

令和5年度第2回
東京都国民健康保険運営協議会
資料

東京都保健医療局
令和5年11月27日

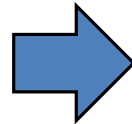
目次

- 1 令和6年度 国民健康保険事業費
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
- 2 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

令和6年度 国民健康保険事業費
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

2018年度(平成30年度)以降の国保制度の仕組み

【改革前】
区市町村が個別に運営

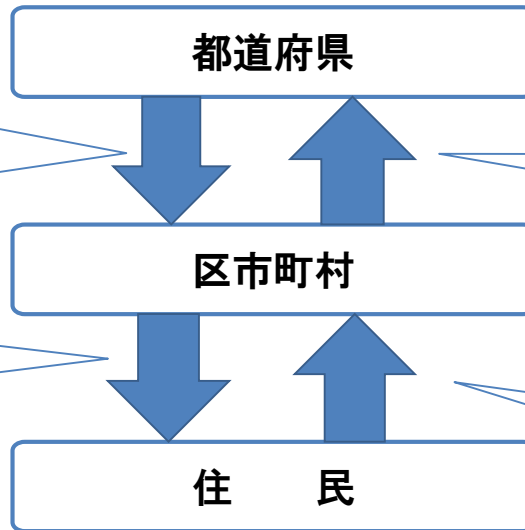


【2018年度(平成30年度)～】
・財政運営の責任主体が都道府県へ移行
・都道府県に国保特別会計を設置

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



⑤ 納付金の支払い

④ 保険料の支払い

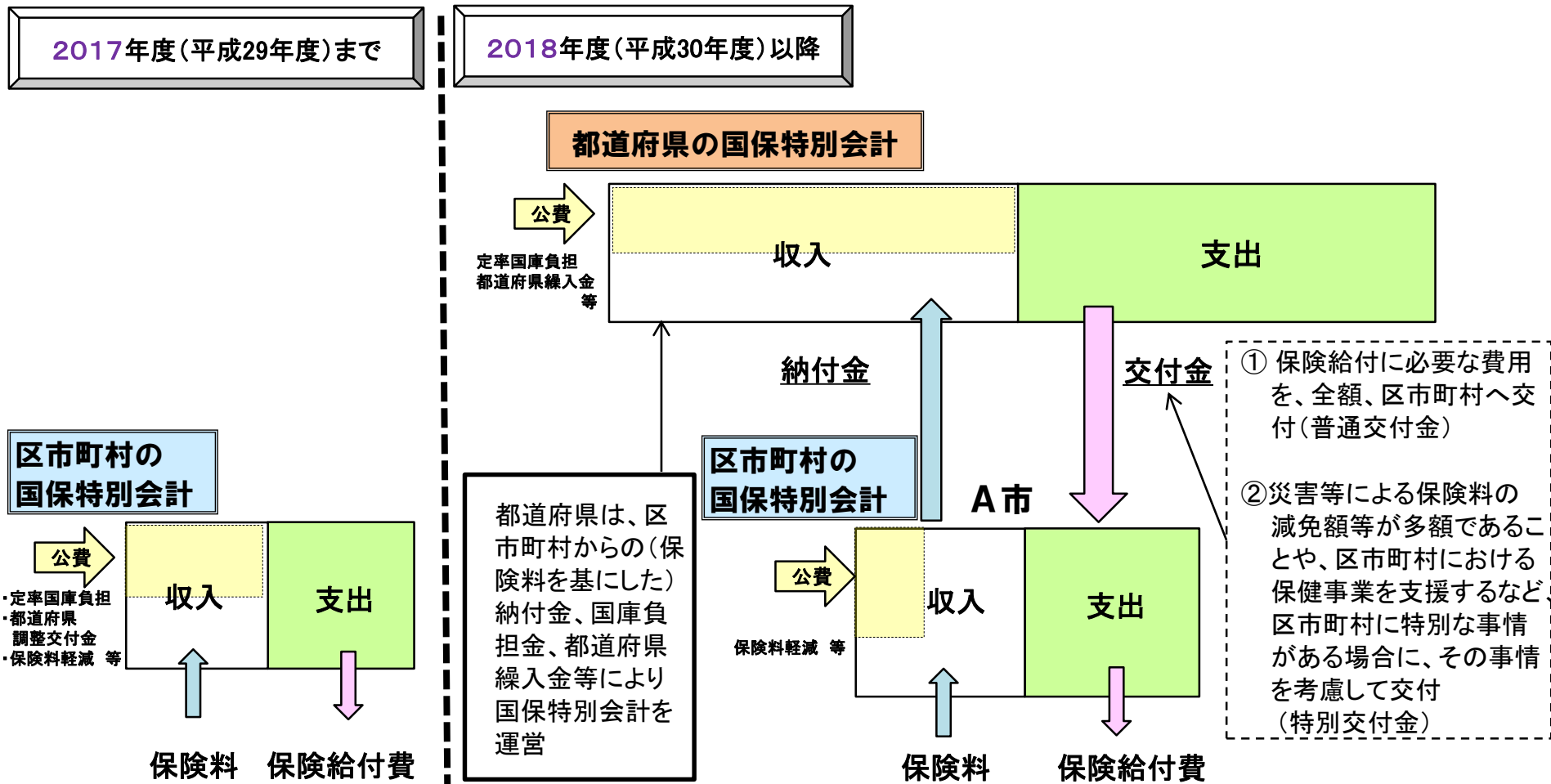
改革後の国民健康保険財政の仕組み(イメージ)

厚生労働省資料を一部改変

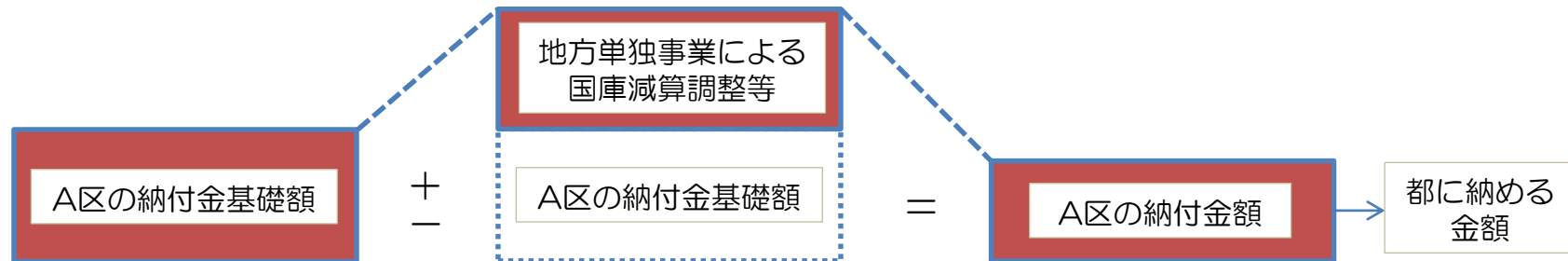
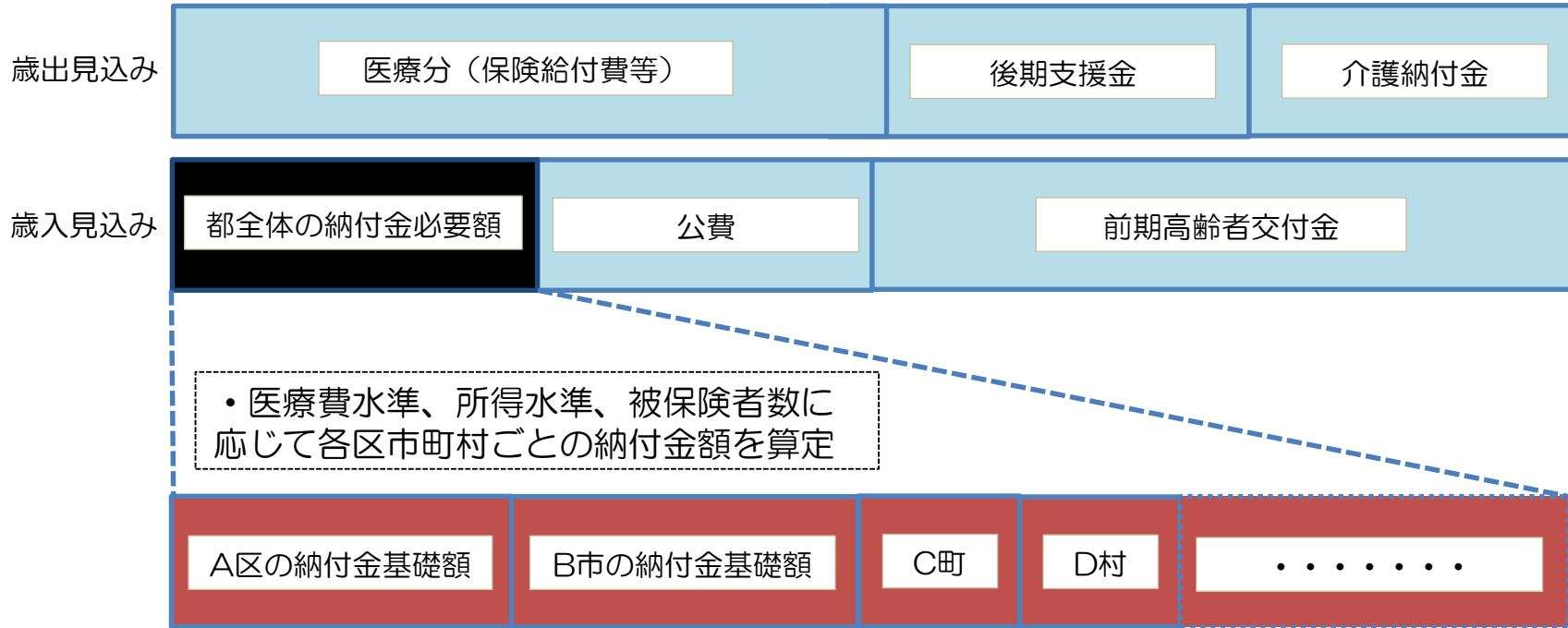
- 都道府県が財政運営の責任主体となり、区市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、区市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。 ※ 都道府県にも国保特別会計を設置
- 区市町村は、都道府県が区市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

2017年度(平成29年度)まで

2018年度(平成30年度)以降



国保事業費納付金の算定



・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

⇒反映

(理由)

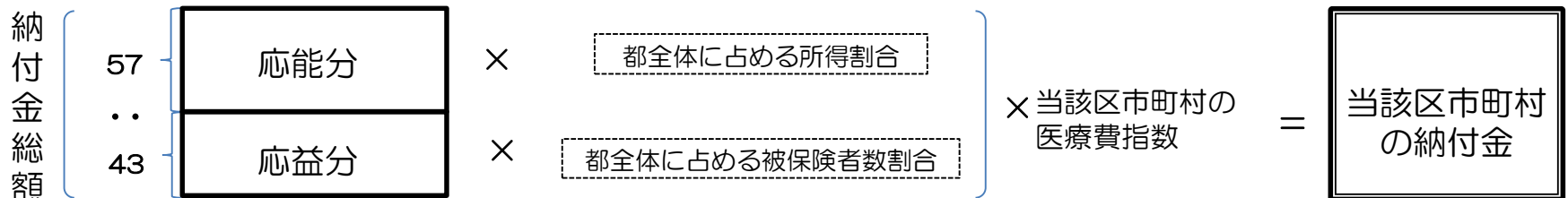
- ・医療費水準に見合わない保険料負担とならないよう配慮するため。
- ・医療費水準に応じた保険料水準とすることで、医療費適正化のインセンティブを確保するため。

○所得水準の反映

⇒都の所得水準（医療分：1.35 応能分：応益分=57：43（1.35：1））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。



令和6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、約1,700億円の公費を拡充

総額 約1,700億円(全国)

令和6年度
仮係数
反映額(全国)
1,700億円

令和6年度
仮係数
反映額(都)
63億円+ α

○財政調整機能の強化

- 普通調整交付金
- 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

※

○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）

56億円

○特別高額医療費共同事業 【60億円程度】

60億円

7億円

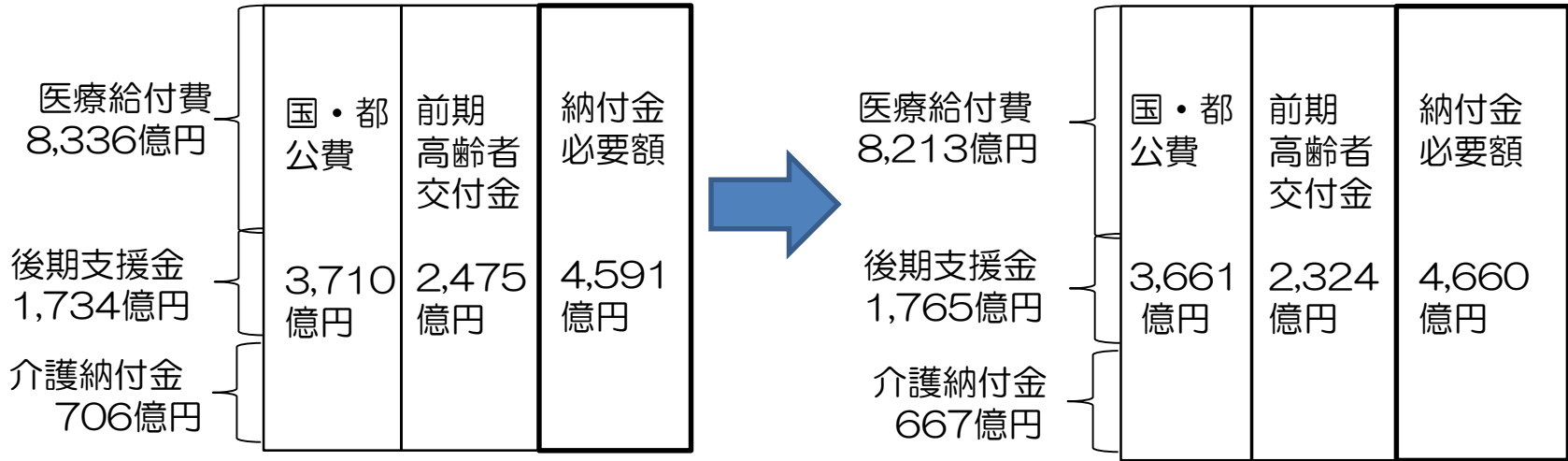
※ 普通調整交付金、特別調整交付金の公費拡充分の額は不明

令和6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5年度確定係数による算定

■ 令和6年度仮係数による算定



事項	R5算定 (確定係数)	R6算定 (仮係数)	差	伸び率
被保険者数（医療・後期）	259万3千人	247万6千人	▲11万7千人	▲4.5%
給付費総額	8,336億円	8,213億円	▲123億円	▲1.5%
1人当たり給付費等	321,533円	331,676円	10,143円	3.2%
納付金総額 ※	4,591億円	4,660億円	69億円	1.5%
1人当たり納付金額 ※	203,623円	214,483円	10,860円	5.3%

※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

◆ 令和6年度仮係数に基づく保険料算定額と令和5年度確定係数に基づく保険料算定額の比較

令和6年度仮係数に基づく保険料算定額	令和5年度確定係数に基づく保険料算定額	伸び率
191,496円	180,856円	5.9%

※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

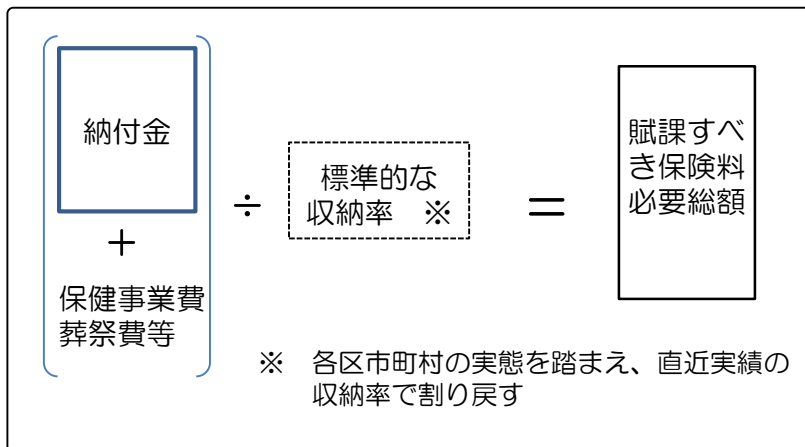
○ 標準保険料率の2つの役割

- (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)

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

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

改定案の概要

- 国民健康保険に関する事務を都と区市町村が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事業の広域化・効率化を推進するための統一的な方針（国民健康保険法第82条の2）
- 改定の際は、東京都国民健康保険運営協議会への諮問、連携会議での議論、区市町村への法定意見聴取等を行う。

【経緯】 平成29年12月策定：平成30年4月1日から令和3年3月31日
令和2年12月策定：令和3年4月1日から令和6年3月31日

記載事項等

※国民健康保険法等により規定

対象期間

令和6年4月1日から令和12年3月31日（3年ごとに分析、評価。必要に応じて運営方針の変更）

記載事項

- ◆医療費と財政の将来の見通し
- ◆納付金の算定方法（保険料水準の統一）等
- ◆区市町村における保険料の徴収
- ◆医療費適正化の取組
- ◆区市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進 等

意見公募期間等

期間

令和5年11月16日から12月15日 ※区市町村への法定意見聴取を同時期に実施

- 取りまとめ結果を委員へ送付、答申等へ反映

東京都保健医療局のホームページではJavaScriptを使用しています。
JavaScriptの使用を有効にしていない場合は、一部の機能が正確に動作しない恐れがあります。
お手数ですがJavaScriptの使用を有効にしてください。

音声読み上げ・文字拡大・色合い変更 都庁総合トップページ



現在のページ [東京都保健医療局](#) > [健康づくり・保健政策](#) > [国民健康保険](#) > [東京都国民健康保険運営方針](#) >

東京都国民健康保険運営方針改定案（対象期間：令和6年4月1日から令和12年3月31日まで）について御意見を募集します（募集期間：令和5年11月16日～令和5年12月15日）

東京都国民健康保険運営方針改定案（対象期間：令和6年4月1日から令和12年3月31日まで）について御意見を募集します（募集期間：令和5年11月16日～令和5年12月15日）

[東京都国民健康保険運営方針](#)

[東京都国民健康保険運営方針の概要](#)

東京都国民健康保険運営方針改定案（対象期間：令和3年4月1日から令和6年3月31日まで）に係る意見募集結果について

【募集は終了しました】東京都国民健康保険運営方針改定案（対象期間：令和3年4月1日から令和6年3月31日まで）について御意見を募集します

東京都国民健康保険運営方針改定案に関する意見募集の実施について

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の改正に伴い、平成30年4月から、東京都（以下「都」という。）は財政運営の責任主体として、区市町村とともに国民健康保険の運営を担うこととされました。これを受け、都では、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ための統一的な方針である「東京都国民健康保険運営方針」を策定しており、本年9月7日に令和6年度から6年間を対象期間とする本方針の改定案を東京都国民健康保険運営協議会に諮問したところです。このたび、東京都国民健康保険運営協議会における審議の参考とするため、広く都民の皆様から改定案への御意見を募集いたします。

意見募集の対象

- [「東京都国民健康保険運営方針」改定案（PDF：1,473KB）](#)
- [現行の運営方針との対比表（PDF：1,860KB）](#)
- [「東京都国民健康保険運営方針」改定の概要（PDF：764KB）](#)

募集期間

令和5年11月16日（木曜日）から令和5年12月15日（金曜日）まで

意見提出方法

インターネット（専用フォーム）又は意見提出用紙にて郵送（当日消印有効）で御提出ください。なお、口頭や電話によるご意見は受け付けておりませんので、ご了承ください。

(1) 宛先

- ア インターネット
[専用フォーム（外部サイトヘリンク）](#) をご利用ください。
- イ 郵送の場合
別紙「意見提出用紙」【[PDF形式\(PDF:83KB\)](#)／[Word形式\(Word:16KB\)](#)】をご記載のうえ、以下の郵送先へご郵送ください。
<郵送先>
〒163-8001
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
東京都庁第一本庁舎29階中央
保健医療局 保健政策部 国民健康保険課 調整担当宛

(2) 記載事項

以下の事項を記載してください。

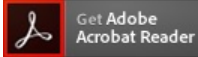
- ア 件名「東京都国民健康保険運営方針改定案への意見」
- イ 個人の場合 住所（都内か都外か、都内の場合は区市町村名まで）
法人の場合 法人名・所在地（区市町村名まで）・業種
- ウ 御意見

※御意見を記載する際は、運営方針改定案のどの箇所に関するものであるかがわかるよう、運営方針改定案の該当ページ数を御記入ください。また、複数の御意見がある場合は、箇条書きとするなど、内容ごとに文章を区切るようにしてください。

留意事項

- (1) 郵送、電子メールの件名には、必ず「東京都国民健康保険運営方針改定案への意見」と記載してください。
- (2) 御意見は日本語で記載してください。
- (3) 電話による御意見の受け付けは行いません。
- (4) お寄せいただいた御意見につきましては、個人情報を除き公表する場合があります。また、公表に当たり、いただいた御意見を要約する場合がありますので、あらかじめ御了承願います。
- (5) 御意見に対する個別の回答はいたしかねますので、御了承願います。
- (6) メールアドレスなど電子機器の性質上得られた個人情報に関するデータは、個人情報の漏えい防止のため消去いたします。

PDF形式のファイルを開くには、Adobe Acrobat Readerが必要です。
お持ちでない方は、Adobe社から無償でダウンロードできます。



[Adobe Acrobat Reader のダウンロードへ](#)

お問い合わせ

このページの担当は [保健政策部 国民健康保険課 調整担当](#)（03-5320-4164）です。

[ページの先頭へ戻る](#)

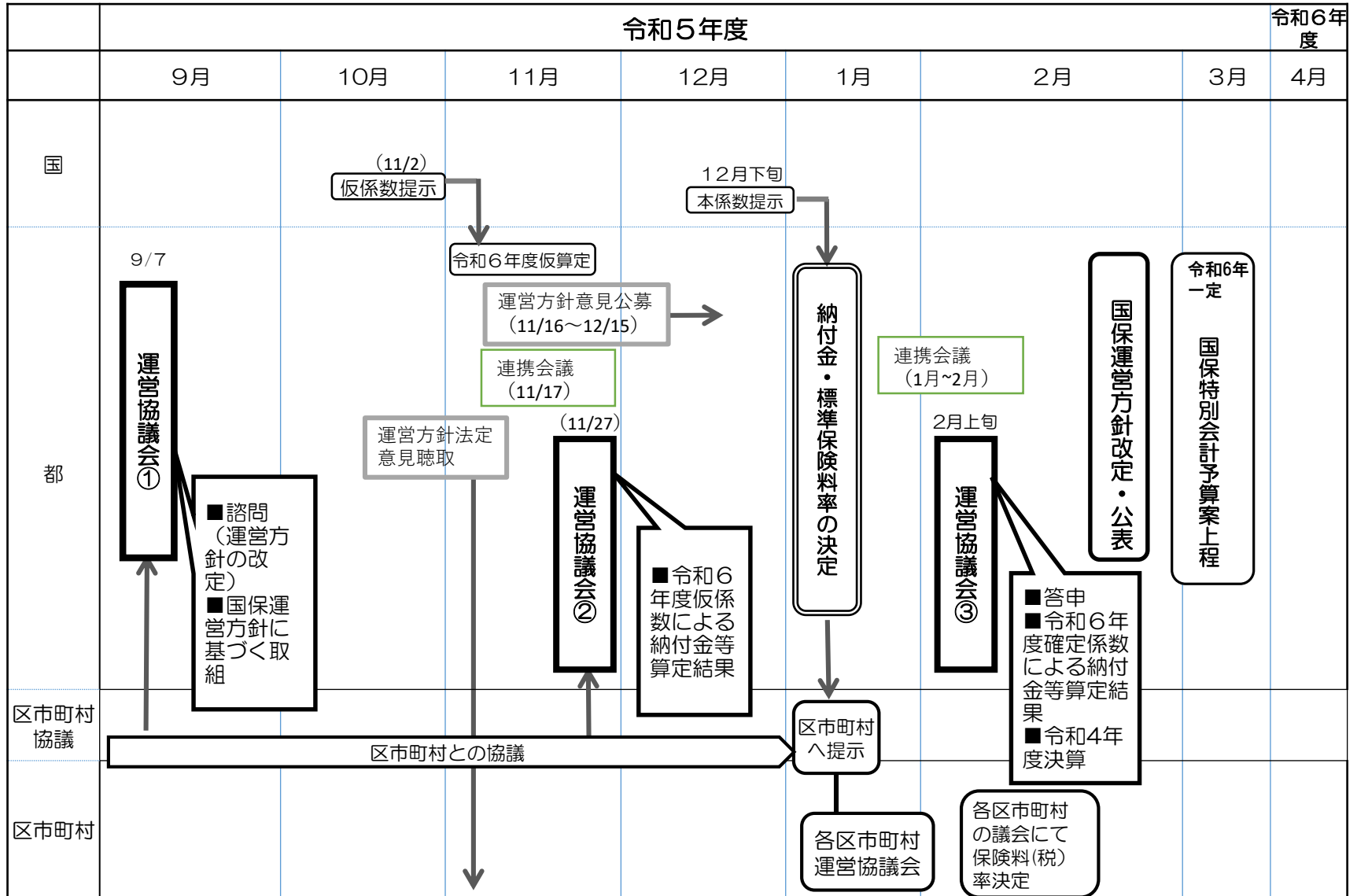
[お問い合わせ](#) | [サイトポリシー](#) | [個人情報保護基本方針](#)

東京都保健医療局：〒163-8001 東京都新宿区西新宿2丁目8番1号 電話：03-5321-1111(都庁代表)

Copyright © Bureau of Public Health, Tokyo Metropolitan Government. All Rights Reserved.

スマートフォン版表示

今後のスケジュール (案)



9/7
運営協議会①

- 諮問 (運営方針の改定)
- 国保運営方針に基づく取組

(11/2)
仮係数提示

令和6年度仮算定

運営方針意見公募
(11/16~12/15)

連携会議
(11/17)

運営方針法定
意見聴取

(11/27)

運営協議会②

- 令和6年度仮係数による納付金等算定結果

12月下旬
本係数提示

納付金・標準保険料率の決定

連携会議
(1月~2月)

2月上旬
運営協議会③

- 答申
- 令和6年度確定係数による納付金等算定結果
- 令和4年度決算

令和6年一定
国保特別会計予算案上程

区市町村との協議

区市町村へ提示

各区市町村
運営協議会

各区市町村
の議会にて
保険料(税)
率決定

令和5年度第1回東京都国民健康保険運営協議会 議事概要

1 日 時 令和5年9月7日（木曜日）午後4時30分～5時58分

2 場 所 東京都庁第一本庁舎33階特別会議室N2【WEB形式】

3 出席者（五十音順）

和泉なおみ委員、井上恵司委員、今泉礼三委員、うすい浩一委員、大坪由里子委員、喜多直子委員、桐山ひとみ委員、嶋田文子委員、荘司輝昭委員、高橋正夫委員、土田武史会長、長澤知佳委員、野村みゆき委員、蓮沼剛委員、林あきひろ委員、深沢庄二郎委員、蒔田信之委員、元田勝人委員、桃原慎一郎委員

4 主な議事

- (1) 東京都国民健康保険運営方針の改定（諮問）
- (2) 東京都の国民健康保険の現状について（報告）
- (3) 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（報告）
- (4) 東京都国民健康保険運営方針の改定案について（議事）

◎意見交換要旨（○委員 ●都）

<パブリックコメント・法定意見聴取について>

- 改定案は、国が6月に通知した「都道府県運営方針策定要領」に基づいているということによいか。この策定要領は、技術的助言とされているが、その意味は。
- 改定案は、国の策定要領を踏まえたもの。技術的助言は、強制力はないが国として方向性を示したもの。
- 国が国保事業の定率負担を引き上げなければ、根本的な財政問題を解決することはできないと考えるが、この策定要領の中では触れていない。
一方、保険料の値上げを抑制するための一般会計からの繰入解消や都内の保険料水準の統一を求めるものになっている。この運営方針の改定案が今後6年にわたって続くと保険料はさらに上がり続けるのではないかと思っている。
国の策定要領では、区市町村の意見聴取が義務付けられていて、その意見を尊重するよう記載があるが、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ない。第3回運営協議会では答申を出すということになっている。パブリックコメント・区市町村の意見聴取を踏まえるため審議の日程を増やすべき。
- パブリックコメント・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いる。意見の反映をどのように行うかについては、次回11月に提案させていただく。
- 運営協議会は、委員の自由な審議に基づき、執行機関とは独立して意思決定する附属機関。答申を出すことに対しては重い責任があり、その決定を都は尊重していただかないと困る。協議会が答申を出すに当たり、パブリックコメントや区市町村の意見聴取が出揃った上で、それらを踏まえて十分な審議がなされ、答申が決定されるプロセスを踏むというのは当たり前と思っている。
改定案には「納付金ベースの統一を目指す」とあるが、区市町村の納付金にどのよう

に影響してくるのか、その試算は現段階で東京都はしているのか。

- 令和5年度の納付金をベースに一定程度試算し、区市町村に提供した。令和6年度は係数等も変わることから、令和6年度の仮算定の結果を11月にお示しする際に、ご報告させていただくことを考えている。
- 区市町村からの法定意見聴取はどのタイミングで行う予定か。
- 10月から11月にかけてと考えている。連携会議等でも意見を頂きたい。
- 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と思うので、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。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。

<法定外繰入解消・収納対策について>

- 法定外繰入の解消に当たっては、被保険者の保険料の負担に配慮すべき。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大事だが、都としてどう区市町村を支援していくのか。
- 区市町村の歳入確保は非常に重要。歳入を確保するためには収納率の向上が重要であり、都では徴収指導員を雇用し、区市町村の希望に応じた個別の研修を行うほか、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。また、国の保険者努力支援制度の加点獲得に向け、加点ポイントの周知、関係機関との連携構築の支援を行っている。

<保健事業・医療費適正化について>

- 先日、国立がん研究センターで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った。がんについては、生活習慣が大いに関わってくるが、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との文言が入っている。この改定の中で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うが、この点はいかがか。
- 健診結果を受けて受診・保健指導につなげることが非常に重要。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。
- 保険者の責務である特定健診と特定保健指導事業の件、健診をやりっ放しではなく、生活習慣を改善していくた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お聞かせいただきたい。併せて、多剤服薬についての周知といったものを区市町村単位で強化してほしい。ジェネリックに関する差額通知に関しても、実際効果があるの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いるが、その取組について都としては今後どのように対応していくか。
- 改定案では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、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いる。多剤服薬の部分について、服薬の正しい知識を周知するには専門家の力を借りることも必要と考えており、区市町村の取組をさらに支援していく。後発医薬品の差額通知は後発医薬品への切替でどれだけ節約効果があるかをお知らせするものであり、被保険者に効果が非常に見えやすいもの。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、より詳しい分析により各区市町村できめ細かい取組ができるように、引き続き支援していく。

<その他>

- 医療保険自体を将来的にどうしていくかということ、抜本的に制度自体をどのようにしていくかを長期的には考えていかなければいけない。今回の答申に向けた方向性、また、広域になってからの都の責任の果たし方は私も評価しているが、長期的に考えたときに医療保険制度自体を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、確認したい。
- 都、全国知事会等でも、国保は非常に厳しい状況であり、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、後期高齢者への移行や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あります。都から国に対し例年提案要求も行っている。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てまいりたいと考えており、その際は区市町村とも連携を図ってまいりたい。
- 国民健康保険被保険者マイナ保険証の普及率を教えてください。マイナ保険証利用が進めば、多剤投与の問題とか、電子処方箋の普及の問題とか、事前の段階で解決ができることにもつながると思う。
- 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都内区市町村国保の方は約4割ということになっています。