

平成29年度第1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
平成29年9月20日

目次

- 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 国保制度改革の概要
- 4 国保事業費納付金等の算定方法について
- 5 国保運営方針（素案）について
- 6 今後のスケジュール

1 東京都国民健康保険運営 協議会について

都道府県国民健康保険運営協議会の設置

【設置】

- 今般の国保法の改正により、都道府県にも、国保事業の運営に関する重要事項について審議する場である国保運営協議会を設置することとされた。

【法律上の国民健康保険運営協議会(都道府県、区市町村)の位置付け】

都道府県に設置される国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・国保事業費納付金について ・国保運営方針の作成 その他の重要事項
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・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

区市町村に設置される国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・保険給付 ・保険料の徴収 その他の重要事項
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・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(任意)

東京都国民健康保険運営協議会の開催予定

第1回(平成29年9月20日)	第2回(平成29年11月予定)
<p>(説明事項)</p> <ul style="list-style-type: none">・国保制度改革の概要・納付金・標準保険料率の算定方法【29年度ベースの試算結果】・国保運営方針(素案)	<p>(諮問事項)</p> <ul style="list-style-type: none">・納付金・標準保険料率の算定方法【30年度仮係数による算定結果】・国保運営方針(案)

2 東京都の国民健康保険の 現状について

東京都の国民健康保険の現状

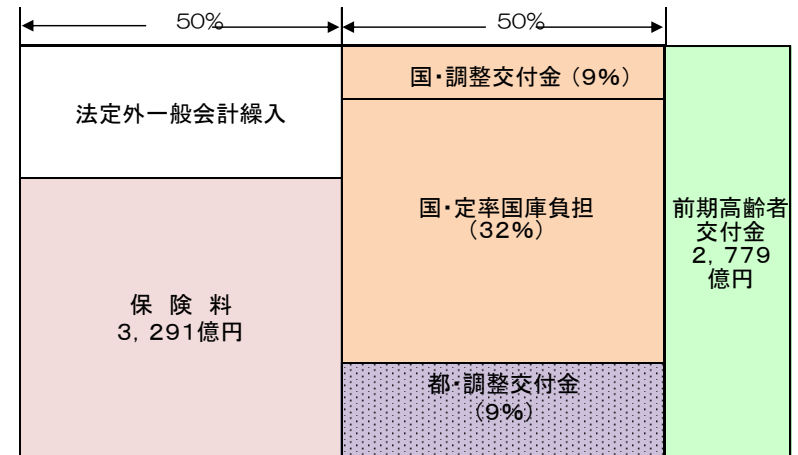
現状(平成27年度)

	全国	都
被保険者数	約3,267万人	約354万人
うち65歳以上	約1,260万人	約111万人
1人当たり平均所得 (旧ただし書き所得)	665千円	1,008千円 【1位】
1人当たり保険料(税)	84,156円	90,582円 【7位】
所得に対する保険料 負担率	10.0%	7.1% 【47位】
収納率	91.45%	87.44% 【47位】
滞納世帯割合	15.9%	21.9% 【46位】

※【順位】は、全国比
一人当たり平均所得は平成26年実績

財源構成(平成27年度決算)

医療給付費等総額 約1兆1,650億円



【公費の内訳】

国 3,164億円
 都 1,150億円
 区市町村 1,362億円(うち、法定外繰入 1,169億円)

3 国保制度改革の概要

区市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法(H25.12公布)における対応の方向性

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合：国保（35.6%）、健保組合（2.8%）
- ・ 一人当たり医療費：国保（32.5万円）、健保組合（14.6万円）

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人当たり平均所得：国保（83万円）、健保組合（202万円（推計））

③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人当たり保険料／加入者一人当たり所得
区市町村国保（10.3%）、健保組合（5.6%）
※健保は本人負担分のみ推計値

④ 保険料（税）の収納率が低い

- ・ 収納率：平成27年度 91.45%
- ・ 最高収納率：95.49%（島根県）
- ・ 最低収納率：87.44%（東京都）

3. 財政の安定性・区市町村格差

⑤ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・ 1716保険者中3000人未満の小規模保険者 471（全体の1/4）

⑥ 区市町村間の格差

- ・ 一人当たり医療費の都道府県内格差 最大：2.7倍（北海道）
- ・ 一人当たり所得の都道府県内格差 最大：22.4倍（北海道）
- ・ 一人当たり保険料の都道府県内格差 最大：3.7倍（長野県）

① 国保に対する財政支援の拡充

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する区市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と区市町村との適切な役割分担について検討

国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

厚生労働省資料を一部改変

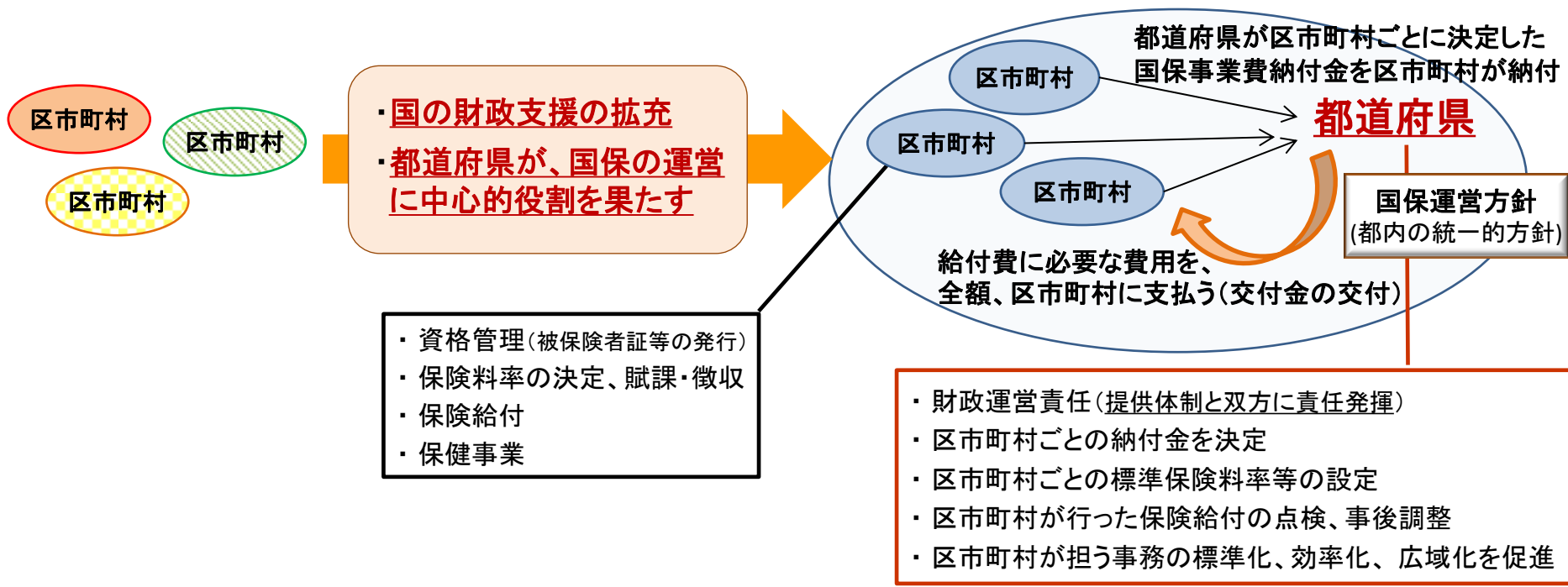
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・ 給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が区市町村に交付
- ・ 将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、区市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・ 都道府県は、**国保の運営方針を定め**、区市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○区市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】 区市町村が個別に運営

【改革後】 都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割

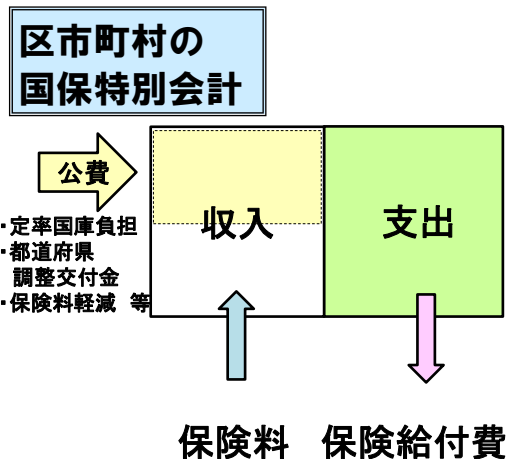


改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の区市町村とともに、国保の運営を担う ○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、区市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進 	
	都道府県の主な役割	区市町村の主な役割
2. 財政運営	財政運営の責任主体 <ul style="list-style-type: none"> ・ 区市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 区市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付に必要な費用を、全額、区市町村に対して支払い ・ 区市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険給付の決定 ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	区市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 (データヘルス事業等)

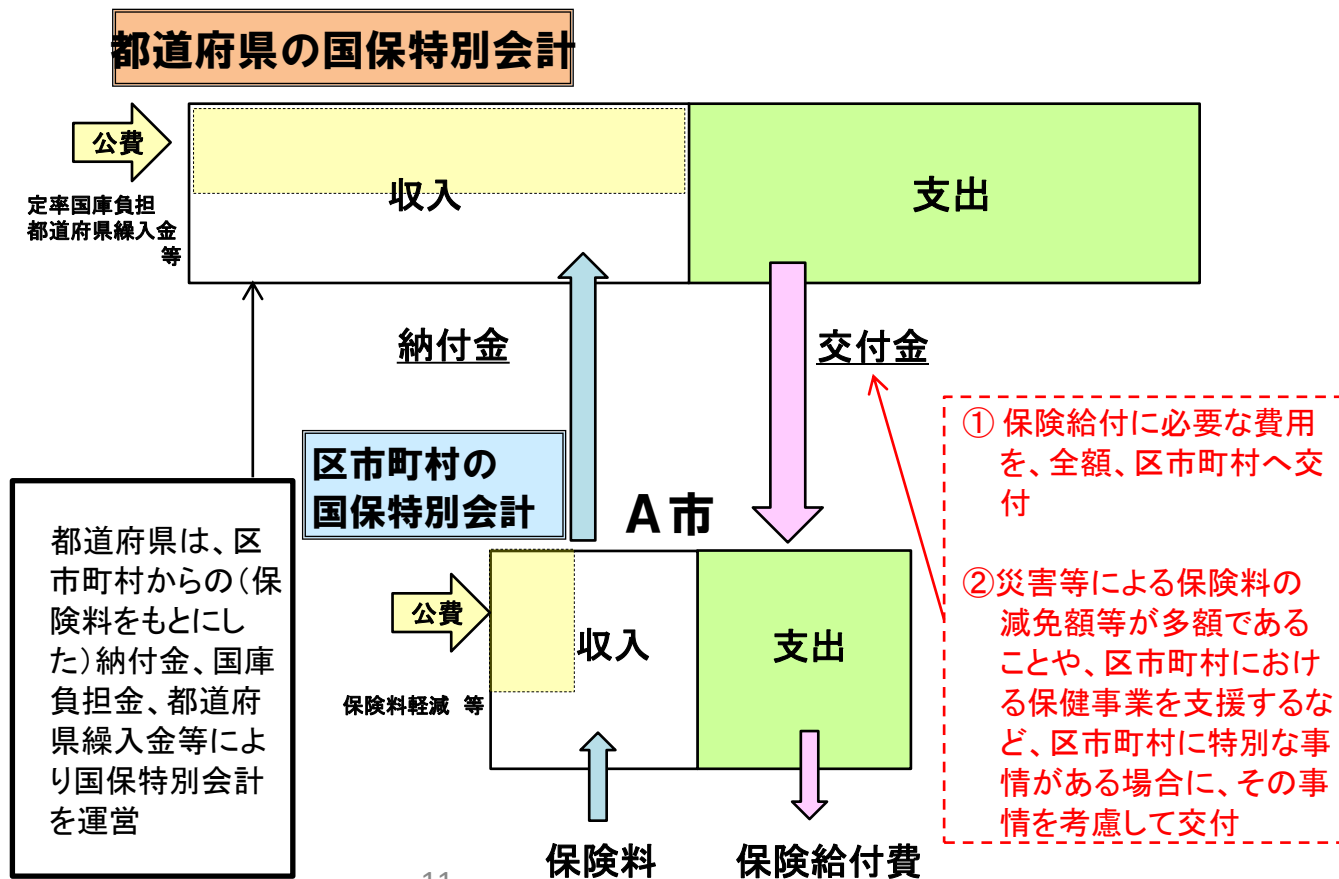
改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

- 都道府県が財政運営の責任主体となり、区市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、区市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。 ※ 都道府県にも国保特別会計を設置
- 区市町村は、都道府県が区市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

現行



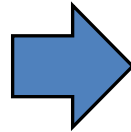
改革後



4 国保事業費納付金等の算定 方法について

平成30年度以降の新制度の仕組み

【現 行】
区市町村が個別に運営



【平成30年度～】
財政運営の責任主体を都道府県へ移す
都道府県に国保特別会計を設置する

① 区市町村から都への
納付金額を、所得水準、
医療費水準を反映して
決定

② 標準保険料率を提示

③ 標準保険料率を参考に、
保険料率を決定

都道府県

区市町村

住 民

⑤ 納付金の支払い

④ 保険料の支払い

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

- ・医療サービス（医療費水準）に地域差がある現状に鑑み、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
- ・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
⇒都内の医療費格差は1.88倍と大きいため、医療費水準を全て反映する。

○所得水準の反映

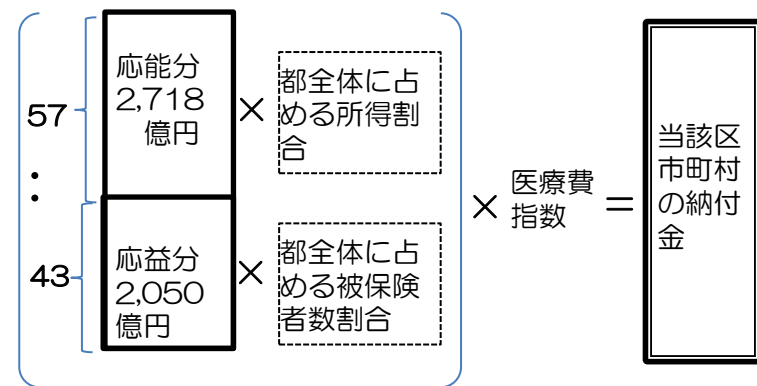
- ・同じ保険料率であっても、所得水準に応じて集められる保険料総額に違いが生じるため、所得水準に応じて納付金を配分
⇒所得水準の低い区市町村に過度な応益割分を課さないよう、都の所得水準を反映した応能分・応益分で納付金を算定する。(所得指数 1.333、応能分:応益分=57:43)

■都の納付金必要額（29年度ベースでの試算）

医療費 8,379億円	国・都 公費	前期 高齢者 交付金	納付金 必要額
後期 支援金 1,798億円			
介護 納付金 752億円			
	3,502 億円	2,659 億円	4,768 億円

※ 国・都公費には、低所得者対策等分は含まれていない。

■区市町村ごとの納付金算定方法



※ 各区市町村の納付金は、応能分に都全体に占める各区市町村の所得割合を乗じたものと、応益分に都全体に占める各区市町村の被保険者数割合を乗じたものとを合算し、各々の医療費指数を乗じて算出する。

標準保険料率の算定方法

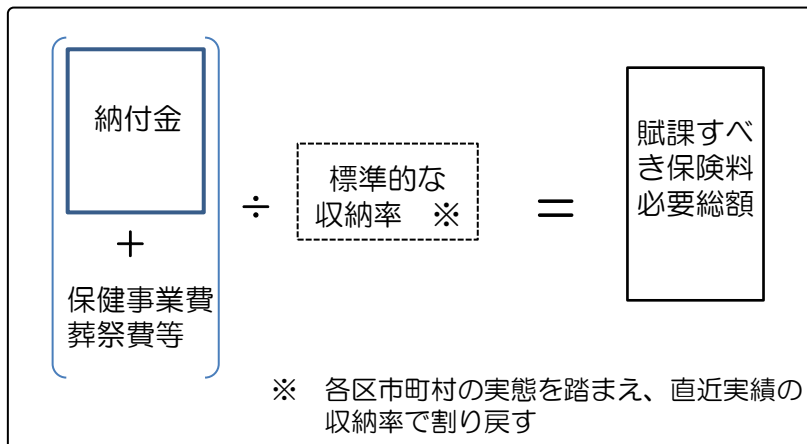
○ 標準保険料率の2つの役割

- (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)とする。
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もと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指数を反映し、応能分・応益分に分けて算定(見える化を図る観点から提示)

③は、区市町村ごとの算定方式(2・3・4方式)及び応能・応益分等の割合(27年度実績)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)

平成30年度の公費について

○ 新制度への移行に伴い、国は現行の定率国庫負担金等(全国:3兆552億円)に加えて、1,700億円の公費を拡充

総額 1,700億円 (全国)

今回試算
全国反映額
1,200億円

今回試算
都反映額
106億円

○財政調整機能の強化

- 調整交付金を実質的に増額
- 激変緩和のための暫定措置
- 自治体の責めによらない要因(精神疾患の被保険者が多いこと等)による医療費増・負担への対応

【800億円程度】

650億円

40億円
※

○保険者努力支援制度

- 医療費の適正化に向けた取組等を支援

【800億円程度】

500億円
(別途、特別調整
交付金より200億
円程度拡充)

62億円
※

○特別高額医療費共同事業 【数十億円程度】

60億円

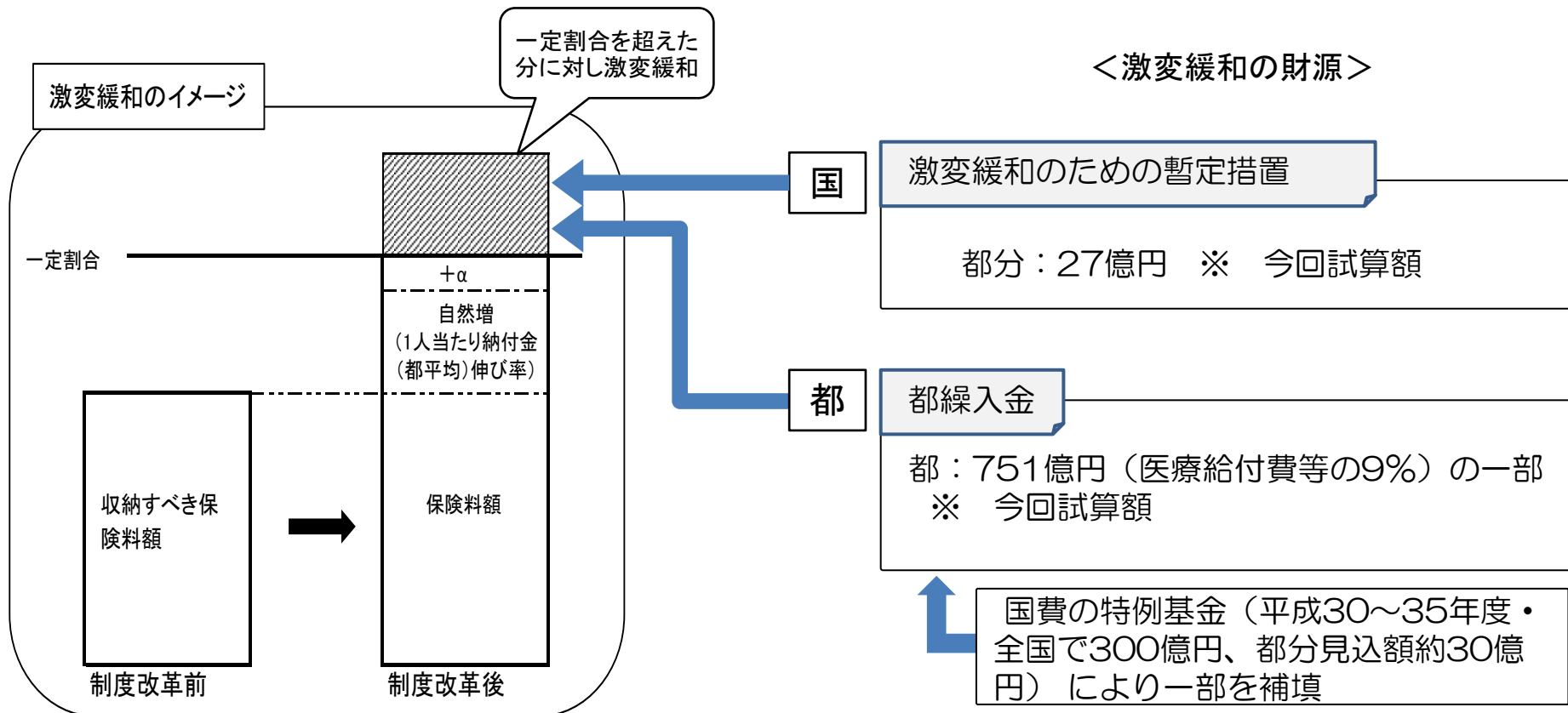
4億円

※ 公費拡充に加え、既存の国庫補助も財源として活用

新たな制度導入による保険料上昇の緩和 (激変緩和)の仕組み

- 新たな制度の仕組みでは、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



一人当たり保険料の試算結果(激変緩和後)

- 新たな仕組みを前提に、国の公費拡充を反映し、29年度ベースで1人当たり保険料を試算した。
なお、激変緩和措置については、被保険者の負担増をできる限り緩やかにするとともに、特例基金等による措置終了後の激変を生じさせないようにするため、一人当たり納付金伸び率(都平均)に加える割合は1.0%とする。
- ☆ 30年度の保険料額とは異なる。

◆ 27年度収納すべき保険料額(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)との比較

29年度試算額 (A)	27年度収納すべき保険料額 (B)	伸び率 (A/B)
144,391円	145,019円	99.6%

- 27年度収納すべき保険料額(B)と比較すると、現行と同水準程度の保険料となる。

(参考)

◆ 27年度保険料額(現行の保険料相当額)との比較

29年度試算額 (A)	27年度保険料額 (C)	伸び率 (A/C)
144,391円	112,881円	127.9%

- 現在、区市町村は、保険料軽減を目的に法定外一般会計繰入(約1,169億円)を行っている。
- 保険料軽減後の27年度保険料額(C)と比較すると、保険料は約28%増となる。

5 国保運営方針(素案)について

国保運営方針の位置付け

○ 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。

※1 都道府県は、あらかじめ連携会議で市町村の意見を聴いた上で、都道府県に設置する国保運営協議会での議論を経て、平成29年12月末までに地域の実情に応じた国保運営方針を定める。

※2 厚生労働省は、地方と協議をしつつ国保運営方針のガイドラインを作成し、都道府県へ示した(平成28年4月)。

■ 主な記載事項

〈必須事項〉

(1) 国保の医療費、財政の見通し

(2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項

・ 標準的な保険料の算定方式、市町村規模別の標準的な収納率 等

(3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

・ 複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、収納担当職員に対する研修会の共同実施 等

(4) 保険給付の適正な実施に関する事項

・ 海外療養費の審査等の専門的な知見を要する事務の共同実施、保険医療機関による大規模な不正請求が発覚した場合における不正利得の回収に関する事項 等

〈任意項目〉

(5) 医療費適正化に関する事項

・ 後発医薬品の使用促進に関する事項、医療費通知の共同実施 等

(6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

(7) 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

(8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

国保運営方針(素案)の概要

第1章 方針策定の趣旨

○策定の目的

平成30年度からの新たな国保制度において、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するとともに、安定的な財政運営並びに区市町村が担う国保事業の広域化・効率的を推進する。

○根拠 国民健康保険法第82条の2

○対象期間 平成30年4月～平成33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、相互扶助の精神に則った住民である被保険者を対象とする社会保障制度である
- ・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

○被保険者の概況

- ・被保険者数、年齢・職業構成、異動状況 等

○医療費の動向

- ・一人当たり医療費の状況 等

○財政状況・医療費と財政の将来の見通し

- ・収支状況、法定外一般会計繰入等の状況

○財政収支の改善に係る基本的な考え方

- ・解消・削減すべき赤字（決算補填等を目的とする法定外繰入等）の計画的・段階的な解消の取組が必要

○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」の計
- ・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）見直しが必要
- ・国が定める「赤字市町村」に該当する区市町村は、「区市町村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、赤字削減に資する取組を実施
- ・都は区市町村とともに、解消・削減すべき赤字要因分析や対策の整理を行い、必要な助言を実施

○財政安定化基金の運用

- ・貸付、交付の要件等

第4章 区市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

下線部分:「国保事業費納付金等の算定方法について」の記載内容

○保険料(税)の概要

- ・賦課状況、賦課方式、賦課割合、一人当たり保険料(税)等

○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)収納率の差異が大きいため、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、保険料水準の平準化を図る

○納付金の算定方法

- ・医療費反映係数は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1人あたり納付金」が一定割合(都平均+1.0%)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、二方式とする
- ・各区市町村の応能割と応益割は「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の徴収の適正な実施に関する事項

○区市町村の状況

- ・ 収納率、滞納世帯の状況、収納対策の状況 等

○目標収納率

- ・ 全国平均の収納率を目指すこととし、現年分について区市町村規模別に設定

○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。
- ・ 都はテーマ別研修の実施、徴収指導員による実地支援、都繰入金の交付等により支援

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

- ・区市町村における実施状況
- ・都は、専門指導員による説明や助言、都繰入金¹の交付により支援

○療養費(柔道整復、あはき、海外)の支給適正化

- ・区市町村の支給状況
- ・都は、講習会の実施、都繰入金¹の交付等による支援、不正事案に係る情報提供等を実施

○第三者行為に係る求償事務等の取組強化

- ・区市町村の取組状況
- ・都は、国保連等と連携した助言・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

- ・資格喪失後受診における返還金の保険者間調整の促進

○高額療養費の多数回該当の取扱い

- ・区市町村をまたがる住所異動における高額療養費の多数回該当の通算の判定基準等を規定

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

- ・同一医療機関で算定回数²が定められている診療行為等の点検
- ・大規模な不正請求事案に係る返還金³の一括徴収⁴等

第7章 医療費の適正化の取組に関する事項

○特定健診・特定保健指導実施率の向上

- ・区市町村における実施状況
- ・都は実施率向上に向け、先進事例の情報提供、都繰入金による支援 等

○データヘルス計画の策定及び推進

- ・区市町村の策定状況
- ・都は計画策定の推進に向け、国保データベース（KDB）活用等につき必要な助言を実施

○糖尿病性腎症重症化予防の取組の推進

- ・「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定
- ・都は糖尿病対策推進会議等の関係機関と連携し、地域における取組状況や課題について情報共有し検討

○加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組

- ・医療費通知、重複服薬・重複投薬への訪問指導の実施状況
- ・都は適正受診・適正服薬を促す取組の充実に向け、都繰入金による支援や関係団体との連携による普及啓発等の促進等を実施

○後発医薬品の使用促進について

- ・差額通知の実施状況
- ・都は使用促進に向け、後発医薬品使用希望カード等の配布に係る助言、差額通知等の取組に対する都繰入金の交付等を実施

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

○事務の標準化

- ・被保険者証の様式の統一
- ・事務処理基準の統一
窓口対応（委任状、本人確認書類の取扱い等）、被保険者証の発行基準（即日交付の条件等）、外国人の被保険者証の有効期間 等

○事務の効率化に向けた検討

- ・医療費通知の統一の実施等につき順次実施、検討を進める

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

○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

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

○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

6 今後のスケジュール

国民健康保険制度改革 新制度に向けたスケジュール(案)

