

令和3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3年11月29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
令和3年度の取組について
- 4 令和4年度国保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
- 5 その他

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3年度)

第1回(令和3年11月29日) WEB開催	第2回(令和4年1~2月予定)
<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令和3年度の取組・令和4年度国保事業費納付金等の算定について	<ul style="list-style-type: none">・令和2年度決算・令和4年度納付金・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(令和元年度)

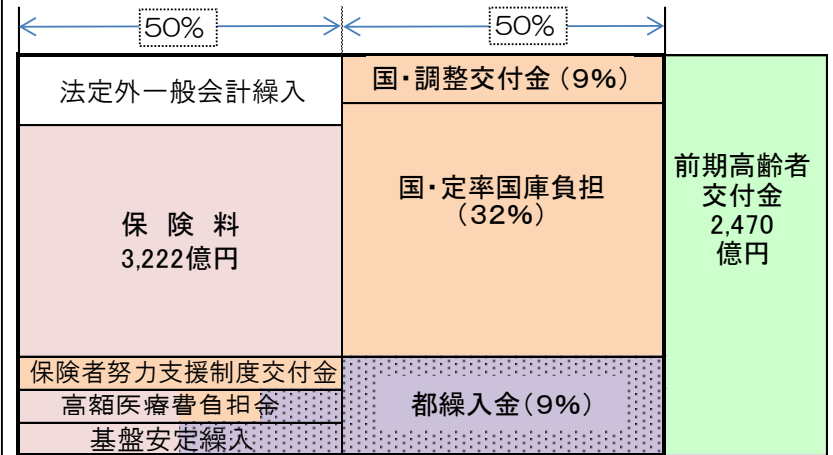
	全国	都
被保険者数	約2,720万人	約295万人
うち65歳以上	約1,184万人	約98万人
1人当たり平均所得 (旧ただし書き所得)	695千円	1,096千円 【1位】
1人当たり保険料(税)	89,053円	104,395円 【1位】
所得に対する保険料 負担率	10.3%	8.1% 【47位】
収納率	92.92%	88.92% 【47位】
滞納世帯割合	13.4%	21.9% 【47位】

※【順位】は、全国比

一人当たり平均所得は平成30年実績

財源構成(令和元年度決算)

医療給付費等総額 約1兆705億円



【公費の内訳】

国 3,232億円

都 1,141億円

区市町村 763億円(うち、法定外繰入 575億円)

3 東京都国民健康保険運営方針に基づく 令和3年度の実施について

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59区市町村すべてが、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令和元年度末までに策定済

※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

○都のこれまでの取組

- ・都は、計画策定対象の区市町村（島しょを除く）からヒアリングを実施するとともに、令和元年度末に都HPに「区市町村国保財政健全化計画」を公表

○今後の方向性（国の動き等）

- ・令和2年度交付分の保険者努力支援制度から、法定外繰入の解消等の実施状況に係る評価指標において、点数のマイナス評価が導入された。

※令和4年度交付分においては、「令和2年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等の金額は増加していないが、削減予定額（率）は達成していない場合」や「令和2年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等の金額が増加している場合」にはマイナス評価となる。

保険料(税)の徴収の適正な実施について

収納率向上の取組

【運営方針における取組の方向性】

○目標収納率の設定

規模別を廃止し、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に設定

○収納率向上対策の推進

- ・区市町村は、多様な納付方法の導入など納付環境の整備、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、区市町村の担当職員の人材育成等を支援。

○都繰入金2号分を活用した支援(令和3年度実施)

- ・区市町村が取り組む収納対策の事業費についても交付対象とするほか、都繰入金2号分の成績分の指標について見直しを行う。

○各種研修・実地支援の実施(令和3年度実施)

- ・都は、収納率向上対策事業計画に基づき各種研修を実施し、区市町村職員への知識の付与、実践力の向上を図るとともに、区市町村ごとの課題に対し、徴収指導員により個別に実地支援を行う。

- ・研修 基礎編 2日 54人、滞納処分 4日 44人
(初任者説明会及び財産調査研修は書面開催)
- ・執行停止等に係る実地支援 8か所

医療費適正化の取組(1)

保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定

【運営方針における取組の方向性】

- 全ての区市町村で保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定・見直しを行えるよう支援
- 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等により、取組の充実が図られるよう支援

○データヘルス計画支援事業(令和3年度実施)

- ・支援の実績やノウハウがある大学等と連携し、計画策定済み区市町村に向けたデータヘルス計画の見直し支援・効果的な保健事業の横展開を実施

糖尿病性腎症重症化予防の取組

【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
- 国の改定プログラムを踏まえ、区市町村の取組の検証結果等を勘案しながら、都版プログラムを改正

○東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム改定(令和3年度実施)

- ・区市町村における取組状況や国の改定プログラムを踏まえ、さらなる取組の推進に資するよう、東京都糖尿病医療連携協議会における検討をもとに、プログラムを改定

医療費適正化の取組(2)

加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組

【運営方針における取組の方向性】

- 医師会、薬剤師会等と連携し、広域的な調整や事業の推進体制の構築支援
- 薬局と連携し、被保険者の適正服薬の向上に向けた普及啓発等を実施

○重複多剤服薬管理指導事業(令和3年度実施)

- ・専門知識を有する東京都薬剤師会と連携し、精神疾患患者も含めた服薬指導のモデル事業を実施し、好事例の横展開を図ることで、重複多剤服薬者に対する指導の支援をするとともに、薬局において医薬品適正使用に関するリーフレットと残薬バッグを配布し、被保険者に普及啓発。

(リーフレット)

お薬の役目は

病気のけがを治したり、重症化を予防するために役立つ薬。しかし、お薬には主作用(効き目)だけでなく、どのお薬にも副作用を起こすリスクがあります。

主作用(効き目) 病気を治したり軽くなる働き

副作用 本来の目的以外の好ましくない働き

医師は、副作用が出ないように注意しながら、病気が治るように飲むタイミングや量、日数を考えてお薬を処方しています。

同時に複数の医療機関に通っていると...

それぞれの医療機関からお薬が処方されると、次のようなことが心配です。

同じ作用のお薬が重なる	お薬の飲み合わせが悪くなる	その他
お薬の名前が違っても、実は作用が同じ薬もあります。同じ作用のお薬を複数飲むと、副作用が強くなる場合があります。副作用が重なることで、体に大きな負担がかかります。	お薬の飲み合わせが悪いと、薬の効果が十分に得られなかったり、副作用が起きやすくなります。副作用が重なることで、体に大きな負担がかかります。	お薬を飲むタイミングや量、日数を守ることが大事になります。お薬代が高額になります。保険料が高くなります。

お薬と上手につきあうために

チェックしよう! \お薬に関するよくある困りごと!

<input type="checkbox"/> お薬を飲み忘れることがある	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> お薬を指示された時間通りに飲めないことがある	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> お薬の種類が多く、どのお薬をいつ飲めばいいのかわからなくなることがある	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> お薬が多くて飲むのが大変だ	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> お薬による身体への影響が気になる	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> お薬代を負担に感じている	はい	いいえ

“はい”に一つでもマルがついた方、中に困りごと解決方法が! 早速見てみましょう

東京都

解決方法

「お薬手帳」を医師や薬剤師に見せる

「お薬手帳」とは、あなたが使っている薬を記録するための手帳で、お薬のよくない飲み合わせや副作用を防ぐことに役立ちます。手帳は薬局ごとに持たず、1冊にまとめることが大切です。持っていない場合、薬局で「お薬手帳をください」と言えば無料でもらえます。近年では、スマートフォンを利用した電子お薬手帳もあります。

「かかりつけ薬剤師・薬局」をもつ

「かかりつけ薬剤師・薬局」とは、身近で相談できる「いつもの薬剤師・薬局」を1か所もつことです。お薬の飲み合わせや、同じ作用のお薬が重複していないかチェックしてもらえ、副作用の心配を軽減できます。お薬の飲み忘れや飲みすぎ、自宅にたまったお薬をどうすればいいかなどの相談にもしてもらえます。

自分のできる方法

服薬ボックスにお薬をまとめておく

1日に飲むお薬を服薬ボックスにまとめておくことで飲み残しを予防しやすくなります。

カレンダーや携帯電話のアラーム機能を活用する

お薬を飲むタイミングをカレンダーに書き込んでおいたり、携帯電話のアラーム機能に設定したりすることで、お薬の飲み忘れを防ぎやすくなります。

むやみにお薬を欲しがらない

お薬をたくさんもらわないと満足できないということがあります。医師は必要に応じてお薬を処方しています。「念のため」で飲んだお薬にも副作用があります。

ジェネリック医薬品を活用する

ジェネリック医薬品(後発医薬品)を上手に活用することで、お薬代が節約できます。薬局で相談しましょう。

生活習慣の見直し

糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病の改善には、お薬に頼るだけでなく、食事の見直しや運動が不可欠です。

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】

- 後発医薬品使用希望カードや差額通知等の区市町村の取組を支援
- 医師会、薬剤師会等と連携して医療関係者等の理解促進

○医療関係者向け講演会の開催(令和3年度実施)

- ・後発医薬品の安心使用促進に向け、医療関係者の理解促進を図るため、動画配信型の講演会を実施し、地域における取組事例の紹介等を行う。

○ジェネリックカルテの作成(令和3年度実施)

- ・地域ごとの後発医薬品の使用割合について、レセプトデータをもとに、医療機関の状況(院内処方・院外処方)、薬局の状況(後発医薬品を調剤した使用割合)、患者の状況(後発医薬品を拒否した割合)など、体系的に整理し、分析を行う。このような定量的な分析により、使用割合への影響度を明確化する。

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】

○市町村事務処理標準システムの導入

○市町村事務処理標準システムの導入促進(令和3年度実施)

- ・令和3年度末時点の導入予定は18区市町村
- ・都は、国保連と連携し、システム運用等に関する情報収集を行い、区市町村へ情報提供するなど、導入を促進する。

事務の効率化

【運営方針における取組の方向性】

○事務処理基準の統一及び積極的な情報提供

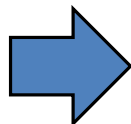
○高額療養費の支給申請の簡素化(令和3年度実施)

- ・令和3年3月の国保法施行規則改正により、70歳未満の被保険者についても申請手続を簡素化することが可能になったことを踏まえ、手続の統一を図る。

4 令和4年度国保事業費納付金 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



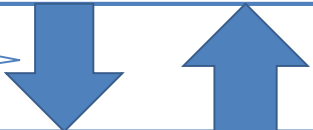
【2018年度(平成30年度)～】
・財政運営の責任主体が都道府県へ移行
・都道府県に国保特別会計を設置

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

都道府県



区市町村



住民

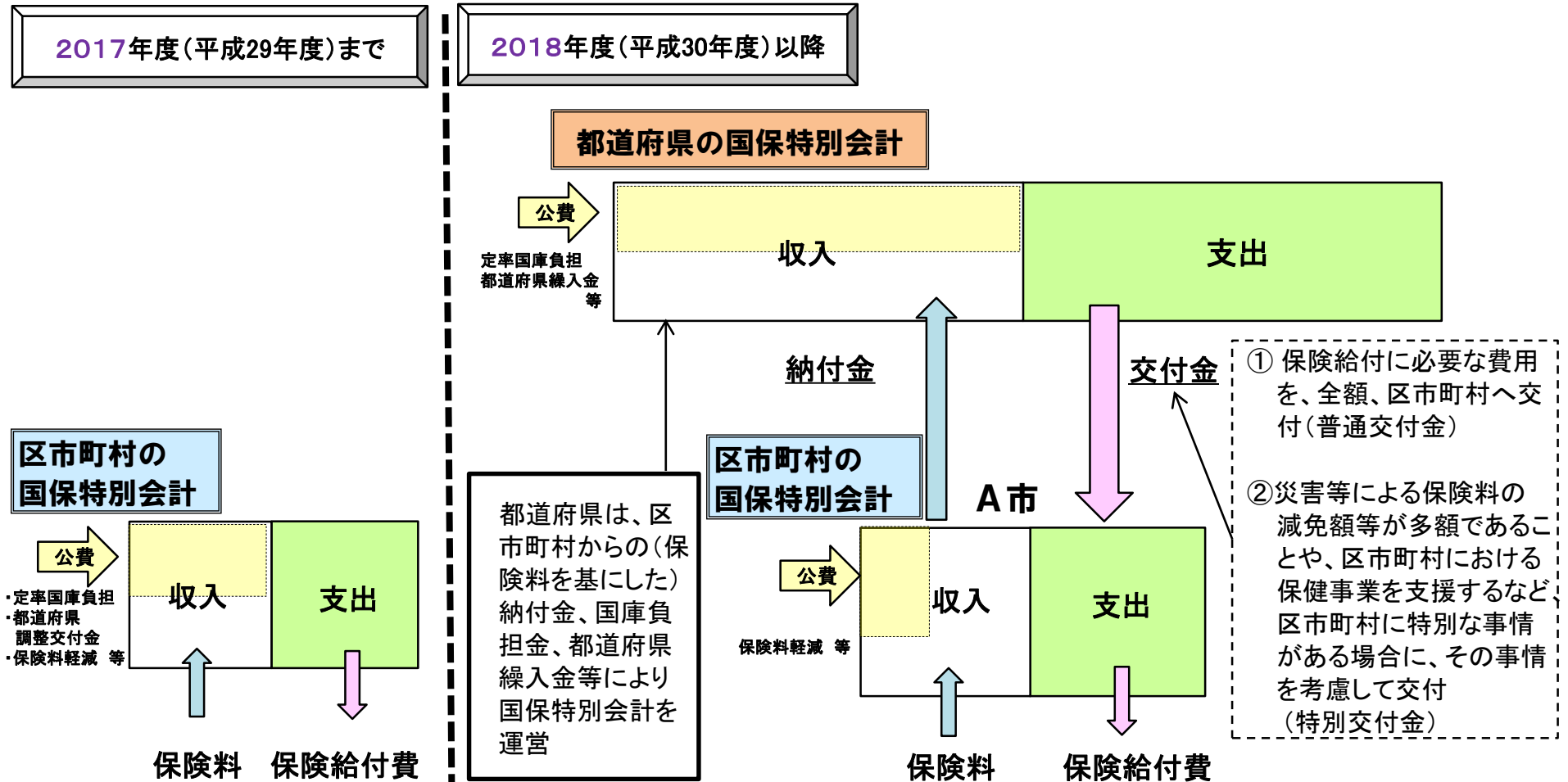
⑤ 納付金の支払い

④ 保険料の支払い

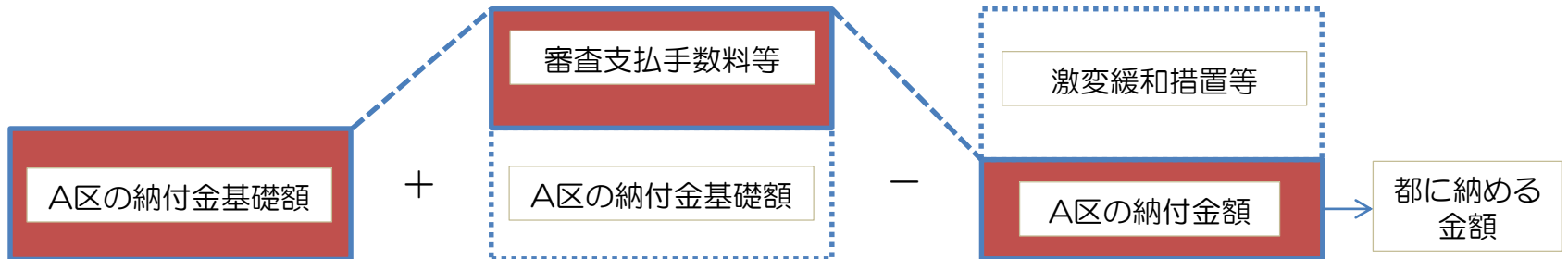
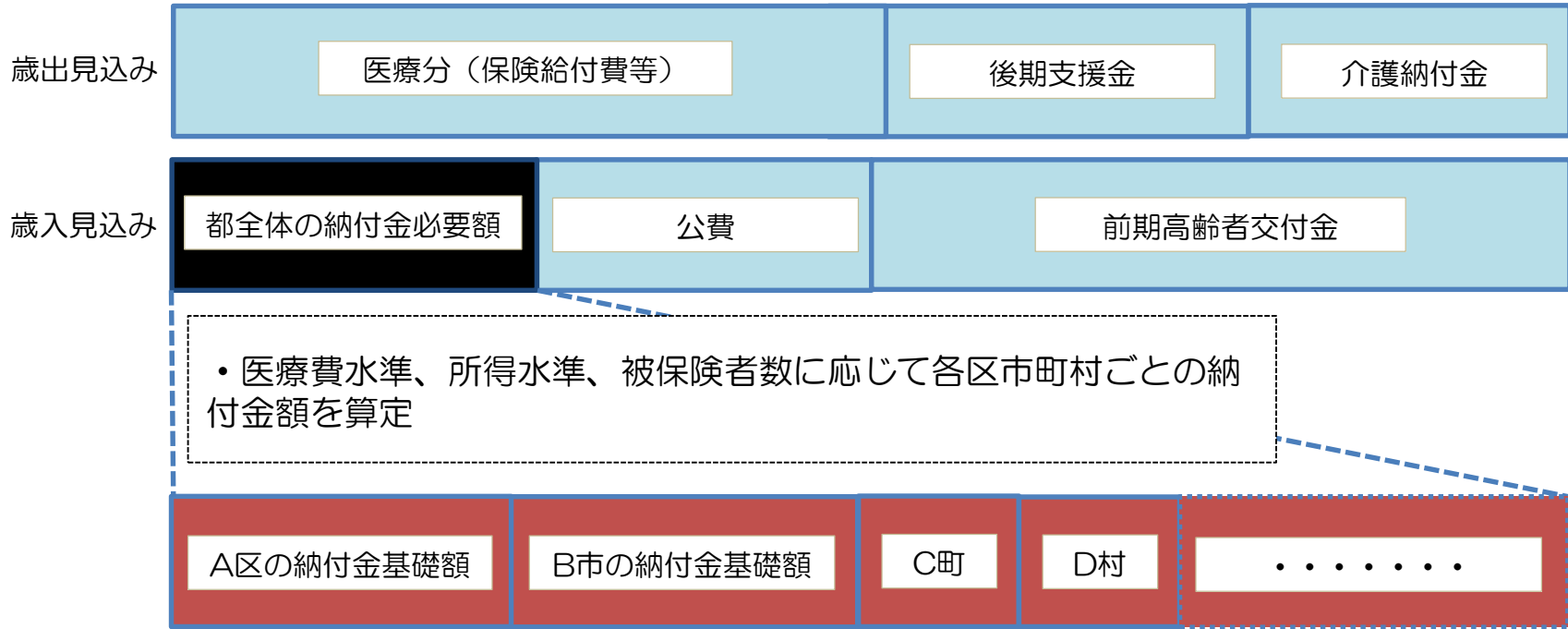
改革後の国民健康保険財政の仕組み(イメージ)

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。



国保事業費納付金の算定(一般分)



・激変緩和措置の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

⇒全て反映

(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：1.33 応能分：応益分=57：43（1.33：1））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。

$$\begin{array}{l} \text{納} \\ \text{付} \\ \text{金} \\ \text{総} \\ \text{額} \end{array} \left[\begin{array}{l} 57 \\ \dots \\ 43 \end{array} \right] \left[\begin{array}{l} \text{応能分} \\ \text{応益分} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{都全体に占める所得割合} \\ \text{都全体に占める被保険者数割合} \end{array} \right] \times \text{当該区市町村の医療費指数} = \text{当該区市町村の納付金}$$

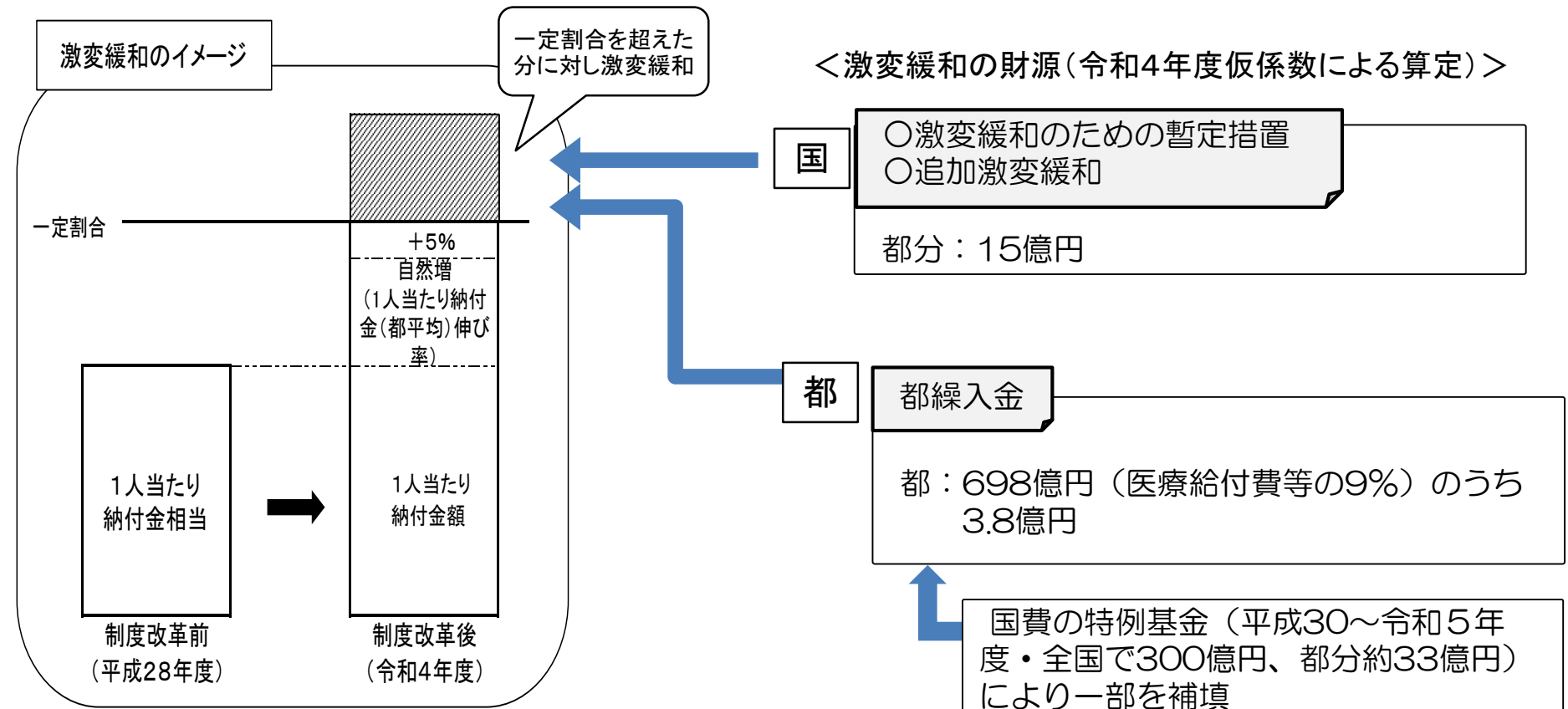
■激変緩和措置

- 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人当たりの納付金の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。

激変緩和措置(令和4年度)

○令和4年度の被保険者1人当たり納付金額を平成28年度の被保険者1人当たり納付金相当額と比較し、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

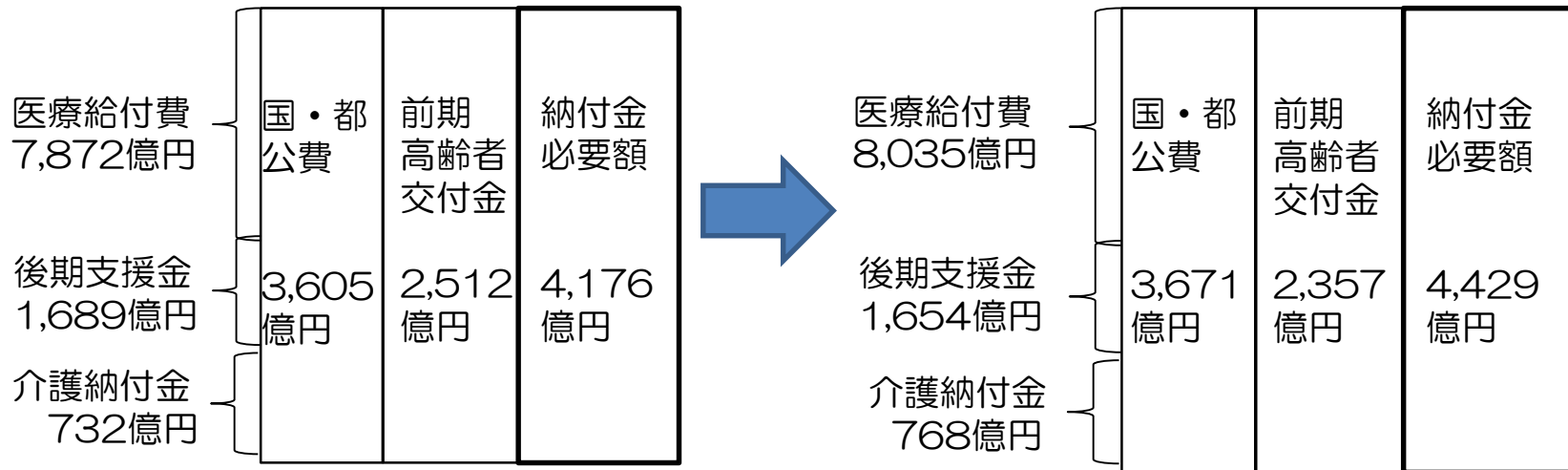


令和4年度仮係数に基づく納付金等の算定結果

○ 納付金必要額（一般分）

■ 令和3年度確定係数による算定

■ 令和4年度仮係数による算定



事項	R3算定 (確定係数)	R4算定 (仮係数)	差	伸び率
被保険者数（医療・後期）	276万人	267万4千人	▲8万6千人	▲3.1%
給付費総額	7,872億円	8,035億円	163億円	2.1%
1人当たり給付費等	285,250円	300,518円	15,268円	5.4%
納付金総額 ※	4,176億円	4,429億円	253億円	6.1%
1人当たり納付金額 ※	179,710円	194,486円	14,776円	8.2%

1人当たり保険料の算定結果(激変緩和後)

◆ 令和4年度仮係数に基づく保険料算定額と令和3年度確定係数に基づく保険料算定額の比較

令和4年度仮係数に基づく保険料算定額	令和3年度確定係数に基づく保険料算定額	伸び率
172,155円	157,351円	9.4%

※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

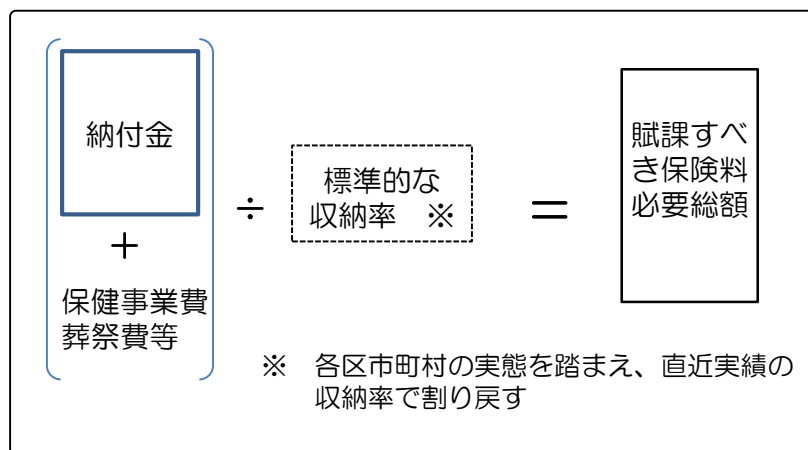
○ 標準保険料率の2つの役割

- (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)

5 その他

今後のスケジュール(案)

