

令和7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11月25日

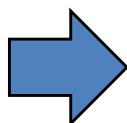
目 次

- 1 令和8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
- 2 国民健康保険における保険料水準の統一に
ついて
- 3 その他

1 令和8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

都道府県における納付金の算定

11
月

国の仮係数通知に基づく算定



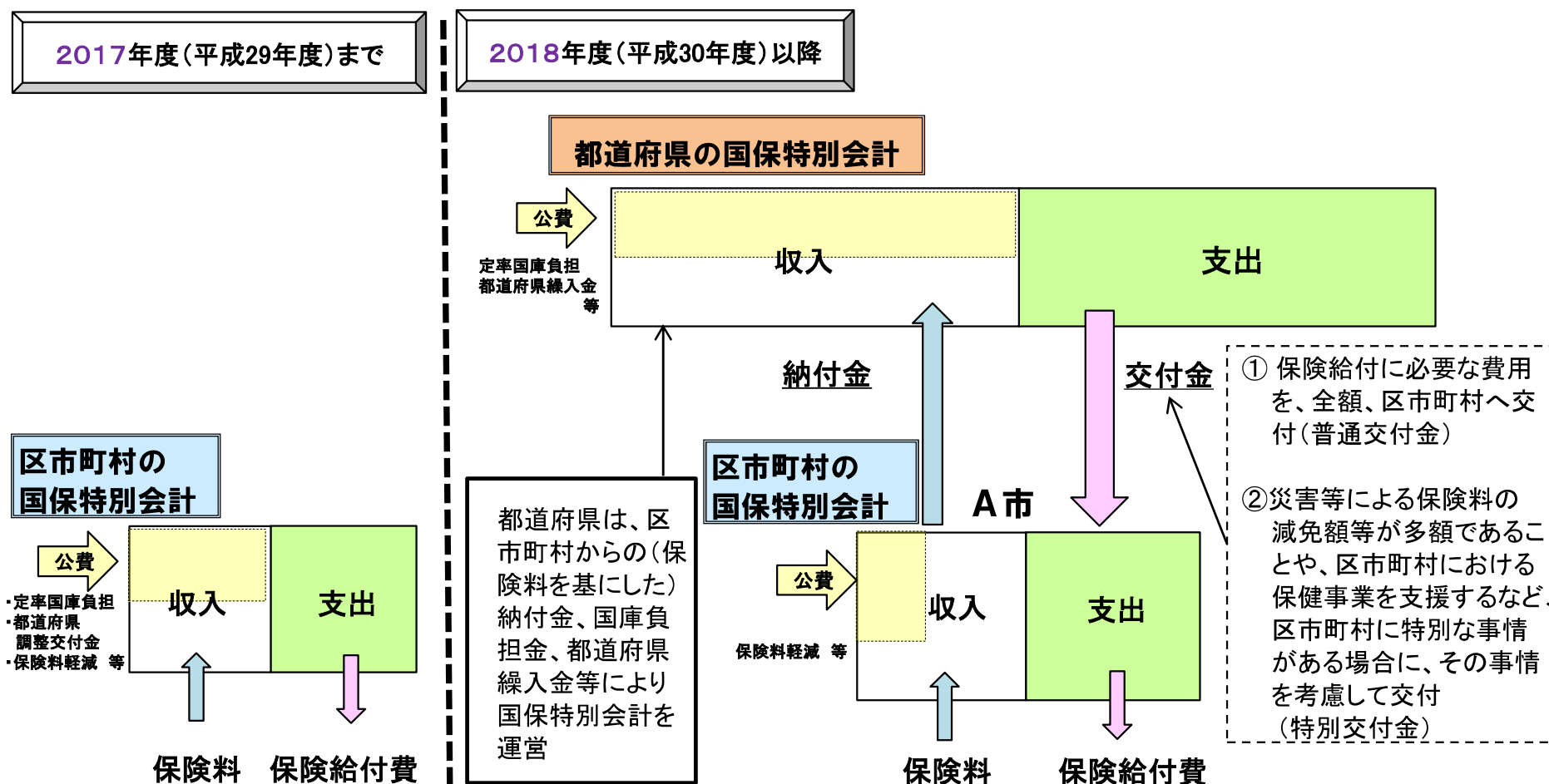
1
月

国の確定係数通知に基づく算定

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

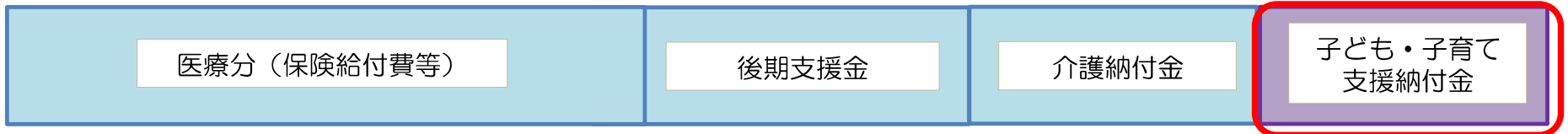
- 都道府県が財政運営の責任主体となり、区市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、区市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。 ※ 都道府県にも国保特別会計を設置
- 区市町村は、都道府県が区市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。



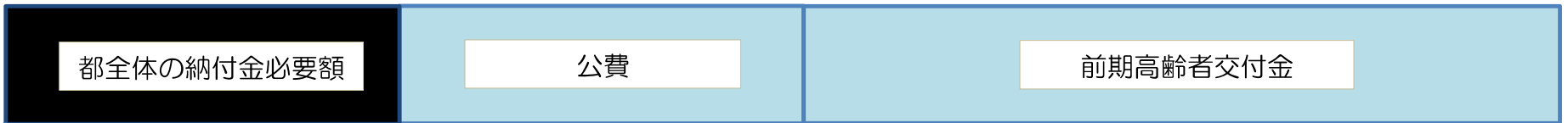
国保事業費納付金の算定

- 都全体の歳出見込み、歳入見込みを計算し、所得水準、被保険者数等に応じて各区市町村ごとの納付金額を算定
- 令和8年度から、少子化対策の財源となる「子ども・子育て支援納付金」が追加となる

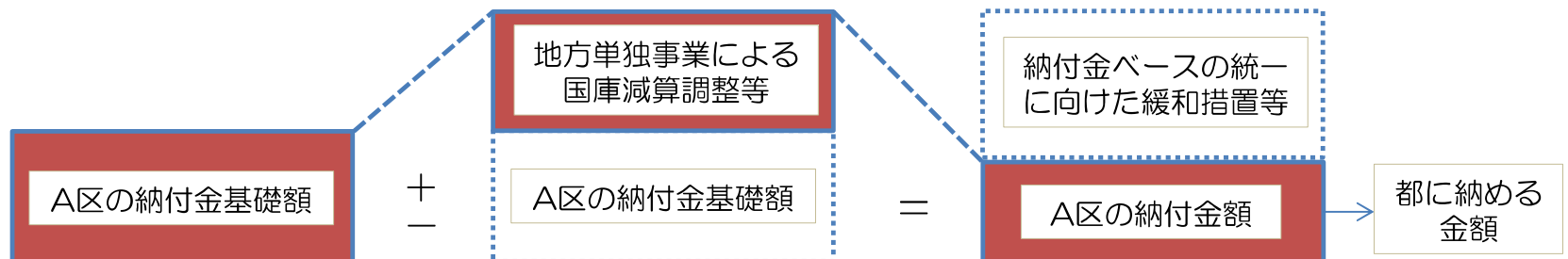
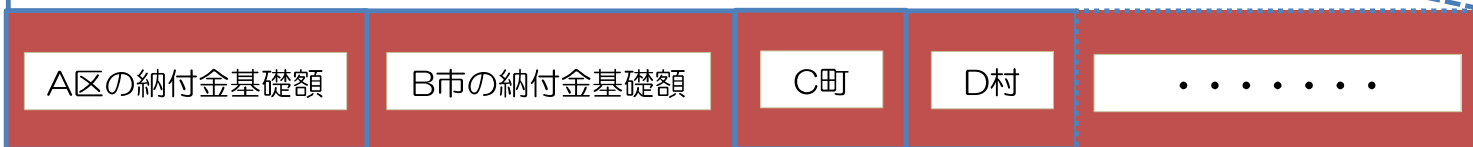
歳出
見込み



歳入
見込み



- ・医療費水準、所得水準、被保険者数に応じて各区市町村ごとの納付金額を算定



- ・公費などの個別調整を行う

納付金の算定方法

〔納付金ベースの統一に向けた取組〕

- ・ 令和6年度から、6年間かけて段階的に医療費水準を反映しない算定へ移行
- ・ 取組を進めるに当たり、都繰入金を活用した緩和措置を実施

【対象】 医療費水準等に係る算定方法の変更により、被保険者一人当たりの納付金が増加する区市町村

【緩和措置額】 増加額の一部(3/4)

納付金ベースの統一に向けた工程表

事項	年度	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12～
【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) α = 1 ⇒ α = 0		α = 1	0.83	0.66	0.5	0.33	0.16	0	0
医療費水準を反映			αを段階的に引き下げ						医療費水準を反映しない
			○影響の検証						
●区市町村ごとの個別事情による納付金額調整 (c⇒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	R 6 年度から共同負担						原則、都全体で共同負担
			● 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						
			その他の項目について引き続き検討			共同負担等			
			● 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			●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						

出典: 東京都国民健康保険運営方針(令和6年2月改定)

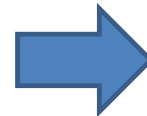
令和8年度仮係数に基づく納付金等の算定結果

○ 令和8年度から新設となる子ども・子育て支援納付金や、後期高齢者支援金及び介護納付金の増に伴い、納付金総額、1人当たり納付金額がともに増となっている

○ 納付金必要額

■ 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	前期 高齢者 交付金	納付金 必要額
後期支援金 1,744億円	3,635 億円	2,217 億円	4,341 億円
介護納付金 653億円			



■ 令和8年度仮係数による算定

給付費 7,614億円	国・都 公費	前期 高齢者 交付金	納付金 必要額
後期支援金 1,765億円	3,537 億円	2,216 億円	4,460 億円
介護納付金 682億円			
子ども納付金 152億円			

事 項	R7算定 (確定係数)	R8算定 (仮係数) ※	差	伸び率
被保険者数	245万4千人	239万5千人	▲5万9千人	▲2.4%
給付費総額	7,796億円	7,614億円	▲182億円	▲2.3%
1人当たり給付費等	317,639円	317,832円	193円	0.1%
納付金総額 ※	4,341億円	4,460億円 (4,369億円)	119億円 (28億円)	2.7% (0.6%)
1人当たり納付金額 ※	203,341円	214,909円 (211,123円)	11,568円 (7,782円)	5.7% (3.8%)

※医療・後期・介護ごとに算出し、合算した金額（R8算定は子ども・子育て支援納付金分を含む）

納付金総額及び1人当たり納付金額の下段のカッコ内には、子ども分を除いた医療・後期・介護の金額及び伸び率を記載している。

令和8年度仮係数に基づく納付金等の算定結果

○ 令和8年度納付金総額は**4,460億円**となり、令和7年度と比べて**119億円の増**(伸び率2.7%)となっている

○ 1人当たり納付金額は**214,909円**となり、令和7年度と比べて**11,568円の増**(伸び率5.7%)となっている

〔1人当たり納付金額増加の主な要因〕

- ・ 少子化対策の財源となる子ども・子育て支援納付金の新設
- ・ 介護給付に充てる納付金及び後期高齢者医療への支援金の増

事項		R8算定 (仮係数)	R7算定 (確定係数)	R6算定 (確定係数)
納付金総額		4,460億円	4,341億円	4,621億円
1人当たり納付金額		214,909円	203,341円	213,354円
前年度 比較	納付金総額	119億円 (2.7%)	▲280億円 (▲6.1%)	30億円 (0.7%)
	1人当たり納付金額	11,568円 (5.7%)	▲10,013円 (▲4.7%)	9,731円 (4.8%)

※仮係数に基づく算定結果は、国から示された仮係数に基づき試算したものであり、今後国から示される確定係数に基づき再度算定を行う。

〔標準保険料率の算定〕

○ 納付金から区市町村ごとの保健事業などの費用や、医療費適正化に向けた取組に応じて交付される交付金などの加減算を行い、被保険者から集めなければならない保険料の総額を算出した上で、区市町村ごとの収納率を勘案し、被保険者の人数や所得を基に標準保険料率を算定している。

○ 都道府県が区市町村ごとの標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ることとされている。

1人当たり保険料の算定結果（緩和措置後）

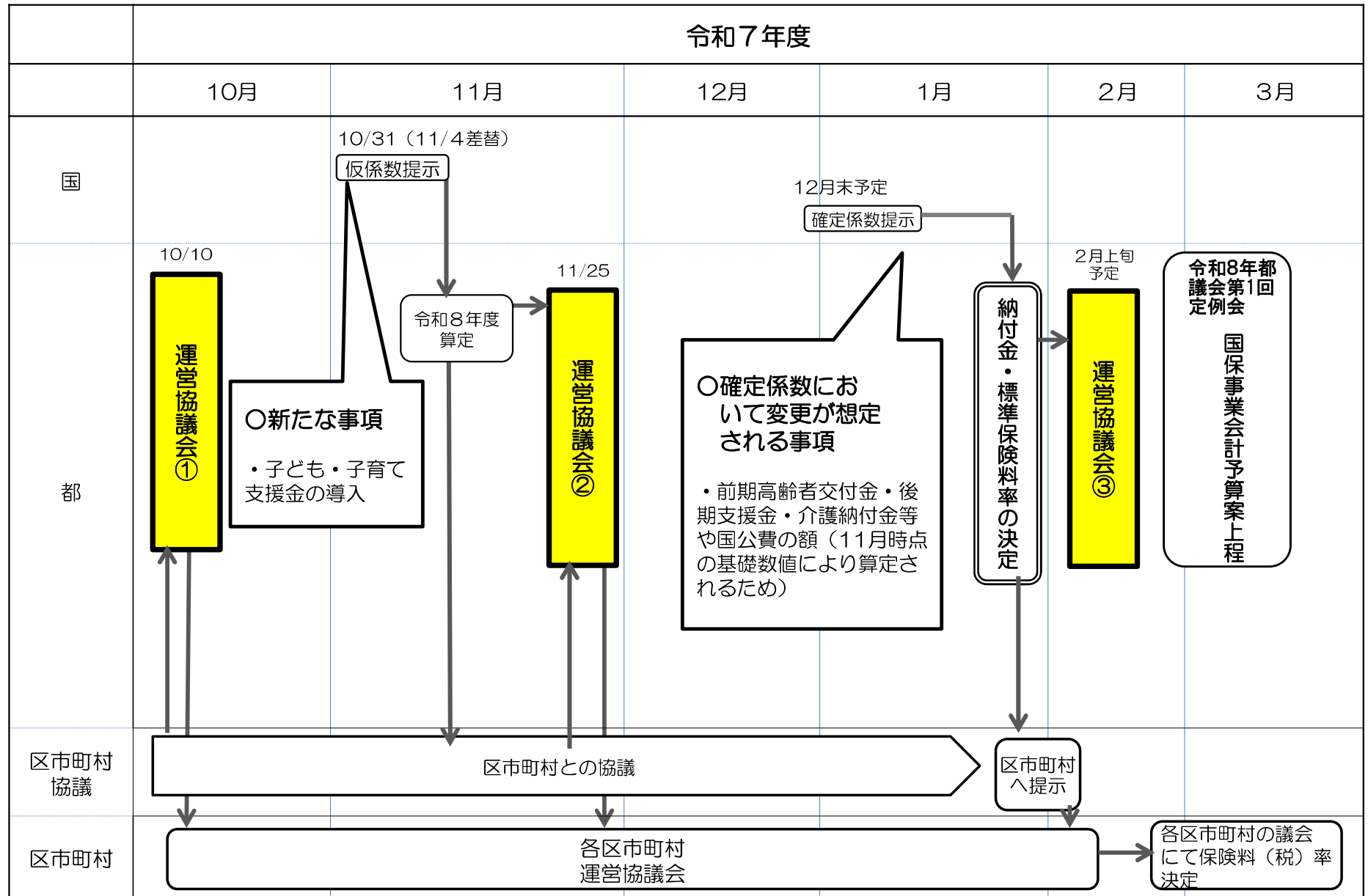
◆ 令和8年度仮係数に基づく保険料算定額と令和7年度確定係数に基づく保険料算定額の比較

令和8年度仮係数に 基づく保険料算定額	令和7年度確定係数に 基づく保険料算定額	伸び率
191,682円 (187,896円)	179,856円	6.6% (4.5%)

※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。

※令和8年度には子ども分を含むため、下段のカッコ内に子ども分を除いた医療・後期・介護の金額及び子ども分を除いた金額で比較した伸び率を記載している。

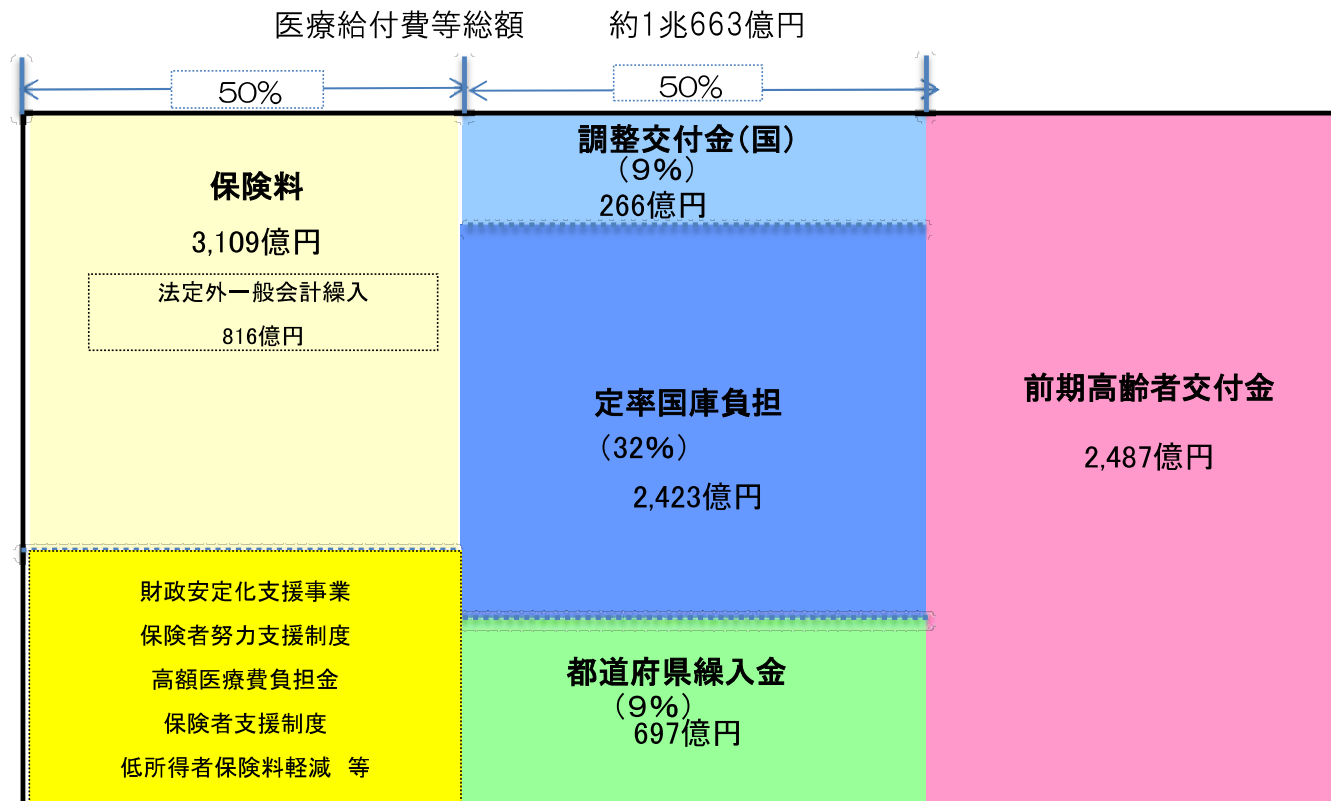
今後のスケジュール



東京都の国民健康保険の現状

※令和7年度第1回東京都
国民健康保険運営協議会資料抜粋

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

令和8年度の公費について

参考

○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8年度
仮係数
反映額(全国)
1,700億円

令和8年度
仮係数
反映額(都)
58億円+ 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）

51億円

○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

〔納付金ベースの統一に向けた取組〕

- ・ 令和6年度から、6年間かけて段階的に医療費水準を反映しない算定へ移行
- ・ 取組を進めるにあたり、都繰入金を活用した緩和措置を実施

【対象】 医療費水準等に係る算定方法の変更により、被保険者一人当たりの納付金が増加する区市町村
 【緩和措置額】 増加額の一部(3/4)

■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8年度は医療費指数反映係数 $\alpha=0.5$ 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7年度は $\alpha=0.66$)

(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:1.32 応能分: 応益分=57:43 (1.32:1))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	{	57	{	応能分	×	都全体に占める所得割合	}	×	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					
		43									

■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。

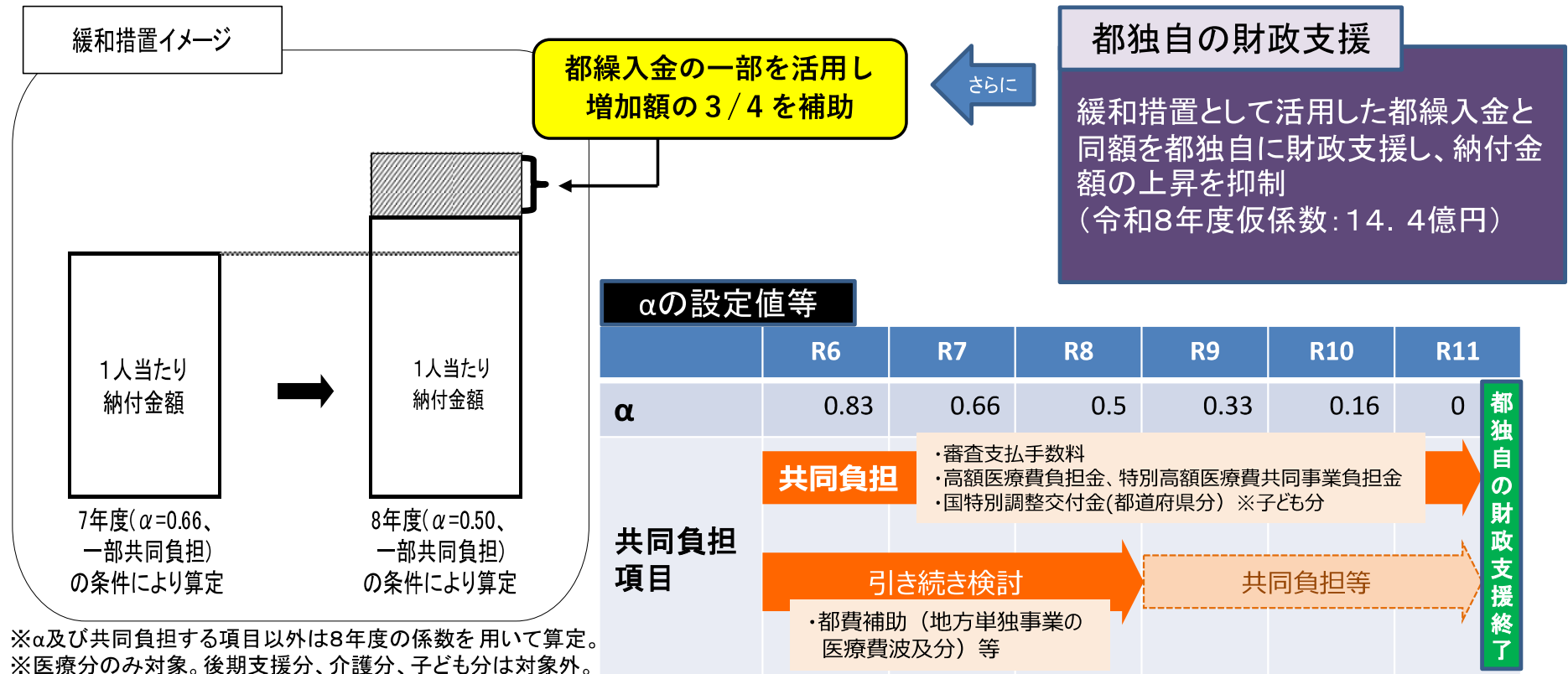
○算定方法の変更による被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するため、算定方法を変更しなかった場合と比べ、被保険者一人当たりの納付金が増加する区市町村に対して、増加額の一部に都繰入金1号分を活用した緩和措置を行う。

納付金ベースの統一に向けた経過措置(令和8年度)

- 算定年度（令和8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7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



標準保険料率の算定方法

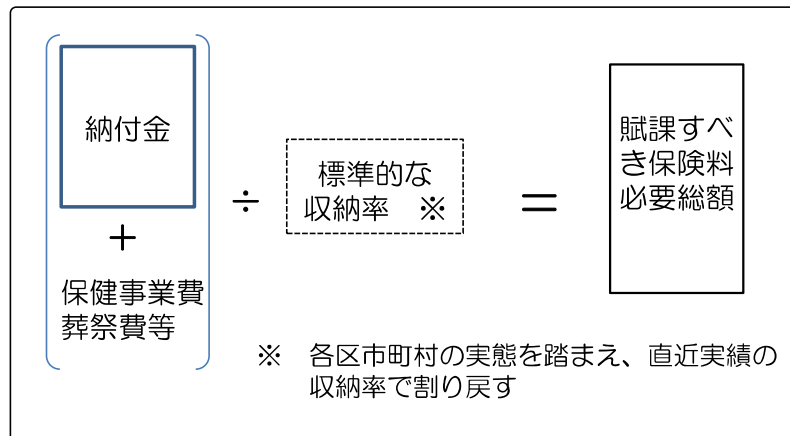
○ 標準保険料率の2つの役割

- (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



- 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 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

- ◆ 国の方針を踏まえ、現行の運営方針の中間見直し(令和8年)に向け、「東京都国民健康保険連携会議」において区市町村との協議を実施

＜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

国保連携会議での協議状況①

『保険料水準統一加速化プラン(第2版)』で示されている国の方針に基づき、完全統一の目標年度の設定を検討
 ＊加速化プラン:「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」

項目	区市町村からの主な意見
目標年度の 設定	- 完全統一の目標年度の違いによるメリット・デメリットを比較し、検討する必要がある。 - 完全統一の目標年度に合わせて、段階的に保険料率を上げていく措置をとることが考えられる。 - 被保険者、運営協議会、議会などへご理解をいただくことにも相当な時間を要する。 - 完全統一までの期間を確保できることが望ましい。 - 保険料水準の統一の意義として国保財政運営の安定化があり、赤字が多い東京都においては、最長の目標年度とすべきか疑問。大阪府や奈良県といった完全統一を達成した先行団体があることから、目標年度の前倒しの可能性を検討していただきたい。 - 目標年度を意思決定した後は、延長せず確実に達成することが必要。 - 確実に完全統一を達成するため、東京都のリーダーシップに期待する。 - 完全統一に向けた課題は山積しており、一朝一夕に解決することも難しい。今後の進捗状況によっては目標年度を後ろ倒しすることも検討いただきたい。

国民健康保険における保険料水準の統一について

国保連携会議での協議状況②

『保険料水準統一加速化プラン(第2版)』を参考に、完全統一に向けた課題として、以下のような項目を挙げ、現状把握や課題解決に向けた検討を実施

項目	区市町村からの主な意見
法定外繰入 (赤字)の 解消	・ 決算補填等目的の法定外繰入をどう解消していくかが最も大きな課題。 ・ 今後も納付金や標準保険料率が大きく上昇する可能性があることも勘案すると、計画的な赤字解消は容易ではない。 ・ 赤字解消の達成が保険料水準の統一の前提であると認識しており、完全統一の目標年次よりも前の年度で具体的な赤字解消年次を設定するなど、実効性を担保する方策を示してほしい。
収納率	・ 収納率は最高100%から最低84.01%と約16%の開きがある。都全体で同じ収納率を用いて標準保険料率を算定することは、収納の過不足を生じさせることとなるため困難。 ・ 収納率が低い自治体が抱える地域特性(転出入や外国人、若年層が多いなど)に配慮するなど(納付金・標準保険料率の算定において)何らかの手法を講じる必要がある。
被保険者 への 周知・広報	・ 完全統一に向けて、被保険者に対する広報を都全体として検討していく必要がある。完全統一を果たしている大阪府や奈良県の取組を参考にし、検討を進めてはどうか。 ・ 被保険者への周知については、都内全自治体で足並みを揃えて実施することが肝要。 ・ 周知・広報は被保険者の理解を得るために非常に重要かつ必要な取組。

国民健康保険における保険料水準の統一について

参考

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