

社会保障

1. 国民健康保険	185	(13) 豊島区介護保険事業計画推進会議	221
(1) 制度のあらまし	185	(14) 介護保険に関する相談・苦情	222
(2) 豊島区国民健康保険運営協議会	185	(15) 給付適正化事業	223
(3) 保険者	185	(16) 介護相談員事業	223
(4) 被保険者	185	(17) 第三者評価支援事業	223
(5) 保険給付	186	(18) 趣旨普及	223
(6) 一部負担金の減免・免除	194	(19) 事業者指導	223
(7) 不正・不当利得	195	(20) 介護保険事業者連絡会の開催	223
(8) 第三者行為	195	(21) 地域密着型(介護予防)サービス事業者の 指定	224
(9) 保険料	196	(22) 介護人材育成対策事業	224
(10) 保険財政	199	(23) 介護職員宿舎借り上げ支援事業	224
(11) 保健事業	199	4. 国民年金	225
(12) 趣旨普及活動	201	(1) 制度のあらまし	225
2. 後期高齢者医療制度	202	(2) 保険者	225
(1) 制度のあらまし	202	(3) 被保険者	225
(2) 後期高齢者医療の被保険者数及び 負担割合別の人数	204	(4) 外国人の加入	226
3. 介護保険	205	(5) 保険料	226
(1) 制度のあらまし	205	(6) 保険料の免除制度・納付猶予制度	226
(2) 保険者	205	(7) 保険料の学生納付特例制度	226
(3) 被保険者	206	(8) 失業等による特例((6)と(7)に関わる特例)	226
(4) 保険給付の対象者	206	(9) 産前産後期間の免除制度	226
(5) 要介護(要支援)認定	206	(10) 法定免除	226
(6) 保険給付	211	(11) 給付	227
(7) 利用者費用負担	215	(12) 老齢基礎年金	227
(8) 高額介護サービス費等に相当する 資金の貸付	216	(13) 障害基礎年金	229
(9) 介護支援専門員支援事業	216	(14) 特別障害給付金	230
(10) 保険料	217	(15) 遺族基礎年金	230
(11) 保険財政	220	(16) 寡婦年金	231
(12) 介護保険事業計画	221	(17) 死亡一時金	231
		(18) 年金生活者支援給付金	231
		(19) 国民年金基金	231

1. 国民健康保険 国民健康保険課

(1) 制度のあらまし

国民健康保険（国保）制度は、昭和34年1月に施行された国民健康保険法に基づく医療保険制度で、被保険者の疾病、負傷、出産及び死亡について必要な給付を行うことを目的としています。原則として、勤め先の健康保険、共済組合などの被用者保険に加入していない方が加入の対象で、国民皆保険制度の基盤となるしくみです。

国民皆保険制度を将来にわたって堅持するために、平成30年4月から都道府県も域内の区市町村とともに国保の運営を担うことになりました。都道府県は安定的な財政運営などにおいて中心的な役割を担い、区市町村は引き続き、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業などの住民に身近な事業を運営しています。

(2) 豊島区国民健康保険運営協議会

国民健康保険運営協議会は、区長の諮問機関として国保事業の運営に関する重要な事項を審議するために設けられています。

委員は、被保険者代表、保険医又は保険薬剤師代表、公益代表の各6名、被用者保険等保険者代表の2名の計20名で構成しており、任期は3年です。

(3) 保険者

国民健康保険事業の経営主体で、都道府県及び区市町村並びに国民健康保険組合が保険者となります。

国民健康保険法により都道府県及び区市町村は事業の実施が課されています。それに対して、国民健康保険組合は、同種の事業又は業務に従事する者300名以上の同意を得たうえで、主たる事務所の所在地の都道府県知事の認可を受けることで、任意に組織することができます。

(4) 被保険者

国民健康保険は、都道府県の区域内に住所を有する方で、次の事由に該当しない方が強制的に加入することになっています。平成24年7月9日から、外国籍の方で住民基本台帳法の対象になった方は、国民健康保険の被保険者となりました。

※在留期間が3ヶ月以下でも、契約書などの客観的な資料で3ヶ月を超えて日本に滞在すると見込まれる場合は、

国民健康保険の被保険者となる場合があります。

※すでに被保険者資格を取得している方は、続けて

3ヶ月以下の在留期間となっても資格は継続します。

〔適用除外事由〕

- ①. 健康保険法の規定による被保険者とその被扶養者
- ②. 船員保険法の規定による被保険者とその被扶養者
- ③. 国家公務員共済組合員とその被扶養者
- ④. 地方公務員等共済組合員とその被扶養者
- ⑤. 私立学校教職員共済組合員とその被扶養者
- ⑥. 健康保険法による日雇特例被保険者手帳の交付を受ける者とその被扶養者
- ⑦. 後期高齢者医療制度の加入者
- ⑧. 生活保護法による保護を受けている世帯に属する方
- ⑨. 国民健康保険組合の被保険者
- ⑩. ハンセン病療養所に入所している方及び、らい予防法の廃止に関する法律第六条の規定による援護を受けている方
- ⑪. その他特別の事由のある方
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及び里親に委託されている児童のうち、民法の規定による扶養義務者のない方
- ⑫. 在留資格が「特定活動」の方のうち、「医療を受ける活動」または「その方の日常生活上の世話をする活動」の方、「観光、保養その他これらに類似する活動」の方

また、被保険者は年齢によって納める保険料の負担分や医療機関を受診する際の自己負担割合が異なります。

●40歳以上64歳以下の被保険者（介護保険第2号被保険者）

国民健康保険に加入している40歳から64歳までの方は、基礎(医療)分、後期高齢者支援金分の保険料と介護納付金分の保険料を合算して、納めることになっています。

●70歳以上74歳以下の被保険者

国民健康保険に加入している70歳から74歳までの方は、前年の課税所得金額に応じて医療費の自己負担割合が2割または3割となります。

被保険者の推移(年度平均)

区分 年度	世帯数			人数		
	国保加入者	住民基本台帳	国保加入率	国保加入者	住民基本台帳	国保加入率
	世帯	世帯	%	人	人	%
元	59,567	180,681	33.0	75,905	290,236	26.2
2	55,718	179,076	31.1	71,041	288,154	24.7
3	53,307	177,453	30.0	67,630	284,876	23.7
4	54,309	180,419	30.1	67,834	287,654	23.6
5	54,563	184,268	29.6	67,081	291,148	23.0

※平成24年7月9日住民基本台帳法改正により、外国人住民も住民基本台帳に記載。

被保険者資格取得の事由別状況

区分 年度	転入	社保等離脱	後期高齢離脱	生活保護廃止	出生	その他	合計
	人	人	人	人	人	人	人
元	14,542 (55.5%)	8,797 (33.6%)	3 (0.0%)	125 (0.5%)	252 (1.0%)	2,489 (9.5%)	26,208 (100%)
2	10,972 (47.6%)	9,159 (39.7%)	0 (0.0%)	91 (0.4%)	226 (1.0%)	2,619 (11.4%)	23,067 (100%)
3	8,945 (43.5%)	8,797 (42.8%)	0 (0.0%)	94 (0.5%)	234 (1.1%)	2,490 (12.1%)	20,560 (100%)
4	16,489 (60.0%)	8,721 (31.8%)	1 (0.0%)	94 (0.3%)	199 (0.7%)	1,982 (7.2%)	27,486 (100%)
5	15,320 (57.8%)	8,760 (33.1%)	1 (0.0%)	91 (0.3%)	201 (0.8%)	2,126 (8.0%)	26,499 (100%)

(5) 保険給付

被保険者の疾病、負傷、出産及び死亡等に対して、次のような保険給付を行っています。

①療養の給付

病気やけがをしたとき、病院(医療機関)等にその医療費の一部(一部負担金)を支払うだけで、診療を受けることができます。残りの費用は国保から支払われます。

年齢別医療費の負担割合

0～6 歳 ※義務教育就学前までの乳幼児	2 割
6～69 歳	3 割
70～74 歳	2 割 ※一定以上の所得者は 3 割

入院時食事療養費

入院したときは、下表の食費を支払うのみで、残りは国保が負担します。

所得段階		食費（1食）
住民税課税世帯の方		490円
住民税非課税世帯の方 （70歳以上の方は低所得Ⅱ）※1	90日までの入院（過去12ヶ月の入院日数）	230円
	90日を超える入院（過去12ヶ月の入院日数）	180円
住民税非課税世帯で所得が一定基準に満たない70歳以上の方（低所得Ⅰ）※2		110円

※1(低所得Ⅱ)・※2(低所得Ⅰ)については、P191を参照してください。

※令和6年6月1日から入院時食事療養標準負担額が改定されました。

入院時生活療養費

療養病棟に入院する65歳以上の方は、下表の食費と居住費（光熱水費相当）を支払うのみで、残りは国保が負担します。

所得段階	食費(1食)	居住費(1日)
住民税課税世帯の方	490円※3	370円
住民税非課税世帯の方(低所得Ⅱ)※1	230円	
住民税非課税世帯で所得が一定基準に満たない70歳以上の方(低所得Ⅰ)※2	140円	

※1(低所得Ⅱ)・※2(低所得Ⅰ)については、P191を参照してください。

※3 保険医療機関の施設基準により、450円の場合もあります。

※令和6年6月1日から入院時生活療養標準負担額が改定されました。

医療給付の状況（一般被保険者分）

区分 年度	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分	1件当たり費用額
	件	円	円	円	円	円
元	1,010,823	20,100,262,084 (100%)	14,570,025,777 (72.5%)	4,913,996,366 (24.4%)	616,239,941 (3.1%)	19,885
2	879,164	18,751,842,227 (100%)	13,603,105,639 (72.5%)	4,517,922,015 (24.1%)	630,814,573 (3.4%)	21,329
3	939,488	20,201,317,025 (100%)	14,672,490,853 (72.6%)	4,788,811,761 (23.7%)	740,014,411 (3.7%)	21,502
4	950,440	20,168,468,091 (100%)	14,643,283,664 (72.6%)	4,762,462,826 (23.6%)	762,721,601 (3.8%)	21,220
5	949,360	19,436,357,043 (100%)	14,095,922,515 (72.5%)	4,670,960,191 (24.0%)	669,474,337 (3.4%)	20,473

※構成比は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても100にならない場合がある。5年度は速報値。

医療給付の状況（退職被保険者等分）

区分 年度	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分	1件当たり費用額
元	1,045	22,927,438 (100%)	15,913,348 (69.4%)	6,373,384 (27.8%)	640,706 (2.8%)	21,940
2	21	2,171,194 (100%)	1,520,110 (70.0%)	647,835 (29.8%)	3,249 (0.1%)	103,390
3	-18	-82,910 (-)	-58,037 (-)	-24,873 (-)	0 (-)	-
4	0	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	-
5	0	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	-

※退職被保険者等とは、退職者医療制度の対象者である老齢厚生年金や退職共済年金の受給権がある方とその被扶養者をいいます。（退職者医療制度は平成20年4月1日で廃止。経過措置として存続していたが、令和6年4月で廃止。）

※構成比は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても100にならない場合がある。

療養の給付費診療別給付状況

年 度	区分 一般・ 退職者等別	診				療	
		入院		入院外		歯科	
		件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
元	一般 被保険者	10,817 (1.1%)	6,380,962,526 (32.4%)	499,510 (51.2%)	7,515,123,953 (38.2%)	130,182 (13.3%)	1,579,765,730 (8.0%)
	退職 被保険者等	17 (1.8%)	6,449,550 (28.9%)	484 (49.9%)	8,577,260 (38.5%)	142 (14.6%)	1,688,880 (7.6%)
2	一般 被保険者	10,083 (1.2%)	6,055,555,123 (32.8%)	432,481 (50.8%)	6,929,557,502 (37.6%)	111,440 (13.1%)	1,456,171,420 (7.9%)
	退職 被保険者等	2 (12.5%)	1,782,250 (85.1%)	8 (50.0%)	174,420 (8.3%)	1 (6.3%)	20,660 (1.0%)
3	一般 被保険者	9,951 (1.1%)	6,592,397,927 (33.2%)	462,709 (50.9%)	7,527,024,264 (37.9%)	121,838 (13.4%)	1,577,142,545 (7.9%)
	退職 被保険者等	-21 (-)	-92,300 (-)	0 (-)	-2,500 (-)	2 (-)	12,530 (-)
4	一般 被保険者	9,391 (1.0%)	6,363,330,872 (32.1%)	466,702 (50.8%)	7,708,252,076 (38.9%)	122,670 (13.3%)	1,575,503,585 (7.9%)
	退職 被保険者等	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)
5	一般 被保険者	8,969 (1.0%)	5,829,407,443 (30.5%)	463,252 (50.4%)	7,540,326,953 (39.4%)	119,691 (13.0%)	1,530,499,336 (8.0%)
	退職 被保険者等	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)

※構成比は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても100にならない場合がある。5年度は速報値。

年 度	区分 一般・ 退職者等別	調剤		食事療養		訪問看護		合 計	
		件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
		件 円	件 円	件 円	件 円	件 円	件 円	件 円	件 円
元	一般 被保険者	332,607 (34.1%)	3,789,106,183 (19.2%)	(10,111) (-)	242,289,076 (1.2%)	2,315 (0.2%)	187,905,470 (1.0%)	975,431 (100%)	19,695,152,938 (100%)
	退職 被保険者等	310 (32.0%)	4,382,990 (19.7%)	(17) (-)	506,592 (2.3%)	17 (1.8%)	679,110 (3.0%)	970 (100%)	22,284,382 (100%)
2	一般 被保険者	294,066 (34.6%)	3,557,706,282 (19.3%)	(9,018) (-)	230,895,448 (1.3%)	2,472 (0.3%)	206,687,590 (1.1%)	850,542 (100%)	18,436,573,365 (100%)
	退職 被保険者等	5 (31.3%)	26,060 (1.2%)	(2) (-)	89,822 (4.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	16 (100%)	2,093,212 (100%)
3	一般 被保険者	311,623 (34.3%)	3,714,001,471 (18.7%)	(9,571) (-)	239,085,948 (1.2%)	2,835 (0.3%)	234,558,340 (1.2%)	908,956 (100%)	19,884,210,495 (100%)
	退職 被保険者等	1 (-)	-640 (-)	(0) (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	-18 (-)	-82,910 (-)
4	一般 被保険者	317,061 (34.5%)	3,697,345,889 (18.6%)	(8,744) (-)	220,420,883 (1.1%)	3,112 (0.3%)	271,472,330 (1.4%)	918,936 (100%)	19,836,325,635 (100%)
	退職 被保険者等	0 (-)	0 (-)	(0) (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)
5	一般 被保険者	323,592 (35.2%)	3,681,991,386 (19.3%)	(8,521) (-)	208,261,213 (1.1%)	3,713 (0.4%)	332,420,570 (1.7%)	919,217 (100%)	19,122,906,901 (100%)
	退職 被保険者等	0 (-)	0 (-)	(0) (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)

※構成比は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても100にならない場合がある。5年度は速報値。

1件当たり費用額、1人当たり費用額の推移(入院、入院外、歯科の分)

年度 \ 区分	費用額	1件当たり費用額	1人当たり費用額
元	一般被保険者分 退職被保険者等分	24,162 円 25,996	203,995 円 407,700
2	一般被保険者分 退職被保険者等分	26,067 179,757	203,284 1,977,330
3	一般被保険者分 退職被保険者等分	26,403 4,330	232,095 —
4	一般被保険者分 退職被保険者等分	26,132 —	230,667 —
5	一般被保険者分 退職被保険者等分	25,173 —	222,123 —

※5年度は速報値。

②療養費

旅行中、その他やむを得ない理由で保険医療機関以外の医療機関で診察を受けたり、自費診療を受けたりした場合や、コルセット、マッサージ等保険証で診療が受けられないため自費で診療を受けたりした場合は、療養の給付に代え、事後に療養に要した費用の一部(7割または8割)を現金給付します。

療養費費用負担区分状況

年度	区分	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分	1件当たり費用額
元	一般被保険者分	35,382 件	405,065,946 円 (100%)	291,875,956 円 (72.1%)	110,511,476 円 (27.3%)	2,678,514 円 (0.7%)	11,448 円
	退職被保険者等分	75	643,056 円 (100%)	450,123 円 (70.0%)	192,933 円 (30.0%)	0 円 (0.0%)	8,574 円
2	一般被保険者分	28,613	315,216,042 円 (100%)	227,710,193 円 (72.2%)	86,208,327 円 (27.3%)	1,297,522 円 (0.4%)	11,017 円
	退職被保険者等分	5	77,982 円 (100%)	54,585 円 (70.0%)	23,397 円 (30.0%)	0 円 (0.0%)	15,596 円
3	一般被保険者分	30,515	317,051,140 円 (100%)	228,954,885 円 (72.2%)	87,195,484 円 (27.5%)	900,771 円 (0.3%)	10,390 円
	退職被保険者等分	0	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
4	一般被保険者分	31,488	332,079,766 円 (100%)	239,133,599 円 (72.0%)	91,499,257 円 (27.6%)	1,446,910 円 (0.4%)	10,546 円
	退職被保険者等分	0	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
5	一般被保険者分	30,137	313,450,142 円 (100%)	225,563,982 円 (72.0%)	86,619,151 円 (27.6%)	1,267,009 円 (0.4%)	10,401 円
	退職被保険者等分	0	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円

※構成比は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても100にならない場合がある。5年度は速報値。

**療養費診療別給付状況
(一般被保険者分)**

区分 \ 年度	元		2		3		4		5	
	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	件数	保険者負担分
一般診療	件 816	円 26,332,331	件 672	円 13,052,899	件 689	円 9,664,425	件 805	円 20,220,336	件 796	円 15,672,445
歯科診療	177	1,578,353	114	1,183,122	143	1,275,443	166	1,783,196	101	893,967
柔道整復	30,468	191,877,232	24,518	156,718,514	26,184	158,108,403	27,032	157,926,912	25,686	148,871,507
あんま・マッサージ	1,525	31,485,709	1,300	29,510,198	1,317	28,123,601	1,396	29,111,446	1,430	31,155,846
補装具	450	13,898,473	369	9,867,063	341	10,247,187	397	11,960,355	404	11,766,640
移送費	1	43,200	1	52,820	1	55,390	1	62,690	0	0
はり・きゅう	1,506	18,610,440	1,329	15,823,457	1,445	17,004,579	1,288	15,617,097	1,247	14,642,642
薬剤	412	2,103,455	297	1,467,037	378	4,435,518	389	2,474,553	465	2,538,865
食事療養	11	72,816	13	71,202	10	29,696	15	39,704	8	22,070
合計	35,366	286,002,009	28,613	227,746,312	30,508	228,944,242	31,489	239,196,289	30,137	225,563,982

(退職被保険者等分)

区分 \ 年度	元		2		3		4		5	
	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	件数	保険者負担分
一般診療	件 0	円 0	件 0	円 0	件 0	円 0	件 0	円 0	件 0	円 0
歯科診療	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
柔道整復	75	450,123	4	54,585	0	0	0	0	0	0
あんま・マッサージ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
補装具	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
はり・きゅう	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬剤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食事療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	75	450,123	4	54,585	0	0	0	0	0	0

③高額療養費

●70歳未満の方

同じ方が同じ月内に、同一の医療機関に支払った医療費の自己負担分が一定の金額(自己負担限度額)を超えたとき、その超えた分が、申請により後から高額療養費として支給されます。

ただし、限度額適用認定証※1を提示すると、医療機関への支払いが自己負担限度額までとなります。

	算定基礎額※2	適用区分	自己負担限度額(月額)
住民税課税世帯	901万円超	ア	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% ★(140,100円)
	600万円超～901万円以下	イ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% ★(93,000円)
	210万円超～600万円以下	ウ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% ★(44,400円)
	210万円以下	エ	57,600円 ★(44,400円)
住民税非課税世帯※3		オ	35,400円 ★(24,600円)

★()は、過去12か月以内に4回以上高額療養費の支給を受ける場合(多数該当)の4回目以降の限度額です。

※1 限度額適用認定証は、保険料に未納があると交付できない場合があります。

※2 算定基礎額とは、総所得金額等から基礎控除額(43万円)を引いた額です。ただし、合計所得金額によっては、基礎控除額が43万円でない場合があります。

※3 住民税非課税世帯とは、国民健康保険加入者全員と世帯主が住民税非課税の世帯です。

●70歳以上の方

(高齢受給者証をお持ちの方)

負担区分 (所得区分)		負担 割合	限度額 (世帯)	
			外来(個人)	
現役並みⅢ 課税所得690万円以上	※1	3割	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% ★(140,100円)	
	※1		167,400円+(総医療費-558,000円)×1% ★(93,000円)	
	※1		80,100円+(総医療費-267,000円)×1% ★(44,400円)	
一般		2割	18,000円 (年間144,000円上限)	57,600円 ★(44,400円)
低所得 (住民税非課税)	Ⅱ ※2		8,000円	24,600円
	Ⅰ ※3			15,000円

★()は、過去12か月以内に4回以上高額療養費の支給を受ける場合(多数該当)の4回目以降の限度額です。

※1 現役並み所得者とは、住民税課税所得(各種控除後)が年額145万円以上の70歳以上74歳までの国保加入者がいる方です。

なお、70歳未満のとき適用区分「エ」に該当していた国保加入者がいる方は、住民税課税所得が145万円以上でも負担区分は「一般」です。

また、その世帯の該当者の年収が合計520万円未満(該当者が1人の世帯では年収383万円未満)の場合または、該当者が1人の世帯で年収が383万円以上の場合でも、同一世帯に属する後期高齢者(旧国保被保険者)も含めた年収が合計520万円未満の場合は、担当窓口への申請により、負担割合が2割となります。

※2 低所得Ⅱとは、国保加入者全員と世帯主が住民税非課税の世帯の方です。

※3 低所得Ⅰとは、国保加入者全員と世帯主が住民税非課税かつ各種収入等から必要経費、控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いた所得が0円となる世帯の方です。

※低所得Ⅰ・Ⅱの方には、申請により「限度額適用・標準負担額減額認定証」、現役並みⅠ、Ⅱの方には、申請により「限度額適用認定証」を交付します。

75歳到達月における自己負担限度額の特例

国保加入者が75歳に到達した月（誕生日が1日の方は除く）、および、社会保険加入者が75歳に到達したことにより、社会保険を喪失した被扶養者の方が国保に加入した場合、社会保険加入者が75歳に到達した月のみ（誕生日が1日の方は除く）、下記の自己負担限度額が適用されます。

●70歳未満の方

	算定基礎額	自己負担限度額
住民税課税世帯	901万円超	126,300円 + (総医療費－421,000円) × 1% ★ (70,050円)
	901万円以下 600万円超	83,700円 + (総医療費－279,000円) × 1% ★ (46,500円)
	600万円以下 210万円超	40,050円 + (総医療費－133,500円) × 1% ★ (22,200円)
	210万円以下	28,800円 ★ (22,200円)
住民税非課税世帯		17,700円 ★ (12,300円)

※表の見方は前頁と同様です。

●70歳以上の方

負担区分		自己負担限度額(月額)	
		外来(個人ごと)	外来＋入院(世帯合算)
現役並みⅢ		126,300円 + (総医療費－421,000円) × 1% ★ (70,050円)	
現役並みⅡ		83,700円 + (総医療費－279,000円) × 1% ★ (46,500円)	
現役並みⅠ		40,050円 + (総医療費－133,500円) × 1% ★ (22,200円)	
一 般		9,000円	28,800円 ★ (22,200円)
低所得 (住民税非課税)	Ⅱ	4,000円	12,300円
	Ⅰ		7,500円

※表の見方は前頁と同様です。

高額療養費支払状況

年度	区分	件数	高額療養費
元	一般被保険者分 退職被保険者等分	33,299 件 30	1,969,173,546 円 2,592,672
2	一般被保険者分 退職被保険者等分	34,539 3	1,943,584,596 474,780
3	一般被保険者分 退職被保険者等分	34,895 -3	2,043,833,882 -10,882
4	一般被保険者分 退職被保険者等分	33,906 0	2,016,230,600 0
5	一般被保険者分 退職被保険者等分	33,060 0	1,940,338,874 0

※5年度は速報値。

④高額療養資金の貸付

高額療養費が支給されるまでにおおむね4か月を要します。そのため、一時的に多額の療養資金が必要で、支払いが困難な方に対して、申請により療養費資金の貸付を行っています。

◇借受資格

国民健康保険の被保険者の属する世帯主で、その世帯の属する被保険者が療養を受け、高額療養費を受ける見込みがあること。

◇貸付限度額

支給を受ける見込みのある高額療養費の額の9割以内

◇利子及び償還方法

貸付金は無利子で、償還については支給される高額療養費をもって返還金とします。

高額療養費資金貸付状況

年度	区分	件数	金額	1件当たり平均貸付額	1件当たり貸付最高額
元	一般被保険者分 退職被保険者等分	50 0	11,426,000 0 円	228,520 0 円	1,238,000 0 円
2	一般被保険者分 退職被保険者等分	32 0	7,277,000 0	227,406 0	721,000 0
3	一般被保険者分 退職被保険者等分	17 0	3,067,000 0	180,412 0	427,000 0
4	一般被保険者分 退職被保険者等分	0 0	0 0	0 0	0 0
5	一般被保険者分 退職被保険者等分	0 0	0 0	0 0	0 0

⑤高額介護合算療養費

国民健康保険の世帯内で医療保険と介護保険の両制度における自己負担の合算額(年間)が、著しく高額になった場合に、申請により限度額(年額)を超えた分が支給されます。

世帯負担限度額表

●70歳以上の方

所得区分*1	国民健康保険＋介護保険
現役並みⅢ*2	212万円
現役並みⅡ*2	141万円
現役並みⅠ*2	67万円
一般	56万円
低所得*2 (住民税非課税)	Ⅱ 31万円 Ⅰ 19万円

●70歳未満の方※

所得区分*1	国民健康保険＋介護保険
算定基礎額901万円超	212万円
算定基礎額600万円超901万円以下	141万円
算定基礎額210万円超600万円以下	67万円
算定基礎額210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

*1 所得区分については、毎年7月31日時点の医療費の自己負担限度額の区分を適用します。

*2 現役並み所得者、低所得については、P191の注釈をご覧ください。

※70歳未満の方の医療費については、21,000円以上(1か月)の自己負担額のことを対象とします。

⑥出産育児一時金

被保険者が出産したときに、世帯主に対し、出生児1名につき50万円（令和5年3月31日までに出産した場合は、42万円）を支給します。妊娠85日以上であれば、死産・流産の場合でも支給します。

ただし、他の健康保険から出産育児一時金が支給された方(健康保険の加入期間が1年以上あり、退職後半年以内に産まれた場合)は、加入していた健康保険へ請求することもできます。その場合は、国保からは支給されません。

※「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度(平成21年10月1日より)」・「出産育児一時金等の受取代理制度(平成23年4月1日より)」が創設されたことにより、制度を導入している医療機関等で出産する場合は、出産育児一時金50万円を限度として区から直接医療機関等に支払います。これにより、一度に多額の出産費用を医療機関等に支払う必要がなくなります。

出産育児一時金の支給状況

区分 年度	件数	支給総額
元	317 件	133,566,194 円
2	245	102,641,610
3	255	105,423,165
4	227	94,746,991
5	225	110,188,835

⑦出産費資金貸付事業

豊島区国保から出産育児一時金の支給が見込まれ、出産予定日まで1か月以内、または妊娠4か月以上で、出産費を医療機関などに支払う必要が生じている方に、出産費資金の貸し付けを行っています。

貸付金の返済については、出産育児一時金が支給される際に清算します。貸付額は出産育児一時金の8割相当額までで無利子です。

出産費資金貸付状況

区分 年度	件数	金額	1件当たり平均貸付額
元	0 件	0 円	0 円
2	0	0	0
3	0	0	0
4	0	0	0
5	0	0	0

⑧葬祭費

被保険者が死亡した場合は、葬儀を行った方に7万円を支給します。

ただし、他の健康保険から葬祭費またはそれに相当する給付を受ける方(健康保険本人資格を喪失後、3か月以内に死亡した場合)には、国保から支給されません。

葬祭費の支給状況

区分 年度	件数	支給総額
元	299 件	20,930,000 円
2	275	19,250,000
3	299	20,930,000
4	284	19,880,000
5	250	17,500,000

(6)一部負担金の減額・免除

被保険者が災害等特別な理由で一部負担金の支払が困難な場合に、減額、免除又はその徴収の猶予を行っています。

一部負担金減免額

区分 年度		減 額		免 除		合 計	
		件数	金額	件数	金額	件数	金額
元	一般被保険者分	0件	0円	161件	869,826円	161件	869,826円
	退職被保険者等分	0	0	0	0	0	0
2	一般被保険者分	0	0	158	910,509	158	910,509
	退職被保険者等分	0	0	0	0	0	0
3	一般被保険者分	0	0	135	779,241	135	779,241
	退職被保険者等分	0	0	0	0	0	0
4	一般被保険者分	0	0	151	431,485	151	431,485
	退職被保険者等分	0	0	0	0	0	0
5	一般被保険者分	0	0	153	395,316	153	395,316
	退職被保険者等分	0	0	0	0	0	0

(7)不正・不当利得

被保険者又は保険医療機関が、偽りその他不正、不当な行為によって保険給付を受けた場合は、その不正、不当利得に相当する額の返還請求を行います。

不正・不当利得処理状況

区分 年度		不正利得					不当利得				
		調定		収納		収納率 (金額)	調定		収納		収納率 (金額)
		件数	金額	件数	金額		件数	金額	件数	金額	
元	一般被保険者分 退職被保険者等分	10 0	2,716 0	10 0	2,716 0	100 0	8,399 38	71,930,441 246,386	4,862 37	41,779,002 245,483	58.1 99.6
2	一般被保険者分 退職被保険者等分	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	7,392 1	69,946,148 1,498	4,087 1	35,181,511 1,498	50.3 100
3	一般被保険者分 退職被保険者等分	40 2	74,559 4,550	40 2	74,559 4,550	100 100	5,658 25	52,477,596 75,408	3,283 25	26,088,012 75,408	49.7 100
4	一般被保険者分 退職被保険者等分	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	4,185 0	50,948,560 0	2,338 0	29,405,983 0	57.7 0
5	一般被保険者分 退職被保険者等分	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	3,855 0	51,813,890 0	2,094 0	22,475,701 0	43.4 0

※5年度は速報値。

(8)第三者行為

第三者の故意又は過失により交通事故等で傷病が発生した場合は、民法上の不法行為による損害賠償責任が加害者(第三者)にあり、原則として医療費は加害者が全額負担すべきものです。しかし、現実には損害賠償の履行に長い期間を要すること等の事情から「第三者行為による傷病届」の提出により保険給付を行い、その給付額を限度として保険者が被害者の有する賠償請求権を代位取得し、加害者に求償を行います。

第三者行為による傷病届の処理

区分 年度	調定		収納		収納率 (金額)
	件数	金額	件数	金額	
元	150	7,402,043	150	7,402,043	100
2	168	4,430,441	168	4,430,441	100
3	252	22,924,073	252	22,924,073	100
4	254	17,236,576	254	17,236,576	100
5	252	14,310,166	252	14,310,166	100

また、公害健康被害補償法に基づく認定患者の給付についても、加害者(汚染原因者)の負担という考えから、「第三者行為」として給付の調整を行っています。

公害健康被害補償法による傷病届の処理状況

区分 年度	一般被保険者分					退職被保険者等分				
	調 定		収 納		収納率 (金額)	調 定		収 納		収納率 (金額)
	件数	金額	件数	金額		件数	金額	件数	金額	
	件	円	件	円	%	件	円	件	円	%
元	57	743,379	57	743,379	100	0	0	0	0	0
2	59	642,833	59	642,833	100	0	0	0	0	0
3	80	753,333	80	753,333	100	0	0	0	0	0
4	94	788,796	94	788,796	100	0	0	0	0	0
5	82	609,644	82	609,644	100	0	0	0	0	0

(9) 保険料

保険料は、基礎(医療)分、後期高齢者支援金分、および介護分を合算したもので、それぞれ加入世帯員の所得に応じてかかる所得割額と被保険者一人当たりにかかる均等割額で構成されます。保険料は世帯を単位として年度ごとに計算されます。なお、「後期高齢者支援金」は、平成20年度より後期高齢者医療制度を支援するため創設されました。

また、平成23年度から保険料の計算方法が「住民税をもとに計算する方式」から「所得額をもとに計算する方式」に変わりました。

国民健康保険料算定基本額の推移

区分 年度	均 等 割 額 (被保険者1人あたり)		所 得 割 額	最高限度額
元	基礎(医療)分	39,900	算定基礎額(※1)×7.25%	610,000
	後期高齢者支援金分	12,300	算定基礎額(※1)×2.24%	190,000
	介護分	15,600	算定基礎額(※1)×1.74%	160,000
2	基礎(医療)分	39,900	算定基礎額(※1)×7.14%	630,000
	後期高齢者支援金分	12,900	算定基礎額(※1)×2.29%	190,000
	介護分	15,600	算定基礎額(※1)×1.96%	170,000
3	基礎(医療)分	38,800	算定基礎額(※2)×7.13%	630,000
	後期高齢者支援金分	13,200	算定基礎額(※2)×2.41%	190,000
	介護分	17,000	算定基礎額(※2)×2.45%	170,000
4	基礎(医療)分	42,100	算定基礎額(※2)×7.16%	650,000
	後期高齢者支援金分	13,200	算定基礎額(※2)×2.28%	200,000
	介護分	16,600	算定基礎額(※2)×2.31%	170,000
5	基礎(医療)分	45,000	算定基礎額(※2)×7.17%	650,000
	後期高齢者支援金分	15,100	算定基礎額(※2)×2.42%	220,000
	介護分	16,200	算定基礎額(※2)×2.24%	170,000
6	基礎(医療)分	49,100	算定基礎額(※2)×8.69%	650,000
	後期高齢者支援金分	16,500	算定基礎額(※2)×2.80%	240,000
	介護分	16,500	算定基礎額(※2)×2.36%	170,000

(※1) 算定基礎額＝前年中の総所得金額等－基礎控除額(33万円)

(※2) 算定基礎額＝前年中の総所得金額等－基礎控除額(43万円)

調定及び収納状況

年度 区分			調定額		収納額		収納率
			件数	金額	件数	金額	
元	医療分	現年	569,349 ^件	6,147,426,887 ^円 (11,790,619)	453,512 ^件	5,135,154,867 ^円	83.69%
		滞納	254,341	2,164,980,383 (1,113,083)	81,150	641,518,371	29.65
	後期 支援金分	現年	569,348	1,899,569,541 (3,636,347)	453,511	1,586,614,785	83.69
		滞納	254,031	641,361,972 (341,678)	81,244	193,728,593	30.22
	介護分	現年	211,530	700,982,230 (1,916,819)	178,272	604,096,600	86.41
		滞納	60,265	209,199,496 (147,271)	27,131	69,481,985	33.24
2	医療分	現年	502,139	5,527,902,811 (10,831,708)	411,943	4,781,572,054	86.67
		滞納	222,184	1,918,683,382 (4,457,167)	63,931	559,356,387	29.22
	後期 支援金分	現年	502,139	1,761,686,594 (3,481,586)	411,943	1,523,888,002	86.67
		滞納	222,108	583,554,070 (1,374,843)	63,715	171,622,110	29.48
	介護分	現年	196,449	680,266,176 (1,808,589)	169,605	603,616,697	88.97
		滞納	60,626	181,198,886 (921,968)	24,984	66,997,055	37.16
3	医療分	現年	490,951	5,340,079,061 (9,158,935)	412,519	4,719,974,984	88.54
		滞納	181,649	1,524,779,748 (2,578,049)	57,394	490,348,302	32.21
	後期 支援金分	現年	490,948	1,779,320,838 (3,109,322)	412,516	1,570,659,476	88.43
		滞納	181,608	474,603,346 (831,508)	57,330	154,472,571	32.60
	介護分	現年	197,313	768,934,083 (1,589,253)	173,122	692,316,518	90.22
		滞納	51,593	145,601,853 (637,405)	21,039	56,694,586	39.11
4	医療分	現年	515,284	5,716,464,150 (10,970,853)	431,637	5,011,087,369	87.83
		滞納	158,011	1,288,282,087 (2,943,768)	49,291	442,554,440	34.43
	後期 支援金分	現年	515,284	1,802,898,215 (3,449,344)	431,637	1,580,119,633	87.81
		滞納	158,011	417,442,235 (999,432)	49,523	144,626,050	34.73
	介護分	現年	197,364	779,322,458 (1,860,160)	171,576	694,837,722	89.37
		滞納	46,370	137,846,763 (479,623)	17,207	53,359,442	38.84
5	医療分	現年	520,859	5,617,711,106 (5,859,439)	445,106	4,985,673,485	88.84
		滞納	139,694	1,137,600,834 (5,072,723)	56,832	531,262,718	46.91
	後期 支援金分	現年	520,860	1,891,048,823 (1,969,604)	445,107	1,679,495,428	88.91
		滞納	139,681	366,316,516 (1,598,807)	57,330	169,356,805	46.44
	介護分	現年	193,060	725,956,756 (889,724)	169,590	653,294,632	90.10
		滞納	43,206	134,561,693 (822,180)	18,193	62,995,044	47.10

※()内は居所不明分調定額

※収納率={ (収納額÷(調定額－居所不明分調定額)) ×100 (小数点第3位四捨五入) }

低所得に係る国民健康保険料減額賦課状況〔基礎(医療)分〕

区 分 年 度		減 額 賦 課							
		均等割（7割減額）		均等割（5割減額）		均等割（2割減額）		合 計	
		件 数	金 額	件 数	金 額	件 数	金 額	件 数	金 額
元	一般被保険者分 退職被保険者等分	件 20,777 15	円 554,610,285 225,760	件 4,348 8	円 118,883,142 81,570	件 3,496 11	円 42,136,434 58,472	件 28,621 34	円 715,629,861 365,802
2	一般被保険者分 退職被保険者等分	18,342 0	481,678,992 0	4,186 0	110,215,218 0	3,317 0	37,820,292 0	25,845 0	629,714,502 0
3	一般被保険者分 退職被保険者等分	17,806 0	479,539,396 0	3,949 0	104,823,022 0	3,211 0	35,474,407 0	24,966 0	619,836,825 0
4	一般被保険者分 退職被保険者等分	21,547 0	582,010,909 0	3,707 0	106,166,550 0	2,979 0	38,337,272 0	28,233 0	726,514,731 0
5	一般被保険者分 退職被保険者等分	23,402 0	654,448,588 0	3,708 0	114,234,064 0	2,923 0	37,740,506 0	30,033 0	806,423,158 0

その他の国民健康保険料減額賦課状況

種別 年度	非自発的失業者の減額	未就学児に係る減額※1	産前産後に係る減額※2	新型コロナウイルス 感染症の影響による減免※3
	件 数 (件)	世 帯 数 (件)	世 帯 数 (件)	件 数 (件)
元	1,175	－	－	－
2	1,496	－	－	4,243
3	1,378	－	－	2,515
4	1,011	1,005	－	1,145
5	830	977	70	5

※1 令和4年度より制度開始。

※2 令和5年度より（令和6年1月）より制度開始。

※3 令和2年度より制度開始。令和4年度をもって制度終了。令和5年度の対象は「令和4年度中の加入期間について新たに発生した保険料であり、令和5年6月30日までの間に納期限が設定されているもの」のみ。

国民健康保険料徴収猶予・減額免除状況

区分 年度	一般被保険者分						退職被保険者等分					
	徴収猶予決定		一般減免				徴収猶予決定		一般減免			
			減額決定		免除決定				減額決定		免除決定	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
元	件	円	件	円	件	円	件	円	件	円	件	円
2	0	0	184	8,078,686	49	2,120,115	0	0	0	0	0	0
3	0	0	187	7,904,356	54	1,524,952	0	0	0	0	0	0
4	0	0	161	5,756,598	49	1,404,791	0	0	0	0	0	0
5	0	0	181	7,179,814	55	1,699,344	0	0	0	0	0	0
	0	0	218	7,439,514	53	1,568,692	0	0	0	0	0	0

※非自発的失業者の保険料軽減措置及び、新型コロナウイルス感染症の影響による減免措置を除く。

※過年度分を含む。

(10) 保険財政

国民健康保険事業については、国民健康保険料、都支出金などをもって、保険給付や事業の運営に必要な経費にあてることになっており、独立した特別会計により処理されています。平成30年4月から都道府県が安定的な財政運営などにおいて中心的な役割を担っています。

国民健康保険事業特別会計 歳入歳出決算の推移 (歳入)

区分 年度	保険料		国庫支出金		都支出金		一般会計繰入金		その他の収入		合 計	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
元	千円	%	千円	%	千円	%	千円	%	千円	%	千円	%
元	8,260,906	27.5	11,099	0.0	17,268,052	57.5	4,140,158	13.8	369,936	1.2	30,050,150	100
2	7,770,550	27.0	361,498	1.3	16,543,239	57.4	3,588,647	12.5	545,247	1.9	28,809,180	100
3	7,728,485	25.7	181,181	0.6	17,676,279	58.7	3,114,883	10.3	1,411,960	4.7	30,112,788	100
4	7,972,827	26.3	10,091	0.0	17,469,557	57.7	3,464,580	11.4	1,343,364	4.4	30,260,419	100
5	8,138,361	26.7	11,116	0.0	16,774,673	55.0	4,178,938	13.7	1,384,949	4.5	30,488,037	100

※金額は百の位、構成比は少数点以下第2位を四捨五入しているため合計が一致しない場合がある。

(歳出)

区分 年度	総務費		保険給付費		国民健康保険 事業費納付金		保健事業費		その他支出		合 計	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
元	千円	%	千円	%	千円	%	千円	%	千円	%	千円	%
元	709,031	2.4	16,884,899	57.1	11,516,016	38.9	196,853	0.7	282,002	1.0	29,588,801	100
2	724,012	2.6	15,834,261	57.6	10,348,730	37.6	169,069	0.6	431,368	1.6	27,507,439	100
3	716,804	2.5	17,015,236	59.0	9,611,733	33.3	179,543	0.6	1,336,207	4.6	28,859,523	100
4	704,714	2.4	16,944,615	58.5	9,909,241	34.2	166,445	0.6	1,231,842	4.3	28,956,857	100
5	756,133	2.6	16,332,785	55.4	11,270,095	38.2	167,076	0.6	972,592	3.3	29,498,680	100

※金額は百の位、構成比は少数点以下第2位を四捨五入しているため合計が一致しない場合がある。

(11) 保健事業

被保険者とその家族の健康の維持増進を図るため、保養やレクリエーションの場を提供しています。

①国保年間保養施設

温泉地等の施設と協定し、一般の宿泊料より比較的安い料金で利用できるように斡旋を行っています。

令和5年度指定保養施設一覧

地 名		施設名	地 名		施設名
山形県	村山市	クアハウス基点	新潟県	南魚沼市	心と体の保養の宿 龍氣
群馬県	藤岡市	八塩館		魚沼市	ホテル ゆのたに荘
千葉県	館山市	館山リゾートホテル	長野県	箕輪町	みのわ温泉 ながた荘
神奈川県	三浦市	マホロバ・マインズ三浦		諏訪市	湖泉荘
			静岡県	伊東市	ホテル伊東ガーデン
				沼津市	美浜レステル

②日帰り温浴施設利用割引券の配布

国民健康保険課、区民事務所の窓口で配布しています。

ア)国保温泉センター

「数馬の湯」(西多摩郡檜原村)

「もえぎの湯」(西多摩郡奥多摩町)

「瀬音の湯」(あきる野市)

「つつる温泉」(西多摩郡日の出町)

利用対象者:東京都区市町村国民健康保険加入者

イ)東京染井温泉Sakura(豊島区駒込) ※平成18年度より

利用対象者:豊島区国民健康保険・後期高齢者医療制度
加入者及び、その家族

割引対象日:平日のみ

ウ)豊島園庭の湯(練馬区向山) ※平成22年度より

利用対象者:豊島区国民健康保険・後期高齢者医療制度
加入者及び、その家族(中学生以上)

エ)タイムズ スパ・レスタ(豊島区東池袋) ※平成22年度より

利用対象者:豊島区国民健康保険・後期高齢者医療制度
加入者及び、その家族(18歳以上)

【利用実績】

年度	数馬の湯	もえぎの湯	瀬音の湯	つつる温泉	東京染井温泉 Sakura	豊島園庭の湯	タイムズ・スパ・レスタ
元	人 6	人 4	人 33	人 16	人 1,238	人 43	人 8
2	4	9	12	19	745	12	2
3	10	11	17	10	853	26	1
4	1	23	21	2	1,093	39	4
5	1	6	17	7	959	31	5

③特定健康診査・特定保健指導

被保険者の40歳から74歳までの方に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施しています。

また、健康診査の結果、メタボリックシンドロームに該当または予備群と判定された方に対して、3か月間の生活習慣改善の支援(特定保健指導)を実施しています。

【令和5年度実績】

特定健康診査	対象者数	37,767名
	受診者数	13,207名
特定保健指導	対象者数	1,507名
	利用者数	310名

④糖尿病重症化予防事業

特定健康診査結果データを基に対象者を選定し、糖尿病予防のための保健指導及び、早期治療により重症化を予防するための糖尿病高リスク者の医療機関への受診勧奨支援、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施しています。

ア)糖尿病予防のための保健指導

高血糖状態にある糖尿病予備群の方(特定保健指導対象者を除く)を対象に、糖尿病の発症予防のために、特定保健指導に準じた体験型保健指導を実施しています。

【令和5年度実績】

集団支援受講者	199名
個別支援面談終了者	362名

イ)糖尿病高リスク者の受診勧奨支援

医療機関への受診が必要であるにもかかわらず、未受診である糖尿病高リスク者を対象に、早期治療により重症化を予防するための医療機関への受診勧奨及び、保健指導を実施しています。

【令和5年度実績】

受診勧奨実施者	346名
---------	------

ウ)糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病薬服薬またはインスリン注射を使用していて、腎機能が低下している可能性がある方を対象にアルブミン尿検査を行い、早期腎症期と判定された方に保健指導を実施しています。

【令和5年度実績】

アルブミン尿検査実施者	151名
-------------	------

⑤健康展

健康に関する認識を深めてもらうため、豊島区薬剤師会の協力により、第36回健康展(「ふくし健康まつり」と同時開催)を実施しました。

開催日時 令和5年12月3日(日)
午前10時から午後3時

会 場 としま区民センター8階多目的ホール
およびホワイエ

内 容 ア) 骨密度および体脂肪等の各種測定体験コーナー

イ) 薬剤師による薬なんでも相談

ウ) 看護師による測定結果相談

エ) 生活習慣病等に関するパネル展示

来場者数 延べ365人

【令和5年度実績】

	送付日	発送件数
第1回医療費通知	令和5年8月28日	28,185件
第2回医療費通知	令和6年2月2日	39,877件
第1回ジェネリック医薬品差額通知	令和5年7月31日	2,548件
第2回ジェネリック医薬品差額通知	令和6年2月29日	2,596件

⑥医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知

健康と医療に対する認識を深めてもらい、医療費の適正化を図るため、年2回医療費通知書を該当する世帯に送付しています。

また、生活習慣病・慢性疾患を中心とした薬剤の投与を受けている方で、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の軽減が一定額以上見込まれる方を対象に「ジェネリック医薬品差額通知書」を年2回送付しています。

(12) 趣旨普及活動

国民健康保険の事業内容や制度の趣旨等について、被保険者に周知するための広報活動を実施しています。

①「国保だより」の発行

◇発行回数 2回

◇発行部数 6月59,000部
9月59,000部

②「国保のしおり」の発行

◇発行部数 日本語版19,000部

◇内容 外国籍の方には、6か国語(英語、中国語、韓国語、ベトナム語、ミャンマー語、ネパール語)で、豊島区ホームページにPDF形式で掲載しています。

国民健康保険のしくみ

国民健康保険の資格取得と喪失

国民健康保険の給付

国民健康保険料

後期高齢者医療制度

保健事業など

③「広報としま」でのPR

年間を通じ、国民健康保険の申請届出、保険料、医療費通知、各種保健事業などについてお知らせしました。

④「豊島区国保ホームページ」

豊島区公式ホームページ内にある国民健康保険課ページに、国保の財政状況、保険料通知書の発送や保健事業などのお知らせを掲示しています。

⑤「ジェネリック医薬品希望カード・シール」の配布

医療機関等に受診する際に提示して相談するためのカード等を窓口などで配布しています。

2. 後期高齢者医療制度

高齢者医療年金課

（１）制度のあらまし

高齢化に伴う医療費が増大する中、現役世代と高齢者世代の負担を明確化し、公平でわかりやすい制度とするために、老人保健医療制度が平成 20 年 3 月 31 日をもって廃止となり、平成 20 年 4 月 1 日から後期高齢者医療制度が創設されました。

〈運営主体〉

東京都内すべての区市町村で構成する『東京都後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合という。）』が運営主体です。

広域連合が保険料の決定や医療の給付を行い、区市町村が保険証の交付や保険料の徴収を行います。

〈対象となる方〉

○75 歳以上の方

○65 歳以上で一定の障害があり、申請により広域連合の認定を受けた方

〈財源構成〉

医療費の患者の窓口負担を除き、公費（約 5 割）、現役世代からの支援金（約 4 割）、被保険者からの保険料（約 1 割）で構成されています。

〈保険料〉

被保険者一人ひとりが納めます。

保険料は、2 年ごとに見直され、原則として、東京都内で均一となります。

保険料の決め方

後期高齢者医療保険料額（年額）

【年間保険料額】 賦課限度額まで （100 円未満切捨て）	=	〔均等割額〕 被保険者 1 人 当たりの 均等割額	+	〔所得割額〕 賦課のもととなる 所得金額 *1 × 所得割率
--	---	---	---	--

*1 賦課のもととなる所得金額とは、前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計から地方税法に定める基礎控除額（合計所得金額が 2,400 万円以下の場合には 43 万円）を控除した額です（雑損失の繰越控除額は控除しません）。

※所得割額と均等割額に軽減措置があります。

【後期高齢者医療保険料額の推移】

区分 年度	賦課限度額	均等割額	所得割率
26・27	57 万円	42,200 円	8.98%
28・29	57 万円	42,400 円	9.07%
30・元	62 万円	43,300 円	8.80%
2・3	64 万円	44,100 円	8.72%
4・5	66 万円	46,400 円	9.49%
6・7	80 万円*1	47,300 円	9.67%*2

*1 次の方は令和 6 年度に限り、激変緩和措置により、賦課限度額が 73 万円になります。

①昭和 24 年 3 月 31 日以前に生まれた方

②障害の認定を受け、被保険者の資格を有している方

（障害の認定を受けていた方が、令和 6 年 4 月 1 日以降に 75 歳になった後に、障害の認定を受けた後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有しなくなった場合を除く。）

*2 令和 6 年度の所得割率は、激変緩和措置により、賦課のもととなる所得金額が 58 万円以下の方は 8.78%、58 万円を超える方は 9.67%となります。なお、令和 7 年度は全ての被保険者の方の所得割率が 9.67%となります。

（保険料の納め方）

後期高齢者医療保険料は、原則として年金から引き落とされますが、希望により口座振替を選択できます。

年金からの引き落としや口座振替以外の方は、納付書により個別に納めます。

〈医療費が高額になったとき〉

月の 1 日から末日までの 1 か月の医療費が高額になり、自己負担限度額を超えた場合は、超えた分が払い戻されます。

同じ世帯内に後期高齢者医療制度で医療を受ける方が複数いる場合は合算でき、病院・診療所・調剤薬局などの区別なく合算します。該当する場合には広域連合から申請書をお送りします。

なお、一度申請を行い、振込口座の登録をすると 2 回目以降の申請は不要となります。

（1 か月の自己負担限度額）

負担割合	所得区分		外来（個人ごと） の限度額		外来＋入院 （世帯ごと） の限度額
3割	現役並み所得Ⅲ 課税所得690万円以上		252,600円＋(10割分の医療費－842,000円)×1% ＜140,100円*3＞		
	現役並み所得Ⅱ 課税所得380万円以上		167,400円＋(10割分の医療費－558,000円)×1% ＜93,000円*3＞		
	現役並み所得Ⅰ 課税所得145万円以上		80,100円＋(10割分の医療費－267,000円)×1% ＜44,400円*3＞		
2割	一般Ⅱ		6,000 円＋(10割分の医療費－ 30,000 円)×10% または18,000 円の いずれか低い方 (144,000円*2)		57,600 円 ＜44,400円*3＞
1割	一般Ⅰ		18,000円 (144,000円*2)		57,600円 ＜44,400円*3＞
	住民税非 課税等*1	区分Ⅱ	8,000円		24,600円
		区分Ⅰ			15,000円

*1 区分Ⅱ…住民税非課税世帯であり、区分Ⅰに該当しない方
区分Ⅰ…ア 住民税非課税世帯であり、世帯全員の所得が
0 円の方（公的年金収入は 80 万円を控除、給与収入
は給与所得控除後さらに 10 万円を控除し計算）。
イ、住民税非課税世帯であり、老齢福祉年金を受給
している方。

*2 計算期間 1 年間（毎年 8 月 1 日～翌年 7 月 31 日）のうち、基
準日時点（原則 7 月 31 日）で 1 割または 2 割の方の外来の自己
負担額を合算し、表の年間上限を超えた分を支給します。

*3 過去 12 か月間に 3 回高額療養費の支給があった場合の 4 回
目以降から適用になる限度額（多数回該当）。ただし、外来（個人
ごと）の限度額による支給は、多数回該当の回数に含みません。
なお、現役並み所得の方は、個人の外来のみで「外来＋入院（世
帯ごと）の限度額に該当した場合も多数回該当回数に含みます。
※入院時の食事代や保険の対象とならない差額ベッド料などは支
給の対象外となります。

※月の途中で 75 歳の誕生日を迎えた月に限り、それまで加入し
ていた医療保険と、新たに加入した後期高齢者医療制度の両方
の限度額がそれぞれ半額となります（限度額は個人ごとに適用し
ます）。

〈限度額適用・標準負担額減額認定証〉

世帯の全員が住民税非課税の場合は、申請により「限度
額適用・標準負担額減額認定証」（以下「減額証」）の交付
を受けることができます。医療機関等の窓口で提示すると
保険適用の医療費の「1か月の自己負担限度額」と入院時
の食費が減額されます。

※75歳になる前に加入していた保険で減額証を交付されて
いた方も、後期高齢者医療制度に加入した場合は、改めて
高齢者医療年金課に申請が必要です。

〈一般病床への入院時の食事代（1食当たり）〉

一般病床に入院したときの食費の自己負担は、次の標準
負担額までです。

【食費の標準負担額】

		R6. 5/31まで	R6. 6/1から
①	一般(②、③以外の方)	460円※1	490円※1
②	区分Ⅱ	90日以内の入院 (過去12か月の入院日数)	210円
		90日を超える入院 (過去12か月の入院日数) 長期入院該当※2	160円
③	区分Ⅰ	100円	110円

- 区分Ⅱ…世帯の全員が住民税非課税である方のうち、
区分Ⅰに該当しない方。
- 区分Ⅰ…ア 住民税非課税世帯であり、世帯全員の所得
が0円の方（公的年金収入は80万円を控除、給
与収入は給与所得控除後さらに10万円を控除し
計算）。
イ 住民税非課税世帯であり、老齢福祉年金を
受給している方。

※1 指定難病患者の方は1食につき280円（R6. 5/31までは
260円）です。また、居住費は0円です。

※2 過去12か月で入院日数が90日（他の健康保険加入期間
も区分Ⅱ相当の減額証が交付されていれば通算できま
す）を超える場合は、申請をすることにより、長期入院
該当となります。

なお、長期入院該当日は申請日の翌月1日となり、申
請日から月末までは差額支給の対象になります。

〈限度額適用認定証〉

負担割合が3割の方で、同じ世帯の後期高齢者医療被
保険者全員の住民税課税所得がいずれも690万円未満の場合
は、申請により「限度額適用認定証」の交付を受けること
ができます。医療機関等の窓口で提示すると保険適用の医
療費の「1 か月の自己負担限度額」が適用されます。

※75 歳になる前に加入していた保険で限度額適用認定証
を交付されていた方も、後期高齢者医療制度に加入した場
合は、改めて高齢者医療年金課に申請が必要です。

〈負担割合の判定〉

医療機関等の窓口での自己負担割合は、毎年 8 月 1 日に
前年の所得状況によって判定を行います。
所得による負担割合は次のとおりです。

- ① 3 割負担（現役並み所得）
 - ・住民税課税所得が 145 万円以上ある被保険者やその
方と同じ世帯にいる被保険者
 - ・ただし、住民税課税所得が 145 万円以上であっても
被保険者が 1 人の世帯で、前年の収入が 383 万円未
満の場合、又は被保険者本人及び同じ世帯の中に 70
歳以上の方がおり、全員の前年収入を合算して 520
万円未満の場合、3 割負担の対象外になります。
- ② 2 割負担（一定以上所得のある方）
以下のア、イの両方に該当する場合

ア同じ世帯の被保険者の中に課税所得が 28 万円以上
145 万円未満の方がいる
イ「年金収入※1」＋「その他の合計所得金額※2」の合計
額が

- ・被保険者が 1 人……………200 万円以上
- ・被保険者が 2 人以上…合計 320 万円以上

③ 1 割負担（一般）

- ・同じ世帯にいる後期高齢者医療制度の被保険者全員の住民税課税所得がいずれも 28 万円未満の場合または上記アに該当するがイには該当しない場合

※1「年金収入」とは、公的年金控除額等を差し引く前の、公的年金等の収入金額です。遺族年金や障害年金は含みません。

※2「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額（給与所得は給与所得控除後さらに 10 万円を控除した額、長期（短期）譲渡所得は特別控除が受けられる場合は特別控除後の額）から公的年金等に係る雑所得を差し引いた後の金額です。

〈葬祭費〉

被保険者が亡くなった場合、葬儀を行った方に 7 万円を支給します。

【葬祭費の支給状況】

年度	件 数 (件)	支 給 総 額 (円)
元	1,398	97,860,000
2	1,488	104,160,000
3	1,476	103,320,000
4	1,692	118,440,000
5	1,602	112,140,000

（２）後期高齢者医療の被保険者数及び負担割合別の人数

（各年度末現在：単位…人）

年度	被保険者数	障害認定者						
		3 割負担	2 割負担	1 割負担	被保険者数	負担割合		
						3 割負担	2 割負担	1 割負担
元	28,219	4,766		23,453	71	2		69
2	27,999	4,731		23,268	66	2		64
3	28,326	4,767		23,559	54	3		51
4	29,366	5,184	6,263	17,919	43	1	7	35
5	30,185	5,249	6,350	18,586	32	1	4	27

3. 介護保険

介護保険課

(1) 制度のあらまし

介護保険制度は、平成9年12月の介護保険法成立により、平成12年4月から全国一斉に施行されました。

制度創設のねらいは、21世紀の超高齢社会を控えて寝たきりや認知症高齢者の増加、介護の長期化に伴う家族の負担感等老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支える仕組みを確立することにあります。

老人福祉制度（行政措置）と老人保健制度（医療保険）に分立していた高齢者介護に関する制度を再編成し、利用者自身による選択を基本としながら民間事業者等の多様な主体が提供するサービスを利用することにより、高齢になり介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で日常生活を営むことができる仕組みとして創設されました。

介護保険はおおむね3年ごとに法改正があり、制度の見直しが行われています。

平成18年4月には介護予防給付の見直し、地域支援事業の創設、地域包括支援センターの制度化等の大幅な改正がありました。介護予防を充実させることで、状態の重度化や将来の要介護者の縮減をめざすほか、高齢者が地域の実情に応じた包括的かつ継続的なサービスを利用できる仕組みづくりの中核機関として、地域包括支援センターが設置されました。

また、平成25年には認知症施策の方向性としてオレンジプラン（認知症施策推進5か年計画）が、2年後には新オレンジプランが示され、今後の認知症対策を総合的に推進することとしたほか、平成27年には、費用と負担の公平化を図るために、低所得者の保険料軽減や一定所得以上の方に2割の自己負担が導入されました。

さらに、介護予防・日常生活支援総合事業が制度化され、予防給付のうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護を地域支援事業に移行し、全国一律の基準ではなく、地域の多様なニーズに対応した効果的な事業運営を行うことが可能となりました。

平成30年の法改正では、区市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みが制度化されました。この中では介護保険事業計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載するとともに、実績評価を行い、その結果を公表するものとされました。その他、長期に療養の必要な方に介護・医療・看護・生活上の世話を目的とした介護医療院の創設や、高齢者や障害児者が同じ事業所でサービ

スを利用できる、共生型サービスが創設されました。さらに、2割の自己負担の方のうち特に所得の高い方に3割負担を導入することや、福祉用具貸与・住宅改修等において、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、介護保険制度の持続可能性を高める観点での見直しが行われました。

令和3年の法改正では、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるよう、介護サービス事業者は感染症対策、業務継続に向けた取組の強化を図ることとされました。その他、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的に、科学的介護情報システム

（LIFE）を用いた厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用による、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進することとされました。

また、介護保険施設における食費と居住費について、在宅で暮らす方との公平性や負担能力に応じた負担を図る観点から見直しがおこなわれ、高額介護サービス費の負担限度額についても、一定年収以上の高所得者世帯について、見直しが行われました。

令和6年度の介護保険制度の改正では「地域包括ケアの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性確保」を基本的な視点として、介護報酬の改定を実施しました。

居宅介護支援事業所の役割拡大、医療・看取りニーズ、認知症や感染症・災害への対応力の向上、高齢者虐待防止の推進等に取り組むこととされ、介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用推進、人員配置基準の見直しや、第1号保険料の所得段階の多段階化なども盛り込まれています。

(2) 保険者

介護保険法により、介護保険を行うのは区市町村とされています。このため、豊島区が保険者となり介護保険事業を運営します。

保険者の役割としては、被保険者の資格管理、要介護（要支援）認定、保険給付の決定・支給、第1号被保険者保険料の決定、保険料の徴収、介護保険特別会計の設置・運営、介護保険事業計画の策定、地域密着型サービス事業者の指定・指導監督、地域支援事業の実施などがあります。

(3) 被保険者

介護保険の被保険者は、第1号被保険者と第2号被保険者に区分されます。

①第1号被保険者

区内に住所を有する65歳以上の方

②第2号被保険者

区内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者

〈住所地特例〉

豊島区に住民登録している方が区外の住所地特例対象施設(特別養護老人ホーム、有料老人ホームなど)に入所・入居して、施設所在地に住民登録を移した場合は、引き続き豊島区の被保険者となります。

〈外国人の適用について〉

住民登録をしており、3か月を超えて在留する方(3か月以下でも入国目的や生活実態から3か月を超えて滞在すると認められる方を含む)が被保険者となります。

〈適用除外について〉

次の施設に入所されている方は、介護保険の被保険者とならない場合があります。

- ・生活保護法に規定する救護施設
- ・労災特別介護施設
- ・国立ハンセン病療養所等
- ・その他障害のある方が入所される施設

第1号被保険者の状況

(各年度末現在)

区分 年度	被保険者数	(年齢区分)		(再掲) 住所地特例 被保険者
		65～74歳	75歳以上	
元	58,214	27,807	30,407	910
2	58,036	27,849	30,187	950
3	57,680	27,134	30,546	963
4	57,477	25,851	31,626	986
5	57,348	24,852	32,496	1,004

(4) 保険給付の対象者

要介護(要支援)状態にある被保険者が、保険給付の対象となります。ただし、第2号被保険者(40歳以上65歳未満)については、その状態が特定疾病によって生じ

た場合に限られます。

〈特定疾病〉

加齢に伴って生じる心身の変化に起因する、16の疾病が定められています。

①がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る) ②関節リウマチ ③筋萎縮性側索硬化症 ④後縦靱帯骨化症 ⑤骨折を伴う骨粗鬆症 ⑥初老期における認知症 ⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 ⑧脊髄小脳変性症 ⑨脊柱管狭窄症 ⑩早老症 ⑪多系統萎縮症 ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 ⑬脳血管疾患(脳出血、脳梗塞など) ⑭閉塞性動脈硬化症 ⑮慢性閉塞性肺疾患 ⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

(5) 要介護(要支援)認定

保険給付を受けようとする被保険者は、区の要介護(要支援)認定を受けなければなりません。

被保険者からの認定申請に対しては、認定調査の結果と主治医の意見書を基に介護認定審査会に審査・判定を依頼します。

介護認定審査会では、介護や支援が必要かどうか、また、要介護状態区分等(要支援1・2、要介護1～5)、又は非該当(自立)について審査判定を行います。

区はその結果に基づき認定し、該当しないときは非該当(自立)として被保険者へ通知します。

認定の有効期間は、介護認定審査会の意見に基づき下表の範囲で定めます。有効期間の満了後も要介護(要支援)状態に該当すると見込まれるときは、被保険者の申請により更新認定を行います。また、要介護(要支援)の状態に変化が生じた場合には、要介護状態区分等の変更の認定等も行います。

有効期間の 範囲 申請区分	原 則	短縮又は 延長
新 規	6 か月	3～12か月
更 新	12か月	3～48か月
区分変更	6 か月	3～12か月

〈豊島区介護認定審査会〉

介護認定審査会は、区長の附属機関として、要介護（要支援）認定に係る審査判定業務を行うために設置されました。保健・医療・福祉に関する学識経験を有する方で構成され、委員の任期は3年です。

審査会には4人の委員で構成する合議体を24設置し、それぞれが審査判定の案件を取扱い、その議決をもって審査会の議決としています。

○委員数 96人(令和6年4月1日現在)

○介護認定審査会(合議体)の開催回数 360回
(令和5年度)

認定申請状況

年度	認定申請 件 数	(内 訳)		
		新 規	更 新	区分変更
元	9,652	3,472	5,187	993
2	8,491	3,392	4,018	1,081
3	11,563	3,630	6,932	1,001
4	11,782	3,713	6,997	1,072
5	11,503	3,914	6,554	1,035

審査判定状況

年度	審査判定 件 数	(内 訳)							
		非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
元	9,202	189	1,371	1,303	1,671	1,309	1,100	1,186	1,073
2	5,833	159	885	771	1,027	795	712	837	647
3	※1 7,559	162	1,172	1,053	1,319	1,079	874	1,006	894
4	※2 6,896	113	950	852	1,288	955	806	1,061	871
5	※3 9,520	140	1,259	1,229	1,809	1,399	1,179	1,356	1,149

※1 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的取り扱い(特例延長処理分)3,417件は除く。

※2 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的取り扱い(特例延長処理分)4,257件は除く。

※3 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的取り扱い(特例延長処理分)1,660件は除く。

要介護(要支援)認定者数

(各年度末現在)

年度	被保険者区分	認定者数	(要介護状態区分)						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
元	第1号被保険者	11,670	1,909	1,810	2,174	1,742	1,448	1,422	1,165
	第2号被保険者	203	11	40	22	47	30	30	23
	合計	11,873	1,920	1,850	2,196	1,789	1,478	1,452	1,188
2	第1号被保険者	11,695	1,940	1,787	2,197	1,724	1,469	1,488	1,090
	第2号被保険者	195	13	34	27	38	32	23	28
	合計	11,890	1,953	1,821	2,224	1,762	1,501	1,511	1,118
3	第1号被保険者	11,611	1,852	1,688	2,236	1,754	1,470	1,538	1,073
	第2号被保険者	193	13	32	25	38	32	25	28
	合計	11,804	1,865	1,720	2,261	1,792	1,502	1,563	1,101
4	第1号被保険者	11,628	1,779	1,625	2,310	1,749	1,485	1,580	1,100
	第2号被保険者	225	20	31	31	44	37	32	30
	合計	11,853	1,799	1,656	2,341	1,793	1,522	1,612	1,130
5	第1号被保険者	11,867	1,779	1,647	2,373	1,816	1,494	1,628	1,130
	第2号被保険者	249	25	36	31	48	35	34	40
	合計	12,116	1,804	1,683	2,404	1,864	1,529	1,662	1,170

居宅サービス受給者数

(各年度末現在)

年度	被保険者区分	受給者数	(要介護状態区分)						
			要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
元	第 1 号被保険者	6,963	553	922	1,685	1,439	998	780	586
	第 2 号被保険者	141	3	28	15	40	19	21	15
	合計	7,104	556	950	1,700	1,479	1,017	801	601
2	第 1 号被保険者	7,074	584	939	1,736	1,414	1,018	824	559
	第 2 号被保険者	141	7	21	17	35	24	18	19
	合計	7,215	591	960	1,753	1,449	1,042	842	578
3	第 1 号被保険者	7,271	637	903	1,760	1,454	1,041	888	588
	第 2 号被保険者	135	4	17	16	33	25	16	24
	合計	7,406	641	920	1,776	1,487	1,066	904	612
4	第 1 号被保険者	7,232	615	869	1,823	1,410	1,009	909	597
	第 2 号被保険者	158	5	19	24	33	27	30	20
	合計	7,390	620	888	1,847	1,443	1,036	939	617
5	第 1 号被保険者	7,232	626	887	1,870	1,481	1,044	993	583
	第 2 号被保険者	158	4	21	25	36	28	23	29
	合計	7,484	630	908	1,895	1,517	1,072	1,016	612

地域密着型サービス受給者数

(各年度末現在)

年度	被保険者区分	受給者数	(要介護状態区分)						
			要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
元	第 1 号被保険者	1,193	2	2	394	310	220	151	114
	第 2 号被保険者	19	0	0	3	9	3	3	1
	合計	1,212	2	2	397	319	223	154	115
2	第 1 号被保険者	1,081	3	2	361	272	211	140	92
	第 2 号被保険者	10	0	0	3	3	2	1	1
	合計	1,091	3	2	364	275	213	141	93
3	第 1 号被保険者	1,125	0	2	387	286	218	136	96
	第 2 号被保険者	13	0	0	2	4	3	2	2
	合計	1,138	0	2	389	290	221	138	98
4	第 1 号被保険者	1,125	0	0	393	286	206	148	92
	第 2 号被保険者	16	0	0	3	4	4	3	2
	合計	1,141	0	0	396	290	210	151	94
5	第 1 号被保険者	1,130	0	0	382	300	205	144	99
	第 2 号被保険者	15	0	0	1	6	2	3	3
	合計	1,145	0	0	383	306	207	147	102

施設サービス受給者数

(各年度末現在)

年度	被保険者区分	受給者数	(施設別)			
			介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設	介護医療院
元	第1号被保険者	人 1,412	人 945	人 382	人 71	人 14
	第2号被保険者	5	4	1	0	0
	合計	1,411	949	383	71	14
2	第1号被保険者	1,376	928	364	61	23
	第2号被保険者	7	5	2	0	0
	合計	1,379	933	366	61	23
3	第1号被保険者	1,336	939	332	41	24
	第2号被保険者	8	4	3	1	0
	合計	1,342	943	335	42	24
4	第1号被保険者	1,319	910	365	16	28
	第2号被保険者	7	3	4	0	0
	合計	1,321	913	369	16	28
5	第1号被保険者	1,312	903	379	1	29
	第2号被保険者	6	1	5	0	0
	合計	1,308	904	384	1	29

※受給者数の合計は、同一月に複数のサービスを利用した場合1人と計上しているの、1号、2号の合計と一致しないことがある。

※平成30年度より「介護医療院」が創設。

(6) 保険給付

区が行う保険給付は、要介護者に対する介護給付及び要支援者に対する予防給付です。

① 介護給付及び予防給付の種類

種類	給付内容
ア 居宅介護サービス給付費 (介護予防サービス給付費)	指定居宅サービス事業者から、指定居宅サービス(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与)を受けたときは、費用の額の9割、8割または7割を支給します。
イ 特例居宅介護サービス給付費 (特例介護予防サービス給付費)	基準該当居宅サービスを受けた場合等において必要があると認めるときは、費用の額の9割、8割または7割を支給します。
ウ 居宅介護福祉用具購入費 (介護予防福祉用具購入費)	入浴又は排せつの用に供する福祉用具等を購入したときは、費用の額の9割、8割または7割を支給します。 [対象となる福祉用具の種目(特定福祉用具)] 腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、排泄予測支援機器(令和4年4月より)、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分
エ 居宅介護住宅改修費 (介護予防住宅改修費)	手すりの取り付け等の住宅改修をしたときは、費用の額の9割、8割または7割を支給します。 [対象となる改修の種類] 手すりの取付け、段差の解消、滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、和式便器から洋式便器等への便器の取替え等、その他これらに付帯して必要となる住宅改修
オ 地域密着型介護サービス給付費 (地域密着型介護予防サービス給付費)	指定地域密着型介護サービス事業者から、指定地域密着型介護サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護)を受けたときは費用の額の9割、8割または7割を支給します。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護は要支援1・2の方は利用できません。また、認知症対応型共同生活介護は、要支援1の方は利用できません。
カ 居宅介護サービス計画給付費 (介護予防サービス計画給付費)	指定居宅介護支援事業者から、居宅サービス計画(ケアプラン)作成などの指定居宅介護支援を受けたときは、費用の額を支給します。
キ 特例居宅介護サービス計画給付費 (特例介護予防サービス計画給付費)	基準該当居宅介護支援を受けた場合等において、必要があると認めるときは、費用の額を支給します。
ク 施設介護サービス給付費 *予防給付なし	介護保険施設(指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院)から、指定施設サービス等を受けたときは、費用の額の9割、8割または7割を支給します。
ケ 特例施設介護サービス給付費 *予防給付なし	要介護認定の申請前に、緊急その他やむを得ない理由等により指定施設サービス等を受けた場合において必要があると認めるときは、費用の額の9割、8割または7割を支給します。
コ 特定入所者介護サービス費 (特定入所者介護予防サービス費)	介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方が、介護保険施設及び指定介護サービス事業者から指定施設サービス及び短期入所サービスを受けたときは、食費と居住費から認定証記載の負担限度額を控除した額を支給します。
サ 高額介護サービス費 (高額介護予防サービス費)	月あたりの利用者負担額が自己負担上限額を超えた場合は、その超えた額を支給します。
シ 高額医療合算介護サービス費 (高額医療合算介護予防サービス費)	医療保険と介護保険の利用者負担額の年間合計額が、著しく高額になった場合、限度額を超えた分を支給します。

※()書きは予防給付における名称

保険給付状況

区分		元		2		3		4		5	
		件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
介護	居宅介護サービス給付費	件 184,620	千円 8,447,760	件 185,579	千円 8,521,484	件 193,787	千円 8,793,235	件 200,169	千円 8,968,379	件 208,065	千円 9,380,073
	訪問介護	29,726	2,060,609	28,374	2,053,968	29,271	2,109,706	29,537	2,171,511	29,161	2,203,799
	訪問入浴介護	2,552	158,249	2,627	160,271	2,606	155,541	2,627	154,335	2,473	154,469
	訪問看護	14,120	685,346	15,761	806,571	17,628	895,189	19,281	956,319	21,187	1,074,463
	訪問リハビリテーション	2,023	75,135	1,985	75,297	2,037	81,999	1,831	74,145	1,833	78,483
	通所介護	21,131	1,495,154	18,540	1,369,644	19,108	1,424,484	19,092	1,417,164	19,842	1,480,258
	通所リハビリテーション	4,231	279,542	3,862	282,386	3,705	277,173	3,822	286,335	3,938	295,879
	福祉用具貸与	38,472	530,726	38,448	550,345	39,572	570,762	40,703	586,552	42,426	614,464
	短期入所生活介護	4,361	322,022	3,585	304,147	3,634	309,448	3,807	295,828	4,113	309,288
	短期入所療養介護(老健)	483	43,983	337	34,026	408	40,953	419	43,654	474	47,446
	短期入所療養介護(療養)	1	80	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	1	173	0	0	0	0
	特別診療費(短期入所)	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0
	居宅療養管理指導	55,095	379,209	59,449	410,016	63,352	442,240	66,541	463,154	69,578	503,650
	特定施設入居者生活介護	12,376	2,414,648	12,577	2,472,389	12,432	2,482,610	12,457	2,516,760	12,979	2,614,603
	特定入居者生活介護(短期利用型)	48	3,057	34	2,422	32	2,957	52	2,623	61	3,271
	地域密着型介護サービス給付費	16,258	1,692,786	14,217	1,592,002	14,449	1,590,076	14,841	1,555,867	15,128	1,650,429
	夜間対応型訪問介護	225	6,609	466	10,553	414	11,526	434	11,123	436	11,813
	認知症対応型通所介護	1,961	233,486	1,639	182,956	1,582	179,412	1,545	167,815	1,183	133,351
	小規模多機能型居宅介護	516	104,508	411	85,977	412	85,141	374	76,106	404	89,255
	認知症対応型共同生活介護	1,747	455,590	1,776	470,828	1,802	483,139	1,769	476,899	1,971	536,774
給付	小規模多機能型居宅介護(短期利用型)							2	63	0	0
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	825	156,391	955	188,669	1,002	195,722	1,016	207,632	1,071	220,283
	複合型サービス	13	3,713	10	3,038	0	0	1	105	206	54,087
	地域密着型通所介護	10,971	732,489	8,960	649,981	9,237	635,136	9,700	616,122	9,857	604,866
	居宅介護福祉用具購入費	622	18,234	676	20,931	636	20,509	605	19,463	597	19,699
	居宅介護住宅改修費	403	30,680	337	26,068	319	23,327	358	25,497	365	27,697
	施設介護サービス給付費	18,436	4,824,893	18,285	4,913,044	17,500	4,736,589	17,132	4,696,967	16,845	4,717,231
	介護老人福祉施設	11,457	3,070,086	11,435	3,127,670	11,393	3,123,731	11,226	3,079,404	11,190	3,104,501
	介護老人保健施設	4,813	1,374,457	4,735	1,409,101	4,248	1,294,269	4,509	1,383,847	4,707	1,462,175
	介護療養型医療施設	964	337,506	737	254,800	612	200,691	314	98,407	110	31,804
付	介護医療院	57	21,840	261	97,767	271	96,968	338	120,411	317	111,485
	特定診療費	964	19,293	736	18,501	612	15,820	314	9,270	110	1,823
	特別療養費	124	761	121	742	101	601	103	539	94	546
	特別診療費	57	952	260	4,463	263	4,508	328	5,089	317	4,898
	居宅介護サービス計画給付費	54,176	797,619	53,241	799,330	55,010	860,146	56,374	887,089	57,798	904,275

②審査及び支払業務の委託

保険給付(償還払い分を除く)の請求に関する審査及び支払業務は、東京都国民健康保険団体連合会へ委託しています。保険者負担分の費用は、同連合会を通じてサービスを提供した事業者や施設に支払われます。

③支給限度額

区では、厚生労働大臣が定める額をもって支給限度基準額としています。保険給付は、その範囲内で利用されたサービスに対して行います。

◇対象となるサービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護(短期利用に限る)、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護※介護予防を含みます。

◇居宅介護(予防)福祉用具購入費

要介護(要支援)状態区分に関わらず、上限額は10万円(支給は9万円、8万円または7万円)です。

◇居宅介護(予防)住宅改修費

要介護(要支援)状態区分に関わらず、上限額は20万円(支給は18万円、16万円または14万円)です。

④第三者行為の求償

給付事由が第三者の行為によって生じた場合において保険給付を行ったときは、その給付額を限度として、区が被保険者の有する損害賠償の請求権を代位取得します。損害賠償金の徴収又は収納事務は、東京都国民健康保険団体連合会に委託しています。

⑤不正利得の徴収

偽りその他不正の行為によって保険給付等を受けた者があるときは、不正利得に相当する額の徴収等を行います。

居宅介護(予防)福祉用具購入費の種目別件数

種目 年度	腰掛便座	特殊尿器	入浴補助用具	簡易浴槽	移動用リフトのつり具部分	自動排泄装置の交換部分	合 計
元	258		706	0	2	0	966
2	266		775	0	6	1	1,048
3	256		689	1	2	0	948
4	240		702	0	3	3	948
5	240		658	0	1	0	810

居宅介護(予防)住宅改修費の種類別件数

種目 年度	手すりの取付け	段差の解消	床又は通路面の材料の変更	扉の取替え	取様式便器等へのえの	合 計
元	642	63	23	60	9	797
2	531	46	26	77	11	691
3	496	43	21	49	8	617
4	552	42	12	43	10	659
5	464	30	14	40	3	551

(7) 利用者費用負担

介護保険サービスを受けた時は、利用者負担額として、原則かかった費用の1割、2割または3割をお支払いいただきます。ただし、一定の要件を満たした方には、各種軽減制度があります。

(利用者負担の軽減措置)

- ① 介護保険施設およびショートステイ利用時の食費および居住費(滞在費)に、利用者負担段階に応じた負担限度額を設け、基準費用額との差額(特定入所者介護サービス費)を施設等に直接給付することにより、利用者の負担軽減を図ります。〔平成17年10月1日開始〕

負担限度額認定証の認定件数

区分 年度	老齢福祉年金 受給者等	住民税世帯 非課税者等			
	第1段階	第2段階	(令和3年 7月まで)	(令和3年 8月から)	
			第3段階	3段階①	3段階②
元	316件	412件	711件		
2	308	368	694		
3	285	338	36	185	341
4	300	355		192	384
5	294	327		207	405

(参考) 利用者負担段階と負担限度額 (令和6年度以降)

介護保険負担限度額認定証は、下記のすべてに該当する方が対象です。該当しない方は、負担限度額の適用はありません。

・世帯全員が住民税非課税の方(世帯分離している配偶者、内縁含む)

(単位：円)

利用者 負担段階	区分	食費の負担限度額 (1日)		居住費の負担 限度額(1日)
		施設 サービス	短期入所 サービス	
第1段階	老齢福祉年金受給者または生活保護受給者等で、預貯金などが単身1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下の方	300	300	0
第2段階	課税・非課税年金収入額+その他の合計所得金額が80万円以下で、預貯金などが単身650万円以下、夫婦で1,650万円以下の方	390	600	430
第3 段階	① 課税・非課税年金収入額+その他の合計所得金額が80万円超120万円以下で、預貯金などが単身550万円以下、夫婦で1,550万円以下の方	650	1,000	430
	② 課税・非課税年金収入額+その他の合計所得金額が120万円超で、預貯金などが単身500万円以下、夫婦で1,500万円以下の方	1,360	1,300	430

※居住費は多床室(相部屋)の金額です。個室に入所する場合の負担限度額は、入所する施設の種類等により異なります。

※平成28年8月より非課税年金(遺族年金・障害年金など)の収入も所得に含めて判定します。

※令和6年8月より居住費の一部が変更されました。

- ② 介護老人福祉施設の旧措置入所者について、当分の間、特定負担限度額および利用者負担額の減免を行います。

〔平成17年10月1日開始〕

旧措置入所者の特定負担限度額および利用者負担額の減額・免除認定件数

区分 年度	特定負担限度額			利用者負担額	
	老齢福祉年金受給者等	住民税世帯非課税者等		減 額	免 除
	第1段階	第2段階	第3段階		
元	1件	3件	1件	0件	1件
2	0	2	0	0	0
3	0	2	0	0	0
4	0	2	0	0	0
5	0	2	0	0	0

③ 障害者施策によるホームヘルプサービスを利用していた方で、下記に該当する場合は、訪問介護に係る利用者負担額が軽減されます。

・制度移行措置対象者の要件を満たしている場合は、訪問介護に係る利用者負担額が免除されます。

〔平成18年4月1日開始〕

訪問介護に係る利用者負担額軽減認定件数

区分 年度	障害者ホームヘルプサービス利用者
元	0 件
2	0
3	0
4	0
5	0

④ 低所得者で特に生計が困難な方の介護保険利用者負担額(保険給付費・食費・居住費(滞在費)・宿泊費)の4分の1(高齢福祉年金受給者は2分の1)を軽減します。

〔平成17年10月1日開始〕

【対象となるサービス】

〔要介護1～5の方〕

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、短期入所生活介護、短期入所療養介護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

〔要支援1・2の方〕

介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリ、介護予防通所リハビリ、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防認知症対応型通所介護、旧介護保険法により定められた介護予防訪問介護に相当する第一号訪問事業(自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。)、旧介護保険法により定められた介護予防通所介護に相当する第一号通所事業(自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。)

※ただし、軽減を行う旨の申し出をした事業者からサービス提供を受けた場合に限られます。

【対象者】

住民税非課税者のうち「特に生計が困難である者」であって、一定の要件を満たしている方。

・生計困難者に対する利用者負担額軽減認定件数
令和5年度 28件

⑤ 災害その他の特別な理由により利用者負担の支払いが困難になった場合は、利用者負担額の減免を受

けることができます。

(8)高額介護サービス費等に相当する資金の貸付

高額介護(予防)サービス費、居宅介護(予防)福祉用具購入費、居宅介護(予防)住宅改修費が支給されるまでの間、被保険者の負担の軽減を図るため、当該高額介護サービス費等に相当する資金の貸付を行っています。

① 借受資格

ア)保険料を滞納していないこと イ)高額介護サービス費等の支給を受ける見込みがあること ウ)費用の支払いが困難であること エ)介護サービス計画が作成されていること(施設サービス利用者を除く)

② 貸付けの限度額

高額介護サービス費等に相当する額の範囲内

③ 利子及び償還方法

貸付金は無利子で、支給される高額介護サービス費等をもって償還に充てます。

貸付状況

年 度	件 数	金 額
元	0 件	0 円
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	0	0

(9)介護支援専門員支援事業

居宅介護(介護予防)支援を受けていない要介護者(要支援者)の住宅改修に必要な理由書を作成した介護支援専門員等に対し、支援しています。

〔平成18年4月開始〕

住宅改修理由書作成支援件数

年 度	件 数
元	75
2	82
3	74
4	75
5	64

(10) 保険料

〈第1号被保険者の保険料〉

① 保険料の設定

第1号被保険者の保険料は、区が条例で定めます。

豊島区では、本人や世帯の課税状況や所得状況等に
応じて16段階に分かれています。

保険料は、保険財政の安定を図る観点から、事業運
営期間である3年間を通じての収支状況等を勘案して
設定することとされており、原則として3年間同一の
保険料となります。

② 賦課、徴収

保険料の賦課期日は、当該年度の4月1日です。

徴収方法は、年金が年額18万円以上の被保険者は特
別徴収(年金からの差引き)となり、それ以外の被保険
者については普通徴収(納付書または口座振替でのお支
払い)となります。

③ 徴収猶予、減免

災害その他の特別な理由により保険料の支払いが困
難になった場合は、保険料の徴収猶予や減免を受ける
ことができます。

④ 特例減額制度

生活困窮により保険料の支払いが困難な方には、区
独自の制度で保険料を減額します。(収入、資産等につ
いて、一定の要件を満たす方が対象となります。)

〈第2号被保険者の保険料〉

第2号被保険者の保険料は、各医療保険者が医療保
険料の一部として徴収します。保険料額は、加入して
いる医療保険者の算定方法に基づき決定されます。

医療保険者は、徴収した保険料を社会保険診療報酬
支払基金に介護給付費・地域支援事業支援納付金とし
て納付し、同基金は、全国の医療保険者から集められ
た納付金を各区市町村に定率交付(保険給付費の27%)し
ます。

【平成30年度～令和2年度】

所得段階	対象者	年間保険料額		
		30年度	元年度	2年度
第1段階	・世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受けている方 ・生活保護を受けている方 ・世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入額〔注1〕と合計所得金額(注2)の合計が80万円以下の方	32,880円 [*]	27,360円 [*]	21,960円 [*]
第2段階	世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	51,120	42,000 [*]	32,880 [*]
第3段階	世帯全員が住民税非課税で第1・第2段階に該当しない方	54,720	52,920 [*]	51,120 [*]
第4段階	本人は住民税非課税で世帯に住民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	59,160		
第5段階 (基準額)	本人は住民税非課税で世帯に住民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	73,080		
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	80,280		
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上160万円未満の方	91,440		
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が160万円以上200万円未満の方	95,040		
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	109,680		
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	124,320		
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	138,960		
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	160,800		
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が700万円以上900万円未満の方	197,400		
第14段階	本人が住民税を課税されていて、合計所得金額が900万円以上1200万円未満の方	226,560		
第15段階	本人が住民税を課税されていて、合計所得金額が1200万円以上1500万円未満の方	241,200		
第16段階	本人が住民税を課税されていて、合計所得金額が1500万円以上の方	248,520		

＊平成30年度は第1段階の保険料、令和元年度と、令和2年度の保険料は第1～3段階の保険料が公費負担により、軽減されています。

◎基準額（第5段階の保険料）は、豊島区で必要なサービス給付費総見込額の23%を第一号被保険者で割った金額です。

（注1）課税年金収入額…老齢基礎年金・国民年金・厚生年金・共済年金などの年間収入額です。遺族年金・障害年金・老齢福祉年金は非課税のため含みません。

（注2）合計所得金額…年金や給与、譲渡所得金額などの各種所得金額の合計で、医療費控除や扶養控除などの、所得控除を引く前の金額を指します。また、繰越損失がある場合は繰越控除前の金額をいいます。土地建物等の譲渡所得の特別控除がある場合は、特別控除を差し引いた金額を用います。また、第1～第5段階は、公的年金に係る雑所得を差し引いた金額を用います。

【令和3年度～令和5年度】

所得段階	対象者	年間保険料額
第1段階	・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方 ・生活保護を受けている方 ・世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入額(注1)と合計所得金額(注2)の合計が80万円以下の方	※22,320円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	※33,480
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	※52,080
第4段階	本人は住民税非課税で世帯に住民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	59,520
第5段階 (基準額)	本人は住民税非課税で世帯に住民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	74,400
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額120万円未満の方	81,840
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額120万円以上160万円未満の方	89,280
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額160万円以上210万円未満の方	96,720
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額210万円以上320万円未満の方	111,600
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額320万円以上400万円未満の方	126,480
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額400万円以上500万円未満の方	141,360
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額500万円以上700万円未満の方	163,680
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額700万円以上900万円未満の方	200,880
第14段階	本人が住民税課税で、合計所得金額900万円以上1,200万円未満の方	230,640
第15段階	本人が住民税課税で、合計所得金額1,200万円以上1,500万円未満の方	245,520
第16段階	本人が住民税課税で、合計所得金額1,500万円以上の方	260,400

※第1～3段階の保険料は公費負担により、保険料額が軽減されています。

◎基準額(第5段階の保険料額)は、豊島区に必要なサービス給付費総見込額の23%を第1号被保険者数で割った金額です。

(注1)課税年金収入額…老齢基礎年金・国民年金・厚生年金・共済年金などの年間収入額です。遺族年金・障害年金・老齢福祉年金は非課税年金のため含みません。

(注2)合計所得金額…年金や給与、譲渡所得金額など各種所得金額の合計で、医療費控除や扶養控除などの、所得控除を引く前の金額を指します。また、繰越損失がある場合は繰越控除前の金額をいいます。土地建物等の譲渡所得の特別控除がある場合は、特別控除を差し引いた金額を用います。第1段階～第5段階の合計所得金額は、公的年金に係る雑所得を差し引いた金額を用います。また、合計所得金額に給与所得又は公的年金等に係る雑所得が含まれている場合には、給与所得又は公的年金等所得の合計額から10万円を控除します。(控除後の額が0円を下回る場合は0円とします。)第1段階～第5段階で合計所得金額に給与所得が含まれている場合には、当該給与所得の金額(給与所得と公的年金等所得の双方を有する者に対する所得金額調整控除の適用がある場合は、所得金額調整控除適用前の金額)から10万円を控除します。(控除後の額が0円を下回る場合は0円とします。)

第1号被保険者保険料の調定及び収納状況

年度		元		2		3		4		5	
		件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額(円)
特別徴収	調定	288,159	3,885,147,880	285,812	3,786,347,648	283,937	3,809,103,321	281,584	3,797,676,889	279,888	3,769,785,900
	収納	288,159	3,885,147,880	285,812	3,786,347,648	283,937	3,809,103,321	281,584	3,797,676,889	279,888	3,769,785,900
	収納率	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
普通徴収	調定	113,720	709,634,960	114,050	710,870,884	113,550	722,946,344	116,642	784,473,291	117,538	795,207,180
	収納	98,186	622,425,190	101,098	637,804,382	101,803	655,280,391	104,902	715,703,891	106,382	730,653,530
	収納率	86.34%	87.71%	88.64%	89.72%	89.65%	90.64%	89.94%	91.23%	90.51%	91.88%
滞納繰越	調定	30,635	165,923,430	27,748	151,699,328	23,627	127,172,793	21,196	116,387,301	20,206	113,018,564
	収納	5,556	37,390,762	6,285	42,243,975	4,713	31,833,162	4,195	29,494,344	4,275	31,389,394
	収納率	18.14%	22.53%	22.65%	27.85%	19.95%	25.03%	19.79%	25.34%	21.16%	27.77%
合計	調定	432,514	4,760,706,270	427,610	4,648,917,860	421,114	4,659,222,458	419,422	4,698,537,481	417,632	4,678,011,644
	収納	391,901	4,544,963,832	393,195	4,466,396,005	390,453	4,496,216,874	390,681	4,542,875,124	390,545	4,531,828,824
	収納率	90.61%	95.47%	91.95%	96.07%	92.72%	96.50%	93.15%	96.69%	93.51%	96.88%

※「収納」の件数は収入済件数から還付未済件数を、金額は収入済額から還付未済額を除いている。

所得段階別第1号被保険者数

(各年度末現在)

年度 区分	元		2		3		4		5	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	12,239	21.0	11,993	20.7	11,734	20.3	11,476	20.0	11,332	19.8
第2段階	3,838	6.6	3,868	6.7	4,012	7.0	4,118	7.2	4,189	7.3
第3段階	4,207	7.2	4,219	7.3	4,286	7.4	4,333	7.5	4,348	7.6
第4段階	5,805	10.0	5,592	9.6	5,389	9.3	5,214	9.1	5,053	8.8
第5段階	4,544	7.8	4,528	7.8	4,594	8.0	4,669	8.1	4,607	8.0
第6段階	6,953	11.9	7,095	12.2	6,925	12.0	6,757	11.8	6,946	12.1
第7段階	3,968	6.8	3,990	6.9	4,006	6.9	3,932	6.8	7,672	13.4
第8段階	3,213	5.5	3,224	5.6	3,926	6.8	3,799	6.6	4,797	8.4
第9段階	4,859	8.3	4,872	8.4	4,812	8.3	4,734	8.2	2,448	4.3
第10段階	2,560	4.4	2,548	4.4	1,962	3.4	1,953	3.4	1,373	2.4
第11段階	1,500	2.6	1,468	2.5	1,499	2.6	1,516	2.6	814	1.4
第12段階	1,469	2.5	1,474	2.5	1,417	2.5	1,494	2.6	574	1.0
第13段階	741	1.3	762	1.3	793	1.4	831	1.4	665	1.2
第14段階	653	1.1	693	1.2	619	1.1	815	1.4	719	1.3
第15段階	434	0.7	421	0.7	438	0.8	517	0.9	447	0.8
第16段階	1,231	2.1	1,289	2.2	1,268	2.2	1,319	2.3	1,364	2.4
計	58,214	100.0%	58,036	100.0%	57,680	100.0%	57,477	100.0%	57,348	100.0%

※割合は小数点以下第2位を四捨五入しているため合計が一致しない場合がある。

(11) 保険財政

介護保険事業の財政は、保険料と公費で保険給付等に要する費用をまかなう仕組みとなっており、独立した特別会計により運営されています。

保険給付費に対する負担割合は、令和6年度から令和8年度において第1号被保険者保険料が23%、医療保険者からの介護給付費交付金(第2号被保険者保険料)が27%、国の負担金が20%(施設等給付費は15%)、国の調整交付金が約5%、都の負担金が12.5%(施設等給付費は17.5%)、区の一般会計における負担金が12.5%となっています。

地域支援事業に対する負担割合は、令和6年度から令和8年度において介護予防事業では第1号被保険者保険料が23%、医療保険者からの地域支援事業支援交

付金(第2号被保険者保険料)が27%、国の交付金が約25%、都の交付金が12.5%、区の一般会計における負担が12.5%となっており、包括的支援事業・任意事業では第1号被保険者保険料が23%、国の交付金が38.5%、都の交付金が19.25%、区の一般会計における負担が19.25%となっています。

○財政安定化基金からの交付・貸付

都には財政安定化基金が設置されており、保険料収納率の悪化や給付費の増大等により保険財政に不足が生じた場合は、基金から資金の交付、貸付を受けることができます。貸付金の償還は、次期の計画期間の3年間で分割償還することになります。

介護保険事業特別会計歳入歳出決算

(歳入)

年度	保険料		国庫支出金		支払基金交付金		都支出金		一般会計繰入金		基金繰入金		繰越金		その他の収入		合計	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
元	4,557,108	22.0	4,289,300	20.6	4,821,535	23.2	2,721,327	13.1	3,340,839	16.1	131,767	0.6	792,290	3.8	141,206	0.7	20,795,372	100
2	4,479,147	21.2	4,302,754	20.3	4,880,144	23.1	2,767,371	13.1	3,474,044	16.4	344,618	1.6	777,085	3.7	142,809	0.7	21,167,972	100
3	4,509,389	21.2	4,386,174	20.6	4,908,210	23.0	2,754,193	12.9	3,498,674	16.4	0	0.0	1,105,299	5.2	154,546	0.7	21,316,485	100
4	4,556,490	21.9	4,375,139	21.1	4,882,687	23.5	2,759,610	13.3	3,463,164	16.7	0	0.0	596,179	2.9	146,929	0.7	20,780,198	100
5	4,546,102	21.8	4,225,509	20.3	4,999,776	24.0	2,735,790	13.1	3,520,286	16.9	0	0.0	745,607	3.6	83,220	0.4	20,856,290	100

※金額は百の位を四捨五入しているため合計が一致しない場合がある。

(歳出)

年度	総務費		保険給付費		地域支援事業費		保健福祉事業費		財政安定化基金拠出金		基金積立金		諸支出金		合計	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
元	818,298	4.1	17,421,755	87.0	986,653	4.9	0	0.0	0	0.0	390,459	2.0	401,122	2.0	20,018,287	100
2	812,532	4.0	17,539,666	87.4	915,599	4.6	0	0.0	0	0.0	559,866	2.8	235,011	1.2	20,062,674	100
3	843,187	4.1	17,558,229	84.7	946,326	4.6	0	0.0	0	0.0	1,104,512	5.3	268,053	1.3	20,720,306	100
4	793,359	4.0	17,566,725	87.7	952,705	4.8	0	0.0	0	0.0	438,325	2.2	283,477	1.4	20,034,591	100
5	842,916	4.1	18,153,194	89.0	507,328	2.5	0	0.0	0	0.0	484,835	2.4	413,456	2.0	20,401,729	100

※金額は百の位を四捨五入しているため合計が一致しない場合がある。

(12) 介護保険事業計画

区市町村には、介護保険法第117条により介護保険事業計画の策定が義務付けられています。区では、学識経験者や公募による被保険者など幅広い関係者の参画を得た豊島区介護保険事業計画推進会議で計画案の検討を行い、令和6年3月に豊島区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定しました。

計画では、令和22(2040)年を見据え、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策を定めるとともに、必要なサービス量、提供体制、事業費の見込み、第1号被保険者の保険料などを明らかにしています。計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年です。

(13) 豊島区介護保険事業計画推進会議

豊島区介護保険事業計画推進会議は、介護保険に関する施策の適切な推進を図るために区の要綱に基づき設置されています。

委員の構成は、学識経験者3名、被保険者3名(公募)、保健医療関係者4名、社会福祉関係者3名、事業者3名の計16名で、任期は3年以内です。

令和5年度は、豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について、報告を行ったほか、実績および給付費の分析を行いました。また、豊島区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定しました。さらに、本推進会議が兼ねている「地域密着型サービス運営委員会」において、地域密着型サービス事業所の指定及び指定更新についても審議を行いました。

(14) 介護保険に関する相談・苦情

介護保険制度、介護保険サービス等に関する相談・苦情は、介護保険課相談グループが窓口となり、受け付けしました。要介護者・被保険者やその家族、事業

者等からの相談・苦情に随時対応し、関係機関との連携を図りながら、問題の解決にあたりました。

年度		元	2	3	4	5
区分	相談 苦情	61件 48	75件 28	90件 54	142件 33	139件 33
	合計	109	103	144	175	178

②令和5年度項目別にみた相談・苦情の状況

項目	内 訳	件数
申立者	本人	42
	家族	109
	ケアマネジャー	8
	事業者・施設	4
	その他	15
	合 計	178
申立方法	電話	86
	来所	92
	その他	0
	合 計	178
分類	要介護認定	7
	保険料	1
	ケアプラン	5
	サービス供給量	1
	介護報酬	0
	その他制度上の問題	7
	行政の対応	6
	サービス提供・保険給付※	26
	その他	125
	合 計	178
※サービス提供・保険給付の内容別内訳	サービスの質	4
	従業員の態度	3
	管理者等の対応	2
	説明・情報の不足	3
	具体的な被害・損害	2
	利用者負担	3
	契約・手続き関係	2
	その他	7
	合計	26
対応状況	申立て人に説明・助言	157
	事業所への指導	1
	他機関を紹介等	2
	その他	18
	合 計	178

※サービス提供・保険給付の内容別内訳

区分	サービスの種類	件 数	
		介 護	介護予防
居宅サービス	居宅介護(予防)支援	6	2
	(介護予防)訪問介護	2	0
	(介護予防)訪問入浴介護	0	0
	(介護予防)訪問看護	2	0
	(介護予防)訪問リハビリテーション	0	0
	(介護予防)居宅療養管理指導	0	0
	(介護予防)通所介護	2	0
	(介護予防)通所リハビリテーション	2	0
	(介護予防)短期入所生活介護	0	0
	(介護予防)短期入所療養介護	0	0
	特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	4	0
	特定施設入居者生活介護(短期利用)	0	0
	(介護予防)福祉用具貸与	0	0
	(介護予防)特定福祉用具販売	0	0
	(介護予防)住宅改修費	0	0
施設サービス	介護老人福祉施設	0	—
	介護老人保健施設	2	—
	介護療養型医療施設	0	—
	介護医療院	0	—
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	—
	夜間対応型訪問介護	0	—
	地域密着型通所介護	0	—
	(介護予防)認知症対応型通所介護	0	0
	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	0	0
	(介護予防)小規模多機能型居宅介護(短期利用)	0	0
	認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	4	0
	認知症対応型共同生活介護(短期利用)	0	0
小計		24	2
合計		26	

*その他総合事業サービス0件

(15) 給付適正化事業

① 要介護認定の適正化

認定調査員新規研修	3回	24人
認定調査員現任研修	1回	80人
区調査員勉強会	5回	
認定審査会事例検討会	1回	
合議体長の会	1回	
全体会	1回	

② ケアプラン点検

運営指導時のケアプラン点検数	55件
区独自基準に沿ったケアプラン点検数	84件

③ 住宅改修等点検

住宅改修	594件
福祉用具購入	795件
軽度者申請	81件

④ 縦覧点検・医療情報との統合

過誤申立件数	31件
過誤申立金額	122,947円

⑤ 給付費通知

通知発送件数	8,000件
--------	--------

(16) 介護相談員事業

区から委嘱された介護相談員が、10か所の特別養護老人ホームを訪問し、利用者の疑問や不満、不安などを相談面接で聞き取りました。その上で、利用者と事業者の橋渡しをし、問題の解決やサービスの改善をはかりました。

令和5年度事業実績

介護相談員数	8名
訪問施設数	10か所
訪問回数	10回
相談件数	68件
介護相談員連絡会開催回数	7回
介護相談員養成研修会	1回

(17) 第三者評価支援事業〔平成17年10月開始〕

介護サービス事業者が、東京都福祉サービス評価推進機構の認証評価機関による第三者評価を受審する際、事業者を支援するため受審費用の一部または全部を助成しました。

助成件数(令和5年度)	28件
訪問介護	2件
通所介護	1件
短期入所生活介護	2件
介護老人福祉施設	4件
居宅介護支援	2件
地域密着型通所介護	2件
小規模多機能型居宅介護	2件
認知症対応型共同生活介護	8件
認知症対応型通所介護	2件
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2件
看護小規模多機能型居宅介護	1件

(18) 趣旨普及

介護保険制度の趣旨普及、制度内容に関する周知等を図るため、ガイドブックやパンフレットの発行等を行っています。

① ガイドブック「みんなの介護保険利用ガイドブック」発行

令和6年4月 部数10,000部

② パンフレット「みんなの介護保険」発行

令和6年4月 部数4,000部

※65歳に到達した方、転入された方へ介護保険被保険者証と一緒に発送しています。

(19) 事業者指導

事業所の適正な運営及び適正な給付を図るため実施します。(令和6年3月31日現在)

① 運営指導 41事業所

② 集団指導 1回

(20) 介護保険事業者連絡会の開催

サービスが円滑に提供される環境を整えるため、事業者相互間の連携支援、区と事業者間の情報交換や連絡調整等を行う事業者連絡会を開催しています。

・開催回数 3回(令和5年度)

(21) 地域密着型(介護予防)サービス事業者の指定

平成18年4月の制度改正で創設(一部種別は一般サービスより移行)されたサービスで、区が指定、指導・監督権限を持ちます。原則として区民のみが利用可能です。

【区内指定事業所】(令和5年度)

認知症対応型通所介護	6事業所
認知症対応型共同生活介護	17事業所
小規模多機能型居宅介護	4事業所
夜間対応型訪問介護	1事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3事業所
地域密着型通所介護	28事業所
看護小規模多機能型居宅介護	1事業所

【新規・更新指定事業所】(令和5年度)

(区内事業所)	
認知症対応型通所介護	3事業所
認知症対応型共同生活介護	5事業所
小規模多機能型居宅介護	1事業所
夜間対応型訪問介護	0事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0事業所
地域密着型通所介護	4事業所
看護小規模多機能型居宅介護	0事業所
(区外事業所)	
地域密着型通所介護	1事業所
認知症対応型共同生活介護	0事業所

(22) 介護人材育成対策事業

介護人材の不足を解消し、サービスの質の向上を図るために、資格取得費用の一部助成およびパンフレット作成、研修の実施をしました。

- ① パンフレット「マンガでわかる！介護のお仕事」発行
部数 3,000 部
- ② 介護に関する入門的研修
開催回数 2 回
参加人数 55 人
- ③ 介護職員資格取得
介護職員初任者研修受講料一部助成 5件
介護職員実務者研修受講料一部助成 21件
介護福祉士資格取得費用一部助成 8件
- ④ 豊島区介護事業者研修
開催回数 5 回
参加人数 222 人

(23) 介護職員宿舍借り上げ支援事業

介護人材の確保・定着及び災害時における介護サービス利用者への迅速な支援の実現を図るために、区内地域密着型介護サービス事業者が介護職員の宿舍として借り上げた家賃の一部を助成しました。

申請件数	2件
------	----

4. 国民年金

高齢者医療年金課

(1) 制度のあらまし

国民年金制度は、老齢、障害、死亡等に対し、年金の給付を行うことによって生活の安定を図り、健全な国民生活の維持及び向上に寄与することを目的にしています。

昭和36年4月から実質的にスタートし、その後の法改正により制度の充実を図ってきました。

昭和57年1月に国籍要件が撤廃されたことにより、日本に居住する外国人も国民年金に加入することになりました。

昭和61年4月には「第3号被保険者」制度が発足しました。「第3号被保険者」とは、厚生年金や共済組合に加入している方に扶養されている配偶者です。従来、任意加入でしたが、これにより強制加入になりました。

平成3年4月からは学生も強制加入になり、これで20歳から60歳未満の日本国内に住んでいる全ての方が国民年金に加入することになりました。

また、昭和61年4月の法改正では「基礎年金」制度が導入され、厚生年金・共済年金の加入者は同時に国民年金にも加入するという二階建ての構造になりました。国民年金から、老齢、障害、死亡について、「基礎年金」を給付し、厚生年金・共済組合から、更に上乗せ分を給付します。

平成9年1月には「基礎年金番号」制度が導入されました。それまでは、加入する年金制度の種類によって異なる年金番号を使用していましたが、1人に1つの「基礎年金番号」で手続きをすることにより、記録の整備、照会等が容易にできるようになりました。

保険料免除制度に関しては、全額免除に加え、平成12年4月には「学生納付特例」、14年4月には「半額免除」、17年4月には「若年者納付猶予」（28年から「納付猶予制度」）、さらに18年7月からは「3/4免除」及び「1/4免除」が導入され充実が図られています。また、平成31年4月から、第1号被保険者の出産予定日又は出産日が属する月の前月から4か月間（多胎妊娠の場合は3か月前から6か月間）の国民年金保険料が免除される「産前産後免除」の制度が始まりました。

基礎年金の給付に要する費用は、国民年金の被保険者全体で公平に負担するという考え方を基本としています。具体的には、国民年金被保険者が納める保険料と、被用者年金制度からの拠出金で運用されています。また、平成21年度から基礎年金の給付費の2分の1は国が負担しています。

国民年金基金は、自営業者などの方々がゆとりある老後生活を送れるよう、老齢基礎年金に上積みして支給さ

される制度です。20歳以上60歳未満の第1号被保険者の方、60歳以上65歳未満の方や海外居住されている方で国民年金に任意加入されている方が加入できます。

(2) 保険者

国民年金の事業を運営する保険者は政府です。国民年金業務を行うのは日本年金機構、年金事務所及び区市町村の窓口です。区は加入関係の届出受付、免除、裁定請求書受付（国民年金第1号被保険期間のみの加入者）等を行います（法定受託事務）。保険料の徴収、年金の裁定（受給権の確認）業務、年金の支払い業務は日本年金機構が行います。

(3) 被保険者

必ず加入しなければならない「強制加入被保険者」が中心ですが、強制加入を除外されていて、本人の希望によって加入できる「任意加入」制度もあります。

〈強制加入被保険者〉

① 第1号被保険者

国内に住んでいる20歳以上60歳未満の方で、自営業・学生など第2号、第3号被保険者に該当しない方

② 第2号被保険者

厚生年金・共済組合に加入している方

③ 第3号被保険者

20歳以上60歳未満の方で第2号被保険者に扶養されている配偶者

〈任意加入被保険者〉

① 国内に住む60歳以上65歳未満で、老齢基礎年金の受給資格期間を満たしていない方や、満額の年金額に近づきたい方

② 65歳以上70歳未満で、昭和40年4月1日以前に生まれ、老齢基礎年金の受給資格期間を満たしていない方が資格を満たすまで

③ 国外に住んでいる日本人で20歳以上65歳未満の方

④ 国内に住んでいる60歳未満で、厚生年金や共済組合の老齢・退職年金を受けられる方

被保険者加入状況

（各年度末現在）

区分 年度	第1号 被保険者	任意加入者	合計
元	46,295	676	46,971
2	46,629	678	47,307
3	46,704	715	47,419
4	47,078	722	47,800
5	47,940	756	48,696

(4) 外国人の加入

昭和57年1月1日から、日本に居住する外国人も国民年金に加入することになりました。

保険料納付済期間等が6か月以上ある方が日本を出国した場合、日本に住所を有しなくなった日から2年以内に脱退一時金を請求することができます。

外国人被保険者加入状況(各年度末現在)

区分 年度	第1号被保険者
元	6,682
2	7,378
3	7,606
4	8,689
5	10,205

(5) 保険料

国民年金第1号被保険者の保険料は法定保険料額に、物価や賃金の伸びなどにより算出された保険料改定率を乗じて保険料が改定され、定額制となっています。

また、高い給付を受けることを希望される方は付加保険料を納めて付加年金を受けることもできます。

保険料額

区分 年度	定額保険料	付加保険料
元	16,410	400
2	16,540	400
3	16,610	400
4	16,590	400
5	16,520	400
6	16,980	400

※国民年金の保険料は、納期限後2年を過ぎると時効により納付できなくなります。

(6) 保険料の免除制度・納付猶予制度

第1号被保険者で保険料の支払が困難な方(学生を除く)を対象とした免除制度があります。

申請し承認を受けると保険料が免除される申請免除は、本人・世帯主・配偶者の前年所得により審査され、全額免除と一部免除(3/4・半額・1/4)があります。

全額免除を受けた場合は、その期間に見合う年金額は納めた場合の1/2(3/4免除で保険料を1/4納めた場合は5/8、半額免除で保険料を半額納めた場合は3/4、1/4免除で保険料を3/4納めた場合は7/8)になりますが(平成21年度改正)、将来資力が回復したとき、10年以内であれば、追納することができます。追納することによって受給する年金額を増やすことができます。

また、平成17年4月より、所得の低い30歳未満の方の年金加入と保険料納付を支援するために納付猶予制度が導入され、平成28年7月からは、対象者が50歳未満に拡大されました。50歳未満の第1号被保険者本人が申請すると、本人と配偶者の前年所得により審査され、承認を受けると保険料の納付が猶予されます。ただし、納付猶予の承認を受けた期間は、年金の受給資格期間には算入されますが、年金額には反映されません。これについても、10年以内であれば追納することができます。

(7) 保険料の学生納付特例制度

第1号被保険者で保険料の支払いが困難な学生には、本人の前年所得に基づく保険料の納付特例制度があります(平成12年度新設)。

学生納付特例の承認を受けた期間は、年金の受給資格期間には算入されますが、年金額には反映されません。しかし、将来10年以内であれば、追納できることは免除制度と同じです。

(8) 失業等による特例(6)と(7)に関わる特例

失業等した場合、それを証する書類を添付して申請することにより、保険料の納付が免除または猶予となる場合があります。

(9) 産前産後期間の免除制度

第1号被保険者の出産予定日又は出産日が属する月の前月から4か月間(多胎妊娠の場合は3か月前から6か月間)の国民年金保険料が免除される制度が、平成31年4月から始まりました。

この制度は、「保険料が免除された期間」も保険料を納付したものととして老齢基礎年金の受給額に反映されます。

(10) 法定免除

第1号被保険者で国民年金や厚生年金から障害年金(1級または2級)を受けているときや生活保護法による生活扶助を受けているときなどの法定の要件に該当した場合は、届出により保険料の全額が免除になります。

保険料の免除状況

(各年度末現在)

区分 年度	法定免除	申請免除	合計
元	2,261	12,266	14,527
2	2,379	13,570	15,949
3	2,496	14,686	17,182
4	2,548	15,321	17,869
5	2,665	15,520	18,185

(申請免除には、納付猶予、学生納付特例申請者を含む)

(11) 給付

昭和61年4月1日から新しい国民年金制度になりましたが、給付については、生年月日、障害や死亡事故の発
生年月日によって、新制度の適用を受けるか、旧制度の
適用を受けるかに分かります。新制度の給付には、老
齢、障害、遺族の3つの基礎年金、寡婦年金及び死亡一
時金があります。

「現況届」

老齢基礎年金等の年金受給者は、毎年誕生月に現況
届の提出が必要でしたが、住民基本台帳ネットワーク
により現況を確認できた方につきましては、提出不要
となりました。

「所得状況届」

20歳前の病気・けがなどによる障害基礎年金の受給
者が提出していた所得状況届は、令和元年より原則提
出不要となりました。

(12) 老齢基礎年金

大正15年4月2日以後に生まれた方が、原則として10年
(平成29年7月までは25年)以上の受給資格期間(年金を
受けるために最低必要な期間)を満たしたとき、65歳か
ら受けられます。

20歳から60歳になるまでの40年間の保険料をすべて納
めると、満額の老齢基礎年金を受け取ることができます。

【年金の支払月と障害年金受給中の手続き】

年金の種類	支払月	手続き
老齢基礎年金 老齢年金 通算老齢年金 障害基礎年金 遺族基礎年金 寡婦年金 障害年金	2月 4月 6月 8月 10月 12月	障害年金を受給されている 方は、障害の状態に応じて、 提出が必要となる年の誕生月 に「障害状態確認届」を 提出。
老齢福祉年金	4月 8月 12月	

【老齢基礎年金額(満額)の推移】

年度	年金額
元	780,100 円
2	781,700 円
3	780,900 円
4	777,800 円
5	795,000 円※1
	792,600 円※2
6	816,000 円※1
	813,700 円※2

※1 昭和31年4月2日以後生まれの方
※2 昭和31年4月1日以前生まれの方

◇年金額の計算方法(令和6年4月現在)

$$816,000\text{円} \times \frac{\text{納付月数} + \text{全額免除月数} \times 1/2 + 1/4 \text{納付月数} \times 5/8 + \text{半額納付月数} \times 3/4 + 3/4 \text{納付月数} \times 7/8}{40\text{年(加入可能年数)} \times 12\text{月}}$$

※昭和31年4月1日以前生まれの方は、813,700円

納付月数には、20歳から60歳になるまでの第2号被保険者および第3号被保険者の期間も含まれます。

平成21年3月分までの免除期間については、全額免除は1/3、1/4納付は1/2、半額納付は2/3、3/4納付は5/6で、
それぞれ計算します。

付加保険料(月額400円)を納めた方は、「200円×付加保険料納付済月数」が、老齢基礎年金(年額)に加算されます。
例えば、20年付加保険料を納めた場合、200円×240月＝48,000円(年額)が老齢基礎年金額に加算されます。

◇繰上げ受給と繰下げ受給（令和4年4月改正）

老齢基礎年金を受けられる年齢は65歳ですが、繰上げ受給や繰下げ受給により、65歳になる前や66歳以後に受け取ることもできます。この場合、年金額は64歳までに請求すると減額、66歳以後に請求すると増額され、その減額・増額された率は一生変わりません。

繰上げ受給を請求する際の注意事項は以下になります。

- ① 老齢基礎年金と老齢厚生年金はあわせて繰上げ受給の請求をする必要があります。
（特別受給の老齢厚生年金を受給している方が老齢基礎年金を繰上げする場合を除く）
- ② 65歳になるまでは、遺族厚生（遺族共済）年金と同時に受け取ることはできません。
- ③ 障害の程度が重くなった場合に、障害基礎年金を受け取ることはできません。
- ④ 寡婦年金を受け取ることはできません。
- ⑤ 国民年金に任意加入することや、保険料を追納することはできません。
- ⑥ 繰上げ受給を取り消すことはできません。

繰下げ受給を請求する際にも、66歳に達した日以降の繰下げ待機期間中に、他の年金の受給権（遺族年金・障害年金）が発生した場合はその時点で増額率が固定されるほか、注意事項があります。

<繰上げ受給の減額率について>

【昭和37年4月2日以降生まれの方】繰り上げた月数×0.4%減額（最大24%）

（数字は%）

月 年齢	0か月	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月
60歳	76.0	76.4	76.8	77.2	77.6	78.0	78.4	78.8	79.2	79.6	80.0	80.4
61歳	80.8	81.2	81.6	82.0	82.4	82.8	83.2	83.6	84.0	84.4	84.8	85.2
62歳	85.6	86.0	86.4	86.8	87.2	87.6	88.0	88.4	88.8	89.2	89.6	90.0
63歳	90.4	90.8	91.2	91.6	92.0	92.4	92.8	93.2	93.6	94.0	94.4	94.8
64歳	95.2	95.6	96.0	96.4	96.8	97.2	97.6	98.0	98.4	98.8	99.2	99.6
65歳	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

【昭和37年4月1日以前生まれの方】繰り上げた月数×0.5%減額（最大30%）

（数字は%）

月 年齢	0か月	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月
60歳	70	70.5	71	71.5	72	72.5	73	73.5	74	74.5	75	75.5
61歳	76	76.5	77	77.5	78	78.5	79	79.5	80	80.5	81	81.5
62歳	82	82.5	83	83.5	84	84.5	85	85.5	86	86.5	87	87.5
63歳	88	88.5	89	89.5	90	90.5	91	91.5	92	92.5	93	93.5
64歳	94	94.5	95	95.5	96	96.5	97	97.5	98	98.5	99	99.5
65歳	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

<繰下げ受給の増額率について>

繰り下げた月数×0.7%増額（最大84%）

（数字は%）

月 年齢	0か月	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月
65歳	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
66歳	108.4	109.1	109.8	110.5	111.2	111.9	112.6	113.3	114.0	114.7	115.4	116.1
67歳	116.8	117.5	118.2	118.9	119.6	120.3	121.0	121.7	122.4	123.1	123.8	124.5
68歳	125.2	125.9	126.6	127.3	128.0	128.7	129.4	130.1	130.8	131.5	132.2	132.9
69歳	133.6	134.3	135.0	135.7	136.4	137.1	137.8	138.5	139.2	139.9	140.6	141.3
70歳	142.0	142.7	143.4	144.1	144.8	145.5	146.2	146.9	147.6	148.3	149.0	149.7
71歳	150.4	151.1	151.8	152.5	153.2	153.9	154.6	155.3	156.0	156.7	157.4	158.1
72歳	158.8	159.5	160.2	160.9	161.6	162.3	163.0	163.7	164.4	165.1	165.8	166.5
73歳	167.2	167.9	168.6	169.3	170.0	170.7	171.4	172.1	172.8	173.5	174.2	174.9
74歳	175.6	176.3	177.0	177.7	178.4	179.1	179.8	180.5	181.2	181.9	182.6	183.3
75歳	184.0（以降同じです）											

(13)障害基礎年金

国民年金第1号加入中や、20歳前の病気・けがで障害者になった方が対象です。

◇支給要件

- ① 初診日に国民年金に加入中である、または20歳前であること。また、加入を終えた後でも初診日に60歳以上65歳未満で日本国内にお住まいであること。
- ② 障害認定日に国民年金法に定める1級または2級の障害の状態にあること。
- ③ 初診日の前日において、次のいずれかの保険料納付要件を満たしていること。
 - 1. 初診日のある月の前々月までに、保険料納付済期間が免除期間(学生納付特例・納付猶予含む)が3分の2以上あること。
 - 2. 初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の滞納がないこと。(令和8年3月31日以前に初診日がある場合の特例)

〈初診日〉

障害の原因となった病気・けがについて、はじめて医者にかかった日。

〈障害認定日〉

初診日から1年6か月を経過した日か、その期間内に症状が固定した日(治癒、回復が見込めないとみなされた日を含む)。

※平成3年4月30日までに初診日のある病気・けがについては、「初診日のある月の前々月」は「直近の基準月(1月、4月、7月、10月)の前月とされています。

20歳前に初診日がある場合には、20歳になったとき(障害認定日が20歳以後のときは障害認定日)に障害等級表で定める障害の状態になっていれば、支給対象になります。

障害認定日に障害等級表で定める障害の状態になかった方が、その後65歳になるまでの間にその障害が悪化し、障害等級表で定める障害の状態になったときは、支給対象になります。

【障害基礎年金額の推移】

年度	年金額		子の加算額※	
	1級	2級	1人目・2人目(1人につき)	3人目以降(1人につき)
元	975,125円	780,100円	224,500円	74,800円
2	977,125円	781,700円	224,900円	75,000円
3	976,125円	780,900円	224,700円	74,900円
4	972,250円	777,800円	223,800円	74,600円
5	※1 993,750円	※1 795,000円	228,700円	76,200円
	※2 990,750円	※2 792,600円		
6	※1 1,020,000円	※1 816,000円	234,800円	78,300円
	※2 1,017,125円	※2 813,700円		

※1…昭和31年4月2日以後生まれの方

※2…昭和31年4月1日以前生まれの方

※子の加算額

受給者に生計を維持されている子がいるときに加算されます。子とは18歳到達年度の末日までにある方、または20歳未満で1級・2級の障害のある方をさします。

※所得による支給制限

福祉系の障害基礎年金(20歳前の病気・けがなどによる障害基礎年金)は、前年の所得が次表の額を超えたとき、全額または一部が支給停止されます。

扶養人数	0人	1人	1人増すごとに
2分の1支給停止	3,704,000円	4,084,000円	380,000円 加算
全額支給停止	4,721,000円	5,101,000円	

※対象となる扶養親族が老人控除対象配偶者または老人扶養親族であるときは、1人につき48万円が加算され、特定扶養親族または控除対象扶養親族(19歳未満の者に限る)であるときは1人につき63万円が加算されます。

※支給停止となる期間は、10月から翌年9月までとなります。

(14) 特別障害給付金

国民年金の任意加入対象だった方が、任意加入していなかった期間に初診日のある病気やけがで障害の状態になったことにより、障害基礎年金等を受給していない障害者の方について、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情にかんがみ、福祉的措置として平成17年4月より支給されるようになった制度です。

◇支給が受けられる要件

① 平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生

② 昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった厚生年金・共済組合加入者の配偶者

①、②の方であって、当時任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在、その病気やけがで障害基礎年金1、2級相当の障害に該当する方。

ただし、65歳に達する日の前日までに当該障害状態に該当し、請求した方に限ります。

また、本人の所得や他から受けられる公的年金の有無により支給が制限される場合があります。

【特別障害給付金の推移】

年度	1 級（月額）	2 級（月額）
元	52,150 円	41,720 円
2	52,450 円	41,960 円
3	52,450 円	41,960 円
4	52,300 円	41,840 円
5	53,650 円	42,920 円
6	55,350 円	44,280 円

(15) 遺族基礎年金

国民年金に加入している方や老齢基礎年金が受けられる資格のある方が亡くなった場合、遺された子のいる配偶者や子に支給されます。

◇支給が受けられる要件

①～④いずれかの要件を満たしている方が亡くなったとき

① 国民年金に加入している方

② 加入を終えた後でも60歳以上65歳未満で日本国内に住んでいる方

③ 資格期間が25年以上ある老齢基礎年金を受けている方

④ 老齢基礎年金の資格期間が25年以上ある方

※①②の場合は、死亡日の前日において障害基礎年金と同様の保険料の納付要件を満たしていることが必要です。

亡くなった人に生計を維持されていた①②いずれかの遺族が受け取ることができます。

① 子のある配偶者

② 子

子とは18歳到達年度の末日までにある方、または20歳未満で1級・2級の障害のある方をさします。

子のある配偶者が遺族基礎年金を受けている間や、子に生計を同じくする父または母がいる間は、子には支給されません。

※死亡日が平成26年4月より前の場合は、上記「配偶者」は「妻」に限られます。

【遺族基礎年金額の推移】

年度	子の数	子のある配偶者に支給される年金額	子のみの場合に支給される年金額
元	1 人	1,004,600円	780,100円
	2 人	1,229,100円	1,004,600円
	3 人以上	1,303,900円 (以降1人につき74,800円を加算)	1,079,400円 (以降1人につき74,800円を加算)
2	1 人	1,006,600円	781,700円
	2 人	1,231,500円	1,006,600円
	3 人以上	1,306,500円 (以降1人につき75,000円を加算)	1,081,600円 (以降1人につき75,000円を加算)
3	1 人	1,005,600円	780,900円
	2 人	1,230,300円	1,005,600円
	3 人以上	1,305,200円 (以降1人につき74,900円を加算)	1,080,500円 (以降1人につき74,900円を加算)
4	1 人	1,001,600円	777,800円
	2 人	1,225,400円	1,001,600円
	3 人以上	1,300,000円 (以降1人につき74,600円を加算)	1,076,200円 (以降1人につき74,600円を加算)
5	1 人	1,023,700 円－① 1,021,300 円－②	795,000 円
	2 人	1,252,400 円－① 1,250,000 円－②	1,023,700 円
	3 人以上	1,328,600 円－① 1,326,200 円－② (以降1人につき76,200 円を加算)	1,099,900 円 (以降1人につき76,200 円を加算)
6	1 人	1,050,800 円－① 1,048,500 円－②	816,000 円
	2 人	1,285,600 円－① 1,283,300 円－②	1,050,800 円
	3 人以上	1,363,900 円－① 1,361,600 円－② (以降1人につき78,300 円を加算)	1,129,100 円 (以降1人につき78,300 円を加算)

※子のある配偶者が、①は昭和31年4月2日以後生まれ、②は昭和31年4月1日以前生まれの方の場合。

(16) 寡婦年金

死亡日の前日において第1号被保険者として保険料納付済期間と保険料免除期間が10年以上ある夫が亡くなったときに、その夫と10年以上継続して婚姻関係（事実上の婚姻関係を含む）にあり、死亡当時にその夫に生計を維持されていた妻に対して、その妻が60歳から65歳になるまでの間支給されます。年金額は夫が受けられたであろう老齢基礎年金額の4分の3です。

亡くなった夫が、老齢基礎年金・障害基礎年金を受けたことがあるときは支給されません。また、妻が繰り上げ支給の老齢基礎年金を受けているときは支給されません。

(17) 死亡一時金

死亡日の前日において第1号被保険者として保険料納付済期間が36月以上ある方が、老齢基礎年金・障害基礎年金を受けずに亡くなり、遺族が遺族基礎年金を受けられない場合にその遺族に支給されます。

【死亡一時金支給額】

保険料納付済期間	金額
36月以上180月未満	120,000円
180月以上240月未満	145,000円
240月以上300月未満	170,000円
300月以上360月未満	220,000円
360月以上420月未満	270,000円
420月以上	320,000円

※付加保険料納付36月以上のとき8,500円を加算

4分の1免除期間の納付月数は4分の3、半額免除期間の納付月数は2分の1、4分の3免除期間の納付月数は4分の1で計算されます。

(18) 年金生活者支援給付金

消費税率引き上げ分を活用し、年金を含めても所得が低い方の生活を支援するために年金に上乗せして支給されます。

※給付基準額（1か月5,000円。物価に変動して年度ごとに改定されます）

【年金生活者支援給付金の推移】

年度	月額	
元	5,000円	×保険料納付済月数/480
2	5,030円	
3	5,030円	
4	5,020円	
5	5,140円	
6	5,310円	

※保険料免除期間がある場合は、別に算出した給付額を合算します。算出額は毎年度の老齢基礎年金の額の改定に応じて変動します。

(19) 国民年金基金

国民年金に上乗せして厚生年金に加入している会社員等の給与所得者と、国民年金だけにしか加入していない自営業者など国民年金の第1号被保険者とは、将来受け取る年金額に大きな差が生じます。この年金額の差を解消し、国民年金の第1号被保険者もゆとりある老後生活を送れるよう、平成3年5月に国民年金基金制度が創設されました。

国民年金基金は、国民年金法に基づく公的な年金であり、掛金が全額社会保険料控除の対象になるなど、税制上の優遇措置がとられています。

国民年金基金の問い合わせ先

〒107-0052 港区赤坂8-1-22
NMF青山一丁目ビル6階
全国国民年金基金首都圏支部
電話：0120(65)4192(フリーダイヤル)

