

令和元年度 第1回東京都国民健康保険運営協議会

1 日時 令和元年9月3日（火曜日）午後5時55分～午後6時55分

2 場所 東京都庁第一本庁舎4階特別会議室A

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取組について
- (4) 令和2年度国保事業費納付金等の算定に向けて
- (5) その他

4 出席者（五十音順）

あかねがくぼかよ子委員、うすい浩一委員、岡田幸男委員、加島保路委員、
桐山ひとみ委員、田村利光委員、土田武史会長、鳥海孝治委員、永田泰造委員、
羽村富男委員、原島幸次委員、福井紀子委員、松崎夕喜子委員、松本博恭委員、
元田勝人委員、矢口道博委員、山崎一男委員

○伊藤課長 定刻より少し早いですけれども、委員の皆様おそろいになりましたので、始めさせていただきますと思います。

それでは、ただいまから第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、まこと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険政策部国民健康保険課長の伊藤と申します。どうぞよろしく願いいたします。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、よろしく願いいたします。

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、蓮沼委員、黒瀬委員、魚住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ごらんください。

次第、東京都国民健康保険運営協議会委員名簿、令和元年度第1回東京都国民健康保険運営協議会資料、令和元年度第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。また、本日の資料以外に運営方針をつづりましたフラットファイルと、東京都のホームページに掲載しております東京都の健康医療情報に係るデータ分析事業報告書の概要を参考資料として机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そろいでしょうか。不足がございましたら、事務局までお申しつけください。

続きまして、会議の公開についてでございます。

本協議会は公開となっております、本日は傍聴の方がいらっしゃいます。また、報道関係者の方もいらっしゃいますが、写真撮りは冒頭のみと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、東京都のホームページで公開いたします。

各委員の発言の際には、机上にございますマイクの手前のボタンを一度押していただき、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します。

保険医・保険薬剤師代表の黒瀬巖委員は、欠席とのご連絡をいただいております。

それから、魚住葵委員も欠席とのご連絡をいただいております。

続きまして、永田泰造委員でございます。

○永田委員 永田でございます。よろしくお願い申し上げます。

○伊藤課長 次に、被用者保険等保険者代表、福井紀子委員です。

○福井委員 福井でございます。よろしくお願いいたします。

○伊藤課長 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、東京都福祉保健局職員の異動がありましたので、紹介させていただきます。地域保健担当部長の上田でございます。

○上田部長 上田でございます。よろしくお願いいたします。

○伊藤課長 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。よろしくお願いいたします。

○土田会長 土田武史です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速議事に入りたいと思います。

最初に、議事の1番目の東京都国民健康保険運営協議会について及び2の東京都の国民健康保険の現状についてを審議したいと思います。

最初に、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簡単にご説明させていただきます。

A4横長の運営協議会資料と表題のある資料をおめくりいただきまして、2ページをごらんください。

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まして、都道府県にも設置することとされました。東京都においても、制度改革前の準備のため、平成29年度に本会議を設置いたしまして、ご審議をいただき、また、昨年度から新たな任期が開始しているところでございます。

都道府県の運営協議会では、資料の左下の表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、右側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ます。本日第1回では、平成29年12月に策定いたしました都の国保運営方針に基づく取組について、また、令和2年度納付金等の算定に向けて、納付金の算定方法や制度改革に伴う国の財政支援の拡充等についてご説明いたします。

そして、第2回の会議では、今後国から示されます仮係数に基づく令和2年度の納付金算定結果について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、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29年度ベースで記載しております。

左側、まず都内の被保険者数の数でございますが、平成29年度は約320万人で、後期高齢者医療制度への移行や、平成28年10月からの社保の適用拡大の影響等がございまして、減少傾向となっております。

また、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、

全国平均よりも所得水準が高いため、他県よりも低い負担率となっております。

また、国が全国共通に保険料水準を比較するために示している標準化指数では、平成28年度のデータになりますが、全国平均を1とした場合、都内区市町村は0.885となっております。

一方で、保険料の収納率につきましては、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いという状況でございます。

右側が財源構成を簡略にして示した図でございます。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まして、それに加えて、右側の前期高齢者交付金、65歳から74歳の前期高齢者の数に応じた被用者保険との調整の仕組みによる交付金がございます。ただ、現状では左上にある法定外一般会計繰入、つまり区市町村からの一般会計から税金を投入している分が、平成29年度では726億円でございます。この額は全国の約3割を占めておりまして、これにより保険料負担を引き下げている現状がございます。

非常に簡単でございますが、議題1、2の説明は以上でございます。

○土田会長 ありがとうございます。ただいまの事務局からの説明につきまして、ご質問、ご意見等ございましたらどうぞご発言ください。

はい、どうぞ。

○元田委員 協会健保の元田と申します。よろしく申し上げます。

今、この財源構成でご説明をいただきましたけれども、ちょっと表の見方がわからないところがあります。公費の内訳で917億が区市町村と書いてありますけれども、そのうちの法定外繰入726億がこの左側の上の数字だと理解してよろしいでしょうか。そうすると残りの191億というのは、どこに入っているのかよくわからないので、その見方を教えていただきたい。

○伊藤課長 残りにつきましては、区市町村の負担分ということでございまして、低所得者の保険料を引き下げるところの財源等で使っておりまして、この左側の保険料のところ、この図ではあらわしてない部分が実はあるということでございます。

○元田委員 同じこの財源構成のところ、給付費の総額が1兆1,100億と書いてありますけれども、下のほうの財源構成を見ると1兆1,283億あって、百数十億プラスなんですけれども、このあたりというのは今後はちゃんと財政計算をされて、繰越金とか、そういった形になるんでしょうか。この差額はどさされているのか、というのが質問です。

○伊藤課長 全部足し上げますと、およそ1兆1,300億円ぐらいですかね。その部分につきましては、医療給付費等の部分でございますので、事務費もございまして、繰越金ですとか、国への返還金等もございまして。

○元田委員 そのあたりは2018年度からは、収支をきちんと財政計算されて、こういった場で公表されるという理解でよろしいでしょうか。全体の流れを見ますと、そういった方向で進めていきますというふうに書いてありますが。

○伊藤課長 この図が簡略化している関係で、省略されている部分があるというようなことでございまして、表の作成等十分でない点がありましたら、また今後につきましては資料等を考えたいというように考えております。

○土田会長 よろしいですか。

○元田委員 はい、ありがとうございます。

○土田会長 ほかに、ご質問、ご意見ございましたらどうぞ。

はい、どうぞ。

○あかねがくぼ委員 都議会議員のあかねがくぼでございます。

6ページの現状というところで表がございしますが、一番下の収納率と滞納世帯の割合というところについて、詳しくお伺いしたいと思います。

東京都が一番最下位で非常に悪い実態だということがはっきりしたわけですが、特に滞納世帯の割合が22%を超えているというのは、非常に問題があると思うんですけども、これについて、もう少し課題の分析ですとか、実態の把握と対策に取り組んでいるのかを把握したいと思います。よろしく願いいたします。

○土田会長 いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○吉川課長 保険財政担当課長の吉川と申します。

なぜ東京が収納率が低いのかということですが、まずは、被保険者について、一般的に収納率が低い傾向にあるという若年層が多いというのがまず1つあるかと思えます。

また、収入が不安定な非正規雇用の被保険者の割合が高いということも言えるかと思えます。

また、被保険者の転出入率が高いといった大都市の特性もありまして、収納率に影響していると分析をしているところでございます。

また、滞納世帯につきましても、区市町村と連携した上で、東京都としても、研修などで、支援している状況でございますので、引き続き収納率を上げていくような取組をしていきたいと考えております。

よろしいでしょうか。

○土田会長 ほかにご質問、ご意見ございましたらどうぞ。

永田委員、どうぞ。

○永田委員 今のお話で、お伺いいたします。若い人が多いから、その方々が収納率に影響を与えているというお話ですが、若い人たちは、自分たちが疾病や、いわゆる皆保険制度に関心がないことが原因でしょうか。それともやはり収入の問題ということになるのでしょうか。その辺についての分析はされていますか。

○土田会長 はい、どうぞ。

○吉川課長 ご指摘のとおり、若年層の収納率がなぜ低いのかというその背景までは現在のところ、分析してないですが、全国的に見ましても、若年層の収納率が低めで、特に東京都は若年層が多いことから収納率に影響が出ているのではないかと考えているところでございます。

○土田会長 よろしいですか。

今のお二人の質問、これは大変重要な質問でして、つまり収納率が88%で、全国平均より低いというのはわかるんですが、滞納世帯の割合が非常に高いわけですね。ここはやはりもう一つの重要な問題ですので、もう少し綿密に分析をして、ここを低くしていくという対応が必要だと思います。

また、ただいま都のほうから説明がありましたように、若い世代が多いとなぜ滞納が多くなるかということですが、これは東京都は特殊な事情があつて、非常に出入りが激しいということと、都内の中でも非常に移動が多いですので、それらをきちんと把握することが非常に難しいということがあげられます。それから、地方から出てきている学生などは、自分が被保険者であるという自覚が余らないということもあります。そういう特殊な状況のなかで都は一生懸命やっておりますが、これからいっそう対策を強化していく必要があるということをお願いしておきたいと思ひます。

はい、どうぞ。

○加島委員 東京都がやっぱり収納率が低いということの一つに、23区等で保険税ではなくて保険料であるということで、時効が2年、税なら5年、滞納整理ができるわけで、実際どうなのかかわからないんですけれども、その差というものもあるのかなと思うんです。今回、法律で来年4月から、民事債権についても時効が5年になったんですが、保険料については法律で決められているので、そのままらしいです。東京都がどうこうというわけじゃないんですけれども、個人的に国の国保課の職員と話していても確かにそういうところはあるという話もしていたんで、保険料であっても、国へ要望していったほうがいいのかなど。やっぱり5年あればその間に被保険者の方の経済状況も変わってきますし、払えるようになるときも来ると思うのです。

そういうことも要望していったほうがいいのかなど思いましたので、ちょっと補足させていただきます。

○土田会長 どうもありがとうございます。重要な指摘ですよね。国保税と国保料の差異が反映しているところもあると思います。

ほかにございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○うすい委員 今の話の中で、先ほど会長さんからも重要な視点だということで、滞納世帯の割合について分析をしっかりとさせていただきたいという要望がありましたけれども、その辺、外国人等も含めて、ここでは結構ですので、しっかりこれから分析をしていただきたいなことと、理由がわからないと滞納の解消というところもつながらないんで、その辺の分析も東京都としてしっかりやっていただきたいと思います。

これは要望でございます。

○土田会長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、特にないようでしたら、次に進みたいと思いますが、よろしいでしょうか。

次は、都の国保運営方針に基づく取組についてということでございます。

これも、やはり事務局から最初に説明をお願いいたします。

○吉川課長 保険財政担当課長の吉川です。

それでは、資料の8ページをおめくりください。

こちらは国保運営方針の概要でございます。取組の前に、少し簡単に説明をさせていただければと思います。

まず、左上の第1章の部分の記載にございますとおり、この方針については、国保制度改革に当たりまして、都道府県と区市町村が一体となって国保事業を実施できるように、国保法の82条の2に基づきまして定めたものでございます。

また、対象期間については、平成30年4月からの3年間となっております。

策定に当たりましては、区市町村との協議、意見照会を経た上で、本協議会に諮問をしまして、答申をいただき、平成29年12月に策定したものでございます。

本日は、この運営方針に基づく取組について、7点ほどご説明をさせていただきます。

まず、9ページをごらんください。

医療費適正化の取組の1点目でございます。

糖尿病性腎症重症化予防の推進の取組でございます。

糖尿病が重症化しまして人工透析になりますと、患者ご本人やご家族の負担が重くなるのみならず、医療費も多額になるため、重症化の予防が非常に重要であると言えます。こうしたことを踏まえまして、東京都では、平成30年3月に東京都医師会と都医師会に設置されている糖尿病対策推進会議との3者の連名で東京都版のプログラムを策定いたしました。この間、区市町村の取組も進んでおりまして、現在36自治体が既に取り組んでおり、今後実施を予定している自治体も17自治体と伺っているところでございます。

区市町村の糖尿病性腎症重症化予防事業の効果的な取組を推進するため、今年度、こちらに記載の3つの取組について予定をしております。

まず1つは、効果分析でございます。

対象者抽出基準、対象者への介入方法などについて、区市町村の取組内容を把握して、東京都レベルで横断的に事業の効果分析を行うということで予定しております。

また、2つ目は、成果を上げている先行自治体における事業の立ち上げから評価までの進め方について、ノウハウや課題等を共有しまして横展開を行うための担当者向けの研修会の実施でございます。

3つ目は、かかりつけ医の皆さんの理解促進を図るために、都医師会と連携しまして、地区医師会の方を対象とした研修会を実施する予定でございます。

続きまして、10ページをおめくりください。

こちらは、医薬品適正使用推進事業でございます。

重複多剤投薬、服薬による健康リスクを軽減し、患者のQOLの向上を図るとともに、医療費の適正化を推進するため、今年度、医薬品適正使用推進事業を実施します。

具体的には、区市町村の事例を収集した事例集の作成や区市町村を対象とした研修会の開催、被保険者に配布する共通の啓発資材を作成する予定としております。

続きまして、11ページ、後発医薬品の安心使用促進の取組でございます。

国においては、骨太方針において、2020年9月までに使用割合を80%とするという目標を掲げておりますけれども、都内の使用割合は低い状況でございます。利用が進まない理由といたしましては、患者や医療関係者が後発医薬品の効果や副作用に疑問を感じていることなどが挙げられておりまして、こうした課題に対応していくためには、後発医薬品を安心して使用できる環境整備が必要であると考えております。そのため、今年度、東京都では協議会を設置いた

しまして、安心使用のための具体的方策や普及啓発について関係者で協議していくこととしております。

また、医療機関、薬局、患者、保険者を対象とした実態調査を実施いたしまして、課題を明確化するほか、実態調査の結果を踏まえて、安全性への不安解消などの内容を盛り込んだ医療機関向けの手引きを作成する予定でございます。

続きまして、12ページをおめくりください。

こちらは、区市町村の健康課題の見える化として、昨年度取り組んだ健康医療情報に係るデータ分析事業でございます。

30年度から東京都も保険者となったということで、KDB、つまり国保データベースシステムの医療費、健診等のデータの一部を閲覧することができるようになりました。このことから、区市町村ごとにデータを分析しまして、健康課題の見える化を行ったものでございます。区市町村の代表者や学識経験者にご意見をいただきながら分析を行いまして、分析結果については、区市町村に個別に送付しております。そのほか都のホームページにも掲載をしているところでございます。

本日、参考資料としてカラー刷りで「東京都の健康・医療情報にかかるデータ分析事業報告書（概要）」という資料をお配りしておりますので、そちらをごらんください。

まず、1ページ目の下段に記載をしている分析内容でございますが、2つの視点から分析を行いました。

まず1つは、左側に記載のとおり、現況の分析として、医療費や生活習慣病リスクの全体の傾向を把握いたしました。STEP 1からSTEP 3までございますが、まずSTEP 1として、医療費のボリュームの大きい疾病を把握しまして、STEP 2として、1人当たりの医療費を把握をしまして、STEP 3で健診データから喫煙や飲酒などの生活習慣や血圧、血糖値などの有所見者の割合などを把握しました。

次に、右側に記載のとおり、生活習慣病の発症から重症化に至るまでの状況について分析をしました。3つの重篤な疾病である慢性腎不全、脳卒中、心血管疾患についてレベル1の一次予防からレベル3の三次予防において、それぞれの段階で健診やレセプトデータの指標を定義づけまして、関連づけて分析を行いました。

本資料では、都全体の分析結果について掲載をしております。区市町村のデータについては、ホームページ等でご参照いただければと思います。

2ページ目をおめくりいただきまして、まず人口・被保険者の構成についてでございますが、

人口に占める国保の被保険者の割合は、年齢が上がるにつれて高くなっておりまして、65歳以上の年齢では半数以上を占めております。

特定健診の状況でございますが、受診率は全国と比較して高くなっておりませんが、真ん中の保健指導の実施率は低くなっております。

3 ページ目をごらんいただきまして、まずSTEP 1 からSTEP 3 までの分析のうち、STEP 1 として、総医療費、総レセプト件数のボリュームゾーンを見てみますと、年齢とともに医療費やレセプト件数というのが増加しておりまして、総医療費では慢性腎不全（透析あり）の医療費が最も高く、ついで高血圧症、糖尿病の医療費が高くなっているような状況でございます。

4 ページをおめくりいただきまして、次の段階STEP 2 として、1 人当たり医療費を見てみますと、少し小さくて見づらいですけれども、丸が全国の平均、棒グラフが東京都の値を示しているものでございますが、1 人当たり医療費を見てみますと、全国と比較として東京都の場合は低い傾向であります。65歳以上の慢性腎不全（透析あり）は、上段の一番右側、オレンジ色の棒グラフになりますけれども、全国平均を大きく上回っているような状況でございます。

次に、右側のSTEP 3 として、健診データから不適切な生活習慣などを見てみますと、喫煙している人、また、身体活動なしの人の割合については、加齢とともに減少していく傾向がございます。また、血糖・血圧の有所見者の割合は加齢とともに増加する傾向があります。特に55歳から血糖値の有所見者の割合の伸びが大きくなっているような状況でございます。

こうしたデータを踏まえまして、現況のまとめに記載にありますとおり、都では65歳以上の慢性腎不全（透析あり）の1 人当たりの医療費が全国と比較して大きく上回っています。また、慢性腎不全や糖尿病のリスクである血糖値の有所見者の割合も50歳台から伸びが大きくなっているということから、血糖値などを確認しまして、早期に受診勧奨などを行うなど、糖尿病の発症・重症化予防への対策が必要であるというふうに言えるのかなと思います。

5 ページをごらんいただきまして、生活習慣病の発症から重症化に至るまでの状況の分析についてでございます。概要版では、慢性腎不全の発症から重症化に至るまでの過程の分析について記載をしております。

まず、レベル1 の一次予防の状況、不適切な生活習慣について見てみますと、喫煙・飲酒の習慣がある人が全国と比較して女性が高い、また、朝食を抜く人の割合が高い、また、身体活動のない人の割合が低いというのが東京都の特徴でございます。

右側の生活習慣病のリスクにつきましては、空腹時血糖の有所見者割合が高く、BMI 有所見者の割合は男性の55歳以上の年齢階層で高くなっているというような状況でございます。

6 ページを見ていただきまして、レベル2（二次予防）とレベル3（三次予防）の、医療費の分析でございます。

こちらのグラフはバブルチャートというもので、縦軸を被保険者1,000人当たりのレセプト件数、いわゆる受療率を示すものでございまして、横軸をレセプト1件当たりの医療費、また、バブルの円の大きさですが、総医療費に占める当該疾病の医療費の割合を示しています。この3つの値を同じグラフで表示しているものでございます。濃い色の円が東京都、薄い色が全国値となっております。レベル2の糖尿病の外来医療費を見てみますと、ほとんどの年齢階層で縦軸の1,000人当たりレセプト件数が全国と比較して少なくなっておりますが、横軸のレセプト1件当たりの医療費が高くなっている状況でございます。

次に、右側のレベル3の慢性腎不全の罹患状況を見てみますと、65歳以上の受療率が全国と比較して高くなっております。また、1件当たりの入院医療費は全年齢階層で全国と比較して高くなっているような状況でございます。

7 ページにつきましては、区市町村が取り組む保健事業の状況について、特定健診の受診勧奨、がん検診との同日実施、重複服薬者に対する取組などについて検証を行ったものでございますが、説明については割愛させていただきますので、後ほどお目通しいただければと思います。

資料の、14ページにお戻りいただきまして、国保の健全化の取組でございます。

区市町村における一般会計からの法定外繰入につきましては、給付と負担の関係が不明確となることから、国保加入者以外の住民にとっては二重の負担になることを踏まえまして、計画的、段階的な削減に取り組む必要があるとしております。このため、区市町村はそれぞれの事情を勘案しまして、財政健全化計画を策定し、医療費の適正化、収納率向上、保険料の見直しなどの取組を進めていくこと、都も区市町村に必要な助言を行うこととしております。

都内区市町村においては、2つの町村を除く60区市町村で既に計画を策定しております。しかしながら、60区市町村のうち12区市町村は赤字の削減目標年次、削減予定額などを定めたいわゆる定量的計画とはなっておらず、定性的な計画となっております。これは制度改革によって財政の仕組みが変わる中で、具体的な数値目標を盛り込んだ計画とすることが難しいなどの事情によるものでございます。

一方、国の動きでございますが、今後の方向性に記載のとおり、2020年度の保険者努力支援

制度、いわゆる区市町村が取り組む医療費適正化に対するインセンティブの仕組みでございますが、この中で、これまで加点のみの評価でございましたが、法定外繰入についてはマイナスの評価が導入されました。これは6月に閣議決定された骨太の方針2019においても明記されておりまして、国は国保財政の健全化の観点から、法定外繰入の早期解消を促しているものでございます。

具体的には、赤字の削減目標年次、削減予定額、もしくは具体的な取組内容を定めていない場合は、いわゆる定量的計画を定めていないということで、マイナス評価となるということでございます。

こうしたことを踏まえまして、東京都といたしましては、区市町村が可能な限り数値目標を盛り込んだ定量的計画を策定できるよう、必要な助言を行っていきたいと考えております。

続きまして、15ページ、区市町村の事務の標準化・効率化の取組でございます。

都道府県化に伴いまして、これまで区市町村ごとに異なっている事務処理を標準化したり、事務を一括して行うことによる効率化について、順次進めているところでございます。

事務の標準化につきましては、昨年度、事務処理例を作成いたしました。都に寄せられた照会の中から参考になる事例について、データベースを作成して、区市町村に提供いたしました。事務処理例の内容は資格や高額療養費など、100事例について作成をしております。年度末を目途にデータを更新していく予定でございます。

続いて、事務の効率化の取組として、昨年度、外国語版の手引きを作成いたしました。区市町村の要望が多かった5つの言語で作成しまして、昨年11月に区市町村にデータを提供しました。区市町村は、配布されたデータを加工し、印刷を行いまして、今年度から活用を開始している状況でございます。事務の標準化・効率化については、引き続き区市町村と検討を行っていく予定でございます。

最後に、16ページでございます。給付点検の実施でございます。

新制度移行後においても、レセプト点検は一義的には区市町村が実施すべきものであるということですが、広域の見地から新たに都道府県でも給付点検の実施が可能となったため、都においても、都内区市町村間の異動があった被保険者に係るレセプトについて、給付点検を実施することとなっております。具体的には、同一医療機関の複数月で算定回数が定められている診療行為をチェックする縦覧点検や、同一月、同一医療機関で算定回数が定められている診療行為をチェックする横覧点検を行う予定でございます。今年10月から国保連合会に委託をして実施する予定でございます。

説明は以上でございます。

○土田会長 ありがとうございます。

なかなか難しい話で、どうぞご意見、ご質問がございましたらお願いします。

はい、どうぞ。

○鳥海委員 健保連東京連合会の鳥海と申します。ご説明ありがとうございます。

私のほうから1点、お願いでございますけれども、こちらの資料、10ページに、医療費適正化の取組ということで、医薬品の適正使用推進事業がございます。このところで、先ほどご説明がございましたようにKDBですか、国保データをまとめていただいた、東京都版がございます。ホームページを見せていただいて、区市町村ごとのものもを見せていただいたんですけども、大体その健康課題というのは、やっぱり生活習慣病が非常に多いというようなところはあったんですけども、この中でも10ページにもありますように、残薬とか薬の関係、重複のところと、先ほどご説明いただいた中でも7ページのところで、重複服薬者に対する取組ということもございまして、効果的にはまだまだというふうに思うんですけども、7ページの右下のところですかね、重複服薬者の29年5月診療分と30年3月診療分で取組をされている保険者さん、A、Bでございますけれども、ここと取組されてない45の保険者さんと比べると、やはり当然高い。先ほどのご説明にもありましたように、研修会を実施するなどのご計画であるということなんですけれども、私が言いたいのは、このKDBで分析をした区市町村ごとの健康課題、取り組むべき方針、プライオリティをつけての取組を、ぜひ都と一体となって取り組んでいただきたい。東京都のほうも保険者として共同して運営するとなっておりますので、情報提供するだけではなくて、各区市町村の体制とか、特徴に応じたきめ細やかな適正化対策ということが求められるというふうに思いますので、取組のほうをよろしくお願いしたいということでございます。

○土田会長 ありがとうございます。

都のほう、一言いかがですか。

○吉川課長 ありがとうございます。

10ページに記載の医薬品適正使用推進事業につきましても、先ほどの7ページの取組の検証を踏まえて、効果のある事業については都としても区市町村の取組を推進していきたいと考えておりますので、まずは今年度、この医薬品適正使用推進事業で区市町村の事例を把握し、課題を把握しまして、東京都として、できる支援ですとかを検討していければというふうに思います。ありがとうございます。

○土田会長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

はい、どうぞ、桐山委員。

○桐山委員 都議会議員の桐山です。

私も悲願のといえますか、国保データベース化についてはもう15年ぐらい前から私も声を上げて、こういう分析が市区町村でできるようになったらいいなということで申し上げてきて、今回、東京都で取りまとめられたこの分析の事業報告書を見せていただく中で、やはり糖尿病がランクとしてはすごく大きいんだなということを理解させていただきましたし、あるいは、やはり生活習慣病をもっと予防していかなくちゃいけないんだなという分析結果が出ているという感想を持ち合わせています。

そこでなんですけれども、今、各区市町村で実施主体となっている特定健診の受診率を上げていくために、これまで各区市町村はかなり個別勧奨もしながら、できるだけそのインセンティブを働かせるための努力をしてきたというふうに感じております。ただ、受診率を上げて今後その保健指導につなげていくというところで、分析結果にも出ているように、まだまだ保健指導の実施率が低いということで、ご苦勞をされているのかなというふうに思っています。その中で、それぞれの区市町村が保健指導は事業者に委託をしながら取り組んでらっしゃって、電話で、3カ月、6カ月と推移を見ていく中で、なかなか保健指導に結びつけにくいという現状があり、多分、区市町村の中で大変ご苦勞されているんだというふうに思うんですけれども、今後、都として保健指導にかかわる分野で何か、さらに各区市町村がよりよい保健指導につなげるための策みたいなものが、今後検討できるものなのかどうなのかというのをまず1点お伺いをしたいと思います。

○土田会長 はい、どうぞ。

○吉川課長 ありがとうございます。

桐山委員のおっしゃるとおり、保健指導の実施率は、東京都は全国と比較して非常に低いという現状でございますが、まずは今回、なかなか保健指導の区市町村の取組自体を全て網羅して、把握をして、分析するところまでには至りませんでしたので、今後、区市町村の保健指導ですとか、利用勧奨などで成功している事例などがありましたら、ぜひ収集をして、横展開などをしていくような取組もしていきたいと考えており、今後の課題というふうに考えております。

○桐山委員 ありがとうございます。

ぜひ分析も含めてお願いしたいと、事例も集めていただきたいと思います。

あと、もう1点なんですけれども、この国保の財政健全化の取組、14ページなんですけど、国は、法定外繰入を削減していこうという取組で、2020年度からの保険者努力支援制度の評価を、いわゆる赤字を減らしていく自治体についてはポイントを上げていきますよ、交付金をあげますよというような制度と理解をしておりますが、今回、その法定外繰入をすること自体にマイナス評価がつけられるということは、各区市町村にとっては非常に大変な努力を強いられているのかなというふうに感じています。今回、先ほども申し上げた国保データベース、これが区市町村も各自分析ができるようになり、もちろん医療費を削減をしていく努力も一方でしていかなきゃいけないということで、やはり糖尿病の重症化、いわゆる透析患者の医療費が月でいうと、お一人30万から50万でしたっけ、結構かかるんですよ、高額になっているということで、そこがかなり財政を圧迫をしているということで、先ほども質疑がありましたが、今後、各区市町村が、こういったデータ、KDBシステムを活用しながら、それぞれがピンポイントでその事業の取組、いわゆるKDBシステムを活用しながら取り組んでいく事業について、何か東京都として、共同で支援をしていくべきだと思っているんですけれども、ぜひ私からもそのようなご要望をさせていただきたいと思います。

以上です。

○土田会長 よろしいですか。

私からも一言述べておきたいと思います。私はこの事業に対する東京都の取組みをかなり高く評価しています。都道府県に保険者を移すというときには、当初国のほうでは、こういうことも都道府県がやれるというふうに思っていたらしいのですが、結局できないわけで、保険者の役割を市区町村にも分担してもらうことにしました。先ほどの保険料の徴収もそうなのですが、ヘルス事業についても各市区町村に委ねるということにしました。しかしながら、やはり一体化という動きもありますし、東京都としては、さっきの保険料徴収についてもそうですが、各市区町村の支援を強化する方策を講じています。具体的には、データ分析なり、実態調査なり、あるいはしかるべきよい事例を集めて、それを他の市区町村に配布するとか、あるいは直接被保険者に対しても広報活動を行うというようなことで、非常に積極的に対応しております。僕個人としては、成果はまだこれからだと思いますけれども、一年余りの事業としては非常によくやっているというふうに高く評価しております。ただ、こういう事業というのはなかなか長続きしないものですし、効果もすぐ上がってこないもので、非常にじれったい思いをこれからしていくと思いますが、そういうことを踏まえながら、ある意味では期待をしながらも温かい目

で厳しく評価していただきたいということ、この場をかりて一言申し上げておきたい。

それから、先ほども加島委員のお話しでしたけれども、連合会と東京都が連携しながらやっておりますので、そういう点でも今後の活動に対しては、難しいけれども期待しているということ、申し上げておきたいと思います。

ということで、よろしいでしょうか。何かご質問、ご意見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。

最後になります、4番目の、令和2年度国保事業費納付金等の算定に向けてということと、5番目のその他を一緒に行いたいと思います。

最初に、これも事務局のほうから説明をお願いいたします。

○伊藤課長 では、資料の18ページをごらんください。

平成30年度、2018年度からの国保制度改革に伴い新たに導入されました納付金の仕組みについて、また、令和2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。

まず、18ページでございます。

2018年度からの制度改革では、国の財政支援を拡充し、国保の財政基盤を強化するという点と、財政運営を区市町村単位から都道府県単位にして安定化させるという2点が柱になっております。そして、財政運営の都道府県単位化に伴い導入されたのが納付金の仕組みでございます。

18ページの図に記載のとおり、まず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して、都道府県が決定し、あわ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（税）率を決定し、被保険者から納付された保険料をもとに都道府県に納付金を支払うという仕組みになっております。

19ページは、財政の仕組みについて、制度改革前後を比較した図でございます。

左側の制度改革前、2017年度までは、区市町村ごとに、保険料収入に国や都道府県から交付される公費を加えて、保険給付費を支払う仕組みでございましたが、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、国等から交付される公費と、先ほど説明した区市町村からの納付金を充てるという仕組みに変わったものでございます。

続きまして、20ページ、激変緩和措置でございます。

新たな仕組みでは、区市町村ごとの医療費や所得の水準、つまりその区市町村の被保険者1人当たりの医療費や所得の額に応じて、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するという仕組みになります。したがって、医療費や所得の水準が高い区市町村では、納付金を多めに負担することとなります。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いて、国の公費と都の繰入金の一部を活用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申しますと、一定割合を超えた網かけ部分に対しまして、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。

この激変緩和の緩和措置の考え方は、国が示したものでございまして、いわば全国ルールでございます。都では、これに加えて独自の措置を行っております。

21ページをあわせてごらんいただければと思いますが、20ページの右下にお示ししており、この激変緩和の財源としましては、まず各都道府県に配分されます国の公費を充てまして、それで足りない場合は、都道府県が医療給付費等の9%相当を定率負担をしております繰入金の一部を活用するという仕組みになっております。その額は、都の平成31年度、つまり2019年度の納付金の算定では、ちょうど11億円になります。ただ、この都繰入金は、もともと各区市町村に定率で交付されていたものでございますので、21ページの図のとおり、その一部を点線の囲みのように激変緩和に使いますと、激変緩和措置の対象となっていない区市町村、この図でいいますと右端になりますが、そうした区市町村では、従来定率で交付されていた分が一部減ってしまうという影響が出ます。そこで、区市町村の国保財政への影響を抑え、新制度に円滑に移行できるようにという観点から、激変緩和措置に都繰入金を用いるのと同額、つまり平成31年度、2019年度予算額でいいますと11億円を都独自の財政支援として支援しております。

以上の措置をとった上で、最終的に算定しました平成31年度の納付金額は、別冊をごらんいただければと思いますが、別冊の参考資料の14ページのとおりでございます。また、この納付金額を全て保険料で賄うとした場合の料率である標準保険料率は、15ページに掲載しております。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。

本体の資料にお戻りいただきまして、22ページをごらんください。

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、平成30年度、2018年度から毎年全国で1,700億円拡充されることになっております。このうち、今年度、2019年度分につきましては、真ん中あたりでございますが、こちらが東京都に配分されている分でございます。合計で約140億円ほど配分されております。2020年度分の国の公費につきましては、今年の7月に基本的な考え方が示されておまして、総額で1,700億円の拡充という規模は変わりませんが、左側にあります財政調整機能の強化の欄の2つ目のポツ、激変緩和のための暫定措置ですとか、一番下の追加激変緩和措置、つまり今回の制度改革に当たって激変緩和に用いるために交付される分につきましては段階的に減らしていき、従来から都道府県に配分されておりました都道府県の所得水準等に応じて交付している交付金に戻していく方向性が示されております。

こうした変更の結果、2020年度分として、東京都にどれだけの公費が配分されるかにつきましては、今年の10月以降、国から示される予定でございますので、この図の中では右端に未定と記載しております。

最後に24ページ、令和2年度分の納付金算定に関するスケジュールをごらん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月の後半に、国から令和2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み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2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回の協議会を開催してご報告したいと考えております。その後、年末には国から本係数、つまり国の公費等の令和2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、区市町村にお示しするとともに、公表する予定でございます。各区市町村においては、最終的にこの確定した納付金等を踏まえて、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2年度の保険料率を決定するというような流れになります。

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どうぞ。

いかがでしょうか、よろしいですか。

ご質問もご意見もないようですので、本日の議題は全て終わりいたします。

それでは、最後に事務局から連絡事項がありましたらよろしく申し上げます。

○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。

席上にご用意いたしました資料のうち、運営方針の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、本日の運営協議会はこれで終わりにしたいと思います。

どうもありがとうございました。

(了)