

令和7年第1回 中野区国民健康保険運営協議会資料

(1) 報告事項

資料1 国民健康保険の運営状況等（令和5年度）

資料2 令和5年度 国保データヘルス計画に基づく保健事業

(2) 審議事項

「中野区国民健康保険条例の一部を改正する条例について」

資料3 諮問書（写） 中野区国民健康保険条例の一部改正について

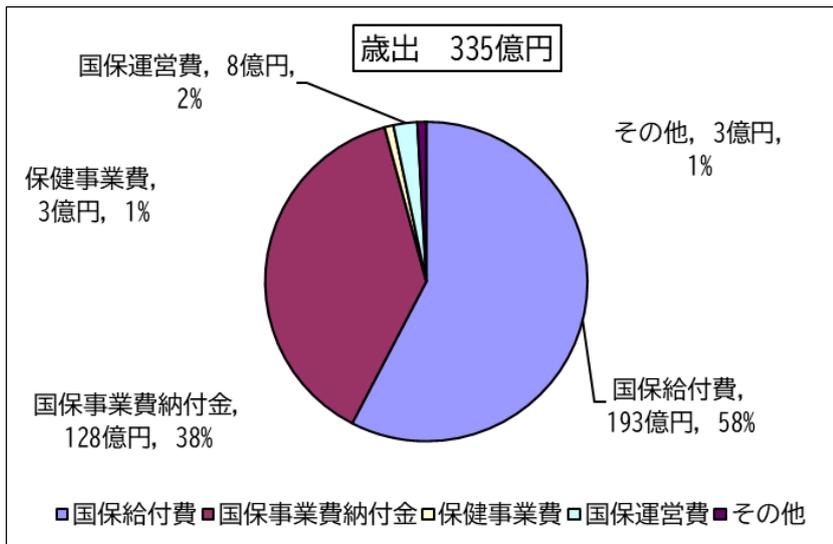
資料4 令和7年度国民健康保険料率等の算定の考え方

資料5 国民健康保険における保険料率等の推移

国民健康保険の運営状況等（令和5年度）

国民健康保険は、職場の健康保険や後期高齢者医療制度に加入していない方などを対象とした医療保険です。平成30年度からは都が区市町村とともに運営する形となり、加入者が納める保険料や国・都の支出金などを基に運営しています。令和5年度の平均加入者数は、区民の約21%、約7万2,000人で、前年度に比べ約2,000人減少しました。

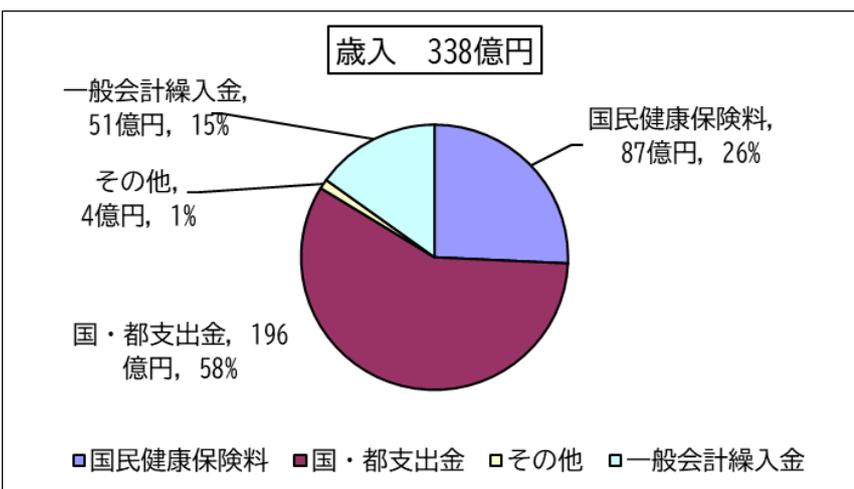
歳出 ➡ 歳出の総額は335億円（前年度に比べ12億円増加）



加入者の医療費などに充てられる国保給付費が全体の58%に当たる193億円を占めました。（前年度と同額）

また、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用として支払う、国民健康保険事業費納付金は128億円でした。（前年度に比べ12億円増加）

歳入 ➡ 歳入の総額は338億円（前年度に比べ12億円増加）



全体の26%に当たる87億円が加入者の保険料で（前年度に比べ3億円減少）、国や都からの支出金は、58%に当たる196億円でした。（前年度に比べ1億円減少）こうした収入の他、区の一般会計から51億円を繰り入れました。（前年度に比べ17億円増加）これは、歳出の国民健康保険事業費納付金が大きく増えた一方で、保険料収入の減少などの影響によるものです。

1 国保主要データ

(1) 被保険者

①年度末被保険者数の推移

中野区国民健康保険の被保険者数は、令和5年度末現在、71,108人で、総人口に占める割合は21.0%となっており、減少傾向にある。

(単位：世帯・人)

	中野区総人口 (A)	国保加入世帯数・被保険者数		加入率 (C) / (A)
		世帯数 (B)	被保険者数 (C)	
令和2年度末	334,581	60,141	76,905	23.0%
令和3年度末	332,432	57,668	73,517	22.1%
令和4年度末	335,187	56,995	71,402	21.3%
令和5年度末	338,800	57,540	71,108	21.0%

部事業概要より

②保険料減額世帯の割合

保険料（均等割額）減額世帯の割合は過半数を超えている。

(単位：世帯)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
国保加入世帯数(①再掲)		60,141	57,668	56,995	57,540
減額世帯数(合計)		35,334	33,084	34,985	37,147
(割合)		58.6%	57.4%	61.4%	64.6%
内 訳	7割減額	24,137	22,366	25,071	27,498
	(割合)	40.1%	38.8%	43.9%	47.8%
	5割減額	6,187	5,930	5,530	5,311
	(割合)	10.3%	10.3%	9.7%	9.2%
	2割減額	5,010	4,788	4,384	4,338
	(割合)	8.3%	8.3%	7.7%	7.5%

部事業概要より

③所得割賦課世帯数の推移

令和5年度の所得割を賦課している世帯数の割合は、前年度より3ポイント下がった。

(単位：世帯)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
国保加入世帯数(※)(ア)	62,127	59,671	59,275	57,489
所得割賦課世帯数(イ)	32,895	33,396	33,231	30,547
所得割額賦課世帯数の 割合(イ) / (ア)	52.9%	56.0%	56.1%	53.1%

※ 保険料の本算定時（6月末）における国保加入世帯数

国保料調定集計表(異動分)より

(2) 保険料収入率

現年分の保険料の収入率は、ここ数年上昇傾向にあるが、23区における順位は低く、さらに向上させていく必要がある。

①現年分 (単位：千円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
調定額	9,352,374	9,237,116	9,696,603	9,499,303
収入額	8,025,910	8,069,910	8,571,480	8,408,554
収入率	85.8%	87.4%	88.4%	88.5%

②滞納繰越分 (単位：千円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
調定額	2,737,015	2,764,058	2,310,246	2,136,820
収入額	440,103	434,264	403,178	332,037
収入率	16.1%	15.7%	17.5%	15.5%

部事業概要より

(3) 給付費等

①療養諸費（療養給付費、療養費）

療養給付費とは、病気やケガをしたときに健康保険を扱う病院や診療所で治療を受けたり、薬局で処方を受けた場合に、被保険者はその医療費の一部（一部負担金）を支払い、残りを国民健康保険が給付するもの（保険者負担分）。

療養費とは、旅行中の急病で被保険者証を提示できず医療費の全額を支払った場合などに、後日、保険者負担分を請求できるもの。

(単位：千円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
療養給付費	件数	1,005,378	1,070,857	1,073,124	1,077,699
	金額	16,112,437	17,301,598	16,458,914	16,373,881
療養費	件数	37,537	40,134	40,020	37,477
	金額	270,406	278,336	272,847	267,877

部事業概要より

②高額療養費

医療費の負担を軽減するため、支払った医療費（一部負担金）が一定額（自己負担限度額）を超えた場合に支給する。また、あらかじめ限度額適用認定証を医療機関に提示することで、医療機関窓口での支払いが自己負担限度額までとなる。

(単位：千円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
件数	38,531	38,662	37,496	39,138
金額	2,415,156	2,576,959	2,323,720	2,411,158

部事業概要より

③一人当たり医療費の推移

一人当たり医療費は、医療の高度化や高齢化の進展に伴い増加傾向にある。中でも令和3年度は、コロナウイルスの影響により大きく増加した。

(単位：円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
一人当たり医療費	286,692	320,300	310,589	319,020
前年度比	100.8%	111.7%	97.0%	102.7%

事業年報より

④出産育児一時金の支給

被保険者数の減少とともに減少傾向にある。

(単位：千円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
件数	282	265	244	233
金額	117,960	111,430	101,978	112,438

部事業概要より

⑤葬祭費の支給

被保険者が死亡した場合に、葬祭を行った方に支給する。

(単位：千円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
件数	310	320	291	254
金額	21,700	22,400	20,370	17,780

部事業概要より

2 制度上の財政課題

(1) 一般会計繰入金の推移

国民健康保険事業特別会計は、被保険者の負担軽減及び保険料未収金補填等のため、一般会計から法定外繰入を行っている。被保険者数の減少等に伴い、繰入金の総額は減少傾向にある。

(単位：億円 小数点第二位以下四捨五入)

	2年度	3年度	4年度	5年度	
保険給付費(歳出)	191	204	193	193	
一般会計からの繰入金	38.3	34.9	34.5	51.2	
繰入金内訳	法定内繰入金 ※1	25.8	25.5	26.5	28.4
	法定外繰入金(その他繰入金)	12.5	9.4	8.0	22.8
法定外内訳	決算補填等目的 ※2	10.8	7.5	6.3	21.1
	決算補填以外の目的 ※3	1.7	1.9	1.7	1.7

区報国保決算円グラフ・決特資料・一般会計繰入理由別状況表(様式5)より

※1 基盤安定繰入金+未就学児均等割繰入金+職員給与等繰入金+出産育児一時金等繰入金+産前産後保険料繰入金

※2 保険料の負担軽減や収納不足を補うため

※3 地方単独事業の医療給付費波及増、保健事業費に充てるため、保険料の減免額に充てるため。

3 令和5年度に行った主な取り組み結果

(1) 催告センターの設置や会計年度任用職員の増員

催告にかかる委託業務を集約し、効率的な催告を行うための催告センターを設置した。また、内部事務の補助を行う会計年度任用職員を増員し、滞納整理の取り組み効率化、強化を行った。

(2) 預貯金調査等電子化サービスの導入

財産調査の効率化の為、預貯金調査等電子化サービスを導入し、活用を始めた。

(3) 外部アドバイザーによる助言の継続

昨年度に引き続き、外部アドバイザーによる助言を受けながら、現年度収納率の向上に注力し、個別催告の早期実施や納付相談による自主納付の勧奨、財産調査や差押えの強化を進めた。

(4) インターネット経由でのクレジットカード納付サービスの導入

国民健康保険料の支払いの利便性向上のため、専用アプリ等が不要なインターネット経由でのクレジットカード支払いサービスを導入した。

(5) 外国人対応

催告センターを活用し、外国語（ベトナム・ネパール）による架電業務（口座振替・資格喪失勧奨、税申告案内等）を開始した。

令和5年度 国保データヘルス計画に基づく保健事業

令和5年度の状況報告

1 特定健診・保健指導

(1) 国保特定健診

40歳以上75歳未満の中野区国民健康保険被保険者を対象に、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した健診を実施している。

国保特定健診受診状況

区分	合計	40～	45～	50～	55～	60～	65～	70～	前年度 合計	
		44歳	49歳	54歳	59歳	64歳	69歳	74歳		
受診者数	男	6,865	553	589	696	711	821	1,257	2,238	7,154
	女	9,734	515	586	809	906	1,264	2,011	3,643	9,965
	合計	16,599	1,068	1,175	1,505	1,617	2,085	3,268	5,881	17,119

国保特定健診のメタボリックシンドローム判定

区分	合計	40～	45～	50～	55～	60～	65～	70～	前年度 合計	
		44歳	49歳	54歳	59歳	64歳	69歳	74歳		
受診者数	16,599	1,068	1,175	1,505	1,617	2,085	3,268	5,881	17,119	
結果 判定	該当者	2,531	87	126	195	219	332	548	1,024	2,633
	予備群	1,976	121	141	193	186	246	398	691	2,092
	非該当	12,083	860	908	1,115	1,210	1,507	2,320	4,163	12,391
	判定不能	9	0	0	2	2	0	2	3	3

※ 判定は、腹囲の基準値を上回り、リスク要因である血糖・血圧・中性脂肪の3項目のうち、2項目以上が基準値を上回る場合を「該当者」、1項目の場合は「予備群」としている。

(2) 国保特定保健指導

国保特定健診の健診結果を踏まえて、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の3つのレベルに階層化し、被保険者の健康状態やライフスタイルに応じた生活習慣の改善を促す保健指導を実施している。

国保特定健診の特定保健指導階層結果

区分	合計	40～	45～	50～	55～	60～	65～	70～	前年度 合計	
		44歳	49歳	54歳	59歳	64歳	69歳	74歳		
特定健診受診者	16,599	1,068	1,175	1,505	1,617	2,085	3,268	5,881	17,119	
階層 結果	情報提供	14,650	876	962	1,256	1,402	1,859	2,925	5,370	15,041
	動機付け支援	1,317	84	89	103	93	94	343	511	1,446
	積極的支援	632	108	124	146	122	132	-	-	632

国保特定健診の特定保健指導実施状況

区分	合計	動機付け支援	積極的支援	前年度合計
対象者数	1,812	1,179	633	1,860
初回面接のみ	37	24	13	57
支援終了者	82	61	21	70
実績評価のみ	32	27	5	56

※ 国は特定保健指導の対象者の把握にあたり、メタボリックシンドロームの診断基準とは異なる判定値を決めている。腹囲の基準値を上回り、血液検査に加え、服薬歴・喫煙等のリスク要因の数により階層化している。

※ 初回面接のみは、5年度に開始し6年度に終了する予定の人数。支援終了者は、5年度に開始及び終了した人数。実績評価のみは、4年度に開始し5年度に終了した人数。

2 国保保健事業

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

被保険者の糖尿病性腎症重症化予防によるQOL (Quality of Life) の向上及び医療費削減を目的とし、特定健診結果やレセプトデータから糖尿病性腎症が疑われる被保険者に対し保健指導を実施している。

実施状況

年度	参加人員	終了人員
令和4年度	27名	25名
令和5年度	28名	24名

(2) 生活習慣病ハイリスク者に対する受療勧奨事業

特定健診結果やレセプトデータから生活習慣病が疑われる被保険者に対し医療機関への受療勧奨と保健指導を実施している。

○実施状況

受療勧奨・保健指導実施人数 467名

(3) 治療中断者に対する受療勧奨事業

特定健診未受診者のうち、レセプトデータから生活習慣病の治療を中断している被保険者に対し治療再開を促す勧奨を実施している。

○実施状況

受療勧奨・保健指導実施人数 118名

(4) ジェネリック医薬品利用促進事業

医療費削減を目的とし、レセプトデータから後発医薬品のある先発医薬品を服薬している者を抽出し、対象者に年3回医療費差額通知を発送している。

実施状況

年度	1回目	2回目	3回目
令和4年度	3,240通	3,319通	2,813通
令和5年度	2,617通	2,750通	2,435通

(5) 重複服薬指導事業

過剰服薬による健康被害の防止と医療費削減を目的とし、複数の医療機関から計60日以上の同薬効の処方を受けている月が年に3ヶ月以上ある者に適正量の服薬を促す通知を発送する。

○実施状況

通知発送数 169通

【参考】国保データヘルス計画で実施する保健事業の内容（令和6年度～令和11年度）

	事業名	計画で実施する内容	アウトプット 指標・目標値(令和11年度)	アウトカム 指標・目標値(令和11年度)
特定健診受診率向上	特定健康診査受診率向上事業	特定健診の受診率向上に強みを持つ専門事業者の知見を活用し、受診勧奨や診療情報収集などにより受診率を伸ばす。	診療情報収集件数：150件	特定健診実施率：45.0%
			受診勧奨発送者数（ショートメッセージ）：6,000件	生活習慣の改善意欲がある方の割合：66.0%
特定保健指導実施率向上	特定保健指導実施率向上事業	医療機関、区内施設、自宅近くのカフェやスマートフォンでの面談など、利用者の生活スタイルに合わせて手軽に利用できるメニューを提供するとともに、区や医療機関からの積極的な勧奨を通じて利用率の向上を目指す。	対象者のうち、腹囲2cm、体重2kg減を達成した利用者の割合：4.9%	特定保健指導終了者の割合：11.5%
			対象者のうち、特定健診結果説明日に区の委託事業者の特定保健指導へ誘導した利用者の割合：4.5%	特定保健指導対象者の減少率：24.0%
生活習慣病重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症が疑われる方に対して参加勧奨を行い、毎年約30人に保健指導を6か月間実施する。	保健指導終了者の割合：90.0%	参加者のうち、人工透析移行者数：0人 参加者のうち、HbA1c改善者の割合：30.0%
	生活習慣病重症化予防事業	①特定健診の結果から、医療機関の受診が必要にも関わらず受診していない方（未治療者）、②生活習慣病の治療を中断している方（治療中断者）に対して、通知の発送、医療専門職から受診・受療を促す電話をするとともに保健指導を行う。	対象者（未治療者）のうち、3か月以内に医療機関を受診した方の割合：22.0% 対象者（治療中断者）のうち、3か月以内に医療機関を受診して治療を再開した方の割合：15.0%	特定健診受診者うち、医療機関への受診勧奨が必要な方の割合：3.9% 特定健診未受診者のうち、治療中断者の割合：0.4%
医療費適正化	ジェネリック医薬品利用促進事業	先発医薬品を使用している方に対して、後発医薬品（ジェネリック医薬品）を使用した場合の医療費との差額がわかる通知を送付する。	通知発送の1年後までにジェネリック医薬品に切り替えた方の割合：25.0%	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）：80.0%
	適正受診・服薬に関する指導事業	対象者に服薬指導案内通知を発送し、希望する方に中野区薬剤師会会員薬局の薬剤師が服薬指導を行う。	服薬指導実施者数：9人	通知発送後の3か月間の重複・多剤服薬該当者の医療費の減少率：13.0%
その他保健事業	がん検診等受診率向上への取組み	がん検診受診勧奨、がん検診を受診しやすい環境整備を行う。	がん検診受診勧奨対象者の受診率：14.0%	対象者全体のうち、がん検診を受診した方の割合：21.0%
	肝炎ウイルス検査受診勧奨の取組み	肝炎ウイルス検査の受診勧奨を行う。	肝炎ウイルス検査受診者の人数：2,150人	対象者のうち、受診した方の割合：7.7%
	健康意識向上への取組み	対象者が参加しやすいイベントにすべく、健（検）診と結びつけた健康イベントを実施する。	健康教育イベント実施回数：2回	生活習慣を改善しようと思った方の割合（アンケート結果）：80.0%

6 中区医第 3 5 0 5 号

令和 7 年 2 月 1 8 日

中野区国民健康保険運営協議会会長 様

中野区長 酒 井 直 人

中野区国民健康保険運営協議会規則第 2 条の規定に基づき、下記について貴協議会に
諮問いたします。

記

1 諮問事項

中野区国民健康保険条例の一部を改正する条例について

2 諮問内容

(1) 保険料率等を次のとおり改める。

①基礎賦課分

- 所得割率 100分の8.32を100分の7.92に改正する。
- 所得割の賦課割合 100分の60を100分の59に改正する。
- 均等割額 46,200円を45,600円に改正する。
- 均等割の賦課割合 100分の40を100分の41に改正する。

②後期高齢者支援金等賦課分

- 所得割率 100分の2.88を100分の2.87に改正する。
- 所得割の賦課割合 100分の60を100分の59に改正する。
- 均等割額 15,900円を16,200円に改正する。
- 均等割の賦課割合 100分の40を100分の41に改正する。

③介護納付金賦課分

- 所得割率 100分の2.13を100分の2.20に改正する。
- 所得割の賦課割合 100分の54を100分の56に改正する。
- 均等割額 18,000円を17,400円に改正する。
- 均等割の賦課割合 100分の46を100分の44に改正する。

(2) 保険料均等割軽減の対象となる判定所得の基準を次のとおり改める。

①第 2 号該当 (5 割軽減)

被保険者等の合計数に乗ずる金額 29.5万円を30.5万円に改正する。

②第 3 号該当 (2 割軽減)

被保険者等の合計数に乗ずる金額 54.5万円を56万円に改正する。

(3) 低所得者の保険料を減額する額を次のとおり改める。

①第1号該当(7割軽減)

○基礎賦課額に係る均等割額

32,340円を31,920円に改正する。

○後期高齢者支援金等賦課額に係る均等割額

11,130円を11,340円に改正する。

○介護納付金賦課額に係る均等割額

12,600円を12,180円に改正する。

②第2号該当(5割軽減)

○基礎賦課額に係る均等割額

23,100円を22,800円に改正する。

○後期高齢者支援金等賦課額に係る均等割額

7,950円を8,100円に改正する。

○介護納付金賦課額に係る均等割額

9,000円を8,700円に改正する。

③第3号該当(2割軽減)

○基礎賦課額に係る均等割額

9,240円を9,120円に改正する。

○後期高齢者支援金等賦課額に係る均等割額

3,180円を3,240円に改正する。

○介護納付金賦課額に係る均等割額

3,600円を3,480円に改正する。

(4) 未就学児の保険料を減額する額を次のとおり改める。

①第1号該当(基礎賦課額)

○7割軽減対象世帯に係る均等割額

6,930円を6,840円に改正する。

○5割軽減対象世帯に係る均等割額

11,550円を11,400円に改正する。

○2割軽減対象世帯に係る均等割額

18,480円を18,240円に改正する。

○7割、5割、2割軽減対象世帯以外の世帯に係る均等割額

23,100円を22,800円に改正する。

②第2号該当(後期高齢者支援金等賦課額)

○7割軽減対象世帯に係る均等割額

2,385円を2,430円に改正する。

○5割軽減対象世帯に係る均等割額

3,975円を4,050円に改正する。

○2割軽減対象世帯に係る均等割額

6,360円を6,480円に改正する。

○7割、5割、2割軽減対象世帯以外の世帯に係る均等割額

7,950円を8,100円に改正する。

(5) 賦課限度額を次のとおり改める。

○基礎賦課限度額

65万円を66万円に改正する。

○後期高齢者支援金等賦課限度額

24万円を26万円に改正する。

3 改正理由

(1) 賦課総額を見直したため、基礎賦課分、後期高齢者支援金等賦課分及び介護納付金賦課分の保険料率等を改正する。

(2) 国民健康保険法施行令の改正により、低所得者に対する保険料均等割額の軽減判定所得の基準を拡大する。

(3) 基礎賦課分、後期高齢者支援金等賦課分及び介護納付金賦課分に係る均等割額改正に伴い、保険料を減額する額を改正する。

(4) 基礎賦課分、後期高齢者支援金等賦課分及び介護納付金賦課分に係る均等割額改正に伴い、未就学児の保険料を減額する額を改正する。

(5) 国民健康保険法施行令の改正による、基礎賦課限度額及び後期高齢者支援金等賦課限度額の引上げに伴い、当該限度額を改正する。

4 施行時期

令和7年4月1日から施行する。

令和7年度中野区国民健康保険料率算定の考え方について

1 国民健康保険料率の算定について

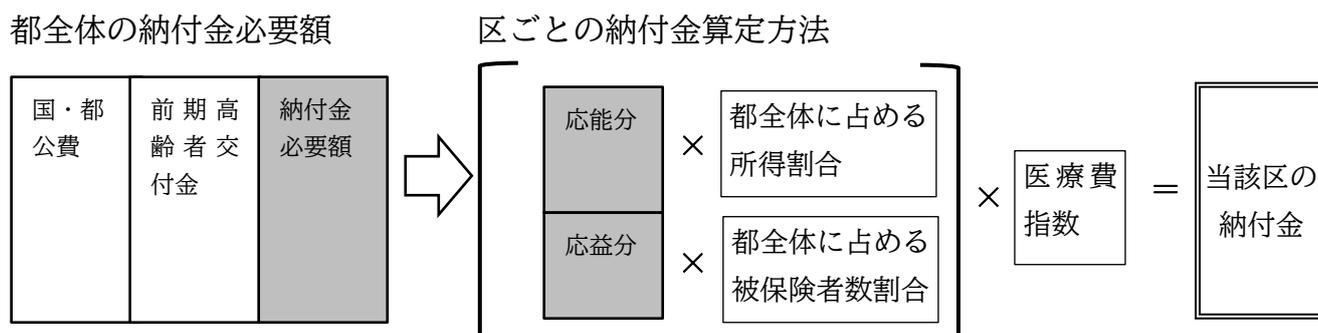
国民健康保険料率は、平成30年度の制度改革（広域化）により、東京都（以下、「都」という。）が「国民健康保険事業費納付金・標準保険料率」を算定し、区市町村は都が算定した納付金を納付するとともに、特別区では、標準保険料率を参考に特別区国民健康保険基準保険料率を決定する仕組みに変わった。

このたび、特別区国民健康保険基準保険料率が示されたので、中野区の保険料率算定の考え方を報告する。

【国民健康保険事業費納付金の算定方法（按分の方法）】

区市町村の納付金算定に当たっては、都全体の医療給付費等の見込み額から国庫負担金等の見込み額を差し引き、都全体で必要となる納付金の総額を算出し、区市町村の医療費水準及び被保険者の所得水準に応じて納付金を按分する。

《イメージ》



2 国民健康保険事業費納付金について

(1) 納付金額の比較（中野区）

（単位：円）

	医療分（基礎分）	支援金分	介護分	合計
令和6年度	8,856,262,844	2,892,024,602	1,022,290,548	12,770,577,994
令和7年度	8,462,421,716	3,072,145,439	1,033,522,430	12,568,089,585
前年度比	△393,841,128 (95.55%)	180,120,837 (106.23%)	11,231,882 (101.10%)	△202,488,409 (98.41%)

(2) 都が納付金算定に用いる被保険者数の比較

	一般被保険者数	うち2号被保険者数 (40歳～64歳)
令和6年度	68,429人	24,103人
令和7年度	72,177人	24,579人
前年度比	3,748人 (105.48%)	476人 (101.98%)

3 特別区の令和7年度基準保険料率算定の考え方

特別区の基準保険料率算定においては、平成30年度の広域化から令和5年度までの6年間で、医療分（基礎分）・支援金分・介護分の全てにおいて、納付金の全額ではなく94%を賦課総額とするところからスタートし、毎年度原則1%ずつ引き上げる「独自の激変緩和措置」を実施してきた。この措置について、コロナ感染拡大を理由に2年間延長することとしたため、令和6年度においても継続されており、98%の賦課総額となっている。

令和7年度においては、コロナ感染による影響が無くなったため、賦課総額を1ポイント引き上げ99%とし保険料を算定する。（令和7，8年度の2年間で1ポイントずつ引き上げ、賦課総額を100%とする。）

4 中野区の令和7年度保険料率算定の考え方

中野区においても、保険料が急激に増加しないように激変緩和措置を講じながら、段階的に決算補填等目的の法定外繰入金の削減に向けた取組を進めている。また、特別区の基準保険料率と比較し、保険料の均等割と所得割の賦課割合を変えることで、低所得者の保険料負担に配慮している。

令和7年度保険料については、上記特別区の基準保険料率算定の考え方を踏まえ、以下のとおりとする。

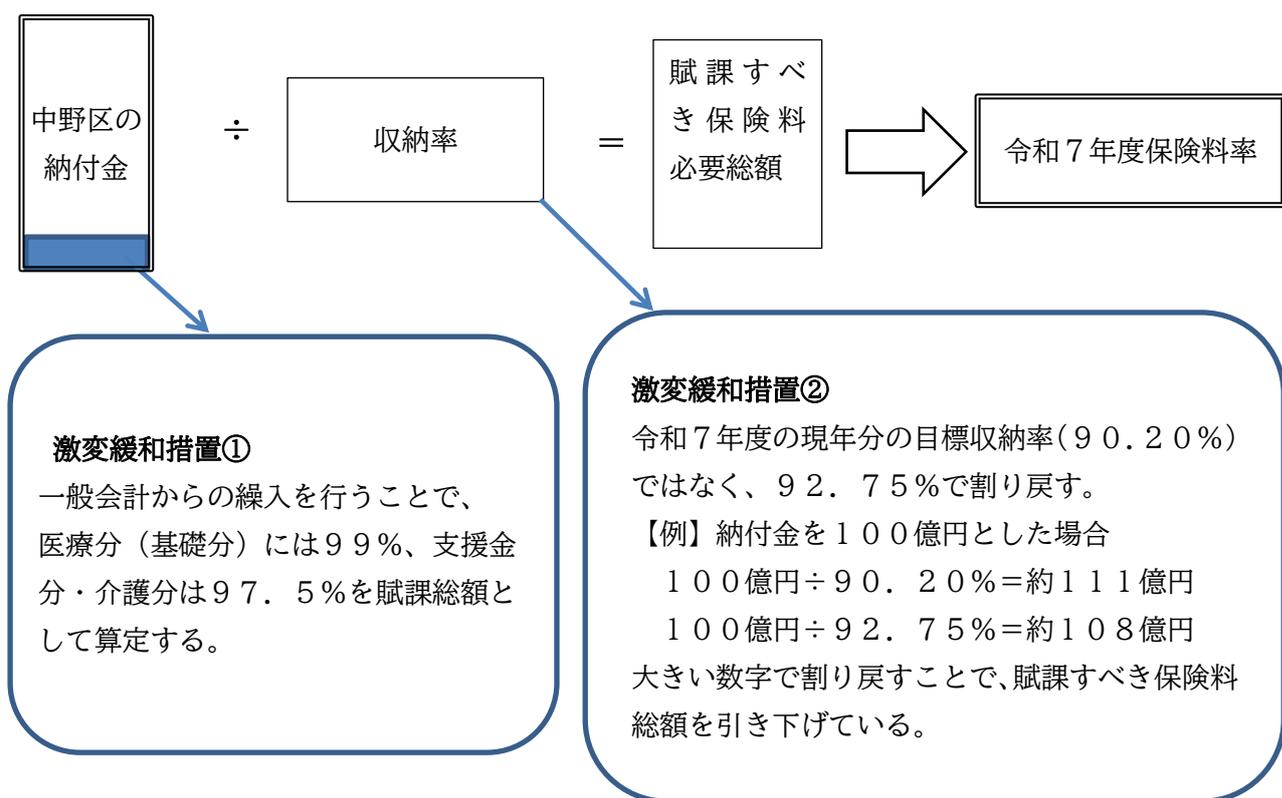
(1) 激変緩和措置①

令和7年度の保険料算定に当たっては、特別区が医療分（基礎分）・支援金分・介護分の全てにおいて、納付金の99%を賦課総額とするところ、中野区では、保険料の急激な変動を招かないよう、医療分（基礎分）については99%、支援金分・介護分においては、97.5%を賦課総額とし算定する。

(2) 激変緩和措置②

都が提示する標準保険料率の考え方では、保険料には未納が一定程度発生してしまうことを考慮し、未納分を保険料に上乘せして算定するため、収納率による割り戻しを行う。中野区でも、この考え方に沿って、収納率による割り戻しを行うこととしているが、その際、現実的な収納率よりも高い92.75%で割り戻すことにより、保険料の急激な上昇を抑える。

【保険料算定の考え方のイメージ】



5 令和7年度 一人当たり保険料 特別区統一保険料比較 (単位：円)

	医療分(基礎分)	支援金分	介護分	合計
①特別区	112,646	40,027	39,565	192,238
②中野区案	111,035	39,876	39,313	190,224
差(②-①)	△1,611	△151	△252	△2,014

6 中野区の一人当たり保険料の比較 (単位：円)

	医療分(基礎分)	支援金分	介護分	合計
令和6年度	115,142	39,466	39,151	193,759
令和7年度案	111,035	39,876	39,313	190,224
前年度比	△4,107 (96.43%)	410 (101.04%)	162 (100.41%)	△3,535 (98.18%)

7 モデル世帯別の保険料の前年度比較（中野区）（単位：円）

（1）年金収入（65歳以上）1人世帯（医療分（基礎分）+支援金分）

年収	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
①令和6年度	18,630	102,320	226,740	319,140	413,220	508,420	603,620
②令和7年度案	18,540	100,153	220,413	309,430	400,066	491,781	583,496
差(②-①)	△90	△2,167	△6,327	△9,710	△13,154	△16,639	△20,124

（2）年金収入（65歳以上）2人世帯（医療分（基礎分）+支援金分）

年収	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
①令和6年度	37,260	114,740	288,840	381,240	475,320	570,520	665,720
②令和7年度案	37,080	112,513	282,213	371,230	461,866	553,581	645,296
差(②-①)	△180	△2,227	△6,627	△10,010	△13,454	△16,939	△20,424

（3）給与所得者（40歳）1人世帯（医療分（基礎分）+支援金分+介護分）

年収	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
①令和6年度	42,716	198,737	292,047	390,689	497,329	603,969	715,941
②令和7年度案	42,198	194,811	285,741	381,867	485,787	589,707	698,823
差(②-①)	△518	△3,926	△6,306	△8,822	△11,542	△14,262	△17,118

（4）給与所得者 4人世帯（医療分（基礎分）+支援金分+介護分）

世帯主（40歳）+配偶者（40歳・収入なし）+子2人（5歳・1歳・収入なし）

年収	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
①令和6年度	113,816	229,787	389,787	532,889	639,529	746,169	858,141
②令和7年度案	112,698	225,711	382,701	522,867	626,787	730,707	839,823
差(②-①)	△1,118	△4,076	△7,086	△10,022	△12,742	△15,462	△18,318

（5）給与所得者 4人世帯（医療分（基礎分）+支援金分+介護分）

世帯主（40歳）+配偶者（40歳・収入なし）+子2人（12歳・10歳・収入なし）

年収	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
①令和6年度	144,866	260,837	439,467	594,989	701,629	808,269	920,241
②令和7年度案	143,598	256,611	432,141	584,667	688,587	792,507	901,623
差(②-①)	△1,268	△4,226	△7,326	△10,322	△13,042	△15,762	△18,618

※介護分保険料は40～64歳の被保険者に賦課される。

国民健康保険における保険料率等の推移

1 保険料率の推移

	医療分（基礎分）		支援分		介護分		計	
	所得割 （%）	均等割 （円）	所得割 （%）	均等割 （円）	所得割 （%）	均等割 （円）	所得割 （%）	均等割 （円）
令和4年度	7.58	40,200	2.36	12,300	2.17	17,700	12.11	70,200
令和5年度	7.64	42,300	2.65	14,400	2.10	18,000	12.39	74,700
令和6年度	8.32	46,200	2.88	15,900	2.13	18,000	13.33	80,100
令和7年度案	7.92	45,600	2.87	16,200	2.20	17,400	12.99	79,200

2 一人当たり保険料の推移

	医療分（基礎分） + 支援分		介護分		合計 （医療+支援+介護）	
	金額 （円）	増減率 （%）	金額 （円）	増減率 （%）	金額 （円）	増減率 （%）
令和4年度	130,701	7.56	38,662	△2.07	169,363	5.21
令和5年度	141,749	8.45	38,842	0.47	180,591	6.63
令和6年度	154,608	9.07	39,151	0.80	193,759	7.29
令和7年度案	150,911	△2.39	39,313	0.41	190,224	△1.82

3 均等割軽減対象の判定所得基準の推移

減額割合	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
	3年中の所得が下記の金額以下	4年中の所得が下記の金額以下	5年中の所得が下記の金額以下	6年中の所得が下記の金額以下
7割	43万円+10万円× （給与所得者等の数 （※）-1）	43万円+10万円× （給与所得者等の数 （※）-1）	43万円+10万円× （給与所得者等の数 （※）-1）	43万円+10万円× （給与所得者等の数 （※）-1）
5割	43万円+（28.5万 円×加入者数）+10 万円×（給与所得者 等の数（※）-1）	43万円+（29万円 ×加入者数）+10 万円×（給与所得者 等の数（※）-1）	43万円+（29.5万 円×加入者数）+10 万円×（給与所得者 等の数（※）-1）	43万円+（30.5万 円×加入者数）+10 万円×（給与所得者 等の数（※）-1）
2割	43万円+（52万円 ×加入者数）+10 万円×（給与所得者 等の数（※）-1）	43万円+（53.5万 円×加入者数）+10 万円×（給与所得者 等の数（※）-1）	43万円+（54.5万 円×加入者数）+10 万円×（給与所得者 等の数（※）-1）	43万円+（56万円 ×加入者数）+10 万円×（給与所得者 等の数（※）-1）

※一定の給与所得者（給与収入55万円超）と公的年金の支給（60万円超（65歳未満）又は110万円超（65歳以上））を受ける者。

4 賦課限度額の推移

(単位 円)

	医療分（基礎分）	支援分	介護分	賦課限度額 （計）
令和4年度	650,000	200,000	170,000	1,020,000
令和5年度	650,000	220,000	170,000	1,040,000
令和6年度	650,000	240,000	170,000	1,060,000
令和7年度案	660,000	260,000	170,000	1,090,000