

令和5年度

国民健康保険事業概要



新宿区健康部医療保険年金課

目次

1 組織及び事務分掌	1
2 国民健康保険運営協議会	2
(1) 審議事項	2
(2) 委員定数	2
(3) 委員の任期	2
(4) 運営協議会委員名簿	2
(5) 開催状況	3
3 被保険者	4
(1) 国民健康保険の被保険者と適用除外	4
(2) 退職被保険者等	4
(3) 高齢受給者証交付対象者	4
(4) 介護保険第2号被保険者	4
(5) 外国人への国民健康保険適用	4
(6) 被保険者数の推移及び加入状況	5
(7) 資格取得・喪失状況	7
(8) 被保険者の年齢階層別構成図	9
(9) 旧ただし書き所得階層別世帯数・被保険者数	9
4 保険給付	10
(1) 給付の種類	10
(2) 給付の割合	13
(3) 療養の給付費年度別推移及び給付状況	14
(4) 療養費等の年度別推移及び支給状況	15
(5) 医療費(療養給付費・療養費等合計)の年度推移	16
(6) 高額療養費の支給状況及び年度別推移	19
(7) 高額介護合算療養費の年度別推移	19
(8) 出産育児一時金・葬祭費の年度別推移	19
(9) 結核・精神医療給付金の年度別推移	20
(10) 傷病手当金の支給状況	20
(11) 不当利得・第三者行為・公害補償の年度別推移	20
(12) 一部負担金減免の年度別推移	20

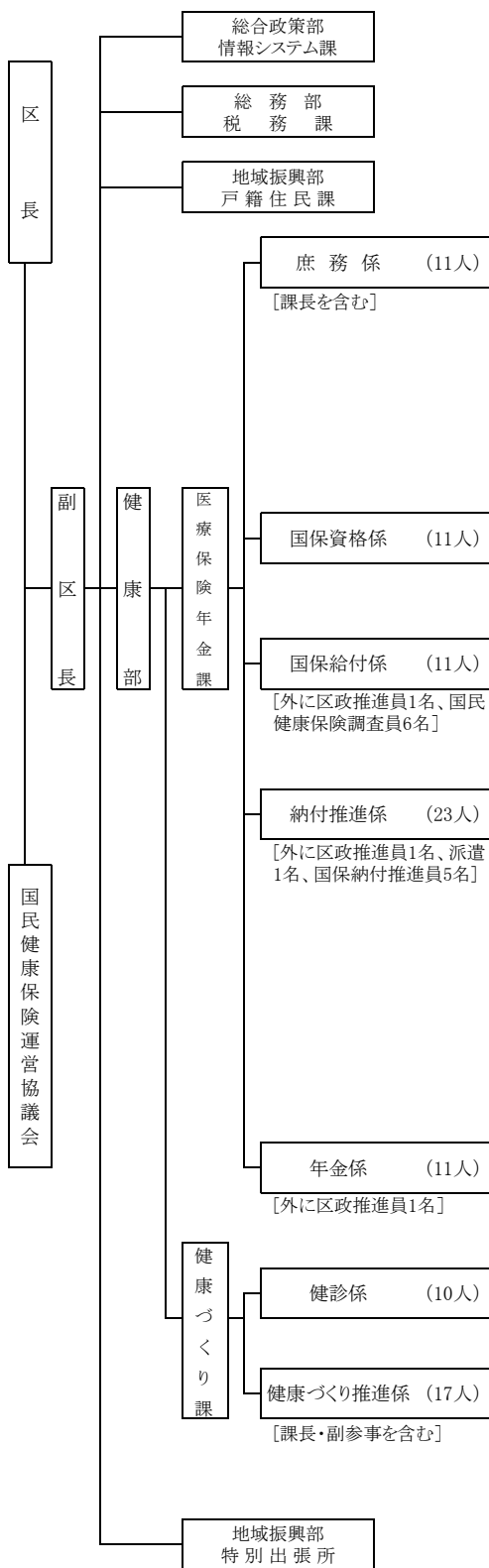
(13) 高額療養費資金貸付基金運用状況の年度別推移	21
(14) 医療費通知の年度別推移	21
(15) ジェネリック医薬品差額通知の実施状況	21
5 保険料	22
(1) 保険料賦課の状況	22
(2) 保険料	22
(3) 保険料率等の推移	22
(4) 保険料決算数値	23
(5) 保険料の年度別収納状況・一人当たり保険料額の年度推移	24
(6) 納付方法別収納状況	24
(7) 保険料の口座振替(自動払込)加入世帯数	25
(8) 保険料の減免状況	26
(9) 保険料の減額措置	26
(10) 保険料滞納世帯数	27
(11) 滞納処分の状況	28
6 保健事業	29
(1) 特定健康診査・特定保健指導	29
(2) 歯科健康診査・後期高齢者歯科健康診査	30
(3) 糖尿病性腎症等重症化予防事業	30
(4) 生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業	30
(5) 受診行動適正化指導事業	31
(6) 通年保養施設	31
(7) 夏季保養施設利用助成	32
(8) 残薬調整バッグ事業	32
7 趣旨普及	33
(1) 小冊子の発行	33
(2) ポスターの掲示	33
(3) 「広報新宿」への掲載	33
(4) インターネットによる案内	33
8 国民健康保険事業費納付金	34

9 標準保険料率	34
10 財政	35
(1) 国民健康保険特別会計歳入歳出決算年度別推移	35
(2) 国民健康保険特別会計歳入歳出決算対前年度比較表	36
(3) 被保険者一人当たり歳入歳出決算状況	38
11 新宿区国民健康保険のあゆみ	39

附表 国民健康保険の数値で見る変遷(昭和34年度から令和4年度まで)

1 組織及び事務分掌

令和5年4月1日現在



1 電子計算組織の運用に関すること。

- 1 国民健康保険事業の企画、調査及び統計に関すること。
- 2 国民健康保険運営協議会に関すること。
- 3 国民健康保険関係団体に関すること。
- 4 国民健康保険事業及び国民年金事業の普及に関すること。
- 5 被保険者の健康増進に関すること。
- 6 国民健康保険特別会計に係る予算及び決算に関すること。
- 7 電子計算組織による処理事務等の連絡調整に関すること。
- 8 高齢者医療担当課との調整に関すること。
- 9 課内他係に属しないこと。

- 1 被保険者の資格に関すること。
- 2 被保険者証に関すること。
- 3 保険料の賦課に関すること。
- 4 保険料の減免に関すること。

- 1 保険給付に関すること。
- 2 一部負担金に関すること。
- 3 高額療養費の資金貸付けに関すること。

- 1 保険料その他徴収金の収納に関すること。
- 2 保険料の督促に関すること。
- 3 保険料過誤納金の還付、充当及び振替に関すること。
- 4 保険料の口座振替に関すること。
- 5 滞納整理の計画及び調整に関すること。
- 6 保険料収納率の向上対策に関すること。
- 7 保険料その他徴収金の滞納整理及び保険料滞納票の作成に関すること。
- 8 滞納処分に関すること。
- 9 徴収金の囑託及び受託に関すること。
- 10 保険料の不納欠損処分に関すること。

- 1 国民年金の給付に関すること。
- 2 国民年金の適用に関すること。
- 3 国民年金保険料の免除等に関すること。

- 1 成人健康診査(保健センターに属するものを除く。)に関すること。
- 2 がん検診に関すること。
- 3 がんの予防に関すること。

- 1 健康増進事業(保健所及び保健センターに属するものを除く。)に関すること。
- 2 母子保健(保健所及び保健センターに属するものを除く。)に関すること。
- 3 歯科保健(保健所及び保健センターに属するものを除く。)に関すること。
- 4 栄養(保健所及び保健センターに属するものを除く。)に関すること。
- 5 課内他係に属しないこと。

- 1 国民健康保険に関すること。
- 2 その他各種事務に係る届出、申請等の受付及び諸証明等の発行に関すること。
- 3 収入金の収納に関すること。

2 国民健康保険運営協議会

新宿区国民健康保険運営協議会は、国民健康保険法第11条第2項に基づき設置された区長の諮問機関であり、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議する。

(1) 審議事項

- ア 国民健康保険に関する条例、規則等の制定及び改廃に関すること。
- イ 療養の給付の充実及び改善に関すること。
- ウ 保険料の賦課徴収方法に関すること。
- エ アからウまでのほか、区長が国民健康保険事業の運営上重要と認める事項

(2) 委員定数

- ア 被保険者を代表する委員 9人以内
- イ 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 9人以内
- ウ 公益を代表する委員 9人以内
- エ 被用者保険等保険者を代表する委員 3人以内

(3) 委員の任期

1期3年

(4) 運営協議会委員名簿

任期 令和4年12月1日から令和7年11月30日まで

(令和5年8月1日現在)

代表区分	氏名	備考	代表区分	氏名	備考
被保険者代表委員(9名)	石井 裕		公益代表委員(9名)	野口 晴子	大学教員
	櫻井 久美子			大津 唯	大学教員
	清谷 眞			ひやま 真一	区議会議員
	石井 やよい			野もと あきとし	区議会議員
	白井 和美			下村 治生	区議会議員
	高井 江美子			木もと ひろゆき	区議会議員
	岡田 幸男			川村 のりあき	区議会議員
	田中 稔			田中 ゆきえ	区議会議員
	森 美樹子			古畑 まさのり	区議会議員
保険医・保険薬剤師代表委員(9名)	平澤 精一	医師	被用者保険等 保険者代表委員(2名)	君塚 辰夫	健康保険組合
	星野 洋	医師		大石 昇	健康保険組合
	安藤 策郎	医師			
	岡部 富士子	医師			
	原 武史	医師			
	入交 重雄	歯科医師			
	海谷 幸利	歯科医師			
	石川 博基	歯科医師			
	荻堂 博	薬剤師			

(5) 開催状況

年度	回数	開催日	議題
30	第1回	平成31年2月16日	【諮問】 ・新宿区国民健康保険条例の一部改正について 【報告】 ・新規保健事業について ①糖尿病性腎症重症化予防事業について ②残薬調整バッグ事業について
元	第1回	令和2年2月15日	【諮問】 ・新宿区国民健康保険条例の一部改正について
2	第1回	令和2年5月18日 ※1	【諮問】 ・新宿区国民健康保険条例の一部改正について (新型コロナウイルス感染症に感染した被用者に対する傷病手当金の支給等)
	第2回	令和2年12月9日	【諮問】 ・国民健康保険料均等割軽減基準の改定について ・国民健康保険料の延滞金緩和利率の軽減期間延長について 【審議】 ・協議会審議における書面決議等の導入について 【報告】 ・新宿区国民健康保険の現状と課題 ・令和3年度の国民健康保険制度について
	第3回	令和3年3月6日 ※2	【諮問】 ・新宿区国民健康保険料率等の改定について
3	第1回	令和3年12月18日	【諮問】 ・新宿区国民健康保険条例及び規則の一部改正について (未就学児の均等割保険料の軽減措置、民法の一部を改正する法律の公布等に伴う対応、有効期間切れとなった国民健康保険証等の取扱い、傷病手当金の支給対象期間) 【報告】 ・保健事業報告 ・新宿区国民健康保険データヘルズ計画 中間評価の実施について ・新宿区国民健康保険の現状と課題
	第2回	令和4年2月26日 ※2	【諮問】 ・新宿区国民健康保険料率の改定について
4	第1回	令和4年12月17日 ※2	【諮問】 ・新宿区国民健康保険条例及び規則の一部改正について (健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の公布に伴う対応、出産育児一時金の支給申請における留意点に関する対応、国民健康保険法施行規則上の記載事項として性別を規定していない様式の対応、雇用保険受給資格通知の発行に伴う対応) 【報告】 ・保健事業報告 ・新宿区国民健康保険の現状と課題
	第2回	令和5年3月11日 ※2	【諮問】 ・新宿区国民健康保険料率の改定について ・低所得者の保険料の軽減判定所得の改定について ・出産育児一時金の支給額の改定について

※1 新型コロナウイルス感染症の感染予防のため、書面開催とした。

※2 通常開催のほか、書面決議による参加も可能とした。

3 被保険者

(1) 国民健康保険の被保険者と適用除外

国民健康保険法第5条の規定により、都内に住所を有する者は、東京都が都内の区市町村とともに行う国民健康保険の被保険者となる。ただし、次の適用除外に該当する者は、被保険者とならない。

- ア 健康保険・船員保険・国家公務員共済組合又は地方公務員等共済組合等の被保険者及び被扶養者（国民健康保険法第6条第1号から第7号まで）
- イ 後期高齢者医療制度の被保険者（国民健康保険法第6条第8号）
- ウ 生活保護世帯（国民健康保険法第6条第9号）
- エ 国民健康保険組合の被保険者（国民健康保険法第6条第10号）
- オ 児童福祉法の規定により児童福祉施設に入所している児童又は小規模住居型児童養育事業を行う者若しくは里親に委託されている児童であつて、民法の規定により扶養義務者のいないもの（児童福祉法に規定する入所給付決定保護者のいる者を除く。新宿区国民健康保険条例第4条）
- カ 老人福祉法に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所している者のうち、別に区長が定める基準に該当するもの（新宿区国民健康保険条例第4条の2）
- キ その他特別の理由がある者で、厚生労働省令（国民健康保険法施行規則第1条）で定めるもの（国民健康保険法第6条第11号）

(2) 退職被保険者等

東京都が都内の区市町村とともに行う65歳未満の国民健康保険被保険者で、厚生年金保険・各種共済組合など被用者年金保険による老齢（退職）年金又は通算老齢（退職）年金の受給者のうち、次のいずれかに該当する者

- ア 被用者年金保険の被保険者期間が20年以上の者とその被扶養者
- イ 40歳以降の被用者年金保険の被保険者期間が10年以上の者とその被扶養者
- ※ 退職者医療制度は、平成20年3月末で廃止されたが、「平成26年度末時点で退職被保険者等であるべき者」の全員が、65歳到達などの理由により外れるまでの間は、経過措置として存続する（国民健康保険法附則第6条）。新宿区の被保険者においては、令和元年度末までに一般国保へ切替済み。

(3) 高齢受給者証交付対象者

国民健康保険被保険者で70歳以上の方（後期高齢者医療制度の対象ではない方）は、70歳に到達した翌月（誕生日が月の初日の場合は誕生日）から後期高齢者医療制度の適用を受けるまでの間、高齢受給者証の交付対象者となる。

- ※ 平成14年10月から改正医療制度が施行されたため、対象となった者には従来の被保険者証とは別に高齢受給者証を交付することとなった。

(4) 介護保険第2号被保険者

新宿区の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の国民健康保険被保険者

(5) 外国人への国民健康保険適用

昭和60年度までは、日本国籍を有しない者については、①難民条約の適用を受ける難民、②日韓協定に基づく永住許可を受けている者、③市町村が条例で定める国の国籍の者だけが国民健康保険の適用対象となっていた。

昭和61年4月1日からは、外国人登録を受け、出入国管理及び難民認定法の規定による在留資格をもって在留する者で1年以上の在留期間を決定された外国人に、国民健康保険が適用されることになった。

また、住民基本台帳法の改正に伴い、平成24年7月9日から外国人も住民票に記載され、国民健康保険の加入要件は従来の原則「1年以上の在留期間決定者」から「3か月超の在留期間決定者」となった。ただし、住民票に記載されない外国人（資料等により在留期間の始期から起算して3か月を超えて滞在すると認められる場合を除く。）及び医療目的の滞在者には適用されない。

(6) 被保険者数の推移及び加入状況

ア 年度別推移及び加入状況 (全体)

(各年度3月末日現在)

年 度	新 宿 区		国民健康保険加入者		加 入 率		一世帯当たり 被保険者数 (人)
	世帯数 (世帯)	人口 (人)	世帯数 (世帯)	被保険者数 (人)	世帯数 (%)	被保険者数 (%)	
24	198,302	320,996	75,908	104,028	38.28	32.41	1.37
25	201,787	324,669	77,884	105,204	38.60	32.40	1.35
26	205,652	328,787	79,023	105,280	38.43	32.02	1.33
27	211,155	335,510	79,367	103,782	37.59	30.93	1.31
28	214,559	339,339	78,700	101,429	36.68	29.89	1.29
29	217,006	342,867	76,982	98,236	35.47	28.65	1.28
30	220,063	346,425	75,843	95,795	34.46	27.65	1.26
元	220,769	347,570	72,578	91,097	32.88	26.21	1.26
2	219,505	344,577	70,360	88,031	32.05	25.55	1.25
3	217,244	340,877	67,509	84,112	31.08	24.68	1.25
4	223,897	346,313	70,052	85,200	31.29	24.60	1.22

* 平成24年7月9日に外国人登録法が廃止され、「住民基本台帳法の一部を改正する法律」が施行されたことにより、平成24年度からは新宿区世帯数に外国人世帯が含まれる。

(注1) 新宿区世帯数＝住民基本台帳世帯数 (各年度4月1日現在)

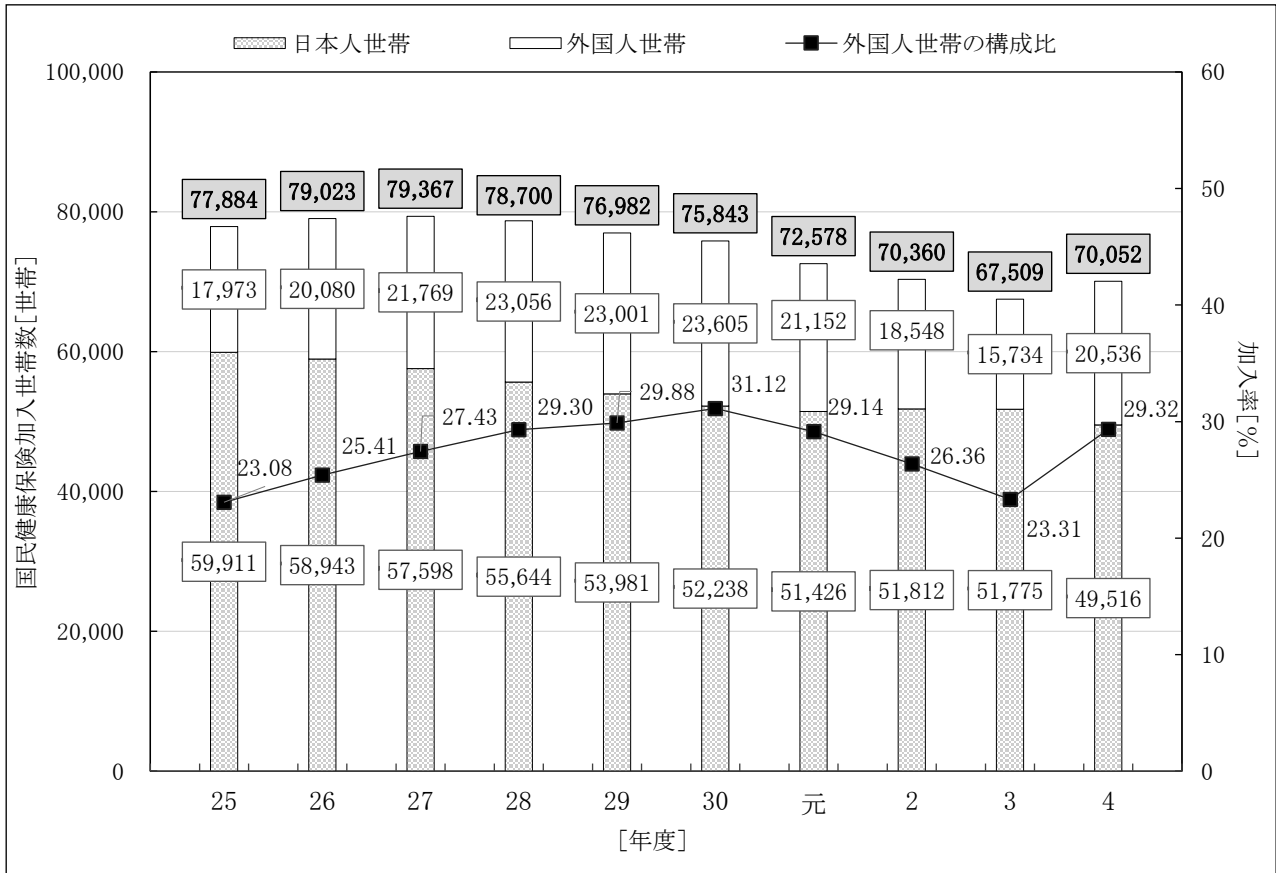
(注2) 人口＝住民基本台帳人口＋外国人登録人口 (各年度4月1日現在)

アの再掲 年度別推移及び加入状況 (外国人のみ)

年 度	新 宿 区		国民健康保険加入者		加 入 率		一世帯当たり 被保険者数 (人)
	世帯数 (世帯)	人口 (人)	世帯数 (世帯)	被保険者数 (人)	世帯数 (%)	被保険者数 (%)	
24	25,163	32,521	15,650	19,195	62.19	59.02	1.23
25	26,599	33,815	17,973	21,512	67.57	63.61	1.20
26	28,676	36,128	20,080	23,750	70.02	65.74	1.18
27	31,100	38,596	21,769	25,326	70.00	65.62	1.16
28	33,126	41,016	23,056	26,725	69.60	65.16	1.16
29	33,598	41,704	23,001	26,540	68.46	63.64	1.15
30	33,881	42,157	23,605	26,032	69.67	61.75	1.10
元	31,863	40,219	21,152	23,041	66.38	57.29	1.09
2	28,665	36,354	18,548	19,905	64.71	54.75	1.07
3	25,612	33,155	15,734	16,712	61.43	50.41	1.06
4	31,608	39,829	20,536	21,198	64.97	53.22	1.03

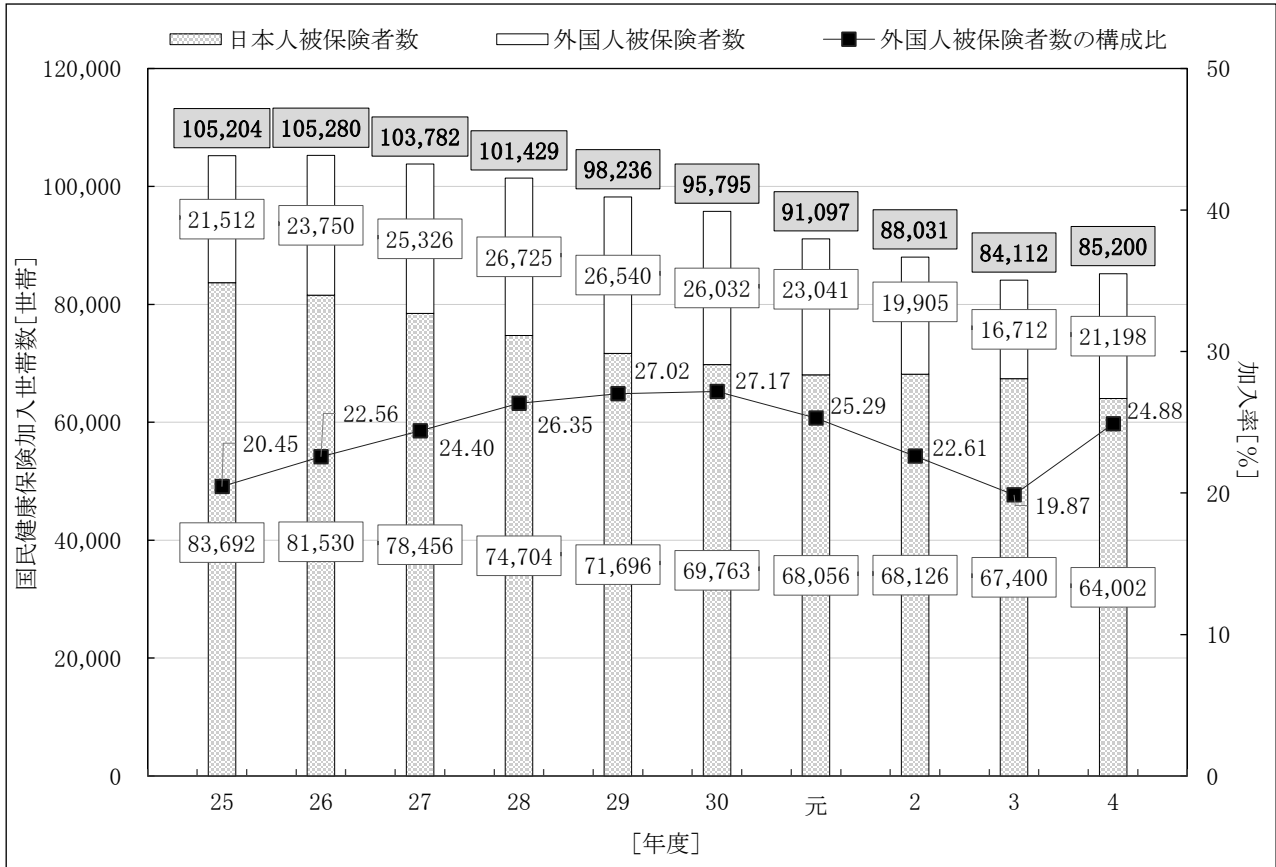
イ 世帯数の推移と外国人加入世帯の構成比

(各年度3月末日現在)



ウ 被保険者数の推移と外国人被保険者数の構成比

(各年度3月末日現在)



エ 被保険者内訳年度別推移

(各年度3月末日現在)

年度	被保険者数 (人)	被保険者内訳 (人)						退職被保険 者等数
		一般 被保険者数	(再掲) 介護2号 被保険者	(再掲) 未就学児	(再掲) 前期高齢者	(再掲) 70歳以上一般	(再掲) 70歳以上現役 並み所得者	
25	105,204	103,170	38,531	2,963	22,108	8,932	1,802	2,034
26	105,280	103,734	34,682	2,803	22,403	9,028	1,798	1,546
27	103,782	102,698	33,204	2,603	22,221	8,633	1,655	1,084
28	101,429	100,856	31,732	2,488	21,531	8,316	1,655	573
29	98,236	97,971	30,625	2,311	20,827	8,861	1,696	265
30	95,795	95,724	30,044	2,159	19,893	8,936	1,779	71
元	91,097	91,087	29,152	1,975	19,412	9,385	1,876	10
2	88,031	88,031	28,966	1,821	19,297	9,737	1,920	0
3	84,112	84,112	28,515	1,738	18,669	9,619	1,745	0
4	85,200	85,200	27,202	1,558	17,170	8,484	1,702	0

(7) 資格取得・喪失状況

ア 資格取得事由別内訳年度別推移

(各年度3月末日現在)

事 由	4	3	2	元	30	29	28	27	26	25
転 入	22,242	12,178	15,810	20,125	21,245	10,996	11,397	12,326	11,385	11,146
構 成 比	68.28%	53.13%	58.23%	66.41%	66.85%	35.55%	36.68%	39.21%	38.29%	37.57%
社 保 離 脱	9,519	9,744	10,245	9,054	8,411	8,029	7,786	7,801	7,757	7,994
構 成 比	29.22%	42.51%	37.73%	29.88%	26.46%	25.96%	25.06%	24.81%	26.09%	26.95%
生 保 廃 止	166	194	210	177	159	174	193	197	204	214
構 成 比	0.51%	0.85%	0.77%	0.58%	0.50%	0.56%	0.62%	0.63%	0.69%	0.72%
出 生	240	279	333	339	311	345	404	398	392	438
構 成 比	0.74%	1.22%	1.23%	1.12%	0.98%	1.12%	1.30%	1.26%	1.32%	1.48%
後期高齢離脱	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
構 成 比	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
そ の 他	409	525	555	608	1,656	11,388	11,293	10,717	9,995	9,873
構 成 比	1.26%	2.29%	2.04%	2.01%	5.21%	36.81%	36.34%	34.09%	33.61%	33.28%
合 計	32,576	22,921	27,153	30,304	31,782	30,932	31,073	31,439	29,733	29,665
増 減	9,655	△4,232	△3,151	△1,478	850	△141	△366	1,706	68	1,829
増 減 率	42.12%	△15.59%	△10.40%	△4.65%	2.75%	△0.45%	△1.16%	5.74%	0.23%	6.57%

※ 平成29年度まで入国は「その他」に含まれる。平成30年度より入国は「転入」に含まれる。

イ 資格喪失事由別内訳年度別推移

(各年度3月末日現在)

事 由	4	3	2	元	30	29	28	27	26	25
転 出	13,805	12,290	14,103	17,785	16,891	15,783	15,105	14,698	13,297	12,437
構 成 比	43.84%	45.79%	46.67%	50.81%	49.36%	46.25%	45.19%	44.63%	44.84%	43.66%
社 保 加 入	11,443	9,247	9,172	10,468	9,616	9,943	10,180	9,858	8,530	7,840
構 成 比	36.34%	34.45%	30.35%	29.91%	28.10%	29.14%	30.46%	29.93%	28.76%	27.52%
生 保 開 始	472	402	518	413	345	440	473	454	578	651
構 成 比	1.50%	1.50%	1.71%	1.18%	1.01%	1.29%	1.41%	1.38%	1.95%	2.28%
死 亡	388	360	386	354	375	385	423	423	430	419
構 成 比	1.23%	1.34%	1.28%	1.01%	1.10%	1.13%	1.26%	1.28%	1.45%	1.47%
後期高齢加入	2,758	2,136	1,551	1,903	2,210	2,126	2,289	2,066	1,815	1,871
構 成 比	8.76%	7.96%	5.13%	5.44%	6.46%	6.23%	6.85%	6.27%	6.12%	6.57%
そ の 他	2,622	2,405	4,489	4,079	4,786	5,448	4,956	5,438	5,007	5,271
構 成 比	8.33%	8.96%	14.86%	11.65%	13.97%	15.96%	14.83%	16.51%	16.88%	18.50%
合 計	31,488	26,840	30,219	35,002	34,223	34,125	33,426	32,937	29,657	28,489
増 減	4,648	△3,379	△4,783	779	98	699	489	3,280	1,168	1,173
増 減 率	17.32%	△11.18%	△13.66%	2.28%	0.29%	2.09%	1.48%	11.06%	4.10%	4.29%

※ 「その他」には、職権喪失、国保組合加入等が含まれる。

ウ 資格取得－資格喪失事由別増減数等の年度推移

(各年度3月末日現在)

事 由	4	3	2	元	30	29	28	27	26	25
転入・転出	8,437	△112	1,707	2,340	4,354	△4,787	△3,708	△2,372	△1,912	△1,291
社 保 離 脱・加 入	△1,924	497	1,073	△1,414	△1,205	△1,914	△2,394	△2,057	△773	154
生 保 廃 止・開 始	△306	△208	△308	△236	△186	△266	△280	△257	△374	△437
出 生・死 亡	△148	△81	△53	△15	△64	△40	△19	△25	△38	19
後期高齢者 離 脱・加 入	△2,758	△2,135	△1,551	△1,902	△2,210	△2,126	△2,289	△2,066	△1,815	△1,871
そ の 他	△2,213	△1,880	△3,934	△3,471	△3,130	5,940	6,337	5,279	4,988	4,602
合 計	1,088	△3,919	△3,066	△4,698	△2,441	△3,193	△2,353	△1,498	76	1,176

(8) 被保険者の年齢階層別構成図

(各年度3月末日現在)

年齢	4		3		2		元	
	人数(人)	構成比(%)	人数(人)	構成比(%)	人数(人)	構成比(%)	人数(人)	構成比(%)
0～4	1,085	1.27%	1,211	1.44%	1,322	1.50	1,435	1.58
5～9	1,173	1.38%	1,225	1.46%	1,267	1.44	1,365	1.50
10～14	1,276	1.50%	1,310	1.56%	1,396	1.59	1,427	1.57
15～19	2,858	3.35%	1,698	2.02%	2,694	3.06	3,039	3.34
20～24	10,749	12.62%	8,439	10.03%	9,675	10.99	11,031	12.11
25～29	10,584	12.42%	9,574	11.38%	9,661	10.97	10,011	10.99
30～34	7,031	8.25%	7,022	8.35%	7,265	8.25	7,510	8.24
35～39	5,875	6.90%	6,201	7.37%	6,339	7.20	6,497	7.13
40～44	5,494	6.45%	5,870	6.98%	6,017	6.84	6,090	6.69
45～49	5,514	6.47%	5,952	7.08%	6,287	7.14	6,525	7.16
50～54	5,650	6.63%	5,926	7.05%	5,907	6.71	5,797	6.36
55～59	5,161	6.06%	5,279	6.28%	5,262	5.98	5,250	5.76
60～64	5,472	6.42%	5,520	6.56%	5,563	6.32	5,587	6.13
65～69	6,938	8.14%	7,202	8.56%	7,567	8.60	8,096	8.89
70～74	10,340	12.14%	11,683	13.88%	11,809	13.41	11,437	12.55
計	85,200	100.00%	84,112	100.00%	88,031	100.00	91,097	100.00

(9) 旧ただし書き所得階層別世帯数・被保険者数

(各年度3月末日現在)

旧ただし書き 所得階層	4		3		2		元	
	世帯数 (世帯)	被保険者数 (人)	世帯数 (世帯)	被保険者数 (人)	世帯数 (世帯)	被保険者数 (人)	世帯数 (世帯)	被保険者数 (人)
0円	29,463	32,646	25,565	28,886	26,776	29,780	28,592	31,956
100万円以下	11,410	14,051	13,102	16,340	13,845	17,066	14,023	17,635
200万円以下	8,137	10,547	9,403	12,418	9,998	13,370	10,539	14,405
300万円以下	4,066	5,714	4,446	6,288	4,788	6,967	4,603	7,102
400万円以下	2,055	2,949	2,178	3,242	2,296	3,544	2,152	3,462
500万円以下	1,205	1,797	1,164	1,833	1,284	2,080	1,306	2,186
600万円以下	813	1,233	732	1,204	746	1,273	707	1,175
700万円以下	570	911	504	819	500	829	487	826
800万円以下	480	771	384	645	368	621	369	642
900万円以下	372	606	254	441	266	445	288	526
1,000万円以下	343	553	168	285	197	352	217	379
1,000万円超	1,497	2,640	1,238	2,354	1,249	2,423	1,298	2,558
不明(未申告)	9,641	10,782	8,371	9,357	8,047	9,281	7,997	8,245
計	70,052	85,200	67,509	84,112	70,360	88,031	72,578	91,097

※ 被保険者数は、世帯に属する被保険者の数。

※ 0円欄には、簡易申告による所得把握人数を含む。

4 保険給付

本章(3)～(7)ア、(9)、(10)及び(15)の表は「令和4年度事業状況報告書(事業年報)」(以下、「年報」という。)による。

年報は、決算額から徴収金等(不当利得、第三者行為、公害補償、戻入未済)を控除したものである。

(1) 給付の種類

ア 療養の給付

国民健康保険被保険者が疾病・負傷した場合、保険医療機関に被保険者証等を提示し、一部負担金を支払うことで、次の給付を受けられる。

診察、薬剤又は治療材料の支給、処置・手術その他の治療、居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護、病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護。

イ 療養費の支給

次の事項に該当した場合、申請後、その内容を審査し、国保負担割合分(7割～8割)が払い戻される。

- ① 緊急その他やむをえない理由等により、被保険者証を提出せずに治療を受けたとき。
- ② コルセットなど治療用器具について、医師が治療のために必要と認めたとき。
- ③ 骨折・ねんざにより柔道整復師の施術を受けたとき。
- ④ はり・灸・マッサージにより施術を受け、医師の同意があるとき。
- ⑤ 海外で保険診療に該当する治療等を受けたとき(治療目的の渡航は対象外)。

ウ 移送費の支給

医師が必要と認めた重病人の緊急移送等のためにかかった費用を支給する。

エ 高額療養費の支給

世帯で1か月に支払った医療費から自己負担限度額を差し引いた額を支給する(食事代、差額ベッド代等は除く)。

- ① 1か月ごと(月の1日から末日まで)
- ② 医療機関ごと(医科と歯科は別)
- ③ 入院ごと、外来ごと
- ④ 患者ごと
- ⑤ 外来の院外処方薬局に支払った金額は、処方せんを出した医療機関での一部負担額と合算

70歳未満の方が複数の医療機関等で受診した場合、上記、①～⑤の条件を満たし、21,000円以上(国民健康保険法で定めている基準の金額)になったとき合算対象とする。

70歳未満の自己負担限度額（1か月あたり）

区分	所得要件※1	過去1年間に1回～3回	4回目以降※2
(ア)	所得が901万円を超える世帯	252,600円 医療費が842,000円を超えた場合は、 その超えた額の1%分が加算 252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
(イ)	所得が600万円超え～901万円以下の世帯	167,400円 医療費が558,000円を超えた場合は、 その超えた額の1%分が加算 167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
(ウ)	所得が210万円超え～600万円以下の世帯	80,100円 医療費が267,000円を超えた場合は、 その超えた額の1%分が加算 80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
(エ)	所得が210万円以下の世帯	57,600円	44,400円
(オ)	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

※1 所得とは、総所得金額等から基礎控除額を差し引いたもの。1人でも所得不明者がいる世帯は、所得が901万円を超える世帯となる。

※2 受診のあった月以前の12か月以内に自己負担限度額を超えた受診が4回以上の場合の4回目以降の限度額

※ 厚生労働大臣の定める特定疾病については、自己負担限度額は10,000円（上表の区分（ア）、（イ）の人工透析については、自己負担限度額は20,000円）

70歳以上の場合、はじめ外来（個人ごと）のみの限度額にあたる「外来A」を適用し、その後、世帯での限度額である「外来+入院B」を適用し自己負担額を計算する（この計算方法は、区分が一般・Ⅱ・Ⅰの方のみ）。

70～74歳の自己負担限度額（1か月あたり）

区分	所得要件※1	自己負担割合	過去1年間に1回～3回		4回目以降※2
			外来A (個人ごと)	外来+入院B (世帯単位で外来と入院が複数あった場合は合算)	
現役並みⅢ	住民税の課税標準額が690万円以上の世帯	3割	252,600円+(医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた額の1%を加算)		140,100円
現役並みⅡ	住民税の課税標準額が380万円以上690万円未満の世帯		167,400円+(医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた額の1%を加算)		93,000円
現役並みⅠ	住民税の課税標準額が145万円以上380万円未満の世帯		80,100円+(医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた額の1%を加算)		44,400円
一般	住民税の課税標準額が145万円未満の世帯	2割	18,000円 (年間144,000円上限)	57,600円	44,400円
Ⅱ	住民税非課税の世帯		8,000円	24,600円	
Ⅰ				15,000円	

※1 課税標準額とは総所得金額等から、各種所得控除を差し引いた額。

※2 受診のあった月以前の12か月以内に自己負担限度額を超えた受診が4回以上の場合の4回目以降の限度額（区分が一般の場合、Bの自己負担額を超えた受診が4回以上あったときの4回目以降の限度額）。

オ 高額介護合算療養費の支給

国民健康保険・介護保険両方を利用する世帯の負担が重くならないよう、前年の8月から7月までの1年間にかかった国民健康保険と介護保険の自己負担額（既に支給されている高額療養費又は高額介護（予防）サービス費を除く。）を合計し、基準額を超えた場合に、その超えた金額を支給する。平成26年8月から、負担能力に応じた負担を求める観点から、低所得者に配慮したうえで、高額療養費の所得区分及び自己負担限度額（算定基準額）等をきめ細やかに設定する改正が行われた。

平成20年4月からの自己負担限度額推移

	所得要件	平成20年4月～	平成26年8月～	平成27年8月～	平成30年8月～
70歳未満	旧ただし書所得 901万円超	126万円	176万円	212万円	212万円
	旧ただし書所得 600万円超～901万円以下	126万円	135万円	141万円	141万円
	旧ただし書所得 210万円超～600万円以下	67万円	67万円	67万円	67万円
	旧ただし書所得 210万円以下	67万円	63万円	60万円	60万円
	住民税非課税	34万円	34万円	34万円	34万円
70～74歳	課税所得690万円以上				212万円
	課税所得380万円以上690万円未満				141万円
	課税所得145万円以上380万円未満	67万円	67万円	67万円	67万円
	課税所得145万円未満	56万円	56万円	56万円	56万円
	住民税非課税	31万円	31万円	31万円	31万円
	住民税非課税(所得が一定以下)	19万円	19万円	19万円	19万円

カ 入院時食事療養費の支給（平成18年4月1日から、1日単位を1食単位に変更）

入院中の食事については、（1食につき）標準負担額を自己負担し、その超えた額を支給する。世帯全員が住民税非課税の場合、標準負担額減額認定証を提示すると、一般の標準負担額から減額される。

〔標準負担額〕

- ① 住民税課税世帯 460円
- ② 住民税非課税世帯のうち90日目までの入院 210円
- ③ 住民税非課税世帯のうち90日を超える入院 160円
- ④ 住民税非課税世帯で減額認定証「I」の方 100円

キ 入院時生活療養費の支給（平成18年10月1日から）

療養病床に入院する65歳以上（平成18・19年度は70歳以上）の方の食費・居住費について、次の金額を控除した額を支給する。

区分	食費(1食あたり)＋居住費(1日あたり)
住民税課税世帯※	460円＋370円
70歳未満で住民税非課税 70歳以上で住民税非課税世帯Ⅱ	210円＋370円
70歳以上で住民税非課税世帯Ⅰ (年金収入80万円以下等)	130円＋370円

※ 医療機関の施設基準などにより460円ではなく、420円の場合がある。

ク 出産育児一時金の支給

被保険者が出産したとき、出生児一人につき、50万円を支給する。ただし、令和5年3月31日までの出産に対しては、出生児一人につき、42万円を支給する。

給付の対象は妊娠85日以上で死産・流産の場合を含む。出産等の日に被保険者の資格を有していることが必要である。

ケ 葬祭費の支給

被保険者が死亡したとき、葬祭を行った者に対して、7万円を支給する。

コ 結核・精神医療給付金の支給

結核医療給付金とは、通院で結核医療（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2の適用）を受けている住民税非課税の被保険者に対し、自己負担分相当額（医療費の5%）を支給するもの。

精神医療給付金とは、通院で精神医療（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第58条の適用）を受けている住民税非課税の被保険者に対し、自己負担分相当額（医療費の10%又は負担上限額）を支給するもの。

サ 傷病手当金の支給

国民健康保険に加入している被用者（勤務先から給料等の支給を受けている）のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した場合、又は発熱等の症状があり感染が疑われる場合に、労務に服することができなかった期間について、給与等の一部を支給するもの。なお、上記感染症拡大の影響による特例措置であるため、適用期間については、令和5年5月7日までとする。

(2) 給付の割合

ア 一般被保険者 (令和5年3月末日時点)

区分	割合
小学校就学前※1	8割
小学生から69歳まで	7割
70歳から74歳まで	8割
一定以上所得者	7割

イ 退職被保険者医療制度適用者※2 (令和5年3月末日時点)

区分	割合
退職被保険者（本人）	7割
退職被保険者の被扶養者	
小学校就学前※1	8割
小学生から64歳まで	7割

※1 6歳に達する日以後の最初の3月31日以前

※2 65歳到達により、退職者医療保険から一般の国民健康保険に移行する。

(3) 療養の給付費年度別推移及び給付状況

ア 療養の給付費年度別推移（一般被保険者及び退職被保険者等の合計）

（各年度実績）

	4	3	2	元
費用額(円) (A)	25,627,401,046	25,534,575,461	23,477,651,137	25,227,708,668
保険者負担分	18,533,550,467	18,487,832,142	16,993,790,910	18,237,326,121
一部負担金	6,080,543,106	6,052,342,424	5,617,214,100	6,150,746,245
他法負担分	1,013,307,473	994,400,895	866,646,127	839,636,302
年間平均被保険者数(人) (B)	87,073	86,307	89,420	94,853
受診件数(件) (C)	1,171,902	1,137,740	1,047,161	1,183,841
受診率(%) (C/B)	1,345.884	1,318.248	1,171.059	1,248.080
年間一人当たり費用額(円) (A/B)	294,321	295,858	262,555	265,966
対前年伸び率(%)	△0.520	12.684	△1.282	3.378
年間一件当たり費用額(円) (A/C)	21,868	22,443	22,420	21,310
対前年伸び率(%)	△2.562	0.103	5.209	1.767

※ 費用額とは、保険適用される医療費総額（10割分）から徴収金等を控除した額のことを指す。

※ 「一部負担金」とは、費用額のうち被保険者が負担する3割又は2割の額を指し、「他法負担分」とは、一部負担金（被保険者の負担分）を国民健康保険法以外の法律で負担する額を指す。

イ 療養の給付状況（一般被保険者及び退職被保険者等の合計）

（各年度実績）

*上段：件数（食事療養のみ入院件数の内数。単位：件）、下段：金額（単位：円）

	4	3	2	元	
費用額	1,171,902	1,137,740	1,047,161	1,183,841	
	25,627,401,046	25,534,575,461	23,477,651,137	25,227,708,668	
内	入院	11,360	12,154	12,312	13,391
		7,578,224,173	7,947,429,936	7,379,425,044	8,181,316,483
食事療養	(10,810)	(11,528)	(11,102)	(12,569)	
	257,060,386	279,299,834	279,051,413	300,843,994	
入院外	597,627	580,623	531,916	604,776	
	10,413,357,339	10,089,578,261	8,891,024,876	9,624,079,155	
歯科	160,999	158,884	144,903	165,952	
	2,118,952,560	2,122,912,199	1,976,575,938	2,076,525,745	
調剤	397,286	382,118	354,688	396,978	
	4,899,572,778	4,786,272,521	4,691,358,736	4,842,319,151	
訪問看護	4,630	3,961	3,342	2,744	
	360,233,810	309,082,710	260,215,130	202,624,140	

ウ 食事療養・生活療養の給付状況の年度推移（一般被保険者と退職被保険者等の合計）（各年度実績）

	4	3	2	元
費用額(円) (A)	257,060,386	279,299,834	279,051,413	300,843,994
保険者負担分	125,450,173	134,133,492	135,159,852	146,055,909
一部負担金	125,635,648	137,550,717	137,443,936	151,620,530
他法負担分	5,974,565	7,615,625	6,447,625	3,167,555
年間平均被保険者数(人) (B)	87,073	86,307	89,420	94,853
食事療養件数(件) (C)	10,810	11,528	11,102	12,569
年間一人当たり費用額(円) (A/B)	2,952	3,236	3,121	3,172
対前年伸び率(%)	△8.776	3.685	△1.608	△2.580
年間一件当たり費用額(円) (A/C)	23,780	24,238	25,135	23,935
対前年伸び率(%)	△1.849	△3.609	5.014	△2.445

エ 標準負担額減額認定証発行状況の年度推移（令和5年3月末日現在）

	4		3		2		元	
	長期 該当分	長期 非該当分	長期 該当分	長期 非該当分	長期 該当分	長期 非該当分	長期 該当分	長期 非該当分
標準負担額減額 認定証発行件数(件)	116	2,706	117	2,759	133	2,621	145	2,709

(4) 療養費等の年度別推移及び支給状況

ア 療養費等の年度別推移（一般被保険者及び退職被保険者等の合計）（各年度実績）

	4	3	2	元
費用額(円) (A)	398,202,290	380,749,841	357,890,731	442,814,678
保険者負担分	283,361,175	271,961,855	258,385,153	319,606,554
一部負担金	109,084,119	103,027,230	93,556,279	116,363,208
他法負担分	5,756,996	5,760,756	5,949,299	6,844,916
移送費(再掲)	44,000	0	0	0
年間平均被保険者数(人) (B)	87,073	86,307	89,420	94,853
受診件数(件) (C)	38,379	36,964	34,008	42,001
移送費件数(再掲)	1	0	0	0
受診率(%) (C/B)	44.076	42.829	38.032	44.280
年間一人当たり費用額(円) (A/B)	4,573	4,412	4,002	4,668
対前年伸び率(%)	3.649	10.245	△14.267	△1.311
年間一件当たり費用額(円) (A/C)	10,376	10,301	10,524	10,543
対前年伸び率(%)	0.728	△2.119	△0.180	△1.218

※ 食事療養・生活療養費を含む。

イ 療養費等の支給状況の年度別推移（一般被保険者及び退職被保険者等の合計）（各年度実績）

	4		3		2		元		
	件数	保険者負担分	件数	保険者負担分	件数	保険者負担分	件数	保険者負担分	
	件	円	件	円	件	円	件	円	
療 養 費	診療費	1,791	27,890,091	1,687	25,578,338	1,764	22,659,323	1,780	33,790,822
	補装具	502	18,547,836	489	14,854,158	425	13,517,062	580	17,731,030
	柔道 整備	33,194	186,261,537	31,883	181,367,505	28,775	171,685,518	36,180	212,044,938
	あんま・ マッサージ	1,300	33,149,824	1,179	31,266,343	1,307	31,564,960	1,680	37,092,776
	はり・灸	1,571	17,270,961	1,674	18,440,060	1,657	18,207,680	1,744	18,526,398
	その他	0	0	2	71,135	0	0	0	0
	小計	38,358	283,120,249	36,914	271,577,539	33,928	257,634,543	41,964	319,185,964
	海外療養費 (再掲)	49	3,660,404	111	2,600,753	31	602,651	227	9,231,616
	食事療養・ 生活療養	20	196,926	50	384,316	80	750,610	37	420,590
移送費	1	44,000	0	0	0	0	0	0	
合計	38,379	283,361,175	36,964	271,961,855	34,008	258,385,153	42,001	319,606,554	

(5) 医療費（療養給付費、療養費等の合計）の年度推移（一般被保険者のみ）（各年度実績）

ア 全体

	4	3	2	元
費用額(円) (A)	26,025,610,686	25,915,275,352	23,835,410,623	25,640,004,485
保険者負担分	18,816,916,787	18,759,759,032	17,252,084,192	18,535,953,860
一部負担金	6,189,631,794	6,155,354,669	5,710,742,513	6,258,291,615
他法負担分	1,019,062,105	1,000,161,651	872,583,918	845,759,010
年間平均被保険者数(人) (B)	87,073	86,307	89,419	94,809
受診件数(件) (C)	1,210,282	1,174,700	1,081,167	1,225,062
受診率(%) (C/B)	1,389.962	1,361.072	1,209.102	1,292.137
年間一人当たり費用額(円) (A/B)	298,894	300,269	266,559	270,439
対前年伸び率(%)	△0.458	12.646	△1.435	3.371
年間一件当たり費用額(円) (A/C)	21,504	22,061	22,046	20,930
対前年伸び率(%)	△2.525	0.068	5.332	1.725

イ (再掲) 前期高齢者分

	4	3	2	元
費用額(円) (A)	11,187,203,084	11,514,749,645	10,827,075,443	11,604,220,934
保険者負担分	8,411,956,933	8,663,889,855	8,134,464,888	8,694,629,311
一部負担金	2,570,153,837	2,652,923,729	2,509,455,785	2,733,944,227
他法負担分	205,092,314	197,936,061	183,154,770	175,647,396
年間平均被保険者数(人) (B)	18,109	19,266	19,462	19,711
受診件数(件) (C)	437,928	445,053	419,521	469,469
受診率(%) (C/B)	2,418.289	2,310.044	2,155.590	2,381.761
年間一人当たり費用額(円) (A/B)	617,770	597,672	556,319	588,718
対前年伸び率(%)	3.363	7.433	△5.503	1.896
年間一件当たり費用額(円) (A/C)	25,546	25,873	25,808	24,718
対前年伸び率(%)	△1.264	0.252	4.410	1.699

ウ (再掲) 70歳以上一般分

	4	3	2	元
費用額(円) (A)	6,218,853,401	6,481,373,089	5,950,532,722	6,146,340,351
保険者負担分	4,948,600,488	5,155,222,109	4,732,400,806	4,885,918,327
一部負担金	1,187,019,724	1,245,643,980	1,144,851,410	1,193,490,622
他法負担分	83,233,189	80,507,000	73,280,506	66,931,402
年間平均被保険者数(人) (B)	9,163	9,823	9,579	9,154
受診件数(件) (C)	233,967	238,983	220,646	233,649
受診率(%) (C/B)	2,553.389	2,432.892	2,303.435	2,552.425
年間一人当たり費用額(円) (A/B)	678,692	659,816	621,206	671,438
対前年伸び率(%)	2.861	6.215	△7.481	2.729
年間一件当たり費用額(円) (A/C)	26,580	27,121	26,969	26,306
対前年伸び率(%)	△1.995	0.564	2.520	4.112

エ (再掲) 70歳以上現役並み所得者分

	4	3	2	元
費用額(円) (A)	1,178,017,956	1,126,500,342	1,115,534,207	1,084,506,719
保険者負担分	820,050,293	785,580,235	776,880,047	756,301,241
一部負担金	341,191,507	323,493,256	321,155,216	313,910,702
他法負担分	16,776,156	17,426,851	17,498,944	14,294,776
年間平均被保険者数(人) (B)	1,756	1,855	1,889	1,811
受診件数(件) (C)	46,605	47,396	44,797	47,660
受診率(%) (C/B)	2,654.043	2,555.040	2,371.466	2,631.695
年間一人当たり費用額(円) (A/B)	670,853	607,278	590,542	598,844
対前年伸び率(%)	10.469	2.834	△1.386	1.361
年間一件当たり費用額(円) (A/C)	25,277	23,768	24,902	22,755
対前年伸び率(%)	6.349	△4.554	9.435	2.059

オ (再掲) 未就学児分

	4	3	2	元
費用額(円) (A)	417,554,120	431,642,156	377,101,696	453,701,244
保険者負担分	332,684,120	343,753,312	300,029,299	360,877,374
一部負担金	21,003,317	24,665,845	24,688,763	20,983,067
他法負担分	63,866,683	63,222,999	52,383,634	71,840,803
年間平均被保険者数(人) (B)	1,575	1,649	1,802	1,932
受診件数(件) (C)	26,696	25,693	22,128	34,587
受診率(%) (C/B)	1,694.984	1,558.096	1,227.969	1,790.217
年間一人当たり費用額(円) (A/B)	265,114	261,760	209,268	234,835
対前年伸び率(%)	1.281	25.084	△10.887	△2.386
年間一件当たり費用額(円) (A/C)	15,641	16,800	17,042	13,118
対前年伸び率(%)	△6.899	△1.420	29.913	△0.470

(6) 高額療養費の支給状況及び年度別推移 (一般被保険者と退職被保険者等の合計値) (各年度実績)

		4		3		2		元	
		件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)
合算分	多数該当分	3,283	80,167,206	3,015	76,401,109	2,961	79,910,762	3,071	85,681,303
	その他	15,793	154,352,483	16,095	157,079,635	16,108	164,466,753	16,262	172,693,065
単独分	多数該当分	2,733	249,756,391	3,117	302,921,476	3,419	333,042,379	3,671	372,041,136
	長期疾病分	5,867	490,900,180	5,335	426,825,125	5,087	391,508,608	5,264	460,050,822
	入院分	4,187	564,423,065	4,669	656,478,414	5,899	874,138,732	7,060	1,064,408,713
	その他	6,377	207,993,301	5,621	193,519,891	4,799	156,923,012	4,785	161,686,011
他法併用分		7,326	880,459,363	7,264	814,974,295	5,790	454,878,024	4,952	337,927,868
合計		45,566	2,628,051,989	45,116	2,628,199,945	44,063	2,454,868,270	45,065	2,654,488,918

年間平均被保険者数[人]		87,073	86,307	89,420	94,853
年間一人当たり支給額[円]		30,182	30,452	27,453	27,985
	対前年伸び率[%]	△0.887	10.924	△1.901	8.718
年間一件当たり支給額[円]		57,676	58,254	55,713	58,904
	対前年伸び率[%]	△0.992	4.561	△5.417	△4.018

(7) 高額介護合算療養費の年度別推移

*一般被保険者及び退職被保険者等の合計 (単位: 件、円)

(各年度実績)

		4	3	2	元
		高額介護合算療養費	件数	133	102
	金額	3,727,307	2,146,734	2,864,956	3,070,438

(8) 出産育児一時金・葬祭費の年度別推移 (単位: 件、円)

(各年度実績)

		4	3	2	元
		出産育児一時金	件数	320	307
	金額	138,783,070	132,886,580	143,084,389	168,186,732
葬 祭 費	件数	294	312	303	286
	金額	20,580,000	21,840,000	21,210,000	20,020,000
合 計	件数	614	619	664	683
	金額	159,363,070	154,726,580	164,294,389	188,206,732

(9) 結核・精神医療給付金の年度別推移 (単位: 件、円)

(各年度実績)

		4	3	2	元
結核・精神医療 給付金	件数	24,428	22,724	21,914	20,831
	金額	27,192,110	25,809,186	24,962,598	24,249,422

(10) 傷病手当金の支給状況 (単位: 件、円)

(年度実績)

		4	3	2	元
傷病手当金	件数	272	107	36	—
	金額	9,678,089	5,800,291	2,854,680	—

※ 令和2年度から実施。

(11) 不当利得・第三者行為・公害補償の年度別推移 (一般被保険者と退職被保険者等の合計) (各年度実績)

		4		3		2		元	
		調定	収納	調定	収納	調定	収納	調定	収納
不当 利得	件数	2,321	931	1,901	1,386	3,171	2,752	2,937	2,144
	金額	31,577,697	14,688,112	32,456,377	26,201,212	34,617,294	32,150,173	45,285,498	29,414,880
第三者 行為	件数	318	317	434	434	404	404	443	443
	金額	15,499,653	15,100,922	12,346,444	12,346,444	22,028,978	22,028,978	23,122,957	23,122,957
公害 補償	件数	142	142	137	137	148	148	186	186
	金額	1,202,372	1,202,372	1,292,636	1,292,636	1,453,633	1,453,633	1,777,509	1,777,509

※新規調定分のみ (収入未済繰越額を含まない)。

(12) 一部負担金減免の年度別推移 (単位: 円、件)

(各年度実績)

		4		3		2		元	
		件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
免除	一般	0	0	0	0	0	0	0	0
	災害	13	1,150,100	11	681,869	10	2,825,621	9	184,155
	計	13	1,150,100	11	681,869	10	2,825,621	9	184,155
減額	一般	0	0	0	0	0	0	0	0
	災害	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	一般	0	0	0	0	0	0	0	0
	災害	13	1,150,100	11	681,869	10	2,825,621	9	184,155
	計	13	1,150,100	11	681,869	10	2,825,621	9	184,155

(13) 高額療養費資金貸付基金運用状況の年度別推移 (単位:円)

(各年度実績)

		4	3	2	元
高額療養費貸付基金総額	A	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000
前年度末 現金	B	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000
前年度末 未返還金	C	0	0	0	0
決算年度中 貸付額	D	0	0	0	0
決算年度中 返還額	E	0	0	0	0
決算年度末 未返還金	G	0	0	0	0
決算年度末 現金	H=B-D+E	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000
決算年度中 運用回転数	I=D/A	0回転	0回転	0回転	0回転

(14) 医療費通知の年度別推移

被保険者に、健康に対する認識を深めてもらい、ひいては国民健康保険財政の健全な運営に資することを目的に、2月(平成30年度以前は12月)に医療費の通知を行っている。29年度から医療費控除の添付資料として医療費通知を活用できることとなり、世帯単位から個人単位への通知とした。

	4	3	2	元
通知送付件数(件)	67,064	67,078	66,552	72,153

(15) ジェネリック医薬品差額通知の実施状況

継続して医薬品を服用する機会が多い生活習慣病の被保険者で、ジェネリック医薬品への切り替えにより医療費の削減効果が見込まれる方に、ジェネリック医薬品を利用した場合の負担額差額を通知することにより、ジェネリック医薬品の利用率を向上させ、医療費の適正化を図る。

	4	3	2	元
通知送付件数 (延送付件数)	11,818	13,754	13,441	16,103

※ 年3回(7月・10月・2月)実施

5 保険料

(1) 保険料賦課の状況

都区制度改革の実施に伴い、平成12年3月に東京都国民健康保険事業調整条例が廃止され、同年4月から介護保険制度が開始され、40歳以上65歳未満の被保険者の属する世帯には、医療給付費分保険料に介護納付金分保険料を合わせたものが国民健康保険料となるなど、国民健康保険事業を運営していく状況は大きく変化した。

しかし、特別区は、これまで一体で国民健康保険事業を運営してきた経緯から、引き続き一体的運営を維持することとし、賦課率（保険者負担分医療費を賄う保険料収入の割合）、賦課割合（保険料の均等割と所得割の割合）などについて、特別区の共通基準を設定した。この共通基準により特別区の保険料については、平成29年度までは、介護分保険料の所得割率以外は、共通の保険料率によっていた。

平成20年4月からは、後期高齢者医療制度の開始に伴い、医療給付費分保険料及び介護納付金分保険料に、後期高齢者支援金分保険料が追加された。

所得割額を算定するための算定基礎額について、平成22年度までは住民税額を基準とする方式だったが、平成23年度からは基礎控除額を引いた後の前年中の総所得金額等を基準とする方式（旧ただし書き方式）に変更した。

(2) 保険料

保険料は世帯単位で算定され、世帯主を納付義務者として賦課される。

保険料の算定方法（令和4年度）

年間保険料＝医療分（所得割＋均等割）＋支援金分（所得割＋均等割）＋介護分（所得割＋均等割）

医療分

所得割額 加入者全員の当該年度算定基礎額×7.16/100

均等割額 42,100円×加入者数

賦課限度額 650,000円

支援金分

所得割額 加入者全員の当該年度算定基礎額×2.28/100

均等割額 13,200円×加入者数

賦課限度額 200,000円

介護分

所得割額 加入者のうち40歳以上65歳未満の当該年度算定基礎額×2.04/100

均等割額 16,600円×加入者のうち40歳以上65歳未満の人数

賦課限度額 170,000円

(3) 保険料率等の推移

区分		4	3	2	元
医療分	所得割	7.16/100	7.13/100	7.14/100	7.25/100
	均等割	42,100	38,800	39,900	39,900
	限度額	650,000	630,000	630,000	610,000
支援金分	所得割	2.28/100	2.41/100	2.29/100	2.24/100
	均等割	13,200	13,200	12,900	12,300
	限度額	200,000	190,000	190,000	190,000
介護分	所得割	2.04/100	2.05/100	1.96/100	1.66/100
	均等割	16,600	17,000	15,600	15,600
	限度額	170,000	170,000	170,000	160,000

(4) 保険料決算数値（令和4年度分）

		調定額 A[円]	収納額 B[円]	還付未済額 C[円]	収入済額 D (B+C)[円]	不納欠損額 E[円]	収入未済額 F (A-B-E)[円]	収納率 B/A[%]
一般 現年分	医療分	7,574,085,840	6,368,859,697	57,991,418	6,426,851,115	1,396,170	1,203,829,973	84.09
	支援分	2,385,911,254	2,004,887,566	0	2,004,887,566	437,965	380,585,723	84.03
	介護分	976,588,204	847,587,450	0	847,587,450	199,359	128,801,395	86.79
	計	10,936,585,298	9,221,334,713	57,991,418	9,279,326,131	2,033,494	1,713,217,091	84.32
一般・ 滞納繰越分	医療分	2,025,511,870	386,854,888	4,102,607	390,957,495	767,338,826	871,318,156	19.10
	支援分	664,820,990	127,355,221	0	127,355,221	245,397,215	292,068,554	19.16
	介護分	211,099,234	43,806,621	0	43,806,621	70,847,386	96,445,227	20.75
	計	2,901,432,094	558,016,730	4,102,607	562,119,337	1,083,583,427	1,259,831,937	19.23
一般小計		13,838,017,392	9,779,351,443	62,094,025	9,841,445,468	1,085,616,921	2,973,049,028	70.67
退職・ 現年分	医療分	0	0	0	0	0	0	—
	支援分	0	0	0	0	0	0	—
	介護分	0	0	0	0	0	0	—
	計	0	0	0	0	0	0	—
退職・ 滞納繰越分	医療分	2,312	0	0	0	2,312	0	0.00
	支援分	713	0	0	0	713	0	0.00
	介護分	3,506	0	0	0	3,506	0	0.00
	計	6,531	0	0	0	6,531	0	0.00
退職小計		6,531	0	0	0	6,531	0	0.00
合計		13,838,023,923	9,779,351,443	62,094,025	9,841,445,468	1,085,623,452	2,973,049,028	70.67

(再掲)

現年分 (一般+退職)	10,936,585,298	9,221,334,713	57,991,418	9,279,326,131	2,033,494	1,713,217,091	84.32
滞納繰越分 (一般+退職)	2,901,438,625	558,016,730	4,102,607	562,119,337	1,083,589,958	1,259,831,937	19.23
合計	13,838,023,923	9,779,351,443	62,094,025	9,841,445,468	1,085,623,452	2,973,049,028	70.67

※ 調定とは、区の歳入を徴収しようとする場合において、歳入徴収者が、法令等に基づいてその内容を調査して収入金額を決定する行為、すなわち、徴収に関する区の内部的意思決定の行為のこと。

※ 調定額は居所不明分を含む。

(5) 保険料の年度別収納状況・一人当たり保険料額の年度推移

*一般被保険者及び退職被保険者等の合計 (単位:円)

(各年度実績)

		4	3	2	元
調定額	現年分	10,932,722,707	10,352,063,247	10,317,385,834	10,928,289,099
	滞納繰越分	2,896,176,433	3,452,993,795	3,728,640,923	3,940,088,770
	合計	13,828,899,140	13,805,057,042	14,046,026,757	14,868,377,869
収納額	現年分	9,221,334,713	8,750,730,124	8,477,774,923	8,996,152,762
	滞納繰越分	558,016,730	770,770,919	617,400,683	732,663,555
	合計	9,779,351,443	9,521,501,043	9,095,175,606	9,728,816,317
収納率(%)	現年分	84.35	84.53	82.17	82.32
	滞納繰越分	19.27	22.32	16.56	18.60
	合計	70.72	68.97	64.75	65.43

一人当たり保険料額	125,558	119,945	115,381	115,213
対前年伸び率	4.680	3.956	0.146	1.927
年間平均被保険者数	87,073	86,307	89,420	94,853

※ 調定額は、居所不明調定額を除く。収納額は、還付未済額を除く。

※ 一人当たり保険料額は、現年分の調定額を年間平均被保険者数で割って算出。

(6) 納付方法別収納状況

ア 令和4年度実績(現年分のみ)

		件数(件)	収納額(円)	構成比(%)
金融機関	納付書	215,829	5,512,773,766	37.92
	M P N 収納	7,905	302,672,426	(1.39)
	口座引落	60,506	1,734,811,277	(10.63)
	口座引落	147,418	3,475,290,063	(25.90)
コンビニ収納	コンビニ	287,726	3,446,604,434	50.55
	コンビニ	252,870	2,924,136,607	(44.42)
	モバイルレジ	2,493	58,735,363	(0.44)
	クレジット	6,014	146,869,815	(1.06)
コード決済	26,349	316,862,649	(4.63)	
窓口納付	55,377	407,996,806	9.73	
特別徴収	9,150	111,630,477	1.61	
職員徴収等	917	33,362,604	0.16	
その他	149	2,162,111	0.03	
合計	569,148	9,514,530,198	100.00	

※ 構成比は、件数より算出。

イ 納付方法別収納状況の年度推移

(各年度実績)

	4		3		2		元	
	件数(件)	構成比(%)	件数(件)	構成比(%)	件数(件)	構成比(%)	件数(件)	構成比(%)
金融機関	215,829	37.92	226,222	42.27	223,705	48.12	220,846	37.35
納付書	7,905	(1.39)	8,310	(1.55)	9,407	(2.02)	65,014	(11.00)
MPN 収納	60,506	(10.63)	67,110	(12.54)	61,947	(13.33)	—	—
口座引落	147,418	(25.90)	150,802	(28.18)	152,351	(32.77)	155,832	(26.35)
コンビニ収納	287,726	50.55	263,829	49.32	197,379	42.46	295,388	49.96
コンビニ	252,870	(44.42)	255,147	(47.70)	193,358	(41.60)	293,648	(49.67)
モバイルジ	2,493	(0.44)	2,396	(0.45)	1,408	(0.30)	1,740	(0.29)
クレジット	6,014	(1.06)	6,286	(1.17)	2,613	(0.56)	—	—
コード決済	26,349	(4.63)	—	—	—	—	—	—
窓口納付	55,377	9.73	33,875	6.33	32,575	7.01	63,999	10.82
特別徴収	9,150	1.61	10,064	1.88	10,605	2.28	10,370	1.75
職員徴収等	917	0.16	932	0.17	474	0.10	607	0.10
その他	149	0.03	135	0.03	120	0.03	123	0.02
合計	569,148	100.00	535,057	100	464,858	100	591,333	100

※ 構成比は、件数より算出。

(7) 保険料の口座振替(自動払込)加入世帯数

(各年度3月末日現在)

	4	3	2	元
国保世帯	70,052	67,509	70,360	72,578
加入世帯	15,953	16,067	16,231	16,395
加入率(%)	22.77	23.80	23.07	22.59

(8) 保険料の減免状況 (単位：件、円)

(各年度実績)

		4	3	2	元	
一般減免		件数	2	4	0	1
		金額	71,901	205,175	0	120,280
災害等 減免	東日本大震災 対応分	件数	12	10	9	11
		金額	1,442,743	1,008,601	837,493	456,501
	新型コロナウイルス 感染症対応分	件数	958	1,926	7,886	—
		金額	155,656,045	303,165,309	865,825,922	—
旧被扶養者に対する減免		件数	276	216	177	198
		金額	10,905,046	7,112,650	6,263,872	8,915,934
合計		件数	1,248	2,156	8,072	210
		金額	168,075,735	311,491,735	872,927,287	9,492,715

※ 減免の件数及び金額には、当該年度中に減免を行った過年度の国民健康保険料の件数等を含む。

※ 「旧被扶養者」とは、会社の健康保険などの被用者保険から後期高齢者医療制度へ移行した者の被扶養者だった65歳以上の被保険者をいう。

(9) 保険料の減額措置

ア 一定の所得以下の世帯に対する保険料均等割額の減額 (令和4年度)

① 1号該当 (7割減額)

新宿区国民健康保険条例第19条の2第1号に該当する世帯 (世帯主と被保険者全員の前年中の総所得金額等が「43万円 + (給与または年金所得者の合計数 - 1) × 10万円」以下の世帯) について応益割部分 (均等割) の70/100を減額

② 2号該当 (5割減額)

新宿区国民健康保険条例第19条の2第2号に該当する世帯 (世帯主と被保険者全員の前年中の総所得金額等が「43万円 + (給与または年金所得者の合計数 - 1) × 10万円 + 28.5万円 × 世帯の被保険者と特定同一世帯所属者の人数」以下の世帯) について応益割部分の50/100を減額

③ 3号該当 (2割減額)

新宿区国民健康保険条例第19条の2第3号に該当する世帯 (世帯主と被保険者全員の前年中の総所得金額等が「43万円 + (給与または年金所得者の合計数 - 1) × 10万円 + 52万円 × 世帯の被保険者と特定同一世帯所属者の人数」以下の世帯) について応益割部分の20/100を減額

※ 「特定同一世帯所属者」とは、後期高齢者医療制度移行により国民健康保険を脱退した方のこと。

(各年度累計値)

		4	3	2	元
1号該当(7割)	世帯(世帯)	26,109	30,322	33,944	40,488
	金額(円)	1,259,145,119	1,074,101,257	1,009,037,592	1,264,209,520
2号該当(5割)	世帯(世帯)	4,650	6,025	6,711	6,180
	金額(円)	190,664,652	198,753,350	206,792,810	206,557,925
3号該当(2割)	世帯(世帯)	3,641	4,768	5,006	4,987
	金額(円)	61,325,002	66,979,375	67,539,340	73,219,740
合計	世帯(世帯)	34,400	41,115	45,661	51,655
	金額(円)	1,511,134,773	1,339,833,982	1,283,369,742	1,543,987,185

イ 未就学児に係る保険料均等割額の減額

(累計額)

			4	3	2	元
保険料減額との併用 一定の所得以下の	1号該当 (8.5割)	対象者数	344	—	—	—
		金額(円)	2,616,362	—	—	—
	2号該当 (7.5割)	対象者数	162	—	—	—
		金額(円)	2,072,593	—	—	—
	3号該当 (6割)	対象者数	152	—	—	—
		金額(円)	3,107,853	—	—	—
減額併用なし (5割)		対象者数	1,358	—	—	—
		金額(円)	25,230,342	—	—	—
合計		対象者数	2,016	—	—	—
		金額(円)	33,027,150	—	—	—

※ 国民健康保険法の改正により、子育て世帯への支援として、令和4年度から未就学児に係る均等割保険料の5割軽減を開始した。一定の所得以下の保険料減額と併せて適用される場合は、減額後の均等割保険料の5割を軽減する。

ウ 非自発的失業者に対する保険料軽減措置

解雇、倒産、雇止め等による自己都合によらない非自発的失業者になった場合、離職日の翌日の属する年度とその翌年度末までの間、前年の給与所得を30/100として保険料を計算する。

	4	3	2	元
件数(人)	603	621	953	720

(10) 保険料滞納世帯数

(単位：世帯) (各年度実績)

	4	3	2	元
現年度分のみ	11,992	11,776	12,974	15,021
現年度分+滞納繰越分	10,788	10,345	11,927	13,038
滞納繰越分のみ	6,401	9,441	11,672	11,170
計	29,181	31,562	36,573	39,229

※ 資格喪失世帯含む。

(11) 滞納処分の状況

ア 差押状況 (単位：件、円)

(各年度実績)

		4	3	2	元	
差押財産	銀行預金	件数	569	648	229	416
		金額	241,978,406	265,208,675	98,157,710	150,226,765
	給 与	件数	3	4	2	9
		金額	1,570,816	1,854,611	2,762,035	6,470,923
	生命保険	件数	61	53	41	39
		金額	34,037,262	31,485,297	21,017,448	21,716,248
	そ の 他	件数	2	0	1	0
		金額	2,053,489	0	1,375,536	0
	計	件数	635	705	273	464
		金額	279,639,973	298,548,583	123,312,729	178,413,936
収納額	件数	474	601	210	430	
	金額	142,857,233	180,270,301	78,163,187	131,916,863	

イ 交付要求の状況 (単位：件、円)

		4	3	2	元
交付要求額	件数	46	63	55	52
	金額	7,399,081	9,723,253	9,652,571	8,410,333
徴収金額	件数	3	8	5	9
	金額	100,089	938,599	801,441	1,495,887

※ 交付要求とは、滞納者の財産について、既に差押・強制執行等の強制換価手続が開始されている場合に、その手続に参加して配当を受け、それにより保険料を徴収する手続のこと。

ウ 国民健康保険短期証・資格証明書交付状況 (単位：世帯)

(各年度 3 月末日現在)

		4	3	2	元
短 期 証		0	54	1,280	3,418
資 格 証 明 書		473	974	1,576	2,237

※ 令和3年度以降は、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響を踏まえ、新たに発行していない。

6 保健事業

(1) 特定健康診査・特定保健指導

平成20年4月から、生活習慣病の早期発見・早期治療を目的とし、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査を行い、生活習慣の改善が必要と判定された方には、医師や管理栄養士等が生活習慣病の予防につながる保健指導を実施している。

ア 対象 40歳から74歳までの被保険者

イ 会場 区の指定医療機関

ウ 内容 問診、内科診察、身体計測、血圧測定、尿検査、血液検査、心電図

エ 特定健康診査・特定保健指導の目標値

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導実施率	20%	28%	36%	44%	52%	60%

※ 「第三期新宿区特定健康診査等実施計画」から抜粋。

※ 国の示す区市町村国保における目標値は、特定健康診査受診率 60%、特定保健指導実施率 60%とされている。これを踏まえ、第二期計画期間での実績及び特別区の中でも被保険者の流動性が高いという特性も考慮し、目標値を設定した。

【参考】特定健康診査・特定保健指導の目標値

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査受診率	38%	41%	44%	47%	50%
特定保健指導実施率	20%	25%	30%	35%	40%

※ 「第二期新宿区特定健康診査等実施計画」から抜粋。

オ 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

法定報告値

区分		年度				
		3	2	元	30	29
特定健康診査	対象者数 A[人]	42,494	43,611	45,780	47,033	48,572
	受診者数 B[人]	13,610	12,798	13,771	15,167	16,139
	受診率 B/A[%]	32.0	29.3	30.1	32.2	33.2
特定保健指導	対象者数 C[人]	1,719	1,644	1,682	1,864	1,943
	実施者数 E[人]	283	236	215	237	219
	実施率 E/C[%]	16.5	14.4	12.8	12.7	11.3

(2) 歯科健康診査・後期高齢者歯科健康診査

歯周疾患の早期発見、治療勧奨による健康保持増進及び歯科疾患による歯の喪失を防止することを目的に、区内の指定歯科医療機関で健康診査を実施した。令和3年度から、76歳以上の方は、かむ力・唇や舌の機能、飲み込む機能等の高齢期に注意したい口腔機能の衰え（オーラルフレイル）を予防することを目的に、後期高齢者歯科健康診査として実施した。

- ア 期間 令和4年6月1日から同年12月28日まで
 ※ 実施期間は、各年6月1日から同年12月28日まで。令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を目的とした緊急事態宣言が発令されたため、始期をずらしている。
- イ 会場 区内の指定歯科医療機関 202 所
- ウ 対象 歯科健康診査：区内在住の20～75歳の方
 後期高齢者歯科健康診査：区内在住の76歳以上の方
- エ 内容 問診、口腔内（歯と歯肉の状態等）の診査、総合判定
- オ 受診者数 3,221 人

年度	4	3	2	元
受診者数	3,221 人 (878 人)	3,083 人 (735 人)	2,842 人	2,866 人
対前年度伸び率	4.48%	8.48%	△0.84%	△0.86%
区内指定歯科医療機関数	202 所	209 所	210 所	222 所

※ 受診者数のうち、括弧書きの人数は、後期高齢者歯科健康診査の受診者数を指す。なお、令和2年度以前は、区内在住の20歳以上の方を対象に歯科健康診査として実施している。

(3) 糖尿病性腎症等重症化予防事業

新宿区特定健康診査受診者で糖尿病治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い者に対し、医療機関（かかりつけ医）と連携した保健指導を実施している（利用人数は、令和4年度は10人。）。

(4) 生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業

生活習慣病治療患者のうち、治療中断の可能性のある被保険者に対し医療機関への受診を勧奨することで、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ることを目的とし、令和2年度から国民健康保険の診療報酬等（レセプト）のデータを活用して、生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業を実施している。

		4	3	2
対象者		224 人	194 人	203 人
通知指導		224 人	194 人	203 人
電話指導	架電及び入電期間	令和4年8月22日～ 同年10月31日	令和3年9月17日～ 同年11月30日	令和2年9月15日～ 同年11月30日
	保健指導実施結果	74 人	58 人	97 人
医療機関への受診再開※	人数	102/195 人	102/182 人	105/198 人
	割合	52.3%	56.0%	53.0%

※ 令和2・3年度は9～12月診療、令和4年度は8～11月診療のレセプトを基に集計した対象者数で算出。

(5) 受診行動適正化指導事業

複数の医療機関や薬局を利用する多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬）や多剤・薬剤併用禁忌使用の可能性のある新宿区国民健康保険被保険者に対し、通知指導及び専門職による電話指導を実施し、適正な受診を行えるよう導くことで、被保険者の受診行動の適正化を図ることを目的とし、令和2年度から国民健康保険の診療報酬等（レセプト）のデータを活用して、受診行動適正化事業を実施している。

表1. 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者の実施状況

		4	3	2
対象者		172人	151人	101人
通知指導		172人	151人	101人
電話指導	架電及び入電期間	令和4年8月22日～同年10月31日	令和3年9月17日～同年11月30日	令和2年9月15日～同年11月30日
	保健指導実施結果	60人	53人	53人
行動変容の改善※	人数	148/159人	135/148人	89/96人
	割合	93.1%	91.2%	92.7%

※ 令和2・3年度は9～12月診療、令和4年度は8～11月診療のレセプトを基に集計した対象者数で算出。

表2. 多剤服薬者、併用禁忌薬剤使用者の実施状況

		4	3	2
対象者		88人	72人	47人
通知指導		88人	72人	47人
電話指導	架電及び入電期間	令和4年8月22日～同年10月31日	令和3年9月17日～同年11月30日	令和2年9月15日～同年11月30日
	保健指導実施結果	28人	32人	32人
行動変容の改善※	人数	43/69人	20/61人	19/43人
	割合	62.3%	32.8%	44.2%

※ 令和2・3年度は9～12月診療、令和4年度は8～11月診療のレセプトを基に集計した対象者数で算出。

(6) 通年保養施設

被保険者の健康の保持増進を目的に、通年利用できる「保養施設」として1人1泊に月500円割引で利用できるよう、平成24年度から『かんぼの宿』（日本郵政株式会社）と協定した。

なお、日本郵政株式会社が当該事業宿泊施設「かんぼの宿」を複数の民間事業者に事業譲渡したため、令和3年度末で事業を廃止した。

年度	4	3	2	元
施設数	—	35所	35所	50所
利用人数	—	28名	24名	135名
対前年伸び率	—	16.7%	△82.2%	33.7%

(7) 夏季保養施設利用助成

契約した旅行会社（株式会社JTB又は近畿日本ツーリスト株式会社）が提携する宿泊施設を利用する場合、1人1泊につき3,000円まで、期間中1人に付き2泊まで宿泊料の一部を補助する事業を実施している（7月1日から9月30日まで）。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和3年度は事業実施を中止。令和4年度は7月15日から9月30日の間で実施した。

年度	4	3	2	元
利用人数	56人	—	38人	142人
宿泊数	72泊	—	60泊	213泊

(8) 残薬調整バッグ事業

区が作成した残薬整理に使用するバッグを新宿区薬剤師会薬局へ提供し、薬局において、効果が見込まれる65歳以上の高齢者を主な対象として配付する事業を実施している。薬剤師の服薬状況の管理・指導により適切な薬を服薬できるよう支援体制を整備する。

年度	4	3	2	元
配付数	987個	1,785個	1,725個	1,675個

7 趣旨普及

被保険者や区民に国民健康保険事業の内容の理解と協力を得ることを目的に、以下の趣旨普及を行っている。

(1) 小冊子の発行

名称	配付方法	内容
あなたのくらしと国保	年1回(6月)、当該年度の保険料の納入通知書の送付前に加入者に郵送。 その他、新規加入者には医療保険年金課、戸籍住民課の窓口、各特別出張所で随時配付。	国民健康保険制度、保険証、被保険者、保険料、国保の給付、保健事業・保養施設、後期高齢者医療制度

(2) ポスターの掲示

内容	時期	掲示場所
歯科健康診査	令和4年6月1日～12月28日	保健センター、協力歯科医療機関

(3) 「広報新宿」への掲載(令和4年度)

掲載日	内容
4月15日	国民健康保険のお知らせ(保険料率の改定等)
4月25日	健康診査のお知らせ(75歳以上)
5月25日	特定健康診査のお知らせ、がん検診のお知らせ、歯科健康診査等のお知らせ
6月5日	国民健康保険料納入通知書の送付、保険料減免のお知らせ
6月25日	保険料減免のお知らせ、傷病手当金の支給適用期間の延長
7月5日	保険料減免のお知らせ、限度額適用認定証の更新の案内の発送、新しい特定疾病療養受療証の発送
7月15日	国民健康保険高齢受給者証の発送、ジェネリック医薬品差額通知に関するお知らせの発送、夏季保養施設の宿泊費助成のお知らせ
7月25日	がん検診の受診案内
8月5日	健康診査のお知らせ
9月15日	保険料減免のお知らせ
9月25日	特定健康診査のお知らせ、国民健康保険料の口座振替による納付に関するお知らせ
10月15日	健康診査のお知らせ、傷病手当金の支給適用期間の延長
10月5日	新宿区おくすりバッグの配布
10月25日	保険料減免のお知らせ
11月5日	歯科健康診査のお知らせ、特定健康診査のお知らせ
12月5日	健康診査のお知らせ、国民健康保険運営協議会の傍聴に関するお知らせ
12月15日	保険料減免のお知らせ、新宿区おくすりバッグの配布
12月25日	傷病手当金の支給適用期間の延長、保険料減免のお知らせ
1月15日	医療費のお知らせの発送
1月25日	保険料減免のお知らせ
2月5日	健康診査のご案内
2月15日	保険料減免のお知らせ
2月25日	高額介護合算療養費等支給申請書の送付
3月5日	保険料減免のお知らせ
3月15日	保険料減免のお知らせ
3月25日	保険料の年金引き落としのお知らせ、出産育児一時金の支給額引上げのお知らせ

(4) インターネットによる案内

区ホームページの「くらし」及び「くらしの出来事から探す」を通じて、国民健康保険制度の概要、加入・脱退、保険料、各種給付等の案内をしている。

8 国民健康保険事業費納付金

制度改正により、区市町村は、保険給付に必要な費用について、全額、都道府県から保険給付費等交付金（普通分）として交付されることとなった。

この交付金の財源として、区市町村は、都道府県が区市町村ごとに定めた国民健康保険事業費納付金を、保険料を財源として都道府県に納付することとなった。

- ・ 財政運営の責任主体
- ・ 区市町村ごとの国民健康保険事業費納付金を決定
- ・ 区市町村ごとの標準保険料率を算定・公表

(区市町村の役割)

- ・ 資格管理（被保険者証等の発行）
- ・ 標準保険料率を参考に保険料率を決定、賦課、徴収
- ・ 保険給付、保健事業

		5	4	3	2
国民健康保険事業費納付金		15,152,346,098	13,342,810,238	12,405,372,681	13,407,255,486
内訳	医療分(一般)	10,695,501,433	8,332,099,098	9,282,084,120	9,657,848,005
	医療分(退職)	0	505,112	0	5,288,269
	支援金等分(一般)	3,287,561,393	2,835,643,887	3,007,899,247	3,213,297,282
	支援金等分(退職)	0	0	0	1,786,129
	介護納付金分	1,169,283,272	1,237,629,696	1,117,272,119	1,044,538,722

9 標準保険料率

標準保険料率とは、将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県が市区町村ごとの標準保険料率を提示することにより、標準的な被保険者負担の見える化を図るもの。都道府県が設定する標準的な算定方式等に基づき、区市町村ごとに算定・公表される。

			5	4	3	2
東京都標準保険料率※1	医療分	所得割(%)	8.47	7.96	7.13	7.43
		均等割(円)	50,736	46,891	41,928	43,336
	支援金等分	所得割(%)	2.77	2.49	2.55	2.50
		均等割(円)	16,069	14,205	14,642	14,309
	介護納付金分	所得割(%)	2.39	2.49	2.62	2.26
		均等割(円)	17,508	18,098	19,155	16,636
新宿区標準保険料率※2	医療分	所得割(%)	9.58	8.91	7.87	8.45
		均等割(円)	57,351	52,510	46,270	49,313
	支援金等分	所得割(%)	3.04	2.75	2.78	2.80
		均等割(円)	17,620	15,725	15,964	16,037
	介護納付金分	所得割(%)	2.44	2.63	2.74	2.45
		均等割(円)	17,890	19,142	20,005	18,036

※1 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もの

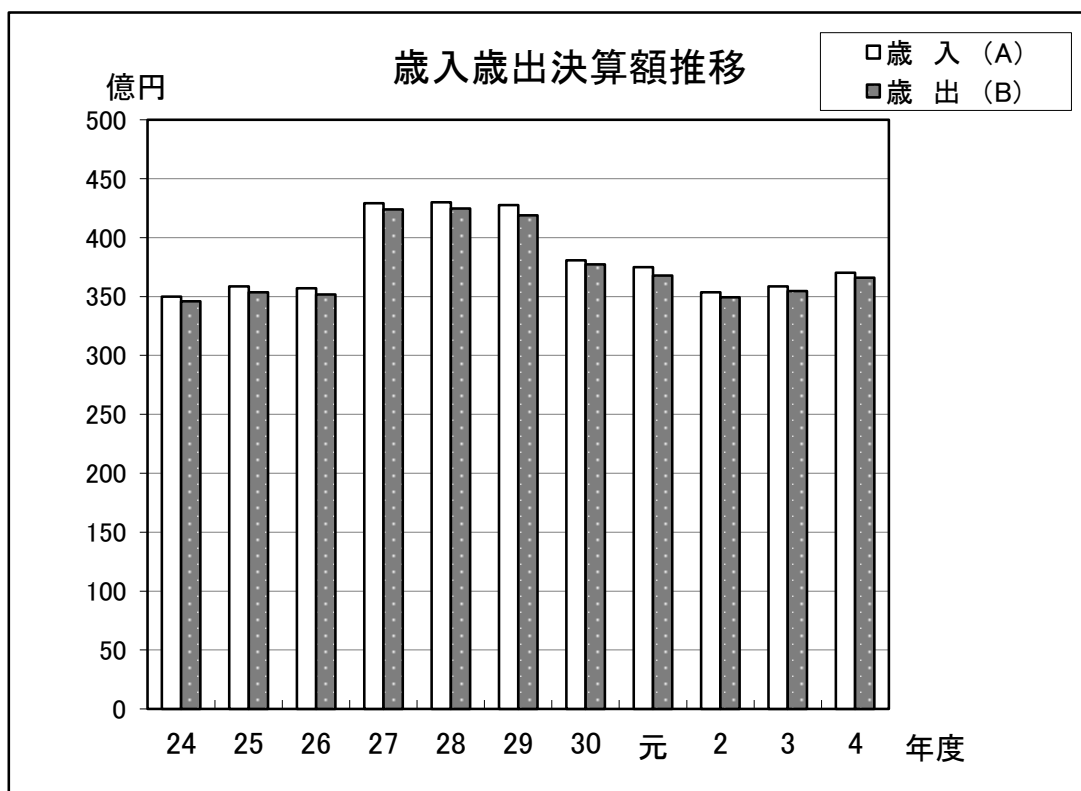
※2 都道府県内統一の算定基準による区市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表すもの

10 財政

(1) 国民健康保険 特別会計歳入歳出 決算年度別推移

(単位:円)

(年度)	歳入 (A)	歳出 (B)	差引 (A-B)
24	34,977,766,374	34,597,054,737	380,711,637
25	35,856,318,454	35,366,095,061	490,223,393
26	35,710,444,143	35,174,252,246	536,191,897
27	42,929,791,903	42,388,320,012	541,471,891
28	42,999,675,931	42,466,394,169	533,281,762
29	42,768,606,046	41,893,731,482	874,874,564
30	38,078,978,398	37,727,682,310	351,296,088
元	37,493,269,440	36,788,218,273	705,051,167
2	35,347,736,616	34,933,659,010	414,077,606
3	35,866,201,718	35,456,743,587	409,458,131
4	37,005,619,620	36,587,522,172	418,097,448



(2) 国民健康保険特別会計歳入歳出決算対前年度比較表

〔歳入〕

(単位:円、%)

科 目	令和4年度 (A)	令和3年度 (B)	差引額(C)=A-B	増減率(C/B)
国民健康保険料	9,841,445,468	9,572,603,789	268,841,679	2.81
一部負担金	0	0	0	
使用料及び手数料	214,200	222,000	△ 7,800	△ 3.51
国庫支出金	3,965,000	164,422,000	△ 160,457,000	△ 97.59
都支出金	22,341,298,416	22,303,319,070	37,979,346	0.17
財産収入	46	37	9	24.32
繰入金	4,350,922,565	3,337,438,213	1,013,484,352	30.37
繰越金	409,458,131	414,077,606	△ 4,619,475	△ 1.12
諸収入	58,315,794	74,119,003	△ 15,803,209	△ 21.32
計	37,005,619,620	35,866,201,718	1,139,417,902	3.18

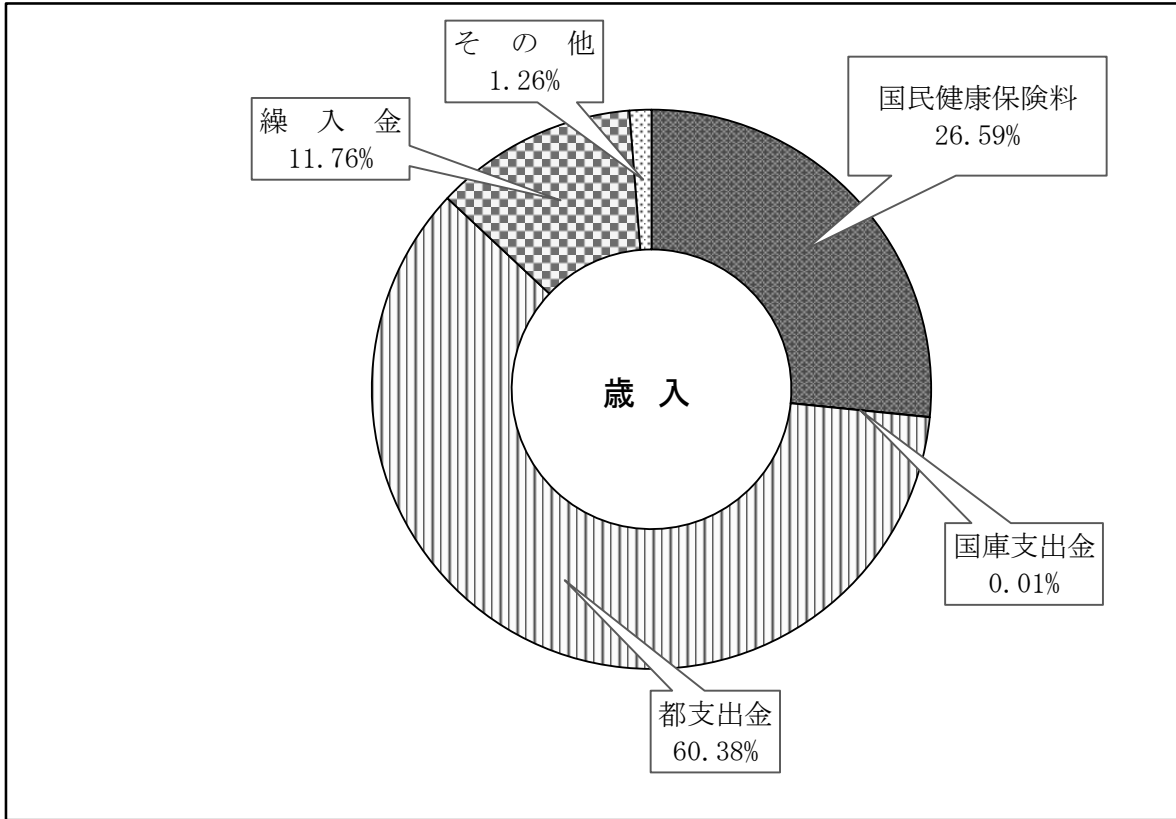
〔歳出〕

(単位:円、%)

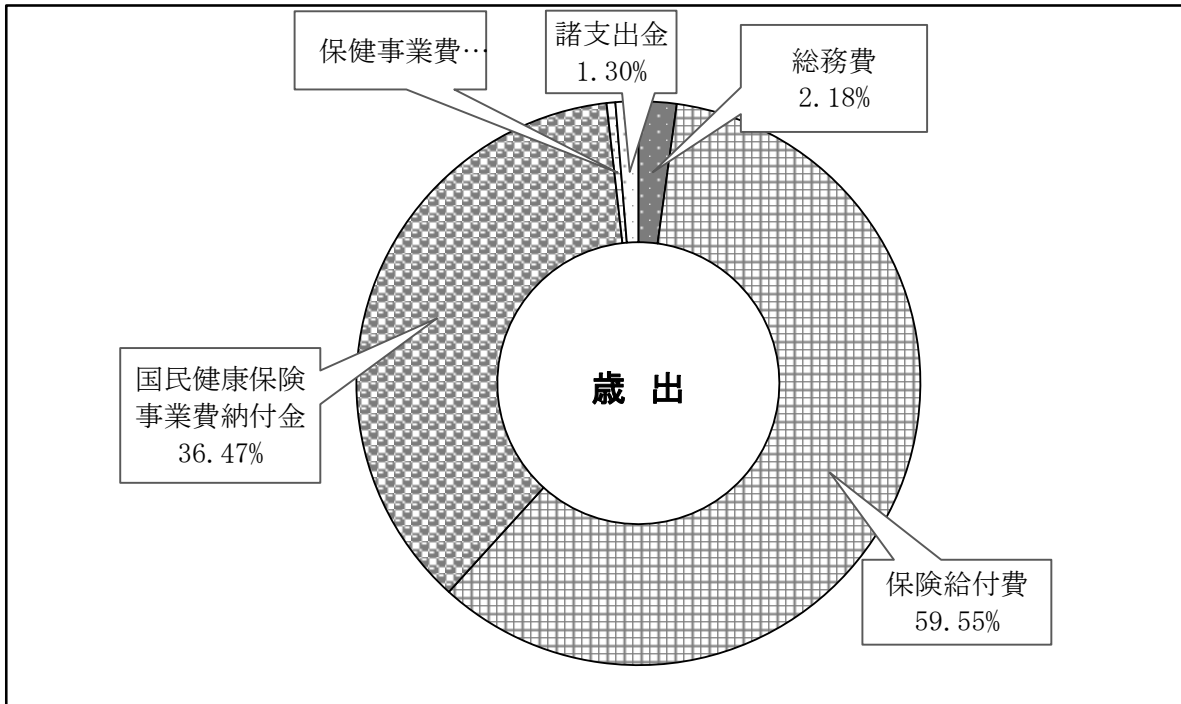
科 目	令和4年度 (A)	令和3年度 (B)	差引額(C)=A-B	増減率(C/B)
総務費	797,448,960	814,364,288	△ 16,915,328	△ 2.08
保険給付費	21,790,497,842	21,715,252,885	75,244,957	0.35
療養諸費	18,873,805,880	18,810,368,821	63,437,059	0.34
高額療養費	2,635,989,565	2,634,883,242	1,106,323	0.04
付加給付費	196,423,819	187,867,742	8,556,077	4.55
審査支払手数料	84,278,578	82,133,080	2,145,498	2.61
国民健康保険事業費納付金	13,342,810,238	12,405,372,681	937,437,557	7.56
保健事業費	181,690,768	189,353,670	△ 7,662,902	△ 4.05
諸支出金	475,074,364	332,400,063	142,674,301	42.92
(予備費)	0	0	0	
計	36,587,522,172	35,456,743,587	1,130,778,585	3.19

国民健康保険特別会計 令和4年度 決算グラフ

【歳入】 総額 37,005,619,620 円



【歳出】 総額 36,587,522,172 円



(3) 被保険者一人当たり歳入歳出決算状況

〔年間平均被保険者の推移〕

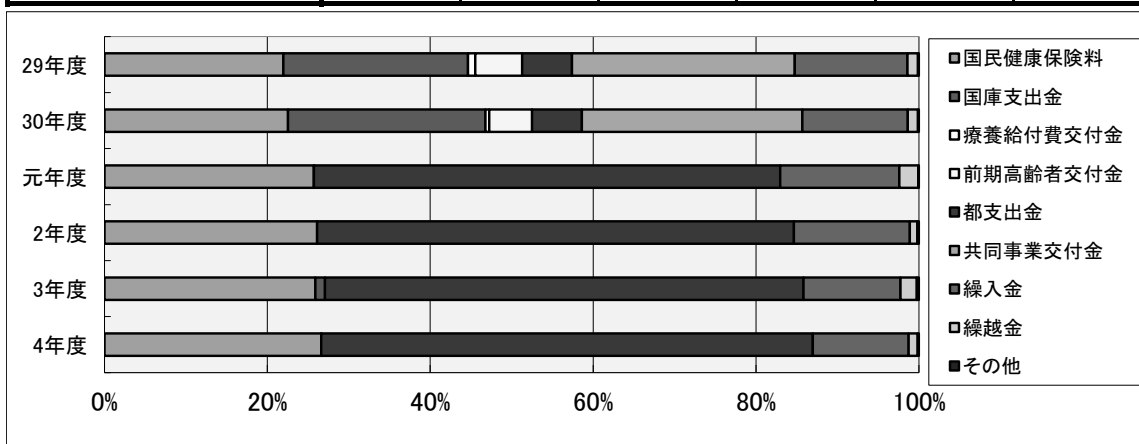
(単位:人)

4年度	3年度	2年度	元年度	30年度	29年度
87,073	86,307	89,420	94,853	98,503	101,335

* 決算額/年間平均被保険者数
(単位:円)

〔歳入〕

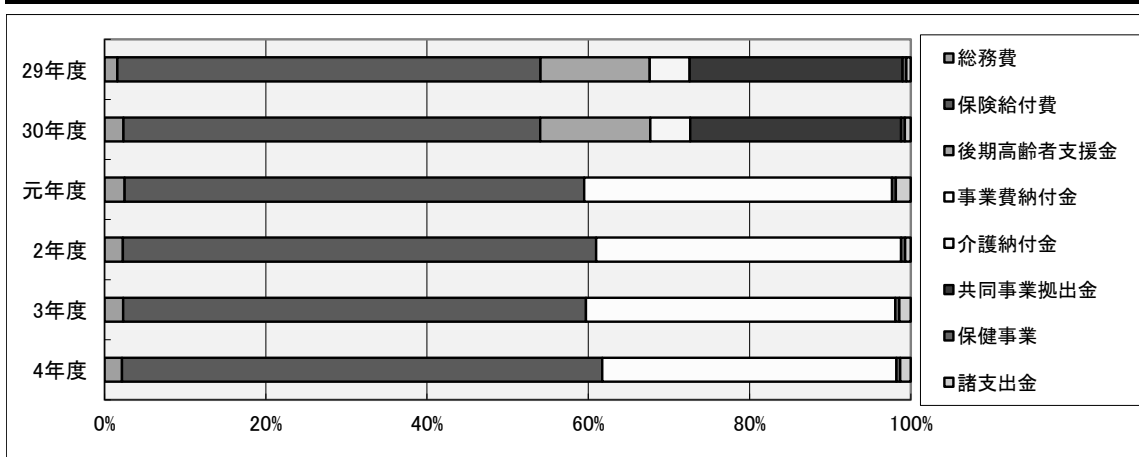
	4年度	3年度	2年度	元年度	30年度	29年度
国民健康保険料	113,025	102,366	103,228	99,384	95,107	90,712
国庫支出金	46	4,592	2	3	102,270	93,602
療養給付費交付金					2,033	3,661
前期高齢者交付金					22,152	23,697
都支出金	256,581	232,393	231,438	221,373	25,876	25,348
共同事業交付金					114,149	112,878
繰入金	49,969	46,982	56,225	56,554	54,748	57,240
繰越金	4,702	7,885	3,704	8,882	5,263	5,199
その他	672	1,082	682	381	454	534
合計	424,995	395,300	395,279	386,577	422,052	412,871



〔歳出〕

(単位:円)

	4年度	3年度	2年度	元年度	30年度	29年度
総務費	9,158	9,030	8,824	9,492	9,667	6,385
保険給付費	250,256	224,188	227,628	218,324	213,763	214,113
国民健康保険事業費納付金	153,237	149,936	146,782	146,270		
後期高齢者支援金					56,416	55,215
介護納付金					20,476	20,206
共同事業拠出金					108,037	107,627
保健事業	2,087	1,986	1,899	1,881	2,025	1,875
諸支出金	5,456	5,530	2,711	7,044	3,033	2,329
合計	420,194	390,670	387,844	383,011	413,417	407,750



1 1 新宿区国民健康保険のあゆみ

年	月	主 な 事 項
33	12	新国民健康保険法制定（昭和 34 年 1 月 1 日施行）
34	10	特別区国民健康保険事業調整条例制定
	11	新宿区国民健康保険条例制定
	12	新宿区国民健康保険運営協議会委員を委嘱（第 1 回開催 12/4） 特別区一斉に国民健康保険事業開始 ・保険給付率 世帯主 7割 家 族 5割 ・助産費 1,500 円 ・葬祭費 2,500 円 ・保険料 均等割額 600 円 所得割額 前年度区民税額の 95/100 賦課限度額 50,000 円
35	2	新宿区国民健康保険条例施行規則制定
	6	歯科健康相談実施
	10	都民皆保険達成
36	4	国民皆保険達成
	7	医療費改定 医科 12.5%、歯科 12.3%
	12	医療費改定 医科 2.3%、歯科 2.6%
37	3	療養給付費に対する国の負担及び補助の割合を 20/100 から 25/100 に引上げ (昭和 37 年 4 月 1 日施行)
	12	助産費 2,000 円に改定
38	1	保養施設として指定旅館と契約
	3	結核予防法第 34 条・第 35 条及び精神衛生法第 29 条適用医療を 10 割給付 保険料均等割額を昭和 38 年度に限り 500 円に引下げ
	9	医療費改定 医科 3.7%引上げ
	12	低所得者に対する保険料減額賦課に関する規定の設定（昭和 38 年度分より適用）
39	4	助産費 3,000 円に、葬祭費 3,000 円にそれぞれ改定
40	1	家族の給付率を 5 割から 7 割に引上げ 医療費改定 医科 9.5%、歯科 9.4%引上げ
	11	薬価基準の 11%引下げ 医療費改定 医科 3.0%、歯科 0.17%引下げ
41	4	保険料所得割額の賦課対象を前年度区民税から前年度住民税（特別区民税+都民税）に変更
	6	療養給付費に対する国の負担及び補助の割合を 25/100 から 40/100 に引上げ
	7	保険料所得割額を 112 / 100 に改定
42	1	日本に永住を許可された大韓民国国民及び外国人世帯に属する日本人について国保適用を実施 地方税法の改正に伴い、保険料所得割額の算定に当たり退職所得に係る住民税額を除外 (昭和 42 年度保険料から適用)
	3	低所得者世帯に対する保険料減額賦課の対象世帯の範囲を拡大 (昭和 43 年度保険料から適用)
	10	減額賦課対象世帯の所得計算から退職所得を除く（昭和 43 年度保険料から適用） 医療費改定 薬価基準の 10.2%引下げ

年	月	主 な 事 項
42	11	住民基本台帳法の施行に伴い、届出等の様式手続きを改正
	12	医療費改定 医科 7.68%、歯科 12.65%引上げ
43	4	育児手当金の新設、支給額 2,000 円
	7	低所得者世帯に対する保険料減額賦課の対象世帯の範囲を拡大 (昭和 43 年度保険料から適用)
44	1	薬価基準の 5.6%引下げ (医療費ベース 2.4%)
	6	低所得者世帯に対する保険料減額賦課の対象世帯の範囲を拡大 (昭和 44 年度保険料から適用)
		精神衛生法第 32 条適用医療を 10 割給付 (昭和 44 年 8 月 1 日施行)
		助産費 10,000 円に改定 (昭和 44 年 9 月 1 日施行)
	12	都の老人医療無料化実施 (70 歳以上)
45	2	医療費改定 医科 8.77%、歯科 9.73%引上げ
	4	葬祭費 5,000 円に改定
	7	医療費改定 医科 0.97%引上げ
	8	薬価基準の 3.0%引下げ (医療費ベース 1.3%)
47	2	医療費改定 医科 13.7%、歯科 13.7%、調剤薬局 6.54%引上げ 薬価基準の 3.9%引下げ (医療費ベース 1.7%)
	12	外国人登録法の規定により、外国人登録原票に登録されている全ての外国人に対して国保適用 (昭和 48 年 1 月 1 日施行)
48	1	国の老人医療無料化実施 (70 歳以上)
	7	都の老人医療無料化支給年齢引下げ実施 (65 歳以上)
	12	区条例の改正により高額医療費支給制度を新設 (任意給付として 12 月診療分から適用、一部負担限度額 30,000 円)
49	2	医療費改定 医科 19.0%、歯科 19.9%、調剤薬局 8.5%引上げ 薬価基準の 3.4%引下げ (医療費ベース 1.5%)
	4	助産費 20,000 円に、葬祭費 10,000 円にそれぞれ改定
	10	保険料賦課限度額を 80,000 円に改定 保険料 (所得割) 特別減免制度の新設 医療費改定 医科 16.0%、歯科 16.2%、調剤薬局 6.6%引上げ
50	1	薬価基準の 1.55%引下げ (医療費ベース 0.7%)
	10	高額医療費法定給付化 (昭和 50 年 10 月 1 日施行)
51	4	保険料の均等割額を 2,400 円に、賦課限度額を 120,000 円にそれぞれ改定 助産費 40,000 円に改定 医療費改定 医科 9.0%、調剤薬局 4.9%引上げ
	8	高額医療費一部負担金限度額を 39,000 円に改定 医療費改定 歯科 9.6%引上げ
52	4	保険料の訪問徴収制を廃止し、自主納付制に変更
	9	新宿区国民健康保険高額療養費資金貸付条例制定
	10	新宿区国民健康保険高額療養費資金貸付条例施行規則制定
53	2	医療費改定 医科 11.5%、歯科 12.7%、調剤薬局 5.6%引上げ 薬価基準の 5.8%引下げ (医療費ベース 2.2%)
	4	保険料の均等割額を 4,800 円に、賦課限度額を 170,000 円にそれぞれ改定 助産費 60,000 円に、葬祭費 20,000 円にそれぞれ改定 新宿区国民健康保険夏季保養施設条例制定
	6	新宿区国民健康保険夏季保養施設条例施行規則制定
	7	新宿区国民健康保険夏季保養施設「海の家」開設

年	月	主 な 事 項
55	4	特別区の保険料賦課方式を所得対応方式から医療費対応方式に変更 保険料の均等割額を 6,000 円に、所得割額を 122/100 に、賦課限度額を 240,000 円にそれぞれ改定 助産費 80,000 円に、葬祭費 30,000 円にそれぞれ改定
56	4	保険料の均等割額を 8,400 円に、所得割額を 118/100 に、賦課限度額を 240,000 円にそれぞれ改定
	6	医療費改定 医科 8.4%、歯科 5.9%、調剤薬局 3.8%引上げ 薬価基準の 18.6%引下げ (医療費ベース 6.1%)
57	4	保険料所得割額の賦課対象を前年度住民税から現年度住民税に変更 保険料の均等割額を 9,000 円に、所得割額を 107/100 に、賦課限度額を 260,000 円にそれぞれ改定 助産費 100,000 円に改定
	9	高額医療費一部負担限度額を 51,000 円に改定、暫定措置として昭和 57 年 12 月診療分までは 45,000 円、住民税非課税世帯及び 70 歳以上については 39,000 円に据置
58	1	薬価基準の 4.9%引下げ (医療費ベース 1.5%)
	2	老人保健法施行 ・一部負担金 外 来 1 か月 400 円 入 院 1 日 300 円 (2 か月限度)
59	3	医療費改定 医科 3.0%、歯科 1.1%、調剤薬局 1.0%引上げ 薬価基準の 16.6%引下げ (医療費ベース 5.1%)
	4	保険料の賦課限度額を 280,000 円に改定
	10	退職者医療制度の創設 ・保険給付率 退職保保険者 本 人 8 割 被扶養者 入院 8 割 外来 7 割 国庫負担金の割合変更 ・医療費の 40%+調整交付金 5% ⇒ 療養給付費の 40%+調整交付金の 10% 特例療養費創設 特定療養費創設 高額医療費制度改正 ・一部負担金が一定額以上のレセプトの世帯合算 ・高額療養費多数該当世帯の負担軽減 ・長期高額疾病患者の負担軽減 ・一部負担限度額 非課税世帯 30,000 円 世帯合算 51,000 円 【同一世帯で 30,000 円を超える者が複数いた場合の合算額】 非課税世帯 30,000 円 長期疾病 10,000 円 多数該当 30,000 円 非課税世帯 21,000 円
60	3	医療費改定 医科 3.5%、歯科 2.5%、調剤薬局 0.2%引上げ 薬価基準の 6.0%引下げ (医療費ベース 2.1%)
	4	保険料の賦課限度額を 310,000 円に改定

年 月	主 な 事 項
61 4	<p>保険料の均等割額を 12,000 円に、賦課限度額を 350,000 円にそれぞれ改定 助産費 130,000 円に、葬祭費を 50,000 円にそれぞれ改定 医療費改定 医科 2.5%、歯科 1.5%、調剤薬局 0.3%引上げ 薬価基準の 5.1%引下げ (医療費ベース 1.6%) 外国人登録を受け、出入国管理及び難民認定法の規定による在留資格をもって在留する者で1年以上の在留期間を決定された外国人に、国民健康保険を適用</p>
5	<p>新宿区国民健康保険運営協議会委員に被用者保険等保険者を代表する委員を加える 【政府管掌・健康保険・共済組合の各保険者代表】</p>
12	<p>高額療養費一部負担限度額を 54,000 円に改定 老人保健医療費拠出金の加入者按分率の改定 ・61年度 44.7%、61年度1月以降分 80%、62～元年度 90%、2年度 100% 老人保健法改正 (昭和62年1月1日施行) ・一部負担金 外 来 1か月 400円⇒800円 入 院 1日 300円⇒400円【2か月の期限を撤廃】 悪質滞納者への被保険者資格証明書の発行及び給付の一時差止め等の法改正 (昭和62年1月1日施行) ・被保険者証の返還請求 ・被保険者資格証明書の発行 ・保険給付の全部、一部支給差止措置</p>
62 3	<p>新宿区国民健康保険高額療養費資金貸付基金条例制定</p>
4	<p>新宿区国民健康保険高額療養費資金貸付基金条例施行規則制定 保険料の賦課限度額を 370,000 円に改定</p>
63 4	<p>保険料の賦課限度額を 390,000 円に改定 医療費改定 医科 3.8%、調剤薬局 1.7%引上げ 薬価基準の 10.2%引下げ (医療費ベース 2.9%)</p>
6	<p>保険基盤安定制度の創設 ・保険基盤安定負担金 (保険料軽減総額に公費負担割合を乗ずる) ・公費負担割合 (国 1/2、都 1/4、区 1/4 ただし、昭和63年度・平成元年度の措置)</p>
平成元 4	<p>保険料の均等割額を 14,400 円に、賦課限度額を 400,000 円にそれぞれ改定 医療費改定 医科 0.8%、歯科 0.32%、調剤薬局 1.5%引上げ 薬価基準の 2.4%引下げ (医療費ベース 0.65%)</p>
5	<p>高額療養費一部負担限度額を 57,000 円 (住民税非課税世帯 31,800 円) に、多数該当 33,000 円 (住民税非課税世帯 22,200 円) に改定</p>
2 4	<p>保険料の賦課限度額を 420,000 円に改定 医療費改定 医科 4.0%、歯科 1.4%、調剤薬局 1.9%引上げ 薬価基準の 9.2%引下げ (医療費ベース 2.7%) 老人保健医療費拠出金の加入者按分率の改定 90%⇒100% 保険基盤安定制度の法制化 (法第72条の2) ※公費負担割合等は変更なし</p>
3 5	<p>高額療養費一部負担限度額を 60,000 円 (住民税非課税世帯 33,600 円) に、多数該当 34,800 円 (住民税非課税世帯 23,400 円) に改定</p>
10	<p>老人保健法改正 (平成4年1月1日施行) ・一部負担金 平成3 (4. 1. 1以降)・4年度 外 来 1か月 900円 入 院 1日 600円 平成5・6年度 外 来 1か月 1,000円 入 院 1日 700円</p>

年	月	主 な 事 項
4	4	<p>保険料の均等割額を 16,800 円に、賦課限度額を 440,000 円にそれぞれ改定 医療費改定 医科 5.4%、歯科 2.7%、調剤薬局 1.9%引上げ 薬価基準の 8.1%引下げ (医療費ベース 2.5%) 国庫負担金の職員給与相当分の一般財源化 助産費 240,000 円に改定</p>
5	4	<p>保険料の賦課限度額を 460,000 円に改定 保険基盤安定負担金の国庫負担金の 1/2 定率負担から定額に改定 (ただし、平成 5・6 年度の措置) 高額療養費一部負担限度額を 63,000 円 (住民税非課税世帯 35,400 円) に、多数該当 37,200 円 (住民税非課税世帯 24,600 円) に改定</p>
6	4 6 10	<p>保険料の賦課限度額を 500,000 円に改定 医療費改定 医科 3.5%、歯科 2.1%、調剤 2.0%引上げ 薬価基準の 6.6%引下げ (医療費ベース △2.1%・実質改定率 1.2%) 6 保険料の所得割額の引上げ及び均等割額の引下げ (住民税減税に伴う平成 6 年度に限る特例措置) ・保険料所得割額 133.7/100 に、均等割額 15,900 円にそれぞれ改定 10 助産費、育児手当金を統合し、出産育児一時金を創設 ・出産育児一時金支給額 300,000 円 訪問看護療養費の創設 特別療養費の創設 移送費の創設 老人保健事業費拠出金の創設 療養取扱期間・国民健康保険医等の廃止 入院時食事療養費の創設 平成 8 年 平成 8 年 ・自己負担額 9 月まで 10 月以降 一 般 (1 日につき) 600 円 ⇒ 800 円 住民税非課税世帯 (1 日につき) 90 日までの入院 450 円 ⇒ 660 円 90 日を超える入院 300 円 ⇒ 500 円 老齢福祉年金受給者 200 円 ⇒ 300 円 医療費改定 医科 1.7%、歯科 0.2%、調剤 0.1%引上げ</p>
7	4 7	<p>保険料徴収嘱託員制度の導入 (非常勤職員 14 名を採用) 社会福祉施設入所者住所地主義の特例措置の創設 保険料の均等割額を 16,800 円に復し、所得割額を 119/100 に改定 老人保健法改正 ・一部負担金 外 来 1 か月 1,000 円 ⇒ 1,010 円 7 結核予防法及び精神保健法の改正に伴い、結核・精神医療給付金を創設 保険料減額制度の拡充 精神保健法による精神病院への措置入院者及び結核予防法による結核診療所への命令入所者に 係る住所地主義の特例措置の創設</p>
8	4	<p>保険料の均等割額を 19,500 円に、所得割額を 155/100 に、賦課限度額を 520,000 円にそれぞれ改定 老人保健法改正 ・一部負担金 外 来 1 か月 1,010 円 ⇒ 1,020 円 入 院 1 日 700 円 ⇒ 710 円 医療費改定 医科 3.6%、歯科 2.2%、調剤 1.3%引上げ 薬価基準の 6.8%引下げ (医療費ベース 0.8%)</p>

年	月	主 な 事 項		
8	6	高額療養費一部負担限度額を 63,600 円に改定 (住民税非課税世帯は据置き)		
10		入院時食事療養費を 760 円 (住民税非課税世帯 650 円) に改定		
9	4	保険料の均等割額を 22,500 円に、所得割額を 162/100 にそれぞれ改定 (賦課限度額は据置き) 葬祭費を 70,000 円に改定 (ただし、平成 9 年度は 60,000 円) 医療費改定 消費税引上げへの対応 0.77%、診療報酬合理化への対応 0.93%引上げ 薬価基準の 4.4%引上げ		
9	9	健康保険法等の一部改正 (平成 9 年 9 月 1 日施行) 外来時薬剤の一部負担金 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> ・内服薬 (一日分につき) 1 種類 0 円 2～3 種類 30 円 4～5 種類 60 円 6 種類以上 100 円 ・頓服薬 1 種類ごとに 10 円 </td> <td style="width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> ・外用薬 1 種類 50 円 2 種類 100 円 3 種類以上 150 円 </td> </tr> </table> 老人保健 <ul style="list-style-type: none"> ・一部負担金 外 来 1 か月 1,020 円 ⇒ 1 回 500 円 (1 か月 4 回まで) 入 院 1 日 710 円 ⇒ 1,000 円 	<ul style="list-style-type: none"> ・内服薬 (一日分につき) 1 種類 0 円 2～3 種類 30 円 4～5 種類 60 円 6 種類以上 100 円 ・頓服薬 1 種類ごとに 10 円 	<ul style="list-style-type: none"> ・外用薬 1 種類 50 円 2 種類 100 円 3 種類以上 150 円
<ul style="list-style-type: none"> ・内服薬 (一日分につき) 1 種類 0 円 2～3 種類 30 円 4～5 種類 60 円 6 種類以上 100 円 ・頓服薬 1 種類ごとに 10 円 	<ul style="list-style-type: none"> ・外用薬 1 種類 50 円 2 種類 100 円 3 種類以上 150 円 			
10	4	保険料の均等割額を 26,100 円に、所得割額を 187/100 に、賦課限度額を 530,000 円にそれぞれ改定 出産育児一時金を 350,000 円に改定 医療費改定 医科 1.5%、歯科 1.5%、調剤 0.7%引上げ 薬価基準の 9.7%引下げ (医療費ベース △2.8%・実質改定率△1.3%) 老人保健法改正 ・一部負担金 入 院 1 日 1,000 円⇒1,100 円		
7		退職者に係る老人医療費拠出金について、国保が負担している額の 2 分の 1 を退職者医療制度において被用者保険者が負担する制度の創設		
11	4	老人保健法改正 ・一部負担金 外 来 1 回 500 円 ⇒ 530 円 入 院 1 日 1,100 円 ⇒ 1,200 円		
7		老人薬剤一部負担金軽減 [平成 11 年度臨時特例処置] (平成 11 年 7 月 1 日施行)		
12	4	特別区国民健康保険事業調整条例廃止 介護保険制度導入に伴い、介護保険分保険料の均等割額を 7,200 円に、所得割額を 20/100 に、賦課限度額を 70,000 円と規定 国民健康保険料賦課割合 (所得割・均等割) について、基礎賦課額 (医療分保険料) を「 64:36 」に、介護納付金賦課額 (介護保険分保険料) を「 50:50 」と規定 医療分保険料の所得割額を 194/100 に改定 過料 20,000 円を 100,000 円に改定 医療費改定 医科 2.0%、歯科 2.0%、調剤 0.8%引上げ 薬価 7.0%引下げ (医療費ベース △1.7%・実質改定率 0.2%)		
13	1	高額療養費一部負担金の一般世帯 63,600 円 + (総医療費 - 318,000 円) × 1% に、上位所得者世帯 121,800 円 + (総医療費 - 609,000 円) × 1% に、同じく 4 回目以降の一部負担金、上位所得者世帯 70,800 円に改正 (その他は据置き) 入院時食事療養費標準負担額の一般世帯 1 日当たり 780 円に改正 (その他は据置き) 海外療養費の創設 老人医療の一部負担金額の改定 (一部負担金、定率 1 割)		
4		保険料均等割額、医療分を 27,300 円に、介護分を 8,100 円に、介護保険分保険料の所得割額を 22/100 に改定		

年	月	主 な 事 項														
14	4	<p>介護保険分保険料の均等割額を 7,800 円に、所得割額を 21/100 に改定 医療費改定 医科 1.3%、歯科 1.3%、調剤 1.3%、 薬価 6.3%引下げ (医療費ベース △1.4%・実質改定率 △2.7%) レセプト縦覧点検実施 老人保健法対象者の一部負担金の1か月当たりの上限額の改定</p> <table border="0"> <tr> <td>(1)ベッド数 200 床以上の病院で受診した場合</td> <td>5,300 円</td> </tr> <tr> <td>薬を院外処方した場合は病院、薬局ごとに</td> <td>2,650 円を限度</td> </tr> <tr> <td>(2)ベッド数 200 床未満の病院で受診した場合</td> <td>3,200 円</td> </tr> <tr> <td>薬を院外処方した場合は病院、薬局ごとに</td> <td>1,600 円を限度</td> </tr> <tr> <td>(3)診療所で受診した場合</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・(2)と同じ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・定額制の診療所</td> <td>1日につき 850 円</td> </tr> </table>	(1)ベッド数 200 床以上の病院で受診した場合	5,300 円	薬を院外処方した場合は病院、薬局ごとに	2,650 円を限度	(2)ベッド数 200 床未満の病院で受診した場合	3,200 円	薬を院外処方した場合は病院、薬局ごとに	1,600 円を限度	(3)診療所で受診した場合		・(2)と同じ		・定額制の診療所	1日につき 850 円
(1)ベッド数 200 床以上の病院で受診した場合	5,300 円															
薬を院外処方した場合は病院、薬局ごとに	2,650 円を限度															
(2)ベッド数 200 床未満の病院で受診した場合	3,200 円															
薬を院外処方した場合は病院、薬局ごとに	1,600 円を限度															
(3)診療所で受診した場合																
・(2)と同じ																
・定額制の診療所	1日につき 850 円															
	6	<p>老人医療費助成制度 (マル福) 適用年齢の引上げ ・平成 14 年 6 月 30 日現在で 66 歳以上の被保険者</p>														
	10	<p>医療制度改革 ・一般被保険者・退職被扶養者等一部負担金の改定 (退職者本人は従前どおり) 3歳未満 2割 3歳～70歳 3割 (入院 2割) 70歳以上 1割 (一定以上所得者 2割) 老人医療 1割 (一定以上所得者 2割) 月額上限・外来の診療所定額制度廃止 ・高額療養費自己負担額限度額の引上げ ・老人保健対象年齢の段階的 (5年間かけて 70 歳から 75 歳) 引上げ</p>														
15	3	<p>保険証個人カード化</p>														
	4	<p>保険料均等割額、医療分を 29,400 円に、介護分を 9,000 円に、保険料所得割額、医療分を 204/100 (賦課割合 62/100) に、介護分を 23/100 に改定 医療制度改革 ・退職被保険者等一部負担金 3歳以上 70歳未満 すべて3割 ・負担割合 (3割) の統一により「特例療養費の支給」を廃止 ・外来薬剤一部負担金の廃止 ・高額療養費自己負担額限度額の見直し ・結核・精神医療給付金に所得制限導入。本人住民税非課税 (20歳未満は世帯主非課税) 高額医療費共同事業 3年間の時限立法 ・保険者が連合会へ全額拠出 負担率 国・都、各 1/4 区、1/2</p>														
	6	<p>4月暫定賦課を廃止し、6月一回賦課実施 (10か月納付)</p>														
16	4	<p>保険料均等割額、医療分を 30,200 円に、介護分を 10,800 円に、保険料所得割額、医療分を 208/100 (賦課割合 61/100) に、介護分を 28/100 に改定、介護賦課限度額を 80,000 円に引き上げ 医療費改定 薬価 4.2%引下げ (医療費ベース △1.0%・実質改定率 △1.0%)</p>														
17	4	<p>保険料均等割額、医療分を 32,100 円に、介護分を 12,000 円に、保険料所得割額、医療分は据置き (賦課割合 60/100)、介護分を 32/100 に改定。 都道府県財政調整交付金の創設</p>														
	9	<p>被保険者証の一斉更新 (カードの材質の向上)</p>														

年	月	主 な 事 項																																		
18	4	<p>保険料均等割額、医療分を 33,300 円に、保険料所得割額、医療分を 182/100 (賦課割合 59/100) に改定</p> <p>税制改正 (老年者控除の廃止、公的年金等控除額の縮小) による保険料の激変緩和措置</p> <p>障害者自立支援法施行に伴う精神医療給付金制度改正</p> <p>医療費改定 総医療費△3.16%、診療報酬△1.36% (医科・歯科各△1.5%、調剤△0.6%) 薬価等△1.8% (薬価△1.6%、材料価格△0.2%)</p> <p>高額医療費共同事業平成 21 年度まで継続 (1 件 80 万円超)</p> <p>入院時の食事療養費を 1 食当たり 260 円に改定</p>																																		
	6	コンビニ収納開始																																		
	8	公的年金等控除の縮減及び老年者控除の廃止に伴う自己負担限度額等の経過措置																																		
	10	<p>医療制度改革</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 70 歳以上の一定以上所得者の一部負担金を 3 割に改定 ・ 高額療養費の自己負担額を改定 <p>70 歳未満</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">上位所得者</td> <td style="width: 30%;">150,000 円+</td> <td style="width: 40%;">(医療費-500,000 円) × 1 %</td> </tr> <tr> <td>上位所得者以外</td> <td>80,100 円+</td> <td>(医療費-267,000 円) × 1 %</td> </tr> </table> <p>人工透析を要する上位所得者の自己負担額 20,000 円</p> <p>70 歳以上 (老人保健対象者を除く)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">一定以上所得者</td> <td style="width: 30%;">外来</td> <td style="width: 40%;">44,400 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>外来+入院</td> <td>80,100 円+ (医療費-267,000 円) × 1 %</td> </tr> <tr> <td>一 般</td> <td>外来</td> <td>12,000 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>外来+入院</td> <td>44,400 円</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院時生活療養費創設 (医療型療養病床に入院する 70 歳以上) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">自己負担額</td> <td style="width: 70%;">食費 1 食当たり+居住費 1 日当たり</td> </tr> <tr> <td>一定以上所得者</td> <td>460 円+320 円</td> </tr> <tr> <td>一 般</td> <td>460 円+320 円</td> </tr> <tr> <td>住民税非課税世帯</td> <td>210 円+320 円</td> </tr> <tr> <td>住民税非課税世帯</td> <td>130 円+320 円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(年金受給額 80 万円以下等)</td> </tr> <tr> <td>住民税非課税世帯</td> <td>100 円+ 0 円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(老齢福祉年金受給者)</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定療養費を廃止し、保険外併用療養費を創設 ・ 保険財政共同安定化事業創設 (1 件 30 万円超) 平成 21 年度までの時限立法 <p>画像レセプト情報管理システム導入</p>	上位所得者	150,000 円+	(医療費-500,000 円) × 1 %	上位所得者以外	80,100 円+	(医療費-267,000 円) × 1 %	一定以上所得者	外来	44,400 円		外来+入院	80,100 円+ (医療費-267,000 円) × 1 %	一 般	外来	12,000 円		外来+入院	44,400 円	自己負担額	食費 1 食当たり+居住費 1 日当たり	一定以上所得者	460 円+320 円	一 般	460 円+320 円	住民税非課税世帯	210 円+320 円	住民税非課税世帯	130 円+320 円	(年金受給額 80 万円以下等)		住民税非課税世帯	100 円+ 0 円	(老齢福祉年金受給者)	
上位所得者	150,000 円+	(医療費-500,000 円) × 1 %																																		
上位所得者以外	80,100 円+	(医療費-267,000 円) × 1 %																																		
一定以上所得者	外来	44,400 円																																		
	外来+入院	80,100 円+ (医療費-267,000 円) × 1 %																																		
一 般	外来	12,000 円																																		
	外来+入院	44,400 円																																		
自己負担額	食費 1 食当たり+居住費 1 日当たり																																			
一定以上所得者	460 円+320 円																																			
一 般	460 円+320 円																																			
住民税非課税世帯	210 円+320 円																																			
住民税非課税世帯	130 円+320 円																																			
(年金受給額 80 万円以下等)																																				
住民税非課税世帯	100 円+ 0 円																																			
(老齢福祉年金受給者)																																				
19	4	<p>保険料均等割額、医療分を 35,100 円に、保険料所得割額、医療分を 124/100 (賦課割合 58/100) に改定。介護分を 28/100、賦課限度額を 90,000 円に改定</p> <p>70 歳未満被保険者の入院等に係る高額療養費の現物給付化を開始</p> <p>出産時育児一時金の受取代理制度を開始。</p> <p>税制改正 (税源委譲による住民税率の一律化、老年者控除の廃止、公的年金等控除額の縮小) による保険料の激変緩和措置</p>																																		
	9	被保険者証の一斉更新 (郵送方法を配達記録に変更)																																		

年	月	主 な 事 項
20	4	<p>保険料均等割額、医療分を 28,800 円、介護分を 11,100 円に、保険料所得割額、医療分を 90/100 (賦課割合 61/100) に、介護分を 26/100 に改定。賦課限度額、医療分を 470,000 円、介護分を 90,000 円に改定</p> <p>後期高齢者支援分を創設、均等割額を 8,100 円に、所得割額を 27/100 に、賦課限度額を 120,000 円に設定</p> <p>税制改正 (税源委譲による住民税率の一律化) による保険料の激変緩和措置</p> <p>医療保険年金課に組織改正 (旧: 国保年金課)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診保健指導係の設置 (特定健診・特定保健指導事業) ・ 高齢者医療係の設置 (長寿 (後期高齢者) 医療制度) <p>医療制度改革</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療制度の発足 ・ 老人保健制度の廃止 ・ 特定健診・特定保健指導事業の開始 ・ 前期高齢者財政調整制度の開始 (前期高齢者交付金・納付金の創設) ・ 退職者医療制度の廃止 (ただし、平成 26 年度までの 65 歳未満の退職被保険者等については、65 歳に達するまでは退職被保険者等として扱う経過措置あり) ・ 高額医療・高額介護合算療養費の創設 ・ 70 歳以上の自己負担割合 2 割を、1 割に凍結 (平成 21 年 3 月まで) ・ 3 歳未満 2 割の自己負担を、義務教育就学前 2 割に変更
	10	年金からの保険料徴収 (特別徴収) 開始
21	1	<p>出産育児一時金支給額を 350,000 円から 380,000 円に改定 (産科医療保障制度)</p> <p>後期高齢者医療制度移行月の自己負担限度額を 1/2 に変更</p>
	4	<p>組織改正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診保健指導係を健康推進課健診係に、高齢者医療係を高齢者医療担当課に変更 <p>保険料均等割額、医療分を 27,600 円、支援金分を 9,600 円に、保険料所得割額、医療分を 68/100 (賦課割合 59/100)、支援金分を 26/100、介護分を 16/100 に改定。賦課限度額、介護分を 100,000 円に改定</p> <p>70 歳以上の自己負担割合 2 割を、1 割に凍結する措置を平成 22 年 3 月まで継続</p>
	5	滞納整理支援システム本稼働
	10	出産育児一時金支給額を 380,000 円から 420,000 円に改定 (出産育児一時金直接支払制度開始)
22	4	<p>保険料均等割額、医療分を 31,200 円、支援金分を 8,700 円、介護分を 12,000 円に改定。保険料所得割額、医療分を 80/100、支援金分を 23/100、介護分を 17/100 に改定。</p> <p>賦課限度額、医療分を 500,000 円、支援金分を 130,000 円に改定</p> <p>医療費改定 (総医療費 0.19%)</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療報酬 1.55% (医科 1.74%・歯科各 2.09%、調剤 0.52%) 薬価等△1.36% (薬価△5.75%、材料価格△0.13%) <p>保険料に係る 7 割・5 割・2 割軽減の開始 (従来の 6 割・4 割軽減に 1 割上乘せ軽減の廃止)</p>
	6	<p>旧被扶養者に係る減免について、2 年間であったものを当分の間とした。</p> <p>非自発的失業者に係る保険料等の軽減措置の開始</p> <p>70 歳以上の自己負担割合 2 割を、1 割に凍結する措置を継続</p> <p>高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業の継続 (平成 25 年度まで)</p>

年	月	主 な 事 項
23	3 4 6 9 10	<p>東日本大震災被災者等に対する保険料の減免・医療費の一部負担金等の免除の実施</p> <p>保険料の賦課方式を住民税方式から旧ただし書方式に変更 保険料均等割額、介護分を 13,200 円に改定。 保険料所得割額、医療分を 6.13/100、支援金分を 1.96/100、介護分を 1.28/100 に改定 賦課限度額、医療分を 510,000 円、支援金分を 140,000 円、介護分を 120,000 円に改定 保険料賦課方式変更に伴う、経過措置の実施（平成 24 年度まで） 70 歳以上の自己負担割合 2 割を、1 割に凍結する措置を継続 出産育児一時金の受取代理制度再開 保険料還付方法を口座振込に変更</p> <p>モバイルレジ収納開始</p> <p>被保険者証の一斉更新（様式変更・臓器提供意思表示欄を設ける）</p> <p>国保料催告センター開設</p>
24	4 7 9	<p>保険料均等割額、医療分を 30,000 円、支援金分を 10,200 円、介護分を 14,100 円に改定。保険料所得割額、医療分を 6.28/100、支援金分を 2.23/100、介護分を 1.49/100 に改定 医療費改定（総医療費 0.004%） 診療報酬 1.38%（医科 1.55%・歯科各 1.70%、調剤 0.46%） 薬価等△1.38%（薬価△1.26%、材料価格△0.12%） 外来診療における高額療養費の現物給付化 70 歳以上の自己負担割合 2 割を、1 割に凍結する措置を継続 療養給付費等負担金等（定率国庫負担）を 34%から 32%に変更。これに伴い、都財政調整交付金を医療給付費等の 7%から 9%に引上げ</p> <p>住民基本台帳法改正に伴う外国人の被保険者資格要件の変更</p> <p>東日本大震災被災者等に対する保険料の減免・医療費の一部負担金等の免除制度の終了（東京電力福島原発の事故に伴う警戒区域等の被災者のみ 10 月以降も制度継続）</p>
25	4	<p>保険料均等割額、医療分を 30,600 円、支援金分を 10,800 円、介護分を 15,000 円に改定。保険料所得割額、医療分を 6.02/100、支援金分を 2.34/100、介護分を 1.64/100 に改定 保険料賦課方式変更に伴う新たな経過措置を実施（平成 26 年度までの 2 年間） 70 歳以上の自己負担割合 2 割を、1 割に凍結する措置を継続 保険料軽減判定に用いる「特定同一世帯所属者」の適用期間 5 年間で恒久化 新宿区特定健康診査等実施計画（第二期）の策定</p>
26	4 7	<p>保険料均等割額、医療分を 32,400 円、支援金分は 10,800 円に据置き、介護分を 15,300 円に改定。保険料所得割額、医療分を 6.30/100、支援金分を 2.17/100、介護分を 1.55/100 に改定。 賦課限度額、支援金分を 160,000 円に、介護分を 140,000 円に改定。 保険料均等割額の減額賦課対象世帯の拡大（5 割軽減・2 割軽減の判定基準見直し） 診療報酬改定△1.26%（消費税率引き上げ分を除いた実質改定との差引割合） 診療報酬 0.73%（医科 0.82%・歯科 0.99%、調剤 0.22%） 薬価等△0.63%（薬価△0.58%、材料価格△0.05%） 70 歳以上の自己負担割合を 1 割に凍結する措置の見直し 夏季保養施設の運営方法を見直し（施設借上げ方式から利用補助方式へ変更）</p> <p>ジェネリック医薬品差額通知を開始</p>

年	月	主 な 事 項
27	1 4	<p>高額療養費自己負担限度額の見直し（所得に応じた区分の細分化）</p> <p>保険料均等割額、医療分を 33,900 円、介護分を 14,700 円に改定。保険料所得割額、医療分を 6.45/100、支援金分を 1.98/100、介護分を 1.40/100 に改定。賦課限度額、医療分を 520,000 円に、支援金分を 170,000 円に、介護分を 160,000 円に改定。</p> <p>保険料均等割軽減判定所得の見直し（5割・2割軽減対象分）。</p> <p>財政基盤強化策（保険者支援制度、高額医療費共同事業、保険財政共同安定化事業）の恒久化</p> <p>保険料の軽減措置の対象となる被保険者数に応じた保険者への財政支援拡充</p> <p>糖尿病重症化予防事業開始</p> <p>保険財政共同安定化事業対象医療費の拡大（30万円超 80万円以下の医療費から 1円以上すべての医療費へ）</p>
28	1 4 11	<p>国民健康保険運営協議会委員の任期が、平成 30 年 4 月 1 日以降の新規・再任から、2年から3年に変更</p> <p>個人番号制度の導入。届書及び申請書の義務的記載事項として個人番号（マイナンバー）を追加。</p> <p>保険料均等割額、医療分を 35,400 円に改定、支援金分は 10,800 円、介護分は 14,700 円に据置き。保険料所得割額、医療分を 6.86/100、支援金分を 2.02/100、介護分を 1.43/100 に改定。賦課限度額、医療分を 540,000 円に、支援金分を 190,000 円に改定。</p> <p>保険料均等割軽減判定所得の見直し（5割・2割軽減対象分）。</p> <p>入院時食事療養費等の見直し</p> <p>診療報酬改定△1.03% 診療報酬 0.49%（医科 0.56%・歯科各 0.61%、調剤 0.17%） 薬価等△1.33%【薬価△1.22%（市場拡大再算定分△0.19%+特例市場再算定分△0.28%を含む）、材料価格△0.11%】</p> <p>患者申出療養の創設</p> <p>紹介状なしの大病院受診時における定額負担の導入</p> <p>国保データベース（KDB）システム利用開始</p>
29	4 8	<p>保険料均等割額、医療分 38,400 円、支援金分 11,100 円、介護分 15,600 円に改定</p> <p>保険料所得割額、医療分 7.47/100、支援金分 1.96/100、介護分 1.46/100 に改定</p> <p>保険料均等割軽減判定所得の見直し（5割・2割軽減対象分）</p> <p>高額療養費自己負担限度額の見直し（8月診療分から）</p> <p>70歳以上一般：外来 12,000 円→14,000 円、外来+入院 44,400 円→57,600 円に改定</p>
30	3 4 8	<p>新宿区データヘルス計画及び新宿区特定健康診査等実施計画（第三期）の策定</p> <p>制度改正</p> <p>東京都も国保保険者となり、財政運営の責任主体に</p> <p>東京都への事業費納付金の納付、東京都からの保険給付費等交付金の交付、東京都が標準保険料率を公表、都内転出での高額療養費上限額支払回数を通算</p> <p>保険料均等割額、医療分 39,000 円、支援金分 12,000 円に改定、介護分は 15,600 円に据置</p> <p>保険料所得割額、医療分 7.32/100、支援金分 2.22/100、介護分 1.65/100 に改定</p> <p>賦課限度額、医療分を 580,000 円に改定</p> <p>保険料均等割軽減判定所得の見直し（5割・2割軽減対象分）</p> <p>診療報酬改定 入院時食事療養費等の見直し</p> <p>高額療養費自己負担限度額の見直し（8月診療分から所得に応じた区分の細分化）</p> <p>70歳以上一般：外来 14,000 円→18,000 円（年間 144,000 円上限）に改定</p>

年	月	主 な 事 項
31	2	市町村事務処理標準システム本稼働。同システムの稼働により、滞納整理支援システムの運用廃止
	4	保険料均等割額、医療分 39,900 円、支援金分 12,300 円に改定、介護分 15,600 円に据置 保険料所得割額、医療分 7.25/100、支援金分 2.24/100、介護分 1.66/100 に改定 賦課限度額、医療分を 610,000 円に改定 保険料均等割軽減判定所得の見直し（5割・2割軽減対象分） 残薬調整バッグ事業開始 糖尿病性腎症等重症化予防事業開始
令和 2	4	保険料均等割額、医療分 39,900 円、介護分 15,600 円に据置、支援金分 12,900 円に改定 保険料所得割額、医療分 7.14/100、支援金分 2.29/100、介護分 1.96/100 に改定 賦課限度額、医療分を 630,000 円、介護分を 170,000 円に改定 保険料均等割軽減判定所得の見直し（5割・2割軽減対象分） 会計年度任用職員の任用開始 受診行動適正化指導事業開始、生活習慣病中断者への受診勧奨事業開始 診療報酬改定△0.46% 診療報酬 0.55%（医科 0.53%・歯科 0.59%、調剤 0.16%） 薬価等△1.01%【薬価△0.99%（実勢薬価等改定△0.43%、市場拡大再算定分△0.01%を含む）、 材料価格△0.02%（実勢薬価等改定△0.01%を含む）】 クレジットカードによる収納開始
	5	ペイジー（Pay-easy）による収納開始 QR トランスレーターの導入 傷病手当金の創設（新型コロナウイルス感染症の感染拡大により時限的に実施）
3	2	国保事務センター業務委託開始
	4	保険料均等割額、医療分 38,800 円、支援金分 13,200 円、介護分 17,000 円に改定 保険料所得割額、医療分 7.13/100、支援金分 2.41/100、介護分 2.05/100 に改定 保険料均等割軽減判定所得の見直し（各軽減対象分） オンライン資格確認の本格実施
	10	マイナンバーカードの国民健康保険被保険者証としての利用開始
4	3	新宿区国民健康保険データヘルス計画中間評価の実施
	4	保険料均等割額、医療分 42,100 円、介護分 16,600 円に改定、支援金分 13,200 円に措置 保険料所得割額、医療分 7.16/100、支援金分 2.28/100、介護分 2.04/100 に改定 賦課限度額、医療分 650,000 円、支援金分 200,000 円に改定、介護分 170,000 円に措置 未就学児に係る均等割保険料の減額の適用開始（令和 4 年度保険料から適用） 診療報酬改定△0.94% 診療報酬 0.43%（医科 0.26%・歯科 0.29%、調剤 0.08%） 薬価等△1.37%【薬価△1.35%（実勢薬価等改定△1.44%、不妊治療の保険適用のための特例的 な対応 0.09%）、材料価格△0.02%】
	5	ペイジー口座振替受付サービス導入（取扱銀行：みずほ、三菱 UFJ、三井住友、りそな銀行）
	6	コード決済による収納開始 国民健康保険制度周知用冊子「あなたのくらしと国保」について、幅広い世代や外国籍の被保険者により正確な制度周知を行うことを目的に、次のとおり事業変更を行った。 ・冊子サイズを「ポケットサイズ判」から「A4判」へ拡大、制度の事前周知のため保険料当初通知より前に発送、日本語と英語の併記・QR コードの掲載による新宿区ホームページ「あなたのくらしと国保 電子版」での多言語対応を実施
	7	ペイジー口座振替受付サービスの取扱銀行にゆうちょ銀行を追加

年	月	主 な 事 項
5	2	国民健康保険の資格喪失(脱退)手続きの電子申請開始(東京電子自治体共同運営電子申請サービスの利用による)
	4	<p>出産育児一時金の支給額を 500,000 円に改定</p> <p>保険料均等割額、医療分 45,000 円、支援金分 15,100 円、介護分 16,200 円に改定</p> <p>保険料所得割額、医療分 7.17/100、支援金分 2.42/100、介護分 1.75/100 に改定</p> <p>賦課限度額、支援金分 220,000 円に改定、医療分 650,000 円、介護分 170,000 円に措置</p> <p>保険料均等割軽減判定所得の見直し(5割・2割軽減対象分)</p>

附 表 国民健康保険の数値で見る変遷
(昭和34年度から令和4年度まで)

No. 1

	世帯数 (世帯)	被保険者 (人)	保険料調定額 (円)	保険料収納額 (円)	費用額 (円)	職員数 (人)
昭和34年度	38,810	94,121	33,661,866	32,296,726	88,300,039	66
昭和35年度	41,087	98,491	107,512,479	101,335,002	419,059,227	70
昭和36年度	41,931	100,594	118,107,891	108,898,727	553,200,889	70
昭和37年度	43,301	102,549	135,675,930	122,672,580	650,526,970	68
昭和38年度	44,454	103,307	159,889,538	143,962,357	754,551,091	70
昭和39年度	44,331	102,577	204,913,006	182,435,883	909,135,550	71
昭和40年度	46,167	105,397	256,768,381	226,393,893	1,084,239,251	70
昭和41年度	47,988	108,203	311,409,026	268,323,845	1,241,634,380	71
昭和42年度	50,406	111,744	358,688,308	306,817,869	1,467,512,037	72
昭和43年度	52,900	115,255	398,484,760	335,578,366	1,770,572,126	77
昭和44年度	55,251	118,927	436,954,656	356,574,954	2,044,210,298	82
昭和45年度	57,642	122,039	480,056,415	383,654,197	2,467,004,610	76
昭和46年度	58,623	123,418	556,362,077	467,143,577	2,775,187,135	77
昭和47年度	59,040	123,328	632,034,351	536,040,751	3,436,243,846	76
昭和48年度	59,889	124,460	745,712,503	633,264,031	3,908,329,360	79
昭和49年度	60,040	124,343	896,682,654	754,316,062	5,367,293,487	78
昭和50年度	61,184	125,957	1,146,914,045	983,063,816	6,471,474,245	80
昭和51年度	61,445	125,252	1,601,410,699	1,357,881,150	7,814,541,112	79
昭和52年度	60,953	123,442	1,816,499,015	1,588,492,314	8,901,634,168	72
昭和53年度	61,624	123,066	2,390,921,834	2,112,089,058	10,627,874,499	67
昭和54年度	62,257	122,877	2,640,252,534	2,340,500,602	11,845,869,233	63
昭和55年度	63,387	122,969	3,306,834,694	2,886,025,031	12,806,503,876	62
昭和56年度	64,235	122,533	3,927,166,382	3,344,904,274	13,594,916,051	62
昭和57年度	65,859	123,347	4,480,456,584	3,718,856,393	14,531,331,070	62
昭和58年度	66,911	123,536	4,794,725,511	3,797,984,920	15,837,722,221	62
昭和59年度	67,994	124,036	5,033,504,117	3,944,973,035	16,982,264,343	62
昭和60年度	70,209	125,564	5,524,244,162	4,342,541,354	18,395,533,413	62

	世帯数 (世帯)	被保険者 (人)	保険料調定 (円)	保険料収納 (円)	費用額 (円)	職員数 (人)
昭和61年度	70,086	124,108	6,288,551,116	5,102,950,029	20,473,346,539	62
昭和62年度	69,891	122,003	6,552,669,501	5,303,455,273	21,856,120,988	62
昭和63年度	68,205	117,584	6,676,443,278	5,384,947,361	22,230,832,920	62
平成元年度	67,279	113,838	6,650,742,902	5,398,700,489	22,852,006,476	62
平成2年度	65,084	109,918	6,831,494,072	5,600,136,021	23,478,809,814	62
平成3年度	63,481	106,081	6,810,834,947	5,560,464,004	24,265,260,695	61
平成4年度	62,967	104,099	7,089,907,893	5,723,852,721	25,529,181,056	60
平成5年度	63,232	103,656	7,148,190,908	5,599,962,358	26,276,781,807	58
平成6年度	64,617	105,002	7,274,224,198	5,600,076,090	28,117,125,484	60
平成7年度	65,509	105,885	7,070,777,915	5,401,465,636	29,606,477,032	51
平成8年度	67,069	107,160	8,193,176,735	6,313,202,507	32,575,474,183	51
平成9年度	68,637	108,505	9,448,124,881	7,129,268,991	32,841,157,035	49
平成10年度	70,146	110,279	9,924,006,420	7,158,028,029	34,444,800,177	50
平成11年度	72,087	112,548	10,555,586,473	7,461,672,747	37,285,199,031	50
平成12年度	73,606	114,036	11,345,287,689	7,970,875,217	37,637,904,310	51
平成13年度	76,223	116,751	11,794,180,980	8,265,578,601	38,837,217,539	52
平成14年度	78,788	119,734	12,082,830,232	8,454,223,258	36,875,092,549	52
平成15年度	81,325	122,501	12,828,823,816	8,767,768,415	39,726,511,287	51
平成16年度	82,639	123,709	13,378,888,932	9,034,633,142	40,650,686,475	51
平成17年度	84,150	124,446	13,992,120,430	9,454,339,446	43,727,124,223	51
平成18年度	84,893	124,324	14,315,923,400	9,703,172,534	41,930,879,941	51
平成19年度	85,269	123,827	14,644,949,482	9,908,190,992	42,220,406,328	54
平成20年度	72,633	102,291	13,156,891,419	8,295,359,311	23,805,863,904	59
平成21年度	74,895	104,214	13,257,162,498	8,294,013,366	24,358,105,991	56
平成22年度	75,751	104,956	13,489,594,981	8,436,702,846	25,043,044,861	56
平成23年度	74,860	103,508	13,530,003,311	8,816,421,168	25,680,837,936	55
平成24年度	75,908	104,028	13,295,744,827	8,977,538,340	26,331,584,205	57

	世帯数 (世帯)	被保険者 (人)	保険料調定 (円)	保険料収納 (円)	費用額 (円)	職員数 (人)
平成25年度	77,884	105,204	13,471,917,206	9,298,620,438	26,950,996,049	57
平成26年度	79,023	105,280	13,815,646,127	9,614,888,137	26,933,345,263	55
平成27年度	79,367	103,782	13,604,191,274	9,480,139,286	27,209,653,646	59
平成28年度	78,700	101,429	13,824,183,535	9,407,200,043	26,720,224,345	56
平成29年度	76,982	98,236	14,349,306,176	9,594,195,965	26,004,605,373	59
平成30年度	75,843	95,795	14,733,431,336	9,730,374,393	25,808,386,037	55
令和元年度	72,578	91,097	14,897,330,181	9,728,816,317	25,670,523,346	55
令和2年度	70,360	88,031	14,066,987,854	9,095,175,606	23,835,541,868	58
令和3年度	67,509	84,112	13,816,959,442	9,521,501,043	25,915,325,302	51
令和4年度	70,052	85,200	13,838,023,923	9,779,351,443	26,025,619,566	48

備 考	<p>新宿区の国民健康保険制度の導入が昭和34年12月のため、昭和34年度の保険料等の数値は、4か月分のものである。</p> <p>平成19年度までの総医療費には、昭和58年2月施行の老人保健法に該当する国民健康保険加入者の医療費を含む。</p> <p>平成14年度の総医療費は、会計年度所属区分の変更があったため、療養給付費については、11か月分の集計である(老人保健対象医療費は12か月分)。</p> <p>平成14年4月から、国民年金課との統合により、国民健康保険事務と国民年金事務を行うこととなった。そのため、平成14年度以降の職員数は年度末時点の国民健康保険事務担当者のみを掲載した。</p> <p>平成20年4月から、後期高齢者医療制度が施行され、75歳以上の被保険者は同制度に移行した。</p> <p>平成30年4月から、東京都が財政運営の責任主体として保険者に加わった。区市町村は東京都に事業費納付金を納め、これを財源に保険給付に必要な費用については東京都から全額、交付金として交付されることとなった。</p>
-----	---

国民健康保険事業概要

印刷物作成番号

2023-9-3208

令和5年度
令和5年 8月 発行
編集・発行

新宿区健康部医療保険年金課
新宿区歌舞伎町一丁目4番1号
電話 (03) 3209-1111

