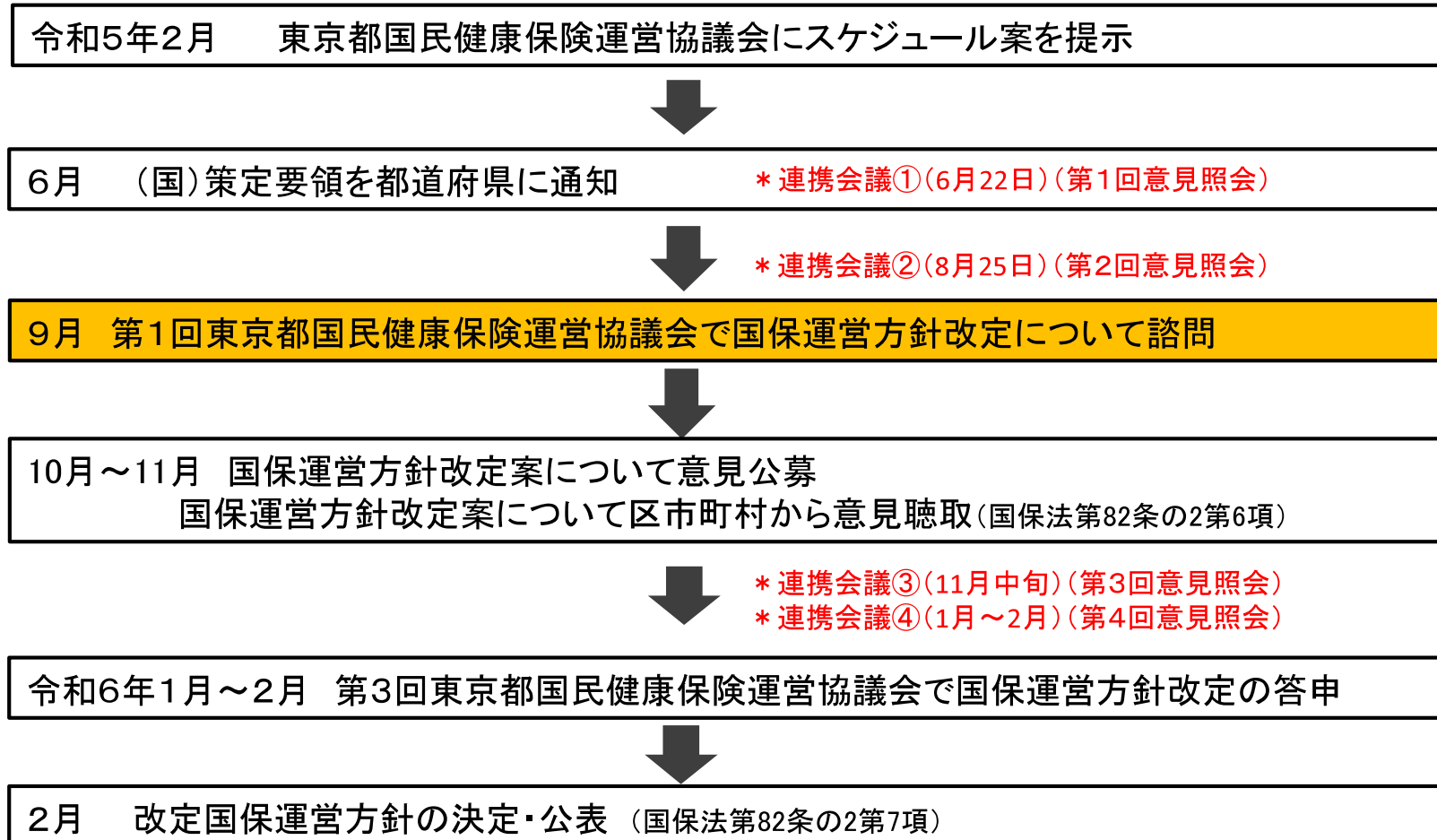


令和5年9月7日 令和5年度第1回東京都国民健康保険運営協議会資料（抜粋）

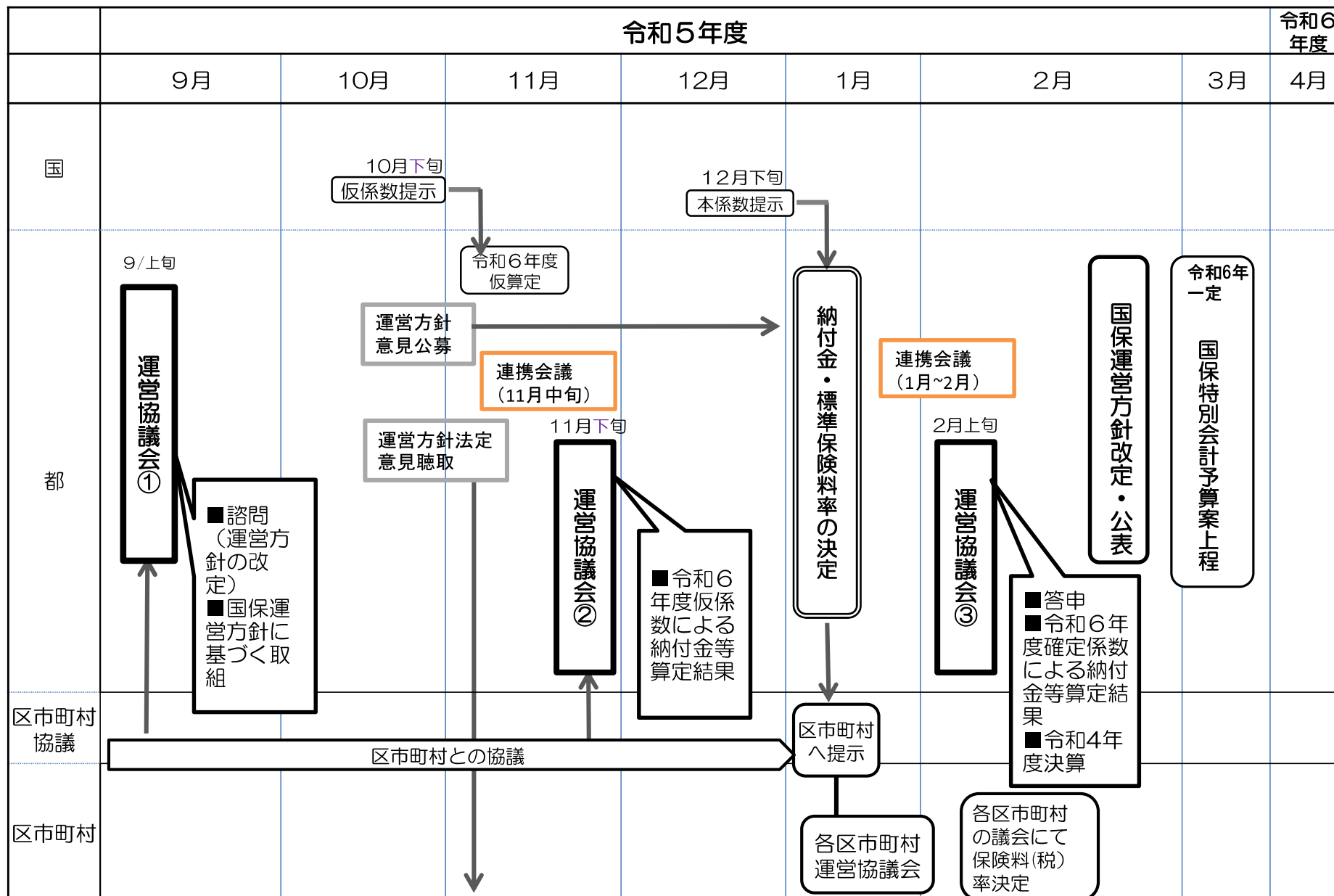
運営方針策定の流れ（予定）



※前回との変更点

医療費適正化計画と同時改定であることから、公表時期を12月から2月とする。

今後のスケジュール(案)



5 財政収支の改善に係る基本的な考え方

- 国保財政において必要となる費用は、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おり、これらの収支が均衡していることが重要である。よって、本来は、支出が増えた場合には、公費負担のほか、それを賄う保険料（税）収入を確保することが必要であるが、現状では一般会計からの法定外繰入により収支の差を埋めることで均衡を図っている区市町村が多い。
- 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。
- このため、決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入等の解消・削減すべき赤字について、計画的・段階的な解消・削減が図られるよう取り組む必要がある。

6 赤字解消・削減の取組

(1) 解消・削減すべき「赤字」

- 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金金額」と「繰上充用金の増加額」の合計額とする。
- 法定外一般会計繰入金のうち、決算補填等以外の目的のものは、解消・削減の対象から除外する。

決算補填等目的	決算補填等以外の目的
(決算補填目的のもの)	⑧保険料(税)の減免額に充てるため
①保険料の収納不足のため	⑨地方単独事業の医療給付費波及増等
②高額療養費貸付金	⑩保健事業費に充てるため
(保険者の政策によるもの)	⑪直営診療施設に充てるため
③保険料(税)の負担緩和を図るため	⑫納税報奨金(納付組織交付金)等
④地方単独の保険料(税)の軽減額	⑬基金積立
⑤任意給付費に充てるため	⑭返済金
(過年度の赤字によるもの)	⑮その他
⑥累積赤字補填のため	
⑦公債費、借入金利息	

(2) 削減目標 (区市町村)

- 解消・削減すべき赤字については、原則として早期に解消・削減を図ることが望ましいものであるが、決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入金的大幅な削減を行った場合、急激な保険料（税）率引上げが必要となり、被保険者に大きな影響を与えることになる。したがって、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。

- そのため、赤字区市町村（6（1）に記載する解消・削減すべき赤字が発生している区市町村）については、「区市町村国保財政健全化計画」に基づき、計画的・段階的に解消・削減すべき赤字を解消・削減するものとする。

（3）削減目標（都全体）

令和3年度時点では、57区市町村が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が、これを令和8年度末には35区市町村、令和11年度末に18区市町村とすることを目指す。

（4）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

赤字の解消又は削減については、国民健康保険が一会計年度を収支として行う短期保険であることに鑑み、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましい。しかし、被保険者の保険料負担の急変を踏まえると、単年度での赤字の解消が困難な場合は、5年度以内の計画を策定し、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるものとする。

（5）解消・削減に向けた対応

- 都は、赤字区市町村とともに、解消・削減すべき赤字の要因分析や必要な対策の整理を行う。各区市町村は、分析結果を踏まえ、解消・削減すべき赤字解消の目標年次を定めた上で、健康づくりなどの保健事業や医療費適正化、収納率向上の取組、適正な保険料（税）率の設定等、計画に定めた解消・削減に向けた具体的な取組を実施していく。
- 都は、医療費適正化のため、区市町村とともに、糖尿病性腎症重症化予防の取組や後発医薬品の普及について東京都医師会等関係機関と連携して取り組む等、都の役割を積極的に果たしていくほか、区市町村の取組状況を把握し、解消・削減すべき赤字の額、要因等の分析方法等、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、公表を行う。

7 財政安定化基金の設置・運用

国保事業の財政の安定化のため、給付増や区市町村における保険料（税）収納不足により財源不足となった場合に、一般財源からの補填等を行う必要がないよう、区市町村への貸付等を行うことを目的とした東京都国民健康保険財政安定化基金（以下「基金」という。）を設置する。

(1) 貸付について

- 保険料（税）収納額の低下により財源不足となった場合に、貸付を受けようとする区市町村の申請に基づき、都が貸付額を決定する。
- 貸付を受けた区市町村は、原則、貸付を受けた翌々年度から3年間で償還する。

(2) 交付について

- 区市町村への交付については、災害、景気変動などの特別な事情が生じた場合に、交付を受けようとする区市町村からの申請に基づき行う。なお、交付額は交付を受けようとする区市町村における財源不足額のうち保険料（税）収納不足額の1/2を上限とする。
- また、基金の交付を行った場合は、国、都及び当該交付を受けた区市町村が、1/3ずつ交付額の補填を行う。

(3) 取崩しについて

保険給付費が増大したことにより都において財源不足となった場合に、財源不足額について基金を取り崩し、都特別会計への繰入を行う。その場合、都は、取崩しを行った翌々年度以降、国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）を含めて区市町村から徴収し、基金に繰り入れる。

(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、①都または区市町村の1人あたり納付金額が前年度の額を上回る場合、②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、③その他安定的な財政運営の確保のために必要な場合に取り崩して活用することが可能とされた。
- なお、財政調整事業への積立及び処分の基準については、決算剰余金が発生した際に、その規模等を考慮した上で、区市町村の意見も踏まえ、基準を検討する。

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

1 保険料（税）の概要

(1) 保険料（税）の賦課状況

- 国保事業に要する費用を賄う方法としては、法を根拠とする保険料と地方税法(昭和25年法律第226号)を根拠とする保険税の2種

類の徴収方法が認められている。

- 都では、特別区、立川市及び西東京市の 25 区市においては保険料として、その他の 37 市町村においては保険税として賦課している。

(2) 保険料（税）の賦課方式

- 保険料（税）の基礎賦課分算定方式については、賦課すべき総額を所得割、被保険者均等割によって按分する「二方式」、所得割、被保険者均等割、世帯別平等割によって按分する「三方式」、所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割によって按分する「四方式」のいずれかによることとされている。

- 都では、57 区市町村が「二方式」を、2 町が「三方式」を、3 町村が「四方式」を採用している（令和 5 年度）。

○ 今後の保険料水準の完全統一を見据え、都は、町村と課題を共有し、二方式への移行について助言等を実施していく。

時点更新予定

(3) 応能割と応益割の賦課割合

- 保険料（税）は、被保険者世帯の負担能力（資力）に応じて賦課する応能割と被保険者世帯の受益（人数等）に応じて賦課する応益割で構成される。
- 区市町村の平成 30 年度の賦課割合は応能割：応益割＝59.3：40.7 と応能割が高くなっている。

表 17 賦課状況における区市町村の標準割合（一般医療分）（平成 30 年度）

(単位: %)

	応能割			応益割		
	所得割	資産割		被保険者均等割	世帯別平等割	
東京都	59.3%	59.3%	0.0%	40.7%	40.6%	0.1%
特別区	59.5%	59.5%	0.0%	40.5%	40.5%	0.0%
市	58.7%	58.7%	0.0%	41.3%	41.1%	0.2%
町村	58.4%	55.3%	3.1%	41.6%	35.6%	6.0%

※国民健康保険事業年報（厚生労働省）より作成

時点更新予定

(4) 賦課限度額の設定状況

- 保険料（税）については、法に基づき政令に定める額（以下「法定額」という。）を上限として、賦課限度額を定めることとされており、多くの区市町村は法定額と同額の賦課限度額を設定しているが、法定額を下回る額を設定している区市町村もある。

- 保険料（税）については、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、今後、法定額と同額の賦課限度額への統一を検討していく。

表 18 賦課限度額の設定状況（令和 2 年度）

区分	法定額	法定額と同額の 区市町村数	法定額と異なる区市町村数		
			法定額との差 2万円以内	法定額との差 5万円	法定額との差 6万円以上
医療給付費分	63万円	52	8	2	0
後期高齢者支援分	19万円	62	0	0	0
介護納付金分	17万円	53	9	0	0

※国民健康保険料（税）等の調査より作成

（5）保険料（税）の現状

特別区の保険料は、（別紙 1）「令和 2 年度特別区国民健康保険料一覧表」、市町村の保険料（税）は、（別紙 2）「令和 2 年度国民健康保険税（料）率等の状況（市町村）」のとおりである。

財源となる保険料（税）の収納確保にあたっては、適正な保険料（税）率の賦課設定が求められる。

（6）一人当たりの保険料（税）

時点更新予定

ア 全国との比較

都内の一人当たり保険料（税）は年々増加しており、平成 26 年度は 89,618 円であったが、平成 30 年度では 102,557 円と 12,939 円の増となっている。平成 30 年度における全国との比較では、14,789 円上回っている。

イ 都内保険者の比較

- 一人当たりの保険料（税）（平成 30 年度現年分、全被保険者分（介護分を除く。)) で比較すると、最も高い千代田区で 147,237 円、最も低い檜原村で 57,725 円と、2.6 倍の開きがある。
- 令和 2 年度の各区市町村の料（税）率に基づき、夫婦 2 人・子供 2 人世帯、旧ただし書き所得 250 万円（配偶者年収 0 円）の保険料（税）を計算すると、最も高い江戸川区で 47.5 万円、最も低い御蔵島村で 16.5 万円と、2.87 倍の開きがある。
- また、単身世帯、旧ただし書き所得 0 万円（固定資産税 0 円、7 割軽減世帯）では、最も高い青ヶ島村で 2.0 万円、最も低い御蔵島村で 0.8 万円と、2.64 倍の開きがある。

表 19 一人当たり保険料（税）の推移

	全国	東京都						
		特別区	市	町村	最高	最低	格差	
H26	84,871円	89,618円	96,921円	73,394円	63,945円	132,328円 (千代田区)	38,463円 (三宅村)	3.4倍
H27	84,053円	90,381円	98,110円	73,187円	65,396円	133,393円 (千代田区)	40,912円 (三宅村)	3.3倍
H28	86,369円	95,224円	102,973円	78,041円	67,640円	139,794円 (千代田区)	50,418円 (御蔵島村)	2.8倍
H29	87,535円	99,116円	108,359円	78,622円	69,297円	144,152円 (千代田区)	56,956円 (檜原村)	2.5倍
H30	87,768円	102,557円	112,178円	81,258円	72,719円	147,237円 (千代田区)	57,725円 (檜原村)	2.6倍

※全国：国民健康保険事業年報（厚生労働省）より作成

東京都：国民健康保険事業状況（東京都）より作成

表 20 モデル世帯における保険料（税）の状況（令和2年度）

夫婦2人・子供2人世帯 の場合			単身世帯の場合		
順位	保険者名	保険料(税)	順位	保険者名	保険料(税)
1	江戸川区	474,800円	1	青ヶ島村	19,800円
2	特別区	446,950円	2	神津島村	17,100円
22	中野区	440,300円	3	江戸川区	16,560円
⋮			⋮		
60	利島村	235,250円	60	利島村	8,400円
61	小笠原村	229,400円	61	檜原村	8,100円
62	御蔵島村	165,250円	62	御蔵島村	7,500円

※特別区（千代田区、中野区、江戸川区を除く。）は、統一保険料方式を採っているため、保険料額は同額となる。

※介護分を除く。

※令和2年度国民健康保険料（税）等の調査より作成

表 21 医療分の保険料（税）の状況（令和2年度）

最大/最小		応能割(%)		応益割(円)		最大/最小 の格差
		所得割	資産割	均等割	世帯割	
所得割	江戸川区	7.80	-	42,000	-	2.8倍
	利島村	2.81	-	16,000	-	
均等割	江戸川区	7.80	-	42,000	-	5.4倍
	小笠原村	4.50	35.00	7,800	18,600	
世帯割	青ヶ島村	5.00	65.00	23,000	23,000	2.9倍
	御蔵島村	3.00	39.50	8,300	8,000	
賦課金額に占める割合(都平均)		59.3%	0.0%	40.6%	0.1%	

※令和2年度国民健康保険料（税）等の調査より作成

表 22 地域（保険者）間における格差の状況（平成 30 年度）

		都平均	最大	最小	格差
1人当たりの医療費(円)		322,028	奥多摩町 423,836	小笠原村 210,819	2.0倍
1人当たりの所得額(千円)		1,061	千代田区 2,349	八丈町 653	3.6倍
1人当たりの保険料(円)		102,557	千代田区 147,237	檜原村 57,725	2.6倍
現年分保険料(税)収納率		88.55%	利島村、青ヶ島村 100.00%	御蔵島村 80.78%	
構造	人口に占める国保加入率	21.7%	神津島村 46.1%	千代田区 16.6%	
	前期高齢者の国保加入率	65.9%	御蔵島村 91.4%	千代田区 51.5%	
	国保加入者に占める前期高齢者の割合	33.2%	奥多摩町 55.0%	小笠原村 19.5%	

※国民健康保険事業年報（厚生労働省）より作成

2 納付金及び標準保険料率の基本的な考え方

都は、区市町村の医療給付費、後期高齢者支援金、介護納付金等を全額支払う役割を担う。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、徴収する。あわせて、納付金を納めるために必要な標準保険料率を示す。

また、平成 30 年度の広域化以降、保険料水準の統一に向け、区市町村と課題整理等を行ってきた。

(1) 保険料水準統一の定義

保険料水準の統一については、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する「完全統一」と、各区市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金（算定基礎額）ベースにおける統一」（以下「納付金ベースの統一」という）の大きく 2 つの手法がある。

(2) 保険料水準の統一に向けた基本的な考え方

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る。

都においては、将来的に完全統一を目指していくが、区市町村における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。

そのため、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、納付金ベースの統一に取り組む。

(3) 納付金ベースの統一の目標年度

令和6年度から、納付金算定において、医療費指数反映係数 α （以下「 α 」という）を現在の1から段階的に引き下げるとともに、区市町村ごとの個別事情による納付金額調整を共同負担化し、令和12年度までに $\alpha=0$ とする納付金ベースの統一を目指す。

(4) 保険料水準統一に向けた検討の組織体制やスケジュール

保険料水準の統一に向けた検討は、連携会議を中心に行う。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。

また、下表のとおり、令和6年度以降の工程表を策定し、令和8年度の運営方針の中間見直しに併せて、影響の検証を行う。

年度	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12~
【参考】都運営方針	●改定			対象期間 ●中間見直し			●改定	次期運営方針
保険料水準の平準化								納付金ベースの統一
●医療費指数反映係数(α) $\alpha=1 \Rightarrow \alpha=0$	$\alpha=1$	0.83	0.66	0.5	0.33	0.16	0	0
医療費水準を反映		<div style="background-color: orange; padding: 5px; display: inline-block;"> αを段階的に引き下げ </div>						医療費水準を反映しない
○影響の検証		<div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; display: inline-block;"> ○影響の検証 </div>						
●区市町村ごとの個別事情による納付金額調整($c \Rightarrow d$) 区市町村毎の算定 ⇒都全体の共同負担 ※一部項目は継続協議	区市町村ごとに加減算	<div style="background-color: orange; padding: 5px; display: inline-block;"> R6年度から共同負担 </div>						原則、都全体で共同負担
		<ul style="list-style-type: none"> ● 審査支払手数料 ● 高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金 ● 国特別調整交付金(都道府県分) ※子ども分等 						
		<div style="background-color: orange; padding: 5px; display: inline-block;"> その他の項目について引き続き検討 </div>			<div style="background-color: orange; padding: 5px; display: inline-block;"> 共同負担等 </div>			
		<ul style="list-style-type: none"> ● 都費補助(地方単独事業の医療費波及分)等 						
●納付金ベースの統一後(準統一・完全統一)に向けた検討		<div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; display: inline-block;"> ●準統一に向けた諸条件の課題整理、検討 ・賦課方式、賦課限度額、保健事業、収納率、法定外繰入 等 </div>						