

## 平成30年度 第1回東京都国民健康保険運営協議会

1 日時 平成30年9月19日（水曜日）午後5時25分～午後6時33分

2 場所 東京都庁第二本庁舎31階特別会議室27

### 3 議題

- (1) 東京都国民健康保険運営協議会について
- (2) 東京都の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取組について
- (4) 平成31年度国保事業費納付金等の算定に向けて
- (5) その他

### 4 出席者（五十音順）

石垣栄一委員、和泉なおみ委員、上野正之委員、うすい浩一委員、岡田幸男委員、加島保路委員、土田 武史委員、鳥居こうすけ委員、鳥海孝治委員、蓮沼剛委員、羽村富男委員、原島幸次委員、細谷しょうこ委員、松崎夕喜子委員、松本博恭委員、目々澤肇委員、元田勝人委員、矢口道博委員、山崎一男委員

○梶野国民健康保険課長 お待たせいたしました。定刻よりも少し前でございますが、ご出席予定の委員がそろっていらっしゃいますので、ただいまから第1回東京都国民健康保険運営協議会を開催いたしたいと思っております。

本日は、お忙しい中、ご出席をいただきまして、まこと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福祉保健局保健政策部国民健康保険課長の梶野と申します。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、どうぞよろしくお願い申し上げます。

まず、委員の出席状況でございます。保険医・保険薬剤師代表の平川委員におかれましては、ご都合により欠席される旨のご連絡をいただいております。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、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19名の委員の方にご出席を

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いたします。

次に、本日、机上にお配りしております資料の確認でございます。お配りしております資料は、順に、会議の次第、委員名簿、座席表、そして、本体の資料でございます平成30年度第1回協議会資料という横長のもの、そして、同参考資料、こちらも横長のホチキスどめのものがございます。

また、そのほかに緑色のファイルに国保運営方針をつづってございますので、適宜ご参照いただければと存じます。

お手元の資料に不足等はございませんでしょうか。もしもございましたら事務局までお申し付けいただければと存じます。

また、席上にそれぞれ委嘱状を置かせていただいておりますので、あわせてご確認いただければと存じます。

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、本日は傍聴の方、また、報道関係者の方もいらっしゃいます。

また、本日お配りしました会議資料と議事録につきましては、後日、ホームページで公開いたします。

各委員の皆様、ご発言の際には、お手数ですが、机上にございますマイクの手前のボタンを一度押していただきまして、赤いランプがついた状態で着席のままご発言いただきますようお願いいたします。

それでは、初めに、ご出席の委員を紹介いたします。お手元にお配りしております委員名簿の順にご紹介いたします。

まず、被保険者代表、岡田幸男委員です。

○岡田委員 岡田でございます。よろしくどうぞお願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 続いて、松崎夕喜子委員です。

○松崎委員 松崎です。よろしく申し上げます。

○梶野国民健康保険課長 続いて、羽村富男委員です。

○羽村委員 羽村でございます。どうぞよろしくようお願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 続いて、松本博恭委員です。

○松本委員 松本です。よろしく申し上げます。

○梶野国民健康保険課長 続いて、原島幸次委員です。

○原島委員 原島でございます。よろしくようお願いいたします。

- 梶野国民健康保険課長 続いて、矢口道博委員です。
- 矢口委員 矢口でございます。よろしくどうぞ。
- 梶野国民健康保険課長 続いて、保険医・保険薬剤師代表、蓮沼剛委員です。
- 蓮沼委員 蓮沼です。よろしくお願いたします。
- 梶野国民健康保険課長 続いて、目々澤肇委員です。
- 目々澤委員 目々澤でございます。よろしくお願いたします。
- 梶野国民健康保険課長 新井悟委員につきましては、おくれるとのご連絡をいただいておりますので、ご到着次第、紹介させていただきます。  
続いて、山崎一男委員です。
- 山崎委員 山崎です。よろしくお願いたします。
- 梶野国民健康保険課長 続いて、石垣栄一委員です。
- 石垣委員 石垣でございます。よろしくお願いたします。
- 梶野国民健康保険課長 次に、公益代表、鳥居こうすけ委員です。
- 鳥居委員 鳥居でございます。どうぞよろしくお願いたします。
- 梶野国民健康保険課長 細谷しょうこ委員です。
- 細谷委員 細谷でございます。どうぞよろしくお願いたします。
- 梶野国民健康保険課長 うすい浩一委員です。
- うすい委員 うすいでございます。よろしくお願いたします。
- 梶野国民健康保険課長 和泉なおみ委員です。
- 和泉委員 和泉です。どうぞよろしくお願いたします。
- 梶野国民健康保険課長 土田武史委員です。
- 土田委員 土田です。どうぞよろしくお願いたします。
- 梶野国民健康保険課長 加島保路委員です。
- 加島委員 加島です。よろしくお願いたします。
- 梶野国民健康保険課長 続いて、被用者保険等保険者代表、鳥海孝治委員です。
- 鳥海委員 鳥海でございます。どうぞよろしくお願いたします。
- 梶野国民健康保険課長 元田勝人委員です。
- 元田委員 元田でございます。どうぞよろしくお願いたします。
- 梶野国民健康保険課長 上野正之委員です。
- 上野委員 上野でございます。どうぞよろしくお願いたします。

○梶野国民健康保険課長 以上で委員の方々のご紹介を終わらせていただきます。

続きまして、東京都福祉保健局の職員でございます。地域保健担当部長、本多でございます。

○本多地域保健担当部長 本多でございます。よろしくお願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 保険財政担当課長、吉川でございます。

○吉川保険財政担当課長 吉川でございます。よろしくお願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 以上でございます。

それでは、本日は、今年度初めての国民健康保険運営協議会でございますので、まず初めに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、会長は委員が互選するという事となっております。会長の選任につきましてご意見はございますでしょうか。

加島委員、どうぞ。

○加島委員 社会保障制度に精通されており、昨年度も会長を務められた土田委員が適任だと思いますので、よろしくお願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 ありがとうございます。ただいま土田委員とのご意見がございましたが、いかがでございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

○梶野国民健康保険課長 ありがとうございます。それでは、恐れ入りますが、土田委員に会長をお願いしたいと存じます。土田委員、よろしくお願いいたします。

では、土田委員には会長席にお移りいただきまして、この後の議事の進行をお願いしたいと存じます。

(土田委員、会長席に移動)

○梶野国民健康保険課長 もしよろしければ一言頂戴できればと存じます。

○土田会長 改めまして土田武史です。どうぞよろしくお願いいたします。

昨年の運営協議会の冒頭に、たいへん口幅ったいことでしたけれども、国民健康保険の特性と役割、中間団体の一つとしての国民健康保険の意義などについて申し上げました。

ここでは繰り返しませんけれども、市区町村、被保険者、医療側及び各保険者の代表、都議会の代表などの方々がいらっしゃいますが、どうぞ忌憚ないご意見をどんどん出していただいて、中間団体である国民健康保険の役割というものを発揮していただきたいと思っております。運営協議会もその役割の一端を担いたいというふうに住じております。

さて、今年度から市町村国保が都道府県単位に統一されましたけれども、それに伴って、各市区町村では、保険料率の設定や保険料の徴収、あるいはデータヘルス計画等々の新しい保険者の役割を分担して担われていることと思います。そういう市区町村の中では、保険料率が以前より上がって、多少苦しくなってきたというようなこととか、あるいはこれまでの国保事業として行ってきた単独の事業がうまくいかなかったとかというような問題も生じているかと思えます。

しかし、これは、都道府県化ということが議論されているときから当然予想されていたことでもありますし、そういうことだと思って、それを前提にしてさらによい方向へと向かうしかないだろうと私は思っております。

今回の都道府県化につきましては、国としては最大の課題がやはり財政問題ということで、その対応策ということを経由して施行してきているわけですが、都道府県としては、それとはまた別の視点というのが当然あります。もちろんそこでは、大事なのは被保険者の利害と申しますか、被保険者のためになること、あるいは今までやってきたことをどう考えるかということなどをふまえながら、独自のいい方法や仕組みを生み出していくという努力が必要だろうと私は思っております。

もう一つ忘れてならないことは、現在の問題だけではなくてこれから少子高齢化が進んでいきますが、そういう中で医療のあり方がどう変化していくのかということも踏まえながら、長期的な視点というものも加えていく必要があると思えます。

この間、厚生労働省で2040年の医療と介護に関する予測を出しました。2040年というのは、日本の高齢者人口がピークを迎えるときということで、約3,900万人、今から500万人ぐらい増えると予想されていますけれども、その間の医療費の上昇というのは、わずか2%ぐらいと予想されています。

したがって、財政的には、2025年を越した後では、それほど大きな増大というものはないように見受けられますけれども、ただ、その一方で、それを担う人々、つまり生産力を担う人々、あるいは幼少人口というものが急速に減っていきますから、したがって、増えていく高齢者の医療、介護というものをどういう形で担っていくかという長期的な視点も必要です。ぜひその辺も見据えながら、これからの国保のあり方というものをよくよく考えていかなければいけないと思っております。そうした課題についても、どうぞ皆様のご協力をお願いしたいと思います。

またちょっと口幅ったいことを申し上げましたが、これは本音でございますので、どう

ぞよろしくご理解のほどお願いします。

それでは、早速、議事に入りたいと思います。よろしいですね。

○梶野国民健康保険課長 議事に入ります前に、会長の代理の指名をお願いできればと思います。

○土田会長 それでは、代理の方としましては、国民健康保険に非常に精通しておられる加島委員をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○土田会長 どうもありがとうございます。

それでは、ただいまから議事に入りたいと思います。

最初は、議事の第1番目、東京都国民健康保険運営協議会について及び東京都の国民健康保険の現状について、事務局から説明をお願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 今年度第1回、また新たな任期が開始して初めての協議会でございますので、本協議会について、また東京都の国保の現状について簡単にご説明させていただきます。

A4横長の、運営協議会資料と表題があります資料をおめくりいただきまして、2ページをごらんください。

国民健康保険事業の運営について審議をいただきます運営協議会は、これまでは区市町村に設置されておりましたが、今般の国保法改正、制度改革に伴いまして都道府県にも設置すると定められました。東京都におきましても、昨年度、本協議会を設置し、ご審議をいただいたところでございます。

都道府県の運営協議会では、資料の下段にございますように、国保事業費納付金及び国保運営方針について主に審議するものとされております。

続きまして、右側3ページ、今年度の協議会開催予定でございますが、本日の第1回に加え、11月に第2回を開催する予定でございます。

本日、第1回では、昨年末に策定しました都の国保運営方針に基づく取り組みについて、また平成31年度納付金等の算定に向けて、納付金の算定方法や今回の制度改革に当たり行われた国の財政支援の拡充等についてご説明いたします。

そして、第2回の会議では、主に、今後、国から示されます係数に基づく平成31年度の納付金算定結果についてご報告したいと考えております。

続きまして、資料の6ページ、都の国保の現状につきまして、左側に全国と都の対比、

右側に財源構成の概要を、いずれも平成28年度ベースで記載してございます。

左側、まず都内の被保険者の数でございますが、平成28年10月からの社保の適用拡大の影響もあって、減少傾向でございます。平成28年度では約339万人余りと、全国の1割強を占めているという状況です。

また、1人当たりの平均所得及び保険料から、所得に対する保険料負担率を計算いたしますと、所得水準が非常に高いため、他県よりも低い負担率となっております。

また、国が全国共通に保険料水準を比較するために示しております、標準化指数というものがあり、平成27年度のデータになりますが、全国平均を1とした場合、都内区市町村は0.854となっております。

一方で、保険料の収納率につきましては、残念ながら全国最下位が続いており、滞納世帯の割合も高いという状況でございます。

右側、財源構成を簡略化して示した図でございます。国保財政は、基本的には左側の保険料と、中央の国及び都の公費負担で賄うとされておりまして、それに加えて右側の前期高齢者交付金、65歳から74歳の前期高齢者の数に応じた被用者保険との調整の仕組みによる交付金がございます。

ただ、現状では、左上にございます法定外一般会計繰入、つまり区市町村からの一般会計から税金を投入している分が、平成28年度では1,004億円でございます。この額は、全国の約3割を占めておりますが、これにより保険料負担を引き下げている現状でございます。

非常に簡単ですが、議題1、2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。ただいまの説明につきましてご意見、ご質疑等がございましたらどうぞお願いいたします。

はい、どうぞ。

○和泉委員 説明の中身そのものではないんですけども、事前に資料（案）というのが配られているはずだと思うんです。委員の皆さん、この資料（案）に目を通して、今日は臨まれていると思うので、もし資料（案）から、実際に今日、配られている資料で変わったところがあれば、資料と資料（案）も見比べながら進めなければいけないということだと、非常に大変になるので、ご説明に入る前にそこをまず触れていただいて、それから説明していただくと大変ありがたいかなと思います。

以上です。

○梶野国民健康保険課長 一部表記の修正等をした程度で、内容に関わるような変更はございません。

○和泉委員 わかりました。

○土田会長 よろしいですか。ほかにございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○うすい委員 収納率なんですけど、東京は、大都市ですから、その辺の原因もわからなくはないんですが、20年連続で最下位と。原因の分析は、当然されているとは思いますが、今後の収納率の対応について、東京都としてどのように取り組んでいくのかということについて伺いたいと思います。

○土田会長 はい、どうぞ。

○吉川保険財政担当課長 保険財政担当課長の吉川です。

今、ご指摘がありましたとおり、東京都は20年連続最下位ということで、6年連続で上昇はしているものの最下位という状況でございます。

また、要因分析というお話でしたけれども、都内の被保険者の場合、一般的に収納率が低い傾向にある若年層が多いということに加えまして、収入が不安定な非正規雇用の被保険者の割合が高いということや、被保険者の転出入の率が高いといった大都市の特性がございます。こういったことが収納率に影響しているのではないかと考えているところではございます。

また、今後の収納率の向上に向けた都の取り組みでございますが、まず都の法定負担分である都繰入金、昨年度までは東京都の調整交付金ですが、今年度から都繰入金となりますけれども、その一部を活用しまして、収納率向上に取り組む区市町村に対して財政支援を行っております。

また、人材育成の一環といたしまして、収納対策のテーマ別に研修を行うことで、業務にかかわる実践的な知識の習得やスキルアップの支援を行う、また、直接、徴収指導員が区市町村に出向きまして、継続的に区市町村の課題や職員体制、組織体制を踏まえた実地の支援をしているところでございます。

東京都としても引き続き、こうした形で区市町村の取り組みを支援していきたいと考えております。

○うすい委員 これは事務局に聞いたのですけれども、収納率を1%改善することで、約35億4,000万円収納額が上がるというふうにお聞きしました。



収納率については、先ほどの分析等もありましたので、ぜひ少しでも上げる対応を、今後もよろしくお願ひしたいと思ひます。決意をどうぞ。

○吉川保険財政担当課長 ありがとうございます。区市町村でも、納付環境の整備ですとか、人員体制なども含めまして、ご努力いただひているところですよ。うすい委員のご指摘のとおり、1%上げると35億円という大変大きな規模でございますので、都としても引き続き、向上に向けて取り組んでいきたいと思ひておひます。

○土田会長 よろしいですか。

○うすい委員 はい。

○土田会長 ほかにご意見、ご質問は。

はい、どうぞ。

○元田委員 6ページ目に、全国と都の比較が載っておりますけれども、医療費そのものを見たときに、1人当たり平均の東京と全国の差異とか、あるいはその中身の大きっぱな特色はあるのでしょうか。もしそれがわかれば教えていただきたいと思ひます。

○土田会長 いかがでしょうか。

○梶野国民健康保険課長 お手元の資料にはないのですけれども、医療費水準ということでは、東京都は全国の中では比較的だめという状況でございます。

○元田委員 65歳以上の比率は、これで見ると東京が全国よりも少し低いですから年齢補正をしても低いと。

○梶野国民健康保険課長 年齢補正をしても低いですよ。

○元田委員 そのあたりの原因分析は何かされていますでしょうか。

○梶野国民健康保険課長 逆に、全国的に比較的高いところは、例えば入院日数がやや長い等の傾向があると聞いておひます。

○元田委員 ありがとうございます。

○土田会長 よろしいですか。

はい、どうぞ。

○和泉委員 先ほど収納率の話が出ていたのですが、20年間最下位というのは、私も承知しているところなのですけれども、この表で見ますと所得に占める1人当たりの保険料というのは、必ずしも高くないんだよということが示されているかと思うんですが、東京都の場合には、やはり相当所得の高い人たちのくくりというのが、上が相当高い部分になっているんだろうと思うんです。ですから、単純に、1人当たりの被保険者の所得を、そ

ういうのもおしなべて平均してしまうと、もちろん1人当たりの所得に占める保険料の割合は当然低くなっていくだろうというふうに思うんです。収納率が低い、今、ほんとうに払えなくて大変だという声は、私のところにもたくさん寄せられているんですね。それに伴って、どうやって収納を高めていくのかという取り組みは区市町村によって大変差がありまして、一人一人の被保険者に寄り添ってその生活を支えるという側面からいろいろ頑張っている自治体もありますし、そうではなくて、滞納があると、お給料だろうと年金だろうと、とにかく口座に振り込まれた途端に差し押さえてしまうという自治体もあるわけです。

だから、もちろん収納率を上げていくということは大事なことですけれども、そうなったときに、被保険者の生活が困窮に陥らないようにする、これもまた非常に重要なことだと思うんです。ですから、そここのところは、東京都は今度は広域的に財政運営の主体となって、保険者になってきたわけですから、一人一人の被保険者の暮らしを支える、生活困窮に陥れない、そうしながら収納率を高めていくためにはどうしたらいいのかというところにこそ、やはり一生懸命、知恵を絞っていただけたらなというふうに思います。

以上です。

○土田会長 今のはご質問というより、ご意見ということでよろしいでしょうか。

○和泉委員 はい。

○土田会長 どうもありがとうございました。事務局はよろしいですね。

ほかにございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、次の議題に移りたいと思います。

3番目でございますが、東京都国民健康保険運営方針に基づく取組についてということで、事務局から説明をお願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 それでは、お手元の資料の8ページをごらんください。

運営方針に基づく取組みのご説明に入ります前に、運営方針の位置づけ、全体像につきまして、このページで簡単にご説明いたします。

左上の第1章の部分に記載がございますとおり、この運営方針は、今回の国保制度改革に当たり、都道府県と区市町村が一体となって、共通認識の下で国保事業を実施できるよう、改正国保法の第82条の2の規定に基づき、都道府県内の統一的な事業の運営方針として定めるものでございます。

都におきましては、対象期間は今年の4月からの3年間としております。

策定に当たっては、区市町村のご意見を伺った上で、国保運営協議会でのご審議をいただき定めるものとされており、昨年度、本協議会に諮問し答申をいただきまして、12月に策定をしたというものでございます。

第3章の「医療に要する費用及び財政の見通し」以下、各章の記載は、国保法で運営方針に記載すべきとされている事項を全て盛り込み、また、国から示されました策定要領等も踏まえた内容となっております。

都としても、この運営方針の下、保険者機能を発揮してさまざまな取り組みを行っていく必要がございますが、本日は、方針策定後の新たな取り組みを、別冊の参考資料もご参照いただきながら、4点ほどご説明いたします。

まず、医療費の適正化、すなわち医療費の増加抑制のための取り組みについて2点ご説明いたします。

1点目が、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みでございます。資料の9ページから10ページにかけて、また、別冊の参考資料では7ページ以降になります。

糖尿病が重症化し、人工透析ということになりますと、患者ご本人やご家族の負担が重いのみならず、医療費も多額に上るということで、重症化をいかに予防するかが非常に重要となります。

では、都内の患者さん、あるいは医療費の状況はどうかといいますと、参考資料の7ページでございますとおり、都内の糖尿病性腎症の患者数は、おおむね横ばいという状況でございます。

また、8ページ、糖尿病により新たに人工透析となった方の割合でございますが、こちらは2011年、すなわち平成23年以降は、少しずつ減少しているものの、依然として高い水準でございます。

一方、9ページ、医療費の面で見ますと、生活習慣病の1人当たり医療費のうち、左端が糖尿病、右端が腎不全でございますが、いずれもかなり高い額となっております。

こうしたことを踏まえ、国は全国的に重症化予防の取り組みが進むよう、平成28年に、重症化予防プログラムを策定しますとともに、都道府県単位でもプログラムを策定するよう、推進しております。

こういった動きを受けまして、都も本体の資料の9ページの上段でございます運営方針に定めた方向性にに基づき、各区市町村における取り組みが進むよう、東京都と東京都医師会、そして、糖尿病医療に関する関係団体で構成されております糖尿病対策推進会議の三

者の連名で、本年3月、東京都版のプログラムを策定したものでございます。

プログラムの内容は、おおむね国のプログラムに準拠しておりますが、10ページの上段に主な内容を記載しておりますが、東京都、区市町村、医師会等の関係団体それぞれの役割、また、重症化のリスクが高い未受診者等に対する受診勧奨や保健指導を行うに当たっての対象者の抽出の考え方、さらに取り組みの成果を各区市町村等が評価する際の指標の例などを盛り込んでおります。

昨年度の時点では、都内では、おおむね半分程度の区市町村で重症化予防の取り組みを行っておりますが、事業を進めていく上では、地域のかかりつけ医や専門医をはじめとして、関係機関との連携を強化していくことが不可欠でございます。

そこで、糖尿病の医療連携を進めるために、都が従来から設置しております糖尿病医療連携協議会のもと、二次医療圏ごとに設置されている圏域別検討会の場を活用しまして、今年度からこの圏域別検討会に、新たに区市町村の国保部門が参画し、関係機関と情報共有等を行っていくこととしております。現在、各圏域で順次、会議が開かれているところでございます。

こうした取り組みを通じて、既に重症化予防を実施している区市町村に加えて、新たに取り組みに着手する区市町村も円滑にスタートできるように、また、今後も取り組みを充実できるように支援していきたいと考えております。

続きまして、医療費適正化のもう一つの取り組み、区市町村の保健事業支援でございます。11ページをごらんください。

先ほど会長からもデータヘルスの話がございましたが、被保険者の医療費や健診結果等のデータを分析し、地域の健康課題に即した保健事業を行う、データヘルスの取り組みにつきましても、都内でも既に8割以上の区市町村でデータヘルス計画が策定されております。

運営方針におきましても、都が国保データベースシステム、いわゆるKDBシステムの活用等について区市町村に必要な助言を行うこと、また、都みずからもこうしたデータを活用して区市町村ごとの健康課題の把握等を行い、助言に生かすといったことを定めております。

今回、都も区市町村とともに保険者となり、KDBシステムの各種データにアクセスできるようになりました。そのため、今年度の新規事業としまして、こうしたデータを区市町村ごとに分析しまして、課題の見える化等を行って区市町村にフィードバックする、ま

た、区市町村の保健事業の担当者の連絡会を立ち上げまして、保健事業実施上の課題について情報共有するとともに、都が行いました分析結果の活用等についても意見交換を行うこととしております。

この分析につきましては、現在、専門家や区市町村代表等のご意見をいただきながら、具体的な進め方等、詳細を詰めているところでございます。

続きまして、12ページをごらんください。

3点目、国保財政健全化の取組についてでございます。

運営方針では、区市町村において、国保財政収支の差を法定外繰入、つまり一般会計からの繰り入れで埋めている現状につきまして、給付と負担の関係が不明確となること、また、国保加入者以外の住民にとっては二重の負担という側面もあるということから、計画的、段階的な削減に取り組む必要があるとした上で、区市町村がそれぞれの事情を勘案して財政健全化計画を策定し、医療費の適正化、収納率向上、保険料率の設定等の取り組みを進めていくこと、また、都も区市町村の取り組み状況等を把握して必要な助言を行うこととしていただいております。

都内区市町村では、平成28年度決算ベースで、2つの町村を除く60区市町村で削減解消の対象となる赤字がございました。そのため、財政健全化計画の策定対象ということになりますが、今年の3月末までに、該当する区市町村全てで一通り計画の策定までは完了したところでございます。

ただ、今回の制度改革に伴い、財政の仕組みも大きく変わる中、昨年度末の比較的短い期間の中で検討するという状況でございましたので、具体的な数値目標を盛り込んだ計画とすることが難しく、昨年度の段階では数値目標等の設定までは行っていない区市町村も一部にございます。

これに対しまして、下段の今後の方向性のところに記載してございますが、国からは、計画に削減目標が示されていない場合、今年度末までにできる限り削減目標を盛り込んだ計画とするため、都道府県が助言を行うようにということが示されております。

また、都道府県や区市町村による取り組みを評価して、国が交付金を交付します保険者努力支援制度が今年度から本格実施されておりますが、この中でも、数値目標を定めた計画を策定していることが、来年度分の評価指標となっております。

こうしたことを踏まえまして、都としても、該当する区市町村が可能な限り数値目標を盛り込んだ計画策定に向けた準備を進められるよう、必要な助言等を行っていく予定でござ

ざいます。

続きまして、4点目、区市町村が引き続き担っております国保の事務の標準化・効率化について、13ページをごらんください。

運営方針では、国保事業の運営が都道府県単位になることを踏まえて、これまで区市町村ごとに差がありました事務処理の標準化や、事務を一括して行うことによる効率化を順次進めていくということを記載しております。

このうち、事務の標準化については、区市町村との協議の結果、原則として取り扱いを統一することで意見がまとまりました事務について、今年3月に標準的な事務処理基準を設けました。

主な事項は、資料に記載のとおり、例えば窓口で申請手続を行う場合の確認書類や、保険料税の減免基準等でございます。

なお、事業の標準化については、今回、基準を設定したもので終わりということではなく、今年度以降も、区市町村と実務レベルも含めて検討を行いまして、順次、追加していきたいと考えております。

14ページが事務の効率化でございます。

こちらについても、運営方針で記載しました、国保の手引きの外国語版を都共通版として作成すること、また、被保険者の方への医療費通知について、記載事項や通知時期等をそろえて統一的に処理することの2件について、今、準備を進めております。

国保の手引きにつきましては、区市町村のご要望の多かった5つの言語で作成しまして、来年度の手引き発行に活用できるよう、年内には区市町村にデータを提供したいと考えております。

また、医療費通知につきましては、国保連合会への委託を想定しており、来年度からの実施に向けまして、例えば所得税の医療費控除の申告等にも活用できるよう、記載事項や書式、通知時期等の検討を進めているところです。

効率化につきましても、まずはこの2件からスタートいたしましたが、今後も共同処理や統一的実施を行うことで、事務処理負担やコストが軽減できるものにつきましては、順次検討していきたいと考えております。

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意見、ご質問がございましたらお願いいたします。

はい、和泉委員。

○和泉委員 幾つかあるんですが、まとめて伺ってしまってよろしいでしょうか。

○土田会長 幾つぐらいありますか。

○和泉委員 4点です。

○土田会長 大丈夫ですね。それでは、まとめてお願いいたします。

○和泉委員 まず、一般会計からの繰り入れを赤字として、それを削減していくというふうになっているんですけども、この赤字削減の計画を期限を切って策定するというのが国からは求められているというお話が今ありました。

区市町村は住民の暮らしの実態を考えて、一般会計からの繰り入れで値上げ幅をずっと抑えてきていて、それを一気になくしてしまったら保険料が上がってしまうよということは、昨年この国保運協の場でも、私は申し上げたと思いますし、座長からも一気に一般会計を繰り入れるなんて現実的でないというお話もありました。

そういう中で、具体的に削減目標を設定して、それが保険者努力支援制度にも反映されていくんだよということが、今、ご説明がありましたけれども、区市町村が国保被保険者一人一人のことを考えて値上げ幅を抑えようという努力で一般会計から繰り入れをしていることを、都としては、その方向を例えばいついつまでにこういう計画にちなさい、あるいは平成31年度の3月末で策定されるべき計画に、具体的期限を切って一般会計からの繰り入れをなくしていこうという計画を出させるというものなのかどうかということが1点。私は、そうするべきではないと、それが適切ではないと思っていますが、都の考えをお聞かせいただきたい。

それから、広域的、効率的な運営の推進に係る事項として事務の標準化、効率化というのが……。

○土田会長 すみません、それは2つ目ですね。

○和泉委員 はい、2つ目です。広域的効率的な運営の推進に係る事項として事務の標準化、効率化が示されましたけれども、この事務処理基準の統一ということで、先ほど説明があったかと思うんですが、東京都における国民健康保険の事務処理基準というのが平成30年3月に策定をされている。これは私も知らなかったもので、資料をいただいて見たんですけども、これまでは区市町村によってばらばらだったと思うんですが、この基準というのは、どういうすり合わせをして、どのように決まったものなのかなということが2つ目です。

3つ目です。この中で保険料の減免と生活困難の認定基準については、より広く減免をしていったり、あるいはしようとしている区市町村に、この東京都の事務処理基準によってその範囲を狭めさせるというようなことがあってはならないのではないかと思います。今後、どのように運用されていくのか。この事務処理基準の最後には、区市町村が独自で決めることは可能ですよ、差し支えありませんよということが書かれてはいますけれども、この事務処理基準を標準とするということも明確に書かれているわけで、どのような運用がされるのかなという点が3つ目です。

4つ目は、極めて事務的な話です。本人確認書類については、マイナンバー法と施行規則、こういったものが示されていますけれども、それぞれの条文を読みますと、本人確認については従来と変わらないというふうに私は解釈しましたが、その解釈でいいのかどうか。写真や住所や生年月日が確認できるものについては1種類、それが確認できないものについては2種類提示をするということだと思んですが、それでいいかどうかということ。この4点をよろしくお願いします。

○土田会長 それでは、4点について、どうぞ。

○梶野国民健康保険課長 まず1点目が、いわゆる赤字解消計画、財政健全化計画につきましては、今年度末までに何らかの数値目標を求めた計画の策定が、国からは求められているところでございます。

ただ、期限を切ってというお話が先ほどございましたが、この計画の期間は原則として6年間とされておりますが、国の通知上、6年間で全て解消することを求めるというものではございません。

ですので、期限を切ってというのが、都が、全区市町村が何年までに、と示すかというご質問だとすれば、そうではございません。各区市町村、それぞれに事情は異なり、これまでの保険料（税）率の設定の状況、収納率の状況等、差がある中で、こういった形で段階的に取り組んでいくのかを、それぞれご検討いただいて策定されるものと考えております。

2点目の、事務の標準化に関しての基準の設定についてでございますが、今回、都道府県単位での運営となるのに合わせまして、住民の方からすれば、例えば都内でお引っ越しをされたときに、全く違う扱いでは、ご理解をいただくのが難しいであろうといったことから、区市町村からもそろえられるところからそろえていこうというご意見をいただいていたところでは。



その中で、まずは実務者レベルで、各区市町村の現在の運用状況等の把握を行った上で、その中で協議が調った事項から順次、基準を設定していったものでございます。

それから、減免につきまして、基本的には各区市町村が現状で運用されている基準をベースに設定しておりますので、そこを大きく変えるような内容ではないと認識しております。

また、標準的な取り扱いでございますので、これと異なる取り扱いとする特段の事情があるような場合、減免については、個々の事情に応じて判断が必要になる場合もあろうかと思っておりますので、そういったところも踏まえて各区市町村において対応いただくものと考えております。

最後の本人確認につきましては、おっしゃるとおり、従来の運用を文言で整理したという位置づけと認識しております。

○土田会長 ありがとうございます。

○和泉委員 ありがとうございます。じゃあ、確認させてください。3番目の質問ですけども、そうしますと、ある程度、区市町村の裁量で定めるものについては尊重されるということでしょうか。

○梶野国民健康保険課長 標準的な取り扱いでございますので、なるべくそろえていただくということがベースにはございますが、それでは対応できない特段の事情があるものについては、区市町村の判断として対応する部分も残るであろうという認識でございます。

○和泉委員 じゃあ、1点、最後に意見を申し述べさせていただきます。

例えば、被保険者証の統一だったりとか、極めて事務的な取り扱いだったりとかというのは、おっしゃるとおり標準化されたほうが、都内に住む人たちにとってはやりやすいという点があるだろうと思うんですが、保険料の減免をどういうふうにして定めるのか、あるいは生活が困難だという認定基準をどこに設定するのかというのは、やはりそれぞれの区市町村の事情というものがあろうと思うんです。だから、それぞれの区市町村がその自治体に応じて、その状況に応じて設定をするものについては、最大限、自治体の裁量を尊重していただきたい、そういう運用をぜひともお願いしたいなということを申し上げておきたいと思っております。

以上です。

○土田会長 わかりました。ただいまのはご意見ということで、議事録に記しておきます。

ほかにご意見、ご質問はございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○元田委員 11ページに、今後、東京都はデータベースを活用して地域ごとの健康課題、あるいは状況を分析をして、それをもとに区市町村がいろいろな事業を展開するというような大きな計画が書いてあります。具体的な内容としては、例えば、今、いろいろ出されている健康スコアリングレポート、ああいったものを想定されているのか、その大まかな方向と、それから、これを実施されるスケジュールのイメージ等がありましたら教えてください。

○土田会長 はい、どうぞ。

○吉川保険財政担当課長 具体的な事業の中身については、今、検討委員会を設置いたしまして、そちらで検討しながら進めているところでございますが、まず、東京都でも今年度から閲覧できるようになりました、KDBの医療費のレセプトデータと健診データを活用しまして、例えば区市町村の健康状況ですとか、生活習慣の状態、それぞれ課題が異なるかと思うんですけれども、都平均と比較して、各区市町村はどの立ち位置にいるのかというのを、見える化していきたいと考えております。

健保のほうで進められている健康スコアリングレポート、見せ方としては、例えばああいう形のレーダーチャートですとか、都内をマッピングした場合、エリア別に見て、どういう傾向が見えるのかとか、散布図などを活用しまして、いろいろな指標に、相関関係があるのかなのか等も含めて、区市町村の健康課題や立ち位置などを東京都として横断的に示していければと考えているところでございます。

スケジュールでございますけれども、年度末までには、成果物として報告書と区市町村別のデータ集という形でご提供できるようにと、考えているところでございます。

○土田会長 ありがとうございます。よろしいですか。

ほかにございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○うすい委員 区市町村と都と連携をして、今後、データヘルス計画を作ったりとか、KDBシステムを使ったりとかということで、情報共有していく、都として支援をしていくということなんですが、協議をしていくというのはわかるんですけれども、具体的に東京都がどのように支援していくのか、イメージをもうちょっと具体的に教えてもらえるとありがたいのですが。

○吉川保険財政担当課長 東京都も今年度から保険者となったということで、都として具

体的にどのように区市町村に医療費適正化、または保健事業を支援していくかというご質問かと思うんですが、例えば、先ほど説明させていただきました糖尿病性腎症重症化予防の取り組みで、二次医療圏ごとの圏域別検討会を活用いたしまして、課題を共有したりという場を設けたということが、今年度からの取り組みになっております。

また、データ分析によって横断的に区市町村の健康課題などを見える化していくというような事業を進めて、こういった事業を進めながら、これまで個々に区市町村が行ってきた関係機関との連携を、東京都レベルで、都医師会、都歯科医師会等と構築していくことですか、他の自治体の好事例を収集して、区市町村のほうに横展開をして、効果的な保健事業につなげていくですか、これまで区市町村が個々にやられていたことを、東京都として広域的に把握し、課題を共有して、支援していきたいと考えているところでございます。

○うすい委員 ありがとうございます。各区市町村がこれから健康寿命をしっかりと伸ばしていくということは、持続可能な医療保険制度をつくっていくには、やっぱり大事になってくるので、区市町村で頑張っていて、例えば糖尿病にならないように野菜を先に食べようとか全区を挙げてやっている区市町村もあるわけですね。そういう意味では、そういう情報等を発信していただいて共有していただく、いいことはまねができるような環境づくりを、ぜひ都としてやっていただきたい。これは要望でございます。よろしくお願いいたします。

○土田会長 ありがとうございます。

はい、どうぞ。

○鳥海委員 今の糖尿病の重症化予防に関連する話でございますけれども、先ほどのご説明ですと、62のうちの半分ぐらいが取り組んでおられると、逆に言えば半分はまだですということなので、区市町村によっていろいろご事情があるのはわかるんですが、半分が取り組まれていないという事情は把握されていらっしゃるのか。

というのは、二次医療圏ごとの検討会とかで、そういったことを横展開していくということだと思いますけれども、そういった中での対策の仕方というか、糖尿病の重症化予防というのは、非常に本人の生活のQOLを高めるとか、ひいては医療費の節減になるということになりますので、今、国を挙げて進めており、その辺の取り組みについての、62について全部同じような内容ではなくて、いろいろあると思うんですけれども、そういった各区市町村に応じた計画の立て方とか、指導・協議の仕方といいますか、そういったところについてのお考えをお聞かせいただければなと思うんですが。

○土田会長 はい、どうぞ。

○吉川保険財政担当課長 まず、重症化予防の取り組みですが、先ほどご説明させていただいたとおり、まだ都内の全区市町村が取り組んでいる状況ではないところです。

なぜ取り組みがなかなか進められないのかについては、それぞれ理由があるかと思いますが、この重症化予防の取り組みは、都医師会さんをはじめとした関係機関との連携が非常に重要な事業ですので、地域ごとにそういった関係機関との調整、また庁内の財政当局との調整ですとか、さまざまな要因があるかと思います。

都としても、個別に地区の医師会との調整が円滑に進むように、都医師会と糖尿病対策推進会議と三者の連名でプログラムを策定しておりますので、引き続きそういった関係機関との連携を進めていきたいと考えているところでございます。

また、そういった区市町村の個別の事情に着目しての、助言や支援も引き続きしていきたいと考えております。

○土田会長 よろしいでしょうか。加島委員から一言ありますか。今、国保連で大分力を入れてやっていますよね。

○加島委員 土田先生が委員長に就任しておられます支援・評価委員会でも、各区市町村からデータヘルス計画が出てきておまして、それぞれうちの保健師がサポートをしております。重症化予防は、確かに先ほどの参考資料でまだやられていないところもたくさんあるんですけども、区市町村さんのほうではやりたいという希望はみんなありまして、ただ、サポートする体制がどういうふうに行くかということが、非常に弱いところもあるので、その辺については、国保連のほうの保健師がサポートして、好事例といいますか、よくやっている自治体の例を参考にしながら取り組んでいるところですので、近いうちには全ての区市町村で。

ただ、島などでは、必ずしも重症化予防を重点的にできるのかどうかというところもあり、100%にはならないと思いますけれども、今、やっているところでございます。

○土田会長 ありがとうございます。

どうぞ、お待たせしました。

○目々澤委員 東京都医師会で、東京都と組ませていただいて、いろいろ医療の対策をやっているところです。今、糖尿病のことだけ話題に上っていますけれども、ほかの疾病に対してもきちんとやっております。

例えば、参考資料のグラフに、脳血管障害、クモ膜下出血、脳内出血、脳梗塞が、ござ

いますね。それを全部足すと、実は、糖尿病性腎症と同じぐらいになってしまうので、そういうものが起こらないようにする一番の危険因子というのは高血圧なのです。その高血圧を見逃さないようにするというのが、一番肝心なところだと考えております。

そこを対策するには、やはり健診データの中から高血圧が見つかった、でも治療されていない、そういうような人たちを見つけて、きちんと治療のプログラムに乗っていただく、そういうことが非常に大切なのではないかと考えています。せっかくNDBもこうやって利用されてくるようになったので、そのこのところを今後、東京都さんにやっていただければ、我々もちろん頑張ってやっておりますので、ありがたいと思います。

○土田会長 どうもありがとうございます。僕もわずかですがこの事業に関わって見ておりますけれども、ようやく今年あたりから本格的に軌道に乗ってきたというような印象を持っております。急速に、この重症化予防なり、あるいはデータヘルスなり、そういう保健事業が拡大しつつあるということで評価に値するというふうに思っております。医師会にはいつもお世話になっております。ほんとうによろしく願いいたします。

○目々澤委員 よろしく願いいたします。

○土田会長 ほかにご意見、ご質問はございますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、次の議題に進みたいと思います。

次は、平成31年度国保事業費納付金等の算定に向けてでございます。よろしくお願い致します。

○梶野国民健康保険課長 それでは、今年度からの国保制度改革に伴いまして、新たに導入された納付金の仕組みについて、また来年度の納付金算定のスケジュール等について説明をいたします。

まず、資料の16ページをごらんください。

今回の制度改革では、国の財政支援を拡充し、国保の財政基盤を強化することと、財政運営を区市町村単位から都道府県単位にして安定化させるという2点が柱になっております。

そして、財政運営の都道府県単位化に伴い導入されましたのが、納付金の仕組みでございます。16ページの図に記載のとおり、まず区市町村が都道府県に納める納付金を、それぞれの区市町村の所得水準、または医療費水準を反映して都道府県が決定し、あわせて納付金を賄うための標準保険料率をお示しします。各区市町村では、それを参考にしながら

ら議会の議決等を経まして、それぞれの算定基準に基づいて、実際の保険料（税）率を決定し、被保険者から納付された保険料をもとに都道府県に納付金を支払うという仕組みになっております。

17ページは、財政の仕組みについて制度改革の前と後を比較した図でございます。

左側の制度改革前は、区市町村ごとに、保険料収入に国や都道府県から交付される公費を加えて保険給付費を支払う仕組みでございましたが、右側、今年度からは、都道府県が保険給付に必要な経費を全額区市町村に支払う、そして、その財源として国等から交付される公費と先ほど説明しました区市町村からの納付金を充てるという仕組みに変わったものでございます。

続きまして、18ページ、激変緩和措置でございます。

新たな仕組みでは、区市町村ごとの医療費や所得の水準、つまり、その区市町村の被保険者1人当たりの医療費や所得の額に応じて都全体で必要となる納付金の額を按分し、各区市町村の納付金額を決定するという仕組みになります。

したがって、医療費や所得の水準が高い区市町村では納付金を多めに負担していただくこととなります。

そこで、そうした区市町村で被保険者の保険料負担が急激に増加することを避けるため、被保険者1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場合、その上回った部分について、国の公費と都の繰入金の一部を活用して激変緩和を行うことになっております。左下のイメージ図でいいますと、一定割合を超えた網かけの部分に対しまして、右側の財源をそれぞれ活用して激変緩和を行うという仕組みでございます。

この激変緩和措置の考え方は、国が示しております、いわば全国ルールでございますが、都ではこれに加えて独自の措置を行っております。

19ページをあわせてごらんいただければと思いますが、18ページの右下にお示ししておりますとおり、この激変緩和の財源としては、まず各都道府県に配分されます国の公費を充てまして、それで足りない場合は、都道府県が医療給付費等の9%相当を定率負担をしています繰入金の一部を活用するという仕組みになっております。その額は、都の平成30年度納付金の算定では、ちょうど14億円になります。

ただ、この都繰入金は、もともと各市区町村に定率で交付されていたものでございますので、19ページの図のとおり、その一部を点線囲みのように激変緩和に使いますと、激変緩和措置の対象となっていない区市町村、この図でいいますと右端になりますが、そう

した区市町村では従来定率で交付されていた分が一部減ってしまうという影響が出ます。

そこで、区市町村の国保財政への影響を抑え、新制度に円滑に移行できるようにという観点から、激変緩和措置に都繰入金を用いるのと同額、つまり平成30年度分であれば14億円を、都独自の財政支援として支援することといたしました。

以上の措置をとった上で、最終的に算定しました平成30年度の納付金額は、別冊の参考資料の13ページのとおりでございます。

また、この納付金額を全て保険料で賄うとした場合の料率でございます標準保険料率は、14ページに掲載してございます。これらについては、今年2月に都のホームページでも公表させていただいているところです。

本体の資料にお戻りいただきまして20ページをごらんください。

先ほど、保険給付に必要な費用につきましては、国等からの公費と納付金で賄うとご説明をいたしました。この国の公費につきましては、今年度から毎年全国で1,700億円拡充されることになっております。

このうち、平成30年度分につきましては、真ん中あたりになりますが、都に、合計で約170億円ほど配分されております。

平成31年度分の国の公費につきましては、今年の7月に基本的な考え方が示されておりまして、総額で1,700億円の拡充という規模は変わりませんが、左側にあります財政調整機能の強化の欄の2つ目のポツ、激変緩和のための暫定措置ですとか、一番下の追加激変緩和措置、つまり、今回の制度改革に当たって激変緩和に用いるために交付される分については段階的に減らしていき、従来から都道府県に配分されておりました、都道府県の所得水準等に応じて交付している交付金に戻していく方向性が示されております。

こうした変更の結果、平成31年度分として都にどれだけの公費が配分されるのかにつきましては、今年の10月以降、国から示される予定でございます。ですので、この図の中では、右端に未定と記載しております。

最後に、22ページ、31年度分の納付金算定に関するスケジュールをごらんいただければと思います。

9月の欄の中段に、本日の第1回の運営協議会とございますが、この後、10月の後半に、国から平成31年度の納付金算定のための仮係数、つまり都に交付される国の公費等の見込み額が示される予定でございます。

この仮係数を使用して、10月下旬から11月半ばにかけて平成31年度の区市町

村ごとの納付金等を算定しまして、区市町村にお示しするとともに、11月の後半には第2回の協議会を開催してご報告したいと考えております。

その後、年末には、国から本係数、つまり国の公費等の平成31年度確定額が示される予定でございますので、この本係数を使用して、再度、区市町村ごとの納付金等を算定しまして、年明け1月以降、区市町村に示すとともに、公表する予定でございます。

各市区町村においては、最終的に、この確定した納付金額等を踏まえて運営協議会に諮り、また議会でのご審議を経て、実際の平成31年度の保険料税率を決定するというような流れになります。

今後も、毎年度、おおむね同様のスケジュールで納付金を算定していくこととなります。

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意見、ご質問がございましたらどうぞお願いします。

はい、どうぞ。

○和泉委員 そうすると、来年度の区市町村の納付金というのは、今の段階で何も見通しが見つからないということなんでしょうか。それとも、上がる見込みだとか、下がる見込みだとか、それにあわせて東京都は、今年度は14億円、一般会計から入れていますけれども、それに応じて東京都はどのような対応をするというようなことが、方向性としてはどうなのか、わかる範囲で結構なので教えていただけたらと思うんですが。

○土田会長 いかがですか。

○梶野国民健康保険課長 先ほど申し上げましたとおり、現時点では、納付金算定に当たって、大きな要素となります国の公費の額が、まだ見通せない状況でございますので、現時点では今年度に比べての増減は申し上げられません。

ただ、都独自の財政支援として、都の繰入金を激変緩和に活用する分と同額を支援するという考え方は、引き続き持っておりますので、算定結果を踏まえて対応していきたいと考えております。

○土田会長 ありがとうございます。

ほかにご質問はございますか。ご意見でも結構ですが。

よろしいですか。

それでは、主な議題はこれで終わりにになりましたが、最後に、その他、何かございますか。よろしいですか。



それでは、事務局からお願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 事務局からのご連絡事項でございます。

次回の開催日程でございますが、先ほどスケジュールでご説明しましたとおり、11月の後半を予定しております。近日中に改めて日程調整をさせていただきますので、よろしくお願ひ申し上げます。

なお、お手元の資料のうち、運営方針のフラットファイルにつきましては、そのままお残しいただければと存じます。

○土田会長 どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。

それでは、これで終了いたします。

(了)