
令和7年度 第2回 函館市国民健康保険運営協議会 会議資料

【議題】 令和8年度国民健康保険事業の運営について

【審議事項】

- 国民健康保険料の賦課割合の改定について
- 国民健康保険料の賦課限度額の改定について

【報告事項】

- 保健事業およびデータヘルス計画の自己評価について

資料1 函館市国民健康保険個別保健事業実施計画〔令和6年度（2024年度）〕

令和8年度国民健康保険事業の運営について

令和8年度国民健康保険事業の予算編成にあたっては、保険料の賦課割合の改定および賦課限度額の引上げ等を予定しており、次の1から5の内容を踏まえて行うこととする。

1 令和8年度の事業費納付金

北海道全体で必要となる保険給付費の総額から公費や他の保険者からの交付金などを控除した額が、北海道全体の保険料等で集めるべき事業費納付金の総額となるが、令和8年度の事業費納付金の総額は、国から示された確定係数をもとに北海道が算定したところ、前年度と比べて減少した。

このため、北海道から本市に示された令和8年度の事業費納付金は、医療分と後期分の合計で前年度と比べ6.37%の減となったが、全道の1人当たり保険給付費が増となったことなどにより、1人当たりの納付金については、0.22%程度増加する見込みである。

2 賦課割合について

(審議事項)

被保険者が負担する保険料は、賦課割合や収納率、保健事業に要する費用などの違いにより、居住する市町村によって異なる状況にあることから、北海道では、被保険者間の負担の公平化を進めるため、令和12年度を目途に、道内のどこに住んでいても同じ保険料負担になる「保険料水準の統一」を目指している。

これに向けて、本市においても、北海道が示す標準保険料率に近づけていく必要があり、賦課割合を所得割から均等割・平等割に段階的に移行させることとしている。

3 賦課限度額について

(審議事項)

本市の賦課限度額については、平成26年度から国と同額としているところであるが、令和8年度税制改正大綱において、国は国民健康保険料の賦課限度額の基礎賦課分を1万円上げることが盛り込んでおり、今後、国民健康保険法施行令を改正する見込みである。

4 法定軽減基準の見直し

低所得者に対する国民健康保険料の法定軽減（所得に応じて、均等割と平等割の7割・5割・2割を軽減）のうち、5割および2割の軽減対象者について、国は令和8年度税制改正大綱において、軽減判定所得基準の見直しを盛り込んでいるところである。

国民健康保険法施行令が改正された場合、本市においても、令和8年度分保険料から、改正後の基準を適用することとなる。

区分	改定前（令和7年度）	改定後（令和8年度）
	世帯合計所得	世帯合計所得
7割軽減	43万円以下	43万円以下
5割軽減	43万円＋ (30.5万円×国保加入者数)以下	43万円＋ (31万円×国保加入者数) 以下
2割軽減	43万円＋ (56万円×国保加入者数)以下	43万円＋ (57万円×国保加入者数) 以下

5 子ども・子育て支援納付金に係る保険料について

(1) これまでの経過

国は、経済的支援の強化、全ての子ども・子育て世帯を対象とする支援の拡充、共働き・共育ての推進に資する施策の実施に必要な措置を講じるため、社会保険制度を通じて拠出する仕組みとして、令和8年度に子ども・子育て支援金制度を創設し、令和10年度までに段階的に導入することとしている。

(2) 子ども・子育て支援納付金に係る保険料について

子ども・子育て支援納付金に係る保険料については、令和8年度から、医療保険者が医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料とあわせて徴収し、国に納付することとなっている。

なお、当該保険料の料率および賦課限度額については、北海道から「保険料の賦課徴収が始まる令和8年度から北海道内すべての市町村で統一する方針」が示されているところである。

(3) 子ども・子育て支援納付金分の賦課割合

子ども・子育て支援納付金分の賦課割合は、北海道から示される標準保険料率の賦課割合となり、令和8年度納付金（確定係数）ベースでは所得割4.2%、均等割3.4%、平等割2.4%となる。

【令和8年度以降の国民健康保険料の算定イメージ】

	医療給付費分	後期高齢者支援金等分	介護納付金分		子ども・子育て支援納付金分
所得割額	賦課標準額×8.75%	賦課標準額×2.58%	賦課標準額×2.23%	+	賦課標準額×0.29%
均等割額	加入者数×29,170円	加入者数×8,940円	加入者数×8,760円		加入者数×1,000円 ※1
平等割額	1世帯あたり23,640円	1世帯あたり7,250円	1世帯あたり5,620円		1世帯あたり1,000円
					軽減措置に係る負担分100円 ※2
賦課限度額	66万円	26万円	17万円		3万円

※ 医療給付費分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分の保険料率および賦課限度額は、令和7年度のものである。これらの保険料率については、現在は、北海道から示される納付金などを基に算定しているが、令和12年度には、北海道内のすべての市町村で統一される予定である。

※1 子ども・子育て支援納付金分の均等割額については、18歳に達する日以後の最初の3月31日以前までの子どもに係る均等割額は、全額軽減措置が講じられる。

※2 子ども・子育て支援納付金分の均等割額で軽減措置される分については、以下のとおり負担することを予定している。

①未就学児の5割分に相当する額：公費負担

②上記①を除く残りの額：対象となる子ども以外の国保加入者の保険料で負担

1 国民健康保険料の賦課割合の改定について

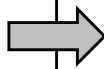
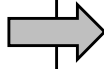
審議内容

賦課割合について、所得割を100分の44に、平等割を100分の21にそれぞれ改定する。

(1) 賦課割合の改定

令和8年度の賦課割合については、次のとおり改定する。

(単位：%)

区 分	令和6年度 賦課割合	令和7年度 賦課割合	令和8年度 賦課割合(案)	標準保険料率の 賦課割合*
所得割	46	<u>45</u> 	<u>44</u>	41
均等割	34	35	35	35
平等割	20	<u>20</u> 	<u>21</u>	24

※ 標準保険料率は令和8年度納付金(確定係数)ベースによるものであり、今後、変更される可能性がある。

(2) 改定後の賦課割合の適用

令和8年度保険料の賦課から適用

2 国民健康保険料の賦課限度額の改定について

審議内容

賦課限度額について、国の政令改正後の額に改定する。

(1) 賦課限度額の改定

令和8年度の賦課限度額については、次のとおり改定する。

年 度	賦課限度額 (基礎分・後期分・介護分の合計)	
	国 (政令)	本 市
令和6年度 (改定)	106万円	106万円
令和7年度 (改定)	109万円	109万円
令和8年度 (改定)	110万円※1	110万円

※1 令和8年度における国の賦課限度額は、現時点においては政令改正前であることから、税制改正大綱に記載の額である。引き上げとなるのは、基礎賦課分が1万円である。

(参考) 国における限度額該当世帯の割合 (令和8年度(推計)) ※2

	基礎賦課分①	後期高齢者支援 金等賦課分②	小 計 ①+②	介護納付金 賦課分	合 計
令和7年度	1.65%	1.26%	1.54%	0.98%	1.37%
令和8年度 引上げ前	1.75%	1.35%	1.63%	0.97%	1.45%
令和8年度 引上げ後	1.71%	1.35%	1.60%	0.97%	1.43%

※2 令和8年度は、限度額(合計)の超過世帯割合が引上げ前において1.45%となっているが、基礎賦課分の超過世帯割合1.75%は、3区分を比較すると他の2区分よりも高くなっており、区分間のバランスを整える観点から、基礎賦課分の限度額を1万円引き上げる見込みである。

(2) 改定後の賦課限度額の適用

令和8年度保険料の賦課から適用

1 保健事業およびデータヘルス計画の自己評価について

(1) 脳ドック事業

脳に関する疾病の早期発見・早期治療につなげ、被保険者の健康の保持・増進に寄与するため、市内医療機関に検査を委託し、その費用の一部を助成する。

【令和6年度実績】 338人

(2) データヘルス計画個別保健事業

データヘルス計画に盛り込んだ6つの個別保健事業について、年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した各個別保健事業の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

保健事業名	令和6年度 達成状況
健診要医療判定者受診勧奨事業（保健福祉部） 特定健診によって抽出した対象者へ医療機関への受診を促すことにより、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。 健診後未治療者の割合 ・目標値：30.0% ・実績値：29.1% <small>*未治療者の割合が低いほど、事業実施による効果が高く、実績値が目標値以下となることで達成となる。</small>	達成
治療中断者重症化予防事業 治療中断者が治療を再開することにより、糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防する。 医療機関受診率 ・目標値：9.0% ・実績値：10.6%	達成
糖尿病性腎症重症化予防事業 糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を予防する。 指導完了者に占める生活改善者の割合 ・目標値：100% ・実績値100%	達成
特定保健指導事業（保健福祉部） 特定健診によって抽出した対象者に対して生活習慣を改善するよう促し、生活習慣病の発症および重症化を予防する。 特定保健指導実施率 ・目標値：34.1% ・実績値：48.3%	達成
特定健康診査未受診者対策事業 被保険者が生活習慣病の予防等に関する健康意識の向上や保持増進のため、自身の健康状態を知る機会となる特定健診の受診者を増やす。 特定健診受診率 ・目標値：34.2% ・実績値：37.0%	達成
ジェネリック医薬品普及促進事業 被保険者の医療費や国保制度に対する認識を深めるとともに、ジェネリック医薬品の使用割合を向上させることにより、医療の質を落とさず患者負担の軽減と医療費の適正化を図る。 ジェネリック医薬品使用割合 ・目標値：84.0%以上 ・実績値：87.4%	達成

※ 「データヘルス計画」＝国保被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図ることを目的に、レセプトデータ等を活用しながら、効果的かつ効率的な保健事業を進めていくための実施計画。