

令和 6 年度第 1 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11月26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6年度取組について
- 4 令和7年度国民健康保険事業費納付金等の
算定について～仮係数に基づく納付金等の算定
結果
- 5 今後のスケジュール

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	・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	・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	・保険給付 ・保険料の徴収 - その他の重要事項
委員	・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6年度)

第1回 (令和6年11月26日)	第2回 (令和7年2月予定)
・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6年度の実施 ・令和7年度仮係数による納付金・標準保険料率の算定結果	・令和7年度納付金・標準保険料率の算定結果 ・令和5年度決算

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

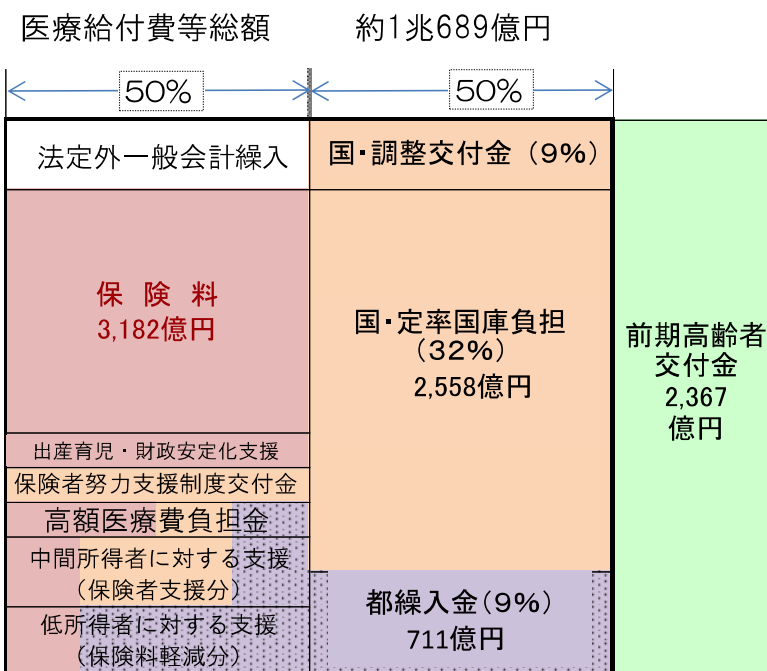
現状(令和4年度)

	全国	都
被保険者数(年度平均)	約2,503万人	約269万人
うち65歳以上	約1,119万人	約91万人
1人当たり平均所得 (旧ただし書き所得)	722千円	1,140千円 【1位】
1人当たり保険料(税)	91,078円	110,997円 【1位】
所得に対する保険料 負担率	9.5%	8.0% 【47位】
収納率	94.14%	91.31% 【47位】
滞納世帯割合	11.4%	18.2% 【47位】

※【順位】は、全国比

一人当たり平均所得は令和3年実績

財源構成(令和4年度決算)



【公費の内訳】

国 3,180億円
 都 1,173億円
 区市町村 717億円(うち、法定外繰入 532億円)

3 東京都国民健康保険運営方針に基づく 令和6年度の取組について

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
- 決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入を行っている区市町村数を、令和3年度末時点の57から、令和8年度末には35、令和11年度末に18とすることを目指す

○国保財政健全化計画策定状況

- ・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「区市町村国保財政健全化計画」を59区市町村が策定済

○都のこれまでの取組

- ・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、都HPに「区市町村国保財政健全化計画」とともに法定外繰入等の額、解消予定年次等を見える化し、公表。
- ・区市町村に対し解消に向けた助言を行うほか、令和6年度は、計画期間が長期の区市町村や一人当たり赤字額が多い区市町村に個別のヒアリングを実施。

○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、マイナス評価が導入。

※令和7年度交付分においては、「令和5年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が減少していない場合」等には減点となる。

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】

○ 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5年度実績)

- ・令和5年度交付基準において、目標収納率を達成した区市町村に交付。(16ヶ所対象)
- ・また、業務の効率化を支援するため、自動音声催告システムやSMS催告などの初期導入経費について、事業分として交付。(7ヶ所対象)

○ 各種研修・実地支援の実施(令和6年度実施)

- ・収納率向上対策支援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支援を行う。
 - ・研修 初任者説明会 38人、基礎編 2日 100人、財産調査編 61人、滞納処分編 70人、執行停止編 46人
 - ・執行停止等や具体的事例への助言に係る実地支援 3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)の推進

【運営方針における取組の方向性】

○データヘルス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、保健事業の方法や体制の情報を活用し、区市町村における効果的な保健事業の実施を支援

○データヘルス計画支援事業・データ利活用促進事業の実施(令和6年度実施)

- ・データヘルス計画に基づく個別保健事業を効率的・効果的に実施できるよう、アウトプット向上等につながった知見を収集し、区市町村へフィードバックする。
- ・KDBデータを活用して、医療費及び特定健診結果について地域間・経年で比較し、現状把握・分析を行うことで、区市町村が地域の健康課題の把握や事業の企画及び実施ができるよう支援する。

生活習慣病発症・重症化予防の取組の推進

【運営方針における取組の方向性】

○糖尿病性腎症重症化予防について、都版プログラムを必要に応じて改定

○区市町村が都版プログラムの取組を円滑に実施できるよう、医療関係者等と状況を共有

○糖尿病性腎症重症化予防事業に関する情報共有(令和6年度実施予定)

- ・保健事業連絡会等において、区市町村の取組の好事例を共有する。
- ・「東京都糖尿病医療連携協議会」において都内区市町村の取組状況を共有する。

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

○重複・多剤服薬者対策に向けた連携構築支援事業(令和6年度実施)

- ・各区市町村が地域の状況に応じて地区薬剤師会と連携して重複・多剤服薬者対策を実施できるよう、都薬剤師会とマッチングや助言等の支援を行う。

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】

○区市町村における使用促進の取組を推進

○地域別ジェネリックカルテの作成及び改修(令和6年度実施)

- ・レセプトデータ等を活用して区市町村別の使用割合の分析を行い、区市町村に提供する。

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

【運営方針における取組の方向性】

○東京都後期高齢者医療広域連合等と連携し、区市町村の取組を支援

○高齢者の保健事業に関わる医療専門職の人材育成研修事業(令和6年度実施)

- ・区市町村が配置する医療専門職等の人材育成を支援するための研修を行う。

区市町村の事務の標準化・効率化

区市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

【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5年度実績)

- ・令和6年度末までに24区市町村が導入済または導入作業中、10区市町村が導入予定(その他の自治体についても国が示す仕様に基づくシステム標準化を予定)
- ・国は、「地方公共団体情報システム標準化基本方針」(令和4年10月7日閣議決定)により、令和7年度までに、国保を含む基幹業務のシステム標準化を目指すとしていることから、都は、引き続き区市町村における導入を支援。

【運営方針における取組の方向性】

○オンライン資格確認の普及に向けた取組

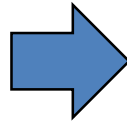
○マイナンバーカードと保険証の一体化に係る取組(令和5・6年度実施)

- ・令和6年12月2日の保険証廃止に向け、区市町村との意見交換・情報提供等。
- ・マイナンバーカード保険証を保有していない方に交付する資格確認書の様式等の標準例を策定。

4 令和7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

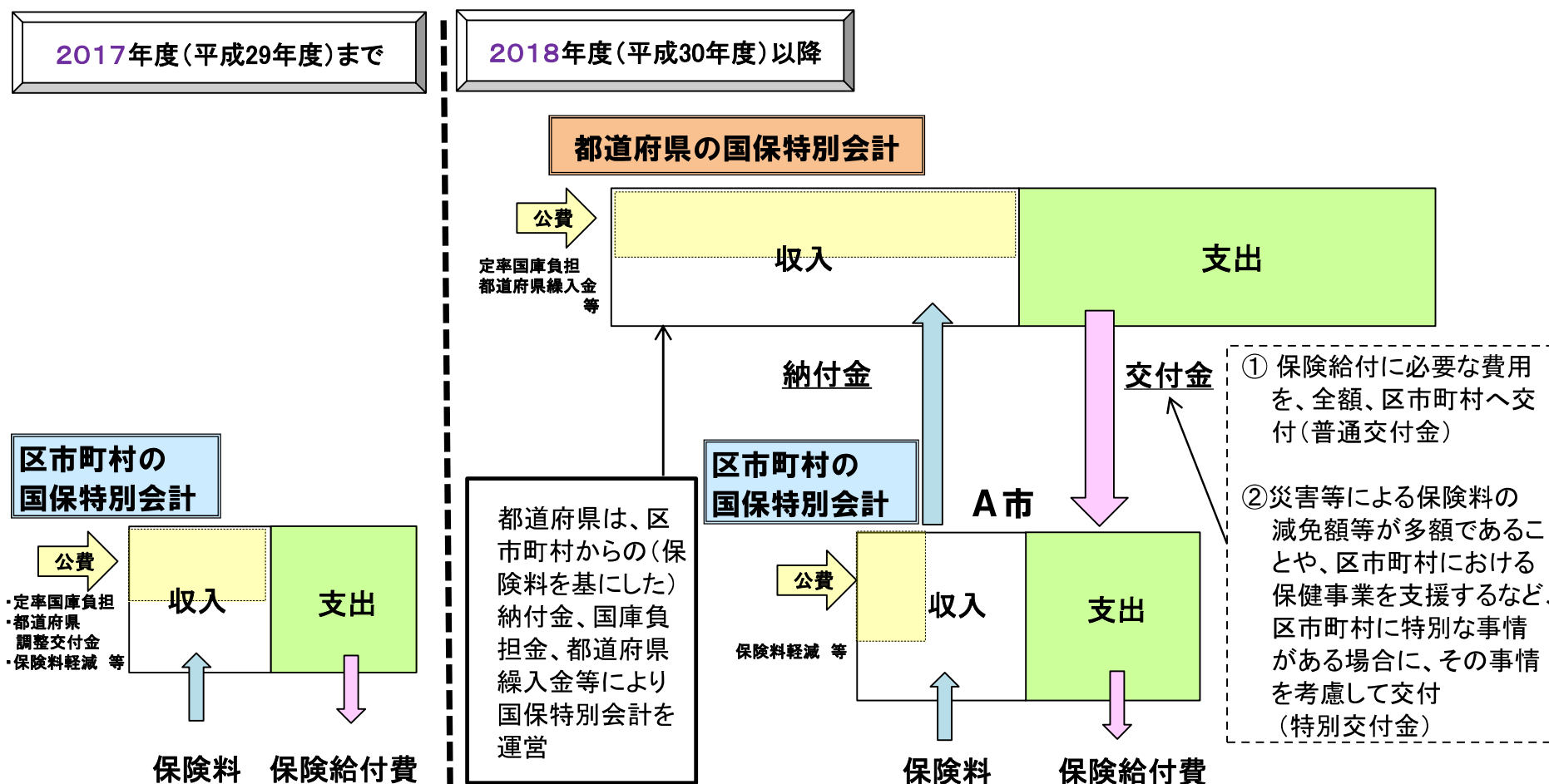
⑤ 納付金の支払い

④ 保険料の支払い

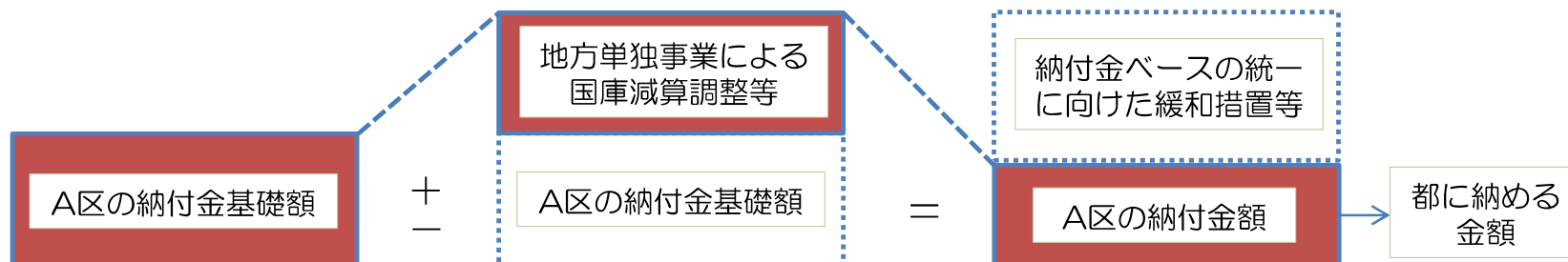
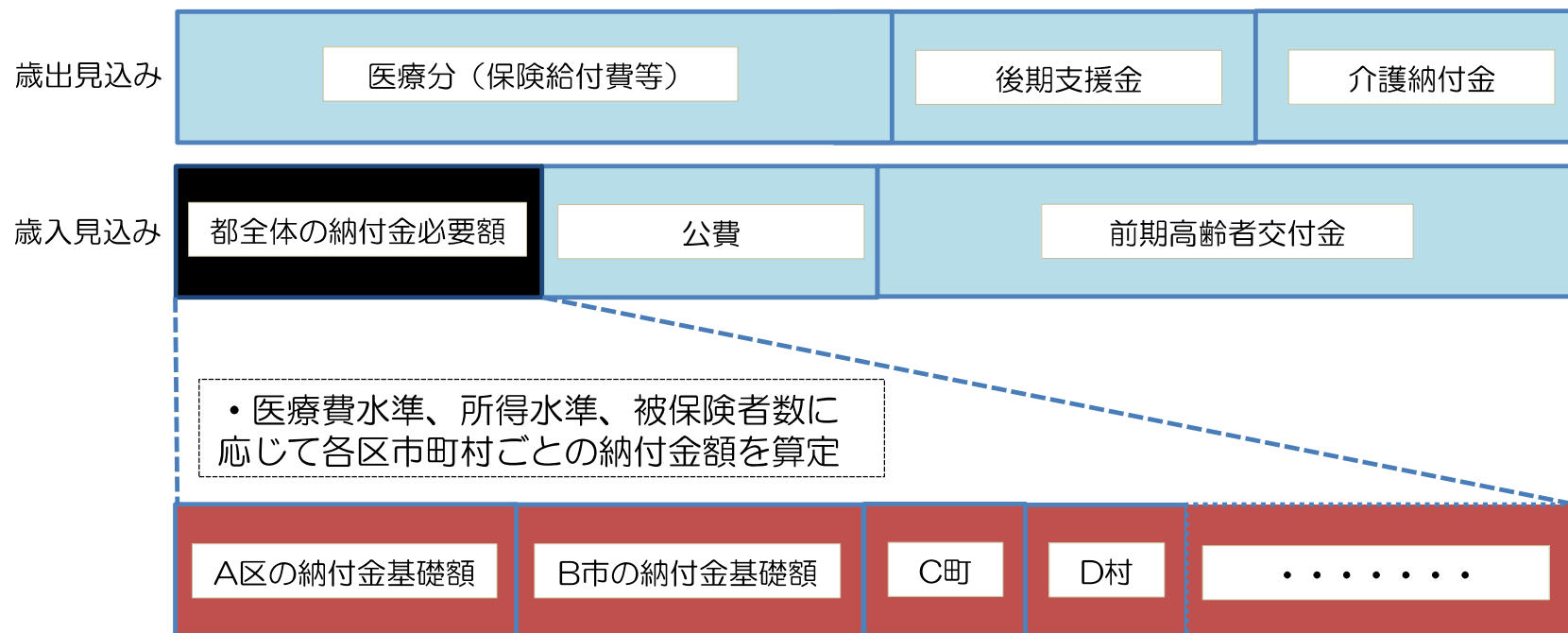
改革後の国民健康保険財政の仕組み(イメージ)

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



・公費などの個別調整を行う

令和7年度の公費について

○国は現行の定率国庫負担金等に加えて、約1,700億円の公費を拡充

総額 約1,700億円(全国)

令和7年度
仮係数
反映額(全国)
1,700億円

令和7年度
仮係数
反映額(都)
81億円+ α

○財政調整機能の強化

- ・普通調整交付金
 - ・特別調整交付金（都道府県分）（子どもの被保険者数）
 - ・特別調整交付金（市町村分）（精神疾患・非自発的失業）
- 【800億円程度】

800億円

※

○保険者努力支援制度（都道府県分・市町村分）

- ・医療費の適正化に向けた取組等を支援
- 【800億円程度】

1,000億円
（別途、特別調整
交付金より配分）

74億円

○特別高額医療費共同事業

【60億円程度】

60億円

7億円

※ 普通調整交付金、特別調整交付金の公費拡充分の額は不明

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7年度は医療費指数反映係数 $\alpha=0.66$ とし、翌年度以降も段階的に引下げる
 （令和5年度までは $\alpha=1$ （医療費水準を完全に反映）、令和6年度は $\alpha=0.83$ ）

（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	$\left[\begin{array}{c} 57 \\ \vdots \\ 43 \end{array} \right]$	応能分	×	都全体に占める所得割合	$\times$	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。

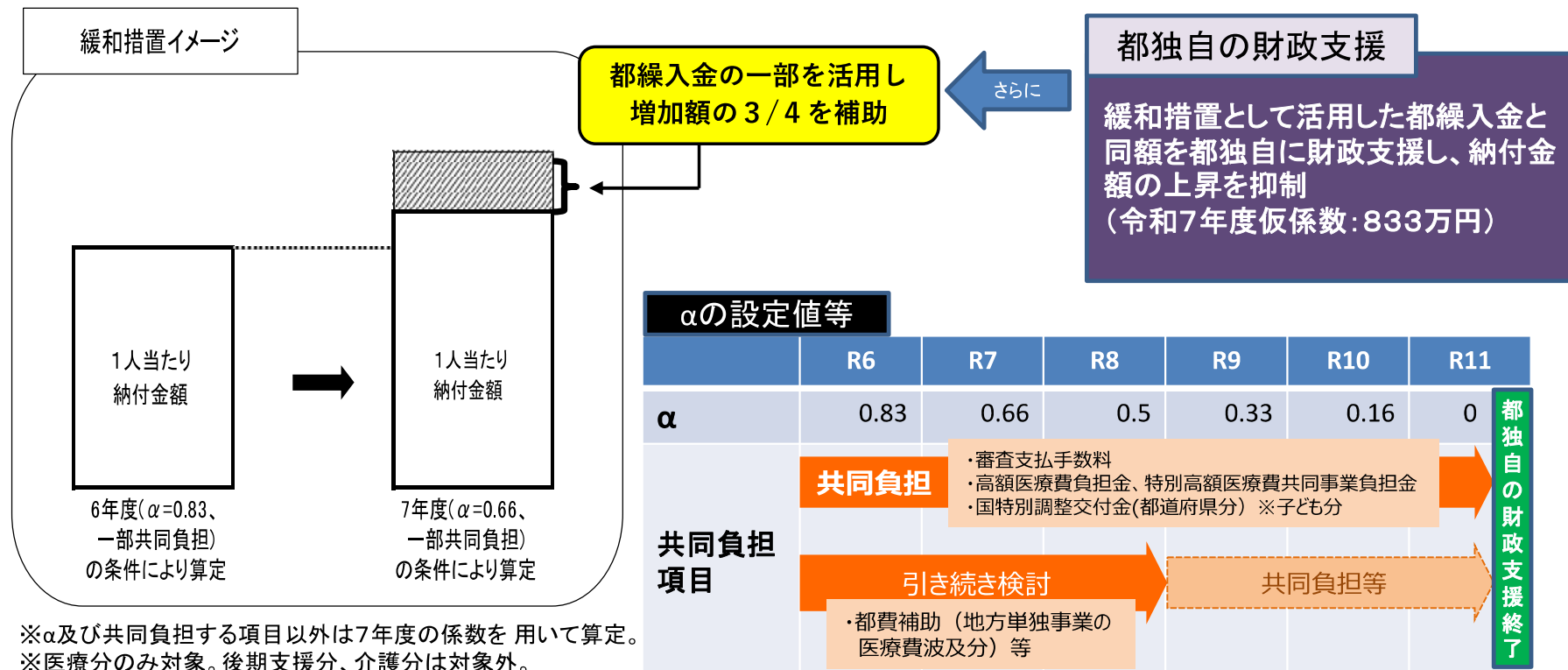
○算定方法の変更による被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するため、算定方法を変更しなかった場合と比べ、被保険者一人当たりの納付金が増加する区市町村に対して、増加額の一部に都繰入金1号分を活用した緩和措置を行う。

納付金ベースの統一に向けた経過措置(令和7年度)

- 算定年度(令和7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6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

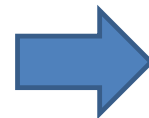


令和7年度仮係数に基づく納付金等の算定結果

○ 納付金必要額（一般分）

■ 令和6年度確定係数による算定

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			



■ 令和7年度仮係数による算定

医療給付費 7,832億円	国・都 公費	前期 高齢者 交付金	納付金 必要額
後期支援金 1,728億円	3,576 億円	2,295 億円	4,361 億円
介護納付金 672億円			

事 項	R6算定 (確定係数)	R7算定 (仮係数)	差	伸び率
被保険者数（医療・後期）	247万6千人	245万4千人	▲2万2千人	▲0.9%
給付費総額	8,096億円	7,832億円	▲264億円	▲3.3%
1人当たり給付費等	326,924円	319,098円	▲7,826円	▲2.4%
納付金総額 ※	4,621億円	4,361億円	▲260億円	▲5.6%
1人当たり納付金額 ※	213,354円	204,923円	▲8,431円	▲4.0%

※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7年度仮係数に基づく保険料算定額と令和6年度確定係数に基づく保険料算定額の比較

令和7年度仮係数に 基づく保険料算定額	令和6年度確定係数に 基づく保険料算定額	伸び率
182,365円	190,436円	▲4.2%

※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

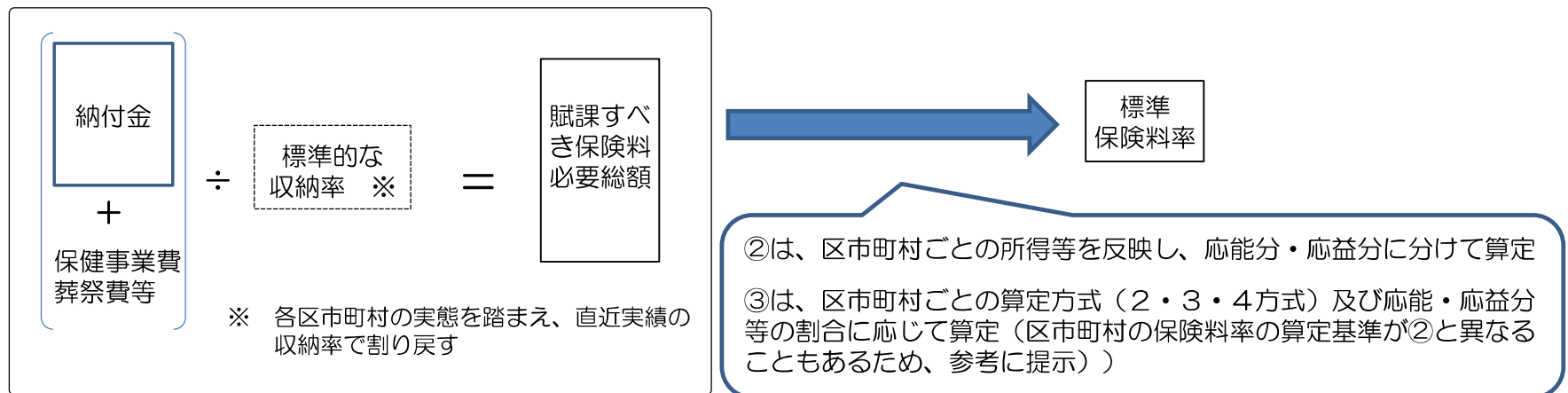
○ 標準保険料率の2つの役割

- (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



5 今後のスケジュール

今後のスケジュール(案)

