

令和5年度第3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

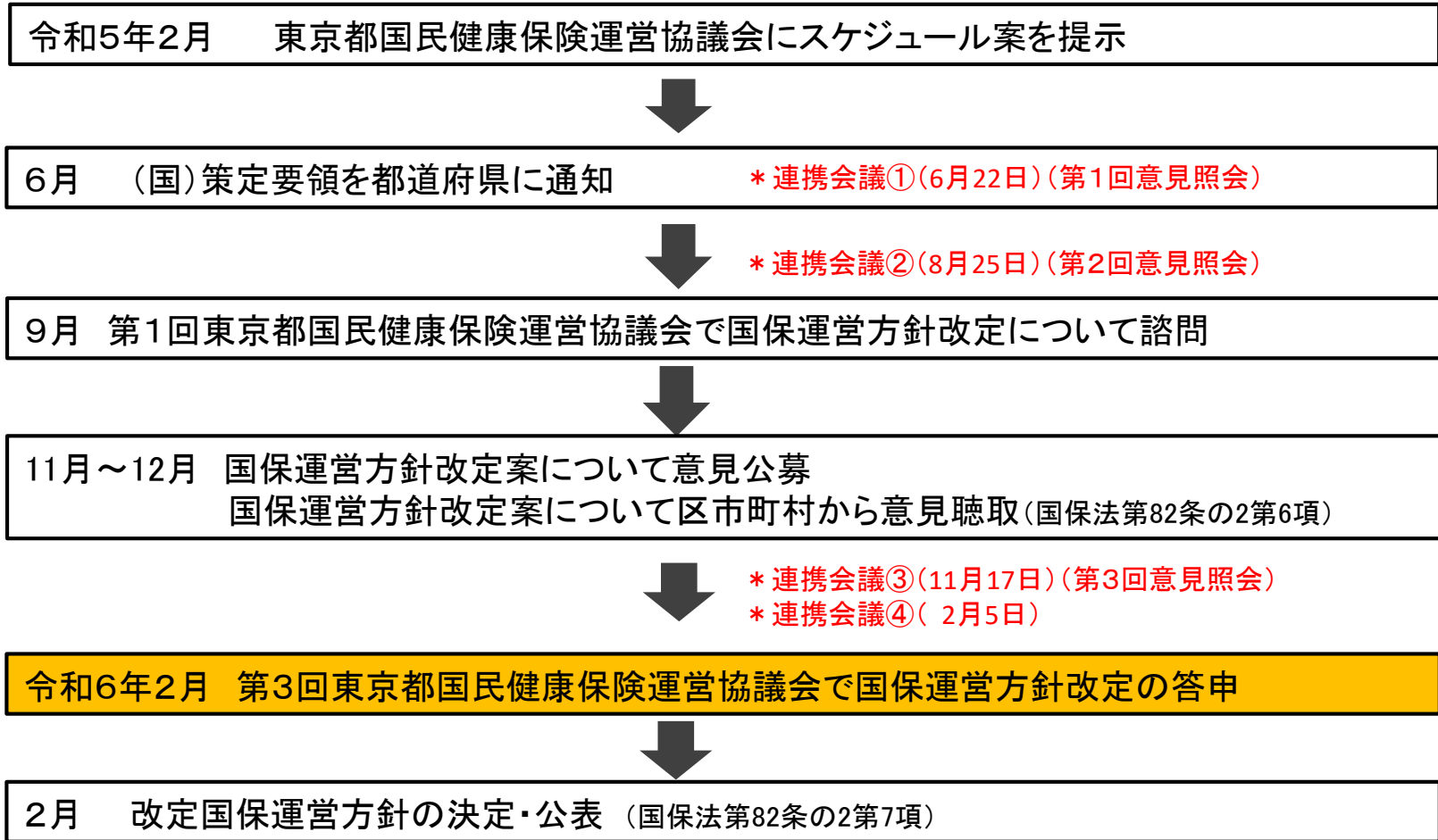
令和6年2月9日

目次

- 1 東京都国民健康保険運営方針の改定について（答申）
- 2 令和6年度確定係数に基づく国保事業費
納付金等の算定結果について
- 3 令和4年度東京都国民健康保険事業会計
決算について
- 4 その他

1 東京都国民健康保険運営方針の 改定について(答申)

運営方針策定の流れ



東京都国民健康保険運営方針改定案に係る意見募集の結果について

- 意見募集期間 令和5年11月16日から令和5年12月15日まで
 ○意見提出数 個人:17名 団体:5団体 意見数63件

頂いた御意見は、趣旨を踏まえた要約等を行っています。

該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方	No
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（改定案 P1～2）			
○ 「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」とあるが、「被保険者間の相互扶助を基本とした」の部分削除し、「国保制度は、社会保障制度であり」と訂正すべき。（5件） ○ 国保制度は「相互扶助及び公費負担を基本」により運営されることを明確に記載されることを望む。（3件） ○ 社会保険としての国保制度は、「相互扶助及び公費負担を基本」により運営されることを明確に記載すべき。 また、公費負担の拡大、特に国、都の負担増とする方針にすべき。（4件） ○ 国民健康保険制度の基本は、すべての国民が等しく医療にアクセスすることができるようにするための憲法に基づく社会保障の一環。そのように記述を改めてほしい。	○ 社会保障制度は、大きくは、「公的扶助」と「社会福祉」と「社会保険」に分かれるとするのが、学問上の通説です。 ○ 平成18年3月の最高裁判決（旭川市国保料訴訟）では、「国民健康保険が強制加入とされ、保険料が強制徴収されるのは保険給付を受ける被保険者を、なるべく保険事故を生じる者全部とし、保険事故による個人の経済的損害を加入者相互に分担すべきとする、社会保険としての国民健康保険の目的及び性質に由来する」とされています。また、保険料について、賦課総額を世帯主に応分に負担させることは「相互扶助の精神に基づく国民健康保険における保険料徴収の趣旨に沿う」としており、判例においても、国民健康保険は相互扶助の精神に基づく社会保険であることが示されています。 ○ 平成29年6月の参議院厚生労働委員会及び平成31年2月の参議院予算委員会で、厚生労働大臣は、「国民健康保険は被保険者全体の相互扶助で支えられている」と答弁しており、制度設計者である国も、国民健康保険は相互扶助による制度であると説明しています。 ○ 以上から、国民健康保険制度は、社会保険制度の一つとして、相互扶助の考え方に基づいた制度であると認識しており、その旨を記載しています。	1	
		2	
		3	
		4	
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（改定案 P2～14）			
1 被保険者の概況 5 財政収支の改善に係る基本的な考え方	○ 年金受給者、非正規労働者、零細な事業主など、多くが減免対象者であり、滞納者も18%です。払える国保料にしてください。（3件）	○ 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、保険給付費に見合った保険料（税）率を設定し徴収するとともに、疾病予防のための普及啓発、重症化予防のための効果的な保健事業の展開、医療費通知の実施及び後発医薬品の使用促進等を通じて医療費適正化の取組を行い、都は広域的な立場から、区市町村の取組に支援を行うこととしています。	5
	○ 国保料(税)がこれまで以上にならないよう、国および東京都のさらなる財政支出を求める。（3件）		6
	○ 計画的・段階的な解消が図られるような応能負担と公費の投入による取り組みが必要（2件）		7
1 被保険者の概況	○ 被保険者一人当たりの所得は平均値ではなく、中央値を使用すべきではないか。	○ 厚生労働省の統計数値の多くが平均値であることから、全国との比較のため、平均値を用いています。	8
5 財政収支の改善に係る基本的な考え方	○ 「一般会計からの法定外繰入を行うことは、給付と負担の関係が不明確となるほか、国保加入者以外の住民にも負担を求めることになる。」は削除。	○ 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、区市町村の国保財政において必要となる支出を保険料(税)や国庫負担金等により賄うことにより、国保特別会計において収支が均衡していることが重要なため、記載しています。	9

該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方	
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（改定案 P2～14）			No
6 赤字解消・削減の取組	<ul style="list-style-type: none"> ○ 削減すべき赤字とされている「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金金額」のうち、表で示されている「決算補填等目的」の「③保険料(税)の負担緩和を図るため」を表から削除し、削減すべき赤字の対象から除外すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国の通知により区市町村が保険料(税)の負担緩和を図るために一般会計から特別会計へ行う繰入は、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」とされていることを踏まえ解消すべき赤字として記載しているものです。 	10
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 計画的に保険料(税)率の見直しを図る必要がある。とありますが、法定外一般会計繰入等の解消・削減すべき赤字については、公費負担の拡大、特に国、都の負担増とする方針にしてください。（2件） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、区市町村の国保財政において必要となる支出を保険料(税)や国庫負担金等により賄うことにより、国保特別会計において収支が均衡していることが重要です。 ○ 決算補填等の法定外繰入の大幅な削減を行った場合、急激な保険料(税)の引き上げとなり、被保険者に大きな影響を与えることになるため、改定案では、「区市町村それぞれの状況等を勘案し、医療費適正化や収納率向上の取組を進めるとともに、計画的に保険料(税)率の見直しを図る必要がある。」としています。 	11
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「35区市町村」「18区市町村」の根拠を記載すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都内区市町村の国保財政の決算分析等により設定したものです。 	12
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自治体による法定外繰り入れを解消すべき赤字と位置付けているようですが、この位置づけをやめてください。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国の通知により区市町村において削減・解消すべき赤字は、区市町村の国民健康保険特別会計における「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」とするとされています。 ○ 一般会計から多額の法定外繰入を行うことは、給付と負担の関係が不明確となるほか、国民健康保険加入者以外の住民にも負担を求めることとなり、決算補填等を目的とする法定外繰入について、計画的・段階的に解消・削減していくこととしています。 	13
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「医療費適正化や収納率向上の取組を進める」の前に「保険料(税)の減免制度の拡充や法定公費負担を増やすとともに」を挿入。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国は、保険料の減免の仕組みは、相互扶助により運営される制度の理念に鑑みると、保険者が個々の事情を勘案して行うものであるとしています。 ○ また、国や都の公費負担については法令等により規定されています。 	14
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「区市町村・都全体の削減目標」及び「新たに法定外繰入を行う区市町村が発生した場合の対応」はすべて削除すべき。 ○ また、「「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、毎年度公表を行う。」を削除すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国から示された運営方針の策定要領を踏まえ、都全体の法定外繰入等の解消目標予定年度、新たに法定外繰入を行う区市町村が発生した場合の対応方針、解消・削減に向けた対応や都道府県の役割である見える化等について記載しているものです。 	15

該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方	
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（改定案 P2～14）			No
7 財政安定化基金の設置・運用	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都又は区市町村の1人当たり納付金額が前年度の額を上回る場合、前々年度の概算前期高齢者交付金の額が確定前期高齢者交付金の額を上回る場合、その他安定的な財政運営の確保のためであれば、東京都が財政調整事業に無条件に財政支出を行う仕組みとすべき。決算剰余金の積立のみでは、財政調整事業の財源として不十分。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 法令により、財政安定化基金の財政調整事業への積立財源は都道府県の国保特別会計の決算剰余金とされています。 	16
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 決算剰余金が発生した場合に財政調整事業への積立をすることが適切なのか説明が必要。（剰余金発生要因が保険料(税)である場合は、保険料(税)として還元すべき） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 決算剰余金を財政調整事業へ積み立てることにより、後年度の保険料(税)の伸びの平準化に活用することができます。 	17
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「財政安定化基金」の交付も「災害」、「景気変動などの特別事情」に限らず対応を増やすことが求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 財政安定化基金の交付の要件は法令及び条例に規定されています。 	18

該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方	
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（改定案 P14～23）			No
1 保険料（税）の概要 4 標準的な保険料（税）算定方式	○ 均等割保険料の負担を軽減してください。特に子どもの均等割は廃止してください。（4件）	○ 国民健康保険制度では、全ての被保険者が等しく保険給付を受ける権利があり、子供を含めた被保険者の人数に応じて一定の負担が生じる仕組みとされています。 ○ 国は、「国保制度において、区市町村は災害や失業などで収入が減少した方々に、条例を定め、申請に基づき、保険料を減免することが可能とされており、こうした減免の仕組みは、相互扶助により運営される制度の理念に鑑みると、保険者が個々の事情を勘案して行うものであり、特定の対象者にあらかじめ画一的な基準を設けて減免を行うことは、明確に法令違反と言えないものの、適切ではない」としています。 ○ なお、令和3年6月3日付参議院厚生労働委員会の附帯決議では、「国民健康保険に導入される未就学児の均等割保険料・税の軽減措置について、市町村や都道府県等における財政状況を勘案しながら、対象者や拡充幅の更なる拡充を引き続き検討すること」とされています。	19
2 納付金及び標準保険料率の基本的な考え方 3 納付金の算定方法	(2)保険料水準の統一に向けた基本的な考え方 ○「将来的に完全統一を目指していくが、」について、都内統一保険料は絶対反対。	○ 保険料水準の完全統一を進めることは、区市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないことにより、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができるなど国保財政の安定化が図られるほか、都内のどこに住んでいても、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準となり、被保険者間の公平性の観点から望ましいとされています。	20
	○ 国民健康保険料の統一化は値上げに直結するので、地域の実情を考慮して、目標年度は自治体の自主性を尊重するとともに、国庫補助をさらに増額してほしい。	○このため、連携会議における区市町村との協議や都の国保運営協議会での議論も踏まえ、現在の運営方針においても、「将来的には保険料水準の完全統一を目指す」としています。	21
	○ なぜ、保険料水準の統一をしなければならないのか、医療費指数反映係数の引下げ過程において保険料（税）がどの様になるのかを示すべき。	○ 区市町村間で医療費水準や保険料（税）収納率等の差異があるため、直ちに完全統一とすることは困難であるため、改定案では段階的に医療費指数反映係数を引き下げ、令和12年度までに納付金ベースの統一を目指す、としています。 ○ なお都は、毎年度、国民健康保険法に基づき、統一した際の目安となる保険料率の標準的な水準を表す「標準保険料率」を算定し、公表しています。	22

該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方	
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（改定案 P14～23）			No
3 納付金の算定方法	○ 保険料の値上げをしないでください	○ 都は、区市町村の医療給付費等を全額支払う役割を担い、その財源として、国や都の法定の公費負担等を充てるほか、各区市町村の医療費水準や被保険者の所得水準により区市町村ごとの納付金を算定しています。また、納付金を納めるために必要な標準保険料率を示しています。 ○ 各区市町村の国民健康保険の保険料・保険税の賦課方式や料率は、それぞれの議会で審議が行われ、決定されるものです。	23
4 標準的な保険料（税）算定方式	○ 国保料の賦課に使用している「旧ただし書き方式」の算定方法は、住民税方式に戻す方針にしてください。（3件）	○ 国民健康保険料所得割額を旧ただし書き方式の算定方法とすること及び国民健康保険料均等割額の算定方法については、法令等に規定されています。なお、国は、子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、未就学児に係る均等割保険料を令和4年度から軽減しています。	24
	○ 国民健康保険の算定に未収入の幼児や未成年者が1人にカウントされることが、保険料の高額化と負担を生じている。ここをかえないと未収率や保険財政の厳しさは改善されない。		25
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（改定案 P23～28）			
1 区市町村の状況	○ 被保険者間の公平性と、情報公開の観点から、現年分と滞納繰越分を合わせた合計の収納率を公表すべき。	○ 御意見を踏まえ、滞納繰越分の数値も追記します。	26
	○ 収納率が低い理由として、「都内の被保険者は、一般的に収納率が低い傾向にある若年層が多い」「被保険者の異動率、転出入率が高い」を挙げているが、大阪や神奈川など他の大都市は収納率が圧倒的に高い。収納率が低い原因がほかにあるのか分析して記載すべき。	○ 都内区市町村の規模や人口構成の違いもあり、最も収納率が高い自治体と、最も低い自治体との間で約 15.47 ポイントの差があるなど、個々の自治体により収納に関する状況は様々です。 ○ 都は、徴収指導員によるテーマ別研修や区市町村の個別の課題に応じた実地支援を行うなど、区市町村における適正な徴収を支援していきます。	27
	○ 滞納世帯の実態や調査した結果を記載した上で、収納対策の方針を記載すべき	○ 滞納世帯の状況については、区市町村がケースごとの事情を考慮し、対応しています。	28
2 目標収納率	○ 対前年差を目標とすることは、都道府県の目標設定の仕方としては評価できる。しかし、97%～99%の「前年度または前々年度実績以上」については、「前年度実績以上」とすべき。	○ 御意見を踏まえ、「※ 前年度または前々年度収納率も同区分内であることが必要」との文言を追記します。	29
3 収納率向上対策の推進	○ 5章では、保険料（税）の徴収の適正な実施というまえに、「高すぎる国保料（税）」という観点なくしてここの議論はすすまないのでは。	○ 国民健康保険制度は被保険者間の相互扶助による社会保険制度であり、制度を維持していく上でも、被保険者間の負担の公平性の確保の観点からも、財源となる保険料（税）の収納確保は重要です。	30
	○ 国保料（税）の賦課の仕方に制度的な欠陥や運営上の問題がある。	○ 区市町村は、引き続き保険料（税）の納付環境整備による被保険者の利便性向上等に取り組むほか、滞納となった場合には、納付相談など、滞納者の状況に応じてきめ細かく対応しており、都は区市町村の取組を支援することを記載しています。	31

該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方	
第7章 医療費の適正化の取組に関する事項（改定案 P34～45）			No
2 特定健康診査・特定保健指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都の取組として「実施率等が向上した区市町村に対して交付金を」「実施率が低迷する区市町村に対しては、実地検査での助言等を行う」と記載されていますが、実施率向上だけに着目して交付金による支援をするだけではなく、区市町村が地域の健康課題として捉えた保健事業、健康保持事業などにも着目して都はその実施費用支援をすべきでその旨を記載してください。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査・特定保健指導の実施だけでなく、地域の健康課題の解決に向けて効果的・効率的な保健事業を実施するため、区市町村はデータヘルス計画を策定しています。都は、計画の標準化により把握した都内区市町村の健康状態や健康課題の状況を活用し、区市町村における効果的な保健事業の実施を支援するとともに、国の予防・健康づくり支援交付金を活用して区市町村の効果的・効率的な事業を推進することを記載しています。 	32
5 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 後発医薬品は供給不足が続いており、当分の間改善される見通しが不明な中で後発品使用促進だけを強調し、数量シユア目標を追求することは不適切であり、加入者に適切な薬剤提供が安定的に行われるための観点から、情勢を踏まえた方針にすべきです。ましてや供給不足に起因する薬剤費用負担を加入者に転嫁する国の案には不同意の意思表示をすべきです。その旨を記載してください。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 後発医薬品の使用促進に当たっては、区市町村の取組だけではなく、関係機関が連携して取り組む必要があります。第四期医療費適正化計画に掲げる関連施策との整合性を図っています。 	33
6 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣や高齢者の健康持続、介護との連携については、区も市も保健所の体制強化、人員増によるチームの一員としての役割が果たせる。民生委員や介護事業所の職員との、普段の情報共有、活動の一体的運用ができる。東京のような大勢が暮らす地域では、なかなか要望をつかみにくいが、経験はひろく共有してほしいです。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 区市町村は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組として、医療情報、介護情報、健診情報などを総合的に分析して地域の健康課題の把握を行い、関係機関と情報共有・連携しながら高齢者のニーズに応じた必要な支援を行うこととされています。 ○ 都は、こうした取組が進むよう、後期高齢者医療制度の保険者である東京都後期高齢者医療広域連合と連携し、必要な情報提供を行うとともに、区市町村の取組状況をヒアリングし、課題を把握したうえで、助言や先行実施している区市町村の好事例の紹介などを行うことを記載しています。 	34
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次の事項を追記を希望する。 1 医療費の削減のためにも早期発見、早期治療が有効といわれる。その意味で、ガン検診・人間ドック・脳ドックの実施（拡充含め）に向けた取組が行政に求められる。そのための財政補助を具体化すること。 2 又、介護予防の観点から、とりわけ高齢者の難聴の方の増加が問題視される状況下。まず、聴覚検査を自治体で実施すること。難聴者への補助制度も求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 区市町村国保は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療保険者として特定健診の実施が義務付けられていますが、がん検診等他の健診については、医療保険者としてではなく、他の法律等に基づき区市町村において実施されています。 ○ 区市町村国保においては、特定健診とがん検診などの他健診との同時実施等、被保険者が受診しやすい環境整備に取り組むとともに、他機関での受診結果の提供等により特定健診の実施率を向上させることが重要です。 ○ 特定健診の項目については、国が「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」により定めています。 	35

該当箇所	寄せられた意見等（要旨）	都の考え方	
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、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 (改定案 6章 P29~34、9章 P46~48)			No
6 都道府県による 保険給付の点検、事後調整 1 事務の標準化 2 事務の効率化に向けた検討	<ul style="list-style-type: none"> ○ マイナンバーカードと被保険者証の一体化に反対です。また、一体化に伴う資格確認書の交付という場当たりの対策もやめてください。（6件） ○ 保険証の廃止そのものに反対です。現在の方針では、個人情報と言えるセンシティブな医療のことが、他の情報にくっつき過ぎた仕組みです。医療の中でのデータの共有に意義を認めますが、マイナカード紐付けは反対です。 ○ 市町村事務処理標準システム等の導入は令和7年度末までに、ガバメントクラウド上に構築完了する、は確定でしょうか？ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国は、令和6年12月2日に健康保険証を廃止する法改正を行ない、施行日以降は、マイナ保険証を保有していない方等には、当分の間、申請によらず資格確認書を交付するとしています。 ○ 都は、被保険者が必要な医療を受けられるよう、区市町村が行う資格確認書の交付等の事務について広域的な観点から支援を行っていく旨を記載しています。 ○ 市町村は、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律に基づき、令和7年度末までに同法に規定する標準化基準に適合するシステムの利用が義務付けられています。また、国は、市町村事務処理標準システムについても、標準化基準に対応してガバメントクラウドに実装し、順次、機能を追加するとしています。 ○ 国から示された運営方針の策定要領を踏まえ、記載しているものです。 	36
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営方針の意見提出について、この様なフォーマットを押し付けるのではなく、自由な記載方法でも意見を述べられるようにしてください。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 改定案のどの部分に対するご意見であるかをわかりやすくするためにフォーマットをご用意させていただいたものです。 	38

東京都国民健康保険運営方針改定案に係る法定意見聴取結果について

【法定意見聴取】

○法定意見聴取期間 令和5年11月16日から令和5年12月15日まで
 ○意見提出区市町村数 20自治体

頂いた御意見は、趣旨を踏まえた要約等を行っています。

改定案の事項	寄せられた意見等	都の考え方	No
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（改定案 P2～14）			No
1 被保険者の概況 (6) 都の特殊事情	○ 島しょ地域が存在すること、また、島しょに配慮した事業運営を行っていくことが言及されており、感謝する次第である。どのような配慮ができるのか可能な限りお示しいただきたい。	○ 小規模保険者である町村等については、指導検査をオンラインで実施すること等により負担軽減を図るとともに、都交付金等について一定程度配慮した内容としている。 また、保険料水準統一に向けて、賦課方式の統一等に関する助言等行っていく。	1
4 医療費と財政の将来の見通し	○ 都推計医療費は、令和元年度の一人当たり医療費に元年度から推計年度までの一人当たり医療費の伸び率及び推計人口を乗じるとあるが、コロナ禍における医療費増大を除くような推計方法が良いのではないか。	○ 今回の推計は国から配布される「医療費適正化計画関係推計ツール」により算出している。一人当たり医療費の伸び率は、平成27年度から令和元年度までの国民医療費の伸び率から人口の変動、診療報酬改定及び高齢化の影響を除去して算出しており、令和2年度以降の国民医療費は算出の基礎としていない。	2
	○ 37ページ(3) 特定健診・特定保健指導の推進の中でも最後に国への要望について述べられているが、9ページ4医療費と財政の将来の見通し部分に、国へ公費の拡充や財政支援、新たな仕組みづくりの検討を要望として加えることはできないか。	○ 国民健康保険運営方針は、都と区市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各区市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都内の統一的な方針として定めるものである。 ○ 都は国に対し、国保制度を安定的で持続可能なものとするための提案要求を行っている。	3
6 赤字解消・削減の取組	○ 赤字解消・削減の取組について、東京都と区市町村間の取組にとどめることなく、国に対して、更なる財政支援の要望や国民健康保険事業費納付金の算定方法、国と東京都の公費負担割合等の見直しなどの根本的な制度改革の要望を記載していただきたい。	○ 都は国に対し、国保制度を安定的で持続可能なものとするための提案要求を行っている。	4
6 赤字解消・削減の取組 (1) 解消・削減すべき「赤字」	○ 法定外一般会計繰入金について、解消・削減すべき赤字が示されているが、赤字解消・削減の対象とならない「決算補填等以外の目的」について、区市町村の実態等が反映できるよう考えていただきたい。	○ 赤字解消・削減の対象とならない「決算補填等以外の目的」については、国通知にて事項が定められている。	5

改定案の事項	寄せられた意見等	都の考え方	No
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（改定案 P2～14）			
6 赤字解消・削減の取組 （3）削減目標（都全体）	○ 目標を達成するためには区市町村への働きかけだけでなく、東京都からの支援等を含め、今後進めるとともに、具体例などを明記願いたい。	○ 当該目標は、区市町村の国保財政の決算分析や、国の「新経済・財政再生計画改革工程表2022」を参考にして設定している。	6
	○ 次期運営方針の6年間で決算補填等目的の法定外繰入を行う自治体が3分の1未満に減少する目標とされているが、現在の状況も踏まえ、達成可能な目標を定めるよう求める。	○ 都は、解消・削減すべき赤字の額、要因等の分析により解消年次の前倒し等、必要な助言を行っていく。また、「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、毎年度公表を行うことにより区市町村の赤字解消・削減を支援していく考えである。	7
	○ 目指す区市町村数は何を根拠にしたのか提示してほしい。取り組み姿勢や判断に温度差がある中で、区市町村数を示すだけでは赤字削減は進まないのではないかと。		8
6 赤字解消・削減の取組 （5）解消・削減に向けた対応	○ 赤字解消・削減の取組と併せて、更なる国への財政支援の要望、東京都独自の財政支援などの措置を講じる検討をお願いしたい。	○ 都内区市町村における令和3年度の法定外一般会計繰入金合計額は、約414億円、区市町村の国保特別会計の歳入に占める法定外一般会計繰入金の割合は、都全体で3.1%、全国の合計約1,281億円、1.0%と比較し、高い水準となっている。	9
	○ 「法定外繰入による赤字補填の解消に積極的に取り組んでいる区市町村に対し、東京都独自の財政支援策を実施する。」旨を「（5）解消・削減に向けた対応」に加えることを要望します。	○ その一方で、令和3年度の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、全国平均の9.6%に対し、都平均は7.3%となっている。	
	○ 都は財政運営の主体として、納付金を下げるための財政支援について明記してほしい。	○ 都は、解消・削減すべき赤字の額、要因等の分析により、解消年次の前倒し等、必要な助言を行うほか、「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、毎年度公表を行うことにより区市町村の赤字解消・削減を支援していく考えである。	
7 財政安定化基金の設置・運用 （4）財政調整事業について	○ 「都特別会計において生じた決算剰余金を財政調整事業分として積み立て」とあるが、決算剰余金のみでは、毎年度、安定的に確保されない可能性もある。加えて、国費等を充てて、安定的に積み立てを行うことができるように対策を講じてほしい。	○ 法令により財政調整事業への積立財源は、都の国保特別会計の決算剰余金とされている。	10
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（改定案 P14～23）			
1 保険料（税）の概要 （4）賦課限度額の設定状況	○ 法定額と同額の賦課限度額への統一に対し、東京都としてどこまで厳格に進めるのかを明確にさせていただきよう求める。	○ 保険料（税）は、負担能力に応じた公平なものとする必要があり、賦課限度額の引き上げにより中間所得層の被保険者に配慮した保険料（税）の設定が可能となることから、法定額と同額の賦課限度額への統一を検討していくとしたものであり、時期については、保険料統一の議論と併せて引き続き区市町村と意見交換していきたい。	11

改定案の事項	寄せられた意見等	都の考え方	
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（改定案 P14～23）			No
1 保険料（税）の概要 （6）一人当たりの保険料（税）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門診療を受診するため、本土の病院へ行くには、交通費、宿泊料がかかることから、経済的負担が心理的な抑制となり、受診をためらうことで医療費が低い状況になっていると思われる。 ○ 平均的な医療サービスを享受できていない不便な町村に住む被保険者と、区部の被保険者が同額の均等割を負担するのではなく、島しょ部に均等割の減額措置があってしかるべき。（2件） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後の保険料水準の統一に向け、課題ごとにワーキンググループを設置する等して都と区市町村間での議論を深めていく考えである。町村等小規模保険者に対しては、必要に応じて一定程度の配慮等検討する。 	12
2 納付金及び標準保険料率の基本的な考え方 （1）保険料水準統一の定義	<ul style="list-style-type: none"> ○ 納付金ベースの統一に関して、医療費指数反映係数$\alpha=0$になることで、事業費納付金が減る自治体もあれば増える自治体もあります。市区町村にとっては、円滑な市政運営のために都が統一化の意義や将来像について、都民や議会へ対して説明責任を果たしてくれることを望みます。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険料水準統一の意義として、区市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないことにより、特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料変動が抑制可能となるとし、財政運営の都道府県単位化を踏まえ、都内のどの区市町村でも、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料となるなど被保険者間の公平性が確保される。 ○ 今後の保険料水準の統一に向けた検討は、連携会議を中心に、さらに課題ごとにワーキンググループを設置する等して、都と区市町村間での議論を深めていく考えである。 	13
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会状況を踏まえ、被保険者の過重な負担にならないように、引き続き、国へ対してはさらなる財政支援と早期の制度改革を要望するとともに、東京都独自の財政支援の拡充や、事業費納付金の算定におけるαの段階的引き下げ期間の延長を求めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 改定案では、αを段階的に引き下げるほか、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、各区市町村の納付金が、算定方法を変更しなかった場合と比べ、変動することが想定されるため、区市町村の状況に応じ、都繰入金の一部を活用した経過措置を実施するとしている。 ○ また、令和8年度の運営方針の中間見直しの際に影響の検証を行うとしている。 	14

改定案の事項	寄せられた意見等	都の考え方	
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（改定案 P14～23）			No
2 納付金及び標準保険料率の基本的な考え方 (2) 保険料水準の統一に向けた基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「保険料水準の統一」及び「納付金ベースの統一」を行う意義、必要性について都の考え方を示していただきたい。 ○ また、これらを推進していくうえでの課題（各区市町村間の医療費水準の格差や、法定外繰入金削減の状況等）についても、都としてどのように捉え、取り組もうとしているのか示してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険料水準統一の意義として、区市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないことにより、特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料変動が抑制可能となるとし、財政運営の都道府県単位化を踏まえ、都内のどの区市町村でも、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料となるなど被保険者間の公平性が確保される。 ○ 医療費の適正化や法定外繰入の解消等の課題については、本運営方針の該当する各章にて取組等を記載している。 	15
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、医療費水準を反映しないこととなっていくが、医療費水準が低い区市町村の負担が増加することが考えられる。医療費の適正化において取組み成果をあげている中、被保険者にどのように説明すべきか考え方を示してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 納付金ベースの統一に向け、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、各区市町村の納付金が、算定方法を変更しなかった場合と比べ変動する場合は、区市町村の状況に応じた経過措置を実施することとしている。 ○ 医療費適正化の取組については、国の保険者努力支援制度の評価対象となっており、都は、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ため、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、庁内横断的な連携や関係団体との連携を進めていく。 	16
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 納付金ベースの統一に取り組むとなっているが、現在の保険料が低額な自治体にあっては、統一化に向けて、特段の配慮が必要と考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 納付金ベースの統一に向け、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、各区市町村の納付金が、算定方法を変更しなかった場合と比べ変動する場合は、区市町村の状況に応じた経過措置を実施することとしている。 	17
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険料水準の統一については、島しょ部の特殊性を考慮し、島しょ部を除き実施していただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 納付金ベースの統一に向け、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、各区市町村の納付金が、算定方法を変更しなかった場合と比べ変動する場合は、区市町村の状況に応じた経過措置を実施することとしている。 ○ 今後の保険料水準の統一に向けた検討は、連携会議を中心に行い、さらに課題ごとにワーキンググループを設置する等して、都と区市町村間での議論を深めていく考えである。 	18
(3) 納付金ベースの統一の目標年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和11年度までに$\alpha=0$とし、令和12年度に納付金ベースの統一を目指す、など年度目標をそれぞれ分けて記してはいかがだろうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 御意見のとおり修正する。 	19

改定案の事項	寄せられた意見等	都の考え方	No
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（改定案 P14～23）			
3 納付金の算定方法	○ 都繰入金の一部を活用した経過措置を実施することについて反対するものではないが、都繰入金の本来の目的が阻害されるおそれがあり、都が独自に財政支援をする仕組みが必要と考える。	○ 国のガイドラインでは、 α の引き下げに当たり、都道府県繰入金の活用が示されている。	20
3 納付金の算定方法 (5) 納付金ベースの統一に向けた経過措置	○ 「区市町村の状況に応じ、都繰入金の一部を活用した経過措置を実施する」とあるが、具体的にどのような状況になった場合に、どのような経過措置を実施する方針であるのか示すべきではないか。（他1件）	○ 納付金ベースの統一に向けた納付金の算定方法の変更に伴い、一人当たりの納付金額が増加する区市町村に対して、その影響額の3/4について、都繰入金の一部を活用した緩和措置を実施する。 緩和措置に活用した都繰入金と同額を一般会計から特別会計へ繰り入れる。（令和6年度から令和11年度までの時限措置）	21
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（改定案 P23～28）			
2 目標収納率	○ 最終的には、99%以上を目標収納率としているが、全国の平均収納率が92.8%（P22 H30年度）であることから、現実的な目標値を設定すべきと考える。	○ 都における令和3年度現年分保険料（税）の収納率は91.43%と、全国平均収納（94.24%）と比較すると、依然として低い。 ○ 国保制度を維持していく上でも、被保険者間の負担の公平性の確保の観点からも、財源となる保険料税の収納確保は重要であることから、前年度の現年分収納率に応じた目標収納率を設定する。	22
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（改定案 P29～34）			
2 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について (1) 区市町村の支給状況	○ 「柔道整復療養費等については、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、支給の適正化を進めることが重要である」とありますが、被保険者だけでなく、施術者側にこそ適切な知識の普及が必要なのは。（2件）	○ 平成30年4月から、柔道整復療養費の受領委任を取り扱う施術管理者の届出の際は、実務経験と研修の受講が要件とされており、研修については、施術管理者として適切に保険請求を行うとともに、質の高い施術を提供できるようにすることを目的として実施されている。	23
(2) 支給の適正化に向けた都の取組 イ 都繰入金による財政支援	○ 「…不正請求等の疑いについて情報提供を受けたときは、…必要に応じて区市町村に対する情報提供を行うほか、…」を「…不正請求等の疑いについて連絡や相談を受けたときは、…必要に応じて区市町村に対する情報提供を行うほか、…」に替える。	○ 御指摘のとおり修正する。	24
2 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 (2) 支給の適正化に向けた都の取組 ウ 指導検査による指導・助言	○ 柔整・あはきに係る受領委任の取扱規程において、都は指導権限が認められていることから、不正請求事例に対する都の指導・監査を「実施する」ではなく、「強化する」と明記していただきたい。	○ 東京都は、関東信越厚生局と共同で、概ね1年以内に受領委任の取扱いを開始した施術者等を対象とした集団指導や受領委任の規程等に違反している施術者等に対する個別指導を行っている。また、柔道整復師による療養費の請求内容が不正又は著しい不当なものであるとの疑義を認める場合は監査を実施している。監査の結果、療養費の請求内容に不正又は著しい不当の事実等が認められた場合は受領委任の取扱いの中止の措置を行っている。	25

改定案の事項	寄せられた意見等	都の考え方	
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（改定案 P29～34）			No
4 第三者行為に係る求償事務 （2）取組の強化	○ 「都医師会など」を「東京都医師会など」とする。	○ 御意見を踏まえ修正する。	26
6 都道府県による保険給付の点検、事後調整 （2）大規模な不正請求事案に係る返還金の徴収等	○ 「保険医療機関等からの不正利得の徴収等の事務のうち、広域的な対応が必要な事務等について」とあるが、不正請求事案だけでなく、不当事案も対応してほしい。	○ 国民健康保険法第65条には、不正利得の徴収について、都道府県が対応することができる旨規定されている。 ○ 一方、不当事案は、民法の規定によって区市町村の債権として返還請求等対応することとされている。	27
	○ 「…事務処理規約を制定している。」を「…事務処理規約を制定しており、必要に応じて広域的な対応を行う。」とする。	○ 御意見として承る。（前段の「広域的な対応が必要な事務等について」と重複するため。）	28
事項の削除について	○ 現行の運営方針にある「5 保険者間調整の普及・促進に関する取組の推進」が改定案では削除されているため、削除せず残してほしい。	○ 今後のオンライン資格確認の運用状況等の動向を注視し、中間見直しの際に、必要な検討を行う。	29
第7章 医療費の適正化の取組に関する事項（改定案 P34～45）			
1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進	○ 保健事業につきましては、被保険者の健康増進と保険給付費の抑制のために各自治体が取り組んでおりますが、事業効果が明らかではない保険者努力支援制度の対象事業だけではなく、各自治体が主体的に取り組む保健事業に対して、新たな財政措置をご検討ください。	○ 地域の実情に応じて、被保険者の健康保持増進に効果的と認められる事業を実施した場合は、都繰入金2号分の交付対象としている。	30
3 生活習慣病発症・重症化予防の取組の推進	○ 「生活習慣病の重症化を予防するためには、確実に医療機関を受診し、…」を「生活習慣病の発症や重症化を予防するためには、発症の予兆を感じた際や発症した際には確実に医療機関を受診し、…」に替える。	○ 第四期医療費適正化計画の記載と整合を図る。	31
（1）生活習慣病発症・重症化予防の取組状況	○ 「…5つのがん検診の平均受診率や歯科健診受診率が全国の上位に含まれていることが評価の対象となっている。」を「…5つのがん検診の平均受診率や歯科健診受診率も評価の対象となっている。」に替える。	○ 御意見のとおり修正する。	32

改定案の事項	寄せられた意見等	都の考え方	
第7章 医療費の適正化の取組に関する事項（改定案 P34～45）			No
4 加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組 （1）適正受診に向けた取組	○ 「…活用し、令和元年度は10区市町村が、重複・頻回受診者への訪問指導事業に取り組んでいる。」の下線（当方で追記）した部分を最新のものにする。	○ 御意見のとおり修正する。	33
5 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進 （1）後発医薬品使用促進の取組の実施状況	○ 「令和4年9月診療分は区市町村国保全体では76.8であり、区市町村の傾向を見ると、区部が低く、市町村部が高くなっている（表34）。」とあるが、その内容が正しいか確認できない。	○ （表34）の文言を削除する。	34
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（改定案 P46～48）			
1 事務の標準化 （1）オンライン資格確認の普及に向けた取組	○ 資格確認書については、「被保険者の利便性や医療機関の事務負担軽減の観点から、資格確認書の様式等の標準化を検討する」とあるが、具体的な検討のスケジュールを目安でも良いので出来る限り示してほしい。	○ 資格確認書の標準案については年度内に示す予定であり、記載の修正を検討する。	35
（3）事務処理基準の統一及び積極的な情報提供	○ 一項目の文章「～必要な検討を行う。」を「～必要な検討や対応を行う。」に修正して欲しい。	○ 御指摘のとおり修正する。	36
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（改定案 P48～49）			
3 PDCAサイクルの実施	○ 「…区市町村が担う事業の広域化・効率化を推進するための取組を…」の部分で「広域化」の表現を工夫する。	○ 各章で、広域化に係る具体的な記載をしていることから、御意見として承る。	37
4 その他	○ 「都は、国民健康保険制度について、将来にわたり安定的で持続可能な制度とするため、中長期の視点から国民健康保険制度の構造的な課題の検討を行うとともに、各区市町村の国への要望をとりまとめ、提言していく。」を追加してはどうか。	○ 国民健康保険運営方針は、都と区市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各区市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都内の統一の方針として定めるものである。 ○ 都は国に対し、国保制度を安定的で持続可能なものとするため、提案要求を行っている。	38

東京都国民健康保険運営方針(改定案)の概要(答申)

下線は、現行の運営方針からの主な改定箇所

※斜字体は、意見公募(パブリックコメント)及び法定意見聴取後の更新箇所

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 *法改正により運営期間が法定化(おおむね6年)
3年ごとに分析、評価。必要に応じて運営方針の変更

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、医療費適正化や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、解消予定年次等が見える化し、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

- ・貸付・・・保険料（税）収納額の低下により財源不足となった場合に、申請に基づき区市町村に行う
- ・交付・・・災害、景気変動などの特別な事情が生じた場合に、申請に基づき区市町村に行う
- ・取崩・・・保険給付費の増大により都において財源不足となった場合に、基金を取り崩す
- ・財政調整事業・・・国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に、決算剰余金について財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で基金を取り崩す

*令和4年度より新たな機能として追加された

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)

○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」として算定する

○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する

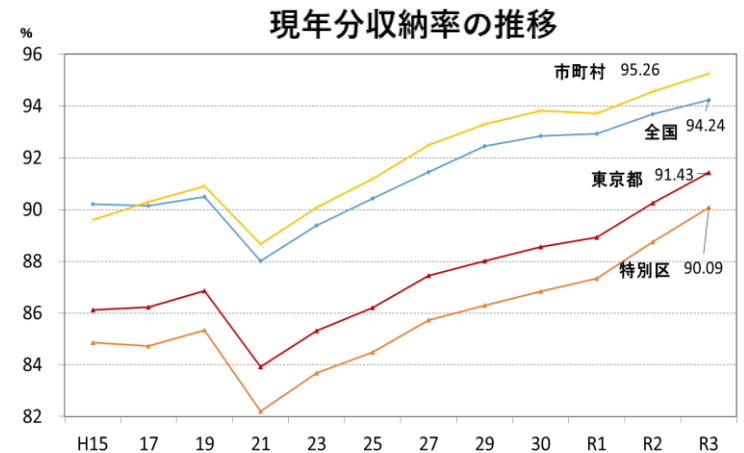
第5章 区市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

○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標



目標収納率(現行)

前年度の 現年分収納率	目標収納率	
	令和3~5年度	令和3年度 達成 自治体数
85%未満	前年度実績+1.50pp	1 / 1
85%以上90%未満	前年度実績+1.00pp	7 / 9
90%以上95%未満	前年度実績+0.50pp	17 / 28
95%以上97%未満	前年度実績+0.10pp	10 / 13
97%以上100%以下	前年度実績を維持	9 / 11

目標収納率(改定案)

前年度の 現年分収納率	目標収納率	
	令和6~8年度	
85%未満	前年度実績+1.50pp	
85%以上90%未満	前年度実績+1.00pp	
90%以上95%未満	前年度実績+0.50pp	
95%以上97%未満	前年度実績+0.10pp	
97%以上99%未満	前年度または前々年度実績以上 ※	
99%以上100%以下	99%以上を維持	

※前年度または前々年度収納率も同区分内であることが必要

○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

- ・都は、専門指導員による助言、都繰入金による財政支援等を実施

○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

- ・都は、講習会の実施、都繰入金による財政支援、不正事案に係る情報提供等を実施

○海外療養費の支給適正化

- ・翻訳・診療内容審査などの区市町村の事務処理の効率化や不正請求防止の一層の推進を図るため、都は情報提供等を実施

○第三者行為に係る求償事務等の取組強化

- ・都は、東京都国保連合会等と連携した助言・情報提供、関係機関との協力体制の構築などを通じて第三者直接求償の取組推進等を実施
- ・法改正により、令和7年4月から都道府県委託が可能とされるため、国の動向を踏まえ適切に対応

○高額療養費の多数回該当の取扱い

- ・都は、区市町村において統一的な運用が行えるよう、随時相談に応じ事例を情報提供

○都道府県による保険給付の点検、事後調整

- ・都は、広域的・専門的見地から、区市町村が行った保険給付の点検等を実施

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

- ・データヘルス計画は、データヘルス計画策定の手引き(令和5年5月18日改正)において、都道府県単位で標準化することとされた。
- ・区市町村：データを分析して地域の健康課題を把握し、目標や評価指標を設定して、健康課題の解決に向けて効果的・効率的な保健事業を実施するための計画を策定、PDC Aサイクルに沿った事業展開 等
- ・都：区市町村が計画策定に活用する「標準化ツール」及び計画の目標や評価指標の設定に活用できる「共通評価指標」を提供、「標準化ツール」及び「共通評価指標」により把握した内容を活用し、効果的な保健事業の実施を支援 等

○特定健診・特定保健指導の推進

- ・令和6年度からの第4期特定健診等実施計画期間からは特定保健指導の評価方法にアウトカム評価が導入される。
- ・区市町村：特定健診を受けやすい環境の整備、特定健診・特定保健指導実施率向上に向けた効果的な取組 等
- ・都：実施率向上に向けた効果的な取組の横展開、アウトカム向上に向けた先進的な事例の収集等、都繰入金を活用した特定健診・特定保健指導の実施率向上の支援 等

○生活習慣病発症・重症化予防の取組の推進

- ・保険者には、循環器病の発症予防と早期発見に向けた取組や知識の普及啓発が求められている。
- ・区市町村：被保険者の健康に対する気づきにつながる取組等、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、保健指導等の取組、糖尿病性腎症重症化予防の取組 等
- ・都：糖尿病性腎症重症化予防プログラムを必要に応じて改定、特定健診等の機会を捉えた循環器病の発症予防の啓発を促進 等

第7章 医療費の適正化の取組に関する事項

○加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組

- ・ 医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和5年7月20日一部改正）では、多剤投与の取組対象の拡大、抗菌薬処方
の適正化やリフィル処方箋の活用により、医療資源の効果的・効率的な活用の推進を図ることとされている。
- ・ 区市町村：関係機関と連携して重複・多剤服薬者に服薬情報通知、服薬指導 等
- ・ 都：関係機関と連携し広域的な調整や事業の推進体制の構築支援、保険者協議会と連携し、適正服薬の向上等に関する普及啓発 等

○後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進について

- ・ 国は令和5年度に後発医薬品使用促進の目標を見直すこととしており、バイオ後続品についても目標を設定している。
- ・ 区市町村：被保険者への理解促進、差額通知の送付等による後発医薬品への切替えの促進及び切替効果額の検証、地域の関係団体との連携促進 等
- ・ 都：レセプトデータ等を活用した区市町村別の使用割合の分析・提供、国の目標設定を踏まえた目標及び必要な取組の検討 等

○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

- ・ 健康保険法等改正法により、令和2年4月から区市町村国保の保健事業及び後期高齢者の保健事業と介護保険の地域支援事業とを一体的に実施することが規定
- ・ 区市町村:高齢者医療、健康づくり、介護等の庁内連携体制の整備
医療専門職を配置し、高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握するとともに、地域の健康課題を分析、事業企画
通いの場等への積極的関与 等
- ・ 都: 令和6年度までに全区市町村で一体的実施が取り組めるよう東京都後期高齢者医療広域連合と連携して必要な情報提供、取組事例の紹介、
区市町村が配置する医療専門職の人材育成 等

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

- ・都の取組 国保部門と保健医療部門等の連携推進 等
- ・区市町村の取組 地域包括ケアに関する会議体・地域ネットワークへの国保部門の参画 等

○国保データベース(KDB)システム等情報基盤の活用

- ・都は、KDBシステム等の健診・医療に係る情報基盤を活用し、地域の健康課題等の把握、区市町村等への必要な助言及び支援を実施

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

- ・ オンライン資格確認の普及に向けた対応

マイナンバーカードと被保険者証の一体化に向けて、都は、区市町村業務が円滑に進むよう、情報提供や国への提案など区市町村を支援

また、資格確認書の標準案を示すなど、事務の標準化を目指す

- ・ 市町村事務処理標準システムの導入

区市町村は、令和7年度末までにガバメントクラウドの活用を伴うシステム標準化を実施

都は、各区市町村のシステム運用等に関する情報を収集し、令和7年度末までの導入年度ごとの市町村数を記載したスケジュールを策定・システム標準化の進捗状況を把握するとともに、区市町村に適宜情報提供を実施

- ・ 事務処理基準の統一及び積極的な情報提供

都は、各区市町村の事務処理基準について区市町村と検討・対応、事務処理の方法について情報収集し区市町村に提示

○事務の効率化に向けた検討

- ・ 今後も引き続き、区市町村事務の実態を踏まえ、事務の効率化について区市町村と検討

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

- ・ 運営方針に係る事項等について、都、区市町村、東京都国保連合会からなる東京都国民健康保険連携会議を開催し、きめ細かく協議

○広報・普及啓発活動

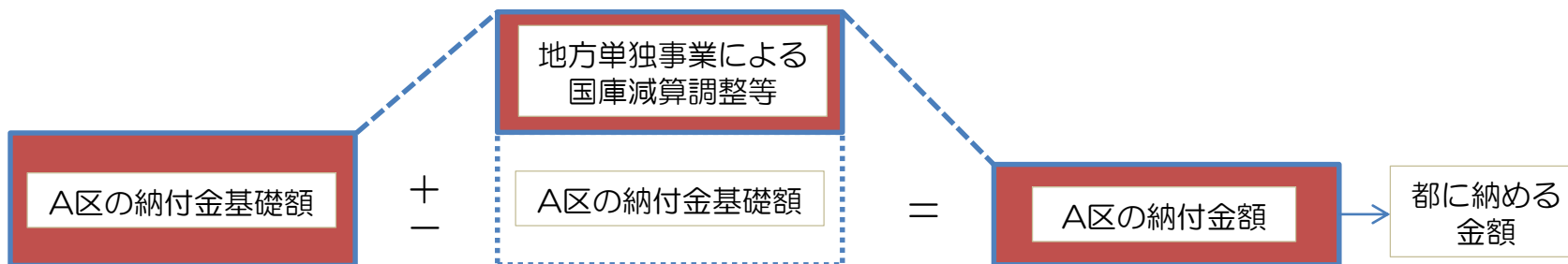
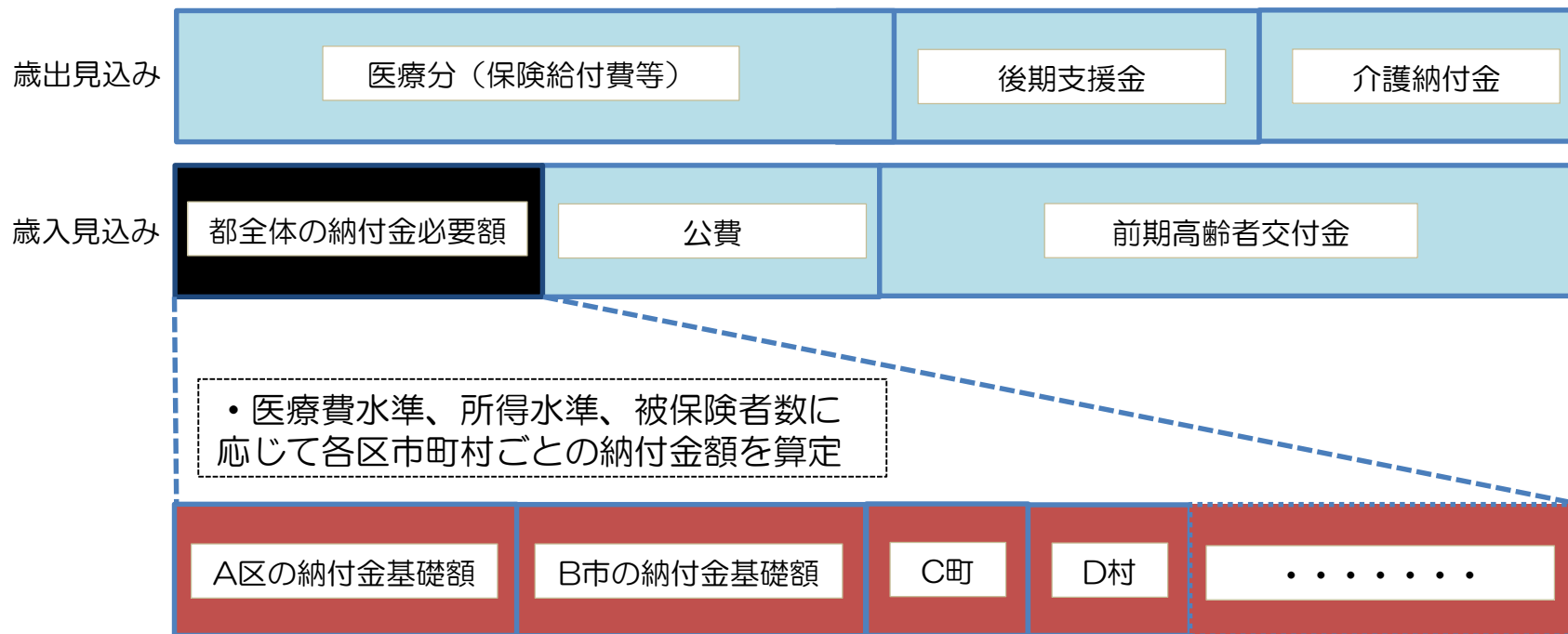
- ・ 被保険者に向けた広域的な普及啓発等、医療費適正化の取組に係る関係団体への協力依頼等を実施

○PDCAサイクルの実施

- ・ PDCAサイクルを循環させるため、本運営方針に定める取組について、都繰入金の交付基準や指導検査計画等に反映・実施

2 令和6年度確定係数に基づく国保 事業費納付金等の算定結果について

国保事業費納付金の算定



・公費などの個別調整を行う

令和5年度・6年度の国公費について（拡充分の全体像）

平成30年度（2018年度）から、国は現行の定率国庫負担金等に加えて、1,700億円の公費を拡充

○財政調整機能の強化 【800億円程度】

<普通調整交付金> 【600億円程度】

<激変緩和の暫定措置（都道府県分）>
【廃止】

※予算額は徐々に減少させ、普通調整交付金に移行し、令和5年度末に終了

<特別調整交付金（都道府県分）>
【100億円程度】

・子どもの被保険者

<特別調整交付金（市町村分）>
【100億円程度】

・精神疾患【70億円程度】
・非自発的失業【30億円程度】

R5確定係数
反映額
（全国）

550億円

R5確定係数
反映額
（都）

※1

R6確定係数
反映額
（全国）

600億円

R6確定係数
反映額
（都）

※1

50億円

5億円

—

—

100億円

※2

100億円

※2

100億円

※3

100億円

※3

○保険者努力支援制度 【800億円程度】

<都道府県分> 【500億円程度】

・医療費適正化の取組状況（都道府県平均）
・医療費水準に着目した評価
・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況

500億円

26億円

500億円

18億円

<市町村分> 【500億円程度】

※一部、特別調整交付金より配分

412億円
+88億円

40億円

412億円
+88億円

39億円

○その他 ※4

特調（既存分）による追加激変緩和措置
【廃止】 ※令和5年度末に終了

20億円

2億円

—

—

※1 普通調整交付金の総額は126億円（R5確定係数196億円）と示されたが、公費拡充分は不明 ※2 特別調整交付金（都道府県分／子ども分）の総額は15億円（R5確定係数15億円）と示されたが、公費拡充分は不明
※3 特別調整交付金（市町村分）については、昨年度の実績データをもとに係数が示されたが、公費拡充分は不明
※4 特別高額医療費共同事業の総額への国庫補助を拡充し、60億円を確保

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

⇒令和6年度は医療費指数反映係数 $\alpha=0.83$ とし、翌年度以降も段階的に引下げる
(令和5年度までは $\alpha=1$ であり、医療費水準を完全に反映)

(理由)

- ・納付金ベースの統一に向け医療費水準を反映させない必要があるため

○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。

納付金総額	57 .. 43	応能分	×	都全体に占める所得割合	×	当該区市町村の 医療費指数 ※医療費水準の反映 を段階的に引下げ	=	当該区市町村 の納付金
		応益分	×	都全体に占める被保険者数割合				

■都繰入金1号分による緩和措置

○納付金ベースの統一に向けた α の引き下げ等の納付金の算定方法を変更することにより、算定方法を変更しなかった場合と比べ、一部の区市町村の納付金（被保険者の保険料）が増加する可能性がある。

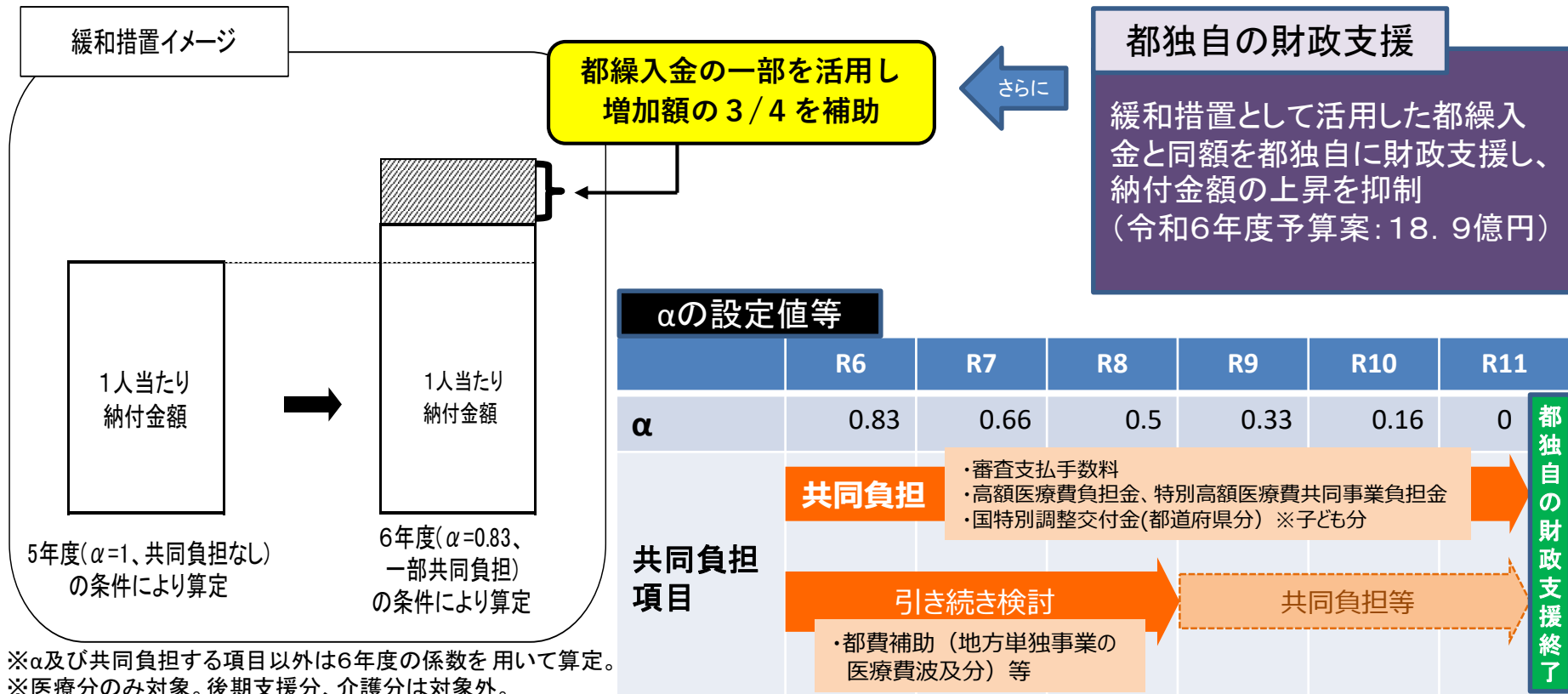
○算定方法の変更による被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するため、算定方法を変更しなかった場合と比べ、被保険者一人当たりの納付金が増加する区市町村に対して、増加額の一部に都繰入金1号分を活用した緩和措置を行う。

納付金ベースの統一に向けた経過措置(令和6年度)

- 算定年度（令和6年度）の一人当たり納付金額を、 α の値※1、共同負担項目※2について算定前年度（令和5年度）の条件を用いた算定方法と比較し、納付金の増加額の3/4に対して、都繰入金（1号分）を活用した緩和措置を行う。
- 併せて活用した都繰入金（1号分）と同額を都独自に財政支援する。（事業期間：令和6年度～令和11年度）

※1 α は医療費指数反映係数であり、区市町村ごとへ納付金を配分する際に、医療費の水準をどの程度反映させるかを調整する係数。

※2 区市町村個別の納付金への加減算項目の一部について、令和6年度より都全体の収入・支出とし、共同負担を行う



※ α 及び共同負担する項目以外は6年度の係数を用いて算定。

※医療分のみ対象。後期支援分、介護分は対象外。

令和6年度確定係数に基づく納付金等の算定結果

○ 納付金必要額

■ 令和5年度確定係数による算定

■ 令和6年度確定係数による算定

給付費 8,336億円	国・都 公費	前期 高齢者 交付金	納付金 必要額			
後期支援金 1,734億円				3,710 億円	2,475 億円	4,591 億円
介護納付金 706億円						



給付費 8,096億円	国・都 公費	前期 高齢者 交付金	納付金 必要額			
後期支援金 1,759億円				3,572 億円	2,318 億円	4,621 億円
介護納付金 656億円						

事 項	R5算定 (確定係数)	R6算定 (確定係数)	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	8,096億円	▲240億円	▲2.9%
1人当たり給付費	321,533円	326,924円	5,391円	1.7%
納付金総額 ※	4,591億円	4,621億円	30億円	0.7%
1人当たり納付金額 ※	203,623円	213,354円	9,731円	4.8%

※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(緩和措置後)

◆ 令和6年度確定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年度確定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
190,436円	180,856円	5.3%

※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。

※令和6年度は納付金ベースの統一に向けた緩和措置後、令和5年度は制度改正による激変緩和措置後の額。

標準保険料率の算定方法

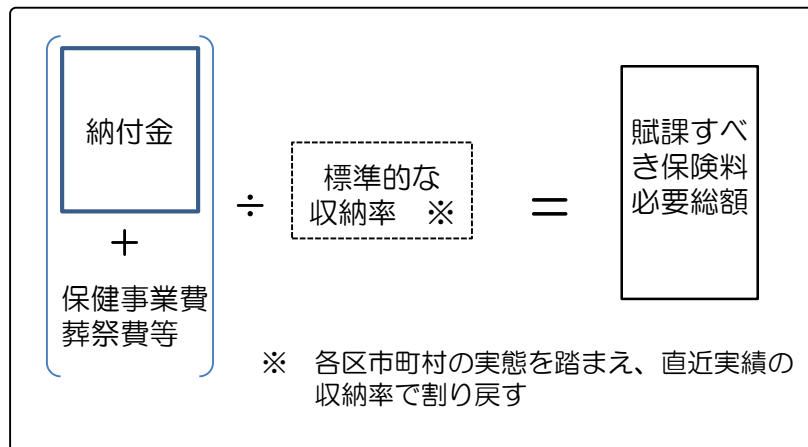
○ 標準保険料率の2つの役割

- (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基づく標準的な保険料率	各区市町村の算定基準に基づく保険料率(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・応益分等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)

3 令和4年度東京都国民健康 保険事業会計決算について

令和4年度東京都国民健康保険事業会計決算の概要

1 目的

区市町村が負担する保険給付に要する費用等に充てるため、区市町村に対して国民健康保険給付費等交付金の交付等を行う。

2 決算額

歳入	1,110,232,205千円
歳出	1,099,788,837千円
差引歳計剰余金	10,443,368千円

(単位:千円)

歳入		歳出	
事項	歳入額	事項	歳出額
分担金及負担金	434,581,305	管理費	139,849
国庫支出金	305,719,588	保険給付費等交付金	842,464,641
療養給付費等交付金	22,632	後期高齢者支援金	160,920,330
前期高齢者交付金	236,728,372	前期高齢者納付金	430,261
共同事業交付金	2,157,755	介護納付金	73,269,253
繰入金	97,504,299	共同事業拠出金	1,983,316
その他	33,518,254	その他	20,581,187
合計	1,110,232,205	合計	1,099,788,837

3 事業概要

■主な歳入事業

- (1) 分担金及負担金(国民健康保険事業費納付金) 434,581,305千円
都が医療給付費等の見込みを立てた上で、公費等の拠出で賄われる部分を
除いた額を国民健康保険事業費納付金の額として、区市町村ごとに決定
(区市町村ごとの年齢調整後の医療費水準、所得水準を反映)
- (2) 国庫支出金 305,719,588千円
国から療養給付費等負担金等を収入

■主な歳出事業

- (1) 保険給付費等交付金 842,464,641千円
区市町村の国民健康保険に関する特別会計において負担する療養の給付等
に要する費用その他の国民健康保険事業に要する経費を支出