令和８年版

としまの国保

（令和7年度実績）

豊　　島　　区

区民部国民健康保険課

目　　次

Ⅰ　被保険者の状況

１　国民皆保険・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
２　被保険者等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
３　年齢階層別状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３
４　外国人被保険者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５
５　資格取得・喪失事由別内訳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６
６　資格確認書・資格情報通知書等について・・・・・・・・・・・・・・・　７

Ⅱ　保険給付の状況

１　給付の種類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８
２　医療費の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１５
３　医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１６
４　年齢階層別受診件数・費用額（1か月当たり平均）・・・・・・・・・・　１７
５　年次別診療費諸表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１８
６　高額療養費の内訳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２０
７　その他の保険給付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２１
８　一部負担金の減額・免除・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２２
９　不当利得・不正利得・第三者行為・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２２

Ⅲ　保険料の状況

１　保険料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２３
２　保険料の調定及び収納状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２５
３　均等割、所得割、限度額世帯の世帯と保険料の構成率推移・・・・・・　２７
４　総所得金額等の段階別加入世帯数・被保険者数・・・・・・・・・・・　２９
５　保険料納付方法別収納状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３０
６　低所得者に係る保険料減額賦課状況・・・・・・・・・・・・・・・・・　３１
７　その他の保険料減額賦課状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３２
８　保険料一般減免の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３２
９　滞納処分（差押・交付要求）の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・　３３

Ⅳ　保険財政の状況

１　令和７年度収支状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３４
２　財政の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３６
３　令和８年度当初予算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３８

Ⅴ　保健事業の状況
１　特定健康診査・特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４０
２　糖尿病重症化予防事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４３
３　健康展・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４４
４　医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知・・・・・・・・・・・・・・・・　４５
５　日帰り温浴施設利用助成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４６
６　保養施設（国保指定旅館）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４６

Ⅵ　趣旨普及の状況
１　「国保だより」の発行・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４７
２　「国保のしおり」の発行・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４７
３　「豊島区公式ホームページ」による周知・・・・・・・・・・・・・・・・・　４８
４　「広報としま」による周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４８
５　「ジェネリック医薬品希望カード・シール」の配布・・・・・・・・・・・　４８

Ⅶ　国民健康保険運営協議会
１　委員の構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４９
２　委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４９
３　運営協議会開催状況及び審議事項等・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５０

Ⅷ　組織
国民健康保険課の事務機構及び事務分掌・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５１

Ⅸ　国保の歩み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５２

＊　参考資料　令和７年度事業年報

Ⅰ 被保険者の状況

1　国民皆保険

わが国では、昭和33年12月に新国民健康保険法が公布され、昭和36年に国民皆保険の体制が敷かれました。このことにより、全ての人が何らかの医療保険制度に加入し、病気やけがをした際には医療保険により必要な給付が受けられる制度となっています。

国民健康保険は、職域を対象とする健康保険や各種共済組合等に加入されている被保険者、生活保護受給者以外の人を対象とするもので、医療保険制度の基盤的な役割を果たす制度です。

図1〔被保険者の割合（令和7年度平均）〕

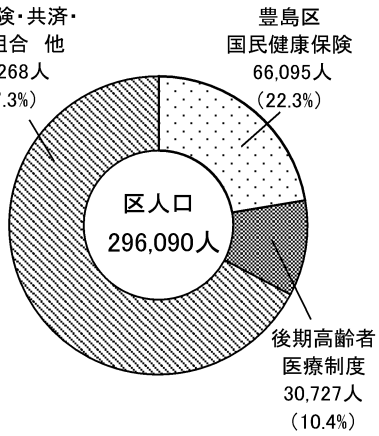


表1〔世帯・被保険者数（年度平均(※)）の推移〕

区分／年度	世帯			被保険者				
	被保険者	住民基本台帳	国保加入率	総数 A	一般被保険者	退職被保険者等	区人口 B	加入率 A／B
	世帯	世帯	%	人	人	人	人	%
7	55,197 (18,496)	189,867	29.1	66,095 (20,485)	66,095 (20,485)	0 (0)	296,090	22.3
6	55,532 (18,733)	187,758	29.6	67,264 (20,856)	67,264 (20,856)	0 (0)	294,284	22.9
5	54,563 (19,117)	184,268	29.6	67,081 (21,309)	67,081 (21,309)	0 (0)	291,148	23.0
4	54,309 (19,769)	180,419	30.1	67,834 (22,092)	67,834 (22,092)	0 (0)	287,654	23.6
3	53,307 (20,200)	177,453	30.0	67,630 (22,613)	67,630 (22,613)	0 (0)	284,876	23.7

（※）退職者医療制度は平成20年4月1日に廃止。その後の経過措置も令和6年3月に廃止。
（※）前年度3月～当該年度2月までの平均。
（注）（　）は介護第2号被保険者数（40歳～64歳）。

表2〔世帯人数別世帯数〕　令和7年度末現在

世帯人数	1人世帯	2人世帯	3人世帯	4人世帯	5人以上	合計
	世帯	世帯	世帯	世帯	世帯	世帯
世帯数	46,098	5,528	1,446	482	146	53,700
（構成比）	(85.8%)	(10.3%)	(2.7%)	(0.9%)	(0.3%)	(100%)

（注）構成比の%については小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が一致しないことがある。

2　被保険者等

表3〔被保険者数〕　令和7年度末現在

区分	総数	未就学児	就学児以上70歳未満（※）	70歳～74歳（高齢受給者証交付者）	
				一般	一定以上所得者
	人	人	人	人	人
一般被保険者	64,197	961	56,148	5,877	1,211

（※）高齢受給者証未交付の70歳被保険者を含む。

図2〔世帯数（年度平均）の推移〕

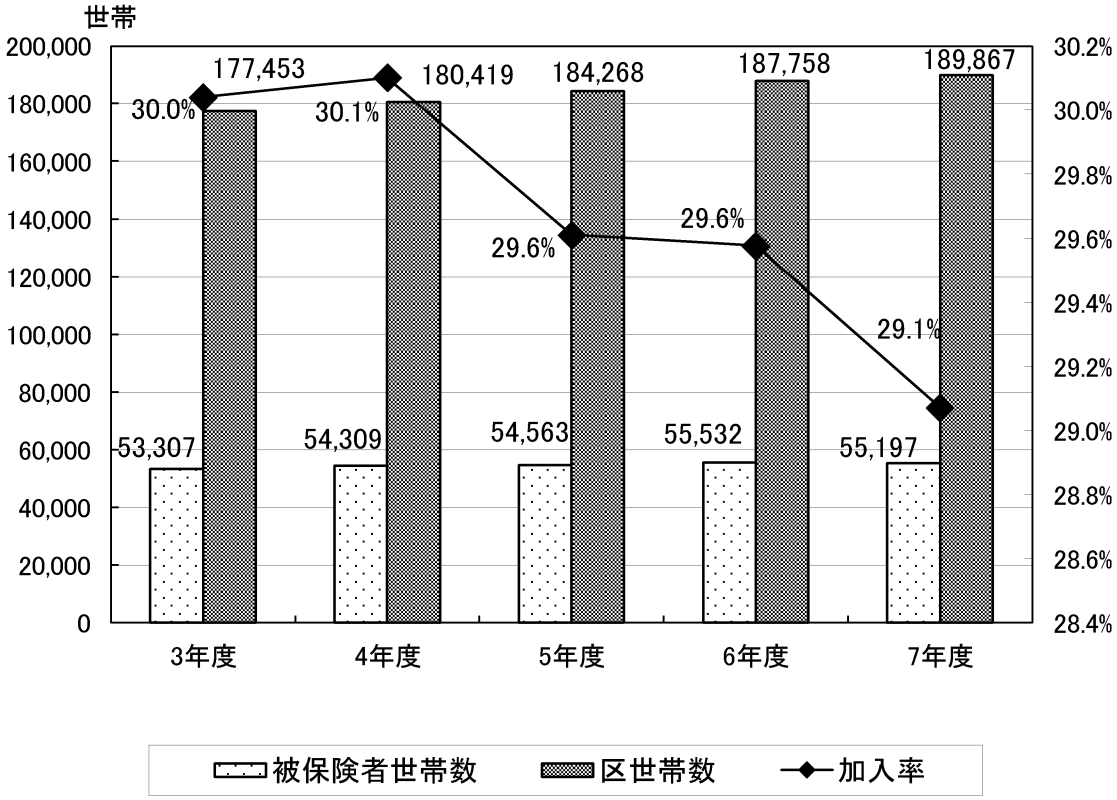
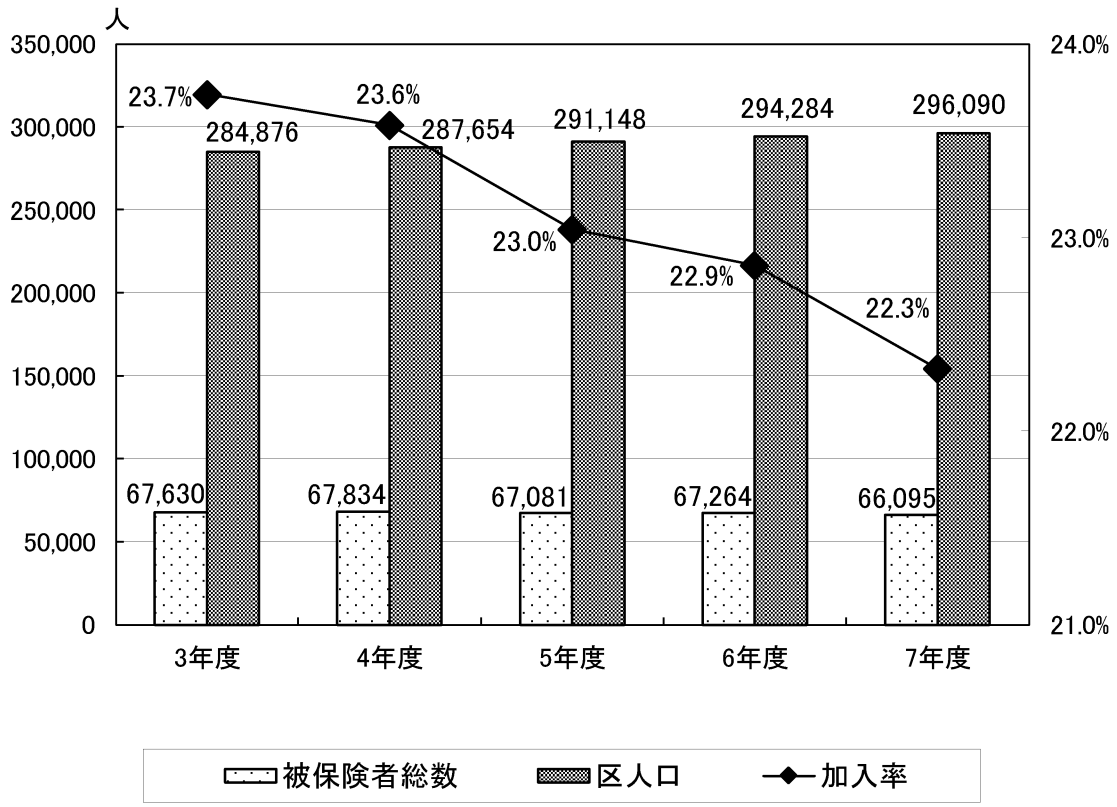


図3〔被保険者数（年度平均）の推移〕



３ 年齢階層別状況

表4〔年齢階層別加入状況〕　　令和7年度末現在

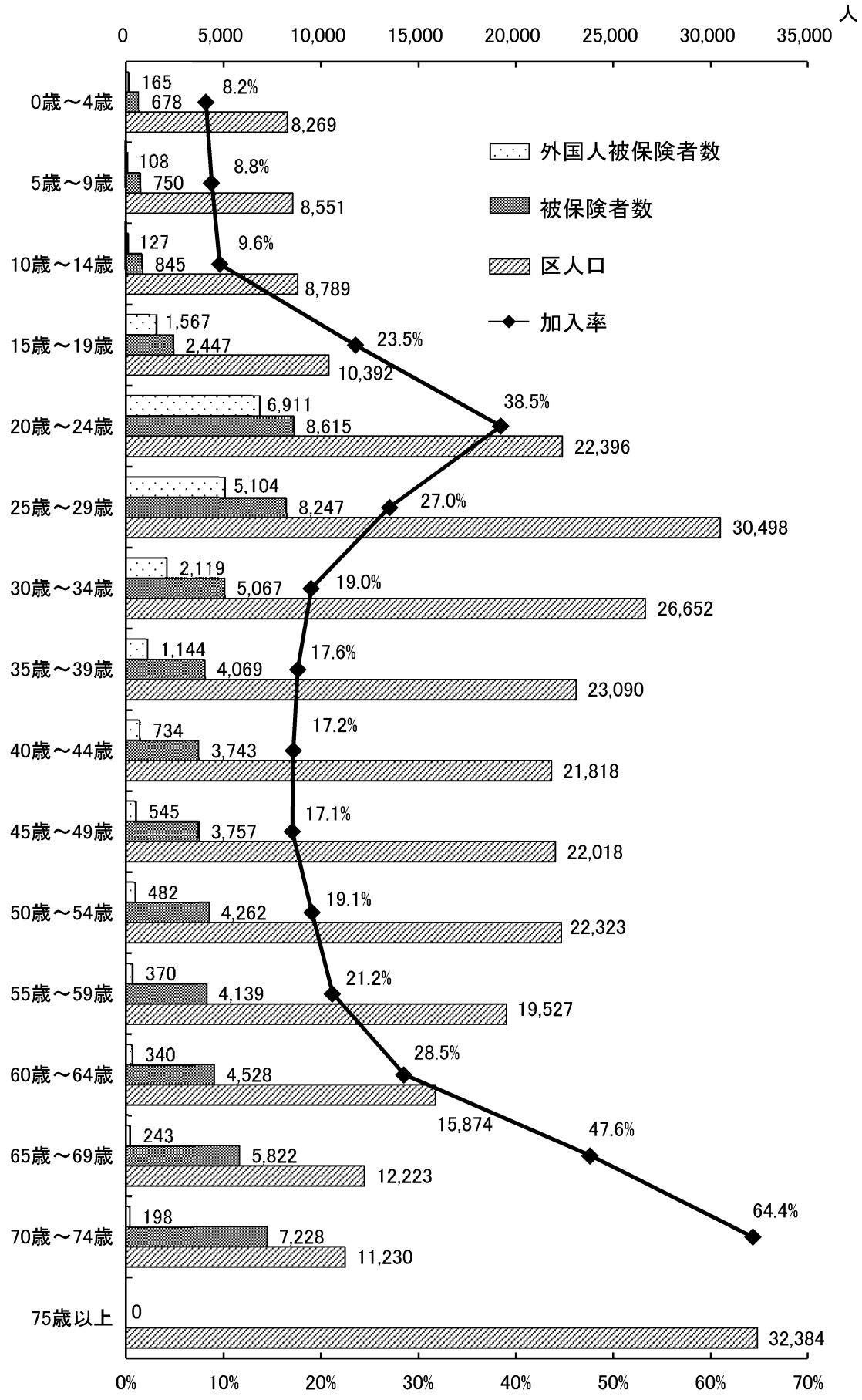
区分	被保険者数の状況					＜参考＞区人口				加入率
	年齢階層	被保険者数			構成比	人口			構成比	
		総数(A)	日本人	外国人		総数(B)	日本人	外国人		(A)／(B)
		人	人	人	%	人	人	人	%	%
幼年人口	0歳～ 4歳	678	513	165	1.1	8,269	7,565	704	3.1	8.2
	5歳～ 9歳	750	642	108	1.2	8,551	7,995	556	3.2	8.8
	10歳～14歳	845	718	127	1.3	8,789	8,286	503	3.3	9.6
	小　　計	2,273	1,873	400	3.5	25,609	23,846	1,763	9.7	8.9
生産年齢人口	15歳～19歳	2,447	880	1,567	3.8	10,392	8,281	2,111	3.9	23.5
	20歳～24歳	8,615	1,704	6,911	13.4	22,396	14,244	8,152	8.5	38.5
	25歳～29歳	8,247	3,143	5,104	12.8	30,498	21,854	8,644	11.6	27.0
	30歳～34歳	5,067	2,948	2,119	7.9	26,652	20,748	5,904	10.1	19.0
	35歳～39歳	4,069	2,925	1,144	6.3	23,090	19,460	3,630	8.8	17.6
	40歳～44歳	3,743	3,009	734	5.8	21,818	19,624	2,194	8.3	17.2
	45歳～49歳	3,757	3,212	545	5.9	22,018	20,475	1,543	8.4	17.1
	50歳～54歳	4,262	3,780	482	6.6	22,323	21,151	1,172	8.5	19.1
	55歳～59歳	4,139	3,769	370	6.4	19,527	18,590	937	7.4	21.2
	60歳～64歳	4,528	4,188	340	7.1	15,874	15,070	804	6.0	28.5
	小　　計	48,874	29,558	19,316	76.1	214,588	179,497	35,091	81.4	22.8
老年人口（前期高齢者）	65歳～69歳	5,822	5,579	243	9.1	12,223	11,788	435	4.6	47.6
	70歳～74歳	7,228	7,030	198	11.3	11,230	10,916	314	4.3	64.4
	小　　計	13,050	12,609	441	20.3	23,453	22,704	749	8.9	55.6
合　　計		64,197	44,040	20,157	100	263,650	226,047	37,603	100	24.3

（注）構成比の%については小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が一致しないことがある。

表5〔被保険者数・区人口〕　　令和7年度末現在

	合計	男	女
	人	人	人
被保険者数	64,197	32,466	31,730
74歳以下　区人口（ア）	263,650	135,484	128,166
75歳以上　区人口（イ）	32,384	12,568	19,816
区人口　計（ア＋イ）	296,034	148,052	147,982

図4〔年齢階層別人口分布図〕　　令和7年度末現在



被保険者数計	64,197人
区人口計	296,034人

4 外国人被保険者の状況

昭和61年から、すべての外国人にも国民健康保険が適用されることになりました。ただし、住民基本台帳法の対象とならない方、職場の健康保険（健康保険組合、国保組合等）に加入している方及びその被扶養者、生活保護を受けている方、「特定活動」の在留資格のうち「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」の方などには適用されません。

表6〔適用の推移〕　　各年度末現在

区分／年度	住民基本台帳法による登録の状況	国民健康保険適用の状況		加入率	全被保険者数に占める外国人の割合
	登録者数	世帯数	被保険者数		
	人	世帯	人	%	%
7	37,877	18,668	20,157	53.2	31.4
6	36,281	18,775	20,486	56.5	31.1
5	33,157	17,553	19,314	58.3	29.0
4	29,207	15,298	17,127	58.6	25.7
3	23,943	12,000	13,784	57.6	21.0

表7〔国別被保険者の内訳〕　　令和7年度末現在

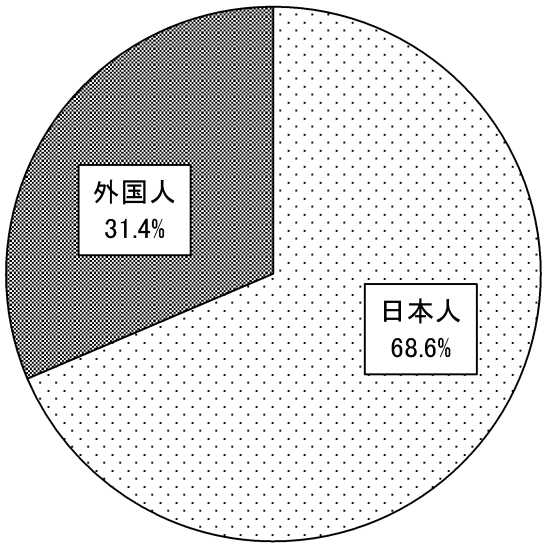
順位	国名	世帯数	人数	構成比	順位	国名	世帯数	人数	構成比
		世帯	人	%			世帯	人	%
1	中国	8,603	9,113	45.21	13	インドネシア	122	124	0.62
2	ネパール	2,483	2,963	14.70	14	カナダ	78	79	0.39
3	ミャンマー	2,760	2,929	14.53	15	インド	65	77	0.38
4	ベトナム	1,164	1,258	6.24	16	イギリス	71	71	0.35
5	韓国	841	911	4.52	17	スリランカ	59	60	0.30
6	台湾	487	515	2.55	18	ドイツ	55	57	0.28
7	アメリカ	296	303	1.50	19	イタリア	50	51	0.25
8	バングラデシュ	184	217	1.08	20	オーストラリア	48	48	0.24
9	ウズベキスタン	207	215	1.07	21	モンゴル	45	48	0.24
10	フィリピン	153	175	0.87	22	シンガポール	42	46	0.23
11	フランス	158	162	0.80	23	マレーシア	44	45	0.22
12	タイ	143	152	0.75	24	その他	510	538	2.67
合計							18,668	20,157	100

（注）構成比の%については小数点以下第3位を四捨五入しているため、合計が一致しないことがある。

表8〔在留資格の状況〕　　令和7年度末現在

在留資格	被保険者数	構成比
	人	%
留学	12,033	59.7
特定活動	2,167	10.8
技術・人文知識・国際業務	1,567	7.8
永住者	1,452	7.2
家族滞在	1,054	5.2
技能	621	3.1
定住者	300	1.5
日本人の配偶者等	268	1.3
特別永住者	221	1.1
経営・管理	130	0.6
永住者の配偶者等	86	0.4
特定技能1号	61	0.3
その他	197	1.0
合計	20,157	100

図5〔外国人被保険者数の割合（令和7年度末現在）〕



（注）構成比の%については小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が一致しないことがある。

５ 資格取得･喪失事由別内訳

表9〔資格取得〕　　各年度末現在

区分／年度	転　入	社会保険等離脱	生活保護廃止	出　生	後期高齢離脱	その他	合　計
	人	人	人	人	人	人	人
7	15,158	8,905	92	185	2	1,640	25,982
6	16,181	8,590	102	178	0	2,069	27,120
5	15,320	8,760	91	201	1	2,126	26,499
4	16,489	8,721	94	199	1	1,982	27,486
3	8,945	8,797	94	234	0	2,490	20,560

「事業年報」より

図6〔資格取得事由別異動状況（令和7年度末）〕

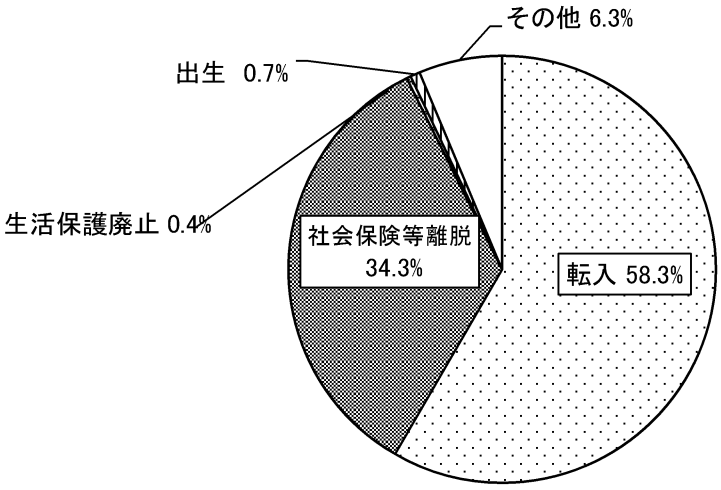
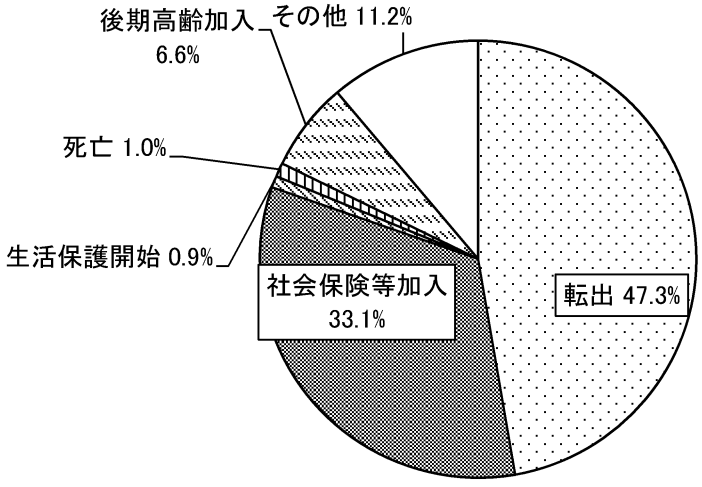


表10〔資格喪失〕　　各年度末現在

区分／年度	転　出	社会保険等加入	生活保護開始	死　亡	後期高齢加入	その他	合　計
	人	人	人	人	人	人	人
7	13,033	9,109	239	281	1,821	3,073	27,556
6	12,482	9,517	277	309	2,054	3,358	27,997
5	10,973	9,370	351	308	2,219	3,261	26,482
4	10,705	9,540	306	349	2,465	3,246	26,611
3	9,793	8,531	340	349	1,835	3,138	23,986

「事業年報」より

図7〔資格喪失事由別異動状況（令和7年度末）〕



６　資格確認書・資格情報通知書(資格情報のお知らせ)等について

（１）資格確認書・資格情報通知書（資格情報のお知らせ）

令和6年12月2日以降、国民健康保険法の改正により、健康保険証としての利用登録を行ったマイナンバーカード（以下、「マイナ保険証」という。）を基本とする仕組みに移行しました。また同時に、これまで70歳以上の方に交付されていた高齢受給者証がマイナ保険証・資格確認書と一体化され、マイナ保険証や資格確認書1枚で医療機関を受診することが可能になりました。

マイナ保険証を持っていない方には、有効期限が最長令和10年7月31日までの「資格確認書」を交付しています。一方、マイナ保険証を持っている方には「資格情報通知書（資格情報のお知らせ）」（以下、「資格情報のお知らせ」という。）を交付しています。70歳未満の方の「資格情報のお知らせ」に有効期限はありません。資格情報のお知らせは何らかの事情で資格確認を行えなかった場合にマイナンバーカードとセットで提示します。

70歳になると誕生日の翌月（1日が誕生日の方は誕生月）から令和9年7月31日までの自己負担割合(「2割」か「3割」)が示された資格確認書か資格情報のお知らせが交付されます。70歳以上の方の資格確認書・資格情報のお知らせの有効期限は最長令和9年7月31日までですが、有効期限が切れる前に自動的に更新書類が交付されます。

（色サイクル）
令和7年8月１日から令和8年7月31日：サーモン色（資格確認書）
令和8年8月１日から令和10年7月31日：うぐいす色（資格確認書）

（２）被保険者資格証明書・資格確認書（特別療養）・資格情報のお知らせ（特別療養）

保険料の納期限から国民健康保険法施行規則第27条の4の3で定める期間（１年）が経過した滞納保険料がある世帯のうち、区が特に必要と認めた世帯には、これまで保険証の代わりに「被保険者資格証明書」を交付していました。

令和6年12月2日以降は、マイナ保険証を持っている方には「資格情報のお知らせ（特別療養）」を、マイナ保険証を持っていない方には、「資格確認書（特別療養）」を交付しています。これらを交付された場合、医療費はいったん全額自己負担になります。

（３）短期被保険者証

被保険者資格証明書交付世帯のうち、緊急に医療を受ける必要があるが、滞納保険料を納付することができない特別な事情があると認められる世帯には、これまで有効期間の短い「短期被保険者証」を交付していました。

※令和6年12月2日に、国民健康保険法の改正により、保険証の新規発行の終了に伴い、被保険者資格証明書、短期被保険者証制度は廃止されました。

表11〔「短期被保険者証」・「被保険者資格証明書」交付の推移〕 各年度末現在

区分／年度	短期被保険者証	被保険者資格証明書（令和6年度以降は資格確認書（特別療養））
	世帯	世帯
7	0	10
6	0	2
5	0	7
4	0	2
3	0	2

（注）社会情勢の影響により、納付困難となる世帯の医療機会の確保、非接触・非対面による滞納者への対応などの重要性が高まっているため、令和3年4月から、短期被保険者証・被保険者資格証明書の運用を変更しました。

Ⅱ　保険給付の状況

1　給付の種類

（1）療養の給付

被保険者が病気やけがをしたとき、保険医療機関にマイナ保険証等を提出し、一部負担金を支払うだけで、次の給付が受けられます。

①診察　②薬剤又は治療材料の支給　③処置、手術その他の治療
④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
⑤病院また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

表 12〔年齢別医療費の自己負担割合〕

区分		自己負担割合
6 歳（義務教育就学前）まで		2 割
6 歳（義務教育就学後）以上 70 歳未満		3 割
70 歳以上 74 歳以下	一般	2 割
	現役並み所得者（※）	3 割

（※）P.10～11 表 16 及び表 17 と同じです。

（2）入院時食事療養費

入院時の食事の費用が支給されます。標準負担額は以下のとおりです。

表 13〔標準負担額〕

所得区分			標準負担額（1 食）		
			令和 7 年 3 月まで	令和 7 年 4 月から 令和 8 年 5 月まで	令和 8 年 6 月から
①	住民税課税世帯の方		490 円	510 円	550 円
②	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 か月の入院日数）	230 円	240 円	270 円
		90 日を超える入院（※2） （過去 12 か月の入院日数）	180 円	190 円	220 円
③	②のうち所得が一定基準に満たない 70 歳以上の方（低所得Ⅰ（※3））		110 円	110 円	130 円

（※1）国保加入者全員と世帯主が住民税非課税の世帯の方。
（※2）「長期該当」の届け出が必要になります。
（※3）国保加入者全員と世帯主が住民税非課税かつ各種収入から必要経費・控除（年金の所得は控除額を 826,500 円（令和 8 年 8 月 1 日適用）として計算）を差し引いた所得が 0 円となる世帯の方。
（注）住民税非課税世帯②③の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要になります。

（3）入院時生活療養費

療養病床に入院する 65 歳以上の方の生活療養（食事療養並びに温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成である療養）に要した費用について、保険給付費として支給されます。

（4）保険外併用療養費

厚生労働大臣が定める「評価療養」を受けた場合や、療養取扱機関で特別な病室、特定の歯科材料が提供されたなどの「選定療養」を受けた場合、その一部について支給されます。

（5）療養費

緊急、その他やむを得ない理由等により、マイナ保険証等が使えずに治療を受けた場合は、後日、申請により一部負担金を除いた額が支給されます。

（6）特別療養費

滞納保険料があり、区が保険給付の支払いを一時差し止めた被保険者が費用の全額を支払った場合は、後日、申請により一部負担金を除いた額が支給されます。

（7）海外療養費

海外旅行などで緊急、やむを得ず医療を受けた場合は、帰国後、申請により一部負担金を除いた額が支給されます。日本国内での保険診療の給付を標準とします。

（8）訪問看護療養費

在宅療養患者が医師の指示により訪問看護ステーションを利用した場合、一部負担金を除いた額が支給されます。

（9）移送費

一定の条件に該当した場合、重病人の移送のための交通費が支給されます。

（10）高額療養費

同じ月内に、限度額を超えて一部負担金を支払ったとき、その超えた額が支給されます。マイナ保険証又は、限度額適用認定証を提示した場合は、医療機関への支払いが自己負担限度額までとなります。限度額適用認定証は担当窓口への申請により発行されます。

表 14〔70 歳未満の方〕　　【令和 8 年 7 月診療分まで】

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

表 15〔70 歳未満の方〕　　【令和 8 年 8 月診療分から】

所得区分（※1）			自己負担限度額（月額）	自己負担限度額（年間上限）
ア	住民税課税世帯	901 万円超	270,300 円＋（総医療費－901,000 円）×1% （140,100 円）（※2）	1,680,000 円 （月額平均 140,000 円）
イ		901 万円以下 600 万円超	179,100 円＋（総医療費－597,000 円）×1% （93,000 円）（※2）	1,110,000 円 （月額平均 92,500 円）
ウ		600 万円以下 210 万円超	85,800 円＋（総医療費－286,000 円）×1% （44,400 円）（※2）	530,000 円 （月額平均約 44,200 円）
エ		210 万円以下	61,500 円 （44,400 円）（※2）	530,000 円 （月額平均約 44,200 円）
オ	住民税非課税世帯（※3）		36,900 円 （24,600 円）（※2）	290,000 円 （月額平均約 24,200 円）

（※1）総所得金額等から基礎控除額（43 万円）を引いた額。ただし、合計所得金額によっては基礎控除が 43 万円でない場合があります。

（※2）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の 4 回目以降の限度額です。

（※3）国保加入者全員と世帯主が住民税非課税の世帯の方。

（注）70 歳未満の方は、同じ医療機関で同じ月に 21,000 円以上支払ったものが対象となります。

表 16〔70 歳以上 75 歳未満の方〕　　【令和 8 年 7 月診療分まで】

所得区分		自己負担限度額	
		外来【個人】	入院＋外来【世帯ごと】（月額上限）
現役並みⅢ（※1） 課税所得 690 万円以上		252,600 円＋（総医療費－842,000 円）×1% （140,100 円）（※2）	
現役並みⅡ（※1） 課税所得 380 万円以上		167,400 円＋（総医療費－558,000 円）×1% （93,000 円）（※2）	
現役並みⅠ（※1） 課税所得 145 万円以上		80,100 円＋（総医療費－267,000 円）×1% （44,400 円）（※2）	
一　般		18,000 円 （年間 144,000 円上限）	57,600 円
低所得 （住民税非課税）	Ⅱ（※3）	8,000 円	24,600 円
	Ⅰ（※4）		15,000 円

表 17〔70 歳以上 75 歳未満の方〕　　【令和 8 年 8 月診療分から】

所得区分		自己負担限度額		
		外来【個人】	入院＋外来【世帯ごと】（月額上限）	入院＋外来【世帯ごと】（年間上限）
現役並みⅢ（※1）課税所得 690 万円以上		270,300 円＋（総医療費－901,000 円）×1%（140,100 円）（※2）		1,680,000 円（月額平均 140,000 円）
現役並みⅡ（※1）課税所得 380 万円以上		179,100 円＋（総医療費－597,000 円）×1%（93,000 円）（※2）		1,110,000 円（月額平均 92,500 円）
現役並みⅠ（※1）課税所得 145 万円以上		85,800 円＋（総医療費－286,000 円）×1%（44,400 円）（※2）		530,000 円（月額平均約 44,200 円）
一　般		22,000 円（年間 216,000 円上限）	61,500 円（44,400 円）（※2）	530,000 円（月額平均約 44,200 円）
低所得（住民税非課税）	Ⅱ（※3）	11,000 円（年間 96,000 円上限）	25,700 円（24,600 円）（※2）	290,000 円（月額平均約 24,200 円）
	Ⅰ（※4）	8,000 円	15,700 円	180,000 円（月額平均約 15,000 円）

（※1）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 歳までの加入者がいる方です。なお、70 歳未満のとき適用区分「エ」（P.9～10　表 14 及び表 15）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 万円以上でも所得区分は「一般」です。

（※2）P.9～10　表 14 及び表 15 の（※2）と同じです。

（※3）P.8 表 13（※1）と同じです。

（※4）P.8 表 13（※3）と同じです。

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）、及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。

表 18〔被扶養者で 70 歳未満の方〕　　【令和 8 年 7 月診療分まで】

所得区分			自己負担限度額
ア	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）
イ		901 万円以下 600 万円超	83,700 円＋（総医療費－279,000 円）×1%（46,500 円）
ウ		600 万円以下 210 万円超	40,050 円＋（総医療費－133,500 円）×1%（22,200 円）
エ		210 万円以下	28,800 円（22,200 円）
オ	住民税非課税世帯		17,700 円（12,300 円）

（注）表の見方及び基準は P.9～10　表 14 及び表 15 と同じです。

表 19〔被扶養者で 70 歳未満の方〕【令和 8 年 8 月診療分から】

所得区分			自 己 負 担 限 度 額
ア	住民税課税世帯	901 万円超	135,150 円＋（総医療費－450,500 円）×1% （70,050 円）
イ		901 万円以下 600 万円超	89,550 円＋（総医療費－298,500 円）×1% （46,500 円）
ウ		600 万円以下 210 万円超	42,900 円＋（総医療費－143,000 円）×1% （22,200 円）
エ		210 万円以下	30,750 円 （22,200 円）
オ	住民税非課税世帯		18,450 円 （12,300 円）

（注）表の見方及び基準は P.9～10　表 14 及び表 15 と同じです。

表 20〔国保加入者（75 歳到達月のみ）及び被扶養者で 70 歳以上 75 歳未満の方〕【令和 8 年 7 月診療分まで】

所得区分		自 己 負 担 限 度 額	
		外来【個人】	入院＋外来【世帯ごと】
現役並みⅢ 課税所得 690 万円以上		126,300 円＋（総医療費－421,000 円）×1% （70,050 円）	
現役並みⅡ 課税所得 380 万円以上		83,700 円＋（総医療費－279,000 円）×1% （46,500 円）	
現役並みⅠ 課税所得 145 万円以上		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

（注）表の見方及び基準は P.11～12　表 18 及び表 19 と同じです。

表 21〔国保加入者（75 歳到達月のみ）及び被扶養者で 70 歳以上 75 歳未満の方〕【令和 8 年 8 月診療分から】

所得区分		自 己 負 担 限 度 額	
		外来【個人】	入院＋外来【世帯ごと】
現役並みⅢ 課税所得 690 万円以上		135,150 円＋（総医療費－450,500 円）×1% （70,050 円）	
現役並みⅡ 課税所得 380 万円以上		89,550 円＋（総医療費－298,500 円）×1% （46,500 円）	
現役並みⅠ 課税所得 145 万円以上		42,900 円＋（総医療費－143,000 円）×1% （22,200 円）	
一　般		11,000 円	30,750 円 （22,200 円）
低所得 （住民税非課税）	Ⅱ	5,500 円	12,850 円 （12,300 円）
	Ⅰ	4,000 円	7,850 円

（注）表の見方及び基準は P.11～12　表 18 及び表 19 と同じです。

（11）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、次の限度額（年額）を超えたとき、その超えた額が支給されます。

表 22〔世帯負担限度額（年額）〕

70 歳未満の方（※1）

所得区分（※2）			国民健康保険＋介護保険
ア	住民税課税世帯	901 万円超	212 万円
イ		901 万円以下 600 万円超	141 万円
ウ		600 万円以下 210 万円超	67 万円
エ		210 万円以下	60 万円
オ	住民税非課税世帯		34 万円

70 歳以上 75 歳未満の方

所得区分		国民健康保険＋介護保険
現役並みⅢ（※3） 課税所得 690 万円以上		212 万円
現役並みⅡ（※3） 課税所得 380 万円以上		141 万円
現役並みⅠ（※3） 課税所得 145 万円以上		67 万円
一　般		56 万円
低所得 （住民税非課税）	Ⅱ	31 万円
	Ⅰ	19 万円

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

（※2）P.9～10 表 14 及び表 15（※1）と同じです。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。

（※3）P.10～11 表 16 及び表 17（※1）と同じです。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。

（注）毎年 8 月 1 日～翌年 7 月 31 日までの医療費と介護費の自己負担額が対象です。

（12）出産育児一時金

被保険者が出産したときに、世帯主に対して出生児1名につき 50 万円が支給されます。

平成 21 年 10 月に「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」が創設され、さらに平成 23 年 4 月に「出産育児一時金等の受取代理制度」が創設されました。これにより、出産育児一時金を区から直接医療機関等に支払うことが可能になり、出産時に一度に多額の出産費用を用意する必要がなくなりました。

医療機関によっては「直接支払制度」「受取代理制度」を導入していない場合があります。

（13）葬祭費

被保険者が死亡した場合、葬儀を行なった方に 7 万円が支給されます。

（14）結核医療給付金（通院）

「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」の適用を受ける被保険者は、受ける本人（18 歳未満の場合は世帯主）の住民税が非課税の場合、申請により「結核医療給付金受給者証」の交付を受けることができます。この証を医療機関に提示することで、窓口で支払う自己負担金がかからなくなります。

（15）精神医療給付金（通院）

「自立支援医療受給者証」の交付を受けている被保険者で、同一世帯の国民健康保険加入者全員が住民税非課税の場合、申請により「国保受給者証（精神通院）」の交付を受けることができます。この証を医療機関に提示することで、窓口で支払う自己負担金がかからなくなります。

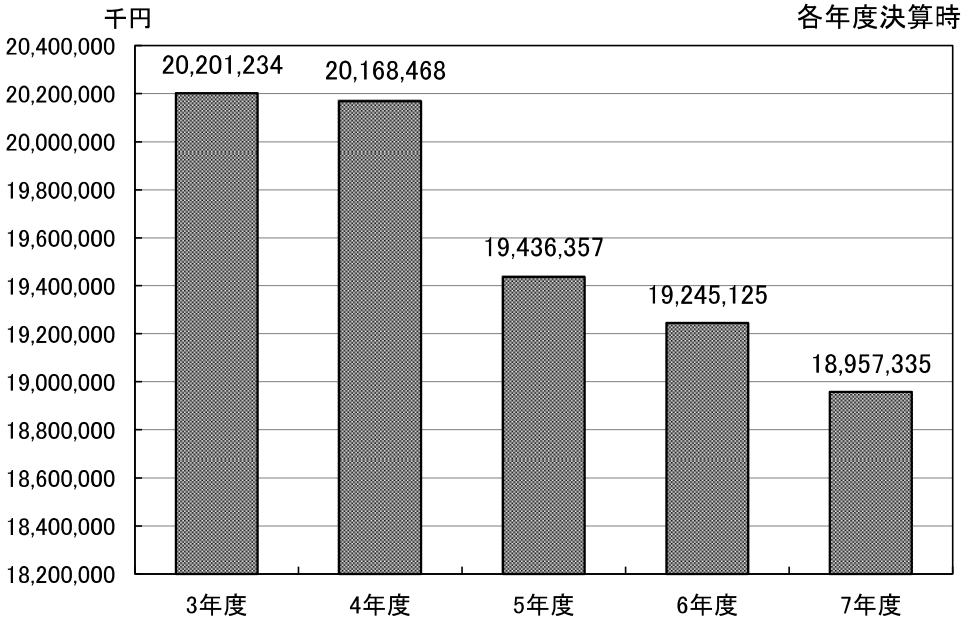
2 医療費の推移

表23（一般＋退職）　　各年度決算時

年度＼区分		医療費	保険者負担分
		千円	千円
7年度	金額	18,957,335	13,702,354
	前年比	98.5%	98.3%
6年度	金額	19,245,125	13,935,411
	前年比	99.0%	98.9%
5年度	金額	19,436,357	14,095,923
	前年比	96.4%	96.3%
4年度	金額	20,168,468	14,643,284
	前年比	99.8%	99.8%
3年度	金額	20,201,234	14,672,433
	前年比	107.7%	107.8%

「事業年報」より

図8〔医療費の推移（一般＋退職）〕



3 医療費の状況

表24（一般＋退職）　　令和7年度決算時

種別			件数	日数	費用額	100人当たり受診件数(※1)	1件当たり費用額(※2)	1日当たり費用額(※3)	1人当たり費用額(※4)
			件	日	円	件	円	円	円
療養の給付等	診療費	入院	8,815	115,096	5,903,473,895	13.34	669,711	51,292	89,318
		入院外	435,070	626,863	7,107,719,104	658.25	16,338	11,339	107,538
		歯科	113,866	178,066	1,483,580,283	172.28	13,030	8,332	22,446
		小計	557,751	920,025	14,494,773,282	843.86	25,988	15,755	219,302
	調剤		305,815	(355,900)(※5)	3,547,089,768	462.69	--	--	53,667
	食事療養		(8,246)(※5)	(290,522)(※5)	206,679,752	12.48	--	--	3,127
	訪問看護		4,546	37,032	427,688,710	6.88	94,079	11,549	6,471
	小計		868,112	957,057	18,676,231,512	1,313.43	21,513	19,514	282,566
食事療養費（差額支給分）			7	--	--	--	--	--	--
療養費			25,262	--	281,103,425	--	--	--	4,253
移送費			0	--	0	--	--	--	0
合計			893,381	--	18,957,334,937	--	--	--	286,819

70歳以上一般分（再掲）

種別	件数	日数	費用額	100人当たり受診件数(※1)	1件当たり費用額(※2)	1日当たり費用額(※3)	1人当たり費用額(※4)
療養の給付等	163,698	198,501	4,424,670,640	--	--	--	--
食事療養費（差額支給分）	0	--	--	--	--	--	--
療養費	4,123	--	49,478,815	--	--	--	--
移送費	0	--	0	--	--	--	--
合計	167,821	--	4,474,149,455	--	--	--	--

70歳以上一定以上所得者分（再掲）

種別	件数	日数	費用額	100人当たり受診件数(※1)	1件当たり費用額(※2)	1日当たり費用額(※3)	1人当たり費用額(※4)
療養の給付等	34,128	37,420	815,337,624	--	--	--	--
食事療養費（差額支給分）	0	--	--	--	--	--	--
療養費	713	--	7,433,708	--	--	--	--
移送費	0	--	0	--	--	--	--
合計	34,841	--	822,771,332	--	--	--	--

未就学児分（再掲）

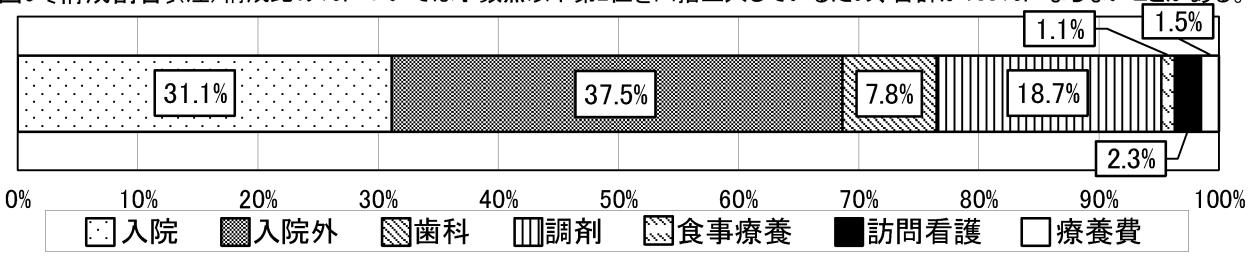
種別	件数	日数	費用額	100人当たり受診件数(※1)	1件当たり費用額(※2)	1日当たり費用額(※3)	1人当たり費用額(※4)
療養の給付等	16,680	15,676	327,420,960	--	--	--	--
食事療養費（差額支給分）	1	--	--	--	--	--	--
療養費	57	--	1,440,699	--	--	--	--
移送費	0	--	0	--	--	--	--
合計	16,738	--	328,861,659	--	--	--	--

「事業年報」より

平均被保険者数	66,095 人

（※1）100人当たり受診件数＝年間件数÷平均被保険者数×100
（※2）1件当たり費用額＝1件当たり日数（日数÷件数）×1日当たり費用額（費用額÷日数）
（※3）1日当たり費用額＝費用額÷日数
（※4）1人当たり費用額＝費用額÷平均被保険者数
（※5）（　）の数字の件数・日数は計から除いてある。
（注）医療費等については令和7年3月から令和8年2月までの診療分。

図9〔構成割合〕(注)構成比の%については小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。



4　年齢階層別受診件数・費用額（1か月当たり平均）

表25（一般＋退職）　　令和7年度決算時

区分／年齢	合　計		診療費			
			入　院		入院外・調剤	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
	件	円	件	円	件	円
0歳～4歳	585	17,423,398	14	8,135,638	571	9,287,760
5歳～9歳	516	10,660,104	3	1,352,078	513	9,308,026
10歳～14歳	460	6,959,200	3	598,331	457	6,360,869
15歳～19歳	683	12,577,207	5	2,332,235	678	10,244,972
20歳～24歳	1,594	34,516,544	19	10,809,367	1,575	23,707,177
25歳～29歳	2,269	43,266,799	25	9,876,501	2,244	33,390,298
30歳～34歳	1,859	42,083,890	25	9,647,937	1,834	32,435,953
35歳～39歳	1,746	46,856,423	22	10,169,501	1,724	36,686,922
40歳～44歳	1,826	54,703,285	24	12,801,408	1,802	41,901,877
45歳～49歳	1,989	65,320,330	32	19,133,838	1,957	46,186,492
50歳～54歳	2,494	99,816,766	52	36,487,542	2,442	63,329,224
55歳～59歳	2,763	122,167,582	63	43,069,214	2,700	79,098,368
60歳～64歳	3,635	170,117,965	98	66,913,032	3,537	103,204,933
65歳～69歳	5,899	243,437,331	136	98,971,059	5,763	144,466,272
70歳～74歳	8,514	391,190,697	218	160,998,409	8,296	230,192,288
合　計	36,832	1,361,097,521	739	491,296,090	36,093	869,801,431

KDB帳票「疾病別医療費分析」より

図10〔年齢階層別費用額の構成（1か月当たり平均）（一般＋退職）〕

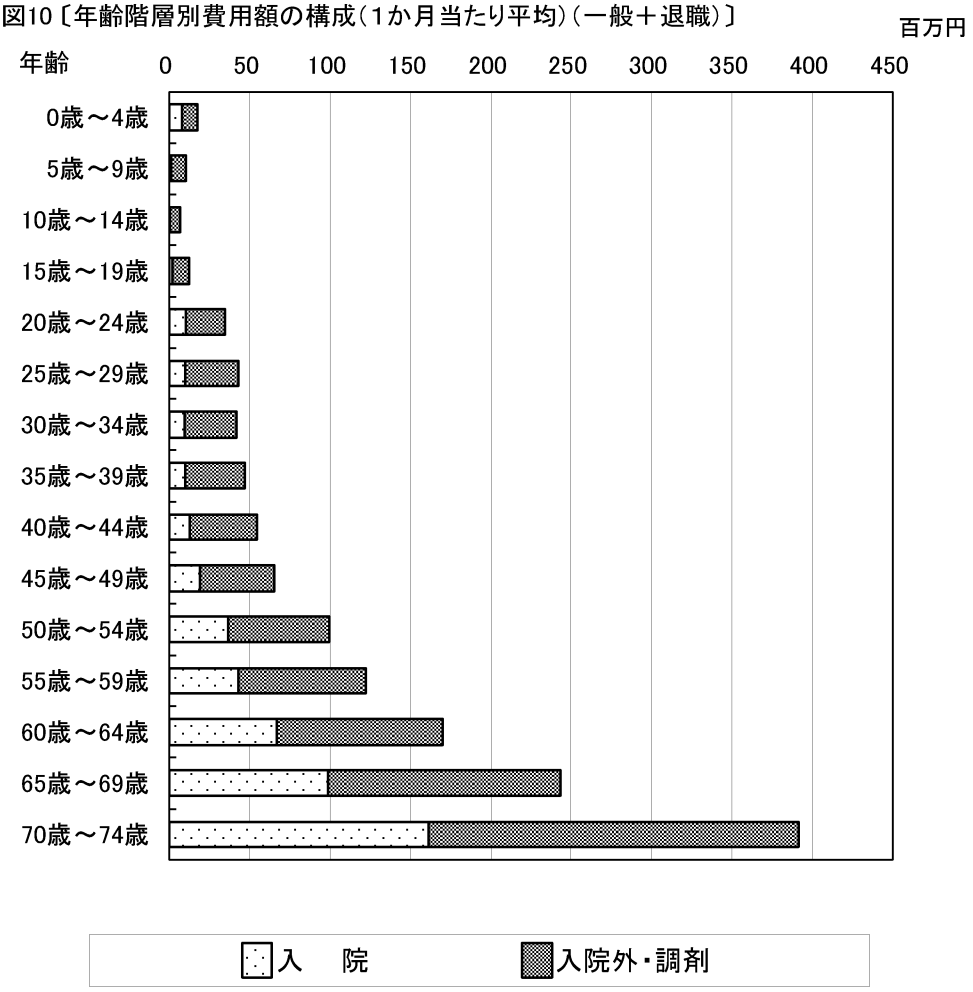


表26〔年齢別一人当たり費用額（1か月当たり平均）〕

区分 / 年齢	総 費 用 額 A	被保険者数（令和7年度末） B	一人当たり費用額 A/B
	円	人	円
0歳～4歳	17,423,398	678	25,698
5歳～9歳	10,660,104	750	14,213
10歳～14歳	6,959,200	845	8,236
15歳～19歳	12,577,207	2,447	5,140
20歳～24歳	34,516,544	8,615	4,007
25歳～29歳	43,266,799	8,247	5,246
30歳～34歳	42,083,890	5,067	8,305
35歳～39歳	46,856,423	4,069	11,515
40歳～44歳	54,703,285	3,743	14,615
45歳～49歳	65,320,330	3,757	17,386
50歳～54歳	99,816,766	4,262	23,420
55歳～59歳	122,167,582	4,139	29,516
60歳～64歳	170,117,965	4,528	37,570
65歳～69歳	243,437,331	5,822	41,813
70歳～74歳	391,190,697	7,228	54,122
合　計	1,361,097,521	64,197	21,202

5 年次別診療費諸表

算出の基礎となる数値は、療養の給付における診療費を使用しています。
（診療費＝入院診療費＋入院外診療費＋歯科診療費）

図11〔100人当たりの受診件数（一般＋退職）〕

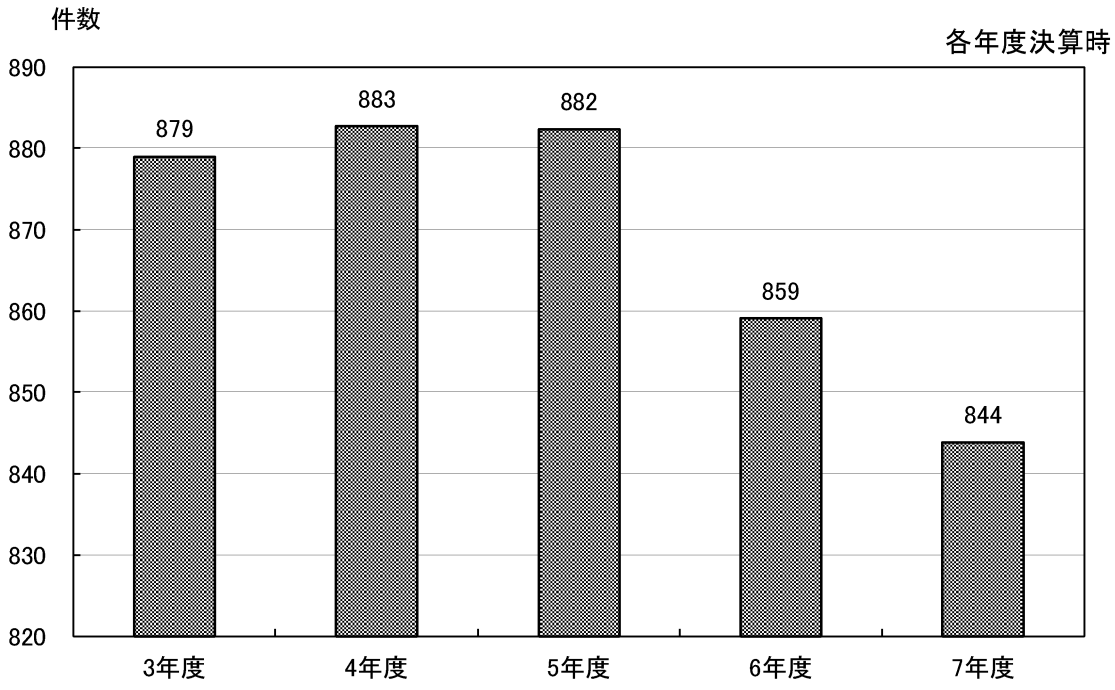
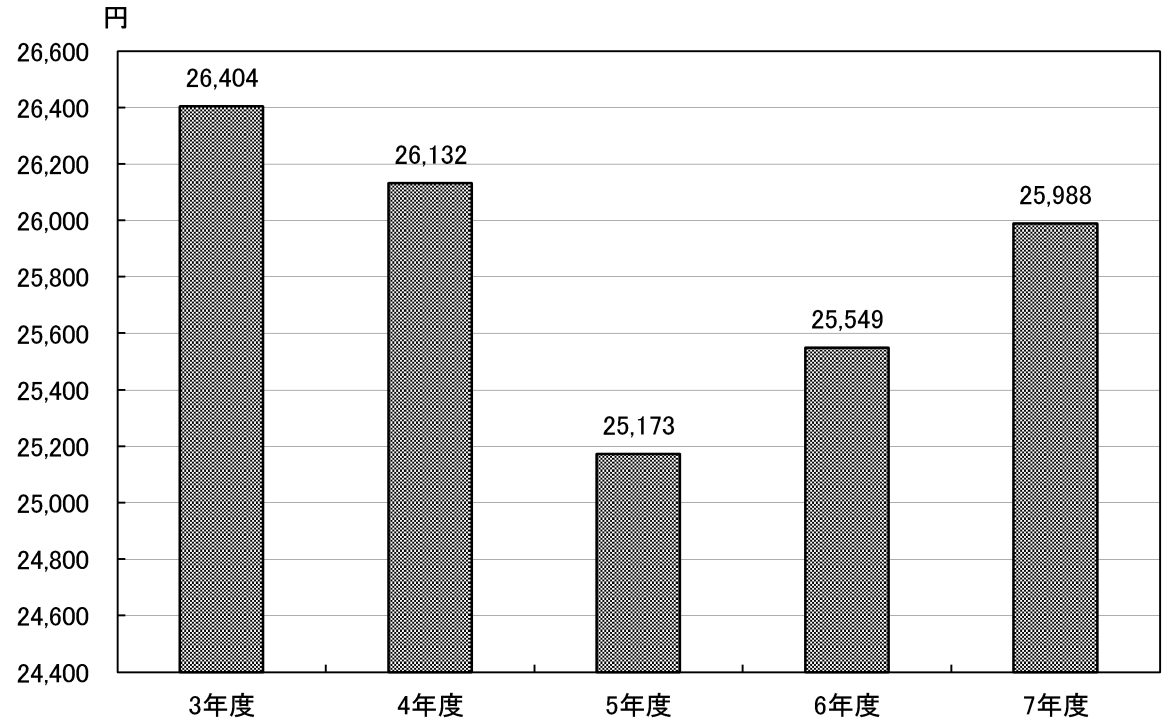
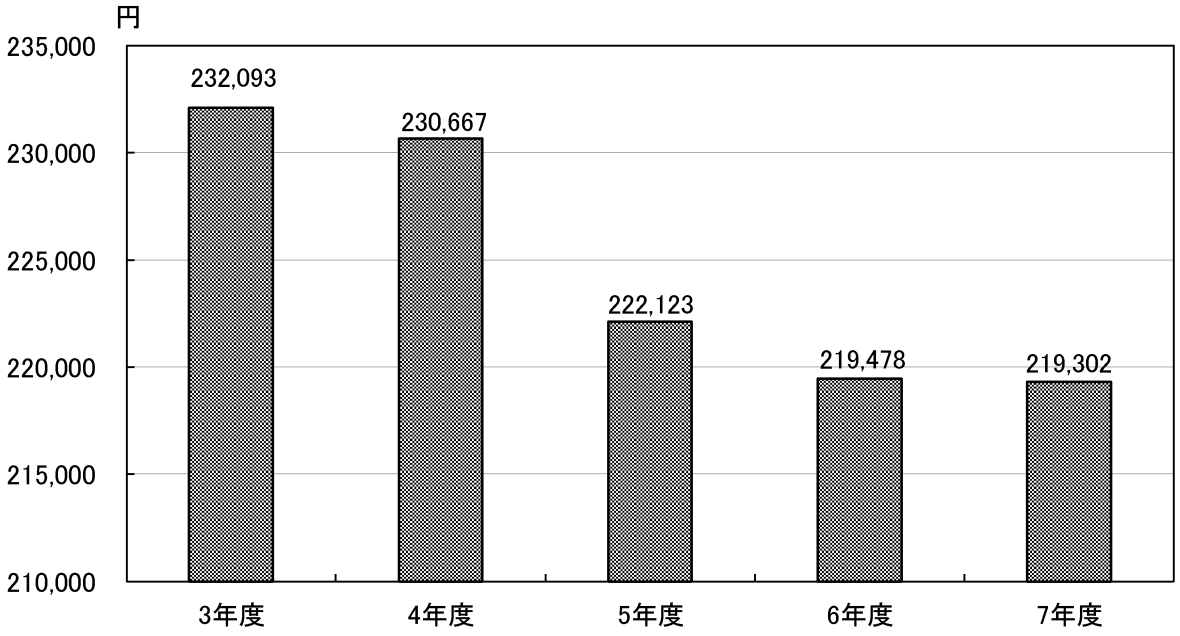


図12〔1件当たり費用額（一般＋退職）〕



（注）1件当たり費用額＝1件当たり日数（日数÷件数）×1日当たり費用額（費用額÷日数）

図13〔1人当たり費用額（一般＋退職）〕



（注1）1人当たり費用額＝費用額÷平均被保険者数
（注2） 算出の基礎となる数値は、療養の給付における診療費を使用。
（診療費＝入院診療費+入院外診療費+歯科診療費）

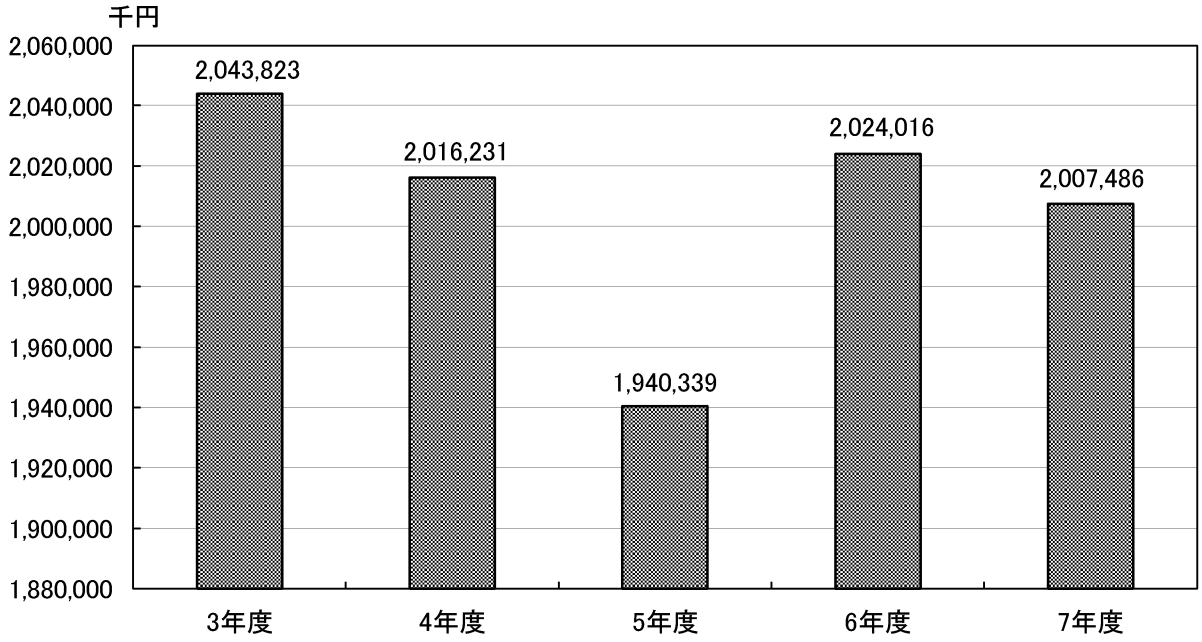
6 高額療養費の内訳

表27（一般＋退職）　　各年度決算時

区分／年度	世帯全体合算分	70歳以上対象分（再掲）	多数該当分	長期疾病分	その他	合計
	千円	千円	千円	千円	千円	千円
7	74,316 （9,860件）	166,441 （13,571件）	276,509 （2,448件）	266,491 （2,729件）	1,298,044 （13,544件）	2,007,486 （32,292件）
6	77,109 （10,051件）	169,490 （13,287件）	276,488 （2,319件）	288,532 （3,189件）	1,289,505 （13,384件）	2,024,016 （32,179件）
5	84,437 （10,818件）	171,020 （14,149件）	252,248 （2,358件）	284,325 （3,216件）	1,232,747 （13,337件）	1,940,339 （33,060件）
4	96,558 （11,625件）	182,051 （14,685件）	204,165 （2,003件）	302,165 （3,595件）	1,327,849 （13,623件）	2,016,231 （33,906件）
3	99,445 （11,951件）	185,637 （15,070件）	248,797 （2,310件）	334,766 （3,956件）	1,274,623 （13,556件）	2,043,823 （34,892件）

（注）千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しないことがある。　　「事業年報」より

図14〔高額療養費の推移（一般＋退職）〕

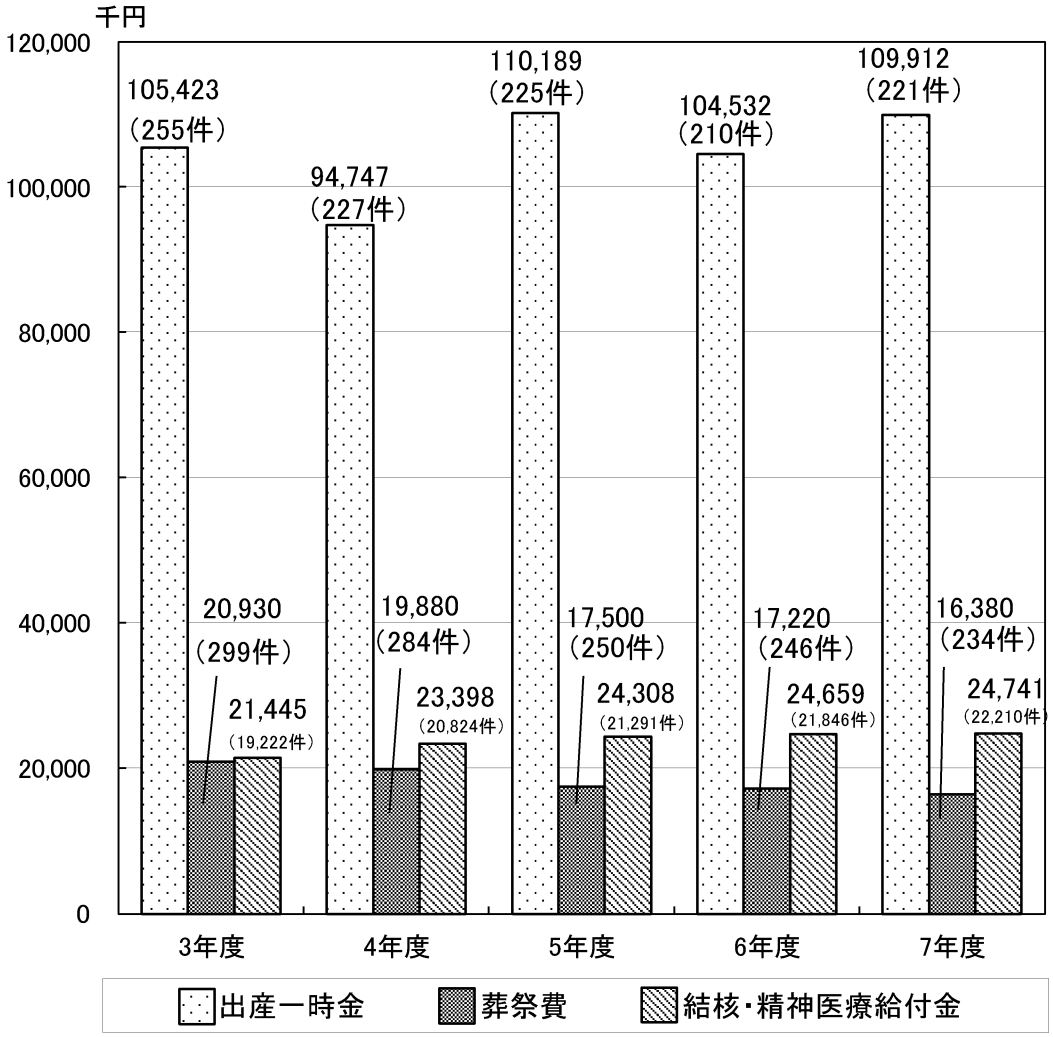


7 その他の保険給付

表28　　各年度決算時

年度	出産育児一時金		葬祭費		結核・精神医療給付金	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
	件	千円	件	千円	件	千円
7	221	109,912	234	16,380	22,210	24,741
6	210	104,532	246	17,220	21,846	24,659
5	225	110,189	250	17,500	21,291	24,308
4	227	94,747	284	19,880	20,824	23,398
3	255	105,423	299	20,930	19,222	21,445

図15〔その他の保険給付の推移〕



８ 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なっています。

表29〔減免状況（一般＋退職）〕　　各年度決算時

区分 / 年度	減額		免除		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
	件	円	件	円	件	円
7	0	0	122	366,878	122	366,878
6	0	0	138	386,389	138	386,389
5	0	0	153	395,316	153	395,316
4	0	0	151	431,485	151	431,485
3	0	0	135	779,241	135	779,241

（注）東日本大震災による減額・免除含む。

９ 不当利得・不正利得・第三者行為

（1）不当利得

善意の無資格診療、社会保険への遡及加入等、資格がないのに保険給付を受けた場合、不当利得として給付を受けた方に対して医療費の返還請求を行なっています。

（2）不正利得

マイナ保険証等の不正使用、虚偽の申請による一部負担金の減免、また、保険医療機関の不正請求等や偽りその他不正な行為により保険給付を受けた場合、不正利得として相当する額の徴収を行なっています。

（3）第三者行為

交通事故その他の第三者行為によって生じた負傷等で被保険者が保険診療を受けた場合、保険者は、保険給付した金額について、被保険者に代わってその第三者に損害賠償を請求する権利を取得し、保険者負担分医療費を請求します。

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なっています。

以上により確認された過払い分については、医療費の適正化のため、返還請求を行なっています。

表30〔不当利得・不正利得・第三者行為の状況（一般＋退職）〕　　令和7年度決算時

項目 / 区分		調定		収納		収入未済	
		件数	金額	件数	金額	件数	金額
		件	円	件	円	件	円
不当利得返還金	戻入分	1,799	28,356,140	984	9,711,758	815	18,644,382
	返納金分	812	14,024,491	601	11,291,403	211	2,733,088
不正利得徴収金		1	35,490	1	35,490	0	0
第三者行為賠償金	公害分	73	523,365	73	523,365	0	0
	第三者分	176	10,649,792	176	10,649,792	0	0
合計		2,861	53,589,278	1,835	32,211,808	1,026	21,377,470

Ⅲ 保険料の状況

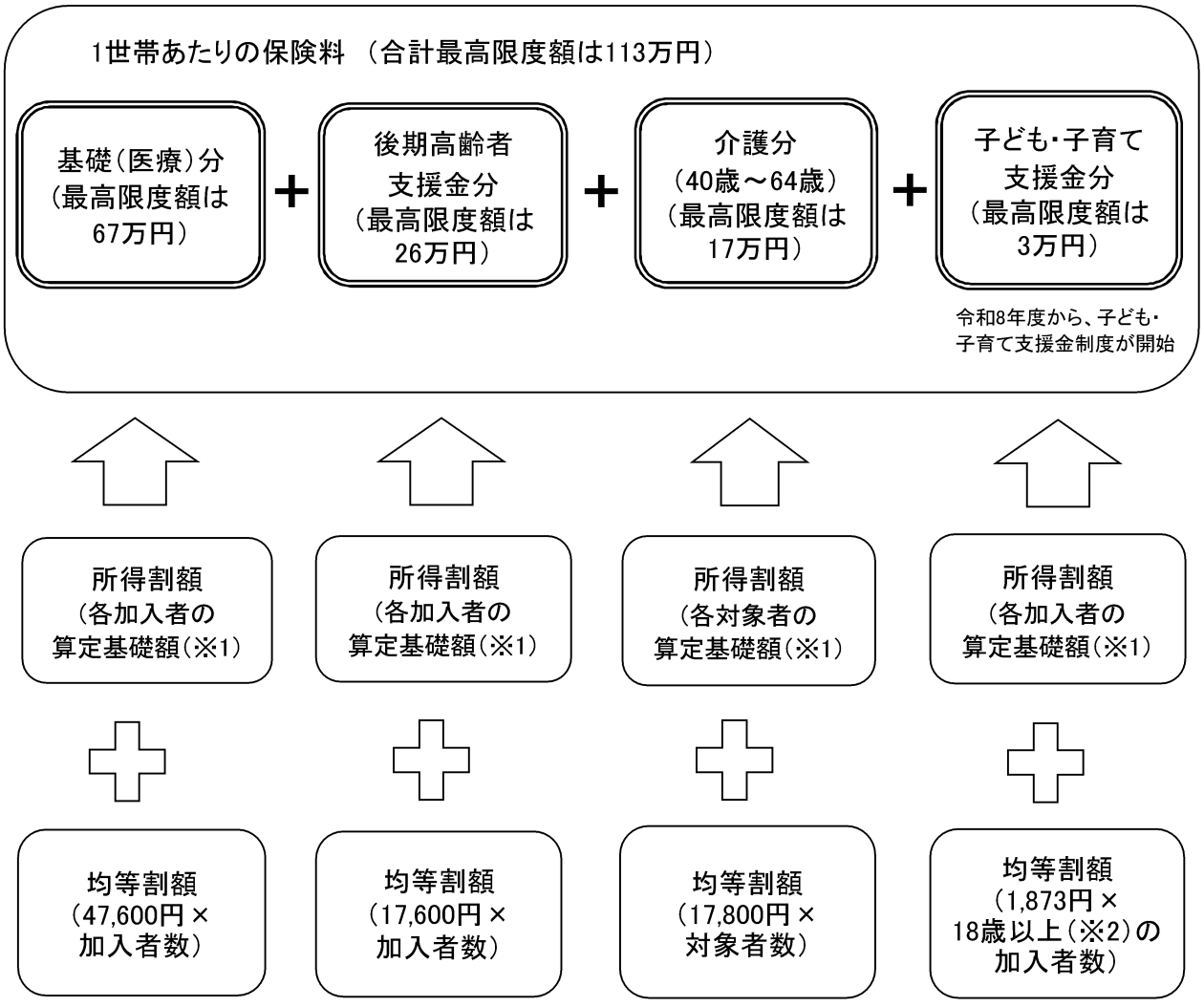
1　保険料

保険料は、保険給付の財源として重要な収入です。令和7年度における収納額は、現年分79億974万円（うち、還付未済額8,236万円を含む）、滞納繰越分7億5,111万円（うち、還付未済額286万円を含む）、合計86億6,084万円（うち、還付未済額8,522万円を含む）で、歳入総額の28.6%を占めています。

保険料は、「基礎（医療）分」と「後期高齢者支援金分」と介護保険第2号被保険者（40歳から64歳まで）の「介護分」を合算し、国民健康保険料として納めていただいています。なお、令和8年度から「子ども・子育て支援金分」が設けられました。

平成23年度から保険料方式が「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」（旧ただし書き方式）に変更となりました。（賦課対象を「当該年度住民税額」から「前年中の総所得金額等−基礎控除額」に変更）

令和8年度保険料（年額）の算出方式



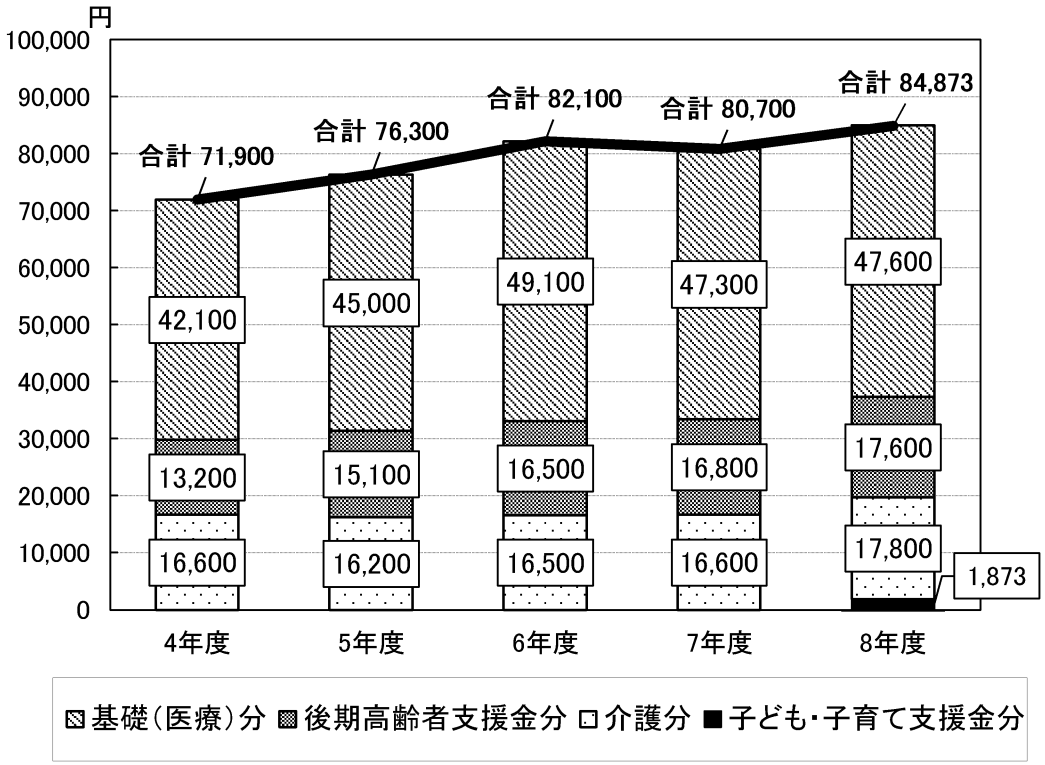
（※1）算定基礎額＝前年中の総所得金額等−基礎控除額(43万円)

（※2）18歳未満の加入者については、子ども・子育て支援金分の均等割額は10割軽減されます。

表31〔保険料率の年度別推移〕

区分／年度	基礎（医療）分 後期高齢者支援金分 介護分 子ども・子育て支援金分別	均等割額	所得割額	限度額
		円	%	円
8	基礎（医療）分	47,600	7.51	670,000
	後期高齢者支援金分	17,600	2.80	260,000
	介護分	17,800	2.43	170,000
	子ども・子育て支援金分	1,873	0.27	30,000
	合計	84,873	--	1,130,000
7	基礎（医療）分	47,300	7.71	660,000
	後期高齢者支援金分	16,800	2.69	260,000
	介護分	16,600	2.25	170,000
	合計	80,700	--	1,090,000
6	基礎（医療）分	49,100	8.69	650,000
	後期高齢者支援金分	16,500	2.80	240,000
	介護分	16,500	2.36	170,000
	合計	82,100	--	1,060,000
5	基礎（医療）分	45,000	7.17	650,000
	後期高齢者支援金分	15,100	2.42	220,000
	介護分	16,200	2.24	170,000
	合計	76,300	--	1,040,000
4	基礎（医療）分	42,100	7.16	650,000
	後期高齢者支援金分	13,200	2.28	200,000
	介護分	16,600	2.31	170,000
	合計	71,900	--	1,020,000

図16〔保険料均等割額の年度別推移〕



２　保険料の調定及び収納状況

（1）現年分

表32〔医療給付費分現年分（還付未済額を除く）〕　　各年度決算時

区分／年度	調定額			収納額（還付未済額控除後）		収納率（※1）	1世帯当たり保険料（※2）	1人当たり保険料（※3）
	件数	金額	居所不明者分	件数	金額			
	件	円	円	件	円	%	円	円
7	530,553	5,982,342,037	8,767,025	452,077	5,280,859,838	88.40	108,223	90,379
6	533,180	6,383,139,019	6,564,719	451,369	5,609,107,248	87.96	114,827	94,799
5	520,859	5,617,711,106	5,859,439	445,106	4,985,673,485	88.84	102,851	83,658
4	515,284	5,716,464,150	10,970,853	431,637	5,011,087,369	87.83	105,056	84,110
3	490,951	5,340,079,061	9,158,935	412,519	4,719,974,984	88.54	100,004	78,825

表33〔後期高齢者支援金分現年分（還付未済額を除く）〕　　各年度決算時

区分／年度	調定額			収納額（還付未済額控除後）		収納率（※1）	1世帯当たり保険料（※2）	1人当たり保険料（※3）
	件数	金額	居所不明者分	件数	金額			
	件	円	円	件	円	%	円	円
7	530,551	2,135,251,503	3,096,503	451,593	1,893,741,817	88.82	38,628	32,259
6	533,177	2,130,785,960	2,187,704	451,366	1,875,704,680	88.12	38,331	31,645
5	520,860	1,891,048,823	1,969,604	445,107	1,679,495,428	88.91	34,622	28,161
4	515,284	1,802,898,215	3,449,344	431,637	1,580,119,633	87.81	33,134	26,527
3	490,948	1,779,320,838	3,109,322	412,516	1,570,659,476	88.43	33,320	26,264

表34〔介護納付金分現年分（還付未済額を除く）〕　　各年度決算時

区分／年度	調定額			収納額（還付未済額控除後）		収納率（※1）	1世帯当たり保険料（※2）	1人当たり保険料（※3）
	件数	金額	居所不明者分	件数	金額			
	件	円	円	件	円	%	円	円
7	185,680	725,811,896	1,250,375	165,229	652,774,601	90.09	39,174	35,370
6	189,727	739,903,335	1,099,961	165,864	662,240,160	89.64	39,439	35,424
5	193,060	725,956,756	889,724	169,590	653,294,632	90.10	37,928	34,026
4	197,364	779,322,458	1,860,160	171,576	694,837,722	89.37	39,327	35,192
3	197,313	768,934,083	1,589,253	173,122	692,316,518	90.22	37,987	33,934

表35〔現年分合計（医療給付費分＋後期高齢者支援金分＋介護納付金分）〕　　各年度決算時

区分／年度	調定額			収納額（還付未済額控除後）		収納率（※1）	1世帯当たり保険料（※2）	1人当たり保険料（※3）
	件数	金額	居所不明者分	件数	金額			
	件	円	円	件	円	%	円	円
7	1,246,784	8,843,405,436	13,113,903	1,068,899	7,827,376,256	88.64	159,978	133,600
6	1,256,084	9,253,828,314	9,852,384	1,068,599	8,147,052,088	88.13	166,462	137,428
5	1,234,779	8,234,716,685	8,718,767	1,059,803	7,318,463,545	88.97	150,761	122,628
4	1,227,932	8,298,684,823	16,280,357	1,034,850	7,286,044,724	87.97	152,505	122,098
3	1,179,212	7,888,333,982	13,857,510	998,157	6,982,950,978	88.68	147,719	116,435

（※1）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）
（※2）1世帯当たり保険料＝（調定額－居所不明分調定額）÷世帯数
（※3）1人当たり保険料＝（調定額－居所不明分調定額）÷被保険者数
（注）世帯数、被保険者数は年間平均値を使用。

図17〔現年分における調定額・収納額・収納率の推移〕

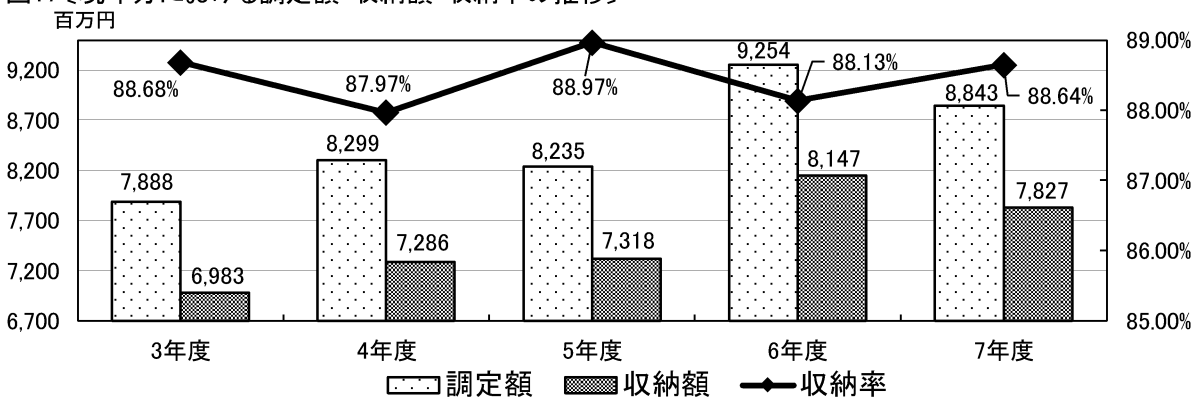
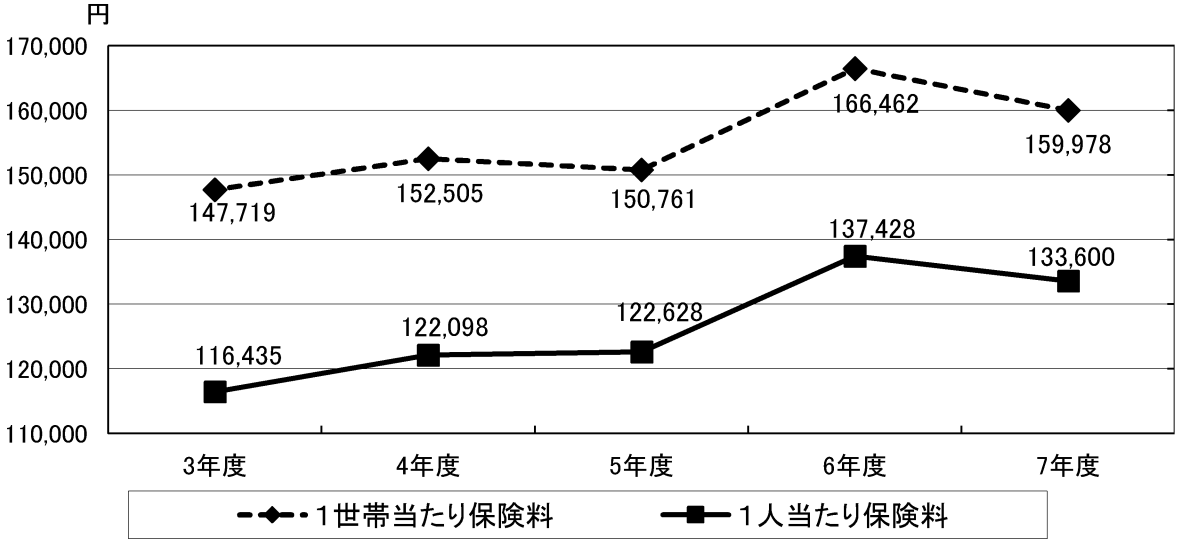


図18〔現年分における1世帯当たり保険料・1人当たり保険料の推移〕



(2)滞納繰越分

表36〔医療給付費分滞納繰越分(還付未済額を除く)〕　各年度決算時

区分／年度	調定額			収納額(還付未済額控除後)		収納率
	件数	金額	居所不明者分	件数	金額	
	件	円	円	件	円	%
7	122,757	1,085,402,940	7,062,920	54,211	524,504,375	48.64
6	123,374	984,090,648	5,631,981	54,490	475,495,532	48.60
5	139,694	1,137,600,834	5,072,723	56,832	531,262,718	46.91
4	158,011	1,288,282,087	2,943,768	49,291	442,554,440	34.43
3	181,649	1,524,779,748	2,578,049	57,394	490,348,302	32.21

表37〔後期高齢者支援金分滞納繰越分(還付未済額を除く)〕　各年度決算時

区分／年度	調定額			収納額(還付未済額控除後)		収納率
	件数	金額	居所不明者分	件数	金額	
	件	円	円	件	円	%
7	122,756	358,881,932	2,349,550	54,003	170,680,202	47.87
6	123,403	324,054,663	1,892,419	54,607	156,886,364	48.70
5	139,681	366,316,516	1,598,807	57,330	169,356,805	46.44
4	158,011	417,442,235	999,432	49,523	144,626,050	34.73
3	181,608	474,603,346	831,508	57,330	154,472,571	32.60

表38〔介護納付金分滞納繰越分(還付未済額を除く)〕　各年度決算時

区分／年度	調定額			収納額(還付未済額控除後)		収納率
	件数	金額	居所不明者分	件数	金額	
	件	円	円	件	円	%
7	39,429	121,753,654	1,187,612	16,346	53,058,768	44.01
6	39,797	117,809,650	994,046	16,166	51,766,782	44.31
5	43,206	134,561,693	822,180	18,193	62,995,044	47.10
4	46,370	137,846,763	479,623	17,207	53,359,442	38.84
3	51,593	145,601,853	637,405	21,039	56,694,586	39.11

表39〔滞納繰越分合計(医療給付費分＋後期高齢者支援金分＋介護納付金分)〕　各年度決算時

区分／年度	調定額			収納額(還付未済額控除後)		収納率
	件数	金額	居所不明者分	件数	金額	
	件	円	円	件	円	%
7	284,942	1,566,038,526	10,600,082	124,560	748,243,345	48.10
6	286,574	1,425,954,961	8,518,446	125,263	684,148,678	48.27
5	322,581	1,638,479,043	7,493,710	132,355	763,614,567	46.82
4	362,392	1,843,571,085	4,422,823	116,021	640,539,932	34.83
3	414,850	2,144,984,947	4,046,962	135,763	701,515,459	32.77

3　均等割、所得割、限度額世帯の世帯と保険料の構成率推移

（1）世帯構成率の推移

各年度決算時
（）内数値単位：世帯

図19〔基礎（医療）分〕

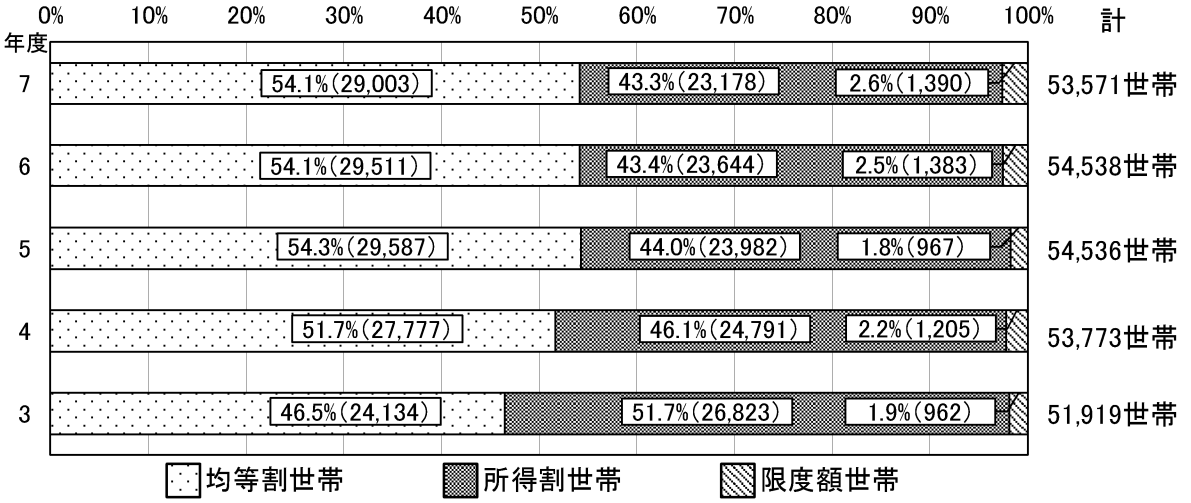


図20〔後期高齢者支援金分〕

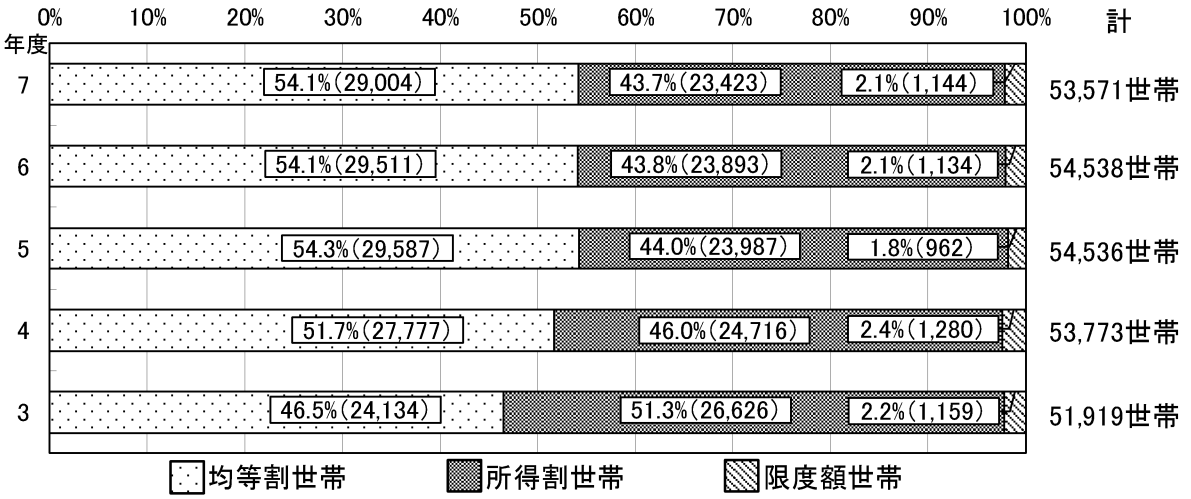
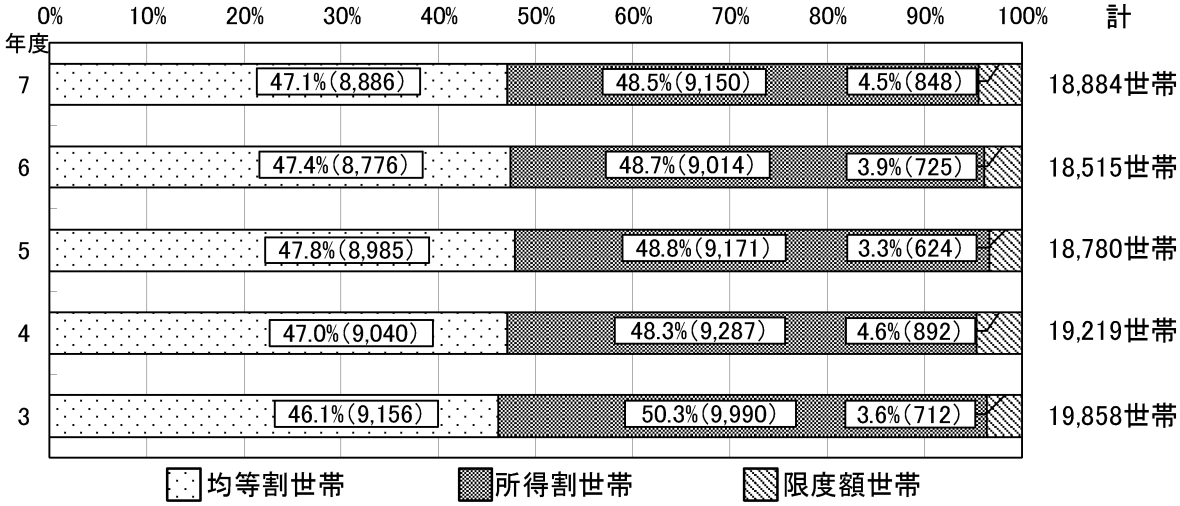


図21〔介護分〕



（注）構成比の％については小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

（2）保険料（現年分）調定額世帯類型別構成率の推移

各年度決算時
（）内数値単位：千円

図22〔基礎（医療）分〕

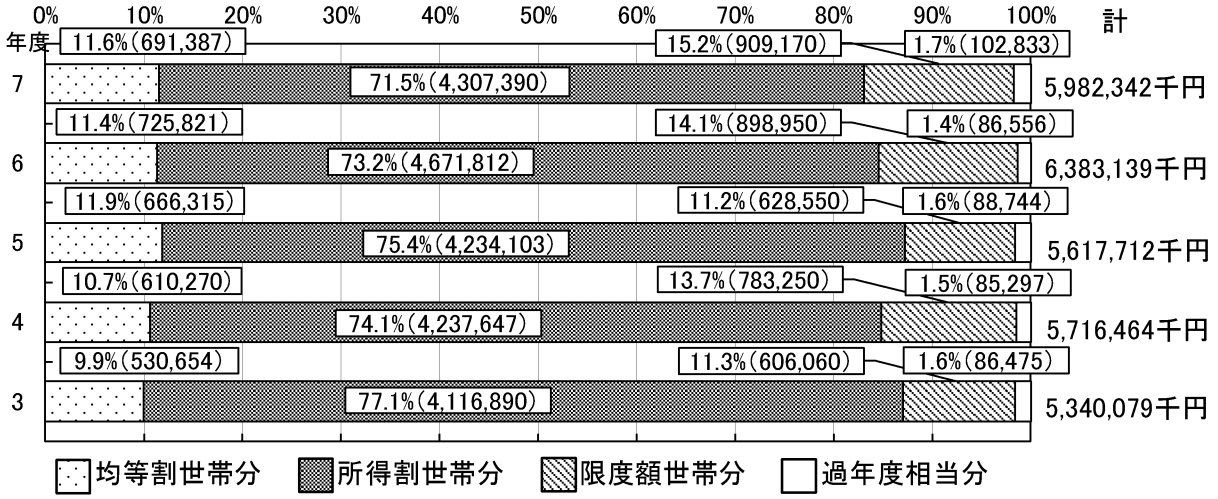


図23〔後期高齢者支援金分〕

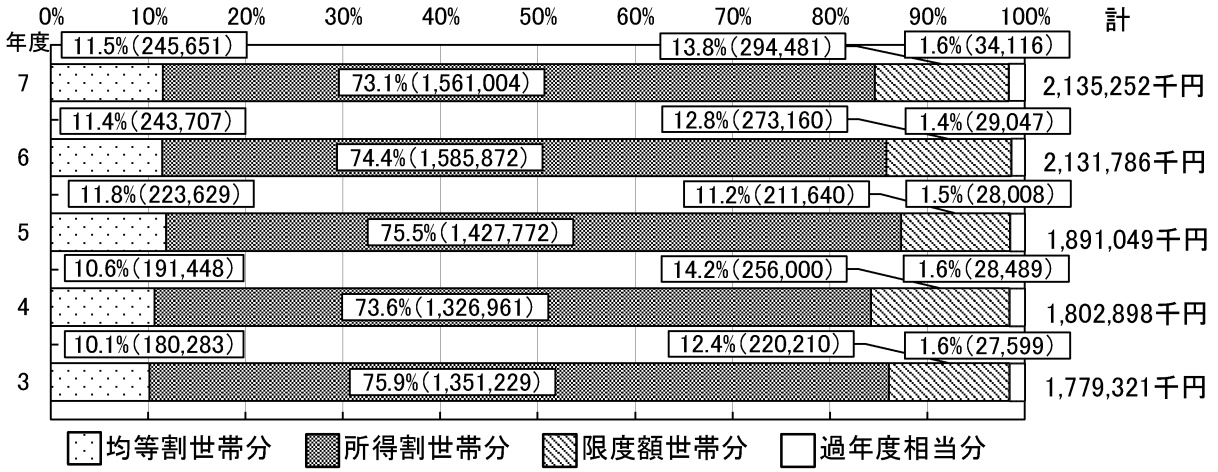
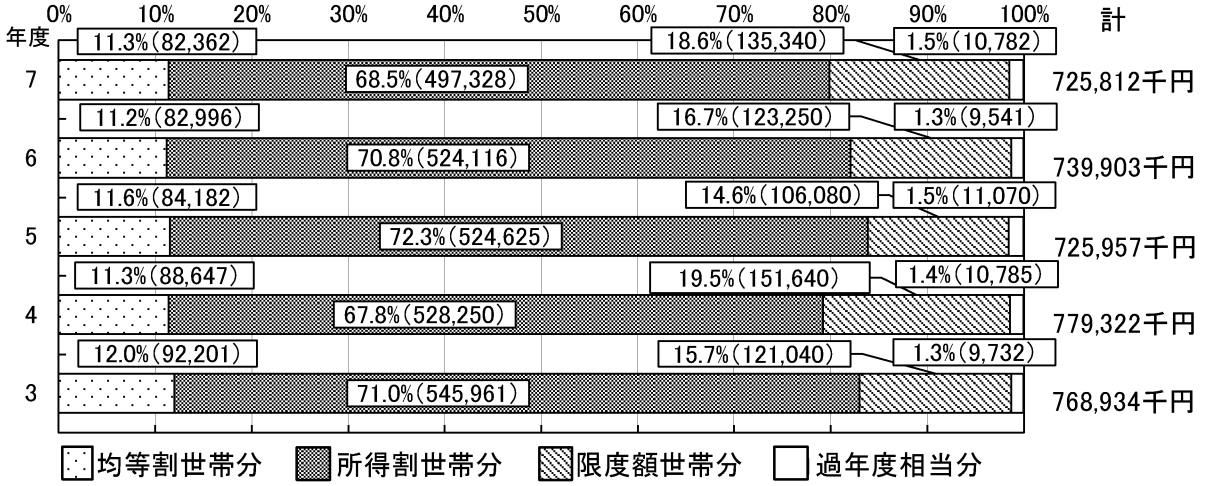


図24〔介護分〕



（注）構成比の%については小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

4 総所得金額等の段階別加入世帯数・被保険者数

表40〔総所得金額等の段階別加入世帯数・被保険者数〕　　令和7年度決算時

	所得金額無し（未申告含む）	100万円以下	100万円超200万円以下	200万円超300万円以下	300万円超400万円以下	400万円超500万円以下	500万円超600万円以下	600万円超700万円以下	700万円超	合計
世帯数	世帯 24,431	世帯 9,571	世帯 8,315	世帯 4,703	世帯 2,410	世帯 1,207	世帯 739	世帯 456	世帯 1,739	世帯 53,571
（構成比）	（45.6%）	（17.9%）	（15.5%）	（8.8%）	（4.5%）	（2.3%）	（1.4%）	（0.9%）	（3.2%）	（100%）
被保険者数	人 26,083	人 11,208	人 10,124	人 6,156	人 3,441	人 1,795	人 1,122	人 720	人 3,103	人 63,752
（構成比）	（40.9%）	（17.6%）	（15.9%）	（9.7%）	（5.4%）	（2.8%）	（1.8%）	（1.1%）	（4.9%）	（100%）

（注）構成比の%については小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が一致しないことがある。

図25〔総所得金額等の段階別加入世帯数・被保険者数〕

（単位：世帯、人）

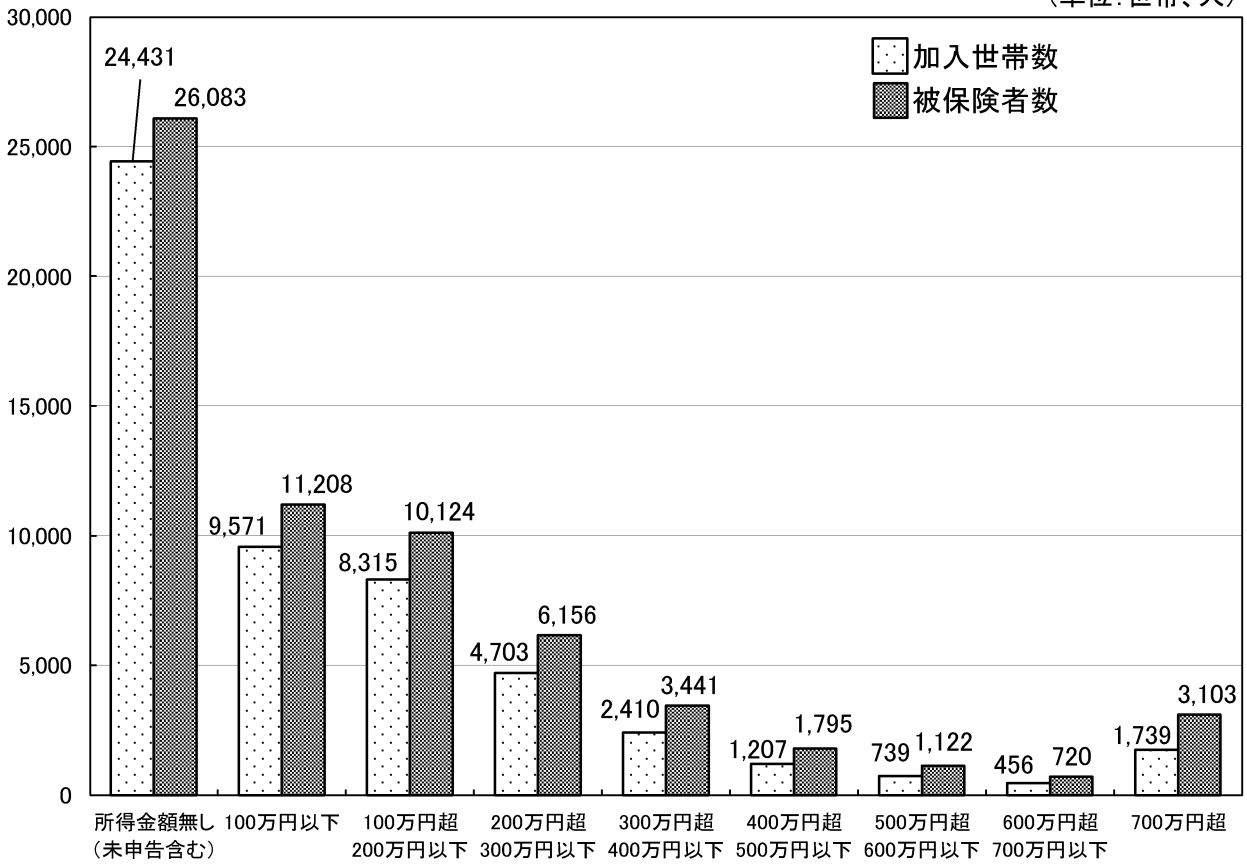


表41〔本算定時の総所得金額等の状況〕

区分／年度	総所得金額等	世帯数	被保険者数	世帯平均所得額	被保険者平均所得額
	円	世帯	人	円	円
8	86,581,427,153	55,902	66,308	1,548,807	1,305,746
7	88,084,488,703	56,793	68,072	1,550,974	1,293,990
6	81,920,671,576	56,898	68,999	1,439,781	1,187,273
5	78,513,124,616	55,422	68,253	1,416,642	1,150,325
4	81,358,506,151	55,547	69,499	1,464,679	1,170,643
3	80,332,173,445	55,126	69,843	1,457,247	1,150,182

５ 保険料納付方法別収納状況

表42〔納付方法別収納状況〕

令和7年度　　令和7年度決算時

区　　分	収　納　金　額	構 成 比	件　　数	1件あたりの収納手数料
	円	%	件	円
銀　　行	1,223,345,219	14.1	50,486	2.2
口座振替（※1）	3,791,665,851	43.8	171,906	22
コ　ン　ビ　ニ	2,809,080,267	32.4	262,996	88
モバイルレジ	69,255,781	0.8	3,063	66
特別徴収（※2）	77,126,083	0.9	5,924	－－
差　　押	129,384,352	1.5	5,304	－－
電　子　マ　ネ　ー	415,056,130	4.8	28,799	66
モバイルレジクレジット	145,930,311	1.7	5,765	66
合　　計	8,660,843,994	100	534,243	－－

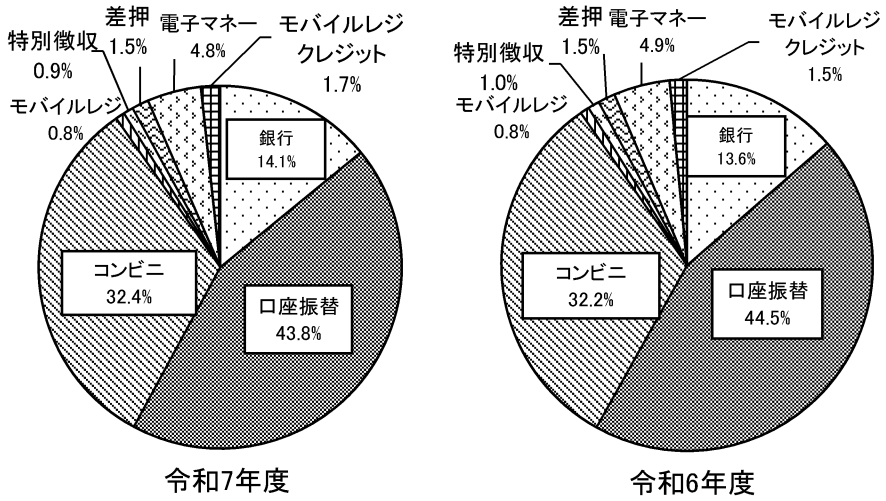
（※1）口座振替の状況（令和7年度末時点）加入件数：21,598件、加入率：40.22%
（※2）特別徴収世帯数…1,100世帯

令和6年度　　令和6年度決算時

区　　分	収　納　金　額	構 成 比	件　　数	1件あたりの収納手数料
	円	%	件	円
銀　　行	1,211,016,893	13.6	49,061	2.2
口座振替（※1）	3,966,541,427	44.5	163,491	11
コ　ン　ビ　ニ	2,869,958,048	32.2	258,022	66
モバイルレジ	67,693,526	0.8	2,905	66
特別徴収（※2）	87,683,999	1.0	6,266	－－
差　　押	132,681,067	1.5	7,099	－－
電　子　マ　ネ　ー	439,595,757	4.9	29,536	66
モバイルレジクレジット	130,782,326	1.5	5,211	66
合　　計	8,905,953,043	100	521,591	－－

（※1）口座振替の状況（令和6年度末時点）加入件数：21,298件、加入率：39.05%
（※2）特別徴収世帯数…1,148世帯

図26〔納付方法別収納状況〕



令和7年度　　令和6年度

６ 低所得者に係る保険料減額賦課状況

国民健康保険に加入している方の前年の所得（加入されていない世帯主及び特定同一世帯所属者（※）分を含む）が一定基準以下の世帯は、保険料の均等割額が減額になります。令和7年度の減額判定基準日は令和7年4月1日です。（新規加入世帯は豊島区国保加入日（適用開始日））
※後期高齢者医療制度への加入により国民健康保険をやめた方で、引き続き同じ世帯に属する方。

表43〔均等割額の基準（令和7年度）〕

軽減基準額	減額率	一人当たりの減額する均等割額（年額）		
		基礎（医療）分	後期高齢者支援金分	介護分
		円	円	円
7割軽減基準額＝ 基礎控除額（43万円）＋10万円× （給与所得者等（※1）の数－1）	7割	33,110	11,760	11,620
5割軽減基準額＝ 基礎控除額（43万円）＋30.5万円× （被保険者数（※2））＋10万円× （給与所得者等（※1）の数－1）	5割	23,650	8,400	8,300
2割軽減基準額＝ 基礎控除額（43万円）＋56万円× （被保険者数（※2））＋10万円× （給与所得者等（※1）の数－1）	2割	9,460	3,360	3,320

（※1）一定の給与所得者（給与収入が55万円超）と公的年金等の支給（65歳未満：60万円超、65歳以上：110万円超）を受ける者。
（※2）特定同一世帯所属者も含む。

表44〔低所得者に係る保険料減額賦課の推移（一般＋退職）〕

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	
	人数	金額	人数	金額	人数	金額	人数	金額
	人	円	人	円	人	円	人	円
7	22,625	1,080,685,690	5,329	184,423,050	4,759	65,512,300	32,713	1,330,621,040
6	22,653	1,106,638,260	5,749	203,004,700	4,797	67,543,440	33,199	1,377,186,400
5	21,693	978,623,310	5,858	190,774,900	4,837	62,728,580	32,388	1,232,126,790
4	19,308	816,574,920	5,889	177,779,150	5,112	61,249,800	30,309	1,055,603,870
3	20,261	806,698,900	6,577	187,441,000	5,544	63,073,800	32,382	1,057,213,700

「保険基盤安定負担金繰入金額算出基礎表」より

表45〔低所得者に係る保険料減額者の割合〕

区分／年度	減額者 A	被保険者（年度末） B	減額者の割合 A/B
	人	人	%
7	32,713	64,197	51.0
6	33,199	65,771	50.5
5	32,388	66,648	48.6
4	30,309	66,631	45.5
3	32,382	65,756	49.2

7 その他の保険料減額賦課状況

(1)非自発的失業者の減額

倒産・解雇・雇止めなど、特定の離職理由で退職し、国保に加入した方の保険料を減額します。

(2)未就学児に係る減額

未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日以前である被保険者)の保険料を減額します。

(3)産前産後に係る減額

産前産後期間に国民健康保険に加入している方の保険料を減額します。

(4)新型コロナウイルス感染症の影響による減免

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した場合等、一定の基準を満たす場合に保険料の減免をするものです。令和5年6月30日で減免申請の受け付けは終了しました。

表46〔その他の保険料減額数〕　　各年度決算時

区分／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	世帯数	世帯数	件　数
	件	世帯	世帯	件
7	941	979	222	--
6	922	1,130	223	--
5	830	977	70	5
4	1,011	1,005	--	1,145
3	1,378	--	--	2,515

(※1)令和4年度から制度開始。
(※2)令和5年度(令和6年1月)から制度開始。
(※3)令和2年度から制度開始、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。

8 保険料一般減免の状況

災害その他特別な事情により生活が著しく困難となった者や旧被扶養者のうち、必要があると認められる者に対し、保険料を減免します。

表47　　各年度末現在

区分／年度	減額						免除						合計	
	災害(※)		旧被扶養者		合計		災害(※)		刑事施設収容		合計		件数	金額
	件数	金額	件数	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	件	円	件	円	件	円
7	2	49,767	208	7,251,162	210	7,300,929	2	36,848	31	561,277	33	598,125	243	7,899,054
6	1	12,315	220	7,178,597	221	7,190,912	3	454,504	36	997,664	39	1,452,168	260	8,643,080
5	3	29,027	215	7,410,487	218	7,439,514	4	293,549	49	1,275,143	53	1,568,692	271	9,008,206
4	0	0	181	7,179,814	181	7,179,814	8	401,133	47	1,298,211	55	1,699,344	236	8,879,158
3	0	0	161	5,756,598	161	5,756,598	6	431,966	43	972,825	49	1,404,791	210	7,161,389

(※)東日本大震災被災による減免。

９ 滞納処分（差押・交付要求）の状況

表48　　各年度末現在

区分＼年度	差押				交付要求				合計			
	件数	差押時債権額	件数	徴収金額（※）	件数	交付要求時債権額	件数	徴収金額（※）	件数	差押及び交付要求時債権額	件数	徴収金額（※）
	件	円	件	円	件	円	件	円	件	円	件	円
7	771	243,593,073	730	159,482,084	9	4,343,073	8	2,879,883	780	247,936,146	738	162,361,967
6	1,056	286,653,831	1,136	224,691,567	7	2,806,487	12	2,997,728	1,063	289,460,318	1,148	227,689,295
5	693	261,277,777	793	203,562,770	16	7,931,891	10	3,052,633	709	269,209,668	803	206,615,403
4	718	275,317,832	818	208,762,166	14	6,169,965	15	3,037,810	732	281,487,797	833	211,799,976
3	576	223,827,855	701	195,654,465	8	2,762,522	9	2,062,795	584	226,590,377	710	197,717,260

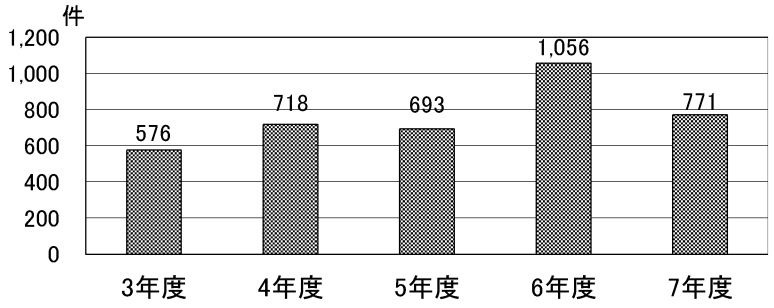
（※）徴収金額には、過年度未取立分の徴収金額も含む。

（1）差押件数

表49〔差押件数の推移〕

年　度	件数
	件
7	771
6	1,056
5	693
4	718
3	576

図27　　各年度末現在

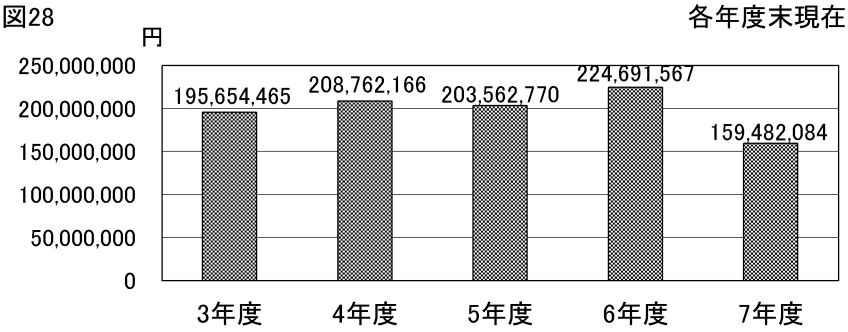


（2）差押徴収金額

表50〔差押徴収金額の推移〕

年　度	徴収金額
	円
7	159,482,084
6	224,691,567
5	203,562,770
4	208,762,166
3	195,654,465

図28　　各年度末現在

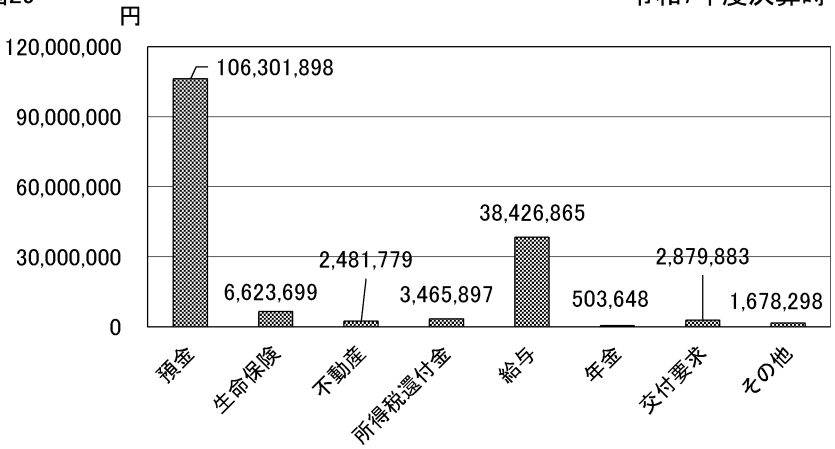


（3）財産別徴収金額(交付要求含む)

表51〔財産別徴収金額〕

種　別	徴収金額
	円
預金	106,301,898
生命保険	6,623,699
不動産	2,481,779
所得税還付金	3,465,897
給与	38,426,865
年金	503,648
交付要求	2,879,883
その他	1,678,298
合　計	162,361,967

図29　　令和7年度決算時



Ⅳ 保険財政の状況

1　令和7年度収支状況

表52〔歳入〕

科目		予算現額	決算額	構成比	比較増減額
		円	円	%	円
保険料	医療給付費分現年分	5,263,558,000	5,353,736,009	17.7	90,178,009
	医療給付費分滞納繰越分	429,771,000	527,012,735	1.7	97,241,735
	後期高齢者支援金分現年分	1,874,806,000	1,901,149,687	6.3	26,343,687
	後期高齢者支援金分滞納繰越分	142,876,000	170,961,983	0.6	28,085,983
	介護納付金分現年分	626,428,000	654,851,761	2.2	28,423,761
	介護納付金分滞納繰越分	47,447,000	53,131,819	0.2	5,684,819
	小計	8,384,886,000	8,660,843,994	28.6	275,957,994
一部負担金		2,000	0	0.0	△ 2,000
使用料及び手数料		368,000	549,700	0.0	181,700
国庫支出金	災害臨時特例補助金	141,000	93,000	0.0	△ 48,000
	疾病予防事業費等補助金	9,000,000	7,418,000	0.0	△ 1,582,000
	子ども・子育て支援事業費補助金	0	300,000	0.0	300,000
	小計	9,141,000	7,811,000	0.0	△ 1,330,000
都支出金	保険給付費等交付金	18,348,302,000	16,392,808,220	54.2	△ 1,955,493,780
	財政安定化基金交付金	1,000	0	0.0	△ 1,000
	小計	18,348,303,000	16,392,808,220	54.2	△ 1,955,494,780
繰入金		3,934,045,000	3,934,045,000	13.0	0
繰越金		1,184,578,000	1,184,578,370	3.9	370
諸収入		97,260,000	87,898,820	0.3	△ 9,361,180
合計		31,958,583,000	30,268,535,104	100	△ 1,690,047,896

（注）構成比の%については小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が一致しないことがある。

図30〔決算構成図（歳入）〕

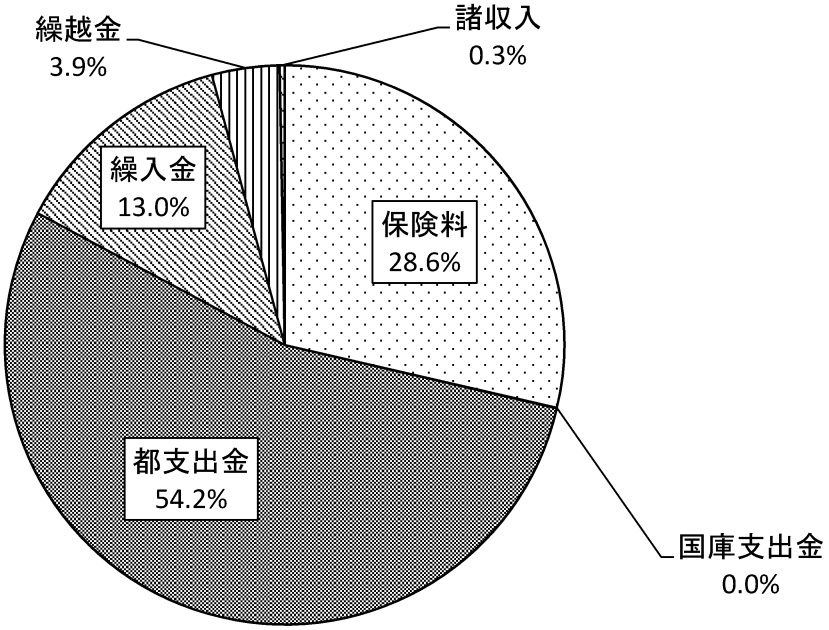


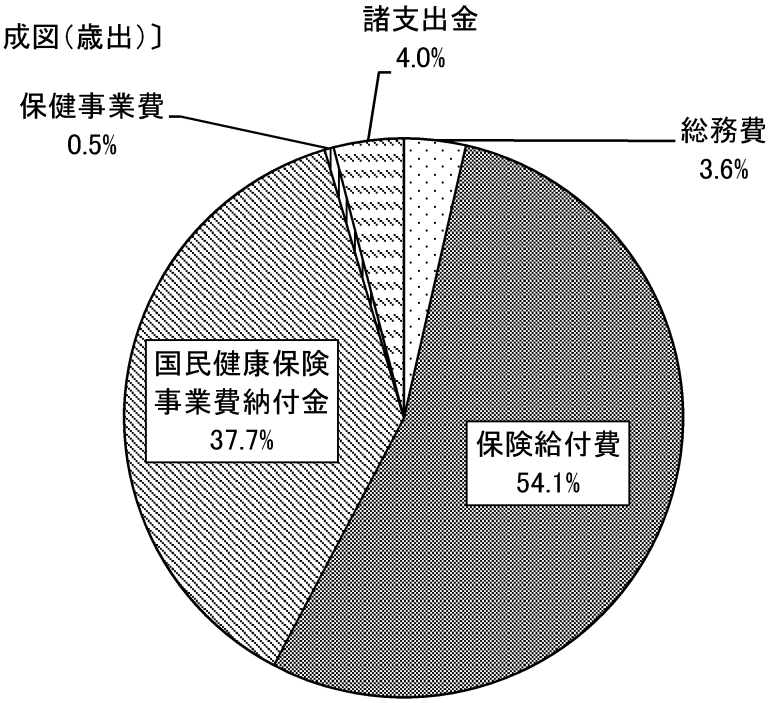
表53〔歳出〕

科目		予算現額	支出済額	構成比	差引残額
		円	円	%	円
総務費		1,148,343,000	1,057,393,559	3.6	90,949,441
保険給付費	療養給付費	15,438,805,000	13,536,266,410	45.8	1,902,538,590
	療養費	246,864,000	201,811,501	0.7	45,052,499
	審査支払手数料	96,480,000	89,387,419	0.3	7,092,581
	高額療養費	2,269,316,000	2,013,411,937	6.8	255,904,063
	高額介護合算療養費	3,225,000	2,694,579	0.0	530,421
	移送費	100,000	0	0.0	100,000
	出産育児諸費	118,550,000	109,953,992	0.4	8,596,008
	葬祭費	19,460,000	16,380,000	0.1	3,080,000
	結核・精神医療給付金	27,461,000	24,747,533	0.1	2,713,467
	傷病手当金	500,000	0	0.0	500,000
	小計	18,220,761,000	15,994,653,371	54.1	2,226,107,629
国民健康保険事業費納付金		11,146,453,000	11,146,450,576	37.7	2,424
財政安定化基金拠出金		1,000	0	0.0	1,000
保健事業費		200,305,000	161,437,661	0.5	38,867,339
諸支出金		1,200,096,000	1,194,105,597	4.0	5,990,403
予備費		42,624,000	0	0.0	42,624,000
合計		31,958,583,000	29,554,040,764	100	2,404,542,236

（注）構成比の%については小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が一致しないことがある。

令和8年度への繰越金	714,494,340 円

図31〔決算構成図（歳出）〕



２ 財政の推移

表54〔歳入〕

年度	保険料	国庫支出金	都支出金	繰入金	繰越金	その他	合計 A
	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円
7	8,660,844	7,811	16,392,808	3,934,045	1,184,578	88,449	30,268,535
6	8,905,953	27,797	16,785,579	4,517,343	989,357	98,242	31,324,271
5	8,138,361	11,116	16,774,673	4,178,938	1,303,562	81,388	30,488,037
4	7,972,827	10,091	17,469,557	3,464,580	1,253,265	90,099	30,260,419
3	7,728,485	181,181	17,676,279	3,114,883	1,301,741	110,218	30,112,788

（注）千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しないことがある。

表55〔歳出〕

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	合計 B
	千円	千円	千円	千円	千円	千円
7	1,057,394	15,994,653	11,146,451	161,438	1,194,106	29,554,041
6	1,072,240	16,236,477	11,688,058	167,839	975,078	30,139,692
5	756,133	16,332,785	11,270,095	167,076	972,592	29,498,680
4	704,714	16,944,615	9,909,241	166,445	1,231,843	28,956,857
3	716,804	17,015,236	9,611,733	179,543	1,336,207	28,859,523

（注）千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しないことがある。

表56〔収支〕

年度	歳入合計 A	歳出合計 B	剰余金 A－B
	千円	千円	千円
7	30,268,535	29,554,041	714,494
6	31,324,271	30,139,692	1,184,579
5	30,488,037	29,498,680	989,357
4	30,260,419	28,956,857	1,303,562
3	30,112,788	28,859,523	1,253,265

（注）千円未満を四捨五入しているため、計算後の額が一致しないことがある。

図32〔歳入・歳出状況の推移〕

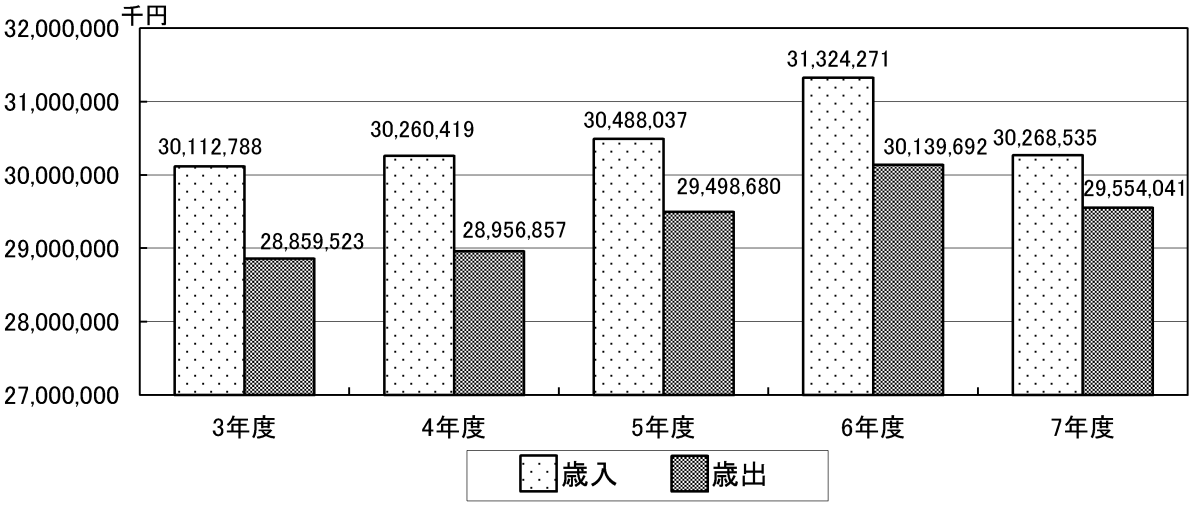


図33〔科目別構成比の推移（歳入）〕

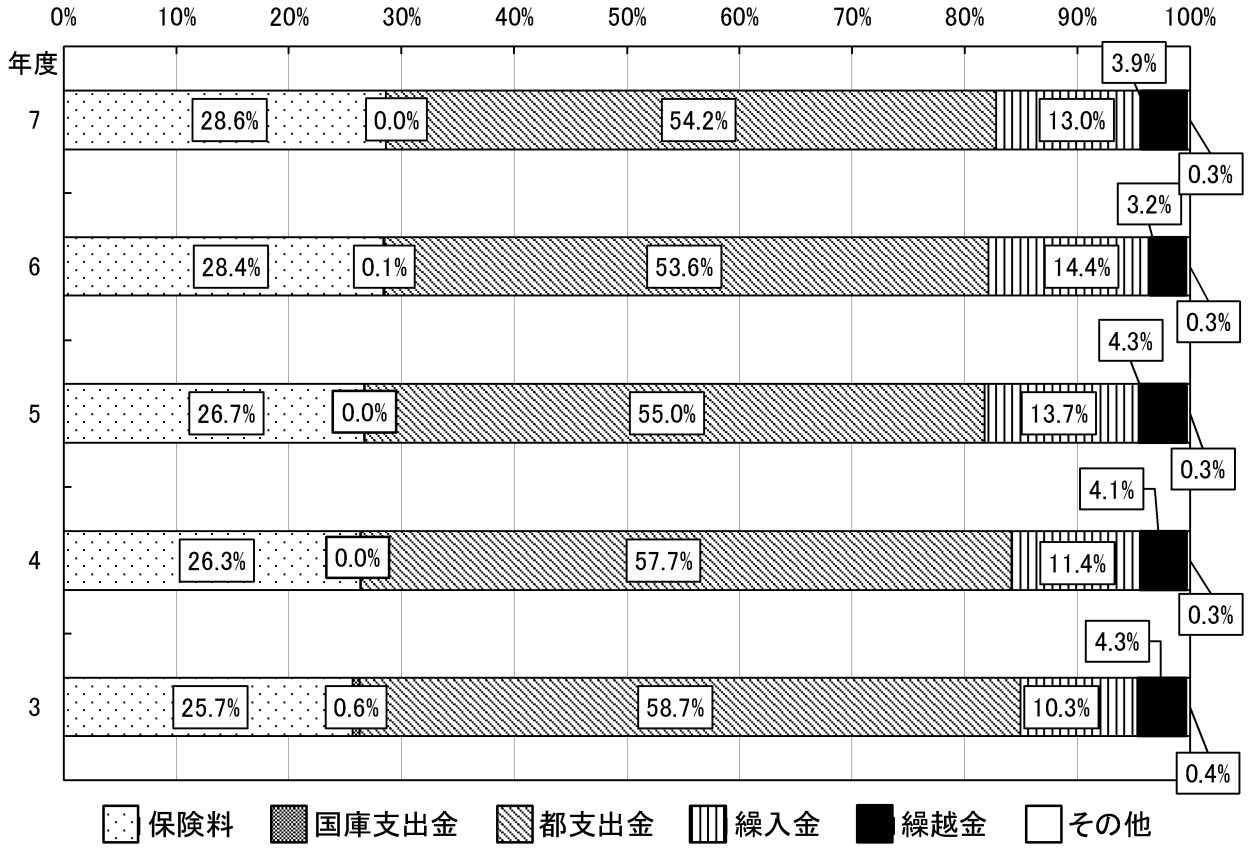
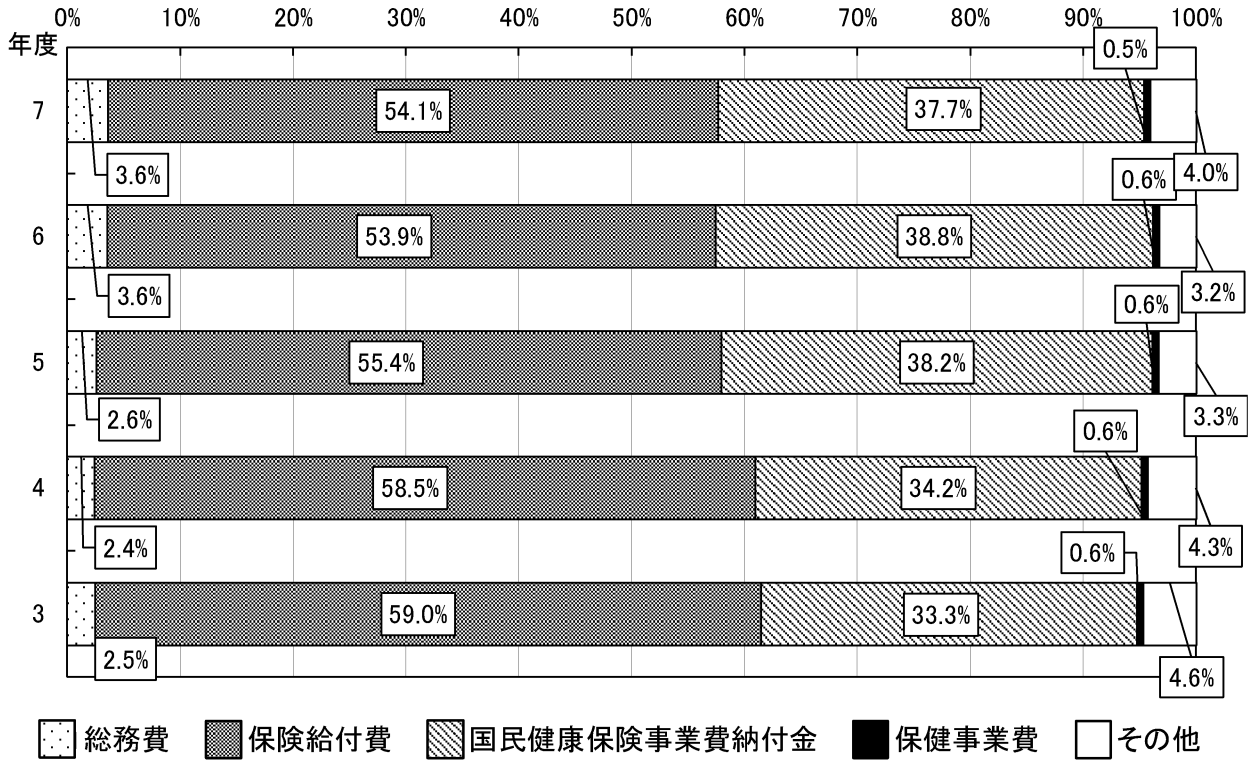


図34［科目別構成比の推移（歳出）］



（注）小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

3 令和8年度当初予算

表57〔歳入〕

科目		8年度予算額	構成比	7年度予算額	比較増減額	前年比
		千円	%	千円	千円	%
保険料	医療給付費分現年分	5,110,275	17.1	5,263,558	△ 153,283	97.1
	医療給付費分滞納繰越分	410,472	1.4	429,771	△ 19,299	95.5
	後期高齢者支援金分現年分	1,910,978	6.4	1,874,806	36,172	101.9
	後期高齢者支援金滞納繰越分	142,971	0.5	142,876	95	100.1
	介護納付金分現年分	662,434	2.2	626,428	36,006	105.7
	介護納付金分滞納繰越分	46,928	0.2	47,447	△ 519	98.9
	子ども・子育て支援金分現年分	209,584	0.7	0	209,584	−
	小計	8,493,642	28.5	8,384,886	108,756	101.3
一部負担金		2	0.0	2	0	100.0
使用料及び手数料		555	0.0	368	187	150.8
国庫支出金	災害臨時特例補助金	141	0.0	141	0	100.0
	疾病予防事業費等補助金	11,000	0.0	9,000	2,000	122.2
	小計	11,141	0.0	9,141	2,000	121.9
都支出金	保険給付費等交付金	17,467,397	58.6	18,348,302	△ 880,905	95.2
	財政安定化基金交付金	1	0.0	1	0	100.0
	小計	17,467,398	58.6	18,348,303	△ 880,905	95.2
繰入金		3,653,347	12.3	3,934,045	△ 280,698	92.9
繰越金		87,250	0.3	78,238	9,012	111.5
諸収入		103,519	0.3	97,260	6,259	106.4
合計		29,816,854	100	30,852,243	△ 1,035,389	96.6

（注）構成比の%については小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が一致しないことがある。

図35〔予算構成図（歳入）〕

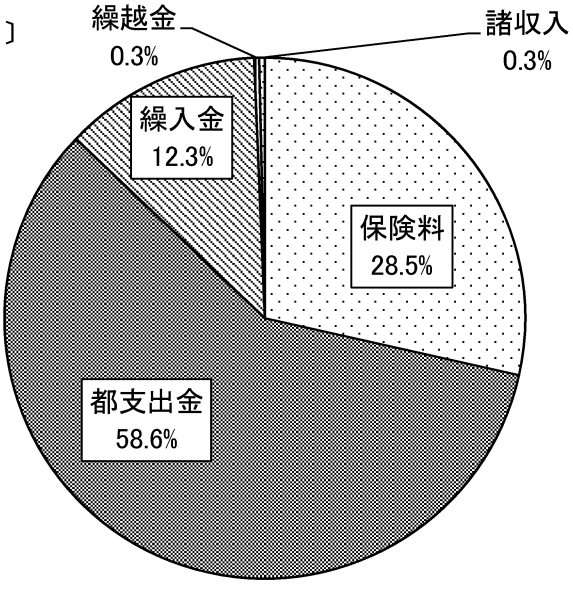
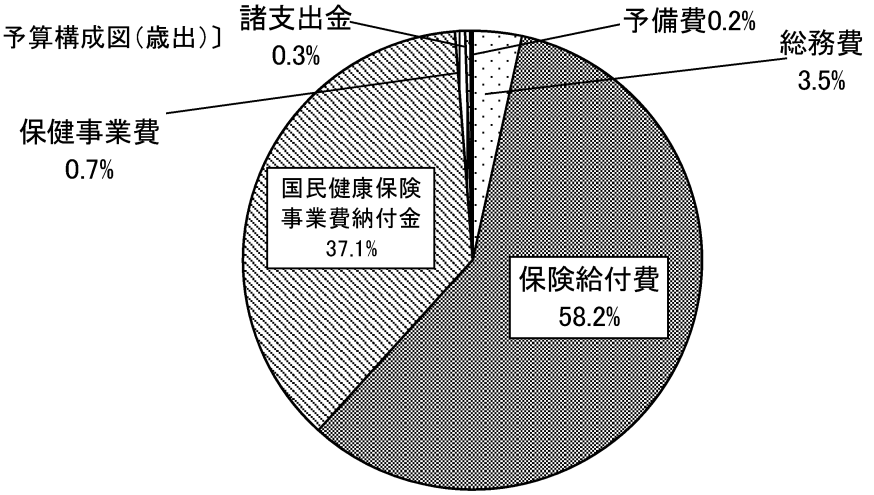


表58〔歳出〕

科目		8年度予算額	構成比	7年度予算額	比較増減額	前年比
		千円	%	千円	千円	%
総務費		1,029,330	3.5	1,148,643	△ 119,313	89.6
保険給付費	療養給付費	14,718,836	49.4	15,438,805	△ 719,969	95.3
	療養費	225,309	0.8	246,864	△ 21,555	91.3
	審査支払手数料	96,487	0.3	96,480	7	100.0
	高額療養費	2,168,361	7.3	2,269,316	△ 100,955	95.6
	高額介護合算療養費	3,236	0.0	3,225	11	100.3
	移送費	100	0.0	100	0	100.0
	出産育児諸費	110,047	0.4	118,550	△ 8,503	92.8
	葬祭費	17,990	0.1	19,460	△ 1,470	92.4
	結核・精神医療給付金	26,850	0.1	27,461	△ 611	97.8
	傷病手当金	500	0.0	500	0	100.0
	小計	17,367,716	58.2	18,220,761	△ 853,045	95.3
事業費納付金 国民健康保険	医療給付費分	7,140,978	23.9	7,519,328	△ 378,350	95.0
	後期高齢者支援金等分	2,754,172	9.2	2,771,013	△ 16,841	99.4
	介護納付金分	894,767	3.0	856,112	38,655	104.5
	子ども・子育て支援金分	261,480	0.9	0	261,480	－
	小計	11,051,397	37.1	11,146,453	△ 95,056	99.1
財政安定化基金拠出金		1	0.0	1	0	100.0
保健事業費		221,538	0.7	200,005	21,533	110.8
諸支出金		96,872	0.3	86,380	10,492	112.1
予備費		50,000	0.2	50,000	0	100.0
合計		29,816,854	100	30,852,243	△ 1,035,389	96.6

（注）構成比の%については小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が一致しないことがある。

図36〔予算構成図（歳出）〕



Ⅴ　保健事業の状況

1　特定健康診査・特定保健指導

（1）特定健康診査

40 歳から 74 歳の被保険者に対し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）に着目した健診（特定健康診査）を実施しています。

表 59〔実施時期〕

健診対象者	健診実施月
対象者すべて	6 月～11 月
6 月から 11 月に未受診の方（予備期間）	12 月～ 1 月

表 60〔検査項目〕

一般検査	問診、身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）、診察、血圧測定、尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血）、血液生化学検査（アルブミン、AST、ALT、γ－ GT、総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロール、Non-HDLコレステロール、中性脂肪、尿素窒素、クレアチニン、eGFR、尿酸、血糖）、血液一般検査（赤血球数、白血球数、ヘモグロビン、MCV、MCH、MCHC、ヘマトクリット値、血小板数、ヘモグロビンA1c）
追加検査	心電図検査：　※40・45・50・55 歳、60 歳以上は偶数年齢で実施 眼底検査：　※40・50 歳、60 歳以上は偶数年齢で実施 胸部X線：　※40・45・50・55 歳、60 歳以上は毎年実施 標準純音聴力検査：　※65 歳のみ 前立腺がん検診：　※50 歳から 74 歳の男性で偶数年齢（希望制） 胃がんリスク評価（ABC 検査）：　※40・50 歳のみ実施（希望制）

表 61〔実施状況〕

年度	対象者 A	国報告 対象者 B	受診者 C	国報告 受診者 D	受診率 C/A	国報告 受診率 D/B
	人	人	人	人	%	%
7	34,443	（※）	12,034	（※）	34.9	（※）
6	35,689	30,396	12,563	11,245	35.2	37.0
5	37,767	31,641	13,207	11,713	35.0	37.0
4	39,166	33,086	12,994	11,619	33.2	35.1
3	40,515	35,251	14,176	12,874	35.0	36.5

（※）令和 7 年度の国報告は、令和 8 年秋頃確定する。

（注 1）A及びCは、各年度 4 月 1 日現在の対象者数基準。

（注 2）B及びDは、各年度中異動・除外のない対象者数基準。

表 62〔受診状況〕

年度	年齢階層	A	B	C 総合判定内訳 (C/B)			D 特定保健指導レベル (D/B)			
		対象者数	受診者数	異常なし	経過観察	要医療	積極的支援	動機付け支援	情報提供	判定不能
		人	人	人	人	人	人	人	人	人
7	40～49 歳	7,740	1,483 (19.2%)	229 (15.4%)	689 (46.5%)	565 (38.1%)	134 (9.0%)	131 (8.8%)	1,217 (82.1%)	1 (0.0%)
	50～59 歳	8,557	2,444 (28.6%)	238 (9.7%)	1,031 (42.2%)	1,175 (48.1%)	214 (8.8%)	178 (7.3%)	2,051 (83.9%)	1 (0.0%)
	60～64 歳	4,436	1,715 (38.7%)	96 (5.6%)	687 (40.1%)	932 (54.3%)	109 (6.4%)	92 (5.4%)	1,514 (88.3%)	0 (0.0%)
	65～74 歳	13,710	6,392 (46.6%)	206 (3.2%)	2,384 (37.3%)	3,802 (59.5%)	-- (--)	533 (8.3%)	5,856 (91.6%)	3 (0.0%)
	計	34,443	12,034 (34.9%)	769 (6.4%)	4,791 (39.8%)	6,474 (53.8%)	457 (3.8%)	934 (7.8%)	10,638 (88.4%)	5 (0.0%)
6	40～49 歳	8,047	1,453 (18.1%)	232 (16.0%)	698 (48.0%)	523 (36.0%)	121 (8.3%)	128 (8.8%)	1,204 (82.9%)	0 (0.0%)
	50～59 歳	8,754	2,396 (27.4%)	213 (8.9%)	1,061 (44.3%)	1,122 (46.8%)	220 (9.2%)	165 (6.9%)	2,009 (83.8%)	2 (0.1%)
	60～64 歳	4,406	1,692 (38.4%)	79 (4.7%)	676 (40.0%)	937 (55.4%)	132 (7.8%)	99 (5.9%)	1,461 (86.3%)	0 (0.0%)
	65～74 歳	14,482	7,022 (48.5%)	227 (3.2%)	2,569 (36.6%)	4,226 (60.2%)	-- (--)	580 (8.3%)	6,439 (91.7%)	3 (0.0%)
	計	35,689	12,563 (35.2%)	751 (6.0%)	5,004 (39.8%)	6,808 (54.2%)	473 (3.8%)	972 (7.7%)	11,113 (88.5%)	5 (0.0%)
5	40～49 歳	8,608	1,560 (18.1%)	251 (16.1%)	765 (49.0%)	544 (34.9%)	143 (9.2%)	136 (8.7%)	1,280 (82.1%)	1 (0.1%)
	50～59 歳	9,112	2,456 (27.0%)	223 (9.1%)	1,105 (45.0%)	1,128 (45.9%)	209 (8.5%)	197 (8.0%)	2,049 (83.4%)	1 (0.0%)
	60～64 歳	4,419	1,654 (37.4%)	107 (6.5%)	672 (40.6%)	875 (52.9%)	112 (6.8%)	90 (5.4%)	1,450 (87.7%)	2 (0.1%)
	65～74 歳	15,628	7,537 (48.2%)	261 (3.5%)	2,794 (37.1%)	4,482 (59.5%)	-- (--)	668 (8.9%)	6,866 (91.1%)	3 (0.0%)
	計	37,767	13,207 (35.0%)	842 (6.4%)	5,336 (40.4%)	7,029 (53.2%)	464 (3.5%)	1,091 (8.3%)	11,645 (88.2%)	7 (0.1%)
4	40～49 歳	8,947	1,422 (15.9%)	226 (15.9%)	674 (47.4%)	522 (36.7%)	138 (9.7%)	106 (7.5%)	1,177 (82.8%)	1 (0.1%)
	50～59 歳	9,187	2,338 (25.4%)	211 (9.0%)	1,020 (43.6%)	1,107 (47.3%)	184 (7.9%)	178 (7.6%)	1,975 (84.5%)	1 (0.0%)
	60～64 歳	4,408	1,556 (35.3%)	83 (5.3%)	598 (38.4%)	875 (56.2%)	101 (6.5%)	85 (5.5%)	1,368 (87.9%)	2 (0.1%)
	65～74 歳	16,624	7,678 (46.2%)	247 (3.2%)	2,792 (36.4%)	4,639 (60.4%)	-- (--)	664 (8.6%)	7,010 (91.3%)	4 (0.1%)
	計	39,166	12,994 (33.2%)	767 (5.9%)	5,084 (39.1%)	7,143 (55.0%)	423 (3.3%)	1,033 (7.9%)	11,530 (88.7%)	8 (0.1%)
3	40～49 歳	9,298	1,703 (18.3%)	258 (15.1%)	794 (46.6%)	651 (38.2%)	156 (9.2%)	176 (10.3%)	1,368 (80.3%)	3 (0.2%)
	50～59 歳	9,154	2,520 (27.5%)	216 (8.6%)	1,072 (42.5%)	1,232 (48.9%)	236 (9.4%)	196 (7.8%)	2,086 (82.8%)	2 (0.1%)
	60～64 歳	4,440	1,664 (37.5%)	88 (5.3%)	615 (37.0%)	961 (57.8%)	121 (7.3%)	91 (5.5%)	1,451 (87.2%)	1 (0.1%)
	65～74 歳	17,623	8,289 (47.0%)	304 (3.7%)	2,799 (33.8%)	5,186 (62.6%)	-- (--)	778 (9.4%)	7,506 (90.6%)	5 (0.1%)
	計	40,515	14,176 (35.0%)	866 (6.1%)	5,280 (37.2%)	8,030 (56.6%)	513 (3.6%)	1.241 (8.8%)	12,411 (87.5%)	11 (0.1%)

(注 1)特定保健指導レベルのうち、65～74 歳で積極的支援レベルに相当する者は動機付け支援に該当。

(注 2)下段( ):割合

(2)特定保健指導

健診結果からメタボリックシンドロームのリスクの度合いに応じて「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」の 3 つに区分(「階層化」という)します。メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、「動機付け支援」、「積極的支援」に階層化され、該当者に対して、生活習慣改善のための支援(特定保健指導)を、保健師、管理栄養士などの専門スタッフが実施します。特定保健指導の対象となった被保険者には、特定保健指導利用券を郵送し、利用を希望する方に対して特定保健指導事業者(豊島健康診査センター)が特定保健指導を実施します。

表 63

階 層	内 容	
情 報 提 供	特定保健指導非該当:健診結果の見方や生活習慣改善のきっかけとなる情報を提供します。	
動機付け支援	初回面談で生活習慣の見直しの支援、生活改善目標の設定などを行います。	3 か月後、評価します。
積 極 的 支 援	初回面談で生活習慣の見直しの支援、生活改善目標の設定などを行い、継続して支援します。	

表 64〔実施状況〕

区分 / 年度	特定保健指導対象者(※1)				初回面接終了者				評価終了者			特定保健指導実施率
	計	当日保健指導(※2)	動機付け支援	積極的支援	計	当日保健指導(※2)	動機付け支援	積極的支援	計	動機付け支援	積極的支援	
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	%
7	1,344	863	894	450	311	68	230	81	(※3)	(※3)	(※3)	(※3)
6	1,398 (1,304)	922	931 (880)	467 (425)	330 (310)	67	249 (237)	81 (73)	284 (294)	223 (237)	61 (57)	20.3 (22.5)
5	1,507 (1,393)	975	1,048 (986)	459 (407)	310 (283)	64	244 (230)	66 (53)	281 (265)	228 (221)	53 (44)	18.6 (19.0)
4	1,410 (1,326)	921	987 (932)	423 (394)	376 (350)	82	299 (283)	77 (67)	342 (326)	283 (269)	59 (57)	24.3 (24.6)
3	1,700 (1,610)	1,102	1,197 (1,151)	503 (459)	447 (429)	116	337 (330)	110 (99)	399 (386)	316 (313)	83 (73)	23.5 (24.0)

(※1)特定健診受診者を階層化後、75 歳と国保資格喪失者(年度途中)を除いた数。

(※2)令和 2 年度から、特定健診当日に初回面接①、後日に初回面接②を実施する当日保健指導分割実施を開始。

(※3)特定保健指導開始から終了まで 3 か月以上を要するため、翌年度 6 月以降に確定。

(注)( )は、国への報告の数値(国保途中加入者、特定保健指導中断者除外)。

2 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ハイリスク未受診者の医療機関受診勧奨を実施しています。

(1)糖尿病予防のための保健指導

ヘモグロビン A1c 値が 6.0～6.4%の糖尿病予備群の方(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。

表 65〔実施状況〕

区分／年度	特定健診受診者	糖尿病予防保健指導対象者(※1)	食事・運動セミナー(※2)			個別指導				糖尿病予防のための保健指導実施率
			対象者	回数	参加者	初回指導参加者(※3)	継続指導参加者(※4)	計	6か月後評価までの終了者(※5)	
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	%
7	12,034	1,414	1,021	20	179	168	124	292	--	20.7
6	12,563	1,532	1,105	20	178	177	161	338	314	22.1
5	13,207	1,672	1,253	22	199	199	163	362	343	21.7
4	12,994	1,632	1,239	20	176	169	131	300	279	18.4
3	14,176	2,099	1,636	19	144	155	152	307	304	14.6

(※1)ヘモグロビン A1c 値が 6.0～6.4%かつ糖尿病未治療で特定保健指導対象外の方。

(※2)前年度までにセミナーを受講したことがない方に実施。

(※3)個別指導初回指導参加者:前年度までに食事・運動セミナーを受講したことがない方。

(※4)個別指導継続指導参加者:前年度までに食事・運動セミナーを受講済みの方。

(※5)個別指導は翌年度の 4 月まで実施するため、6 か月後評価までの終了者(督促終了含まず)は翌年度の 11 月に確定する。

(2)糖尿病ハイリスク未受診者の医療機関受診勧奨

ヘモグロビン A1c 値が 6.5%以上で糖尿病が強く疑われるにもかかわらず医療機関未受診の方を対象に、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。

表 66〔実施状況〕

区分／年度	特定健診受診者	対象者数(※1) A	受診勧奨者数(※2) B	受診勧奨支援実施率 B/A
	人	人	人	%
7	12,034	336	317	94.3
6	12,563	402	388	96.5
5	13,207	374	346	92.5
4	12,994	438	399	91.1
3	14,176	598	557	93.1

(※1)ヘモグロビン A1c 値が 6.5%以上で糖尿病未治療の方。

(※2)受診勧奨実施者数には、調査票等により医療機関受診状況を把握したものを含む。

(3)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おり、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。

表 67〔実施状況〕

区分／年度	特定健診受診者	アルブミン尿検査対象者（※1）	アルブミン尿検査実施者	判定区分			保健指導		
				正常	早期腎症期	顕性腎症期	対象者（※2）	実施者	未実施者
	人	人	人	人	人	人	人	人	人
7	12,034	229	112	44	55	13	55	15	41
6	12,563	252	124	42	69	13	70	28	41
5	13,207	278	151	64	76	11	75	32	43
4	12,994	294	149	50	82	17	82	38	44

（※1）①尿たんぱく（－）かつ eGFR45～59 または②尿たんぱく（±）（＋）かつ eGFR60 以上の方。

（※2）既に医療機関等で栄養指導を実施しているものを除く。

3 健康展

日々の健康の自己管理及び医薬品の特質や使用・取扱いについて、正しい知識を持っていただき、保健衛生並びに健康増進に寄与することを目的に、豊島区主催「ふくし健康まつり」と同時開催の形で、公益社団法人豊島区薬剤師会と共同で健康展を実施しています。

表 68〔実施状況〕

年度	来場者			計	実施内容
	薬なんでも相談	測定結果相談	医療福祉相談		
	人	人	人	人	・体組成・骨密度等の測定体験 ・薬剤師による薬なんでも相談 ・看護師による測定結果相談 ・医療ソーシャルワーカーによる医療福祉相談 ・紙おむつ等の介護用品の展示や情報提供 ・病気の説明や生活習慣の向上に関するパネル展
7	44	94	9	446	
6	36	110	8	405	
5	37	116	5	365	
4	29	139	10	237	

４　医療費通知・ジェネリック医薬品差額通知

医療費についての認識を深めることを目的に、医療機関等で診療を受けた方に医療費通知を送付しています。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、薬代の軽減が見込まれる方を対象に「ジェネリック医薬品差額通知書」を送付しています。

表 69〔医療費通知実施状況〕

年度	送付月	対象月数	件数
7	8 月	2 か月分	27,481 件
	2 月	10 か月分	38,781 件
6	8 月	2 か月分	27,650 件
	2 月	10 か月分	39,345 件
5	8 月	2 か月分	28,185 件
	2 月	10 か月分	39,877 件
4	8 月	2 か月分	28,263 件
	2 月	10 か月分	40,071 件
3	8 月	2 か月分	27,993 件
	2 月	10 か月分	39,692 件

表 70〔ジェネリック医薬品差額通知実施状況・ジェネリック医薬品使用率（数量ベース）〕

年度	送付月	対象月（調剤月）	通知差額	件数	使用率（新指標）
7	7 月	4 月分	100 円以上	393 件	85.1%
	2 月	11 月分	100 円以上	434 件	85.9%
6	7 月	4 月分	100 円以上	1,769 件	78.1%
	2 月	11 月分	100 円以上	1,056 件	84.5%
5	7 月	4 月分	100 円以上	2,548 件	76.9%
	2 月	11 月分	100 円以上	2,596 件	77.6%
4	7 月	4 月分	100 円以上	3,045 件	74.1%
	2 月	11 月分	100 円以上	2,996 件	75.9%
3	7 月	4 月分	100 円以上	3,683 件	74.3%
	2 月	11 月分	100 円以上	3,518 件	73.1%

5　日帰り温浴施設利用助成

日帰り温浴施設の割引利用券を配布しています。

表 71〔利用人数〕　　各年度末現在

区分／年度	東京染井温泉 Sakura	豊島園庭の湯	タイムズスパ･レスタ	もえぎの湯（※）	数馬の湯（※）	瀬音の湯（※）	つるつる温泉（※）
	人	人	人	人	人	人	人
7	0	24	15	0	4	6	0
6	729	54	2	4	3	11	6
5	959	31	5	6	1	17	7
4	1,093	39	4	23	1	21	2
3	853	26	1	11	10	17	10

（※）東京都国民健康保険団体連合会の契約温泉施設（国保温泉センター）の割引利用券を配布しています。

（※）東京染井温泉 Sakura は、令和 6 年度をもって契約終了しました。

6　保養施設（国保指定旅館）

国保加入者とその家族の健康保持増進と保養、レクリエーションの場の提供を目的として、一般の宿泊料より安い料金で利用できる施設の斡旋を行なっています。

表 72〔利用人数〕　　令和 7 年度末現在

地名		施設名	利用人数	地名		施設名	利用人数
			人				人
山形県	村山市	クアハウス碁点	0	長野県	諏訪市	湖泉荘	0
神奈川県	三浦市	マホロバ･マインズ三浦	5		箕輪町	ながた荘	4
千葉県	館山市	館山リゾートホテル	0	静岡県	伊東市	ホテル 伊東ガーデン	0
新潟県	魚沼市	ホテル ゆのたに荘	0		沼津市	潮騒と磯料理の宿 美浜レステル	0
合計　8 施設　9 人							

Ⅵ　趣旨普及の状況

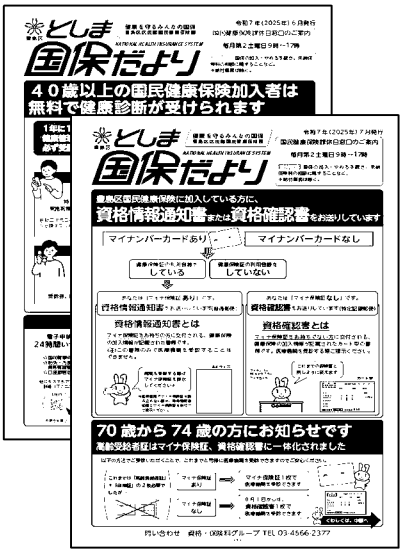
国民健康保険の事業内容や制度の趣旨等について、被保険者に周知するための広報活動を実施しました。

１ 「国保だより」の発行

国民健康保険の事業内容や現状を理解してもらうため、「国保だより」を発行し、被保険者に配付しました。

表 73

発行時期	①　令和７年６月　　②　令和７年７月
対象	被保険者全世帯
配布方法	①　国民健康保険料決定通知書に同封 ②　資格情報通知書または資格確認書に同封
発行部数	①　59,000 部　　②　59,000 部
内容	①　マイナ保険証、保険料の計算式、保険料決定通知書の見方、国保にかかわる主な手続き、特定健診など ②　資格情報通知書と資格確認書について、70 歳から 74 歳の方に向けた自己負担割合変更について、オンライン手続きについてなど



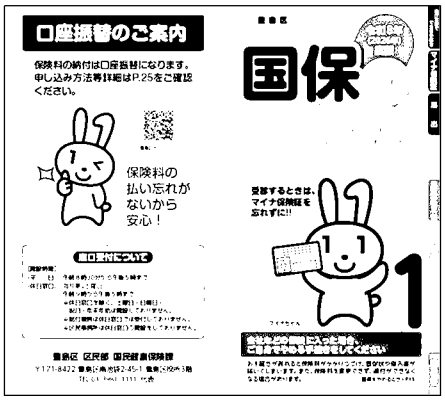
２ 「国保のしおり」の発行

国民健康保険の事業内容や制度の趣旨に対する正しい知識を得ていただくため、「国保のしおり」を作成し、国民健康保険課及び区民事務所窓口にて配布しています。

また、外国籍の方向けに、国民健康保険の仕組みや届出、保険料の決定方法や給付等について、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、豊島区公式ホームページに掲載しています。

表 74

発行時期	令和 8 年 4 月（令和 7 年度作成）
対象	国民健康保険加入世帯
配布方法	保険証交付時に窓口又は郵送で配布。 その他随時窓口にて配布。
発行部数	19,000 部
内容	マイナ保険証、届出、保険証、保険料、国保の給付、健康づくりと医療費、各種健(検)診と健康相談、委任状など



３ 「豊島区公式ホームページ」による周知

豊島区公式ホームページ内に国民健康保険の専用ページを設け、国民健康保険の事業内容や届出方法、財政状況などを掲載しています。

４ 「広報としま」による周知

国民健康保険事業についてのお知らせ、情報等を「広報としま」に掲載し、随時周知を図りました。

表 75

発 行 月	掲 載 内 容
令和 7 年 4 月	○ 外国人の方は、国民健康保険の更新手続きのための来庁は不要になります ○ 温浴施設などが利用できます
5 月	○ 保険料の納め忘れはありませんか？5 月 31 日が納期限です
6 月	○ 保険料の納め忘れはありませんか？6 月 30 日が納期限です
8 月	○ 国民健康保険加入者の方へ「医療費のお知らせ」を送付します
9 月	○ 住民税や各種保険料を期限内に必ず納付してください
11 月	○ 第 38 回豊島区健康展「今こそ健康チェック！明日の元気を今日から準備～あなたの健康応援団豊島区薬剤師会～」 ○ 接骨院・整骨院（柔道整復師）の施術を受ける方へ ○ ジェネリック医薬品を活用してみませんか？
12 月	○ 保険料の納め忘れはありませんか？1 月 5 日が納期限です ○ 「ふくし健康まつり」開催
令和 8 年 1 月	○ 国民健康保険加入者の方へ「医療費のお知らせ」を発送します
2 月	○ 税申告が始まりました～各種控除の確認をお願いします～ ○ 保険料の納め忘れはありませんか？3 月 2 日が納期限です

５ 「ジェネリック医薬品希望カード・シール」の配布

ジェネリック医薬品の普及促進を目的として「ジェネリック医薬品希望カード」「ジェネリック医薬品希望シール」を、国民健康保険課及び区民事務所窓口にて、配布しています。

Ⅶ　国民健康保険運営協議会

国民健康保険運営協議会は、国民健康保険法第 11 条の規定により設置された区長の諮問機関であり、区長の諮問により下記の事項について審議、答申します。

① 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。
② 療養の給付の充実及び改善に関すること。
③ 保険料の賦課徴収方法に関すること。
④ 前各号のほか、国民健康保険事業の運営上重要と認める事項。

1　委員の構成（定数 20 名）

① 被保険者を代表する委員　　6 名
② 保険医又は保険薬剤師を代表する委員　　6 名
③ 公益を代表する委員　　6 名
④ 被用者保険等保険者を代表する委員　　2 名

2　委員名簿（令和 8 年 2 月 16 日現在）

表 76

代表区分	氏名	職業等	任期期間
被保険者を代表する委員	小甲　正雄	公募	令和 8 年 8 月 20 日
	下山　千代子	公募	
	埒　昭一郎	公募	
	伊藤　博和	公募	令和 9 年 10 月 17 日
	菅澤　ひとみ	民生委員・児童委員	令和 11 年 1 月 29 日
	安井　敦子	民生委員・児童委員	
保険医又は保険薬剤師を代表する委員	小林　裕太郎	医師	令和 11 年 1 月 29 日
	大橋　正明	医師	
	林　竜平	医師	
	篠田　太郎	歯科医師	
	林　健博	歯科医師	
	佐野　雅昭	薬剤師	
公益を代表する委員	辻　薫	区議会議員	
	片岡　きょうこ	区議会議員	
	有里　真穂	区議会議員	
	林　二葉	区議会議員	
	森　とおる	区議会議員	
	西崎　ふうか	区議会議員	
被用者保険等保険者を代表する委員	北田　重夫	測量地質健康保険組合	令和 9 年 5 月 22 日
	計良　邦昭	東京都洋菓子健康保険組合	

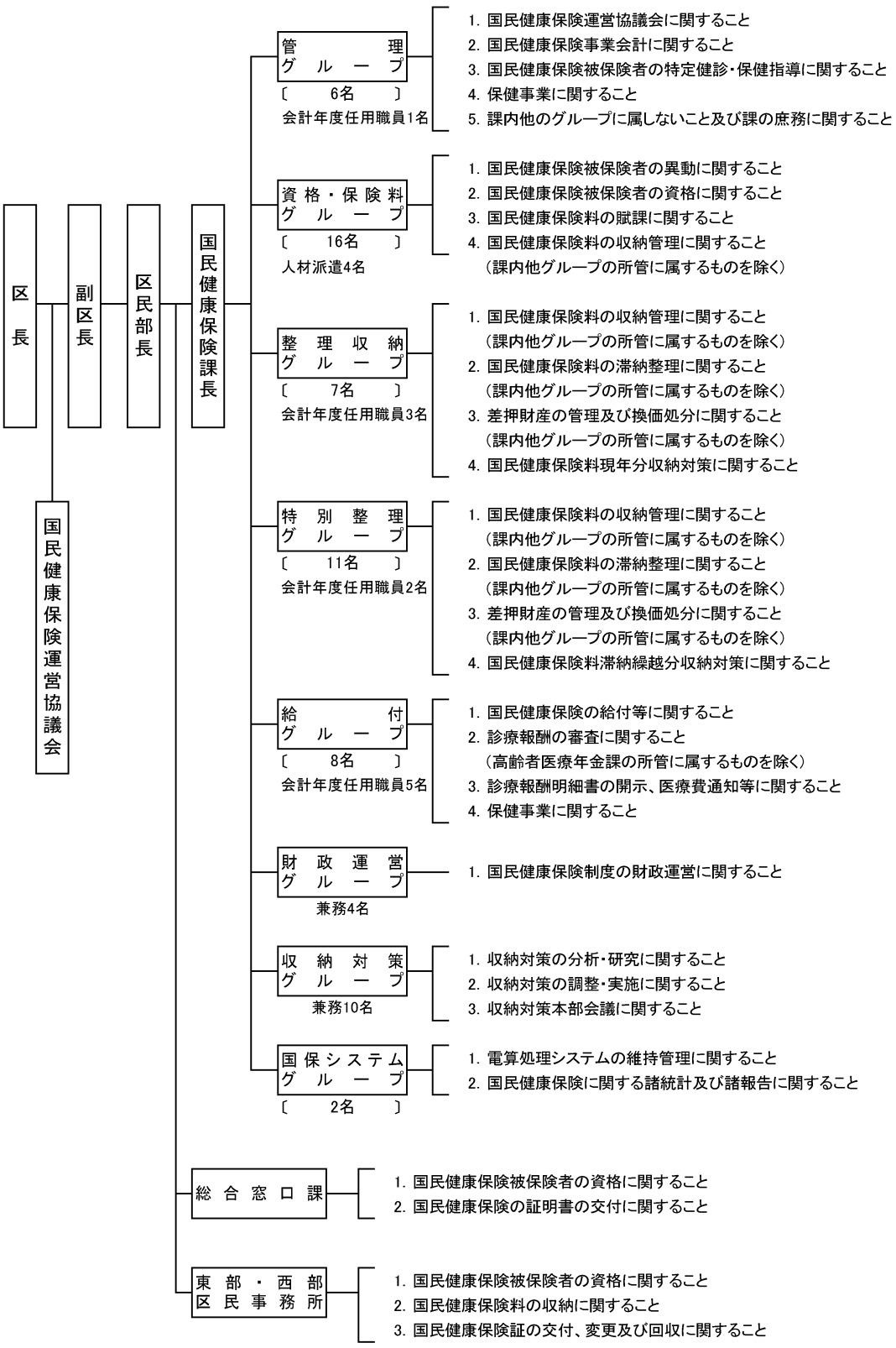
３ 運営協議会開催状況及び審議事項等

表 77

開催回数	開 催 年 月 日	審　議　事　項　等
第 1 回	令和 7 年 11 月 7 日	1. 豊島区国民健康保険条例の一部改正について 2. 還付加算金事務の実施について 3. 国民健康保険事業の実績及び取り組みについて
第 2 回	令和 8 年 2 月 16 日	1. 豊島区国民健康保険条例の一部改正について 2. 令和7年度国民健康保険事業会計の補正第1号について 3. 令和8年度豊島区国民健康保険事業計画（案）について 4. 第三期データヘルス計画の実績について

Ⅷ　組織

国民健康保険課の事務機構及び事務分掌（令和8年4月1日現在）



（注1）各グループ〔 〕内人数は、常勤職員（フルタイム再任用を含む）のみ。
（注2）複数のグループに所属する職員については、主たるグループのみ計上。
（注3）「特定健康診査、特定保健指導」・「糖尿病重症化予防事業」に関することは、地域保健課と連携している。

Ⅸ　国保の歩み

表 78

年	月	事　　項
昭和		
33	12	国民健康保険法制定
34	10	特別区国民健康保険事業調整条例制定
	11	東京都豊島区国民健康保険条例、東京都豊島区国民健康保険運営協議会規則制定
	12	他の 22 特別区と共に国民健康保険事業を開始　被保険者　37,343 世帯、104,145 人 保険料　均等割 600 円＋前年度区民税額×95／100、賦課限度額 50,000 円 給付率　世帯主 7 割、家族 5 割　　助産費　1,500 円、葬祭費　2,500 円
35	10	東京都民皆保険達成
36	4	国民健康保険全国実施（国民皆保険達成）
37	12	助産費　1,500 円を 2,000 円に増額
38	4	保険料均等割を 38 年度に限り、500 円に減額 結核予防法第 34、35 条、精神衛生法第 29 条適用医療について 10 割給付
	10	準世帯主に対する 7 割給付、督促手数料撤廃
	12	低所得者に対する減額賦課に関する規定の創設（38 年度分から適用）
39	4	助産費 2,000 円を 3,000 円に、葬祭費 2,500 円を 3,000 円に増額
40	1	家族 7 割給付実施
41	4	地方税法の改正に伴い、保険料所得割額の賦課対象を区民税額から住民税額（区民税＋都民税）に変更
	10	保険料所得割を 112／100 に改定
42	4	保険料所得割の算定に当たり、退職手当等に係る住民税額を除外 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民健康保険適用
	11	住民基本台帳法施行に伴い、届出等の様式手続きを改正
43	4	育児手当金 2,000 円を新設
44	8	精神衛生法第 32 条適用医療に 10 割給付
	9	助産費 3,000 円を 10,000 円に増額
	12	都で老人医療支給制度実施（70 歳以上）
45	4	葬祭費 3,000 円を 5,000 円に増額
47	3	東京都豊島区国民健康保険条例施行規則制定
48	1	全外国人に国民健康保険適用　　国で老人医療費支給制度実施（70 歳以上）
	7	都の老人医療費支給制度対象年齢引き下げ（65 歳以上）
	12	高額療養費支給制度実施（一部負担限度額 30,000 円）
49	4	助産費 10,000 円を 20,000 円に、葬祭費 5,000 円を 10,000 円に増額
	10	保険料賦課限度額 50,000 円を 80,000 円に改定 特別減免制度実施

年	月	事　　項
51	4	保険料均等割 600 円を 2,400 円に、保険料賦課限度額 80,000 円を 120,000 円に改定 助産費 20,000 円を 40,000 円に増額 保険料減免の特例（低所得者に対する減額賦課に関する規定）の新設
	8	高額療養費一部負担限度額 30,000 円を 39,000 円に増額
52	4	高額療養費貸付制度実施
53	4	保険料均等割 2,400 円を 4,800 円に、保険料賦課限度額 120,000 円を 170,000 円に改定 助産費 40,000 円を 60,000 円に、葬祭費 10,000 円を 20,000 円に増額
54	10	助産費の併給を禁止
55	4	保険料均等割 4,800 円を 6,000 円に、所得割 112／100 を 122／100 に、保険料賦課限度額 170,000 円を 220,000 円に改定 助産費 60,000 円を 80,000 円に、葬祭費 20,000 円を 30,000 円に増額
56	4	保険料均等割 6,000 円を 8,400 円に、所得割 122／100 を 118／100 に、保険料賦課限度額 220,000 円を 240,000 円に改定
57	4	保険料均等割 8,400 円を 9,000 円に、所得割 118／100 を 107／100 に、保険料賦課限度額 240,000 円を 260,000 円に改定 賦課対象を「前年度住民税額」から「当該年度住民税額」に変更 助産費 80,000 円を 100,000 円に増額
	9	高額療養費一部負担限度額を 39,000 円から 45,000 円に増額 （低所得者及び老人被保険者は 39,000 円に据え置き）
58	1	高額療養費一部負担限度額を 45,000 円から 51,000 円に増額 （低所得者及び老人被保険者は 39,000 円に据え置き）
	2	老人保健法施行　外来月 400 円、入院（2 か月限度）1 日 300 円
59	4	保険料賦課限度額 260,000 円を 280,000 円に改定
	10	退職者医療制度創設　給付率・本人 8 割、被扶養者入院 8 割、外来 7 割 高額療養費制度改正 支給基準を一般、低所得者、世帯合算、同一世帯年 4 回以上、血友病、慢性腎不全等に区分 一部負担限度額は、一般及び世帯合算 51,000 円（低所得者 30,000 円）、同一世帯年 4 回以上 30,000 円（低所得者 21,000 円）、血友病、慢性腎不全等は 10,000 円
60	4	保険料賦課限度額 280,000 円を 310,000 円に改定
61	4	保険料均等割 9,000 円を 12,000 円に、保険料賦課限度額 310,000 円を 350,000 円に改定 助産費 100,000 円を 120,000 円に、葬祭費 30,000 円を 50,000 円に増額 外国人の国民健康保険適用を制度的に保障（例外適用から原則適用へ）
	5	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 2 名参加 高額療養費支給基準のうち、一般及び世帯合算の一部負担限度額 51,000 円を 54,000 円に増額
	12	老人保健法改正　外来月 400 円を 800 円に、入院 1 日 300 円（2 か月限度）を 400 円（期限なし）に改定　ただし、低所得者については据え置き 老人保健医療拠出金の加入者按分率を改定 国民健康保険法改正　新たに滞納者対策を規定
62	4	保険料賦課限度額 350,000 円を 370,000 円に改定

年	月	事　　項
63	4	保険料賦課限度額 370,000 円を 390,000 円に改定
	6	国民健康保険法改正 高医療費市町村における運営の安定化の推進、保険財政基盤安定措置、高額医療費共同事業の強化・拡充策、老人医療費拠出金に係る国庫負担の見直し措置等について規定
平成元	4	保険料均等割 12,000 円を 14,400 円に、保険料賦課限度額 390,000 円を 400,000 円に改定
	6	高額療養費支給基準のうち、一般及び世帯合算の一部負担限度額 54,000 円を 57,000 円（低所得者 30,000 円を 31,800 円）に、同一世帯年 4 回以上 30,000 円を 33,000 円（低所得者 21,000 円を 22,200 円）に増額
2	4	保険料賦課限度額 400,000 円を 420,000 円に改定
	6	国民健康保険法改正 保険財政基盤安定措置の制度化、財政調整機能の強化、老人医療費拠出金に係る国庫負担の合理化等について規定
3	4	国民健康保険法第 81 条の改正に伴う施行令第 29 条の 5 の新設により、保険料賦課基準を政令で規定
	5	高額療養費支給基準のうち、一般及び世帯合算の一部負担限度額 57,000 円を 60,000 円（低所得者 31,800 円を 33,600 円）に、同一世帯年 4 回以上 33,000 円を 34,800 円（低所得者 22,200 円を 23,400 円）に増額
4	1	老人保健法改正 外来月 800 円を 900 円に、入院 1 日 400 円を 600 円に改定 ただし、低所得世帯の老齢福祉年金受給者については据え置き
	4	保険料均等割 14,400 円を 16,800 円に、保険料賦課限度額 420,000 円を 440,000 円に改定 助産費 130,000 円を 240,000 円に増額
5	4	保険料賦課限度額 440,000 円を 460,000 円に改定 老人保健法改正 外来月 900 円を 1,000 円に、入院 1 日 600 円を 700 円に改定 ただし、低所得世帯の老齢福祉年金受給者については据え置き
	5	高額療養費支給基準のうち、一般及び世帯合算の一部負担限度額 60,000 円を 63,000 円（低所得者 33,600 円を 35,400 円）に、同一世帯年 4 回以上 34,800 円を 37,200 円（低所得者 23,400 円を 24,600 円）に増額
6	4	平成 6 年度の特例として、保険料均等割 16,800 円を 15,900 円に、所得割 107／100 を 133.7／100 に変更　保険料賦課限度額 460,000 円を 500,000 円に改定
	10	国民健康保険法改正 付添看護・介護の解消に係る規定整備　訪問看護療養費、入院時食事療養費の創設 移送費の現金給付化　助産費及び育児手当を統合し、出産育児一時金として 300,000 円に増額 その他保健福祉事業の充実、療養取扱機関・国保医等の廃止について規定
7	4	保険料所得割 107／100 を 119／100 に改定 老人保健法改正　外来月 1,000 円を 1,010 円に改定
	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 保険料の減額に係る規定整備

年	月	事　　項
8	4	保険料均等割 16,800 円を 19,500 円に、所得割 119／100 を 155／100 に、保険料賦課限度額 500,000 円を 520,000 円に改定 老人保健法改正　外来月 1,010 円を 1,020 円に、入院 1 日 700 円を 710 円に改定
	6	高額療養費支給基準のうち、一般及び世帯合算の一部負担限度額 63,000 円を 63,600 円に増額ただし、同一世帯年 4 回以上及びそれぞれの低所得者は据え置き
	10	入院時の食事療養に係る標準負担額 600 円を 760 円（低所得者で減額認定を受けている者 450 円を 650 円、この場合、申請月より以前 12 か月の入院期間が申請月までに 90 日を超えている者 300 円を 500 円、老齢福祉年金受給者等で減額認定を受けている者 200 円を 300 円）に改定
9	4	保険料均等割 19,500 円を 22,500 円に、所得割 155／100 を 162／100 に改定 葬祭費 50,000 円を 70,000 円に増額（9 年度は特例として 60,000 円）
	9	国民健康保険法、老人保健法改正　外来診療時薬剤に係る定額負担の創設 老人保健法改正 外来月 1,020 円を 1 日 500 円（1 月に 4 回（2,000 円）を限度）に、入院 1 日 710 円を 1,000 円（住民税非課税世帯等で老齢福祉年金受給者は 1 日 500 円）に改定、外来月 1,020 円を 1 日 500 円（1 月に 4 回（2,000 円）を限度）に、入院 1 日 710 円を 1,000 円（住民税非課税世帯等で老齢福祉年金受給者は 1 日 500 円）に改定
10	4	保険料均等割 22,500 円を 26,100 円に、保険料賦課限度額 520,000 円を 530,000 円に改定 平成 10 年度の特例として、保険料所得割 162／100 を 187／100 に変更 出産育児一時金 300,000 円を 350,000 円に増額 老人保健法改正　入院 1 日 1,000 円を 1,100 円に改定
11	4	保険料所得割 162／100 を 187／100 に改定 老人保健法改正　外来月 500 円を 1 日 530 円に、入院 1 日 1,100 円を 1,200 円に改定
12	4	特別区国民健康保険事業調整条例廃止 保険料所得割 187／100 を 194／100 に改定 介護保険制度実施　介護保険第 2 号被保険者に賦課開始 介護納付金分保険料　均等割額 7,200 円＋所得割額 19／100、賦課限度額 70,000 円
	6	保険料収納推進員制度開始
	7	老人医療助成制度改正（福）の対象年齢の変更
13	1	国民健康保険法改正 高額療養費支給基準のうち、一般及び世帯合算の医療費が 318,000 円を超えた場合、超えた分の 1%を一部負担限度額 63,600 円に加算　上位所得者の一部負担限度額新設（3 回目までは 121,800 円、4 回目以降 70,800 円）上位所得者の医療費が 609,000 円を超えた場合、超えた分の 1%を一部負担限度額 121,800 円に加算　入院時の食事療養費に係る標準負担額 760 円を 780 円に改定、低所得者で減額認定を受けている者は据え置き 海外療養費制度の新設 老人保健法改正、薬剤一部負担金の廃止 外来月 1 日 530 円を医療費の 1 割（上限額あり）または 1 日 800 円（月4回）に、入院 1 日 1,200 円を医療費の 1 割（上限額あり）に改定 指定老人訪問看護の基本利用料 1 日 250 円を訪問看護費用の 1 割（上限額あり）または 1 日 600 円（月 5 回）に改定　高額医療費支給制度の創設

年	月	事　　項
13	4	保険料改定 基礎(医療)分:均等割額 26,100 円を 27,300 円に 介護納付金分:均等割額 7,200 円を 8,100 円に、所得割額 19／100 を 23／100 に
	10	被保険者資格証明書の発行
14	4	保険料改定 介護納付金分:均等割額 8,100 円を 7,800 円に、所得割額 23／100 を 22／100 に 老人医療費、外来 1 日 800 円を 850 円に、指定訪問看護の基本利用料 1 日 600 円を 640 円に
	10	国民健康保険法、老人保健法の改正 給付率　3 歳未満　8 割、3 歳以上～70 歳未満　7 割(退職者医療制度受給者は変更無し)、 70 歳以上　9 割(一定以上所得者　8 割) 老人保健の対象年齢引上げ 70 歳以上を段階的に 75 歳以上(一定の障害のある方は 65 歳)とする これに伴い、70 歳以上国保受給者(前期高齢者)に対して高齢受給者証を交付 高額療養費自己負担限度額 70 歳未満の一般 72,300 円、上位所得者 139,800 円 さらに、医療費が 361,500 円(上位所得 699,000 円)を超えた場合は、超えた額の 1%を加算 4 回目以降の一般 40,200 円、上位所得者 77,700 円 老人保健及び 70 歳以上国保対象者の高額療養費自己負担限度額 一般外来 12,000 円・入院 40,200 円、上位所得者外来 40,200 円・入院 72,300 円、 低所得者外来 8,000 円・入院(Ⅱ)24,600 円、(Ⅰ)15,000 円、さらに上位所得者の 入院の場合の医療費が 361,500 円を超えたときは、超えた額の 1%を加算 退職被保険者等に係る老人医療費拠出金は、退職者医療制度で全額負担に改正 (従来は退職者医療 1／2、国保が 1／2 を負担) 老人医療　外来入院の月額上限、外来の診療所での定額制の廃止
15	4	保険料改定 基礎(医療)分:均等割額 27,300 円を 29,400 円に、所得割額 194／100 を 204／100 に、 介護納付金分:均等割額 7,800 円を 9,000 円に、所得割額 22／100 を 29／100 に 被保険者証の更新(カード化の実施) 一般被保険者に係る基礎賦課額算定の特例を廃止 住民税額確定後に賦課、これに伴い 12 回納付を 10 回納付に変更 国民健康保険法改正　外来の薬剤一部負担金の廃止 退職者医療制度　給付率 3 歳以上～70 歳未満 7 割、特例療養費の廃止 70 歳未満の高額療養費支給基準のうち、1%加算額の算定における控除額　一般 361,500 円を 241,000 円に、上位所得者 699,000 円を 466,000 円に改正 保険者支援制度の創設　保険基盤安定制度の充実(平成 17 年度までの措置) 高額医療費共同事業の拡充・制度化 結核・精神医療給付金(所得制限の導入)　自己負担額 5%の給付を非課税者に限定

年	月	事　　項
16	4	保険料改定 　基礎（医療）分：均等割額 29,400 円を 30,200 円に、所得割額 204／100 を 208／100 に 　介護納付金分：均等割額 9,000 円を 10,800 円に、所得割額 29／100 を 37／100 に、 　　賦課限度額 70,000 円を 80,000 円に 出産費資金貸付制度、老人保健高額医療費資金貸付制度の創設
17	4	保険料改定 　基礎（医療）分：均等割額 30,200 円を 32,100 円に、 　介護納付金分：均等割額 10,800 円を 12,000 円に、所得割額 37／100 を 43／100 に
	10	国民健康保険法改正　都道府県調整交付金の創設 被保険者証の更新（9 月中旬発送・有効期限：平成 19 年 9 月 30 日）
18	4	保険料改定 　基礎（医療）分：均等割額 32,100 円を 33,300 円に、所得割額 208／100 を 182／100 に 　介護納付金分：所得割額 43／100 を 40／100 に 老年者税法改正に伴う激変緩和措置の実施（平成 18 年度～平成 19 年度） 　住民税の老年者控除の廃止、65 歳以上非課税措置の廃止、公的年金等控除の見直し、 　妻の均等割の全額課税、定率減税の削減に伴い、主に高齢者に対して住民税所得割額から 　一定額を控除して保険料を算出 　昭和 15 年 1 月 1 日以前に生まれた被保険者で条件に該当する場合は、 　老年者控除適用者　最大 15,000 円、公的年金等控除適用者　最大 6,000 円 　(公的年金等に係る所得が 20 万円未満の場合は公的年金等所得の 3%を限度)を控除 入院時食事療養費自己負担額の改定（1 日当たり→1 食当たり） 　住民税課税世帯　780 円→260 円、 　住民税非課税世帯 90 日までの入院　650 円→210 円、 　同 90 日を超える入院(過去 12 か月）500 円→160 円、 　住民税非課税世帯のうち所得が一定基準に満たない 70 歳以上の方　300 円→100 円 精神医療給付金制度の改正 　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 32 条の「通院医療費公費負担制度」が 　障害者自立支援法第 58 条の「自立支援医療制度(精神通院)」に変更 高額医療費共同事業・保険者支援制度の継続 口座振替キャンペーンの実施 被保険者訪問指導事業の実施 　生活習慣病の予防を重視し生活の質の向上を目指す観点から、保健師または看護師が 　戸別訪問し、生活習慣の改善のために必要な助言及び支援を行う（200 名を対象）
	6	健康保険法等の一部を改正する法律成立　20 年 4 月からの後期高齢者医療制度の創設及び保険者による特定健診、特定保健指導の義務化など
	8	70 歳以上の現役並み所得者に対する自己負担割合の変更 　1 割から 2 割（18 年 10 月以降 3 割）に変更 現役並み所得者の判定基準の見直し 　高齢者複数世帯 621 万円→520 万円　高齢者単身世帯 484 万円→383 万円
	10	保険財政共同安定化事業の創設
	12	国保ホームページ開設

年	月	事　　項
19	4	保険料改定 　基礎（医療）分：均等割額 33,300 円を 35,100 円に、所得割額 182／100 を 124／100 に 　介護納付金分：所得割額 40／100 を 25／100 に、賦課限度額 80,000 円を 90,000 円に 老年者税法改正に伴う激変緩和措置の実施（平成 18 年～平成 19 年度） 税制フラット化に伴う激変緩和措置の実施（平成 19 年度～平成 20 年度） 　地方税法の改正に伴い、主に高齢者に対して住民税所得割額から一定額を控除して保険料を算出 　昭和 15 年 1 月 1 日以前に生まれた被保険者で条件に該当する場合は、 　老年者控除適用者　最大 16,000 円、公的年金等控除適用者　最大 7,000 円 （公的年金等に係る所得が 20 万円未満の場合は公的年金等所得の 3.5%を限度)を控除 　課税所得 700 万円以下の者は課税所得金額の 2.5%を控除（最大 50,000 円） 出産育児一時金受取代理制度の創設（平成 21 年 9 月廃止） 70 歳未満の入院に係る高額療養費の現物給付化 保険料督促状の発送 2 か月に 1 回から毎月実施へ 保険料滞納者に対する電話催告（ｺｰﾙｾﾝﾀｰ）開始 口座振替キャンペーンの実施 東京税務協会からの徴収専門員の受入れ（人材派遣） 国民健康保険条例の一部改正 （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の一部を改正する法律の制定、結核予防法の廃止） 保険証郵送方法を普通郵便から配達記録郵便に変更 医療制度改革担当課健診保健指導係の新設
	10	被保険者証の更新（9 月中旬発送・有効期限：平成 21 年 9 月 30 日）
20	3	特定健康診査・特定保健指導実施計画策定
	4	保険料改定 　基礎（医療）分：均等割額 35,100 円を 28,800 円に、所得割額 124／100 を 90／100 に、 賦課限度額 53 万円を 47 万円に 　後期高齢者支援金分（新設）：均等割額 8,100 円、所得割額を 27／100、 賦課限度額 120,000 円 　介護分：均等割額 12,000 円を 11,100 円に、所得割額 25／100 を 20／100 に 退職者医療制度の廃止　ただし、平成 26 年度までの経過措置あり 税制フラット化に伴う激変緩和措置の実施（平成 19 年度～平成 20 年度） 保険者に対し、特定健康診査・特定保健指導の義務付 乳幼児の一部負担 2 割の対象を、3 歳から 6 歳に達する義務教育就学前までに拡大 70 歳以上 75 歳未満 2 割負担（現役並み所得者は 3 割負担）20 年度 1 割据置き 老人保健法を廃止し、後期高齢者医療制度の創設 後期高齢者医療制度の創設に伴い、保険料激変緩和措置実施 　特定同一所属世帯者を含めて保険料減額判定（喪失後 5 年以内） 　旧被扶養者に係る保険料の減免（加入後 2 年） 高額介護合算療養費の創設 口座振替キャンペーンの実施

年	月	事　　項
21	1	出産育児一時金 350,000 円を 380,000 円に改定
	3	保険料収納推進員制度の廃止（平成 12 年 6 月開始） 配達記録郵便廃止に伴い保険証郵送方法を簡易書留郵便に変更
	4	保険料改定 基礎（医療）分：均等割額 28,800 円を 27,600 円に、所得割額 90／100 を 68／100 に、 後期高齢者支援金分：均等割額 8,100 円を 9,600 円に、所得割額 27／100 を 26／100 に、 介護分：所得割額 20／100 を 18／100 に、賦課限度額 90,000 円を 100,000 円に 70 歳以上 75 歳未満 2 割負担（現役並み所得者は 3 割負担）21 年度 1 割据置き コンビニエンスストア収納開始 口座振替キャンペーンの実施
	9	出産育児一時金の受取代理制度廃止（平成 19 年 4 月開始）
	10	出産育児一時金 380,000 円を 420,000 円に改定（～平成 22 年度） 出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度の創設（～平成 22 年度） 出産費資金の貸付 300,000 円以内を 330,000 円以内に改定 保険料の年金天引き開始 被保険者証の更新（9 月中旬発送・有効期限：平成 23 年 9 月 30 日）
22	1	75 歳到達月における高額療養費自己負担限度額の特例の創設
	3	クレジット収納（インターネット）開始
	4	窓口業務委託開始 非自発的失業者に対する保険料軽減及び高額療養費・高額介護合算療養費の軽減措置制度創設 保険料改定 基礎（医療）分：均等割額 27,600 円を 31,200 円に、所得割額 68／100 を 80／100 に、 賦課限度額 470,000 円を 500,000 円に 後期高齢者支援金分：均等割額 9,600 円を 8,700 円に、所得割額 26／100 を 23／100 に、 賦課限度額 120,000 円を 130,000 円に 介護分：均等割額 11,100 円を 12,000 円に、所得割額 18／100 を 19／100 に 保険料均等割額の減額率 7 割・5 割を 7 割・5 割・2 割に改定 70 歳以上 75 歳未満 2 割負担（現役並み所得者は 3 割負担）22 年度 1 割据置き 口座振替キャンペーンの実施（～7 月） 旧被扶養に係る保険料の減免期限が「加入後 2 年」から「当分の間」へ改正
	7	差押財産のインターネット公売実施
	8	口座振替特別キャンペーンの実施（～12 月）

年	月	事　　項
23	3	東日本大震災被災者への保険料の減免・医療費の一部負担金等の免除の実施
	4	保険料賦課方式が「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」（旧ただし書方式）に変更（賦課対象を「当該年度住民税額」から「前年中の総所得金額等－基礎控除額（33 万円）」に変更） 保険料改定 基礎（医療）分：所得割額 80／100 を 6.13%に、賦課限度額 500,000 円を 510,000 円に 後期高齢者支援金分：所得割額 23／100 を 1.96%に、 賦課限度額 130,000 円を 140,000 円に 介護分：均等割額 12,000 円を 13,200 円に、所得割額 19／100 を 1.47%に、 賦課限度額 100,000 円を 120,000 円に 保険料賦課方式変更に伴う、経過措置の実施（平成 23 年度～平成 24 年度） 70 歳以上 75 歳未満 2 割負担（現役並み所得者は 3 割負担）23 年度 1 割据え置き 出産育児一時金について平成 22 年度末まで 420,000 円とする時限措置を恒久措置に 出産育児一時金の医療機関等への直接支払制度が時限措置から恒久措置に 出産育児一時金の受取代理制度の創設 口座振替キャンペーン（口座振替特別キャンペーン同時実施）の実施（～8 月）
	10	被保険者証の更新（9 月中旬発送・有効期限：平成 25 年 9 月 30 日）
24	4	保険料改定 基礎（医療）分：均等割額 31,200 円を 30,000 円に、所得割額 6.13%を 6.28%に 後期高齢者支援金分：均等割額 8,700 円を 10,200 円に、所得割額 1.96%を 2.23%に 介護分：均等割額 13,200 円を 14,100 円に、所得割額 1.47%を 1.49%に 保険料賦課方式変更に伴う、経過措置の実施（平成 23 年度～平成 24 年度） 70 歳以上 75 歳未満 2 割負担（現役並み所得者は 3 割負担）24 年度 1 割据置き 外来診療においても高額療養費の現物給付化を実施（外来診療について、申請により「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」交付）
	7	住民基本台帳法改正、外国人登録法廃止 短期滞在等を除き、適法に 3 か月を超えて在留する外国人で住所を有する者は住民基本台帳法適用対象 住民基本台帳法改正に伴い、外国人の国民健康保険の加入要件変更 住民基本台帳法の適用を受ける外国人は国民健康保険に加入 （他の健康保険加入者・その被扶養者や生活保護受給者、在留資格が「特定活動」で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場合は除く）
	8	オープン化に伴う国民健康保険システムの入替え
	10	ペイジー口座振替受付サービス開始

年	月	事　　項
25	2	ジェネリック医薬品差額通知の実施
	3	第 2 期特定健康診査・特定保健指導実施計画策定
	4	保険料改定 基礎（医療）分：均等割額 30,000 円を 30,600 円に、所得割額 6.28%を 6.02%に 後期高齢者支援金分：均等割額 10,200 円を 10,800 円に、所得割額 2.23%を 2.34%に 介護分：均等割額 14,100 円を 15,000 円に、所得割額 1.49%を 1.69%に 保険料賦課方式変更に伴う、経過措置の実施（平成 25 年度～平成 26 年度） 70 歳以上 75 歳未満 2 割負担（現役並み所得者は 3 割負担）25 年度 1 割据置き 保険料減額世帯判定の特定同一世帯所属者の適用期間恒久化 福島第一原発事故による警戒区域等の住民への保険料の減免、医療費の一部負担金等の免除の実施
	6	モバイルレジ収納開始
	9	口座振替キャンペーンの実施（～12 月）
	10	被保険者証の更新（9 月中旬発送・有効期限：平成 27 年 9 月 30 日）
26	2	福島第一原発事故による警戒区域等の住民への保険料の減免、医療費の一部負担金等の免除の実施について、旧緊急時避難準備区域等の上位所得層を以下のように対象外とする旨の改正 保険料の減免　平成 26 年 9 月分まで　医療費の一部負担金等の免除　平成 26 年 9 月 30 日まで
	4	保険料改定 基礎（医療）分：均等割額 30,600 円を 32,400 円に、所得割額 6.02%を 6.30%に 賦課限度額 510,000 円は据置き 後期高齢者支援金分：均等割額 10,800 円は据置き、所得割額 2.34%を 2.17%に 賦課限度額 140,000 円を 160,000 円に 介護分：均等割額 15,000 円を 15,300 円に、所得割額 1.69%を 1.64%に 賦課限度額 120,000 円を 140,000 円に 保険料均等割額の 5 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋世帯主を除く加入者数×24 万 5 千円以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×24 万 5 千円以下」に改定 保険料均等割額の 2 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×35 万円以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×45 万円以下」に改定 70 歳以上 75 歳未満 2 割負担（現役並み所得者は 3 割負担）1 割据置き解除（昭和 19 年 4 月 1 日までに生まれた 2 割負担の方は 1 割に据置き）

年	月	事　　項
26	7	口座振替キャンペーンの実施（～12 月）
	12	国民健康保険料は口座振替による納付を原則化
27	1	70 歳未満の被保険者に係る高額療養費・高額介護合算療養費の所得区分及び算定基準額の見直し
	2	福島第一原発事故による警戒区域等の住民への保険料の減免、医療費の一部負担金等の免除の実施について、旧避難指示解除準備区域等の上位所得層を以下のように対象外とする旨の改正 保険料の減免　平成 27 年 9 月分まで 医療費の一部負担金等の免除　平成 27 年 9 月 30 日まで
	4	保険料改定 基礎（医療）分：均等割額 32,400 円を 33,900 円に、所得割額 6.30%を 6.45%に 賦課限度額 510,000 円を 520,000 円に 後期高齢者支援金分：均等割額 10,800 円は据置き、所得割額 2.17%を 1.98%に 賦課限度額 160,000 円を 170,000 円に 介護分：均等割額 15,300 円を 14,700 円に、所得割額 1.64%を 1.49%に 賦課限度額 140,000 円を 160,000 円に 保険料均等割額の 5 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×24 万 5 千円以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×26 万円以下」に改定 保険料均等割額の 2 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×45 万円以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×47 万円以下」に改定 収納4課（税務課・国民健康保険課・高齢者医療年金課・介護保険課）で納付案内の一元化を図るため、税務課内に「納付案内センター」を設置
	7	「納付案内センター」において訪問催告を開始
	9	第一回口座振替キャンペーンの実施
	10	被保険者証の更新（9 月中旬発送・有効期限：平成 29 年 9 月 30 日） 第二回口座振替キャンペーンの実施

年	月	事　　項
28	2	福島第一原発事故による警戒区域等の住民への保険料の減免、医療費の一部負担金等の免除の実施について、旧避難指示解除準備区域の上位所得層を以下のように対象外とする旨の改正 保険料の減免　平成 28 年 9 月分まで 医療費の一部負担金等の免除　平成 28 年 9 月 30 日まで
	3	第一期データヘルス計画策定
	4	保険料改定 基礎（医療）分：均等割額 33,900 円を 35,400 円に、所得割額 6.45%を 6.86%に 賦課限度額 520,000 円を 540,000 円に 後期高齢者支援金分：均等割額 10,800 円は据置き、所得割額 1.98%を 2.02%に 賦課限度額 170,000 円を 190,000 円に 介護分：均等割額 14,700 円は据え置き、所得割額 1.49%を 1.55%に 賦課限度額 160,000 円は据え置き 保険料均等割額の 5 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×26 万円以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×26.5 万円以下」に改定 保険料均等割額の 2 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×47 万円以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×48 万円以下」に改定 入院時食事療養費自己負担額の改定（1 食当たり） 住民税課税世帯　260 円→360 円 中国語相談専門員の配置
	9	口座振替キャンペーンの実施
29	4	保険料改定 基礎（医療）分：均等割額 35,400 円を 38,400 円に、所得割額 6.86%を 7.47%に 賦課限度額 540,000 円は据え置き 後期高齢者支援金分：均等割額 10,800 円を 11,100 円に、所得割額 2.02%を 1.96%に 賦課限度額 190,000 円は据え置き 介護分：均等割額 14,700 円を 15,600 円に、所得割額 1.55 は据え置き 賦課限度額 160,000 円は据え置き 保険料均等割額の 5 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×26.5 万円以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×27 万円以下」に改定 保険料均等割額の 2 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×48 万円以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×49 万円以下」に改定 国民健康保険法 110 条の 2 施行 国民健康保険料の賦課決定の期間制限適用開始

年	月	事　　項
29	7	第一回口座振替キャンペーンの実施
	8	70 歳以上の被保険者に係る高額療養費の所得区分の見直し
	10	被保険者証の更新（9 月中旬発送・有効期限：平成 31 年 9 月 30 日）
	11	第二回口座振替キャンペーンの実施 ベトナム語相談専門員の配置
30	3	第三期特定健康診査・特定保健指導実施計画及び第二期データヘルス計画策定
	4	持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律施行（国保制度の広域化） 保険料改定 基礎（医療）分：均等割額 38,400 円を 39,000 円に、所得割額 7.47%を 7.32%に 賦課限度額 540,000 円を 580,000 円に 後期高齢者支援金分：均等割額 11,100 円を 12,000 円に、所得割額 1.96%を 2.22%に 賦課限度額 190,000 円は据え置き 介護分：均等割額 15,600 円は据え置き、所得割額 1.55%を 1.76%に 賦課限度額 160,000 円は据え置き 保険料均等割額の 5 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×27 万円以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×27.5 万円以下」に改定 保険料均等割額の 2 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×49 万円以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×50 万円以下」に改定 入院時食事療養費自己負担額の改定（1 食当たり） 住民税課税世帯　360 円→460 円
	8	70 歳以上の被保険者に係る高額療養費の所得区分見直し 70 歳以上の高額介護合算療養費の世帯負担限度額の見直し
	9	口座振替キャンペーンの実施
	11	SMS（ショートメッセージサービス）を活用した納付案内等周知業務の開始

年	月	事　　項
31	4	旧被扶養者減免制度の均等割額保険料減免期間が「当分の間」から「2 年間」に適用変更 保険料改定 基礎（医療）分：均等割額 39,000 円を 39,900 円に、所得割額 7.32%を 7.25%に 賦課限度額 580,000 円を 610,000 円に 後期高齢者支援金分：均等割額 12,000 円を 12,300 円に、所得割額 2.22%を 2.24%に 賦課限度額 190,000 円は据え置き 介護分：均等割額 15,600 円は据え置き、所得割額 1.76%を 1.74%に 賦課限度額 160,000 円は据え置き 保険料均等割額の 5 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×27.5 万円以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×28 万円以下」に改定 保険料均等割額の 2 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×50 万円以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×51 万円以下」に改定
令和元年	9	口座振替キャンペーンの実施
	10	令和元年 10 月 1 日から保険証が新しくなる 被保険者証の更新（9 月中旬発送・有効期限：令和 3 年 9 月 30 日）
2	2	国民健康保険適用終了・資格喪失届の電子申請を開始
	4	保険料改定 基礎（医療）分：所得割額 7.25%を 7.14%に、均等割額 39,900 円は据え置き 賦課限度額 610,000 円を 630,000 円に 後期高齢者支援金分：所得割額 2.24%を 2.29%に、均等割額 12,300 円を 12,900 円に 賦課限度額 190,000 円は据え置き 介護分：所得割額 1.74%を 1.96%に、均等割額 15,600 円は据え置き、 賦課限度額 160,000 円を 170,000 円に 保険料均等割額の 5 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×28 万円以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×28.5 万円以下」に改定 保険料均等割額の 2 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×51 万円以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×52 万円以下」に改定
	6	新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険料の減免実施 新型コロナウイルスに係る国民健康保険傷病手当金の支給開始
	10	国民健康保険料の納付方法に電子マネー「LINE Pay」とモバイルレジクレジットを追加

年	月	事　　項
3	4	被保険者記号番号に 2 桁の枝番を追加し、個人単位化する 保険料改定 基礎（医療）分：所得割額 7.14%を 7.13%に、均等割額 39,900 円を 38,800 円に 賦課限度額 630,000 円は据え置き 後期高齢者支援金分：所得割額 2.29%を 2.41%に、均等割額 12,900 円を 13,200 円に 賦課限度額 190,000 円は据え置き 介護分：所得割額 1.96%を 2.45%に、均等割額 15,600 円を 17,000 円に 賦課限度額 170,000 円は据え置き 保険料均等割額の 7 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」に改定 保険料均等割額の 5 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×28.5 万円以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋28.5 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」に改定 保険料均等割額の 2 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 33 万円＋加入者数×52 万円以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋52 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」に改定 国民健康保険料の納付方法に電子マネー「PayPay」を追加 資格証・短期証の運用を変更 6　新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険料の減免実施 7　国民健康保険料の納付方法に電子マネー「au Pay」、「d 払い」、「J-Coin Pay」を追加 10　令和 3 年 10 月 1 日から保険証が新しくなる 被保険者証の更新（9 月中旬発送・有効期限：令和 5 年 9 月 30 日） オンライン資格確認本格運用開始 一部の医療機関でマイナンバーカードの保険証利用開始
4	3	国民健康保険料の納付方法「Yahoo！Japan 公金支払いサービス」が終了 4　未就学児に係る均等割額を 2 分の 1 に減額 保険料改定 基礎（医療）分：所得割額 7.13%を 7.16%に、均等割額 38,800 円を 42,100 円に 賦課限度額 630,000 円を 650,000 円に 後期高齢者支援金分：所得割額 2.41%を 2.28%に、均等割額 13,200 円は据え置き 賦課限度額 190,000 円を 200,000 円に 介護分：所得割額 2.45%を 2.31%に、均等割額 17,000 円を 16,600 円に 賦課限度額 170,000 円は据え置き 6　新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険料の減免実施

年	月	事　　項
5	1	国民健康保険被保険者証再交付届の電子申請を開始
	3	東京出入国在留管理局と覚書を交わす
	4	保険料改定 基礎（医療）分：所得割額 7.16％を 7.17％に、均等割額 42,100 円を 45,000 円に 賦課限度額 650,000 円は据え置き 後期高齢者支援金分：所得割額 2.28％を 2.42％に、均等割額 13,200 円を 15,100 円に 賦課限度額 200,000 円を 220,000 円に 介護分：所得割額 2.31％を 2.24％に、均等割額 16,600 円を 16,200 円に 賦課限度額 170,000 円は据え置き 保険料均等割額の 5 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋28.5 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋29 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」に改定 保険料均等割額の 2 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋52 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋53.5 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」に改定 新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険料の減免実施 出産育児一時金 420,000 円を 500,000 円に改定
	5	新型コロナウイルスに係る国民健康保険傷病手当金支給対象期間終了
	6	年 3 回に分けて発送していた納付書を、6 月の年 1 回発送に変更 国民健康保険料の納付方法に電子マネー「楽天 Pay」を追加
	10	令和 5 年 10 月 1 日から保険証が新しくなる 被保険者証の更新（9 月中旬発送・有効期限：令和 7 年 9 月 30 日）
	11	非自発的失業者に対する国民健康保険料減額申請の電子申請を開始
6	1	産前産後期間に係る保険料の減額実施
	3	口座振替依頼書郵送取り寄せの電子申請を開始
	4	保険料改定 基礎（医療）分：所得割額 7.17％を 8.69％に、均等割額 45,000 円を 49,100 円に 賦課限度額 650,000 円は据え置き 後期高齢者支援金分：所得割額 2.42％を 2.80％に、均等割額 15,100 円を 16,500 円に 賦課限度額 220,000 円を 240,000 円に 介護分：所得割額 2.24％を 2.36％に、均等割額 16,200 円を 16,500 円に 賦課限度額 170,000 円は据え置き 保険料均等割額の 5 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋29 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋29.5 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」に改定 保険料均等割額の 2 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋53.5 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋54.5 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」に改定 預貯金照会電子化サービスの導入（pipitLINQ）

年	月	事　　項
6	6	入院時食事療養費自己負担額の改定（1 食当たり） 住民税課税世帯　460 円→490 円 住民税非課税世帯　90 日までの入院　210 円→230 円 同 90 日を超える入院（過去 12 か月）　160 円→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　100 円→110 円
	10	口座振替キャンペーンの実施（～R7.1）
	12	保険証・高齢受給者証の新規発行終了 資格情報通知書（資格情報のお知らせ）・資格確認書の交付開始
7	2	限度額適用等認定証の発行・再発行の電子申請を開始 特定疾病療養受療証再交付の電子申請を開始
	3	国民健康保険証明手数料の納付方法に電子マネー「PayPay」を追加 高額療養費資金貸付事業及び出産費資金貸付事業の廃止
	4	在留期限更新者に対して資格情報通知書・資格確認書の職権送付を開始 国民健康保険料の納付方法「LINE Pay」が終了 保険料改定 基礎（医療）分：所得割額 8.69%を 7.71%に、均等割額 49,100 円を 47,300 円に 賦課限度額 650,000 円を 660,000 円に 後期高齢者支援金分：所得割額 2.80%を 2.69%に、均等割額 16,500 円を 16,800 円に 賦課限度額 240,000 円を 260,000 円に 介護分：所得割額 2.36%を 2.25%に、均等割額 16,500 円を 16,600 円に 賦課限度額 170,000 円は据え置き 保険料均等割額の 5 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋29.5 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋30.5 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」に改定 保険料均等割額の 2 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋54.5 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋56 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」に改定 入院時食事療養費自己負担額の改定（1 食当たり） 住民税課税世帯　490 円→510 円 住民税非課税世帯　90 日までの入院　230 円→240 円 同 90 日を超える入院（過去 12 か月）　180 円→190 円
	7	資格確認書・資格情報通知書の一斉送付 （7 月中旬発送・資格確認書有効期限：令和 8 年 7 月 31 日）

8	1	国民健康保険標準システムに移行
	4	還付加算金の加算を開始 国民健康保険資格取得届の電子申請を開始 国民健康保険料試算システムの運用を開始 保険料改定 基礎（医療）分：所得割額 7.71％を 7.51％に、均等割額 47,300 円を 47,600 円に 賦課限度額 660,000 円を 670,000 円に 後期高齢者支援金分：所得割額 2.69％を 2.80％に、均等割額 16,800 円を 17,600 円に 賦課限度額 260,000 円は据え置き 介護分：所得割額 2.25％を 2.43％に、均等割額 16,600 円を 17,800 円に 賦課限度額 170,000 円は据え置き 子育て支援金分（新設）：所得割額 0.27％、均等割額 1,873 円（18 歳未満は 10 割軽減） 賦課限度額 30,000 円 保険料均等割額の 5 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋30.5 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋31 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」に改定 保険料均等割額の 2 割軽減対象世帯を「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋56 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」から「前年中の世帯の総所得金額等の合計額が 43 万円＋57 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の数－1）以下」に改定
	5	インターネットによる公示送達開始
	6	延滞金の加算を開始（令和 8 年 6 月賦課分以降） 入院時食事療養費自己負担額の改定（1 食当たり） 住民税課税世帯　510 円→550 円 住民税非課税世帯　90 日までの入院　240 円→270 円 住民税非課税世帯　90 日を超える入院（過去 12 か月）　190 円→220 円 住民税非課税世帯で所得が一定基準未満の 70 歳以上　110 円→130 円
	7	資格確認書・資格情報通知書の一斉送付 （7 月中旬発送・資格確認書有効期限：令和 10 年 7 月 31 日） 月間高額療養費給付申請の簡素化
	8	70 歳未満の被保険者に係る高額療養費の月額限度額引き上げと年間上限の創設 国民健康保険料の納付方法「J-Coin Pay」のバーコード読み取りによる納付が終了

参考資料

令和7年度事業年報

様式１３　　国民健康保険事業状況報告書（事業年報）Ａ表

（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	1 3 ー 0 1 6

事業開始年月日	年　月　日

○ 一 般 状 況

その他保険給付	出産育児	葬祭	傷病手当	出産手当	その他
	500,000円	70,000円	999,999,999,999円	0円	999,999,999,999 円

		本年度末現在	（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
世帯数		53,700				
被保険者数	総数	64,197	961	12,976	5,877	1,211
	退職被保険者等	0	0			
	一般被保険者	64,197	961	12,976	5,877	1,211

		年度平均	（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
世帯数		55,197				
被保険者数	総数	66,095	957	13,248	6,144	1,196
	退職被保険者等	0	0			
	一般被保険者	66,095	957	13,248	6,144	1,196

	本年度末現在	年度平均
介護保険第２号被保険者数	20,369	20,485
介護保険第２号世帯数	18,434	18,496

	年度平均
標準負担額の減額状況	0

	本年度中
世帯の継続性を認めた世帯数（市町村内転居の場合を除く）	81

	本年度末現在	年度平均
特定世帯数	0	0
特定継続世帯数	0	0

被保険者増減内訳		転入	（再掲）他県からの転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者離脱	その他	計
	本年度中増	15,158	3,968	8,905	92	185	2	1,640	25,982
		転出	（再掲）他県への転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者加入	その他	計
	本年度中減	13,033	6,611	9,109	239	281	1,821	3,073	27,556

本年度末現在事務職員数	専任	兼任	計
	59	0	59

一部負担割合	法定割合	その他
	1	0

「傷病手当」及び「その他」の数値は実績ではなく、条例又は規則に定めた保険給付がある場合に、「999,999,999,999円」と入力する報告方法により記載された表記です。

様式１４（市町村）　国民健康保険事業状況報告書（事業年報）Ｂ表（１）（市町村）

（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	1 3 － 0 1 6

○経理状況

１．収支状況及び資産・負債等の状況

［１］収入状況及び支出状況

収入 科目	収入額	（再掲）後期高齢者支援金等分	（再掲）介護分
	円	円	円
保険料（税）一般被保険者分 医療給付費分	5,880,748,744		
保険料（税）一般被保険者分 後期高齢者支援金分	2,072,111,670	2,072,111,670	
保険料（税）一般被保険者分 介護納付金分	707,983,580		707,983,580
保険料（税）一般被保険者分 計	8,660,843,994	2,072,111,670	707,983,580
保険料（税）退職被保険者分 医療給付費分	0		
保険料（税）退職被保険者分 後期高齢者支援金分	0	0	
保険料（税）退職被保険者分 介護納付金分	0		0
保険料（税）退職被保険者分 退職被保険者等分計	0	0	0
保険料（税）計	8,660,843,994	2,072,111,670	707,983,580
国庫支出金	7,811,000		
都道府県支出金 保険給付費等交付金（普通交付金）	15,927,360,220		
都道府県支出金 保険給付費等交付金（特別交付金）保険者努力支援分	67,962,000		
都道府県支出金 保険給付費等交付金（特別交付金）特別調整交付金分	194,873,000		
都道府県支出金 保険給付費等交付金（特別交付金）都道府県繰入金（２号分）	147,907,000		
都道府県支出金 保険給付費等交付金（特別交付金）特定健康診査等負担金	54,706,000		
都道府県支出金 保険給付費等交付金（特別交付金）計	465,448,000		
都道府県支出金 財政安定化基金交付金	0		
都道府県支出金 その他	0		
都道府県支出金 計	16,392,808,220		
連合会支出金	0		
一般会計繰入金 保険基盤安定（保険料（税）軽減分）	1,330,621,040	326,823,840	83,632,460
一般会計繰入金 保険基盤安定（保険者支援分）	783,001,680	192,225,886	52,565,687
一般会計繰入金 未就学児均等割保険料（税）	22,069,999	5,784,380	
一般会計繰入金 職員給与費等	1,034,292,000		
一般会計繰入金 産前産後保険料（税）	6,715,785	1,688,923	
一般会計繰入金 出産育児一時金等	79,000,000		
一般会計繰入金 財政安定化支援事業	0		
一般会計繰入金 その他	678,344,496		
一般会計繰入金 計	3,934,045,000	526,523,029	136,198,147
直診勘定繰入金	0		
その他の収入	88,448,520		
小計（単年度収入） A	29,083,956,734	2,598,634,699	844,181,727

支出 科目	支出額	（再掲）後期高齢者支援金等分	（再掲）介護分
	円	円	円
総務費	1,057,393,559		
保険給付費 一般被保険者分 療養給付費	13,536,266,410		
保険給付費 一般被保険者分 療養費	201,811,501		
保険給付費 一般被保険者分 小計	13,738,077,911		
保険給付費 一般被保険者分 高額療養費	2,013,411,937		
保険給付費 一般被保険者分 高額介護合算療養費	2,694,579		
保険給付費 一般被保険者分 移送費	0		
保険給付費 一般被保険者分 出産育児諸費	109,912,412		
保険給付費 一般被保険者分 葬祭諸費	16,380,000		
保険給付費 一般被保険者分 育児諸費	0		
保険給付費 一般被保険者分 その他	24,747,533		
保険給付費 一般被保険者分 一般被保険者分計	15,905,224,372		
保険給付費 退職被保険者等分 療養給付費	0		
保険給付費 退職被保険者等分 療養費	0		
保険給付費 退職被保険者等分 小計	0		
保険給付費 退職被保険者等分 高額療養費	0		
保険給付費 退職被保険者等分 高額介護合算療養費	0		
保険給付費 退職被保険者等分 移送費	0		
保険給付費 退職被保険者等分 退職被保険者等分計	0		
保険給付費 審査支払手数料	89,428,999		
保険給付費 計	15,994,653,371		
国民健康保険事業費納付金 医療給付費分 一般被保険者分	7,519,327,120		
国民健康保険事業費納付金 医療給付費分 退職被保険者等分	0		
国民健康保険事業費納付金 医療給付費分 医療給付費分計	7,519,327,120		
国民健康保険事業費納付金 後期高齢者支援金等分 一般被保険者分	2,771,012,130	2,771,012,130	
国民健康保険事業費納付金 後期高齢者支援金等分 退職被保険者等分	0	0	
国民健康保険事業費納付金 後期高齢者支援金等分 後期高齢者支援金等分計	2,771,012,130	2,771,012,130	
国民健康保険事業費納付金 介護納付金分	856,111,326		856,111,326
国民健康保険事業費納付金 計	11,146,450,576	2,771,012,130	856,111,326
財政安定化基金拠出金	0		
保健事業費 保健事業費	41,924,333		
保健事業費 特定健康診査等事業費	119,513,328		
保健事業費 健康管理センター事業費	0		
保健事業費 計	161,437,661		
保険給付費等交付金償還金	223,036,982		
直診勘定繰出金	0		
その他の支出	971,068,615	0	0
小計（単年度支出） B	29,554,040,764	2,771,012,130	856,111,326
単年度収支差（A-B）	-470,084,030	-172,377,431	-11,929,599

基金繰入金 C	0	基金積立金 F	0
繰越金 D	1,184,578,370	前年度繰上充用金 G	0
市町村債 E	0	公債費 H	0
うち財政安定化基金貸付金	0	うち財政安定化基金償還金	0
収入合計 (A+C+D+E)	30,268,535,104	支出合計 (B+F+G+H)	29,554,040,764
		収支差引残（収入合計-支出合計）	714,494,340
		うち次年度への繰越金 I	714,494,340
		うち基金積立金 J	0

［２］基金保有額及び市町村債の状況

基金保有額（前年度末） K	0	市町村債残高	0
基金繰入金 C	0	うち財政安定化基金貸付金残高	0
基金積立金 F	0		
収支差引残のうち基金積立金 J	0		
その他増加額 L	0		
その他減少額 M	0		
基金保有額 (K-C+F+J+L-M)	0		

［３］資産・負債等の状況（年度末現在）

資産 科目	金額（円）	負債及び純資産 科目	金額（円）
基金保有額 a	0	繰上充用金（当年度赤字額） e	0
次年度への繰越金 b	714,494,340	市町村債残高 f	0
貸付金等 c	0	うち財政安定化基金貸付金残高	0
その他の資産 d	0	その他の負債 g	0
資産合計 (a+b+c+d)	714,494,340	負債合計 (e+f+g)	0
		純資産（資産合計 － 負債合計）	714,494,340

様式１４（市町村）（つづき）

国民健康保険事業状況報告書（事業年報）Ｂ表（１）（続）（市町村）
（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	1 3 ー 0 1 6

〇経理状況

２．保険料（税）収納状況（一般被保険者分）

（円）

		調定額	収納額	還付未済額(別掲)	不納欠損額	未収額	居所不明者分調定額
保険料(税)	現年分	8,843,405,436	7,827,376,256	82,361,201	0	1,016,029,180	13,113,903
	滞納繰越分	1,566,038,526	748,243,345	2,863,192	244,322,991	573,472,190	10,600,082
	計	10,409,443,962	8,575,619,601	85,224,393	244,322,991	1,589,501,370	23,713,985

３．保険給付費等支払状況

（円）

			支払義務額	支払済額	徴収金等	戻入未済額	未払額
〈一般被保険者分〉保険給付費	療養給付費	計	13,500,568,974	13,536,266,410	20,860,267	14,837,169	0
		現年度分(再掲)	13,500,568,974	13,536,266,410	20,860,267	14,837,169	0
	療養費	計	201,784,960	201,811,501	26,541	0	0
		現年度分(再掲)	201,784,960	201,811,501	26,541	0	0
	高額療養費		2,007,485,972	2,013,411,937	2,118,752	3,807,213	0
	高額介護合算療養費		2,694,579	2,694,579	0	0	0
	移送費		0	0	0	0	0
	その他の保険給付費		150,604,468	151,039,945	1,576,043	0	1,140,566

４．市町村標準保険料（税）率

医療給付費分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
7.58	0.00	46,344	0

後期高齢者支援金分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
2.90	0.00	17,482	0

介護納付金分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
2.33	0.00	16,926	0

様式１４－２　　国民健康保険事業状況報告書（事業年報）Ｂ表（２）
（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	1 3 ー 0 1 6

４．保険料（税）（医療給付費分）賦課徴収状況（一般被保険者分）

均一・不均一賦課の別	(1) 均一賦課	(2) 不均一賦課［　］

保険料の別 保険税	(1) 料	(2) 税	保険料（税）賦課方式	(1) ４方式	(2) ３方式	(3) ２方式	(4) その他		保険料（税）徴収回数	回 10

保険料(税)算定額	保険料(税)軽減額(低所得者分)	保険料(税)軽減額(未就学児分)	保険料(税)軽減額(産前産後分)	災害等による減免額	その他の減免額	賦課限度額を超える額	符号	増減額	保険料(税)調定額
千円 9,204,084	千円 920,165	千円 15,015	千円 479	千円 64	千円 3,999	千円 2,028,708	1増・(2)減	千円 253,312	千円 5,982,342

保険料（税）算定額内訳				料（税）率			
所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
千円 6,043,403	千円 0	千円 3,160,681	千円 0	% 7.71	% 0.00	円 47,300	円 0
65.66 %	0.00 %	34.34 %	0.00 %				

課税対象額		課税対象世帯数	保険料(税)軽減世帯数(低所得者分)	保険料(税)軽減世帯数(未就学児分)	保険料(税)軽減世帯数(産前産後分)	災害等による減免世帯数	その他の減免世帯数	賦課限度額を超える世帯数	課税対象被保険者数	賦課限度額
所得割	資産割									
千円 78,383,955	千円 0	55,547	26,861	696	32	4	148	1,413	66,822	千円 660

所得割の算定基礎	(1) 課税総所得金額（基礎控除）	② 課税総所得金額（各種控除）	③ 市町村民税の所得割額	④ 市町村民税額等	⑤その他
資産割の算定基礎	① 固定資産税額等	② 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額	③その他		

様式１４－３　　国民健康保険事業状況報告書（事業年報）Ｂ表（３）
（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	1 3 ー 0 1 6

５．保険料（税）（後期高齢者支援金分）賦課徴収状況（一般被保険者分）

均一・不均一賦課の別	①均一賦課	（２）不均一賦課［　］

保険料の別	①料	（２）税	保険料（税）賦課方式	（１）４方式	（２）３方式	③２方式	（４）その他		保険料（税）徴収回数	回 10

保険料(税)算定額	保険料(税)軽減額(低所得者分)	保険料(税)軽減額(未就学児分)	保険料(税)軽減額(産前産後分)	災害等による減免額	その他の減免額	賦課限度額を超える額	符号	増減額	保険料(税)調定額
千円 3,231,138	千円 326,824	千円 5,333	千円 168	千円 22	千円 1,438	千円 670,560	１増・②減	千円 91,541	千円 2,135,252

保険料（税）算定額内訳				料（税）率			
所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
千円 2,108,528	千円 0	千円 1,122,610	千円 0	% 2.69	% 0.00	円 16,800	円 0
65.26 %	0.00 %	34.74 %	0.00 %				

課税対象額		課税対象世帯数	保険料(税)軽減世帯数(低所得者分)	保険料(税)軽減世帯数(未就学児分)	保険料(税)軽減世帯数(産前産後分)	災害等による減免世帯数	その他の減免世帯数	賦課限度額を超える世帯数	課税対象被保険者数	賦課限度額
所得割	資産割									
千円 78,383,955	千円 0	55,547	26,861	696	32	4	148	1,159	66,822	千円 260

所得割の算定基礎	①課税総所得金額（基礎控除）	② 課税総所得金額（各種控除）	③ 市町村民税の所得割額	④ 市町村民税額等	⑤その他
資産割の算定基礎	① 固定資産税額等	② 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額	③その他		

様式１４－４　　国民健康保険事業状況報告書（事業年報）Ｂ表（４）
（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	1 3 ー 0 1 6

６．保険料（税）（介護納付金分）賦課徴収状況（介護保険第２号被保険者分）

均一・不均一賦課の別	①均一賦課	（２）不均一賦課［　］

保険料の別 保険税	①料	（２）税	保険料（税）賦課方式	（１）４方式	（２）３方式	③２方式	（４）その他		保険料（税）徴収回数	回 10

保険料(税)算定額	保険料(税)軽減額(低所得者分)	保険料(税)軽減額(未就学児分)	保険料(税)軽減額(産前産後分)	災害等による減免額	その他の減免額	賦課限度額を超える額	符号	増減額	保険料(税)調定額
千円 1,151,749	千円 83,632	千円 0	千円 3	千円 1	千円 30	千円 321,102	１増・②減	千円 21,169	千円 725,812

保険料（税）算定額内訳				料（税）率			
所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
千円 807,399	千円 0	千円 344,350	千円 0	% 2.25	% 0.00	円 16,600	円 0
70.10 %	0.00 %	29.90 %	0.00 %				

課税対象額		課税対象世帯数	保険料(税)軽減世帯数(低所得者分)	保険料(税)軽減世帯数(未就学児分)	保険料(税)軽減世帯数(産前産後分)	災害等による減免世帯数	その他の減免世帯数	賦課限度額を超える世帯数	課税対象被保険者数	賦課限度額
所得割	資産割									
千円 35,884,385	千円 0	18,674	7,899	0	1	1	10	822	20,744	千円 170

所得割の算定基礎	①課税総所得金額（基礎控除）	② 課税総所得金額（各種控除）	③ 市町村民税の所得割額	④ 市町村民税額等	⑤その他

資産割の算定基礎	① 固定資産税額等	② 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額	③その他

様式１５　　国民健康保険事業状況報告書（事業年報）Ｃ表（１）

（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	1 3 ー 0 1 6

○　保険給付状況

１．医療給付の状況

（１）全体

		件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
		件	円	円	円	円
療養の給付等		868,112	18,676,231,512	13,500,480,894	4,570,559,316	605,191,302
	食事療養・生活療養（再掲）	8,246	206,679,752	101,915,802	103,075,740	1,688,210
療養費等	食事療養・生活療養	7		88,080	−88,080	0
	療養費 診療費	1,365	29,561,944	20,750,548	8,495,768	315,628
	療養費 補装具	426	19,565,412	14,366,990	4,102,181	1,096,241
	療養費 柔道整復師	20,851	166,475,689	119,105,209	47,368,661	1,819
	療養費 アンマ・マッサージ	1,332	44,713,100	32,458,133	12,254,967	0
	療養費 ハリ・キュウ	1,288	20,787,280	15,104,080	5,683,200	0
	療養費 その他	0	0	0	0	0
	療養費 小計	25,262	281,103,425	201,784,960	77,904,777	1,413,688
	海外療養費（再掲）	131	5,879,784	4,139,525	1,589,629	150,630
	移送費	0	0	0	0	0
計		893,381	18,957,334,937	13,702,353,934	4,648,376,013	606,604,990

（２）前期高齢者分再掲

		件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
		件	円	円	円	円
療養の給付等		335,777	8,536,751,730	6,388,802,481	2,028,234,598	119,714,651
	食事療養・生活療養（再掲）	4,091	102,208,036	47,677,726	54,357,800	172,510
療養費等	食事療養・生活療養	4		77,130	−77,130	0
	療養費	7,622	99,025,190	74,265,590	24,669,576	90,024
	海外療養費（再掲）	20	369,554	270,602	98,952	0
	移送費	0	0	0	0	0
計		343,403	8,635,776,920	6,463,145,201	2,052,827,044	119,804,675

（３）７０歳以上一般分再掲

		件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
		件	円	円	円	円
療養の給付等		163,698	4,424,670,640	3,520,739,279	862,334,652	41,596,709
	食事療養・生活療養（再掲）	2,190	55,353,658	25,283,188	29,985,480	84,990
療養費等	食事療養・生活療養	0		0	0	0
	療養費	4,123	49,478,815	39,581,522	9,858,387	38,906
	海外療養費（再掲）	4	119,189	95,350	23,839	0
	移送費	0	0	0	0	0
計		167,821	4,474,149,455	3,560,320,801	872,193,039	41,635,615

（４）７０歳以上現役並み所得者分再掲

		件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
		件	円	円	円	円
療養の給付等		34,128	815,337,624	568,398,064	236,667,111	10,272,449
	食事療養・生活療養（再掲）	343	5,747,234	1,684,864	4,062,370	0
療養費等	食事療養・生活療養	0		0	0	0
	療養費	713	7,433,708	5,203,361	2,230,347	0
	海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
	移送費	0	0	0	0	0
計		34,841	822,771,332	573,601,425	238,897,458	10,272,449

（５）未就学児分再掲

		件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
		件	円	円	円	円
療養の給付等		16,680	327,420,960	261,109,152	27,474,816	38,836,992
	食事療養（再掲）	156	1,633,220	478,960	878,010	276,250
療養費等	食事療養	1		8,100	−8,100	0
	療養費	57	1,440,699	1,152,551	9,493	278,655
	海外療養費（再掲）	2	128,917	103,132	1,225	24,560
	移送費	0	0	0	0	0
計		16,738	328,861,659	262,269,803	27,476,209	39,115,647

様式１５－２　　国民健康保険事業状況報告書（事業年報）Ｃ表（２）
（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	1 3 － 0 1 6

２．高額療養費の状況

		合算分		単独分				他法併用分	合計	
		多数該当分	その他	多数該当分	長期疾病分	入院分	その他			現物給付分（再掲）
総数	件数	2,427	11,144	2,448	2,729	5,299	5,663	2,582	32,292	20,016
	高額療養費(円)	62,437,393	104,003,920	276,509,276	266,491,415	857,192,069	202,353,955	238,497,944	2,007,485,972	1,842,307,348
（再掲）前期高齢者分	件数	1,271	9,686	914	1,254	2,654	4,208	1,448	21,435	
	高額療養費(円)	26,026,961	73,418,747	111,855,926	112,164,869	437,106,142	127,670,831	87,100,782	975,344,258	
（再掲）70歳以上一般分	件数	648	8,810	211	523	1,515	3,852	1,100	16,659	
	高額療養費(円)	7,395,303	57,290,683	18,724,470	40,662,452	201,139,835	109,355,664	46,166,988	480,735,395	
（再掲）70歳以上現役並み所得者分	件数	152	250	74	175	165	16	89	921	
	高額療養費(円)	4,830,856	4,799,543	15,134,059	13,264,503	38,242,862	1,533,443	8,744,379	86,549,645	
（再掲）未就学児分	件数	0	29	0	0	141	39	18	227	
	高額療養費(円)	0	773,564	0	0	14,977,085	7,053,842	4,363,349	27,167,840	

長期高額特定疾病該当者数	116 人

３．高額介護合算療養費の状況

件数（件）	76
給付額（円）	2,694,579

４．その他の保険給付の状況

	出産育児給付	葬祭給付	傷病手当金	出産手当金	その他任意給付	計
件数（件）	218	233	0	0	22,210	22,661
給付額（円）	109,000,000	16,310,000	0	0	24,741,490	150,051,490

様式１５－３　　国民健康保険事業状況報告書（事業年報）Ｃ表（３）
（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	1 3 ー 0 1 6

５．療養の給付等内訳

（１）全体

		件数	日数	費用額
診療費	入院	8,815 件	115,096 日	5,903,473,895 円
	入院外	435,070	626,863	7,107,719,104
	歯科	113,866	178,066	1,483,580,283
	小計	557,751	920,025	14,494,773,282
調剤		305,815	(355,900 枚)	3,547,089,768
食事療養・生活療養		(8,246)	(290,522 回)	206,679,752
訪問看護		4,546	37,032	427,688,710
合計		868,112	957,057	18,676,231,512

（２）前期高齢者分再掲

		件数	日数	費用額
診療費	入院	4,284 件	56,594 日	3,121,187,710 円
	入院外	170,677	260,069	3,163,393,694
	歯科	41,818	65,589	522,461,410
	小計	216,779	382,252	6,807,042,814
調剤		117,617	(136,873 枚)	1,451,695,660
食事療養・生活療養		(4,091)	(141,975 回)	102,208,036
訪問看護		1,381	14,480	175,805,220
合計		335,777	396,732	8,536,751,730

（３）７０歳以上一般分再掲

		件数	日数	費用額
診療費	入院	2,290 件	31,016 日	1,666,102,640 円
	入院外	83,189	128,065	1,613,974,722
	歯科	19,427	30,500	244,463,170
	小計	104,906	189,581	3,524,540,532
調剤		58,033	(67,815 枚)	729,939,070
食事療養・生活療養		(2,190)	(76,780 回)	55,353,658
訪問看護		759	8,920	114,837,380
合計		163,698	198,501	4,424,670,640

（４）７０歳以上現役並み所得者分再掲

		件数	日数	費用額
診療費	入院	361 件	3,368 日	258,798,080 円
	入院外	17,730	27,060	322,970,450
	歯科	4,398	6,653	51,376,690
	小計	22,489	37,081	633,145,220
調剤		11,594	(13,282 枚)	172,565,310
食事療養・生活療養		(343)	(7,866 回)	5,747,234
訪問看護		45	339	3,879,860
合計		34,128	37,420	815,337,624

（５）未就学児分再掲

		件数	日数	費用額
診療費	入院	182 件	1,273 日	140,209,360 円
	入院外	8,684	12,399	132,683,620
	歯科	1,147	1,357	11,599,570
	小計	10,013	15,029	284,492,550
調剤		6,561	(8,554 枚)	31,334,890
食事療養		(156)	(2,345 回)	1,633,220
訪問看護		106	647	9,960,300
合計		16,680	15,676	327,420,960

様式１７（市町村）

国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）Ｅ表（１）（市町村）

退職者医療にかかる一般状況・経理状況

（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	1 3 ー 0 1 6

○一般状況

		本年度末現在	（再掲）未就学児
世帯数	単独世帯	0	
	混合世帯	0	
退職被保険者等数	退職被保険者	0	
	被扶養者	0	0
	計	0	0

		年度平均	（再掲）未就学児
世帯数	単独世帯	0	
	混合世帯	0	
退職被保険者等数	退職被保険者	0	
	被扶養者	0	0
	計	0	0

○経理状況

１．収入状況及び支出状況

収入 科目		収入額（円）
保険料（税）	医療給付費分	0
保険給付費等交付金（普通交付金）		0
その他の収入		0
合計		0

支出 科目		支出額（円）
医療給付費	療養給付費	0
	療養費	0
	小計	0
	高額療養費	0
	高額介護合算療養費	0
	移送費	0
	計	0
国民健康保険事業費納付金（医療給付費分）		0
その他の支出		0
前年度繰上充用金		0
合計		0

２．保険料（税）収納状況

（円）

	調定額	収納額	還付未済額(別掲)	不納欠損額	未収額	居所不明者分調定額
現年分	0	0	0	0	0	0
滞納繰越分	0	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0	0

３．医療給付支払状況

（円）

		支払義務額	支払済額	徴収金等	戻入未済額	未払額
療養給付費	計	0	0	0	0	0
	現年度分(再掲)	0	0	0	0	0
療養費	計	0	0	0	0	0
	現年度分(再掲)	0	0	0	0	0
高額療養費		0	0	0	0	0
高額介護合算療養費		0	0	0	0	0
移送費		0	0	0	0	0

様式１７－２

国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）Ｅ表（２）

（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	1 3 ― 0 1 6

４．保険料（税）（医療給付費分）賦課徴収状況

均一・不均一賦課の別	（１）均一賦課	（２）不均一賦課［　　］

保険料（税）算定額	保険料（税）軽減額（低所得者分）	保険料（税）軽減額（未就学児分）	災害等による減免額	その他の減免額	賦課限度額を超える額	符号	増減額	保険料（税）調定額
千円 0	千円 0	千円 0	千円 0	千円 0	千円 0	１増・２減	千円 0	千円 0

保険料（税）算定額内訳			
所得割	資産割	均等割	平等割
千円 0	千円 0	千円 0	千円 0
0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %

課税対象額		課税対象世帯数	保険料（税）軽減世帯数（低所得者分）	保険料（税）軽減世帯数（未就学児分）	災害等による減免世帯数	その他の減免世帯数	賦課限度額を超える世帯数	課税対象被保険者数
所得割	資産割							
千円 0	千円 0	0	0	0	0	0	0	0

様式１７－３

国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）Ｅ表（３）

（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	1 3 ― 0 1 6

５．保険料(税)(後期高齢者支援金分)賦課徴収状況

均一・不均一賦課の別	（１）均一賦課	（２）不均一賦課［　　］

保険料（税）算定額	保険料（税）軽減額（低所得者分）	保険料（税）軽減額（未就学児分）	災害等による減免額	その他の減免額	賦課限度額を超える額	符号	増減額	保険料（税）調定額
千円 0	千円 0	千円 0	千円 0	千円 0	千円 0	１増・２減	千円 0	千円 0

保険料（税）算定額内訳			
所得割	資産割	均等割	平等割
千円 0	千円 0	千円 0	千円 0
0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %

課税対象額		課税対象世帯数	保険料（税）軽減世帯数（低所得者分）	保険料（税）軽減世帯数（未就学児分）	災害等による減免世帯数	その他の減免世帯数	賦課限度額を超える世帯数	課税対象被保険者数
所得割	資産割							
千円 0	千円 0	0	0	0	0	0	0	0

様式１８

国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）Ｆ表（１）

退職者医療にかかる医療給付状況

（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	1 3 ー 0 1 6

○　保険給付状況

１．医療給付の状況

（１）全体

			件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	療養の給付等		件 0	円 0	円 0	円 0	円 0
	食事療養（再掲）		0	0	0	0	0
療養費等	食事療養		0		0	0	0
	療養費	診療費	0	0	0	0	0
		補装具	0	0	0	0	0
		柔道整復師	0	0	0	0	0
		アンマ・マッサージ	0	0	0	0	0
		ハリ・キュウ	0	0	0	0	0
		その他	0	0	0	0	0
		小計	0	0	0	0	0
		海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
	移送費		0	0	0	0	0
計			0	0	0	0	0

（２）未就学児分再掲

			件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	療養の給付等		件 0	円 0	円 0	円 0	円 0
	食事療養（再掲）		0	0	0	0	0
療養費等	食事療養		0		0	0	0
	療養費		0	0	0	0	0
		海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
	移送費		0	0	0	0	0
計			0	0	0	0	0

２．高額療養費の状況

		合算分		単独分				他法併用分	合計	
		多数該当分	その他	多数該当分	長期疾病分	入院分	その他			現物給付分（再掲）
総数	件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	高額療養費(円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
（再掲）未就学児分	件数	0	0	0	0	0	0	0	0	
	高額療養費(円)	0	0	0	0	0	0	0	0	

長期高額特定疾病該当者数	0 人

３．高額介護合算療養費の状況

件数（件）	0
給付額（円）	0

様式１８－２

国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）Ｆ表（２）
退職者医療にかかる医療給付状況
（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	1 3 ー 0 1 6

４．療養の給付等内訳

（１）全体

		退職被保険者分			被扶養者分		
		件数	日数	費用額	件数	日数	費用額
		件	日	円	件	日	円
診療費	入院	0	0	0	0	0	0
	入院外	0	0	0	0	0	0
	歯科	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	0	0
調剤		0	(0 枚)	0	0	(0 枚)	0
食事療養		(0)	(0 回)	0	(0)	(0 回)	0
訪問看護		0	0	0	0	0	0
合計		0	0	0	0	0	0

（２）未就学児分再掲

		被扶養者分		
		件数	日数	費用額
		件	日	円
診療費	入院	0	0	0
	入院外	0	0	0
	歯科	0	0	0
	小計	0	0	0
調剤		0	(0 枚)	0
食事療養		(0)	(0 回)	0
訪問看護		0	0	0
合計		0	0	0

年　報　別　表　M　表

（不当利得、不正利得、第三者行為の状況）

（　令和7年度　）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	13　ー　016

1．不当利得・不正利得・第三者行為の状況（一般）

区分＼項目		調定 件数 件	調定 費用額 円	収納 件数 件	収納 費用額 円	収入未済 件数 件	収入未済 費用額 円
不当利得返還金	現年度分 A	1,799	28,356,140	984	9,711,758	815	18,644,382
	過年度分 B	（ −70 ）	（ −651,535 ）				
		812	14,024,491	601	11,291,403	211	2,733,088
不正利得徴収金 C		（ 0 ）	（ 0 ）				
		1	35,490	1	35,490	0	0
第三者行為賠償金	公害分 D	（ 0 ）	（ 0 ）				
		73	523,365	73	523,365	0	0
	その他 E	（ 0 ）	（ 0 ）				
		176	10,649,792	176	10,649,792	0	0
B＋C＋D＋E 計		（ −70 ）	（ −651,535 ）				
		1,062	25,233,138	851	22,500,050	211	2,733,088

2．不当利得・不正利得・第三者行為の状況（退職）

区分＼項目		調定 件数 件	調定 費用額 円	収納 件数 件	収納 費用額 円	収入未済 件数 件	収入未済 費用額 円
不当利得返還金	現年度分 A	0	0	0	0	0	0
	過年度分 B	（ 0 ）	（ 0 ）				
		0	0	0	0	0	0
不正利得徴収金 C		（ 0 ）	（ 0 ）				
		0	0	0	0	0	0
第三者行為賠償金	公害分 D	（ 0 ）	（ 0 ）				
		0	0	0	0	0	0
	その他 E	（ 0 ）	（ 0 ）				
		0	0	0	0	0	0
B＋C＋D＋E 計		（ 0 ）	（ 0 ）				
		0	0	0	0	0	0

給　付　別　表　Ｎ　表　（１）

（全体）

（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	13　ー　016

１．地方単独事業負担医療に係る食事療養費・生活療養費（一般被保険者分）

医療費助成事業名（法制番号）	費用負担区分			
	費用額	保険者負担分	標準負担額	他法負担分
老人医療（法制 No.41）	0	0	0	
特殊疾病（法制 No.51・83）	57,290	15,980	41,310	0
心障医療（法制 No.80）	19,350,746	10,502,016	8,848,730	0
ひとり親家庭等医療（法制 No.81）	611,816	381,436	230,380	0
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担なし）	100,914	60,874	40,040	0
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担あり）	830,202	624,282	205,920	0
Ｃ型ウィルス肝炎（法制 No.86）（法制 No.85：Ｂ型・Ｃ型ｳｲﾙｽ肝炎経過措置含む）	0	0	0	0
妊娠中毒症（法制 No.87）	0	0	0	0
乳幼児医療（都補助及び区市町村単独）（法制 No.88）	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担あり）	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担なし）	0	0	0	0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担あり）	0	0	0	0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担なし）	0	0	0	0
結・精適用医療（法制 No.10・21）	0	0	0	0
計	20,950,968	11,584,588	9,366,380	0

２．訪問看護療養費に係る分

区分	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
訪問看護	4,546	427,688,710	311,861,865	42,583,058	73,243,787

３．一部負担金減免額調（一般被保険者分）

区分	全体分	前期高齢者分再掲	70歳以上一般再掲(8割)	70歳以上一般再掲(9割)	70歳以上現役並再掲(7割)	70歳以上現役並再掲(8割)	未就学児再掲(8割)
	368,672	12,740	2,696	0	0	0	0

給　付　別　表　Ｎ　表　（２）

（７０歳以上一般分再掲）

（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	13　ー　016

１．地方単独事業負担医療に係る食事療養費・生活療養費（一般被保険者分）

医療費助成事業名（法制番号）	費用負担区分			
	費　用　額	保険者負担分	標準負担額	他法負担分
老人医療（法制 No.41）	0	0	0	0
特殊疾病（法制 No.51・83）	57,290	15,980	41,310	0
心障医療（法制 No.80）	2,852,685	1,445,315	1,407,370	0
ひとり親家庭等医療（法制 No.81）	0	0	0	0
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担なし）	25,750	22,120	3,630	0
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担あり）	0	0	0	0
Ｃ型ウイルス肝炎（法制 No.86）（法制 No.85：Ｂ型・Ｃ型ｳｲﾙｽ肝炎経過措置含む）	0	0	0	0
妊娠中毒症（法制 No.87）	0	0	0	0
乳幼児医療（都補助及び区市町村単独）（法制 No.88）	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担あり）	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担なし）	0	0	0	0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担あり）	0	0	0	0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担なし）	0	0	0	0
結・精適用医療（法制 No.10・21）	0	0	0	0
計	2,935,725	1,483,415	1,452,310	0

２．訪問看護療養費に係る分

区分	件数	費　用　額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
訪問看護	759	114,837,380	91,869,904	16,866,284	6,101,192

給　付　別　表　Ｎ　表　（３）
（７０歳以上現役並み所得者分再掲）

（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	13　ー　016

１．地方単独事業負担医療に係る食事療養費・生活療養費（一般被保険者分）

医療費助成事業名（法制番号）	費用負担区分			
	費　用　額	保険者負担分	標準負担額	他法負担分
老人医療（法制 No.41）	0	0	0	0
特殊疾病（法制 No.51・83）	0	0	0	0
心障医療（法制 No.80）	26,264	9,004	17,260	0
ひとり親家庭等医療（法制 No.81）	0	0	0	0
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担なし）	0	0	0	0
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担あり）	0	0	0	0
Ｃ型ウイルス肝炎（法制 No.86）（法制 No.85：Ｂ型・Ｃ型ｳｲﾙｽ肝炎経過措置含む）	0	0	0	0
妊娠中毒症（法制 No.87）	0	0	0	0
乳幼児医療（都補助及び区市町村単独）（法制 No.88）	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担あり）	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担なし）	0	0	0	0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担あり）	0	0	0	0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担なし）	0	0	0	0
結・精適用医療（法制 No.10・21）	0	0	0	0
計	26,264	9,004	17,260	0

２．訪問看護療養費に係る分

区分	件数	費　用　額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
訪問看護	45	3,879,860	2,715,902	690,024	473,934

給　付　別　表　N　表　（４）

（未就学児分再掲）

（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	13　ー　016

１．地方単独事業負担医療に係る食事療養費・生活療養費（一般被保険者分）

医療費助成事業名（法制番号）	費用負担区分			
	費　用　額	保険者負担分	標準負担額	他法負担分
老人医療（法制 No.41）	0	0	0	0
特殊疾病（法制 No.51・83）	0	0	0	0
心障医療（法制 No.80）	0	0	0	0
ひとり親家庭等医療（法制 No.81）	0	0	0	0
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担なし）	0	0	0	0
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担あり）	0	0	0	0
Ｃ型ウイルス肝炎（法制 No.86）（法制 No.85：Ｂ型・Ｃ型ｳｲﾙｽ肝炎経過措置含む）	0	0	0	0
妊娠中毒症（法制 No.87）	0	0	0	0
乳幼児医療（都補助及び区市町村単独）（法制 No.88）	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担あり）	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担なし）	0	0	0	0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担あり）	0	0	0	0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担なし）	0	0	0	0
結・精適用医療（法制 No.10・21）	0	0	0	0
計	0	0	0	0

２．訪問看護療養費に係る分

区分	件数	費　用　額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
訪問看護	106	9,960,300	7,968,240	20,540	1,971,520

給　付　別　表　N　表　（５）

（前期高齢者分再掲）

（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	13　ー　016

１．地方単独事業負担医療に係る食事療養費・生活療養費（一般被保険者分）

医療費助成事業名（法制番号）	費用負担区分			
	費用額	保険者負担分	標準負担額	他法負担分
老人医療（法制 No.41）	0	0	0	0
特殊疾病（法制 No.51・83）	57,290	15,980	41,310	0
心障医療（法制 No.80）	7,281,015	4,078,775	3,202,240	0
ひとり親家庭等医療（法制 No.81）	0	0	0	0
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担なし）	64,878	35,878	29,000	0
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担あり）	0	0	0	0
Ｃ型ウイルス肝炎（法制 No.86）（法制 No.85：Ｂ型・Ｃ型ｳｲﾙｽ肝炎経過措置含む）	0	0	0	0
妊娠中毒症（法制 No.87）	0	0	0	0
乳幼児医療（都補助及び区市町村単独）（法制 No.88）	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担あり）	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担なし）	0	0	0	0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担あり）	0	0	0	0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担なし）	0	0	0	0
結・精適用医療（法制 No.10・21）	0	0	0	0
計	7,403,183	4,130,633	3,272,550	0

２．訪問看護療養費に係る分

区分	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
訪問看護	1,381	175,805,220	134,547,392	23,506,043	17,751,785

＜公営用＞

給　付　別　表　U　表

（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	13　ー　016

１．高額介護合算療養費（Ｃ表（２）内訳）

	全体	前期高齢者（再掲）	70歳以上一般分（再掲）	70歳以上現役並み（再掲）	未就学児（再掲）
給付額	2,694,579	2,602,038	1,164,538	519,272	0

２．高額介護合算療養費（上記１のうち地方単独事業公費負担医療に係る分）

医療費助成事業名（法制番号）	全体	前期高齢者（再掲）	70歳以上一般分（再掲）	70歳以上現役並み（再掲）	未就学児（再掲）
老人医療（法制 No.41）	0				
特殊疾病（法制 No.51・83）	0	0	0	0	0
心障医療（法制 No.80）	910,644	910,644	413,417	0	0
ひとり親家庭等医療（法制 No.81）	0	0	0	0	0
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担なし）	0	0	0	0	0
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担あり）	0	0	0	0	0
Ｃ型ウイルス肝炎（法制 No.86）（法制 No.85：Ｂ型・Ｃ型ｳｲﾙｽ肝炎経過措置含む）	0	0	0	0	0
妊娠中毒症（法制 No.87）	0				0
乳幼児医療（都補助及び区市町村単独）（法制 No.88）	0				0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担あり）	0				
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担なし）	0				
高校生等医療（法制 No.89 自己負担あり）	0				
高校生等医療（法制 No.89 自己負担なし）	0				
結・精適用医療（法制 No.10・21）	0	0	0	0	0
計	910,644	910,644	413,417	0	0

給　付　別　表　Ⅴ　表　（１）

（全体）

（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	13　－　016

１．地方単独事業公費負担医療に係る療養の給付（一般被保険者分）

医療費助成事業名（法制番号）	（１）高額療養費支払義務額	（２）費用額	費用負担区分			
			保険者負担分	一部負担金	薬剤一部負担金（再掲）	他法負担分
老人医療（法制 No.41）	0	0	0	0	0	0
特殊疾病（法制 No.51・83）	6,377,124	26,524,710	20,049,774	5,845,409	0	629,527
心障医療（法制 No.80）	117,490,438	748,430,360	537,589,152	126,511,357	0	84,329,851
ひとり親家庭等医療（法制 No.81）	6,723,583	104,008,570	72,808,020	9,001,182	0	22,199,368
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担なし）	638,211	3,783,860	2,855,035	296,253	0	632,572
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担あり）	2,194,563	43,255,420	31,317,804	6,679,068	0	5,258,548
Ｃ型ウイルス肝炎（法制 No.86）（法制 No.85：Ｂ型・Ｃ型ｳｲﾙｽ肝炎経過措置含む）	0	0	0	0	0	0
妊娠中毒症（法制 No.87）	0	0	0	0	0	0
乳幼児医療（都補助及び区市町村単独）（法制 No.88）	0	0	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担あり）	0	0	0	0		0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担なし）	0	6,370	4,459	0		1,911
高校生等医療（法制 No.89 自己負担あり）	0	0	0	0		0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担なし）	0	−18,370	−12,859	0		−5,511
結・精適用医療（法制 No.10・21）	5,240,752	335,366,630	237,419,825	26,637,990	0	71,308,815
計	138,664,671	1,261,357,550	902,031,210	174,971,259	0	184,355,081

２．出産育児一時金

	件数	金額
出産育児一時金	0	0

給　付　別　表　Ⅴ　表　（２）
（７０歳以上一般分再掲）

（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	13　ー　016

地方単独事業公費負担医療に係る療養の給付（一般被保険者分）

医療費助成事業名（法制番号）	（１）高額療養費支払義務額	（２）費用負担区分			
		費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
老人医療（法制 No.41）	0	0	0	0	0
特殊疾病（法制 No.51・83）	2,738,233	14,824,770	11,859,816	2,742,299	222,655
心障医療（法制 No.80）	17,357,132	136,879,000	109,503,200	19,210,689	8,165,111
ひとり親家庭等医療（法制 No.81）	10,656	20,210	16,168	10,656	-6,614
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担なし）	178,732	2,063,330	1,650,664	178,732	233,934
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担あり）	903,344	10,390,100	8,312,080	1,828,212	249,808
Ｃ型ウイルス肝炎（法制 No.86）（法制 No.85：Ｂ型・Ｃ型ｳｲﾙｽ肝炎経過措置含む）	0	0	0	0	0
妊娠中毒症（法制 No.87）	0	0	0	0	0
乳幼児医療（都補助及び区市町村単独）（法制 No.88）	0	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担あり）	0	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担なし）	0	0	0	0	0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担あり）	0	0	0	0	0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担なし）	0	0	0	0	0
結・精適用医療（法制 No.10・21）	1,202,138	26,631,840	21,305,472	2,626,297	2,700,071
計	22,390,235	190,809,250	152,647,400	26,596,885	11,564,965

給　付　別　表　Ⅴ　表　（３）
（７０歳以上現役並み所得者分再掲）

（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	13　－　016

地方単独事業公費負担医療に係る療養の給付（一般被保険者分）

医療費助成事業名（法制番号）	（１）高額療養費支払義務額	（２）費用負担区分			
		費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
老人医療（法制 No.41）	0	0	0	0	0
特殊疾病（法制 No.51・83）	0	0	0	0	0
心障医療（法制 No.80）	49,606	3,630,680	2,541,476	257,653	831,551
ひとり親家庭等医療（法制 No.81）	0	0	0	0	0
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担なし）	0	0	0	0	0
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担あり）	0	3,332,080	2,332,456	167,067	832,557
Ｃ型ウイルス肝炎（法制 No.86）（法制 No.85：Ｂ型・Ｃ型ｳｲﾙｽ肝炎経過措置含む）	0	0	0	0	0
妊娠中毒症（法制 No.87）	0	0	0	0	0
乳幼児医療（都補助及び区市町村単独）（法制 No.88）	0	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担あり）	0	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担なし）	0	0	0	0	0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担あり）	0	0	0	0	0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担なし）	0	0	0	0	0
結・精適用医療（法制 No.10・21）	18,789	555,740	389,018	45,296	121,426
計	68,395	7,518,500	5,262,950	470,016	1,785,534

給　付　別　表　Ⅴ　表　（４）

（未就学児分再掲）

（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	13　ー　016

地方単独事業公費負担医療に係る療養の給付（一般被保険者分）

医療費助成事業名（法制番号）	（１）高額療養費支払義務額	（２）費用負担区分			
		費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
老人医療（法制 No.41）	0	0	0	0	0
特殊疾病（法制 No.51・83）	0	0	0	0	0
心障医療（法制 No.80）	0	0	0	0	0
ひとり親家庭等医療（法制 No.81）	0	0	0	0	0
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担なし）	0	0	0	0	0
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担あり）	0	0	0	0	0
Ｃ型ウイルス肝炎（法制 No.86）（法制 No.85：Ｂ型・Ｃ型ｳｲﾙｽ肝炎経過措置含む）	0	0	0	0	0
妊娠中毒症（法制 No.87）	0	0	0	0	0
乳幼児医療（都補助及び区市町村単独）（法制 No.88）	0	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担あり）	0	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担なし）	0	0	0	0	0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担あり）	0	0	0	0	0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担なし）	0	0	0	0	0
結・精適用医療（法制 No.10・21）	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0

給　付　別　表　Ⅴ　表　（５）
（前期高齢者分再掲）

（令和7年度）

都道府県名	東京都
保険者名	豊島区
都道府県・保険者番号	13　－　016

地方単独事業公費負担医療に係る療養の給付（一般被保険者分）

医療費助成事業名（法制番号）	（１）高額療養費支払義務額	（２）費用負担区分			
		費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
老人医療（法制 No.41）	0	0	0	0	0
特殊疾病（法制 No.51・83）	2,738,233	14,824,770	11,859,816	2,742,299	222,655
心障医療（法制 No.80）	38,425,151	264,598,480	198,906,836	41,708,568	23,983,076
ひとり親家庭等医療（法制 No.81）	10,656	270,130	191,112	10,656	68,362
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担なし）	645,451	3,293,930	2,512,084	303,493	478,353
大気汚染関連疾病（法制 No.82 自己負担あり）	1,312,137	24,134,190	17,932,943	3,734,279	2,466,968
Ｃ型ウイルス肝炎（法制 No.86）（法制 No.85：Ｂ型・Ｃ型ｳｲﾙｽ肝炎経過措置含む）	0	0	0	0	0
妊娠中毒症（法制 No.87）	0	0	0	0	0
乳幼児医療（都補助及び区市町村単独）（法制 No.88）	0	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担あり）	0	0	0	0	0
義務教育就学児医療（法制 No.88 自己負担なし）	0	0	0	0	0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担あり）	0	0	0	0	0
高校生等医療（法制 No.89 自己負担なし）	0	0	0	0	0
結・精適用医療（法制 No.10・21）	1,220,956	53,460,860	40,085,786	4,390,296	8,984,778
計	44,352,584	360,582,360	271,488,577	52,889,591	36,204,192

令和８年版
と　し　ま　の　国　保
（令和７年度実績）

令和８年９月発行

編集・発行
豊島区区民部国民健康保険課管理グループ
東京都豊島区南池袋２－４５－１
電話　０３（３９８１）１１１１（大代表）
内線２３７６
０３（３９８１）１９２３（直通）