

§ 3 国民健康保険

国民健康保険は、会社、官公庁など職場の健康保険に加入していない方々を対象（被保険者）にした医療保険制度で、地域医療保険として市町村を単位に事業運営され、国民の誰もが安心して医療を受けられる機会が保障される「国民皆保険」の中核となる制度である。本市においては、昭和32年11月1日から事業を開始し、健全な事業運営の実現に努めているところである。

本制度は、幾度か大規模改正が行われ、昭和58年2月1日には、高齢化や医療費の増加などに対応し、医療保険制度間や世代間の負担の公平を図るため、老人保健法が施行され、昭和59年10月1日には、健康保険法や国民健康保険法の改正により、新たに国民健康保険の中に退職者医療制度が創設された。

また、昭和63年5月1日から、国保財政の安定化を図るために、保険基盤安定制度が創設され、低所得者階層の保険料軽減相当額に対し、国と新たに都道府県、市町村（一般会計）からの負担制度が導入された。

さらに、平成12年4月1日の介護保険法施行に伴い、平成12年度から介護保険第2号被保険者にはこれまでの国民健康保険料に介護納付金に加算された。平成13年4月1日からは滞納者対策として資格証明書交付、保険給付の一時差止が義務化され、平成14年10月1日からは70歳から74歳までの者を対象とする前期高齢者のしくみが盛り込まれた。平成20年4月からは高齢化の進展に伴い、75歳以上（一定の障害がある者は65歳以上）の者のあらたな後期高齢者医療制度が創設された。

平成26年4月からは、国の政令改正により、所得割額等の計算について、それまでの市県民税を基に算定する方式から、総所得金額等を基に算定する所得比例方式に変更された。

平成27年5月27日、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、平成30年度からは、都道府県と市町村がともに国民健康保険の運営を担うこととなった。

地域医療保険の安定した運営は社会保障の核をなすものであり、今後も持続可能な制度としていくための医療保険制度の改善が望まれている。

1 被保険者

(1) 被保険者資格

本市に住所を有する者で、次の各号の要件に該当しない者

- ①健康保険法、船員保険法の規定による被保険者及びその被扶養者
- ②各種共済組合法の組合員及びその被扶養者
- ③後期高齢者医療制度の被保険者
- ④生活保護法による被保護者
- ⑤国民健康保険組合の被保険者
- ⑥児童福祉法により児童福祉施設に入所し、又は里親に委託されている児童で扶養義務者のない者
- ⑦老人福祉法により養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所している者で市長が定める者

(2) 退職者医療制度

高齢退職者は、退職後国民健康保険に加入することになるため、医療の必要性の高まるときに保険料負担額が低下するため、その医療費の負担は主として国庫と他の国保加入者に依存することになる。

このような不合理を是正し、給付と負担の両面にわたる公平化を図ることを目的として、昭和59年10月1日に退職者医療制度が創設された。

対象者は、国保加入者のうち、厚生年金や船員保険、各種共済組合から老齢（退職）年金を受けている者で、年金制度（国民年金を除く）に加入していた期間が20年以上であるか、または40歳以後の年金加入期間が10年以上である者及びその退職者本人と生活を共にし、主として退職者本人の収入により生計維持されている者（被扶養者）としている。

事業に要する財源は、退職者医療制度該当者の保険料と被用者保険等の保険者が拠出する被用者保険等保険者拠出金によって賄われている。

平成20年4月から、新しい高齢者医療制度の創設に伴い、退職者医療制度は廃止された。ただし、平成26年度までの間における65歳未満の退職被保険者等が65歳になるまでは経過的に存続していたが、その経過措置についても令和6年4月に廃止された。

(3) 保険加入状況

①世帯の状況（各年度末現在）

（単位：世帯，％）

	総世帯数	加入世帯数	加入率	退職被保険者等（再掲）	
				単独世帯	混合世帯
令和3年度	532,645	129,445	24.30	0	0
令和4年度	540,158	127,611	23.62	0	0
令和5年度	545,461	125,181	22.95	0	0

※ 総世帯数は、国勢調査結果を基礎として推計した数（各年度、翌年度4月1日現在）（資料：保険年金課）

②被保険者の状況（各年度末現在）

（単位：人，％）

	総人口	被保険者数	加入率	内 訳			一世帯平均 被保険者数
				一般被保険者	退職被保険者等		
					退職者 本人	被扶養者	
令和３年度	1,093,543	187,742	17.17	187,742	0	0	1.45
令和４年度	1,094,520	181,553	16.59	181,553	0	0	1.42
令和５年度	1,092,708	175,690	16.08	175,690	0	0	1.40

※ 総人口は、国勢調査結果を基礎として推計した数（各年度，翌年度４月１日現在）〈資料：保険年金課〉

２ 保険料

(1) 保険料率

（単位：円）

	基礎賦課額				介護納付金賦課額				後期高齢者支援金等賦課額			
	所得割	均等割	平等割	賦課限度額	所得割	均等割	平等割	賦課限度額	所得割	均等割	平等割	賦課限度額
令和３年度	7.30/100 (50)	21,530 (30)	22,130 (20)	630,000	2.61/100 (50)	8,800 (30)	6,680 (20)	170,000	2.96/100 (50)	8,600 (30)	8,840 (20)	190,000
令和４年度	7.29/100 (50)	22,360 (30)	22,890 (20)	650,000	2.77/100 (50)	9,860 (30)	7,520 (20)	170,000	2.85/100 (50)	8,430 (30)	8,630 (20)	200,000
令和５年度	8.11/100 (50)	24,800 (30)	24,880 (20)	650,000	2.83/100 (50)	9,990 (30)	7,540 (20)	170,000	3.10/100 (50)	9,270 (30)	9,300 (20)	220,000

※（ ）は賦課割合，単位％

〈資料：保険年金課〉

(2) 保険料賦課状況

（単位：円）

	基礎賦課額（平均保険料）				介護納付金賦課額（平均保険料）				後期高齢者支援金等賦課額（平均保険料）			
	一人当たり平均保険料			一世帯当たり	一人当たり平均保険料			一世帯当たり	一人当たり平均保険料			一世帯当たり
	一般	退職	全体		一般	退職	全体		一般	退職	全体	
令和３年度	59,189	0	59,189	86,297	23,201	0	23,201	26,466	23,087	0	23,087	33,661
令和４年度	60,878	0	60,878	87,292	25,387	0	25,387	28,850	22,885	0	22,885	32,814
令和５年度	67,802	0	67,802	95,783	26,300	0	26,300	29,225	25,357	0	25,357	35,822

〈資料：保険年金課〉

(3) 保険料の減額

低所得者に対する保険料の減額については、条例の定めるところにより均等割及び平等割保険料の７割，５割又は２割を減額している。

（単位：世帯，人，千円）

年度	７割軽減			５割軽減			２割軽減		
	世帯数	被保険者数	軽減額	世帯数	被保険者数	軽減額	世帯数	被保険者数	軽減額
令和３年度	43,684 (0)	55,630 (0)	2,300,077 (0)	18,720 (0)	32,044 (0)	809,476 (0)	14,638 (0)	25,492 (0)	253,520 (0)
令和４年度	43,567 (0)	55,515 (0)	2,368,822 (0)	18,444 (0)	31,312 (0)	813,924 (0)	14,393 (0)	24,864 (0)	254,099 (0)
令和５年度	46,022 (0)	56,816 (0)	2,671,293 (0)	18,137 (0)	29,985 (0)	857,238 (0)	14,190 (0)	23,822 (0)	268,834 (0)

※（ ）は退職者分を再掲

※ 軽減額には介護分を含む。

※ 数値は、保険基盤安定繰入金の算定に用いた計数を使用

〈資料：保険年金課〉

(4) 未就学児に係る保険料の軽減

令和４年度より６歳到達以後の最初の３月３１日までの間にある加入者については、均等割額の５割相当額（７・５・２割の法定軽減に該当する場合は、法定軽減後の均等割額の５割相当）を軽減している。

(単位：世帯、人、千円)

年度	医療分		後期高齢者支援金分	
	被保険者数	軽減額	被保険者数	軽減額
令和4年度	4,093 (0)	26,514 (0)	4,093 (0)	9,997 (0)
令和5年度	3,785 (0)	26,993 (0)	3,785 (0)	10,090 (0)

※()は退職者分を再掲 (資料：保険年金課)

※数値は、国民健康保険未就学児均等割保険料負担金の算出に用いた計数を使用

(5) 産前産後期間に係る保険料の軽減

令和5年度より令和5年11月1日以降に出産された加入者については、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3カ月前から6カ月間）の保険料に係る所得割額と均等割額を軽減している。なお、妊娠85日以上の出産が対象（死産、流産、早産及び人工妊娠中絶の場合も含む）。

(単位：世帯、人、千円)

年度	医療分		介護分		後期高齢者支援金分	
	被保険者数	軽減額	被保険者数	軽減額	被保険者数	軽減額
令和5年度	242 (0)	4,084 (0)	30 (0)	289 (0)	242 (0)	1,551 (0)

※()は退職者分を再掲

(資料：保険年金課)

※数値は、国民健康保険産前産後保険料負担金の算出に用いた計数を使用

(6) 保険料収納状況

(単位：円、%)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
現年度分	調定額	17,149,342,452	17,171,454,930	18,314,998,280
	収納額	16,506,964,426	16,487,812,656	17,334,098,106
	収納率	96.41	96.17	94.74
滞納繰越分	調定額	961,581,655	826,927,259	834,728,776
	収納額	329,381,650	294,524,536	290,482,501
	収納率	34.54	36.02	35.07

※ 収納率は居所不明者分を除いた調定額に対する収納額の割合 (資料：収納対策室)

3 保険給付の内容

給 付 の 種 類	給 付 の 範 囲 及 び 割 合 等				備 考
療 養 の 給 付	病気やけがで医療機関にかかり、医師の診療や治療を受けたとき、被保険者がその医療費の一部負担金等（下記のとおり）を支払い、残りの医療費は、保険者負担額として国保で現物給付（一般・退職被保険者とも） ・ 小学校就学前被保険者				

給付の種類	給付の範囲及び割合等			備考	
高額療養費	(1)一人が1カ月間に同じ病院に支払った一部負担金が、表①、②の所得区分毎の自己負担限度額を超えたとき、その超えた額を支給 (多数該当)			※同じ病院でも入院と外来、内科と歯科は別に計算する ※(1),(2),(3)は原則として償還払い ※入院時食事療養費は高額療養費の算定対象に含まれない ※「限度額適用認定証」の交付を受け、病院の窓口に提出すると、自己負担限度額までの請求となる。なお、マイナンバーカードで受診できる医療機関等では、マイナンバーカードまたは保険証を提示して情報提供に同意することにより、自己負担限度額までの請求となる (市町村民税非課税世帯は「限度額適用・標準負担額減額適用認定証」。70歳～74歳の現役並みⅢ、一般の所得区分は、高齢受給者証の提出により自己負担限度額までの請求となる) ※現役並み所得者については、療養の給付備考欄のとおり ※75歳の誕生日を迎えた月に限り、誕生日前の国民健康保険と誕生日以降の後期高齢者医療制度双方の自己負担限度額がそれぞれ半額となる ※低所得者Ⅱ：世帯主と被保険者全員が市町村民税非課税の世帯 ※低所得者Ⅰ：世帯主と被保険者全員が市町村民税非課税で、世帯全員の所得(年金は収入から80万円を控除した金額)が0円の世帯 ※70歳～74歳の一般の所得区分に該当する者の外来年間上限は、1年間(8月～翌年7月)の限度額	
	(2)同一世帯で当月を含む12カ月以内に高額療養費が支給されている月が3回以上ある場合、4回目以降は自己負担限度額が表のとおりとなる(70歳～74歳の外来分による支給は、回数に含まない)。 (世帯合算)				
	(3)70歳～74歳の方は、同一月内に支払った外来及び入院の一部負担金を世帯単位で合算し、表①の所得区分毎の自己負担限度額を超えたとき、その超えた額を支給。また、70歳未満の方は同一月内に支払った21,000円以上の一部負担金を合算し、表②の所得区分毎の自己負担限度額を超えたとき、その超えた額を支給 (特定疾病)				
	(4)「人工透析が必要な慢性腎不全」・「血友病」・「血液製剤に起因するHIV」の特定疾病に係る診療を受けたとき、1件1カ月10,000円(70歳未満の所得区分が上位所得の方が慢性腎不全により人工透析を受ける場合は20,000円)を超えたとき、その超えた額を支給				
	表①70歳～74歳の自己負担限度額				
	所得区分	外来(個人毎)	外来及び入院(世帯毎)		4回目以降
	課税所得690万円超(現役並みⅢ)	252,600円(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
	課税所得380万円超(現役並みⅡ)	167,400円(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円
	課税所得145万円超(現役並みⅠ)	80,100円(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円
	一般	18,000円(年間144,000円上限)	57,600円		44,400円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円			
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円			
表②70歳未満の自己負担限度額					
所得区分(世帯の基準総所得金額)	適用区分	3回目まで	4回目以降		
901万円超	ア	252,600円(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		
901万円以下600万円超	イ	167,400円(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円		
600万円以下210万円超	ウ	80,100円(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円		
210万円以下	エ	57,600円	44,400円		
市町村民税非課税世帯	オ	35,400円	24,600円		

給付の種類	給付の範囲及び割合等	備考
高額介護合算療養費	国民健康保険加入世帯内で1年間（8月～翌年7月）に負担した国民健康保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えたときに支給	※償還払い ※入院時食事療養費は算定対象に含まれない
療養費	①療養の給付等を受けられなかったとき（急病などでやむを得ず保険証を提出できなかったとき等） ②コルセットやギブスなどの治療用装具を作ったとき ③柔道整復師などの施術を受けたとき ④腎臓・骨髄・臍帯血移植にかかる搬送を行ったとき	医師の同意または意見書が必要 ③は受領委任払可
移送費	歩行困難な患者等が緊急やむを得ず最寄りの医療機関に転院したときなどに、移送に要した費用を支給	※償還払い 医師の意見書が必要
出産育児一時金	被保険者の出産 一子につき 500,000 円を支給	妊娠 12 週以上の出産
葬祭費	被保険者の死亡により葬祭を行ったとき 一人につき 50,000 円を支給	
海外療養費	海外で診療を受けたことについてやむを得ないと認められる場合には、診療内容明細書等を添えて申請すると国民健康保険の給付の範囲で支給	※償還払い ※日本国内で保険適用とならない医療行為は給付対象外

〈資料：保険年金課〉

4 医療費の動向

(1) 療養諸費の状況

(単位：千円)

	費用額	保険者負担額	一部負担金	他法負担分	
				他法優先	国保優先
令和3年度	74,300,266	54,695,683	16,632,451	0	2,972,131
令和4年度	74,005,065	54,509,981	16,493,165	0	3,001,919
令和5年度	73,809,666	54,327,262	17,340,457	0	2,141,948

※ 各項目ごとに千円未満を四捨五入しているため、各項目の合計と費用額は必ずしも一致しない。

〈資料：保険年金課〉

(2) 診療費の状況

	費用額 (千円)	件数 (件)	日数 (日)	受診率 ※	一件当たり 日数 (日)	一件当たり 費用額 (円)	一人当たり 費用額 (円)
令和3年度	57,658,860	2,166,086	3,731,740	1,126.80	1.72	26,619	299,943
令和4年度	57,567,356	2,156,827	3,670,321	1,147.00	1.70	26,691	306,143
令和5年度	57,096,353	2,117,845	3,584,786	1,168.99	1.69	26,960	315,155

※ 受診率は 100 人当たりの受診件数

〈資料：保険年金課〉

(3) その他の保険給付の状況

(単位：件、千円)

	高額療養費		高額介護合算療養費		出産育児一時金		葬祭費	
	件数	支給額	件数	支給額	件数	支給額	件数	支給額
令和3年度	149,462	8,059,857	299	7,601	466	195,720	1,129	56,450
令和4年度	152,733	8,048,655	331	8,351	383	160,860	1,204	60,200
令和5年度	152,743	8,197,130	375	10,574	406	197,400	1,207	60,350

〈資料：保険年金課〉

5 保健事業

(1) 特定健康診査、特定保健指導

平成20年度から、40歳～74歳（年度末到達年齢）の被保険者を対象に、内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査を実施している。

また、特定健康診査の結果により、生活習慣の改善が必要な被保険者に対して、個人の状況に応じた具体的な行動目標をたて、行動変容を促す特定保健指導を実施している。

① 健診受診者数（令和5年度実績）

男 (単位：人)

年齢	全市	青葉区	(宮総)	宮城野区	若林区	太白区	(秋保)	泉区
40～49歳	2,180	637	(141)	366	304	469	(7)	404
50～59歳	2,779	791	(162)	473	383	612	(10)	520
60～69歳	8,150	2,233	(594)	1,264	1,039	1,757	(43)	1,857
70～74歳	10,770	2,746	(904)	1,548	1,279	2,389	(63)	2,808
合計	23,879	6,407	(1,801)	3,651	3,005	5,227	(123)	5,589

女

年齢	全市	青葉区	(宮総)	宮城野区	若林区	太白区	(秋保)	泉区
40～49歳	2,665	820	(168)	432	332	538	(11)	543
50～59歳	3,885	1,114	(235)	679	510	821	(16)	761
60～69歳	13,194	3,619	(954)	2,012	1,673	2,805	(66)	3,085
70～74歳	15,901	4,076	(1,167)	2,273	1,899	3,519	(76)	4,134
合計	35,645	9,629	(2,524)	5,396	4,414	7,683	(169)	8,523

合計

年齢	全市	青葉区	(宮総)	宮城野区	若林区	太白区	(秋保)	泉区
40～49歳	4,845	1,457	(309)	798	636	1,007	(18)	947
50～59歳	6,664	1,905	(397)	1,152	893	1,433	(26)	1,281
60～69歳	21,344	5,852	(1,548)	3,276	2,712	4,562	(109)	4,942
70～74歳	26,671	6,822	(2,071)	3,821	3,178	5,908	(139)	6,942
合計	59,524	16,036	(4,325)	9,047	7,419	12,910	(292)	14,112
対象者数	137,298	38,193	(9,819)	22,853	16,905	30,185	(749)	29,162
受診率	43.4%	42.0%	(44.0%)	39.6%	43.9%	42.8%	(39.0%)	48.4%

※対象者数は令和5年5月末時点での被保険者数。（ ）は再掲。

〈資料：保険年金課〉

② 健診有所見者数（令和5年度実績）

※有所見者数は、保健指導判定値以上の受診者数。各検査項目の保健指導判定値は、次のとおりである。

腹囲：(男)85cm以上(女)90cm以上 BMI：25以上 収縮期血圧：130mmHg以上拡張期血圧：85mmHg以上
HbA1c（NGSP値）：5.6%以上 HDLコレステロール：40 mg/dℓ未満 中性脂肪：150 mg/dℓ以上
(単位：人)

年齢		受診者数	腹 囲		B M I		収縮期血圧		拡張期血圧	
			有所見数	有所見率	有所見数	有所見率	有所見数	有所見率	有所見数	有所見率
男	40～49 歳	2, 180	1, 159	53. 2%	825	37. 8%	628	28. 8%	517	23. 7%
	50～59 歳	2, 779	1, 551	55. 8%	1, 092	39. 3%	1, 013	36. 5%	830	29. 9%
	60～69 歳	8, 150	5, 015	61. 5%	2, 960	36. 3%	3, 734	45. 8%	2, 013	24. 7%
	70～74 歳	10, 770	6, 553	60. 8%	3, 583	33. 3%	5, 401	50. 1%	2, 017	18. 7%
	合 計	23, 879	14, 278	59. 8%	8, 460	35. 4%	10, 776	45. 1%	5, 377	22. 5%
女	40～49 歳	2, 665	357	13. 4%	474	17. 8%	396	14. 9%	288	10. 8%
	50～59 歳	3, 885	713	18. 4%	818	21. 1%	1, 030	26. 5%	618	15. 9%
	60～69 歳	13, 194	2, 924	22. 2%	2, 832	21. 5%	5, 299	40. 2%	2, 191	16. 6%
	70～74 歳	15, 901	3, 745	23. 6%	3, 539	22. 3%	7, 738	48. 7%	2, 329	14. 6%
	合 計	35, 645	7, 739	21. 7%	7, 663	21. 5%	14, 463	40. 6%	5, 426	15. 2%
合計	40～49 歳	4, 845	1, 516	31. 3%	1, 299	26. 8%	1, 024	21. 1%	805	16. 6%
	50～59 歳	6, 664	2, 264	34. 0%	1, 910	28. 7%	2, 043	30. 7%	1, 448	21. 7%
	60～69 歳	21, 344	7, 939	37. 2%	5, 792	27. 1%	9, 033	42. 3%	4, 204	19. 7%
	70～74 歳	26, 671	10, 298	38. 6%	7, 122	26. 7%	13, 139	49. 3%	4, 346	16. 3%
	合 計	59, 524	22, 017	37. 0%	16, 123	27. 1%	25, 239	42. 4%	10, 803	18. 1%

年齢		受診者数	H b A 1 c		HDL コレステロール		中性脂肪	
			有所見数	有所見率	有所見数	有所見率	有所見数	有所見率
男	40～49 歳	2,180	995	45.6%	176	8.1%	739	33.9%
	50～59 歳	2,779	1,573	56.6%	213	7.7%	908	32.7%
	60～69 歳	8,150	5,666	69.5%	556	6.8%	2,503	30.7%
	70～74 歳	10,770	8,239	76.5%	760	7.1%	2,894	26.9%
	合 計	23,879	16,473	69.0%	1,705	7.1%	7,044	29.5%
女	40～49 歳	2,665	848	31.8%	31	1.2%	274	10.3%
	50～59 歳	3,885	2,190	56.4%	46	1.2%	544	14.0%
	60～69 歳	13,194	9,559	72.4%	137	1.0%	2,100	15.9%
	70～74 歳	15,901	12,664	79.6%	179	1.1%	2,564	16.1%
	合 計	35,645	25,261	70.9%	393	1.1%	5,482	15.4%
合計	40～49 歳	4,845	1,843	38.0%	207	4.3%	1,013	20.9%
	50～59 歳	6,664	3,763	56.5%	259	3.9%	1,452	21.8%
	60～69 歳	21,344	15,225	71.3%	693	3.2%	4,603	21.6%
	70～74 歳	26,671	20,903	78.4%	939	3.5%	5,458	20.5%
	合 計	59,524	41,734	70.1%	2,098	3.5%	12,526	21.0%

〈資料：保険年金課〉

③特定保健指導実施状況（令和5年度実績）

動機付け支援

（単位：人）

	全市	青葉区（宮総）	宮城野区	若林区	太白区（秋保）	泉区
階層化(対象者)	4,995	1,338 (392)	773	609	1,105 (24)	1,170
初回実施者	539	183 (72)	79	72	95 (3)	110
実 施 率	10.8%	13.7% (18.4%)	10.2%	11.8%	8.6% (12.5%)	9.4%

積極的支援

	全市	青葉区（宮総）	宮城野区	若林区	太白区（秋保）	泉区
階層化(対象者)	1,713	495 (108)	284	242	389 (10)	303
初回実施者	243	74 (14)	43	30	45 (1)	51
初回実施率	14.2%	14.9% (13.0%)	15.1%	12.4%	11.6% (10.0%)	16.8%

※（ ）は再掲

〈資料：保険年金課〉

④メタボリックシンドローム判定（令和5年度実績）

（単位：人）

年齢	男		女		合計	
	予備群該当	基準該当	予備群該当	基準該当	予備群該当	基準該当
40～49 歳	463	446	130	100	593	546
50～59 歳	517	822	235	343	752	1,165
60～69 歳	1,387	3,322	859	1,828	2,246	5,150
70～74 歳	1,750	4,475	947	2,595	2,697	7,070
合 計	4,117	9,065	2,171	4,866	6,288	13,931

〈資料：保険年金課〉

⑤令和4年度法定報告による実施率

（単位：人）

	特定健康診査			特定保健指導		
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	終了者数	終了率
令和4年度	123,955	56,967	46.0%	6,108	652	10.7%

※令和5年度の数値は、令和6年11月確定予定。

〈資料：保険年金課〉

(2) 医療費通知

健康管理に対する意識を高めるため、被保険者に対し保険診療を受けたときの医療費の額等を通知している。
令和5年度 通知1回目(1月)143,198通 2回目(3月)118,498通

(3) 基礎健康診査及び胃がん・肺がん・大腸がん検診等にかかる助成制度

被保険者の基礎健康診査等受診に際し、自己負担額の一部を助成している。

検診助成状況（令和5年度実績）

（単位：人、円）

検 診 名		対象年齢	助成額	受診者数	助成額合計
基 礎 健 康 診 査		35～39 歳	1,470	420	617,400
胃 が ん 検 診		35～39 歳	1,030	239	246,170
		40～69 歳	900	5,493	4,943,700
		50～69 歳(内視鏡)	3,500	3,536	12,376,000
肺 が ん 検 診		50～69 歳	700	825	577,500
大 腸 が ん 検 診		40～69 歳	500	16,154	8,077,000
子宮頸がん 検 診	頸 部	20～69 歳	1,700	6,613	11,242,100
	体 部	20～69 歳	800	214	171,200
乳 が ん 検 診 マンモグラフィ		40～69 歳	1,400	6,542	9,158,800
前立腺がん検診		50, 55, 60, 65 歳	1,000	553	553,000
骨粗しょう症検診		40, 50 歳	1,500	335	502,500
歯 周 病 検 診		40, 50, 60 歳	1,500	506	759,000
合 計				41,430	49,224,370

〈資料：保険年金課〉

6 東日本大震災による減免状況

東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う国による避難指示等の対象区域から転入した被災者の方々に実施した保険料減免及び一部負担金免除の実施状況。

（令和6年3月31日現在）

保険料減免		一部負担金免除				
減免世帯数	減免額	免除世帯数	免除被保険者数	一部負担金 免除額	入院時食事等の 標準負担額免除額	免除額計
149 世帯	16,556 千円	188 世帯	287 人	18,895 千円	0 円	18,895 千円

〈資料：保険年金課〉

7 ウクライナ避難民に係る保険料の減免

ロシアによる侵攻によりウクライナから仙台市へ避難されたの方々に実施した保険料減免の実施状況。

（令和6年3月31日現在）

年度	世帯数	被保険者数	減免額
令和4年度	18世帯	21人	174,200円
令和5年度	15世帯	17人	578,290円

〈資料：保険年金課〉

8 保険財政

各年度歳入歳出決算状況

(単位：千円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
歳入	国民健康保険料	16,861,373	16,811,767	17,678,775
	国庫支出金	440,515	6,845	9,844
	県支出金	64,295,934	64,650,278	64,293,400
	一般会計繰入金	8,472,746	8,521,075	9,264,900
	繰越金	1,656,314	1,155,198	521,070
	その他の収入	944,067	1,425,142	1,432,283
	合計	92,670,949	92,570,305	93,200,272
歳出	総務費	3,614,614	3,460,789	2,643,076
	療養諸費	54,769,761	54,592,884	54,402,121
	審査支払手数料	220,441	219,473	198,821
	高額療養費	8,072,825	8,071,715	8,218,670
	出産育児一時金	196,821	165,877	199,248
	葬祭費	56,450	60,200	60,400
	国民健康保険事業費納付金	23,359,739	24,330,420	25,838,478
	保健事業費	910,406	881,396	884,768
	その他の支出	314,694	266,482	112,234
	合計	91,515,751	92,049,236	92,557,816
収支差引額		1,155,198	521,069	642,456

〈資料：保険年金課〉

§ 4 後期高齢者医療制度

平成 20 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」の施行に伴い、従来の老人保健制度に替わる制度として「後期高齢者医療制度」がスタートした。

制度の運営は、宮城県内のすべての市町村が加入する「宮城県後期高齢者医療広域連合」が運営主体となっており、市町村は保険料の徴収、各種申請の受付、相談等の窓口業務を担っている。

1 被保険者

(1) 被保険者資格

- a. 75歳以上の方
- b. 65歳以上75歳未満の方で一定の障害のある方（任意加入）

(2) 被保険者（対象者）数（各年度末現在）（単位：人）

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
75 歳 以 上	125,934	132,021	137,762
障 害 認 定	1,679	1,500	1,402
合 計	127,613	133,521	139,164

〈資料：宮城県後期高齢者医療広域連合〉

2 保険料

(1) 保険料率

	金額・計算方法〔令和 6 年度の保険料率（年額）〕
均 等 割 額	1 人あたり 47,400円
所 得 割 額	{ 前年中の総所得金額等 － 43万円（基礎控除） } × 9.28 %
賦 課 限 度 額	80 万円

※ 保険料率は、宮城県内均一である。

※ 基礎控除43万円は、合計所得金額が2,400万円を超えると段階的に減少し、2,500万円を超えると控除適用外となる。

※ 保険料率は宮城県後期高齢者医療広域連合において2年ごとに改定するため、令和6年度と令和7年度は同様となる。また令和6年度に関して限度額および保険料率の特例がある。

(2) 保険料の減額

ア) 均等割額の軽減（令和6年度）

世帯主および被保険者の前年の所得金額（以下「合計所得」とする。）が一定基準以下のときは、保険料の均等割額が軽減される。

7 割 軽 減	合計所得が43万円 + 10万円 ×（給与所得者等の数－1）以下
5 割 軽 減	合計所得が43万円 + 29.5万円 × 世帯の被保険者数 + 10万円 ×（給与所得者等の数－1）以下
2 割 軽 減	合計所得が43万円 + 54.5万円 × 世帯の被保険者数 + 10万円 ×（給与所得者等の数－1）以下

※ 1月1日時点で65歳以上の公的年金受給者は、年金所得からさらに15万円を控除した金額で判定する。

※ 軽減判定を行う際、世帯主が後期高齢者医療制度の被保険者でない場合でも所得を合算する。

※ 軽減判定は、4月1日（4月2日以降新たに加入した場合は加入した日）の世帯の状況で行う。

※ 給与所得者等とは、以下に該当する方

①給与収入が55万円を超える方

②公的年金収入が60万円（65歳未満）または125万円（65歳以上）を超え、給与所得がない方

イ) 被用者保険の被扶養者だった方

制度加入前に被用者保険の被扶養者だった方については、所得割額が賦課されず、加入時から2年間、均等割額が5割軽減となる激変緩和措置がある。

なお、期間終了後は上記ア)に基づいた取扱いとなる。

(3) 保険料収納状況

(単位：円，％)

		令和３年度	令和４年度	令和５年度
現年度分	調定額	9,959,577,000	11,016,689,500	11,468,226,000
	収納額	9,926,491,120	10,973,692,434	11,415,231,120
	収納率	99.67	99.61	99.54
滞納繰越分	調定額	44,230,310	35,500,813	43,403,694
	収納額	31,122,089	24,789,303	25,339,361
	収納率	70.36	69.83	58.38

〈資料：収納対策室〉

3 保険給付の内容

(1) 負担割合（区分）の判定基準

区 分	負担割合	該当する世帯
現役並み所得者を含む世帯の方	3割	後期高齢者医療制度の被保険者の中に、市民税の課税所得が145万円以上ある方がいる世帯。また、同一世帯に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がいる場合は、被保険者の基礎控除後の総所得金額等の合計が210万円以上ある方。（ただし、被保険者が世帯主で同一世帯に19歳未満の方がいる場合は、一定額の所得を控除して計算する）
		※ただし、前年の収入が以下の基準のいずれかを満たす方は、収入額を申請することで、区分が「一般世帯の方（1割負担）」に変更になる。 <同じ世帯に後期高齢者医療制度の被保険者が1人> ・被保険者本人の収入が383万円未満 ・同じ世帯の70～74歳の方も含めた収入の合計額が520万円未満 <同じ世帯に後期高齢者医療制度の被保険者が2人以上> ・同じ世帯の後期高齢者医療制度の被保険者全員の収入の合計額が520万円未満
一般世帯Ⅱの方	2割	市民税課税世帯で「現役並み所得者を含む世帯」以外の世帯 ※ただし、世帯に課税所得28万円以上の被保険者がいない場合は、1割となる。 ※また、世帯に課税所得28万円以上の被保険者がいた場合であっても、前年の所得が以下の基準のいずれかを満たす場合は、1割となる。 ・世帯内の被保険者が1人で、年金収入とその他の合計所得の合計額が200万円未満 ・同じ世帯の被保険者数が複数で、被保険者全員の年金収入とその他の合計所得の合計額が320万円未満
一般世帯Ⅰの方	1割	市民税課税世帯で、「現役並み所得者を含む世帯」及び「一般世帯Ⅱ」以外の世帯
適用区分Ⅱの方		世帯全員が市民税非課税の世帯
適用区分Ⅰの方		世帯全員が市民税非課税で、かつその世帯の所得が必要経費・控除（年金収入は80万円、給与所得は10万円を控除）を差し引いたときに0円となる世帯

(2) 入院時の一部負担金限度額・食事代（食事療養標準負担額）

区 分		一部負担金限度額（食事代除く）	一食あたりの食事代 （食事療養標準負担額）		
現役並み所得者を含む世帯の方	課税所得 690 万円以上 （現役Ⅲ）	252,600 円＋医療費が 842,000 円を超えた場合、超えた額の 1 %を加算 <140,100 円>（注）	460 円		
	課税所得 380 万円以上 （現役Ⅱ）	167,400 円＋医療費が 558,000 円を超えた場合、超えた額の 1 %を加算 <93,000 円>（注）			
	課税所得 145 万円以上 （現役Ⅰ）	80,100 円＋医療費が 267,000 円を超えた場合、超えた額の 1 %を加算 <44,400 円>（注）			
一般世帯Ⅱ・Ⅰの方		57,600 円 <44,400 円>（注）			
適用区分Ⅱの方		24,600 円	過去 12 ヶ月の入院 日数	90 日まで	210 円
				90 日超	160 円
適用区分Ⅰの方		15,000 円	100 円		

（注）過去12ヶ月間に4回以上高額療養費の支給を受ける場合、4回目からの限度額が<>内の金額となる。

(3) 高額療養費の支給

同一の月に支払った入院・外来等の一部負担金が次表の額を超えた場合、超えた額を高額療養費として支給する。
ただし、入院にかかる食事代（標準負担額）及び食費・居住費（生活療養標準負担額）や保険対象外の費用（差額ベッド代等）は支給対象にならない。

なお、75 歳年齢到達月については、誕生日（1 日を除く）前の医療保険制度（国保・被用者保険）と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額が2分の1に設定される。

高額療養費支給基準

区 分		外来限度額（注1） （被保険者個人ごとに計算）	世帯限度額（注3） （後期高齢者医療制度の被保険者のみ 合算）
現役並み所得者を含む世帯の方	課税所得 690 万円以上 （現役Ⅲ）	252,600 円＋医療費が 842,000 円を超えた場合、超えた額の 1 %を加算 <140,100 円>（注4）	
	課税所得 380 万円以上 （現役Ⅱ）	167,400 円＋医療費が 558,000 円を超えた場合、超えた額の 1 %を加算 <93,000 円>（注4）	
	課税所得 145 万円以上 （現役Ⅰ）	80,100 円＋医療費が 267,000 円を超えた場合、超えた額の 1 %を加算 <44,400 円>（注4）	
一般世帯Ⅱの方		(1)または(2)の低いほうを適用 (1)18,000 円 (2)6,000 円＋（総医療費－30,000 円）×10%（年間144,000 円上限） ※(2)は令和7年9月30日までの配慮措置	57,600 円 <44,400 円>（注4）
一般世帯Ⅰの方		18,000 円 （年間上限144,000 円）	
適用区分Ⅱ		8,000 円	24,600 円
適用区分Ⅰ		8,000 円	15,000 円

75 歳年齢到達月における高額療養費支給基準の特例（1 日が誕生日の方を除く）

区 分		外来限度額（注 1）（被保険者個人ごとに計算）	個別（注 2） （75 歳の誕生月の方のみ）	世帯限度額（注 3） （後期高齢者医療制度の被保険者のみ合算）
現役並み所得者を含む世帯の方	課税所得 690 万円以上 （現役Ⅲ）	126,300 円＋医療費が 421,000 円を超えた場合、超えた額の 1 %を加算		252,600 円＋医療費が 842,000 円を超えた場合、超えた額の 1 %を加算 <140,100 円>（注 4）
	課税所得 380 万円以上 （現役Ⅱ）	83,700 円＋医療費が 279,000 円を超えた場合、超えた額の 1 %を加算		167,400 円＋医療費が 558,000 円を超えた場合、超えた額の 1 %を加算 <93,000 円>（注 4）
	課税所得 145 万円以上 （現役Ⅰ）	40,050 円＋総医療費が 133,500 円を超えたときは超えた金額の 1 %を加算		80,100 円＋総医療費が 267,000 円を超えたときは超えた金額の 1 %を加算
一 般 世 帯 Ⅱ の 方		(1)または(2)の低いほうを適用 (1)9,000 円 (2)3,000 円＋(総医療費－15,000 円)×10% ※(2)は令和 7 年 9 月 30 日までの配慮措置	28,800 円	57,600 円
一 般 世 帯 Ⅰ の 方		9,000 円	28,800 円	57,600 円
適 用 区 分 Ⅱ		4,000 円	12,300 円	24,600 円
適 用 区 分 Ⅰ		4,000 円	7,500 円	15,000 円

（注 1）同じ月の外来一部負担金を後期高齢者医療制度の被保険者個人ごとに合計。

（注 2）75 歳の誕生月のうち、誕生日以降の入院・外来一部負担金を個人ごとに合算。

（注 3）同じ月の入院・外来一部負担金を、同じ世帯の後期高齢者医療制度の被保険者全員分と合算。

（注 4）過去 12 ヶ月間に 4 回以上高額療養費の支給を受ける場合、4 回目からの限度額が<>内の金額となる。

(4) 高額医療・高額介護合算療養費の支給

毎年 8 月から翌年 7 月の年間に支払った医療費及び介護サービス利用料が高額になった世帯は、後期高齢者医療制度と介護保険の両方の自己負担額を合算して、下表の限度額を超えた分が、申請により高額医療・高額介護合算療養費として支給される。ただし、高額療養費や高額介護サービス費等で自己負担限度額を超えて支給された額は除く。

区 分		後期高齢者医療制度＋介護保険
現役並み所得者を含む世帯の方	課税所得 690 万円以上（現役Ⅲ）	2,120,000 円
	課税所得 380 万円以上（現役Ⅱ）	1,410,000 円
	課税所得 145 万円以上（現役Ⅰ）	670,000 円
一般世帯Ⅱ・Ⅰの方		560,000 円
適用区分Ⅱの方		310,000 円
適用区分Ⅰの方		190,000 円

(5) その他の給付

次のような事情により、かかった医療費などをいったん医療機関へ全額支払った場合、あとから領収証など必要書類を添えて申請すると、広域連合が支給基準に該当すると認めたときに、一部負担金を差し引いた額が払い戻される。

療養費	やむを得ない理由により ①保険医療機関以外の医療機関で医療を受け、その費用を全額支払った場合（海外での受診等） ②保険証を持参しないで保険医療機関で医療を受け、その費用を全額支払った場合
治療用装具	疾病または負傷のために、治療上必要な治療用装具（コルセット、関節用装具、弾性ストッキング等）を購入した場合（治療上必要であることが支給条件なので、通常の眼鏡・補聴器、人工肛門用ペロッチ（人工肛門受便器）などは対象にならない） ※身体障害者手帳所持者の場合 日常生活の能率の向上を図る目的の装具は、障害者自立支援法に基づき交付を受けることになる。 装具を購入する前に、各区役所障害高齢課へ確認が必要。
移送費	疾病・負傷等により移動が困難な方が、緊急その他やむを得ない理由で、医師の指示により寝台自動車等を利用して医療機関に搬送されたときに、その運賃等を支払った場合。
葬祭費	後期高齢者医療制度の被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った方（喪主または施主）に葬祭費として50,000円が支給される。

※ 支給申請の時効期間は2年。

4 医療費の動向

(1) 医療給付費の状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
件数（単位：件）	4,077,902	4,272,828	4,460,330
総医療費（単位：千円）	110,000,714	114,060,882	122,077,754
医療費給付費（単位：千円）	99,852,832	103,160,845	109,880,691
一部負担金（単位：千円）	10,147,882	10,900,036	12,197,064
1件当たり総医療費（単位：円）	26,975	26,694	27,370
1件当たり医療費（単位：円）	24,486	24,143	24,635
1件当たり一部負担金（単位：円）	2,489	2,551	2,735

（資料：宮城県後期高齢者医療広域連合）

(2) その他の保険給付の状況

（単位：件、円）

		柔道整復	はり・きゅう・マッサージ	補装具等	高額療養費
令和3年度	件数	37,301	20,401	3,770	114,238
	支給額	243,571,159	530,320,324	77,363,664	910,354,695
令和4年度	件数	37,539	22,039	2,905	153,107
	支給額	230,546,013	536,269,622	71,749,294	985,969,248
令和5年度	件数	38,898	24,329	3,031	278,801
	支給額	229,089,975	601,357,028	68,597,677	1,319,173,871

（資料：宮城県後期高齢者医療広域連合）

5 東日本大震災による減免状況

東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う国による避難指示等の対象区域から転入した被保険者の方々に実施した減免状況。

（令和6年3月31日現在）

保険料減免		一部負担金の免除	
減免者数	減免額	免除者数	免除額計
77人	3,406千円	70人	8,254千円

※免除額計には入院時の生活療養費等も含まれる。

（資料：宮城県後期高齢者医療広域連合）

§ 5 国民年金

わが国の年金制度は、明治時代に軍人や官吏を対象に設けられた恩給制度に始まり、昭和17年に厚生年金保険が労働者年金保険として発足した。戦後、高齢者扶養の問題に関心が高まり、昭和34年4月に国民年金法が公布され、農林漁業、小売業等の小企業者、自由業者、自営業者及びその家族も年金制度による保障が受けられることになった。

その後社会情勢の変化等に沿った制度改革が行われてきたが、人口の高齢化や社会経済、産業、就業構造の変化等により制度運営の基盤が大きく変動したことから、健全で安定した制度運営を維持していくための年金改正法が昭和61年4月に施行された。これにより、国民年金、厚生年金保険、国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合、私立学校教職員共済組合、農林漁業団体職員共済組合（平成14年度から厚生年金保険に統合）の6つの年金制度に共通の「基礎年金」の導入、負担と給付の適正化、婦人の年金権の確立という三つの柱を中心とした根本的な改正が行われた。

平成14年度から国民年金の保険料は国が直接徴収することになり、平成16年の年金制度改革では給付と負担が見直され、マクロ経済スライドや保険料水準固定方式が導入されるとともに若年者納付猶予制度が創設された。さらに、全額免除及び納付猶予の継続申請制度や多段階免除制度も導入された。

こうした中、平成22年1月には年金記録問題等で不信を招いた体制を刷新するため、社会保険庁を廃止し国から委任・委託を受けて公的年金運営業務を担う非公務員型の公法人として日本年金機構が発足した。

年金制度は老後の所得を保障するものとして社会保障制度の中でも重要な役割を担っており、今後とも制度改善、財政の健全化を積極的に進めていく必要がある。

1 年金給付状況

(1) 国民年金の種類

① 新法による年金

(令和6年4月1日現在)

年金名	受給資格	年金額																					
老 齢 基礎年金	10年以上（※平成29年 7 月 31 日までは25年以上、大正15年 4 月 2 日から昭和 5 年 4 月 1 日までに生まれた人は25年の資格期間が21年～24年に短縮）保険料を納めた人が65歳になったとき	・ 保険料の納付期間に応じて年金額を算出 ・ 加入可能な全期間を納付した場合 年額 816,000円																					
障 害 基礎年金	① 保険料の納付期間が加入期間の 2/3以上ある人（初診日が令和 8 年 4 月 1 日前の場合は、直近の 1 年間に未納がない人）が病気やけがのため身体が不自由になり、国民年金法の障害程度に該当するとき ② 20歳前の病気やけがで身体が不自由になり、国民年金法の障害程度に該当するとき ※②の20歳前の障害によって支給される障害基礎年金（障害福祉年金から移行した年金も含む）には下表のように本人の所得制限がある。 <table><tr><td colspan="2">扶養親族等の数</td><td>0 人</td><td>1 人</td><td>2 人</td><td>3 人</td><td>4 人</td></tr><tr><td>本 人</td><td>全額停止</td><td>4,721</td><td>5,101</td><td>5,481</td><td>5,861</td><td>6,241</td></tr><tr><td>所 得</td><td>一部停止</td><td>3,704</td><td>4,084</td><td>4,464</td><td>4,844</td><td>5,224</td></tr></table> (平成18年 8 月 1 日から適用)	扶養親族等の数		0 人	1 人	2 人	3 人	4 人	本 人	全額停止	4,721	5,101	5,481	5,861	6,241	所 得	一部停止	3,704	4,084	4,464	4,844	5,224	1 級年額 1,020,000円 2 級年額 816,000円 ・ 子の加算（1 人につき） 2 人まで 234,800円 3 人目から 78,300円
扶養親族等の数		0 人	1 人	2 人	3 人	4 人																	
本 人	全額停止	4,721	5,101	5,481	5,861	6,241																	
所 得	一部停止	3,704	4,084	4,464	4,844	5,224																	
遺 族 基礎年金	保険料の納付期間が加入期間の 2/3以上ある人（令和 8 年 4 月 1 日前に死亡し死亡日の直近の 1 年間に未納がない人）または老齢基礎年金の受給資格期間を満たした人が死亡したときに、その人によって生計を維持されていた次の遺族に支給 ・ 18歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある（1 級または 2 級障害者は20歳未満）子のある夫または妻 ・ 18歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある（1 級または 2 級障害者は20歳未満）子（妻が受給している間は、子は支給停止）	・ 子のある夫または妻の場合 子 1 人 1,050,800円 子 2 人 1,285,600円 子 3 人目から 1 人につき 78,300円加算 ・ 子の場合 子 1 人 816,000円 子 2 人 1,050,800円 子 3 人目から 1 人につき 78,300円加算																					

年金名	受給資格	年金額
寡婦年金	第1号被保険者として老齢基礎年金の受給資格期間を満たした夫が、年金を受けずに死亡したときに、夫に生計を維持されており、かつ、10年以上婚姻関係を継続している妻に、60歳から65歳になるまでの間支給	夫の受ける年金額の3/4
死亡一時金	第1号被保険者として36月以上保険料を納めた人が何の年金も受けずに死亡したとき、故人と生計を同じくしていた遺族に支給（優先順位あり）	保険料を納めた期間により次の額が支給される 36月以上180月未満 120,000円 180月以上240月未満 145,000円 240月以上300月未満 170,000円 300月以上360月未満 220,000円 360月以上420月未満 270,000円 420月以上 320,000円
脱退一時金	第1号被保険者として保険料を6月以上納めた外国人が、老齢基礎年金等の受給資格期間を満たさないで被保険者資格を喪失し、日本国内に住所がなくなり、障害基礎年金等の受給権を有したことがない場合（2年以内に請求）	最後に保険料を納付した月が属する年度と、保険料納付済月数に応じて支給される（例：令和6年4月以降に最後に保険料を納付した月を有する場合の受給金額） 6月以上12月未満 50,940円 12月以上18月未満 101,880円 18月以上24月未満 152,820円 24月以上30月未満 203,760円 30月以上36月未満 254,700円 36月以上42月未満 305,640円 42月以上48月未満 356,580円 48月以上54月未満 407,520円 54月以上60月未満 458,460円 60月以上 509,400円

② 旧法による年金

（令和6年4月1日現在）

年金名	受給資格	年金額
老齢年金	25年（平成29年8月以降は10年）以上（昭和5年4月1日以前に生まれた人は25年の資格期間が10年～24年に短縮）保険料を納めた人が65歳になったとき	・保険料の納付期間に応じて年金額を算出 ・全期間納付の場合 年額813,700円
通算老齢年金	他の公的年金の納付期間を合わせて25年以上（老齢年金と同じく短縮）ある人が65歳になったとき	・各年金制度から加入期間に応じて年金がそれぞれ支給される
10年年金	明治39年4月2日から明治44年4月1日までに生まれ、高齢任意加入した人が10年間保険料を完納して65歳になったとき	年額 494,340円
5年年金	10年年金の受給対象の生年月日の人でこれに加入しなかったが、後日高齢任意加入し、5年間保険料を完納して65歳になったとき	年額 420,800円
障害年金	最近の1年以上保険料を納めている人が病気やけがのため体が不自由になり、国民年金法の障害程度に該当するとき	1級年額 1,020,000円 2級年額 816,000円 子の加算（1人につき） 2人まで 234,800円 3人目から 78,300円

(2) 国民年金給付状況

(単位：人、円)

種 別	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	受給権者	金 額	受給権者	金 額	受給権者	金 額
老齢基礎年金	248,663	164,528,306,518	251,478	166,239,978,689	254,353	171,987,970,007
老齢年金	1,056	516,838,824	825	400,024,490	634	312,150,498
5年年金	37	14,940,600	37	14,881,400	37	15,166,300
通算老齢年金	1,456	330,420,479	1,089	246,958,021	822	192,114,148
障害基礎年金	7,902	6,672,816,175	8,158	6,856,618,200	8,450	7,252,024,700
障害基礎年金 (20歳前障害・旧 障害福祉年金)	9,342	8,179,167,600	9,630	8,382,973,950	9,965	8,841,239,400
障害年金	179	157,156,125	165	143,698,550	149	132,776,100
遺族基礎年金	1,886	1,490,557,146	1,861	1,470,519,288	1,899	1,527,365,181
寡婦年金	70	27,767,514	77	29,792,231	72	27,429,588
合 計	270,591	181,917,970,981	273,320	183,785,444,819	276,381	190,288,235,922
死亡一時金	122	16,799,500	135	19,518,000	97	14,558,000

〈資料：保険年金課〉

2 被保険者・保険料

国民年金は日本に住む20歳以上60歳未満の人（被用者年金受給権者を除く）が加入（強制加入）し、一定期間以上保険料を納付して年金を受給する制度である。なお、被用者年金受給者、日本に住む60歳以上65歳未満の人、外国に住む日本人（20歳以上65歳未満）は任意加入できる。全市民が年金の受給資格を得られるよう、制度の周知に努めている。なお、平成14年度から保険料は国（現在は日本年金機構へ委任）が徴収することになった。

(1) 国民年金被保険者数

(単位：人)

	第1号被保険者 (強制加入)	第1号被保険者 (任意加入)	第3号被保険者	計
令和3年度	121,023	1,380	71,594	193,997
令和4年度	121,040	1,446	67,571	190,057
令和5年度	120,468	1,528	63,961	185,957

〈資料：保険年金課〉

(2) 保険料

ア) 保険料の額（月額）

- 令和6年度は16,980円（保険料の4分の1免除を受けたときは12,740円、半額免除を受けたときは8,490円、4分の3免除を受けたときは4,250円になる）
- 付加保険料 400円

イ) 保険料の全額免除（強制加入者のみ）

- 生活保護法による生活扶助を受けているとき（法定免除）
- 公的年金の障害年金を受けているとき（法定免除）（障害厚生年金は1級、2級の受給権者のみ）
- 本人、配偶者、世帯主の所得が一定額を下回るとき（申請免除）
- 災害、失業等により保険料を納付することが著しく困難であるとき（特例免除）
- いずれの場合も10年以内に保険料の追納が可能。

ウ) 保険料の一部免除（申請免除。平成18年7月施行。強制加入者のみ。）

- 本人、配偶者、世帯主の所得が一定額を下回るとき
- 所得基準により、4分の1免除、半額免除、4分の3免除がある。10年以内に保険料の追納が可能。

エ) 納付猶予制度（平成17年4月施行。平成28年6月までは30歳未満、平成28年7月以降は50歳未満が対象。）

- 本人、配偶者の所得が一定額を下回るとき。10年以内に保険料の追納が可能。

オ) 学生納付特例制度（平成12年4月施行）

- ・学生本人の所得が一定額を下回るとき。10年以内に保険料の追納が可能。

カ) 全額免除及び納付猶予の継続申請制度（平成17年7月施行）

- ・全額免除（災害、失業等による特例免除を除く）または若年者納付猶予が承認された場合、申請者の希望により、翌年度以降はあらためて申請しなくても継続して申請があったものとみなす。

キ) 産前産後免除（平成31年4月施行。第1号被保険者のみ。）

- ・出産予定日の前月から4か月間（多胎の場合は3か月前から6か月間）の納付を全額免除。

(3) 納付状況及び免除状況

（単位：月、人、％）

	納付対象月数	納付月数	納付率	法定免除	申請免除	学生納付特例	計	免除率
令和3年度	771,754	571,861	74.10	12,350	28,514	18,832	59,696	49.3
令和4年度	763,427	587,006	76.89	12,679	28,679	19,041	60,399	49.9
令和5年度	757,341	595,265	78.60	13,263	28,270	18,420	59,953	49.8

※申請免除は、全額免除と一部免除、納付猶予を含む

〈資料：保険年金課〉

3 年金生活者支援給付金

令和元年10月1日からの消費税率引き上げ分を活用し、公的年金等の収入や所得額が一定額以下の年金受給者の生活を支援するために、年金に上乗せして支給されている。

（令和6年4月1日現在）

種別	支給要件	給付額
老齢年金生活者支援給付金 補足的な老齢年金生活者支援給付金	以下すべて満たす方 ・65歳以上の老齢基礎年金の受給者である。 ・同一世帯の全員が市町村民税非課税 ・前年の公的年金等の収入金額とその他の所得との合計額が878,900円*以下 *778,900円を超え878,900円以下の場合には、補足的な老齢年金生活者支援給付金として調整支給率を乗じて給付額を算出	・保険料の納付期間、前年の年金収入額と所得額の合計額に応じて給付額を算出 ・加入可能な全期間を納付した場合の基準額 月額 5,310円
障害年金生活者支援給付金	障害基礎年金の受給者で、前年の所得が4,721,000円*以下である。 *扶養親族の数に応じて増額	1級月額 6,638円 2級月額 5,310円
遺族年金生活者支援給付金	遺族基礎年金の受給者で、前年の所得が4,721,000円*以下である。 *扶養親族の数に応じて増額	月額 5,310円