

令和5年度第2回
東京都国民健康保険運営協議会
会議録

令和5年11月27日
東京都保健医療局

(午後 2時00分 開会)

○国民健康保険課長 皆様、お待たせいたしました。定刻になりましたので、何人かまだお入りになっていらっしゃる委員の方がいらっしゃいますが、ただいまから令和5年度第2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、皆様に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上野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

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、よろしくお願いいたします。

今回は、ウェブ会議形式のため、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お願いいたします。ご発言時はお名前をお名乗りください。また、可能な限り大きめのお声でご発声いただきますようお願いいたします。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が、保険医・保険薬剤師代表の大坪委員、被用者保険等保険者代表の小山委員、今泉委員につきましては、ご都合によりご欠席とのご連絡を頂いております。また、何人かの委員は、少し参加が遅れていらっしゃるということでございます。

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18名の方にご出席とのご連絡を頂いておりますので、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。

第2回東京都国民健康保険運営協議会次第、東京都国民健康保険運営協議会委員名簿、令和5年度第2回東京都国民健康保険運営協議会資料、別紙1から3、令和5年度第2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。お手元に資料等がおそろいでしょうか。不足等がございましたら、事務局までチャット等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。

公益代表の、こいそ明委員です。

○こいそ委員 よろしくどうぞお願いします。

○国民健康保険課長 公益代表、内山真吾委員でございます。

被用者保険等保険者代表、柴田潤一郎委員でございます。

以上で新たな委員のご紹介は終わらせていただきます。

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、早速議事に入ります。

最初は「令和6年度国民健康保険事業納付金等の算定について～仮係数に基づく納付金等の算定結果」について、最初に事務局から説明をお願いいたします。

○国民健康保険課長 それでは、お手元に「令和6年度国民健康保険事業納付金等の算定について～仮係数に基づく納付金等の算定結果」の資料をご用意ください。画面でも共有させていただいております。

新たに変わられた委員の方もいらっしゃいますことから、納付金等の仕組みについてかいつまんでご説明させていただきたいと思います。

3ページを御覧ください。

平成30年度の国保制度の改革によりまして、改革前には区市町村が個別に運営しておりました国保事業について、平成30年度から財政運営の責任主体が都道府県へ移行され、都道府県に国民健康保険特別会計を設置することとなりました。

下の図でございますけれども、「①区市町村から都への納付金額を、所得水準、医療水準を反映して決定」とございまして、「②標準保険料率を提示」とあります。区市町村は「③標準保険料率を参考に保険料率を決定」とございまして、この①の納付金額の決定につきましてご説明するところでございます。

こちらの納付金の算定につきましては、例年11月と年末の2回にわたって行われておりまして、今回は11月の仮の係数ということで概算の納付金を計算して、区市町村に示す

というものになってございます。

4 ページを御覧ください。

「改革後の国民健康保険財政の仕組み（イメージ）」ということで、厚生労働省の資料から抜粋したものになってございます。先ほどの説明と重複する点もございますが、下の図の2017年（平成29年度）までは、区市町村の国保特別会計におきまして、国や都道府県の公費等を収入とし、支出であります保険給付費を計算し、それぞれ保険料を計算していたということになってございます。

下の右側でございますけれども、先ほど申し上げたとおり平成30年度以降は、都道府県に国民健康保険特別会計を設置し、東京都全体で公費であります定率の国庫負担や都道府県の繰入等の収入を計算いたします。また、支出につきましては、保険給付に必要な費用ということで国から示された係数や医療費の見込み等を基に算出いたします。この支出と収入から納付金で賄う部分を計算し、それぞれの区市町村にお示しするというものになってございます。

また、区市町村は都から示された納付金を基に保険給付費の必要額などを見込み、保険料を決定するという流れになってございます。

5 ページを御覧ください。

「国保事業費の納付金の算定」でございまして、都全体の歳出見込み・歳入見込みを計算した後に区市町村ごとに割り振るイメージ図を記載させていただいております。

こちらの歳出見込みのほうですけれども、「医療分（保険給付費等）」につきましては、東京都で過去の実績等を基に推計を行ったものになってございます。また後期支援金、それから介護納付金につきましては、国から示された係数を基に算定しております。

また歳入の見込みでございまして、他の医療保険から交付される前期高齢者交付金も国の係数によって数字が出てきますけれども、こちらと法定の公費について見込みを立てまして、その残りを算出し、都全体の納付金必要額としております。これを医療費水準、所得水準、被保険者数に応じて区市町村ごとの納付金の基礎額を算定するようになってございます。

簡単に申し上げますと、医療費が高く、所得が高く、被保険者数が多いところに多く配分をされるということになってございます。

また点線の下のところでございますが、区市町村ごとに配分した後、A区の納付金基礎額から地方単独事業ということで区市町村が独自で行っている医療費助成による国庫減算調

整等の加減算を行いまして、A区の納付金額を算出し、こちらが最終的に都に収める金額と
なっております。各区市町村ではこちらの金額を基にしてそれぞれの保険料を決める仕
組みとなっております。

ここで参考資料の最後のページを御覧いただけますでしょうか。

「納付金ベースの統一に向けた工程表（案）」ということで、前回の運営協議会でも改定
案の中でお示した表となっておりますが、令和6年度から保険料水準の平準化という
ことで医療費指数の反映係数をこれまで1だったものを0.83ということで、医療水準の
反映の度合いを少し弱めるという形となっております。

下の「※」のところがございますけれども、こういった算定方法の変更によりまして影響
を受ける区市町村が想定されるため、 α の引下げは6年間かけて段階的に引き下げると
ともに、納付金ベースの統一までの間は都繰入金を活用した経過措置を実施することとして
おります。

資料の5ページにお戻りください。

こういった形で今年度国保事業費納付金につきましては、算定を行いまして各区市町村
にお示したところでございます。

6ページを御覧ください。

納付金算定の基本的な考え方ですけれども、医療費水準については反映するということ
と、所得水準の反映については都の所得水準が全国に比べて高いため、応能分と応益分の割
合を57対43にしているところでございます。

7ページを御覧ください。「令和6年度の公費について」でございます。

こちらは平成30年度の国保制度改革の際に約1,700億円、全国で公費が拡充されま
して、こちらについて今回の納付金算定で国費の割合がどれくらい都に配分されているか
というものを示したものでございます。

上の二重線で囲んだところ、「総額 約1,700億円（全国）」とありまして、令和6年
度の仮係数反映額は都としては63億+ α となっております。この「+ α 」の部分ですけれ
ども、下の「財政調整機能の強化」の箱にあります普通調整交付金等につきまして、公費拡
充の額が不明となっておりまして、保険者努力支援制度、特別高額医療費共同事業の数字
を反映したものを記載させていただいております。

8ページを御覧ください。

「令和6年度仮係数に基づく納付金等算定結果」についてでございます。

令和5年度の確定係数による算定結果との比較の表を記載させていただいております。下の一覧表を御覧いただけますでしょうか。被保険者数につきましては、R5の確定係数の算定時、259万3,000人からR6の今回の算定では247万6,000人となりまして、11万7,000人の減、伸び率がマイナス4.5%となっております。

給付費の総額は8,336億円から8,213億円ということでマイナス123億円、マイナス1.5%となっております。

1人当たりの給付費等でございますけれども、R5の確定係数32万1,533円から33万1,676円となりまして、1万143円増となっております、伸び率は3.2%でございます。

納付金総額は4,591億円から4,660億円、69億円ということで1.5%の増、1人当たりの納付金額が20万3,623円から21万4,483円と1万860円の増ということで5.3%となっております。

昨年度の仮定数の時点では、1人当たり納付金額は8.1%の増でございましたので、昨年度の仮係数の時点からは比較的伸びが抑えられたと考えております。

次の9ページ「1人当たり保険料の算定結果」でございます。こちらの1人当たり保険料につきましては、法定外繰入による軽減を行っていないと仮定した保険料額でありまして、都全体の1人当たり保険料額を機械的に割り戻した数字となっております。令和6年度の仮係数に基づく保険料算定額は、19万1,496円となっております、伸び率が5.9%となっております。

別紙のほうでございますけれども、先ほどご説明しました区市町村ごとの納付金額が別紙1、また1人当たりの保険料額が別紙2、標準保険料率が別紙3、また算定に用いました医療費の指数を参考資料に掲載させていただいておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

10ページ「標準保険料率の算定方法」でございますが、こちらにつきましては、「各区市町村のあるべき保険料率の見える化（いわゆる「モノサシ」としての機能）」ということと、今後の統一に向けまして「各区市町村が具体的に目指すべき、直接参考にできる値」ということで、3つの保険料率を示しております。

①の「都道府県標準保険料率」が、全国統一の算定基準によります都内の保険料率の標準的な水準ということで、②は「区市町村標準保険料率」で、都道府県内統一の算定基準による区市町村ごとの保険料率の標準的な水準ということで、都における標準的な方式として

所得割・均等割の2方式で算出したものをお示ししております。③につきましては、現在区市町村が行っている算定基準に基づきまして保険料率を出したものとなっております。こちらの①都道府県標準保険料率が最終的に東京都の目指すべき統一の値と近いものとなっております。

説明は以上になります。

○会長 ありがとうございます。

非常に複雑ですので、理解できるかどうかはまた帰って見ていただくとかいろいろあるうかと思いますが、一応議事を進めてまいりたいと思います。

何か質問がございましたらどうぞ。

○こいそ委員 大変複雑で、戻ってまたよく資料を見させていただきたいと思っておりますが、その中で1、2点お願いしたいと思います。

今回の算定では、1人当たり納付金が5.3%の伸びになっておりますが、この件、都としてはどのような要因があるのか、またどのように考えておられるのか教えていただきたいと思っております。

○国民健康保険課長 ご質問ありがとうございます。まず、1人当たりの納付金の伸びの要因でございますけれども、こちらにつきましては、8ページの資料を御覧いただけますでしょうか。

令和6年度の仮係数による算定ということで、上の箱の矢印の右側に「医療給付費」「後期支援金」「介護納付金」の数字をそれぞれ記載させていただいておりますが、こちらが歳出になってございます。この歳出の中の1人当たりの給付費の増、いわゆる1人当たりの医療費と近い形かと思いますが、こちらが増加しているということと、それから国から示される後期高齢者支援金（後期高齢者医療費制度への仕送りの金額）の増加、それから歳入につきまして、国保の特別会計の歳入は、国や都の公費、前期高齢者交付金、納付金となっておりますけれども、国から示されます前期高齢者交付金の減少が要因であると考えてございます。

以上でございます。

○こいそ委員 市町村の国保財政は、極めて厳しい状況にあると考えるところでございますけれども、まさに赤字の解消や保険料の統一を進めて行くためには、東京都としてどのような、いわゆる具体的な支援を行っていかれるのか。また、国に対してもどのような要望を今後行っていかれるのか、この辺りを教えていただきたいと思っております。

○会長 どうもありがとうございました。非常に適切な質問かと思えます。

○国民健康保険課長 赤字の解消につきましては、これまでも区市町村の国保会計の決算の分析等を行わせていただいております。それらに基づきまして計画期間が長い、長期にわたって解消が難しいとおっしゃっている区市町村に対しまして、個別に我々も助言や丁寧な指導を行ってまいりたいと考えております。

また、区市町村の歳入を確保していくことも非常に重要でございますので、収納率向上の支援等を行うほか、医療費の伸びを抑えていくことも重要でありますので、保健事業など医療費適正化の取組をしっかりと支援してまいりたいと考えております。

また、国保につきましては国の制度でございまして、国に対して東京都はこれまで医療費が非常に増えていくということでそれに耐え得る財政基盤の強化等、様々な要望を知事会とも連携して行っておりますが、この仮算定の結果も踏まえまして引き続きしっかりと要望してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○こいそ委員 どうもありがとうございました。結構です。

○会長 どうもありがとうございました。

ほかにご質問ございますか。

○野村委員 ご説明いただきましてありがとうございます。

統一保険料を目指すということですが、東京都は特別区があったり市町村があったり島もあったりして、非常に特徴のある自治体だと思います。特に特別区と市町村を比べてみると、温度差というのでしょうか、医療費の環境であるとか人口構成も違いますし予算規模も全く違うので、それを一緒に考えていくのは難しいのかなと私は感じました。

東京都の問題ですから、もっといい解決策をさらに探っていただいて、都民にも分かるようにお示しいただきたいと思っております。東京都は、財政を担う役割を持っていらっしゃると思いますので、さらなる予算要望についてもお願いしたいと感じました。

それと、今回の算定に直接関係するところではないのですが、先ほど8ページで示されたように、被保険者の数がかなり大きな数字で減っています。前回、八王子市の運営協議会でもお聞きしたところですが、この被保険者の減少は予想以上に大きいのだとお聞きしました。それは社会保険制度の改革で101人以上の事業者が、短時間職員についても社会保険の加入が義務化されたことの影響も少なからずあるのではないかというお話がありました。

このところ毎年保険税が上がっているわけですがけれども、理解するように努力してきたところですが、そのお話を伺ったとき、何かちょっと振り出しに戻った感があって、さらなる保険税の値上げは仕方がないのかなとショックを受けたところです。

八王子市も伺うところによりますと、先ほど東京都がおっしゃった徴収業務であるとか医療費の適正化については、努力をしていると私は感じていますし、それから特に予防医療とか予防介護にも力を入れていると聞いています。市町村も努力をしているところではありますので、各自治体は様々な分析をされているかと思しますので、今後市町村のヒアリングのときにもその辺もしっかり聞き取りしていただいて、国に伝えるべきところはしっかりと東京都が伝えていただければと思うところです。

私からは以上です。

○会長 どうもありがとうございました。

今お話しいただいたことは、国保の最も基本的な問題をご指摘いただいたわけですし、そういう国保の一番難しいところは、東京都が一番担っているわけで、非常に多様性に富んでおりますし、収入の少ない方もいっぱいいらっしゃるということですので、そこをどうしていくかということは非常に重要な問題です。

先ほどおっしゃいましたように、被保険者の中のある程度収入がある方は、健康保険に移りましたので、ですから非常にリスクの大きい方だけが残っていくという仕組みにもなっております。ですから、そういう中でこれからの国保をどのように運営していくかということは、非常に大きな、これからの日本の医療保険の上で一番大きな課題だと言っていいと思います。東京都は特に難しい状況にありますので、それに対してどう対応していくかというご質問は非常に重要なご指摘だと思います。

東京都で一応お答えください。

○国民健康保険課長 ご意見ありがとうございます。

本当にお話しいただいたことが、八王子だけではなくいろいろな自治体で起きていることだと、私も区市町村の課長の皆様とお話する機会が毎月のようにありますので、非常に実感として受け止めているところでございます。

統一についても、納付金ベースの統一をまず令和12年度を目標にしておりますけれども、完全統一というのはなかなか厳しいということは我々も理解しているところでございます。また、収納とか医療費適正化、保健事業等、各区市町村が非常に努力されているところを十分理解しておりますが、我々も一層そういったところについて支援できることはな

いかということを検討してまいりたいと思いますし、ぜひまたご意見を聞かせていただければと思います。

簡単ではございますが、以上でございます。

○野村委員 よろしく願いいたします。

○会長 どうもありがとうございました。

ほかにご質問、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 先ほど来、納付金ベースの統一という話が出ていますけれども、納付金ベースの統一という話が出てきているのは、今回の国の国保運営方針の策定要領の中で示されている方針に沿って改定案がつけられている関係からということなのでしょうか。

それともう1つ、今回仮係数の段階で5.9%の保険料の引上げということですが、前回は確定係数の結果、8.3%の値上げになっているわけです。その上に立ってさらにまた5%以上の値上げになりますと、被保険者が減少している、先ほど座長からもあったように所得の多い方、所得の一定程度ある方、働いている方は社会保険に移行したという状況の中で、ますます国保財政を維持していくのが各区市町村、本当に大変になっていくのではないかと想定される中で、納付金ベースで保険料を統一にしていこうのだと。しかも自治体からの一般会計繰入については、なくしていくのだという方向になっていくと、所得の低い方たちが多い比率で入っている国保に対して、さらなる保険料の値上げをどうしても要請せざるを得なくなってくる。それでは国民皆保険のベースを支えている国民健康保険制度そのものを維持していくのが非常に厳しくなってくるのではないかと。あるいは入っている1つ1つの世帯にとっての負担がとてつもないものになっていくのではないかなど。それが避けられない状況になっていくのではないかと考えているのです。

私は、国に対して東京都がしっかり定率負担を引き上げを求めていくことが重要だと思っているのですが、そもそも国保制度そのものは以前、制度ができてしばらくは、医療費全体の100分の40を国が負担すると。ところが昭和59年に医療費の100分の40ではなくて、給付費、要するに3割は自己負担で残りの100分の7に対する100分の40を負担するというように大幅に定率負担が変えられてしまった。その後も調整交付金との関係で100分の36から100分の34へ、32へと引き下げられ続けているわけです。

調整交付金に上乗せしたということはあるにしても、ここの定率負担の部分で国の負担

を大幅に引き上げていくということがない限り、どんなに頑張ってみても国保財政を維持することが困難、継続していくことが困難だという状況は変わらないと思うのですけれども、この点で東京都は国に対して定率負担の増を求めているのでしょうか。伺います。

○国民健康保険課長 幾つかのご質問、ご意見があったかと思えます。

まず、納付金ベースの統一を目指すという点につきましては、国保運営方針の改定、今回が3回目になりますけれども、前回の運営方針の改定の中でも納付金ベースの統一については目指していくということで、そちらに沿った検討をこれまでも重ねていき、また区市町村ともいろいろな意見交換を踏まえて、今回、令和12年度の納付金ベースの統一ということで改定案として出させていただいたところでございます。

また、法定外繰入の解消についてでございます。先ほどのご質問のお答えと重複しますが、歳入の確保、それから医療費適正化の取組もしっかりやっていくことでなるべく負担を抑えていくことを我々も考えておりますので、そちらを進めて行きたいと考えてございます。

また、定率負担の引上げについてでございますけれども、東京都としましては、医療費の増すうに耐え得る財政基盤の強化、それから地域の実情に応じた対応をしてほしいということは繰り返し国に提案要求しているところでございます。

以上でございます。

○和泉委員 もちろん歳入確保だったり医療費の適正化の取組自体を否定するものではないのですけれども、歳入の確保が、本当に払えない状況に追いやられている被保険者の世帯に対して、歳入の徴収の強化をもって、例えば滞納の処分ですとかそういったことの強化をもって歳入の確保をしていこうという方向になるのは、私は違うと思っています。

それぞれの世帯の実情に応じて、丁寧に対応することが今求められていると思えますし、もう1つ定率負担ですが、これはぜひと都として定率負担の引上げを国に求めていただきたいと思うのです。歳入の確保をすることが徴収の強化という動きにつながってはいけませんし、医療費の適正化ということが、なるべく医療給付を抑える形で必要な医療を我慢しなければいけない状況につながってはいけません。

なおかつ負担を抑えて、国保運営を持続的なものにしていくためには、国の定率負担を引き上げていく必要があるのだということを都としてもぜひ国に対して求めていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○国民健康保険課長 ご意見ありがとうございます。

徴収の強化ということは申し上げているわけではなく、滞納の方に対してはきめ細かな納付相談とか、それから軽減の措置も講じられているところであります。また、未就学児の均等割の軽減とか産前産後の保険料の軽減など様々制度としても配慮の措置が取られていることと考えております。

我々では、滞納整理はしっかりと納めていただいている方に対して公平感を損なうこと、納税意欲を削がないようにすることが非常に重要だと思っておりますので、効率的な滞納整理とかそういったことについて支援をしてみたいと思いますし、医療費適正化についても、例えば重複多剤の取組とか限られた医療資源を適正に利用する観点から取り組んでいるものでありまして、決して受診抑制とかそういったことにつながるような配慮をしてみたいと考えております。

また、国への要望については、東京都の単独の要望もございまして、全国知事会等様々な団体と連携して行っているものもございまして、我々としても必要なことをしっかり提案要求をしてみたいと思います。

以上でございます。

○和泉委員 これでも最後にしたいと思いますけれども、ぜひ定率負担に踏み込んで国に対して要望していただきたいということは重ねて申し上げておくと同時に、今回改定方針案の議論はされないと。この仮係数に基づく保険料の試算、今の段階での試算の議論だということは承知しておりますけれども、この数字が引上げの額、それから納付金ベースで統一保険料にしていく提案が今回含まれていることを見ると、方針案の改定に深く関わってくるのだと思うので、次回は議論させていただきたいと思っておりますが、ただ、この国の運営方針改定の策定のガイドブックはあくまで技術的指針だと位置づけられているので、ここに従わなければいけないというものではないということ踏まえた上でこれから6年という長きにわたっての運営方針の改定が決して都民にとって負担の重い方向性を示すものにならないように、東京都独自でそれぞれの、都が独自に抱えている条件等を様々勘案しながら保険料の引上げを区市町村に押しつけるものにならないようにしていく、その必要があるだろうと思います。

とりもなおさず言うまでもないことですが、この保険料率、保険賦課限度額はそれぞれ条例で定めることになっているものですから、幾ら方針を出したからといって区市町村が必ずしもそれに従わなければならないというものでもない。国のガイドラインに必ずしも東京都の方針案が従わなければいけないというものではないということは議論をす

るに当たって、そこを踏まえて議論したいので、そこは確認しておきたいと思います。最後にこの点だけお願いいたします。

○国民健康保険課長 ご意見ありがとうございます。

東京都の実情を踏まえた改定案にすることは大前提とっておりますので、そのようにお答えさせていただきます。

○会長 どうもありがとうございました。

私が見ている限りでも国の方針とはかなり違う形で東京都独自の方針を出していると僕は理解しております。

今回の法改正の中で一番大きな影響を受けているのが東京都でして、私が見る限りでは大きな問題を抱えながら国保の運営をよく頑張っていると理解しております。これについては、また和泉さんとお話しする機会があるかと思いますが、どうぞご理解いただきたいと思えます。

ほかにご意見ございますか。

○うすい委員 毎回この審議会がある度に、毎年保険料が上がって頭の痛い思いでいっぱいですが、それにしても国民皆保険制度ですから、しっかりと持続可能な形で守っていかなければいけない。このことは皆さん一緒だと思うのですが、8ページを見ますと、被保険者数が11万7,000人、約4.5%減っております。これは現役で納める方が減ることなので、先ほどからもお話が出てきましたけれども、財政的にだんだん厳しくなっていく方向に向かっていると思えます。

2025年には、団塊の世代の方たちが全員75歳以上になりますので、なお一層これが減ってきます。団塊の世代の方は、定年までお勤めされた方が多分多いと思うので、年金自体も結構、高額と言わないまでも多いほうだと思うのです。ですから、そういう方たちが後期高齢に移るということは、これも1つの課題だと思います。

1つ、東京都で健康長寿医療センターがあって、今の長寿国は日本ですが、大事なのはこれから健康寿命をしっかりと延ばしていく。具合が悪い方はしっかりお医者さんにかかっていたことは基本ですが、健康な方の寿命を延ばしていくことが大事だと思います。しっかりエビデンスに基づいて健康長寿医療センターも研究をされていると思いますので、その辺の知恵を頂きながら東京都としてもしっかりスクラムを組んで今後の健康寿命を延ばす、そういうシステムをつくっていかねばいけないと思っております。見解を伺えればありがたいです。

○保険財政担当課長 今、ご質問がございました健康長寿医療センターでございますが、令和2年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組が始まっておりまして、都では保健事業の一層の充実を図るために健康長寿医療センターと連携いたしまして、区市町村にいらっしゃる保健師等の医療専門職の方向けに人材育成の研修をやっております。委員がおっしゃった健康寿命の増進に向けた取組も健康長寿医療センターに蓄積された様々な知見も活用しながら進めていきたいと考えております。

以上でございます。

○会長 どうもありがとうございました。

今、お答えいただきましたけれども、委員がご指摘された保健事業、ヘルス事業、これがこれからの医療保険にとっても非常に重要な意味を持っていきますので、これから長寿社会を迎える中でどう強化していくかということは、これからの大きな課題だろうと思えます。どうもご指摘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。

○蒔田委員 被保険者代表としては、ちょっと踏み込んだ意見になるかと思うのですが、窓口負担という問題をないがしろにできない。毎年の保険料の値上がりと同時に、窓口負担が1割から2割に増えたとはいえ、現役世代は3割の負担をしているということを考えると、現役との公平さということを主眼に考えていただきたい。

我々高齢者ではありますが、窓口負担は現役世代と同じにすべきではないかと私は個人的に思っております。低所得の方とかいろいろ事情のある方に関しては、これは福祉行政の一環だと思いますので、健康保険という保険制度を維持するためには、公平な制度を維持していただきたいと思っておりますので、先の課題としてご検討いただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○会長 窓口負担の問題は、東京都が関わる範囲が非常に狭く、国自体の政策として行われておりますけれども、東京都から一応の答えをお願いします。

○国民健康保険課長 一部負担金については、年齢とか公費とか様々な在り方があるところでございますけれども、現在、国におきましてできるだけ現役世代の負担を減らす方向でという検討もなされておりますので、東京都しても推移を見守っていきたいと思っております。ご意見ありがとうございました。

○会長 よろしいでしょうか。

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。

よろしいですか。

それでは、次に（２）の議題「その他」になります。

東京都国民健康保険運営方針の改定に係る意見公募につきまして、事務局から説明をお願いします。

○国民健康保険課長 それでは「東京都国民健康保険運営方針の改定に係る意見公募について」の資料を御覧ください。

表題に「東京都国民健康保険運営方針の改定に係る意見公募について」でございますけれども、今画面共有させていただいているページでございますが、前回審議いただきました改定案につきまして、一番下でございますけれども、意見公募ということで、令和５年１１月１６日から１２月１５日まで実施させていただいているところでございます。

また、併せまして区市町村への法定意見聴取についても実施しているところでございます。こちらにつきましては、意見公募の取りまとめが終わりましたら、１月初めごろを予定しておりますけれども、取りまとめた結果を委員の皆様にご送付させていただきまして、頂戴した意見に対する都の見解を付した上で委員の皆様からご意見を賜りたいと考えております。

そして、委員の皆様からのご意見を集約した上で会長にご相談させていただきまして、答申案への反映を行って、２月の第３回国保運営協議会にてご答申を頂きたいと考えております。

説明については、以上になります。

○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、あるいは提案につきまして、ご意見ございましたらお願いいたします。

○和泉委員 区市町村への法定意見聴取、それからパブリックコメントが行われると。その結果を委員それぞれに共有した上で、その意見を反映させて答申案がつくられると。

答申案が出る今のところの日程でいうと、今度運営協議会が開かれるのは答申が出る日になろうかと思うのですが、意見を取りまとめて反映をさせるその仕組みはどう行うつもりなのかを教えてください。

○国民健康保険課長 ご意見ありがとうございます。

まず、パブリックコメントや区市町村からの法定意見聴取が出ましたら、その取りまとめ

を行いまして、それに対する都の考え方について記載させていただいたものを委員の皆様にお送りしまして、その際、意見照会のご意見を、答申案への反映についてご意見があれば我々に出していただく形でやり取りをすることを考えております。

また、委員の皆様から出たご意見については、会長にご相談させていただきまして答申案という形で取りまとめてまいりたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

○和泉委員 そうしますと、意見の取りまとめが出て、私たちのところに取りまとめた結果が報告される時点では、まだ答申案は提示されないと。出された意見についての私たちの意見をまとめて答申案にすると。答申案の策定作業は、座長と東京都で行うということになるのでしょうか。確認です。

○国民健康保険課長 そのように今考えております。

○会長 よろしいですか。そのように考えているということでございます。

○和泉委員 分かりました。

○会長 国保連の桃原委員、どうぞ。

○桃原委員 ただいまの説明によりますと、まず区市町村に意見照会して、それに都の見解を付して私どもに示していただいた上で私どもの意見を聞いていただけると。さらにこの間の議論を大変熟知されております土田会長とご相談の上で整理されると伺いましたので、私といたしましては、丁寧に進めていただけると思いますので、ご提案のとおり行っていただきたいと思っております。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問ございましたら、どうぞお願いします。

事務局にお聞きしたいのですが、前回の改定時には意見公募、あるいは法定意見聴取ではどのくらいの意見が寄せられたのか、ちょっと教えていただけますか。

○国民健康保険課長 前回の改定時でございますけれども、意見公募では個人の方が3名、団体が1名、区市町村からの法定意見聴取は4自治体から意見の提出があったということでございます。

○こいそ委員 区市町村は幾つ。

○国民健康保険課長 区市町村が4か所でございます。62のうち4か所ということになってございます。

○会長 よろしいですか、こいそ委員。

○こいそ委員 結構です。

○会長 ということですが、よろしいでしょうか。

ほかにご質問、ご意見ございましたら、どうぞお願いいたします。

もしほかに意見がないようでしたら、事務局の提案どおり私のところで意見の反映状況などを確認した上で答申案を確認し、委員の皆様にも第3回協議会のときに改定案文と答申案をお送りするという形で進めさせていただきたいと思います。

和泉委員、どうぞ。

○和泉委員 私としては、この改定方針案そのものを議論する日程を1日取ってほしいということを前回申し上げましたけれども、なかなか会議を持つ日程が厳しいということであればそれでも結構ですが、次の答申案が出るに当たっては、答申案をなるべく早く見せていただきたいと思います。

自分たちの意見がどのように反映されているのか、それに対してまたさらに何か議論をすることがないのか、資料の提供が遅くなってしまうとなかなかそれをやる時間も取れませんので、2、3日前ということではなくて少なくとも1週間程度は前に提示をしていただきたいと要望しておきたいと思います。

以上です。

○会長 1週間ぐらい前ということですが、よろしいですか。

○国民健康保険課長 努力いたします。

○会長 ご意見に応える形で、できれば早くということで一応答えとさせていただきたいと思いますが、よろしいですか。

○国民健康保険課長 努力いたします。

○会長 よろしいですか、和泉委員。

了解していただいたということにしましょう。

本日予定していた議事は以上でございますが、ほかにご意見ございますか。

特になければ、事務局から伝達事項等ございましたらお願いいたします。

○国民健康保険課長 皆様、活発なご意見、ご議論ありがとうございました。

最後に、今後のスケジュールで資料の一番後ろについております「今後のスケジュール(案)」を御覧いただければと思います。

次回の協議会の開催日程につきましては、例年どおり2月上旬から中旬ごろを予定しております。委員の皆様におかれましては、改めて日程調整をさせていただきますので、どう

ぞよろしく願いいたします。

事務局からは以上でございます。

○会長 ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして第2回東京都国民健康保険運営協議会を終了にしたいと思います。どうも本日はありがとうございました。

(午後 2時52分 閉会)

—了—