

(五) 国民健康保険

国民健康保険

1. 国民健康保険の制度

国民健康保険制度（以下、国保）は、相互扶助共済の精神にのっとり、国保の被保険者を対象として、病気、けが、出産及び死亡の場合に保険給付を行う社会保険制度です。

平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体を担うこととなり、市町村は県が決定した「国保事業費納付金」を県に納付し、県はこの納付金をもとに県内国保の医療費全額を各市町村に交付する仕組みとなりました。

【現状と課題】

国保は近年、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行や、令和4・6年に改正された社会保険の適用範囲の拡大などにより被保険者数は年々減少しています。社会保険の適用範囲については、「賃金要件」や「企業規模要件」の撤廃など、今後も更に拡大される見通しとなっており、被保険者数は減少傾向が続くものと見込まれています。

また、保険給付費は被保険者数に比例して減少傾向にありますが、1人当たりの医療費は医療の高度化等により増加しています。加えて、令和8年6月に診療報酬の大幅な改定が予定されており、国保が医療機関に支払う保険給付費の増加により、今後も、県に納める納付金は高額な状態が続くと見込まれています。

こうした中、国の新たな少子化対策である「子ども・子育て支援金制度」の創設により、令和8年度から国保税に「子ども・子育て支援分」が段階的に上乗せされます。

さらには、国から都道府県ごとの国保税率統一について、目標年限を令和15年度（遅くとも令和17年度）までと具体的に示されました。加えて、令和7年11月には財政制度等審議会（財務大臣の諮問機関）から完全統一の実施を令和12年度までに行うことが提言されており、今後、完全統一に向けての期限が早まることも予想されます。このため、必要な税率よりも低く抑えていた市町村は、完全統一時に大幅な増税となってしまうことから、完全統一までには、本来必要とする税率に近づけて行く必要があります。

こうした様々な理由から、将来に渡って国保を安定的に運営していけるよう、令和7年度から令和9年度の3年間にかけて、被保険者の負担軽減を図りながら、段階的に税率改正を行っていくことにいたしました。

2. 国保税の決まり方

国保税の総額を次の項目に割り振り、これらを組み合わせて世帯ごとの国保税額が決められます。なお、国保税は、世帯課税ですので、世帯主に課税されます。

所得割	世帯の加入者の所得に応じて計算
均等割	世帯の加入者数に応じて計算

- 国保税は、医療分、後期高齢者支援分、介護分（40～64歳のみ）、子ども・子育て支援分（均等割額は18歳以上のみ）の合計です。
- 所得の低い世帯については、所得に応じて均等割を7割・5割・2割軽減します。
- 未就学児の被保険者については、均等割を5割軽減します。
- 小学生から高校生世代以下の被保険者については、均等割を5割減免します。

（令和4年度から開始した市独自の特例措置）

- 国保被保険者で出産予定日または出産日が令和5年11月以降の方は、申請により産前産後期間の国保税（所得割および均等割）を免除します。

3. 国保税の税率（令和8年度）

	医療分	後期高齢者支援分	介護分	子ども・子育て支援分
所得割額 *1	7.23%	2.60%	2.26%	0.23%
均等割額 *2	44,000円	16,100円	15,800円	1,700円
限度額	670,000円	260,000円	170,000円	30,000円

*1 課税対象額×税率

*2 被保険者1人あたりの額

4. 被保険者の状況

（単位：世帯，人）

年 度	R3	R4	R5	R6	R7
世 帯 数	18,542	17,694	17,457	16,657	16,237
被保険者数	28,228	26,537	25,906	24,295	23,401

※各年度とも3月分月報より

5. 保険給付

病気やケガをしたとき、または、出産および死亡した場合に定められた各種の給付を行います。

（1）診療を受けるとき

医療機関等の窓口マイナ保険証等を提示すれば、医療費の一部を支払うだけで次のような医療を受けることができます。

- 診察・検査 ●治療 ●薬や注射などの処置 ●入院および看護
- 在宅療養（かかりつけ医師による訪問診療） ●訪問看護

（2）自己負担割合

義務教育就学前	義務教育就学後70歳未満	70歳以上75歳未満
2割	3割	2割（現役並み所得者*3割）

*現役並み所得者：同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳以上75歳未満の被保険者がいる方。

ただし、70歳以上75歳未満の被保険者の収入合計が、2人以上で520万円未満、1人で383万円未満の場合は、2割負担となります。

また、70歳以上の被保険者がいる世帯に属する、70歳以上75歳未満の被保険者の基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円以下である場合においても、2割負担となります。

(3) 医療費が高額になったとき

同じ月内に支払った医療費の自己負担額が高額になったとき、申請により、自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。70歳未満の方と70歳以上75歳未満の方では、限度額が異なります。また、所得区分によっても異なります。

※月の途中で75歳になり、後期高齢者医療制度に加入した方は、誕生月の自己負担限度額が通常のお2分の1になります。

※特定疾病の方の自己負担限度額は10,000円です。ただし、慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満で上位所得者の方は20,000円になります。

【高額療養費の制度改正】

令和8年8月から自己負担限度額の月額上限が引き上げられます。一方で、新たに「年間上限」の仕組みが導入され、長期にわたって高額な治療が必要な方の負担が軽減されることとなります。

また、令和9年8月からは、住民税非課税世帯を除く所得区分が、現在の4区分から12区分に細分化され、所得に応じた自己負担限度額が設定される予定です。

①自己負担限度額【令和8年7月まで】

●70歳未満の方の自己負担限度額（月額）

所得区分 (基礎控除後の総所得金額等)	月額上限
所得901万円超	252,600円 *1 (4回目以降140,100円)
所得600万円超 901万円以下	167,400円 *2 (4回目以降93,000円)
所得210万円超 600万円以下	80,100円 *3 (4回目以降44,400円)
所得210万円以下	57,600円 (4回目以降44,400円)
住民税非課税世帯	35,400円 (4回目以降24,600円)

● 70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額（月額）

所得区分 (住民税課税所得)		外来 (個人単位)	外来＋入院 (世帯単位)
現役並み所得者	所得690万円以上	252,600円 *1 (4回目以降140,100円)	
	所得380万円以上	167,400円 *2 (4回目以降93,000円)	
	所得145万円以上	80,100円 *3 (4回目以降44,400円)	
一般		18,000円 (外来年間上限 144,000円)	57,600円 (4回目以降 44,400円)
低所得者Ⅱ *4		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ *5		8,000円	15,000円

*1 医療費が842,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算

*2 医療費が558,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算

*3 医療費が267,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算

*4 同一世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税の世帯に属する方
(低所得者Ⅰを除く)

*5 同一世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金収入は806,700円、給与所得は10万円を控除額として計算)を差し引いたときに0円となる方

②自己負担限度額【令和8年8月から】

● 70歳未満の方の自己負担限度額（月額）

所得区分 (基礎控除後の総所得金額等)	月額上限	年間上限
所得901万円超	270,300円 *1 (4回目以降140,100円)	168万円
所得600万円超 901万円以下	179,100円 *2 (4回目以降93,000円)	111万円
所得210万円超 600万円以下	85,800円 *3 (4回目以降44,400円)	53万円
所得210万円以下	61,500円 (4回目以降44,400円)	53万円
住民税非課税世帯	36,900円 (4回目以降24,600円)	29万円

● 70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額（月額）

所得区分 (住民税課税所得)		外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)	年間上限
現役並み所得者	所得690万円以上	270,300円 *1 (4回目以降140,100円)		168万円
	所得380万円以上	179,100円 *2 (4回目以降93,000円)		111万円
	所得145万円以上	85,800円 *3 (4回目以降44,400円)		53万円
一 般		22,000円 (外来年間上限 216,000円)	61,500円 (4回目以降 44,400円)	53万円
低所得者Ⅱ *4		11,000円 (外来年間上限 96,000円)	25,700円 (4回目以降 24,600円)	29万円
低所得者Ⅰ *5		8,000円	15,700円	18万円

*1 医療費が901,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算

*2 医療費が597,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算

*3 医療費が286,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算

*4 同一世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税の世帯に属する方
(低所得者Ⅰを除く)

*5 同一世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金収入は826,500円、給与所得は10万円を控除額として計算)を差し引いたときに0円となる方

(4) 出産育児一時金

被保険者が出産(妊娠12週以降)したときに支給されます。

1児 500,000円(産科医療補償制度対象外の出産は488,000円)

(5) 葬祭費

被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った方に支給されます。

1人 50,000円

6. 特定健康診査・特定保健指導

生活習慣病の早期発見や重症化予防を目的に「特定健康診査」を実施し、メタボリックシンドロームによる生活習慣病の発症リスクが高い結果となった場合は「特定保健指導」を行います。

(1) 特定健康診査

実施年度中に40歳から74歳となる被保険者を対象に、年1回健康診査を行います。服薬歴や喫煙習慣などの問診、内臓脂肪の蓄積を調べる腹囲測定などの身体計測、血圧測定、肝機能・脂質・血糖・尿検査などの基本的な健診項目のほか、医師の判断に

より貧血・心電図・眼底・血清クレアチニン検査についての詳細な健診項目を実施します。(血清クレアチニン検査は市独自の追加項目として全ての対象者に実施)

(2) 特定保健指導

特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の発症リスクに応じて保健指導のレベルを「積極的支援」「動機付け支援」「情報提供」の3つに階層化して、それぞれに合わせた保健指導を行い、生活習慣の改善を支援します。

7. 人間ドック・脳ドック受診補助事業

受診年度の初日において35歳以上の被保険者を対象に、人間ドックまたは脳ドックのいずれかを受診する際の健診費用の5割を補助します。

(人間ドック補助と特定健康診査は重複不可)

※令和9年度から定額補助に変更します。

人間ドック補助額 18,000円 脳ドック補助額 12,500円

8. 東日本大震災の被災者に対する保険税減免等の状況

(1) 国保税の減免概要及び実績

東日本大震災により被災した被保険者に係る平成23年度及び平成24年9月までの国保税を減免しました。また、福島第一原子力発電所事故に伴い国より避難又は退避の指定を受けた地域に平成23年3月11日時点で居住していた方で、ひたちなか市に住所を有する被保険者に係る平成23年度から令和7年度までの各年度の国保税(全額又は4月～9月分)を免除しました。

平成23年度：503件(内訳：全壊64件、半壊・大規模半壊431件、死亡1件、
原発被災被保険者6件)

平成24年度：478件(内訳：全壊52件、半壊・大規模半壊422件、死亡1件、
原発被災被保険者3件)

平成25年度：7件(内訳：原発被災被保険者7件)

平成26年度：10件(内訳：原発被災被保険者10件)

平成27年度：10件(内訳：原発被災被保険者10件)

平成28年度：12件(内訳：原発被災被保険者12件)

平成29年度：15件(内訳：原発被災被保険者15件)

平成30年度：17件(内訳：原発被災被保険者17件)

令和元年度：19件(内訳：原発被災被保険者19件)

令和2年度：28件(内訳：原発被災被保険者28件)

令和3年度：23件(内訳：原発被災被保険者23件)

令和4年度：22件(内訳：原発被災被保険者22件)

令和5年度：23件(内訳：原発被災被保険者23件)

令和6年度：17件(内訳：原発被災被保険者17件)

令和7年度：15件(内訳：原発被災被保険者15件)

(2) 医療費の自己負担金の免除概要及び実績

東日本大震災により被災した被保険者に係る平成23年3月11日から平成24年9月までの医療費自己負担金を免除しました。また、福島第一原子力発電所事故に伴い国より避難又は退避の指定を受けた地域に平成23年3月11日時点で居住していた方で、ひたちなか市に住所を有する被保険者に係る平成23年度から令和7年度までの各年度の医療費自己負担金を免除しました。

平成23年度：698名（内訳：全半壊672名，死亡1名，失職13名，
原発被災被保険者12名）

平成24年度：773名（内訳：全半壊746名，死亡1名，失職13名，
原発被災被保険者13名）

平成25年度：14名（内訳：原発被災被保険者14名）

平成26年度：27名（内訳：原発被災被保険者27名）

平成27年度：28名（内訳：原発被災被保険者28名）

平成28年度：20名（内訳：原発被災被保険者20名）

平成29年度：35名（内訳：原発被災被保険者35名）

平成30年度：30名（内訳：原発被災被保険者30名）

令和元年度：35名（内訳：原発被災被保険者35名）

令和2年度：39名（内訳：原発被災被保険者39名）

令和3年度：33名（内訳：原発被災被保険者33名）

令和4年度：30名（内訳：原発被災被保険者30名）

令和5年度：42名（内訳：原発被災被保険者42名）

令和6年度：32名（内訳：原発被災被保険者32名）

令和7年度：24名（内訳：原発被災被保険者24名）