

平成30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30年9月19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 平成31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(平成30年度)

第1回(平成30年9月19日)	第2回(平成30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・31年度納付金算定に向けて	<p>(説明事項)</p> <ul style="list-style-type: none">・31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

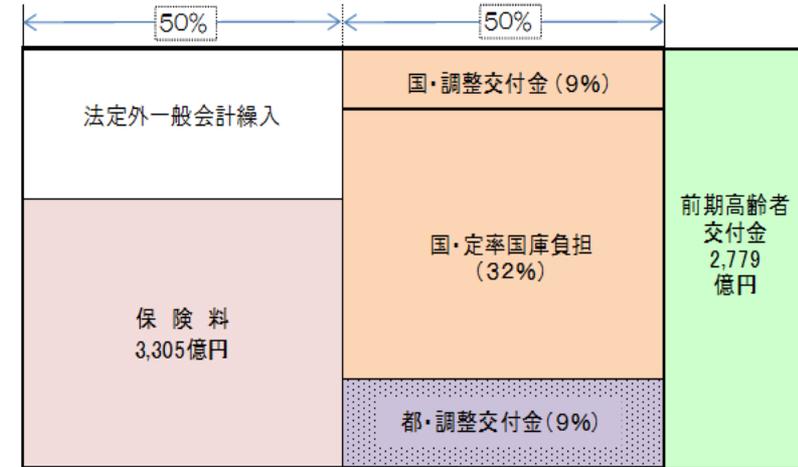
現状(平成28年度)

	全国	都
被保険者数	約3,125万人	約339万人
うち65歳以上	約1,257万人	約109万人
1人当たり平均所得 (旧ただし書き所得)	683千円	1,027千円 【1位】
1人当たり保険料(税)	86,286円	95,307円 【2位】
所得に対する保険料 負担率	10.1%	7.3% 【47位】
保険料標準化指数	1.000	0.854 【47位】
収納率	91.92%	87.63% 【47位】
滞納世帯割合	15.3%	22.4% 【47位】

※【順位】は、全国比
一人当たり平均所得は平成27年実績
保険料標準化指数は平成27年度実績

財源構成(平成28年度決算)

医療給付費等総額 約1兆1,366億円



【公費の内訳】

国 3,148億円
都 1,160億円
区市町村 1,200億円(うち、法定外繰入 1,004億円)

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、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定するとともに、関係機関に働きかけ

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定

○策定の経緯

- ・糖尿病性腎症の早期発見・早期介入は、患者及び家族の身体的・精神的苦痛、行動制限や金銭的支出の負担を軽減し、生涯にわたる健康保持・増進、健康寿命の延伸、ひいてはQOL(生活の質)の向上につながる。
- ・都は、関係機関と連携し、重症化予防事業の円滑な推進を図るため、平成30年3月、都と、東京都医師会、東京都糖尿病対策推進会議の三者の連名で都版糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定した。

○プログラムの基本的な考え方

- ・重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者に対し、保健指導等を行い、糖尿病性腎症による透析等の合併症の発症を防止することを目的とする。

○プログラムの主な内容

- ・関係機関(区市町村、都、東京都医師会及び地区医師会、東京都糖尿病対策推進会議等)の役割
- ・受診勧奨・保健指導の対象者選定の考え方やハイリスク者の抽出方法(検査数値等による抽出、糖尿病性腎症の病期ごとの保健指導内容等)
- ・受診勧奨・保健指導それぞれの対象者への介入方法(電話、個別面談、訪問等)及び対応例
- ・区市町村等とかかりつけ医・地域の関係機関(専門医・歯科等)との連携体制の構築
- ・プログラム運用の評価(ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価)についての評価指標の例示

地域における関係機関との連携強化

○プログラム策定にあたり、区市町村から寄せられた主な意見

- ・区市町村が地区医師会との連携が進むよう、都レベルで支援体制の充実を図ってほしい
 - ・都医師会だけでなく、都歯科医師会、都薬剤師会とも連携をとってほしい
- ⇒医師会等の関係機関との連携強化が課題

○東京都糖尿病医療連携圏域別検討会の活用

- ・東京都糖尿病医療連携協議会(※)の下、二次医療圏ごとに設置されている圏域別検討会を活用し、区市町村国保部門の重症化予防の取組や課題について、関係機関と情報共有していく。

※東京都全域を視野に、予防から治療までの一貫した糖尿病対策を推進し、都民が身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けられる医療連携体制を構築する東京都糖尿病医療連携推進事業について、都全域で統一的に定めるべき事項や広域的に対応すべき事項を協議するため設置

医療費適正化の取組(2) 区市町村の保健事業支援の取組

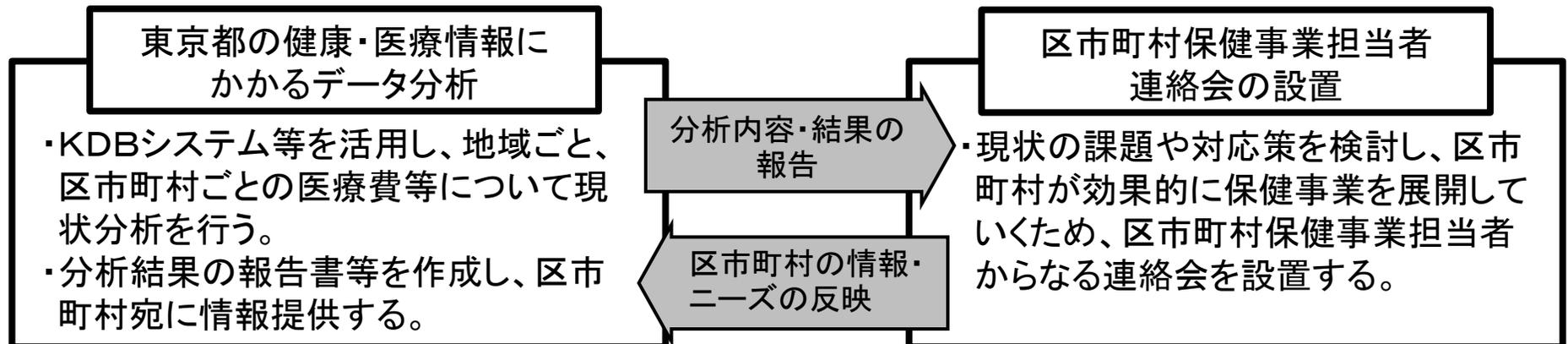
【運営方針における取組の方向性】

- 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

○平成30年度実施事業

国の都道府県国保ヘルスアップ支援事業を活用し、区市町村の保健事業担当者の連絡会を通じて保健事業の課題等の情報共有を行うとともに、KDBシステム等のデータ分析等により、区市町村の健康課題や保健事業実施状況を把握し、見える化を行う。



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
- ※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）

- ・国は、区市町村の赤字削減・解消計画書において、削減目標が明示されず定性的な記載となっている場合は、平成31年3月末の計画策定に向けて、実現可能な削減目標値とその具体策について都道府県が助言を行うよう求めている
- ・平成31年度分の保険者努力支援制度において、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減」の取組については、「削減の目標年次及び削減予定額（又は率）を定めた個別の計画の策定」が評価指標とされている

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】

- 区市町村が行う被保険者資格管理等の窓口対応等について、被保険者へのサービス水準の維持や、各区市町村における効率的な事務処理の観点に配慮しつつ、標準的な事務処理基準を設定
- 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

○事務処理基準の統一

- ・「東京都における国民健康保険の事務処理基準」の策定(平成30年3月)
 - 資格関係・・・窓口対応(世帯主以外の者の申請の際の委任状の取扱い)、被保険者証の発行基準・住所地以外への送付条件、外国人被保険者証の有効期間の取扱い 等
 - 賦課関係・・・保険料(税)の減免事由 等
- ・今後の主な検討事項
 - 給付関係・・・70歳から74歳までの被保険者の高額療養費の支給申請簡素化の取扱い、一部負担金の減免事由
 - 賦課関係・・・減免(災害による減免等)

○事務処理例の作成

- ・参考になる事例を各区市町村間で共有できるよう、事務処理例をとりまとめる予定

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)外国語版の作成及び医療費通知の統一の実施について、準備・検討
- 新制度移行後も、事務の効率化について検討を継続

○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
- ・平成30年度中に、都において、区市町村が加工できるデータを作成し、配布
- ・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、平成31年度から活用

○医療費通知の統一の実施

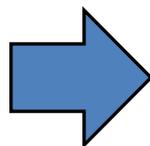
- ・国民健康保険団体連合会への委託による医療費通知の統一の実施を想定
- ・1年分の医療費について、年2回(11月、2月)に分けて通知を作成・発送
- ・医療費通知を活用した医療費控除申告簡素化の要件も勘案しつつ、通知内容等について検討中
- ・柔道整復療養費支払代行や高額療養費支払額計算処理業務を国民健康保険団体連合会に委託していない区市町村への対応を含め、平成31年度からの実施に向け引き続き準備

4 平成31年度国保事業費納付金等の算定に向けて

平成30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



【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

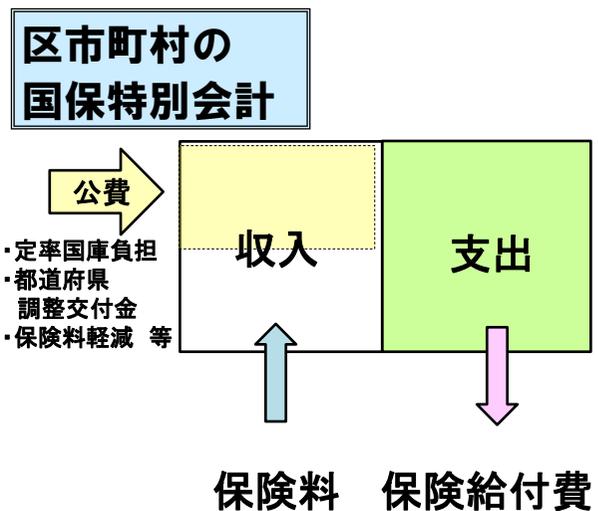
④ 保険料の支払い

改革後の国民健康保険財政の仕組み(イメージ)

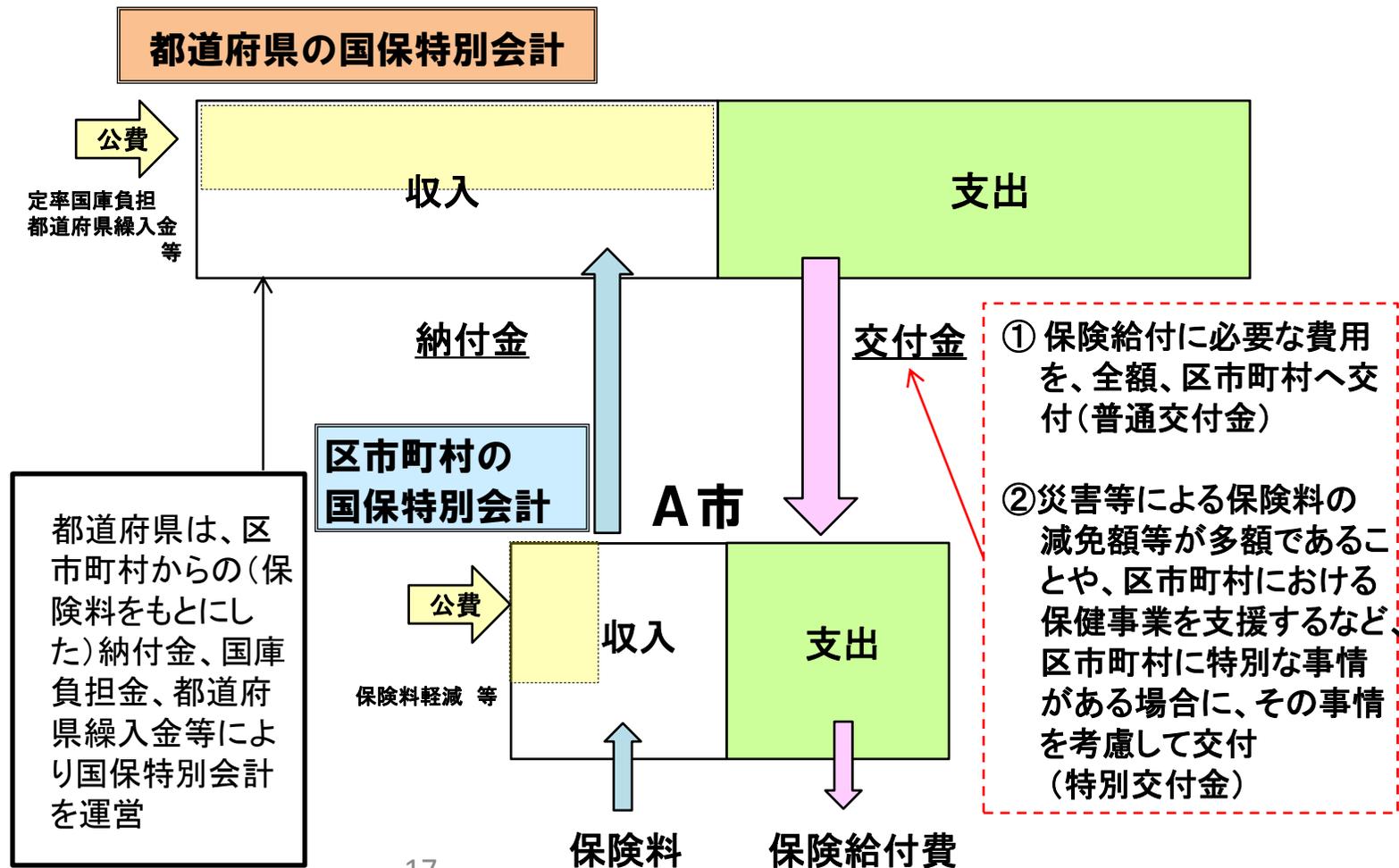
厚生労働省資料を一部改変

- 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。

平成29年度まで



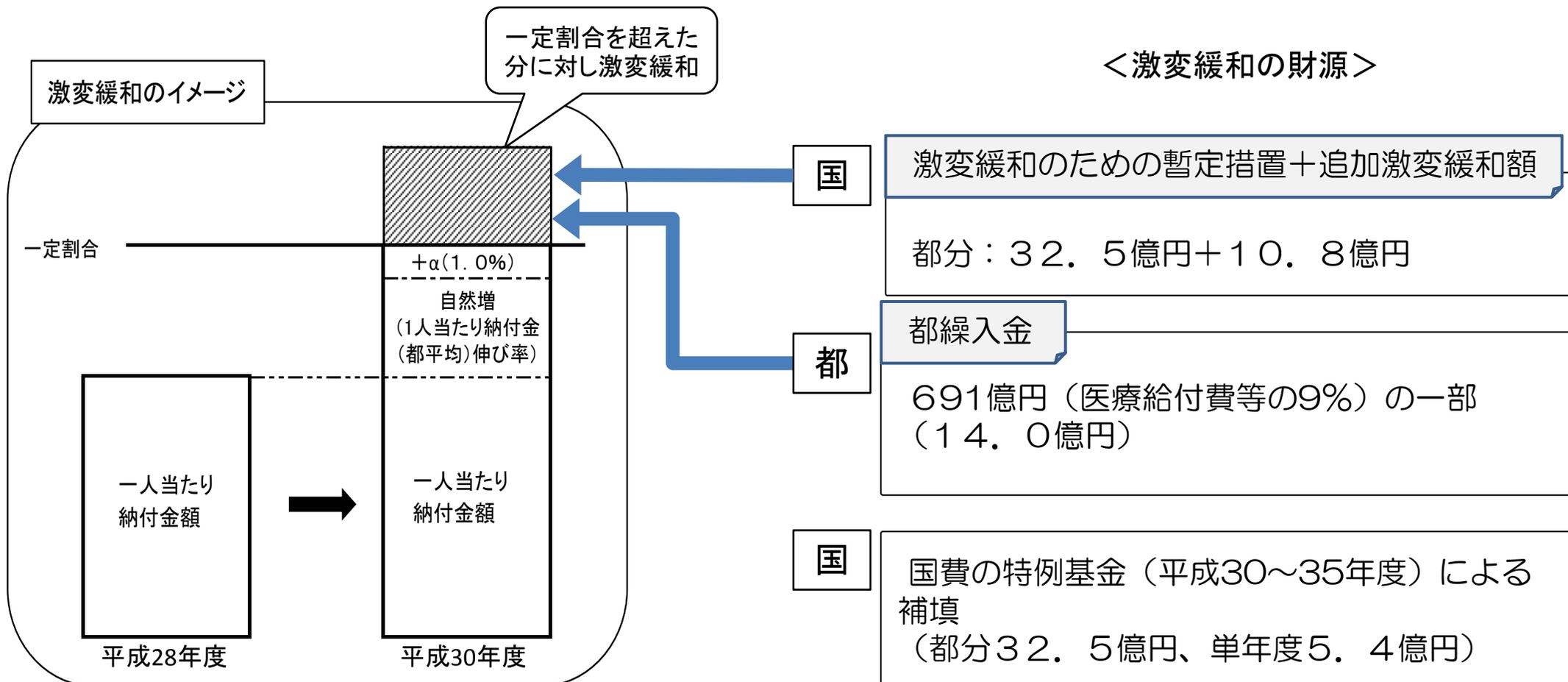
平成30年度以降



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(平成30年度新規事業)
平成30年度予算額14.0億円

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



平成30・31年度の公費について

○ 平成30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)

30年度
(全国)

30年度
(都)

31年度
(全国)

31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(31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

47億円

700億円

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】

840億円
(別途、特別調整
交付金より160億
円程度拡充)

107億円

800億円
(別途、特別調整
交付金より200億
円程度拡充)

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

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

一定額

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)

