

令和 7 年度国民健康保険事業の運営について

令和6年度宇治市国民健康保険運営協議会の主な流れ

第1回	11月19日(火)開催	・国民健康保険事業の概要を説明 ・令和5年度決算を報告
-----	-------------	--



<令和7年1月開催>

第2回	1月9日(木)開催	・諮問 ・令和6年度決算見込等を報告
-----	-----------	---



1月中旬

京都府より標準保険料率提示



第3回	1月23日(木)開催	決算などの状況と標準保険料率をふまえ <u>令和7年度保険料率などについて審議</u>
-----	------------	--



第4回	1月30日(木)開催	これまでの議論をふまえ、令和7年度保険料率、 答申案などについて審議
-----	------------	---



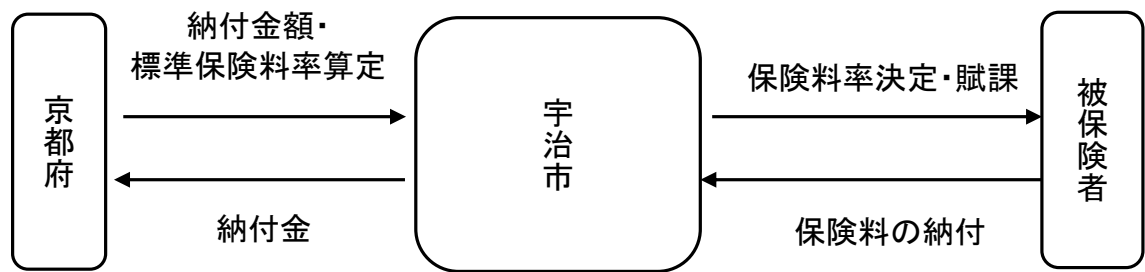
1月31日(金)	答申
----------	----

標準保険料率

制度改革後は、都道府県が各市町村の標準保険料率を示すこととしており、宇治市の国民健康保険料については、京都府が示す標準保険料率に基づき設定することを基本としている。

○ 制度改革以降の国保財政の基本的な考え方

- ・ 制度改革は各市町村の国保財政を安定化し、持続可能な医療保険制度とするために行われた。
- ・ 都道府県単位に広域化することで、これまで各市町村単独では対応が困難であった、医療費の予期せぬ増加等のリスクについて、普通交付金で全額賄う仕組みにより解消された。
- ・ 保険給付に応じた保険料を各市町村が収納できるよう、財政の仕組みを構築した。
 - ①都道府県が、医療費等の見込みから各市町村の「納付金」を算定（医療費水準・所得水準を考慮）
 - ②都道府県が、各市町村が納付金を納めるために必要な「標準保険料率」を算定
 - ③各市町村が、標準保険料率を参考に保険料率を決定



標準保険料率に設定することで収支が均衡する仕組み

【歳入】		【歳出】	
国民健康保険料 ※京都府が算定した標準保険料率を参考に、各市町村が保険料を決定		総務費・保健事業費	
繰入金		納付金 ※京都府が決定した金額に応じて各市町村が京都府に納付	
府支出金	特別交付金	保険給付費 市町村の保険給付費は、基本的に京都府の交付金により全て賄われる	
	普通交付金		

令和7年度納付金額

医療分は2.7億円の増加、後期分は0.7億円、介護分は0.2億円の減少となり、総額では1.8億円の増加となった。

	医療分		後期分		介護分		合計	
		前年度比		前年度比		前年度比		前年度比
R7年度	33.3億円	2.7億円	10.1億円	△ 0.7億円	3.6億円	△ 0.2億円	47.0億円	1.8億円
R6年度	30.6億円	1.8億円	10.8億円	△ 0.2億円	3.8億円	△ 0.1億円	45.2億円	1.5億円
R5年度	28.8億円	△ 2.2億円	11.0億円	0.7億円	3.9億円	0.0億円	43.7億円	△ 1.5億円
R4年度	31.0億円	3.1億円	10.3億円	△ 0.2億円	3.9億円	0.1億円	45.2億円	3.0億円
R3年度	27.9億円	△ 2.4億円	10.5億円	0.0億円	3.8億円	0.1億円	42.2億円	△ 2.3億円
R2年度	30.3億円	△ 3.5億円	10.5億円	△ 0.1億円	3.7億円	0.0億円	44.5億円	△ 3.6億円
R1年度	33.8億円	-	10.6億円	-	3.7億円	-	48.1億円	-



被保険者一人あたりに換算すると

	医療分		後期分		介護分		合計	
		前年度比		前年度比		前年度比		前年度比
R7年度	11.1万円	1.3万円	3.4万円	△0.1万円	3.5万円	△0.2万円	18.0万円	1.0万円
R6年度	9.8万円	1.3万円	3.5万円	0.2万円	3.7万円	0.1万円	17.0万円	1.6万円
R5年度	8.5万円	△0.1万円	3.3万円	0.4万円	3.6万円	0.0万円	15.4万円	0.3万円
R4年度	8.6万円	1.1万円	2.9万円	0.1万円	3.6万円	0.2万円	15.1万円	1.4万円
R3年度	7.5万円	△0.7万円	2.8万円	0.0万円	3.4万円	0.0万円	13.7万円	△0.7万円
R2年度	8.2万円	△0.5万円	2.8万円	0.1万円	3.4万円	0.1万円	14.4万円	△0.3万円

令和7年度標準保険料率

○ 標準保険料率 ※応益割(均等割・平等割)の100円未満を切り捨て

(単位:%, 円)

	医療分			後期分			介護分		
	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割
R7年度	10.18	37,400	23,500	3.07	11,100	6,900	2.74	11,600	5,700
R6年度	8.94	32,600	20,500	3.26	11,600	7,200	2.93	12,200	6,000
R5年度	7.57	27,700	17,700	3.08	10,900	6,900	2.89	12,300	6,000
R4年度	7.75	27,900	18,000	2.78	9,600	6,200	2.97	12,200	6,000
R3年度	7.29	25,500	17,100	2.89	9,700	6,500	2.87	11,800	5,900
R2年度	7.86	27,400	18,500	2.86	9,600	6,500	2.80	11,400	5,700
R1年度	8.35	28,400	19,200	2.82	9,300	6,300	2.73	11,100	5,700
差(R7-R6)	1.24	4,800	3,000	△ 0.19	△ 500	△ 300	△ 0.19	△ 600	△ 300

※H30年度、R元年度及びR2年度の宇治市保険料率は、H30年度標準保険料率を適用

(ポイント)

- ・医療分 保険料増加要因となる、被保険者数・世帯数の減少、1人あたり医療費の増加が継続していることにより前年度より増加

○ 現行との比較

標準保険料率をもとに算定した1人あたり保険料と現行の1人あたり保険料を比較した結果、
 40歳以上65歳未満の被保険者は、6,897円(改定率5.63%)、
 40歳未満及び65歳以上75歳未満の被保険者は、8,471円(改定率8.80%)の増加となる。
 ※改定率は、令和6年度(現行料率)を比較対象とした場合の伸び率を示したもの

(現行との比較)

区分	現行	標準保険料率	標準－現行	改定率
①医療分	71,964円	80,010円	8,046円	11.18%
②後期高齢者支援金分	24,314円	24,739円	425円	1.75%
③介護納付金分	26,255円	24,681円	△1,574円	△6.00%



	現行	標準保険料率	標準－現行	改定率
①＋②＋③	122,533円	129,430円	6,897円	5.63%
①＋②	96,278円	104,749円	8,471円	8.80%

医・後・介	R7標準	R6現行	R7標準-R6現行
所得割	15.99%	14.94%	1.05%
均等割	60,100円	54,000円	6,100円
平等割	36,100円	33,300円	2,800円

給与所得者／単身世帯(40歳以上65歳未満)※介護分含む

年収	軽減基準所得	R7標準	R6現行	R7標準-R6現行	増減率
約200万円	132万円	238,500円	220,250円	18,250円	8.3%
約400万円	276万円	468,760円	435,390円	33,370円	7.7%
約600万円	436万円	724,600円	674,430円	50,170円	7.4%
約130万円	73万円	96,070円	114,660円	△18,590円	△16.2%
約160万円	99万円	166,490円	170,950円	△4,460円	△2.6%

給与所得者／夫婦2人世帯(夫40歳、妻40歳) ※妻無収入

夫年収	軽減基準所得	R7標準	R6現行	R7標準-R6現行	増減率
約200万円	132万円	267,340円	245,990円	21,350円	8.7%
約400万円	276万円	528,860円	489,390円	39,470円	8.1%
約600万円	436万円	784,700円	728,430円	56,270円	7.7%
約160万円	103万円	174,090円	202,680円	△28,590円	△14.1%
約230万円	153万円	300,930円	305,640円	△4,710円	△1.5%

給与所得者／夫婦2人(夫40歳、妻35歳)と未就学児1人 3人世帯 ※妻無収入

夫年収	軽減基準所得	R7標準	R6現行	R7標準-R6現行	増減率
約200万円	132万円	226,770円	252,950円	△26,180円	△10.3%
約400万円	276万円	541,510円	498,090円	43,420円	8.7%
約600万円	436万円	797,350円	737,130円	60,220円	8.2%
約310万円	209万円	400,580円	397,990円	2,590円	0.7%

※令和7年度保険料の軽減判定所得の見直しにより、軽減割合が2割から5割に上昇する場合は、保険料が減少します。

(参考例:40歳以上65歳未満の被保険者がいない世帯)

医・後	R7標準	R6現行	R7標準-R6現行
所得割	13.25%	12.01%	1.24%
均等割	48,500円	41,800円	6,700円
平等割	30,400円	27,300円	3,100円

給与所得者／単身世帯(40歳未満)

年収	軽減基準所得	R7標準	R6現行	R7標準-R6現行	増減率
約200万円	132万円	196,820円	175,980円	20,840円	11.8%
約400万円	276万円	387,620円	348,930円	38,690円	11.1%
約600万円	436万円	599,620円	541,090円	58,530円	10.8%

年金所得者／単身世帯(65歳以上75歳未満)

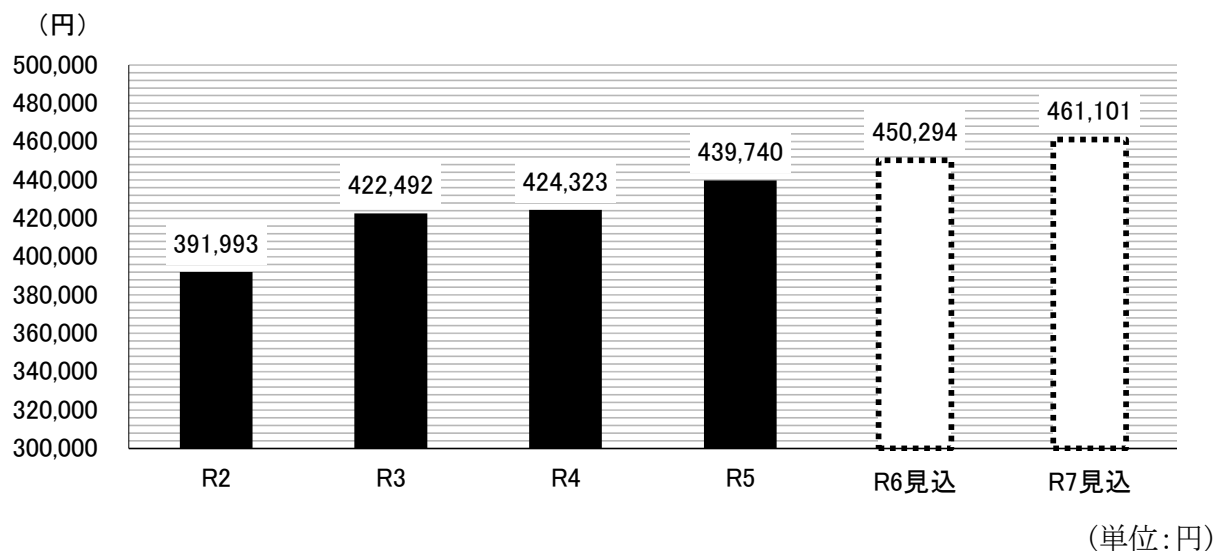
年収	軽減基準所得	R7標準	R6現行	R7標準-R6現行	増減率
約200万円	75万円	125,380円	111,710円	13,670円	12.2%
約400万円	257.5万円	382,980円	344,720円	38,260円	11.1%

年金所得者／2人世帯(65歳以上75歳未満) ※妻無収入

年収	軽減基準所得	R7標準	R6現行	R7標準-R6現行	増減率
約200万円	75万円	125,960円	111,880円	14,080円	12.6%
約400万円	257.5万円	431,480円	386,520円	44,960円	11.6%

上記は各世帯の状況ごとの保険料の増減率を示したものであり、被保険者全体の保険料の改定率とは異なります。

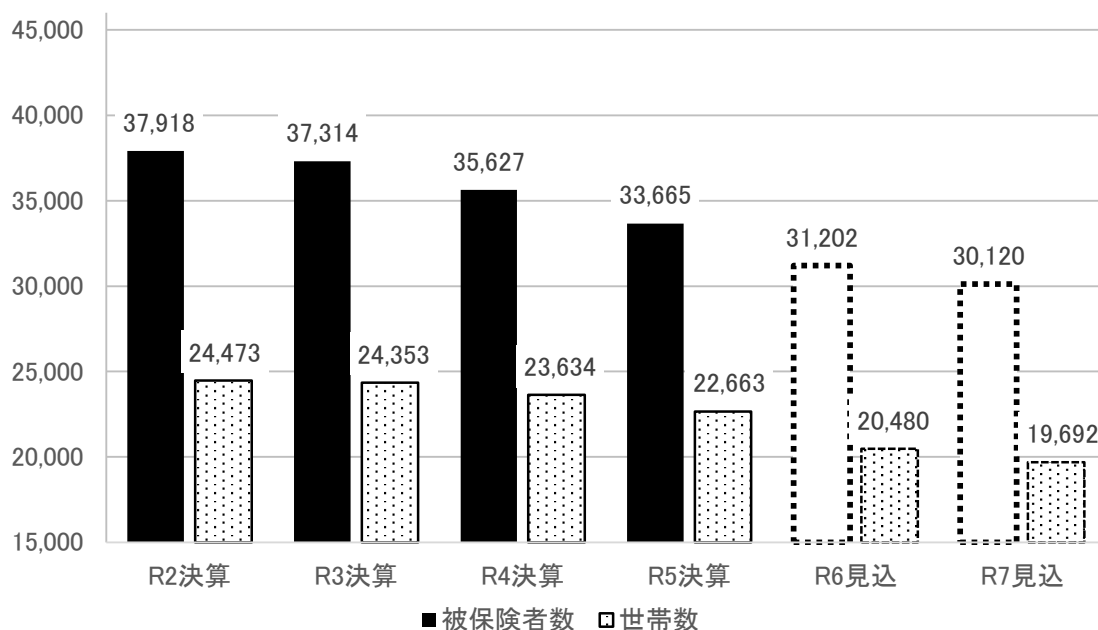
○ 1人あたり医療費の状況



実績				見込		伸び率
R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	
391,993円	422,492円	424,323円	439,740円	450,294円	461,101円	2.4%

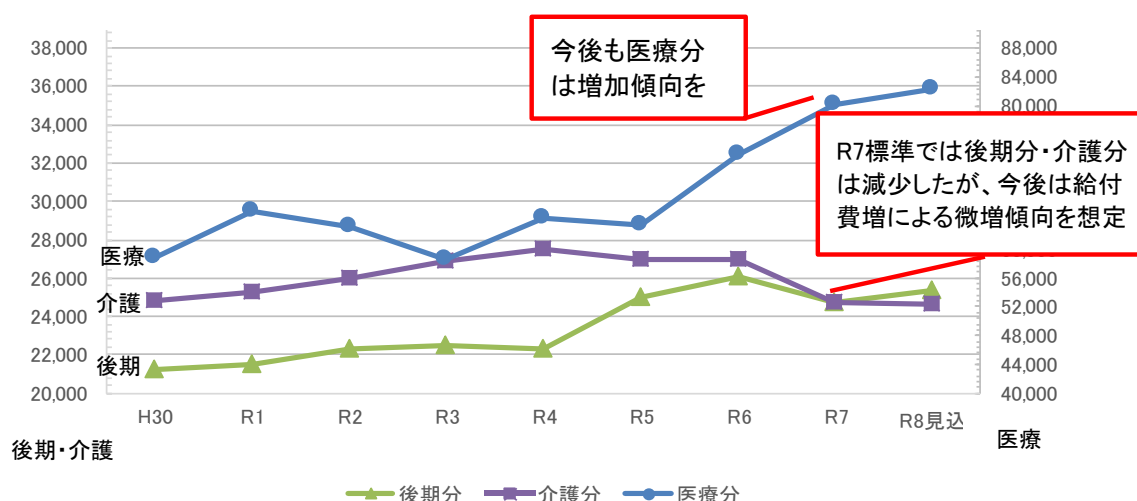
令和7年度の宇治市の1人あたり医療費は、平均伸び率約2.4%で見込んでいます。
 令和6年度は、受診行動が新型コロナウイルス感染症拡大前の水準に戻りつつある傾向が見られるため、今後も被保険者数の推移や高齢化のほか医療技術の高度化等の背景も考慮し、1人あたり医療費の動向を注視する必要があります。

○ 被保険者数・世帯数の推移



被保険者数は、社会保険適用の拡大や後期高齢者医療制度への移行等の要因により、減少傾向にあります。令和4年度に引き続き令和6年度にもさらなる社会保険の適用拡大が実施されたことから、今後も減少は継続する見込みです。
 被保険者数は均等割、世帯数は平等割の保険料に影響し、減少は保険料負担の増加要因となります。

○1人あたり保険料の推移と今後の見込み



- ・ 令和7年度の保険料については、1人あたり医療費が増加すると見込んでいること等から保険料のうち医療分が特に増加している。
今後の被保険者の高齢化がさらに進行することや、被保険者数の減少、医療技術の高度化等も考慮すると、今後さらに増加する傾向を示すことを想定している。
- ・ 後期分や介護分については減少となったが、後期高齢者医療制度への移行等による影響で、後期高齢者医療制度の医療給付費や介護保険制度の給付費の増加が想定されるため、今後も増加が見込まれる。

令和8年度以降の保険料についても、国・京都府の動向や社会情勢を注視するとともに、医療費の適正化に向けた取組(※)をさらに充実した内容で実施し、保険料負担の軽減につなげることが必要

※医療費適正化に向けた取組

生活習慣病予防(特定健診受診率の向上、特定保健指導の実施)、医療費適正化(重複服薬通知事業、医療費通知事業、後発医薬品差額通知事業)、高額医療疾患の重症化予防(糖尿病性腎症重症化予防)等

令和7年度国民健康保険事業特別会計予算見込

歳入合計 172.8億円		歳出合計 173.5億円	
内訳		内訳	
		調整必要額 0.7億円	
繰入金 16.5億円		納付金 47.0億円	
国民健康保険料 33.7億円		保健事業費 2.3億円	
標準保険料率で試算			
府支出金 122.3億円		保険給付費 121.0億円	
その他収入 0.3億円		その他支出 3.2億円	

令和7年度納付金額をベースに予算見込を算定した結果、

・国民健康保険料を「標準保険料率」とした場合は、0.7億円の調整が必要となる

【歳入(主要なもの)】 R7年度 172.8億円 (R6年度169.6億円)**○ 国民健康保険料 R7年度 33.7億円 (R6年度 32.4億円)**

国民健康保険事業の費用に充てるため、被保険者である世帯主が市町村に納付する保険料

○ 繰入金 R7年度 16.5億円 (R6年度 16.6億円)

一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れを行っている一般会計繰入金と基金の取崩しである基金繰入金により構成

※令和7年度も保健事業に積極的に取り組むことへの支援として1億円を繰り入れる見込

○ 府支出金 R7年度 122.3億円 (R6年度 120.2億円)

京都府が市町村に対して、国民健康保険事業に要する費用の一部を負担する負担金及び交付金

※制度改革により、この中には、国からの負担金及び交付金が含まれる

※保険給付に必要な費用を賄う普通交付金と、市町村の状況等に応じて調整を行う特別交付金がある

【歳出(主要なもの)】 R7年度 173.5億円 (R6年度 169.6億円)**○ 納付金 R7年度 47.0億円 (R6年度 45.2億円)**

制度改革により、京都府が市町村への交付金等に充てるため、市町村の医療費水準や所得水準等に応じて徴収する納付金

○ 保健事業費 R7年度 2.3億円 (R6年度 2.3億円)

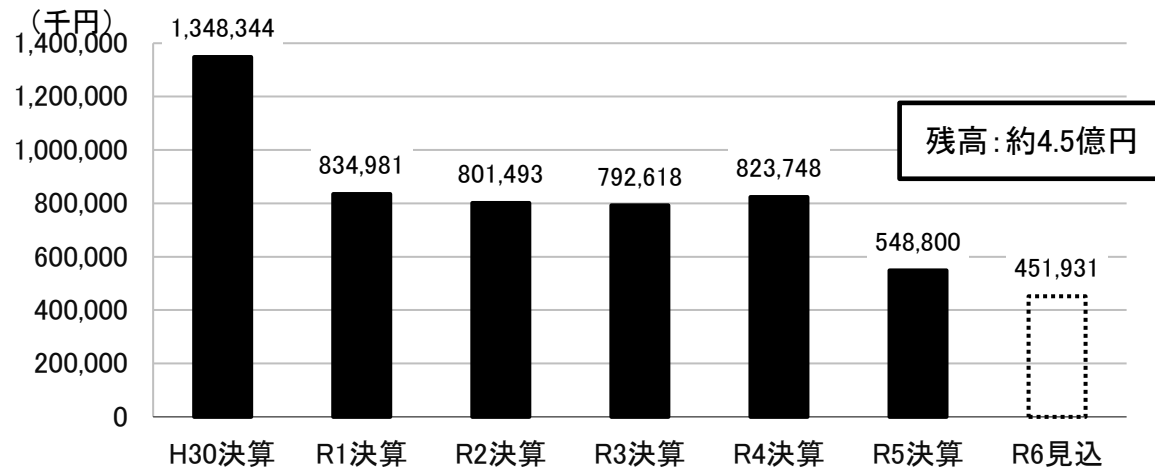
被保険者の健康の増進等のために行う保健事業(特定健康診査・人間ドックなど)に要する費用

○ 保険給付費 R7年度 121.0億円 (R6年度 119.2億円)

被保険者が保険医療機関で診療を受けた際などに支払う一部自己負担金(3割等)を除いた費用を、保険者が給付(保険医療機関に支払う)するものなど

※高額療養費のほか、出産育児一時金や葬祭費なども含まれる

基金残高の状況



(単位:千円)

	H30決算	R1決算	R2決算	R3決算	R4決算	R5決算	R6見込
基金残高	1,348,344	834,981	801,493	792,618	823,748	548,800	451,931
繰入(保健事業等)	5,561	9,031	9,391	8,894	9,231	9,864	11,544
繰入(財源対策)	220,792	505,032	24,132	0	0	278,020	85,436
積立	624,408	700	35	19	40,361	12,936	111

○ 基金のあり方

- ・ **基本額の目安…当該年度保険料の1期分相当(保険料30億円とした場合、3億円)**
制度改革以降、保険給付が普通交付金で賄われるため、収支不足の要因は保険料調定、収納の減少が主となることから、保険料額を基準とする。
保険料の規模と基本額の規模が一致するよう1期分としている。

- ・ **基金の活用…①収支不足の財源対策、②保健事業の振興に資する費用**

～宇治市国民健康保険事業財政調整基金条例～

〔第1条:宇治市国民健康保険事業の健全財政の維持及び保健事業の振興に資するため、宇治市国民健康保険事業財政調整基金を設置する。〕



**保険料の改定等による収支不足については、これまで通り基金により対応
今般の医療分の保険料の上昇については今後も上昇する可能性が高いことから
基金の活用については、複数年度の基金残高について留意する必要がある。**

令和7年度国民健康保険料の考え方

【事務局案】 京都府が示した標準保険料率どおりに設定

事務局案 令和7年度標準保険料率どおり

	標準保険料率の内容				医＋後＋介 改定率	医＋後 改定率	基金 取崩額 ①	1人当たり 保険料額 の伸び
医療分	R6 現行	R7 標準	R6からの 上げ幅	医療分 改定率	5.63 %	8.80 %	0.7 億円	6,897 円
	71,964 円	80,010 円	8,046 円	11.18 %				
後期高齢者支援金分	R6 現行	R7 標準	R6からの 上げ幅	後期分 改定率				
	24,314 円	24,739 円	425 円	1.75 %				
介護分	R6 現行	R7 標準	R6からの 上げ幅	介護分 改定率				
	26,255 円	24,681 円	△ 1,574 円	△ 6.00 %				
合計	122,533 円	129,430 円	6,897 円	5.63 %				

【昨年度の保険料設定(令和6年度保険料)】

＜後期高齢者支援金分＞

令和5年度に実施した制度過渡期の措置を継続し、保険料の伸びを2分の1まで抑制

＜医療分＞

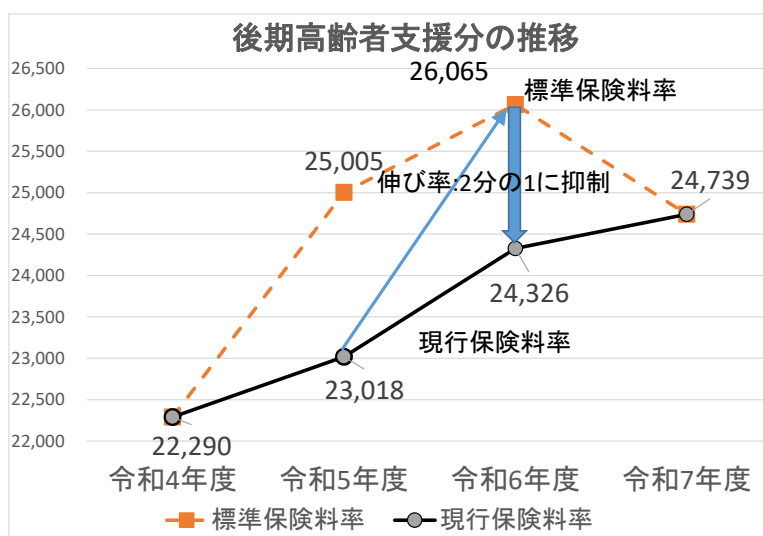
高い改定率への対応として、基金残高を3億円確保した上で改定率を抑制

【令和7年度保険料設定の考え方】

- ・宇治市の保険料率は、京都府が示す標準保険料率に基づき設定することを基本としてきた。
- ・後期高齢者支援金分は、国の医療制度改革を受け、宇治市では独自に抑制措置を講じてきた。
- ・財政調整基金は、年度途中の予期せぬ保険料収入の減等の収支不足への対応のため、今後も必要。
- ・高齢化や医療の高度化等により医療費の伸びは今後も継続する見込み。
- ・将来的な見通しなく保険料の引き下げを行なうことは、一時的な負担軽減につながるが、後年度の標準保険料率との乖離を生み出すこととなり、将来に急激な保険料の上昇を招くこととなる。
- ・令和8年度から子ども・子育て支援金の徴収が開始される。



令和7年度保険料については、京都府が示す標準保険料率どおりに設定



その他今後の動向等

○ 国民健康保険料の賦課限度額の見直し(令和7年度より適用)

保険料負担の公平性の確保及び中間所得者層の負担の軽減を図る観点から、軽減判定所得の見直しを実施。

区分	現行	改正後	増減額
医療給付費分	650,000円	660,000円	1万円引上げ
後期高齢者支援金分	240,000円	260,000円	2万円引上げ
介護納付金分	170,000円	170,000円	据置き
合計	1,060,000円	1,090,000円	3万円引上げ

○ 低所得者に係る国民健康保険料の軽減判定所得の見直し(令和7年度より適用)

経済動向等を踏まえ、低所得者に係る軽減判定所得の見直しを実施。

現行	7割軽減	基礎控除額(43万円)
	5割軽減	基礎控除額(43万円)+ <u>29.5万円</u> ×被保険者数※
	2割軽減	基礎控除額(43万円)+ <u>54.5万円</u> ×被保険者数※
改正後	7割軽減	基礎控除額(43万円)
	5割軽減	基礎控除額(43万円)+ <u>30.5万円</u> ×被保険者数※
	2割軽減	基礎控除額(43万円)+ <u>56万円</u> ×被保険者数※

※被保険者数には、同じ世帯の中で国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行した者を含む

○ 入院時の食費の見直し

食事療養		
入院時食事療養(Ⅰ)(1食につき)	現行	改正後
(1)(2)以外の食事療養を行なう場合	670円	690円
(2)流動食のみを提供する場合	605円	625円
入院時食事療養(Ⅱ)(1食につき)	現行	改正後
(1)(2)以外の食事療養を行なう場合	536円	556円
(2)流動食のみを提供する場合	490円	510円
生活療養		
入院時生活療養(Ⅰ)		
(1)食事の提供たる療養(1食につき)	現行	改正後
イ ロ以外の食事の提供たる療養を行なう場合	584円	604円
ロ 流動食のみを提供する場合	530円	550円
入院時生活療養(Ⅱ)	現行	改正後
(1)食事の提供たる療養(1食につき)	450円	470円

○ 高額療養費の自己負担限度額の見直し

現役世代をはじめとする被保険者の保険料負担の軽減をはかるとともに、制度のセーフティネットとしての役割を今後も維持していくため、自己負担限度額を見直すとともに所得の細分化を行なう。

70歳未満

要件 (年収目安)	自己負担限度額(月額)	
	現行	改正後(R7.8～)
約1,160万円～	252,600円＋1% ＜多数回該当:140,100円＞	<u>290,400円</u> ＋1% ＜多数回該当:161,100円＞
約770万円～1,160万円	167,400円＋1% ＜多数回該当:93,000円＞	<u>188,400円</u> ＋1% ＜多数回該当:104,700円＞
約370万円～770万円	80,100円＋1% ＜多数回該当:44,400円＞	<u>88,200円</u> ＋1% ＜多数回該当:48,900円＞
～約370万円	57,600円 ＜多数回該当:44,400円＞	<u>60,600円</u> ＜多数回該当:46,500円＞
住民税非課税	35,400円 ＜多数回該当:24,600円＞	<u>36,300円</u> ＜多数回該当:25,200円＞

70歳以上

要件 (年収目安)	自己負担限度額(月額)	
	現行	改正後(R7.8～)
約1,160万円～	252,600円＋1% ＜多数回該当:140,100円＞	<u>290,400円</u> ＋1% ＜多数回該当:161,100円＞
約770万円～1,160万円	167,400円＋1% ＜多数回該当:93,000円＞	<u>188,400円</u> ＋1% ＜多数回該当:104,700円＞
約370万円～770万円	80,100円＋1% ＜多数回該当:44,400円＞	<u>88,200円</u> ＋1% ＜多数回該当:48,900円＞
～約370万円	57,600円 ＜多数回該当:44,400円＞ 外来特例18,000円 外来年間上限144,000円	<u>60,600円</u> ＜多数回該当:46,500円＞ 外来特例18,000円 外来年間上限144,000円
住民税非課税	24,600円 外来特例8,000円	<u>25,300円</u> 外来特例8,000円
住民税非課税(一定所得以下)	15,000円 外来特例8,000円	<u>15,400円</u> 外来特例8,000円

(参考) 宇治市国民健康保険料改定率・限度額等の推移

		国民健康保険料改定率・限度額			年度末基金 残高(千円)	被保険者数 (人) 4月～3月平均
		改定率	限度額 (万円)	国基準限度 額 (万円)		
H28	医+後	据 置	73(54+19)	73(54+19)	807,255	44,378
	介	据 置	16	16		
	合計	据 置	89	89		
H29	医+後	据 置	73(54+19)	73(54+19)	950,289	42,101
	介	据 置	16	16		
	合計	据 置	89	89		
H30	医+後	△6.56%	77(58+19)	77(58+19)	1,348,344	40,193
	介	△9.17%	16	16		
	合計	△7.19%	93	93		
R1	医+後	据 置	80(61+19)	80(61+19)	834,981	38,693
	介	据 置	16	16		
	合計	据 置	96	96		
R2	医+後	据 置	82(63+19)	82(63+19)	801,493	37,918
	介	据 置	17	17		
	合計	据 置	99	99		
R3	医+後	△0.32%	82(63+19)	82(63+19)	792,618	37,314
	介	7.80%	17	17		
	合計	1.59%	99	99		
R4	医+後	4.27%	85(65+20)	85(65+20)	823,748	35,627
	介	3.27%	17	17		
	合計	4.02%	102	102		
R5	医+後	△0.61%	87(65+22)	87(65+22)	548,800	33,665
	介	△1.40%	17	17		
	合計	△0.80%	104	104		
R6	医+後	14.20%	89(65+24)	89(65+24)	301,509	31,202
	介	0.47%	17	17		
	合計	10.89%	106	106		

※R6は当初予算編成時点

(参考) 宇治市国民健康保険事業特別会計収支の推移

(単位:千円)

	歳入総額	歳出総額	形式収支	単年度収支
H28	23,618,854	22,787,738	831,116	414,983
H29	23,386,867	22,588,079	798,788	△ 32,328
H30	19,196,508	19,196,508	0	△ 798,788
R1	18,770,809	18,770,809	0	0
R2	17,683,672	17,683,672	0	0
R3	18,260,059	18,219,751	40,308	40,308
R4	18,048,989	18,027,766	21,223	△ 19,085
R5	17,616,915	17,616,422	493	△ 20,730
R6(見込)	16,880,000	16,880,000	0	△ 493