

## 令和2年度 第1回東京都国民健康保険運営協議会

1 日時 令和2年9月14日（火曜日）午後5時30分～午後7時10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令和2年度の取組について
- (4) 東京都国民健康保険運営方針の改定について
- (5) 令和3年度国保事業費納付金等の算定に向けて

### 4 出席者（五十音順）

伊藤聡委員、魚住葵委員、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、黒瀬巖委員、清水孝治委員、土田武史会長、鳥海孝治委員、  
永田泰造委員、蓮沼剛委員、羽村富男委員、原島幸次委員、深沢庄二郎委員、  
松崎夕喜子委員、松本博恭委員、元田勝人委員、本橋ひろたか委員

○伊藤課長 ただいまより第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福祉保健局保健政策部国民健康保険課長の伊藤と申します。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。

まず、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、平川委員及び山崎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いたします。

次に、本日、机前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ご覧ください。

次第、東京都国民健康保険運営協議会委員名簿、座席表、令和2年度第1回東京都国民健康保険運営協議会資料、令和2年度第1回東京都国民健康保険運営協議会参考資料、東京都国民健康保険運営方針（改定案）、東京都国民健康保険運営方針改定について、こちらは現行運営方針との対照表になっているものでございます。

また、本日の資料以外に、運営方針を綴りましたフラットファイルを参考資料として机の上に置かせていただいております。

お手元の資料等は全てお揃いでしょうか。不足がございましたら事務局までお申し付けください。

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、本日は傍聴の方もいらっしゃいます。また、本日配付いたしました会議資料及び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1度押していただき、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。

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いまして、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、深沢庄二郎委員でございます。

○深沢委員 深沢でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○伊藤課長 次に、被用者保険等保険者代表の伊藤委員でございますけれども、遅れていらっしゃるのご連絡をいただいておりますので、いらっしゃいましたらご紹介いたします。

以上で新たな委員のご紹介は終わらせていただきます。

続きまして、東京都福祉保健局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。

福祉保健局長の吉村でございます。

○吉村局長 吉村でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○伊藤課長 地域保健担当部長の池上でございます。

○池上担当部長 池上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○伊藤課長 保険財政担当課長の植竹でございます。

○植竹担当課長 植竹でございます。よろしくようお願いいたします。

○伊藤課長 以上でございます。

それでは、これ以降の進行は土田会長にお願いしたいと思います。

よろしくようお願いいたします。

○土田会長 土田です。どうぞよろしくお願ひいたします。

早速入りたいと思います。

最初に、東京都から諮問を受けたいと思います。

諮問文につきましては既に写しを配付してございますので、吉村福祉保健局長から諮問内容について趣旨説明をお願いいたします。

○吉村局長 改めまして、福祉保健局長の吉村でございます。

委員の皆様方におかれましては、ご多用中のところ本協議会へのご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。心より感謝申し上げます。

また、日頃より国民健康保険事業をはじめ東京都の福祉・保健・医療行政に多大なるご支援、ご協力をいただ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。

お手元に写しが配られていると思いますが、東京都国民健康保険運営方針の改定についてお諮りいたします。

制度改革によりまして、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となって、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、都と都内区市町村が一体となりまして国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施し、安定的な財政運営及び区市町村が担います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の規定に基づきまして、平成29年12月に都が策定したものでございます。

この国民健康保険運営方針に基づきまして、平成30年度から都と区市町村は国民健康保険事業の運営に取り組んできたところでございますが、今年度末で対象期間が満了いたしますことから、これまでの取組状況を踏まえまして、必要な見直しを行う必要がございます。

本協議会では、都と区市町村との協議内容を反映した運営方針改定案につきましてご意見を賜りたいと存じます。

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、よろしくお願ひ申し上げます。

○土田会長 ありがとうございます。

吉村局長は、公務のためここで退席されます。

協議会の諮問事項は、東京都国民健康保険運営方針の改定についてでございます。

諮問事項につきましては、後ほど議事（4）で議論したいと思います。

それでは、次第3の議事に入ります。

(1) 東京都国民健康保険運営協議会について、及び(2) 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。

○伊藤課長 今年度第1回の協議会でございまして、また新任の委員の方もいらっしゃいますので、本協議会について、及び東京都の国保の現状についてご説明いたします。

資料は、A4横長の運営協議会資料と表題のあるものをご覧いただければと思います。

2ページをご覧ください。

国民健康保険事業の運営についてご審議をいただく運営協議会は区市町村に設置されておりましたが、平成30年度の制度改革に伴い、都道府県にも設置することとされました。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、3ページでございます。

今年度の協議会開催予定でございしますが、本日の第1回に加えまして、11月に第2回を開催する予定でございします。本日の第1回では、諮問事項でございします東京都国民健康保険運営方針の改定などについて、そして第2回の会議では運営方針の改定についてご審議をいただいた上で、ご答申をいただく予定でございします。また、今後、国から示されます仮係数に基づく令和3年度の納付金算定結果についてもご報告したいと考えております。

続きまして、資料の6ページをご覧ください。

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30年度ベースで記載しております。

都内の被保険者数は約307万人余りと、全国の1割強を占めております。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、他の道府県よりも低い負担率になっております。また、全国共通に保険料水準を比較するため国が示しております指数でございします保険料標準化指数を見ますと、平成29年度のデータでございしますが、全国平均を1とした場合、都内区市町村は0.916でございします。一方、保険料の収納率は、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くなっております。

右側でございします。財源構成を簡略化して示した図でございします。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、それに加えまして右側の前期高齢者交付金、これは65歳から74歳の前期高齢者の人数に応じた被用者保険との調整の仕組みによる交付金でございします。また、図の左下の保険者努力支援制度交付金は、国が、都道府県

及び区市町村の医療費適正化や財政健全化等の取組状況に応じて交付する交付金でございます。また、高額医療費負担金は、1件80万円を超える高額な医療費の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、国と都道府県が一定割合を負担する制度、基盤安定繰入は、低所得者の方に対する保険料、保険税の軽減相当額を公費で補填するもの等でございます。政令の定めるところにより国、都道府県、区市町村が負担するものでございます。左上にございます法定外一般会計繰入、つまりこれは区市町村が一般会計から法定外で税金を投入している分でございますが、平成30年度では646億円となっております。

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。ただいまのご説明につきまして、ご質問あるいはご意見がございましたらどうぞ。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。

次は、東京都国民健康保険運営方針に基づく令和2年度取組について、同じく事務局から説明をお願いいたします。

○伊藤課長 続きまして、8ページをご覧ください。

国保財政健全化の取組についてでございます。

国保の運営方針では、区市町村におきまし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入で埋めている現状につきまして、区市町村はそれぞれの事情を勘案して財政健全化計画を策定し、計画的に取組を進めていくこと、また、都も区市町村の取組等を把握し、必要な助言を行うこととしております。

都内区市町村では、平成30年度決算ベースで、3つの町村を除く59の区市町村で削減・解消の対象となる赤字がございまして、財政健全化計画の策定対象となっております。現在59区市町村全てで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ました計画の策定を完了しております。

都は、これまで島嶼部を除く区市町村からのヒアリング及び財政健全化計画の東京都ホームページでの公表を行っております。

これに対しまして、今後の方向性のところでございますが、国は、都道府県や区市町村による財政健全化等の取組を評価して国が交付金を交付いたします保険者努力支援制度の評価指標におきまして、マイナス評価を導入するなど、各自治体の取組を促している状況でございます。

○植竹担当課長 続きまして、9ページをご覧ください。

医療費適正化の取組についてでございます。

保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定につきましては、区市町村が実施いたします保健事業のベースとなるものでございますが、運営方針では、全ての区市町村において計画が策定されるよう都が支援することや、計画の推進に当たりまして、KDBシステムを有効活用して取組の充実が図られるよう助言することなどの記載がございます。

令和2年度は、計画策定支援の実績、ノウハウがあります大学等と連携をいたしまして、計画の策定や見直しに関する支援を行い、効果的な保健事業の横展開を行う事業を実施しているところでございます。

次に、糖尿病性腎症重症化予防の取組についてでございます。

糖尿病性腎症は人工透析の最大の原因となっております、被保険者の健康面や医療財政への影響も大きいことから、各区市町村におきまして、その重症化予防に取り組んでいるところでございます。

運営方針におきましては、全区市町村において取組が進むよう都が支援することや、新たに事業に取り組む区市町村が円滑に取り組めるよう、関係機関に働きかけることなどの記載がございます。

令和2年度は区市町村の効果的な取組を推進するため、東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会と連携して医療関係者及び区市町村職員向けに研修を実施いたしまして、事業への理解促進を図ることとしているところでございます。

次に、10ページをお開きいただければと思います。

加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組についてでございます。

運営方針では、都から区市町村への交付金であります都繰入金を活用し、区市町村の適正受診・適正服薬に向けた取組を支援することや、医師会、薬剤師会等と連携した普及啓発の促進などの記載がございます。

令和2年度は、東京都薬剤師会と連携をいたしまして、重複多剤服薬者に対します服薬指導のモデル事業を実施しております。具体的には、専門知識がないと対応が困難な精神疾患患者の方も対象者に含めました服薬指導をモデル実施いたしまして、好事例の横展開を図りますとともに、薬局を通じ被保険者に医薬品適正使用に関しますリーフレットや残薬バッグを配布することで、普及啓発を行っているところでございます。

続きまして、11ページでございます。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進についてでございますが、運営方針におきましては、後発医薬品使用希望カードや、後発医薬品に切り替えた場合に軽減される自己負担額

をお知らせする差額通知など、区市町村の取組を都が支援すること、また、医師会、薬剤師会等と連携して医療関係者等の理解促進を図ることなどの記載がございます。

令和2年度は、2点の事業の実施を予定しております。

1点目、医療機関向けの講演会でございますが、こちらは昨年度実施いたしましたアンケートの結果や、同じく昨年度作成して医療関係者に送付いたしました医療関係者向けの手引をもとに実施する予定でございます。

もう一点、ジェネリックカルテの作成でございますが、こちらは地域ごとの後発医薬品の使用割合につきまして、国保のレセプトデータ等をもとにいたしまして、医療機関の状況、薬局の状況、患者の状況などを体系的に整理・分析いたしまして、使用割合への影響度を明確化するものでございます。

○伊藤課長 続きまして、12ページをご覧ください。

国保事業の運営が都道府県単位になることを踏まえまして、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ために、区市町村と協議、検討を行っているものです。

今年度の検討項目の一部でございますが、ご報告いたします。

事務の標準化につきましては、被保険者証と高齢受給者証との兼用、一体化でございます。国保の被保険者のうち70歳以上75歳未満の方は、医療機関で診療を受ける際に、区市町村から交付されます被保険者証に加えまして高齢受給者証を提示しなければなりません。自治体によりましてはカードサイズの被保険者証とは別に、はがきサイズの高齢受給者証を交付している場合もございます。そのため携帯に不便であるとの意見がございまして、利便性向上の観点から、区市町村との間で検討を行っているものでございます。

しかしながら、マイナンバーカードを被保険証として利用いたしますオンライン資格確認が令和3年3月から開始される予定となっております。その後は高齢受給者証の情報が確認できるようになりますことから、オンライン資格確認の実施状況等を勘案しながら検討を進めてまいります。

次に、事務の効率化についてでございます。こちらは医療費通知の統一の実施でございます。東京都国保連合会への委託により、医療費通知を統一的に実施するものでございます。

説明は以上でございます。

○土田会長 ありがとうございました。

ただいまの事務局からの説明につきまして、質問、ご意見ございましたらどうぞ。

○清水委員 都議会自民党の清水でございます。

9ページの、医療費適正化の取組についてお伺いしたいと思います。

一番初めにデータヘルス計画の策定で、国保データベース（KDB）システムを有効活用する取組を進めていくということでございます。これは、様々な疾病データを活用して、その患者さんの重篤化を防ぐということだと思いますが、この下には書いてある具体的な内容について、もう少しご説明いただきたいと思います。

まず、ノウハウがある大学等と連携する、データヘルス計画の見直しをする、それと保健事業の横展開をするというキーワードが書かれているんですが、このことについてもう少し分かりやすくご説明いただければと思いますので、よろしくお願いします。

また、これによってどのような効果を局としては求めているのかを併せてお聞かせいただければと思います。

○土田会長 ありがとうございます。

どうぞお答えください。

○植竹担当課長 ご質問ありがとうございます。

9ページのデータヘルス計画支援事業についてのご質問でございます。

こちらは今年度からの事業ということで、データヘルス計画に関します支援の実績やノウハウがあります、具体的には東京大学ですとか、データの分析ということで国民健康保険団体連合会と連携いたしまして、各自治体の計画の策定、見直しに関しまして支援を行うものでございます。

現在55の自治体におきまして計画が既に策定されておりまして、残り7つの自治体につきましては未策定というところでございます。未策定の自治体につきましては、今年度中に策定できますように支援していく予定でございまして、残りの55の自治体につきましては、今後3か年計画で計画の中間評価ですとか、また、次期計画に向けまして計画の達成状況を効果的に分析しまして、より効果的な計画なり事業になるよう専門的な見地から助言を行う事業でございます。

また、そういった支援の中で確認いたしました取組事例等につきましては、適宜説明会等におきまして情報提供することで、効果的な保健事業の横展開を図ってまいりたいと考えております。

○清水委員 すみません、ちょっと私が言葉足らずだったのかもしれませんが、多分、区市町村で様々な保健事業を実施されているかと思うんですが、この横展開というのはどうい



うイメージをされているのかお伺いしたいということと、もしよかったら、ノウハウのある大学というのは都内にどのくらいあるのか、具体的に学校名が示せるならお示しいただければと思いますので、よろしくをお願いします。

○植竹担当課長 横展開と申しますのは、先ほど申し上げましたとおり、今回の支援事業ですとか、また、東京都で指導・検査ということで各区市町村に伺いまして助言等させていただいております、そういったところで情報を得ました参考となる取組事例につきまして、説明会等の場で還元していきたいと考えております。

また、今回連携いたします大学は、東京大学との連携ということでご承知おきいただければと思います。

○桐山委員 都民ファーストの会、都議会議員、桐山です。

今、質問も出ておりましたけれども、まず最初に令和2年度を取組状況ですけれども、今、このコロナ禍において受診控えの状況から医療費が落ち込んでいたり、あるいは事業の実施主体であります区市町村で特定健診事業あるいは特定保健指導、様々な健康事業が実施できていない状況だと伺っておりますけれども、これまで中止や延期などして、このぐらいの時期から、健診事業をどんどん進めてくださいというような形で進んでいると自治体側からも聞いておりますが、そのあたり、つかんでいることがございましたらぜひ教えてください。

もう一点が、ただいま出ておりました国保のデータヘルス計画策定を推進していく中で、国保のデータベース、いわゆるKDBですが、このシステムの有効活用ということで、都としては取組の充実が図られるように助言されているということだと思います。

このKDBは健診データあるいは介護、そして薬剤、医療ということでかなりデータを保有しており、4月から都は区市町村に対しレセプト情報の提供を求めることが可能ということで、各区市町村がそのデータを活用しながら保健事業を展開できるということで、大いに期待を寄せているところでございます。

今、都は取組事例などについて各区市町村に提供していくとお伺いしたところですが、実際のところ、このKDBシステムを担当される現場の職員がなかなか読み込めないとか、活用はかなり苦慮しているということもお伺いしているので、専門的な技術支援を東京都には今後ぜひお願いしたいと思っておりますが、そのあたりについてもぜひ、現状と課題についてお伺いしておきたいと思っております。

○植竹担当課長 ご質問ありがとうございます。

まず1点目の、コロナ禍の中で、特定健診等がなかなか実施できていないのではないかと

ったご質問でございます。

こちらにつきましては、お話のとおり、緊急事態宣言中につきましては基本的に特定健診等は実施を控えるということで、厚生労働省からも通知が出ていたところでございますが、緊急事態宣言の解除に伴いまして再度、通知が出されておりました、特定健診等を実施するに当たりましては、地域の感染状況ですとか感染拡大防止策の対応状況等を踏まえまして、関係機関等と適宜、相談した上で実施するような形になっているところでございます。

それに当たりましては、例えばマスクですとか消毒液、あるいはアクリル製の仕切り板といった感染対策のための環境整備に対する費用ですとか、また、保健指導がなかなか対面でできないということで、そういった場合のIT機器の環境整備費用といった、いわゆる感染予防対策に関する経費につきましては、先ほどの説明でも少し出てまいりましたが、保険者努力支援制度交付金の中で対象とすることが国から示されているところでございます。

また、新型コロナウイルス感染症の影響につきまして、保健事業につきましても様々変更や中断があったと思いますが、そういった場合につきましても、全てではないかと思いますが、柔軟に交付金の対象にするといったお話も聞いているところでございます。

こういった情報につきましては、速やかに区市町村のほうに周知いたしまして、東京都としても支援をしているところでございます。

また、こういった特定健診の実施状況につきましては調査や指導検査などを通じて把握に努めておりました、参考となる事例があれば適宜情報共有していきたいと考えております。

それから2点目の、KDBシステムの有効活用というところでございますけれども、繰り返しのなってしまいますが、1つは、今年度から実施いたしますデータヘルス計画支援事業の中で、こういった形でデータを活用できるのかというところが、東京大学のほうで既に先行的にほかの自治体でも支援の実績があるということですので、そういったところも活用していただきながら、支援していければと考えております。

また、技術的などところにつきましては、国民健康保険団体連合会のほうでも研修等を開催されているというところもございますので、そういったところも活用していただきながら、区市町村でより効果的な保健事業の企画をしていただければと考えているところでございます。

○土田会長 ほかにご質問、ご意見ございますでしょうか。よろしいですか。

特にないようでしたら、続きまして、諮問事項に入りたいと思います。

先ほど局長から東京都国民健康保険運営方針の改定についてという趣旨説明をいただきましたが、まず、本案件に関して資料の説明を事務局からお願いいたします。

○伊藤課長 まず、現行の運営方針の概要ですとか国保運営の現状、これまでの取組状況、その後運営方針の改定につきまして、その考え方や改定案の概要をご説明いたします。

まず14ページ、現行の運営方針の概要でございます。

第1章の運営方針策定の趣旨から、10個の章で構成されております。

15ページをご覧ください。

この方針に基づきます国保運営の現状及び取組状況についてでございます。

第1章、第2章につきましては、運営方針策定の趣旨等でございますので、第3章、国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しからご説明いたします。

表は左から、項目、真ん中は現行の運営方針における策定時の数値や取組内容について、右は現状の数値や取組状況について記載しております。

まず、被保険者数等の状況でございます。加入世帯、被保険者数、加入率。加入率は都の総人口に占める国保被保険者の割合でございますが、こちらは共に減少傾向となっております。

被保険者の年齢階級別の構成割合につきましては、東京都は54歳までの年齢層の割合が全国平均よりも高くなっております。

16ページをご覧ください。

前期高齢者の加入割合につきましては、右の表の平成29年度から平成30年度にかけては東京都全体では横ばいですが、左の平成25年度から見ますと増加傾向となっております。

その下でございます。

一人当たり所得金額の推移につきましては、都におきます平均金額は増加傾向となっております。

また、保険料、保険税の軽減世帯の割合は、右の表でございますが、平成30年度は都全体で44.4%を占めておりますが、全国の軽減世帯の割合、55.2%と比較しますと低くなっております。なお、左の平成27年度と平成30年度で平成30年度のほうが東京都も全国も割合が高くなっておりまして、軽減を判定する所得の基準が引き上がっていることも要因の1つと考えております。

17ページをご覧ください。

医療費の総額は、平成28年度以降は、被保険者数の減少などによりまして減少傾向となっております。一方で、一人当たり医療費は、左の表の都平均、平成25年度のところは27万8,000円となっておりますが、右の下の平成30年度の都平均では32万2,000円と、5年間で4万4,000

円の増加となっております。

18ページをご覧ください。

赤字解消・削減の状況でございます。対象となる区市町村におきましては、国保財政健全化計画を策定いたしまして具体的な取組を着実に実施しており、都も区市町村へのヒアリングや計画の公表等を行っております。

その下の表をご覧ください。

決算補填等目的の一般会計繰入の合計額は、右の平成30年度では都全体で574億円となっております。なお、平成27年度と30年度では若干国の定義が変わっておりますが、傾向としては減少傾向でございます。

19ページをご覧ください。

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でございます。

まず、一人当たり保険料、保険税でございますが、東京都全体では年々増加しており、平成30年度は10万2,557円となっております。

その下のモデル世帯におきます保険料、保険税の状況につきましては、各区市町村の料率、税率に基づきまして、まず、左側が夫婦2人子供2人世帯、所得は旧ただし書所得250万円、配偶者年収は0円の場合と、右側は単身世帯で旧ただし書所得が0円の場合を記載しております。

20ページをご覧ください。

こちらは納付金算定及び標準保険料率の考え方、及び納付金の算定方法についてでございます。

現行の運営方針では、各区市町村の保険料水準について将来的に平準化を目指すこととしておりますが、直ちに統一の保険料水準を目指すことは困難と記載しております。国は保険者努力支援制度の評価指標に保険料水準の統一に向けた取組状況を加え、各都道府県にまずは議論を行うことを求めています。都は、東京都国民健康保険連携会議におきまして、区市町村と協議を行っているところでございます。

21ページをご覧ください。

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でございます。

現年分収納率につきましては、東京都全体では平成30年度は88.55%となっております、上昇傾向にはございますが、いまだ全国平均には届いていない状況となっております。

その下の、目標収納率でございます。

現年分収納率は区市町村規模と相関性が見られるとして、被保険者数の規模別で目標を設定しております。規模ごとの自治体数と、そのうち目標が達成できました自治体数は記載のとおりとなっております。収納率の向上に向けましては、テーマ別の研修や徴収指導員による支援等を実施しております。

続きまして、22ページでございます。

第6章、区市町村における保険給付の適正な実施に関する事項でございます。

レセプト点検の実施につきましては、一人当たりの財政効果額を表に記載しておりますが、全国を上回る金額となっております。

柔道整復師等の施術に係る療養費につきましては、説明会等の実施など、支給の適正化に向けた支援等を行ってまいりました。

また、海外療養費の支給の適正化に向けましては、区市町村の委託実績のある事業者など、情報の集約と提供を行うなどの取組支援を実施しております。

その下でございます。都道府県による保険給付の点検、事後調整につきましては、広域的見地からのレセプトの縦覧・横覧点検の実施、また、大規模な不正請求事案に係る不当利得の回収に係る事務処理規約の策定を行いました。

○植竹担当課長 続きまして23ページ、第7章、医療費の適正化の取組に関する事項でございます。

特定健診・特定保健指導の実施率につきましては、直近の平成29年度の実績につきまして、特定健診の実施率が44.9%ということで全国平均より高くなっておりますが、特定保健指導の実施率につきましては14.5%ということで、全国平均より低くなっている状況でございます。

次の保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定・推進につきましては、令和元年7月1日現在で計画策定区市町村は55となっております。東京都では平成30年度に、KDBシステム等のデータ分析によりまして、区市町村の健康課題や保健事業の実施状況の見える化を行ったところでございます。今年度は、先ほどもご説明させていただきましたが、データヘルス計画の策定や見直しに向けて支援を行う事業を実施しているところでございます。

糖尿病性腎症重症化予防の取組の推進についてでございますが、令和元年度現在、事業を実施している区市町村の数は、受診勧奨が50区市町村、保健指導が52区市町村となっております。東京都では、平成30年3月に東京都医師会、東京都糖尿病対策推進協議会との連名によりまして、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しております。令和元年度には区市町村の取組事例を収集しまして報告書を作成しているところでございます。今年度は、先ほどもご説

明いたしましたが、医療関係者、区市町村職員向けの研修を実施しているところでございます。

24ページをお開きください。

加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の充実につきまして、医療費通知の実施状況でございますが、直近の平成30年度におきましては、49の区市町村で実施されているところでございます。東京都では令和元年度に医薬品適正使用に関します区市町村の取組事例集や、被保険者向けの啓発資材の作成を行ったところでございます。今年度は、重複多剤服薬者に対します服薬指導のモデル事業や、医薬品適正使用に関します被保険者向けの普及啓発を実施しているところでございます。

後発医薬品の使用促進について、差額通知の実施状況でございます。直近の平成30年度におきましては、59の自治体で実施されているところでございます。都では令和元年度に後発医薬品安心使用促進協議会を設置いたしますとともに、患者の方、医療機関、薬局、保険者を対象といたしましたアンケート調査、また医療機関、薬局向け手引の作成を実施したところでございます。今年度は医療機関向けの講演会や後発医薬品の使用割合を体系的に整理いたしますジェネリックカルテの作成を実施する予定でございます。

○伊藤課長 続きまして、25ページをご覧ください。

第8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でございます。

事務の標準化につきましては、被保険者証の様式の統一及び事務処理基準の策定等を行ってまいりました。

また、事務の効率化に向けました検討では、国保の手引きの外国語版の作成等を実施いたしました。

○植竹担当課長 続きまして、26ページでございます。

第9章、保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項でございます。

都と区市町村は、運営方針に記載のありますとおり、地域包括ケアシステムの構築に向けまして、関係部門と連携して取組を進めてきたところでございます。地域包括ケアシステムの構築に向けました部局横断的な会議体や、地域包括ケアに資する地域のネットワーク等に対する区市町村の国保部門の参画状況につきましては、平成30年度は30自治体、令和元年度は40自治体が参画しているところでございます。

KDBシステム等の情報基盤の活用につきましては、都はこれまでも、こうした情報基盤を活用しまして、区市町村ごとの健康課題あるいは保健事業の実施状況の把握を行ってきたとこ

ろでございますが、法改正によりまして、本年4月から、都から区市町村に対しましてレセプト情報等の提供を求めることが可能となりまして、より情報基盤を活用するための環境が整備されたところでございます。

○伊藤課長 すみません、説明の途中ではございますけれども、新たに委員になられました被用者保険等保険者代表、伊藤聡委員がいらっしゃいましたので、ご紹介いたします。

○伊藤委員 遅れまして申し訳ございません。伊藤でございます。

○伊藤課長 それでは、説明に戻らせていただきます。

27ページをご覧ください。

第10章、施策の実施のために必要な都及び区市町村間の連絡調整等でございます。

東京都国民健康保険連携会議の開催、広報・普及啓発活動、PDCAサイクルの実施についてでございます。それぞれ資料に記載のとおり取り組んできておりますので、説明は割愛いたします。

28ページをご覧ください。

28ページからが、運営方針の改定についてでございます。

改定の趣旨でございます。

平成29年12月に策定いたしました国保運営方針の対象期間が満了することから、ただいまご説明いたしましたこれまでの取組の状況などを踏まえ、必要な見直しを行うものでございます。

改定案策定に当たっての考え方でございます。

1点目でございます。

平成30年度の制度改革から2年が経過いたしました。都は財政運営の責任主体として、国保財政を円滑に運営してきているものと考えております。また、都と区市町村は、国保運営方針に基づく様々な取組を着実に実施しております。今後は引き続き財政運営の安定化を図りつつ、納付金算定の在り方や赤字解消・削減など財政運営の都道府県化における課題を区市町村と議論し、必要な取組を着実に実施していくこと、また、人生100年時代を見据え予防・健康づくり事業を強化していくこと、このような考え方で、区市町村とも意見交換等を行いながら改定案を作成しております。

本日は、改定案の全文及び現行の運営方針との新旧対照表は別添資料としてお付けしておりますが、ここではA4横の資料の29ページから、各章の主な記載内容をご紹介いたします。

まず、29ページでございます。

第1章、第2章は、方針策定の趣旨及び国保制度の意義と保険者が果たすべき役割を記載し

ておりますが、対象期間は令和6年3月までの3年間としております。

30ページをご覧ください。

第3章、国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しでございます。

まず、基本的な考え方といたしまして、決算補填等を目的とする法定外繰入等の計画的・段階的な解消が図られるような取組が必要であること、取組につきましては、区市町村それぞれの事情を勘案し、医療費適正化や収納率向上に取り組むとともに、計画的な保険料・保険税率の見直し、計画に定めました赤字削減に向けた具体的な取組を実施していくこと、また、都は計画の公表、見える化の実施などを記載しております。

下の財政安定化基金の運用につきましては、文言の整理でございまして、内容の変更ではございません。

31ページでございます。

第4章、納付金及び標準保険料率の基本的考え方に関しまして、将来的には、区市町村の保険料水準につきましては平準化を目指してまいりますが、依然として直ちに統一の保険料水準を目指すことは困難な状況でございます。まずは第一段階といたしまして、納付金算定において医療費水準等を反映せず、各区市町村の所得水準と被保険者数のみを用いることとすることを目指すことといたしまして、具体的な目標年次等は今後、区市町村との間で丁寧に議論していくことを記載しております。

納付金の算定方法や激変緩和措置等につきましては、今回の改定案では考え方に変更はございません。

32ページでございます。

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でございます。

現行の運営方針では、全国的に区市町村の規模と現年分収納率には相関関係があるとのことから、規模別に目標設定を行ってまいりましたが、都内の区市町村におきましては前年度実績から乖離した、いわば実現が困難な目標設定になっている場合や、区市町村によりましては実績値より目標設定値のほうが低いといった場合も見受けられたこと、また、被保険者数の減少によりまして運営方針の期間中に区市町村の規模が変動することなど、都内区市町村の現状を踏まえまして、改定案では、区市町村別に前年度の現年分収納率の実績に対する伸び率を目標に設定することに変更しております。

33ページでございます。

第6章、区市町村における保険給付の適正な実施に関する事項でございます。



レセプト点検の充実強化や施術に係る療養費の支給適正化など、これまでの取組を継続してまいります。

○植竹担当課長 続きまして、34ページをお開きください。

第7章、医療費の適正化の取組に関する事項でございます。

こちらの章では、保険者であります各区市町村が、都民の健康増進及び医療費適正化の推進の観点から、保健事業に取り組んでいくという方向性は従来と変わってございません。より積極的な保健事業の実施に向けました法改正等が行われたことから、この点をまず第7章の冒頭に記載しております。

具体的には、1点目でございますが、令和2年4月施行の健康保険法等の一部を改正する法律によりまして、都道府県は区市町村が行う保健事業に関しまして、適切かつ有効な実施を図るために必要な支援を行うよう努めることが法定化されたところでございます。

2点目でございますが、加減算双方向での評価指標の導入や予防・健康づくり支援交付金の創設など、保険者努力支援制度が抜本的に強化されまして、より積極的な事業企画が求められているところでございます。

さらに、こうした動きを踏まえまして、都は都内全体の健康水準の向上や医療費適正化に資する取組を進めるといったことを新たに記載しているところでございます。

次の保健事業実施計画（データヘルス計画）推進についてでございますが、区市町村に期待される役割といたしまして、地域の健康課題に対応するため、必要に応じ計画に盛り込んだ保健事業の実施内容の見直しを行うことや、予防・健康づくり支援交付金を活用した事業の企画実施に取り組むことなどを記載しております。

また、都の取組といたしまして、全ての区市町村でデータヘルス計画の策定・見直しが行えるよう、外部有識者による支援を行うことなどを記載しております。

次に、特定健診・特定保健指導実施率の向上についてでございますが、区市町村に期待される役割といたしまして、実施日時や場所、実施方法の工夫などによりまして、特定健診・特定保健指導を受診しやすい環境整備を行うことなどを記載しております。

都の取組といたしましては、引続き先進的な事例を収集して情報提供することや、都が共同事務局となっております保険者協議会と連携いたしまして、研修会や普及啓発などの取組を実施することなどを記載しております。

次に、糖尿病性腎症重症化予防の取組の推進についてでございます。

区市町村に期待される役割といたしまして、健診データ、レセプトデータ等によりまして被

保険者の疾病構造や健康課題等を分析し、地区医師会等の関係機関と協議しながら対策の立案を行うことなどを記載しております。

都の取組といたしましては、東京都版の重症化予防プログラムの関係団体への周知や、区市町村の取組状況の共有、区市町村の事業実施に関する支援・フォローを行うことなどを記載しております。

35ページをお願いいたします。

加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組についてでございます。

区市町村に期待される役割といたしまして、レセプトデータにより被保険者の服薬状況を把握し、重複・多剤服薬者を抽出して対象者の方に服薬情報を通知し、薬剤師会等の関係機関と連携して服薬指導を行うことなどを記載しております。

都の取組といたしましては、東京都医師会、東京都薬剤師会等の関係機関と連携して、広域的な調整や事業の推進体制の構築支援を行うことなどを記載しております。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進についてでございます。

区市町村に期待される役割といたしまして、後発医薬品使用希望カード・シール等の配布を通じた理解促進や、差額通知の送付等によります切替効果額の検証の実施などを記載しております。

都の取組といたしましては、こうした区市町村の取組に対する支援を引き続き実施するほか、国保の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、後発医薬品使用に関する地域の特徴や課題を把握することなどを記載してございます。

続きまして、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でございます。

こちらは健康保険法等改正法によりまして、令和2年4月から国保や高齢者医療で実施されております保健事業と、介護保険の地域支援事業とを一体的に実施することが規定されたことを踏まえまして、新たに追加した項目でございます。

区市町村に期待される役割といたしましては、庁内の連携体制を整備して医療専門職を配置し、医療、介護等の情報を一括把握するとともに、地域の健康課題を分析し、事業の企画実施を行うこと、また、多様な通いの場の普及など支援サービスの拡充に取り組むことなどを記載しております。

この一体的実施の取組につきましては、健康寿命延伸プランの工程表の中で、令和6年度までに全区市町村で取り組むことが方針として示されておりました、これを踏まえまして、都の取組といたしまして、令和6年度までに全区市町村で一体的実施に取り組めるよう、事例の横

展開を行うほか、関係機関と連携して、区市町村が配置する医療専門職に対する人材育成を行うことなどを記載しております。

次に、がん検診、歯科健診等他健診と連携した取組についてでございます。

こちらは国の保険者努力支援制度の評価指標が拡充されまして、がん検診の平均受診率や歯科健診受診率が全国上位であることが評価の対象となったことを踏まえまして、新たに追加した項目でございます。

特定健診とがん検診の同時実施や、かかりつけ歯科医におきます定期的な歯科健診受診の促進などによりまして、受診率向上を目指す方向性を記載してございます。

36ページをお開きください。

上段の第8章、保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項についてでございます。

関係施策との連携につきましては、東京都、区市町村がそれぞれ国保部門におきます取組と、保健医療及び福祉サービス等に関する諸施策等との連携を進めていくという方向に変更はございません。

情報基盤の活用についてでございますが、こちらは先ほどもご説明させていただきましたとおり、法改正によりまして、本年4月から都から区市町村に対しましてレセプト情報等の提供を求めることが可能となったことも踏まえまして、引続きKDBシステム等の健診・医療に係る情報基盤を活用し、地域の健康課題の把握や区市町村に対する助言、支援を実施していくことを記載しております。

○伊藤課長 続きまして第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でございます。

2番目の市町村事務処理標準システムの導入につきましては、厚生労働省が導入を推奨しているものでございます。区市町村が現行の国保システムの更新や改修などを行う際には、費用体効果を比較検討することなどを記載しております。

続きまして37ページ、第10章、施策の実施のために必要な都及び区市町村間の連絡調整等でございます。

こちらが一番下、その他のところでございますが、国保の運営方針に定められたそれぞれの取組等につきましては、新型コロナウイルスの感染拡大によります影響を受けることが想定されますことから、包括的に文言を追加しているものでございます。

続きまして、38ページをご覧ください。

運営方針策定の流れについてでございます。

本日の9月の第1回の運営協議会の後、9月から10月にかけて意見公募、いわゆるパブリックコメントを実施いたしますとともに、区市町村への法定の意見聴取を行います。本日、委員の皆様からいただきましたご意見や意見公募の結果、それから区市町村からの意見を踏まえまして、事務局におきまして改定案文の整理を行います。

そして、11月の第2回本協議会でその結果をご報告いたします。第2回の協議会におきましてご審議の上、答申をいただくことを予定しております。その後、12月に決定、公表を予定しております。

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。

第1章から第10章にわたっておりますけれども、ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問ありましたらどうぞお願いします。

○魚住委員 東京都医師会、医療保険担当理事の魚住と申します。

二、三お尋ねしたいのですが、22ページの柔道整復師に関する指導・監査の実施で「支給事務に関する説明会を実施」とありますが、この説明会の対象は誰の事でしょうか。

○伊藤課長 区市町村の職員になります。

○魚住委員 接骨院ではないのですね。

○伊藤課長 そうです。支給に関する説明会になります。

○魚住委員 そうしますと、指導・監査の実施とありますが、前年度は何件の指導・監査があったか把握していらっしゃいますか。

○伊藤課長 こちらの指導は区市町村に対する指導になります。

○魚住委員 東京都が行う指導等ですか。

○伊藤課長 はい。東京都から区市町村に対する指導になります。

○魚住委員 私、今日この会議の前に東京都国民健康保険団体連合会において、柔道整復の審査を行ってまいりましたが、そのときに、複数の職員から「明らかに請求がおかしいです」という請求が私の審査だけでも10件はありました。審査員の数を鑑みれば200件ぐらいのおかしい請求があるわけです。

ところが、私が聞いた限りでは、監査は1年間で10件もないとのこと。呼び出して「これはどういうことですか」と聞き取りするのが月1件もない。今、やった者勝ちみたいに言われています。もし判明したとしても、「そのときに謝罪して返せばいい。」とされています。

これはおかしいと思います。

しかも、それを職員の方は全部把握していて、社団に入会している柔道整復師はおかしい請求はやらない、個人経営とか、社団に入会していない人がそのような請求をやっている傾向がある。とのことで、そこまで把握しているのに、どうしてそこに踏み込んでもう少し指導など何かしていただけないものなのか、今日の今日で申し訳ありませんが、疑問に思ったのでお尋ねしています。

○伊藤課長 ご意見ありがとうございます。

様々な事例等あろうかと思しますので、今後、いろいろな事例につきましては、区市町村に対しましては適正な給付となるよう、事例の収集や、区市町村に対する必要な情報提供等ございましたら、行っていきたいと考えております。

○魚住委員 では、33ページの「不正事案に係る情報提供等を実施」というのは、具体的に柔道整復師に対して、どういう不正事案に係る情報提供等を実施するのでしょうか。要するに、具体的に何も決めないで、ただ文字を羅列しても物事は進まないと思います。

○伊藤課長 具体的な事例がございましたら区市町村に情報提供して、注意喚起等を行っていくというものでございます。

○魚住委員 今まではしていないのですか。要するに、それをしていたらどんどん不正請求、「これは明らかな不正請求ではないか」と国保連の職員が指摘するようなものは減っているはずだと思います。全然減っていないとの事です。接骨院の数が増えているので多少増えるのは仕方ないのかもしれませんが、情報提供等、機能しているのでしょうか。

○伊藤課長 都の国保課としましては、そういったものがあれば提供等は行いますけれども、柔道整復師の方々への指導・監査につきましては、指導監査部のほうで適切に実施しているものと考えております。

○魚住委員 分かりました。その指導監査部に、この不正事案に係る情報提供等をさらに活発にやっていただきたいと思います。

○伊藤課長 ご意見いただきましたことは伝えたいと思います。

○土田会長 どうもありがとうございます。

この柔道整復師につきましては、前々から保険請求に非常におかしな点があるということは健保組合や協会けんぽもよくご存じだろうと思います。ただいまの指摘は大変重要な指摘でございますので、指導監査部が担当であれば、ぜひそちらに厳しく請求審査するよう伝えておいていただきたいということを、この場で申し上げたいと思います。

よろしいですか。ほかにご意見。

○うすい委員 公明党都議のうすいでございます。よろしく願いいたします。

今まで国民健康保険においても都民の健康増進、また医療費適正化の観点から様々な事業に取り組んできたこと承知しているところですが、今、平均寿命が延びまして、いわゆるこの方針の考え方についても「人生100年時代を見据えた予防・健康づくり事業を強化していく」と書いてあります。

先ほど今年度までの国保データベースシステムの質疑が多々ありましたけれども、今後、こういうデータベースはしっかりと活かしていかないと健康寿命を延ばすことにつながらないと思うんですね。そういう意味では、今回改定するこの運営方針に基づいてどのように都と区市町村が取り組んでいくかを具体的にお示しいただきたいと思います。

○土田会長 ただいまのは要望ということでよろしいですか。それとも今すぐ答えていただくということの質問ですか。

○うすい委員 そうです。

○植竹担当課長 ご質問ありがとうございます。

データを活用した保健事業の実施が重要であるという趣旨のご質問だったかと思えます。

委員ご指摘のとおり、区市町村国保では健診やレセプトといった様々なデータがございます。こういったものを活用して地域の健康課題を把握・分析した上で、それに合った計画や事業を作成して、必要に応じて見直しを行いながら事業展開を行っていくことが必要と考えております。

こうしたことから、今回の運営方針の中でも、先ほど少しご質問にお答えさせていただいたところですが、区市町村の保健事業のベースになりますのがデータヘルス計画でありますので、そういった計画の策定や見直しが効果的にできるように、計画の策定を支援する事業を計画しているところでございまして、具体的に事業の実施状況や健康課題の把握、それから計画の構造分析なども行いまして、課題に応じた事業企画や評価の在り方なども含めて助言する予定にしているところでございます。

併せて区市町村に期待される役割ということで、健診やレセプトといったデータを活用して、地域の健康課題に対応した事業企画の実施に取り組んでいただきたいということも記載しているところでございまして、具体的には、例えば健診データやレセプトデータをもとに糖尿病が重症化するリスクの高い方を抽出いたしまして、糖尿病性腎症の重症化予防の取組をしていただくことですか、また、レセプトデータをもとにいたしまして重複・多剤服薬者を抽出して

いただいて、服薬情報の通知、服薬指導を行うといったことを記載させていただいているところでございます。

○うすい委員 説明いただいたんですけれども、35ページに、全区市町村で一体的実施が取り組めるよう事例を横展開していくと書いてありますけれども、実際に先進的な事例に取り組んでいるところがあれば、それを共有化していくことも大事だと思いますので、そういう視点も含めて、今後、しっかりと方針の中に含んで実践していただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。これは要望しておきます。

○土田会長 どうもありがとうございました。

ほかにご意見、ご質問は。

○鳥海委員 健康保険組合連合会東京連合会の鳥海でございます。

私のほうから、2点ほどご要望させていただきたいと思います。

1点目は、32ページの保険料の徴収の適正な実施に関する事項でございます。

「収納率向上対策の推進」ということで、下の・のところアンダーラインを引いてある箇所が3つございますけれども、今、東京都のほうでは保険料の収納対策ということで、全国的に言うと非常に低い、47位ということがございますけれども、徐々に上がってきているということがございます。その取組をさらに推進していくためということで、一番下に3つほどございます。研修内容の充実・体系化、それから徴収指導員による実地支援の充実、それから効果的な取組の横展開等とございますけれども、これからは、この3つを連携していく取組が大事なのかなと思います。

研修のところでは、各区市町村の担当の方に基礎的なこと、あるいは実践的なこと等々、多分、徴収指導員やいろいろな方にご説明いただくと思うんですけれども、それを踏まえて、徴収指導員による実地支援の充実と。これは収納率の高いところ、低いところございますので、低いところを中心にやっていくということだろうと思います。ここにもございますように、規模別ですとか、その状況に応じた指導の仕方等々もあろうかと思います。

そういったことのために、右にあります効果的な取組の横展開ということで、先ほども、保健指導ですとかいろいろな面でよい事例については情報を提供して実施してもらおうということですが、情報提供しただけではなく、どうやったらそうなるのかとか、実際にはこうやったほうがいいですよという指導が絶対必要だと思います。そういったことも受けまして、この3つのアンダーラインのところを、例えばですけれども、徴収指導員の方がグリップしていただくとか、そういったことで年度ごとにやっていく体制をつくっていただくと、効果的な徴

収体制がつかれるのかなと思います。ぜひそのようにしていただければというのが1点でございます。

もう一点は、33ページでございます。

○の下から3つ目、「保険者間調整の普及・促進に関する取組の推進」ということで、これは保険者が変わると、例えば3月31日に会社を辞めて4月1日に国保の被保険者になった方が、前の会社の保険証で4月に受診してしまった場合等保険者が変わったときの取組としてここでは、「区市町村の取組状況の把握等を実施」と記載されておりますけれども、先ほどもございましたように、今のほうではマイナンバーカードを活用したオンライン資格確認、要するに、医療機関のほうで顔認証付カードリーダーで、あなたの資格はどこにどの保険者ということがすぐに分かるというシステムを来年3月から導入する予定です。それに基づいて、来年の9月診療分の請求からレセプトの資格確認を、支払基金が行うという計画に今、なっておりますので、それが本格的に実施されますと、資格喪失後受診による保険者間の調整が不要となり、支払基金・国保連がレセプトの振替作業を機械的に行うというふうになります。ただ、すぐではないと思うんですが、予定されておりますので、そのようなことを踏まえた書きっぷりにしていただいたほうがよろしいのではないかと思います。

○土田会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか、都の対応。今、提案がございましたので。

○伊藤課長 ご意見いただきましたので、事務局のほうで検討させていただきたいと思います。

○清水委員 度々すみません、都議会自民党の清水でございます。

提出いただきました資料が非常に分かりやすいので、つつい質問が出てしまうことをお許しいただきたいと思うんですが、私は、35ページの医療費の適正化の取組に関する事項の中で、いわゆるジェネリック医薬品の使用促進についてお伺いしたいと思います。

参考資料を拝見しましたら、東京都のジェネリックの使用割合は71.8%もあるんだと。思ったよりも高いなという感想を持っておりますが、でも逆に言うと、あと3割弱は促進する余地があるということだと思います。

そうすると、例えばこの使用が100%になった場合どのくらいの医療費の削減になるのか、もし試算されていたらお聞かせいただくと励みになるのかなと思ひまして、これがまず1問目です。

2問目は、これはレセプトデータ等を活用して区市町村の使用割合の分析を行って、地域の特徴や課題を把握するんだといったことがこの改正案に書かれております。しかしながら、私、



これも参考資料で拝見しましたら、私は多摩地域の立川に住んでいるんですが、少なくとも多摩地域の中では特徴が明らかに出ておりまして、平たく言ってしまうと、市民の方の所得が高いほどジェネリックの使用割合が低くなってしまふ、また低いとその逆の現象が出てくるということで、非常に分かりやすい現象が出ているのではないかと感じました。

そうすると、何が言いたいかという、確かに地域の特徴や課題を把握することはまず第一歩で大切なことかと思うんですが、この改正の対象期間は令和3年から令和6年と随分先まで対象となっているので、把握だけで終わっていいのか。その後に「等」と書いてありますけれども、早くにこれ分析していただいて、利用促進のための何らかの手だてを打つべきではないか、そのような文言も入れたほうがいいのではないかなと思ったんですけれども、その2点をお伺いしたいと思います。

○土田会長 いかがでしょうか。

ジェネリックが100%になると幾らかというのは、かなり難しい問題だと思いますけれども。

○植竹担当課長 2点お尋ねをいただいております。

まず1点の、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の効果額ということかと思いますが、1つ試算したものがございまして、平成25年10月時点で41.9%でしたので、それを100%に置き換えた場合の1か月分の入院外の効果額ということで試算したものがございます。これが150億円でございます。

この試算を基にしまして1%当たりの効果額1か月分を算出した場合に、約2.6億円ということで、これをもとにしますと、ちょっと今の数字と合わないかもしれませんが、年間で10%アップした場合の効果額が約309億円といった試算が出ております。

2点目の、把握をした上で分析したほうがいいのではないかというご意見だったかと思いますが、資料は概要資料ということで、こういった表記にさせていただいているんですが、本文のほうでは「割合の分析を行った上で課題を把握する」という形で書かせていただいているところがございます。ご意見も踏まえまして、記載の仕方についてはもう一度検討させていただければと思います。

○清水委員 そうですね。把握して、分析されて、それで対策を打たなければ意味がないかと思っておりますので、せっかくこういう改定で盛り込むんだったら、そうしたほうがいいのかなと思いたしましたので、ちょっと発言させていただきました。

○植竹担当課長 ありがとうございます。

○土田会長 どうもありがとうございました。

それでは桐山委員、どうぞ。

○桐山委員 桐山です。度々すみません。

今回の改定案は令和3年から6年ということで、私は大変重要な期間かなというふうに思っています。なぜかという、やはり2025年問題ということで超高齢社会が待っている中で、今回、改めてこの35ページにあります医療費の適正化の取組に関する事項の中で、高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の取組の推進、あるいはがん検診、歯科健診等他健診と連携した取組などというものが今まで書かれてなかったことですよ。

保健事業においては特定健診事業、いわゆる生活習慣病予防、あるいは糖尿病の重症化予防というところに着目した流れだったと思いますが、法改正もある中で、先ほども何度も出ていますが、庁内連携、保健福祉分野においては横の連携が非常に不可欠になってくると感じているわけでございまして、35ページにあります保健事業と介護予防の一体的事業の取組の中では、多様な通いの場の普及の支援ということで、この中では特に専門家を配置していきましょうという流れがあると思うんですけれども、この辺については、多分、今まで国保の中ではそれほど議論してこなかった内容だと思うんですけれども、財政支援も含めて今後どのように取組を行われていこうと考えていらっしゃるのかが1点。

併せて、がん検診や歯科健診等の中では、今までずっと歯周病予防など課題が上がっていたことが、これが努力支援の評価の対象になるということで、私はそこも、各区市町村の保健事業の活性化も含めて非常に期待を寄せているんです。医療費の抑制も含めてですけれども、この辺についても併せて、都として財政支援を含めたところも非常に重要になってくると思うんですが、そのあたりについて具体的に、この期間中、考えていらっしゃるものがあったらお教えください。

○植竹担当課長 ご質問ありがとうございます。

まず、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についてでございますけれども、ご指摘がありましたとおり関係機関が非常に多数出てくるということで、庁内連携の取組を推進していくことが非常に重要な取組かなと思っております。

1つは、こういった運営方針に記載することで、当然国保の部門だけでできることではないんですが、庁内で連携を図っていただいて取組を進めていただくことが非常に重要かなと思っております。

東京都といたしましては、実施状況について区市町村に調査をしております、その中で、区市町村のほうで配置をすることになっている医療専門職の育成が非常に課題であるといった

ご意見をいただいております。そういった面で支援させていただければと考えておりまして、運営方針にも記載させていただいているところでございます。

また、具体的な事例につきましても、現在、令和2年度から法改正で実施になっておりまして、令和6年度までに全区市町村で実施ということなのですが、全国的に見てもなかなか取組が進んでいるところが少ない状況でございまして、現在、東京都でも実施が始まっているところが2自治体ということで、後期高齢者医療は後期高齢者医療広域連合が保険者になるんですが、広域連合とも連携しながら説明会等もさせていただいているところです。そういった中で具体的に、取組を進めていらっしゃる自治体について事例発表していただくといった形で情報提供させていただいているところでございます。

2点目、がん検診等他健診と連携した取組につきましては、これも国保だけではなくがん検診等を所管されている各区市町村の部門との連携が非常に重要になってくる取組かなと思っております。国の保険者努力支援制度の中でもそういったところは評価されているところでございますので、ぜひ積極的に取り組んでいただきたいと思っております。

○桐山委員 ありがとうございます。

先ほど申し上げましたように、今、新型コロナウイルス感染症の状況によって高齢者も含めてですが、生活不活発ということで、生活習慣の乱れですとか、あるいはフレイル予備軍というものが非常に多くなってきているので、こういったところでしっかりと計画を持って、庁内で連携を取っていただく中でそういった対策を、ぜひ国保としても努力していただきたいことをお願い申し上げます。質問を終わります。

ありがとうございます。

○土田会長 ありがとうございます。

今のは要望ということでよろしいですね。

○桐山委員 はい。

○永田委員 薬剤師会の永田でございます。

先ほどの、第7章の後発医薬品関係の話、清水委員からの続きになりますが、改定案全文の後ろについている資料から拝見しますと、平成27年度から、概ね区市町村においては、年1・2回差額通知を実施され、平成30年度を見ると千代田区は4回やっておられるというのが出ていますが、全体として1～2回が中心であって、もっと多く出されている状況は、ある特定の何かでピンポイントで出されているだけなんですね。

既に今74.7%、電算データで調剤だけで見てみるとそのぐらいの数字になっているかと思う

んですが、全体からみまして後発医薬品に変更できない方々の理由を推測すると、先ほど清水委員がおっしゃったように、所得の問題なのか、後発医薬品に対する何かの不安感があるのか、そういった問題で頑なに後発医薬品を使用したくないと思われる方々が多いわけですね。

それに対して、ただ単に差額通知を1～2回出したって答えは一緒ですね。分析することができないですね。そういう方々は電算データを見たら分かるわけですから、そういったものを集めてアンケートを取られるなどの対策を区市町村でおやりになるように、指導されてはいかがでしょうか。その結果として明らかに問題点が出てくるのではないかと、思いますので、そういうふうになればさらに後発医薬品の何が問題で、どう変えるべきかということが理解できて、それにつながっていくのではないかと、こういうふうに思っておりますが、いかがでしょうか。

○土田会長 どうもありがとうございます。

いかがでしょうか。

○植竹担当課長 ご意見ありがとうございます。

こちらのレセプトデータをもとにした使用割合の分析につきましては、おっしゃるとおり、どういった形でその結果を活用していただくかというところが非常に重要なことと思っております。今後、ご意見もご参考にさせていただきながら、どういった形で区市町村のほうに情報提供していけばよいかについては検討してまいりたいと考えております。

○土田会長 ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問ございますか。

○元田委員 協会けんぽの元田でございます。

一人当たりの医療費の推移が17ページに載っております。平成25年から30年にかけて5万円ほど増えているというお話がありましたが、これは年齢構成が上がると平均的には増えていきますので、年齢階級別に見たときにどう推移しているのかを見るのが一つのポイントではないかと思っております。それをつくられているかどうか分からないんですけども、厚労省のデータを見ておりましたら、2018年度のデータで年齢階級別に見たときに、私は協会けんぽに属しておりますけれども、協会けんぽの全国と市町村国保の全国を比べたときに、20歳から24歳まではあまり差がない。7万8,000円対8万5,000円ですからそれほど大きな差がないんですけども、40歳になりますと13万円対23万円、50歳になると20万円対34万円。ところが65歳になるとまた差が縮んでいまして、40万円対44万円ぐらいということで、どうも働き盛りの健康なところで意外と大きな差が出ているというのが全国的には見てとれます。

どこからこれが来ているんだろうか、それが東京都にも当てはまるのか、それぞれの区市町村で見たときにそういったデータがあるかはよく分かりませんが、1度そういうデータを取ってみて、高いところと低いところで年齢階級別に見て違いがあるとしたらそれはどこから来ていて、今回いろいろ施策を展開されようとしていますけれども、この施策とどうマッチングしているのか、マッチングしていないのか、そのあたりもぜひデータベースを使って、あるいは施策の後をきちんと検証されて、有効なものともそうでないものを分けながらやっていく、あるいはそういったことをきちんと都民の方に、区市町村の方にPRしていかれると動くほうも随分違ってくるのではないかと思います。

年齢で見て協会けんぽと国保の間に随分差があるなど、特に真ん中がですね、そういうふうに思いましたので、そのあたりもできれば分析していただければと思います。

これは要望ということで、よろしく願いいたします。

○土田会長 非常に重要なご指摘だと思います。あとで検討してみてください。

ほかにご意見ありますか。

○加島委員 国保連合会の加島でございます。

私からは、36ページの市町村事務処理標準システムの導入について要望しておきたいと思えます。

この件については今回、運営方針に載せていただきまして、ありがとうございます。というのは、このシステムについては国保中央会が開発し、私ども国保連合会が導入の支援をやっているところです。62自治体あれば62の国保システムが動いているわけで、それぞれベンダーさんに高い金を払って、毎年ある制度改正を全部システム修正しているわけです。それを厚生労働省が一本化するということで、標準システムを使えば厚労省のほうが情報も早いですし、システムも早い段階から修正して配ってくれるということで、今現在では東京都内で11区市町村入ってまして、来年1月にも1区入るところですが、来年デジタル化法案が提出され、国が、自治体でばらばらにやっているシステムを統一するという動きもございますので、ぜひ東京都も調達コストやランニングコストの削減に資する目的で、共同利用、ひいてはクラウドも利用して検討を進めていただきたいと思います。

要望でございます。

○土田会長 ありがとうございます。

ほかにごございますでしょうか。よろしいですか。

多くの委員からいろいろ貴重なご意見、ご質問をいただきまして、ありがとうございました。

私からは特にはないんですが、先ほど桐山委員がちょっと触れておられました新型コロナウイルス感染症に関連して、これはこれから日本の医療保険、それから医療提供体制に対して大きな影響を与えていく。恐らく感染症というのはウェートが大きくなっていくわけでしょうから、その辺の対応を含めながら全体に必要な対策を講じていただきたいということを申し上げておきたいと思います。

もう一つ、展望としては、先ほど2025年問題と言いましたが、現在もう2040年問題を射程に置いていろいろな検討を行っておりますので、2040年という、高齢者数が一番大きくなる年齢で、しかも働き手が少なくなっていくことをどう乗り越えるかは非常に重大な問題ですし、ましてや新型コロナウイルス感染症が関わってきますから、非常に難しい問題に向かっていくわけですので、その辺を含めながらご検討いただきたいということを、ちょっと申し上げておきたいと思います。

ほかにご意見ございましたらお願いします。よろしいですか。

それでは、ただいまいろいろご意見いただきましたけれども、これにつきましては先ほど話がありましたように、今後パブリックコメントあるいは区市町村の意見を聴取して、事務局で改定案を整理していただくという形で進んでいくこととなります。よろしいですか。

(異議なし)

○土田会長 それでは、次の議題に移りたいと思います。

次は、(5)令和3年度国保事業費納付金等の算定に向けて、及び4のその他に入りたいと思います。

事務局から説明をお願いいたします。

○伊藤課長 令和3年度国保事業費納付金等の算定に向けまして、納付金の仕組みについて、また令和3年度の納付金算定のスケジュール等についてご説明いたします。

資料は40ページ以降でございます。

まず40ページでございますが、2018年度からの制度改革によりまして、財政運営の都道府県単位化に伴い導入されたのが、納付金の仕組みでございます。

40ページの図に記載のございますとおり、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いたしまして都道府県が決定し、併せて納付金を賄うための標準保険料率を示します。各区市町村ではそれを参考にしながら、議会の議決等を経て、それぞれの算定基準に基づいて実際の保険料、保険税率を決定し、被保険者から納付されました保険料を基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。

41ページをご覧ください。

財政の仕組みにつきまして、制度改革前後を比較した図でございます。

右側の制度改革後の2018年度以降は、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ます公費と、先ほどご説明いたしました区市町村からの納付金を充てるといった仕組みに変わったものでございます。

続きまして、42ページでございます。

42ページは、激変緩和措置についてでございます。

納付金の仕組みでは、区市町村ごとの医療費や所得の水準、被保険者数に応じまし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、医療費や所得水準が高い、あるいは被保険者数が多い区市町村では納付金を多めに負担することになります。

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きまして、国の公費と都の繰入金の一部を活用いたしま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言いますと、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。

以上の措置を取った上で、最終的に算定いたしました令和2年度の納付金額につきましては別冊の参考資料の10ページ、標準保険料率につきましては同じく参考資料の11ページに掲載しております。ご確認いただければと思います。

これらにつきましては、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ございます。

元の本体の資料にお戻りいただきまして、43ページをご覧ください。

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説明いたしました。この国の公費につきましては、2018年度から毎年全国で1,700億円拡充されております。2021年度分の国の公費につきましては、今年7月に基本的な考え方が示されておまして、昨年度とおおむね同規模の財政措置を全国で行う予定であるとのことでございます。

2011年度分として都にどれだけの公費が配分されるかにつきましては、今年10月以降、国から示される予定でございますので、この図の中の一番右のところには、まだ「未定」と記載しております。

最後に、資料の46ページ、一番最後のページでございます。

今後のスケジュールのうち、主に令和3年度分の納付金算定に関するスケジュールをご覧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月後半に国から令和3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額が示される予定でございます。この仮係数を使用いたしまして、10月下旬から11月半ばにかけて令和3年度の区市町村ごとの納付金等を算定いたしまして、区市町村にお示しするとともに、11月の後半には第2回の本運営協議会を開催いたしまして、ご報告したいと考えております。

その後、年末には国からの本係数、つまり国の公費等の令和3年度確定額が示される予定でございますので、この本係数を使用いたしまして再度区市町村ごとの納付金等を算定いたしまして、年明け1月以降、区市町村にお示ししますとともに、公表する予定でございます。

各区市町村におきましては、最終的にこの確定いたしました納付金額等を踏まえまして、それぞれの区市町村の運営協議会に諮り、また議会でのご審議を経て、実際の令和3年度の保険料・保険税率を決定するという流れになります。

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、ご質問ございましたらどうぞお願いします。よろしいですか。

それでは、本日予定しておりました議事は以上でございます。

全体につきまして、ご意見、ご質問ございましたらどうぞおっしゃってください。よろしいでしょうか。

それでは、事務局から何か連絡事項がありましたらお願いします。

○伊藤課長 次回の開催日程でございますが、先ほどご説明いたしましたとおり、11月頃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、よろしく願いいたします。

席上にご用意いたしました資料のうち運営方針が綴っておりますフラットファイルにつきましては、そのままお残してください。

以上でございます。

○土田会長 ありがとうございます。

それでは、これで第1回東京都国民健康保険運営協議会を終了いたします。

ありがとうございました。