

令和6年度第1回  
東京都国民健康保険運営協議会  
会議録

令和6年11月26日  
東京都保健医療局

(午前10時00分 開会)

○国民健康保険課長 皆様、大変お待たせいたしました。オンラインでご参加の委員の皆様は、カメラをオンにいただけますでしょうか。

ただいまから令和6年度第1回東京都国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

本日は、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。私は、本協議会の事務局を務めます保健医療局保健政策部国民健康保険課長の千葉と申します。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、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議でございますが、会場にご出席の方々とオンラインで参加の方々の併用の形式となっております。

オンラインでご参加の方々には、3点お願いがございます。

1点目。カメラは常にオンにいただきまして、ご発言時以外はマイクをミュートにしてご出席をお願いいたします。ご発言の際にマイクをオンにしてください。

2点目。ご発言の際は、お名前を名乗ってからご発言をお願いいたします。また、可能な限り大きな声でご発言いただきますようよろしくお願いいたします。

3点目。何か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までお知らせください。

次に、委員の出欠状況についてでございます。東京都国民健康保険運営協議会条例第6条の規定に基づきまして、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。本日は、全委員21名のうち、現時点で19名の方にご出席いただいておりますので、運営協議会が有効に成立していることをご報告させていただきます。

次に、本日机前にお配りしております資料です。オンラインでご参加いただいている委員におかれましては、事前にメールでお送りしている資料をお手元にご準備願います。

最初に、第1回東京都国民健康保険運営協議会次第。次に、東京都国民健康保険運営協議会委員名簿。次に、令和6年度第1回東京都国民健康保険運営協議会資料。次に、令和6年度第1回東京都国民健康保険運営協議会参考資料でございます。

何か不足や落丁等ございましたら、お気づきのたびごとに事務局までお申出をよろしくお願いいたします。

次に、会議の公開についてでございます。本協議会は条例に基づき公開となっております。本日は、傍聴の方もウェブでご参加いただいております。なお、会議資料につきましては、本日よりホームページで公開しております。また、本日の議事録につきましては、後日ホームページで公開をする予定となっておりますので、ご承知おきよろしくお願いたします。

それでは、ご出席の委員をご紹介します。お手元の東京都国民健康保険運営協議会委員名簿の順に基づき、私から委員のご紹介をさせていただきます。会場にご出席の委員の皆様におかれましては、どうぞ座ったままでよろしくお願いたします。

最初に、被保険者代表の委員でございます。

下山千代子委員でございます。

○下山委員 下山です。

○国民健康保険課長 岡田幸男委員です。

○岡田委員 岡田でございます。よろしくお願いたします。

○国民健康保険課長 宮本直樹委員です。

○宮本委員 宮本です。よろしくお願いたします。

○国民健康保険課長 山本祥代委員です。

○国民健康保険課長 井垣美穂委員です。

○国民健康保険課長 古賀雅之委員です。

○古賀委員 古賀でございます。よろしくお願いたします。

○国民健康保険課長 次に、保険医または保険薬剤師代表の委員の皆様でございます。

蓮沼剛委員につきましては、本日、ご都合により欠席のご連絡を頂いております。

弘瀬知江子委員につきましては、遅れて入られるということです。

荘司輝昭委員です。

○荘司委員 よろしくお願いたします。

○国民健康保険課長 次に、大坪由里子委員です。

○大坪委員 よろしくお願いたします。

○国民健康保険課長 次に、井上恵司委員につきましては、ご都合により欠席のご連絡を頂いております。

次に、高橋正夫委員です。

○高橋委員 よろしくお願いたします。

○国民健康保険課長 続きまして、公益代表の委員の方々をご紹介します。  
こいそ明委員です。

○こいそ委員 おはようございます。よろしくお願いします。

○国民健康保険課長 森口つかさ委員です。

○森口委員 よろしくお願いいいたします。

○国民健康保険課長 うすい浩一委員です。

○うすい委員 よろしくお願いいいたします。

○国民健康保険課長 和泉なおみ委員です。

○和泉委員 おはようございます。よろしくお願いいいたします。

○国民健康保険課長 菊池馨実委員です。

○菊池委員 よろしくお願いいいたします。

○国民健康保険課長 西村ユミ委員です。

○西村委員 よろしくお願いいいたします。

○国民健康保険課長 次に、被用者保険等保険者代表の委員の方々でございます。

桃原慎一郎委員です。

○桃原委員 よろしくお願いいいたします。

○国民健康保険課長 菅牟田健一委員です。

○国民健康保険課長 柴田潤一郎委員です。

○柴田委員 よろしくお願いいいたします。

○国民健康保険課長 以上の皆様で本協議会を行っていきたいと思います。委員の皆様、どうぞよろしくお願いいいたします。

次に、東京都福祉保健局の幹部職員を紹介させていただきます。

保健医療局地域保健担当部長の井上でございます。

○地域保健担当部長 よろしくお願いいいたします。

○国民健康保険課長 保健医療局保健政策部保険財政担当課長の竹中でございます。

○保険財政担当課長 よろしくお願いいいたします。

○国民健康保険課長 次に、会長の選任に移りたいと思います。

本日は、任期が改まって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条の規定によりまして、会長は委員が互選により選出することとなっております。

す。会長の選任につきまして、どなたかご意見はございますでしょうか。

桃原委員、お願いします。

○桃原委員 会長には社会保障制度に精通されまして、国の社会保障審議会の委員も務められていらっしゃいます菊池委員が適任と存じますので、ご推薦申し上げます。

○国民健康保険課長 ありがとうございます。ただいま桃原委員から菊池委員を会長にご推薦するのご意見を頂きました。皆様、いかがでございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

○国民健康保険課長 ありがとうございます。それでは、菊池委員に会長をお願いしたいと存じます。菊池委員、よろしいでしょうか。

○菊池委員 はい。

○国民健康保険課長 それでは、菊池会長には一言ご挨拶を頂いたあとに、議事の進行をお願いしたいと思います。菊池会長、どうぞよろしくお願いいたします。

○菊池会長 ただ今ご指名いただきました菊池でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

私は、東京都の国民健康保険審査会の委員を務めさせていただいております、そちらは不服審査、不服申立て機関でございますが、こちらは国保の運営そのものということで、全被保険者の皆様に関わりのある大事な会議体ということでご指名いただきまして非常に緊張しておりますけれども、皆様が発言しやすい、忌憚なくご発言いただけるような進行役を務め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。

それでは早速でございますが、議事に入ります前に、まず会長の代理者の指名をさせていただきます。

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、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存じます。会長代理は、都の医療費適正化計画検討委員会の委員もお務めでいらっしゃいます東京都立大学の西村委員をお願いしたいと存じます。西村委員、よろしいでしょうか。

○西村委員 承りました。どうぞよろしくお願いいたします。

○菊池会長 よろしくお願いいたします。

それでは、次に保健医療局の井上地域保健担当部長からご挨拶を頂きたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○地域保健担当部長 保健医療局地域保健担当部長の井上でございます。着座にて失礼い

たします。

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都の保健医療行政につきまして、多大なるご支援、ご協力を頂きまして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年度から都道府県が財政運営の責任主体となって、区市町村とともに国民健康保険制度の運営を担うこととされました。

本協議会は、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ありまして、国保事業納付金の徴収に関すること、国保運営方針の作成に関することなどを審議事項としてございます。

本日の協議会では、運営方針に基づく令和6年度の取組状況や令和7年度国保事業の納付金算定についてご説明いたしますので、委員の皆様におかれましては、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、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。また、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○菊池会長 どうもありがとうございました。

それでは、さっそく議事に入らせていただきます。今日は4件ございます。

- (1) 東京都国民健康保険運営協議会について
- (2) 東京都国民健康保険の現状について
- (3) 東京都国民健康保険運営方針に基づく令和6年度の取組について
- (4) 令和7年度国保事業費納付金等の算定について

まとめて事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、説明をさせていただきます。

令和6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お願いいたします。

資料をおめくりいただきますと、目次がございます。目次の1から4まで一括してご説明をさせていただきます。

2ページ目を御覧ください。

東京都国民健康保険運営協議会につきましては、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きましては、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、その他の重要事項が審議事項とされております。

委員につきましては、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6年度の国保運営協議会の開催予定でございます。

第1回、本日につきましては、令和6年11月26日。記載の事項をご説明する予定となっております。第2回につきましては、来年、令和7年2月を予定しておりまして、令和7年度納付金、標準保険料率の算定結果、令和5年度決算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「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4年度の決算等に基づき更新したものとなっております。被保険者数、それから1人当たり平均所得、1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記載のとおりとなっております。

5 ページの右側、医療給付費等の総額について、財源構成といたしまして、保険料、保険者努力支援制度交付金等、国の調整交付金、国の定率国庫負担、都繰入金、前期高齢者交付金により賄うこととなっております。

金額、公費の内訳につきましては、記載のとおりでございます。

6 ページから「東京都国民健康保険運営方針に基づく令和6年度の取組について」ご説明いたします。

こちらの内容におきましては、運営方針の中で特に重要な事項についてご説明をさせていただきます。

○事務局 それでは、7 ページを御覧ください。

「国保財政健全化の取組」について、運営方針における取組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。都におきましては、区市町村の取組状況を把握し、必要な助言を実施するとされております。

また、都全体の削減目標として、赤字の区市町村数を令和8年度末には35、令和11年

度末に18とすることを目指してございます。

国保財政健全化計画策定状況につきましてですが、赤字の削減目標年次、削減予定額及び具体的な取組内容を定めた「区市町村国保財政健全化計画」を現在都内59の区市町村が策定しております。

都のこれまでの取組についてですが、計画の策定時点におきまして、区市町村へヒアリングを実施しており、さらに都のホームページに区市町村の計画及び法定外繰入等の額、解消予定年次等を見える化し、公表しております。

また、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、公費獲得の観点からもこの解消について、都においても必要な指導・助言を行っていきたいと考えております。

○事務局 次に、資料8ページを御覧ください

「保険料徴収の適正な実施」ですが、現年分収納率につきましては、全国平均以上の収納率を目標に設定するとともに、前年度の収納率から目指す伸び率として目標収納率を設定しています。

また、区市町村は、納付環境の整備及び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し、都は、区市町村の人材育成を支援するといった取組を実施しております。

都繰入金2号分を活用した支援でございますが、令和5年度には16自治体が目標収納率を達成し、また、業務の効率化を支援するため、自動音声催告やショートメッセージによる催告などの初期導入経費について、7か所の自治体に事業費を交付いたしました。

また、各種研修や実地支援の実施につきましては、年度当初に都が策定します支援計画に基づき令和6年度においても実施いたしました。

○事務局 続きまして、9ページ、10ページ目の「医療費適正化の取組」につきましては、参考資料17ページ、18ページと併せて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）につきましては、運営方針でデータヘルス計画の標準化により把握した都内区市町村の健康状態や健康課題の状況、保健事業の方法や体制の情報を活用し、区市町村における効果的な保健事業の実施を支援するという方向性をお示ししております、参考資料17ページ上段のとおり、62区市町村全てで策定済



となっております。

具体的な取組としましては、都では2つの事業を実施しており、まずデータヘルス計画支援事業では、データヘルス計画に基づく個別の保健事業を効率的・効果的に実施できるよう特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防事業のアウトプット向上につながった知見を収集し、区市町村へフィードバックをしております。

もう1つ、データ利活用促進事業では、KDBデータを活用して、医療費、特定健診結果について地域間・経年で比較し、現状把握や分析を行うことで、区市町村が地域の健康課題の把握や事業の企画・実施ができるように支援をしております。

続いて、生活習慣病発症・重症化予防の取組についてですが、運営方針では、糖尿病性腎症重症化予防について、都版プログラムを必要に応じて改定すること、また、区市町村が都版プログラムの取組を円滑に実施できるよう、医療関係者等と状況を共有するという方向性をお示ししており、参考資料17ページ中段のとおり、令和5年7月時点で、受診勧奨の実施自治体が58、保健指導の実施自治体が59となっております。

今年度は区市町村の保健事業担当者を対象とした連絡会等において、区市町村の取組や好事例を共有するとともに、医療関係者が集まる会議体である糖尿病医療連携協議会において取組状況を共有しております。

続いて、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るという方向性をお示ししており、参考資料17ページ下段のとおり、令和5年8月時点で、46自治体で薬の重複・多剤投与を対象にした事業が実施されております。

昨年度から開始した重複・多剤服薬者対策に向けた連携構築支援事業において、各区市町村が地域の状況に応じて地区薬剤師会と連携して重複・多剤服薬者対策を実施できるよう、東京都薬剤師会と連携した支援を行っており、今年度は21の自治体にご参加いただいているところです。

続いて、後発医薬品の使用促進につきましては、運営方針では、区市町村における使用促進の取組を推進するという方向性をお示ししており、参考資料18ページのとおり、令和6年3月時点で、都の区市町村国保の使用割合が79.2%となっております。

国が、骨太方針2021で掲げております目標値、令和5年度末までに全都道府県で後発医薬品の使用割合80%という目標値がございまして、そちらには少し届いていない状況

です。今年度も引き続きレセプトデータ等を活用して区市町村別の使用割合の分析を行い、区市町村に提供していくといった支援を予定しております。

続いて、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組の推進」については、後期高齢者医療広域連合が高齢者保健事業を国保保険事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組が令和2年4月から開始されておりまして、運営方針では、東京都後期高齢者医療広域連合等と連携し、区市町村の取組を支援するという方向性をお示ししております。

今年度も引き続き高齢者の保健事業に関わる医療専門職の人材育成研修事業として、区市町村が配置する医療専門職等が地域の課題や高齢者の特性に配慮した保健事業を企画・実施するために必要な知識を習得するための研修を実施しております。

○事務局 続いて、資料11ページを御覧ください。

「区市町村の事務の標準化・効率化」につきまして、まず、市町村事務処理標準システムの導入については、令和6年度末までに24区市町村が導入済または導入作業中、10区市町村が導入予定であり、そのほかの自治体についても国が示す仕様に基づくシステム標準化を予定しているところでございます。

国は、令和7年度までにシステム標準化を目指すとしていることから、都としても引き続き区市町村における導入を支援してまいります。

次に、オンライン資格確認の普及に向けた取組としまして、マイナンバーカードと被保険者証の一体化に向け、区市町村との意見交換・情報提供を実施するとともに、昨年度はマイナンバーカードを保有していない方に交付する資格確認書の様式等の標準例を策定したところでございます。

○国民健康保険課長 それでは、ここから議事の(4)、資料では12ページでございます。

「令和7年度国保事業費納付金等の算定について」ご説明させていただきます。

資料13ページを御覧ください。

国保制度の改革によりまして、改革前は区市町村が個別に運営しておりました国保事業について、平成30年度から財政運営の責任主体が都道府県に移行され、都道府県に国民健康保険特別会計を設置することとなりました。

下の図の左側にある下向きの矢印でございますが、上から、都道府県は「①区市町村から都への納付金額を所得水準、医療水準を反映して決定」と「②標準保険料率を提示」とあります。

次に、区市町村は「③標準保険料率を参考に、保険料率を決定」とございまして、今回は

①の納付金額の決定についてのご説明をここからさせていただきます。

納付金の算定につきましては、例年11月と年末の2回行いまして、今回11月の仮の係数ということで都が概算の納付金を計算して区市町村に示すものをご説明させていただきます。

14ページを御覧ください。

「改革後の国民健康保険財政の仕組み（イメージ）」ということで厚生労働省の資料から抜粋したものでございます。

下の図の左側でございますとおり、平成29年度までは各区市町村の国保特別会計において、国や都道府県の公費等を収入とし、支出であります保険給付費を推計し、それに基づき保険料を各区市町村で計算しておりました。

図の右側でございますが、平成30年度以降は、都道府県に国民健康保険特別会計を設置し、東京都全体で公費である定率の国庫負担や都道府県繰入金等の収入を計算します。

また、支出につきましては、保険給付に必要な費用ということで国から示された係数や医療費の見込等を基に算出いたします。

この支出と収入から納付金で賄う部分を計算し、それぞれの区市町村にお示しすることになってございます。区市町村は、都から示された納付金を基に保険給付費等の必要額などを見込み、保険料を決定する流れとなっております。

恐れ入ります、15ページを御覧ください。

「国保事業費納付金の算定」でございますが、東京都全体の歳出見込み、歳入見込みを計算した後に区市町村ごとに割り振るイメージ図を描いてございます。

まず、一番上の歳出見込みでございますが、医療分（保険給付費等）につきましては、国が示す計算方法にのっとりまして、都で過去の実績等を基にして推計してございます。また、右のほうに行きまして、後期支援金、それから介護納付金につきましては、国から示された係数を基に計算してございます。

1段下がりにまして、歳入見込みのところでございます。他の医療保険から交付される前期高齢者交付金、一番右側のところですが、国の係数によって計算します。こちらと真ん中にあります法定の公費について見込みを立てまして、そこから東京都全体の納付金必要額を算出しています。これを医療費水準、所得水準、被保険者数に応じて区市町村ごとの納付金の基礎額を算定する流れになっていて、歳入見込みから下に行くイメージでございます。

また、点線の下のところでございますけれども、区市町村ごとに納付金基礎額を配分した

後、ここに書いてありますA区の納付金基礎額から地方単独事業ということで、都や区市町村が独自で行っている医療費助成による国庫減算調整等の加減算を行いまして、ここでいうとA区の納付金額を算出し、こちらが最終的に区から都に収めていただく金額になります。

各区市町村では、こういった金額を基にいたしましてそれぞれの保険料を決める仕組みになってございます。

次に、16ページを御覧ください。「令和7年度の公費について」でございます。

こちらは平成30年度の国保制度改革の際に、約1,700億円全国で公費が拡充されることになりまして、こちらについて今回の納付金算定で公費の割合がどれくらい都に配分されているか表したものでございます。

上の二重線で囲んだところの一番左側が、国全体で総額約1,700億円（全国）とありまして、右にずっと行きますと、令和7年度仮係数反映額は、都としては仮係数反映額81億円+ $\alpha$ となっております。この+ $\alpha$ のところですが、1段下の「財政調整機能の強化」にあります普通調整交付金額につきましては、公費拡充の額が全体と溶け込んでおりまして不明となっておりますので、保険者努力支援、それから特別高額医療費共同事業の数字を足して、74億円足す7億円ということで81億円。プラス※の+ $\alpha$ ということで表示させていただいております。

次に、17ページを御覧ください。「納付金の算定方法」でございます。

まず、基本的な考え方が上から書かれてございます。医療費水準につきましては、令和6年度から保険料水準の平準化ということで医療費指数の反映係数をこれまで1、つまり医療費水準を100%反映させていたものを段階的に引き下げていきます。このゼロになったものを国では納付金ベースの統一と称しています。

都における具体的な係数といたしましては、令和6年度は1から0.83に、令和7年度は0.83から0.66といたしております。

所得水準の反映につきましては、都の所得水準が全国に比べて高いため、応能分と応益分の割合を57対43とさせていただいております。

1段下の囲みのところでございますが、医療費水準を反映させない納付金ベースの統一に向けた取組を進めることによりまして、一部の区市町村では納付金が増加する可能性がございます。都では被保険者の保険負担が急激に増加することを避けるために、納付金の増額の一部に都の繰入金を充てる緩和措置を行っているところでございます。

次に、18ページを御覧ください。今申し上げました緩和措置のイメージ図がこちらでございます。

左の図にありますとおり、これは令和6年度と令和7年度を比較したものでございますが、令和6年度に「 $\alpha$ 」と書いてあるのですが、これが医療費反映係数でございます。医療費反映係数を0.83で算定された納付金が、右に行きまして、令和7年度にこれが0.66で算定した際に、納付金が増加した場合、右上の囲みのところにありま都繰入金の一部を活用いたしまして、増加額の4分の3を都から補助する仕組みとなっております。こちらは右下の表にあるとおり、令和6年から令和11年にかけて段階的に引き下げるようになっておりますので、令和11年まで緩和措置を継続して実施する予定としております。

19ページを御覧ください。こちらが令和7年度仮係数に基づく納付金の算定結果でございます。令和6年度の確定係数による算定結果との比較の表を下に記載しておりますので、こちらでご説明させていただきたいと思っております。

まず一番上、被保険者数につきましては、令和6年度確定係数の算定時の247万6,000人から令和7年度の今回の算定では245万4,000人となりまして、2万2,000人の減。伸び率はマイナス0.9%となっております。

次に、給付費総額は8,096億円から7,832億円となり、264億円の減。伸び率はマイナス3.3%となっております。

次に、1人当たり給付費等は、32万6,924円から31万9,098円となっており、7,826円の減。伸び率はマイナス2.4%です。

次に、納付金総額は4,621億円から4,361億円となり、260億円の減。伸び率はマイナス5.6%です。

最後に、1人当たり納付金額が21万3,354円から20万4,923円となり、8,431円の減。伸び率はマイナス4.0%となっております。

20ページを御覧ください。「1人当たり保険料の算定結果」です。

1人当たり保険料につきましては、都全体の1人当たり保険料額を機械的に割り戻した数字となっております。令和7年度の仮係数に基づく保険料算定額は、18万2,365円となっておりまして、昨年度からの伸び率がマイナス4.2%となっております。

21ページを御覧ください。「標準保険料率の算定方法」でございます。

こちらにつきましては、各区市町村のあるべき保険料率の見える化をしたということでございます。今後に向け各区市町村が具体的に目指すべき直接参考にできる値というこ

とで3つの保険料率を示してございます。

①は都道府県標準保険料率で、全国統一の算定基準によります都内の保険料率の標準的な水準です。

②は区市町村標準保険料率で、都道府県内統一の算定基準による区市町村ごとの保険料率の標準的な水準ということでございまして、都における標準的な方式として所得割・均等割の2方式で算出したものをお示ししてございます。

③は現在区市町村が行っている算定基準に基づき保険料率を出したものです。

①都道府県標準保険料率が最終的に東京都が目指すべき統一の値と近いものとなっております。

ここまでご説明させていただきました区市町村ごとの納付金額が別紙1に、それから1人当たり保険料が別紙2に、標準保険料率が別紙3に、区市町村ごとに記載させていただいております。大変細かい資料になってございますが、後ほどご確認いただければと思います。

ここまで事務局から議事の(1)から(4)まで一括してご説明させていただきました。大変駆け足で申し訳ございません。どうぞよろしくお願いいたします。

説明は以上です。

○菊池会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの事務局からのご説明につきまして、ご意見、ご質問を頂ければと存じます。

まず、こいそ委員からお願いできますでしょうか。

○こいそ委員 それではお聞きしたいのですが、今回の算定では、1人当たりの納付金がマイナス4%となっております。都としてこれにつきましてどのような要因を考えられているか。この辺りを教えていただきたいと思います。

○国民健康保険課長 事務局からお答えさせていただきます。

ご質問ありがとうございます。恐れ入りますが、資料の19ページをもう一度御覧いただけますでしょうか。

令和7年度の仮係数による算定につきまして、今ご質問がございました1人当たり納付金がマイナス4%となっている要因についてご説明させていただきます。

上の四角にあります矢印の右側が令和7年度仮係数による算定でございまして、さらに右側の図の四角の左側に字が書いてあると思うのですがけれども、上から医療給付費、後期支援金、介護納付金と書いてございまして、それぞれ数字を記載してございます。こちらが都

の国保会計歳出の見込みとなっております。この歳出の額が左側の令和6年度の算定より減になっていることが大きく影響すると考えております。

具体的に申し上げますと、一番上の医療給付費の減は左側の8,096億円と比べますと、7,832億円ということで264億円の減となっております。給付費というのは医療費に近いものでございますが、こちらが減少しているということ。それから、その下の段の国から示される後期高齢者支援金、ここでは後期支援金と書いてございますけれども、こちらは国保から75歳以上の後期高齢者医療費制度への仕送りの金額でございます。こちらも減少してございます。このように支出がまず減っているということ。

それから歳入でございますが、これが右の四角の中にございまして、国から示される国や都の公費が、わずかでございますが、増加しているということで、支出が減って収入がちょっと増えている部分があるということで、こうした歳出額の減少と歳入額の増加を合算いたしまして納付金額が算出されますけれども、今回の納付金額の減少の最大の要因は、歳出における医療給付費の減少だと考えております。

○こいそ委員 分かりました。

それともう1点、今年度から納付金ベースの統一に向けた取組が進められているということがありますけれども、都内区市町村の保険料水準の統一に向けた取組状況につきましてどうでしょうか。教えてください。

○国民健康保険課長 事務局からお答えさせていただきます。

都はこれまで納付金を各区市町村に配分する際に、これまでは医療費水準を完全に反映してきました。こちらの区では医療費水準が高かったり、こちらの市では医療費水準が低かった場合には納付金が低いと。そういったことで医療費水準を納付金に完全に反映させてまいりましたけれども、昨年度改定いたしました国保の運営方針におきまして、まずは納付金算定において医療費水準を反映しないで、各区市町村の所得水準と被保険者数の数のみを用いる納付金ベースの統一に取り組むこと決めました。

これに基づきまして、今年度から、令和6年度からですが、医療費指数反映係数、いわゆる医療費を反映させるパーセンテージですけれども、これを段階的に引き下げております。令和7年度における今回の仮係数における算定では、その係数を0.66、つまり医療費水準の反映を66%としております。

また、令和12年度、先の話ではございますが、納付金ベースの統一を目指すことを盛り込んだ工程表を国保の運営方針に定めておりまして、都内の保険料水準の統一に向けまし

て、今後も区市町村と丁寧に議論を含めて、進めていきたいと都では考えております。

○こいそ委員 今、説明がありましたけれども、統一に向けて今後とも区市町村とさらに丁寧な議論を進めていただきたいと要望いたします。

○菊池会長 和泉委員、どうぞ。

○和泉委員 私もいろいろ聞きたいことがあったのです。例えば、資料7ページの赤字解消の取組では、法定外繰入をやめたところで赤字が解消されているのかどうかとか、それから糖尿病腎症で好事例を共有すると9ページに載っているのですが、うまく行っていないところの課題解決に向けてはどんな努力がされているのかとか、いろいろ聞きたいことがあったのですけれども、この時間帯、1時間の設定ということだと説明だけで40分近くかかっていますから、ちょっと無理だなと思っています。できれば、十分な質疑の時間を取っていただけるような日程を次回は設定していただくことを求めておきたいと思います。

1つだけお聞きしたいのは、保険者努力支援制度です。これはどのような評価基準によってどのようにプラスマイナスが配点されているのかということと、それに基づく東京都の評価、それによる東京都国保財政への影響、こういったものはどうなっているか、ということとを1つ伺いたいと思います。

その結果、どうしてそのような評価になっているのかということも併せてお答えいただけたらと思います。

○国民健康保険課長 保険者努力支援制度ですが、これは国が都道府県や区市町村の取組に対して評価する取組評価部分と、例えば、重症化予防や健康づくり事業に要した経費を対象とする事業費分・事業費連動分といったものがあります。お尋ねの件は取り組み評価分かと思いますが、多くの指標がありますので、主立ったもののみご説明させていただきます。

区市町村では、例えば、特定健診や特定保健指導の実施率に関するもの、他に後発医薬品の使用割合や医療費通知、それから先ほどお話のありました法定外繰入の解消などの指標が設定されています。

一方、都道府県では、都道府県全体の特定健診の受診率や法定外繰入の解消等、いわゆる広域で見られているところがございます。

国の予算が全体で1,000億円とされていて、例えば、都が点数を取っても予算の枠内でほかの都道府県の点数によって割り返しますので、何点取ったら幾らになるというのははっきり分からない仕組みになっています。周りの状況によっても変わってまいりますので、一概にこれが取れているから幾らというのはちょっと分からないのが実態でござ



います。

○和泉委員 東京都に対する評価はどうなったのですか。

○国民健康保険課長 当然、国からのお金ですので、区市町村、それから我々東京都も可能な限りの獲得に努め、納付金の減算や国保財政の安定化につなげていきたいと考えております。

来年度の交付分が若干上がる予定とされておりまして、先ほど申しあげました19ページの表の最後のところにある「1人当たり納付金額」が昨年度から8,431円減っているうちの1,083円分は、国の努力者支援制度が多くもらえた分が反映された形になってございます。

○和泉委員 その評価が上がった主な要因を後でいいので教えてください。

○国民健康保険課長 指標が細かく設定されているため、後程ご回答させていただきます。

○和泉委員 分かりました。

委員長、最後に一言申し上げておきます。

なぜ評価が上がったのかということは後で教えていただくとして、時間がないので私の意見を申し上げておきますが、保険者努力支援制度はインセンティブだということと、それから1,000億円という限定がされている、キャップがはめられているということから、どのくらい努力すればどのくらい入ってくるということが毎年確定しない、そういう不安定な財源なのだということが分かりました。

私は、この国保運協に出るたびに言っているのですけれども、国保財政を安定化させる、そして国保に加入している人が必要な医療を受けられるようにする、そのためにはこうしたインセンティブ以上に国の定率国庫の負担の分を上げていかないと、どうしても国保は低所得の方、そしてさらには医療需要の高い方が入ることは周知のことですし、それが構造的な矛盾だということはずっと長く言われているわけですから、この構造的な矛盾を解消していくためには、インセンティブに該当するような不安定な財源だけではなく、そもそもの定率国庫負担を上げていく必要があるだろうと。このことは東京都からも強く国に求めたいと思います。

それと、令和5年度の決算については、確定係数を待たずに数字が出るとしますので、なるべく早く情報を提供していただきたい。第2回ときには少し時間にあるような日程で設定していただきたいということを意見として申し述べさせていただきます。

以上です。

○菊池会長 ほかにはいかがでしょうか。

柴田委員、どうぞ。

○柴田委員 協会けんぽの柴田です。ご説明ありがとうございました。

資料の7ページですが、法定外繰入の削減に関して、令和11年度に18とするということがあって、それから各区市町村が策定済みだということですが、その計画に対して、まず直近では解消されている区市町村数がどのようになっているのか。そして、それが計画に基づいて順調に行っているのかどうかというところをお聞かせいただきたいのですが。

○国民健康保険課長 まず、赤字解消がなされているところでございますけれども、令和3年度決算が最新のデータですが、5つの自治体が赤字解消されております。具体的には目黒区、練馬区、伊豆諸島の利島村、三宅村、青ヶ島村の5つでございます。

もう1つ、財政健全化計画に基づく赤字解消は、まだ達しているところがありませんけれども、取組を着実に進めていただいていると我々は認識してございます。

○柴田委員 直近は令和3年度の数字ですか。

○国民健康保険課長 そうです。今公表されているのは。

○柴田委員 そうですか。令和2年度、そして令和3年度は、医療費がコロナの関係でかなり抑えられたときなので、このときは大体どこの自治体も財政が非常に安定した時期でもあるので、そこを基準に考えると今後ミスリードする可能性もあると思いますので、令和2年度、3年度を基準に考えないで見られた方がいいと思います。被保険者の代表としてもこの解消計画は、ぜひ計画どおり進めていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○菊池会長 ありがとうございます。

オンラインのうすい委員から、手が挙がっています。

○うすい委員 時間がありませんから、2点、簡明にお聞きしたいと思います。

本年10月に51人以上の企業の社員の方々は社会保険に加入が義務化されておりますし、また、2025年には団塊の世代の動向もあります。そういった国保加入者の件も含めまして今後の納付金の見通しについて、都はどのように想定しているのかが1点。

もう1つは、これから国保においても保険者機能をより一層発揮していただいて、加入者の健康の保持増進、これがやはり大事だと思います。そういう意味で、都として継続的に支援を進めて行くことが大事だと思いますが、都の考えを伺いたいと思います。

この2点、よろしくお願いいたします。

○国民健康保険課長 それでは、ご説明させていただきます。

納付金の算定につきましては、繰り返しになりますけれども、納付金は医療給付費、後期支援金、介護納付金等、歳入の国や都の公費、それから前期高齢者交付金を見込みまして全体の納付金の必要額を求めているところでございます。

医療給付費は、直近の動向を踏まえて推計しておりまして、将来的な数値を推計することは、非常に困難でございまして、また、後期支援金や介護納付金は国が示す係数を基にして計算しているため、こちらも都で見込むことが困難でございます。

以上から、今後の納付金の見通しは、想定が非常に困難ではあるのですが、一方で、先ほど来、委員の方々からお話がありますとおり、安定的に国保財政を運営するためには、精度の高い推計を行うことが重要でございまして、都としてできる限り適切な算定を行うよう努めてまいりたいと、そのように考えてございます。

もう1つのご質問でございます。国保加入者の健康保持増進に対して、都として支援が必要と考えるが、都として取り組むべきではないかというご質問だったかと思えます。

こちらは、資料の9ページにも書かせていただいておりますけれども、国保加入者の健康の保持増進を図るために、区市町村におきましてはデータヘルス計画を策定しまして、地域の健康問題に応じた保健事業を行っているところでございます。都も保険者として広域な立場から区市町村の取組に必要な支援をしていくことが重要であると考えております。

都は、昨年度のデータヘルス計画の策定に当たりまして、都内国保保険者共通の計画様式や評価指標を作成し、それぞれ提供したほか、計画内容の集計結果を活用いたしまして、今年度は保健事業の企画に対して、特定保健指導の利用率を上げる取組などの好事例を抽出しております。これらを報告会を開催しまして区市町村へ共有していくこととしております。

区市町村が計画に基づく効果的な事業の実施ができますよう、引き続きまして都として継続的に支援をしていきたと考えております。

○うすい委員 ありがとうございます。持続可能な国保のためにしっかり支援をよろしくお願ひしたいと思います。

以上です。

○菊池会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。会場の方、オンラインの方、手を挙げて合図をしていただけ

ればと思いますが。

特にございませんでしょうか。よろしいですか。

ございませんようですので、それでは、5番目の議題「その他」といたしまして、今後のスケジュールについて事務局からご説明をお願いいたします。

○国民健康保険課長 資料の最後のページでございます。23ページを御覧ください。「今後のスケジュール」でございます。

冒頭にもご説明させていただきましたが、本運営協議会は、仮係数によります算定と、確定係数に基づく算定の後に、2回予定をしております。

このスケジュールの欄では10月から3月まで記載させていただいております。11月にあります運営協議会①が本日でございます。今後、12月末に国から確定係数が提示される予定となっております。こちらに基づきまして、1月の欄にございますとおり納付金・標準保険料率の算定を都で行いまして、2月上旬に予定しております運営協議会にお諮りしたいと考えております。

その後、さらに右に行きまして、都では国保事業会計の予算案を上程いたしまして、都議会に諮っていくということ。下のほうでは、各区市町村におきましては、各区市町村の運営協議会を開いていただいた後に、各区市町村の保険料をそれぞれの区市町村の議会で議決の後に決定していただいて、来年度の保険料と予算が確定する、そのような流れになってございます。

委員の皆様におかれましては、2月上旬の運営協議会に向けて今後日程調整等をさせていただきますと考えておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

以上でございます。

○菊池会長 ありがとうございます。

ただいまのご説明につきまして、皆さんから何かございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、本日予定しておりました議事は以上でございます。全体を通じて何かご意見、その他ございますでしょうか。ございませんか。

それでは、特になければ、その他連絡事項等、事務局からお願いいたします。

○国民健康保険課長 事務局でございます。繰り返しになりますが、先ほどご説明しましたとおり、来年2月に第2回の運営協議会を予定しております。改めて日程調整させていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、和泉委員からご質問のありました都道府県の努力支援の指標でどういったところ

が取れているのかというのは、改めて調べて委員の皆様全員に後ほど共有させていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○菊池会長 よろしくお願ひします。

それでは、以上をもちまして第1回東京都国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。

大変お忙しい中、本日はどうもありがとうございました。

(午前10時56分閉会)

——了——