

令和4年度第1回  
東京都国民健康保険運営協議会  
会議録

令和4年11月24日  
東京都福祉保健局

(午後 5時00分 開会)

○上野国民健康保険課長 委員の皆様、大変お待たせいたしました。私は、東京都国民健康保険課長、上野と申します。本日事務局を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

本日、お忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

なお、今回ウェブ会議形式のため、ご発言いただく際のご注意点を申し上げます。

委員の皆様は、ご発言時以外マイクはミュートにし、ご発言時は会長の指名があつてからマイクをオンにしてご発言をお願いいたします。

ご発言時はお名前を言っていただくようお願いいたします。

また、可能な限り大きめの声でご発言をいただきますよう、よろしく願いいたします。

また、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いただくか、チャット機能等で事務局にお知らせいただきますようお願いいたします。

また、傍聴の方におかれましては、ビデオをオフ、ミュートにしてご参加をお願いいたします。

まず、委員の出欠状況でございますが、被保険者代表 喜多委員、保険医・保険薬剤師代表 黒瀬委員、被用者保険等保険者代表 小山委員については、本日ご都合によりご欠席の連絡を頂いております。

東京都国民健康保険運営協議会条例第6条の規定によりまして、本運営協議会の成立には過半数の委員方のご出席が必要でございますが、本日委員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。永田委員におかれましては少し会議の参加が遅れているようですので、後ほどご参加いただきたいと思います。

次に、本日お配りしております資料の確認をさせていただきます。ウェブでご参加の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準備いただきたいと思います。

第1回東京都国民健康保険運営協議会次第、東京都国民健康保険運営協議会委員名簿、令和4年度第1回東京都国民健康保険運営協議会資料、令和4年度第1回東京都国民健

康保険運営協議会参考資料となっております。

なお、資料のうち、別紙1の表中の退職被保険者分の納付金額につきましては確認中となっております。こちらは一般被保険者の算定結果を基に区市町村で基礎データを作成していただいている途中でありまして、来週には差替えができる予定となっております。申し訳ありませんが、ご了承のほどよろしく願いいたします。

次に、会議の公開についてでございます。本協議会は公開となっております。

また、傍聴の方が入っていらっしゃいます。

なお、会議資料につきましては、本日正午の予定だったのですが、少し遅れまして、3時過ぎにホームページで公開をしております。

本日の議事録につきましては、後日ホームページで公開する予定となっております。

続きまして、委員の紹介です。お手元に東京都国民健康保険運営協議会名簿をご用意ください。今回新たに委員になられた方を事務局よりご紹介させていただきます。

公益代表 桃原慎一郎委員でございます。よろしく願いいたします。

被用者保険等保険者代表 今泉礼三委員でございます。よろしく願いいたします。

被用者保険等保険者代表 小山稔委員については本日ご欠席でございますが、新任となっております。

以上で新たな委員のご紹介を終わらせていただきます。

続きまして、福祉保健局事務局の人事異動がございましたので、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渋谷でございます。

それでは、これ以降の進行は土田会長にお願いしたいと思っております。よろしく願いいたします。

○土田会長 土田武史です。本日はどうぞよろしく願いいたします。

議事に入る前に、会長の代理の方について指名を行いたいと思っております。これまで会長代理には東京都国民健康保険団体連合会の加島委員にお願いしておりましたが、この3月をもって退任されました。つきましては、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。そういうことですので、私から指名させていただきたいと思っております。

会長代理には、国民健康保険制度の運営に携わっておられます桃原委員にお願いしたいと思っております。よろしいでしょうか。

○桃原委員 よろしく願います。

○土田会長 それでは、一言ご挨拶ください。

○桃原委員 桃原でございます。どうぞよろしく願います。

○会長 どうぞよろしく願います。

それでは、議事に入ります。最初は「東京都国民健康保険運営協議会について」、2つ目は「東京都の国民健康保険の現状について」、3番目は「東京都国民健康保険運営方針に基づく令和4年度の取組について」でございますが、最初に事務局から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、事務局の国民健康保険課長からご説明させていただきます。

「令和4年度第1回東京都国民健康保険運営協議会資料」をご用意ください。

資料をおめくりいただきますと目次がございます。こちらの目次の1から3まで一括してご説明させていただきます。

1枚おめくりいただきまして、1ページ「1 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ページ目を御覧ください。

昨年度から引き続きの委員の皆様については昨年度と同様の内容となりますが、東京都国民健康保険運営協議会については、国保制度改革に伴い、都道府県において国保事業の運営に関する重要事項について審議する場として、法及び条例により設置されているものでございます。

都道府県に設置される国保運営協議会においては、主な審議事項として、国保事業費納付金について、また、国保運営方針の作成、その他の重要事項ということが審議事項とされてございます。

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、被用者保険代表から構成されるものとなっております。

3ページを御覧ください。令和4年度の国保運営協議会の開催予定でございます。

第1回、本日については令和4年11月24日、ウェブで開催しておりまして、記載の事項をご説明する予定となっております。

第2回については来年2月を予定しておりまして、令和3年度の決算ですとか、令和5年度納付金・標準保険料率の算定結果、また、昨年度と異なる点でございますが、令和5

年度東京都国民健康保険運営方針の改定スケジュールについてお示しする予定となっております。

続きまして、4ページ「2 東京都の国民健康保険の現状について」でございます。

5ページをお開きください。「東京都の国民健康保険の現状」ということで、左側、令和2年度の決算等に基づきまして更新したものとなっております。

被保険者数、それから、一人当たり平均所得、一人当たり保険料、所得に対する保険料負担率、収納率、滞納世帯割合については、記載のとおりとなっております。

右側ですけれども、財源の構成として、国の調整交付金、それから、国の定率国庫負担、都繰入金及び前期高齢者交付金を財源といたしまして、医療給付費の総額については、保険料ですとか保険者努力支援制度の交付金等々を賄うということになってございます。

金額、公費の内訳については記載のとおりでございます。

6ページから「3 東京都国民健康保険運営方針に基づく令和4年度の実施について」ご説明をいたします。こちらの内容においては、運営方針の中で特に重要な事項についてご説明させていただきます。

7ページでございます。「国保財政健全化の実施」について、「赤字削減・解消の実施」についてでございます。

「運営方針における実施の方向性」につきましては記載のとおりとなっております、区市町村においては国保財政健全化計画を策定し、計画的に赤字を削減・解消していく。

東京都は、区市町村の実施状況を把握し、必要な助言を実施するとされております。

まず1つ目の「○国保財政健全化計画策定状況」でございますが、この計画策定の対象となる58区市町村の全てにおいて、令和元年度末までに計画を策定済みとなっております。

「都のこれまでの実施」でございますけれども、上の「・」につきましては、策定時点におきましてヒアリングを実施しており、令和元年度末からホームページに区市町村の計画を公表していると記載させていただきました。

また、今年度の実施といたしまして、区市町村に対し解消に向けた助言等を行うほか、計画期間が長期の区市町村に個別のヒアリングも実施しているところでございます。

国の動きとしましては、記載のとおり、令和2年度交付分の保険者努力支援制度からマイナス評価が導入されており、できるだけ公費の獲得の観点からも、この解消について都も必要な指導・助言を行っていきたいと考えております。

続きまして、8ページ「保険料の徴収の適正な実施」、いわゆる収納対策でございます。

「収納率向上の取組」でございますけれども、令和2年度策定の運営方針におきまして目標収納率を設定していますことから、今年度、都繰入金2号分におきましては、交付基準の中に運営方針で定めた目標収納率を成績分の指標として設定しており、より目標収納率が達成できるように支援しているところでございます。

また、新たに自動音声催告システムやショートメールメッセージによる催告などのサービスの初期導入を行う場合の経費について、新たに都繰入金2号分の交付対象とし、区市町村における業務の効率化の支援を強化したところでございます。

また、人材育成としまして、各種研修・実地支援を実施しておりまして、今年度記載のとおり実施しているところでございます。

○植竹保険財政担当課長 保険財政担当課長の植竹でございます。

続きまして、私から医療費適正化の取組状況につきましてご説明させていただきます。

資料9ページを御覧ください。

「保健事業実施計画（データヘルス計画）」につきましては、運営方針におきまして、全ての区市町村で計画の策定・見直しを行えるよう支援するとなっております。後ほど御覧いただければと思いますが、参考資料9ページにおつけしておりますが、令和4年4月時点では、62区市町村全てで計画策定済みとなっております。

また、計画の策定に当たりまして、KDBシステムの有効活用等により、取組の充実が図られるように支援することとしておりまして、令和4年度も引き続きデータヘルス計画支援事業を実施しております。

こちらの事業では、支援の実績やノウハウがございます東京大学や国保連合会と連携いたしまして、令和2年度から3か年の計画で、62区市町村に対しましてデータヘルス計画の見直し支援・効果的な保健事業の横展開を実施しているところでございます。

続きまして「糖尿病性腎症重症化予防の取組」につきましては、運営方針で全区市町村において取組が進むよう支援するとしておりまして、参考資料9ページのとおり、令和4年1月時点で受診勧奨の実施自治体が56、保健指導の実施自治体が58となっております。

また、都版のプログラムを関係団体へ周知するとともに、医療関係者等の情報共有を図ることとしておりまして、令和3年度末に都版のプログラムを改定したところでございます。

今年度は、昨年度末に改定いたしました都版のプログラムの周知を含めまして、糖尿病性腎症重症化予防の意義や、行政が関わる重症化予防事業についての認識を深めていただき、行政と医師をはじめといたします関係機関との連携を推進するため、医療関係者向け研修会を開催しております。10月20日から11月30日までオンデマンド配信をしております、現在約520名の方から申し込みいただいているところでございます。

続きまして、10ページを御覧ください。

「適正受診・適正服薬に向けた取組」につきましては、運営方針で、医師会、薬剤師会等と連携し、広域的な調整や事業の推進体制の構築支援をすとしてしております。参考資料9ページのとおり、令和3年8月時点では、41自治体で、薬の重複・多剤投与を対象とした事業が実施されているところでございます。

また、薬局と連携し、被保険者の適正服薬の向上に向けた普及啓発等を実施するとしておりますが、令和4年度も引き続き重複・多剤服薬管理指導事業を実施しております。

本事業では、薬剤の専門知識を有する東京都薬剤師会と連携いたしまして、精神疾患患者も含めた服薬指導のモデル事業を実施しております、今年度は7か所のモデル自治体で実施しております。こうしたモデル自治体における好事例の横展開を図ることで、重複多剤服薬者に対する服薬指導の支援をしております。

「後発医薬品の使用促進」につきましては、国が骨太方針2021で2023年度末までに全都道府県で後発医薬品の使用割合80%以上を目標に掲げておりますが、参考資料にございますとおり、令和3年9月時点での都の使用割合は75.7%となっております。

運営方針では、後発医薬品使用希望カード、差額通知等の区市町村の取組を支援することや医師会、薬剤師会等と連携して医療関係者等の理解促進を図るという方向性をお示ししております。

今年度も引き続き、医療関係者の理解促進を図るため、令和5年1月以降に動画配信型の講演会を実施いたしまして、地域における取組事例の紹介等を行うほか、ジェネリックカルテを作成し、地域ごとの後発医薬品の使用割合につきまして、レセプトデータを基に医療機関、薬局、患者の状況などを整理し、分析を行うことによりまして、使用割合の影響度を明確化しております。こちらのカルテは21の自治体にご活用いただいているところでございます。

○上野国民健康保険課長 続きまして、11ページ「区市町村の事務の標準化・効率化」に

ついてご説明をさせていただきます。

「事務の標準化」につきましては、市町村での事務処理標準システムの導入ということで、導入促進を図ってまいりました。

令和4年9月時点では18区市町村が導入済みで、17区市町村が導入時期を決定しております。

こちらの標準処理システムへの対応でございますけれども、国におきまして、地方公共団体情報システム標準化基本方針の策定等によりまして、令和7年度までに国民健康保険を含む市町村における基幹業務のシステム標準化を目指すと言われておりますことから、東京都は、引き続き区市町村における導入を支援してまいりたいと考えております。

後段の「事務の効率化」でございます。こちらは広域化に伴いまして事務処理基準の統一及び積極的な情報提供ということで、区市町村の委員と構成いたします実務者会議を中心に検討しているところでございますけれども、今年度はオンライン資格確認に関する状況調査及び情報共有を図るために、アンケート調査を実施しております。

この中で、区市町村から寄せられた意見としまして、オンライン資格確認の稼働に伴い、区市町村に提供されることとなった資格データの活用をどのようにしていったらいいかですとか、様々な課題等が寄せられましたので、必要な事項については国に情報提供してまいりたいと考えております。

また、国の方針としまして、マイナンバーカードの健康保険証利用を進めていくということが示されておりますので、国民健康保険の保険者であります区市町村と課題等を共有するとともに、国に様々な取扱いの明確化等を求めてまいりたいと考えております。

3の「東京都国民健康保険運営方針に基づく令和4年度の実施について」の説明は以上となります。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、質問をお受けしたいと思いますけれども、その前に、先ほど説明にありました、10ページですけれども、薬剤につきましては、重複多剤服薬管理指導事業を令和4年度に実施するということですので、それについて最初に薬剤師会会長から一言、ご意見なり、お考えを言っていただければありがたいと思います。

○永田委員 今現在、問題点として挙げられているのは、確かに3年計画で今年いっぱいまでさせていただいているのですけれども、区市町村で、今、65歳以上の方々に、6種類以上の薬を服用されている方々に対して、既に整理をされて確認を取られている部



分がたくさんあって、今はその整理をされていない部分として精神疾患患者さんを中心にやっているのですが、精神疾患患者さんという方々の中で、自身が希望してそういった整理をしたいという方々が本当に少ないのですね。

もっとそういった観点から見ますと、この事業はものすごく有用性が高い事業ですので、40歳以上で、薬を飲み始めて、そして、生活習慣病等で量が増えてくる可能性の高くなる年齢から幅を広げて、しっかりとした薬剤の整理等に向けた対応をとというふうに変えていかないと、精神疾患患者さんを含めたというよりも、精神疾患患者さんを中心とした動きというだけではなかなか横展開がうまくいかないのではないかなという気がいたします。

今現在、全体として進めていくということで対応していることは事実でございます。

○土田会長 ありがとうございます。

この問題は、僕は多少ドイツのことをやっているのですが、ドイツの重複薬剤の管理というのは非常に細かくやってきておりまして、日本はその点では少々遅れているなという感じを持っておりました。ぜひ、この点につきましてはこれからも力を入れてやっていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

それでは、議事に入ります。ご質問がございましたらどうぞ。お知らせください。

蒔田委員、どうぞ。

○蒔田委員 11ページの「事務の効率化」のところでマイナンバーカードのことが載っていると思うのですが、「区市町村間で課題等を共有する」という部分と「国に取扱いの明確化を求めていく」という、その具体的な内容についてご紹介いただけますか。

○上野国民健康保険課長 ご質問ありがとうございます。

こちらにつきましては、まずマイナンバーカードの健康保険証利用というのは国民健康保険に限らず医療保険共通の課題であります。特に私どもは国保の部署でありますので、資格証・短期証の扱いでありますとか、それから、国民健康保険は強制加入というか、ほかの保険に入っていない方の保険ですので、マイナンバーカードを取得できない方への対応などについて、今後、国にしっかりと示していただくようお願いをしていく予定でございます。

○蒔田委員 今のお話では、マイナンバーカードを取得できない方についての対応ということよろしいですか。

○上野国民健康保険課長 国民健康保険だけではないのですけれども、健康保険証を今発

行することになってはいますが、その取扱いをどうしていくのかということも含めて確認してまいりたいと思っております。

○蒔田委員 分かりました。マイナンバーカードについては、これから重複医療と言うのですか、名義を使い回しているという話とか、お薬を何重にも頂いているとか、そういうことを防ぐためにも非常に重要な施策だと思いますので、慎重に進めていただければありがたいと思います。よろしく申し上げます。

○上野国民健康保険課長 ご意見ありがとうございます。大変参考になります。

○土田会長 どうもありがとうございます。

和泉委員から手が挙がっていますが、どうぞお願いします。

○和泉委員 11ページの「オンライン資格確認に関する状況調査及び情報共有」についてなのですが、この区市町村に提供される資格データというのはどういうものかということかなということと、それから、今もご質問が出ていましたけれども、マイナンバーカードの健康保険証利用です。これは本当に様々な問題が出されていて、保険証は持ち歩かなければいけないわけですが、本来マイナンバーカードは持ち歩かないということが前提で導入されたものだと思っているのですが、今既に保険証利用が始まっていると思いますけれども、マイナンバーカードに保険証を一体化させていくことで保険証自体を廃止してしまおうという動きが今国で強まっていますけれども、これについては私は拙速に進めるべきではないと、マイナンバーカードの普及自体が進んでいない下で保険証の廃止を拙速に進めるべきではないと思っているのですが、この点については、東京都は国に対してどのように対応を求めていくのでしょうか。

この2点についてお願いいたします。

○上野国民健康保険課長 ご質問ありがとうございます。

まず、前段の「区市町村に提供されることとなった資格データ」のところでございますけれども、こちらは中間サーバー等で、他の医療保険に入られている方との資格の重複のチェック機能が新たに設けられておりますので、そちらについて具体的な活用をしているとか、活用する上での課題をアンケート形式で伺ったものとなっております。

また、マイナンバーカードを保険証として利用することについては、当初選択制ということが言われておまして、それが最近では廃止というお話が出てきたところでございます。我々のところにも、現在は健康保険証というのは法令上も発行することになっておりますので、今後のスケジュール感ですとか、それから整理されていない事項について早

く示していただきたいということを国に求めておりまして、引き続き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 ありがとうございます。和泉委員、どうですか。

○和泉委員 ありがとうございます。

○土田会長 ほかにご意見ございましたらどうぞ。ご質問。よろしいですか。

それでは、次の事項に進みたいと思います。議事の4番及び5番でございます。これにつきまして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、議事の4番目「令和5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」についてご説明させていただきます。

資料の12ページを御覧ください。

おめくりいただきまして、13ページでございます。

昨年度の委員の方にはご説明させていただいて、重複するところもございますが、代わられた委員もいらっしゃいますので、かいつまんでご説明させていただきたいと思えます。

まず、13ページ記載の事項でございますけれども、制度改革が平成30年度にございまして、それ以降の国保制度の仕組みということで記載させていただいております。

まず、改革前は、国保の保健事業というのは区市町村が個別に運営をしておりましたけれども、2018年度からは財政運営の責任主体が都道府県となり、都道府県に国民健康保険の特別会計を設置し、図のところでございますけれども、①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たものを決定し、②標準保険料率を提示させていただく。それから③としまして、区市町村は標準保険料率を参考に保険料率を決定する。住民の方から④で保険料を頂き、それを基に⑤で納付金の支払いとなってございます。

14ページを御覧ください。

ただいまのご説明したところをもう少し具体的に示した国の資料を基に記載をしたものでございまして、下の図の右側、2018年度（平成30年度）以降の仕組みでございますけれども、都道府県の国民健康保険特別会計におきましては、まず支出のところでございますが、こちらは保険給付に必要な費用ということで、主に医療費ということになってございます。この医療費を賄うために、収入としまして国の公費であります定率国庫負担、また、都道府県の繰入金等がございまして、そちらを差し引いた残りが区市町村の皆

様から納めていただく納付金ということで示させていただき仕組みとなっております。

下の箱のところでございますが、「都道府県は、区市町村からの（保険料を基にした）納付金、国庫負担金、都道府県繰入金等により国民健康保険特別会計を運営」するとされておりまして、上の箱のところでございますが、「都道府県が財政運営の責任主体となり、区市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、区市町村に支払うことにより、国保財政の『入り』と『出』を管理する」とされてございます。

続きまして、15ページでございます。

納付金算定の一般分の細かい仕組みでございますけれども、先ほど申し上げましたように、歳出の見込みとして、医療費、保険給付費等を見込みまして、そのほか、後期支援金、介護納付金がございます。また、その中で、歳入、前期高齢者交付金それから、公費の部分を除きまして東京都全体の納付金必要額を算出いたします。この都全体の納付金必要額をそれぞれの区市町村に納付金額を決定していくわけですが、その際は、医療費水準、所得水準、被保険者数に応じて納付金額を決定してまいります。

さらに、納付金額の中から納付金の基礎額が算出されますと、下のところでございますけれども、納付金の基礎額に、さらに審査支払手数料ですとか、激変緩和措置を差し引きいたしまして、最終的に都に納める金額ということで算定させていただいております。

16ページでございますけれども、これは区市町村に納付金を配分する際の基本的な考え方となっております。現在は医療費水準の反映ということで、全て反映しておりまして、医療費水準の高いところは多く配分し、低いところには低く配分されているということになってございます。

また、所得水準の反映でございますけれども、都の所得水準を反映したものとなっております。同じ保険料率であっても所得水準に応じて集められる保険料総額に違いが生じるため、こちらに記載のとおり、応能分と応益分の割合を反映したものとなっております。

また、激変緩和措置としまして、制度改革により仕組みが変わったために、医療費水準や所得水準が高い区市町村への納付金の負担を軽減するために、被保険者一人当たりの納付金の伸び率が都の平均を一定程度上回る区市町村に対して、激変緩和を行っております。激変緩和については、また後ほどご説明させていただきます。

17ページを御覧ください。「令和5年度の公費について」でございます。

制度改革に伴いまして、国において現行の定率国庫負担に加えて、約1,700億円の

公費を国が拡充したところをごさいますて、東京都の納付金算定に反映する額としましては、右の上、二重の点線で囲んでおるところをごさいまするが、「77億円+ $\alpha$ 」となっておりますて、財政調整機能の強化で5億円、それから保険者努力支援制度で66億円、特別高額医療費共同事業で6億円となっております。

18ページを御覧ください。「激変緩和措置」でございます。

こちらについては、先ほど申し上げましたとおり、制度改革に伴い、一人当たりの納付金額が急激に上昇することを抑えるために導入されております仕組みでございますて、被保険者一人当たりの納付金の伸び率が都平均を一定程度上回る区市町村に対して行っているものでございます。

この激変緩和につきましては、制度改革以降、年々減らしていくということになってございまして、今年度は自然増プラス6%ということで、その割合を超えた部分に対して激変緩和を行うものでありまして、国から措置される部分が7.5億円、都の繰入金を活用する部分が15.1億円となっております。

19ページからが納付金の算定結果となっております。後ほどご説明しますが、こちらは「仮係数に基づく納付金の算定結果」ということで、今後、確定係数に基づいた算定結果をお示しする前のものとなっております。

まず、上の「納付金必要額」でございますが、令和4年度確定係数による算定との比較の表となっております。

令和5年度仮係数による算定におきましては、保険給付費は8,392億円、後期支援金は1,758億円、介護納付金は719億円が必要な支出となっております。

これに対しまして、収入として見込まれますのが、国・都の公費3,746億円、前期高齢者交付金2,520億円、納付金必要額が4,603億円となっております。

下の表を御覧ください。

被保険者数につきましては、令和5年度の算定におきましては、令和4年度の確定時と比べまして8万1,000人の減、伸び率はマイナス3%。給付費の総額については7,865億円から8,392億円、527億円の増、伸び率は6.7%。一人当たりの給付費等につきましては、29万4,173円から32万3,688円、2万9,515円の増となっておりますて、伸び率は10%でございます。

これらを基に計算いたしますと、納付金総額は、令和4年算定時の4,346億円から令和5年度の仮係数の算定が4,603億円となっておりますて、257億円、5.9%

の増。一人当たりの納付金額につきましては、18万9,368円から20万4,632円となっており、1万5,264円の増となっておりまして、伸び率が8.1%となっております。

続きまして、20ページでございます。この一人当たり納付金を一人当たり保険料の算定結果として計算いたしますと、令和4年度仮係数に基づく保険料の算定額16万7,042円であったところ、令和5年度仮係数に基づく保険料の算定額は18万1,949円となり、伸び率が8.9%となっております。こちらは法定外繰入れによる軽減を行っていないと仮定した東京都全体の保険料額でありまして、実際の保険料額とは異なるものとなっております。

21ページが「標準保険料率の算定方法」でございまして、今算出いたしました納付金額等を基に、東京都におきまして標準保険料率という形であらかじめ定められました方式に基づいてお示ししているものとなっております。こちらのほうが、お配りしております資料の中の別紙3となっております。

仮係数に基づく一人当たりの保険料額につきましては、別紙2におきまして、自治体ごとの数字を参考として示させていただいております。

続きまして「5 その他」でございます。

22ページを御覧いただきまして、23ページが「今後のスケジュール」となっております。

本日、運営協議会におきまして仮係数に基づく算定結果をお示しさせていただいております。こちらにつきましては、区市町村にも実務的に示しておりまして、今後、区市町村からも意見照会を頂く予定となっております。

また、12月末に国から確定係数が示されまして、この内容の変更が予定されております。確定係数において変更が想定される事項でございますけれども、前期高齢者交付金・後期支援金・介護納付金や国公費の額など、国において算定する項目について変更が生じることが予想されますので、本日お示ししました数字についてはあくまでも仮ということでご承知おきいただければと思います。

こちらの確定係数を基に、納付金・標準保険料率の決定をいたしまして、区市町村に改めて示し、また、2月の運営協議会におきまして、この結果についてご報告させていただく予定となっております。

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。

ただいまの説明につきまして、ご質問がございましたらどうぞ。あるいは、ご意見でも結構ですが。和泉委員、どうぞ。

○和泉委員 5ページなのですがすけれども、右側の表に財源構成が載っています。医療給付費等総額が載っているのですがすけれども、それぞれの内訳の金額が入っていないのです。今日でなくても結構ですので、この内訳を入れたものをぜひ資料として出していただけたらと思います。

それと、来年度の保険料算定に当たって医療給付費が相当伸びているのですがすけれども、この伸びている要因を東京都はどう分析しているのでしょうか。

○上野国民健康保険課長 ご質問とご意見ありがとうございます。

まず、財源構成でございますけれども、令和2年度の決算を基に、全て入れられるかどうか確認いたしますけれども、なるべく分かりやすく表示をするように工夫したいと思います。

2点目の医療費でございますが、まず令和3年度については、国の資料等によりまして、令和2年度に非常に医療費が減った反動で、令和3年度の医療費の増があったとされております。もともと国民健康保険に限らず、一人当たりの医療費というのは、医療の高度化ですとか高齢化によりまして、年々自然増があったわけなのですがすけれども、今回の算定におきましては、その自然増に加えまして新型コロナウイルス感染症等による受診控えの反動等が影響しているものと考えております。

また、私どもとしましては、国において詳細な分析ですとか影響について自治体にちゃんと示すようにということで提案要求も行っているところでございます。

以上でございます。

○土田会長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

○和泉委員 18ページなのですがすけれども、激変緩和の財源です。国と都でそれぞれ載っているのですがすけれども、去年、国の数字は都分として15億円、それから、都が繰り入れるお金として3.8億円となっていたかと思うのですが、この数字の違いはどういうところから来るのか説明していただけますでしょうか。

○上野国民健康保険課長 まず、国のほうでございまして、この激変緩和措置というのは年々減らしていくという方針がございまして、昨年度よりも減っているということになってございます。

また、都の分につきましては、国の激変緩和を行った後に都の追加の繰入金というのを、激変緩和措置を行いますので、国が減った分、多少都のほうが今回は増えているという計算になってございます。

以上でございます。

○土田会長 いかがでしょうか。

○和泉委員 ありがとうございます。今、高齢者の方の、年金を受給している方の年金もまた今年下がりましたし、労働者の実質賃金も上がっていない下で、国保が、今の段階で区市町村が一般財源を入れないとしたら8.9%の値上げというのはかなり衝撃的な数字だと思うのです。

物価上昇もこの間、本当に異常だと思えるぐらいの上がり幅でどんどん物価が上がっている下で、国保がこれだけ上がってしまったら、本当に払えない人がますます増えていくのではないだろうかということを心配しています。

その点で、国が幾ら激変緩和を毎年少しずつ減らすとはいっても、去年も私言いましたけれども、コロナの下で大きな影響を受けている現状がある以上、国に対して激変緩和の金額を減らすなということを都として強く求めるべきだと思いますし、保険料の値上がり抑制のために東京都が今財政支出するべきなのではないかと思うのですけれども、その点について東京都はどのようなのでしょうか。その認識についてはどうでしょう。

○上野国民健康保険課長 繰り返しのご説明になってしまいますけれども、まずこちらは仮係数でありまして、今後、直近等の実績等も踏まえまして、国の係数のほうもまた変わりますし、都の診療費の推計におきましても直近の実績を踏まえたものとしていきたいと考えております。

財政支援でございますが、こちらでも繰り返しになってしまいますけれども、先ほどご質問を頂いたとおり、激変緩和措置については東京都も繰入金等を活用して実施しているところでありまして、引き続きこういった制度の中の対応をしていきたいと思っております。

また、国に対しては、医療費の増すうに対する必要な財源の措置でありますとか、こうした急激な上昇を抑えるための仕組みを講じるようにということで提案要求しております。きちんと国に求めていきたいと考えております。

以上でございます。

○土田会長 ありがとうございます。いかがでしょうか。



○和泉委員 最後、意見になりますけれども、もちろん国に強く求めていただくこと、必要なのだと思うのです。もちろん激変緩和について、コロナの影響も踏まえた、そういう意味で言ったら、保険料自体の激変緩和ではなくて、暮らしが激変しているわけですから、そのところをちゃんと考慮した財源、財政措置が国は必要だろうと思いますし、そもそも定率負担の部分を増やすということなくして国民健康保険料の値上げを抑制していくということにはできないと思うのです。

ぜひ、東京都もその立場に立って、全国都道府県知事会もかつて国保の定率負担を引き上げろと要求したことがありますけれども、本当にそういう点で東京都がその先頭に立って、ぜひ国に強く働きかけていく必要があると思いますし、国を動かす上でも、まず東京都がきちんと財政負担を行って保険料の値上げの抑制を図るべきだと。

先ほど、今の段階ではまだ仮係数ですと、確定係数が出た時点で保険料が変わってきますとおっしゃいましたが、この間の変化を見ても、仮係数でプラスだったものが確定係数でマイナスになるということはないわけで、必ず値上げがずっと続いているわけですよ。毎年保険料が値上げしていくということが続いているわけですから、上がり幅に多少の差があるとはいえ、今この状況の下で保険料を上げるというのはあまりにも酷な話だと思いますので、そこで東京都のしっかりとした対応を求めたいと思います。

以上です。

○土田会長 ただいまのは、意見としてお聞きするということですので、拝聴いたしました。個人的には非常に近い意見なのですが、8.9%の保険料の増加というのは普通はあり得ないぐらいの大幅な引き上げです。しかし、今の高齢化が進む中で、2040年代に向けて医療費の増大とともに保険料率が上がっていくことは避けられない状況になっていきます。それについては都のレベルだけではなくて、国のレベルでもう少しきちんと変えていくということがそもそも必要になってきたのではないかと考えております。

これは私の個人的な意見です。どうもありがとうございました。

それでは、ほかにご意見。桐山委員、どうぞお願いします。

○桐山委員 私からも同じような意見なのですが、1点質問は、区市町村へこの仮係数に基づく数字をお示ししたと思うのですが、それぞれの区市町村の今の現状をどのように把握されているか、また、どのようなご意見が挙がってきているのか、まず伺いをしたいと思います。

○上野国民健康保険課長 ご質問ありがとうございます。

私どもでは、11月15日に、連携会議ということで区市町村の代表の方に、この算定結果についてお示しさせていただきまして、その場でも様々なご意見を頂きました。また、今月、特別区、それから、市町村の課長会もございましたので、ご意見を伺ったところです。

その中では、医療費が上がっている状況について、もう少し情報提供いただきたいということですか、今後の見通しや国への要望等についてしっかりやってほしいというご意見を頂戴したところでございます。

また、意見照会もしておりますので、そういったご意見を踏まえて、算定のほうを確定係数に向けて準備を進めていきたいと考えております。

簡単ですが、以上でございます。

○土田会長 ありがとうございます。桐山委員、どうぞ。

○桐山委員 ありがとうございます。

高額な被保険者が社会保険へ移行したり、あるいは団塊の世代の後期高齢者の移行などの傾向によって、非常にこの被保険者層というものが、そもそも区市町村も減っているけれども、医療給付費は増加の一途であると。しかも、国保会計がもうパンク寸前だということ、この赤字解消のための健全化計画に基づいて年次計画を立てて取り組まれているというところもあるかと思えます。

そんな中で、今回も仮係数といえども8.9%の伸び率を見ますと、非常に今回どこの区市町村も保険料を、コロナの影響で据え置きしてきて改定を延ばしている区市町村もあったかと思うのですけれども、今回を期に、もう改定をして値上げをせざるを得ないという喫緊の状況にあるという悲鳴の声も伺っているところでございます。

そういったところで、先ほども和泉委員からもありましたけれども、東京都の支援ということはありませんけれども、そもそも制度破綻している国保の制度設計においては、引き続き国へぜひ支援の要望を続けていただきたいということを改めて私からもお願いするところです。

また、この健全化計画に基づいて、赤字解消のために、ペナルティ評価をもらわないために、多分ご努力されていることが、一方で値上げにつながらないように、ぜひそういったことの指導も区市町村に、支援といいますか、指導も含めてですけれども、対応していただきたいと思っておりますが、その点についてはどのようにお考えでしょうか。

○上野国民健康保険課長 ご意見ありがとうございます。

赤字解消につきましても、非常にそれぞれ皆様、区市町村の方がご苦労されているということは、私どもも伺っているところでございます。一方で、計画どおり解消している自治体からは、もっと東京都全体で進めるべきではないかというご意見も頂いているところでございます。

それぞれ大変現場の事業を様々抱えているということは我々も承知をしておりますので、引き続き丁寧に区市町村の状況を把握し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 ありがとうございます。桐山委員、どうぞ。

○桐山委員 ありがとうございます。コロナ禍ということで、医療給付の伸びということも非常に今後も懸念するところではありますけれども、同時に健康第一ということもありますので、健康の予防事業というところもセットで、しっかりこの医療費の伸びも抑えていくという仕組みを引き続き区市町村と連携をしながら取組を行っていただき、また、支援もよろしく願いますということで、意見に代えさせていただきます。

以上です。ありがとうございます。

○土田会長 ありがとうございます。それでは、次の質問、林委員、どうぞ。

○林委員 いろいろお話、ご意見等も伺っておりますけれども、国保の制度自体、もともと被保険者の構成等を考えると、厳しいものがある中で、平成30年度、個別から都道府県に移管されたわけですが、今回の資料の中にも記載されているように、その保険料の徴収の適正な実施についてということが非常に重要なファクターとなってまいります。

その中で、収納率向上の取組として、一番最初に書いてあったかと思うのですが、収納率をいかに上げていくかということが、これが国民皆保険を維持していくための国保を運営していくためには非常に重要なことだと思っております。

頂いた資料の参考資料の中の令和2年度の保険料収納率のページを見ておきますと、例年あまり変わらない部分もあるのかもしれませんが、収納率の差というものが10%以上開きがある市区町村もあるわけですね。仮に島しょ部を除いたとしても、26市と23区の中では大きな違いもあるわけですが、この収納率の差がどうしてここまで大きく開いてくるのか、また、その収納率がある程度改善されれば、1ポイント当たりどれぐらいの保険料収入になっていくのか、その辺もし分かる部分があれば少しお答えいただきたいと思うのですが。

○上野国民健康保険課長 ご質問ありがとうございます。

まず、収納率の差でございますけれども、従前から言われているところではあるのですが、まず1つは、特別区は料を採用しておりまして、市町村は一部を除いて税を採用していることから、税として収納対策についても、時効の関係ですとか、税のほうは徴収がよりやすいということ。それから、被保険者の数も特別区のほうが多かったり、外国人が、若年層が多く、移動が多いというような状況もあると、我々では分析をしております。

したがいまして、8ページに記載させていただいておりますけれども、研修等は全ての区市町村において実施をさせていただいているのですけれども、執行停止や具体的事例の助言に係る実地支援については特別区を中心に我々も支援させていただいておりますし、また、日頃の業務の中でも収納率に関するご相談等、指導員を配置をしまして、助言等を行っているところでございます。

もう1つ、1%上がったらどれくらいになるのかというところは、なかなか具体的な数字はお示しできていないのですけれども、5ページに「財源構成（令和2年度決算）」に、保険料3,119億円ということで記載をさせていただいておりますので、1%上がりますとこの数字が大体どれくらいかなというのが見ていただけるかなと思います。

すみません。雑駁な説明でございますが、以上でございます。

○林委員 イメージとしてはよく分かりました。先ほど申し上げましたとおり、国民皆保険制度は非常に重要な制度でございますし、これを維持していくためには、国が責任を持ってこの制度を維持していくために努力していく、もしくは、抜本的な改革を図っていく等々、対策を追っていく必要があると私は考えております。

これから、団塊の世代の方々が既に後期高齢者層に入っていきますので、ますます医療給付費等も高まっていくことになるかとは予測されるわけですが、その中でもしっかりとした制度を維持していくために、東京都として国にしっかり言うべきことは言っていて、対応をしていただくよう図っていただきたいと思っております。

以上でございます。ありがとうございました。

○土田会長 ありがとうございます。次は、うすい委員、どうぞ。

○うすい委員 お世話になります。都議会議員のうすいでございます。

私からは1点だけお伺いしたいのですが、国民健康保険の現状ということでご説明がありましたけれども、一人当たりの保険料が、東京は今回2位になったということなのですが、1位は佐賀県と聞いておりますけれども、恐らく被保険者の高齢化で後期高齢に移っていった人が多くなりこういう形になったのかなと思います。いずれにしても、東京も

含めて日本全体で現在高齢化が進んでいますので、東京に限らず、保険料ではどこの地域も苦しんでいるのだと思います。

そういう意味では、国民皆保険ですから、医療にかからなければならない人はきちんと医療にかかる。これが鉄則でございます。そのためには、先ほど報告がありましたとおり、納付率ですとか、また、糖尿病の重症化予防ですとか、それから、多剤服薬対策とか、そういういろいろな取組を今しているところだと思います。

そういう意味では、みんなで本当に助け合って、こうした一つ一つを乗り越えていかなければいけないなと思っているのですけれども、1点聞きたいのは、ジェネリックの使用率なのですが、80%を目標に、都の現状については75.7%というご報告を先ほど受けました。それぞれ各自自治体が頑張っていると思うのですが、伺いたいのは、参考資料の10ページに各自自治体の使用割合が載っています。気になったのが、千代田とか中央区とか港区とか、言ってみれば大都市圏が大体65とか67とか、70に行っていない状況があります。この辺の分析というのは、都としては対応されているのかどうか、この1点だけ確認で伺いたいと思います。

○土田会長 興味深い質問だと思います。東京都、いかがですか。

○植竹保険財政担当課長 ご質問ありがとうございます。

後発医薬品の使用割合でございますが、様々な要因がございまして、分析がなかなか難しいところではございますけれども、1つには医療資源や医療費の窓口負担の状況等も影響しているものと思います。

各地域で、先ほど申し上げました通知ですとか、使用カード等お取り組みいただいております。年々使用率は各地域とも増えております。それぞれ地域ごとに特徴を捉えながらお取り組んでいただいていると思いますので、引き続き状況を注視しながら、東京都としてもできるだけ各保険者の取組が進むよう支援してまいりたいと考えております。

○土田会長 どうもありがとうございました。いかがでしょうか。

○うすい委員 ありがとうございます。

今おっしゃったように、分析していただいて、ちりも積もればではないですけども、一つ一つみんなで上がる要因をpushしていくことも大事だと思いますので、しっかりとまた今後の対応をよろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございました。

○土田会長 ありがとうございます。ほかに質問はございますか。橋本委員、どうぞ。

○橋本委員 私からは、今回の仮算定は大分安全サイドを見て、支出を大きく見ているので

はないかと。それでこんなに上がっているのではないかという話も聞くのですけれども、いかがでしょうか。

○土田会長 大きく見てというのは、どういう意味でしょうか。今、ご質問の中で、大きく見てという言葉が出てきましたが。

○橋本委員 今後の支出の見込みを少し上乘せしていませんかということ聞いたのですけれども、いかがですか。

○土田会長 東京都、お願いします。

○上野国民健康保険課長 この保険給付費の見込みでございませけれども、国の示した推計方法によりまして推計を行っておりまして、多く見積り過ぎているということはないと我々としては考えております。必要な、これまでの伸び率ですとか、それから、現在の診療の推移ですとか、そういったものを国から示された方法を用いておりますので、多く見積もっているということは事務局としては考えておりません。

○土田会長 ありがとうございます。ということですが、いかがですか。

○橋本委員 ありがとうございます。よろしく願いいたします。そういうことがないようによろしく願いいたします。

それから、八王子の場合、何年かかけて、ようやく法定外繰入れがなくなるころまで来たのですね。それがいいことだということではなくて、実は、終わったからもう終わりかなと思ったら、また7%ぐらいの値上げということで、市の当局は多分悲鳴を上げていると思うのですね。また上がるとなると、納付金を決めるところで大分混乱するのかなという感じがしますので、先生方のご意見も踏まえて、本当に基本的な負担の割合について、国と本腰を入れてもらいたいというのが希望です。よろしく願いいたします。

○土田会長 ありがとうございます。

私も本当にそう思います。本当に本腰を入れて国と交渉していくということが必要になっていくと思いますし、国のほうもしっかりそれに対応していくことを求めていく必要があるかと思います。どうもありがとうございました。

ほかにご質問。元田委員、どうぞ。

○元田委員 国保の財政状況が非常に厳しいというのは我々も理解しております。

構造的にどうするのだというところは、しっかり今後議論していただきたいと思えますけれども、1つ、この協議会の目的として、一人当たりの法定外繰入れを解消するというのが中長期的な狙いだと思っております。

参考資料の7ページを見ると、東京都は1万3,249円という数字が出ております。

昨年度と比べると、昨年度は1万6,800程度でしたので、3,500~3,600円減っていますから、大変厳しい中で東京都もいろいろ努力をされている、区市町村も努力されているというのはよく分かります。今はコロナでいろいろな異常な数値が出ておりますから、あまり短期的なことで議論してもこれは解消されないと思うのです。

けれども、中長期的に見ると、東京都としては、大体何年ぐらいでこれをゼロに近づける、あるいはそれをベースとした各区市町村との話合いになっているのか、その辺りの見通しはどうなっているかをまずお聞かせいただきたいと思います。よろしく申し上げます。

- 上野国民健康保険課長 現在、東京都の運営方針の中では、具体的な解消年次というのは定めておりません。先ほどご説明させていただきました、国が求めております財政健全化計画の中では原則6年間とされておりますけれども、これは解消年次については各自治体の実情を踏まえて設定することによしとされておりますので、今後、また国の方針等が示されましたら検討は必要かと思いますが、現時点において、いつまでにゼロにするということではなく、あくまで被保険者の方の負担も考慮し、計画的、段階的に解消していくというのが都の考えでございます。

以上でございます。

- 土田会長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

- 元田委員 被保険者の負担が増えるということは、いずれにしても非常に厳しい取組になるというのは分かりますけれども、ほかの自治体も、都道府県も含めて、全部一人当たりの法定外繰入れをゼロにしようということで努力されています。東京都がある意味では一番財政的に豊かなのですよね。そういった中で、ずっと東京都は個別に見ながらというわけにもいかないと思っておりますので、そこについてはしっかりやっていただきたいと思っております。

先ほどから国保が大変だという話も出ていますけれども、我々被保険者が支援しております前期高齢者交付金も、実は東京都の数字を見ても、令和4年度と令和5年度で一人当たりの支援が10%上がっているわけです。8万8,000円が9万7,000円ぐらいになっていますから、決して小さな支援ではない。10%上がっていますから、全体的に抑えていかないとどうしようもないということになっています。まずは、法定外繰入れは、東京都としても頑張って、これを極力ゼロにさせていただくと同時に全体的な構造をど

うするかというのを並行してやっていただきたいと思っております。

今までも、議員の方からもご意見が出ていますように、そうはいつでも、保険料を上げるというだけではあまりにも能がない。この重症化対策ですとか、あるいはジェネリックの使い方が全国と比べて東京都は、我々協会けんぽの立場からしても、東京都は決して高くない。あまりそういったところに加入者が関心をもって取り組んでいるというわけではないという実態がありますので、そういった意味では、より健康になるための日常の健康管理の仕方とか、病気になったときのジェネリックの使い方とか、そういったことをもっと徹底してやっていかないと、結局はその負担の押しつけ合いみたいになると思います。ぜひその辺りをしっかり、区市町村は特に住民に対して、そういうネットワークを持っておられますので、そういったところのご指導をぜひお願いしたいと思っております。

参考資料にある「医療費適正化の取組状況」も、まだあまりやっていないようなところが1割ぐらいありますので、こういった数字を見ると「どこまで浸透しているのかな」とも思います。糖尿病ですとか、ジェネリックのところなどを見ると、もっともっとやるべきことはたくさんあるのだと思いますので、ぜひそのところをしっかりと取り組みながら、保険料率の引き上げをどうやって抑えるのかという議論をぜひお願いしたいと思っております。

意見になってしまいましたけれども、東京都のお考えはぜひお聞かせいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○土田会長 ありがとうございます。東京都のほう、何か付け加えること。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。医療費の適正化の取組をさらに進めていくべきというご意見を頂戴いたしました。

今後、私どももさらに区市町村の取組の状況をより詳細に把握して、必要な支援に力を入れていければと思っておりますが、おっしゃられたところでいいますと、例えば重症化予防の取組は、まだ一部のところで実施をしていないような数字にはなっておりますが、おおむね実施をしていないという回答を頂いているところは、島しょ部ですとか、小規模の町村さんになりまして、恐らく全く実施していないということではなくて、何らかの実施はしているのだと思うので、我々の調査の枠組みですと実施していないとなってしまうのかなと思っております、そこら辺も今後より詳しく確認しながら、それぞれの自治体の実情に応じた支援というのをしていければと考えております。



また、ジェネリックについても、今日は4年度の取組ということでご説明していませんが、後発医薬品の協議会では元田委員もメンバーでいらっしゃいますのでご存じかとは思いますが、都民への普及啓発ということで、私どももリーフレットなどを作って普及啓発等もさせていただいておりますので、そういったことも含めて、今後も引き続き普及啓発の推進を図っていければと思っております。

ご意見を参考にさせていただきながら、さらに取組を向上させていければと思っております。ありがとうございます。

○土田会長 ありがとうございます。

○元田委員 どうもありがとうございました。我々もいろいろ苦勞していますので、ぜひ、東京都と一緒に、やるべきことをしっかり進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

○土田会長 ありがとうございます。

ほかにご意見ございますでしょうか。よろしいですか。

非常に活発な意見を出していただきました。ただ1つ、まだ出ていないというか、必要なのは、今は保険者の会議ですので、保険者としてどうあるべきかという意見が多く出てきている。それは当然のことですけれども、ただ、医療費の問題を考える場合、あるいは、これからの高齢化社会を考える場合は、医療提供体制のほう、今かかりつけ医の問題だとかいろいろ出ておりますけれども、そういうことも含めながら、全体の日本の医療はどうあるべきかということの本格的に検討すべき時期にもう達していると私は認識しております。一言付け加えさせていただきました。

それでは、よろしいでしょうか。本日取り上げるべき事項は全部終わりました。

それでは、次回の予定等につきまして、国保課長、お願いします。

○上野国民健康保険課長 皆様、活発なご意見、ご議論、どうもありがとうございました。

次回の開催日程でございますが、先ほどご説明させていただいたとおり、来年2月の開催を予定しております。日程につきましては改めてご連絡させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

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。

それでは、以上をもちまして、令和4年度第1回東京都国民健康保険運営協議会を終了いたします。どうも、本日はありがとうございました。

(午後 6時14分 閉会)

—了—