

平成29年度第2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29年11月21日

目次

- 1 諮問事項：国保運営方針の策定について
- 2 平成30年度仮係数に基づく納付金等の
算定結果について
- 3 今後のスケジュール

1 諮問事項：国保運営方針の策定について

運営方針策定の流れ

～29年9月 区市町村等との連携会議における意見交換



9月 第1回国保運営協議会において、国保運営方針(素案)の概要を説明



10月 国保運営方針(素案)を区市町村に提示し意見聴取 (改正国保法第82条の2第6項)



11月 第2回国保運営協議会に国保運営方針案を諮問



12月 国保運営方針の決定・公表 (改正国保法第82条の2第7項)

(策定後、事務の実施状況の検証 → 3年後の見直し)

平成30年改正後国保法第82条の2第6項に基づく区市町村意見聴取結果

- 1 実施期間 平成29年10月2日～10月13日
- 2 意見数 31区市から79項目(表記などの軽微なものを除く)
- 3 主な意見

意見の概要		運営方針案への反映・都の考え方
第3章 3 法定外一般会計繰入	○被保険者一人当たり所得に対する保険料(税)負担率について、区市町村において算出できる数値として欲しい	【運営方針案に反映】 ・負担率は都道府県別の数値しかないため、区市町村ごとの保険料の比較が可能な数値として、国が示している「標準化指数」を記載する。
第3章 4 医療費と財政の見通し	○将来の人口推計や医療費の動向に係る各種資料を活用して、国保の財政収支の基礎となる医療費や国保財政の見通しを立て、財政運営の責任主体としての責務を果たすべき	【運営方針案に反映】 ・運営方針の対象期間である平成30年度～32年度及び、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度における「推計医療費」等を記載する。
第3章 6 赤字解消・削減	○区市町村国保財政健全化計画(赤字解消計画)については、各区市町村の実情を踏まえた対応が必要 ○赤字解消・削減の目標年次が示されないと、区市町村により進捗に差が生じかねないため、運営方針において、具体的な目標年次を定めるべき	・運営方針において、赤字解消・削減に向けた方向性や取組については記載するが、区市町村により法定外繰入の規模や要因(保険料率、収納率等)は異なるため、一律の目標年次を定めることは困難である。 ・都は、区市町村とともに要因分析や対応策の整理等を行い、各区市町村の計画策定及び計画に基づく取組を支援していく。
第4章 1 納付金・標準保険料率の算定	○保険料(税)算定におけるモデル世帯の所得設定は、より実態に合わせるべき	【運営方針案に反映】 ・平成29年度ベースの納付金等試算の際に国が例示したモデル世帯を参考に、所得設定を変更する。

意見の概要		運営方針案への反映・都の考え方
第4章 2 保険料水準の平準化	○ 保険料水準の平準化を図る時期・計画を示すべき	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料水準を平準化するには、区市町村間の医療費水準や収納率の違いを調整する必要があるが、現状では差が大きいため、平準化した場合、医療費水準が低い、又は、収納率が高い区市町村がより多くの納付金を負担することになる。 ・ このため、直ちに保険料水準の統一を目指すことは困難である。 ・ まずは、保険者努力支援制度等を活用して収納率向上や医療費適正化の取組を推進し、区市町村間の差が縮小していく状況を踏まえ、運営方針の改定等の際に協議、検討していく。
第4章 3 納付金・標準保険料率の設定	○ 納付金額について、被保険者一人当たり保険料の引上げ額を、自然増程度の、被保険者が受け入れ可能な範囲とすべき	<ul style="list-style-type: none"> ・ 納付金の仕組みの導入により、被保険者一人当たりの保険料額が一定割合（自然増+1%）を超えて上昇する場合には、激変緩和措置の対象となる。
第5章 2 目標収納率	○ 被保険者10万人以上の区市町村の目標収納率が5万人以上10万人未満より高くなっているため、10万人以上の区分の目標収納率を下方修正する、異動率を勘案する等、見直すべき	<p>【運営方針案に反映】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者規模別の目標収納率の逆転が生じないように、算出方法を変更する（被保険者規模別の全国平均収納率を勘案）。
第6章 6 高額療養費多数回該当の取扱い	○ 区市町村に対する事例集の周知等に加え、「都が随時相談に応じていく」旨を記載してはどうか。	<p>【運営方針案に反映】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 意見を踏まえ、都が随時に相談に応じていくとの記載を追加する。

意見の概要		都の考え方
第7章 医療費 適正化	○ ヘルスケアポイント事業、糖尿病性腎症重症化予防、後発医薬品の使用促進等の取組について、都が積極的に事業を推進すべき	・ 糖尿病性腎症重症化予防をはじめ、医療費適正化に資する取組については、医師会等の関係機関との連携を図りながら、取組の推進を図っていく。
第10章 連携会議	○ 連携会議を協議の場として明確に位置づけ、機能強化に取り組むべき	【運営方針案に反映】 ・ 都と区市町村が一体となって国保事業を運営していく上で、共通の課題を検討し調整していくことが重要であるため、平成30年度以降も、引き続き連携会議を設置し、納付金算定や運営方針に係る事項等につき区市町村と協議を行っていくことを記載する。
都の財政 支援	○ 都の責任において、低所得者・多子世帯の負担軽減策を講じるべき ○ 中間所得者層について、都独自の公費投入を行うべき	・ 都は、子供の均等割保険料軽減措置の導入について、全国知事会を通じて国に対し提案要望を行っている。 ・ 国保法が規定している保険料の軽減は、低所得者に対する7・5・2割等の均等割軽減のみである。制度上の課題については、制度設計者である国が責任をもって対応を検討すべきものと考えており、引き続き、必要な提案要望を行っていく。

国保運営方針(案)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するとともに、安定的な財政運営並びに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 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る * 文言を修正
- ・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

○被保険者の概況

- ・被保険者数、年齢・職業構成、異動状況 等

○医療費の動向

- ・一人当たり医療費の状況 等

○財政状況・医療費と財政の将来の見通し

- ・収支状況、法定外一般会計繰入等の状況 * 保険料水準の比較について、標準化指数を用いて記載
- ・医療費の将来の見通し * 推計医療費・一人当たり推計医療費の記載を追加

○財政収支の改善に係る基本的な考え方

- ・解消・削減すべき赤字（決算補填等を目的とする法定外繰入等）の計画的・段階的な解消の取組が必要

○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」の計
- ・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）見直しが必要
- ・国が定める「赤字市町村」に該当する区市町村は、「区市町村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、赤字削減に資する取組を実施
- ・都は区市町村とともに、解消・削減すべき赤字要因分析や対策の整理を行い、必要な助言を実施

○財政安定化基金の運用

- ・貸付、交付の要件等

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

○保険料(税)の概要

- ・賦課状況、賦課方式、賦課割合、一人当たり保険料(税) 等

* モデル世帯の設定を変更(所得500万円→旧ただし書き所得250万円 等)

○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)収納率の差異が大きいため、直ちに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、保険料水準の平準化を図る

○納付金の算定方法

- ・医療費反映係数は1とし、年齢調整後の医療費指数を全て反映
- ・所得係数は都の所得水準に応じた値とする

○激変緩和措置

- ・「各区市町村の1人あたり納付金」が一定割合(都平均+1.0%)を超えて増加する場合、都繰入金、国の暫定措置及び特例基金を活用し、激変緩和を行う * 国から交付される特定基金の正確な規模が未確定であるため、記載を修正

○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、二方式とする
- ・各区市町村の応能割と応益割は「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

○区市町村の状況

- ・ 収納率、滞納世帯の状況、収納対策の状況 等

○目標収納率

- ・ 全国平均の収納率を目指すこととし、現年分について区市町村規模別に設定
 - * 全区市町村の平均収納率ではなく、区市町村規模別の全国平均収納率を目指すこととした目標設定に修正

○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保険料の分割納付を案内するなど、きめ細かく対応する。
- ・ 都はテーマ別研修の実施、徴収指導員による実地支援、都繰入金の交付等により支援

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

- ・区市町村における実施状況
- ・都は、専門指導員による説明や助言、都繰入金の交付により支援

○療養費(柔道整復、あはき、海外)の支給適正化

- ・区市町村の支給状況
- ・都は、講習会の実施、都繰入金の交付等による支援、不正事案に係る情報提供等を実施

○第三者行為に係る求償事務等の取組強化

- ・区市町村の取組状況
- ・都は、国保連等と連携した助言・情報提供、第三者直接求償の取組推進等を実施

○保険者間調整の普及・促進に関する取組の推進

- ・資格喪失後受診における返還金の保険者間調整の促進

○高額療養費の多数回該当の取扱い

- ・区市町村をまたがる住所異動における高額療養費の多数回該当の通算の判定基準
- ・区市町村における統一的な運用に向けた都の取組 ※随時相談に応じていく旨を追記

○都道府県による保険給付の点検、事後調整(改正国保法第75条の3～第75条の6)

- ・同一医療機関で算定回数が定められている診療行為等の点検
- ・大規模な不正請求事案に係る返還金の一括徴収 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

- ・区市町村における実施状況
- ・都は実施率向上に向け、先進事例の情報提供、都繰入金による支援 等

○データヘルス計画の策定及び推進

- ・区市町村の策定状況
- ・都は計画策定の推進に向け、国保データベース（KDB）活用等につき必要な助言を実施

* 都が引き続き保健事業支援・評価委員会（都国保連合会に設置）に参画し、区市町村への助言を行うとの記載を追加

○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
- ・都は糖尿病対策推進会議等の関係機関と連携し、地域における取組状況や課題について情報共有し検討

○加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組

- ・医療費通知、重複服薬・重複投薬への訪問指導の実施状況
- ・都は適正受診・適正服薬を促す取組の充実に向け、都繰入金による支援や関係団体との連携による普及啓発等の促進等を実施

○後発医薬品の使用促進について

- ・差額通知の実施状況
- ・都は使用促進に向け、後発医薬品使用希望カード等の配布に係る助言、差額通知等の取組に対する都繰入金の交付等を実施

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
- ・ 事務処理基準の統一
窓口対応（委任状、本人確認書類の取扱い等）、被保険者証の発行基準（即日交付の条件等）、外国人の被保険者証の有効期間 等

○事務の効率化に向けた検討

- ・ 医療費通知の統一の実施等につき順次実施、検討を進める

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

○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

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

- ・ 連携会議を開催し、運営方針に関する事項等を検討

* 制度改革後も都と区市町村が共通の課題を検討・調整していくことの重要性等について、記載を追加

○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

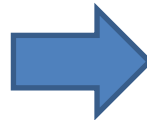
2 平成30年度仮係数に基づく 納付金等の算定結果について

平成30年度仮係数に基づく納付金等の算定結果

○ 納付金必要額

■29年度ベースでの試算

医療給付費 8,379億円	国・都 公費	前期 高齢者 交付金	納付金 必要額 ※一般分			
後期 支援金 1,798億円				3,502 億円	2,659 億円	4,768 億円
介護 納付金 752億円						



■30年度仮係数による算定

医療給付費 8,444億円	国・都 公費	前期 高齢者 交付金	納付金 必要額 ※一般分			
後期 支援金 1,719億円				3,593 億円	2,587 億円	4,684 億円
介護 納付金 701億円						

○前回試算からの主な変更点

(1) 29年度試算から30年度の算定に変更

- ・医療給付費等の推計を29年度から30年度に変更

(2) 公費拡充分の変更

- ・前回試算時の全国1,200億円（都分109億円）の反映から、全国1,500億円（都分154億円）に変更

平成30年度の公費について

○ 新制度への移行に伴い、国は現行の定率国庫負担金等(全国:3兆552億円)に加えて、1,700億円の公費を拡充

総額 1,700億円 (全国)

前回試算
全国反映額
1,200億円

前回試算
都反映額
109億円※

今回算定
全国反映額
1,500億円

今回算定
都反映額
154億円※

○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
- 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】

650億円

40億円

650億円

41億円

○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】

500億円
(別途、特別調整
交付金より200億
円程度拡充)

62億円

800億円
(別途、特別調整
交付金より200億
円程度拡充)

106億円

○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

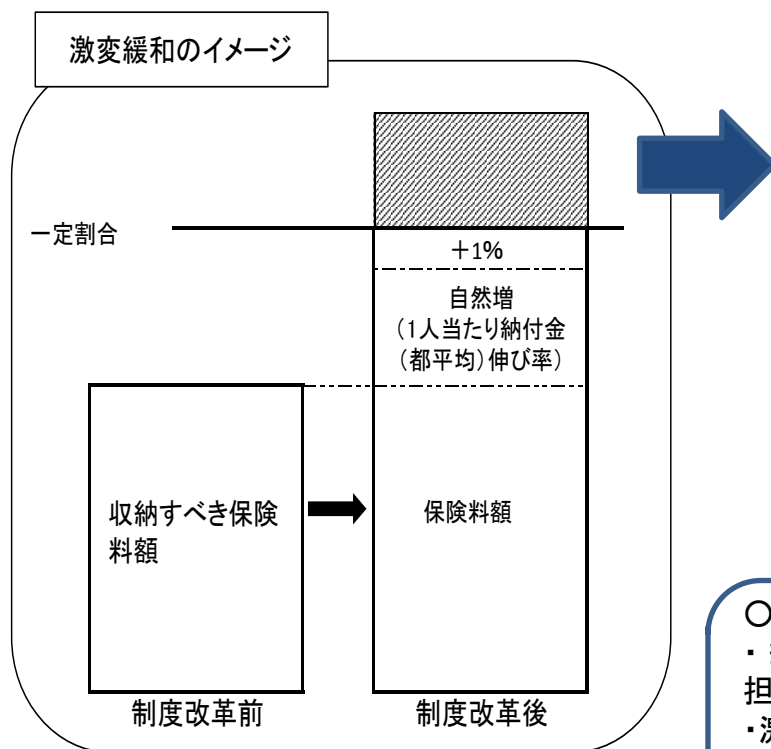
7億円
うち、拡充分4億円

※ 公費拡充に加え、既存の国庫補助も財源として活用

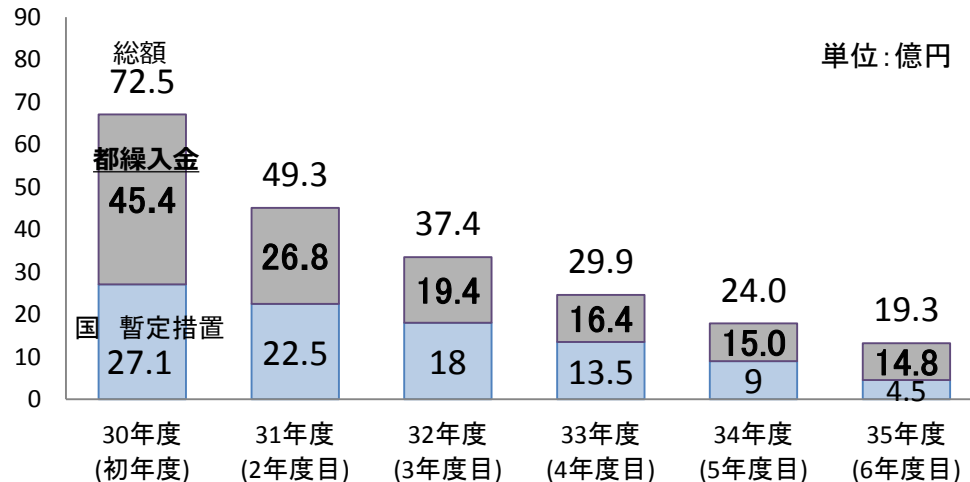
激変緩和措置について

- 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1%以上上回る区市町村に対して、国の公費と都の繰入金を活用して激変緩和を行う。

※ 法定外一般会計繰入金は、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



自然増+1.0%の場合の激変緩和措置額の推移(6年間)



○基本的な考え方

- ・ 納付金の仕組み導入により保険料額が増加する場合には、被保険者の負担増をできる限り緩やかにさせていく。
- ・ 激変緩和用の財源のうち、特例基金(※1)の活用が6年で終了すること、激変緩和のための暫定措置も逡減する(※2)ことから、これらの措置終了後に激変が生じないように配慮する。

※1 国費の特例基金(全国で300億円・都分見込み30億円)により、都繰入金の一部を補填

※2 暫定措置は、27.1億円が6年間で逡減していくと仮定

一人当たり保険料の算定結果(激変緩和後)

○ 新たな仕組みを前提に、国の公費拡充を反映し、30年度仮係数に基づき1人当たり保険料を算定した。

☆ 年末に国から示される確定係数により再度算定する。

◆ 28年度収納すべき保険料額(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)との比較

30年度算定額 (A)	28年度収納すべき保険料額 (B)	伸び率 (A/B)	
		2年分	(参考) 単年度
152,511円	144,936円	105.2%	102.58%

・ 1人当たり給付費等の伸びを反映し、5.2% (単年度2.58%) の伸びとなっている。

(参考)

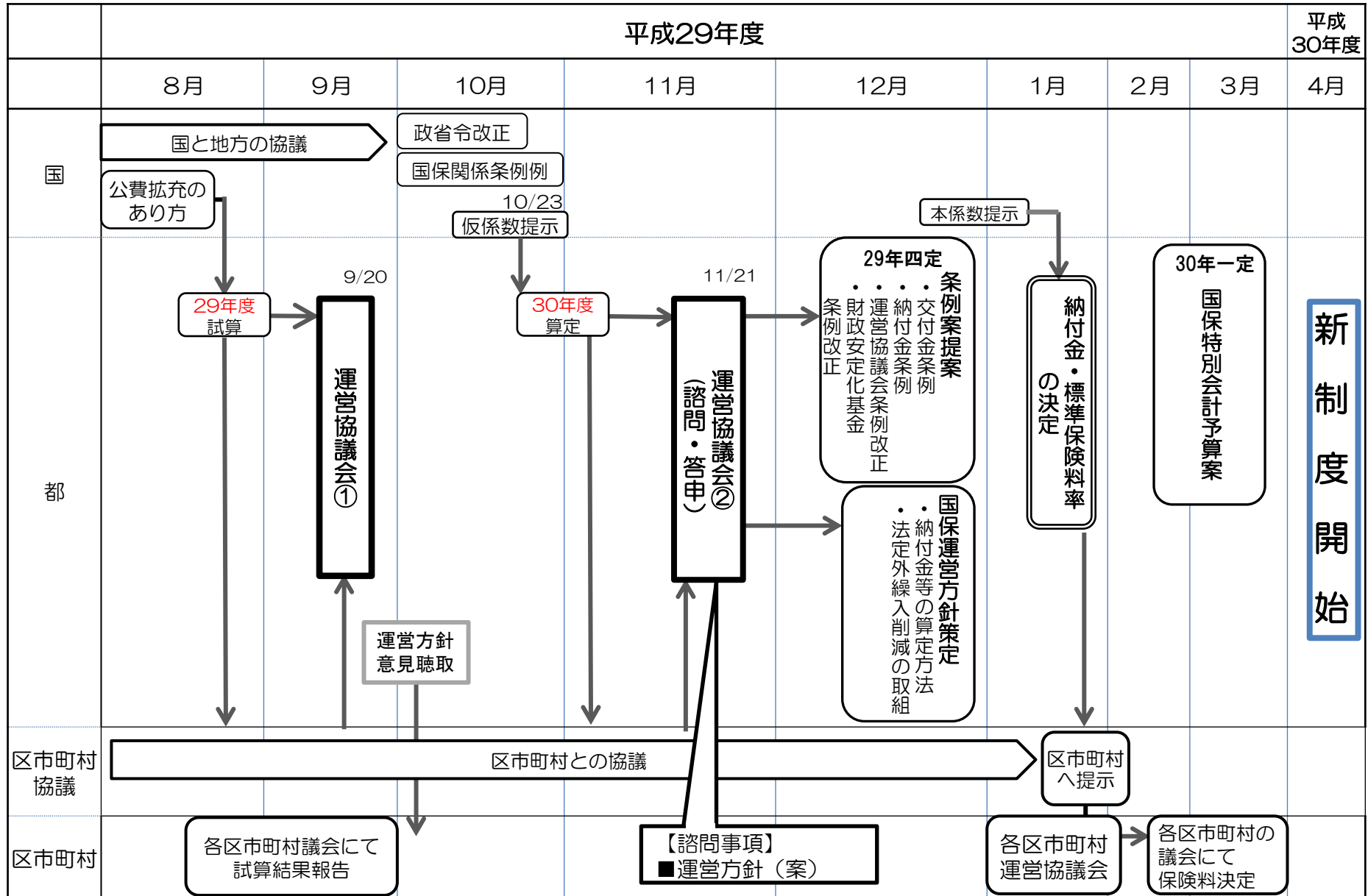
◆ 28年度保険料額(現行の保険料相当額)との比較

30年度算定額 (A)	28年度保険料額 (C)	(伸び率 (A/C))	
		2年分	(参考) 単年度
152,511円	118,172円	129.1%	113.60%

- ・ 現在、区市町村は保険料軽減を目的に法定外一般会計繰入を行っている。
- ・ 保険料軽減後の28年度保険料額 (C)と比較すると、29.1%増となる。

3 今後のスケジュール

国民健康保険制度改革 新制度に向けたスケジュール(案)



新制度開始