

東京都国民健康保険財政安定化支援方針

第1 目的・根拠規定

国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第68条の2第1項の規定に基づき、特別区及び市町村（以下「区市町村」という。）が行う国民健康保険事業に対する支援について東京都国民健康保険財政安定化支援方針（以下「支援方針」という。）を定め、もって国民健康保険財政の安定化を推進する。

第2 対象期間

支援方針の対象期間は、平成29年4月1日から平成30年3月31日までとする。

第3 都内区市町村国民健康保険の現状

国民健康保険制度は、医療費が高く所得の低い高齢者や、失業者などの低所得者の占める割合が高く、保険料の確保が困難であるなど、構造的な問題を抱えている。

平成27年度の都内区市町村国保特別会計の歳入総額は1兆6,441億円で、歳出総額は1兆6,156億円となっている。

都内区市町村国保の被保険者総数は、平成27年度末時点で約345万人であり、前期高齢者（65歳以上75歳未満）の割合が31.9%となっている。75歳以上を除いた都民人口に占める前期高齢者の割合13.0%（※1）と比較し2倍以上の高率である。

都内区市町村国保の平成26年度被保険者一人当たり平均所得は約133万円（※2）であり、健康保険組合の全国平均所得の約207万円（※3）と比較すると大幅に低くなっている。

平成27年度の被保険者一人当たり医療費は約31万円であり、平成26年度の健康保険組合（全国）の約15万円（※3）に比べて高くなっている。

東京都における平成27年度現年分保険料（税）の収納率は87.44%と、平成26年度（86.74%）に比べ改善され、5年連続で上昇したものの、平成26年度全国平均収納率（90.95%）との差は大きく、依然低迷している。

また、被保険者の負担増の回避及び保険料（税）の未収額補填等のため、区市町村保険者（以下「保険者」という。）は、一般会計から多額の法定外繰入を行うことで、財政の均衡を図っている。

平成27年度の一般会計からの法定外繰入金額は、都内で約1,169億円であり、特別会計の歳入に占める法定外繰入金金の割合は、東京都全体で7.1%に及んでいる。

また、平成27年度予算が不足し、平成28年度予算から繰上充用を行った保険者も5保険者あり、その額は約11億円にのぼる。

一方で、被保険者一人当たりの所得に対する保険料（税）負担率については、平成26年度で、全国平均が9.9%に対し、東京都は6.8%となっている。

第4 事業運営の課題

1 適正な保険料（税）の賦課

国民健康保険の給付等に要する費用は原則として、法定の公費負担と保険料（税）で賄うこととされているが、現状では一般会計からの多額の法定外繰入に依存している実態がある。

必要な収入額を確保し、財政運営の安定化を図るためには、本来賦課すべき保険料（税）率に近づける必要がある。急激な保険料（税）率の引き上げは、被保険者に大きな影響を与えるため、各保険者は、それぞれの状況等を勘案し、計画的に保険料（税）率の見直しを図る必要がある。

2 収納率の向上

必要な収入額を確保し、財政運営の安定化を図るとともに、被保険者の負担の公平性を確保する観点から、収納率の向上は、各保険者にとって重要な課題である。

東京都の現年分収納率は、平成9年度から平成26年度まで全国最下位にある。平成27年度の収納率は87.44%と、対前年度比0.70ポイント上昇したが、平成26年度全国平均収納率（90.95%）と比べても3.51ポイントもの差があり、低迷する保険者の収納率を更に向上させる必要がある。

収納率向上対策の取組状況は、組織体制、資格証明書・短期被保険者証の交付状況、口座振替率、滞納処分件数等、保険者ごとに異なるが、新規滞納を放置し、翌年度以降に繰り越すと、収納が難しくなる。このため、新規滞納について組織的に早期着手することが必要であり、現年分収納の取組が重要となる。

3 医療費の適正化

国民健康保険の財政運営の安定化を図るためには、収入の確保のみならず、医療費の適正化も重要である。

(1) レセプト点検の充実強化

東京都における平成27年度レセプト点検の一人当たり財政効果額は816円で、平成26年度（813円）から上昇しており、平成26年度の全国平均（467円）を大きく上回っている。（※4）

区市町村（島しょ部を除く）別では、404円から1,657円の開きがあり、保険者の状況に応じた課題を明確にし、点検の充実強化を図る必要がある。

(2) 柔道整復等療養費の適正化

柔道整復師、はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費については、被保険者に対し、保険給付の範囲等について正しい知識の普及を図り、適正化を進めることが重要である。

柔道整復療養費の、平成27年度の保険者への請求件数は、約186万件となっており、請求の中には、負傷の部位が複数に及ぶもの又は施術期間が長期にわたるもの等、施術状況の確認が必要なものがある。

柔道整復療養費の適正化については、保険者の取組について国から通知（※5）が

発出されており、保険者は、柔道整復療養費に係る医療費通知や多部位請求等の申請書に係る被保険者調査の実施等の取組を強化していく必要がある。

(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

後発医薬品の使用促進は、患者負担の軽減や保険財政運営の安定化に資するものであり、保険者においても、後発医薬品使用希望カードの配布及び後発医薬品を使用した場合の自己負担額軽減の周知等の積極的な取組が求められている。

希望カードの配布や自己負担額の差額通知等の取組は進んできているが、国における後発医薬品に係る数量シェアの目標値が、平成 29 年度中に 70%以上、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とすることとされており、こうした方向性を踏まえ、更なる使用促進に努める必要がある。

(4) 第三者行為に係る求償事務の促進

第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化については、保険者の取組について国から通知（※6）が発出されており、保険者は、第三者行為による被害の把握、世帯主等による被害届の届出義務等に関する周知、広報の取組を強化していく必要がある。

(5) 特定健診・特定保健指導の充実強化

医療費適正化対策として保険者が実施する特定健診・特定保健指導について、平成 26 年度の都内区市町村国保の実施率は、特定健診が 44.4%（※7）で全国市町村国保平均の 35.3%（※8）を大きく上回っているが、特定保健指導は 16.1%（※7）で全国市町村国保平均の 23.0%（※8）を下回った。

実施率は年々上昇してきているが、国が特定健康診査等基本指針において示す第二期特定健診等実施計画期間（平成 25 年度から平成 29 年度）における市町村国保の目標値（特定健診 60%、特定保健指導 60%）との差は大きく、各保険者の実施率向上に向けた更なる取組が必要である。

(6) その他の保健事業など

「国民健康保険法に基づく保健事業等に関する指針」に基づき、保険者は、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされている。

また、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用した分析を的確に行い、各保険者における健康課題を踏まえた上で、生活習慣病の発症予防や重症化予防、重複・頻回受診者対策などの保健事業に積極的に取り組んでいく必要がある。

4 保険財政共同安定化事業の拡大

医療給付に要する費用を都内の保険者が共同で負担する保険財政共同安定化事業については、財政運営の都道府県単位化を推進するため、平成 27 年度から事業対象が全医療費に拡大された。

事業拡大に伴う各保険者における財政影響等を踏まえた対応が必要である。

5 国民健康保険制度改革

平成 27 年 5 月に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、国民健康保険については、平成 30 年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、区市町村とともに運営を担うこととされた。平成 29 年度には、国民健康保険運営方針の策定、平成 30 年度の国民健康保険事業費納付金の算定等、制度施行に向けた準備を行う必要がある。

第 5 東京都の果たすべき役割と具体的な施策

都は、国民健康保険事業が健全かつ安定的に運営されるよう、保険者と課題を共有し、以下の取組を通じて保険者を支援する。

また、国民健康保険制度の構造的な問題の解決に向け、国に対して必要な提案要求を行っていく。

1 適正な保険料（税）の賦課に向けた指導・助言

都は、各保険者において本来賦課すべき保険料（税）率となっているかを、医療給付費等に対する保険料（税）賦課額の割合を算定すること等により検証を行う。その上で指導検査等を通じ、各保険者の実状を踏まえた指導・助言を行う。

2 収納率向上対策に対する支援

収納率向上対策の促進を図るため、保険者規模など収納率に与える影響を考慮して保険者規模別の目標収納率を設定し、目標達成に向けた具体的な手法、目標達成状況に応じた指導・助言を行う。保険者別の目標収納率は別紙「目標収納率（現年分）」のとおりである。

(1) 保険者規模別目標収納率の設定

ア 目標設定の考え方

(ア) 都では、当面の目標として、全国平均の収納率を目指すこととする。（平成 26 年度全国平均収納率 90.95%）

(イ) 現年分収納率は、保険者規模と相関性が見られるため、被保険者数の規模に応じた区分を設ける。

(ウ) 現年分を確実に収納することにより、新規滞納発生を防止することが重要であるため、目標収納率は現年分について設定する。

(エ) 平成 27 年度において平成 29 年度の目標収納率を上回る保険者は、より高い収納率を目標とし、平成 29 年度までの具体的な数値目標は各保険者において設定する。

イ 目標収納率

(ア) 被保険者数が 5 万人以上の規模の保険者における目標収納向上率

平成 26 年度の全国平均収納率(90.95%)と同年度の都の平均収納率(86.74%)との差(4.21 ポイント)から、平成 26 年度と比較した平成 27 年度における都の平均収納率(87.44%)の伸び(0.70 ポイント)を差し引き、平成 28 年度か

ら平成30年度までの3か年で除した値を、1か年当たりの目標収納向上率(1.17ポイント)とする。

(イ) 被保険者数が5万人未満の規模の保険者における目標収納向上率

被保険者数が5万人未満の規模の保険者における平成26年度の平均収納率は、同年度の全国平均収納率を上回っているものの、引き続き収納率の向上に努めることが必要であることから、目標収納向上率は、上記(ア)の2分の1(0.59ポイント)とする。

(ウ) 保険者規模別の平成27年度平均収納率に、上記(ア)及び(イ)の目標収納向上率を2か年分加えた値を、平成29年度の保険者規模別目標収納率とする。

(エ) 目標収納率は、社会情勢の変化などの実態に合わせて適宜見直しを行う。

(2) 保険者の取組状況に応じた対策

保険者ごとに徴収に係る組織体制及び取組内容に違いがあることから、都は、保険者の状況を踏まえ、実情に即した収納率向上対策として次の取組を行う。

ア 指導検査による指導・助言

一般指導検査において、収納率向上対策を重点事項として位置付け、併せて収納率の低い保険者については、特別指導検査を行うなど、収納率向上対策を継続実施する。

イ 徴収指導員による取組指導等

(ア) テーマ別研修の実施

「納付交渉」「預金差押」等のテーマ別研修を実施する。

(イ) 実務指導の実施

都の徴収指導員が保険者へ継続して出向き、保険者の差押、搜索及び公売等の滞納処分に係る取組等に対して具体的な指導を実施する。

ウ 褒賞制度

効果的な収納対策を行う保険者に対して表彰を行い、その優れた取組内容等を他保険者へ周知する。

エ 都特別調整交付金による財政支援

(ア) 収納率向上の効果が見込まれる事業に対して、事業費を交付し、新規取組を支援する。

(イ) 目標達成に資する取組及び収納率等の実績に応じた交付を行い、収納対策に係る保険者のインセンティブとする。

3 医療費適正化推進に向けた支援

(1) レセプト点検の充実強化

保険者が行うレセプト点検は、委託又は非常勤職員により実施されており、点検体制や点検内容(範囲)が保険者ごとに異なっている。

レセプト点検効果の維持・向上を図るため、保険者の取組が着実に推進されるよう、都は保険者の課題を明確にし、次による具体的な支援を行う。

ア 指導検査による指導・助言

一般指導検査において、レセプト点検調査の充実強化を重点事項として設定し、併せて効果額が低いなど、特に助言が必要な保険者に対しては特別指導検査を実施する。実施に当たっては、保険者が月ごとに定めた目標値と実績値を比較・検証しながら組織的な進行管理を行っているか、高額レセプトの点検を重点的に行うなど効果的・効率的な点検となっているかなど、現在多くの保険者が抱える課題を中心とした指導項目を設定し、実情に即した指導・助言を行う。

イ 医療給付専門指導員による取組指導等

(ア) レセプト点検に係る事務説明会の実施

レセプト点検担当者の役割や効果的なレセプト点検方法等について説明を行う。

(イ) レセプト点検相談窓口の開設

レセプト点検体制整備、内容点検の充実強化について、保険者の相談に応じ、技術的助言を行う。

ウ 都特別調整交付金による財政支援

レセプト点検の財政効果額が上位の保険者に対して成績に応じた交付金を交付することにより、取組のインセンティブとする。

(2) 柔道整復等療養費の適正化

都は、申請書に係る被保険者調査や、保険給付の範囲等についての関心を高める広報等の実施により、柔道整復等療養費の適正化を進めるため、指導検査等を通じた指導・助言を行うとともに、取組の進んでいる保険者の事例について情報提供を行う。

また、都特別調整交付金の交付により、保険者の取組を推進する。

さらに、都は、保険者等から、医療費通知や患者調査の実施により得られた柔道整復師に関する情報の提供を受けたときは、相互に連携を図りつつ、柔道整復師の指導・監査を実施していく。

(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

後発医薬品の使用促進に向け、以下の取組を行う保険者を支援する。

ア 後発医薬品使用希望カードの配布

後発医薬品使用希望カードの配布について、全保険者において実施されるよう指導・助言を行う。

イ 後発医薬品を使用した場合の自己負担額軽減の個別通知

後発医薬品を使用した場合の自己負担額軽減の個別通知については、都特別調整交付金の交付により、保険者の取組を推進する。

(4) 第三者行為に係る求償事務の促進

都は、区市町村における第三者求償事務の取組に関する数値目標や取組計画等を把握し、PDCAサイクルの循環により継続的に取組が改善するよう、指導検査等

を通じた指導・助言を行う。

(5) 特定健診・特定保健指導の充実強化

各保険者が実施する特定健診・特定保健指導の効率的、効果的实施に資するよう、受診率向上につながる取組事例等の情報提供及び指導検査等を通じた指導・助言を行う。

実施率が上位の保険者に対しては、都特別調整交付金を交付することにより、実施率向上のインセンティブとする。

(6) その他の保健事業など

保険者がデータヘルス計画を円滑に策定し、保健事業の実施、評価を効果的に進められるよう、東京都国民健康保険団体連合会とも連携し、情報提供等の支援を行う。

また、医療費分析、糖尿病等の生活習慣病の発症予防や重症化予防、重複・頻回受診者対策などの保健事業を実施している保険者の取組に対し、都特別調整交付金により、財政支援を行い、積極的な取組を促すとともに、区市町村の国民健康保険部門と健康づくり部門とが連携して保健事業に取り組むよう促していく。

4 保険財政共同安定化事業拡大への対応

平成 27 年度からの保険財政共同安定化事業の対象医療費拡大に伴う財政影響を緩和するため、平成 29 年度においても拠出金の拠出方法に所得割を設定するとともに、都特別調整交付金による激変緩和措置を講じる。

(1) 平成 29 年度の拠出方法

各保険者が負担する拠出金の拠出割合を医療費実績割 50%、被保険者割 40%、所得割 10%とする。

(2) 都特別調整交付金による激変緩和措置

ア 各保険者の拠出超過額が、交付金額の 1%相当額を超える場合には、超える額を都特別調整交付金により補填する。

イ 上記アの補填を行ってもなお、前年度と比較した被保険者一人当たりの財政影響額が 3,000 円を超える場合には、超える額を都特別調整交付金により補填する。

5 国民健康保険制度改革に向けた対応

国民健康保険制度改革に向けて、国における検討状況や今後示される政省令等を踏まえ、区市町村等と連携会議等で協議を行い、適切に対応していく。

6 保険者の事務処理効率化に向けた支援

収納対策、医療費適正化対策を推進するには、保険者の事務処理の効率化を図ることが必要であるが、度重なる制度改革、事務処理の複雑化により、保険者の事務は煩雑化している状況にある。

高額療養費支給事務、被保険者証更新事務等の保険者共同処理事業の強化、システムによる医療費分析及び保健活動等に対する支援の充実に向け、東京都国民健康保険団体連合会に対し指導・助言を行い、保険者の事務処理効率化を促進する。

第6 東京都国民健康保険連携会議

支援方針に関する事項については、必要に応じ、東京都国民健康保険連携会議を開催し、検討及び調整を図る。

第7 その他

支援方針に定める事項については、国民健康保険事業の運営状況及び国における医療保険制度改革の検討状況に応じ、対象期間中であっても、必要に応じ見直しを行う。

- (※1) 東京都総務局統計部「住民基本台帳による東京都の世帯と人口 平成28年1月」により算出
- (※2) 厚生労働省保険局「平成26年度国民健康保険実態調査報告」表12による。
- (※3) 経済財政諮問会議 社会保障WG（平成28年9月15日開催）厚生労働省資料による。
- (※4) 「平成26年度における国民健康保険事業の実施状況報告の集計結果について」（平成28年2月22日付厚生労働省保険局国民健康保険課発出事務連絡）による。
- (※5) 「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」（平成24年3月12日付保医発0312第1号・保保発0312第1号・保国発0312第1号・保高発0312第1号厚生労働省保険局医療課長、保険課長、国民健康保険課長及び高齢者医療課長連名通知）及び「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」の適切な実施について（平成25年3月19日付厚生労働省保険局保険課、厚生労働省保険局国民健康保険課、厚生労働省保険局高齢者医療課、厚生労働省保険局医療課発出事務連絡）
- (※6) 「第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化について」（平成27年12月3日付保国発1203第1号）
- (※7) 平成26年度特定健診等実施状況に係る法定報告数値（東京都調査）による集計
- (※8) 厚生労働省「平成26年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（平成28年8月24日公表）による。

目標収納率（現年分）

規模	保険者名	H29目標
1 10万人以上	新宿区	88.61
	江東区	
	大田区	
	世田谷区	
	杉並区	
	板橋区	
	練馬区	
	足立区	
	葛飾区	
	江戸川区	
	八王子市	
町田市		
2 5万人以上10万人未満	港区	88.59
	台東区	
	墨田区	
	品川区	
	目黒区	
	渋谷区	
	中野区	
	豊島区	
	北区	
	荒川区	
	府中市	
調布市		
3 1万人以上5万人未満	千代田区	93.28
	中央区	
	文京区	
	立川市	
	武蔵野市	
	三鷹市	
	青梅市	
	昭島市	
	福生市	
	羽村市	
	瑞穂町	
	あきる野市	
	日野市	
	多摩市	
	稲城市	
	国立市	
	狛江市	
	小金井市	
	国分寺市	
	武蔵村山市	
東大和市		
東村山市		
清瀬市		
東久留米市		
西東京市		
小平市		
4 1万人未満	日の出町	96.11
	檜原村	
	奥多摩町	
	大島町	
	利島村	
	新島村	
	神津島村	
	三宅村	
	御蔵島村	
	八丈町	
青ヶ島村		
小笠原村		

【目標収納率設定の考え方】

- 当面の目標として、全国平均収納率（平成26年度：90.95%）を目指す。
 - 被保険者規模の設定（平成27年度平均被保険者数）
 - 1: 10万人以上
 - 2: 5万人以上10万人未満
 - 3: 1万人以上5万人未満
 - 4: 1万人未満
 - 現年分の収納率目標について定める。
 - 目標収納率の設定
 - (1) 保険者規模区分1及び2
平成26年度の全国平均収納率（90.95%）と同年度の都平均収納率（86.74%）との差（4.21ポイント）から、26年度と比較した27年度の都平均収納率（87.44%）の伸び（0.70ポイント）を差し引き、28～30年度の3か年で除した値を、1か年当たりの目標収納向上率（1.17ポイント）とする。
 - (2) 保険者規模区分3及び4
平成26年度の平均収納率は、同年度の全国平均収納率を上回っているものの、引き続き収納率の向上に努めることが必要なことから、目標収納向上率は、上記(1)の2分の1（0.59ポイント）とする。
 - (3) 平成27年度の保険者規模別平均収納率に、上記(1)及び(2)の目標収納向上率を2か年分加えた値を、29年度の目標収納率とする。
- ※ 平均収納率は、収納額を調定額で除した加重平均で算出している。
- ※ 網掛けは、平成27年度において、29年度の目標収納率を超えている保険者である。