令和８年度第１回
東京都国民健康保険運営協議会
会 議 録

令和８年８月３１日
東京都保健医療局

（午後４時００分　開会）

○国民健康保険課長　大変お待たせいたしました。ただいまから令和８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。

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浪川と申します。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ご出席の方々の併用の形式となってございます。

オンラインでご参加いただく委員の皆様に、３点お願いがございます。

１点目でございます。カメラは常にオンにしていただきまして、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。また、ご発言の際にマイクをオンにしていただきますようお願いいたします。

２点目でございます。ご発言の際は、恐れ入りますが、お名前をおっしゃっていただい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点目でございます。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、チャット機能で事務局までお知らせください。

まず、委員の出席状況についてでございます。保険医・保険薬剤師代表の平川委員、公益代表の西村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、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、委員２１名のうち、現時点で１６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いたします。

それでは次に、本日机上にお配りしております資料の確認をさせていただきます。お配りしております資料を御覧ください。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を願います。

初めに「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８年度第１回東京都国民健康保険運営協議会資料」、次に「東京

都国民健康保険運営方針（中間見直し案）」、次に「東京都国民健康保険運営方針新旧対照表」、最後に「令和８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。

お手元の資料等は全ておそろいでしょうか。不足がございましたら事務局までご連絡をお願いいたします。

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。

なお、会議資料につきましては、本日１６時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の予定でございます。

続きまして、お手元の「東京都国民健康保険運営協議会委員名簿」に沿って、今回新たに委員になられた方をご紹介いたします。

被保険者代表、麻生良治委員です。よろしくお願いいたします。

以上で、新たな委員のご紹介は終わらせていただきます。

続いて、東京都の幹部職員の人事異動がありましたので紹介させていただきます。

保健医療局長の髙﨑でございます。

○保健医療局長　髙﨑でございます。よろしくお願いいたします。

○国民健康保険課長　以上でございます。

それでは、これ以降の進行は菊池会長にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

○菊池会長　皆様、こんにちは。本日も大変お忙しい中、ご参集賜りましてありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速、次第に沿って進めさせていただきます。

まず、東京都から当協議会への諮問についてです。髙﨑保健医療局長から、諮問内容について説明をお願い申し上げます。

○保健医療局長　改めまして、東京都保健医療局長の髙﨑でございます。委員の皆様方におかれましては、ご多忙のところ本協議会にご出席を賜りまして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、東京都の保健医療行政に多大なるご支援、ご協力を頂いておりますことを改めて御礼申し上げます。

早速ですが、本協議会の諮問の趣旨につきましてご説明させていただきます。

「東京都国民健康保険運営方針の中間見直し」についてお諮りいたします。

制度改革により平成３０年度から都道府県が財政運営の責任者となって、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なりました。

東京都国民健康保険運営方針は、都と都内区市町村とが一体となって国民健康保険に関する事務を共通認識の下に実施し、安定的な財政運営及び区市町村が担う国民健康保険事業の広域化、効率化を推進するため、都内の統一的な方針として、国民健康保険法第８２条の２の規定に基づき、平成２９年１２月に都が策定し、現在の方針は令和６年２月に改定したものでございます。

この運営方針は令和６年４月から令和１２年３月までを対象期間としておりますが、取組状況につきましてはおおむね３年ごとに分析、評価を行うこととしておりまして、このたび中間見直しを実施するものでございます。

今回の見直しでは、国の方針や東京都国民健康保険連携会議における議論、さらには区市町村から寄せられた様々なご意見を踏まえながら、保険料水準の完全統一に向けた目標年度や赤字解消の取組、そして運営方針策定後の制度改正の対応などについて必要な見直しを行うこととしております。

このため、本日は「東京都国民健康保険運営方針の中間見直し」につきまして、委員の皆様から幅広いご意見を賜りたく、諮問するものでございます。委員の皆様におかれましては幅広い見地からご審議いただき、答申を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

（局長から会長に諮問文手交）

○菊池会長　どうもありがとうございました。本協議会への諮問事項は「東京都国民健康保険運営方針の中間見直し」についてです。諮問事項の内容については、この後、議論したいと思います。

なお、髙﨑局長はご公務のため、ここで退出されるとのことです。どうもありがとうございました。

○保健医療局長　よろしくお願いいたします。

（局長退出）

○菊池会長　それでは、諮問事項「東京都国民健康保険運営方針の中間見直し」の審議に入らせていただきます。

まず、本案件に関する資料の説明を事務局からお願いします。

○国民健康保険課長　それでは、説明いたします。

「令和８年度第１回東京都国民健康保険運営協議会資料」の２ページを御覧いただきたいと存じます。

「東京都国民健康保険運営方針の中間見直しについて」

（１）趣旨でございます。

国民健康保険法の規定により、令和６年２月に策定した現在の国保運営方針は令和６年４月からの６年間を対象期間としておりますが、取組状況をおおむね３年ごとに分析・評価を行うこととしており、このたび中間見直しを行うものでございます。

次に、（２）中間見直し案作成に当たっての考え方でございます。

国の方針や連携会議における議論等を踏まえ、今回の見直しの一番のポイントとなる保険料水準の完全統一に向けた目標年度、赤字解消目標の予定年度を記載するほか、国保運営方針策定後の制度改正の反映など、必要な見直しを行うものでございます。

なお、完全統一の目標年度、赤字解消目標予定年度は、国の策定要領におきまして都道府県に対する記載事項として今回求められているものでございます。

恐れ入ります、次の３ページを御覧ください。「東京都国民健康保険運営方針（中間見直し案）の概要」でございます。

資料の中の下線、赤字部分が修正内容となりますので、主なものをご説明いたします。また、中間見直し案の本文についてもお手元にお配りしているところではございますが、後ほどご確認いただきたく存じます。

第３章「国民健康保険の医療に要する必要及び財政の見通し」についてでございます。

２つ目の「○」の「赤字解消・削減の取組」について、赤字部分、一番下の「・」でございますが、保険料水準の完全統一の目標年度を踏まえた都全体の赤字解消期限を令和１７年度決算までと明記いたします。これはこの後ご説明する保険料水準の完全統一の目標年度との整合を図って、明確化するものでございます。

また、都といたしましては、その上の赤字部分となりますが、目標年次の前倒しを含めた必要な助言を実施するほか、都繰入金を活用し、赤字解消に取り組む区市町村を支援することを追記させていただいております。

恐れ入ります、次の４ページを御覧ください。

財政安定化基金の運用につきましては、今回の法改正を反映した修正でございます。具体的には「取崩」の２つ目、納付金の著しい上昇の抑制のために基金を活用できる旨を追記いたします。

一番下の「※」、赤字の部分につきまして、口頭での説明で失礼いたしますが、補足をさせていただきます。基金の取崩しの際は、将来的に基金への償還が必要となり、結果として

後年度の保険料負担に影響がございます。そこで「※」にありますように、納付金の著しい上昇の抑制等のための取崩しにつきましては、償還の必要のない財政調整事業を優先して活用することとし、活用に当たっては区市町村と協議を行う旨を追記させていただいております。

恐れ入ります、次の５ページを御覧ください。第４章「区市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項」についてでございます。

今回の中間見直しの一番のポイントになりますが、国の方針に基づき保険料水準の完全統一、この完全統一とは都内のどこに住んでいても同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料水準とするというもので、これを達成する目標年度を明記します。

具体的には「納付金及び標準保険料率の基本的考え方」の中で、都ではこれまで納付金ベースの統一に向けて取組を進めてきましたが、国の方針に基づき、令和１７年度、令和１８年度保険料算定に完全統一を目指すとして明記いたします。これは昨年度から区市町村と協議を重ねてまいりました結果を反映したものでございます。

このほかの修正点も区市町村との協議が整った内容を反映したものでございまして、「納付金の算定方法」３つ目の「・」、赤字部分でございます。地方単独事業の減額調整分などについても、令和１１年度から都全体での共同負担とすること。その下の「・」、保険料水準の統一における賦課限度額については、国が定める賦課限度額を用いること。

また「標準的な保険料算定方式」の２つ目の「・」になりますが、保険料水準の統一においても、「二方式」を用いることなどを追記させていただいております。

恐れ入ります、次の６ページを御覧ください。第５章「区市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項」についてでございます。

保険料（税）の収納の現況として、都全体の収納率は改善傾向にありますものの、依然として全国との差や地域差が一定程度見られることから、地域特性も踏まえた収納対策に取り組み、収納率のさらなる向上・底上げを図る必要があることを追記させていただいております。

その下の「・」にありますように、都内では若年層や非正規雇用の割合が高い、被保険者の転出入が多く、短期留学生等の外国人が多いといった大都市の特性があり、収納率の確保が難しいといった課題がございます。

そこで、次の「収納率向上対策の推進」の中で、外国人を含む国保被保険者に対する国保制度の理解促進等、必要対策を講じることや、都の取組として、徴収指導員による実地支援

の実施に当たっては、区市町村ごとの収納率の状況等を踏まえ、都からも積極的に個別に働きかけるほか、収納率の向上・底上げを推進していくため、収納対策に効果的な取組の再整理を行うことなどを追記させていただいております。

恐れ入ります、次の７ページを御覧ください。第７章「医療費の適正化の取組に関する事項」については、国の動きや新たな計画を反映した修正でございます。

具体的には、生活習慣病発症・重症化予防の取組の推進として「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定への対応や、後発医薬品の使用促進に関する新ロードマップへの対応を追記させていただいております。

恐れ入ります、次の８ページを御覧ください。第９章「区市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項」については、事務の標準化として、保険証の新規発行終了に伴うマイナ保険証利用を基本とする制度運用の内容を反映し、都としても引き続き区市町村に対して必要な情報提供を行っていくとともに、区市町村に負担が生じることがないよう、国へ必要な措置を求めていくことを追記させていただいております。

次の「市町村事務処理標準システムの等の導入」につきましては、国の動きを反映して時点更新をいたしましたほか、一番下の「事務の効率化に向けた検討」につきましては、全国的な課題として少子高齢化による人口減少等を背景に、区市町村における人材不足等が課題となっており、今後は東京都国保連合会により実施される国保共同事業を活用した、さらなる区市町村事務の効率化を検討することを追記させていただいております。

中間見直し案の主な修正点についての説明は、以上でございます。

○菊池会長　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、委員の皆様からご意見を頂きたいと存じます。いかがでしょうか。どなたからでも。会場の皆様は挙手でお知らせください。オンラインの皆様も挙手機能でお知らせいただければと思います。いかがでしょうか。

菅牟田委員、お願いします。

○菅牟田委員　ご説明ありがとうございました。委員の菅牟田でございます。３点ほどご質問させていただければと思います。

まず１点目は、６ページの収納率向上に向けた対策です。収納率、非常に難しいところはあろうかということは十分承知しておりますけれども、それぞれ収納率を上げるために、各区市町村も努力されていると認識はしていますが、取組の中で事務の効率化という意味であっても、横展開できそうな事例があればそれを共有して、皆さん同じようなやり方でやる

と。皆さんご苦労されている点について、今回いろいろヒアリングをされたりしている中で、何か横展開されているような事例があったかどうかというのが１点目です。

それから２点目ですが、７ページで生活習慣病発症・重症化予防の取組です。これは非常に重要なことだと認識しておりますが、健診と一体となって取り組むべきものではないかと思っております。その辺の健診の状況や、あるいは医師会との連携とか、取組状況はいかがになっているかというのが２点目です。

それから３点目は、８ページの事務の標準化、効率化についてでございます。本当に事務が大変なことは十分承知しておりまして、私どもの健保組合もマイナ保険証へ移行した後、マイナンバーカードを使っていただければ一番ありがたいのですが、なかなかそういう形にならず、資格確認書の発行が非常に大変な事務作業になっているところです。これも区市町村の皆さんも同じような状況だろうと思っております。

徐々にマイナ保険証の利用率が上がっていることは十分承知しておりますけれども、資格確認書の発行状況等はどうなっているかということで、これについても都民の皆様に少しでもご協力いただくことが重要だろうと思っております。この資格確認書の発行状況等についてもお聞きしたいということで、以上３点です。

○菊池会長　ありがとうございます。事務局からお願いします。

○国民健康保険課長　どうもありがとうございます。まず１点目で、収納対策について様々横展開している例があるかという点でございます。

昨年度からの例で申し上げますと、外国人の方の収納対策といたしまして、出入国管理庁との協力要請制度がございます。区市町村が個別に入管庁との間で協定を締結して取り組むものです。ある自治体にご協力いただいて、取組のご紹介を区市町村の皆さんにしたところ、ほかの自治体でも手が挙がりまして、取組が広がっているという事例がございます。引き続き効果的な取組の横展開に努めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

続いて３点目のほうで、資格確認書の発行状況についてでございます。資格確認書は区市町村で発行しておりましてその件数は取れない状況でございますが、マイナ保険証の登録数、利用率は上がってきている状況がございます。最新の情報、令和８年５月時点では、、都内区市町村の合計で、利用登録率が６３．４％、マイナ保険証利用率は全体で６５％で、徐々に上がってきているというところがございますので、周知、広報など進めていきたいと思います。

簡単ですが、以上でございます。

○保険財政担当課長　２点目に頂いたご質問についてでございます。生活習慣病発症・重症化予防の取組の推進につきましてご意見いただきまして、ありがとうございます。

都は「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定しておりまして、区市町村はそれに基づいて事業を実施しているところでございます。その際、プログラムでは、健診結果を基に、対象になる方を抽出するという内容になっております。抽出の基準につきましても、区市町村の皆様が抽出しやすいように、都の標準例を記載しているところでございます。そうすることで、他の区市町村との比較もできるような取組になっていくかと思っております。こういった事業の情報につきましては、医師会さんと共有しているところでございます。

○菊池会長　いかがでしょうか。

○菅牟田委員　ありがとうございました。

○菊池会長　ほかには。

オンラインの山田委員からお手が挙がっていますので、山田委員どうぞ。

○山田委員　ご説明ありがとうございます。

今回、完全統一の目標年度を令和１７年度にすることが明記されるということですけれども、先ほど来話もありましたが、収納率であったり、区市町村さんの課題も様々あると思います。

あと、またもう１点、赤字の解消期限も令和１７年度決算までという方向性が示されていると思います。法定外繰入をなくしていこうというのも、保険料にかなり影響が出る問題だと思いますので、これも丁寧にやっていかなければならないだろうとは思っているところです。

今回、完全統一の目標年度を令和１７年度としたということですけれども、このより詳細なところのご説明と、あといろいろな課題があると思います。完全統一まで丁寧にやっていかなければいけないと思うのですけれども、どういった手順で進めていかれようと考えていらっしゃるのか。この点について伺いたいと思います。お願いします。

○菊池会長　事務局からお願いします。

○国民健康保険課長　ありがとうございます。今回の中間見直しにおきましては、国が保険料水準の統一の取組を加速化する方針を示しておりますことや、区市町村との協議内容などを踏まえまして、令和１７年度、令和１８年度保険料算定における完全統一を目標とすることといたしました。

完全統一に当たりましては、ご指摘いただいたように収納率や、保険料の賦課に関しまして賦課方式、賦課限度額、そして保健事業の取扱いなど、検討すべき課題が多くございます。このためどのような手順で進めるのかという点につきましては、令和１２年度の納付金ベースの統一に向けた取組を着実に進めますとともに、その後の完全統一に向けた課題の整理、検討も併せて進めまして、令和１２年度の保険料算定までに完全統一に向けた取組を決定できるように、区市町村と丁寧に協議を重ねてまいりたいと考えております。

ご指摘いただいたように、赤字につきましては計画的に、段階的に解消することが必要となってございます。その際には、区市町村におきまして医療費適正化の取組や収納率向上の取組、そして保険料率の適切な設定などを組み合わせて、地域の実情を踏まえて計画的に進めることが重要となってございます。

都におきましては、各市町村の決算の状況、一人当たりの赤字額、保険料率などを分析いたしまして、目標年次の前倒しを含めた必要な助言を行いますとともに、赤字解消に着実に取り組む区市町村に対しまして、都繰入金を活用した支援を行ってまいりたいと思います。今後も連携会議等を通じて区市町村と丁寧に協議しながら、保険料水準の完全統一に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

以上でございます。

○菊池会長　いかがでしょうか。山田委員。

○山田委員　ご丁寧に説明いただきありがとうございます。様々、お話あったように、完全統一には課題が多いと思うのですけれども、区市町村さんとも丁寧に進めていただければと思います。ありがとうございます。

以上です。

○菊池会長　ありがとうございます。

柴田委員、お願いします。

○柴田委員　ありがとうございます。ご説明もありがとうございました。

先ほど菅牟田委員が質問した件に重なるのですが、糖尿病性腎症重症化予防についてです。先ほど来お話あるとおり、健診結果からというのが重要なのは確かですが、腎症重症化予防の対象者は通院をしている方になるはずなので、かかりつけ医との連携が実は一番重要だと。

今、私は東京支部長ですが、前任の埼玉支部長のときから、埼玉は国保と一緒に埼玉方式ということで糖尿病性腎症重症化予防をやってきているのですけれども、最終的にはかか

りつけ医と栄養指導をする管理栄養士のコミュニケーションがなかなかうまく図れない。指示書でちょっと書いてあるぐらいのことしか実態としてはできずに、コミュニケーションがうまく図れていないと。対象者はかかりつけ医に通院しているので、やはり医師の話を一番よく聞いているというところなので、そことうまく連携しない限りはなかなかこれは機能しないだろうというのが、１０年間ぐらいやってきた結果です。

一昨年、診療報酬の改定があって、荘司委員と２年前ぐらいから診療報酬の改定で外来の栄養指導ができるようになって、正式名称を忘れたのですが、これが医療でやる腎症重症化予防につながって、保険者は予防の違う形でやりますので、ここを診療報酬と連携してやっていくと医師と管理栄養士のコミュニケーションがうまく図れるというところに着目して、実はつい１週間前ぐらいにやっとそれがスタートしたところです。荘司委員のいらっしゃる立川市医師会のご協力を得ながらやっております。

これは今後うまくいくかどうか分からないですけれども、いずれにしても今お話ししたいのは、かかりつけ医との連携が非常に重要なので、そこのところはどのようにされているのかをお聞きしたいと思っています。

○菊池会長　事務局、お願いします。

○保険財政担当課長　ご質問ありがとうございます。先ほどの説明も不足しており申し訳ありませんでした。

重症化予防の取組につきましては、先ほどは受診勧奨について主にお話ししたのですけれども、保健指導もございまして、かかりつけ医の先生にも情報共有する流れをつくっております。

また、対象者を抽出する際には、健診データからだけではなくて、かかりつけ医の先生からこの事業につないでいただくという流れも、ございます。

立川でのお取組なども聞かせていただいたので、また聞かせていただいて改善できるところはしていきたいと思います。

○菊池会長　どうぞ、柴田委員。

○柴田委員　ありがとうございます。埼玉のときもかかりつけ医から情報共有はしているのですけれども、ペーパー上の共有だけで、コミュニケーションがしっかりできていなかったというのが実態なのです。ですから、そこのところを今後形式的にやっているのではなくて、実際にコミュニケーションが取れた情報共有がされているかというところは、必ずフォローしておいたほうがいいと思います。今のは意見で結構です。

○保険財政担当課長　ありがとうございます。

○菊池会長　荘司委員、今お名前上がりましたが、何か補足、ご意見等ございましたら。よろしいですか。

○荘司委員　ありがとうございます。東京都医師会医療保険担当の荘司でございます。まさか柴田委員にこうやって振られると思わなかったのですけれども、確かにこれからの医療費を考えたときに、どうしても社会保障費が上がるのは目に見えて分かる中、どうやって予防医療というものを、早急に、重症化予防をやることによって、それが全体的に抑えられるかということを我々医療のほうで考えているところでございます。

先ほど柴田委員が言った保険者さんと一緒に協力して、管理栄養士のこともそうですけれども、今、東京都医師会では東京都歯科医師会と協力して、今回、糖尿病の歯科とか眼科との連携に診療報酬改定で点数がつきましたので、それの裾野を広げていかに重症化予防を行うか。特に歯科との連携が突然死を防ぐことも十分データで上がっていますので、そういう連携も必要だということで。

柴田委員が言う、かかりつけ医が１人で全部抱えてしまうと、今どうしても医療業界ではキャパシティオーバーになってしまうことが多いので、こういう連携の中でのかかりつけ医という立場を考えながら、これからのスキームでは考えていきたいと思います。

私からは以上です。

○菊池会長　貴重なご意見どうもありがとうございます。

それでは、うすい委員。

○うすい委員　今回の運営方針の中間見直し案で、医療費適正化の取組について、国の制度改正とか新たな方針を踏まえた見直しが行われているわけでございますけれども、例えば先ほどご説明あったとおり、後発医薬品については国が新たなロードマップを策定したことを受けまして、安定供給の確保を大前提としながら、バイオ後続品も含めて、安心して適切に使用できる環境を整えていく方向性が示されております。

また糖尿病性腎症の重症化予防についても、国及び都のプログラム改定を踏まえて、評価指標を活用しながら取組の効果をより客観的に検証していくことが示されているわけでございますけれども、国民健康保険については高齢者をはじめ、生活習慣病など継続的な医療を必要とする方々も多く加入されております。だからこそ医療費適正化は単に医療費を抑えるということだけではなくて、必要な医療をしっかりと確保した上で病気の早期発見や重症化予防を進めて一人一人の健康寿命を延ばす、そして生活の質を高めていくという取

組でなければならないと考えております。特に糖尿病性腎症などは重症化を未然に防ぐことができれば、本人やご家族の身体的、精神的な負担の軽減にもつながります。結果として医療費の適正化や国保財政の安定にも寄与するものと考えております。

そこで今回の中間見直しにおいて、後発医薬品の使用促進や糖尿病性腎症の重症化予防など、医療費適正化に関する記載を見直した狙いと、今後、区市町村の取組をどのように後押しをし、具体的な成果につなげていくのか。都の見解を伺いたいと思います。

○菊池会長　ありがとうございます。事務局からお願いします。

○保険財政担当課長　ご質問いただきましてありがとうございます。今回の中間見直しでは、国民健康保険制度を取り巻く環境の変化ですとか、国の方針が改定されたものを踏まえまして、医療費適正化に関する取組内容の更新を行っております。

後発医薬品につきましては、国が令和６年度に従来のロードマップを改訂し、安定供給の確保を基本としながら後発医薬品を適切に使用していくための新たなロードマップを作成しております。都としましてもこれを踏まえまして都ロードマップを改訂し、国に準じて数値目標を設定し、バイオ後続品を含め後発医薬品の使用促進の取組を進めることを明確化したというところです。

また、先ほどからお話も出ています糖尿病性腎症重症化予防につきましては、こちらも国が令和６年３月にプログラムを改定し、評価指標の考え方を示したことを踏まえまして、都においても令和７年１２月にプログラムを改定したところでございます。特に都内統一の評価指標の改定などにより、各区市町村の取組効果を客観的に把握することができ、好事例の横展開ですとか施策の改善につなげていくことが可能になると考えております。

都としましては、特定健診・特定保健指導の推進やこの重症化予防など、被保険者の健康水準の向上に資する取組を推進するとともに、その結果として医療費の適正化や国保財政の安定化につながるよう、区市町村を引き続き支援してまいります。

○菊池会長　いかがでしょうか。

○うすい委員　ありがとうございます。「医療費適正化」という言葉はともすると医療費を削減することが目的のように受け止められがちですが、その本来の目的というのは必要な医療をしっかりと守りながら、都民一人一人が健康で、できる限り長く自分らしい生活を送れるようにすることに視点があると考えております。特に糖尿病性腎症をはじめとした生活習慣病の重症化予防は、早い段階で適切な支援につなげることで、本人の身体的、経済的な負担を軽減するとともに、将来的な重症化を防ぐ大変重要な取組だと思っております。

また、後発医薬品についても単に使用割合を高めることだけを目的とするのではなく、今ご説明あったとおり安定供給と安全、安心を大前提に、都民が納得して選択できる環境を整えていくことが重要だと思っております。そして区市町村ごとの取組を評価し、成果の上がっている好事例を都内全体に横展開するなど、データに基づいて施策を不断に改善していく視点も大切だと考えております。

都においては区市町村や医療関係者、関係団体と一層連携をして、病気になってから支えるということではなくて、重症化させない、健康を守るという視点をさらに強化をしていただきたいと思っております。

被保険者の健康寿命の延伸と生活の質の向上、そしてその結果として持続可能な国民健康保険制度につながる取組を今後さらに力強く進めていただくことを要望しまして、私の質問を終わりたいと思います。ありがとうございました。

○菊池会長　ありがとうございました。

それでは、お待たせいたしました。会場から下山委員、お願いいたします。

○下山委員　豊島区の下山です。よろしくお願いいたします。

私もジェネリックについてお伺いしたいと思っておりましたので、つなげた形でお聞きしたいのです。

私は皮膚がかなり弱くて、通年で皮膚科に通っております。私が必要としているのはジェネリックではなくて、具体的に言うとヒルドイドですけれども、ローションタイプのものはジェネリックですと使用感が全然違うのですね。ヒルドイドが値上げした時は困ってしまって、自己負担をしてもヒルドイドを購入しました。すると、健康保険から「ジェネリックを使うように」という通知が来てしまったのです。

薬剤師さんとも相談しながら進めているのですが、薬局にはヒルドイドとジェネリックも何種類か置いてあるところと、限定されたものしか置いてないという選べない状況もあるので、一応ジェネリックも使ってみたのです。ところが、使用感が全然違う、満足できないために自己負担を出してもヒルドイドを使いたいということで使っていたのです。さらに、今回けがをして、湿布で肌が荒れたのでヒルドイドの軟膏を処方していただいたのです。やはり私としてはヒルドイドが欲しいということです。

そのことを踏まえて、最近２か月ごとに皮膚科に通っておりまして、ジェネリックの話になったのですけれども、来年ですか、ヒルドイドが今度はさらに値上げするということを聞いて、どうしてそういうことになるのかという話をしたのですけれども、やはり国からのと

いうような説明でした。

私自身、使用している者としては、何でもジェネリックと言われて、ほかの薬も軟膏とかありますが、使用感にあまり差がないのと、ヒルドイドについてはジェネリックにはかなり抵抗があるぐらい違うのです。かといって、今度増額された場合に自己負担をするとなると、何のために保険を使っているのかということに疑問を持ってしまったのです。

そのような一律に保険の経費を下げるとか、ジェネリックを進めていくということだけが取り上げられて、実際の現場で使っている方の意見は取り入れられているのかどうかということをお聞きしたいと思います。

○菊池会長　それでは、事務局からお願いいたします。

○保険財政担当課長　ありがとうございます。後発医薬品の使用促進のところだと思うのですけれども、後発ではないお薬を使っていると、被保険者の方には「切り替えるとこのぐらい医療費が安くなりますよ」という通知がお手元に届くという取組がされていると思います。

お薬については、その方の状況もありますので、主治医の先生方とお話をしながら対応していただくのかなと。一概に何でも後発に切り替えるというよりは、患者さんの状況も踏まえてご対応いただくことが必要かと思っております。

○下山委員　要するに、主治医の先生にお話しすれば、自己負担の追加料金を払わなくても正規のものを使えるということですか。私は追加料金を払ってでも正規のものを使っているのですが、それがさらに値上げされると聞いたので、その割合として保険が利かないものですからどんどん加算されていくわけですよね。そうすると、それも保険適用になるなら分かるのですけれども、保険適用外ですよね。そのことを指しているのです。

○菊池会長　今年の法改正、一部保険外療養の話ですかね。法改正があって、確かに一部の薬剤については一部自己負担がありますが、医療上の必要性という要件があったとは思うのですけれども、その辺りは事務局で把握されていますか。

○髙橋委員　薬剤師会の髙橋です。

○菊池会長　専門家がいらっしゃいましたのでお願いします。

○髙橋委員　今の件ですけれども、今お話がありましたように医療上必要な場合は医師の指示ということで、後発医薬品の選択をしないで対応ができる状況はあります。それによりますと、いわゆる追加負担というものは発生しないことになります。

もう１点ですけれども、ジェネリックの値段と先発の値段の差額はどうしても出てしま

いますが、今ご自分の希望で先発品になっている方とは違う負担設定になっていますので、それは対応できると思います。

それからもう１点、来年からの話になっているのは、多分ＯＴＣ類似薬の話がかぶってきているのかなと。私もよく分かりませんけれども、それについてはまだどのような対応になるか分かりませんが、今のところ同じような効能、効果があって、ＯＴＣに同じものがあるという状況であると、その分について選定療養として少しお金がかかるということが今度採用されることにはなっています。ただ、そこの運用についても必要上どうかということが今話し合われておりますので、どのようになるかまだ見極めはできませんけれども、そんな形で動いているとお考えいただければいいと思います。

○菊池会長　ありがとうございます。

いずれにしましても、これは私の知識の範囲内ですけれども、社会保障審議会医療保険部会でも議論していまして、まず類似薬を選ぶかどうかは主治医の先生にご判断いただいて。「必要性があるので、もともと使っていたヒルドイドを処方する」というご判断を頂ければよろしいのではと思いますが。

○下山委員　ヒルドイドは使っています。

○菊池会長　使っていらっしゃるのですね。

○下山委員　ですから、要するに自己負担をしてもそれを使っているのですが、それが値上げするということなので心配しています。

○菊池会長　それは自己負担がかかりますね。

○下山委員　処方される中で１本ごとに自己負担が生じています。

○菊池会長　自己負担がその分かかってくるということですね。

○下山委員　自己負担が増えます。

○菊池会長　４分の１自己負担が増えるということですね。

○下山委員　今度はさらにそれの負担率が高くなるということを聞いたので、どんどん高くなったら、極端に言うと市販品を買ったほうがいいのかと。ですから、保険を使える範囲で上がるのはまだいいのですが、保険が使えなくて、保険３割負担していても、正規品はジェネリックより高いですね。それは納得していますが、正規品はさらに、それに自己負担が増えることになりますね。

○菊池会長　その部分が、今、髙橋委員からもお話ありましたが、まだ詳細は詰めている段階だと思いますけれども、一応医療上の必要性があれば自己負担が増えることはないとい

う説明が法案の段階ではされているので。まだ詳細は詰まっていないと思いますが、「医療上の必要性がこちらの患者さんにはある」という主治医のご判断を頂ければ、多分自己負担は増えないで済むのではないかという私の認識。保険者の皆さんもそういうご認識でいらっしゃる。

○下山委員　現状もですか。今も。

○菊池会長　制度改正がスタートしてからの話です。

○下山委員　私が医師に相談していればよかったということですか？

○菊池会長　まだスタートしていない話なので。まだですよね。

○下山委員　今は自己負担をしなければいけないのですね？

○保険財政担当課長　来年の春に一部負担の額が上がりますということが検討されているという状況があるので、多分それで薬剤師の方がまた値段が上がるかもしれないと。

○下山委員　でも、今も払っています。自己負担で。

それからさらに上がるのですよね。

○保険財政担当課長　その可能性があります。

○下山委員　ですから、３月からは今払っている自己負担は払うわけですか？

○菊池会長　今の負担は変わらないと思います。

○下山委員　変わらなくて、上がる分については医師と相談すれば現状維持の価格で購入できるかもしれないということですか？

○菊池会長　はい。

○柴田委員　患者ではなくて、医師の判断になります。

○菅牟田委員　どの治療によるか、それから薬剤をどの範囲にするかというのを含めて、今検討しています。ですから、まだ決まっていない。

○下山委員　飲み薬とか塗り薬とかとまた違うものなので、使用感ですから判断が難しいかなと。

○菅牟田委員　使用感とかいうのはなかなか難しいですね。個人差があることなので、そこについて一般的な判断はできません。ただ、今、医療全体としてはＯＴＣ類似薬の扱いをどうするかということについて詳細を決めていて、菊池先生が出ておられる医療保険部会で詳細を詰めている状況で、どの範囲でどの負担をするか、あるいは特別の患者さんでこの薬しかないという患者さんについては、その部分は保険適用外というのは外してちゃんと保険適用しましょうねとか、今そういうのを細かく決めている最中なので。

薬局で今、上がるというお話をされているのですけれども、それはまだ決まっていない状況なので、そこはもうちょっとお待ちいただければということで皆さんお話ししている。

○下山委員　分かりました。ありがとうございます。

○菊池会長　そこはまだこれから、ということでございます。

それでは、お待たせしました。オンラインから本橋委員、お願いします。

○本橋委員　本日の資料では都全体の保険料収納率は改善傾向にあるものの、依然として全国平均との差や区市町村間の地域差があって、保険料水準の統一に向けて収納率のさらなる向上と底上げが必要との説明がありました。また、東京は被保険者の転出入が多く、若年層や非正規雇用の方、短期留学生をはじめとする外国人被保険者が多いなど、大都市特有の事情があり、収納率の確保は難しいとのことでした。

保険料は国籍にかかわらず負担能力に応じて公平に納めていただくことが、制度に対する都民の信頼を確保する上で重要であります。一方で、外国人被保険者については言葉や制度理解の問題、転出・出国の把握など、通常の収納対策だけでは対応が難しい面もあると思います。そこで、外国人被保険者を含めた保険料の未納について、都はどのような課題があると認識をされているのか伺います。また、区市町村に対し今後どのような支援を行っていくのか。都の所見を伺います。

○菊池会長　では、事務局からお願いします。

○国民健康保険課長　ありがとうございます。国民健康保険料の収納対策につきましては、ご指摘のとおり国籍にかかわらず、被保険者の間の負担の公平性を確保するとともに国保財政の安定化を図る観点からも、適正に実施することが重要であると認識しております。

都におきましては、ご指摘いただいたように若年層、非正規雇用の被用者の割合が高いこと、被保険者の転出入が多いこと、また短期留学生の外国人の被保険者が多いことなど、大都市特有の事情がございまして、収納率の確保が難しい状況でございます。特に外国人被保険者につきましては、文化や言語の違いなどから国保制度や納付義務について十分に理解されていない場合があることや、転居や出国で納付交渉が困難になる場合があり、これらが収納上の課題として考えられます。

このため、今回の中間見直し案におきまして、外国人を含む国保被保険者に対する制度理解の促進など、必要な対策を講じることを新たに盛り込んでおります。

また、都は国保連合会と連携した体系的な研修や都の徴収指導員による実地支援、都繰入

金を活用した財政支援などによりまして、区市町村の収納対策を支援しているところでございます。

今後につきましては、収納率の状況等も踏まえまして、都から区市町村に対して積極的に個別支援を働きかけるとともに、指導検査を通じまして把握した課題や効果的な取組を再整理いたしまして、都内共通の取組方針の設定についても検討してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○菊池会長　いかがでしょうか。

○本橋委員　ありがとうございました。ぜひいろいろと好事例を共有していただいて、都内全体の収納率の底上げにつなげていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○菊池会長　ありがとうございます。ほかにはご意見等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、様々なご意見等を頂きましたので、それらも十分勘案しながら今後の運営、検討に当たっていただきたいと思います。

今後の運営方針、中間見直しの流れにつきまして、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　ご意見賜りましてありがとうございました。今後の中間見直しの流れについてご説明させていただきます。

９月から１０月にかけまして運営方針中間見直し案に対する意見公募、区市町村への法定意見聴取を行いました後に事務局にて取りまとめを行い、頂戴した意見に対する都の見解を付した上で委員の皆様へ送付し、ご意見を承りたいと考えております。そして、委員の皆様からのご意見を集約しました上で会長にご相談させていただきまして、方針案等へ反映し、１２月の第２回国保運営協議会にてご答申を頂きたいと考えております。

以上でございます。

○菊池会長　以上でございますが、よろしいでしょうか。

ということでございますので、事務局から提案のとおり集約してまいります。皆様からのご意見も十分反映する機会は設けさせていただきたいと存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。私のところで意見の反映状況など確認した上で答申案を確認して、委員の皆様に次回、第２回協議会開催前に中間見直し案文と答申案をお送りさせていただくこととしたいと存じます。どうぞ忌憚のないご意見を頂きますよう、お願い申し上げます。

それでは、続きまして報告事項に参ります。事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局　それでは、事務局から説明させていただきます。

１０ページを御覧ください。

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まして、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、主な審議事項といたしまして、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の方、保険医又は保険薬剤師代表の方、公益代表の方、被用者保険代表の方から構成されるものとなっております。

続きまして、１１ページを御覧ください。令和８年度、今年度の国保運営協議会の開催予定についてでございます。

第１回、本日につきましては記載の事項についてお諮り、お示ししているところでございます。

第２回につきましては、これから日程調整をさせていただきます１２月を予定しております。本日諮問させていただきました「東京都国民健康保険運営方針の中間見直し」についての答申、それから令和９年度仮係数による納付金・標準保険料率の算定結果をお示しする予定となってございます。

また、第３回につきましては来年、令和９年２月を予定しております。令和９年度納付金・標準保険料率の算定結果、それから令和７年度の決算報告についてお示しする予定となってございます。

続きまして１２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。

１３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、東京都の区市町村国保の財源構成につきまして、令和６年度の決算に基づき記載させていただいております。

「医療給付費等総額」ということで、病気やけがをした際の医療費を支えるため、令和６年度は１兆４２６億円の費用がかかっております。この費用ですけれども、加入者の皆様に収めていただく保険料だけで賄われているわけではございませんで、御覧のとおり保険料のほかに国や都、区市町村の公費、それから各医療保険制度の支え合いによります前期高齢者交付金などによって成り立っております。

まず左側、保険料ですけれども、保険料の収入は約３，３５１億円でございます。医療費等全体の約３割程度となってございます。残りの財源につきましては国や都、区市町村による公費負担のほか、前期高齢者交付金などによって賄われております。公費につきましては国と都、区市町村を合わせまして約４，３００億円となっております。

また、区市町村の負担の中には法令に基づく負担とは別に、一般会計から国保特別会計へ繰り入れる法定外一般会計繰入が５８６億円ございます。これは国民健康保険の運営に必要な費用の一部につきまして、本来保険料として負担をお願いするところ、区市町村が一般会計、税金から財源として負担しているものでございます。

さらに前期高齢者交付金ですけれども、一番右側でございます。約２，３２２億円となっております。これは６５歳から７４歳までの方が多く加入しております国民健康保険の負担が重くなり過ぎないように、現役世代の方が多く加入する会社員等の健康保険などから支援を受ける仕組みでございます。国民健康保険、こうしたほかの医療保険制度との支え合いによりまして成り立っているものでございます。

なお、例年第１回の協議会で、今お話ししました財源構成と併せまして、全国と東京都の保険料の比較等もお示ししていたところでございますが、今年度は開催が８月と、例年より比較して早かったことから次回、第２回協議会でお示しさせていただければと思っております。

次の１４ページからでございますが、「東京都国民健康保険運営方針に基づく令和８年度の取組について」ご説明させていただきます。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説明をさせていただければと思います。

○事務局　それでは、１５ページを御覧ください。「国保財政健全化の取組」についてでございます。

国民健康保険では、先ほど１３ページでのご説明のとおり、被保険者の皆様から頂く保険料と公費で医療費を賄っております。しかし、高齢化や医療の高度化により医療費が増えますと収入だけでは不足する場合がございます。そこで、保険料の収納率の向上や医療費の適正化、健康づくりの推進などに取り組み、赤字を解消・削減し、国保財政の健全化を図っております。

「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ございます。

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。東京都においては、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、現行の運営方針では、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おります。

その下の「国保財政健全化計画策定状況」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計画を、現在、都内５３区市町村が策定しております。

その下の「都のこれまでの取組」についてですが、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するとともに、区市町村への助言等を行うほか、計画期間が長期にわたる区市町村等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。

最後に国の動きとしましては、記載のとおり、保険者努力支援制度という保険者の取組を評価し、国が交付金を交付する仕組みがございます。この交付金において、令和２年度から赤字解消に係るマイナス評価が導入されてございます。国の公費獲得の観点からも赤字解消に向けて、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、資料の１６ページを御覧ください。「保険料（税）の徴収の適正な実施について」でございます。

現年分の収納率につきましては全国平均以上の収納率を目指しますとともに、区市町村ごとに前年度の収納率実績に対する伸び率を定めまして、目標収納率を設定しているところでございます。

そして、区市町村としましては納付環境の整備、また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適切に実施いただいて、都としましては区市町村の人材育成を支援するなどの取組を実施しているところでございます。

都繰入金２号分を活用しました財政支援でございますけれども、令和７年度には目標収納率を達成した１６の自治体に、取組成績分として交付金を交付させていただいております。

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サービスによる催告などの初期導入経費につきましては２か所の自治体に事業費を交付させていただいたところでございます。

そのほか、各種研修であったり、徴収指導員による実地支援につきましては、年度当初、都で策定しております支援計画に基づきまして、令和８年度、今年度におきましても着実に実施してまいります。

○事務局　続きまして、１７ページの「医療費適正化の取組」について、参考資料の６ペー

ジ、７ページと併せてご説明させていただきます。参考資料につきましては後ほど御覧いただければと存じます。

「保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進」については、運営方針における取組で、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、令和７年４月現在、６２区市町村全てで策定済みとなっております。

具体的な取組としまして都では２つの事業を実施しており、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保健事業を効率的・効果的に実施できるよう、アウトプット向上等につながった知見を収集し、区市町村へフィードバックしています。

データ利活用促進事業ではＫＤＢデータを活用して、医療費及び特定健診結果について地域間・経年で比較し、現状把握・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及び実施ができるよう支援しています。

「生活習慣病発症・重症化予防の取組の推進」については、運営方針の取組で、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、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、令和７年８月現在の受診勧奨の実施自治体は６０、保健指導の実施自治体は５９となっております。

今年度は令和７年度都版プログラムの改定内容を踏まえ、「対象者の抽出基準の標準例」に基づく「都内統一の評価指標」の設定などにより取組効果を客観的に把握し、施策の改善につなげられるよう区市町村の取組を支援します。

また、区市町村の保健事業担当者を対象とした保健事業連絡会等において、区市町村の取組の好事例を共有するとともに、医療関係者が集まる「東京都糖尿病医療連携協議会」において、都内区市町村の取組状況を共有していきます。

続きまして、１８ページに移ります。

「加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組」については、運営方針の取組で、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を支援するという方向性をお示ししており、令和７年１２月時点で、４９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います。

今年度からは医薬品の適正使用に向けた連携定着促進事業において、医薬品の適正使用

に関し注力すべきテーマとして、高齢者のポリファーマシー対策を設定した上で、都薬剤師会を通じて区市町村の取組支援を実施し、区市町村と地区薬剤師会の連携体制の定着・促進を図ります。今年度は２１自治体にご参加いただいています。

「後発医薬品の使用促進」については、運営方針の取組で、「区市町村における取組の促進を推進する」という方向性をお示ししており、令和７年３月時点で、都の区市町村国保の使用割合は８５．５％となっております。しかし、区市町村等により使用割合にはばらつきがあるため、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きます。

「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、国保保健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、運営方針の取組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います。

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ます。

以上となります。

○事務局　続きまして、資料１９ページを御覧ください。「区市町村の事務の標準化・効率化」でございます。

まず「市町村事務処理標準システムの導入」につきましては、令和７年度末までに２７区市町村で導入済みでございます。令和８年度以降に４区市町村が導入予定でございまして、その他の自治体につきましても、国で示されておりま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。

国は当初「令和７年度までにシステム標準化を目指す」と言っていたところですけれども、その後、令和８年度以降の移行とならざるを得ないことが具体化したシステムにつきましては、そこからおおむね５年以内に標準準拠システムへ移行できるよう積極的に支援することが示されております。このため、都におきましても、引き続き区市町村におけますシステム標準化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」といたしまして、マイナンバーカードと被保険者証の一体化に向けまして、令和５年度で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。また、マイナン

バーカードの健康保険証利用につきましては、被保険者や医療機関等の理解・協力が得られますよう制度周知や環境整備を行うとともに、この制度を運用するに当たり保険者に負担を求める場合には必要な措置を講じるよう、国に対しましても提案要求を実施しているところでございます。

以上でございます。

○菊池会長　ありがとうございます。

それでは、ただいまの事務局の説明につきまして、ご意見、ご質問等ございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。ございませんか。

ございませんようですので、それでは特になければ、今後のスケジュールについて事務局から説明をお願いいたします。

○国民健康保険課長　それでは、ご説明いたします。

資料の２１ページを御覧いただきたいと存じます。ここでは納付金の算定に関しまして、今後のスケジュールを簡単にご説明させていただきます。

１０月下旬に国から仮係数が提示される予定となっております。これに基づきまして令和９年度の仮算定を執り行いまして、１２月予定の第２回運営協議会にお諮りしたいと考えております。

また、さらに１２月末には国から本係数が提示される予定となっておりますので、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執り行いまして、２月上旬の第３回運営協議会にお諮りを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。さらに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審議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という流れになってございます。

説明は以上でございます。

○菊池会長　ただいまのご説明につきまして、何かございますでしょうか。よろしいですか。

（４）「その他」とございますが、こちらで特に用意しているものはございません。皆様から何かこの際、ご意見、その他、ございませんでしょうか。国保運営協議会という国保の運営に関わる貴重な機会ですので、この際、今日の議題に関わらないことでも、日頃からお感じになっておられることでも結構ですので、何かございましたら委員の皆様からと思うのですが、いかがでしょうか。よろしいですか。

被保険者の皆さん方、何かございませんか。よろしいですか。

分かりました。了解しました。ありがとうございます。

それでは、特になければ、事務局から連絡事項等ございますでしょうか。

○国民健康保険課長　次回の開催日程でございますが、先ほどご説明しましたとおり１２月を予定しております。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いいたします。

○菊池会長　今日も様々ご意見等を頂きましてありがとうございます。

１つ感じたことなのですが、最初に菅牟田委員から幾つかご質問等を頂きまして、それから下山委員からもご質問を頂いたのですが、今日の報告事項（２）に「現状について」とありますけれども、被保険者委員の皆様、保険者の皆様、診療側の皆様、様々ご参加いただいていますが、その向こうには一人一人の被保険者の方がおられ、診療に携わっている皆様がおられるわけです。

運営協議会は国保の運営について議論する非常に重要な会議ですので、一般の都民の方、被保険者の方も「現状はこうなっているのか」というのが分かるような、今日も制度改正のお話もありましたし、それ以外にいろいろなご質問等を頂きましたので、前提的な国保の状況がどうなっているのかという辺りを図表なども見ながら、一般の方もお分かりいただけるような資料がもう少しあってもいいのかなと。その上でここでの議論を詰めていくという形でもいいのかなと感じましたので、事務局は大変だと思いますけれども、少しご検討いただければと思った次第です。どうもありがとうございます。

それでは、以上をもちまして令和８年度第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。大変お忙しい中ご参加いただきましてどうもありがとうございました。

（午後５時２４分閉会）

――了――