

令和元年度第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
令和元年9月3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 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 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

東京都国民健康保険運営協議会について

【設置】

- 国保制度改革に伴い、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(国保法第11条)。

【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(令和元年度)

第1回(令和元年9月3日)	第2回(令和元年11月予定)
<p>(説明事項)</p> <ul style="list-style-type: none">・東京都の国民健康保険の現状・都国保運営方針に基づく取組・令和2年度納付金算定に向けて	<p>(説明事項)</p> <ul style="list-style-type: none">・令和2年度仮係数による納付金・標準保険料率の算定結果

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

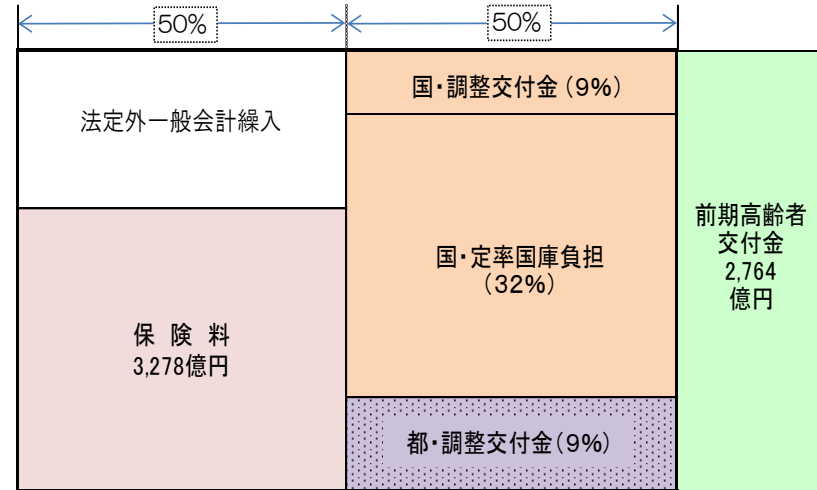
現状(平成29年度)

	全国	都
被保険者数	約2,957万人	約320万人
うち65歳以上	約1,237万人	約106万人
1人当たり平均所得 (旧ただし書き所得)	691千円	1,044千円 【1位】
1人当たり保険料(税)	87,396円	99,139円 【1位】
所得に対する保険料 負担率	10.2%	8.0% 【47位】
保険料標準化指数	1.000	0.885 【46位】
収納率	92.45%	88.02% 【47位】
滞納世帯割合	14.5%	22.3% 【47位】

※【順位】は、全国比
一人当たり平均所得は平成28年実績
保険料標準化指数は平成28年度実績

財源構成(平成29年度決算)

医療給付費等総額 約1兆1,100億円



【公費の内訳】

国 3,188億円
都 1,136億円
区市町村 917億円(うち、法定外繰入 726億円)

3 東京都国民健康保険運営方針に基づく 取組について

東京都国民健康保険運営方針(平成29年12月策定)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：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

○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

- ・区市町村規模別の全国平均収納率を目指す

○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

- ・大規模な不正請求事案に係る返還金の徴収等

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

○保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定・推進

○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

○後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

- ・適正受診・適正服薬を促す取組の充実

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、標準的な事務処理基準の設定

○事務の効率化

- ・国保の手引き（都共通・外国語版）の作成等

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

○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

医療費適正化の取組(1) 糖尿病性腎症重症化予防の取組の推進

【運営方針における取組の方向性】

- 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
- 新たに事業を開始する区市町村が円滑に事業に取り組めるよう、関係機関に働きかけ

糖尿病性腎症重症化予防事業

○令和元年度実施事業

- ・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、都レベルで横断的に効果分析を行うとともに、区市町村担当者向け研修、かかりつけ医向け研修を実施

<重症化予防事業の効果分析>

対象者抽出基準、対象者への介入方法及び関係機関との連携方法等について、区市町村の取組内容を把握し、学識経験者の意見を聴取しながら、都レベルで横断的に事業の効果分析を実施

<区市町村担当者向け研修の実施>

先行実施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するとともに好事例の横展開を実施

<かかりつけ医向け研修の実施>

東京都医師会と連携して、かかりつけ医向け研修を実施することにより、重症化予防事業へ理解促進を図り、円滑な事業を推進

医療費適正化の取組(2) 適正受診・適正服薬の取組の推進

【運営方針における取組の方向性】

- 被保険者に対する保健指導や残薬の解消を目指す取組等による適正受診・適正服薬の促進
- 医師会、薬剤師会等と連携し、普及啓発等の取組の促進

医薬品適正使用推進事業

○令和元年度実施事業

- ・重複、多剤服薬等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、医薬品適正使用推進事業を実施

<事例集の作成>

区市町村に対してアンケート等を行い、広く取組事例を収集した事例集を作成

<研修会の開催>

区市町村担当者を対象に、医薬品適正使用事業を実施する上で必要な基礎知識、取組事例の発表、国保データベース(KDB)システムの活用方法を内容とする研修会を開催

<啓発資材の作成>

区市町村が被保険者に配布する共通の啓発資材を作成

重複、多剤服薬等の不適正な医薬品使用が健康に与える影響や医療費への影響等を周知

医療費適正化の取組(3) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進

【運営方針における取組の方向性】

- 各医療保険者の後発医薬品の使用促進に向けた積極的な取組
- 後発医薬品の普及について、医療関係者等の理解が得られるよう、医師会、薬剤師会等と連携した取組

後発医薬品の安心使用促進

○東京都後発医薬品安心使用促進協議会の設置(令和元年度)

- ・都民が安心して後発医薬品を使用できる環境を整備するため、東京都後発医薬品安心使用促進協議会を設置(学識経験者、医療関係者、保険者団体、都民代表、区市町村代表で構成)
- ・後発医薬品の安心使用のための現状把握及び具体的方策、関係者の理解促進・連携、都民に対する後発医薬品の正しい知識の普及啓発について協議

○実態調査の実施及び医療機関向け手引きの作成(令和元年度)

- ・関係者ごとの取組課題に対応した個々の対策を検討するため、医療機関、薬局、患者、保険者を対象とした実態調査を実施し、東京都の実態と課題を明確化
- ・実態調査を踏まえ、安全性等への不安解消等の内容を盛り込んだ医療機関向けの手引きを作成予定

医療費適正化の取組(4) 区市町村の保健事業支援の取組

【運営方針における取組の方向性】

- 保健事業実施計画(データヘルス計画)が、全ての区市町村において策定されるよう支援
- 計画の推進に当たり、国保データベース(KDB)システムの有効活用により、取組の充実が図られるよう助言
- 都として、KDBシステムの健診・医療に係る情報基盤を活用し、区市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握し保健事業の運営に対し助言

区市町村の健康課題の見える化

○健康・医療情報にかかるデータ分析事業(平成30年度実施)

- ・国の都道府県国保ヘルスアップ支援事業を活用し、区市町村国保における取り組むべき保健事業を効率的かつ効果的に推進していくため、KDBシステム等のデータ分析により、区市町村の健康課題や保健事業の実施状況を把握し、見える化

<分析検討会議の開催>

区市町村の代表者、データヘルス・医療費分析に造詣の深い学識経験者等で構成する会議を設置し、専門的な知見を踏まえ検討

<分析内容>

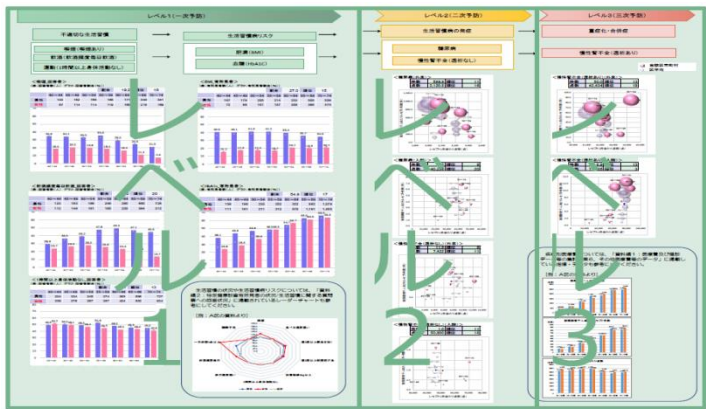
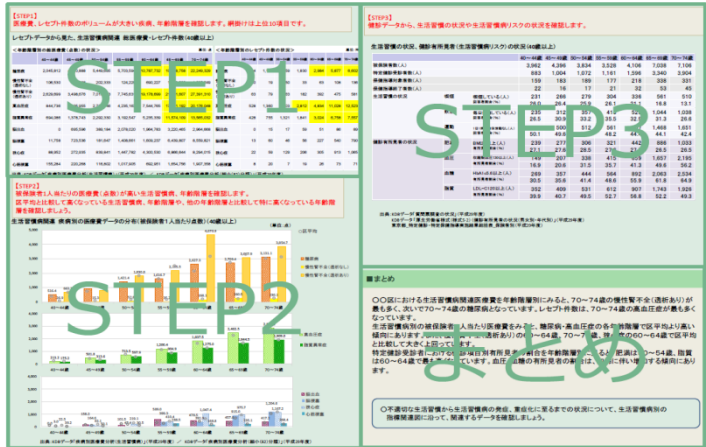
- ・医療費・健診データから見る現況及び生活習慣病の状況
- ・区市町村が取り組む保健事業の状況

<分析結果のまとめ>

区市町村別の分析結果は、区市町村に個別に送付するとともに、東京都福祉保健局のホームページに掲載

<区市町村別に提供した分析結果の構成>

医療費・健診データから見る現況・生活習慣病の状況



参考資料

資料編1
資料編2



活用方法・
解説書

現況の分析

医療費・健診データに基づき、以下のSTEP 1 からSTEP 3の流れで生活習慣の医療費やリスクの全体の傾向・現況を把握し、着目すべき疾病を確認

STEP1 医療費、レセプト件数のボリュームが大きい疾病、年齢階層を把握

STEP2 被保険者1人当たり医療費（点数）が高い疾病、年齢階層を把握

STEP3 生活習慣、健診有所見者（生活習慣病リスク）の状況を把握

生活習慣病の発症・重症化に至るまでの状況の分析

3つの重篤な疾病（慢性腎不全、脳卒中、心血管疾患）を分析対象として発症・重症化に至るまでの過程について、以下のとおりレベル1（一次予防）からレベル3（三次予防）として定義し、分析した。



国保財政健全化の取組

赤字削減・解消の取組

【運営方針における取組の方向性】

- 区市町村はそれぞれの状況を勘案し、医療費適正化や収納率向上の取組、保険料（税）率の見直しを図る必要があるため、国保財政健全化計画を策定し、計画的に赤字を削減・解消
- 都は、区市町村の取組状況を把握し、必要な助言を実施

○国保財政健全化計画策定状況

- ・「区市町村国保財政健全化計画」策定対象（※）となる60区市町村において、計画を策定済
- ・60区市町村のうち、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た計画を策定していない自治体は2018年度末時点で12区市町村

※解消・削減すべき赤字が、発生翌々年度までに解消できないことが見込まれる区市町村

○今後の方向性（国の動き等）

- ・2020年度の保険者努力支援制度の評価指標（法定外繰入の解消等）において、点数のマイナス評価が導入された。
※計画策定対象区市町村であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合などはマイナス評価となる。

区市町村の事務の標準化・効率化

事務の標準化

【運営方針における取組の方向性】

○被保険者への説明の参考となるよう、区市町村の事務処理方法について情報収集し提示

○事務処理例の作成

- ・都に寄せられた照会の中から参考になる事例について、事務処理例として、検索・抽出が容易なデータベース(Accessファイル)を作成し、区市町村に提供(平成31年3月)
- ・資格、外国人の資格、療養費、高額療養費、その他の給付、保険料(税)賦課、その他に分類計100事例
- ・年度末を目途にデータを更新予定

事務の効率化

【運営方針における取組の方向性】

○国保の手引き(都共通版)外国語版の作成について、準備・検討

○国保の手引き(都共通版)外国語版の作成

- ・外国語5言語(英語、中国語、韓国語、ベトナム語、ネパール語)の国保の手引きを作成
- ・都において、区市町村が加工できるデータを作成し、配布(平成30年11月)
- ・区市町村は、配布データを必要に応じて加工した上で、印刷等を行い活用を開始(平成31年度)

都道府県による保険給付の点検

都による給付点検の実施

【運営方針における取組の方向性】

○新制度移行後においても、保険給付の実施主体は引き続き区市町村が担うこととされていることから、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が、都は法第75条の3から第75条の6までの規定に基づき、広域的見地から、区市町村が行った保険給付の点検等を実施

○都による給付点検

<内容>

都内の区市町村間の異動があった被保険者に係るレセプトの縦覧・横覧点検

<方法>

国保連合会への委託により実施

<スケジュール>

令和元年度からシステム改修の準備、10月から運用開始予定

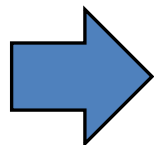
* 点検は令和元年10月から開始し、令和元年(平成31年)4月分から9月分までについて、10月以降遡求して実施予定

4 令和2年度国保事業費納付金等の算定に向けて

2018年度以降の新制度の仕組み

【改革前】

区市町村が個別に運営



【2018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

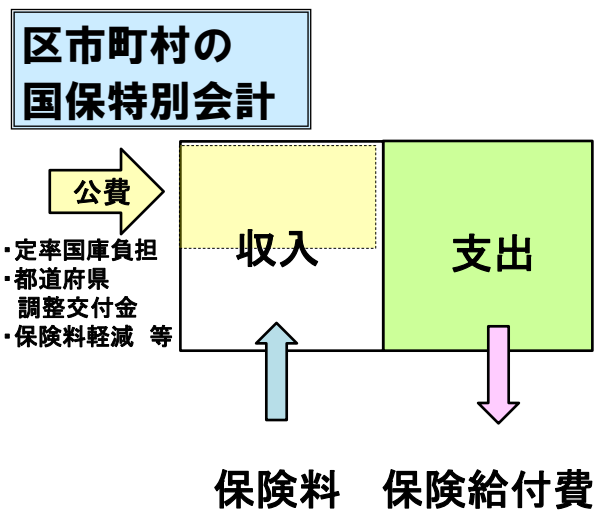
④ 保険料の支払い

改革後の国民健康保険財政の仕組み(イメージ)

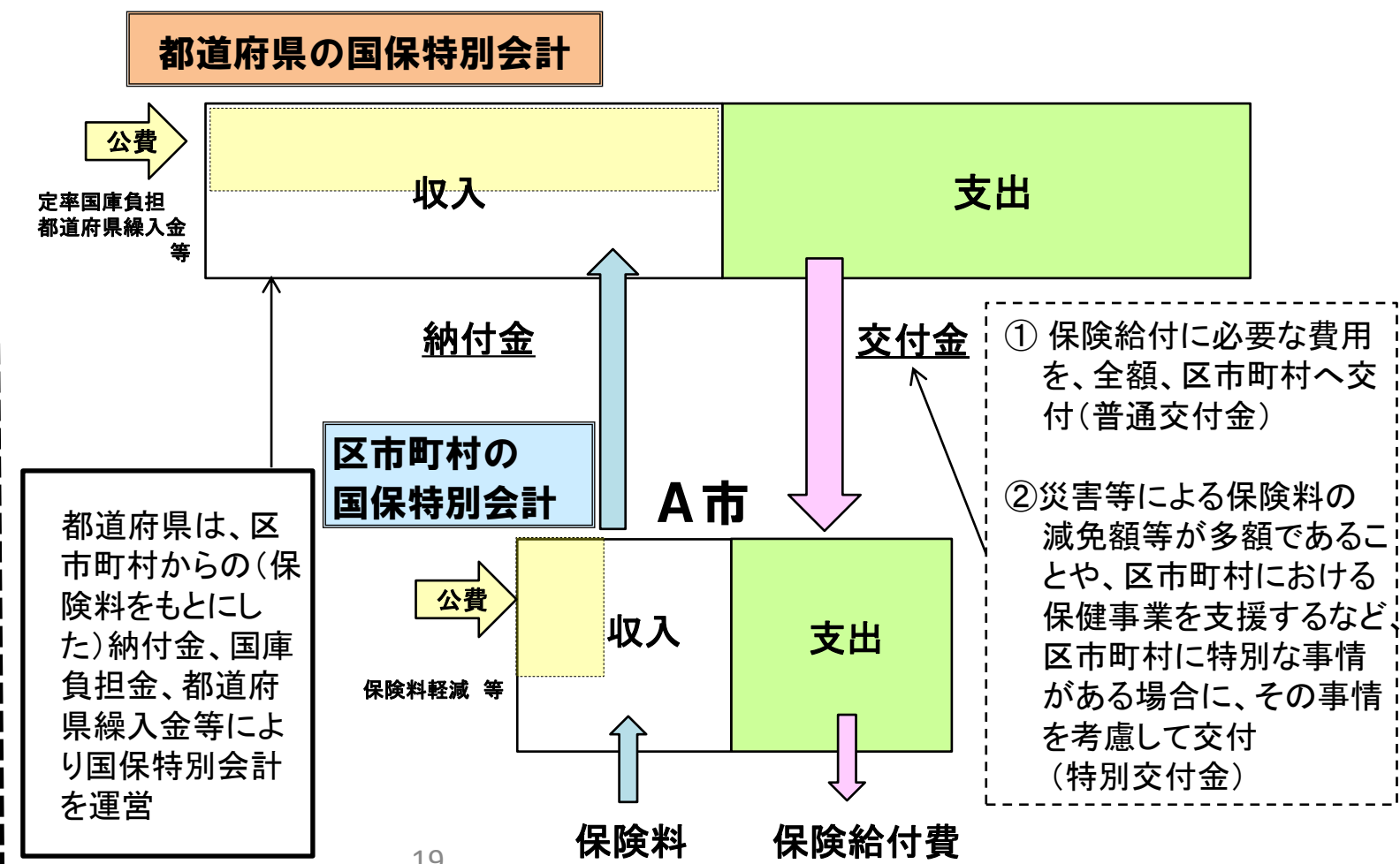
厚生労働省資料を一部改変

- 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。

2017年度まで



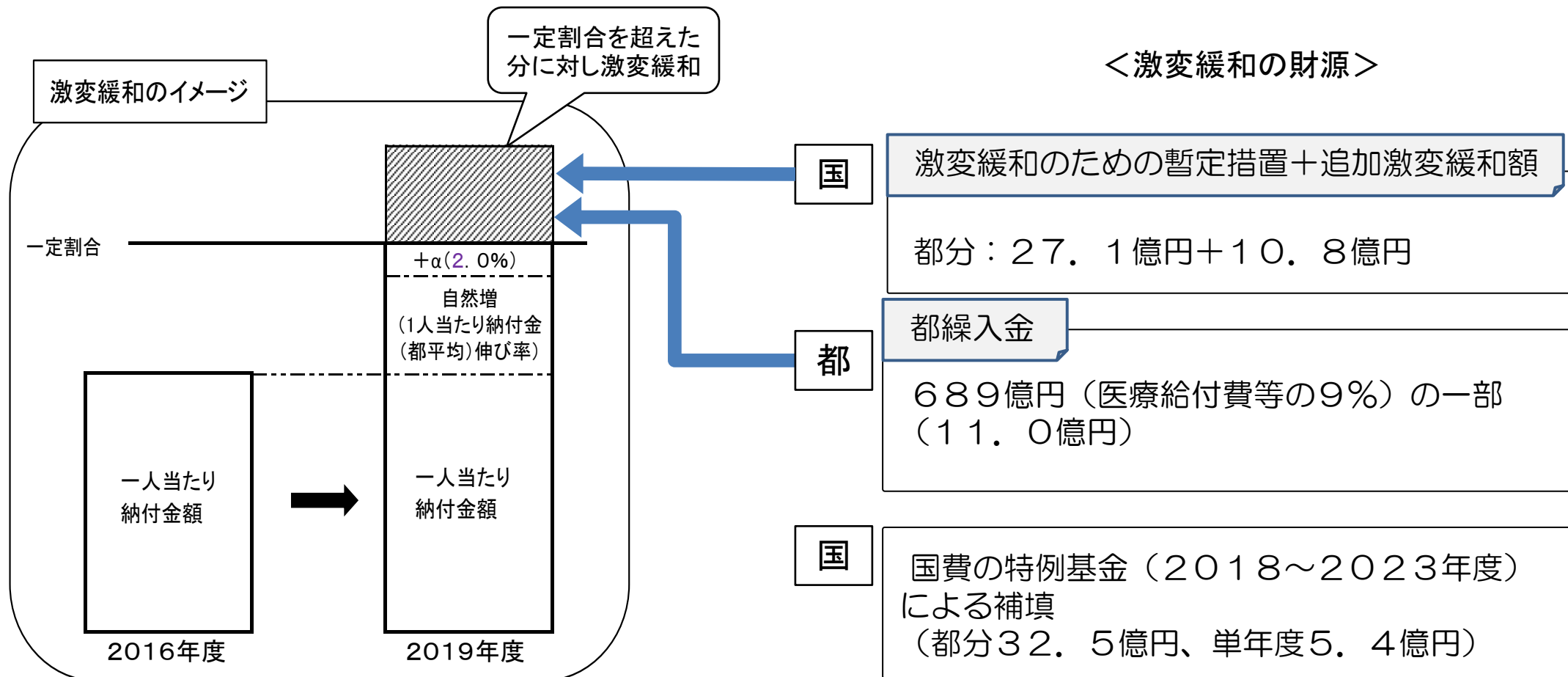
2018年度以降



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



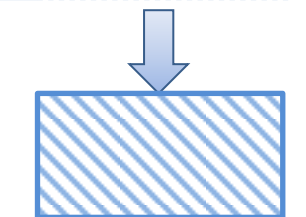
国民健康保険制度改革に伴う都独自の財政支援

- 都繰入金は、区市町村の医療給付費等の総額に対して、定率で交付することとしており、一部を激変緩和措置に用いると、その分、区市町村への交付額が減少する。
- そのため、区市町村の納付金負担の増加を抑制し、区市町村が新制度へ円滑に移行できるよう、激変緩和措置に用いた都繰入金の額と同額を支援する。

国民健康保険新制度移行支援事業
2019年度予算額11.0億円

都繰入金のイメージ

都繰入金 定率交付分



激変緩和に活用

⇒激変緩和に用いた都繰入金の額
と同額を都が独自支援する。

各区市町村の納付金イメージ

(激変緩和対象)
A区

・激変緩和により
納付金が減少

(激変緩和対象外)
B市

・定率交付分減少
により納付金が増加



2019・2020年度の公費について

○ 2018年度から、国は現行の定率国庫負担金等(全国:3兆4,200億円)に加えて、1,700億円の公費を拡充

総額 1,700億円 (全国)

2019
年度
(全国)

2019
年度
(都)

2020
年度
(全国)

2020
年度
(都)

○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(2019年度以降、徐々に減少させ、普通調整交付金に移行)
- 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】

700億円

41億円

700億円程度

未定

○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】

912億円
(別途、特別調整
交付金より88億円
程度拡充)

81億円

1,000億円程度

未定

○特別高額医療費共同事業

【数十億円程度】

60億円

7億円
うち、拡充分4億円

60億円程度

未定

○特別調整交付金(既存分)による追加 激変緩和措置

100億円

11億円

未定

未定

※ 公費拡充に加え、既存の国庫補助も財源として活用

5 今後のスケジュール

今後のスケジュール(案)

