

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。

本事業は、相互扶助の精神に基づき、被保険者の病気のけが、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」として事業の運営に当たっている。平成30年4月から都が財政運営の責任主体として運営に加わり、安定的な財政運営など国保運営の中心的役割を担っている。

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（％）	
			被保険者	世帯
令和8年 4月1日現在	26,272	20,784	13.7	19.0
令和7年 4月1日現在	26,589	20,830	14.1	19.4
差引増減	△ 317	△ 46		

被保険者異動状況（令和7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
	3,649	4,574	111	22	0	262	8,618
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
	3,042	4,267	133	55	766	672	8,935

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マイナ保険証や資格確認書を提示しないで診療などを受けた場合や、海外旅行中などに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、療養費などとして支給する。

これらの費用のうち、区が負担する保険対象医療費の割合は別表とおり。

別表 年齢別給付割合一覧

年齢別	給付割合
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145万円以上で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

被保険者が入院したとき、食事に要する費用のうち標準負担額を除いた額を区が負担する。

食事療養標準負担額（1食当たり）

（令和8年6月1日～）

区分		負担額
一般（下記以外）		550円※
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ	90日以内の入院 （過去12カ月の入院日数）	270
	90日を超える入院 （過去12カ月の入院日数）	220
低所得者Ⅰ		130

◎低所得者Ⅱ 世帯主および世帯全員が住民税非課税である者

◎低所得者Ⅰ 世帯主および世帯全員が住民税非課税かつ、所得（給与所得がある場合は、給与所得からさらに10万円を控除した額）が0円で年金収入が80万円以下の者

（※）指定難病患者は1食330円とする。

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	年間上限
70歳未満	ア 基礎控除後の世帯所得が901万円超の世帯	270,300円＋総医療費が901,000円を超えた場合は、超えた分の1％を加算	140,100円	168万円
	イ 基礎控除後の世帯所得が600万円超～901万円以下の世帯	179,100円＋総医療費が597,000円を超えた場合は、超えた分の1％を加算	93,000	111
	ウ 基礎控除後の世帯所得が210万円超～600万円以下の世帯	85,800円＋総医療費が286,000円を超えた場合は、超えた分の1％を加算	44,400	53
	エ 基礎控除後の世帯所得が210万円以下の世帯	61,500円	44,400	53
	オ 住民税非課税世帯	36,900	24,600	29

年齢区分	所得区分		自己負担限度額		多数回	年間上限
			外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）		
70～74歳	現役並み所得Ⅲ	住民税課税所得（課税標準額）690万円以上	270,300円＋	総医療費が901,000円を超えた場合は、超えた分の1％を加算	140,100円（※1）	168万円
	現役並み所得Ⅱ	住民税課税所得（課税標準額）380万円以上	179,100円＋	総医療費が597,000円を超えた場合は、超えた分の1％を加算	93,000（※1）	111
	現役並み所得Ⅰ	住民税課税所得（課税標準額）145万円以上	85,800円＋	総医療費が286,000円を超えた場合は、超えた分の1％を加算	44,400（※1）	53
	一般	住民税課税世帯	22,000円 （年間限度額は216,000円）	61,500円	44,400（※2）	53
	低所得者Ⅱ	住民税非課税世帯	11,000 （年間限度額は96,000円）	25,700	24,600（※2）	29
	低所得者Ⅰ	住民税非課税世帯かつ所得（給与所得がある場合は、給与所得からさらに10万円を控除して計算）が0円で年金収入が80万円以下の方	8,000	15,700		18

年
国
金
等
保

- ◎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）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。

高額療養費の支給

葬祭費 1件 70,000円

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。

保険給付状況（令和7年度）

給付の種類	件数	金額
療養の給付	436,651件	6,463,008,437円
療養費の支給	9,005	72,605,161
高額医療費の支給	13,034	920,782,525
高額介護合算療養費	19	472,005
移送費	0	0
結核・精神医療給付費	8,387	8,991,872
出産育児一時金の支給	130	64,683,636
葬祭費の支給	103	7,210,000
傷病手当金の支給	0	0
計	467,329	7,537,753,636

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。

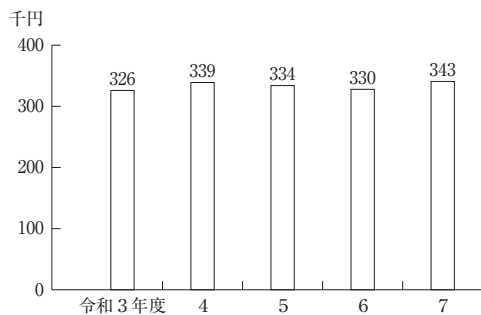
傷病手当金の支給

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。

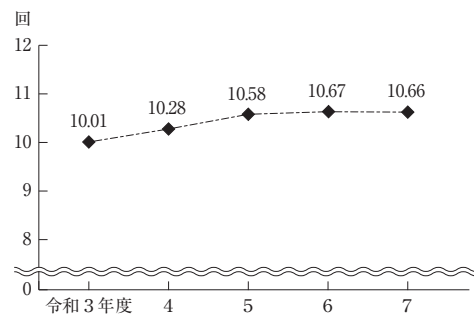
その他の給付

出産育児一時金 1件 500,000円

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、被保険者である者の「保険料計算のもととなる金額」の合算額をもとに算定した基礎分、後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分（令和 8 年度から導入）を合算した額（均等割額、所得割額の合算額）とする。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：基礎分が 670,000 円、後期高齢者支援金分が 260,000 円、介護納付金分が 170,000 円、子ども・子育て支援金分が 30,000 円）

＜保険料の賦課額算定方法＞

以下の均等割額と所得割額の合計額が年間保険料となる。

・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 47,600 円

所得割額 加入者全員の令和 7 年中の保険料計算のもととなる所得 $\times 0.0751$

・後期高齢者支援金分（加入者全員が納める保険料）

以下の均等割額と所得割額の合計額が年間保険料となる。

均等割額 被保険者 1 人につき 17,600 円

所得割額 加入者全員の令和 7 年中の保険料計算のもととなる所得 $\times 0.0280$

・介護納付金分（加入者のうち 40～64 歳の者が納める保険料）

以下の均等割額と所得割額の合計額が年間保険料となる。

均等割額 第 2 号被保険者 1 人につき 17,800 円

所得割額 第 2 号被保険者全員の令和 7 年中の保険料計算のもととなる所得 $\times 0.0243$

・子ども・子育て支援金分（加入者全員が納める保険料）

以下の均等割額と所得割額の合計額が年間保険料となる。

均等割額 被保険者 1 人につき 1,873 円
（18 歳以上均等割額（73 円）を含む）

所得割額 加入者全員の令和 7 年中の保険料計算のもととなる所得 $\times 0.0027$

・賦課期日 令和 8 年 4 月 1 日

◎保険料計算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）

保険料の軽減・減免

1 低所得者世帯の減額

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 割を減額する。

2 未就学児の減額

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 割を減額する。

3 18 歳未満被保険者の減額

国保に加入している 18 歳未満の被保険者について、子ども・子育て支援金の被保険者均等割額の全額を減額する。

4 出産被保険者への軽減（産前産後期間相当分の軽減）

出産予定、または出産した被保険者について、産前産後期間相当分の保険料（出産被保険者分の保険料に限る）を免除する。

単胎妊娠の場合：出産予定日または出産日が属する月の前月から 4 カ月

多胎妊娠の場合：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

5 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

6 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。

(1) 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

(2) 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）

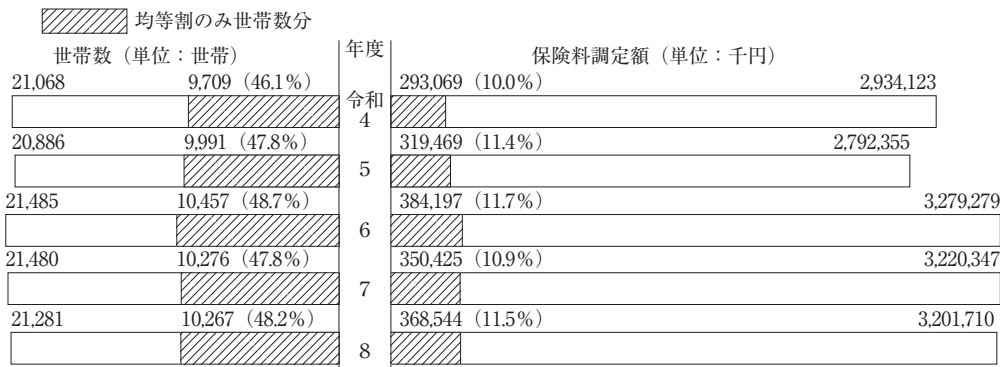
保険料軽減・減免実施状況

(令和7年度)

軽減・減免の種類	世帯	人数	金額
低所得者世帯の減額	7割減額	7,791世帯	9,311人
	5割減額	1,434	2,109
	2割減額	1,075	1,612
未就学児の減額	642	744	15,118,185
産前産後期間相当分の軽減	101	101	5,336,470
非自発的失業者軽減	564	-	139,112,254
その他の減免	93	93	6,363,328
計	11,700	13,970	726,698,637

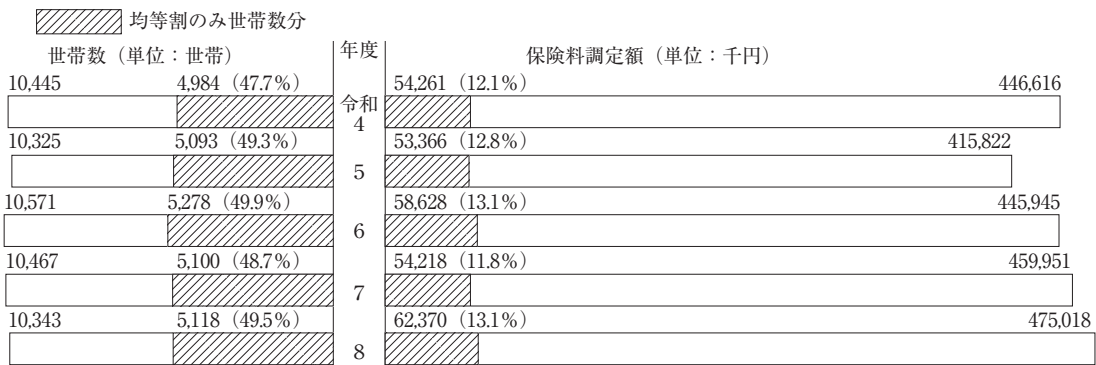
基礎分年度別保険料調定額・世帯数の推移

(毎年度6月決定)



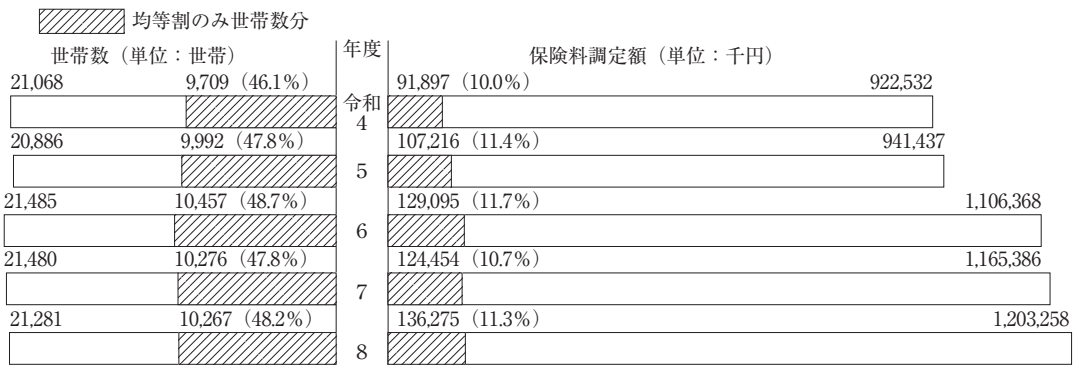
介護納付金分年度別保険料調定額・世帯数の推移

(毎年度6月決定)



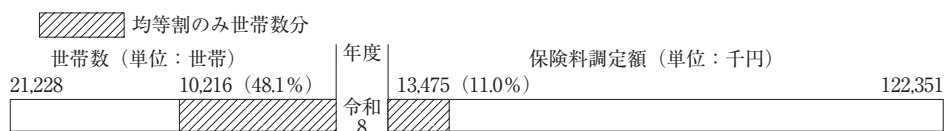
後期高齢者支援金分年度別保険料調定額・世帯数の推移

(毎年度6月決定)



子ども・子育て支援金分年度別保険料調定額・世帯数の推移

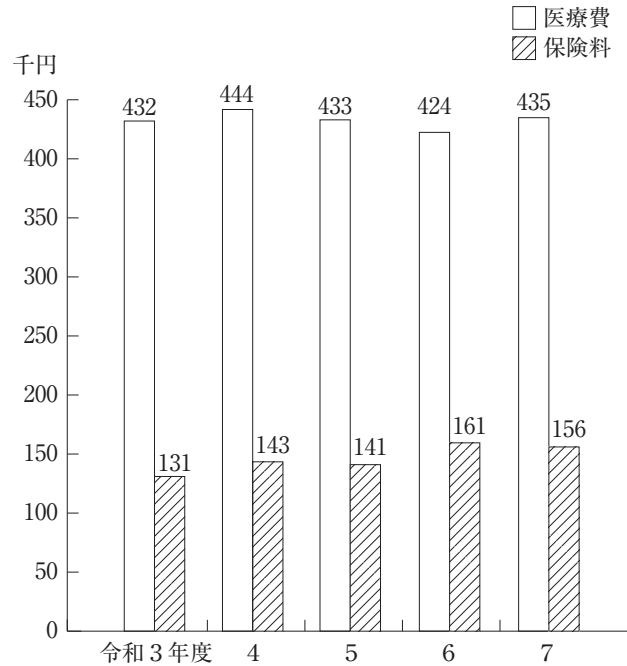
(毎年度6月決定)



保険料調定および収入状況 (令和7年度)

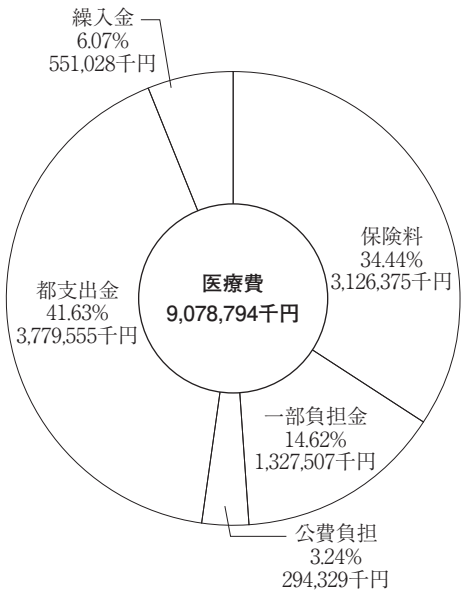
種別	区分	調定額	収入済額	不納欠損額	収入未済額	収入割合	還付未済額
現年分		4,883,201,972円	4,483,332,690円	2,892,700円	430,812,074円	91.81%	33,835,492円
滞納繰越分		659,370,740	260,129,409	113,127,562	288,594,404	39.45	2,480,635
計		5,542,572,712	4,743,462,099	116,020,262	719,406,478	85.58	36,316,127

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7年度)



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7年7月19日～8月17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4人）
- ・利用料金 大人7,000円 子ども4,900円
幼児3,500円
幼児（食事なし）2,500円（2～3歳）
1,760円（1歳）
- ・利用者数 108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5人）
- ・利用料金 大人9,000円 子ども6,500円
幼児（食事なし）1,650円
幼児6,500円（4～6歳）
5,000円（1～3歳）
- ・利用者数 139人

保養施設

被保険者の健康の保持、増進を図るため、近県の温泉旅館と施設利用料などに係る協定を取り交わしている。

6県8地区10施設（令和7年度実績）

高額療養資金貸付

高額な医療費の支払い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、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。貸付金は無利子で、保証人は必要としない。

令和7年度貸し付け状況

0 件

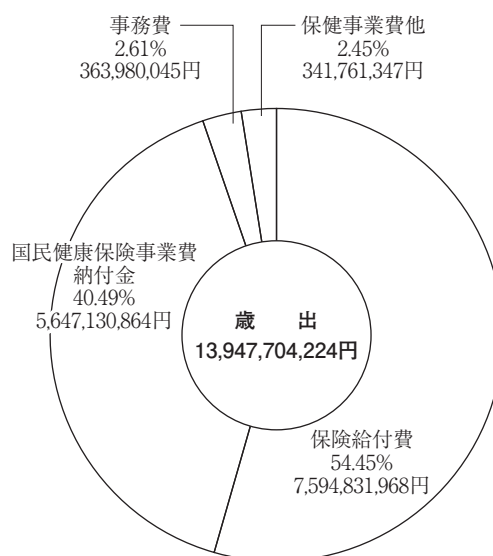
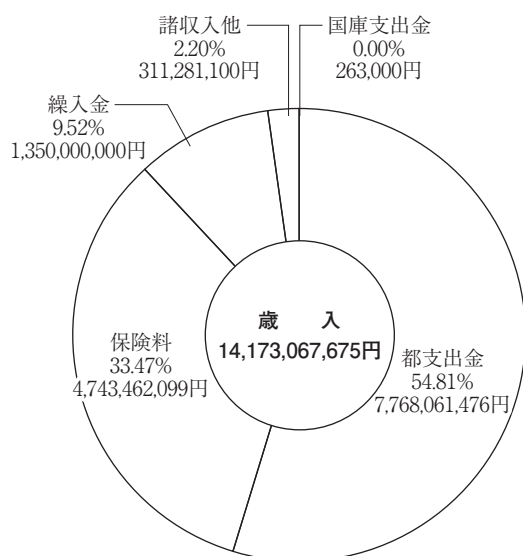
0 円

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。

国民健康保険事業会計執行状況

(令和7年度)



年国
金等保

後期高齢者医療制度

高齢者の医療費に係る高齢者世代と現役世代の負担を明確化し、75歳以上の後期高齢者の心身の特性などを踏まえた公平で分かりやすい医療制度として、老人保健制度に代わり平成20年度から開始された。

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いる。東京都では、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・資格確認書等交付などを担当する。

令和7年度国民健康保険事業費納付金

区 分	金 額
医療分	3,737,498,400円
後期高齢者支援金等分	1,359,059,969
介護納付金分	550,572,495

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409頁参照）。

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

中央区の被保険者数（令和8年3月31日現在）

区内に住所を有する者 15,029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。

- 1 やむを得ない理由によりマイナ保険証や資格確認書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装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、一定以上の所得者は2割、現役並み所得者は3割の3区分である。資格確認書には自己負担割合「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、食事に要す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）（令和8年6月1日～）

区分			負担額
①	一般（②、③以外）		550円（※）
②	低所得Ⅱ	90日以内の入院 （過去12カ月の入院日数）	270
		90日を超える入院 （過去12カ月の入院日数）	220
③	低所得Ⅰ		130

◎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（令和8年8月から公的年金の場合は82.65万円以下）または老齢福祉年金受給者

（※）指定難病患者は1食330円とする。

（※）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

所得区分		1食当たりの食費	1日当たりの居住費
一般（下記以外）		550円（※）	430円
低所得Ⅱ		270	430
低所得Ⅰ		160	430
	老齢福祉年金受給者	130	0

入院医療の必要性の高い者の場合

所得区分		1食当たりの食費	1日当たりの居住費
一般（下記以外）		550円（※）	430円
低所得Ⅱ	90日以内の入院 （過去12カ月の入院日数）	270	430
	90日を超える入院 （過去12カ月の入院日数）	220	430
低所得Ⅰ		130	430
	老齢福祉年金受給者	130	0

（※）保険医療機関の施設基準などにより510円の場合もある。

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。

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。

自己負担限度額一覧

(令和8年8月～)

負担割合	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
3 割	現役並み所得Ⅲ 課税所得 690万円以上		270,300円＋総医療費が901,000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） （年間上限1,680,000円）（※３）	
	現役並み所得Ⅱ 課税所得 380万円以上		179,100円＋総医療費が597,000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） （年間上限1,110,000円）（※３）	
	現役並み所得Ⅰ 課税所得 145万円以上		85,800円＋総医療費が286,000円を超えた場合は、超えた分の１％を加算 ◎４回目以降は44,000円（多数該当）（※１） （年間上限530,000円）（※３）	
2 割	一般Ⅱ		22,000円（※２） （年間上限216,000円）	61,500円 ◎４回目以降は44,400円（多数該当）（※１） （年間上限530,000円）（※３）（※４）
1 割	一般Ⅰ			
	住民税 非課税等	低所得Ⅱ	11,000円（※２） （年間上限96,000円）	25,700円 ◎４回目以降は24,600円（多数該当）（※１） （年間上限290,000円）（※３）
		低所得Ⅰ	8,000円	15,700円 （年間上限180,000円）（※３）

- ◎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と現役並みⅠ・Ⅱの者は、マイナ保険証を利用するか、限度区分が記載された「資格確認書」を提示することが必要となる。
- ◎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（基準日時点で自己負担割合が一般、低所得Ⅱの外来の合計）である。
- （※3）過去12カ月以内に「外来＋入院（世帯単位）」の年間上限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。
- （※4）一部41万円の場合がある

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する。

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。

なお、従来の医療分に加え、令和8年度より子ども・子育て支援金分が追加された。

賦課限度額は医療分が850,000円、子ども・子育て支援

金分が21,000円である。

<保険料の算定方法>

以下の均等割額と所得割額の合計額が年間保険料となる。

- ・医療分
均等割額 被保険者1人につき53,300円
所得割額 保険料計算のもととなる所得×0.0988
- ・子ども・子育て支援金分
均等割額 被保険者1人につき1,300円
所得割額 保険料計算のもととなる所得×0.0026
- ・賦課期日 令和8年4月1日

◎保険料計算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）

保険料の減免

1 減額

一定の所得以下の世帯に対し、被保険者均等割額の7割

(ただし令和8年度および令和9年度の医療分は7.2割)、5割または2割を減額する。

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。

さらに、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7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
現年分		2,425,333,200円	2,417,213,400円	0円	16,344,400円	99.67%	8,224,600円
滞納繰越分		37,235,656	13,275,676	10,416,100	13,771,380	35.65	227,500
計		2,462,568,856	2,430,489,076	10,416,100	30,115,780	98.70	8,452,100

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。また平成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。

国民年金事業は国(日本年金機構)が運営しているが、事務の一部(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)については区が実施している。

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50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8年3月末日	令和7年3月末日	増減
第1号	21,153人	21,125人	28人
第3号	9,889	10,067	△178
任意加入	762	717	45
計	31,804	31,909	△105

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 17,920円

付加保険料 月額 400円

保険料は定額制である。また、定額保険料に上乗せして付加保険料を納付することにより、より高い老齢基礎年金を受給することができる。

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。

申請免除は所得水準に応じた全額免除、4分の3免除、半額免除、4分の1免除の4段階の免除制度である。

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	4,480円	5／8（平成21年3月分までは1／2）
半額免除	8,960	6／8（平成21年3月分までは2／3）
4分の1免除	13,440	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8年3月31日現在）

区分		件数
法定免除		662件
申請免除	（全額）	3,522
	（4分の3）	117
	（半額）	97
	（4分の1）	52
納付猶予		472

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には、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8年3月31日現在） 1,622件

4 産前産後免除

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）。

単胎妊娠の場合：出産予定日または出産日が属する月の前月から4カ月

多胎妊娠の場合：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

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8年3月31日現在） 134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8年度の改定は、名目手取り賃金変動率が2.1%のプラス、物価変動率が3.2%のプラ

スのため、名目手取り賃金変動率によって改定される。また、（令和8年度の）マクロ経済スライドによる調整（△0.2%）が行われるため、令和8年度の年金額の改定率は、プラス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。

- ・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8年3月31日現在）

区分		人数
老齢	老齢基礎	24,781人
	老齢	339
	通算老齢	68
障害	障害基礎	1,123
	障害	14
遺族	遺族基礎	28
	母子	0
	寡婦	13
計		26,366

老齢福祉年金

国民年金が発足した時、すでに高齢で加入できなかった者には、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ため、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

特別障害給付金制度

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、基礎年金に上乘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、いずれか一つに加入できる。平成3年に地域型国民年金基金として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 昭和31年4月2日以後生まれの方 年額 847,300円 月額 70,608円 昭和31年4月1日以前生まれの方 年額 844,900円 月額 70,408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 昭和31年4月2日以後生まれの方 1,059,125円＋子の加算額（※） 昭和31年4月1日以前生まれの方 1,056,125円＋子の加算額（※） 2 級障害 昭和31年4月2日以後生まれの方 847,300円＋子の加算額（※） 昭和31年4月1日以前生まれの方 844,900円＋子の加算額（※）
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）	昭和31年4月2日以後生まれの方 847,300円＋子の加算額（※） 昭和31年4月1日以前生まれの方 844,900円＋子の加算額（※） （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 $\frac{3}{4}$
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 53,760～537,600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8年度分を記載

（※）子の加算額は、第1子・第2子各243,800円、第3子以降各81,300円（令和8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（05）8555
 〃（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（00）3004
 〃（050電話を利用の場合）☎（6630）2525
（事業所、厚生年金加入者向け）☎ 0570（00）7123
 〃（050電話を利用の場合）☎（6837）2913

年金事務所

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（資格確認書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。

年金・保険の適用対象

健康保険および厚生年金保険の加入は、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月から常時501人以上の企業の短時間労働者については、「特定適用事業所」の被保険者となった。「特定適用事業所」については、企業規模に応じて対象となるものであり、その規模は段階的に変更される。令和6年10月には常時51人以上の企業が対象となった。

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。

制度の概要

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号被保険者として、国民年金に加入する取り扱いとなっている。

年金制度改革の経緯

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るとともに、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変更となった。

なお、平成18年に成立した「健康保険法等の一部を改正する法律」により、平成20年10月1日から健康保険の健康・医療保険給付を国から切り離し、新たに設立された全国健康保険協会が行うこととなった。これに伴い、健康保険の加入・喪失手続き、保険料徴収業務および厚生年金保険・国民年金については、社会保険事務所が行うこととなった。さらに、「日本年金機構法」の成立（平成19年）を受け、平成22年から社会保険事務所の業務は年金事務所に引き継がれた。

保険料徴収決定済額・収納済額調（令和7年度） （令和8年3月31日現在）

種 別	徴収決定額	収納済額
健康勘定	円 177,608,162,133	円 175,288,067,688
年金勘定	1,362,452,159,456	1,358,363,415,715
業務勘定	27,361,421,049	26,997,031,339
計	1,567,421,742,638	1,560,648,514,742

厚生年金保険給付受付状況（令和7年度） （令和8年3月31日現在）

種 別	件 数
老齢厚生年金（含通算老齢年金）	2,255件
障害年金	299
遺族年金（含通算遺族年金）	495
脱退手当金	0
再裁定	86
計	3,135

健康保険適用事業所および被保険者数（令和７年度）
（令和８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	
36,321	706	37,027	男	183,019	313	183,332	417,974
			女	168,471	1,191	169,662	293,852
			計	351,490	1,504	352,994	358,316

厚生年金保険適用事業所および被保険者数（令和７年度）
（令和８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	
42,138	811	42,949	男	814,628	452	815,080	442,767
			女	515,906	1,424	517,330	316,840
			計	1,330,534	1,876	1,332,410	393,874