高い方が多くなってきたりですとか、60歳以上の方が増えてきたりとか、人口構造の変化もでございます。なので、まさに土田先生がおっしゃっていた国保の構造的な問題ということで、保険料を下げるということは非常に難しい状況にあると考えております。その上昇をできるだけ抑えたりですとか、収納についても先ほど申し上げたような施策を通じまして、できるだけ制度の中の公平感を保つためにもきちんとやっていくということが必要だと考えてございます。

- 土田会長 ありがとうございます。ただ今の喜多委員の質問はもっともなことでございまして、例えば協会けんぽでは国保から移っていった方や、あるいは健保組合から移ってきたという形で被保険者が増大しておりまして、そこは財政的には今それほど危機を迎えていないという状況を呈しており、やはり制度によってかなり異なっています。とくに多くの問題が集中しているのが国民健康保険ということになります。しかも各都道府県によって問題や対応策などが異なっておりますが、特に多様な市区町村のある東京都では非常に難しい状況を迎えているということでございます。よろしいでしょうか。どうも大変な貴重なご意見、ありがとうございます。

他にご意見、ご質問。はい、どうぞ、黒瀬委員。

- 黒瀬委員 東京都医師会の黒瀬でございます。医療費の話が出ていましたので、一言だけ付け加えさせていただきたいと思うんですけれども、令和2年度の受診抑制、あるいは通常の医療をできなかった部分に関してかなり影響が出てきております。

例えば新聞報道にもありましたように、令和2年度は全国で6万人がんの診断が減っているんですね。というのは検診ができなかったんですね。そういった影響が今後、令和3年、4年にかけて今度進行してしまっただけで見つかるがんが増えてくる、あるいは慢性的な病気を受診抑制したために悪化してしまっただけで、それが3年、4年の医療費を押し上げてくる、こういったところも実はこの数字に見えない部分で、まださらに潜在的に医療費を押し上げる要因になっている可能性はあると思いますので、多分今後の給付に関してはますますこの数字以上に厳しく見ておかないといけないんじゃないかなというふうに私自身は考えています。私からの意見です。

以上です。

- 土田会長 ありがとうございます。ただ今がんの検診の話がありましたが、私も聞いておりました。先ほど医療費の細かな分析ということを含めて、今後どういう方向に向かうのかということ想定しながら対応策というものを考えていく必要があると思います。大変貴重なご意見ありがとうございます。

他にごございますでしょうか。よろしいですか。

大変ありがとうございます。これで予定された議事は終わりに致したいと思います。

それでは、最後に事務局から連絡事項等ございましたらよろしくお願ひいたします。

○上野国民健康保険課長 本日は活発なご意見を頂きまして、誠にありがとうございました。

次回の開催についてご連絡いたします。先ほどスケジュールでもご説明いたしましたが、来年1月から2月の間で次回の開催を予定しております。委員の皆様には改めて日程調整を行いたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

事務局からは以上でございます。

○土田会長 どうもありがとうございました。時間が10分ほどオーバーしましたが、今日の協議会はこれで終わりにしたいと思います。どうぞありがとうございました。

(午後 4時10分 閉会)