

令和5年度第1回
東京都国民健康保険運営協議会
会議録

令和5年9月7日
東京都保健医療局

(午後 4時30分 開会)

○国民健康保険課長 それでは、時間になりましたので、ただいまから令和5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、委員の皆様に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東京都保健医療局保健政策部国民健康保険課長の上野でございます。よろしくお願いいたします。

音声は大丈夫でしょうか。

ありがとうございます。

それでは、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。

会議開始に当たりましてお願いがございます。傍聴の方または事務局の方は、マイクをオフ、ミュートにさせていただいてご参加ください。委員の皆様につきましては、マイクをミュートにさせていただき、ビデオはオンでご参加をお願いいたします。

また、委員の皆様にご発言いただく際のお願いがございます。ご発言時以外、マイクはミュートにし、ご発言時はマイクをオンにしてください。ご発言時は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、少し大きな声でご発声いただきますようお願いいたします。また、こちらの音声聞き取りづらいくらいですとか、音声の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。

それでは、委員の出欠状況でございます。

保険医・保険薬剤師代表の弘瀬委員、被用者保険等保険者代表の小山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が、本日は委員21名のうち現時点で19名の方のご出席を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、本日の資料の確認をさせていただきます。ウェブ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。

次第の記載にありますとおり、第1回東京都国民健康保険運営協議会次第、運営協議会委

員名簿、令和5年度第1回東京都国民健康保険運営協議会資料、東京都国民健康保険運営方針（改定案）、令和5年度第1回東京都国民健康保険運営協議会参考資料となっております。不足等がございましたら、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が、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も公開しております。

また、議事録につきましては、後日ホームページで公開する予定となっております。

続きまして、お手元に「東京都国民健康保険運営協議会委員名簿」をご用意ください。今回新たに委員になられた方をご紹介します。

被保険者代表、長澤知佳委員です。よろしくお願いいたします。

被保険者代表、野村みゆき委員です。よろしくお願いいたします。

○野村委員 よろしくよろしくお願いいたします。

○国民健康保険課長 保険医・保険薬剤師代表、荘司輝昭委員です。よろしくお願いいたします。

保険医・保険薬剤師代表、弘瀬知江子委員ですが、先ほど申し上げましたとおり本日はご都合により欠席されております。

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、東京都の幹部職員の人事異動がありましたので、ご紹介させていただきます。

保健医療局長の雲田でございます。

○保健医療局長 雲田です。よろしくお願いいたします。

○国民健康保険課長 保健医療局地域保健担当部長の大出でございます。

○地域保健担当部長 大出です。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。

○会長 土田です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事次第に沿いまして進めていきたいと思っております。

最初は、東京都から当協議会への諮問についてです。

雲田保健医療局長から、諮問内容について趣旨説明をお願いいたします。

○保健医療局長 改めまして、東京都保健医療局長の雲田でございます。委員の皆様方にお

かれましては、ご多用のところ、本協議会にご出席を賜り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、ご協力いただいておりますことに改めて御礼申し上げます。

早速ですが、本協議会へ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改定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もとで実施し、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、令和2年12月に改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、都と区市町村は財政健全化、医療費適正化の取組など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しますことから、これまでの取組状況を踏まえるとともに、新たな課題への対応など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い申し上げます。

(局長から会長に諮問文手交)

○土田会長 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改定についてでございます。諮問事項の内容につきましては、後ほど、項目4の議事のところで議論したいと思います。

雲田局長は、公務のためここで退出されます。

○保健医療局長 よろしくお願いたします。

(局長退出)

○土田会長 それでは、3の報告事項に入ります。

1つは「東京都の国民健康保険の現状について」、2番目は「東京都国民健康保険運営方針に基づく令和5年度の取組について」でございます。事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 それでは説明をさせていただきます。

最初に資料の表紙を1枚おめくりいただきまして、1ページ「東京都国民健康保険運営協議会について」でございます。

2ページを御覧ください。昨年度から引き続きの委員の皆様におきましては昨年度と同様の内容となりますが、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いては、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ございます。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5年度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令和5年9月7日、諮問事項として「東京都国民健康保険運営方針の改定」、報告事項として「東京都の国民健康保険の現状」、「国保運営方針に基づく令和5年度の取組」をご説明させていただく予定となっております。

第2回につきましては、本年11月を予定しておりまして、「令和6年度仮係数による納付金・標準保険料率の算定結果」などについてご説明の予定でございます。

第3回につきましては、来年2月を予定してございまして、本日諮問させていただきます「東京都国民健康保険運営方針の改定の答申」、「令和4年度決算」、「令和6年度納付金・標準保険料率の算定結果」についてご説明する予定となっております。

おめくりいただきまして4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。

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、令和3年度の決算等に基づきまして更新したものとなっております。また、被保険者数、1人当たり平均所得、1人当たり保険料、所得に対する保険料負担率、収納率、滞納世帯割合については記載のとおりとなっております。

右側でございますが、財源の構成として、国の調整交付金、国の定率国庫負担、都繰入金、前期高齢者交付金財源と医療給付費の総額について、保険料とか保険者努力支援制度交付金等々を賄うこととなっております。

金額、公費の内訳につきましては、記載のとおりでございます。

○事務局 続きまして、「東京都国民健康保険運営方針に基づく令和5年度の取組について」

ご説明いたします。

7ページを御覧ください。「国保財政健全化の取組」につきまして、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。

「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（率）及び具体的な取組内容を定めました「区市町村国保財政健全化計画」を現在、都内59区市町村が策定しております。

「都のこれまでの取組」につきましては、計画の策定時におきまして区市町村への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等の額、解消予定年次等を見える化し、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実施しているところでございます。

国の動きとしましては、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、公費獲得の観点からもこの解消について都も必要な指導・助言を行っていきたいと考えております。

○事務局 続きまして、資料8ページ「保険料(税)の徴収の適正な実施について」でございますが、規模別を廃止した目標収納率を設定し、区市町村では、納付環境の整備及び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等を支援するといった取組を実施しております。

都繰入金2号分を活用した支援ですが、令和4年度には44自治体が目標収納率を達成しており、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の初期導入経費について、6か所の自治体に事業費を交付いたしました。

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5年度においても実施いたしましたところ です。

○事務局 続いて9ページ目、「医療費適正化の取組」についてです。

参考資料7ページ目、8ページ目にも実績値がございますので適宜ご参照いただければと思います。「データヘルス計画」につきましては、運営方針で、「全ての区市町村でデータヘルス計画の策定・見直しを行えるよう支援する」という方向性をお示ししております、実績は、令和5年4月時点で、62区市町村全てで策定済みとなっております。

また、都は計画の推進に当たり、取組の充実が図られるよう支援することとしており、令和5年度もデータヘルス計画支援事業を実施しております。本事業では、東京大学や国保連合会と連携し、令和2年度から4年度までの3か年をかけて62区市町村の個別支援を実施してきたところですが、本年度は第3期データヘルス計画の策定年度となっておりまして、国の手引きで「共通の評価指標の設定や、統一の計画様式の活用による都道府県単位での計画の標準化」という方針が示されました。

都では標準化を推進するために、「標準化ツール」、「共通評価指標」を含む計画策定の手引きを配布し、計画策定を支援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」については、運営方針で「全区市町村において糖尿病性腎症重症化予防の取組が進むよう支援する」という方向性をお示ししており、令和4年11月時点で受診勧奨の実施自治体が57、保健指導の実施自治体が58となっております。

また、「都版プログラムを関係団体へ周知するとともに、医療関係者等との情報共有を図る」としてありますが、令和3年度末に都版プログラムを改定したところでございます。今年度は、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において取組の好事例を共有する予定で、また、7月に開催した「東京都糖尿病医療連携協議会」において、令和4年度の都内区市町村の取組状況を共有したところでございます。

続いて10ページ目、「適正受診・適正服薬に向けた取組」については、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、令和4年8月時点で、46自治体で薬の重複・多剤服薬者を対象にした事業が実施されているところです。

令和5年度は、重複・多剤服薬者対策に向けた連携構築支援事業を開始したところでございまして、本事業は昨年度まで実施した都薬剤師会と連携した精神疾患患者も含めた服薬指導のモデル事業を踏まえたもので、各区市町村が地域の状況に応じて地区薬剤師会と連携し、重複・多剤服薬者対策を実施できるよう、都薬剤師会とマッチングや助言等の支援を行っております。

続いて、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進」につきましては、国が今年度末までに全都道府県で後発医薬品の使用割合80%以上を目標に掲げておりますが、令和4年9月時点で都の区市町村国保の使用割合は76.8%で目標値に達していない状況でございまして。

運営方針では、「希望カードや差額通知等の区市町村の取組を支援する、関係機関と連携

して医療関係者の理解促進をする」という方向性をお示ししております。今年度も引き続き医療関係者の理解促進を図るための講演会を実施し、地域における取組事例の紹介を行うほか、ジェネリックカルテを作成し、地域ごとの後発医薬品の使用割合について整理・分析を行うことにより、使用割合への影響度を明確化しているところでございます。

○事務局 続きまして、資料11ページ「区市町村の事務の標準化・効率化」についてでございます。

まず、「事務の標準化」ですが、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4年12月時点で22区市町村が導入済み、19区市町村が導入予定であり、そのほかの自治体につきましても国が示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。

国は令和7年度までにシステム標準化を目指すとしていることから、都とし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たいと思っております。

また、「事務の効率化」についてですが、現在、オンライン資格確認の普及に向けた取組を進めており、マイナンバーカードと被保険者証の一体化に向け、区市町村との意見交換・情報提供を実施するとともに、法改正に係る様々な事項につきまして、国へ情報提供の上、課題等を説明するなど対応しているところでございます。

○国民健康保険課長 事務局からの説明は以上になります。

○会長 どうもありがとうございました。

非常に多岐にわたりますが、ただいまの事務局からの説明につきまして、ご質問、ご意見ございましたら、どうぞお願いいたします。

和泉委員、どうぞ。

○和泉委員 運営方針の改定案については、後でまた議論をするということでしょうか。それとも今。

○会長 後で行います。

○和泉委員 分かりました。では、後にします。

ありがとうございます。

○会長 ほかに、ご意見、ご質問ございましたらどうぞ。

よろしいですか。

それでは、次の議題に進みたいと思います。

4に進みます。「東京都国民健康保険運営方針の改定案について」ということであります。

これから諮問事項「東京都国民健康保険運営方針の改定」という先ほどの審議に入っていくことになります。

最初に、本案件に関する資料の説明を事務局からお願いいたします。

○国民健康保険課長 それでは、これから「4 諮問事項：東京都国民健康保険運営方針の改定について」ご説明いたします。

資料1 2ページから1枚おめくりいただきまして、13ページを御覧ください。

「東京都国民健康保険運営方針の改定について」「(1) 改定の趣旨」でございます。

国民健康保険法の規定によりまして、令和2年12月に策定しました現在の国保運営方針の対象期間が満了することから、これまでの国保運営方針に基づく取組の状況等を踏まえて、必要な見直しを行うものでございます。

「(2) 改定案作成にあたっての考え方」でございます。平成30年度以降の新制度におきまして、都は財政運営の責任主体として、毎年、国保事業費納付金、それから標準保険料率の算定の実施など、財政運営、国保事業会計の運営を行ってきたところでございます。

また、都と区市町村は、この運営方針に基づきまして、財政健全化、事務の標準化・効率化、医療費適正化等の取組を着実に実施してきたところでございます。引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、法定外繰入の解消、納付金の算定方法、具体的には保険料水準の統一について、また、区市町村における収納対策、医療費適正化、人生100年時代を見据えた予防・健康づくりのさらなる推進などについて区市町村と議論を行いまして、必要な取組を着実に実施していくとしております。

14ページを御覧ください。

こちらの第3章から内容について入ってまいりますが、現状のところ、各数値についてまだ更新していないところがございます。こちらにつきましては、パブリックコメント前までに数字を確定させまして、委員の皆様には改めて数字の入ったものを資料提供等させていただきたいと存じます。

少しページが飛びまして、16ページを御覧ください。

左側、項目「医療費の将来の見通し」についてでございます。現状、アの推計医療費、それからイの一人当たり推計医療費を令和7年度まで出しているところでございますが、右側、現状でございます。国の策定要領におきまして、「国保運営方針においても、都道府県医療費適正化計画における国保の医療費の見込みやその推計方法を参考とすることが望ましい」とありますことから、都の医療費適正化計画における推計と整合を図り、ア、イとも

令和6年から令和11年までの推計を行う予定としておりまして、ほかの数値と併せましてパブリックコメント前までに数字を確定させていきたいと考えております。

17ページを御覧ください。

赤字解消・削減の取組についてでございます。「現行の運営方針の記載」、「現状」につきましては、先ほどご説明したとおりでございます。「現状」の表13を御覧ください。現在、決算補填等目的の赤字について、こちらが解消すべき赤字となっておりますが、全国の金額が674億円となっているところ、東京都は323億円となっているのが現状でございます。

少し飛びまして、19ページを御覧ください。

「国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の基本的な考え方」、具体的には「納付金の算定方法」でございますが、現行の運営方針の記載では、基本的に年齢調整後の医療費水準や収納率が同じであれば同じ保険料水準となる仕組みとなっておりますことから、医療費適正化や収納率向上を推進していく中で、将来的には保険料水準の平準化、いわゆる統一を目指していくとしております。

しかしながら、区市町村において様々な差異があることから、直ちに完全統一を目指すことは困難であるとして、「第一段階として、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（納付金ベースの統一）を目指す」としております。

右側、「現状・取組の状況」でございますが、国においては法改正がございまして、「保険料の水準の平準化に関する事項」が必須記載事項とされたところでございます。

これまでの方針を受けまして、都と区市町村においては、平成30年度以降、東京都国民健康保険連携会議におきまして、納付金ベースにおける統一に向けまして、課題の整理、影響のシミュレーション、意見聴取等の協議を行ってきたところでございます。

令和3年度、連携会議において納付金ベースの統一までの工程表の案を提示いたしまして、令和4年度は、都と区市町村の代表で構成する保険料水準統一に向けた検討ワーキングを設置いたしまして、こちらの工程表案に基づき、医療費指数反映係数 α の引き下げの開始年次及び個別事情による納付金額の調整、医療費適正化等について議論を行ってきたところでございます。

20ページを御覧ください。第5章、収納に関する事項でございますが、先ほど目標収納率について現行の記載についてご説明させていただきました。現在の目標収納率ですが、2

つ目の「○」、現年分収納率が高い区市町村は伸び率が小さくなる傾向にあることを踏まえ、目標設定については現年分収納率の高さに応じて傾斜をさせているところでございます。

右側、「現状」でございますが、「目標収納率の達成状況」について、令和元年度の37自治体から令和3年度は44自治体まで順調に増えているところでございます。

○保険財政担当課長 続きまして、22ページから「医療費の適正化の取組に関する事項」でございます。

先ほど説明がありました令和5年度の取組における説明と一部重複する部分がございますので、その部分については説明を省略させていただきます。

まず22ページの2段目、「特定健診・特定保健指導実施率」でございますが、平成30年度と比較しますと令和3年度はいずれも低下しています。都は都繰入金を活用し、特定健診受診率等が向上した区市町村に対して交付金を交付しますとともに、好事例の共有等を行っているところでございます。

続きまして、23ページの2段目、後発医薬品の使用促進でございます。

「差額通知の実施状況」でございますが、令和3年度時点で59の自治体で実施されているところでございます。令和元年度に設置した後発医薬品安心使用促進協議会におきまして関係者から意見を頂きながら取組を実施しているところでございます。

続きまして、24ページの「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。

1段目、「地域包括ケアシステムの構築に向けた部局横断的な会議体や地域支援事業への国保部門の参画」につきまして、令和4年時点で21区市町村となっ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25ページでございますが、「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」でございまして、「事務の標準化」としましては、被保険者証の様式の統一、事務処理基準の統一等を行っているところでございます。

被保険者証については各区市町村が交付するものですが、様式・色・有効期間を統一しているところでございます。また、事務処理基準については、平成30年3月に策定以降、法改正等を反映し、適宜改定を行ってまいりました。

また、「事務の効率化に向けた検討」としましては、国保の手引きの作成や医療費通知の実施でございますが、こちらについても、外国語版の作成や医療費通知の内容について国保連合会における新規委託受け入れ等を開始したところでございます。

26 ページを御覧ください。

「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」でございますが、区市町村及び東京都国保連合会から成る東京都国民健康保険連携会議を設置いたしまして、納付金等の算定や、運営方針に係る事項等について、記載のとおり毎年3回程度協議を行っているところでございます。

また、「広報・普及啓発活動」「PDCAサイクルの実施」等についても記載のとおり実施しているところでございます。

27 ページを御覧ください。

ただいまご説明をしましてまいりました現状等を踏まえまして、東京都国民健康保険運営方針の改定案を作成いたしました。改定案の本文についてもお手元にお配りしているところでございますが、大部にわたりますので、改定案の概要を説明しながら適宜ご参照いただきたいと思います。

まず、「第1章 方針策定の趣旨」でございますが、変更点については下線を引いておりまして、対象期間が令和6年4月から令和12年3月となります。今回、法改正によりまして運営期間が法定化され、おおむね6年間となりました。また、3年ごとに分析、評価を行い、必要に応じて運営方針の変更を行うこととされております。

「第2章 国民健康保険制度の意義と保険者が果たすべき役割」については、変更はございません。

28 ページを御覧ください。

「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」についてでございます。

2つ目の「○赤字解消・削減の取組」でございますが、4番目の「・東京都は、区市町村国保財政健全化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、公表するほか、各区市町村の決算状況に基づく分析を行うなど解消・削減すべき赤字要因の分析や対策の整理、必要な助言」ということで、助言の具体的な中身を記載したところでございます。

また、東京都全体における赤字解消目標年次を設定するというところで、こちらは国の策定要領に基づく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して、運営方針改定案本文でございますが、本文の12ページ、「(3) 削減目標（都全体）」というところで、令和3年度時点で57区市町村が決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入を行っておりまして、これを「令和8年度末には35区市町村、令和11年度末に18区市町村とすることを目指す。」と記載させていただきました。

改定案の概要資料にお戻りいただきまして、28ページ「財政安定化基金の運用」についてでございますが、こちらについては、令和4年の法改正によりまして、財政調整事業、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に、決算剰余金を積み立て、その積み立てた金額の範囲内で必要な際に取り崩すことができるという規定が設けられましたので、こちらについて追記させていただいております。

29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。こちらは、先ほど申し上げたとおり、直ちに完全統一の保険料水準を目指すのは困難であることから、「まずは、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に取り組む」とさせていただいております。

現在の納付金の算定におきましては、医療費水準、所得水準、それから被保険者数で各区市町村に按分しているところですが、こちらを一部変更することになってございます。具体的には次の「○納付金の算定方法」でございますが、納付金算定において、令和6年度から医療費指数反映係数 α （現状 $\alpha = 1$ ）で、医療費水準が高いところに多く納付金が反映されているところがございますが、この係数を段階的に引き下げ、個別事情による納付金調整、いわゆる審査支払手数料とか高額医療費負担金になってございますけれども、こちらについて東京都全体で共同負担する考え方に変更し、令和12年度までに $\alpha = 0$ とする納付金ベースにおける統一を目指しております。

恐れ入りますが、また改定案の本文18ページを御覧いただけますでしょうか。

こちらの下段に「納付金ベースの統一に向けた工程表（案）」ということで、先ほど改定案の概要で申し上げました納付金ベースの統一目標年度、それから保険料水準統一に向けた検討の組織体制、スケジュールをまとめたものとして工程表（案）を記載してございます。

こちらの工程表案ですが、保険料水準の平準化、医療費指数反映係数を段階的に令和6年度から0.17ずつ引き下げていき、令和11年度にゼロにするということと、それから、区市町村ごとに納付金額の調整を行っております審査支払手数料とか高額医療費負担金等の医療に係る部分の費用につきまして、これまで区市町村ごとに計算していたものを東京都全体で計算し、差し引きや加算をした後で区市町村に割り振るという形にさせていただきたいと考えております。

先ほど申し上げました連携会議やワーキングでこの工程表（案）について協議を行ってま

いりまして、おおむね賛成ということで今回ご提示をさせていただいたものでございます。

それでは、改定案の概要の30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」でございます。

「現年分収納率」でございますが、右側の表の推移にありますとおり、東京都全体では全国平均に現在及んでいないということで、まだ乖離がある状況でございます。こちらにつきましては、現年分全国平均以上の収納率を目標に設定するという形をご提案したいと思っております。

また、「目標収納率」につきましては、下の表にありますとおり、前年度の現年分収納率に対しどれだけの伸びがあったかということで目標設定しているところでございますが、多くの自治体が達成できている一方で、97%以上100%以下の区分については、前年度実績を維持することになってございますので、100%のところは99.9%になると未達成となってしまう問題がございまして、右側の検討案で、高い区分については2つの区分を設けさせていただきまして、99%以上100%以下のところについては「99%以上を維持」するとさせていただいております。

また、「収納率向上対策の推進」につきましては、先ほど令和5年度の実績で申し上げましたとおり、業務のデジタル化等の支援を行っておりますので、記載を追記しているところでございます。

31ページ「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」についてでございますが、レセプト点検、柔道整復師等の療養費・海外療養費の支給適正化については変更ございません。

その下の「第三者行為に係る求償事務等の取組強化」につきましては、医師会の皆様等の「関係機関との協力体制の構築などを通じて」を追記させていただいたところと、それから、法改正によりまして広域的な第三者行為に係る求償事務について区市町村から都道府県へ委託が可能とされることになりました。こちらについては、まだ詳細が示されておませんが、「国の動向を踏まえ適切に対応」するというので記載を追加させていただいております。

「高額療養費の多数回該当」や「保険給付の点検」等については、変更はございません。
○保険財政担当課長 続きまして、資料32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。

都では、今年度、医療費適正化計画の改定を行っており、国保における医療費適正化につ

きましても、「第四期東京都医療費適正化計画」等に掲げる関連施策との整合性を図り、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たいと考えております。

データヘルス計画の推進につきましては、現行の運営方針策定の際には未策定の自治体もございましたが、現在は全区市町村で策定をいただいているところでございます。

先ほどもご説明しましたとおり、国の手引きによりまして計画を都道府県単位で標準化する方針が示されており、これを受けて、都では第3期データヘルス計画策定に向け、区市町村が計画策定に活用できる「標準化ツール」及び計画の目標や評価指標の設定に活用できる「共通評価指標」を提供しているところでございます。

改定案では、区市町村は健康課題の解決に向けて、効果的・効率的な保健事業を実施するために計画を策定するという点、また、都は「標準化ツール」及び「共通評価指標」により把握した内容を活用し、区市町村における効果的な保健事業の実施を支援という内容を追記したところでございます。

「特定健診・特定保健指導の推進」につきましては、これまで区市町村では実施率の向上に向けた取組を進めてきておりまして、都はそれに対する支援を行ってきたところでございます。特定保健指導につきましては、令和6年度からアウトカム評価が導入されることから、都は実施率向上に加えまして、アウトカム向上に向けた先進的な事例の収集等を実施していくことを追記しております。

続いて、「生活習慣病発症・重症化予防の取組の推進」についてでございます。こちらは、これまでタイトルを「糖尿病性腎症重症化予防」としてきたところでございますが、循環器病の発症予防と早期発見に向けた取組や知識の普及啓発など、生活習慣病の予防や生活習慣病予備群の方への取組が求められていることから、新たに「生活習慣病発症・重症化予防」という項目にしてございます。

これまでの糖尿病性腎症重症化予防に加えまして、生活習慣病発症予防に向けましては、特定健診の結果で検査値が受診勧奨値を超える場合、医療機関への受診勧奨や保健指導を行うことが重要と考えており、区市町村では生活習慣病や生活習慣病予備群の方に対して受診勧奨、保健指導等の取組を行うこと、都は特定健診等の機会を捉えた循環器病の発症予防の啓発を促進することを新たに記載してございます。

続きまして33ページでございます。

「加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組」につきましては、国の医療費適正化に関する基本方針におきまして、多剤投与の取組対象の拡大、抗菌薬処方の適正化、リフィル処方

箋の活用によりまして、医療資源の効果的・効率的な活用の推進を図ることとされております。

そこで、これまでの重複・多剤服薬者対策の取組に加えまして、都は保険者協議会と連携し、適正服薬の向上に向けた普及啓発を行うことを追記しております。

「後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進」につきましては、国は後発医薬品の数量シェア80%以上という目標を令和5年度に見直すこととしておりまして、バイオ後続品についても目標設定をしてございます。

これまでも区市町村におきましては差額通知等の取組を実施されているところですが、差額通知につきまして国が効果的な取組としていることから、改定案では、区市町村は、「差額通知の送付等による後発医薬品への切替えの促進」という点について、また、「地域の関係団体との連携促進」という点について追記しております。また、都は「国の目標設定を踏まえた目標及び必要な取組の検討」を行うというところを追記してございます。

「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」につきましては、区市町村では、庁内連携体制の整備や医療専門職を配置しての事業の企画、都は医療専門職の人材育成等を行ってきたところでございます。区市町村の国保部門は、「通いの場等への積極的関与」という点、また、都は「後期高齢者医療広域連合と連携して必要な情報提供、取組事例の紹介」という点を追記しております。

また、この資料に記載はございませんが、がん検診、歯科検診など他の健診と連携した取組につきましては、32ページの「特定健診・特定保健指導の推進」及び「生活習慣病発症・重症化予防の取組の推進」に統合するため、項目としては削除したいと考えております。

続きまして、34ページの「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」につきましては、現行の記載を維持したいと考えております。

○国民健康保険課長 「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」でございますが、「事務の標準化」におきましては、オンライン資格確認の普及に向けた対応ということで、これまで「被保険者証の統一」と記載しておりましたが、被保険者証とマイナンバーカードが一体化される方向性が国から示されているため、東京都としては、区市町村業務が円滑に進むよう、情報提供や国への提案など区市町村を支援していくこと、また、マイナンバーカードで受診ができない方へ交付する資格確認書の様式等について、都道府県内で統一することが望ましいとされておりますので、事務の標準化を目指していくことを記載させていただいております。

その下、「市町村事務処理標準システムの導入」についてでございますが、こちらについては、先ほどご説明させていただきました令和7年度末までにシステム標準化を実施するということと、国から令和7年度末までの導入年度の市町村数を記載したスケジュールを策定すること等が示されておりますので、こちらについて記載を追記しているところでございます。

35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」については、現状の記載のとおりとさせていただきます。

改定案についての説明は、以上になります。

○会長 どうもありがとうございました。

非常に多岐にわたっておりまして、また、改定内容も非常に大きく変わっているわけですが、ただいまの説明につきまして、質問あるいはご意見がございましたら、どうぞお願いします。

和泉委員。

○和泉委員 この運営方針案の策定なのですが、国のほうで6月に「都道府県運営方針策定要領」というものが出されました。この要領に基づいて作られているということ、その理解でいいかということが1点。

それから、この策定要領は地方自治法に基づく技術的助言だというふうに記載されています。この技術的助言とは何かについて併せて伺いたいと思いますので、よろしくをお願いします。

○会長 都のほう、よろしくをお願いします。

○国民健康保険課長 6月の策定要領に基づいた改定方針を踏まえている点については、委員のお話のとおりでございます。

また、技術的助言についてでございますが、国が方針を示し、地方自治体がそれを参考にするという意味での、強制力はありませんけれども、方向性として示されているものということが一般的に言われているところでございます。

以上でございます。

○和泉委員 ありがとうございます。

技術的助言は、地方自治体、都道府県を拘束するものではない、強制するものではないというご説明でした。

策定要領ですが、これ自体が私はすごく大きく問題があると思っていまして、東京都の改

定案が国の策定要領に基づいて作られているのだとすれば、この策定要領についてもちょっと申し上げておく必要があるかなと思っています。

なぜかという、国保が構造的に抱えている課題としては、私は、国の国保事業に必要なお金、給付費の定率負担をやはり引き上げなければ、そこを引き上げていかなければ根本的な財政問題を解決することはできないのではないかと考えていますが、そのことについてはこの策定要領の中では一言も触れられていない一方で、保険料の値上げを抑制するために区市町村がこの間努力してきた一般会計からの繰入、これを解消するよう求めています。それと、都内の保険料水準の統一を求めるものになっています。都も策定要領に基づいてそのような方針が出されているわけですが、そうなってくると、この運営方針の改定案が今後6年にわたって続いていくということだと、保険料はさらに上がり続けることにならざるを得ないのではないかと、そのように思っているのです。

その一方で、国の策定要領では、運営方針案の決定に当たっては区市町村の意見聴取が義務付けられていて、できる限りその意見を尊重するようにと記載があります。けれども今後の予定を見ますと、先ほどの資料の最後から3ページ目、36ページに示されている「運営方針策定の流れ」を見ますと、区市町村から聴取した意見結果を踏まえて審議するという日程は取られていません。1月から2月の第3回運営協議会ではもう答申を出すということになっているのです。パブリックコメントとか区市町村の意見聴取を踏まえて、その上で審議するという日程を増やすべきではないのかなと私は思っているのですが、その辺、都としてどうでしょうか。

○会長 ありがとうございます。

都のほう、お願いします。

○国民健康保険課長 ご質問、ご意見ありがとうございます。

まず、36ページの運営方針策定の今後の流れについては、後ほどまた説明をいたしますが、現時点におきましては、パブリックコメントを踏まえて、また、法定意見聴取を行った上で答申をいただきたいと考えてございます。

意見聴取、それからパブリックコメントの意見の反映についてどのように行うかにつきましては、次回11月に今後の審議の流れについてご提案させていただきたいと考えております。

○会長 どうぞ、和泉委員。

○和泉委員 ありがとうございます。

この国保運営協議会ですが、そもそも法律に従って都の条例で定めるところによって設置されているという附属機関になります。資料の2ページにあるような審議を行うに当たって、この運営協議会の性質は、都の直接の監督を受けるものではない、委員の自由な審議に基づいて執行機関とは独立して意思決定するというのが附属機関だと理解しています。だからこそこの運営協議会でどのような答申を出すのかということに対しては重い責任があると私自身自覚していますし、その決定を都は尊重していただかないと困ると思っていますのです。

協議会が答申を出すに当たって、必要な材料、例えば先ほどおっしゃったようなパブリックコメントとか法律に義務付けられている区市町村の意見聴取、こういったものが出揃った上で、それらを踏まえて十分な審議がなされ、答申が決定される、そのプロセスをちゃんと踏むというのは当たり前なことではないかなと思っているのです。

また、改定案の18ページには「納付金ベースの統一を目指す」とありますが、これによって区市町村の納付金がどのように影響してくるのか、その試算は現段階で東京都はされているのでしょうか。その点について確認したいと思います。

○会長 どうもありがとうございました。

いかがでしょうか。

○国民健康保険課長 納付金ベース統一の議論をするに当たりまして、令和5年度の納付金をベースに一定程度試算をして、区市町村に提供したものはございます。ただ、令和6年度については係数等も変わってくるものですから、令和5年度ではなく令和6年度の仮算定の結果を11月にお示しする際に、変更点や生じた影響については、この協議会でもご説明、ご報告させていただきたいと考えております。

○会長 どうぞ、和泉委員。

○和泉委員 ありがとうございます。

仮係数が出てこないとなかなか難しいということですが、そのシミュレーション結果も踏まえて法律に義務付けられている区市町村の意見聴取を行う必要があるのではないかとと思いますが、区市町村からの法定意見聴取、これはどのタイミングで行うことを予定しているのでしょうか。

○国民健康保険課長 本日頂いたご意見を踏まえまして10月から11月にかけてと考えておりますが、仮算定のスケジュールと少し輻輳しますものですから、区市町村には法定意見聴取の際に間に合わなくともきちんと連携会議等で数字を示した上で意見を頂きたいと

考えております。

○会長 和泉委員。

○和泉委員 すみません。ありがとうございます。最後にします。

今、本当に厳しい物価高騰が続いている中で、命を守るセーフティネットであるべき国民健康保険制度においてさらなる保険料の値上げが避けられないような運営方針でいいのか。それを審議するのがこの国保運営協議会の役割だと思いますので、その審議をするための環境や条件を整えて、運営協議会がしっかり責任を果たせるようにするのは執行機関である都の責任だと思うのです。ぜひそのための努力をしていただくよう、私が縷々申し述べたこともしっかり検討していただいて、審議の日数を増やすことも含めて今後のスケジュールに生かしていただきたいと強くお願いしておきたいと思います。

また、今すぐお答えできなくてもいいですから、後ほど資料として所得区分ごとの被保険者数とその構成比、これを全国比較できるような資料があるかどうか、できれば負荷限度額に達している世帯の数、それから全体に占めるその割合、こういったものが分かるとなおいいので、そういった資料があるかどうかちょっと調べてください。

それと医療費の見込み額。毎年医療費の見込みを立てて、そこから保険料がどのくらい、それから公費がどのくらい、そういう按分を出しているかと思いますが、この医療費の見込み額と実際の医療費、これがどうなっているかの推移が一覧表で分かれば、それも参考の資料にしたいと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

私からは以上です。ありがとうございます。

○会長 分かりました。非常に重要なご指摘だったと思います。東京都が国民健康保険に関与するようになったのは、ちょうど法改正の6年前から始まったわけですし、それからこの6年の間に都が行ってきた事業あるいはその姿勢というものは僕自身は非常に高く評価しております。できるだけそういう態度をこれからも維持して、今、和泉委員がおっしゃったようなデータも用いながら都としての責任を果たしていきたい、あるいはこの協議会の責任を果たしていきたいと思っておりますので、どうぞこれからも忌憚のないご意見をおっしゃってください。どうもありがとうございました。

それでは、ほかにご意見、ご質問がございましたら。

うすい委員、どうぞ。

○うすい委員 説明いただきましてありがとうございます。

今の説明を伺ってしまして、現在の運営方針では、法定外繰入について計画的、段階的に

解消していくということであります。今回の改定案では、都全体で目標を定めるとしてありますが、法定外繰入は保険料を抑えるために区市町村が一般会計から繰入れを行っているものであるわけですが、その解消に当たっては、これは当然保険料に跳ね返ってくることとなりますので、被保険者の保険料の負担に配慮するというやはり大事だと思うのです。保険料の伸びを抑えながら国保の赤字を解消していくためには、区市町村の歳入の確保が本当に大事だと思うわけですが、都としてどう区市町村に支援していくのか、このことについてお伺いしたいと思います。

○会長 都のほう、お願いします。

○国民健康保険課長 ご質問ありがとうございます。

区市町村の歳入確保は非常に重要と考えております。まず歳入を確保するためには収納率の向上が非常に重要でありまして、先ほどの令和5年度の取組でも申し上げましたとおり、都では徴収指導員、徴収の経験がある指導員を雇用しておりまして、区市町村の希望に応じた個別のオーダーメイド型の研修を行うほか、都の繰入金2号分、こちらは交付金になりますが、財産調査や催告など、区市町村が実施する滞納整理業務のデジタル化の支援の経費の補助などを行っているところでございます。

また、国の保険者努力支援制度、こちらについては交付金ということで各区市町村の歳入に当たるものでございますが、この加点獲得、この交付金ができるべく多く獲得できるようにポイントの周知をしたり、関係機関、例えば先ほど申し上げました第三者求償におきまして東京都医師会様との連携の構築の支援を行っているところでございます。

以上でございます。

○会長 うすい委員。

○うすい委員 ありがとうございます。

引き続きしっかりお願いしたいと思うのですが、先日、国立がん研究センターの発表があったわけなのですが、日本人における予防可能ながんによる経済的負担は1兆円を超えているという発表がありました。がんについては、生活習慣、これが大いに関わってくると思うのですが、32ページの下から3番目、生活習慣病や生活習慣病予備群の人に対して、医療機関への受診勧奨の取組をしていく、こういう形で追加の文言が入っております。私が大事だと思うのは、健診を受けて悪い数値が出たら、やはりこれは医療機関にかかるというのが鉄則だと思うのですが、悪い数値が出てもそのままにしてしまう方が多いと思うのです。その辺についてもしっかりと、この改定の中で計画目標を立てながら受診勧奨を強力に推

し進めていただきたいと思っているわけですが、この点についてはいかがでしょうか。

○保険財政担当課長 ご意見ありがとうございます。

委員ご指摘のように、健診の結果を受けて医療機関につないだり、あるいは必要な保健指導をしていくことが非常に重要かと思っております。今、各区市町村でもそういった取組は様々されておりまして、私どもでもそういった情報を収集しながら、それぞれの区市町村が効果的な取組ができるように情報提供等の面で支援をしているところでございます。引き続き効果的な取組が実施できるよう支援してまいりたいと考えております。

○会長 どうもありがとうございました。

うすい委員。

○うすい委員 最後になりますが、基本的に人生100年時代と言われながら、大事な大事な国民皆保険ですから、みんなでこの制度、仕組みを守っていく、区市町村全部一丸となって、好事例も皆さんに紹介しながら、都がその先頭を切ってしっかりと守り抜いていく、こういう決意で今後取り組んでいただきたいと思いますので要望しておきます。ありがとうございました。

○会長 ありがとうございます。

確かにこの5、6年の間に急速に進んだのは保健指導、保健事業ですね。病気になって悪化していく前にあらかじめ健診なり治療を行っていくというところに非常に大きな力を注いでいるところでございますので、ただいまのうすい委員の意に沿った形でこれからも進んでいこうと思っております。どうもありがとうございました。

ほかにご意見、ご質問ございましたらどうぞお願いします。

桐山委員、どうぞ。

○桐山委員 いろいろありがとうございました。都議会議員桐山ひとみです。

先ほどからお話をいただいていたように、それぞれの区市町村がこれまで一般会計の繰入をできるだけ解消するようにと、ほとんどの区市町村が努力しながら、あるいは健康づくり等、医療費適正化も含めた総合的な取組の中で解消に向けて努力をされていることは十分承知しておりますし、保険料を抑えるための努力ということでの被保険者に対する取組をこれまでも実施されてこられました。

私が常々感じていることは、保険者の責務であります特定健診と特定保健指導事業の件ですけれども、今まで受診率の向上、実施率の向上とか、そういったところの取組を行って

いたと思うのですが、ただ健診をやりっ放しではなく、やはり自分の現在地を知って、少しでも生活習慣を改善していくために行動変容を促していかなければならないということが私は大きな課題だと思っています。

そんな中で、これまでも東京都は様々な好事例をご紹介しながら横展開をとっているかと思うのですが、区市町村で保健指導になかなかつながらないということが大きな課題だと思うのですが、そういった取組をさらに一步前進させるための、行動変容を促すための取組は、今後何か東京都としてお考えをお持ちなのかぜひお聞かせいただきたいことと、併せて、これまで多剤服薬の関係も、実際のところ現場でたくさんのお薬を頂いて、高齢者の方々があまり知識がなかったり、あるいはそういった説明がない中で副作用に陥ってしまったり、そういった多剤服薬についての周知といったものをもう少し区市町村単位で強化してほしいなと思っております。

さらにジェネリックに関する差額通知に関してもそうなのですが、差額通知についてはほとんどの自治体を実施されているかと思えますけれども、差額通知が届いた後、それが実際効果があるのかどうかということも含めて被保険者に理解促進をしていく必要性を強く感じておりますが、その取組について区市町村からのお声などを伺っている東京都としては今後どのように対応していくか、ぜひお聞かせいただきたいと思えます。よろしくお願ひします。

○会長 ありがとうございます。

都のほうからお願いします。

○保険財政担当課長 ご質問、ご意見ありがとうございます。大きく3点、ご意見、ご質問を頂いたかと思っております。

まず、健診・保健指導につきまして、行動変容につながる取組が必要ではないかということでございます。今回、改定案にも入れさせていただいておりますが、現在、データヘルス計画の標準化ということで、共通評価指標等も活用しながら、今後より効果的に事業を実施している区市町村の状況を把握していければと考えております。

これまでも好事例の共有等をさせていただいたところですが、実施率向上に限らず、行動変容やアウトカムの向上につながるような事例も今後収集して広めていければと考えております。

また、多剤服薬の部分につきましても、これまで東京都薬剤師会とも連携しながら区市町村を支援する事業を実施してきたところがございます。服薬の正しい知識を周知していく

には専門家の方の力をお借りすることも必要だと考えていますので、区市町村の取組をさらに支援していただけたらと考えております。

また、後発医薬品の差額通知でございますが、差額通知による効果を測ることはなかなか難しいのですが、差額通知自体は後発医薬品に切り替えることによってどれだけ節約の効果があるかということをお知らせするものでございまして、被保険者の方にとっては効果が非常に見えやすいものと考えております。差額通知をより分かりやすく周知できるように、東京都ではレセプトデータ等を分析したジェネリックカルテを作っており、より詳しい分析ができるように検討しているところでございますので、そういったものも活用しながら各区市町村できめ細かい取組ができるように、引き続き支援をしていただければと考えているところでございます。

○会長 どうもありがとうございました。

○桐山委員 ありがとうございます。

今後、各区市町村が策定されておりますデータヘルス計画の中で、努力支援金ということで、努力されたことで交付金を頂けるということでございますので、それぞれの区市町村ができるだけしっかり努力をしていただく中で、ぜひ今後とも健康づくりに対してもしっかりと支援をしていただけるようお願いいたします。ありがとうございました。

○会長 ありがとうございます。

林委員、どうぞ。

○林委員 ありがとうございます。

様々な議論を今拝聴していたところですが、まず都に伺いたいのですが、やはり医療保険自体を将来的にどうしていくかということ、抜本的な制度自体をどのようにしていくかということが私は長期的には考えていかなければいけないことだと考えているのですけれども、今回の答申に向けた方向性、また、先ほどもどなたかおっしゃられていましたが、広域連合になってからの東京都の責任の果たし方、動き方は私も評価しているところなのですが、長期的に考えたときに医療保険制度自体を東京都として国に対してどのようにしていくべきだと働きかけていくのか、市長会等でも議論されておりますが、そういったことについてどのように考えているのか、改めてその辺をちょっと確認したいということが1つです。

それともう1つは、出のほうを抑制していくとか、いろいろ健康事業を行っていくとかいうことも大事なのですけれども、やはり入りのほう、特に収納率については非常に重要だと

考えているところです。以前も申し上げたかもしれませんが、特別区と市町村、町村は人口規模の違いとかもありますけれども、どうしても大きな差があるということ。特別区だけを見ても10ポイントぐらい差がついているのです。特別区も人口規模7万人ぐらいのところから100万人ぐらいのところまでありますから、それぞれやり方も違うし事情もあるのですが、やはり収納率対策は非常に重要な部分だと思いますので、短期収益的に考えて国保財政を安定させるために、収納率をアップするために、今以上の努力をしていくことがやはり大事だと思っております。

ここについて先ほどもちょっとお話がございましたが、ちょっと言い方は悪いかもしれませんが、収納率がまだまだ高くないところに対して今以上の姿勢で臨むお考えとか姿勢をちょっとお話したいと思っておるところでございます。

取りあえずそれでお願いいたします。

○会長 ありがとうございます。

どうぞお願いします。

○国民健康保険課長 ご質問ありがとうございます。

まず、医療保険制度、国保の抜本的な見直しも必要ではないか、国に対してはどのような姿勢で臨んでいるのか、またこれからいくのかという1点目のご指摘だったと思います。こちらについては、東京都それから全国知事会等でも、医療保険制度が持続可能なものとなるように、国保は非常に厳しい状況でありまして、都道府県化した以降も構造的な課題が解決されたわけではなく、むしろ後期高齢者への移行ですとか被用者保険の拡大等々で非常に厳しい財政状況、また運営についても困難な状況が続いているという認識がございます。こちらについては、都から国に対し例年提案要求も行っておりますし、また必要に応じて国に直接提案要求等をしているところでございます。

国民皆保険制度の最後の砦とも言われている医療保険の中でも非常に重要な制度でございますので、抜本的な見直しや制度の安定的な運営についてはこれからも国に提案要求しまいたいと考えておりますし、その際は区市町村とも連携を図ってまいりたいと考えております。

2点目は、歳入についての考え方ということで、収納対策についてでございます。先ほどの取組にもございましたところのご説明になってしまいますが、まず都の徴収指導員も、先ほど区市町村の希望に応じた個別研修と言っておりますが、こちらについても主に特別区を重点といたしまして、待ちではなくプッシュ型ということでこちらから声かけ等もして、

歳入の確保についての助言や規約の策定等についても様々助言等を具体的に行っているところがございますし、個別の事案に対しても伴走型で助言等も行っているところがございます。

また、先生からもお話がありましたが、特別区の中でも様々な違いがございまして、今年度は比較的収納についても成績が伸びているところ等もございますので、そういうところにヒアリング等を行いまして、還元できるところがないかというところで具体的に、次の施策、次の取組につながるような形での検討も行っているところがございます。

簡単になりますが、以上でございます。

○会長 どうもありがとうございました。

どうぞ。

○林委員 ありがとうございます。

収納対策というものは、何度も繰り返しになりますが非常に重要で、被保険者間の公平性の観点から考えると、ここはどうしても押さえておかなければいけないことだと思っております。ぜひともその辺をしっかりと取り組んでいただきたいと思っております。

以上でございます。ありがとうございました。

○会長 ありがとうございます。

今泉委員、どうぞ。

○今泉委員 どうもありがとうございます。

ちょっと教えていただきたいのですが、34ページの事務の標準化のところでございます。国民健康保険に加入されている被保険者の方のマイナンバーカードの普及率とか把握されているのであれば、ちょっと教えていただきたいと思えます。マイナンバーカードによって、保健指導として利用していくことが進めば、先ほどの多剤投与の問題でありますとか、電子処方箋の普及の問題でありますとか、事前の段階で解決ができることにもつながると思えますので、もし把握されているようでしたらカードの普及率等を教えていただければと思えます。

○会長 どうもありがとうございます。

都のほう、分かりますか。

○国民健康保険課長 少しお時間を頂きたいと思えます。

○会長 少し時間を頂きたいということです。しばらくお待ちください。

○今泉委員 今日でなくても結構です。次回のときでも結構です。

○会長 分かりました。どうもありがとうございます。

それでは、ほかにご質問、ご意見ございましたら。

元田委員、どうぞ。

○元田委員 協会けんぽの元田でございます。2つ、ちょっと意見を申し述べさせていただきますと思います。

まず1点目は、費用といいますか財政についてのところで、今回出されている赤字解消の削減のスキームとか、あるいは納付金の算定方法につきまして、これについてはかなり現実的案と考えます。厳しいところは当然ありますが、現実的に考えられてこれに沿って進めていくことについては非常にいいことではないか、こういう方向でぜひ進めていただきたいなと思っています。これが意見の1点目です。

それからもう1つですが、先ほど来やっていますように、健診を受けても何か問題があってもその先の行動変容がなかなか起きないというのは、我々のような協会けんぽの保険者でも常に悩みの種でありまして、そこをどうやって変えていくのかというところでいろいろ苦労しているのですが、国民健康保険であれば地域保険ですので、やはりかかりつけ医とかかかりつけの薬剤師との連携の仕組みが作れないかと思います。例えば65歳以上の住民の方は何割か目標を作って、より多くの方がかかりつけ医とかかかりつけ薬剤師を持って日常的に相談ができる。それは予防にもつながりますし、健診の結果が出たときにどうしたらいいかということにもつながりますし、また重症化とか疾病が頻発するような方であれば適切に早期対処ができるのではないかとも思われますので、この対象の方全員一律にするのは厳しいと思うのですが、例えば65歳以上というのは医療費もかかりますし疾病状況も非常に増えてまいりますので、そういった方々にかかりつけ医とかかかりつけ薬剤師、薬局をぜひ普及させていって、日常的に管理をしていって、少しでもQOLを上げながら医療費も下がっていく、そういう取組をここ5、6年かけてやってはいかがかなと思います。これは職域だとなかなかやりにくいのですが、地域保険である国民健康保険であれば、特に今後のことを考えますと、しっかり日常からの管理をする仕組みを取組んではいかがかなと思っております。

もちろん国としての定義がはっきりしていないとか位置付けがまだ曖昧だということろはよく承知しておりますが、そういった存在が必要なのはほぼ間違いないのではないかと考えておりますので、ぜひそういった方向から総合的に、適正受診とか適正服薬、あるいは生活習慣病の対処とか、そういったことを進めていただくのが一番早道かなと思います。個

別に事業をやってもなかなか届かないという実態が我々でもありますし、多分国保でも似たような状況があるのではないかと思いますので、そのあたりを1つの方針として掲げられて推進してはいかがかと思っております。

これは意見です。以上です。

○会長 どうもありがとうございました。

東京都、どうぞ。

○国民健康保険課長 先ほどの今泉委員のご質問の数字でございますが、7月時点でマイナンバーカードを健康保険証として利用登録されている方は、都内の区市町村国保の方については約4割ということになってございます。

以上でございます。

○会長 どうもありがとうございました。

よろしいですか。約4割ということですか。

○今泉委員 ありがとうございます。

○会長 それでは、ほかにご意見、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。

いろいろとご意見、ありがとうございました。

それでは、特になければ、今後の運営方針策定の流れについて事務局から説明させていただきます

○国民健康保険課長 資料の36ページを御覧ください。

運営方針策定の流れについてでございますが、本日9月7日に諮問させていただきまして、今後10月から11月にかけて、パブリックコメント、また区市町村からの法定意見聴取を予定しているところでございます。その後11月中旬には、区市町村の皆様との連携会議、それから連携会議の3回目、4回目で意見照会も行っていくこととしております。

また、先ほど和泉委員からご発言のありましたパブリックコメント等の当協議会へのフィードバックについては、次回の運営協議会でご説明、ご報告をさせていただきたいと思っております。

来年の2月には国保運営方針改定の答申をさせていただき、2月頃、都において決定・公表を予定しているところでございます。また、今後予定しております意見公募や区市町村からの法定意見聴取に当たりましては、本日頂いたご意見や改定案で更新予定とさせていただいた事項を記載した公文に付す改定案文については、会長にご相談をさせていただいた

上、意見公募の前に委員の皆様にも改定案文をお送りし、確認していただいた上で実施したいと思いますが、いかがでしょうか。

○会長 どうもありがとうございました。

ただいま事務局から意見公募と法定意見聴取について説明がございました。ご意見、ご質問がございましたらどうぞ。

よろしいですか。

それでは、事務局の提案どおり、私のほうで確認した上、委員の皆様には意見公募等の前に改定案をお示しすることにしたと思います。よろしいですか。

和泉委員、どうぞ。

○和泉委員 スケジュールについては、私、先ほど質問の中でも述べさせていただきました。ここでどういう答申を出すかというのはやはり非常に重要ですし、私もその責任を重く自覚しているところでもありますので、パブリックコメントの意見、区市町村の意見聴取、この結果を持ち回りでということではなく、それを踏まえた上でちゃんとこの運営方針の改定案を審議する、そういう時間の設定を改めてお願いしておきたいと思います。以上です。

○会長 今のご意見について、今すぐ答えることは難しいということですね。

○国民健康保険課長 はい。

○会長 よろしいですか。

○和泉委員 はい。

○会長 大変重要なご指摘だと思います。今この時間審議してまいりましたが、今回の改定は非常に大きなものです。国保というのは、医療保険の中で一番難しい分野でして、加入率の問題も先ほど取り上げられておりましたが、そこを引き上げていくのは至難の業でございます。非常に難しい問題をいろいろ抱えて、特に東京都の場合はその問題が非常に深く難しいということになっておりますので、その辺、東京都でこれからどのように進めていくか注目していきたいと思います。

それでは、私のほうは以上でございます。都にお返しいたします。

○国民健康保険課長 ありがとうございます。

最後、事務局から連絡でございます。

今後のスケジュールにつきましては、37ページ、38ページに記載させていただいておりでございます。

また、和泉委員、会長からお話のありました件につきましては、会長にもご相談して、そ

の進め方は次回ご提案したいと思います。

また、次回開催日程でございますが、次回は11月を予定しております。委員の皆様には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。

本日は活発なご議論をいただきまして誠にありがとうございました。

○会長 ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明について、ご質問ございますか。よろしいですか。

それでは、このような形で進めさせていただきたいと思います。

本日はどうもありがとうございました。これで終了いたします。

(午後 5時58分 閉会)

—了—