

国民健康保険

国民健康保険は昭和 34 年 12 月から実施され、国民皆保険制度の趣旨により地域住民で被用者保険等に加入していない人を対象とし、その疾病・負傷・出産または死亡について必要な給付を行っています。平成 30 年 4 月からは、財政運営の責任主体となった東京都とともに運営しています。

文京区に住所を有する方のうち、次に掲げる方を除きすべての方が本人の意思にかかわらず被保険者となります。

- 職場の健康保険に加入している方とその被扶養者（船員保険・共済組合の保険を含む）
- 日雇特例被保険者とその被扶養者
- 生活保護法による保護を受けている方
- 国民健康保険組合の被保険者
- 後期高齢者医療制度に加入している方
- その他特別の理由のある方

なお、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴い、令和 6 年 12 月 2 日以降は紙の保険証の交付を終了します。お手元にある有効な紙の保険証は、有効期限まで（最長で令和 7 年 9 月 30 日まで）使用できます。

1 資格

(1) 国民健康保険の手続き

次のような世帯は 14 日以内の届出が必要です。また、届出の際、届出人の身元確認を行いますので、運転免許証・パスポート・個人番号（マイナンバー）カード等をお持ちください。

	理 由	必要とするもの
加入するとき	文京区に転入したとき	
	職場の健康保険をやめたとき 家族の扶養から外れたとき	資格喪失証明書
	子どもが生まれたとき	
	生活保護を受けなくなったとき	保護廃止決定通知書
やめるとき	文京区外に転出するとき	保険証
	職場の健康保険に加入したとき	保険証、職場の保険証
	死亡したとき	保険証
	生活保護を受けることになったとき	保護開始決定通知書、保険証
その他	住所・氏名・世帯主が変わったときや、 世帯を分けたり一緒にしたとき	保険証
	保険証を紛失、破損したとき	
	修学のため文京区外へ転出するとき	保険証、在学証明書、転出先の住民票

年度別被保険者加入状況

区分 年度	区人口(人)		国保加入者(人)				加入割合(%)	
	世帯数	人数	世帯数	被保険者	被保険者内訳		世帯	被保険者
					一般	退職		
令和元年度	124,215	226,933	31,283	41,666	41,662	4	25.18	18.36
令和2年度	123,750	226,653	29,886	39,805	39,805	0	24.15	17.56
令和3年度	124,069	227,218	28,809	38,107	38,107	0	23.22	16.77
令和4年度	127,040	230,201	29,753	38,377	38,377	0	23.42	16.67
令和5年度	129,110	232,790	29,958	38,147	38,147	0	23.20	16.39

※各年度3月31日現在

(2) 高齢受給者証の交付

国民健康保険に加入している70歳から74歳の方には、所得に応じて医療機関での自己負担が2割又は3割となる高齢受給者証が交付されます。

(国保年金課国保資格係)

2 保険料

(1) 保険料と保険料計算

保険料は、医療機関への支払いや、その他の給付を行う重要な財源です。国や都からの補助金もありますが、保険料の収入が国民健康保険の運営に最も大切な役割をもっています。保険料は、相互扶助の考えから公平に負担していただくために、その世帯の収入や加入者数に応じて賦課されます。支援金分保険料は、後期高齢者医療制度の創設に伴い新設された保険料で加入者全員が負担します。なお、40歳以上65歳未満の方(介護第2号被保険者)は、介護分の保険料が併せて賦課されます。

保険料算定基本額の推移(年額)

		一人当たり均等割額	所得割料率	最高限度額
令和元年度	基礎分	39,900円	算定基礎額 × 7.25%	610,000円
	支援金分	12,300円	算定基礎額 × 2.24%	190,000円
	介護分	15,600円	算定基礎額 × 1.41%	160,000円
令和2年度	基礎分	39,900円	算定基礎額 × 7.14%	630,000円
	支援金分	12,900円	算定基礎額 × 2.29%	190,000円
	介護分	15,600円	算定基礎額 × 1.69%	170,000円
令和3年度	基礎分	38,800円	算定基礎額 × 7.13%	630,000円
	支援金分	13,200円	算定基礎額 × 2.41%	190,000円
	介護分	17,000円	算定基礎額 × 2.12%	170,000円
令和4年度	基礎分	42,100円	算定基礎額 × 7.16%	650,000円
	支援金分	13,200円	算定基礎額 × 2.28%	200,000円
	介護分	16,600円	算定基礎額 × 2.09%	170,000円

		一人当たり均等割額	所得割料率	最高限度額
令和5年度	基礎分	45,000円	算定基礎額 × 7.17%	650,000円
	支援金分	15,100円	算定基礎額 × 2.42%	220,000円
	介護分	16,200円	算定基礎額 × 1.92%	170,000円
令和6年度	基礎分	49,100円	算定基礎額 × 8.69%	650,000円
	支援金分	16,500円	算定基礎額 × 2.80%	240,000円
	介護分	16,500円	算定基礎額 × 2.14%	170,000円

※算定基礎額（＝旧ただし書き所得）前年中の総所得金額等から基礎控除額を控除した額です。

1) 保険料の計算のしかた（令和6年度の場合）

世帯の国民健康保険加入者の当該年度の算定基礎額と人数をもとに計算します。

基礎分年間保険料 + 支援金分年間保険料 + 介護分年間保険料 = 合計年間保険料

【基礎分年間保険料】

被保険者全員の
6年度算定基礎額 × 8.69% + 被保険者数 × 49,100円 = 基礎分年間保険料

なお、年間保険料の最高限度額は、65万円です。

【支援金分年間保険料】

被保険者全員の
6年度算定基礎額 × 2.80% + 被保険者数 × 16,500円 = 支援金分年間保険料

なお、年間保険料の最高限度額は、24万円です。

【介護分年間保険料】（40～64歳の方のみ）

対象者全員の
6年度算定基礎額 × 2.14% + 対象者数 × 16,500円 = 介護分年間保険料

なお、年間保険料の最高限度額は、17万円です。

※ 被用者保険の被扶養者だった方に対する軽減制度

75歳に達する被用者保険加入者に扶養されていた65歳～74歳の方の保険料は、申請により所得割額を免除し、均等割額を資格取得日から2年間に限り1/2に減額します。

※ 産前産後期間の軽減制度

令和5年11月1日以降に出産（予定）の方が対象となります。出産（予定）日の属する月の前月から、4か月間（多胎の場合は3か月前から6か月間）の所得割額と均等割額を免除します。文京区で出産育児一時金の申請があった方は、届出は不要です。

※ 非自発的失業者（倒産・解雇等の理由により離職された方）に対する軽減制度

平成22年4月1日に施行された雇用保険の特定受給資格者及び特定理由離職者で、65歳未満（離職日時点）の方が対象となります。

届出により、該当される方の給与所得を100分の30とした上で保険料を算定します。ただし、軽減期間は離職日の翌日の属する月から翌年度末までとなります。

なお、届出いただいた内容は高額療養費の所得区分判定にも適用されます。

2) 納付義務者

国民健康保険加入者のいる世帯の世帯主は、保険料の納付義務者です。例えば、世帯主が勤務先の健康保険に加入していて、国民健康保険の被保険者でなくても、その家族のどなたかが国民健康保険に加入していれば、保険料の納付義務者は世帯主になります。

(2) 保険料の減免制度

1) 保険料の徴収猶予と減免

災害、その他の事情で保険料を納めることが困難となった世帯には、申請に基づき実情を調査のうえ、保険料の徴収猶予及び減額・免除をする場合があります。

2) 保険料の減額賦課

所得の低い世帯の負担軽減を図るため、保険料の均等割額を減額します。この制度の対象となるには、世帯主と国保加入者（18歳以上）全員の所得の申告が必要です。

令和6年度の場合（被保険者1人あたりの均等割額）

ア 世帯主と加入者全員の令和5年中の総所得等の合計が、

43万円+10万円×(給与所得者等の数-1) 以下の世帯

7割減額	[基礎分保険料]	49,100円	→	14,730円
	[支援金分保険料]	16,500円	→	4,950円
	[介護分保険料]	16,500円	→	4,950円

イ 世帯主と加入者全員の令和5年中の総所得等の合計が、

43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)+29.5万円×被保険者数 以下の世帯

5割減額	[基礎分保険料]	49,100円	→	24,550円
	[支援金分保険料]	16,500円	→	8,250円
	[介護分保険料]	16,500円	→	8,250円

ウ 世帯主と加入者全員の令和5年中の総所得等の合計が、

43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)+54.5万円×被保険者数 以下の世帯

2割減額	[基礎分保険料]	49,100円	→	39,280円
	[支援金分保険料]	16,500円	→	13,200円
	[介護分保険料]	16,500円	→	13,200円

未就学児の国保被保険者の均等割額が1/2に軽減されます。均等割額が、7割・5割・2割減額されている世帯に属する未就学児の場合は、減額後の均等割額をさらに1/2に軽減します。

均等割額の減額状況（所得が一定基準以下の世帯）

区分 年度	7 割 減 額		5 割 減 額		2 割 減 額		合 計	
	世帯数	金 額（円）	世帯数	金 額（円）	世帯数	金 額（円）	世帯数	金 額（円）
令和元年度	12,869	449,630,104	2,740	101,348,326	2,212	34,514,910	17,821	585,493,340
令和2年度	10,982	406,553,780	2,702	99,961,089	2,277	35,493,060	15,961	542,007,929
令和3年度	11,008	417,780,014	2,665	96,195,753	2,241	34,180,888	15,914	548,156,655
令和4年度	13,851	500,985,907	2,460	92,337,059	2,010	30,457,363	18,321	623,780,329
令和5年度	14,437	562,758,619	2,450	99,743,740	2,007	33,871,360	18,894	696,373,719

（国保年金課国保資格係）

3 収納

(1) 保険料の納め方

保険料は、国民健康保険に加入された月から発生します。前年度から継続して加入されている世帯の保険料は、年度（4月から翌年3月までの12か月）ごとに決定され、1期から9期の9回に分けての納付をお願いしています。年度の途中で国民健康保険に加入した方や、やめた方がいる世帯では、手続きの都合上、加入期間と保険料を支払う期間が異なることがあります。また、所得の修正申告等により、年度の途中で保険料が変更になることがあります。

1) 納付書による納付

区から送付する納付書で、納期限までにお支払ください。関東圏の金融機関等、コンビニエンスストア、スマートフォン(LINEPay・モバイルレジ)、区役所で納付できます。令和6年1月からは、Pay-easy（ペイジー）対応の納付書を利用して、インターネットバンキング、モバイルバンキング、ATM(現金自動預払機)から納付することができるようになりました。

2) 口座振替（引き落とし）による納付

ご指定の預（貯）金口座から月末（末日が休業日の場合は、翌営業日）に引き落とします。新たに口座振替をご利用になる場合は、「依頼書」に記入・押印し、取引銀行等の窓口、区役所（国保年金課）窓口にお届けください。

年度別保険料収納状況

（現年分）

	調定金額(円) A	収納金額(円) B	収入歩合 (%) B/A
令和元年度	5,731,683,924	5,227,664,669	91.21
令和2年度	5,356,688,634	5,005,688,012	93.45
令和3年度	5,377,442,211	5,119,513,608	95.20
令和4年度	5,552,501,250	5,310,212,225	95.64
令和5年度	5,648,267,837	5,368,641,025	95.05

(滞納繰越分)

	調定金額(円) A	収納金額(円) B	収入歩合 (%) B/A
令和元年度	814,143,143	420,657,957	51.67
令和2年度	600,130,025	283,085,532	47.17
令和3年度	653,664,345	235,109,775	35.97
令和4年度	506,696,769	179,828,150	35.49
令和5年度	441,019,063	181,813,178	41.23

(国保年金課国保収納係)

(2) 納付の相談

事情があって保険料の一括納付が困難な方には、分割納付等の相談に応じています。

(国保年金課滞納整理係)

(3) 滞納処分

納期限を過ぎても納付せず、納付相談のない方や納付約束を守らない方に対しては、滞納処分(差押等)を実施し、負担の公平を期しています。

(国保年金課滞納整理係)

4 給付

国民健康保険では、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に対し、以下の保険給付を行います。

(1) 療養の給付

被保険者が病気やケガをしたときに、保険医療機関で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治療に伴う世話その他の看護、⑤病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護を受けた場合に保険給付を行います。被保険者は、その費用のうち原則として下表のとおり自己負担を保険医療機関に支払います。

1) 保険診療基準の負担割合

区 分	負担割合
義務教育就学前までの方※1	2割
義務教育就学～70歳未満の方	3割
70歳以上75歳未満の方 (上記の方で一定以上所得者)	2割 (3割)

※1 「義務教育就学前まで」とは、6歳に達する日以降最初の3月31日までです(4月1日生まれの方は前日の3月31日までになります)。

2) 入院時食事療養費の自己負担

入院時の食事代は、診療とは別枠で、定額自己負担となります。ただし、住民税非課税世帯の方には、申請により入院時の医療費負担額及び食事代が減額される「限度額適用・

標準負担額減額認定証」を交付します。

① 入院時の食事代（②の療養病床に入院する方を除く）

所得等の区分		1食あたりの食事代 (令和6年5月31日まで)	1食あたりの食事代 (令和6年6月以降)
住民税課税世帯		460円	490円
住民税 非課税世帯	過去1年の入院日数が91日未満	210円	230円
	過去1年の入院日数が91日以上 (長期入院)	160円	180円
	70歳以上で世帯全員が住民税非課税であり、かつ、世帯全員の各所得が0円の方 (年金収入は80万円以下)	100円	110円

② 療養病床に入院する65歳以上の入院時の食事代・居住費

所得等の区分		1食あたりの食事代 (令和6年5月31日まで)	1食あたりの食事代 (令和6年6月以降)	1日あたりの居住費
住民税課税世帯		460円	490円	370円
住民税 非課税 世帯	世帯全員が住民税非課税の方	210円	230円	370円
	70歳以上で世帯全員が住民税非課税であり、かつ、世帯全員の各所得が0円の方 (年金収入は80万円以下)	130円	140円	370円

※ 療養病床とは、長期にわたり療養を必要とする方が入院するための病床です。

※ 入院医療の必要性の高い状態が継続する患者及び回復期リハビリテーション病棟に入院している患者には「①入院時の食事代」が適用となり、居住費の負担はありません。

療養給付状況事業実績（療養の給付＋療養費等）

		件数	総費用額(円)	保険者負担額(円)	一部負担分(円)	他法負担分(円)
令和元年度	一般被保険者	681,614	13,434,850,175	9,738,842,167	3,276,638,085	419,369,923
	退職者医療制度 対象者	1,000	9,747,787	6,830,715	2,675,484	241,588
	計	682,614	13,444,597,962	9,745,672,882	3,279,313,569	419,611,511
令和2年度	一般被保険者	598,466	12,572,610,931	9,128,088,695	3,030,664,442	413,857,794
	退職者医療制度 対象者	4	243,910	170,737	73,173	0
	計	598,470	12,572,854,841	9,128,259,432	3,030,737,615	413,857,794

		件数	総費用額(円)	保険者負担額(円)	一部負担分(円)	他法負担分(円)
令和3年度	一般被保険者	636,943	13,657,400,506	9,934,753,014	3,258,110,739	464,536,753
	退職者医療制度 対象者	0	0	0	0	0
	計	636,943	13,657,400,506	9,934,753,014	3,258,110,739	464,536,753
令和4年度	一般被保険者	645,578	13,833,824,151	10,063,267,246	3,275,248,817	495,308,088
	退職者医療制度 対象者	0	0	0	0	0
	計	645,578	13,833,824,151	10,063,267,246	3,275,248,817	495,308,088
令和5年度	一般被保険者	635,030	13,770,071,653	9,996,155,664	3,298,942,626	474,973,363
	退職者医療制度 対象者	0	0	0	0	0
	計	635,030	13,770,071,653	9,996,155,664	3,298,942,626	474,973,363

(2) 療養費の支給

緊急のときや、旅行先などで病気になり、やむをえない理由で保険証を持たずに治療を受けた場合や、国民健康保険を扱っていない病院などで治療を受けた場合等は、療養の現物給付に代えて申請により医療費を支給します。また、骨折、捻挫で柔道整復師の施術を受けた場合、医師が必要と認めたマッサージや鍼灸などの施術、医師が必要と認めた治療用装具（コルセット等）代、緊急移送や輸血の生血代、海外で治療を受けた場合にも、療養に要した費用の一部を申請により支給します。

療養費等の内訳（一般分）

		一般診療	柔道整復	マッサージ・鍼等	補装具	移送	その他	計
令和元年度	件数	917	14,817	875	304	2	178	17,093
	金額(円)	20,223,791	82,745,395	16,128,584	8,451,627	142,980	2,124,835	129,817,212
令和2年度	件数	1,050	10,862	829	260	0	284	13,285
	金額(円)	18,917,339	60,860,088	15,486,002	7,844,332	0	2,997,687	106,105,448
令和3年度	件数	1,111	11,568	1,010	283	1	174	14,147
	金額(円)	15,190,878	61,351,616	17,323,435	8,232,578	1,120	1,245,711	103,345,438
令和4年度	件数	1,253	11,391	1,027	350	2	148	14,171
	金額(円)	16,389,944	56,011,624	18,073,086	10,443,061	199,000	1,129,661	102,246,376
令和5年度	件数	1,495	10,415	1,046	315	0	74	13,345
	金額(円)	21,048,043	52,220,357	17,396,166	9,273,514	0	634,351	100,572,431

療養費等の内訳（退職分）

		一般診療	柔道整復	マッサージ・鍼等	補装具	移送	その他	計
令和	件数	0	17	0	0	0	0	17
元年度	金額(円)	0	63,638	0	0	0	0	63,638
令和	件数	0	0	0	0	0	0	0
2年度	金額(円)	0	0	0	0	0	0	0
令和	件数	0	0	0	0	0	0	0
3年度	金額(円)	0	0	0	0	0	0	0
令和	件数	0	0	0	0	0	0	0
4年度	金額(円)	0	0	0	0	0	0	0
令和	件数	0	0	0	0	0	0	0
5年度	金額(円)	0	0	0	0	0	0	0

◆ (3) 高額療養費の支給 ◆

被保険者が病気やけがで医療機関にかかり、1か月の医療費が高額になった場合、申請により次表の自己負担限度額を超えた分を高額療養費として支給します。

なお、70歳未満の方と70歳以上の方では、自己負担限度額が異なります。

1) 自己負担限度額

70歳未満の方（住民税課税世帯は住民税基礎控除後の総所得金額等で所得区分を判定）

所得区分		自己負担限度額
住民税課税世帯	ア (901万円超)	252,600円 + [総医療費(10割) - 842,000円] × 1% (140,100円)
	イ (600万円超 ～901万円以下)	167,400円 + [総医療費(10割) - 558,000円] × 1% (93,000円)
	ウ (210万円超 ～600万円以下)	80,100円 + [総医療費(10割) - 267,000円] × 1% (44,400円)
	エ (210万円以下)	57,600円 (44,400円)
住民税非課税世帯	オ	35,400円 (24,600円)

※ 所得の申告がない場合は、901万円超の世帯とみなされます。

※ () 内は過去12か月間に4回以上高額療養費の該当がある場合の4回目以降の限度額

※ 同じ月に同じ世帯で、21,000円以上の一部負担金を複数負担した場合には、これらの額を合算して限度額を差引いた額を支給します。

※ 申請により、住民税課税世帯の方には、医療費負担額が自己負担限度額までとなる「限度額適用認定証」を、住民税非課税世帯の方には、医療費負担額及び食事代が軽減される「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付します。

70歳以上の方（後期高齢者医療制度加入の方を除く） 平成30年8月診療分から

所得区分		外来【個人ごと】	外来+入院【世帯合算】
現役並み	Ⅲ：住民税課税所得 690万円以上	252,600円＋ 〔総医療費（10割）－842,000円〕×1% （140,100円）	
	Ⅱ：住民税課税所得 380万円以上	167,400円＋ 〔総医療費（10割）－558,000円〕×1% （93,000円）	
	Ⅰ：住民税課税所得 145万円以上	80,100円＋ 〔総医療費（10割）－267,000円〕×1% （44,400円）	
一般世帯 （住民税課税）	住民税課税所得 145万円未満	18,000円 144,000円/年	57,600円 （44,400円）
住民税 非課税世帯	Ⅱ	8,000円	24,600円
	Ⅰ		15,000円

- ※ 住民税非課税世帯Ⅱ 世帯全員が住民税非課税の方
- ※ 住民税非課税世帯Ⅰ 世帯全員が住民税非課税かつ世帯全員の各所得が0円の方
（年金収入は80万円以下）
- ※ （）内は過去12か月間に世帯合算で4回以上高額療養費の該当がある場合の4回目以降の限度額
- ※ 一般世帯については1年間の自己負担額にも上限（144,000円/年）が設けられます。
- ※ 住民税非課税世帯の方と現役並み所得（Ⅰ、Ⅱ）の方は、申請により医療費負担額及び食事代が軽減される「限度額適用・標準負担額減額認定証」または「限度額適用認定証」を交付します。

高額療養費支給件数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
一般	21,646件	21,345件	22,812件	22,716件	22,676件
退職	12件	1件	0件	0件	0件
計	21,658件	21,346件	22,812件	22,716件	22,676件

2) 特定疾病療養受療証

人工透析が必要な慢性腎不全や血友病などの方には、申請により一部負担金の月額上限が10,000円（70歳未満の方で、所得600万円超もしくは未申告の世帯の場合、月額上限20,000円）となる「特定疾病療養受療証」を交付します。

3) 高額医療・高額介護合算療養費制度

世帯内で国民健康保険・介護保険の両保険から給付を受けることによって、自己負担額が高額になったときは、両保険を通じた自己負担限度額（毎年8月から翌年7月末までの年額）が適用されます。

算定基準額（自己負担限度額）

国民健康保険＋介護保険【70～74歳の方がいる世帯】		
現役並み	Ⅲ：住民税課税所得 690 万円以上	212 万円
	Ⅱ：住民税課税所得 380 万円以上	141 万円
	Ⅰ：住民税課税所得 145 万円以上	67 万円
一般世帯 （住民税課税）	住民税課税所得 145 万円未満	56 万円
住民税 非課税世帯	Ⅱ	31 万円
	Ⅰ	19 万円

国民健康保険＋介護保険【70歳未満の方の世帯】	
901 万円超	212 万円
600 万円超～901 万円	141 万円
210 万円超～600 万円	67 万円
210 万円以下	60 万円
住民税非課税世帯	34 万円

高額医療・高額介護合算療養費支給件数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
一般	106 件	73 件	85 件	93 件	109 件
退職	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件
計	106 件	73 件	85 件	93 件	109 件

◆ (4) 出産育児一時金の支給 ◆

被保険者が出産したとき、世帯主に対して出生児一人につき 500,000 円（出産日が令和5年3月31日以前は 420,000 円）を支給します。妊娠 85 日以上であれば死産・流産の場合も支給します。なお、出産した方が、国民健康保険に加入する前の健康保険に本人として 1 年以上加入し、資格喪失後 6 か月以内の出産の場合は、前の健康保険から支給を受けることができます。

◆ (5) 葬祭費の支給 ◆

被保険者が死亡したとき、葬祭を執行した方に 70,000 円を支給します。なお、亡くなった方が、国民健康保険に加入する前の健康保険に本人として 1 年以上加入し、資格喪失後 3 か月以内に亡くなった場合は、前の健康保険から支給を受けることができます。また、死亡原因が、公害疾病等によるときは、支給されない場合があります。

出産育児一時金、葬祭費、結核・精神医療給付金支給件数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
出産育児一時金	147 件	138 件	106 件	130 件	92 件
葬祭費	182 件	160 件	180 件	215 件	137 件
結核・精神医療給付金	11,626 件	11,726 件	12,747 件	13,643 件	13,922 件
合計	11,955 件	12,024 件	13,033 件	13,988 件	14,161 件

(6) 高額療養費資金貸付制度

国民健康保険に加入している世帯で、被保険者の長期入院等のため一部負担金が高額となった場合、高額療養費が支給されるまでには、おおむね4か月を要します。そのために、一時的にその支払いが困難となる世帯に対し、高額療養費資金の貸付を行っています。

1) 借受資格

国民健康保険に加入している世帯主で、被保険者が療養の給付を受け、高額療養費の支給を受ける見込みがあること。

2) 貸付金額

高額療養費に相当する額の10分の9の範囲内

3) 返済方法

高額療養費を支給する際に清算します。

高額療養費資金貸付状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
件数	0件	0件	0件	0件	0件
金額	0円	0円	0円	0円	0円

(7) 一部負担金の減額、免除及び徴収猶予

災害などの特別の事情のため、生活状態が著しく困難となり、一部負担金が支払えなくなったとき、申請により減額、免除または徴収猶予をします。

一部負担金の減額、免除状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
件数	80件	63件	85件	74件	85件
金額	404,013円	365,034円	912,687円	232,395円	315,354円

(8) 第三者行為（交通事故等）

交通事故等で他人（第三者）の故意又は過失により傷害を受けた場合は、損害賠償責任が相手側（第三者）に発生するため、原則として保険給付は行いません。しかし、損害賠償の履行に日数を要する等の事情から、保険者（区）に届け出ることにより、保険給付を受けることができる場合があります。

（国保年金課国保給付係）

5 その他

(1) 保健事業

被保険者の健康の保持・増進をはかるため、次のような保健事業を行っています。

1) 特定健康診査・特定保健指導（平成20年度より実施）

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防・解消を目的とした健診・保健指導を行っています。

① 特定健康診査

ア 対象者 年度内に満40歳～74歳になられる方で、4月1日から継続して文京区国民健康保険に加入している方

イ 費用 無料

ウ 会場 区内指定医療機関

エ 受診期間 令和6年6月15日から令和7年1月31日まで
（5月末受診券送付）

オ 健診項目

(ア) 基本項目

問診、身体計測、理学的検査（診察・血圧測定）、尿検査（尿糖・尿蛋白）、血液検査【脂質検査（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール）・血糖検査（血糖・HbA1c）・肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP）】

(イ) 医師の判断で実施する項目

貧血検査（赤血球数・血色素量・ハトクリット値）、心電図検査、眼底検査、血液検査（血清尿酸・クレアチニン）、胸部レントゲン検査

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者	24,945人	24,399人	24,189人	23,489人	22,024人
受診者	11,186人	10,944人	9,628人	10,104人	9,578人
受診率	44.8%	44.9%	39.8%	43.0%	43.5%

② 特定保健指導

ア 対象者 特定健康診査で、メタボリックシンドローム該当者及び予備群と判定された方で、保健指導が必要と認められた方

イ 費用 無料

ウ 会場 区の指定する施設

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者	1,194人	1,109人	965人	1,024人	949人
終了者	271人	137人	141人	122人	138人
実施率	22.7%	12.4%	14.6%	11.9%	14.5%

2) 糖尿病性腎症重症化予防事業（令和元年度より実施）

糖尿病性腎症の重症化による人工透析への移行防止等を目的とした、医療機関受診勧

奨・保健指導等を行っています。

① 対象者 前年度特定健康診査受診者のうち、次の（ア）かつ（イ）に該当する者

（ア）空腹時血糖 126ml/dl以上 又は HbA1c 6.5%以上

（イ）eGFR 60ml/分/1.73m²未満 又は 尿蛋白（±）以上

② 費用 無料

③ 実施内容

ア 医療機関受診勧奨

糖尿病にかかる服薬「なし」の者に対する手紙や電話等による医療機関への受診勧奨

イ 保健指導

糖尿病にかかる服薬「あり」の者に対する医療機関と連携した保健指導

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療機関受診勧奨対象者	123人	135人	117人	107人	112人
保健指導対象者	205人	175人	172人	166人	146人
医療機関受診勧奨受診者	3人	1人	2人	5人	5人
保健指導終了者	26人	17人	19人	17人	13人

※令和元年度から実施

ウ フォローアップ

前年度の保健指導終了者（後期高齢者医療へ移行した者など、文京区国民健康保険資格喪失者は対象外）に対し、フォローアップの保健指導を行う。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
フォローアップ対象者	23人	12人	15人	11人
フォローアップ保健指導終了者	10人	6人	5人	0人

※令和2年度から実施

3) 温泉施設事業

区内にある温泉施設「東京ドーム天然温泉スパ ラクーア」と契約し、割引料金で入館できる利用券を配付しています。（年1回応募制、一人2枚配付）

ア 利用補助額 1枚1,200円

イ 令和5年度実績 応募総数1,707件 配付人数1,589人 利用人数 1,542人

4) 国保温泉センター

通年で利用できる日帰り施設、檜原温泉センター「数馬の湯」、奥多摩温泉「もえぎの湯」、秋川溪谷「瀬音の湯」、生涯青春の湯「つつる温泉」で利用できる国保温泉センター割引利用券を配付しています。

5) 指定保養施設事業

① 日帰り温浴施設

豊島区「東京染井温泉Sakura」「タイムズ スパ・レスタ」と契約し、割引料金で入館できる利用券を配付しています。

② 国保指定旅館（通年）

被保険者の健康維持増進のため、保養、レクリエーションの場として、割安料金で安心して利用できるように、関東近県の旅館等と契約をしています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
国保年金課 取扱施設	14施設	12施設	15施設	13施設	9施設

◆(2) 国民健康保険事業の運営に関する協議会◆

国民健康保険事業の運営上の重要事項を審議するため、国民健康保険事業の運営に関する協議会が置かれており、区長の諮問に応じて次の事項を審議し、意見を答申します。

- 1) 療養の給付の充実及び改善に関すること
- 2) 保険料の徴収方法に関すること
- 3) そのほか、区長が国民健康保険事業の運営上重要と認める事項

委員の構成は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員各々7人及び被用者保険等保険者を代表する委員3人の計24人からなります。委員の任期は3年です。

(3) 国民健康保険特別会計

国民健康保険事業の財政は、国民健康保険料、国、都の支出金と区の一般会計からの繰入金をもって、保険給付や事業の運営に必要な経費にあてることになっており、独立した特別会計により運営しています。

【歳 入】

科目	年度 区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		収入済額 (円)	構成比 (%)	収入済額 (円)	構成比 (%)	収入済額 (円)	構成比 (%)
1	国民健康保険料	5,354,623,383	26.5	5,490,040,375	27.3	5,550,454,203	26.9
2	一部負担金	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3	使用料及び手数料	82,500	0.0	85,200	0.0	77,100	0.0
4	国庫支出金	122,303,000	0.6	2,306,000	0.0	776,000	0.0
5	都支出金	11,903,670,017	58.9	11,889,156,261	59.1	11,957,634,421	58.0
6	繰入金	1,957,962,761	9.7	2,011,987,578	10.0	2,502,240,454	12.1
7	繰越金	807,054,591	4.0	682,975,867	3.4	580,250,890	2.8
8	諸収入	80,293,906	0.4	28,084,496	0.1	36,641,201	0.2
合 計		20,225,990,158	100.0	20,104,635,777	100.0	20,628,074,269	100.0

【歳 出】

科目	年度 区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		支出済額 (円)	構成比 (%)	支出済額 (円)	構成比 (%)	支出済額 (円)	構成比 (%)
1	総務費	451,051,307	2.3	430,218,143	2.2	446,580,325	2.2
2	保険給付費	11,449,824,876	58.6	11,594,311,951	59.4	11,573,168,179	57.1
3	国民健康保険事業費納付金	6,636,350,115	34.0	6,612,715,269	33.9	7,457,842,325	36.8
4	保健事業費	152,730,625	0.8	146,036,122	0.7	153,326,498	0.8
5	諸支出金	853,057,368	4.4	741,103,402	3.8	641,895,533	3.2
6	予備費	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合 計		19,543,014,291	100.0	19,524,384,887	100.0	20,272,812,860	100.0

※各年度中の構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、各区分の合計が100%にならない場合があります。

(国保年金課管理係)