

令和 6 年度第 2 回
東京都国民健康保険運営協議会
会 議 録

令和 7 年 2 月 6 日
東京都保健医療局

(午後2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6年度第2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。

ウェブでご出席いただいております委員の方々につきましては、カメラをオンにご参加をお願いいたします。

本日は、お忙しい中、委員の皆様方につきましては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。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。どうぞよろしくをお願いいたします。

本日の会議でございますが、会場にご出席の委員の皆様方と、オンラインでの参加の委員の皆様方の併用の会議の形式となっております。

オンラインでご参加の委員の皆様には、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。ご発言の際にはマイクをオンにしてご発言ください。

2点目。ご発言の際には、お名前をおっしゃってからのご発言をお願いいたします。また、できる限り大きな声でご発言ください。

3点目。通信等々に何かトラブルがございましたら、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。保険医・保険薬剤師代表の井上委員につきましては本日ご都合により欠席される旨のご連絡を頂いております。また、公益代表の西村委員につきましては所用のため会議途中からのご出席の予定と伺っております。なお、あとお二方、ウェブで確認が取れていないのですが、後ほどご参加いただけるものと思っております。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、委員の過半数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17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おりますことをご報告申し上げます。

次に、本日の資料でございます。オンラインでご参加いただいている委員の方々につきましては、事前にメールでお送りしております資料をお手元にご準備願います。

机上に配らせていただいている資料についてご説明申し上げます。

まず上から、第2回東京都国民健康保険運営協議会次第。次に、令和6年度第2回東京都国民健康保険運営協議会資料。それから、別紙1から別紙3ということで、別紙1が「令和7年度確定係数に基づく納付金額」というタイトルになってございまして、こちらが別紙3までまとめたものが置かれていると思います。次に、令和6年度第2回東京都国民健康保険運営協議会参考資料。最後に、令和6年度第1回東京都国民健康保険運営協議会議事録となっております。

資料に何か不足等がございましたら、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。

続きまして、会議の公開でございます。本協議会は公開となっております。本日は、傍聴の方が既にウェブでいらっしゃいます。ウェブでご参加の方々に申し上げます。傍聴の方につきましては、カメラをオフ、それから、マイクをミュートにしてご参加をよろしく願います。マイクについてはくれぐれもミュートにして、いま一度ご確認をよろしく願います。

なお、本日の会議資料につきましては、今日の正午からホームページで公開をさせていただきます。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。

長くなりましたが、事務局からは以上でございます。

それでは、以降の進行につきましては会長にお願いしたいと思います。菊池先生、よろしく願います。

○菊池会長 皆さん、こんにちは。本日も大変お忙しい中、ご参集賜りまして誠に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、早速議事に入らせていただきます。3つございます。

1つ目が「令和7年度確定係数に基づく国保事業費納付金等の算定結果について」。

2つ目に「令和5年度東京都国民健康保険事業会計決算について」。

3つ目に「保険料水準の統一について」。

以上、まとめ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 かしこまりました。それでは、事務局から説明させていただきます。

令和6年度第2回東京都国民健康保険運営協議会資料を御覧ください。

表紙をめくっていただきますと目次になってございまして、1「令和7年度確定係数に基づく国保事業費納付金等の算定結果について」。2「令和5年度東京都国民健康保険事業会計

決算について」。3「保険料水準の統一について」となっております、こちら3点を一括してご説明を申し上げます。

目次をおめくりいただきまして、1ページからが、1「令和7年度確定係数に基づく国保事業費納付金等の算定結果について」でございます。

2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、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記載しております。

この一番上のところにある「歳出見込み」のほうですけれども、医療分につきましては、国が示す計算方法にのっとり、都で過去の実績等を基にして推計をしております。また、後期支援金、介護納付金につきましては、国から示された係数を基に算定しております。

また、「歳入見込み」ですが、他の医療保険から交付される前期高齢者交付金も国の係数を基に算出し、こちらと法定の公費について見込みを立てまして、そこから都全体の納付金必要額を算出しております。

これらを医療費水準、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ことになっております。

また、真ん中の辺りの点線から下のところでございますけれども、それらを区市町村ごとに配分した後に、この図でいいますと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、A区の納付金額を算出し、こちらが最終的に都に納めていただく金額ということになります。各区市町村におかれましては、こちらの金額を基にして、それぞれの保険料を決める仕組みになってございます。

3ページを御覧ください。「令和6年度・令和7年度の国公費について」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、毎年約1,700億円、全国で公費が拡充されまして、こちらについて今回納付金算定で国費の割合がどれぐらいで配分されているかというのを示したものでございます。

上段の「財政調整機能の強化」として、国全体としては800億円とされておりまして、それは、右に行きまして、普通調整交付金と特別調整交付金の都道府県分と市町村分に分かれております。それぞれの金額は令和6年度から令和7年度で変わっておりませんが、毎回のことですが、国から都道府県への配分は国から示されていないため、都への反映額は不明となっております。

中段のところ「保険者努力支援制度」につきましては、令和6年度までは都道府県分、市町村分ともに500億円でしたが、令和7年度からは都道府県単位化のさらなる深化を図るためとして、都道府県への配分の比重を高めております。都道府県分が600億円、市町村分が400億円となっております、それぞれ一番右のほうに行きまして、25億円と30億円というのが出ております。

4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といたしまして、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はこれまで1であったところ、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っているところでございます。これがゼロになったものを国では「納付金ベースの統一」と称しております。都は、この係数を令和6年度に0.83、令和7年度に0.66としております。

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としております。

もう1つ下の段の囲みのところでございますけれども、先ほど申し上げました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、被保険者の保険料負担が急激に増加することを避けるために、納付金の増加額の一部に都の繰入金を充てる緩和措置を行っておるところです。

5ページを御覧ください。こちらが今申し上げました緩和措置のイメージでございます。

左の囲みにございます「緩和措置イメージ」の中の左側の縦型の棒を令和6年度と考えていただきまして、令和6年度に、 α （医療費指数反映係数）を0.83で算定された納付金、こちらが矢印の右に行って令和7年度にこの係数を0.66で算定した際に、納付金額が増加した場合、その場合には都繰入金の一部を活用して、イメージの縦型の棒の上の斜線部分に当たる増加額の4分の3を都から補助させていただいております。

この措置を右側の「 α の設定値等」とある表の α の数字がゼロになる令和11年度まで実施をいたす予定でございます。

6ページを御覧ください。「令和7年度確定係数に基づく納付金等の算定結果」についてでございます。こちらでは、昨年度、令和6年度の確定係数による算定結果との比較の表を記載してございます。

下にある表を御覧ください。

まず上から「被保険者数」につきましては、令和6年度の確定係数の算定値の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、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7,796億円となり、300億円の減、伸び率はマイナス3.7%となっております。

次に「1人当たり給付費」は、32万6,924円から31万7,639円となり、9,285円の減、伸び率はマイナス2.8%です。

次に「納付金総額」は、4,621億円から4,341億円となり、280億円の減、伸び率はマイナス6.1%です。

最後に「1人当たり納付金額」が、21万3,354円から20万3,341円となり、1万13円の減、伸び率はマイナス4.7%となっております。

7ページを御覧ください。「1人当たり保険料の算定結果」でございます。

こちらの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年度の確定係数に基づく保険料算定額は17万9,856円となっております、昨年度からの伸び率はマイナス5.6%となっております。

8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ということと、今後に向けて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つの標準保険料率を示しております。

上の四角のさらに中にある四角の①から③でございますが、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ございます。

②は「区市町村標準保険料率」でございます、都道府県内の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、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おります。

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。

この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。

具体的には、別紙の資料でございます。別紙1が区市町村ごとの納付金額、別紙2が1人当たりの保険料額、別紙3に今申し上げました標準保険料率を左から①②③と記載してございます。非常に細かいものになってございますので、後ほど御覧いただければと思います。

ここまで議事の1つ目「令和7年度確定係数に基づく国保事業費納付金等の算定結果について」の説明をいたしました。

9ページをお開きください。引き続き、議事2「令和5年度東京都国民健康保険事業会計決算について」ご説明を申し上げます。

10ページをお開きください。「令和5年度東京都国民健康保険事業会計決算の概要」についてご説明いたします。

令和5年度の都の国保事業会計決算の概要といたしまして、中ほど、2「決算額」とございます。上段から、歳入は1兆1,130億4,409万8,000円、中段の歳出は1兆895億4,170万9,000円、歳入額と歳出額の差引歳計剰余金は235億238万9,000円となっております。

この剰余金につきましては、今年度、令和6年度の国保事業会計に全額繰り越しておりまして、ここから国庫等へ返還を行い、繰り越した総額から返還に要する額を除いたものにつきましては、令和7年度の区市町村からの納付金の減算等に活用してございます。

11ページを御覧ください。「事業概要」ということで、主だったところを記載してございます。

上から「主な歳入事業」として、(1)区市町村からの納付金でございますが、4,591億6,064万5,000円。(2)国庫支出金が2,890億3,715万1,000円となっております。

次の「主な歳出事業」でございますが、保険給付費等交付金といたしまして、療養の給付等に要した費用を都から区市町村に全額交付しておりまして、金額が8,305億2,508万4,000円となっております。

ここまで、議事の2「令和5年度東京都国民健康保険事業会計決算について」ご説明をさせていただきました。

12ページを御覧ください。ここからが議事の3「保険料水準の統一について」でございます。

13ページを御覧ください。

上段は保険料水準の統一に関する「都の現状」を記載したものでございます。

都が昨年度改定いたしました「東京都国民健康保険運営方針」に、基本的な考え方を3点記載してございます。

1点目、保険料水準の完全統一を進めることは、国保財政の安定化のほか、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なり、公平性の観点から望ましいとされております。また、保険料が大きく増減するリスクが軽減されるとも言われております。

2点目、都は、将来的に完全統一を目指しますが、一方で区市町村における医療費水準や保険料（税）の収納率などの差異があるため、直ちに完全統一をすることは困難となっております。

3点目、そこでまずは納付金算定に医療費水準を反映しない、納付金ベースの統一に取り組み、令和12年度に納付金ベースの統一を目指すこととし、今年度から実施をしているところでございます。

中段、「国の動向」でございます。

国は、今年度6月に閣議決定いたしました「骨太の方針2024」におきまして、国民健康保険制度については、都道府県内の保険料水準の統一を徹底することを明記いたしました。

これを受けまして、厚生労働省では、同6月に「保険料水準統一加速化プラン」を改定いたしました。この中で、完全統一の目標年度を定めていない都道府県は、令和8年までに目標年度の意思決定ができるよう取組を進めること。また、全国で、令和15年度までに完全統一に移行することを目指し、遅くとも令和17年度までに完全統一への移行を目標とすることとしました。

最後に、下段は都の「今後の取組」でございます。都では、先ほど申し上げました国の方針を踏まえまして、現行の運営方針の中間見直しに向け、下にありますような課題整理や目標年度について、これから区市町村と協議を進めてまいりたいと考えております。

議事の3「保険料水準の統一について」の説明は以上でございます。

大変長くなりましたが、事務局からの説明は以上でございます。ご審議、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○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、ご意見、ご質問など、ありましたらお願いいたします。

それでは、こいそ委員、お願いします。

○こいそ委員 まず納付金の算定について伺いたいと思います。

昨年11月に都が公表した仮係数での令和7年度の国民健康保険事業費納付金の算定で

は、1人当たり納付金の伸び率は、前年度比マイナス4%となることが示されました。本日示された、確定係数における算定結果では、1人当たり納付金の伸び率が前年度比マイナス4.7%とのこととあります。どのような要因で一1人当たり納付金額が変更になったのか、その辺り教えていただきたいと思います。

○菊池会長 お問い合わせします。

○国民健康保険課長 それでは、事務局からご説明させていただきます。

令和7年度の確定係数に基づく算定につきましては、12月に国から示されました確定係数で、国の公費、高額医療費負担金等の公費の減少等の影響によりまして、実は仮係数より納付金が増加することが見込まれておりました。これにつきまして、区市町村のほうから、仮係数から確定係数で納付金が増えることは、それぞれの区市町村における予算編成の都合から対応が困難であるために、令和5年度の決算剰余金から納付金算定に活用する額を増額して、仮係数による算定結果の範囲内で納付金算定を求める声が多数都に届けられました。

これを受けまして、我々都で、納付金算定に活用する令和5年度決算剰余金の額を仮係数から増額いたしまして、62ある区市町村全ての納付金額が仮係数で示した金額の範囲内で収まるように金額を調整いたしまして、その結果、1人当たり納付金額の伸び率が、委員ご指摘のとおり、マイナス4%からマイナス4.7%となったものでございます。

○こいそ委員 マイナス4.7%になったのですね。

次に質問させていただきたいと思いますが、保険料水準の統一に向けた取組について伺いたいと思います。保険料水準の統一は、都内のどの市区町村に住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料となり、公平になること、また保険料が増減するリスクが軽減すると、国保制度が安定するとの説明があったわけでありまして、都内の市区町村は規模も状況も様々異なっていると思うのです。都は、市区町村の個々の状況をしっかりと把握された上で取組を進めていく。これは当然必要性があると思うわけでありまして、この辺り、都の基本的な考え方を教えていただきたいと思います。

○菊池会長 事務局、お願いします。

○国民健康保険課長 都では、市区町村におけます医療費水準や保険料、保険税収納率の差異がまずあるということ、そのため、まずは令和12年度に納付金ベースの統一を目指しているところでございます。

また、委員ご指摘のとおり、東京都は、本当に人口が小規模で、それから地理的にもいろ

いろいろな場所にあるというような様々な事情を、それぞれの自治体で有してございます。これらの自治体にも配慮した事業運営を行っていく必要があると、我々は認識してございます。そのため、保険料水準の統一に向けましては、市区町村とこれまで以上に丁寧に協議を重ねながら、完全統一に向けた課題整理や目標年度の検討を一体となって進めていきたいと考えてございます。

○こいそ委員　ただいま、保険料水準の統一に当たっては今後市区町村との協議を重ねると、説明がございました。統一は、市区町村の理解が前提だと思います。市区町村の理解を得られるように、統一に向けて、これまで以上に丁寧な説明と協議をさらに重ねていただき、市区町村とまさに一体となって、この課題の解決により一層取り組んでいただくよう要望いたします。

○菊池会長　ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

和泉委員、どうぞ。

○和泉委員　私からも保険料の納付算定のことと、それから、保険料水準の統一について、若干伺いたいと思います。

先ほど、こいそ委員から、保険料算定結果が仮係数と比べて確定がさらに下がったのはどういう理由によるものかという質問がありました。そのところは、この間は仮係数よりも確定で上がるということはなかったわけですね。大体確定すると若干下がってくる。当然、区市町村もそれを見越しているだろうということで、仮係数よりも上がるというのは困るよという話だったということは分かりました。

では、仮係数なのですけれども、これは前回の運営協議会でもご説明願ったところですが、改めて、仮係数も下がっているわけですね。前年度に比べると仮係数の数字も下がっている。この仮係数での算定時点で下がった理由についても、改めてもう一度ご説明いただけますでしょうか。

○菊池会長　お願いします。

○国民健康保険課長　昨年度に比べて仮係数の時点で納付金下がった理由というご質問かと思うのですが、一番大きな理由は、診療費、医療費の推計が昨年度に推計したよりも今年度の実績がそこまで至らなかったということで、医療費全体が下がっているわけではないのですが、推計まで行くほどではなかったということで、平たくいうと、右肩上がりの角度が少し鈍化したと、そういった形でございます。そのために、昨年度の納付

金に比べて今年度納付金下がったという形になってございます。

○和泉委員　つまり、医療給付費の増加見込みが、見込んだよりは緩やかだったということによって、算定額が仮係数の段階でも下がったよというご説明だったかと思います。つまりこれは、保険料を引き下げるという積極的な努力が行われたということではなくて、医療費の見込み額を適正に見直して、そして、粛々と計算した結果下がりましたということなのだと思います。

この間、ずっと国保料は著しく上がり続けてきましたから、そのことを考えれば、今回若干の引下げになる見込みだというのは、必ずしも批判される話ではなくて、都民の皆さんにとっては、被保険者の皆さんにとっては、少しでも保険料が下がるということも助かるということが言えると思うのですけれども、それでも、この厳しい物価高騰の中では、この間、著しく上がってきた国保料をどうやって抑えるのかという積極的な努力が求められているのではないかと、私自身は感じています。そのことは、この協議会を通じても繰り返し東京都に対しても求め続けてきたところです。

保険料水準の話をしたいと思っているのですけれども、納付金ベースの統一に向けた取組ということで、13ページです。

それと、もう1つお願いしておきます。決算なのですけれども、もう少し分かりやすい、数字のフレームだけではなくて、もう少し被保険者ベースで分かりやすい決算を出していただけるといいなとお願いしておきたいと思います。

資料の13ページですけれども、保険料水準の統一についての話です。国は完全統一化を目指すのだという方向性ですけれども、東京都は、まずは納付金ベースで統一化を目指していかうと。保険料水準の完全統一を進めることで国保財政の安定化が図られるのだということが、13ページの「都の現状」のところに書かれているわけですが、私は、この国保財政の安定化を保険料水準で図るべきではないのではないかと、そもそもそういう考え方に立つべきではないのではないかと思います。

なぜならば、国民健康保険法は公的医療保険を本当に基礎のベースのところで支える公的医療保険のセーフティネットです。そして、目的にも「社会保障の向上に資する」と、一般の公的医療保険とは違って社会保障だということが明確に位置づけられている制度でもあります。そうであれば、公的責任でしっかり支えるということが求められているのだと思うのです。

保険料水準を統一していけば、まず間違いなく大幅に保険料を引き上げていかなければ

いけない自治体が生まれてくる。ここに対しての仮係数から確定係数に上がるところで、変わるところで「これ以上上がるのは」という意見が区市町村さんからも出てきたことから分かるとおり、区市町村では、本当にこの保険料を幾らに設定するかというところに苦勞なさっているわけですね。ここを制度で東京都がきちんと財政運営の主体としての責任果たしてどう支えていくのかということを問われているのだと思うのです。

そこで伺いたいのですが、今後の取組として、国の方針を踏まえて区市町村と協議を進めていくということですが、そもそも国の方針を踏まえてというところではなくて、私としては、区市町村の意向を踏まえて国に物を言ってほしいと思いますが、この区市町村との協議というのは、今後どう進めていく予定になっているのか。そして、この区市町村の協議というのは、中身が公表されるものになっているのかどうか、伺います。どの程度の頻度で行う予定なのかも含めて、伺います。

○菊池会長　お願いします。

○国民健康保険課長　先ほど委員ご指摘の、13ページのご説明で申し上げました、これからやっていく区市町村との協議ということですが、まさにこれから進めるところでございます。現在、その予定を立てる段階の検討をまだ内部で行っているところでございます。

協議の内容といたしましても、これから区市町村とお話を進めて、どこにどのような課題があるのか。例えば、保険料か、保険料の賦課方式か、それとも収納率か、これらの全部が課題という区市町村もあるでしょうし、それぞれ異なると思います。課題につきましても区市町村と協議をしながら、抽出して、検討していきたいと思っています。これから協議の予定等を立てるところでございますので、まだお示しできるものはございません。

協議の内容につきましては、当然個々の協議につきましては区市町村との関係もございますので、我々事務方のレベルでやらさせていただきますが、その大筋の内容につきましては、この運営協議会にもご報告させていただきながら進めていきたいと、そのように考えてございます。

○菊池会長　お願いします。

○和泉委員　まだまだこれからだということですので、少なくともこの保険料水準の統一については、既に区市町村さんから様々な意見が出ているかと思うのです。方針として出されているものですから。私としては、ぜひ、区市町村さんの現状にしっかり寄り添って、国の方針を踏まえて、区市町村にいかんそれを下ろしていくかという立場からではなくて、区市町村さんが抱えている現状、直面している現状からボトムアップで国にしっかり求めて

いくという立場で、この協議を行っていただきたいということを強く求めておくのと同時に、ぜひ、その協議の中身をしっかりと見えるものにしていただきたい。

少なくともこの運営協議会は、運営方針の改定がなければ年に2回しか開かれないわけですね。そこに示されるだけでは私は不十分だと思っております。運営協議会自体も限られた時間の中で年に2回開催されるだけのものです。ぜひ、東京都のホームページに、この区市町村との協議会の中身についても載せていただくことをお願いしておきたいと思います。

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。

それでは、柴田委員、お願いします。

○柴田委員 ありがとうございます。協会けんぽの柴田です。

2点ございまして、まず10ページのところですけれども、今、和泉委員から、これをもうはちょっとブレイクダウンしたほうがいいのではないかという話がありましたが、まさにそのところで、下から2番目の「繰入金」の中で、一般会計からの法定外の繰入金というのは、この中でどのくらいあるのでしょうか。

○菊池会長 いかがですか。

○国民健康保険課長 すみません。確認させてください。

○菊池会長 もう1つの質問は、関連でしょうか。

○柴田委員 ここから関連していきます。

○菊池会長 そうなのですね。分かりました。

○柴田委員 でも、数字がなくても進められますので。よろしいですか。

○菊池会長 それでは、お願いします。

○柴田委員 一般会計からの法定外の繰入金は全国ベースで見ると、今年度はどうか分かりませんが、東京都が圧倒的に1人当たり繰入金の額が多いというデータが出ておまして、これに関して、統一するまでの間にはこれはなくさないといけないということだと思っておりますけれども、今のこの計画の中で、この繰入金の解消というのは可能な状況なのでしょうか。

○菊池会長 2点目については、先にお答え可能でしょうか。

○国民健康保険課長 法定外繰入が圧倒的に都が多いというご指摘は62区市町村の法定外繰入を足しあげた数字だと思われます。それは確かにおっしゃるとおり都が圧倒的に全

都道府県の中で多いのですけれども、都におきましては、各区市町村に財政健全化計画というのをつくっていただきまして、いつまでに解消するか、目標年次を決めて法定外繰入を解消していくという計画をつくっていただいております。毎年、62区市町村全てとはお話しできないのですけれども、我々が区市町村に出向いて、計画の進捗状況や課題のヒアリングをして、都から支援できることはないかといった協議をするなど、区市町村において計画どおり法定外繰入の削減・解消が進むようにお手伝いしているところでございます。

○柴田委員　ありがとうございます。

恐らく区市町村の国民健康保険運営協議会の中でも話が出てきてやっていることだと思うのですけれども、保険料の率が下がるような場合でも、一般会計からの法定外の繰入金が行われた上で下がっているケースも多々あるのではないかと思いますのですけれども、そういう場合というのは、一般会計から、法定外で入れる必要があるのでしょうか。

○国民健康保険課長　区市町村の国保会計のお話だと思うのですけれども、法定外繰入というのは、基本的には決算で足りなくなる金額がないように一般会計から補填している額ということですので、都に払っていただく納付金に保険料が追いついていないというところがもともとでございます。

○柴田委員　ありがとうございます。

そうしましたら、予算ベースで、予算の段階から法定外繰入金を置いてやっていくというような形のものはなるべく少なくしていただきたいという要望が1つ。

そして、私どもは被用者保険ですので、被用者保険のほうは保険料減免制度もなく、一律に取られて、所得が最低賃金ぎりぎり働いている人も減免制度がなく、それでも一定額取られるという状況でありますので、国保の方々が所得が低くて大変だというのは十分承知しております。一方で、被用者保険は裕福だという理解が何となくあるような気がするのですが、そういう人もいたとしても、最低賃金ぎりぎり働いて、苦勞して、また中小企業も決算もままならずに、厳しい状況というところもあります。そういったところにも目を向けていただいた上で、国保の今後の計画等を立てていただけるとありがたい。最後は意見です。

○菊池会長　ありがとうございます。

1点目については、いかがですか。

○国民健康保険課長　繰り返しになりますけれども、財政健全化等々もございまして、早急なものというのはなかなか難しいのですけれども、着実に進めていきたいと、そのように思

っております。

○菊池会長 1点目というのは、最初のご質問の数字の部分ですけれども。

○国民健康保険課長 最初にご質問がございました、ご質問は、10ページの歳入の下から3番目にある「その他」の上の「繰入金」のところのことかと思います。

この表に書かれておりますのは東京都の国保会計の表でございまして、今、その後にお話しいただいたのは区市町村の会計のお話でございまして、会計は違うのですけれども、ここに書いてある繰入金の一部が都における法定外繰入の金額という形でございます。

○菊池会長 よろしいですか。

○柴田委員 分かりました。会計が別だということなので、それはそれとして、今後は市町村の合計みたいなのも見て、意見を述べたいと思います。今日はデータがないので結構です。

○菊池会長 ありがとうございます。

先ほど和泉委員からもご意見ございましたが、今、柴田委員からも、この決算の表、もう少し細かく数字を出してもらいたいというご意見が複数ございまして、私、全国健康保険協会の船員保険協議会の委員をさせていただいていますが、数字は2桁違うのですけれども、何千何百万円単位で細かく数字を出されて、それをチェックするという形でやっていまして、確かにもう少し細かく決算を見ていただいたほうがよろしいのかなと。それが委員の皆様からのご要望かなとも承りましたので、この点はぜひ今後に向けてご検討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。ありがとうございます。

それでは、オンラインで、うすい委員からお願いします。

○うすい委員 私からは、都の役割の視点で伺いたいと思います。

過去にもお話をさせていただいたわけですが、国民健康保険の加入者というのは高齢者の割合が高いわけで、できるだけ健康でいられる期間を長くしていくということが大事だと思いますし、医療が必要な方については、早期に受診につなげていくことが重要だと思っております。

各区市町村では、特定健診をはじめ、また様々な検診など、保健事業を実施しておるわけなのですが、こうした取組を生かして健康増進につなげていくということも大事だと思っております。

東京都は広域的な自治体として、また保険者機能も発揮してもらって、区市町村の健康増進に向けた取組をさらに支援していくべきと考えるわけなのですけれども、都の考え方を

伺いたいと思います。

○菊池会長 お願いいたします。

○保険財政担当課長 質問ありがとうございます。事務局よりお答えいたします。

今年度ですけれども、第3期データヘルス計画及び第4期特定健診・特定保健指導実施計画の初年度ということもございまして、都では区市町村への指導検査等を通じて新たな計画に基づいた保健事業の実施状況を把握してまいりました。

その結果、特定健診については、各区市町村で様々な受診勧奨の工夫を行っているものの、受診率が頭打ちになっており、さらなる向上に苦勞しているということ。また、特定保健指導につきましては、未利用者対策として実施する利用勧奨がなかなか利用率向上につながらないということで苦勞しているということが分かりました。

区市町村国保に対するデータヘルス計画支援事業では、保健事業の成果につながる取組の工夫事例の抽出に取り組んでおりますが、こうした状況を踏まえまして、来年度は、今年度取り組んだ特定保健指導に加えまして、特定健診を対象に広げて支援を行っていく考えでございます。

先日、おとといですけれども、開催しました区市町村の国保担当者向けの連絡会では、区市町村国保の保健事業への来年度の支援のポイントを説明しましたほか、今年度の指導検査等で把握しました保健事業の好事例の紹介などを行ったところでございます。

都は広域的な自治体として、区市町村が計画に基づいて着実に事業を実施できるよう、区市町村のニーズに応じた支援を行ってまいります。

○菊池会長 うすい委員、いかがでしょうか。

○うすい委員 ぜひ、区市町村の支援をしっかりとさせていただきたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。

以上です。

○菊池会長 ありがとうございます。

ほかには。

菅牟田委員、お願いします。

○菅牟田委員 健康保険組合連合会の菅牟田でございます。ご説明等ありがとうございます。

先ほど、各委員の方がおっしゃっておられますけれども、前回の委員会でも赤字が解消されている市区町村が非常に少ないという中で、実は私も特別区の1つと、それから、市の1

つの個別の国保運営協議会の委員をやらせていただいております。

特に1つにつきましては特段そんなことはないのですが、1つにつきましては統一化に向けたというところについてはかなり保険料を上げざるを得ないという状況で、今回税率を上げるという諮問をさせていただきましたが、かなり統一に向けたところに対しての乖離が非常に大きいので、これをいかに市民の皆さんに理解をしていただくかということが、非常に議論になりました。

また、一般市民の方も運協を傍聴もされていらっしゃるって、非常に関心が高いという状況の中、一遍に上げるというのはいかないので、それをどう説明するかということにかなり市のほうも苦労されていて、私どもの被用者保険のほうも、医療費が少し抑制されたとおっしゃいましたが、私も、それから協会けんぽさんも同じなのですけれども、どちらかというと医療費が上がっている。特に高額医療や先進医療等含めて上がっているという状況があります。

一方で、被用者保険に対する加入者が、適用拡大等を含めて、また変わってきているという状況の中で、国保さんとして統一されたいということは十分分かりますが、それぞれの市区町村の規模や、あるいは加入している被保険者の方の年齢、あるいは構成等も含めて、相当違いがあるわけですね。これをどう解決したらいいかと、かなり議論になっていますし、一般市民の方も、いわゆる我々健康保険組合というのは大企業だとおっしゃいますけれども、実は中小企業の業種が集まってできている総合健保も幾つもありまして、そういうところでは小さい事業者さんもいっぱいいらっしゃるので、かなり共通している部分もございます。

そういう中で、私どもは、先ほどおっしゃっていただきましたとおり、区からの助成金というのはほんのわずかししか入っておりません。協会けんぽさんは別ですけれども、そういう意味では、助成が入っていない中で、今年度も多分赤字という決算になるという状況になっています。

ですから、国保さんだけが大変な状況ではなくて、被用者保険も含めて全体が非常に苦しんでいるということを訴えて、国保としてのやり方みたいなのをどうするかということとをきちんと市民の皆さんに訴えていくというやり方もしないといけませんねという話もさせていただいたところでございます。

その中で、先ほど、いろいろな係数をお苦しみになって、いろいろと算定基準をお決めになっていらっしゃるのだと思うのですけれども、もう少し先ほど協議をされるとおっし

やいましたので、かなり乖離が、料率に課題があるという状況が市区町村にあると思いますので、その辺よく見ていただくとともに、先ほど、うすい委員から健康増進の話が出ていたかと思うのです。こちらは非常に重要で、東京都さんとしては「健康推進プラン21」なども計画をされて、きちんと進めようとされていますので、医療費を下げるための努力というのですかね、高齢者が増えればなかなか難しいとは思いますが、私どもも医療費を下げるというところを何とかしないと、どうしても高齢化が進んでいる中で、私どもとしては、納付金がかかなり全体の半分近くを占めておりますので、ここも下げてくださいようにしないと、どうしても健保財政は悪化の一途をたどります。

ですから、そういうことも含めて、ぜひ丁寧な説明と、それから実態把握と、それからあと健康増進等も含めて、本体事業のほうも進めていただけるように、ぜひともお願いしたいというのが、質問というよりお願いでございます。

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。オンラインの皆様も含めて、どなたからでも、いかがでしょうか。

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、本日の議題については以上とさせていただきます。

そのほか、皆様から何かご意見などはございますでしょうか。よろしいですか。

どうぞ、和泉委員。

○和泉委員 先ほど決算の話をさせていただきましたけれども、もう少し内訳が分かるような、ちゃんと議論のテーブルに乗せられるようなレベルのものをぜひ出していただきたいなということと。

それから、国保、この協議会自体がもう少し開けないでしょうか。1年間の保険料をどうしようかということを協議するのが年間たった2回しかない。それ以外にも、今様々、健康増進の問題ですとか、それぞれの被保険者団体の課題ですとか、医療全体が今どこも保険者が大変だというお話も出てきています。そういうものも踏まえて、しっかりした議論をするためには、そしてここが、この運営協議会が財政運営の主体である東京都に設置されている運営協議会なのだというのを踏まえれば、もう少しこの協議会の頻度を増やしていただくことはできないだろうか、このことも併せてご検討いただきたいと思います。

○菊池会長 ありがとうございます。

どうぞ、こいそ委員。

○こいそ委員 私は、和泉委員からもお話がありましたが、国保会計もそうなのですから、ほかの各組合健保も同様に巻き込む環境は極めて厳しい状況にあると思っております。そういう中で、この運営協議会は、これから保険料水準の統一化を目指して、様々、慎重、かつ丁寧になお話をしながら進めていくという事務局からの発言がありました。それはその通りだと思うのですが、私がかねてからこの運営協議会は、もう少し開催日を設けていただいて、保険料もそうですがいろいろな課題等についての意見交換やフリートークで、議案を審議することは必要だと思っておりました。そういう場を設けるという意味合いで、開催日についてご検討いただければありがたいなと思うのです。

○菊池会長 ありがとうございます。

ただいまのご意見につきまして、何か事務局からありましたら、お願いします。

○国民健康保険課長 今すぐに申し上げられないのですが、重く受け止めて、検討させていただきます。

○菊池会長 検討していただくということで、お願いしたいと思います。

確かに、各お立場から大勢の委員にお越しいただいていますので、それぞれのお立場からのご意見を賜るということも大事な事かなと私も思いました。ありがとうございます。

それでは、ほかによろしいでしょうか。ございませんようでしたら、ここからの進行は事務局にお返しいたします。

○国民健康保険課長 皆様、ありがとうございました。委員の皆様方、ウェブでご参加の皆様方におかれましては、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した。

今、来年度の開催につきまして、会議回数や、決算の説明資料についての意見を伺いました。きちんと我々も持ち帰って、しっかりと検討してお答えを出させていただきたいと考えております。

また、来年度の開催につきましては、改めまして委員の皆様方には日程の調整をさせていただきたいと思いますので、ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして令和6年度第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。

(午後2時57分閉会)

——了——