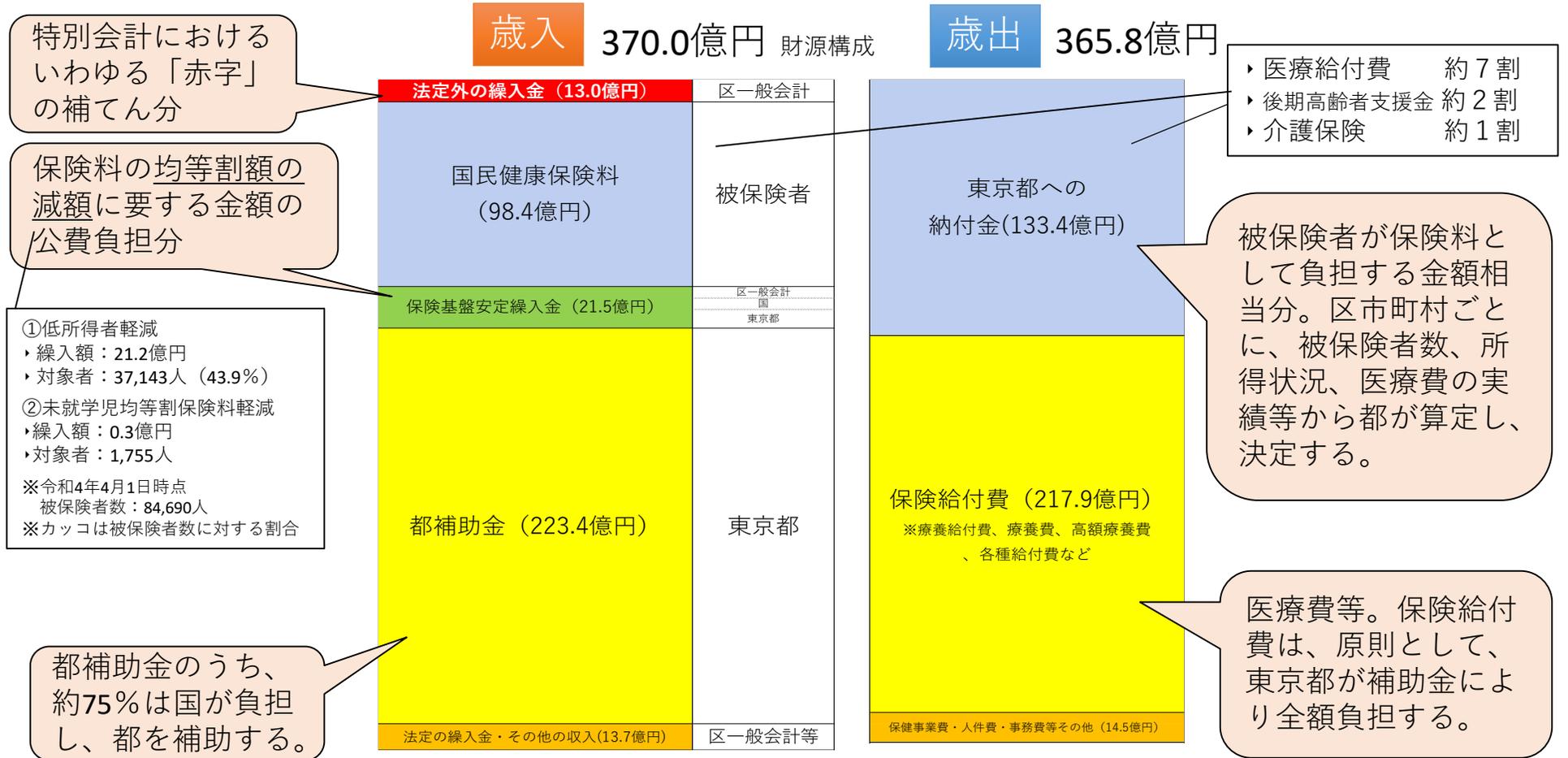


令和5年度
第2回新宿区国民健康保険運営協議会
報告事項資料

令和6年度仮係数に基づく東京都の保険料等算定結果について

令和5年12月16日
新宿区健康部医療保険年金課

1. 国民健康保険特別会計 令和4年度決算と財源構成



- 前年度よりも会計規模が歳出で約3.2% (約11.2億円) の増であり、東京都への納付金の大幅な増加 (前年度比較：約9.3億円、約7.5%)が影響している。
- 歳入・歳出の差額約4.2億円は令和5年度会計に繰越し、都補助金の精算を行っている。

2. 保険料率の算定方法

医療分、後期支援分、介護納付分それぞれで算定

※賦課割合

所得割と均等割の割合は、全国平均所得水準の場合、50：50とし、特別区の所得水準と比較し割合を調整すると特別区は、58：42となる。

A 東京都が算定・決定する納付金の特別区（23区）合算額

B 賦課総額
(A + 【加算項目】 - 【減算項目】)

C 所得割分
(B × 58%)

D 均等割分
(B × 42%)

※賦課割合 58：42（都R5本算定値より）

納付金（A）に法に基づく補助金等を反映し、賦課総額（B）を算出する。

【加算項目】
保健事業費、出産育児諸費、葬祭諸費等

【減算項目】
保険者努力支援制度、出産育児一時金、特定健康診査等負担金等

所得割保険料率の算定方法

$$\begin{aligned} \text{所得割分 C} &= \text{1人あたり平均所得金額} \times \text{特別区の被保険者数} \times \text{保険料率} \\ \text{保険料率} &= \text{所得割分 C} \div \left(\text{1人あたり平均所得金額} \times \text{特別区の被保険者数} \right) \end{aligned}$$

方程式を整えると...

均等割保険料の算定方法

$$\text{均等割保険料} = \text{均等割分 D} \div \text{特別区の被保険者数}$$

- 保険料率・均等割保険料は、「被保険者数」、「1人あたり平均所得金額（賦課限度額控除後の国保保険料算定に用いる所得の平均金額）」の推測値に基づいて、上記の計算式で算出される。
- 保険料負担を現在よりも小さくするためには、東京都の納付金算定の根拠である医療費を削減すること、及び、上記の「金額A・B」に影響がある公費（補助金等）が増額されることが必要である。

3. 令和6年度「仮係数」に基づく納付金算定(東京都算定)

○東京都納付金総額（仮算定）



事項	R6算定 (仮係数)	R5算定 (確定係数)	差	伸び率
被保険者数(医療・後期)	247万6千人	259万3千人	▲11万7千人	▲4.5%
給付費総額	8,213億円	8,336億円	▲123億円	▲1.5%
1人当たり給付費等	331,676円	321,533円	10,143円	3.2%
納付金総額 ※	4,660億円	4,591億円	69億円	1.5%
1人当たり納付金額 ※	214,483円	203,623円	10,860円	5.3%

※医療・後期・介護ごとに算出し、合算した金額

【令和5年度第2回東京都国民健康保険運営協議会資料より】

○新宿区納付金総額（仮算定）

事項	R6算定 (仮係数)	R5算定 (確定係数)	差	伸び率
被保険者数(医療・後期)	85,137人	85,462人	▲325人	▲0.4%
納付金総額	156.0億円	151.5億円	4.5億円	2.9%
1人当たり納付金額	183,225円	177,299円	5,926円	3.3%

- 左の図表は、国が示した令和6年度の「仮係数」を用いて東京都が算定した納付金総額等の結果と前年との比較。
- 東京都の被保険者数は4.5%減であるが、1人当たり給付費等が3.2%増であり、納付金総額は1.5%増と推計している。1人当たり納付金額については、5.3%増と推計している。
- 納付金総額には、令和3年度、令和4年度に取崩した財政安定化基金の償還分55億円が含まれる。
- 右側の表は、新宿区の対前年比較。納付金総額の増加に伴い、仮算定に基づく「1人当たり納付金額」は3.3%の増加である。

4. 令和6年度1人当たり保険料の算定結果(東京都算定)

- 令和6年度仮係数に基づく1人当たり保険料算定額と
令和5年度確定係数に基づく1人当たり保険料算定額の比較

	令和6年度仮係数に 基づく保険料算定額	令和5年度確定係数に 基づく保険料算定額	伸び率
東京都	191,496円	180,856円	5.9%
新宿区	192,061円	185,073円	3.8%

※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。
※介護保険第2号被保険者（40～64歳）の平均保険料を算定したものであり、全被保険者の平均
保険料の算定とは異なる。

【令和5年度第2回東京都国民健康保険運営協議会資料より】

- 令和6年度と令和5年度の1人当たり保険料の試算を比較すると、伸び率は、東京都が5.9%、新宿区は3.8%増加する試算となっている。
- 保険料均等割軽減など、公費投入分が減額されていない「1人当たり保険料」であるが、この数値の前年度との比較から、被保険者数、医療費、所得の動向を踏まえた令和6年度保険料率を推測することができる。仮係数に基づく算定によると保険料は4～6%程度上昇することになる。
- なお、令和5年度特別区基準保険料率の改定にあたり、1人当たり保険料に対し、特別区独自に△5.98%の負担抑制を実施しているため、令和6年度保険料算定額は仮係数に基づく東京都の算定結果以上に増加することが見込まれる。

5.国民健康保険制度の見直しに関する提言について

要望活動

【令和5年11月17日】

「国民健康保険制度の見直しに関する提言」を行いました。

特別区長会は、「国民健康保険制度の見直しに関する提言」を令和5年11月16日に厚生労働大臣あてに行いました。

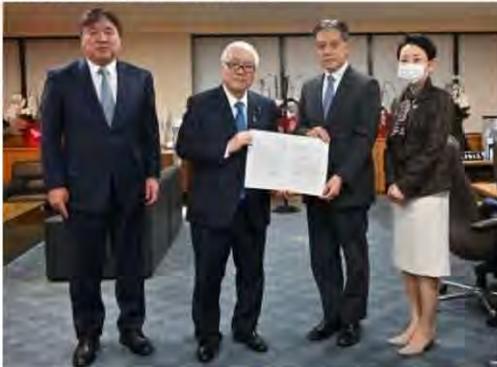
提言では、国民健康保険制度を安定的かつ持続可能な制度とするため、長期的な取組みとして医療保険制度の一本化等に向けた抜本改革を実施することを求め、あわせて、抜本改革実現までの間、現行制度を維持するために短期的・中期的に見直しが必要な項目として5点掲げ、国民健康保険財政基盤の強化や低所得者層の負担軽減等を求めました。

あわせて、令和6年度国民健康保険料について、国から国民健康保険事業費納付金等の算定に用いる仮係数が示され、保険料の上昇が見込まれることから、確定係数に向け、被保険者の負担抑制のための特別な対応を実施するよう求めました。

提言内容については、下記からご覧ください。

[国民健康保険制度の見直しに関する提言](#) PDF (約91KB)

[【武見厚生労働大臣に提言書を提出】](#)



令和5年11月16日

厚生労働大臣
武見 敬三 様

特別区長会長
吉住 健一

国民健康保険制度の見直しに関する提言

記

平成30年度に、国民健康保険制度は、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、制度が抱える課題に対応すべく改革が行われました。

しかしながら、被保険者の高齢化が進み医療費水準が高い状況はさらに進行しています。また、被保険者の構成では、「無職」の割合が最も高く、保険料(税)を軽減されている世帯が6割を超える状況であり、加えて、社会保険適用拡大により、収入のある被保険者層が減り、被保険者全体の所得水準が低い状況にも拍車がかかっています。

こうした構造的課題が深刻化する中、保険料の負担増に直結する1人当たり医療費は、高齢化や医療の高度化によって高額になる傾向にあることに加え、令和3・4年度は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う検査・診療数の増加や診療報酬上の臨時的な取扱い等による特殊な要因の影響も受けています。

今後、「流行初期医療確保措置」や、次元の異なる少子化対策の財源として検討されている「支援金制度(仮称)」により、被保険者の診療行為に結びつかない保険料負担が加わる可能性があります。

このように、国の政策により負担能力のある被保険者が減り、かつ保険料負担が更に増大していく状況下では、これまで相互扶助制度として持続してきた国民健康保険制度が、危機に立たされていると言っても過言ではありません。

については、国の責任において、将来にわたり安定的で持続可能な制度とするため、すべての国民を対象とする医療保険制度の一本化等、抜本改革を実施することを強く求めます。

あわせて、抜本改革の実現までの間、現行制度を維持できるよう、下記の見直しを行うよう要望いたします。

1. 被保険者の低所得化や1人当たり医療費増による保険料増は、個々の自治体の努力だけで解決できることではないことから、国民健康保険財政基盤の更なる強化及び国庫負担割合の引上げを実施することにより、制度の維持を図ること。
2. 所得水準が低い被保険者が増えていく現状を踏まえ、低所得者層の負担軽減を図ること。
3. 子どもに係る均等割額の減額措置については、次元の異なる少子化対策が掲げられる中、子育て世帯の経済的負担を更に軽減すべく、軽減対象を現行の未就学児までという制限を撤廃すること及び、公費による軽減割合の拡大を実施すること。
4. 財政安定化基金の財政調整事業は、決算剰余金を積み立ての原資に限っているため、恒常的な確保が難しく、現に、納付金が大幅に上昇した令和4・5年度保険料算定時に活用できなかったことから、本事業の活用に向けて、国費を原資に加えて財政安定化基金の積み増しを行うこと。
5. 「流行初期医療確保措置」の導入については、必要性は理解できるものの、国民健康保険制度を活用することは、負担に対する給付が伴っていないため慎重を期すべきであり、切り離して対策を講ずること。