

令和 8 年度第 1 回東京都国民健康保険運営協議会 参考資料

目 次

- p. 1 国民健康保険運営協議会（都道府県、市町村）設置の根拠規定
- p. 2 東京都国民健康保険運営協議会条例
- p. 3 東京都国民健康保険運営方針の概要
- p. 5 一人当たりの一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（令和 6 年度）
- p. 6 都内区市町村の医療費適正化の取組状況
- p. 7 後発医薬品の使用割合（令和 7 年 3 月診療分）

○ 国民健康保険法(抄)

(国民健康保健事業の運営に関する協議会)

- 第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであって、…(略)…国民健康保健事業費納付金の徴収、…(略)…都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。)を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
- 二 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであって、…(略)…保険給付、…(略)…保険料の徴収その他の重要事項に限る。)を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
- 三 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保健事業の運営に関する事項(…(略)…を審議することができる。
- 四 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

○ 国民健康保険法施行令

(国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織)

- 第三条 法第十一条第一項に定める協議会(第五項において「都道府県協議会」という。)は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。)第七条第三項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。)を代表する委員をもつて組織する。
- 二 前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の二分の一以上当該数以内の数とする。
- 三 法第十一条第二項に定める協議会(以下この条において「市町村協議会」という。)は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつて組織する。
- 四 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。
- 五 都道府県協議会及び市町村協議会(次条及び第五条第一項において「協議会」という。)の委員の定数は、条例で定める。
- (委員の任期)

第四条 協議会の委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第五条 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

- 二 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

東京都国民健康保険運営協議会条例

(設置)

第一条 国民健康保険事業の運営に関する事項を審議させるため、国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)第十一条第一項の規定に基づき、知事の附属機関として、東京都国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事項)

第二条 協議会は知事の諮問に応じ、次に掲げる事項を審議して答申する。

- 一 国民健康保険事業費納付金の徴収に関すること。
- 二 国民健康保険運営方針の作成に関すること。
- 三 前二号のほか、国民健康保険事業の運営に関すること(東京都が処理する事務に係るものに限る。)

(組織)

第三条 協議会は、次に掲げる者につき知事が委嘱する委員二十一人をもって組織する。

- 一 被保険者を代表する委員 六人
- 二 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 六人
- 三 公益を代表する委員 六人
- 四 被用者保険等保険者(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和三十七年法律第八十号)第七条第三項に規定する被用者保険等保険者をいう。)を代表する委員 三人

(会長の設置及び権限)

第四条 協議会に会長を置き、会長は委員が互選する。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名する委員が会長の職務を代理する。

(招集)

第五条 協議会は、知事が招集する。

(定足数及び表決数)

第六条 協議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

- 2 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(委任)

第七条 この条例の施行について必要な事項は、知事が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成二十九年四月一日から施行する。
(東京都国民健康保険委員会条例の廃止))
- 2 東京都国民健康保険委員会条例(昭和三十八年東京都条例第三十六号)は、廃止する。

附 則(平成二九年条例第八七号)

この条例は、平成三十年四月一日から施行する。

東京都国民健康保険運営方針の概要

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・効率的を推進する。

○根拠：国民健康保険法第82条の2

○対象期間：令和6年4月～令和12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、「区市町村国保財政健全化計画」及び法定外繰入等の額、解消予定年次等を見える化し、公表するほか、各区市町村の決算状況に基づく分析を行うなど解消・削減すべき赤字要因の分析や対策の整理、必要な助言
- ・都全体における赤字解消目標年次を設定（未解消自治体数を令和8年度末に35区市町村、令和11年度末に18区市町村を目指す。）

○財政安定化基金の運用

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、直ちに完全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
- ・まずは、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に取り組む。

○納付金の算定方法

- ・納付金算定において、令和6年度から医療費指数反映係数 α （現状 $\alpha=1$ ）を段階的に引き下げるとともに、個別事情による納付金調整について共同負担化し、令和12年度までに $\alpha=0$ とする納付金ベースにおける統一を目指す
- ・所得係数は都の所得水準に応じた値とする
- ・ α の引き下げ等納付金の算定方法を変更することにより、影響を受ける区市町村が想定されるため、 α を段階的に引き下げるとともに、納付金ベースの統一までの間、都繰入金を活用した経過措置を実施
- ・緩和措置に活用した都繰入金と同額を区市町村の納付金負担に対して支援（令和6年度から令和11年度までの時限措置）

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

○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

○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

○現年分収納率

- ・全国平均以上の収納率を目標に設定

○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設定
- ・最も高い収納率の区分の場合は維持することを目指す

○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きめ細かく対応
- ・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や業務のデジタル化等を支援

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

○レセプト点検の充実強化

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

○海外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

○高額療養費の多数回該当の取扱い

○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

○都は、第四期東京都医療費適正化計画等に掲げる関連施策との整合性を図り、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

○特定健診・特定保健指導の推進

○生活習慣病発症・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

○後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進について

○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

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

○国保データベース（KDB）システム等情報基盤の活用

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

○事務の効率化に向けた検討

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

○広報・普及啓発活動

○PDCAサイクルの実施



都内区市町村の医療費適正化の取組状況

○保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定状況（令和8年4月現在）

	区市町村数
策定済	62
策定中・未策定	0

○糖尿病性腎症重症化予防の取組状況（令和7年8月現在）

	受診勧奨	保健指導
実施している	60	59
今後実施予定	0	0
予定なし	2	3

○加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組状況（令和7年12月現在）

	区市町村数
重複・多剤投与を対象とした事業実施	49

【令和8年度保険者努力支援制度（取組評価分・市町村分）による】

後発医薬品の使用割合(令和7年3月診療分)

No.	区市町村名	使用割合(数量シェア)
1	千代田区	77.1%
2	中央区	80.5%
3	港区	75.8%
4	新宿区	82.5%
5	文京区	81.4%
6	台東区	84.9%
7	墨田区	84.3%
8	江東区	85.4%
9	品川区	84.2%
10	目黒区	81.9%
11	大田区	85.4%
12	世田谷区	82.7%
13	渋谷区	79.9%
14	中野区	84.5%
15	杉並区	82.8%
16	豊島区	84.0%
17	北区	84.0%
18	荒川区	84.6%
19	板橋区	86.6%
20	練馬区	85.8%
21	足立区	87.6%
22	葛飾区	87.3%
23	江戸川区	84.7%

No.	区市町村名	使用割合(数量シェア)
24	八王子市	88.1%
25	立川市	88.4%
26	武蔵野市	82.5%
27	三鷹市	86.0%
28	青梅市	89.8%
29	府中市	88.2%
30	昭島市	89.1%
31	調布市	86.9%
32	町田市	88.2%
33	小金井市	81.8%
34	小平市	87.3%
35	日野市	88.6%
36	東村山市	88.9%
37	国分寺市	86.0%
38	国立市	83.7%
39	西東京市	87.7%
40	福生市	89.8%
41	狛江市	85.0%
42	東大和市	90.2%
43	清瀬市	90.0%
44	東久留米市	88.2%
45	武蔵村山市	90.0%
46	多摩市	87.4%
47	稲城市	88.1%
48	あきる野市	91.3%
49	羽村市	87.8%
50	瑞穂町	90.3%
51	日の出町	90.0%
52	檜原村	88.2%
53	奥多摩町	91.9%
54	大島町	86.2%
55	利島村	85.0%
56	新島村	93.0%
57	神津島村	92.8%
58	三宅村	88.9%
59	御蔵島村	88.5%
60	八丈町	88.5%
61	青ヶ島村	43.6%
62	小笠原村	88.5%
東京都		85.5%

※保険者別の後発医薬品の使用割合(令和7年3月診療分)(厚生労働省)より作成