

平成30年度 第2回東京都国民健康保険運営協議会

1 日時 平成30年11月27日（火曜日）午後5時～午後5時35分

2 場所 東京都庁第一本庁舎42階特別会議室A

3 議題

- (1) 平成31年度仮係数に基づく納付金等の算定結果について
- (2) その他

4 出席者（五十音順）

あかねがくぼかよ子委員、新井悟委員、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、桐山ひとみ委員、田村利光委員、土田武史委員、
鳥海孝治委員、蓮沼剛委員、羽村富男委員、原島幸次委員、平川博之委員、
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、山崎一男委員

○梶野国民健康保険課長 定刻となりましたので、ただいまから、今年度、第2回東京都国民健康保険運営協議会を開催いたします。

本日はお忙しい中、また、遅い時間にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

私、本協議会の事務局を務めており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。議事に入りますまでの間、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、委員の出欠状況でございますが、被保険者代表の矢口委員、そして保険医・保険薬剤師代表の石垣委員につきましては、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7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、19名の方の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おります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。お手元の資料をごらんください。

順に、次第、本協議会の委員名簿、座席表、平成30年度第2回運営協議会資料という横長の資料、そして、別紙1の平成31年度仮係数に基づく納付金額から別紙3までをホチキスどめしたものの、さらに、平成30年度第2回運営協議会参考資料、最後に、前回、第1回の運営協議会の議事概要をつけてございます。また、緑色のフラットファイルに東京都国民健康保険運営方針をつづってございますので、そちらもあわせてご参照いただければと思います。

資料は全てそろっておりますでしょうか。もしも不足がございましたら、事務局まで申しつけいただきますようお願いいたします。

続きまして、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、本日は傍聴の方がいらっしゃいます。また、報道関係の方もいらっしゃいますが、写真撮りの場合は冒頭のみとさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

なお、本日お配りしました会議資料、また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。

また、各委員の皆様、ご発言の際には、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くようお願いいたします。

続きまして、お手元の委員名簿に沿いまして、第1回運営協議会后に新たに委員にご就任いただきました委員の皆様をご紹介します。

公益代表の委員でいらっしゃいますが、まず、あかねがくぼかよ子委員です。

○あかねがくぼ委員 よろしくをお願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 続いて、桐山ひとみ委員でいらっしゃいます。

○桐山委員 桐山です。よろしくをお願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 続いて、田村利光委員でいらっしゃいます。

○田村委員 田村です。よろしくお願ひします。

○梶野国民健康保険課長 ありがとうございます。

それでは、これ以降の進行につきましては土田会長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくをお願いいたします。

○土田会長 それでは議事に入ります。

議事次第にありますように、今日は（１）として、平成３１年度仮係数に基づく納付金等の算定結果についてと、その次が、（２）その他となっております。その他では、今後のスケジュールなどについて事務局から説明をお願いしたいと思います。

それでは最初に（１）から入りますが、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 それでは説明させていただきます。

前回の第１回協議会でもご説明しましたとおり、今回の議事は、１０月末に国から示されました仮係数に基づく平成３１年度、来年度の納付金算定結果のご説明でございます。

今年度からの国保制度改革では、国の財政支援を拡充し国保の財政基盤を強化すること、そして、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こと、の２つが大きな柱となっております。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。

前回もご説明いたしましたが、都道府県が、区市町村が納める納付金をそれぞれの区市町村の所得と医療費の水準を反映して決定し、あわせて、この納付金を賄うための標準保険料率を参考に提示いたします。そして、各区市町村は納付金の額や標準保険料率を参考にしながら、議会の議決を経て、実際の保険料率を決定し、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でございます。

それでは、お手元の協議会資料の２ページと３ページをお開きください。区市町村ごとの納付金の算定の流れを図示しましたのが２ページ、そして、主なポイントを記載しましたのが３ページです。

まず、２ページでございますが、次年度の納付金の算定に当たっては、まず、一番上の行、歳出として、保険給付費等、つまり、医療費の見込みを推計しまして、そこに、国保や被用者保険から後期高齢者医療への拠出金である後期支援金、そして、国保や被用者保険に加入している４０歳から６４歳の介護２号被保険者の数に応じて負担している介護納付金の額をそれぞれ加えます。そして、それらを合計した歳出から、その下の行、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り交付される前期高齢者交付金と、国や都が法令に基づき負担する公費、これらの歳入を差し引いた額が都全体としての納付金の必要額となります。

なお、後期支援金、介護納付金、前期高齢者交付金の額につきましては、１人当たりの負担見込み額等が国から係数として示されますので、それに基づき算定するということになります。

その下の段になりますが、都全体の納付金の必要額を、区市町村ごとの医療費、所得の水準と被保険者の数に応じて按分し、区市町村ごとの納付金の基礎額を、決定いたします。今「医療費と所得の水準に応じて」とご説明いたしましたが、これらを反映すること自体は、国がガイドラインで示した原則的な取り扱いです。ただ、完全に反映するのか、あるいは一定程度反映するのかは、都道府県が区市町村と協議して定めることになっております。これにつきましては、3ページの上段をごらんください。

都では、平成28年度から29年度にかけて区市町村との協議を進め、医療費水準については、都内区市町村の医療費の格差が大きいことから、医療費水準に見合わない保険料負担とならないように、それぞれの医療費水準を全て反映する。また、所得水準についても、同じ保険料率であっても所得水準が高い区市町村は多くの保険料を集められるなど、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ことを踏まえて、国が示した都の所得水準に応じて納付金を配分することといたしました。

なお、今回の算定に反映した各区市町村の所得と医療費の水準を指数化したものを、別添の参考資料の1ページに掲載してございますので、後ほどご確認をいただければと思います。

本体の資料の2ページにお戻りいただきまして、点線以下が区市町村ごとの納付金基礎額が決まった後の流れになります。納付金基礎額に前期高齢者交付金の精算分、これは、当該年度の2年後に精算するという仕組みになっておりますが、この精算分の額や激変緩和措置の額などを加算・減算しまして、最終的な納付金額を決定することになります。

なお、激変緩和措置につきましては3ページの下段に記載してございます。前回の協議会でもご説明しましたとおり、区市町村ごとの医療費・所得の水準に応じて納付金を決定するため、それらの水準が高い区市町村は納付金を多く負担することになります。そこで、保険料負担の急激な増加を避けるために、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以上上回る区市町村に対して、国が配分する公費と都の繰入金を活用して激変緩和を行うという仕組みになっております。

4ページをごらんください。

先ほど、納付金の算定に当たっては、まず、国や都が負担する公費の額を歳出の額から差し引くとご説明いたしました。このうち国の公費については、今年度から全国で毎年1,700億円拡充されることになっております。31年度分の国の公費のうち、都に配分されることとなった額が、4ページの右端に記載している額でございます。

なお、上の方の41億とある下に、※1とありますが、一番下の行に注記がございますとおり、都道府県の所得格差の調整のために交付されている普通調整交付金については全国ベースでは拡充されておりますが、都道府県に示される交付額は、既存のものと拡充されたものを合わせた合算額で示されており、拡充分だけを分けて記載できないことから、その分は含まない金額を記載しております。

続きまして、5ページ、激変緩和措置の規模等についてでございます。

激変緩和措置の基本的な考え方は、先ほど3ページの下段でご説明をいたしました、具体的には、5ページの左側の図にありますとおり、制度改革前と制度改革後、今回であれば31年度になりますが、被保険者1人当たりの納付金額を比較しまして、都平均の伸び率に、30年度以降1年当たり1%、31年度ですと2年目で2%を加えた割合をラインとし、それを超えた区市町村について、超えた部分、図の網かけの部分を激変緩和措置の対象といたします。

なお、一般会計からの法定外繰入により保険料を引き下げている部分につきましては、激変緩和措置の対象外とされております。

右側でございますが、激変緩和措置の財源としては、まず、国がこの措置のために都道府県に配分している公費を活用し、それで足りない分については、都道府県が法令に基づき保険給付費の9%相当を負担しております繰入金の一部を活用いたします。記載のとおり、今回の算定では激変緩和のための国の公費が約36億円交付されますので、それをまず充て、足りない分として都繰入金の一部、額としては14億円余りを活用して激変緩和を行います。

なお、前回の会議でご説明いたしました、ここまでご説明した全国ルールによる激変緩和措置に加えて、都では、今回の制度改革による区市町村の国保財政への影響を抑え、新制度への円滑な移行を図るために、今年度から独自の財政支援を行っております。具体的には、激変緩和に用いる都繰入金、今回の算定結果では14億円余り、こちらと同額を独自で支援するという、31年度も同様の考え方としております。

6ページが、今までご説明したプロセスを経た31年度納付金の算定結果でございます。

上段は、30年度の確定係数による最終的な算定結果と比較した、今回の仮係数による算定結果の概要でございます。右端に記載のとおり、納付金必要額の都全体の総額は4,464億円、前年度に比べて約1.3%の減となっております。

図の左側の医療給付費以下3つが、2ページの全体の算定の流れでご説明した歳出の内

訳になりまして、縦に並んでおります3つが歳入の内訳になります。総額ベースで比較しますと、被保険者数の減少傾向が続いているために、全体的に規模は縮小していることがごらんいただけるかと思えます。ただ、介護納付金だけは総額が少し増えているという算定結果になっております。

下の表が、納付金算定の主な要素について増減を見たものでございます。

まず、1行目の被保険者数は、75歳以上の被保険者の方が後期高齢者医療制度に移行している影響等もあり年々減少しております、今回も約5.2%の減少と推計しております。

一方、2段下の1人当たりの医療給付費等は高齢化や医療の高度化等により増加傾向にあり、今回の算定では2.8%の伸びと推計しております。

これらの推計に基づき算定した給付費の総額は、8,139億円と、被保険者数減の影響が強く出て、2.6%の減となっております。

そして、この医療給付費総額をもとに算定しました納付金総額は、先ほど説明しましたとおり4,464億円、1.3%の減でございますが、一番下の行、1人当たりの納付金額で見ますと17万7,897円ということで、30年度確定額と比べますと5.1%の伸びになっております。これは、医療給付費の2.8%という伸びに加えまして、後期高齢者支援金、介護納付金の1人当たり負担見込み額もかなり大きく伸びていることの影響を受けたものでございます。

続きまして、7ページをごらんください。

6ページでご説明しました納付金額に、区市町村ごとの保健事業等の経費を加え、区市町村の医療費適正化等の取り組みに応じて交付される公費を差し引くといった加算・減算を行いました結果、1人当たりの保険料の年額は15万5,676円と、伸びとしては30年度に比較して4.5%となっております。

なお、この保険料額につきましては、下の※にも記載のとおり、納付金等の経費を全て保険料で賄って、一般会計からの法定外繰入を行っていないと仮定した場合の保険料額です。

8ページは、都道府県が納付金額とともに示すこととされております標準保険料率のご説明です。

標準保険料率とは、納付金を全て保険料（税）で賄うとした場合にどのぐらいの料率になるかを参考に示すものでございまして、都道府県は表にあります3種類の標準保険料率

を区市町村に示すこととされております。

まず、①の都道府県標準保険料率は、全国統一の算定基準によって当該都道府県の保険料率の標準的な水準を示すものです。

また、②の区市町村標準保険料率は、各都道府県内で統一の算定基準に基づいて算定したもので、都内では賦課方式としてはいわゆる2方式、所得割と均等割のみの賦課という方式をとっている区市町村が多いため、統一的な算定基準は2方式によることとしております。

さらに③の区市町村ごとの算定基準に基づく標準的な保険料率は、例えば、賦課方式で3方式、4方式、資産割や平等割も賦課している場合もございますので、そういった実際の算定基準に応じて算定した保険料率です。

具体的な算定方法は、下段にございますとおり、区市町村ごとの納付金額にそれぞれが実施している保健事業の経費等を加えた金額を区市町村ごとの直近の保険料の収納率で割り戻しまして、保険料必要総額を算定した上で、先ほど申しました算定基準に基づいて算定しているものでございます。

なお、標準保険料率を算定する際に用いる各区市町村の保険料収納率につきましては、参考資料の2ページに記載してございますので、後ほどご確認をいただければと思います。

以上、ご説明しました納付金額や1人当たりの保険料、標準保険料率を区市町村ごとにお示ししたのが、別紙1から3までの資料でございます。

別紙1が、区市町村ごとの納付金額の総額でございます。なお、委員の皆様は事前にご説明した際には一般被保険者分の金額をお示ししておりましたが、本日の資料では区市町村が算定した退職被保険者分の額も加えた総額をお示ししております。

同様に、別紙2が1人当たりの保険料額、別紙3が標準保険料率を一表にまとめたものでございますので、個々の状況につきましては、それぞれご確認をいただければと思います。

最後に、資料の10ページでございます。

納付金算定に関する今後のスケジュールでございますが、スケジュール自体は前回会議でご説明をしたものと変更はなく、今後、年末に改めて国から確定係数、つまり31年度の納付金算定に用いる国の公費等の最終的な額が示されますので、それを使用して、区市町村ごとの納付金・標準保険料率を再度算定し、年明け1月以降に区市町村にお示するとともに公表いたします。

各区市町村では、都が示す納付金額等を踏まえて、それぞれの運営協議会等に諮り、また、議会でのご審議を経て、実際の31年度の保険料（税）率を決定いたします。

なお、年末に示される確定係数で、今回の仮係数からどのような変更が見込まれるかにつきまして、中央の吹き出しの部分に記載しております。まず、31年10月に予定されております消費税率引き上げに伴う診療報酬の改定が反映されることが想定されます。

一方、前期高齢者交付金等の金額につきましては、11月までに都道府県から実態に合わせた修正の申請等ができることになっておりますので、それを踏まえて再度算定され、変更が生じます。

納付金への増減の影響という面から見ますと、診療報酬改定の反映は納付金の増加の方向、一方で公費の額の変更は、どちらかといいますと減少の方向に働くのではないかと見込んでおりますが、いずれにしましても、最終的な納付金額につきましては一定程度の変動が見込まれます。

資料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。なかなか複雑な仕組みですがけれども、非常にわかりやすい説明だったと思います。何か質問等ございましたら、どうぞお願いいたします。

いかがでしょうか。

はい、どうぞ。松本委員。

○松本委員 被保険者代表の松本でございます。よろしく申し上げます。

先ほど、来年は消費税が上がるので、増額が見込まれるというお話だったのですが、本日の結果に基づいて実施されると、消費税以外にちょっと懸念していることがあります。

何かといいますと、働き方改革法案によって外国人が大勢日本に来るという発表になっておりますけれども、この外国人の中には国保の対象の方もいると思われるのですが、その方たちも医療にかかると、医療費が上がっていくと考えられるので、これによって医療費がまた上がるとちょっと嫌だなというのがありますので、これらの対応をもうちょっとご検討していただきたいなと思います。

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。

○梶野国民健康保険課長 外国人労働者の受け入れに伴い、国保に入る方が多いのではな

いかというご意見がございましたが、基本的には、就労目的でいらっしゃる方であるとして、まずは被用者保険に加入される方が一定程度いらっしゃると思われます。ご家族等ということになりますと、国保という可能性はあるのかもしれませんが、多くの方が国保に加入するかといわれると、どうかというところもあろうかと思えます。

○土田会長 よろしいですか。

○松本委員 一応、技能研修で来るということは企業だと思われるのですが、新たな制度はちょっとそうではないような感じがするので。組合形式で来ますので、多分、国保になると想定されますので、その辺もあらかじめ検討しておいたほうがよろしいのかなと思いました。

以上です。

○土田会長 よろしいですね。——はい。どうもありがとうございました。

ほかにご質問、ご意見ございましたらよろしく願います。

はい、どうぞ。

○松崎委員 台東区の松崎と申します。よろしく願います。子供の均等割の負担軽減の動向について教えていただきたいと思うのですが。

子供の均等割の負担軽減について、特別区はじめいろいろな団体から国や都に要望が出ていると思うのですが、現在の国の動向と東京都の考え方を教えていただきたいと思えます。よろしく願います。

○土田会長 どうもありがとうございました。

どうぞ、願います。

○梶野国民健康保険課長 今、委員からお話ございましたように、いろいろな団体からのご要望がございますし、また、都としても、国に対し、子育て支援、少子化対策の観点から、子供の均等割の負担軽減について、制度設計者である国として検討するよう要望しているところでございます。

○松崎委員 ありがとうございました。

○土田会長 よろしいですか。——はい。どうもありがとうございました。

ほかには。

はい。うすい委員、どうぞ。

○うすい委員 平成31年度の仮係数に基づく納付金等の算定結果のご説明を受けたわけなのですが、医療給付費と、それから後期支援金、介護納付金という形で3つある。それ

で、介護納付金以外は被保険者の減少ということで伸び率が減ってきているということなのですが、今後の、この3つについての動向は、都としてはどのような分析をされておりますでしょうか。

○土田会長 はい、どうぞ。

○梶野国民健康保険課長 今、委員からご指摘がありましたように、介護納付金以外は総額としては減っておりますけれども、1人当たりで見ますと、医療給付費も、後期支援金、介護納付金も、それぞれ増加傾向にある状況でございます。

一番中心になります1人当たりの診療費等は、ここ数年を見ましても、1年当たり2%台半ばの伸びが続いており、増加傾向は続くのではないかと見込まれます。

ただ、被保険者数が減少傾向でございますので、総額としては減少傾向になると見込まれます。

なお、医療費につきましては、現在、いわゆる団塊の世代の方が、1人当たり医療費が比較的高い70から74歳の世代にちょうど移行をしているところでございますので、医療費増の1つの要因としてあるのではないかと考えているところです。そうしますと、数年後に団塊の世代の方たちが後期高齢者医療制度に移行されると、国保の医療費に大きな影響を与えるのではないかと考えております。

また、後期支援金・介護納付金につきましては、それぞれ給付の増加傾向が続いておりますので、1人当たりの負担額も、どうしても増加せざるを得ない状況かと考えております。

○うすい委員 先日、新聞の掲載記事に、単身高齢者、特に大都市圏で全所帯の単身高齢者が1割を突破したというような見出しがありました。実際に2000年から統計をとってきて、2015年に初めて世帯全体の1割を突破したということです。

単身高齢者が別にいい、悪いということではなくて、配偶者の方が亡くなったりすると、栄養面とか、また、外出をするのを控えたりとかということも考えると、やっぱり要介護状態になりやすいような環境になるのかなという気もするんですね。

ですから、国保のこの協議会でどうこうではないのですけれど、そういうことをこれからも見通して、しっかりと横の連携をとりながら、介護状態にならないような、そういう対策も今後は長い目で見て必要なのかなというように思うのですけれど、この辺の見解はどうでしょう。

○土田会長 はい、どうぞ。

○梶野国民健康保険課長 ご意見のとおり、介護保険等との連携を各地域で進めることは非常に重要だと思っております。

また、国保のほうも、比較のお若いうちから健康を維持して、一定程度年齢が進んでもお元気でいていただくということも重要だと思いますので、地域で行われている保健事業や生活習慣病の重症化予防等につきまして、都としても関係機関と連携をしながら、さらに進めていきたい、それにより国保制度の安定的な運営につなげていきたいと考えております。

○うすい委員 ありがとうございます。

介護保険にも、やっぱり介護給付金ということで拠出をしなくてはいけないので、最終的にははね返ってきてしまいますから、そういう意味では元気な高齢者をぜひ増やすような施策にしっかりと取り組んでいただきたいと思いますので、要望しておきます。

以上です。

○土田会長 どうもありがとうございました。

ほかにご意見、ご質問がございましたらどうぞ。

はい、どうぞ。桐山委員。

○桐山委員 国保のデータベースシステムに関連することでお伺いします。

KDBシステムを活用した医療費分析の事業ということで、年度内に報告書をまとめて、区市町村の健康課題の見える化をしていくということを伺っているんですけども、この分析結果は、中間報告を経てということをお伺いしているのですが、この中間報告というのはどの程度の段階で出てくるものなのか、教えていただけますでしょうか。

○土田会長 いかがですか。

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と申します。

今年度、東京都ではKDBを活用し、区市町村国保の医療費データや健診データなどを活用しました医療費分析を行っているところでございます。第1回の運営協議会でもご報告をさせていただいたかと思えます。

ご質問の中間報告につきましては、年内にはまとめる予定でございます。

最終的には、区市町村ごとの健康課題については年度内の報告となりますので、中間報告については、一旦、東京都全体の取りまとめという内容で、検討中でございます。

以上でございます。

○桐山委員 わかりました。ありがとうございます。

○土田会長 よろしいですか。どうもありがとうございました。

どうぞ、いかがですか。ほかに質問はございませんでしょうか。

よろしいですか。

ありがとうございました。それでは、本日予定していた議事は以上ですので、この後の進行は事務局にお返しいたしたいと思います。よろしく申し上げます。

○梶野国民健康保険課長 いろいろとご質問いただきましてありがとうございます。

今年度の運営協議会につきましては、今回をもちまして終了の予定でございます。委員の皆様には、お忙しい中ご出席いただきましてありがとうございました。

来年度の開催につきましては、改めて日程調整させていただきたいと思います。

なお、お手元の資料のうち、運営方針をつづっておりますフラットファイルはそのままお残しいただきまして、それ以外のものはお持ちいただければと思います。

それでは、以上をもちまして第2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。どうもありがとうございました。

(了)