

令和 7 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7年10月10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7年度の実施について
- 4 国民健康保険における保険料水準の
統一について
- 5 その他

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7年度)

第1回 (令和7年10月10日)	第2回 (令和7年11月予定)	第3回 (令和8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7年度の取組 ・国民健康保険における保険料水準の統一について	・令和8年度仮係数による納付金・標準保険料率の算定結果 ・国民健康保険における保険料水準の統一について	・令和8年度納付金・標準保険料率の算定結果 ・令和6年度決算 ・国民健康保険における保険料水準の統一について

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

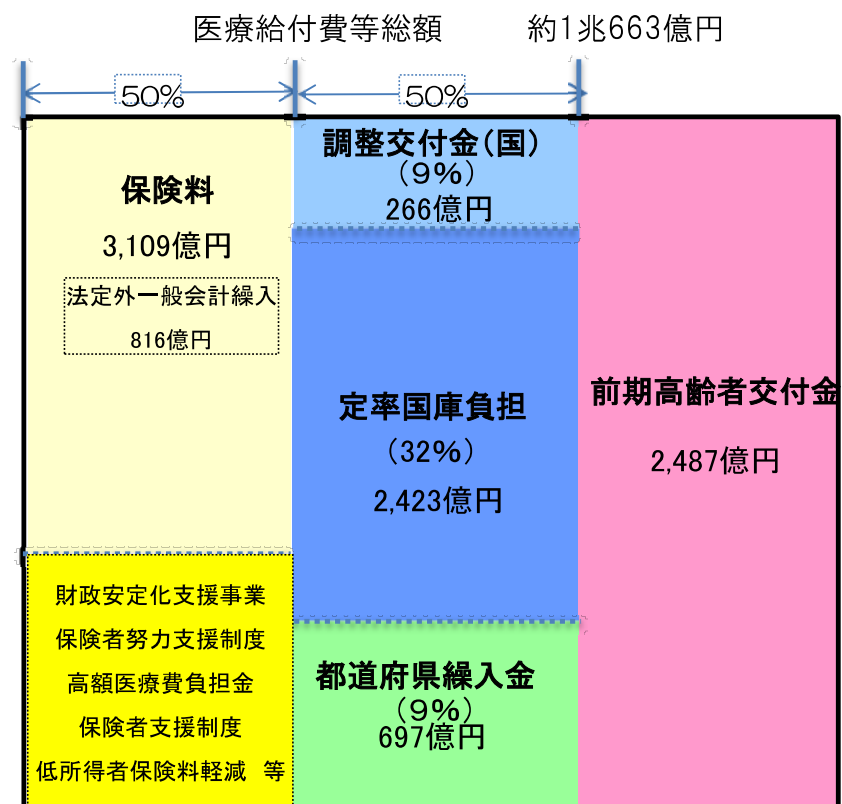
現状(令和5年度)

	全国	都
被保険者数(年度平均)	約2,381万人	約259万人
うち65歳以上	約1,044万人	約84万人
1人当たり平均所得 (旧ただし書き所得)	713千円	1,119千円 【1位】
1人当たり保険料(税)	92,559円	112,686円 【1位】
所得に対する保険料 負担率	9.3%	6.2% 【47位】
収納率	94.20%	91.52% 【47位】
滞納世帯割合	11.5%	19.3% 【47位】

※【順位】は、全国比

一人当たり平均所得及び滞納世帯割合は令和4年実績

財源構成(令和5年度決算)



【公費の内訳】

国 3,014億円

都 1,183億円

区市町村 164億円※(そのほかに法定外一般会計繰入816億円)

※保険者支援制度及び低所得者保険料軽減の区市町村負担分

3 東京都国民健康保険運営方針に 基づく令和7年度の実施について

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7年度は、計画期間が長期の区市町村及び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予定

○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8年度交付分においては、「令和6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。
また、赤字の解消予定年度について、国が完全統一の目標年度として掲げる令和18年度以降とする場合の減点幅が大きくなるとともに、計画の見直しを行い解消予定年度を繰り上げた場合（解消予定が令和18年度以降の市町村は令和17年度以前に見直した場合に限る）には加点となっている。

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6年度実績)

- ・令和6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(19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(5ヶ所対象)

○ 各種研修・実地支援の実施(令和7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 43人、基礎編 2日 97人、財産調査編 63人、滞納処分編 40人、執行停止編 44人
- ・執行停止等や具体的事例への助言に係る実地支援 2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7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げた知見を収集し、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

○東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定(令和7年度実施)

- ・区市町村における重症化予防事業の実施状況や国プログラムの改定内容等を踏まえ、更なる取組の推進に資するよう、都版プログラムを改定する。

○糖尿病性腎症重症化予防事業に関する情報共有(令和7年度実施)

- ・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7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(令和7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7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6年度実績)

- ・令和7年度末までに27区市町村が導入済または導入作業中、令和8年度以降に4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」により(令和6年12月改定)、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(令和8年度以降の移行とならざるを得ないことが具体化したシステムについては、概ね5年以内に標準準拠システムへ移行できるよう積極的に支援する)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年度～令和7年度実施)

- ・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
- ・マイナンバーカードの健康保険証利用について、被保険者や関係機関の理解・協力が得られるよう制度周知を行うとともに、健康保険証廃止に伴う実務上の課題について必要な財政措置を行い、保険者に過度な業務負担とならないよう配慮するよう、国に提案要求を実施

4 国民健康保険における保険料 水準の統一について

国民健康保険における保険料水準の統一について

令和7年度の取組

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

国の方針

『**骨太の方針2024**』（令和6年6月21日）

- ・ 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

『**保険料水準統一加速化プラン（第2版）**』（令和6年6月26日）

- ・ 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

検討体制

- ・ 都内国民健康保険事業に係る共通の課題について検討・調整を図ることを目的として設置している「東京都国民健康保険連携会議」において、区市町村との検討、協議を実施
- ・ 特別区（5名）・市（5名）・町村（2名）の国保主管課長、東京都国民健康保険団体連合会、都を含む16名で構成

検討の流れ

※連携会議終了後、全区市町村を対象に意見照会を行い、検討を深めていく

	令和7年度				令和8年度		
	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	第1四半期	第2四半期	第3四半期
	完全統一の目標年度（案）、工程表（案）の検討、とりまとめ				運営方針中間見直し（目標年度、工程表決定）		
連携会議	第1回 (6/30)	第2回 (8/28)	第3回 (11月)	第4回	第1回	第2回	第3回
国保運営協議会			● 第1回 ● 第2回	● 第3回		● 第1回	● 第2回

国民健康保険における保険料水準の統一について

完全統一の取組状況

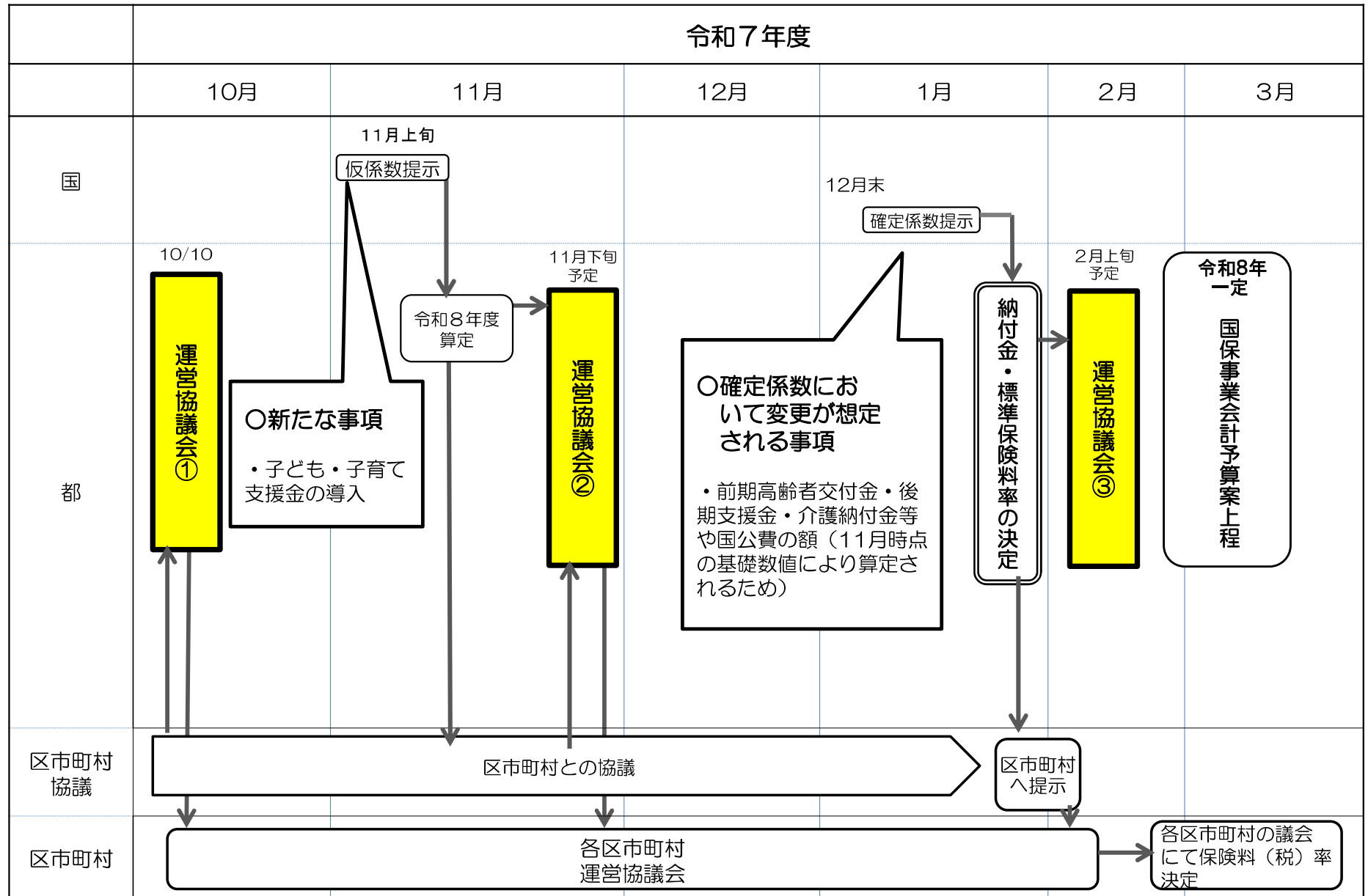
令和6年度からの各都道府県の運営方針における、保険料水準の統一に向けた取組予定は以下のとおり

	令和6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度～17年度
国の方針等	運営方針 (R6～R11)						運営方針 (R12～R17)	
			R8 目標年度の 意思決定				R12 納付金ベース の統一	R15 or R17 完全統一
	* 納付金ベースの統一: 納付金算定において医療費水準を反映させない * 完全統一: 当該都道府県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とする						※現行の運営方針期間中	※令和15年度まで、遅くとも令和17年度(令和18年度保険料算定)まで
完全統一の目標年度	R6 大阪府 奈良県 《完全統一達成済み》			R9 滋賀県		R11 福島県、大分県	R12 北海道、青森県、 埼玉県、福井県、 山梨県、兵庫県、 和歌山県、 高知県、佐賀県、 熊本県	R12～R15 宮城県 R12～R17 広島県 R15 群馬県 R18 神奈川県、 香川県
納付金ベースの統一等の目標年度					R10 栃木県	R11 岩手県、山形県、 千葉県、岐阜県、 愛知県、鳥取県 徳島県、愛媛県	R12 東京都、富山県、 長野県、静岡県、 山口県	R15 秋田県、 鹿児島県
目標年度を定めてない	茨城県、新潟県、石川県、京都府、島根県、岡山県、福岡県、宮崎県、沖縄県							

※令和7年3月13日開催・全国高齢者医療主管課(部)長及び国民健康保険主管課(部)長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料、令和7年6月10日国保新聞をもとに作成

5 その他

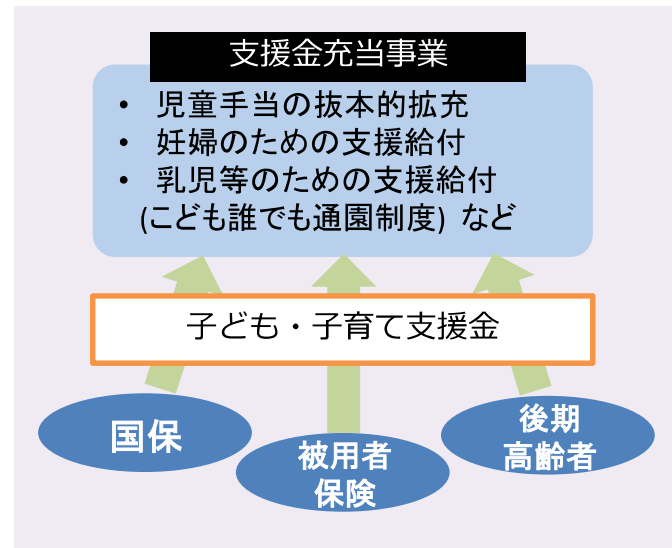
今後のスケジュール



子ども・子育て支援金について

子ども・子育て支援金制度

- 国は、「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）において、総額3.6兆円規模に及ぶ「こども・子育て支援加速化プラン」をとりまとめ、子ども・子育て支援金制度の創設を内容に含む法律が令和6年6月12日に成立しました。
- 社会全体でこども・子育て世帯を応援していくため、「こども未来戦略」に基づき、児童手当の拡充をはじめとした抜本的な給付拡充の財源の一部に、「子ども・子育て支援金」が充てられます。
- 医療保険者は、医療保険制度上の給付にかかる保険料や介護保険料と合わせて、令和8年度から子ども・子育て支援金を被保険者から徴収します。
- 支援金は、令和10年度までに段階的に導入される予定です。
（令和8年度6,000億円、令和9年度8,000億円、令和10年度1兆円）



国民健康保険料（税）

- 保険料（税）の内訳として、①医療分（医療給付に充てるもの）、②後期高齢者支援金分（後期高齢者の支援金等に充てるもの）、③介護分（介護給付に充てるもの）※40歳以上65歳未満の方のみ負担、の3つの区分があり、これらの合計が保険料（税）額となりますが、令和8年度から新たに、子ども・子育て支援金加わります。
- 本制度が少子化対策に係るものであることに鑑み、こどもがいる世帯の拠出額が増えないよう、18歳未満のこども※の均等割額は全額軽減となります。※18歳に達する日以後の最初の3月31日以前のこども（高校生年代までのこども）

国民健康保険料（税）

医療分

後期高齢者
支援金分

介護分

令和8年度から
子ども・子育て
支援金分

国民健康保険加入者一人当たり 平均月額（国の試算）

令和8年度見込み額	250円
令和9年度見込み額	300円
令和10年度見込み額	400円

- 医療保険者が被保険者から徴収する子ども・子育て支援金は、医療保険の保険料の賦課・徴収の方法を踏まえ、国（支払基金）に納める支援金の額に照らし、保険者が設定します。
 - 各区市町村では、都が算定・提示する納付金額・標準保険料率を踏まえ、保険料（税）率を決定します。