

令和2年度第2回
東京都国民健康保険運営協議会
資料

東京都福祉保健局

令和2年12月1日

目次

- 1 諮問事項：国保運営方針の改定について
- 2 令和元年度東京都国民健康保険事業会計
決算について
- 3 令和3年度仮係数に基づく納付金等の
算定結果について
- 4 今後のスケジュール

1 諮問事項：東京都国民健康保険運営方針の 改定について

運営方針改定の流れ

～令和2年8月 区市町村等との東京都国民健康保険連携会議における意見交換



9月 第1回東京都国民健康保険運営協議会で国保運営方針の改定について諮問



9月～10月 国保運営方針改定案について意見公募
国保運営方針改定案について意見聴取(国保法第82条の2第6項)



12月 第2回東京都国民健康保険運営協議会で国保運営方針の改定について答申



12月 改定国保運営方針の決定・公表 (国保法第82条の2第7項)

(改定後、事務の実施状況の検証 → 3年後の見直し)

東京都国民健康保険運営方針改定案に係る意見募集の結果について

- 意見募集期間 令和2年9月17日から令和2年10月19日まで
- 意見提出数 個人:3名 団体:1団体

運営方針該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方
<p>第1章 方針策定の趣旨 1 策定の目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県知事会などは、国に対して国民健康保険への財政支援を要求しているが、地方自治法第1条の2に記載のとおり、社会保障を進める上では都道府県等に対しても財政支出が求められている。このような視点に立ち、都は国民健康保険運営方針を定めることが必要である。 ○ 国民健康保険事業は、国（法制定者）、都道府県と市区町村（事業運営者）及び被保険者（事業享受者）が一体となって共通認識の下で運営していく必要があることから、国民健康保険法第1条が掲げる理念や目的を「運営方針策定の趣旨」の冒頭に掲げることを提案する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都は、国民健康保険制度の健全かつ安定的な運営を図るために法令等に基づき財政支援を行っています。 ○ 本運営方針は、国民健康保険法に基づき策定するものであり、「第1章1策定の目的」においては、先般の制度改革の内容を踏まえて運営方針の策定目的を記載しています。
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「被保険者間の相互扶助を基本とした社会保険制度」という表現は憲法・地方自治法の規定からすると不適切であり、「国等の財政補助と被保険者等の保険料等を基礎とした社会保障制度であり」と記載すべき。 ○ 「被保険者間の相互扶助を基本とした社会保険制度」という表現は不適切である。国民健康保険は助け合いの制度ではなく社会保障であり、「社会保険制度」を「社会保障制度」に修正し、法に基づく制度の意義と保険者の果たすべき役割を明確に示すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会保障制度は、大きくは、「公的扶助」と「社会福祉」と「社会保険」に分かれるとするのが、学問上の通説です。 ○ 平成18年3月の最高裁判決（旭川市国保料訴訟）では、「国民健康保険が強制加入とされ、保険料が強制徴収されるのは保険給付を受ける被保険者を、なるべく保険事故を生じる者全部とし、保険事故による個人の経済的損害を加入者相互に分担すべきとする、社会保険としての国民健康保険の目的及び性質に由来する」とされています。 また、保険料について、賦課総額を世帯主に応分に負担させることは「相互扶助の精神に基づく国民健康保険における保険料徴収の趣旨に沿う」としており、判例においても、国民健康保険は相互扶助の精神に基づく社会保険であることが示されています。 ○ 平成29年6月の参議院厚生労働委員会及び平成31年2月の参議院予算委員会で、厚生労働大臣は、「国民健康保険は被保険者全体の相互扶助で支えられている」と答弁しており、制度設計者である国も、国民健康保険は相互扶助による制度であると説明しています。 ○ 以上から、国民健康保険制度は、社会保険制度の一つとして、相互扶助の考え方に立った制度であると認識しています。

運営方針該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方
<p>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</p>	<p>○ 保険料抛出の仕組みそのものが相互扶助の仕組みであることは当然の事実であるため強調する必要はなく、相互扶助という文言は不要と考える。 また、国保法第1条では国保事業は「相互扶助」を基本とするのではなく、住民の自律を保障する「社会保障」としての事業と位置づけられていると考えられるため、「被保険者間の相互扶助の仕組みを活用し、社会保障の向上をめざす社会保険制度」とすべき。</p>	<p>○ 前頁に記載のとおりです。</p>
	<p>○ 「国民皆保険制度」という文言は現在の運用の実際とはそぐわないのではないか。「国民」という文言をかぶせることにより、外国人は加入を排除するような誤解を招きかねず、「皆保険制度」でよいのではないか。</p>	<p>○ 医療保険制度全般の制度設計者である国は、「我が国の、医療制度は、すべての国民が健康保険や国民健康保険といった公的な医療保険制度に加入し、いつでも必要な医療を受けることができる国民皆保険制度を採用している。」と説明しています。</p>
	<p>○ 「構造的問題」を解決し財政基盤を強化するためには、国や都が財政支援を増やし、高すぎる保険料（税）を引き下げることが必要であり、その点の記載を追加すべき。</p>	<p>○ 本運営方針は、東京都と都内区市町村が一体となって、国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施し、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策定するものです。</p> <p>○ 今後も医療費の増すうが見込まれる中で、国保制度を安定的で持続可能なものとするには、制度設計者である国が、制度の運営状況を検証し、その責任において、財源の確保も含めた必要な措置を講じていくことが必要であり、都は、国に対して提案要求しています。</p>
	<p>○ 「国の財政支援の拡充」とあるが、公費3,400億円のうち、2015年度に導入した低所得者対策（保険基盤安定制度「保険者支援分」）における1,700億円の国の負担分は1/2であるなど国の新たな財源負担は極めて僅かであり、国は国保の改善のためもっと負担すべき。</p>	
	<p>○ 保険者が果たすべき役割に、「国民健康保険制度を国民皆保険制度の要として運営していくことが求められる」「国民健康保険が持続可能な制度となることは被保険者だけではなく、すべての住民に関係することである」「低所得者の方々も安心して医療にかかることができる持続的な国民健康保険制度として機能するよう継続を図る」を明記すべき。</p>	<p>○ 第2章には、「国民健康保険は、住民である被保険者を対象として、病気、けが、出産及び死亡の場合に保険給付を行い、もって被保険者の健康の保持増進を図る、被保険者間の相互扶助を基本とした社会保険制度であり、国民皆保険制度の基礎をなすものである」と記載しています。</p> <p>○ 今後も医療費の増すうが見込まれる中で、国保制度を安定的で持続可能なものとするには、制度設計者である国が、制度の運営状況を検証し、その責任において、財源の確保も含めた必要な措置を講じていくことが必要であり、都は引き続き、国に対して提案要求していきます。</p>

運営方針該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方
1 被保険者の概況 (5) 所得の状況	○ 都平均だけではなく全国平均の値も表に加えるべき。	○ 御意見を踏まえ全国平均の値を表に追加しました。
4 医療費と財政の将来の見通し	○ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止と被保険者等の健康を守る中で誰もが受診できるよう、「資格証明書の発行停止と保険証発行」「保険料（税）の減免」「傷病手当金の創設」「一部負担金の減免」等を位置付けた見通しとすべき。	○ 今般の新型コロナウイルス感染拡大の影響が令和3年度以降どのように変化していくかについては現段階では予測が困難です。 ○ 感染拡大の影響を踏まえた対応については、今後の国の動向等を注視するとともに、その時々状況に応じて適切に判断していきます。
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	○ 予算編成において、支出が医療費の見込みを上回る場合には、当然ながら公費も投入されるため、保険料（税）の確保の必要性のみを記載するのは、被保険者の保険料（税）の負担増のみを求めている印象を与えることから、記載を工夫すべき。	○ 御意見を踏まえ修正しました。 (修正案) よって、本来は、支出が増えた場合には、 <u>公費負担のほか、それを賄う保険料（税）収入を確保することが必要であるが、……</u>
	○ 「国民皆保険制度の機能を果たすために被保険者の保険料（税）の負担が過重にならないよう一般会計繰入又は国保法第75条に基づく補助金の交付を行う」旨の文言を追加すべき。 ○ 「給付と負担の関係が不明確となる」とあるが、国保事業会計上、支出と収入の経理は明確である。 ○ 「国保加入者以外の住民にも負担を求めることになる」とあるが、行政サービスを利用する受益者だけが納税者であるわけではなく、限られた一般財源をどのように活用するかどうかは、自治体の裁量による。文章全体を削除するのが望ましい。	○ 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、区市町村の国保財政において必要となる支出を保険料（税）や国庫負担金等により賄うことにより、国保特別会計において収支が均衡していることが重要です。 ○ 区市町村の判断により一般会計から国保特別会計への繰入を行うことは可能ですが、都内区市町村においては、決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入等の解消・削減すべき赤字については計画的・段階的な解消・削減が図られるよう取り組んでいます。
	○ 一般会計繰入は、各区市町村の被保険者等の事情を勘案して行われているものであるため、解消することは困難である。都道府県及び区市町村の財政支援を増額すべき。	
6 赤字解消・削減の取組	○ 一般会計繰入は、各区市町村の被保険者等の事情を勘案して行われているものであるため、解消することは困難である。都道府県及び区市町村の財政支援を増額すべき。	

運営方針該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方	
第3章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見直し	6 赤字解消・削減の取組	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療費、被保険者1人当たり所得、保険料（税）、決算補填等目的の一般会計繰入金等の状況が都内区市町村間で大きく異なるため、保険料（税）の統一は困難ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険料（税）水準の統一に向けては、医療費指数反映係数（α）の設定、保険料（税）の算定方式の統一、賦課割合の統一等、多くの検討課題があるため、区市町村と丁寧な議論を進めていきます。
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 「法定外」一般会計繰入金と記載しているが、被保険者にとっては「法定外」ではなく国保法第75条に基づく補助金であり、当然支出（繰入）すべきものであると考えている。行政が「法定外」として扱うことは不当である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国が区市町村において削減・解消すべき赤字を区市町村の国保特別会計における「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」及び「繰上充用金の新規増加分」と定義していることを踏まえ、本運営方針を記載しています。
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 自治体（都道府県及び区市町村）の財政負担が低すぎることで、住民の生命と健康を守るのは自治体の責務であることから、国保の財政運営の責任主体としてより多くの財政負担をすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国民健康保険は法に基づく全国統一の制度であり、その制度上の課題は、制度設計者である国が、責任を持って対応すべきです。
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	2 納付金及び標準保険料率の基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「1 保険料（税）の概要」（6）一人当たりの保険料（税）の記載を踏まえ、国保被保険者にとっては払いたくとも払えない高すぎる保険料（税）であることから、「被保険者の保険料（税）が生活実態と見合った保険料（税）となるようにする」旨の記載を追加すべき、また、そのための具体的な方法を検討し記載すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後も医療費の増すうが見込まれる中で、国保制度を安定的で持続可能なものとするためには、制度設計者である国が制度の運営状況を検証し、その責任において、財源の確保も含めた必要な措置を講じていくことが必要であり、都は引き続き、国に対して提案要求していきます。
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	3 収納率向上対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 収納率向上対策に携わる職員が、基礎的・専門的な知識を身につけた上でそれを実践できるような具体的な支援プログラムを期待する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ テーマ別研修や実地支援を通じて、区市町村が滞納整理を進めるための体制づくりを支援していきます。
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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 研修、監査、指導等、柔道整復療養費等の支給の適正化を進めるための体制構築を行うべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講習会の実施や区市町村の療養費支給の体制の充実強化に関する取組への財政支援、指導・監査の実施等、支給の適正化に向けた取組を行っていきます。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 求償事務や精算業務の委託の適正化を図るため、委託内容の履行結果に対する評価・監査を徹底すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 求償事務等については、区市町村への指導検査等において指導・助言を行っていきます。 	

運営方針該当箇所		寄せられた意見等（要旨）	都の考え方
第7章 医療費の適正化 の取組に関する 事項	1 保健事業実施計 画（データヘル ス計画）の推進	○ 計画の策定、実施及び評価については、都、区市町村、関連行政機関、公共団体、民間団体、都民など多様なメンバー構成で進めるとともに色々な視点からPDCAサイクルを十分に活用して実施すべき。	○ 保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進に当たっては、御意見のとおり、第三者の視点を取り入れながらPDCAサイクルに沿った事業展開を図っていくことが重要であり、今後も、東京都国保連合会が設置した保健事業支援・評価委員会における計画の内容の確認・評価や、都における外部有識者による実地支援をしていきます。
	5 後発医薬（ジェ ネリック医薬 品）の使用促進	○ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の広報・普及啓発活動については、東京都医師会等への形式的な協力依頼ではなく、積極的な協力体制を図り、被保険者への周知を図るべき。	○ 後発医薬品の使用促進に当たっては、御意見のとおり、関係者との連携が重要であり、普及啓発や情報提供等の取組の推進に当たり、今後とも、東京都医師会、東京都薬剤師会等と連携していきます。
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	2 広報・普及啓発 活動		
	4 その他	○ 緊急な医療・社会動態の変化がある際には、その解決を優先し、国保運営方針の記載にとらわれることなく、取組を進めることが重要である。	○ 運営方針改定案には、新型コロナウイルスをはじめとする感染症の拡大等により影響を受ける場合があるため、被保険者への影響等を踏まえ、必要に応じて取組の実施時期や方法等の見直しを行うと記載しています。
その他		○ 国保運営協議会は、被保険者の意見を直接具申・反映できる唯一の公的機関であることから、被保険者代表委員については公募による選任を要望する。	○ 東京都国民健康保険運営協議会の被保険者代表については、関係団体からの推薦により選任しています。
		○ 議員は会派の一定の政治理念やイデオロギーのもとで活動しており、諮問機関である国保運営協議会の公益代表としては必ずしもふさわしいとは言えないため、再考が必要ではないか。	○ 国民健康保険質疑応答集によると、運営協議会委員は、議会の議員との兼職禁止の規定がなく議員を兼ねることができるがありますが、御意見として承ります。

東京都国民健康保険運営方針改定案に係る区市町村からの意見について

○法定意見聴取期間 令和2年9月17日から令和2年10月20日まで

○意見提出区市町村数 4自治体

	意見の概要（表記などの軽微なものを除く）	都の考え方
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	○ 普通調整交付金の配分が公費負担割合に見合うものとなるよう図るなど、財政運営の責任主体として都は公費による財源確保に全力を尽くす旨記載すべき。	○ 普通調整交付金は定率国庫負担では解消できない都道府県の財政力の不均衡を調整するために交付されるもの ○ 都は国に対して医療費の増すうに耐え得る財政基盤の確立を図っていくよう提案要求している。
	○ 医療費の将来の見通しにおいて、「今後の社会保険適用拡大等の変動要因を考慮して独自に補正」との記載が追加されているが、この「等」には何が含まれているのか。感染症拡大に伴う社保離脱、所得の減少等はどの程度考慮されているのか。	○ 今後の社会保険適用拡大のみならず、団塊世代（1947年から1949年生まれ）の国保被保険者が後期高齢者へ移行していくことも国保被保険者数の減少の要因の一つである。なお、本推計は一定の前提条件の下で推計したものであり、感染症拡大に伴う社保離脱、所得の減少等は考慮していない。
	○ 「解消・削減すべき赤字」と「赤字」という文言が混在するため、文言を整理すべき。	【運営方針に反映】 ○ そのため、赤字区市町村（6（1）に記載する 解消・削減すべき赤字 が発生している区市町村）については、「区市町村国保財政健全化計画」に基づき、計画的・段階的に 解消・削減すべき赤字 を解消・削減するものとする。
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	○ 運営方針の計画期間を3年間とした理由は、見通しが不透明な中、見直しができるよう配慮されたものであり、実際に新型コロナウイルスの影響もあり各区市町村の国保運営は厳しい状況にあることから、激変緩和措置の基準となる一定割合について、激変緩和の一定割合における都平均の伸び率に加える割合を1%から0.5%へ引き下げるべき。	○ 激変緩和措置の基準となる一定割合（1人当たり納付金額の都平均の伸び率に1年あたり1%を加えた割合）を変更（引き下げ）した場合、現在激変緩和対象となっている区市町村は、激変緩和を終了した年度以降の納付金額への影響が大きくなる。都としては激変緩和措置の基準となる一定割合については変更することは考えていない。激変緩和措置に係る考え方を変更する場合には、区市町村との更なる議論を踏まえて検討する必要がある。

	意見の概要（表記などの軽微なものを除く）	都の考え方
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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 納付金算定における医療費指数の反映は区市町村にとって医療費適正化のインセンティブとなることから、できる限り維持すべき。 ○ 保険料水準の平準化に向けての医療費指数反映係数の見直しにあたっては、医療費適正化事業の都道府県単位化、区市町村の医療費適正化の取組の推進や適正化の取組が進んでいない区市町村への支援体制づくり等により、医療費水準の均一化を図り、その成果を検討材料とすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都においては、将来的には納付金算定における医療費指数反映係数（α）＝0を目指していくが、目標年次等については区市町村への影響を踏まえ今後も丁寧に議論していく。
第7章 医療費の適正化の 取組に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都が国保の財政責任と医療提供体制整備の役割を一元的に担っていることから、医療行政の一体化の役割を發揮し、伸び続ける医療費の適正化をダイナミックに押し進めていく姿勢を示すべき。 ○ 都全体が一体となった医療費適正化を図るため、都主導によるPFS事業などの取組を推進すべき。 ○ 都内区市町村がより連携・協力しつつ、地域の特性に応じた健康づくり事業の具体的な横展開が図られるよう取り組むべき。 ○ 休日夜間の健診実施及び隣接区市町村における相互受診等を各区市町村が個別に調整することは合理的でなく実施が困難であるため記載すべきでない ○ 都全体として進めていくのであれば、都が都医師会と調整の上、イニシアティブをとっていくことを都の取組に記載すべき。 	<p>【運営方針に反映】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2年4月から区市町村が行う保健事業に関して、その適正かつ有効な実施を図るため、必要な支援を行うこととされたことから、都は、データヘルス計画推進事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、重複・多剤服薬管理指導事業等を通じて、取組の促進に向けたさらなる支援や、先進的な事例の収集及び情報提供を行っていく。 また、取組の実施にあたっては、庁内横断的な連携や、都医師会、都歯科医師会、都薬剤師会などとの連携に留意しながら進めていく。 なお、御意見を踏まえ、第三期東京都医療費適正化計画との整合性について追記した。
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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本運営方針が示す「PDCAサイクル」の着実な実施を受け、今後の国保事業の実施時期及び方法等について、必要に応じた時期に見直しを行うべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営方針改定案に、国保事業の運営状況及び国や都における制度改正の検討状況等を踏まえ、対象期間中であっても必要に応じて見直しを行う旨を記載している。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 多子世帯等の保険料（税）負担軽減について、子どもの数に応じた保険料（税）負担軽減への支援が少子化社会対策大綱に盛り込まれたことから、都として早期実施を図る旨記載すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国民健康保険は全国統一の制度であり、制度上の問題については、制度設計者である国が責任をもって検討すべきものと考えている。都は子育て支援の観点から、子供に係る均等割保険料（税）を軽減する制度を設けるよう、国に対して要望している。

東京都国民健康保険運営方針改定案の概要

第1章 方針策定の趣旨

○策定の目的：

制度改革後の国民健康保険制度において、都と区市町村が一体となり、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の国保事業の広域化・効率化を推進する。

○根拠：国民健康保険法第82条の2

○対象期間：令和3年4月～令和6年3月

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

- ・国民健康保険は、被保険者間の相互扶助を基本とした社会保険制度であり、国民皆保険制度の基礎をなす。
- ・保険者である都及び区市町村は、国保財政の安定的な運営を確保し、被保険者の健康を守るため、給付に見合う保険料（税）率の設定や保険料（税）の徴収、医療費適正化に取り組む。

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

○被保険者の概況、医療費の動向、医療費と財政の将来の見通し

○赤字解消・削減の取組

- ・赤字区市町村は、「国保財政健全化計画」を策定し、赤字解消の目標年次を定めた上で、医療費適正化、適正な保険料（税）率の設定等、赤字削減に向けた取組を実施し、計画的に赤字を解消

- ・都は区市町村とともに、解消・削減すべき赤字の要因分析等を実施

○財政安定化基金の設置・運用

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

○納付金の算定方法

- ・医療費反映係数 α は1、所得係数 β は都の所得水準に応じた値とする
今後は納付金算定における $\alpha=0$ に向けて区市町村と議論を進める

○激変緩和措置

- ・特例基金、激変緩和のための暫定措置、都繰入金を活用して激変緩和を実施
- ・1人当たり納付金が一定割合（都平均伸び率+1%）を超えて増加する区市町村が対象

○標準的な保険料（税）算定方式

- ・都道府県・区市町村標準保険料率の算定は二方式
- ・各区市町村の応能割と応益割は、各区市町村の所得水準を反映して算定

○標準的な収納率

- ・区市町村ごとに直近の収納率実績を用いて毎年度設定

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

○目標収納率

- ・区市町村別に前年度の現年分収納率実績に対する伸び率を目標に設定

○収納率向上対策の推進

- ・区市町村は、納付環境の整備、滞納者へのきめ細かい対応を行った上で、法令に基づく滞納処分等を実施
- ・都は担当職員の人材育成等を支援

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

○レセプト点検の強化・療養費の支給適正化

○第三者行為に係る求償事務等の取組強化

○都道府県による保険給付の点検、事後調整

第7章 医療費の適正化の取組に関する事項

○保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進

- ・都は全ての区市町村で策定・見直しを行えるよう、実地による支援等

○特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

○糖尿病性腎症重症化予防の取組の推進

○加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組

- ・都は関係機関と連携し広域的な調整、事業の推進体制の構築支援等

○後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

○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

- ・都は区市町村が配置する医療専門職の人材育成等を実施

○がん検診、歯科検診等他健診と連携した取組

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

○地域包括ケアシステムの構築に向けた取組

○国保データベース（KDB）システム等の活用

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

○事務の標準化

- ・被保険者証の様式の統一、高齢受給者証との兼用（一体化）

○事務の効率化

- ・引き続き、区市町村事務の実態を踏まえ検討

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

○連携会議の開催、被保険者への広報・普及啓発活動等

○感染症の拡大等により、必要に応じて取組の方法等の見直しを実施

東京都国民健康保険運営方針(改定案)の概要

下線は、前回示した運営方針改定案からの修正箇所

第1章 方針策定の趣旨

○策定の目的

都と区市町村が一体となって、国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施するとともに、安定的な財政運営及び区市町村が担う国保事業の広域化・効率化を推進する。

○根拠 国民健康保険法第82条の2

○対象期間 令和3年4月～令和6年3月

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

- ・国保制度は、被保険者間の相互扶助を基本とした社会保険制度であり、国民皆保険制度の基礎をなすものである。
- ・保険者である都道府県及び区市町村は、国保制度の安定的な運営の確保及び被保険者の健康保持に向けて取り組む

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

○財政収支の改善に係る基本的な考え方

- ・決算補填等を目的とする法定外繰入等（解消・削減すべき赤字）の計画的・段階的な解消が図られるような取組が必要

○赤字解消・削減の取組

- ・解消・削減すべき「赤字」は、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の増加額」の合計額
- ・赤字の解消・削減に当たっては、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（税）率の見直しが必要
- ・赤字が発生している区市町村については、赤字解消の目標年次を定めた上で、医療費適正化、適正な保険料（税）率の設定等、計画に定めた赤字削減に向けた具体的な取組を実施
- ・都は、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、「区市町村国保財政健全化計画」の公表（見える化）を実施

○財政安定化基金の運用

- ・貸付・・・保険料（税）収納額の低下により財源不足となった場合に、申請に基づき区市町村に行う
- ・交付・・・災害、景気変動などの特別な事情が生じた場合に、申請に基づき区市町村に行う
- ・取崩し・・・保険給付費の増大により都において財源不足となった場合に、基金を取り崩す

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

○納付金及び標準保険料率の基本的考え方

- ・将来的には保険料水準の平準化を目指していくが、都内区市町村では医療費水準や保険料(税)収納率の差異があるため、直ちに統一の保険料水準を目指すのは困難
- ・今後、医療費適正化や収納率向上を推進していくとともに、保険料水準の平準化を図っていく
- ・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を旨とする。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

○納付金の算定方法

- ・当面の間は、医療費指数反映係数 α は1とし、年齢調整後の医療費指数を全て反映
- ・所得係数は都の所得水準に応じた値とする

○激変緩和措置

- ・「各区市町村の被保険者一人あたり納付金」が制度改革前(平成28年度)と比較して一定割合(都平均の伸び率に1年あたり1%)を超えて増加する場合、都繰入金、国の暫定措置及び特例基金を活用し、激変緩和を行う

○標準的な保険料算定方式

- ・区市町村において採用されている方式を勘案し、二方式(賦課すべき総額を所得割、被保険者均等割によって按分)とする
- ・各区市町村の応能割(所得割)と応益割(均等割)は「当該区市町村の所得係数:1」として算定する

○標準的な収納率

- ・区市町村ごとに直近の収納率実績を用いて毎年度設定する

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

○目標収納率

- ・区市町村別に前年度の現年分収納率実績に対する伸び率を目標に設定

前年度の 現年分収納率	目標収納率		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
85%未満	令和2年度実績+1.50pp	令和3年度実績+1.50pp	令和4年度実績+1.50pp
85%以上90%未満	令和2年度実績+1.00pp	令和3年度実績+1.00pp	令和4年度実績+1.00pp
90%以上95%未満	令和2年度実績+0.50pp	令和3年度実績+0.50pp	令和4年度実績+0.50pp
95%以上97%未満	令和2年度実績+0.10pp	令和3年度実績+0.10pp	令和4年度実績+0.10pp
97%以上100%以下	令和2年度実績を維持	令和3年度実績を維持	令和4年度実績を維持

* 「実績」の文言を追記

○収納率向上対策の推進

- ・国保制度の維持及び被保険者間の負担の公平性の確保の観点から、保険料(税)の確保は重要であり、区市町村は被保険者の状況に応じて保険料の分割納付を案内するなど、きめ細かく対応する。
- ・都は、研修内容の充実・体系化、徴収指導員による実地支援の充実、効果的な取組の横展開等により支援

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

○レセプト点検の充実強化

- ・ 都は、専門指導員による助言、都繰入金による財政支援等を実施

○柔道整復師、あんま・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師の施術に係る療養費の支給適正化

- ・ 都は、講習会の実施、都繰入金による財政支援、不正事案に係る情報提供等を実施

○海外療養費の支給適正化

- ・ 翻訳・診療内容審査などの区市町村の事務処理の効率化や不正請求防止の一層の推進を図るため、都は情報提供等を実施

○第三者行為に係る求償事務等の取組強化

- ・ 都は、東京都国保連合会等と連携した助言・情報提供、第三者直接求償の取組推進等を実施

○保険者間調整の普及・促進に関する取組の推進

- ・ 被保険者資格喪失後の受診による返還金の保険者間調整の促進のため、オンライン資格確認の運用状況も鑑みながら、区市町村の取組状況の把握等を実施

* 今後オンライン資格確認が開始されることを踏まえて記載

○高額療養費の多数回該当の取扱い

- ・ 都は、区市町村において統一的な運用が行えるよう、レアケースについて随時相談に応じ事例を蓄積し、情報提供

○都道府県による保険給付の点検、事後調整(国保法第75条の3～第75条の6)

- ・ 都は、広域的・専門的見地から、区市町村が行った保険給付の点検等を実施

第7章 医療費の適正化の取組に関する事項

○医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律により、都道府県は区市町村が行う保健事業に対する必要な支援を行うよう努めなければならないとされた(令和2年4月施行)

○国は、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、令和2年度交付分から保険者努力支援制度を抜本的に強化。都道府県と市町村における積極的な事業企画が求められている。

○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。

○保健事業実施計画(データヘルス計画)推進

- ・区市町村：必要に応じて、計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施内容を見直すとともに、予防・健康づくり支援交付金を積極的に活用した事業の企画実施 等
- ・都：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、外部有識者を区市町村へ派遣し、実地による支援を実施 等

○特定健診・特定保健指導実施率の向上

- ・区市町村：特定健診、特定保健指導を受けやすい環境の整備 等
- ・都：先進的な事例の収集及び情報提供、保険者協議会と連携した取組 等

○糖尿病性腎症重症化予防の取組の推進

- ・区市町村：健診データやレセプトデータ等により被保険者の疾病構造や地域の健康課題等を分析し、対策を立案 等
- ・都：「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム(平成30年3月策定)」の関係団体への周知、東京都糖尿病医療連携協議会及び糖尿病医療連携圏域別検討会で区市町村の取組状況を共有、事業実施の支援・フォロー 等

第7章 医療費の適正化の取組に関する事項

○加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組

- ・区市町村：レセプトデータにより被保険者の服薬状況を把握、重複・多剤服薬者を抽出し、対象者に服薬情報を通知、服薬指導 等
- ・都：東京都医師会、東京都薬剤師会等の関係機関と連携し広域的な調整、事業の推進体制の構築支援 等

○後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進について

- ・区市町村：後発医薬品使用希望カード・シール等の配布等を通じた理解促進、差額通知の送付等による切替効果額の検証の実施
 - ・都：国保のレセプトデータ等を活用し区市町村別の使用割合の分析を行い、地域の特徴や課題を把握、区市町村へ提供、都医師会・都薬剤師会と共有、地域の関係機関と連携した取組を推進 等
- *課題の把握後の取組を詳細に追記

○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

- ・健康保険法等改正法により、令和2年4月から区市町村国保の保健事業及び後期高齢者の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
- ・区市町村:高齢者医療、健康づくり、介護等の庁内連携体制の整備
医療専門職を配置し、高齢者一人ひとりの医療・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、事業企画多様な通いの場の普及など支援サービスの拡充 等
- ・都:令和6年度までに全区市町村で一体的実施が取り組めるよう事例の横展開、区市町村が配置する医療専門職の人材育成 等

○がん検診、歯科健診等他健診と連携した取組

- ・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ける定期的な歯科健診受診促進等により受診率向上

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

○保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係施策との連携

- ・都の取組 国保部門と保健医療部門等の連携推進 等
- ・区市町村の取組 地域包括ケアに関する会議体・地域ネットワークへの国保部門の参画 等

○国保データベース(KDB)システム等情報基盤の活用

- ・都は、KDBシステム等の健診・医療に係る情報基盤を活用し、地域の健康課題等の把握、区市町村等への必要な助言及び支援を実施

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

○事務の標準化

- ・被保険者証の様式等の統一、高齢受給者証との兼用（一体化）
医療費適正化の観点から、被保険者証の様式への後発医薬品の使用希望に関する表示について検討
被保険者等の利便性向上の観点から、今後、高齢受給者証との兼用証交付世帯の証の色や兼用証交付の統一について検討
- ・市町村事務処理標準システムの導入
区市町村は、現行の国保システムの更新や改修等の際には、厚生労働省が提供している「市町村事務処理標準システム」の導入と、従来のシステムにおける改修の双方について、費用対効果を比較検討
都は、各区市町村のシステム運用等に関する情報を収集、共同利用クラウド（市町村クラウド・ベンダークラウド）の検討に資する情報を提供 等
- ・事務処理基準の統一及び積極的な情報提供
都は、各区市町村の事務処理基準について区市町村と検討、事務処理の方法について情報収集し区市町村に提示

○事務の効率化に向けた検討

- ・今後も引き続き、区市町村事務の実態を踏まえ、事務の効率化について区市町村と検討

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

○国保連携会議の開催

- ・運営方針に係る事項等について、都、区市町村、東京都国保連合会からなる東京都国民健康保険連携会議を開催し、きめ細かく協議

○広報・普及啓発活動

- ・被保険者に向けた広域的な普及啓発等、医療費適正化の取組に係る関係団体への協力依頼等を実施

○PDCAサイクルの実施

- ・PDCAサイクルを循環させるため、本運営方針に定める取組について、都繰入金の交付基準や指導検査計画等に反映・実施

○その他

- ・本運営方針に定める都及び区市町村の取組等については、新型コロナウイルスをはじめとする感染症の拡大等により影響を受ける場合があるため、都及び区市町村は、被保険者への影響等を踏まえ、必要に応じて取組の実施時期や方法等の見直しを行う。

2 令和元年度東京都国民健康 保険事業会計決算について

令和元年度東京都国民健康保険事業会計決算の概要

1 目的

区市町村が負担する保険給付に要する費用等に充てるため、区市町村に対して国民健康保険保険給付費等交付金の交付等を行う。

2 決算額

歳入	1,115,750,889千円
歳出	1,095,124,598千円
差引歳計剰余金	20,626,291千円

(単位:千円)

歳入		歳出	
事項	歳入額	事項	歳出額
分担金及負担金	439,163,746	管理費	104,529
国庫支出金	311,174,000	保険給付費等交付金	838,097,449
療養給付費等交付金	617,101	後期高齢者支援金	172,270,070
前期高齢者交付金	247,030,624	前期高齢者納付金	691,812
共同事業交付金	1,240,455	介護納付金	63,982,752
繰入金	86,816,765	共同事業拠出金	1,316,130
その他	29,708,198	その他	18,661,856
合計	1,115,750,889	合計	1,095,124,598

3 事業概要

■主な歳入事業

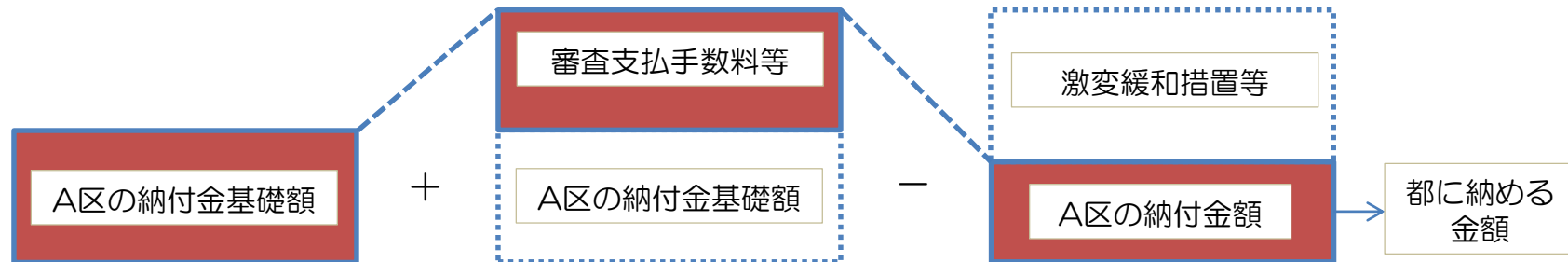
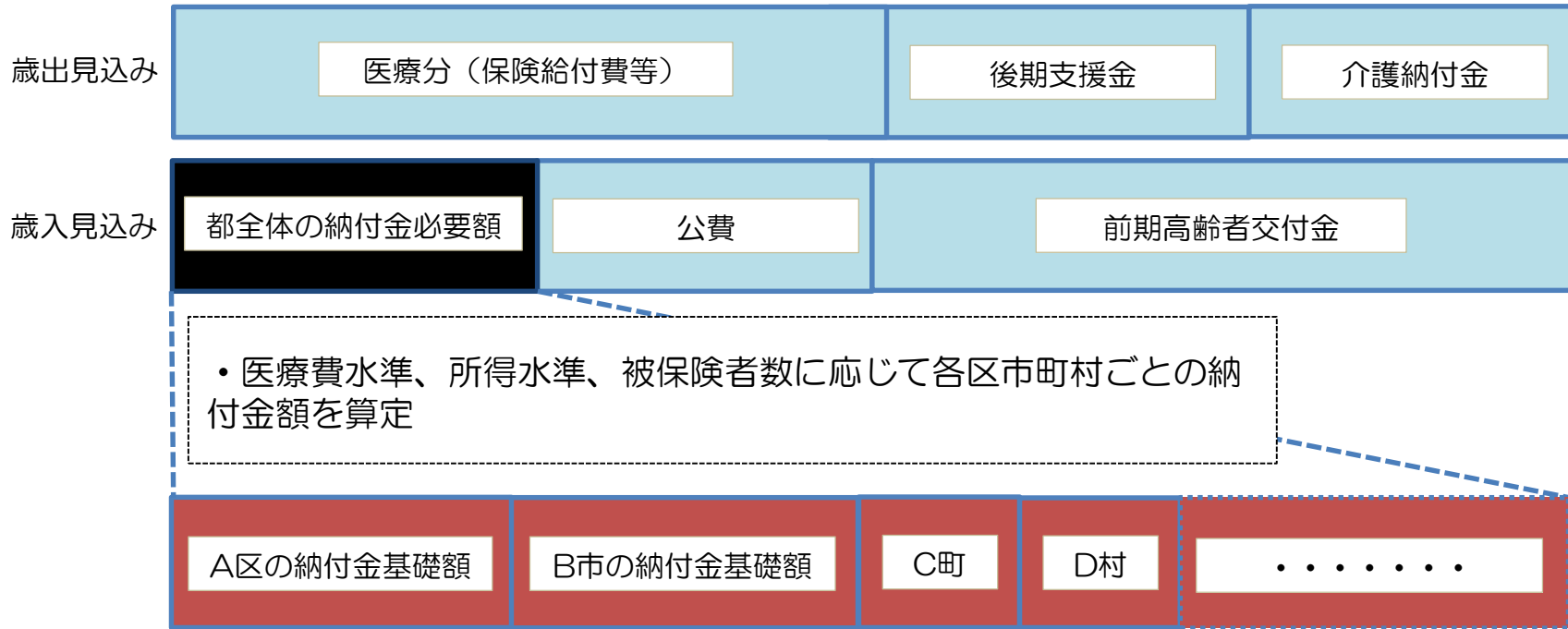
- (1) 分担金及負担金(国民健康保険事業費納付金) 439,163,746千円
都が医療給付費等の見込みを立てた上で、公費等の拠出で賄われる部分を
除いた額を国民健康保険事業費納付金の額として、区市町村ごとに決定
(区市町村ごとの年齢調整後の医療費水準、所得水準を反映)
- (2) 国庫支出金 311,174,000千円
国から療養給付費等負担金等を収入

■主な歳出事業

- (1) 保険給付費等交付金 838,097,449千円
区市町村の国民健康保険に関する特別会計において負担する療養の給付等
に要する費用その他の国民健康保険事業に要する経費を支出

3 令和3年度仮係数に基づく 納付金等の算定結果について

国保事業費納付金の算定(一般分)



・激変緩和措置の公費などの個別調整を行う。

納付金の算定方法

■各区市町村に納付金を配分する際の基本的な考え方

○医療費水準の反映

⇒全て反映

(理由)

- ・医療費水準に見合わない保険料負担とならないよう配慮するため。
- ・医療費水準に応じた保険料水準とすることで、医療費適正化のインセンティブを確保するため。

○所得水準の反映

⇒都の所得水準（医療分：1.33 応能分：応益分＝57：43（1.33：1））を反映

(理由)

- ・同じ保険料率であっても、所得水準に応じて集められる保険料総額に違いが生じるため。

$$\begin{array}{l} \text{納} \\ \text{付} \\ \text{金} \\ \text{総} \\ \text{額} \end{array} \left[\begin{array}{l} 57 \\ \dots \\ 43 \end{array} \right] \left[\begin{array}{l} \text{応能分} \\ \text{応益分} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{都全体に占める所得割合} \\ \text{都全体に占める被保険者数割合} \end{array} \right] \times \text{当該区市町村の医療費指数} = \text{当該区市町村の納付金}$$

■激変緩和措置

○医療費水準や所得水準が高い区市町村が納付金を多く負担するため、一部の区市町村においては、被保険者の保険料が上昇する可能性がある。

○被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するため、被保険者1人当たりの納付金の伸び率が都平均を一定程度上回る区市町村に対して、激変緩和を行う。

令和3年度の公費について

○国は現行の定率国庫負担金等に加えて、1,700億円の公費を拡充

総額 1,700億円(全国)

令和3年度
仮係数
反映額(全国)
1,700億円

令和3年度
仮係数
反映額(都)
98億円+ α

○財政調整機能の強化

- 普通調整交付金
- 激変緩和のための暫定措置※
※予算額は、徐々に減少させ、普通調整交付金に移行
- 特別調整交付金（都道府県分）（子どもの被保険者数）
- 特別調整交付金（市町村分）（精神疾患・非自発的失業）

【800億円程度】

800億円

16億円+ α
※1

○保険者努力支援制度（都道府県分・市町村分）

- 医療費の適正化に向けた取組等を支援

【800億円程度】

1,000億円
(別途、特別調整
交付金より配分)

78億円

○特別高額医療費共同事業

【60億円程度】

60億円

4億円

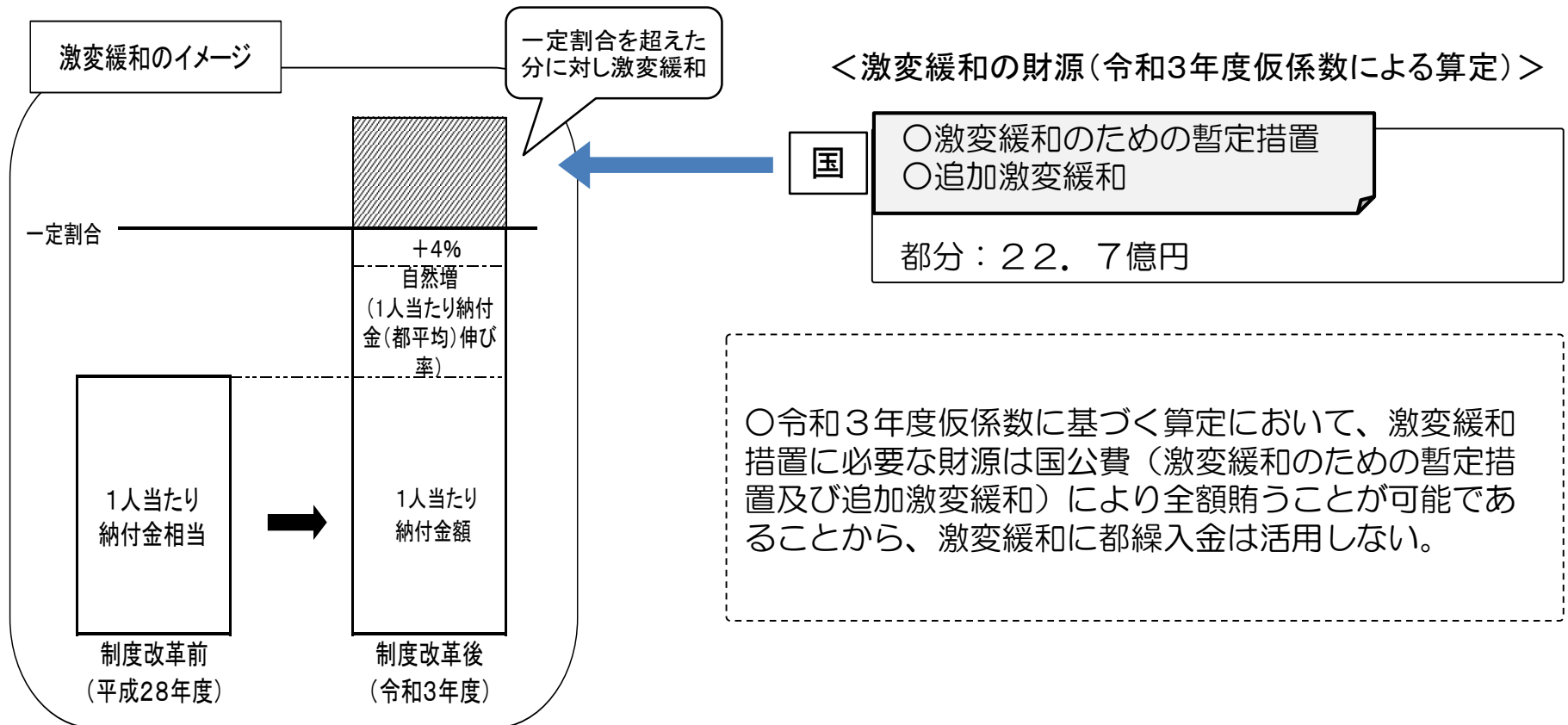
○その他、特別調整交付金（既存分）による追加激変緩和措置として6億円（全国60億円）を反映

※1 普通調整交付金、特別調整交付金の公費拡充分の額は不明

激変緩和措置(令和3年度)

○令和3年度の被保険者1人当たり納付金額を平成28年度の被保険者1人当たり納付金相当額と比較し、被保険者1人当たりの納付金伸び率が都平均を一定程度上回る区市町村に対して、激変緩和を行う。

※法定外一般会計繰入分は、法定外一般会計繰入を実施していない区市町村との公平性の観点から激変緩和の対象外

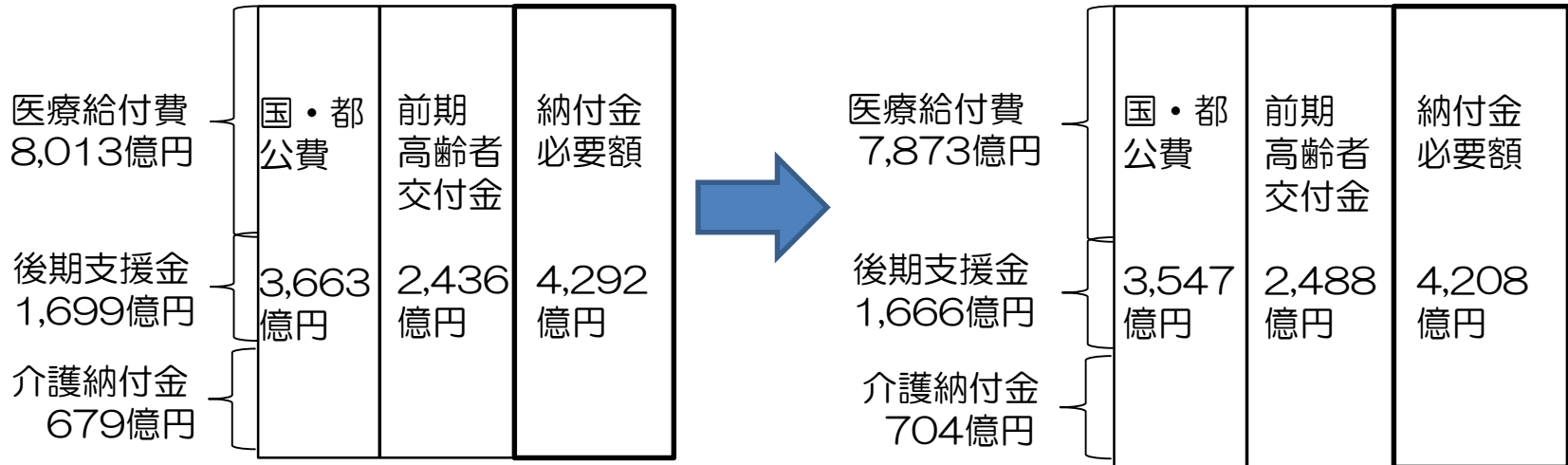


令和3年度仮係数に基づく納付金等の算定結果

○ 納付金必要額（一般分）

■ 令和2年度確定係数による算定

■ 令和3年度仮係数による算定



事項	R2算定 (確定係数)	R3算定 (仮係数)	差	伸び率
被保険者数（医療・後期）	284万5千人	276万人	▲8万5千人	▲3.0%
給付費総額	8,013億円	7,873億円	▲140億円	▲1.7%
1人当たり給付費等	281,617円	285,302円	3,685円	1.3%
納付金総額 ※	4,292億円	4,208億円	▲84億円	▲2.0%
1人当たり納付金額 ※	176,127円	180,305円	4,178円	2.4%

※医療・後期・介護ごとに算出し、合算した金額

1人当たり保険料の算定結果(激変緩和後)

◆ 令和3年度仮係数に基づく保険料算定額と令和2年度確定係数に基づく保険料算定額の比較

令和3年度仮係数に基づく保険料算定額	令和2年度確定係数に基づく保険料算定額	伸び率
157,968円	153,633円	2.8%

※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、実際の保険料額とは異なる。

標準保険料率の算定方法

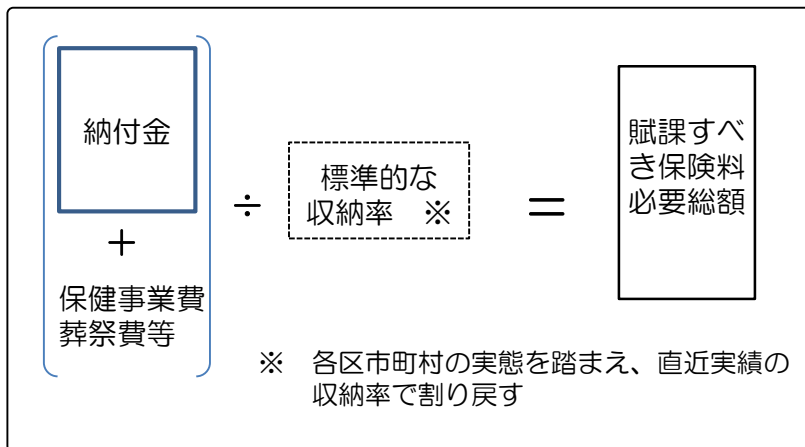
○ 標準保険料率の2つの役割

- (1) 各区市町村のあるべき保険料率(標準的な住民負担)の見える化(いわゆる「モノサシ」としての機能)
- (2) 各区市町村が具体的に目指すべき、直接参考にできる値

○ 都道府県は、各区市町村に対し、以下の3つの標準保険料率を示す。

①	都道府県標準保険料率	全国統一の算定基準による当該都道府県の保険料率の標準的な水準を表す
②	区市町村標準保険料率	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を表す ⇒都においては2方式(所得割及び均等割)
③	区市町村ごとの算定基準にもとづく標準的な保険料率	各区市町村の算定基準にもとづく保険料率(3方式(所得割・均等割・平等割等))

■②区市町村標準保険料率及び③区市町村ごとの算定基準に基づく標準的な保険料率の算定方法



- ②は、区市町村ごとの所得等を反映し、応能分・応益分に分けて算定
- ③は、区市町村ごとの算定方式(2・3・4方式)及び応能・応益分の割合に応じて算定(区市町村の保険料率の算定基準が②と異なることもあるため、参考に提示)

4 今後のスケジュール

今後のスケジュール(案)

