

令和6年度第2回
東京都国民健康保険運営協議会
資料

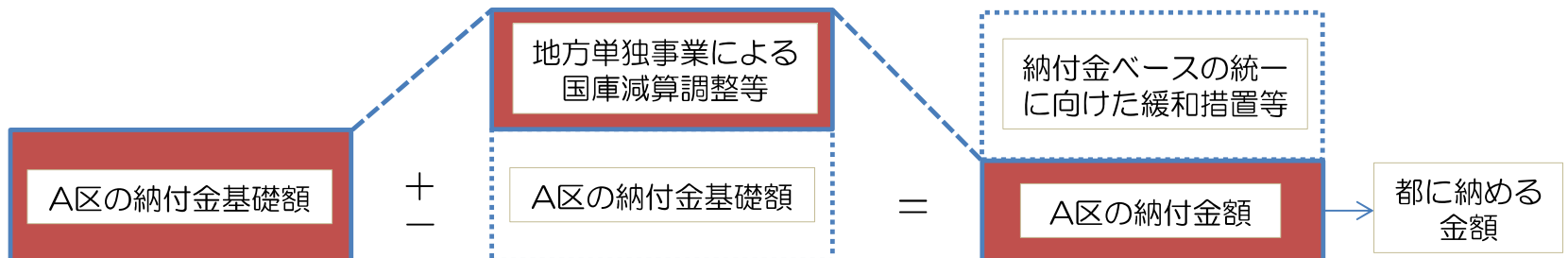
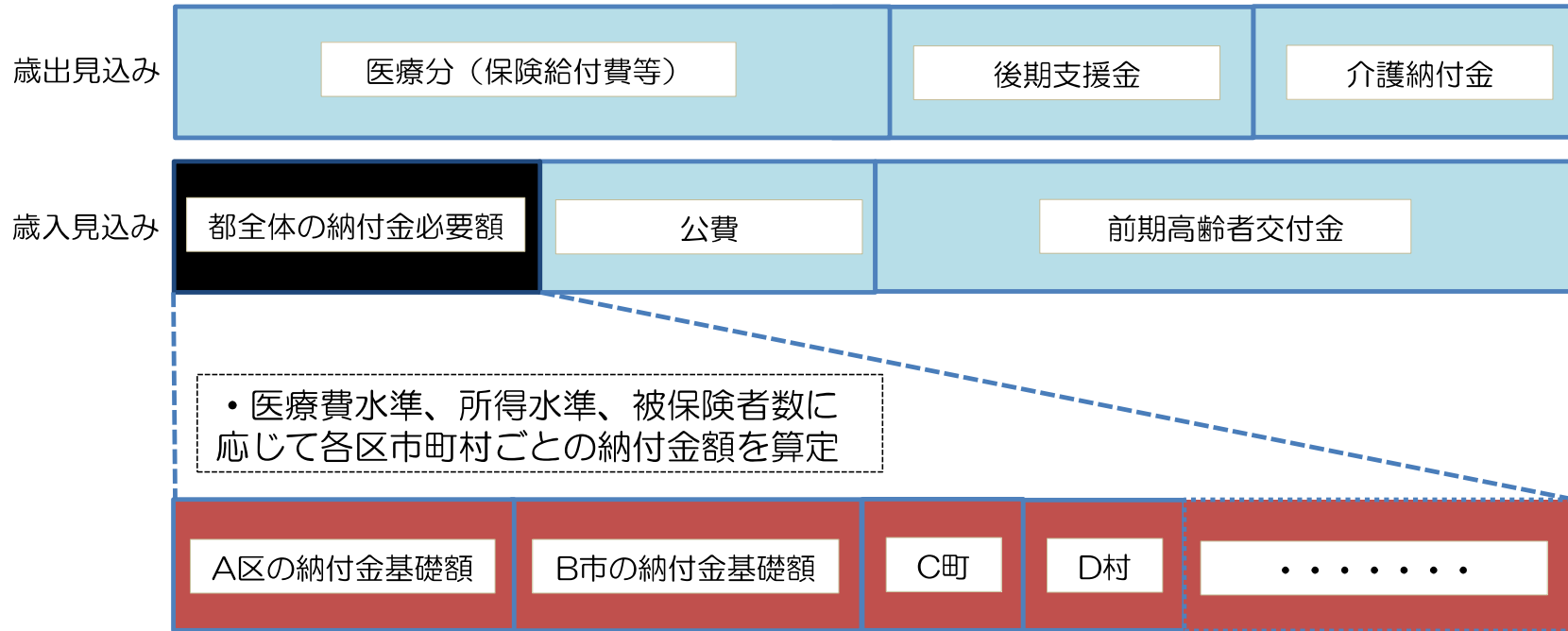
東京都保健医療局
令和7年2月6日

目次

- 1 令和7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
- 2 令和5年度東京都国民健康保険事業会計
決算について
- 3 保険料水準の統一について

1 令和7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6年度・7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		R6確定係数 反映額 (全国)	R6確定係数 反映額 (都)	R7確定係数 反映額 (全国)	R7確定係数 反映額 (都)
○ 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】	600億円	※1	600億円	※1
	<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	100億円	※2	100億円	※2
	<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】	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> 【600億円程度】 ・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	18億円	600億円	25億円
	<市町村分> 【400億円程度】 ※一部、特別調整交付金より配分	412億円 +88億円	39億円	312億円 +88億円	30億円
○ その他	特別高額医療費共同事業	60億円	7億円	60億円	7億円

※1 普通調整交付金の総額は182億円（R6確定係数126億円）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）の総額は16億円（R6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

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)

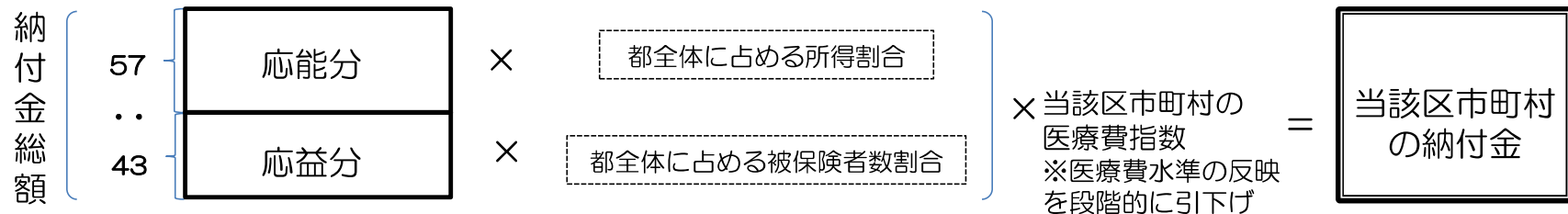
- ・納付金ベースの統一に向け医療費水準を反映させない必要があるため

○所得水準の反映

⇒都の所得水準 (医療分：1.34 応能分：応益分=57：43 (1.34：1)) 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。



■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。

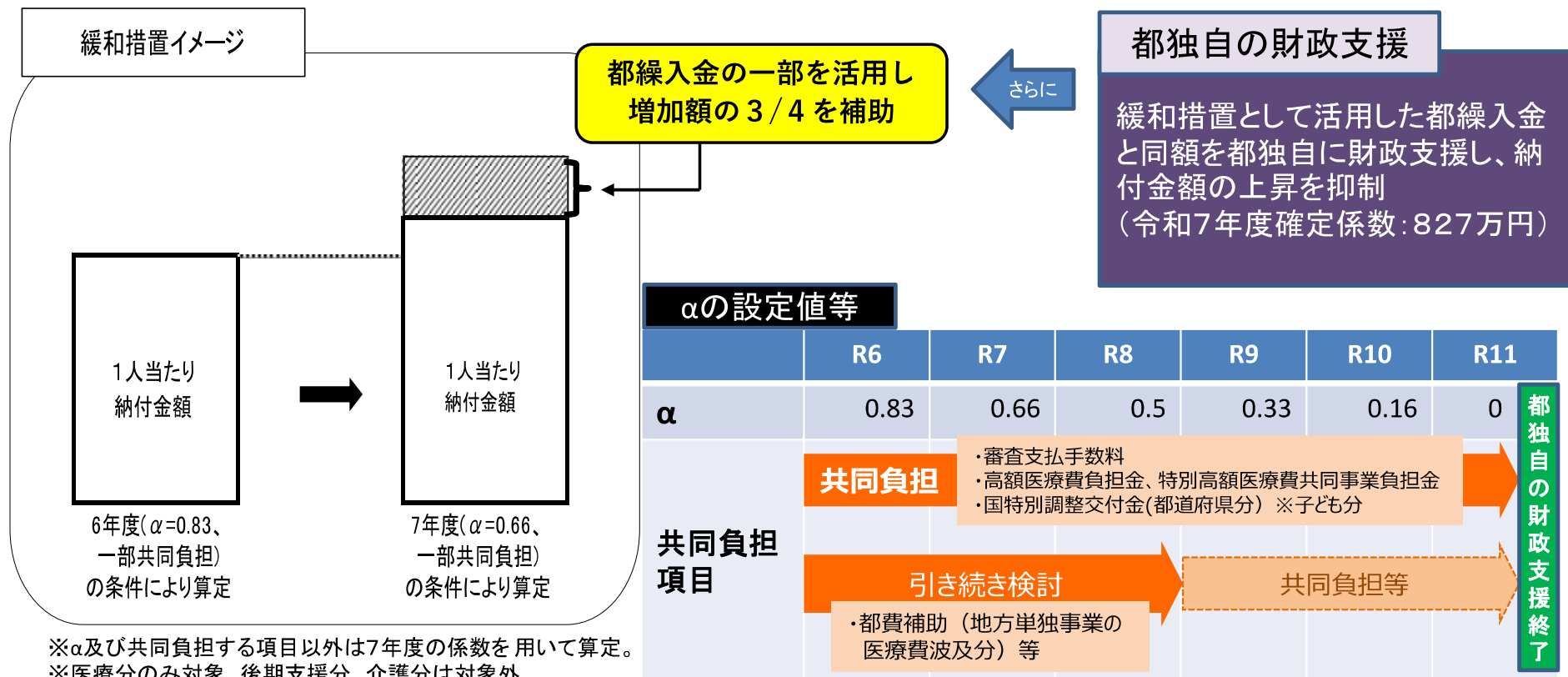
○算定方法の変更による被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するため、算定方法を変更しなかった場合と比べ、被保険者一人当たりの納付金が増加する区市町村に対して、増加額の一部に都繰入金1号分を活用した緩和措置を行う。

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

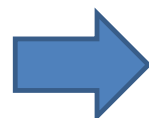


令和7年度確定係数に基づく納付金等の算定結果

○ 納付金必要額

■ 令和6年度確定係数による算定

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



■ 令和7年度確定係数による算定

給付費 7,796億円	国・都 公費 3,635 億円	前期 高齢者 交付金 2,217 億円	納付金 必要額 4,341 億円
後期支援金 1,744億円			
介護納付金 653億円			

事 項	R6算定 (確定係数)	R7算定 (確定係数)	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	7,796億円	▲300億円	▲3.7%
1人当たり給付費	326,924円	317,639円	▲9,285円	▲2.8%
納付金総額 ※	4,621億円	4,341億円	▲280億円	▲6.1%
1人当たり納付金額 ※	213,354円	203,341円	▲10,013円	▲4.7%

※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年度確定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年度確定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
179,856円	190,436円	▲5.6%

※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

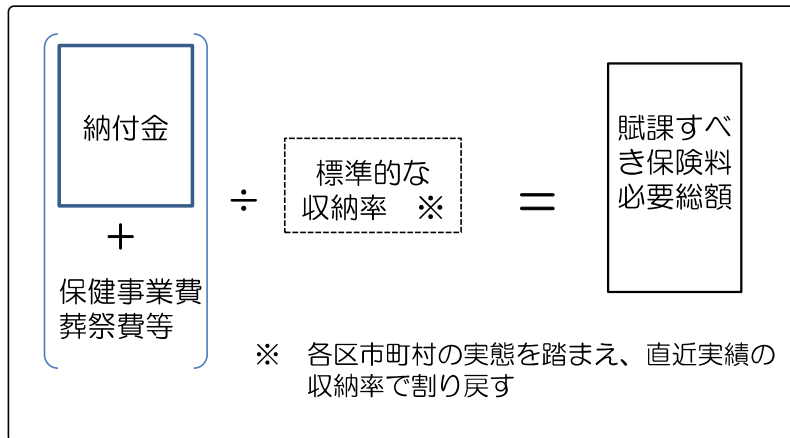
○ 標準保険料率の2つの役割

- (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)

2 令和5年度東京都国民健康 保険事業会計決算について

令和5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保険給付費等交付金の交付等を行う。

2 決算額

歳入	1,113,044,098千円
歳出	1,089,541,709千円
差引歳計剰余金	23,502,389千円

歳入		歳出	
事項	歳入額	事項	歳出額
分担金及負担金	459,160,645	管理費	121,539
国庫支出金	289,037,151	保険給付費等交付金	830,525,084
療養給付費等交付金	12	後期高齢者支援金	171,522,525
前期高齢者交付金	248,670,995	前期高齢者納付金	417,821
共同事業交付金	2,448,969	介護納付金	70,579,092
繰入金	92,983,965	共同事業拠出金	2,311,824
その他	20,742,361	その他	14,063,824
合計	1,113,044,098	合計	1,089,541,709

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) 459,160,645千円
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 289,037,151千円
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 830,525,084千円
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

3 保険料水準の統一について

保険料水準の統一について

都の現状

昨年度改定した『東京都国民健康保険運営方針』において、保険料水準の統一に向けた基本的な考え方等を示している

- 保険料水準の完全統一を進めることは、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。
- 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み、令和12年度に納付金ベースの統一を目指す。

国の動向

令和6年6月21日『骨太の方針2024』を閣議決定

- ・ 国民健康保険制度については、都道府県内の保険料水準の統一を徹底する。

令和6年6月26日『保険料水準統一加速化プラン』を改定

- ・ 完全統一の目標年度を定めていない都道府県について、運営方針の中間見直し年度の前年(令和8年)までに、目標年度の意思決定ができるよう取組を進める。
- ・ 全国において、令和15年度までに完全統一に移行することを目指しつつ、遅くとも令和17年度(令和18年度保険料算定)までの完全統一への移行を目標とする。

今後の取組

国の方針を踏まえ、現行の運営方針の中間見直しに向け、区市町村との協議を進めていく

〈協議内容〉

- ✓ 保険料水準の完全統一に向けた課題整理や目標年度の設定