

令和 8 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

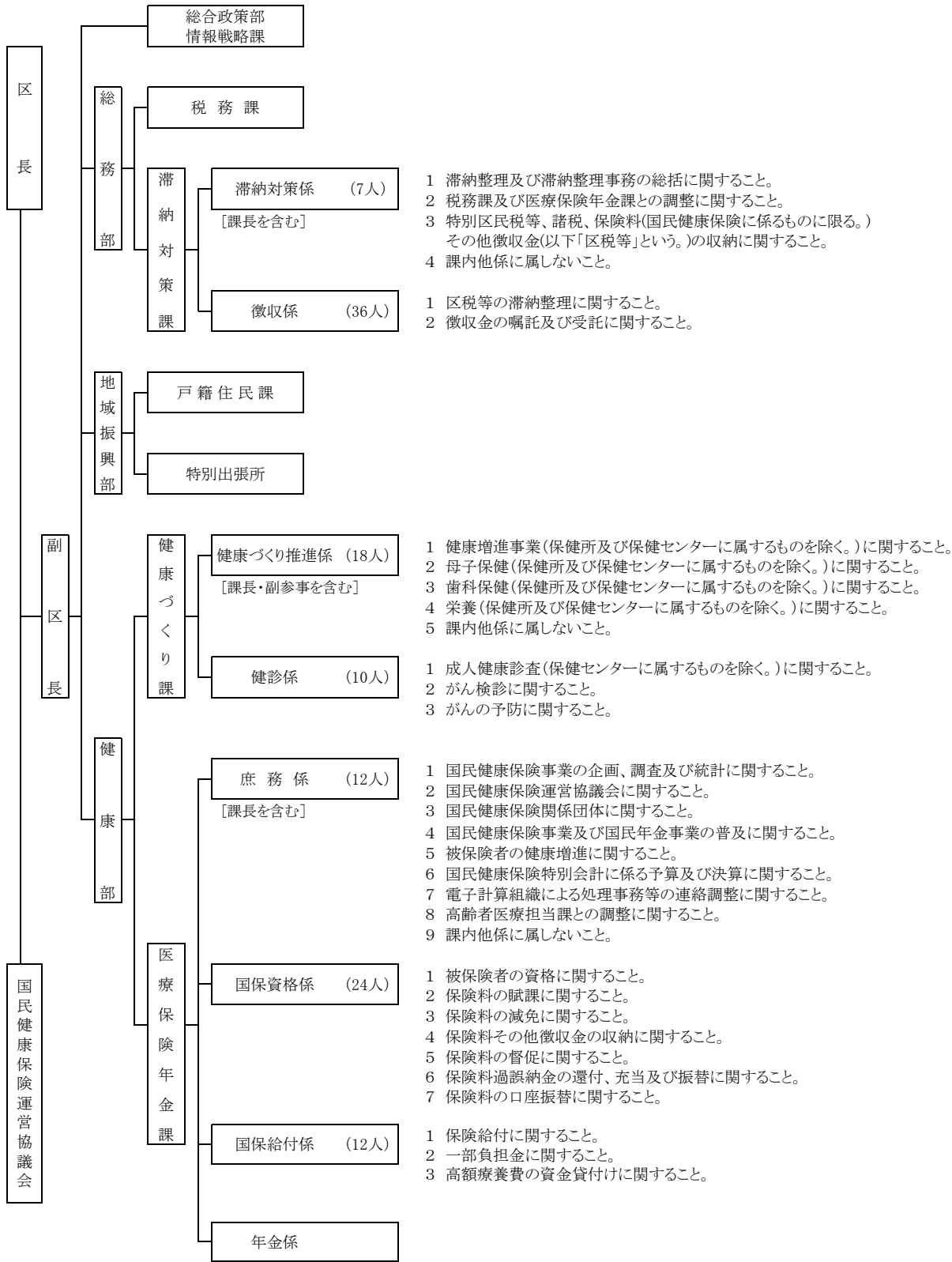
目次

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) 70 歳以上の国民健康保険被保険者の一部負担割合	4
(3) 介護保険第2号被保険者	4
(4) 外国人への国民健康保険適用	4
(5) 被保険者数の推移及び加入状況	5
(6) 資格取得・喪失状況	7
(7) 被保険者の年齢階層別構成図	9
(8) 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	18
(7) 高額介護合算療養費の年度別推移	18
(8) 出産育児一時金・葬祭費の年度別推移	18
(9) 結核・精神医療給付金の年度別推移	19
(10) 傷病手当金の支給状況	19
(11) 不当利得・第三者行為・公害補償の年度別推移	19
(12) 一部負担金減免の年度別推移	19
(13) 高額療養費資金貸付基金運用状況の年度別推移	20
(14) 医療費通知の年度別推移	20
(15) ジェネリック医薬品差額通知の実施状況	20

5 保険料	21
(1) 保険料率等	21
(2) 保険料率等の推移	21
(3) 保険料の前納制	22
(4) 保険料決算数値	22
(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	23
(6) 納付方法別収納状況	23
(7) 保険料の口座振替(自動払込)加入世帯数	24
(8) 保険料の減免状況	25
(9) 保険料の減額措置	25
(10) 保険料滞納世帯数	26
(11) 滞納処分の状況	27
6 保健事業	28
(1) 特定健康診査・特定保健指導	28
(2) 歯科健康診査・後期高齢者歯科健康診査	29
(3) 糖尿病性腎症等重症化予防事業	29
(4) 生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業	29
(5) 受診行動適正化指導事業	30
(6) 保養施設利用助成	30
(7) 残薬調整バッグ事業	30
7 趣旨普及	31
(1) 冊子の発行	31
(2) ポスターの掲示	31
(3) 「広報新宿」への掲載	31
(4) インターネットによる案内	31
8 国民健康保険事業費納付金	32
9 標準保険料率	32
10 財政	33
(1) 国民健康保険特別会計歳入歳出決算年度別推移	33
(2) 国民健康保険特別会計歳入歳出決算対前年度比較表	34
(3) 被保険者一人当たり歳入歳出決算状況	36
11 新宿区国民健康保険のあゆみ	37
附表 国民健康保険の数値で見える変遷(昭和34年度から令和7年度まで)	52

1 組織及び事務分掌

令和8年4月1日現在



※ 職員数は常勤職員と再任用職員(非常勤職員等は含まない。)

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附属機関であり、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 7 年 12 月 1 日から令和 10 年 11 月 30 日まで

(令和 7 年 12 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 米丸 淳子 中川 昭一 佐々木 ひろ子 岩垂 香澄 高井 江美子 岡田 幸男 田中 稔 森 美樹子		公 益 代 表 委 員 (9 名)	野口 晴子 大津 唯 渡辺 清人 三沢 ひで子 渡辺 みちたか 野もと あきとし 佐藤 佳一 山口 かおる 古畑 まさのり	大学教員 大学教員 区議会議員 区議会議員 区議会議員 区議会議員 区議会議員 区議会議員 区議会議員
代 表 委 員 (9 名) 保 険 医 ・ 保 険 薬 剤 師	岡部 富士子 星野 洋 安藤 策郎 橋口 一弘 原 武史 入交 重雄 海谷 幸利 石川 博基 荻堂 博	医師 医師 医師 医師 医師 歯科医師 歯科医師 歯科医師 薬剤師	保 険 者 代 表 委 員 (2 名) 被 用 者 保 険 等	大石 昇 米田 悦二	健康保険組合 健康保険組合

(5) 開催状況

年度	回数	開催日	議題
4	第1回	令和4年12月17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 (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 ※	【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
5	第1回	令和5年8月26日	【諮問】 - 国民健康保険料の産前産後期間の免除措置について - 地方税法等の一部を改正する法律の公布に伴う地方税法の引用条項の変更に対する対応について 【報告】 - 新宿区第二次国民健康保険データヘルス計画及び第四期新宿区特定健康診査等実施計画の骨子案について
	第2回	令和5年12月16日	【諮問】 - 新宿区第二次国民健康保険データヘルス計画及び第四期新宿区特定健康診査等実施計画(素案)について 【報告】 - 新宿区国民健康保険の現状と取組み(令和5年度)
	第3回	令和6年3月9日	【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減額基準の改定について - 退職者医療制度の経過措置の廃止に伴う関係規定の整備について 【報告】 - 新宿区第二次国民健康保険データヘルス計画及び第四期新宿区特定健康診査等実施計画の策定について
6	第1回	令和6年8月31日	【諮問】 マイナンバーカードの健康保険証の一体化に伴う条例・規則の改正について
	第2回	令和6年12月21日	【報告】 - 令和6年12月2日以降に交付する国民健康保険に関する書類について - 新宿区国民健康保険の現状と課題 - 令和7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
	第3回	令和7年3月15日	【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減額基準の改定について - 国の通知による徴収猶予に関する制度運用への対応について - 申請手続の押印廃止の推進に伴う申請様式の改正について
7	第1回	令和7年12月20日	【報告】 - 新宿区国民健康保険の現状と課題 - 令和8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
	第2回	令和8年3月14日	【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減額基準の改定について - 新宿区国民健康保険料における前納制の導入について

※ 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) 70 歳以上の国民健康保険被保険者の一部負担割合

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、保険医療機関等について療養の給付を受ける際に支払う一部負担金の割合が 2 割または 3 割となる。

(3) 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

(4) 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・観光・保養目的等の滞在者には適用されない。

(5) 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 （%）	
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
5	227,830	349,318	71,247	85,162	31.27	24.38	1.20
6	231,643	352,395	72,244	85,265	31.19	24.20	1.18
7	233,882	354,444	72,355	84,670	30.94	23.89	1.17

＊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）

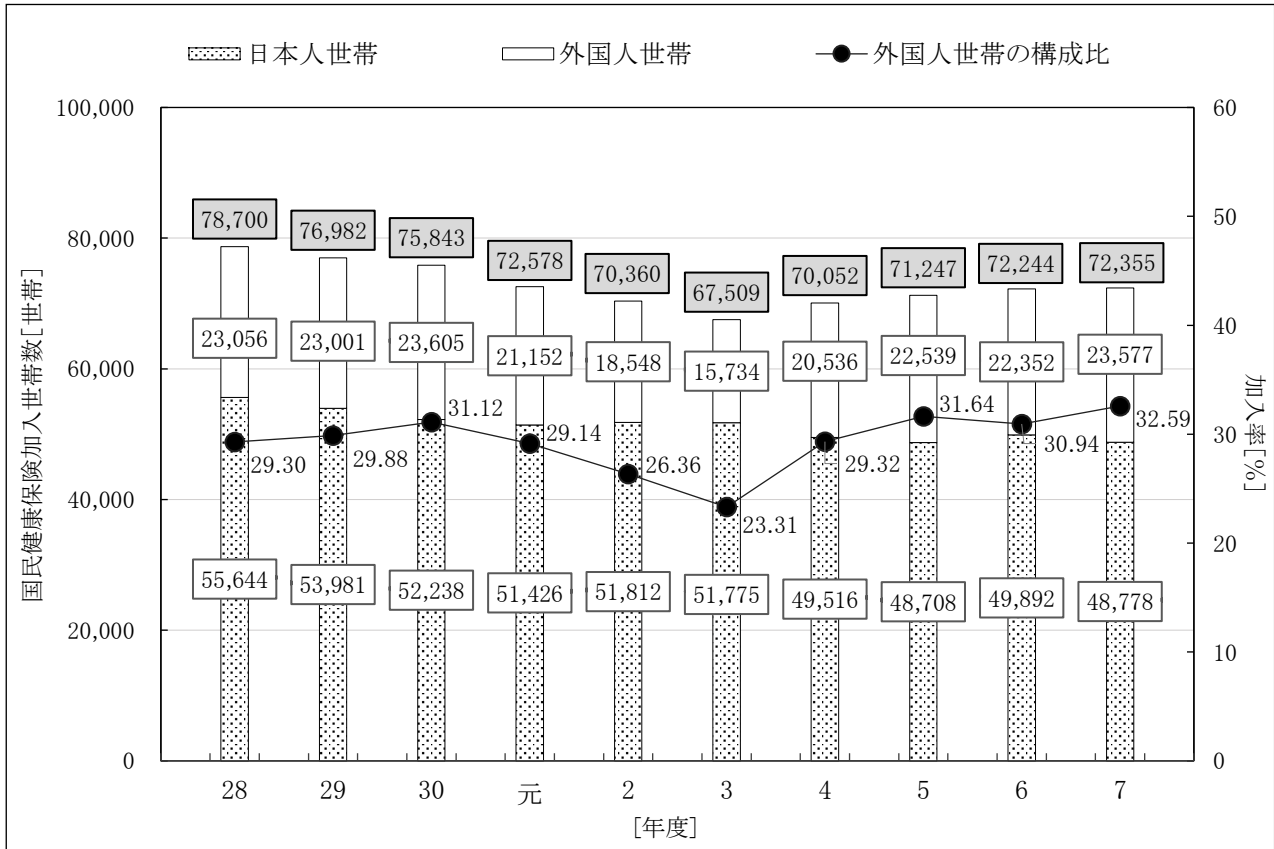
（注2） 人口＝住民基本台帳人口＋外国人登録人口（各年度4月1日現在）

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 （%）	
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
5	35,025	43,691	22,539	22,771	64.35	52.12	1.01
6	38,386	47,526	22,352	24,426	58.23	51.40	1.09
7	40,403	49,979	23,577	25,564	58.35	51.15	1.08

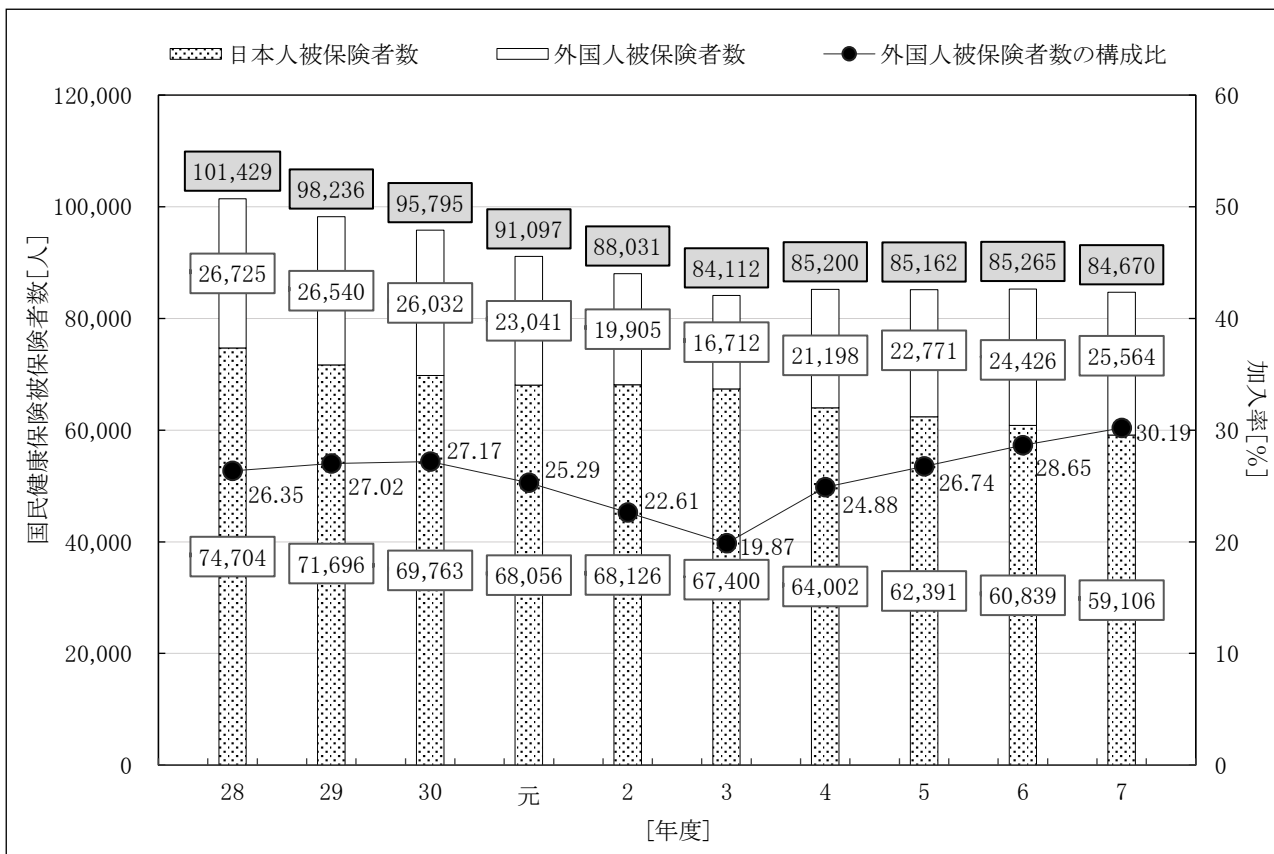
イ 世帯数の推移と外国人加入世帯の構成比

(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	
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
5	85,162	85,162	26,798	1,429	16,116	7,735	1,407	0
6	85,265	85,265	26,247	1,275	15,233	6,932	1,426	0
7	84,670	84,670	25,746	1,222	14,736	6,456	1,463	0

(6) 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	7	6	5	4	3	2	元	30	29	28
転 入	21,386	20,931	19,824	22,242	12,178	15,810	20,125	21,245	10,996	11,397
構 成 比	68.13%	66.68%	64.60%	68.28%	53.13%	58.23%	66.41%	66.85%	35.55%	36.68%
社 保 離 脱	9,694	9,588	9,884	9,519	9,744	10,245	9,054	8,411	8,029	7,786
構 成 比	30.88%	30.54%	32.20%	29.22%	42.51%	37.73%	29.88%	26.46%	25.96%	25.06%
生 保 廃 止	173	204	170	166	194	210	177	159	174	193
構 成 比	0.55%	0.65%	0.55%	0.51%	0.85%	0.77%	0.58%	0.50%	0.56%	0.62%
出 生	216	192	209	240	279	333	339	311	345	404
構 成 比	0.69%	0.61%	0.68%	0.74%	1.22%	1.23%	1.12%	0.98%	1.12%	1.30%
後期高齢離脱	0	0	0	0	1	0	1	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	456	476	604	409	525	555	608	1,656	11,388	11,293
構 成 比	1.45%	1.52%	1.97%	1.26%	2.29%	2.04%	2.01%	5.21%	36.81%	36.34%
合 計	31,925	31,391	30,691	32,576	22,921	27,153	30,304	31,782	30,932	31,073
増 減	534	700	△1,885	9,655	△4,232	△3,151	△1,478	850	△141	△366
増 減 率	1.70%	2.28%	△5.79%	42.12%	△15.59%	△10.40%	△4.65%	2.75%	△0.45%	△1.16%

※ 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	7	6	5	4	3	2	元	30	29	28
転 出	16,661	15,427	14,818	13,805	12,290	14,103	17,785	16,891	15,783	15,105
構 成 比	53.25%	49.30%	48.23%	43.84%	45.79%	46.67%	50.81%	49.36%	46.25%	45.19%
社 保 加 入	10,454	10,258	10,400	11,443	9,247	9,172	10,468	9,616	9,943	10,180
構 成 比	33.41%	32.79%	33.84%	36.34%	34.45%	30.35%	29.91%	28.10%	29.14%	30.46%
生 保 開 始	359	376	422	472	402	518	413	345	440	473
構 成 比	1.15%	1.20%	1.37%	1.50%	1.50%	1.71%	1.18%	1.01%	1.29%	1.41%
死 亡	305	353	348	388	360	386	354	375	385	423
構 成 比	0.97%	1.13%	1.13%	1.23%	1.34%	1.28%	1.01%	1.10%	1.13%	1.26%
後期高齢加入	2,036	2,339	2,506	2,758	2,136	1,551	1,903	2,210	2,126	2,289
構 成 比	6.51%	7.48%	8.16%	8.76%	7.96%	5.13%	5.44%	6.46%	6.23%	6.85%
そ の 他	2,705	2,535	2,235	2,622	2,405	4,489	4,079	4,786	5,448	4,956
構 成 比	8.65%	8.10%	7.27%	8.33%	8.96%	14.86%	11.65%	13.97%	15.96%	14.83%
合 計	32,520	31,288	30,729	31,488	26,840	30,219	35,002	34,223	34,125	33,426
増 減	1,232	559	△759	4,648	△3,379	△4,783	779	98	699	489
増 減 率	3.94%	1.82%	△2.41%	17.32%	△11.18%	△13.66%	2.28%	0.29%	2.09%	1.48%

※ 「その他」には、職権喪失、国保組合加入等が含まれる。

ア 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	7	6	5	4	3	2	元	30	29	28
転入・転出	4,725	5,504	5,006	8,437	△112	1,707	2,340	4,354	△4,787	△3,708
社 保 離脱・加入	△760	△670	△516	△1,924	497	1,073	△1,414	△1,205	△1,914	△2,394
生 保 廃止・開始	△186	△172	△252	△306	△208	△308	△236	△186	△266	△280
出生・死亡	△89	△161	△139	△148	△81	△53	△15	△64	△40	△19
後期高齢者 離脱・加入	△2,036	△2,339	△2,506	△2,758	△2,135	△1,551	△1,902	△2,210	△2,126	△2,289
そ の 他	△2,249	△2,059	△1,631	△2,213	△1,880	△3,934	△3,471	△3,130	5,940	6,337
合 計	△595	103	△38	1,088	△3,919	△3,066	△4,698	△2,441	△3,193	△2,353

(7) 被保険者の年齢階層別構成図

(各年度 3 月末日現在)

年 齢	7		6		5		4	
	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	864	1.02%	890	1.04%	972	1.14%	1,085	1.27%
5～9	954	1.13%	1,039	1.22%	1,104	1.30%	1,173	1.38%
10～14	1,078	1.27%	1,141	1.34%	1,156	1.36%	1,276	1.50%
15～19	3,861	4.56%	3,608	4.23%	3,300	3.87%	2,858	3.35%
20～24	11,641	13.75%	11,730	13.76%	11,239	13.20%	10,749	12.62%
25～29	12,268	14.49%	11,989	14.07%	11,366	13.34%	10,584	12.42%
30～34	7,592	8.97%	7,353	8.62%	7,100	8.34%	7,031	8.25%
35～39	5,742	6.78%	5,765	6.76%	5,856	6.87%	5,875	6.90%
40～44	5,045	5.96%	5,127	6.01%	5,319	6.24%	5,494	6.45%
45～49	4,886	5.77%	5,063	5.94%	5,185	6.09%	5,514	6.47%
50～54	5,317	6.28%	5,550	6.51%	5,604	6.58%	5,650	6.63%
55～59	5,179	6.12%	5,194	6.09%	5,243	6.16%	5,161	6.06%
60～64	5,399	6.38%	5,442	6.38%	5,380	6.32%	5,472	6.42%
65～69	6,788	8.02%	6,857	8.04%	6,879	8.08%	6,938	8.14%
70～74	8,056	9.51%	8,517	9.99%	9,459	11.11%	10,340	12.14%
計	84,670	100.00%	85,265	100.00%	85,162	100.00%	85,200	100.00%

(8) 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	7		6		5		4	
	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	32,754	35,461	32,865	35,761	32,110	35,244	29,463	32,646
100 万円以下	10,604	12,659	10,704	12,898	11,042	13,470	11,410	14,051
200 万円以下	7,476	9,412	7,728	9,926	7,925	10,256	8,137	10,547
300 万円以下	4,069	5,353	3,975	5,315	4,113	5,613	4,066	5,714
400 万円以下	2,137	2,879	2,095	2,905	2,098	2,974	2,055	2,949
500 万円以下	1,184	1,674	1,179	1,683	1,128	1,647	1,205	1,797
600 万円以下	803	1,167	715	1,030	745	1,112	813	1,233
700 万円以下	478	706	528	801	560	846	570	911
800 万円以下	403	618	339	542	348	574	480	771
900 万円以下	287	455	261	425	282	482	372	606
1,000 万円以下	215	339	221	343	210	326	343	553
1,000 万円超	1,569	2,612	1,442	2,473	1,313	2,343	1,497	2,640
不明(未申告)	10,376	11,335	10,192	11,163	9,373	10,275	9,641	10,782
計	72,355	84,670	72,244	85,265	71,247	85,162	70,052	85,200

※ 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)、(9)及び(10)の表は「令和7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、保険医療機関にマイナ保険証または資格確認書を提示し、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割もしくは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、マイナ保険証または資格確認書を持たずに治療を受けたとき。
- ② 医師の指示により治療用装具を作ったとき。
- ③ 骨折・ねんざにより柔道整復師の施術を受けたとき。
- ④ 医師の同意のもと、はり・灸・マッサージによる施術を受けたとき。
- ⑤ 海外で保険診療に該当する治療等を受けたとき（治療目的の渡航等は対象外）。

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）。

70歳未満の方が複数の医療機関等で受診した場合、下記、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。

- 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 外来の院外処方箋で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

※ 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（70歳未満の所得600万円超かつ人工透析の方については、自己負担限度額は20,000円）

70歳未満の自己負担限度額（1か月あたり）（令和8年8月1日診療分から）

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	270,300円 (総医療費が901,000円を超えた場合は、その超えた額の1%分が加算)	140,100円
(イ)	所得が600万円超え～901万円以下の世帯	179,100円 (総医療費が597,000円を超えた場合は、その超えた額の1%分が加算)	93,000円
(ウ)	所得が210万円超え～600万円以下の世帯	85,800円 (総医療費が286,000円を超えた場合は、その超えた額の1%分が加算)	44,400円
(エ)	所得が210万円以下の世帯	61,500円	44,400円
(オ)	住民税非課税世帯	36,900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3回以上の場合は4回目以降の限度額

70歳以上の場合、はじめ外来（個人単位）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）（令和8年8月1日診療分から）

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 (個人単位)	外来＋入院 B (世帯単位)	
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	270,300 円 (総医療費が 901,000 円を超えた場合は、 その超えた額の 1％分が加算)		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		179,100 円 (総医療費が 597,000 円を超えた場合は、 その超えた額の 1％分が加算)		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		85,800 円 (総医療費が 286,000 円を超えた場合は、 その超えた額の 1％分が加算)		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	22,000 円 (外来年間 216,000 円)	61,500 円	44,400 円
Ⅱ	住民税非課税の世帯		11,000 円 (外来年間 96,000 円)	25,700 円	24,600 円
Ⅰ			8,000 円	15,700 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3回以上の場合は4回目以降の限度額（区分が一般・Ⅱの場合、Bの自己負担額を超えた受診が3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。

ただし、令和8年5月31日までの食事に対しては、（ ）内の金額。

〔標準負担額〕

- ① 住民税課税世帯 550円（510円）
- ② 住民税非課税世帯のうち90日目までの入院 270円（240円）
- ③ 住民税非課税世帯のうち90日を超える入院 220円（190円）
- ④ 住民税非課税世帯で減額認定証「Ⅰ」の方 130円（110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。

ただし、令和8年5月31日までの食費・居住費に対しては、（ ）内の金額。

区分	食費(1食あたり)+居住費(1日あたり)
住民税課税世帯※	550円+430円 (510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	270円+430円 (240円+370円)
70歳以上で住民税非課税世帯Ⅰ (所得が一定基準以下)	160円+430円 (140円+370円)

※ 医療機関の施設基準などにより550円（510円）ではなく、510円（470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。

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

(令和 7 年 3 月末日時点)

区分	割合
小学校就学前 ※	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

※ 6 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日以前

(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）

	7	6	5	4
費用額(円) (A)	24,782,592,663	24,711,467,943	25,396,138,862	25,627,417,276
保険者負担分	17,813,262,525	17,805,114,775	18,343,289,538	18,533,561,828
一部負担金	6,099,946,587	6,029,525,677	6,135,137,358	6,080,547,975
他法負担分	869,383,551	876,827,491	917,711,966	1,013,307,473
年間平均被保険者数(人) (B)	86,791	86,760	86,170	87,073
受診件数(件) (C)	1,147,002	1,173,425	1,189,848	1,171,904
受診率(%) (C/B)	1,321.568	1,352.495	1,380.815	1,345.887
年間一人当たり費用額(円) (A/B)	285,543	284,826	294,721	294,321
対前年伸び率(%)	0.252	△3.357	0.136	△0.520
年間一件当たり費用額(円) (A/C)	21,606	21,059	21,344	21,868
対前年伸び率(%)	2.597	△1.335	△2.396	△2.562

※ 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）

	7	6	5	4
費用額	1,147,002	1,173,425	1,189,848	1,171,904
	24,782,592,663	24,711,467,943	25,396,138,862	25,627,417,276
内 訳	入院	10,753	10,976	11,340
		7,486,023,677	7,388,612,048	7,428,715,031
	食事療養	(10,143)	(10,406)	(10,693)
		247,242,840	244,451,044	251,259,355
	入院外	575,523	590,239	600,454
		9,635,381,286	9,739,759,850	10,262,794,992
	歯科	153,306	155,779	158,917
		2,055,015,465	2,083,344,966	2,071,877,314
	調剤	401,429	410,764	413,916
		4,853,061,195	4,764,662,095	4,945,695,468
	訪問看護	5,991	5,667	5,221
		505,868,200	490,637,940	435,796,702

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）

	7	6	5	4
費用額(円) (A)	247,242,840	244,451,044	251,259,355	257,060,386
保険者負担分	117,746,116	118,643,039	124,027,593	125,450,173
一部負担金	127,551,294	123,595,430	124,272,557	125,635,648
他法負担分	1,945,430	2,212,575	2,959,205	5,974,565
年間平均被保険者数(人) (B)	86,791	86,760	86,170	87,073
食事療養件数(件) (C)	10,143	10,406	10,693	10,810
年間一人当たり費用額(円) (A/B)	2,849	2,818	2,916	2,952
対前年伸び率(%)	1.100	△3.361	△1.220	△8.776
年間一件当たり費用額(円) (A/C)	24,376	23,491	23,498	23,780
対前年伸び率(%)	3.767	△0.030	△1.186	△1.849

エ 標準負担額減額認定証発行状況の年度推移（各年度3月末日現在）

	7		6		5		4	
	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)	105	1,654	103	2,042	113	2,506	116	2,706

(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）

	7	6	5	4
費用額(円) (A)	343,033,336	371,425,554	381,918,980	398,202,290
保険者負担分	246,542,075	264,429,325	273,560,041	283,361,175
一部負担金	88,012,031	99,360,548	102,563,643	109,084,119
他法負担分	8,479,230	7,635,681	5,795,296	5,756,996
移送費(再掲)	251,619	0	0	44,000
年間平均被保険者数(人) (B)	86,791	86,760	86,170	87,073
受診件数(件) (C)	31,131	33,513	36,854	38,379
移送費件数(再掲)	3	0	0	1
受診率(%) (C/B)	35.869	38.627	42.769	44.077
年間一人当たり費用額(円) (A/B)	3,952	4,281	4,432	4,573
対前年伸び率(%)	△7.685	△3.407	△3.083	3.649
年間一件当たり費用額(円) (A/C)	11,019	11,083	10,363	10,376
対前年伸び率(%)	△0.577	6.948	△0.125	0.728

※ 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）

		7		6		5		4	
		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
療 養 費		件	円	件	円	件	円	件	円
	診療費	1,839	29,339,917	1,842	35,833,288	2,156	32,026,966	1,791	27,890,091
	補装具	518	15,579,808	498	15,092,235	515	16,227,722	502	18,547,836
	柔道 整復	25,799	140,460,222	28,090	154,807,364	31,360	172,190,139	33,194	186,261,537
	あんま・ マッサージ	1,501	40,859,583	1,584	39,935,222	1,427	37,664,399	1,300	33,149,824
	はり・灸	1,415	16,858,778	1,403	17,590,673	1,355	15,271,673	1,571	17,270,961
	その他	3	2,864,038	3	168,983	0	0	0	0
	小計	31,075	245,962,346	33,420	263,427,765	36,813	273,380,899	38,358	283,120,249
	海外療養費 (再掲)	80	6,429,943	154	5,729,095	120	5,758,571	49	3,660,404
	食事療養・ 生活療養	53	328,110	93	1,001,560	41	179,142	20	196,926
移送費		3	251,619	0	0	0	0	1	44,000
合計		31,131	246,542,075	33,513	264,429,325	36,854	273,560,041	38,379	283,361,175

(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

		7	6	5	4
費用額(円) (A)		25,125,625,999	25,082,893,497	25,778,060,342	26,025,626,916
保険者負担分		18,059,804,600	18,069,544,100	18,616,851,329	18,816,928,148
一部負担金		6,187,958,618	6,128,886,225	6,237,701,751	6,189,636,663
他法負担分		877,862,781	884,463,172	923,507,262	1,019,062,105
年間平均被保険者数(人) (B)		86,791	86,760	86,170	87,073
受診件数(件) (C)		1,178,133	1,206,938	1,226,703	1,210,284
受診率(%) (C/B)		1,357.437	1,391.123	1,423.585	1,389.965
年間一人当たり費用額(円) (A/B)		289,496	289,107	299,154	298,894
対前年伸び率(%)		0.135	△ 3.358	0.087	△ 0.458
年間一件当たり費用額(円) (A/C)		21,327	20,782	21,014	21,504
対前年伸び率(%)		2.622	△ 1.104	△ 2.279	△ 2.525

イ (再掲) 前期高齢者分

	7	6	5	4
費用額(円) (A)	10,276,137,660	10,357,237,210	10,789,003,654	11,187,203,084
保険者負担分	7,660,878,023	7,753,037,474	8,109,960,679	8,411,956,933
一部負担金	2,451,217,989	2,435,575,086	2,498,272,529	2,570,153,837
他法負担分	164,041,648	168,624,650	180,770,446	205,092,314
年間平均被保険者数(人) (B)	15,138	15,837	16,834	18,109
受診件数(件) (C)	384,105	398,447	416,783	437,928
受診率(%) (C/B)	2,537.356	2,515.925	2,475.841	2,418.289
年間一人当たり費用額(円) (A/B)	678,831	653,990	640,906	617,770
対前年伸び率(%)	3.798	2.041	3.745	3.363
年間一件当たり費用額(円) (A/C)	26,753	25,994	25,886	25,546
対前年伸び率(%)	2.920	0.417	1.331	△1.264

ウ (再掲) 未就学児分

	7	6	5	4
費用額(円) (A)	309,616,199	349,421,854	397,006,265	417,554,120
保険者負担分	246,628,771	278,314,346	316,288,440	332,684,120
一部負担金	19,165,662	22,469,142	22,299,221	21,003,317
他法負担分	43,821,766	48,638,366	58,418,604	63,866,683
年間平均被保険者数(人) (B)	1,159	1,266	1,387	1,575
受診件数(件) (C)	20,334	23,533	26,798	26,696
受診率(%) (C/B)	1,754.443	1,858.847	1,932.084	1,694.984
年間一人当たり費用額(円) (A/B)	267,141	276,005	286,234	265,114
対前年伸び率(%)	△ 3.212	△ 3.574	7.966	1.281
年間一件当たり費用額(円) (A/C)	15,227	14,848	14,815	15,641
対前年伸び率(%)	2.553	0.223	△ 5.281	△6.899

(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)

		7		6		5		4	
		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	3,466	89,039,901	3,310	86,881,120	3,303	83,820,375	3,283	80,167,206
	その他	12,825	116,583,136	14,375	134,702,928	14,923	142,516,507	15,793	154,352,483
単独分	多数該当分	3,121	354,708,272	2,888	318,897,135	3,034	322,102,162	2,733	249,756,391
	長期疾病分	5,146	418,094,679	4,755	398,647,280	5,423	492,664,767	5,867	490,900,180
	入院分	6,339	1,097,387,261	6,364	1,069,007,627	5,968	842,975,795	4,187	564,423,065
	その他	6,492	208,348,665	6,222	226,674,270	6,603	238,434,117	6,377	207,993,301
他法併用分		3,870	395,551,043	3,557	378,859,336	5,236	545,521,739	7,326	880,459,363
合計		41,259	2,679,712,957	41,471	2,613,669,696	44,490	2,668,035,462	45,566	2,628,051,989

年間平均被保険者数[人]	86,791	86,760	86,170	87,073
年間一人当たり支給額[円]	30,875	30,125	30,962	30,182
対前年伸び率[%]	2.490	△ 2.703	2.584	△0.887
年間一件当たり支給額[円]	64,949	63,024	59,969	57,676
対前年伸び率[%]	3.054	5.094	3.976	△0.992

(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)

		7	6	5	4
高額介護合算療養費	件数	175	151	136	133
	金額	4,438,276	4,170,000	3,958,739	3,727,307

(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)

		7	6	5	4
出産育児一時金	件数	292	269	301	330
	金額	146,596,687	136,591,551	145,448,881	138,929,620
葬 祭 費	件数	245	259	259	294
	金額	17,150,000	18,130,000	18,130,000	20,580,000
合 計	件数	537	528	560	624
	金額	163,746,687	154,721,551	163,578,881	159,509,620

(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)

		7	6	5	4
結核・精神医療 給付金	件数	27,227	26,934	25,747	24,428
	金額	29,008,007	28,899,577	28,296,600	27,192,110

(10) 傷病手当金の支給状況 (単位: 件、円)

(各年度実績)

		7	6	5	4
傷病手当金	件数	0	1	15	272
	金額	0	12,134	466,141	9,678,089

※ 適用対象は、令和5年5月7日までに新型コロナウイルス感染症に罹患し、療養のため労務に服することができない期間。(ただし、入院が継続する場合等は最長1年6か月まで)

(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)

		7		6		5		4	
		調定	収納	調定	収納	調定	収納	調定	収納
不当利得	件数	199	169	539	278	269	180	2,319	931
	金額	3,007,393	1,621,192	23,790,573	19,885,613	6,754,633	4,475,801	31,566,336	14,688,112
第三者行為	件数	309	309	522	521	640	640	318	317
	金額	10,621,166	10,621,166	26,484,416	25,324,416	42,150,921	42,150,921	15,499,653	15,100,922
公害補償	件数	100	100	130	130	134	134	142	142
	金額	902,085	902,085	1,063,440	1,063,440	1,078,870	1,078,870	1,202,372	1,202,372

※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)

		7		6		5		4	
		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	7	403,406	8	463,931	10	561,955	13	1,150,100
	計	7	403,406	8	463,931	10	561,955	13	1,150,100
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	7	403,406	8	463,931	10	561,955	13	1,150,100
	計	7	403,406	8	463,931	10	561,955	13	1,150,100

(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)

		7	6	5	4
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することとなり、世帯単位から個人単位への通知とした。

	7	6	5	4
通知送付件数(件)	63,999	65,278	66,271	67,064

(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場合が多い生活習慣病等の被保険者で、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使用率を向上させ、医療費の適正化を図る。

	7	6	5	4
通知送付件数 (延送付件数)	3,256	7,785	9,707	11,818

※ 年3回(7月・10月・2月)実施

5 保険料

(1) 保険料率等

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8年度）

年間保険料＝医療給付費分（所得割＋均等割）＋後期高齢者支援金等分（所得割＋均等割）

＋介護納付金分（所得割＋均等割）＋子ども・子育て支援納付金分（所得割＋均等割）

医療給付費分

所得割額 加入者全員の当該年度算定基礎額×7.51/100

均等割額 47,600円×加入者数

賦課限度額 670,000円

後期高齢者支援金等分

所得割額 加入者全員の当該年度算定基礎額×2.80/100

均等割額 17,600円×加入者数

賦課限度額 260,000円

介護納付金分

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×2.43/100

均等割額 17,800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

子ども・子育て支援納付金分

所得割額 加入者全員の当該年度算定基礎額×0.27/100

均等割額 1,800円×加入者数

18歳以上被保険者均等割額 73円×加入者のうち18歳以上の人数

賦課限度額 30,000円

※子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和6年法律第47号）の施行に伴い、子育て世帯への給付が拡充された。子ども・子育て支援納付金分は、令和8年度より被保険者に賦課され、子育て世帯に対する給付の拡充に役立てられる。ただし、18歳未満の子ども・子育て支援納付金分の均等割は全額軽減される。

(2) 保険料率等の推移

区分		7	6	5	4
医療給付費分	所得割	7.71/100	8.69/100	7.17/100	7.16/100
	均等割	47,300	49,100	45,000	42,100
	限度額	660,000	650,000	650,000	650,000
後期高齢者支援金等分	所得割	2.69/100	2.80/100	2.42/100	2.28/100
	均等割	16,800	16,500	15,100	13,200
	限度額	260,000	240,000	220,000	200,000
介護納付金分	所得割	2.25/100	2.16/100	1.75/100	2.04/100
	均等割	16,600	16,500	16,200	16,600
	限度額	170,000	170,000	170,000	170,000

(3) 保険料の前納制

保険料の適正かつ確実な徴収を図るため、令和 8 年度より保険料の前納制を導入している。保険料賦課年度の初日の属する年の 1 月 1 日において世帯主が日本国内に住所を有していない世帯を対象とし、当該年度の保険料のうち納期が到来していない保険料の全額を、原則として 6 月の納期に一括賦課する。

(4) 保険料決算数値（令和 7 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[%]
現 年 分	医療分	7,928,847,048	6,741,926,694	83,476,843	6,825,403,537	2,622,561	1,184,297,793	85.03
	支援分	2,841,493,652	2,421,551,317	0	2,421,551,317	918,948	419,023,387	85.22
	介護分	940,496,358	833,024,579	0	833,024,579	297,996	107,173,783	88.57
	計	11,710,837,058	9,996,502,590	83,476,843	10,079,979,433	3,839,505	1,710,494,963	85.36
滞 納 繰 越 分	医療分	2,283,870,447	679,935,529	5,349,955	685,285,484	582,521,029	1,021,413,889	29.77
	支援分	759,220,076	226,104,833	0	226,104,833	194,041,527	339,073,716	29.78
	介護分	208,323,300	61,704,590	0	61,704,590	53,253,277	93,365,433	29.62
	計	3,251,413,823	967,744,952	5,349,955	973,094,907	829,815,833	1,453,853,038	29.76
合計		14,962,250,881	10,964,247,542	88,826,798	11,053,074,340	833,655,338	3,164,348,001	73.28

※ 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（単位：円）

(各年度実績)

		7	6	5	4
調 定 額	現 年 分	11,709,313,627	11,976,291,083	10,565,884,702	10,932,722,707
	滞 納 繰 越 分	3,247,703,660	2,611,273,627	2,917,469,890	2,896,176,433
	合 計	14,957,017,287	14,587,564,710	13,483,354,592	13,828,899,140
収 納 額	現 年 分	9,996,502,590	9,999,641,435	8,897,998,263	9,221,334,713
	滞 納 繰 越 分	967,744,952	594,337,886	637,249,540	558,016,730
	合 計	10,964,247,542	10,593,979,321	9,535,247,803	9,779,351,443
収 納 率 (%)	現 年 分	85.37	83.50	84.21	84.35
	滞 納 繰 越 分	29.80	22.76	21.84	19.27
	合 計	73.31	72.62	70.72	70.72

一人当たり保険料額	134,914	138,039	122,617	125,558
対前年伸び率	△2.26	12.58	△2.34	4.680
年間平均被保険者数	86,791	86,760	86,170	87,073

※ 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7年度実績(現年分のみ)

		件数(件)	収納額(円)	構成比(%)
金 融 機 関		196,928	5,441,599,592	32.08
	納 付 書	6,161	253,559,840	(1.00)
	M P N 収 納	60,591	1,832,627,801	(9.87)
	口 座 引 落	130,176	3,355,411,951	(21.21)
コ ン ビ ニ 収 納 等		373,767	4,329,805,936	60.90
	コ ン ビ ニ	313,212	3,330,245,234	(51.04)
	モ バ イ ル レ ジ	3,751	84,116,589	(0.61)
	ク レ ジ ッ ト	9,407	246,029,416	(1.53)
	コ ー ド 決 済	47,397	669,414,697	(7.72)
窓 口 納 付		34,338	398,423,361	5.60
特 別 徴 収		7,094	94,943,176	1.16
職 員 徴 収 等		1,511	48,324,292	0.25
そ の 他		8	82,710	0.01
合 計		613,646	10,313,179,067	100.00

※ 件数・収納額は、納付方法別の積算値。

※ 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)

	7		6		5		4	
	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	196,928	32.08	202,615	34.22	207,026	35.92	215,829	37.92
納 付 書	6,161	(1.00)	6,063	(1.02)	6,154	(1.07)	7,905	(1.39)
MPN 収納	60,591	(9.87)	61,529	(10.39)	59,323	(10.29)	60,506	(10.63)
口座引落	130,176	(21.21)	135,023	(22.81)	141,549	(24.56)	147,418	(25.90)
コンビニ収納等	373,767	60.90	348,907	58.95	312,290	54.19	287,726	50.55
コンビニ	313,212	(51.04)	296,033	(50.01)	270,842	(47.00)	252,870	(44.42)
モバイルレジ	3,751	(0.61)	3,470	(0.59)	2,603	(0.45)	2,493	(0.44)
クレジット	9,407	(1.53)	8,340	(1.41)	7,191	(1.25)	6,014	(1.06)
コード決済	47,397	(7.72)	41,064	(6.94)	31,654	(5.49)	26,349	(4.63)
窓 口 納 付	34,338	5.60	31,846	5.38	47,123	8.18	55,377	9.73
特 別 徴 収	7,094	1.16	7,840	1.32	8,546	1.48	9,150	1.61
職 員 徴 収 等	1,511	0.25	717	0.12	1,108	0.19	917	0.16
そ の 他	8	0.01	38	0.01	238	0.04	149	0.03
合 計	613,646	100.00	591,963	100.00	576,331	100.00	569,148	100.00

※ 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)

	7	6	5	4
国 保 世 帯	72,355	72,244	71,247	70,052
加 入 世 帯	14,959	14,563	15,267	15,953
加 入 率 (%)	20.67	20.16	21.43	22.77

(8) 保険料の減免状況 (単位: 件、円)

(各年度実績)

			7	6	5	4
一般減免		件数	6	9	7	2
		金額	432,060	1,037,866	335,384	71,901
災害等 減免	東日本大震災 対応分	件数	4	4	10	12
		金額	697,934	352,687	884,872	1,442,743
	新型コロナウイルス感 染症対応分	件数	0	0	0	958
		金額	0	0	0	155,656,045
旧被扶養者に対する減免		件数	245	388	304	276
		金額	9,364,283	15,361,280	10,850,205	10,905,046
合計		件数	255	401	321	1,248
		金額	10,494,277	16,751,833	12,070,461	168,075,735

※ 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。

※ 新型コロナウイルス感染症対応分については、令和4年度保険料相当分をもって減免対象期間は終了。

※ 「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7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 + 30.5万円 × 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 + 56.0万円 × 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)

			7	6	5	4
1号該当 (7割)	世帯 (世帯)		30,745	30,247	28,777	26,109
	金額 (円)		1,610,170,418	1,647,266,160	1,477,266,093	1,259,145,119
2号該当 (5割)	世帯 (世帯)		4,378	4,346	4,542	4,650
	金額 (円)		202,576,053	210,693,861	202,853,188	190,664,652
3号該当 (2割)	世帯 (世帯)		3,375	3,557	3,361	3,641
	金額 (円)		63,721,853	69,109,093	63,588,769	61,325,002
合計	世帯 (世帯)		38,498	38,150	36,680	34,400
	金額 (円)		1,876,468,324	1,927,069,114	1,743,708,050	1,511,134,773

イ 未就学児に係る保険料均等割額の減額

(各年度累計額)

			7	6	5	4
一定の所得以下の 保険料減額との併用	1号該当 (8.5割)	対象者数	262	305	325	344
		金額(円)	2,313,993	2,744,504	2,745,041	2,616,362
	2号該当 (7.5割)	対象者数	136	132	129	162
		金額(円)	2,027,155	2,106,027	1,815,510	2,072,593
	3号該当 (6割)	対象者数	102	114	146	152
		金額(円)	2,487,076	2,829,542	3,319,520	3,107,853
減額併用なし (5割)		対象者数	1,078	1,083	1,212	1,358
		金額(円)	21,708,264	23,790,552	24,124,899	25,230,342
合計		対象者数	1,578	1,634	1,812	2,016
		金額(円)	28,536,488	31,470,625	32,004,970	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 出産予定または出産した被保険者に係る保険料の免除措置

(各年度累計額)

	7	6	5	4
対象者数	294	323	50	—
金額(円)	19,171,551	11,699,219	823,929	—

※ 国民健康保険法の改正により、令和6年1月1日から、産前産後期間における国民健康保険料の免除制度が適用開始となった。出産(予定)月の前月(多胎妊娠の場合は3か月前)から出産(予定)月の翌々月までの期間に係る、出産予定または出産した被保険者の所得割額及び均等割額を免除する。

エ 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。

	7	6	5	4
件数(人)	744	718	721	603

(10) 保険料滞納世帯数

(単位：世帯) (各年度実績)

	7	6	5	4
現年度分のみ	12,495	18,240	15,183	11,992
現年度分+滞納繰越分	9,942	5,815	7,283	10,788
滞納繰越分のみ	7,449	10,754	6,086	6,401
計	29,886	34,809	28,552	29,181

※ 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)

			7	6	5	4
差押財産	銀行預金	件数	2,054	558	565	569
		金額	776,491,675	235,741,579	224,637,871	241,978,406
	給 与	件数	249	8	3	3
		金額	157,901,620	4,037,162	1,757,384	1,570,816
	生命保険	件数	98	38	44	61
		金額	65,304,180	19,525,470	20,893,701	34,037,262
	そ の 他	件数	80	8	1	2
		金額	54,414,846	3,216,478	42,270	2,053,489
	計	件数	2,481	612	613	635
		金額	1,054,112,321	262,520,689	247,331,226	279,639,973
収納額		件数	1,687	535	423	474
		金額	324,334,328	170,152,257	136,952,992	142,857,233

イ 交付要求の状況 (単位：件、円)

		7	6	5	4
交付要求額	件数	62	59	22	46
	金額	25,951,919	11,567,844	6,328,038	7,399,081
徴 収 金 額	件数	25	8	10	3
	金額	4,494,219	2,733,737	2,721,342	100,089

※ 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。

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	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11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%

※ 「第四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、第三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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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。

オ 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(法定報告値)

年度		6	5	4	3	2
区分						
特定健康診査	対象者数 A[人]	37,093	38,324	39,909	42,494	43,611
	受診者数 B[人]	12,481	12,956	13,723	13,610	12,798
	受診率 B/A[%]	33.6	33.8	34.4	32.0	29.3
特定保健指導	対象者数 C[人]	1,500	1,552	1,697	1,719	1,644
	実施者数 E[人]	171	207	239	283	236
	実施率 E/C[%]	11.4	13.3	14.1	16.5	14.4

(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、噛む力・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7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。
- イ 会場 区内の指定歯科医療機関189所
- ウ 対象 歯科健康診査：区内在住の16～75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 2,698人

年度	7	6	5	4
受診者数	2,698 (769人)	2,879 (854人)	3,117人 (924人)	3,221人 (878人)
対前年度伸び率	△6.29%	△7.64%	△3.23%	4.48%
区内指定歯科 医療機関数	189所	195所	199所	202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。

(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7年度は13人）。

(4) 生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業

被保険者の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て、生活習慣病治療患者のうち治療中断の可能性がある被保険者を国民健康保険の診療報酬明細書（レセプト）等のデータを活用して抽出し、医療機関への受診を勧奨している。

		7	6	5	4
対象者		214人	253人	204人	224人
通知指導		214人	253人	204人	224人
電話指導	架電及び 入電期間	令和7年8月18日 ～ 同年10月31日	令和6年8月16日 ～ 同年10月31日	令和5年8月17日 ～ 同年10月31日	令和4年8月22日 ～ 同年10月31日
	保健指導 実施結果	65人	27人	61人	74人
医療機関への 受診再開※	人数	88/195人	83/230人	81/189人	102/195人
	割合	45.1%	36.1%	42.9%	52.3%

※ 通知指導及び電話指導実施後、同年8～11月診療のレセプトデータを確認し集計。

(5) 受診行動適正化指導事業

被保険者の適切な受診・服薬行動を促進するため、複数の医療機関や薬局を利用することによる重複受診・頻回受診・重複服薬、また多剤服薬や併用禁忌薬剤使用の可能性がある対象者を国民健康保険の診療報酬明細書（レセプト）等のデータを活用して抽出し、通知による指導及び専門職による電話指導を実施している。

表 1. 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者への事業実施状況

		7	6	5	4
対象者		87 人	108 人	138 人	172 人
通知指導		87 人	108 人	138 人	172 人
電話指導	架電及び入電期間	令和 7 年 8 月 18 日 ～ 同年 10 月 31 日	令和 6 年 8 月 16 日 ～ 同年 10 月 31 日	令和 5 年 8 月 17 日 ～ 同年 10 月 31 日	令和 4 年 8 月 22 日 ～ 同年 10 月 31 日
	保健指導実施結果	24 人	19 人	53 人	60 人
行動変容の改善※	人数	77/87 人	89/96 人	115/131 人	148/159 人
	割合	88.5%	92.7%	87.8%	93.1%

※ 通知指導及び電話指導実施後、同年 8～11 月診療のレセプトデータを確認し集計。

表 2. 多剤服薬者、併用禁忌薬剤使用者への事業実施状況

		7	6	5	4
対象者		102 人	89 人	63 人	88 人
通知指導		102 人	89 人	63 人	88 人
電話指導	架電及び入電期間	令和 7 年 8 月 18 日 ～ 同年 10 月 31 日	令和 6 年 8 月 16 日 ～ 同年 10 月 31 日	令和 5 年 8 月 17 日 ～ 同年 10 月 31 日	令和 4 年 8 月 22 日 ～ 同年 10 月 31 日
	保健指導実施結果	33 人	26 人	29 人	28 人
行動変容の改善※	人数	25/76 人	38/59 人	25/51 人	43/69 人
	割合	32.9%	64.4%	49.0%	62.3%

※ 通知指導及び電話指導実施後、同年 8～11 月診療のレセプトデータを確認し集計。

(6) 保養施設利用助成

契約した旅行会社（株式会社 J T B 又はクラブツーリズム株式会社）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 泊まで宿泊料を補助する事業を実施している（6 月 1 日から 9 月 30 日まで。新型コロナウイルス感染症の影響で令和 4 年度は 7 月 15 日から 9 月 30 日まで）

年度	7	6	5	4
利用人数	62 人	91 人	61 人	56 人
宿泊数	81 泊	138 泊	83 泊	72 泊

(7) 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役所本庁舎及び新宿区薬剤師会加盟薬局において、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。薬局での薬剤師による服薬状況の管理・指導により、適切な服薬ができるよう支援体制を整備する。

年度	7	6	5	4
配付数	1,008 個	1,001 個	1,015 個	987 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) 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、資格確認書・資格情報のお知らせ、被保険者、保険料、国保の給付、保健事業、保養施設等
健康診査・がん検診のご案内	健康診査、がん検診受診券の送付の際に同封して郵送。	健康診査、がん検診、肝炎ウイルス検診、特定保健指導等

(2) ポスターの掲示

内容	時期	掲示場所
健康診査・がん検診	令和7年6月1日～3月31日	保健センター、指定医療機関等
歯科健康診査	令和7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7年度)

掲載日	内容
4月15日	国民健康保険料率の改定等について、休日窓口納付相談について(毎月15日号に掲載)
4月25日	健康診査のお知らせ(75歳以上)、歯科健康診査のお知らせ
5月15日	マイナ保険証や交付書類について、保養施設宿泊費助成のお知らせ
5月25日	特定健康診査開始のお知らせ、がん検診のお知らせ
6月5日	国民健康保険料納入通知書の発送、あなたのくらしと国保の発送
6月25日	資格確認書・資格情報のお知らせの発送、限度額適用認定証の更新案内の発送、特定疾病療養受療証の発送
7月5日	残薬調整バッグの配布、ジェネリック医薬品差額通知の発送
7月25日	がん検診のお知らせ
9月5日	特定健康診査のお知らせ
10月5日	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
1月15日	医療費通知の発送
2月25日	高額介護合算療養費等支給申請書の発送、健康診査のお知らせ
3月5日	国民健康保険運営協議会の傍聴に関するお知らせ
3月25日	各種手続き方法のお知らせ、国民健康保険料の年金引き落としのお知らせ

(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「テーマから探す」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

平成 30 年度の制度改正により、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（普通交付金分）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。

令和 8 年度からは、子ども・子育て支援金制度の創設に伴い、子ども・子育て支援納付金分の徴収が開始となった。

（都道府県の役割）

- ・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（資格確認書等の発行）
- ・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

		8	7	6	5
国民健康保険事業費納付金		14,920,156,614	14,880,381,258	15,465,976,348	15,152,346,098
内訳	医療分(一般)	9,750,451,920	10,144,149,929	10,868,407,751	10,695,501,433
	医療分(退職)	－	－	5,166	0
	後期支援金分(一般)	3,667,481,854	3,613,400,064	3,483,352,284	3,287,561,393
	後期支援金分(退職)	－	－	0	0
	介護納付金分	1,154,667,212	1,122,831,265	1,114,211,147	1,169,283,272
	子ども分	347,555,628	－	－	－

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。

			8	7	6	5
東京都標準保険料率※1	医療分	所得割(%)	7.90	7.98	8.91	8.47
		均等割(円)	49,255	48,804	53,722	50,736
	後期支援金分	所得割(%)	3.01	2.93	2.98	2.77
		均等割(円)	18,609	17,638	17,505	16,069
	介護納付金分	所得割(%)	2.56	2.38	2.42	2.39
		均等割(円)	18,712	17,310	17,589	17,508
	子ども分	所得割(%)	0.31	－	－	－
		均等割(円)	2,052	－	－	－
新宿区標準保険料率※2	医療分	所得割(%)	8.82	8.82	9.85	9.58
		均等割(円)	55,004	53,947	59,346	57,351
	後期支援金分	所得割(%)	3.29	3.18	3.25	3.04
		均等割(円)	20,371	19,185	19,102	17,620
	介護納付金分	所得割(%)	2.71	2.52	2.56	2.44
		均等割(円)	19,775	18,336	18,564	17,890
	子ども分	所得割(%)	0.35	－	－	－
		均等割(円)	2,260	－	－	－

※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

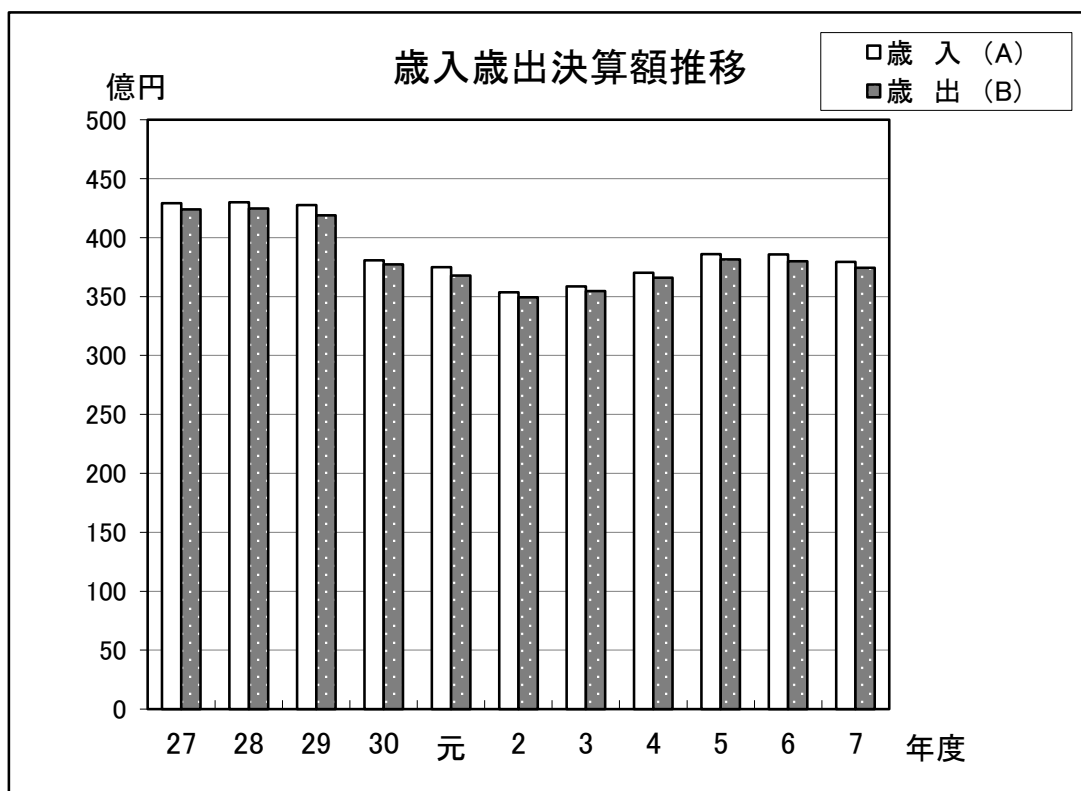
※2 都道府県内統一の算定基準による区市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表すもの

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)
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
5	38,590,745,297	38,154,726,632	436,018,665
6	38,580,640,070	37,999,578,987	581,061,083
7	37,950,394,593	37,446,701,938	503,692,655



(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7年度 (A)	令和6年度 (B)	差引額(C)=A-B	増減率(C/B)
国民健康保険料	11,053,074,340	10,668,603,560	384,470,780	3.60
一部負担金	0	0	0	
使用料及び手数料	353,700	182,700	171,000	93.60
都 支 出 金	21,322,030,156	21,380,292,278	△ 58,262,122	△ 0.27
財 産 収 入	8,111	1,880	6,231	331.44
繰 入 金	4,913,384,649	5,900,311,673	△ 986,927,024	△ 16.73
繰 越 金	581,061,083	436,018,665	145,042,418	33.27
諸 収 入	80,284,554	195,066,314	△ 114,781,760	△ 58.84
国 庫 支 出 金	198,000	163,000	35,000	21.47
計	37,950,394,593	38,580,640,070	△ 630,245,477	△ 1.63

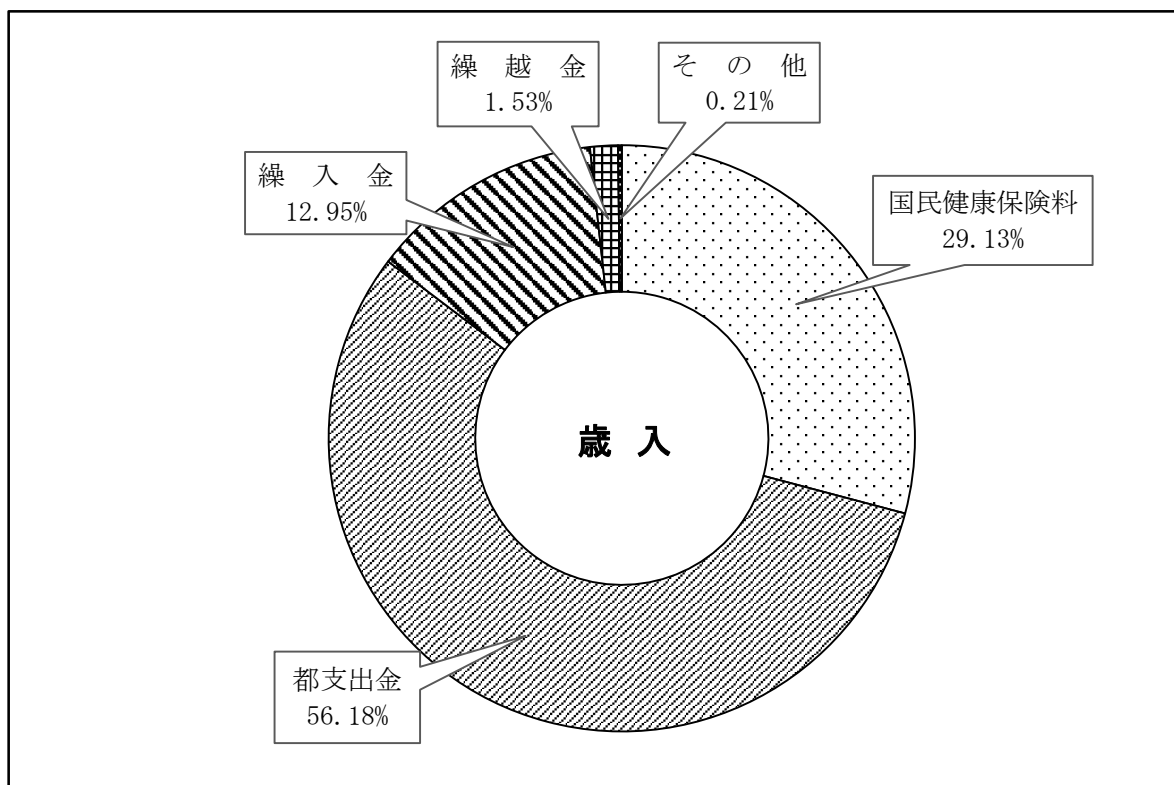
〔 歳 出 〕

(単位:円、%)

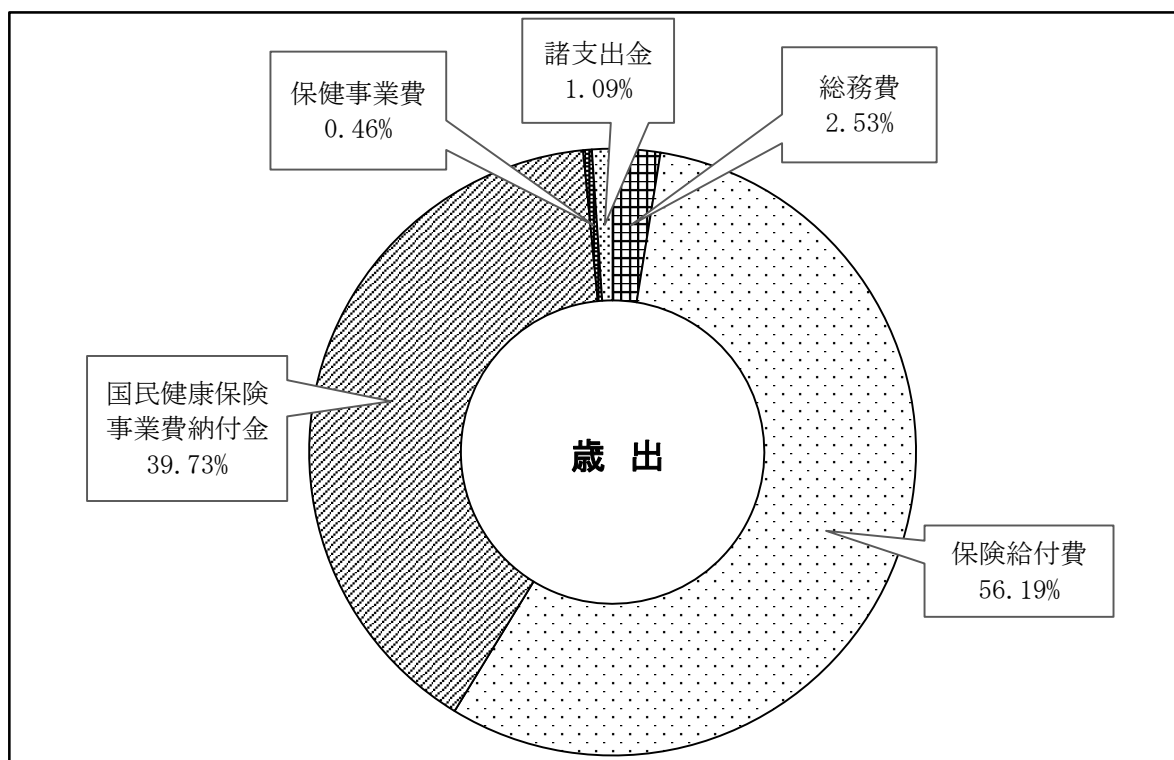
科 目	令和7年度 (A)	令和6年度 (B)	差引額(C)=A-B	増減率(C/B)
総 務 費	946,113,104	999,100,922	△ 52,987,818	△ 5.30
保 険 給 付 費	21,040,224,066	21,015,118,736	25,105,330	0.12
療 養 諸 費	18,072,041,030	18,115,286,302	△ 43,245,272	△ 0.24
高 額 療 養 費	2,685,103,079	2,624,117,061	60,986,018	2.32
付 加 給 付 費	193,097,062	183,705,755	9,391,307	5.11
審査支払手数料	89,982,895	92,009,618	△ 2,026,723	△ 2.20
国民健康保険事業費納付金	14,880,381,258	15,465,976,348	△ 585,595,090	△ 3.79
保 健 事 業 費	171,027,476	172,563,273	△ 1,535,797	△ 0.89
諸 支 出 金	408,956,034	346,819,708	62,136,326	17.92
(予 備 費)	0	0	0	
計	37,446,701,938	37,999,578,987	△ 552,877,049	△ 1.45

国民健康保険特別会計 令和7年度 決算グラフ

【歳入】 総額 37,950,394,593 円



【歳出】 総額 37,446,701,938 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〕

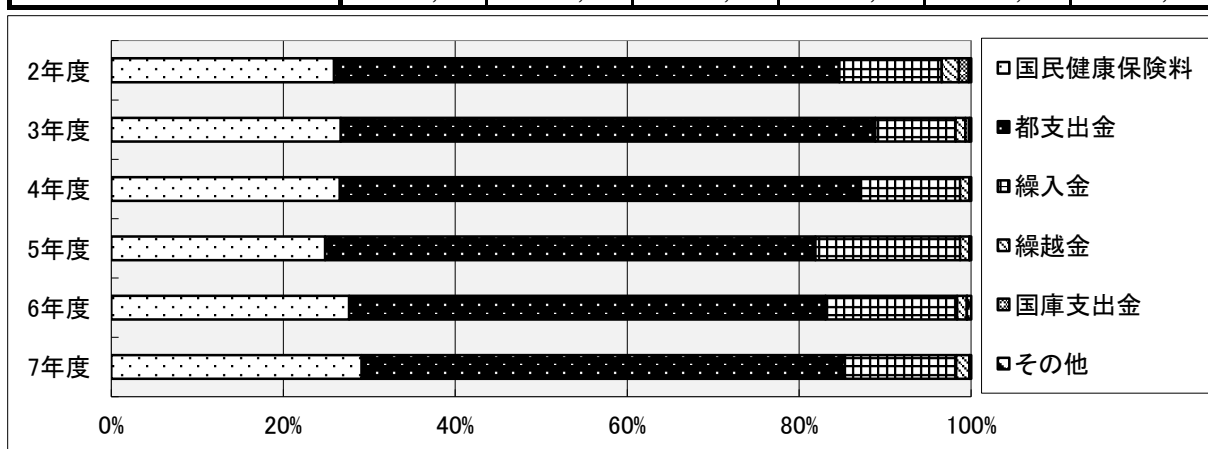
(単位:人)

7年度	6年度	5年度	4年度	3年度	2年度
86,791	86,760	86,170	87,073	86,307	89,420

* 決算額／年間平均被保険者数
(単位:円)

〔歳入〕

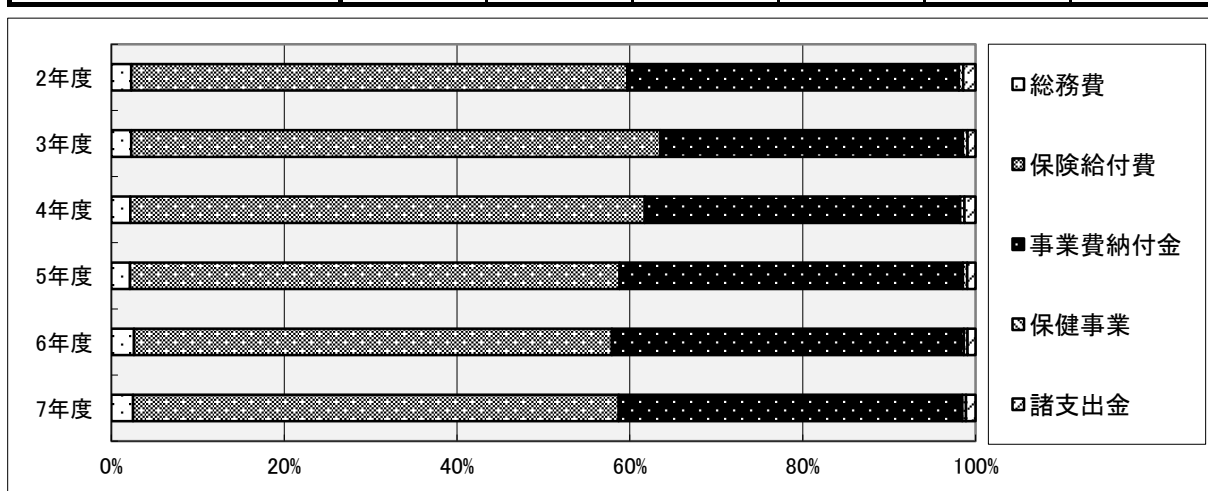
	7年度	6年度	5年度	4年度	3年度	2年度
国民健康保険料	127,353	122,967	111,380	113,025	110,913	102,366
都支出金	245,671	246,430	255,353	256,581	258,418	232,393
繰入金	56,612	68,007	75,351	49,969	38,669	46,982
繰越金	6,695	5,026	4,852	4,702	4,798	7,885
国庫支出金	2	2	27	46	1,905	4,592
その他	929	2,250	881	672	861	1,082
合 計	437,262	444,682	447,844	424,995	415,564	395,300



〔歳出〕

(単位:円)

	7年度	6年度	5年度	4年度	3年度	2年度
総 務 費	10,901	11,516	9,513	9,158	9,436	9,030
保 険 給 付 費	242,424	242,221	250,910	250,256	251,605	224,188
国民健康保険事業費納付金	171,451	178,262	175,842	153,237	143,735	149,936
保 健 事 業	1,971	1,989	2,175	2,087	2,194	1,986
諸 支 出 金	4,712	3,997	4,344	5,456	3,851	5,530
合 計	431,459	437,985	442,784	420,194	410,821	390,670



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 11 12	特別区国民健康保険事業調整条例制定 新宿区国民健康保険条例制定 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 6 10	新宿区国民健康保険条例施行規則制定 歯科健康相談実施 都民皆保険達成
36	4 7 12	国民皆保険達成 医療費改定 医科 12.5%、歯科 12.3% 医療費改定 医科 2.3%、歯科 2.6%
37	3 12	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) 助産費 2,000 円に改定
38	1 3 9 12	保養施設として指定旅館と契約 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 医療費改定 医科 3.7%引上げ 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 11	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 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 6 7	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 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 保険料所得割額を 112 /100 に改定
42	1 3 10	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) 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) 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	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
	5	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】
	12	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
62	3	新宿区国民健康保険高額療養費資金貸付基金条例制定
	4	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
	4	保険料の賦課限度額を 370,000 円に改定
63	4	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%）
	6	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）
平成 元	4	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%）
	5	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
2	4	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
3	5	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
	10	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

年	月	主 な 事 項																		
4	4	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費相当分の一般財源化 助産費 240,000 円に改定																		
5	4	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																		
6	4	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）																		
	10	・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 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 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td><td style="text-align: right;">平成 8 年</td><td style="text-align: right;">平成 8 年</td></tr> <tr> <td>・自己負担額</td><td style="text-align: right;">9 月まで</td><td style="text-align: right;">10 月以降</td></tr> <tr> <td>一 般</td><td style="text-align: right;">（1 日につき）</td><td style="text-align: right;">600 円 ⇒ 800 円</td></tr> <tr> <td>住民税非課税世帯</td><td style="text-align: right;">（1 日につき）90 日までの入院</td><td style="text-align: right;">450 円 ⇒ 660 円</td></tr> <tr> <td></td><td style="text-align: right;">90 日を超える入院</td><td style="text-align: right;">300 円 ⇒ 500 円</td></tr> <tr> <td></td><td style="text-align: right;">老齢福祉年金受給者</td><td style="text-align: right;">200 円 ⇒ 300 円</td></tr> </table> 医療費改定 医科 1.7%、歯科 0.2%、調剤 0.1%引上げ		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
	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																		
7	4	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																		
8	4	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%）																		

年	月	主 な 事 項
8	6 10	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） 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 9	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 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 ・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 ・外用薬 1 種類 50 円 2 種類 100 円 3 種類以上 150 円 ・頓服薬 1 種類ごとに 10 円 老人保健 ・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
10	4 7	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 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 7	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 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 4	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） 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	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 (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	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
	10	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～7 0 歳 3 割（入院 2 割） 7 0 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
15	3	保険証個人カード化
	4	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）
	6	4 月暫定賦課を廃止し、6 月一回賦課実施（10 か月納付）
16	4	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%）
17	4	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
	9	被保険者証の一斉更新（カードの材質の向上）

年	月	主 な 事 項
18	4	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 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 障害者自立支援法施行に伴う精神医療給付金制度改正 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%) 高額医療費共同事業平成 21 年度まで継続 (1 件 80 万円超) 入院時の食事療養費を 1 食当たり 260 円に改定
	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		医療制度改革 ・ 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 70 歳未満 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 % 人工透析を要する上位所得者の自己負担額 20,000 円 70 歳以上 (老人保健対象者を除く) 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 ・ 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) 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) ・ 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 画像レセプト情報管理システム導入
19	4	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 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 出産時育児一時金の受取代理制度を開始。 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
	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	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 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 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 医療保険年金課に組織改正（旧：国保年金課） ・ 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） 医療制度改革 ・ 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	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） 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
	4	組織改正 ・ 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 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 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
	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	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。 賦課限度額、医療分を 500,000 円、支援金分を 130,000 円に改定 医療費改定（総医療費 0.19%） 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%） 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）
	6	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。 非自発的失業者に係る保険料等の軽減措置の開始 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 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）

年	月	主 な 事 項
23	3	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
	4	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
	6	モバイルレジ収納開始
	9	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）
	10	国保料催告センター開設
24	4	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
	7	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
	9	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）
25	4	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
26	4	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）
	7	ジェネリック医薬品差額通知を開始

年	月	主 な 事 項
27	1 4	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） 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。 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）。 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 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 糖尿病重症化予防事業開始 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）
28	1 4 11	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 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。 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。 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）。 入院時食事療養費等の見直し（1 食当たり 360 円に改定） 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%】 患者申出療養の創設 紹介状なしの大病院受診時における定額負担の導入 国保データベース（KDB）システム利用開始
29	4 8	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 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 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） 高額療養費自己負担限度額の見直し（8 月診療分から） 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
30	3 4 8	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 制度改正 東京都も国保保険者となり、財政運営の責任主体となる。 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 制度改正に伴う保険料の急激な上昇を抑制するため、国が平成 30 年度から 6 年間、激変緩和措置を行うことを決定。初年度は東京都全体で約 57.43 億円の一般財源を投入。 特別区独自の激変緩和措置として、激変緩和割合を 94%に設定し、特別区全体で約 193 億円の一般財源を投入 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 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 賦課限度額、医療分を 580,000 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） 診療報酬改定 入院時食事療養費等の見直し（1 食当たり 460 円に改定） 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） 70 歳以上一般：外来 14,000 円→18,000 円（年間 144,000 円上限）に改定

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	平成 30 年度の制度改正に伴う保険料の激変緩和措置として、東京都全体で約 48.94 億円の一般財源を投入 特別区独自の激変緩和措置として、激変緩和割合を 95%に設定し、特別区全体で約 155 億円の一般財源を投入 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	平成 30 年度の制度改正に伴う保険料の激変緩和措置として、東京都全体で約 28.61 億円の一般財源を投入 特別区独自の激変緩和措置として、激変緩和割合を 96%に設定し、特別区全体で約 121 億円の一般財源を投入 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） 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	新宿区国民健康保険事務センター業務委託開始
	4	平成 30 年度の制度改正に伴う保険料の激変緩和措置として、東京都全体で約 19.61 億円の一般財源を投入 特別区独自の激変緩和措置として、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を鑑み、激変緩和割合を 96%に据え置いたうえで、特別区全体で約 117 億円の一般財源を投入 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

年	月	主 な 事 項
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	平成 30 年度の制度改正に伴う保険料の激変緩和措置として、東京都全体で約 16.93 億円の一般財源を投入 特別区独自の激変緩和措置等として、激変緩和割合を 97.3%に設定し、約 188 億円（激変緩和措置分：約 82 億円、新型コロナ等の影響による単年度の負担抑制分：約 106 億円）の一般財源を投入 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 円に据置 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 円に据置 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「あなたの暮らしと国保」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「あなたの暮らしと国保 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
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	平成 30 年度の制度改正に伴う保険料の激変緩和措置として、東京都全体で約 22.73 億円の一般財源を投入 特別区独自の激変緩和措置等として、物価高騰やコロナ禍における社会情勢を鑑み、激変緩和割合を 97.3%に据え置いたうえで、特別区全体で約 244 億円（激変緩和措置：約 87 億円、新型コロナ等の影響による単年度の負担抑制：約 157 億円）の一般財源を投入 出産育児一時金の支給額を 500,000 円に改定 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 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 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 円に据置 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）

年	月	主 な 事 項
6	1 3 4 6 12	出産した被保険者または出産予定の被保険者に係る国民健康保険料の免除制度開始 新宿区第二次国民健康保険データヘルス計画及び第四期新宿区特定健康診査等実施計画の策定 保険料率等の改定にあたって、平成 30 年度から 6 年間設けられていた国や東京都による激変緩和措置期間は計画通り令和 5 年度で終了したが、特別区独自の激変緩和措置は、令和 3 年度と 5 年度に激変緩和割合を据え置いたため、令和 7 年度まで 2 年間の延長が決定。当年度は特別区独自の激変緩和措置等として、激変緩和割合を 98%に設定し、特別区全体で約 168 億円（激変緩和措置分：約 65 億円、新型コロナ等の影響による単年度の負担抑制分：約 103 億円）の一般財源を投入 保険料均等割額、医療分 49,100 円、支援金分 16,500 円、介護分 16,500 円に改定 保険料所得割額、医療分 8.69/100、支援金分 2.80/100、介護分 2.16/100 に改定 賦課限度額、支援金分 240,000 円に改定、医療分 650,000 円、介護分 170,000 円に据置 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） 診療報酬改定△0.12% 診療報酬 0.88%（医科 0.52%・歯科 0.57%、調剤 0.16%） 薬価等△1.00%【薬価△0.97%、材料価格△0.02%】 入院時食事療養費等の見直し（1 食当たり 490 円に改定） 退職者医療制度の経過措置の終了 紙の保険証の交付を終了し、資格確認書の交付を開始
7	1 2 3 4	市町村事務処理標準システムの標準準拠版へのバージョンアップ及びガバメントクラウドへの移設 滞納整理支援システムの導入 新宿区納付案内センターの開設 国民健康保険の資格取得（加入）の電子申請開始及び資格喪失（脱退）手続きの電子申請方法の変更（東京電子自治体共同運営電子申請サービスから Logo フォームへ） 保険料率等の改定にあたって、特別区独自の激変緩和措置として、激変緩和割合を 99%に設定し、特別区全体で約 31 億円の一般財源を投入 保険料均等割額、医療分 47,300 円、支援金分 16,800 円、介護分 16,600 円に改定 保険料所得割額、医療分 7.71/100、支援金分 2.69/100、介護分 2.25/100 に改定 賦課限度額、医療分 660,000 円、支援金分 260,000 円に改定、介護分 170,000 円に据置 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） 入院時食事療養費等の見直し（1 食当たり 510 円に改定） 組織改正により、総務部滞納対策課を設置し、医療保険年金課納付推進係の業務を移管
8	2 4	滞納整理支援システムの標準準拠版へのバージョンアップ及びガバメントクラウドへの移設 保険料均等割額、医療分 47,600 円、支援金分 17,600 円、介護分 17,800 円に改定 保険料所得割額、医療分 7.51/100、支援金分 2.80/100、介護分 2.43/100 に改定 賦課限度額、医療分 670,000 円に改定、支援金分 260,000 円、介護分 170,000 円に据置 子ども・子育て支援納付金分を創設、保険料均等割額を 1,873 円（均等割額 1,800 円と 18 歳以上均等割額 73 円の合計）に、保険料所得割額を 0.27/100 に、賦課限度額を 30,000 円に設定 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） 世帯主が 1 月 1 日に日本国内に住所を有していなかった世帯の保険料については、最初の納期に一括で納付する仕組み（前納制）を導入 診療報酬改定△0.12% 診療報酬 3.09%（医科 0.28%・歯科 0.31%、調剤 0.08%） 薬価等△0.87%【薬価△0.86%、材料価格△0.01%】

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7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
令和5年度	71,247	85,162	13,489,270,015	9,535,247,803	25,778,057,842	53
令和6年度	72,244	85,265	14,596,631,725	10,668,603,560	25,082,893,497	55
令和7年度	72,355	84,670	14,962,250,881	11,053,074,340	25,125,625,999	54

備 考	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。 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。 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)。 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。 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。 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。
-----	---

国民健康保険事業概要

刊 行 物 作 成 番 号

2 0 2 6 - 7 - 3 2 0 8

令和8年度

令和8年 9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

