

令和 7 年度第 1 回
東京都国民健康保険運営協議会
会 議 錄

令和 7 年 10 月 10 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7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、よろしくお願ひいたします。

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参加の方々の併用の会議の形式となっております。

オンラインで参加の方でご発言いただく委員の皆様に、お願いがございます。

まず、ご発言時以外はマイクをミュートにしていただき、ご発言時はマイクをオンにしていただきますよう、よろしくお願ひいたします。

ご発言時は、お名前をおっしゃっていただきなが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、よろしくお願ひいたします。

また、音声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。

まず、委員の出欠状況についてでございます。莊司委員につきましては、ご都合により遅れてのご出席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が、本日は、委員21名のうち、現時点で20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。

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7年度第1回東京都国民健康保険運営協議会資料。最後に、令和7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。

お手元の資料は全てそろいでしょうか。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、本日正午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々をご紹介いたします。

保険医・保険薬剤師代表、平川博之委員です。

保険医・保険薬剤師代表、北村晃委員です。

続きまして、公益代表、山田ひろし委員です。

公益代表、本橋たくみ委員です。

公益代表、銀川ゆい子委員です。

公益代表、うすい浩一委員です。

以上で、新たな委員のご紹介を終わらせていただきます。

それでは、これ以降の進行は菊池会長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

○菊池会長 皆様、本日も大変ご多忙の折、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ひいたします。

それでは、早速でございますが、次第に沿って進めさせていただきます。本日、議事等といたしまして、(1) から (4) まで4つの議題がございます。

1つ目が「東京都国民健康保険運営協議会について」。

2つ目が「東京都の国民健康保険の現状について」。

3つ目が「東京都国民健康保険運営方針に基づく令和7年度の取組について」。

そして4つ目が「国民健康保険における保険料水準の統一について」。

以上、4つにつきまして、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 それでは説明をさせていただきます。

「令和7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。

それでは、2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、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」「保険医又は保険薬剤師代表」「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7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、記載の事項をお示しいたします。

第2回につきましては11月を予定しております、令和8年度仮係数による納付金・標準保険料率の算定結果、国民健康保険における保険料水準の統一をお示しする予定となっております。

また、第3回につきましては、来年、令和8年2月を予定しております、令和8年度納付金・標準保険料率の算定結果、令和6年度決算、国民健康保険における保険料水準の統一についてを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、左側に全国との比較、右側に財源構成の概要を令和5年度の決算に基づき記載しております。

まず、左側の現状でございます。

被保険者数につきましては、都内約259万人となってございまして、65歳以上の方が約84万人となっております。

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、所得水準が他県に比べて高いということもありまして、保険料の負担率では、都は47都道府県中47位と低くなっています。

収納率及び滞納世帯の割合についても、都と全国との比較を記載しておりますが、都はいずれも最下位となってございます。

5ページの右側、財源構成でございます。

令和5年度の医療給付費等の総額は約1兆663億円となってございます。

歳入の主な内訳は、保険料、公費である定率国庫負担金、国の調整交付金、都繰入金、他の医療保険者からの支援金でございます前期高齢者交付金となっております。

保険料の枠の下のほうに保険者努力支援制度、高額医療費負担金等がございまして、こち

らにも公費が入っております。

また、公費の内訳は記載のとおりでございますが、区市町村では、加えて法定外の一般会計からの繰入が816億円あるということになってございます。

次の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7年度の取組について」ご説明をいたします。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説明をさせていただきます。

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して、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いたしまして、赤字の区市町村の数を、令和8年度末には35、令和11年度末には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いてでございますが、赤字の削減目標年次、削減予定額、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」を都内の59の区市町村が策定済となっております。

都のこれまでの取組についてでございますが、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の額、解消予定年次等を見る化し、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予定しているところでございます。

国の動きといたしましては、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。

次に資料の8ページを御覧ください。保険料の徴収の適正な実施でございますが、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標に設定いたしますとともに、前年度の収納率から目指す伸び率として目標の収納率を設定しております。

また、区市町村は、納付環境の整備、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。

都の繰入金2号分を活用した支援でございますが、令和6年度には19の自治体が目標

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、初期導入経費につきまして、5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いたします支援計画に基づき、令和7年度においても実施いたしております。

○保険財政担当課長 続きまして、9ページを御覧ください。こちらは医療費適正化の取組についてになります。また、実績等につきましては、参考資料の10ページ、11ページに掲載しておりますので、そちらも併せて御覧いただければと思います。

まず、「保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進」について、こちらは運営方針で、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をお示ししております。

なお、データヘルス計画につきましては、都内の62区市町村国保全てで策定しており、それぞれ計画に沿って被保険者に対する保健事業を実施しているところでございます。

具体的な支援の取組としては、都では大きく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おります。

また、データ利活用促進事業では、KDBデータを活用して、医療費及び特定検診結果について地域間・経年で比較しまして、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るところでございます。

次に「生活習慣病発症・重症化予防の取組の推進」につきましては、運営方針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ます。

区市町村の重症化予防の実施状況については、参考資料にございますが、令和6年度では受診勧奨の実施自治体が62のうち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、区市町村の実施状況や国のプログラムの改定内容等を踏まえまして、都版の改定を進めているところでございます。

また、区市町村国保の保健事業担当者を対象とした連絡会等におきまして、区市町村の取組の好事例を共有するとともに、医療関係者の皆様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。

次に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ます。

こちらは参考資料の10ページにございますが、令和6年12月時点では、都内の48の自治体で、薬の重複服薬・多剤投与を対象とした事業が行われております。

都では、令和5年度から開始しました重複・多剤服薬者対策に向けた連携構築支援事業におきまして、各区市町村が地域の実情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、都薬剤師会と連携しまして支援事業を行っております。今年度は21自治体にご参加いただいているところでございます。

次に「後発医薬品の使用促進」につきましては、運営方針で示された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に沿って、区市町村の取組を支援しております。

都の区市町村国保の使用割合ですけれども、参考資料の11ページの右下辺りにあります、令和6年9月時点では80.6%と着実に上昇してきたところでございます。しかし、区市町村の間ではまだ使用割合にばらつきがありますので、引き続きレセプトデータ等を活用した区市町村別の使用割合の分析を行いまして、区市町村に提供するなどの支援を行ってまいります。

最後に「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」につきましては、後期高齢者医療広域連合が、高齢者保健事業、国保保健事業、介護予防の取組と一体的に実施する取組として、令和2年4月から開始されたものですが、運営方針では、東京都の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開催しているところでございます。

○国民健康保険課長 続きまして、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」につきましては、令和7年度末までに27の区市町村が導入済または導入作業中でございます。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の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、また令和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、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としておりますことから、都におきましても、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、令和5年度には、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いたしました。

また、マイナンバーカードの保険証利用につきまして、被保険者や関係機関の理解・協力が得られるよう制度周知を行うとともに、健康保険証廃止に伴う実務上の課題につきまして必要な財政措置を行うことや、保険者に過度な負担とならないよう配慮するよう、国に提案要求を実施しております。

次に、資料13ページを御覧ください。「国民健康保険における保険料水準の統一について」でございます。

「令和7年度の取組」につきましてご説明をいたします。

まず、国の方針でございます。国は、令和6年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きましては、都道府県内の保険料水準の統一を徹底するということを明記いたしました。

口頭で補足をさせていただきますと、この保険料水準の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まして、公平性の観点から望ましいとされております。

これを受けまして、厚生労働省では、令和6年6月に「保険料水準統一加速化プラン」を改定いたしまして、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いたしました。

都ではこの国の方針を踏まえまして、令和7年度の取組といたしまして、現行の運営方針の中間見直しに向け、協議内容に記載しております課題の整理や目標年度について、区市町村との協議を進めてまいります。

次に、資料の中段「検討体制」でございます。

都内の国民健康保険事業に係る共通の課題について検討・調整を図ることを目的として設置をしております「東京都国民健康保険連携会議」におきまして、検討を進めてまいりま

す。会議には、区市町村の国民健康保険主管課長の代表の方にご参画いただきしております、区と市は各5名、町村は2名、そして東京都国民健康保険団体連合会、都を含む16名の構成となっております。

次に、資料の下「検討の流れ」でございます。

令和8年までに目標年度の意思決定を行うため、令和8年度の第3四半期までのスケジュールとしております。

まず、「連携会議」は、令和7年度は四半期に一度開催し、完全統一の目標年度の検討や課題整理を進めていきたいと考えております。令和8年度は、運営方針の中間見直しに向け、目標年度は完全統一に向けた工程表について取りまとめていきたいと考えております。なお、表の上の※印にありますように、連携会議では、会議終了後に全区市町村を対象とした意見照会を行い、検討を深めてまいります。

次の段の「国保運営協議会」でございますが、令和7年度は、この連携会議における完全統一の検討状況について報告いたしますとともに、令和8年度には、運営方針の中間見直しの内容をお諮りしたいと考えております。

次の14ページを御覧ください。保険料水準の完全統一に向けた都道府県の取組状況でございます。

一番上の段は「国の方針等」でございます。

内容といたしましては、まず、令和12年度までに、納付金の算定におきまして、医療費水準を反映させない納付金ベースの統一を目指すこと。そして一番右端、令和15年度まで、遅くとも令和17年度までの完全統一への移行を目標とすること。そして、この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ができます方針として掲げられております。

次の段「完全統一の目標年度」でございますが、まず、この完全統一につきまして、大阪府と奈良県におきましては令和6年度に達成済となっております。また、令和6年度からの各都道府県運営方針におきまして、完全統一の目標年度を定めているのは、令和9年度としでいる滋賀県をはじめとした20の道県となっております。

次に、下の段「納付金ベースの統一等の目標年度」を定めているのは16都県となっておりまして、令和12年度の欄を御覧いただきますと、東京都はこちらに位置しております。

その下、納付金ベースの統一の「目標年度を定めていない」府県は9府県でございます。

資料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、何かご意見、ご質問などございましたらお願いいいたします。会場の皆様は手をお挙げいただければと思いますし、オンライン参加の皆様は挙手ボタンでお示しいただければと思います。いかがでしょうか。ございませんでしょうか。

それでは、会場から、柴田委員お願いいいたします。

○柴田委員 10ページ、医療費の適正化のところで2つあります。まずは、多剤服用のところで、薬剤師会と連携しながらというところです。被用者保険なので、協会けんぽでもこれを一生懸命やりたいところですが、本人の同意がない限りこちらから情報提供ができない、これを進めるのに非常に苦労しているのです。ここに書いてあるのですが、実際に同意が取れて進められているケースというのは多くあるのでしょうか。これが1つ。

もう1つが、その後の後発医薬品（ジェネリック）ですが、最近、厚労省でも、バイオシミラーのことも大分やっていこうという話になっています。バイオシミラーについてはどうのようかというところ、適正化についてこの2つがありますので、質問です。

○菊池会長 ほかにもありますか。まとめていただければ。

○柴田委員 あります。分かりました。

5ページ。法定外繰入の件ですけれども、全国の中で、県とか何かで全て解消しているのが毎年少しづつ増えてきており、日本全体のこの一般会計繰入の金額の中で東京都のシェアというのは非常に大きいと理解しているのです。

一方で、左側のところで、所得に対する負担率というのが非常に低いにもかかわらず一般会計からこのようにたくさん入っているというところについては、なかなか我々からすると理解しにくいところだと思っています。このところについて、市区町村がやっている件なので都そのものではないとは思うのですが、ただ、都としてはどのような形で最終的に保険料率の統一に向けて指導されているのか、その辺りのところをお聞きしたいと。

以上、3つです。

○菊池会長 ありがとうございます。それでは、3点につきましてお願ひします。

○保険財政担当課長 まず、ご質問に関する事業は、資料の10ページの取組ですが、事業の内容としては、区市町村ごとに、実際に担当する方の経験とかスキルとかいろいろ違いがありますし、地域の関係者の方、地区薬剤師会との関係性がなかなかうまく築けないとか、そういう課題があり、まずは東京都薬剤師会が間に入りマッチングするような形で、区市

町村の保健事業の担当者と地区の薬剤師会とを結びつけながら、その中で、その地域の課題などを共有し、今後どういった取組をしていくのがよいのか、対象者の抽出基準はどうつくつたらいいのか、そういうものを一緒に考えていくと、そういう関係性を築いていくこうといった事業になっております。この事業は令和5年度から開始しまして、毎年着実に多くの区市町村に参加いただきながら、関係性の構築を支援しているという内容になります。

ご質問がありました、具体的な細かい事業の実施状況については、本日資料はご用意していないのですけれども、ただ、各区市町村における重複・多剤の事業の取組状況につきましては、指導検査や情報収集・調査とかを行いまして、各区市町村に好事例などを情報提供しておりますので、そういうものの中で被用者保険のほうでそういう好事例を知りたいという声がありましたら、今後、情報提供をさせていただければと思います。

○柴田委員 ありがとうございます。まだ具体的に個人に対してというのではないということですか。

○保険財政担当課長 恐らくいろいろ行われてはおるかと思いますけれども、本日は資料を持ち合わせていないので、また、情報提供させていただきます。

○柴田委員 分かりました。今日オンラインで参加されている高橋会長とも、つい先日、この件について、「個人の同意がないから進まないよね。困ったね」と言っていたところで、非常にその壁があって進められにくい件なので、今後やっていくに当たっては一緒に課題を解決したいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

○保険財政担当課長 承知いたしました。改めて、これまで情報収集した内容などを振り返りながら課題整理をして、保険者間で展開、共有させていただければと思います。

続きまして、2つ目のバイオ後続品のご質問ですけれども、こちらにつきましては、後発医薬品と違い使用促進の取組はこれから、というところがありまして、実際の使用割合もかなり低く、国の目標も低いものになっております。

昨年度、東京都で作成しました「東京都後発医薬品安心使用促進に向けた具体的な方策（ロードマップ）」というものがあるのですが、そのロードマップの中で、今年度からの取組として、まずはバイオ後続品を知っていただく、普及促進ということで、都民の理解促進に向けた取組などを行うとしており、例えば今年度作成する予定の後発医薬品使用促進の普及啓発リーフレットの中にバイオ後続品のことも入れていくとか、医療保険者の取組への支援ということで、国保だけでなく被用者保険もメンバーである東京都保険者協議会と連携しながら、取組みの好事例やデータを収集し共有する、基本的な内容をテーマとした講

演会の情報を関係者に展開するとか、そういうところから取組みをスタートして、まずはバイオ後続品というものを知っていただくといったところから進めていこうということで取り組んでおります。

以上になります。

○菊池会長 今の2つ目のところはよろしいですか。

○柴田委員 ありがとうございました。これも薬剤師会の高橋会長と先日お話をしていたところで、保険者としてレセプトをしっかり検証すると、どのような形で医療機関ごとに使われているかというのが分かるので、17成分の金額ベースで大きな差が出るところをいろいろターゲットにしながら、個別対応もしていこうという話をしているところなので、今後、東京都さんも恐らくそのようなことをされると思いますので、その時は一緒に連携してやりたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

○保険財政担当課長 東京都で策定しております医療費適正化計画については、毎年度、国から、医療費適正化のデータセットということで、レセプトデータ、健診データをもとにした、いろいろなデータが提供されたりします。そういう中で、こういったジェネリックやバイオ後続品の情報も来ておりますので、それを集計して分析する。そういう点については、関係者の皆様と、後発医薬品の使用促進協議会などの場を通じてご意見をいただきやお知恵を借りながら進めていきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

○菊池会長 5ページの3つ目の質問についてお願ひします。

○国民健康保険課長

厚生労働省の会議におきましても、法定外繰入は保険料水準統一の阻害要因となるため、都道府県については引き続きその解消の状況を把握することと、計画的に解消が進むよう区市町村に働きかけをお願いしたいとのお話をありました。

さらに、新たな繰入を発生させないことが重要であり、都道府県と区市町村で共通認識を持てるよう取り組んでもらいたいとのお話もありました。引き続きヒアリングなどを通じまして、実情を把握し、しっかりと取り組んでまいりたいと思っております。

以上でございます。

○菊池会長 よろしいですか。ありがとうございます。

それでは、オンラインから高橋委員、お願ひします。

○高橋委員 薬剤師会の高橋です。お世話になります。先ほど柴田委員からお話があったところを、1つ足してお話ししたいと思います。

ここまで進めてきた重複・多剤の事業については、患者の選択のところで、各区の国保の方と薬剤師会とで連携してやっていたわけですが、対象が割と向精神薬を多く使っている方ということに絞っていたところがありましたので、今後もう少し幅が広がっていくと実害がいろいろ出てくるのではないかなと思っています。

その点については薬剤師会と区の国保と話をして、各地区で、やはり患者さんはそれぞれ特性があるものですから、その辺で患者さんの選定をしていただければありがたいと考えているところです。

以上であります。

○菊池会長 ありがとうございます。この点につきまして事務局から何かございますか。

○保険財政担当課長 こちらの事業ですけれども、5年度から東京都薬剤師会にご協力いただきながら進めておりまして、今年度末には、これまでの事業のまとめとして、実際にどういったところに介入してどうような効果があったのか、どのような取組が進んだとか、報告いただくことになっておりますので、そういったものをしっかりと検証しながら次の取組を進めていければと思います。

○菊池会長 柴田委員からはよろしいですか。ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。菅牟田委員、お願いします。

○菅牟田委員 健保連の菅牟田です。私からは、柴田委員の補足というか、お聞きしたいことがあります。

先ほど、前回の話、7ページでございましたけれども、各区市町村とも今、保険税率を上げるように努力はされているものの、なかなか統一に向けたところへの数字との乖離が非常に大きいということで、いわゆる市民の皆さんの負担がかなり高くなるということについてどう説明していくべきかということで、各国保運営協議会でもかなり議論をしているという状況でございます。

そういう中で、今回ヒアリングもされるということですけれども、まず今、都としては現状をどうお考えになっているか。あるいは実際にヒアリングしてみて、現場の話を聞いてみてどうか。もちろん国保自身は、保険の中でもセーフティネットとしての役目というのはかなり大きいと思うので、その辺のところはある程度加味しながらとはいうものの、統一料率という形になると、それぞれ達成しているところもあれば、そうでないところもあるということで、各市区町村とも非常に苦しんでいるという状況なので、その辺はどうなのかというのをお聞きしたいのが1点目です。

それからもう 1 つは、今、先ほど 5 ページでもお示しいただきましたように、都としては被保険者数が約 259 万人で、うち 65 歳以上が 84 万人ということで、高齢者の年齢もかなり高くなっていますが、それ以前から生活習慣病等を含めて、こういったものを早めに進めていかないと、幾ら税率を上げたところで収入がなかなか伸びないので、医療費の適正化が進まないと思いますので、そういった予防対策について、これも各市区町村とも非常に困っておられる状況だと思います。ですから、そういったところについてどう進めようとなさるのかということが 2 点目です。

それから 3 点目は、11 ページにありますマイナンバーカードと保険証の一体化の件です。私ども、被用者保険につきましては、今年 12 月をもって、一応、現行の健康保険証の有効期限が切れるということで、そこから新たに資格確認書ということですが、国保は既に切り替えをされている状況かと思います。先ほど、柴田委員もおっしゃっていますけれども、いろいろなものを把握したり、薬剤師もそうですが、よりよい医療を提供していただくということのためには、マイナ保険証を使っていただくということが非常に有効だと思います。これは、東京都もそうですが、医療 DX を進めておられる中で、今後、入り口となるのがマイナ保険証になります。

ただ、国にも申し上げておりますけれども、マイナ保険証の利用率、またはマイナ保険証の発行といいますか、ひもづけもそうですが、非常にまだ低い状況です。ここについては国にも大分言っておりますけれども、各市区町村、それから今日は三師会の先生方もいらっしゃいますが、そういったところからもお願いをしておりますけれども、東京都としてはこの件についてはどうお考えになっているのか、見解をお聞かせいただければと思います。

以上 3 点です。

○菊池会長 ありがとうございます。それでは、事務局からお願ひいたします。

○国民健康保険課長 どうもありがとうございます。1 点目につきまして、お答えさせていただきます。

私どもがヒアリングをしている中でも、それぞれの自治体で事情が様々でございまして、計画を策定した時点から、コロナの影響があったことや、収納率に課題があるというお話を伺っております。そういった状況を十分に把握しながら、適切な助言ができるように努めてまいりたいと思っております。

3 点目のマイナ保険証の件もご説明させていただいてもよろしいですか。マイナ保険証は、まさに医療 DX の基盤でございまして、被保険者の方や関係機関の方の理解と協力が不

可欠でございます。私どもも国に対しましてそういう理解、協力が得られるように、国として周知するよう要望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 2点目をお願いします。

○保険財政担当課長 医療費適正化に向けた取組ということになりますけれども、こちらはベースとなりますのは医療保険者が策定しなければいけないデータヘルス計画ということになります。特にデータヘルス計画の策定の部分については、現在、第3期データヘルス計画ということで、令和6年度から令和11年度までの期間で取り組むことになっております。特に今期は、データヘルス計画の標準化の取組というものがポイントとなっておりまして、その標準化というのは、まず1つは計画の様式の標準化。次に、事業の評価指標の標準化。それから、体制や事業内容の標準化。この3つが挙げられております。

国保は地域保険になりますので、地域の健康課題をまずしっかりと把握して、そして事業を組み立てて実施する、そしてP D C Aサイクルに沿ってまわすということになりますけれども、その中で、生活習慣病重症化予防のための保健事業として標準的なもの、まずは特定健診・特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防、そのほか重複・多剤といった辺りの事業を中心として、いろいろな機会を通じて実施状況を把握しながら、収集した情報を展開しつつ、標準化という点におきましては、区市町村間でのデータヘルス計画の比較をしやすくするよう、また、都内他の区市町村の事業の情報を収集しやすくするよう、標準化のツールなどを用いて計画内容を把握したり、今後の計画の見直しに向けた支援を準備したり、データヘルス計画の取組状況を確認するためにデータを利活用して、いろいろな分析データを提供するなど、そういうものを中心に、区市町村の支援に取り組んでいるところでございます。

○菊池会長 菅牟田委員、いかがでしょうか。

○菅牟田委員 ご説明ありがとうございました。ぜひ進めていただければと思います。

なかなかデータヘルス計画もつくるだけになってしまって、それをつくるのが目的になってしまっているようなところもあって、それを実現して初めてP D C Aをまわしていくというのが非常に重要で。ただ、市区町村の職員の皆さんはそんなに多くないものですから、なかなかそういうところに手が回らないというのが実態のようですので、その辺も東京都さんとして補助していただければと思います。

それからマイナンバーカードにつきましては、別に保険証だけに使っているわけではな

くて、マイナンバーカード自体は非常に有益なものですから、国として進めさせていただくよう
に私どものほうからもやっていますし、それからあと、マイナ保険証につきましては、今、
健保連のほうが厚労省から委託を受けて、コマーシャル等、見ていただいていると思います
けれども、佐藤浩市さんを使いましたコマーシャルもやっています。ただ、ああいったもの
だけでは難しいので、関係者の皆様ぜひ、誤解がいっぱいあるようですので、その辺を少し
でも解いていただいて、マイナンバーカードの有効性や、あるいは保険証としての、正しい
医療が受けられる、安心して医療が受けられるというところもぜひ訴えていただければな
と思います。よろしくお願ひします。

○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。会場はよろしいですか。

オンラインの皆様、いかがでしょうか。

柴田委員、お願ひします。

○柴田委員 ありがとうございます。協会けんぽの柴田です。

今、保険財政担当課長から地域の健康課題を洗い出して、とあったのですけれども、地域
となると、国保の加入者の方々は、年齢構成が逆三角形になっており、ここからだけ見ると、
地域の健康課題イコールとはなり切らないところがあります。協会けんぽにはその反対の
三角形のデータがありますので、合わせたデータで地域の健康課題を分析したほうが、地域
の縮図が正確に出てくるのだろうと思いますので、一緒にやっていくことがいいと思いま
す。データ提供は、うちは手続き踏めばできますので、その辺も今後一緒にやっていけた
らと思います。

○菊池会長 ありがとうございます。建設的なご提案だと思いますが、いかがですか。

○保険財政担当課長 まさにおっしゃるとおりで、データヘルス計画自体は全ての医療保
険者が策定するものとなっておりますし、医療保険者が実施する保健事業を示すデータヘ
ルス計画自体、そもそも健診データとレセプトデータを集計分析して課題を洗い出す、そ
ういったプロセスを踏むところがあります。

東京といっても、当然、23区の大きな区から島しょ部の小さな村まで幅広くありますが、
恐らく国保の被保険者と、例えば協会けんぽの被保険者などは、そういった幅広い地域の区
市町村にいらっしゃるかと思いますので、同じデータヘルス計画をキーにしながら、地域の
課題を共有するといった形での連携にも取り組んでいければよいのではと、お話を伺いま
して思いました。

以上になります。

○菊池会長 ぜひ、思うだけではなく、実践に向けてお願ひできればと思いますので、よろしくお願ひいたします。

ほかにはいかがでしょうか。ございませんか。よろしいですか。

ございませんようですので、それでは、ここまでとさせていただきます。

次に、その他といたしまして、今後のスケジュール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 それでは、ご説明させていただきます。資料の16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。

このスケジュールの欄では、10月から3月まで記載をさせていただいております。

10月にあります「運営協議会①」が本日でございます。

今後、11月に国から仮係数が提示される予定となっておりまして、これに基づきまして、仮係数に基づく算定を都で行い、11月下旬に予定しております「運営協議会②」にお諮りしたいと考えております。

さらに、12月末には、国から確定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③」にお諮りしたいと考えております。

そのあと、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きて、来年度の保険料率と予算が確定するという流れになってございます。

今年度の新たな事項としまして、子ども・子育て支援金制度の導入がございますので、資料の最後の17ページで補足をさせていただきたいと存じます。

17ページ、「子ども・子育て支援金について」を御覧ください。

この「子ども・子育て支援金制度」につきましては、国は令和5年12月に閣議決定した「こども未来戦略」におきまして、総額3.6兆円規模に及ぶ「こども・子育て支援加速化プラン」を取りまとめて、子ども・子育て支援金制度の創設を内容に含む法律が令和6年6月に成立いたしました。

社会全体で子ども・子育て世帯を応援していくため、「こども未来戦略」に基づきまして、

児童手当の拡充をはじめとした抜本的な給付拡充の財源の一部に、この「子ども・子育て支援金」が充てられます。

医療保険者である、国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療制度のそれぞれの保険者が、医療保険制度上の給付にかかる保険料や介護保険料と合わせまして、令和8年度から子ども・子育て支援金を被保険者の方から徴収いたします。

支援金は、令和10年度までに段階的に導入される予定でございまして、規模といたしましては、国全体で、令和8年度が6,000億円、令和9年度が8,000億円、令和10年度が1兆円と示されております。

次に「国民健康保険料（税）」でございますが、その内訳といたしまして、①の医療給付に充てる「医療分」、②の後期高齢者医療制度を支えるための「後期高齢者支援金分」、③の介護給付に充てる「介護分」の3つの区分がありまして、これらの合計額が保険料（税）の額となりますが、令和8年度から新たに「子ども・子育て支援金」が加わることとなります。

資料の右の吹き出しにありますとおり、国の試算では、国民健康保険の加入者のお一人当たりの平均月額といたしまして、令和8年度の見込み額は250円とされております。

本制度が少子化対策にかかるものであることに鑑みまして、子どもがいる世帯の拠出額が増えないように、18歳未満の子どもの支援金に係る均等割額は全額軽減されることとなっております。

また、被保険者から徴収する子ども・子育て支援金は、医療保険の保険料の賦課・徴収の方法を踏まえまして、国に収める支援金の額に照らして保険者が設定いたします。各区市町村では、都が算定提示する納付金額・標準保険料率を踏まえて保険料（税）率を決定することになります。

次の11月の運営協議会におきまして、国から示される仮係数に基づく都の算定の内容につきましてお示しさせていただくこととなっております。

説明は以上でございます。

○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、ご意見、ご質問等ございましたらお願いいたします。

会場からはよろしいですか。オンラインからはいかがでしょうか。特にございませんでしょうか。

国民に新たなご負担をお願いする支援金でございますが、来年度実施でございますけれども、まだ実施に向けた具体的な話が進んでいない状況で、こちらのほうに跳ね返ってきま

すので心配するところでございますけれど、何とか進んでほしいなと思うところでございます。ありがとうございます。

その他、本日の議事に関して、皆様から何かございますでしょうか。よろしいでしょ
うか。

それでは、本日予定しております議事は以上でございます。事務局から連絡事項等あれば
お願いいいたします。

○国民健康保険課長 次回の開催日程でございますが、先ほどご説明したとおり11月を
予定しております。詳しくは改めてご案内させていただきますので、よろしくお願いいいたし
ます。

○菊池会長 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。お忙しい中、ご参集いただきまして、誠にありがとうございました。

(午後4時59分閉会)

——了——