第９編　国民健康保険・後期高齢者医療制度・国民年金

国民健康保険

本区国民健康保険事業は、国の国民皆保険政策の一つとして、昭和34年12月１日から開始された医療保険である。

事業は、相互扶助の精神に基づき、被保険者の病気、けが、出産および死亡などに際しての給付を内容とし、社会保障の充実と国民保健の向上を図る施策の一端を担っている。

区は、「保険者」としてこの事業の運営に当たっている。

平成30年４月からは都が財政運営の責任主体として運営に加わり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの国保運営に中心的な役割を担っている。

被保険者

中央区内に住所を有する者で、次の１～５のいずれにも該当しない者であること

1　職場の健康保険、船員保険、共済組合などの被保険者および被扶養者
2　生活保護世帯に属する者
3　国民健康保険組合の被保険者
4　後期高齢者医療制度の対象である者
5　その他特別の理由がある者で厚生労働省令で定めるもの

被保険者数

区　分	被保険者数（人）			加入世帯	加入率（%）	
	総　数	一　般被保険者	退　職被保険者		被保険者	世　帯
令和５年4月1日現在	26,756	26,756	0	20,535	15.3	20.6
令和４年4月1日現在	26,822	26,822	0	20,337	15.6	20.9
差引増減	△ 66	△ 66	0	198		

被保険者異動状況　（令和４年度）

取得	転入	社保離脱	出生	生保廃止	後期高齢者非該当	その他	増計
	3,946	4,391	123	19	2	246	8,727
喪失	転出	社保加入	死亡	生保開始	後期高齢者加入	その他	減計
	2,785	4,109	116	67	1,063	653	8,793

保険給付

診察、薬剤または治療材料の支給、処置、手術その他の治療、病院などへの入院について療養の給付を行う。

療養費などの支給

やむを得ない理由により被保険者証を提出しないで診療などを受けた場合や、海外旅行中などやむを得ず医療機関で診療を受けたとき、補装具代などを支払ったとき、接骨院などで施術を受けたとき、また移送費については、療養費などとして支給する。

これらの費用については、保険対象医療費を**別表**の割合で区が負担する。

別表　制度・年齢別給付割合一覧

資格別／年齢別	資格別	
	一　般	退職（234頁参照）
義務教育就学前まで（※）	８割	
義務教育就学後～69歳	７割	
70～74歳	８割（一定以上所得者７割）	

（※）６歳に達する日以後最初の３月31日まで

◎一定以上所得者世帯

同一世帯に属する国民健康保険被保険者のうち、課税所得（各種控除後）が年額145万円以上の70～74歳の者が１人以上いる世帯。

ただし、その世帯の該当者の年収が合計520万円未満（該当者が１人の世帯では年収383万円未満）の場合は、申請により８割給付とする。

また、同一世帯の70～74歳の国民健康保険被保険者の「基礎控除後の総所得金額等」の合計額が210万円以下の場合は、８割給付とする。

入院時食事療養費

入院時の食費は他の医療費と別枠で計算され、食事に要する費用のうち１食につき定額460円が自己負担となっている。なお、住民税非課税世帯の方や、国の指定難病、小児慢性特定疾病の方については減額となる。

◎減額認定件数（令和５年３月31日現在）

減額（自己負担１食当たり210円）760件

長期（自己負担１食当たり160円）　35件

（長期は、過去１年間に90日を超える入院期間のあるもの）

なお、70歳以上で住民税非課税世帯かつ所得が０円となる世帯の方の自己負担は１食につき100円となる。

高額療養費の支給

被保険者が診療および入院などにより一部負担金を支払った場合に、年齢・所得区分別に定める自己負担限度額を超える部分を申請に基づき支給する。

年齢・所得区分別自己負担限度額一覧

年齢区分	所得区分	自己負担限度額	多数回（※１）
70歳未満	基礎控除後の世帯所得が901万円超の世帯	252,600円＋総医療費が842,000円を超えた場合は、超えた分の１％を加算	140,100円
	基礎控除後の世帯所得が600万円超～901万円以下の世帯	167,400円＋総医療費が558,000円を超えた場合は、超えた分の１％を加算	93,000
	基礎控除後の世帯所得が210万円超～600万円以下の世帯	80,100円＋総医療費が267,000円を超えた場合は、超えた分の１％を加算	44,400
	基礎控除後の世帯所得が210万円以下の世帯	57,600円	44,400
	住民税非課税世帯	35,400	24,600

年齢区分	所得区分	自己負担限度額		多数回
		外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）	
70～74歳	一定以上所得者世帯Ⅲ（同一世帯に属する国民健康保険被保険者のうち、課税所得（各種控除後）が690万円以上の70～74歳の者が１人以上いる世帯）	252,600円＋総医療費が842,000円を超えた場合は、超えた分の１％を加算		140,100円（※１）
	一定以上所得者世帯Ⅱ（同一世帯に属する国民健康保険被保険者のうち、課税所得（各種控除後）が380万円以上の70～74歳の者が１人以上いる世帯）	167,400円＋総医療費が558,000円を超えた場合は、超えた分の１％を加算		93,000（※１）
	一定以上所得者世帯Ⅰ（同一世帯に属する国民健康保険被保険者のうち、課税所得（各種控除後）が145万円以上の70～74歳の者が１人以上いる世帯）	80,100円＋総医療費が267,000円を超えた場合は、超えた分の１％を加算		44,400（※１）
	一般世帯（住民税課税世帯）	18,000円（※２）	57,600円	44,400（※３）
	住民税非課税世帯Ⅱ（住民税非課税世帯）	8,000	24,600	
	住民税非課税世帯Ⅰ（住民税非課税世帯で、かつ、各種収入などから必要経費・控除を差し引いた所得が０円となる世帯）	8,000	15,000	

◎金額は１カ月当たりの自己負担限度額である。
◎（※１）過去12カ月以内に限度額を超えた高額療養費の支給が４回以上あった場合の自己負担限度額である。
◎（※２）年間（８月～翌年７月）の限度額は144,000円（一般、住民税非課税世帯Ⅰ・Ⅱだった月の外来の合計の限度額）である。
◎（※３）過去12カ月以内に「外来＋入院（世帯単位）」の限度額を超えた高額療養費の支給が４回以上あった場合の自己負担限度額である。
◎高額長期特定疾病（人工透析、血友病など）の診療の自己負担限度額は１万円である。ただし、70歳未満で世帯所得が600万円を超える者の人工透析についての自己負担限度額は２万円となる。

高額介護合算療養費

国民健康保険と介護保険の両方のサービスを利用し、どちらにも負担のある世帯で、１年間でかかった医療費と介護サービス費の自己負担額を合算し、限度額を超えた場合に「高額介護合算療養費」を支給する。

傷病手当金の支給

令和５年５月７日までに新型コロナウイルス感染症に感染または感染の疑いがあり、その療養のために出勤することができなかった期間について一定の要件を満たした場合に「傷病手当金」を支給する。

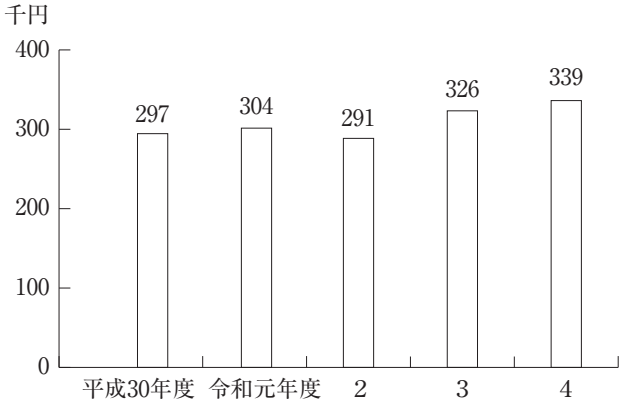
その他の給付

出産育児一時金　　１件　500,000円（※）
葬祭費　　１件　70,000円
※令和５年４月１日生まれから

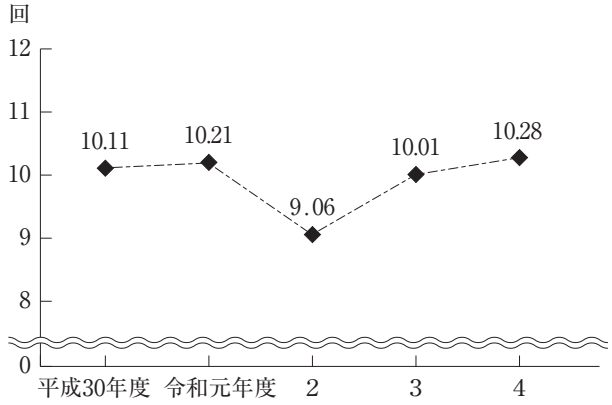
保険給付状況　（令和４年度）

給付の種類	件数	金額
計	455,796件	7,600,322,903円
療養の給付	424,099	6,544,300,713
療養費の支給	11,134	78,325,136
高額医療費の支給	13,401	895,876,368
高額介護合算療養費	15	393,318
移送費	1	12,650
結核・精神医療給付費	6,801	7,500,621
出産育児一時金の支給	156	62,253,130
葬祭費の支給	109	7,630,000
傷病手当金の支給	80	4,030,967

被保険者１人当たりの医療費の推移



被保険者１人当たりの年間受診件数



保険料

保険料の賦課

世帯に属する者のうち、被保険者である者につき算定した基礎分および後期高齢者支援金分のそれぞれ所得割額、均等割額の合算額とするが、介護保険第２号被保険者（40～64歳）のいる世帯では介護納付金分も含める。

賦課限度額は基礎分が650,000円、後期高齢者支援金分が220,000円、介護納付金分が170,000円である。

＜保険料の賦課額算定方法＞

・基礎分（加入者全員が納める保険料）

均等割額　被保険者１人につき45,000円

所得割額　加入者全員の令和４年中の賦課のもととなる所得×0.0717

の合計額が年間保険料である。

・後期高齢者支援金分（加入者全員が納める保険料）

均等割額　被保険者１人につき15,100円

所得割額　加入者全員の令和４年中の賦課のもととなる所得×0.0242

の合計額が年間保険料である。

・介護納付金分（加入者のうち40～64歳の者が納める保険料）

均等割額　第２号被保険者１人につき16,200円

所得割額　第２号被保険者全員の令和４年中の賦課のもととなる所得×0.0207

の合計額が年間保険料である。

・賦課期日　令和５年４月１日

◎賦課のもととなる所得とは、前年の総所得および山林所得金額ならびに株式・長期（短期）譲渡所得金額などの合計から住民税基礎控除額を控除した額（雑損失の繰越控除は適用しない）のこと

保険料の軽減・減免

１　低所得者世帯の減額賦課

一定の所得以下の世帯に対し、被保険者均等割額の７割、５割または２割を減額して賦課する。

２　未就学児の減額賦課

国保に加入している未就学児に対し、被保険者均等割額の５割を減額して賦課する。

３　非自発的失業者への軽減

倒産・解雇、雇い止めなどによる退職に伴い、国民健康保険に加入した被保険者の保険料を軽減する。

軽減内容：前年の給与所得を100分の30として保険料を算定する。

軽減期間：離職日の翌日の属する年度およびその翌年度

４　減免

次のいずれかに該当する者は保険料の減免を申請することができる。

⑴　災害その他特別の事情により生活が著しく困難となった者のうち必要と認められる者

⑵　75歳に到達する者が被用者保険から後期高齢者医療制度に移行することにより、当該被保険者の被扶養者から国保被保険者になった者のうち、65歳以上の者

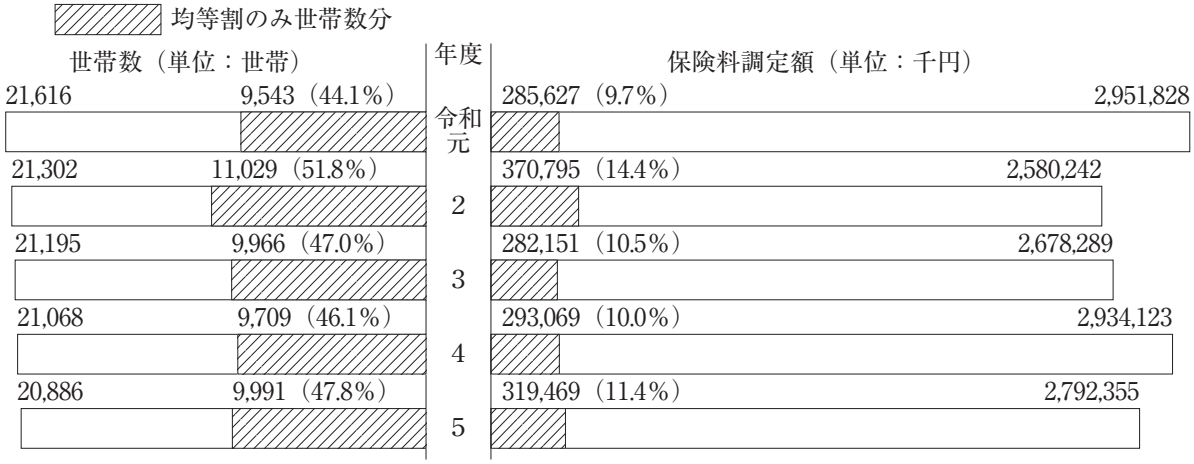
（減免額は、所得割額は全額、均等割額は加入から２年を経過する月まで半額）

保険料減免実施状況　（令和４年度）

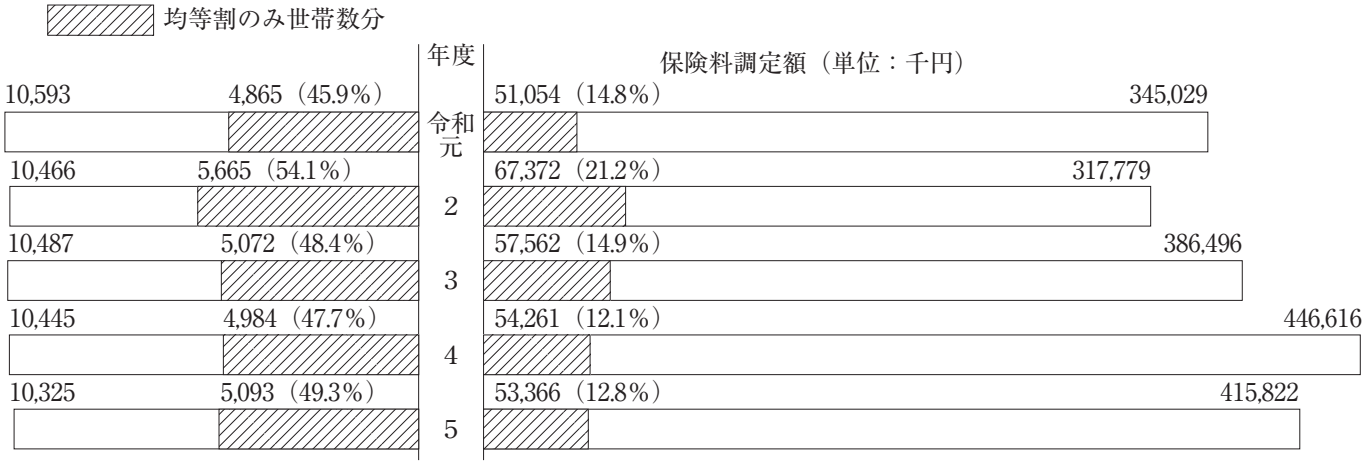
軽減・減免の種類		世　帯	人　数	金　額
計		世帯 11,662	人 14,150	円 614,790,675
保険料の減額賦課	７割減額	7,967	9,563	415,768,990
	５割減額	1,661	2,347	71,891,450
	２割減額	1,275	1,849	22,634,500
非自発的失業者軽減		368	－	44,588,418
新型コロナ減免		294	294	55,338,103
その他の減免　※		97	97	4,569,214

※その他の減免には、旧被扶養者減免を含む。

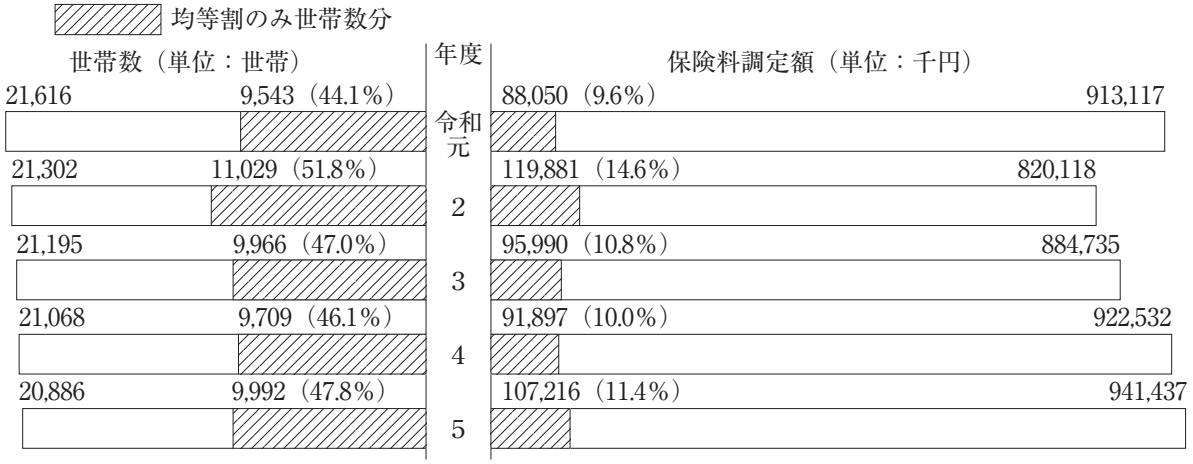
基礎分年度別保険料調定額・世帯数の推移　（毎年度６月決定）



介護納付金分年度別保険料調定額・世帯数の推移　（毎年度６月決定）



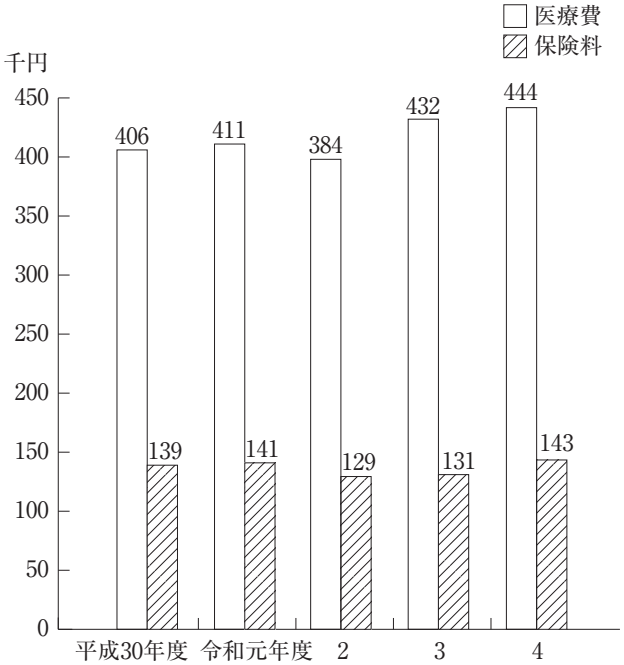
後期高齢者支援金分年度別保険料調定額・世帯数の推移　（毎年度６月決定）



保険料調定および収入状況　（令和４年度）

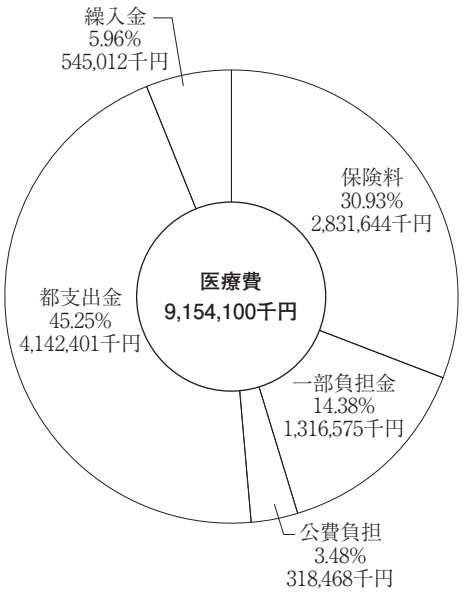
区分／種別	調　定　額	収入済額	不納欠損額	収入未済額	収入割合	還付未済額
計	4,951,543,235円	4,100,799,253円	202,986,587円	647,757,395円	82.82%	68,345,862円
現　年　分	4,273,446,248	3,882,259,062	2,723,598	388,463,588	90.85	65,979,486
滞納繰越分	678,096,987	218,540,191	200,262,989	259,293,807	32.23	2,366,376

年度別１世帯当たり医療費と保険料の対比



◎保険料は基礎賦課額分のみ

医療費負担状況　（令和４年度）



退職者医療制度

退職者医療制度は、平成20年３月末で廃止されたが、平成26年度までは退職被保険者などの新規適用を行い、平成27年度以降は、退職被保険者全員が65歳到達などで一般被保険者となるまで、制度を存続させている。

なお、退職者医療制度に係る医療費は対象者の一部負担金および保険料ならびに社会保険診療報酬支払基金からの交付金で賄うことになっている。

１　対象者

⑴　区の国民健康保険加入者で、厚生年金や各種共済組合の老齢（退職）年金受給者であって、65歳未満の者

⑵　⑴の被扶養者

２　給付

給付および保険料は一般被保険者に同じ

退職被保険者等医療費　（令和４年度）

退職被保険者等（年間平均）	保険給付費	保険料収入額
本　　人　　0人 被扶養者　　0人 計0人	円 0	円 1,056

保健事業

夏季施設の開設

被保険者の健康の保持、増進とレクリエーションを目的とし、夏季施設として「海の家」および「山の家」を開設している（後期高齢者医療制度と共同実施）。

１　実施期間

令和４年７月23日～８月21日

２　海の家

静岡県　伊東温泉　ホテル暖香園

・部屋数　90部屋（１部屋定員５人）

・利用料金　大人5,500円　子ども3,850円
幼児2,750円　幼児（食事なし）2,200円

・利用者数　129人

３　山の家

神奈川県　箱根湯本温泉　ホテル南風荘

・部屋数　90部屋（１部屋定員６人）

・利用料金　大人7,000円　子ども5,000円
幼児5,000円　幼児（食事なし）1,650円

・利用者数　135人

保養施設

被保険者の健康の保持、増進を図るため、近県の温泉旅館を指定し、協約している。

７県11地区14施設（令和４年度実績）

高額療養資金貸付

高額な医療費の調達に困難を来している世帯の生活の安定に寄与するため、療養に伴う支払資金の貸し付けを行っている。

貸し付け対象者は、区の国民健康保険から高額療養費の支給を受ける見込みのある者で、その高額療養費として見込まれる額の９割以内で貸し付けを行う。この貸付金は無利子で、保証人は必要としない。

令和４年度貸し付け状況

２件　480,000円

国民健康保険事業費納付金

区は、都が区市町村ごとに医療費水準や所得水準などを考慮して決定した額を都に納付する。

令和４年度国民健康保険事業費納付金

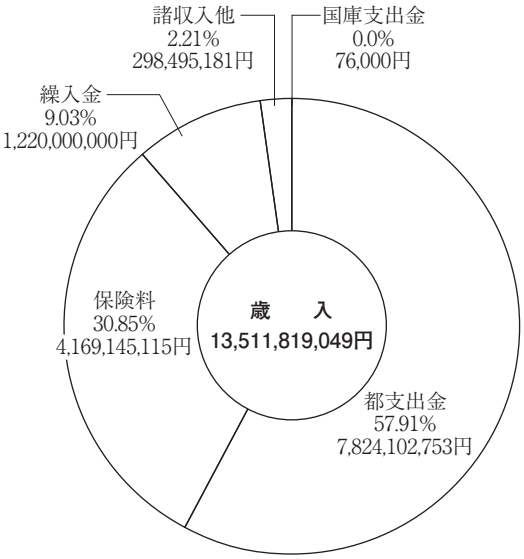
区　分	金　額
医療分	3,455,600,833円
後期高齢者支援金等分	1,014,173,421
介護納付金分	537,479,385

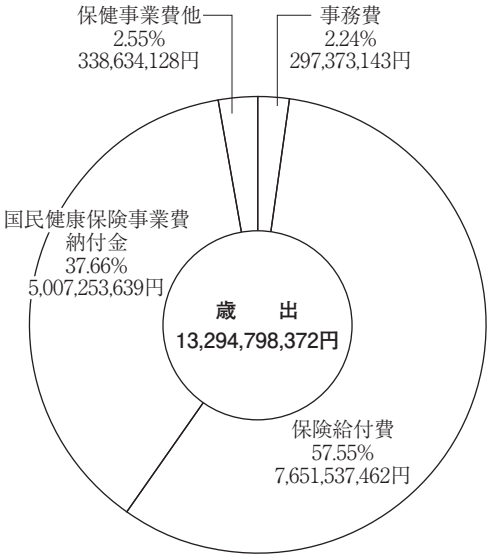
国民健康保険運営協議会

国民健康保険運営協議会は、区長の附属機関として、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するために設置している。

その構成は、被保険者、保険医または保険薬剤師、公益を代表する者おのおの８人以内および被用者保険など保険者を代表する者３人以内の委員からなっている（委員一覧は434頁参照）。

国民健康保険事業会計執行状況　（令和４年度）





後期高齢者医療制度

高齢者の医療費について、高齢者世代と現役世代の負担を明確化し、公平で分かりやすい制度とするために、75歳以上の後期高齢者を対象に、その心身の特性などを踏まえた医療制度として、老人保健制度に代わって平成20年４月１日から開始された。

制度の運営

都道府県ごとの広域連合で運営することとされており、都内の全区市町村が加入し設立した「東京都後期高齢者医療広域連合」が運営主体（保険者）となり、保険料の決定・資格の認定・医療費給付の審査支払いなどを行い、区市町村は保険料の徴収・資格の取得喪失の受け付け・被保険者証交付などを担当する。

東京都後期高齢者医療広域連合の被保険者

都内に住所を有する者で、次のいずれかに該当する者

・75歳以上の者

・65歳以上で一定の障害のある者

被保険者数（令和５年３月末現在）

区内に住所を有する者　13,674人

保険給付

診療、薬剤または治療材料の支給、処置、手術その他の治療、病院などへの入院について療養の給付を行う。

医療費の払い戻し

次のような場合で、かかった医療費の全額を被保険者が支払ったときには、広域連合で認められた部分について払い戻しを行う（区で申請受け付けをし、広域連合に進達する）。

1　やむを得ない理由により保険証を提示できずに診療などを受けたり、保険診療を扱っていない医療機関で診療を受けた場合
2　医師が必要と認めた、あん摩・はり・きゅう・マッサージなどを受けた場合
3　骨折・脱臼などで保険診療を扱っていない柔道整復師の施術を受けた場合
4　海外旅行中に診療を受けた場合
5　医師が必要と認めた、ギブス・コルセットなどの医療用具を購入したときや輸血の生血代など

自己負担割合

医療機関での自己負担割合は、一般の方は１割、現役並み所得者は３割の２区分であったが、令和４年10月１日から新たに２割の区分が追加された。保険証には自己負担割合「１割」「２割」または「３割」の記載がされている。

＜現役並み所得者＞

住民税課税所得が145万円以上ある者およびその被保険者と同じ世帯にいる被保険者。

ただし、住民税課税所得が145万円以上でも被保険者の収入合計金額が一定金額に満たない者は、区市町村の担当窓口へ申請することにより１割または２割負担となる。

入院時食事療養費

被保険者が入院したとき、食費にかかる費用のうち標準負担額を除いた額を広域連合が負担する。

食事療養標準負担額（１食当たり）

①	一般（②、③以外）		460円（※）
②	低所得Ⅱ	90日以内の入院（過去12カ月の入院日数）	210
		90日を超える入院（過去12カ月の入院日数）	160
③	低所得Ⅰ		100

◎低所得Ⅱ　世帯全員が住民税非課税である者
◎低所得Ⅰ　世帯全員が住民税非課税である者のうち、世帯全員が損益通算、純損失・雑損失の繰越控除適用後の各所得金額が全て０円の者（公的年金の場合は80万円以下）および老齢福祉年金受給者

（※）指定難病患者の方は１食260円に据え置かれる。
（※）精神病床へ平成27年４月１日以前から継続して入院した患者は、当分の間１食260円に据え置かれる。

入院時生活療養費

被保険者が療養病床に入院したとき、食費と居住費にかかる費用のうち標準負担額を除いた額を広域連合が負担する。

ただし、入院医療の必要性が高い者（人工呼吸器、静脈栄養などが必要な者や難病の者など）は食事代のみとなる。

生活療養標準負担額

入院医療の必要性の高い者以外の場合

	１食当たりの食費	１日当たりの居住費
一般（下記以外）	460円（※）	370円
低所得Ⅱ	210	370
低所得Ⅰ	130	370
老齢福祉年金受給者	100	0

（※）保険医療機関の施設基準などにより420円の場合もある。

入院医療の必要性の高い者の場合

		１食当たりの食費	１日当たりの居住費
一般（下記以外）		460円	370円
低所得Ⅱ	90日以内の入院（過去12カ月の入院日数）	210	370
	90日を超える入院（過去12カ月の入院日数）	160	370
低所得Ⅰ		100	370
老齢福祉年金受給者		100	0

移送費の支給

移動が困難な重病人が緊急的にやむを得ず医師の指示により転院するなど、移送に費用がかかったとき、広域連合が必要と認めた場合に支給する（区で申請受け付けをし、広域連合に進達する）。

高額療養費の支給

１カ月の医療費が高額になったときは、自己負担限度額を超えた部分が支給される（区で申請受け付けをし、広域連合に進達する）。

自己負担限度額一覧

所得区分		自己負担限度額	
		外来（個人ごと）の限度額	外来＋入院（世帯ごと）の限度額
現役並み所得者Ⅲ		252,600円＋総医療費が842,000円を超えた場合は、超えた分の１％を加算 ◎４回目以降は140,100円（多数該当）（※1）	
現役並み所得者Ⅱ		167,400円＋総医療費が558,000円を超えた場合は、超えた分の１％を加算 ◎４回目以降は93,000円（多数該当）（※1）	
現役並み所得者Ⅰ		80,100円＋総医療費が267,000円を超えた場合は、超えた分の１％を加算 ◎４回目以降は44,400円（多数該当）（※1）	
一般Ⅱ		6,000円＋総医療費が30,000円を超えた場合は、超えた分の10％を加算または18,000円のいずれか低い方（※2）	57,600円 ◎４回目以降は44,000円（多数該当）（※3）
一般Ⅰ		18,000円（※2）	
低所得（住民税非課税）	Ⅱ	8,000	24,600
	Ⅰ	8,000	15,000

◎金額は、１カ月当たりの自己負担限度額である。
◎入院時の食事代や保険が利かない差額ベッド料などは支給の対象外となる。
◎低所得Ⅰ・Ⅱの者は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となる。
◎現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの者は、「限度額適用認定証」が必要となる。
◎血友病、人工透析を必要とする慢性じん不全および輸血製剤に起因するHIV感染者などの自己負担限度額は10,000円となる。
◎（※１）過去12カ月以内に限度額を超えた高額療養費の支給が４回以上あった場合の自己負担限度額である。
◎（※２）年間（８月～翌年７月）の限度額は144,000円（一般、低所得者Ⅰ・Ⅱだった月の外来の合計の限度額）である。
◎（※３）過去12カ月以内に「外来＋入院（世帯単位）」の限度額を超えた高額療養費の支給が４回以上あった場合の自己負担限度額である。

高額介護合算療養費

後期高齢者医療制度と介護保険の両方のサービスを利用し、どちらにも負担のある世帯で、１年間でかかった医療費と介護サービス費の自己負担額を合算し、限度額を超えた場合に「高額介護合算療養費」を支給します。

葬祭費

広域連合支給額　50,000円
中央区追加支給額　20,000円

保険料

保険料の賦課

被保険者一人一人について保険料の納付が必要である。

保険料額は、加入者全員が負担する均等割額と、所得に応じて負担する所得割額を合計した額である。

賦課限度額は660,000円である。

＜保険料の算定方法＞

均等割額　被保険者１人につき46,400円
所得割額　賦課のもととなる所得×0.0949
の合計額が年間保険料である。

・賦課期日　令和５年４月１日
◎賦課のもととなる所得とは、前年の総所得および山林所得金額ならびに株式・長期（短期）譲渡所得金額などの合計から住民税基礎控除額を控除した額（雑損失の繰越控除は適用しない）のこと

保険料の減免

１　減額賦課

一定の所得以下の世帯に対し、被保険者均等割額の７割、５割または２割を減額して賦課する。また、加入前日まで被用者保険の被扶養者だった者は、均等割額の５割（加入から２年を経過する月まで）と所得割額の全額を軽減する。

また、一定の所得以下の世帯に対し、被保険者所得割額の５割または2.5割を軽減する（東京都後期高齢者医療広域連合による独自軽減）。

２　減免

災害などにより生活が一時的に著しく困難になり、保険料が納められなくなった場合には、保険料の減免を申請することができる。

保険料調定および収入状況　（令和４年度）

種別＼区分	調定額	収入済額	不納欠損額	収入未済額	収入割合	還付未済額
計	円 1,950,528,046	円 1,902,144,884	円 8,309,376	円 40,073,786	% 97.52	円 3,954,200
現年分	1,910,940,300	1,885,649,300	0	25,291,000	98.68	3,854,200
滞納繰越分	39,587,746	16,495,584	8,309,376	14,782,786	41.67	100,000

国民年金

国民年金制度は、全ての国民を対象として、老齢・障害・死亡に関して必要な給付を行い、健全な国民生活の維持および向上に寄与することを目的としている。

昭和34年に公布・施行された「国民年金法」は自営業者など被用者年金制度に加入していない者を対象としてきたが、昭和61年以降は、対象者を全ての国民に拡大した新年金制度となった。平成９年１月には基礎年金番号が導入され、被保険者および受給者の利便が図られた。

国民年金事業の運営は国（日本年金機構）が行っているが、事務の一部を区が実施している。区では、第１号被保険者および任意加入者の資格の取得・変更、免除、給付請求書の受理・審査、年金相談などの業務を行っている。

被保険者

１　第１号被保険者

国内に住所がある20歳以上60歳未満の者で、次の２、３の該当者を除く。

２　第２号被保険者

厚生年金保険の被保険者（65歳以上の者を除く）

３　第３号被保険者

第２号被保険者の被扶養配偶者で20歳以上60歳未満の者

なお、次に該当する場合は希望により任意加入できる。

・日本国内に住所のある60歳以上65歳未満の者（※１）
・日本国籍を有し、海外に居住する20歳以上65歳未満の者
・日本国内に住所のある65歳以上70歳未満の者（※２）
・日本国籍を有し、海外に居住する65歳以上70歳未満の者（※２）

（※１）　年金の受給資格期間を満たしていない者または年金額の増額を希望する者（480月限度）に限る。

（※２）　年金の受給資格期間を満たしていない昭和40年４月１日以前生まれの者に限る。

被保険者数

被保険者	令和5年3月末日	令和4年3月末日	増減
計	31,076人	30,929人	147人
第　1　号	20,188	19,841	347
第　3　号	10,241	10,538	△ 297
任意加入	647	550	97

保険料

１　保険料額（第１号被保険者および任意加入被保険者）

定額保険料　　月額　16,520円

付加保険料　　月額　　400円

保険料は定額制である。より高い老齢基礎年金の受給を希望する場合には、定額保険料に上乗せして納付する付加保険料がある。

なお、第２号被保険者の国民年金保険料は加入している年金制度から拠出され、第３号被保険者の国民年金保険料は配偶者が加入している年金制度から拠出される。

２　免除・納付猶予

保険料の納付が困難な場合には、免除制度や納付猶予制度がある。

・免除制度

法律で定められた要件に該当した場合に、届け出により保険料の全額が免除される法定免除と、被保険者本人、配偶者および世帯主の前年所得が一定額以下の場合に、申請して承認を受けることにより保険料の全額または一部が免除される申請免除がある。

申請免除は従来、全額免除と半額免除の２段階となっていたが、平成18年７月から４分の３免除および４分の１免除が追加され、所得水準に応じた多段階（４段階）の免除制度となった。

免除承認期間は、年金を受けるための資格期間に算入され、老齢基礎年金額にも一部反映される。

免除区分および年金額

区分	納付額	年金額
全額免除	なし	１／２（平成21年３月分までは１／３）
４分の３免除	4,130円	５／８（平成21年３月分までは１／２）
半額免除	8,260	６／８（平成21年３月分までは２／３）
４分の１免除	12,390	７／８（平成21年３月分までは５／６）

◎一部免除の場合の年金額は、一部納付額を納付していることが必要

・納付猶予制度

被保険者本人（50歳未満）および配偶者の前年所得が一定額以下の場合に、申請して承認を受けることにより保険料の納付が猶予される。

納付猶予承認期間は、年金を受けるための資格期間に算入されるが、老齢基礎年金額には反映されない。

免除・納付猶予承認期間の保険料は、10年以内であれば、一定額を加算して納めること（追納）ができる。

免除件数（令和５年３月末日）

法定免除	613件
申請免除（全額）	3,232件
（４分の３）	117件
（半額）	93件
（４分の１）	55件
納付猶予	466件

３　学生納付特例

学生で本人の前年所得が一定額以下の場合は、申請して承認を受けることにより保険料の納付が猶予される学生納付特例制度がある。学生納付特例承認期間は、年金を受けるための資格期間に算入されるが、老齢基礎年金額には反映されない。また、10年以内であれば、学生納付特例承認期間の保険料に一定額を加算し、追納することができる。

学生納付特例件数（令和５年３月末日）　1,513件

４　産前産後免除制度

対象者は、国民年金第１号被保険者で出産日が平成31年２月１日以降の方（ただし、任意加入者は除く）。

なお出産とは、妊娠85日（４カ月）以上の出産をいい、死産、流産、早産された方を含む。

免除期間は、出産予定日または出産日が属する月の前月から４カ月間。多胎妊娠の場合は、出産予定日または出産日が属する月の３カ月前から６カ月間の国民年金保険料が免除される。

免除承認期間は、年金を受けるための資格期間に算入され、老齢基礎年金額にも反映される。

産前産後免除件数（令和５年３月末日）　15件

給付

年金額は、物価および現役世代の賃金水準に連動して改定することになっている。令和５年度の改定は、名目手取り賃金変動率が2.8％のプラス、物価変動率が2.5％のプラスのため、新規裁定年金は名目手取り賃金変動率、既裁定年金は物価変動率によって改定される。また、令和５年度のマクロ経済スライドによる調整（△0.3％）と、令和３年度と４年度のマクロ経済スライドの未調整分（キャリーオーバー分）の調整（△0.3％）が行われ、令和５年度の年金額の改定率は、新規裁定者は2.2％、既裁定者は1.9％となる。

なお、年金は、受給権の発生した翌月から支給され、権利が消滅した月で終わる。支払いは年６回、２・４・６・８・10・12月にそれぞれ前２カ月分が支給される。

給付の請求については以下のとおりとする。

・第１号被保険者のみで支給要件を満たしている者は区に請求する。
・第２号、第３号被保険者の期間がある者は、年金事務所および各共済組合に請求する。

年金受給者数　（令和５年３月31日現在）

区分		人数
合計		24,860人
老齢	老齢基礎	23,336
	老齢	396
	通算老齢	113
障害	障害基礎	967
	障害	17
遺族	遺族基礎	19
	母子	0
	寡婦	12

老齢福祉年金

国民年金が発足した当時、すでに高齢で加入できなかった者に、経過的、補完的な給付としての無拠出制の老齢福祉年金が支給される。

給付に要する費用は、全額国庫負担であるので本人、配偶者、扶養義務者の所得により支給制限がある。また、本人が他の公的年金を受けているときは、年金額の全部または一部が支給停止される。

支給要件

原則として明治44年４月１日以前に生まれた者

年金額

全部支給　406,100円（月額33,841円）

なお、年金の支払いは年３回、４・８・12月にそれぞれ前４カ月分が支給される。

受給者数　（令和５年３月31日現在）

０人

特別障害給付金制度

平成17年４月に、国民年金の任意加入期間に加入しなかったことにより、障害基礎年金などを受給していない障害のある方を対象とした福祉的措置として特別障害給付金制度が創設された。

なお、給付金の支払いは年６回、２・４・６・８・10・12月である。

支給額

障害基礎年金１級相当　月額53,650円
障害基礎年金２級相当　月額42,920円
（本人の所得による支給制限がある）

国民年金基金

国民年金基金とは、第１号被保険者がより豊かな生活を過ごせるように基礎年金に上乗せの年金を支給する制度である。各都道府県単位で加入できる地域型国民年金基金と、全国単位で組織され同じ職種などの人が加入できる職能型国民年金基金があり、いずれか１つに加入できる。平成３年に東京都国民年金基金が設立された。

国民年金給付の種類

種　類	主な支給要件	年金額
老齢基礎年金	保険料納付月数および免除期間などの資格期間が10年以上ある者が、65歳になったとき支給 なお、生年月日に応じて資格期間の短縮措置があり、加入可能年数が異なる。 60歳から繰り上げ請求、75歳まで繰り下げ請求ができる。	加入可能年数全てを納付した場合 67歳以下の方 （昭和31年４月２日以後生まれ） 年額　795,000円 月額　66,250円 68歳以上の方 （昭和31年４月１日以前生まれ） 年額　792,600円 月額　66,050円 未納や免除に応じ減額される。
障害基礎年金	国民年金の加入期間中に初診日がある病気・けがで著しい障害の状態となったとき支給（保険料の納付要件あり） また、20歳前に初診日がある障害の場合は、納付要件がない代わりに所得制限がある。	１級障害 67歳以下の方　993,750円＋子の加算額（※） （昭和31年４月２日以後生まれ） 68歳以上の方　990,750円＋子の加算額（※） （昭和31年４月１日以前生まれ） ２級障害 67歳以下の方　795,000円＋子の加算額（※） （昭和31年４月２日以後生まれ） 68歳以上の方　792,600円＋子の加算額（※） （昭和31年４月１日以前生まれ）
遺族基礎年金	被保険者または受給権者が死亡したとき、18歳までの子（障害のある子は20歳未満）のいる配偶者または子に支給（被保険者が死亡した場合は保険料の納付要件あり）	67歳以下の方　795,000円＋子の加算額（※） （昭和31年４月２日以後生まれ） 68歳以上の方　792,600円＋子の加算額（※） （昭和31年４月１日以前生まれ） （子が受給する場合の加算は第２子以降について行い、子１人当たりの年金額は、受給総額を子の数で除した額）
寡婦年金	老齢基礎年金を受ける資格のある夫が死亡したとき、婚姻期間が10年以上あり、生計を維持されていた妻に60歳から65歳まで支給	夫の老齢基礎年金の３／４
死亡一時金	保険料を３年以上納めた者が、年金を受けずに死亡したとき、遺族に支給	保険料納付月数により 120,000～320,000円
脱退一時金	保険料を６カ月以上納めた外国人が、年金を受けずに帰国したとき支給	保険料納付月数により 49,560～495,600円
付加年金	付加保険料（月額400円）を納めたとき、老齢基礎年金に加算して支給	200円×付加保険料納付月数

◎国民年金法改正による昭和61年４月以降の適用者（大正15年４月２日以降に生まれた者）に対する給付
◎年金額は、令和５年度分を記載
（※）子の加算額は、第１子・第２子各228,700円、第３子以降各76,200円（令和５年度）
（※）加算対象となる子とは18歳到達年度末日までの子、または20歳未満で一定の障害の状態にある子
＜旧国民年金法による給付＞
大正15年４月１日以前に生まれた者、昭和61年３月末日までに年金を受給している者は、「旧国民年金法」による老齢年金または通算老齢年金、障害年金などが給付されている。

年金事務所

中央年金事務所（旧中央社会保険事務所）

所在地　明石町８－１　聖路加タワー１階・16階
☎（3543）1411代表
年金相談予約　☎（0570）05　4890
〃　（050電話を利用の場合）☎（6631）7521
年金相談（ねんきんダイヤル）　☎（0570）05　1165
〃　（050電話を利用の場合）☎（6700）1165
ねんきん定期便、ねんきんネットの問い合わせ
☎（0570）058　555
〃　（050電話を利用の場合）☎（6700）1144
ねんきん加入者ダイヤル
（国民年金加入者向け）　☎（0570）003　004
〃　（050電話を利用の場合）☎（6630）2525
（事業所、厚生年金加入者向け）　☎（0570）007　123
〃　（050電話を利用の場合）☎（6837）2913

年金事務所は、昭和37年に発足した社会保険庁が廃止され、新たに公的年金に係る一連の業務運営（適用・徴収・記録管理・相談・裁定・給付など）を担う非公務員型の公法人「日本年金機構」として平成22年１月１日に発足した。

中央年金事務所は、わが国の社会保険制度の中核を成す健康保険（被保険者証の発行および保険給付業務は全国健康保険協会）、厚生年金保険および国民年金（福祉年金を除く）の業務を国からの委託を受けて行っている。

健康保険および厚生年金保険加入は、事業所単位とされており、法人の事業所で働く人（事業主１人の場合も含む）と、個人事業で５人以上を雇用する事業所（一部事業を除く）は、全て強制加入（強制適用事務所）、それ以外の事業所は任意加入（任意適用事務所―従業員の半数以上の同意が必要）とされている。

従ってこれらの事業所に常時勤務する従業員は、全員被保険者とされている。

また、平成28年10月から、「特定適用事業所（被保険者数が常時500人を超える事業所）」に勤務する短時間労働者は、厚生年金保険などの適用対象となり、平成29年４月からは、労使の合意に基づき申し出をすることによって、短時間労働者を新たに厚生年金保険などの適用対象とすることが出来るようになった。

なお、健康保険の適用事業所に使用されている日雇い労働者は健康保険の日雇特例被保険者とされている。

厚生年金保険は、老齢、障害または死亡について給付を行い、被保険者およびその遺族の生活の安定を図っている。

国民年金は、被用者年金制度から除外される自営業者などを対象に発足した年金制度である。昭和60年の法律改正により、全国民に共通の基礎年金を支給することとなったため昭和61年度より従来の被保険者を第１号被保険者、厚生年金保険等被用者年金の被保険者を第２号被保険者、第２号被保険者に扶養される配偶者を第３号被保険者とし、国民年金に加入の取り扱いとなっている。

また、平成12年「地方分権一括法」の施行に伴い、第１号被保険者および国民年金任意加入被保険者の諸手続きは、区市町村、第２号・第３号被保険者受給権者の諸手続きは、社会保険事務所となった。

これを受けて、平成14年４月から第３号被保険者の受け付けが区市町村から事業所管轄の社会保険事務所へと変更になった。

なお、平成18年に「健康保険法等の一部を改正する法律」により、健康保険の健康・医療保険給付を平成20年10月１日から社会保険庁から切り離し、全国健康保険協会を設立し、行っている。

このことに伴い、健康保険については加入・削除手続き、保険料の徴収業務などを残し、厚生年金保険、国民年金は従来どおり社会保険事務所となり、平成19年「日本年金機構法」の成立により平成22年１月から、引き続き同業務を年金事務所において行っている。

保険料徴収決定額・収納済額調　（令和４年度）
（令和５年３月31日現在）

種　　別	徴収決定額	収納済額
計	円 1,432,752,664,865	円 1,424,376,717,334
健　康　勘　定	146,721,254,028	144,119,390,780
年　金　勘　定	1,260,831,128,455	1,255,390,793,728
業　務　勘　定	25,200,282,382	24,866,532,826

厚生年金保険給付受付状況　（令和４年度）
（令和５年３月31日現在）

種　　別	件　　数
計	2,701件
老齢厚生年金（含通算老齢年金）	1,820
障害年金	357
遺族年金（含通算遺族年金）	445
脱退手当金	10
再裁定	69

健康保険適用事業所および被保険者数（令和４年度）
（令和５年３月31日現在）

事業所数（件）			被保険者数（人）			平均標準報酬月額(円)
強制	任意	計	強制	任意	計	
29,173	633	29,806	306,728	1,600	308,328	338,212
		男	164,145	395	164,540	392,872
		女	142,583	1,205	143,788	275,664

厚生年金保険適用事業所および被保険者数（令和４年度）
（令和５年３月31日現在）

事業所数（件）			被保険者数（人）			平均標準報酬月額(円)
強制	任意	計	強制	任意	計	
35,019	741	35,760	1,316,080	2,012	1,318,092	363,517
		男	798,401	540	798,941	414,082
		女	517,679	1,472	519,151	285,701