①

令和７年１月31日
文教・福祉常任委員会資料
健康長寿部国民健康保険課

令和７年度宇治市国民健康保険事業の運営について（答申）

１．令和６年度　第２回　宇治市国民健康保険運営協議会資料
（令和７年１月９日開催）

２．令和６年度　第３回　宇治市国民健康保険運営協議会資料
（令和７年１月23日開催）

令和６年度 第２回 宇治市国民健康保険運営協議会

令和７年１月９日(木) 14：00～
宇治市役所　本庁　８階　大会議室

会　議　次　第

１．開会
２．会長挨拶
３．諮問
４．議事
　（１）会議録署名人の選出について
　（２）令和６年度国民健康保険事業決算見込について（資料１）
５．その他
６．閉会

配付資料

資料１　　令和６年度国民健康保険事業決算見込について
令和６年度宇治市国民健康保険運営協議会開催日時（予定）
令和６年度第２回宇治市国民健康保険運営協議会席次

６宇健国第１０５８号
令和７年１月９日

宇治市国民健康保険運営協議会

会長　宮本　隆司　様

宇治市長　松村　淳子

宇治市国民健康保険事業の運営について（諮問）

宇治市国民健康保険事業の運営に関する下記のことについて、宇治市国民健康保険運営協議会規則第２条の規定により諮問いたします。

記

１．令和７年度宇治市国民健康保険事業運営について

令和６年度第２回（１月９日開催）

資料１

令和６年度国民健康保険事業
決算見込について

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年度決算見込を報告

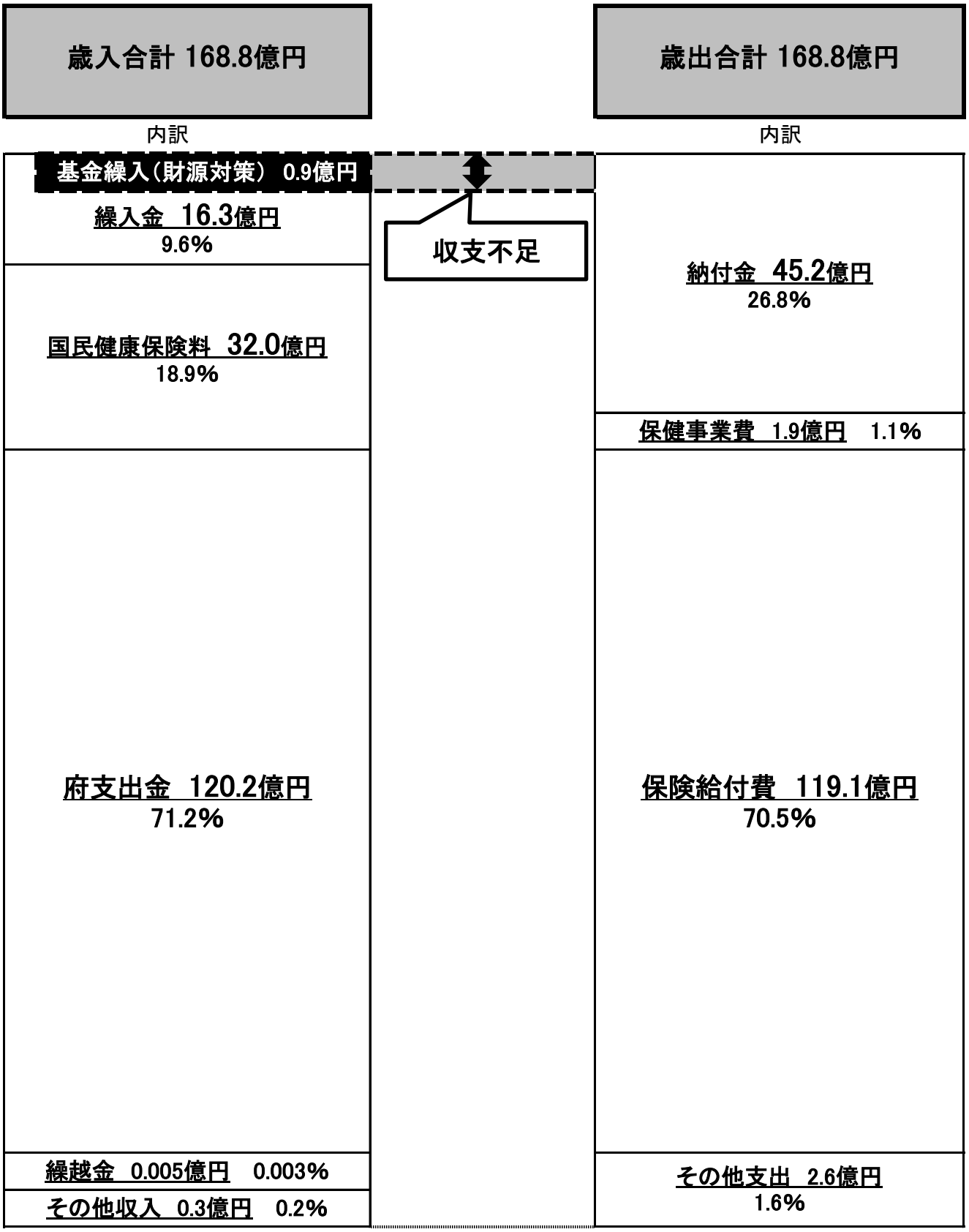
1月中旬　　京都府より標準保険料率提示（予定）

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 令和7年度保険料率などについて審議
第4回	1月30日（木）開催	

1月末	**答申**

令和6年度国民健康保険事業特別会計決算見込の概況

令和6年度の決算は、歳入と歳出が概ね均衡する見通しであるが、財源対策として計上している基金繰入を除くと、0.9億円の収支不足となる見込み



【歳入(主要なもの)】 決算見込　168.8億円 （当初予算 169.6億円）

○ 国民健康保険料　決算見込　32.0億円（当初予算　32.4億円 ）

国民健康保険事業の費用に充てるため、国保加入世帯の世帯主が市町村に納付する保険料

○ 繰入金　決算見込　16.3億円（当初予算　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6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　決算見込　120.2億円（当初予算　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

※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

○ 繰越金　決算見込　0.005億円（当初予算　0.0億円 ）

前年度決算の収支黒字分

【歳出(主要なもの)】 決算見込　168.8億円 （当初予算 169.6億円）

○ 納付金　決算見込　45.2億円（当初予算　45.2億円 ）

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　決算見込　1.9億円（当初予算　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　決算見込　119.1億円（当初予算　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

令和6年度国民健康保険事業特別会計決算見込の内訳

（単位：億円）

歳入				
項目	R5	R6		
	決算	当初予算	決算見込	差引
国民健康保険料	29.8	32.4	32.0	△ 0.4
府支出金	128.4	120.2	120.2	0.0
普通交付金	125.5	118.0	117.8	△ 0.2
特別交付金	2.9	2.2	2.4	0.2
繰入金	17.5	16.6	16.3	△ 0.3
基金繰入金	2.9	1.9	1.0	△ 0.9
基金繰入金（財源対策）	2.8	1.8	0.9	△ 0.9
繰越金	0.2	0.0	0.0	0.0
その他の収入	0.3	0.4	0.3	△ 0.1
歳入合計	176.2	169.6	168.8	△ 0.8

※財源対策･･･収支の均衡などを目的として歳入の追加を行うもの

＜令和6年度決算見込＞

歳入と歳出は概ね均衡する見通しであるが、財源対策として計上している基金繰入を除くと、0.9億円の収支不足となる見込み。

（当初予算と決算見込の主な増減内容）

- 国民健康保険料　予算対比　0.4億円減　…　保険料減免の申請件数の増加等
- 特別交付金　予算対比　0.2億円増　…　経営評価分の増加
- 繰入金のうち
  基盤安定繰入金　予算対比　0.8億円増　…　低所得者に係る保険料軽減の増加

保険料の収納状況、府支出金や歳出の動向等により、今後収支差引は変動する可能性があるが、依然として収支不足が見込まれる。

（単位:億円）

歳　　出				
項　目	R5	R6		
	決算	当初予算	決算見込	差引
総務費	2.5	2.5	2.5	0.0
保険給付費	127.6	119.2	119.1	△ 0.1
国保事業費納付金	43.7	45.2	45.2	0.0
保健事業費	2.0	2.3	1.9	△ 0.4
積立金	0.1	0.0	0.0	0.0
諸支出金	0.3	0.2	0.1	△ 0.1
予備費	0.0	0.2	0.0	△ 0.2
歳 出 合 計	176.2	169.6	168.8	△ 0.8

項　目	R5	R6		
	決算	当初予算	決算見込	差引
歳入総額	176.2	169.6	168.8	△ 0.8
歳出総額	176.2	169.6	168.8	△ 0.8
収支差引	0.0	0.0	0.0	0.0
基金繰入の財源対策分を除く	△ 2.8	△ 1.8	△ 0.9	0.9

＜令和7年度予算＞

1月中旬に京都府より標準保険料率及び保険給付費・被保険者数等の推計が示される予定

- 次の要因により、1人あたり医療費の増加が、宇治市を含む京都府全体でも同様に見込まれる
  →医療の高度化、被保険者の高齢化
- 次の要因により、令和7年度も引き続き被保険者数の減少が見込まれる
  → 令和6年10月に実施された社会保険の適用拡大の影響

以上のことから、保険料率は中長期的に上昇する傾向が想定される

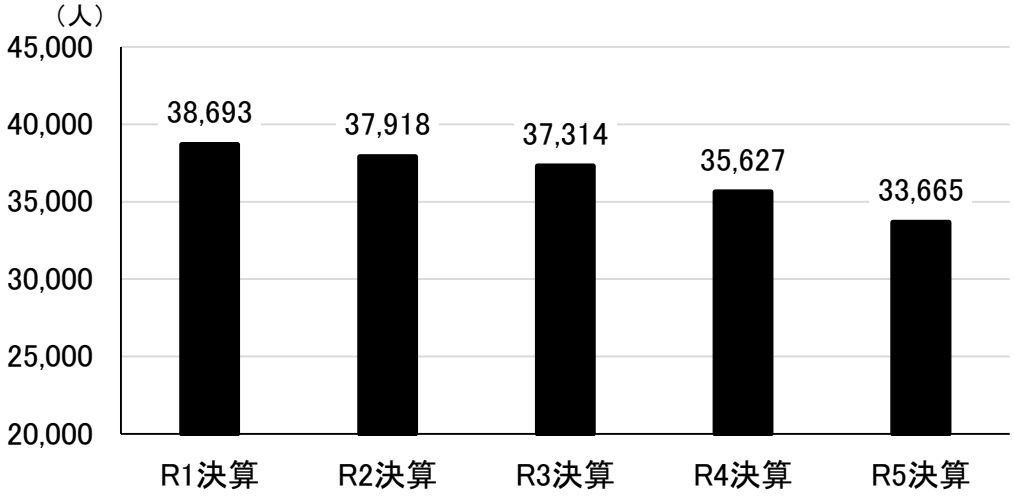
決算等の状況と標準保険料率をふまえ、次回以降、令和7年度国民健康保険事業の運営について議論

令和6年度国民健康保険事業特別会計決算見込　参考資料

○ 被保険者数の推移

被保険者数は、後期高齢者医療制度への移行、社会保険の適用拡大等の要因により、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。

＜年度平均の推移＞



	R1決算	R2決算	R3決算	R4決算	R5決算
被保険者数	38,693人	37,918人	37,314人	35,627人	33,665人
前年度増減	△1,500	△775	△604	△1,687	△1,962

＜月別の推移＞

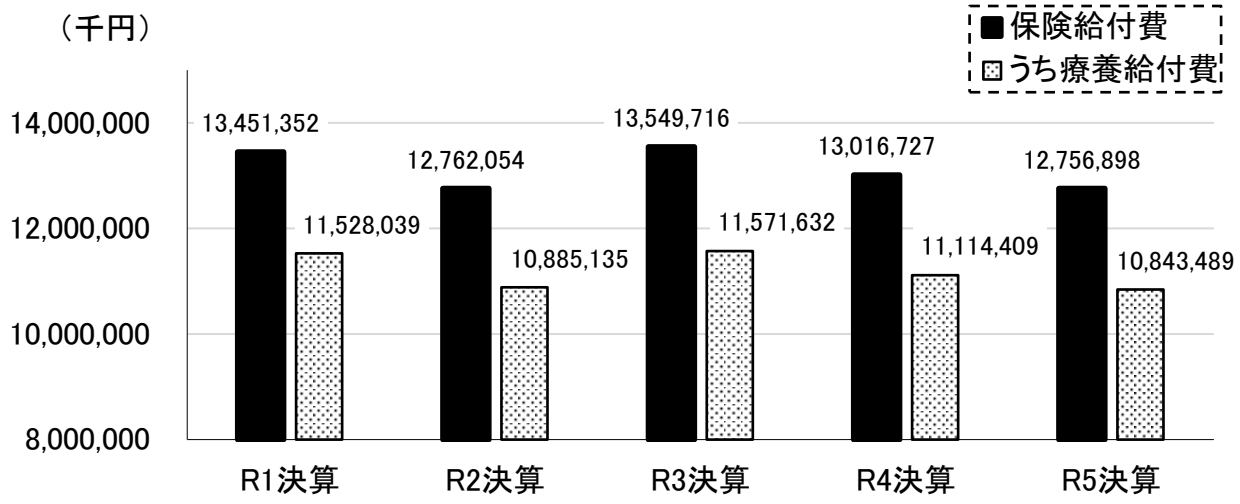
	R6年度	R5年度	差引
4月	32,853人	34,800人	△ 1,947
5月	32,635人	34,624人	△ 1,989
6月	32,369人	34,306人	△ 1,937
7月	32,160人	34,077人	△ 1,917
8月	32,001人	33,839人	△ 1,838
9月	31,817人	33,726人	△ 1,909
10月	31,618人	33,594人	△ 1,976
11月		33,407人	
12月		33,291人	
1月		33,071人	
2月		32,784人	
3月		32,461人	

※各月末日時点

○ 保険給付費の状況

令和3年度は前年の新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等の反動により、大幅に増加となりましたが、以降は社会保険の適用拡大等の影響による被保険者数の減少により、保険給付費は減少傾向にあります。その一方で一人あたり医療費は継続して増加しているため、今後は減少傾向にある被保険者数も含めて、推移を見守っていく必要があります。

＜全体の推移＞



（単位：千円）

	R1決算	R2決算	R3決算	R4決算	R5決算
保険給付費	13,451,352	12,762,054	13,549,716	13,016,727	12,756,898
うち療養給付費	11,528,039	10,885,135	11,571,632	11,114,409	10,843,489

＜療養給付費の月別推移＞

（単位：千円）

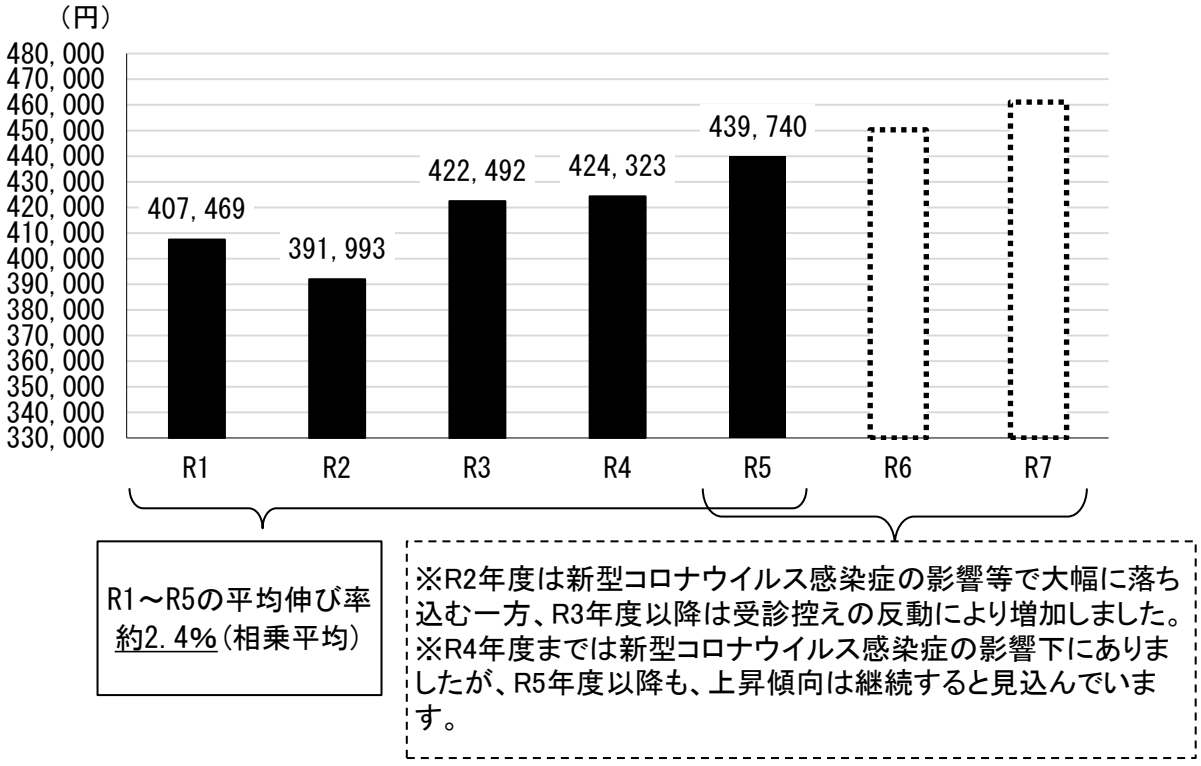
	R6年度	R5年度	差引（R6-R5）
3月診療分	848,417	944,228	△ 95,811
4月診療分	837,668	911,206	△ 73,538
5月診療分	825,298	881,030	△ 55,732
6月診療分	848,153	922,684	△ 74,531
7月診療分	862,939	903,886	△ 40,947
8月診療分	859,392	884,790	△ 25,398
9月診療分	796,264	918,512	△ 122,248
10月診療分	908,204	970,638	△ 62,434
11月診療分		905,271	
12月診療分		928,932	
1月診療分		843,827	
2月診療分		831,237	
戻入等		△ 2,752	
計	6,786,335	10,843,489	△ 550,639

○ 1人あたり医療費の状況

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等の要因で減少したものの、1人あたり医療費は、医療の高度化や被保険者の高齢化等により一貫して上昇傾向にあります。

なお、令和6年度以降は、令和5年度の新型コロナウイルス感染症による影響が一段落しましたが、近年は高額医療の増加といった傾向も見られるため、今後も減少傾向にある被保険者数の推移も含めて、1人あたり医療費の推移を見守っていく必要があります。

＜1人あたり医療費の状況 ＞



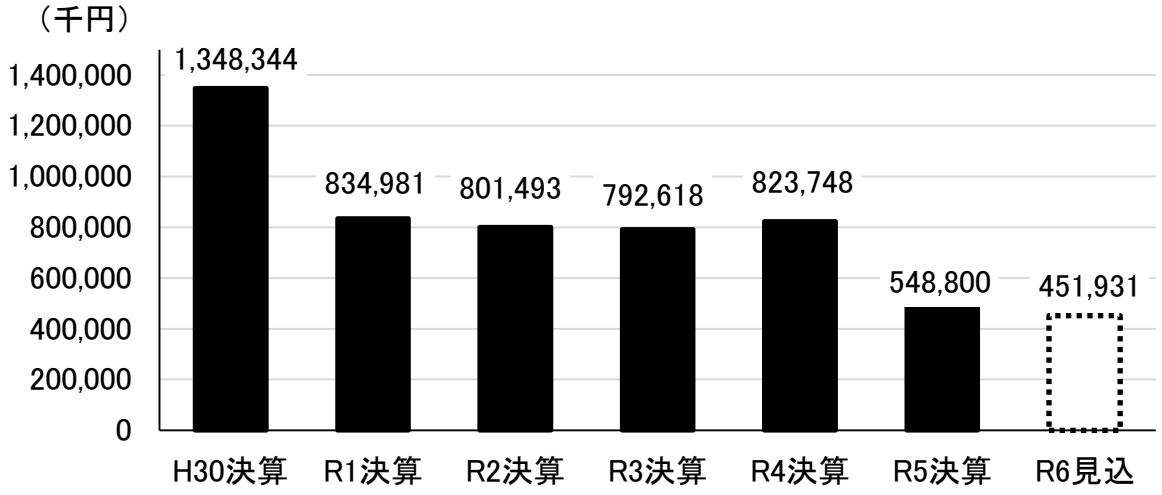
＜被保険者1人あたり医療費の推移＞

（単位：円）

年度	合計	伸び率	診療費計	医科		歯科	調剤	その他
				入院	入院外			
H30	390,081	1.0%	312,447	147,171	137,911	27,365	61,178	16,456
R1	407,469	4.5%	324,950	154,999	141,896	28,055	65,587	16,932
R2	391,993	△ 3.8%	308,232	147,243	134,529	26,460	66,629	17,132
R3	422,492	7.8%	335,269	160,472	145,776	29,021	68,864	18,359
R4	424,323	0.4%	335,556	157,711	147,349	30,495	69,610	19,157
R5	439,740	**3.6%**	**348,151**	**165,843**	**152,134**	**30,174**	**70,881**	**20,709**

※「その他」は、食事療養、訪問看護、療養費等の合計

○ 財政調整基金の残高状況
＜年度末残高の推移＞



（単位:千円）

年度	年度末残高	繰入(取崩し)			積立		
			保健事業等	財源対策		運用収入	繰越金等
H30決算	1,348,344	226,353	5,561	220,792	624,408	565	623,843
R1決算	834,981	514,063	9,031	505,032	700	700	0
R2決算	801,493	33,523	9,391	24,132	35	35	0
R3決算	792,618	8,894	8,894	0	19	19	0
R4決算	823,748	9,231	9,231	0	40,361	53	40,308
R5決算	548,800	287,884	9,864	278,020	12,936	149	12,787
R6決算(見込)	451,931	96,980	11,544	85,436	111	111	0

◎ 令和2年度運営協議会で確認した内容

・ **基金額の目安・・・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。）

国保保健事業の取り組み状況

平成20年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が制定され、特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられた。

健診・レセプト情報等を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施し、国保加入者の健康増進や生活習慣病の早期発見や重症化予防を推進している。

1. 健康課題

健康寿命の延伸や適性な医療受診に影響を及ぼしている主な疾患は、
「がん（悪性新生物）・慢性腎臓病」であり、「糖尿病・高血圧症・メタボ」が影響している。
がん（悪性新生物）による死亡が多く、医療費の多くは、慢性腎臓病・糖尿病が占めている。
※参考「宇治市国民健康保険　保健事業計画・第4期特定健康診査等実施計画」（令和6年度～令和11年度）

2. 保健事業対策

〇特定健康診査・がん検診の受診率向上対策／特定保健指導利用者向上対策

（1）特定健康診査・特定保健指導事業

①特定健康診査　40歳以上の国保加入者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施（平成27年度より無料化）。

②特定保健指導　特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある人に対して生活習慣改善のための取組みに係る支援を実施。

年　度		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
特定健診	対象者数（人）	27,975	27,175	26,912	26,220	24,514	22,985
	受診者数（人）	10,098	11,104	10,393	10,614	9,860	9,381
	受診率（%）	**36.1**	**40.9**	**38.6**	**40.5**	**40.2**	**40.8**
特定保健指導	対象者数（人）	1,064	1,195	1,146	1,177	981	935
	特保対象割合（%）	**10.5**	**10.8**	**11.0**	**11.1**	**9.9**	**10.0**
	積極的支援（人）	210	258	250	289	237	230
	動機付け支援（人）	854	937	896	888	744	705
	実施者（終了者）数（人）	**215**	**217**	**217**	**202**	**189**	**180**
	積極的支援（人）	15	9	29	17	22	12
	動機付け支援（人）	200	208	186	184	166	168
	動機付け支援相当（人）			2	1	1	0

※特定健診受診者数は人間ドックを含む
（出典）特定健診・特定保健指導法定報告結果

新型コロナ流行

（宇治市での取り組み状況）

① 特定健康診査受診勧奨

令和元年度～令和3年度
- 特定健診対象者一部
- 圧着はがきにて特定健診勧奨通知及び電話勧奨（外部業者委託）

令和4年度～令和5年度
- 特定健診対象者全員
- 封書にて、がん検診を含めた特定健診勧奨通知の開始及び一部対象者への電話勧奨（外部業者委託）の継続。

【新】令和5年度～
- ①人間ドックにおけるがん検診受診者への精度管理開始※1。
- ②特定健診電話勧奨に、がん検診受診勧奨を追加。
- ③特定健診受診勧奨封書に、胃がん肺がん検診申込書を追加して同封。

※1：精度管理とは、要精検者への受診勧奨や実施体制の整備等を行うこと。

【結果】

- 新型コロナウイルス感染症の影響等により、令和2年度は受診率が低下したが、回復傾向にある。
- 未受診者への電話勧奨を行うと受診しない理由の最たるものは「通院中」。

② 特定保健指導利用者勧奨

平成20年度～

直営及び委託医療機関での実施。

平成29年度～

特定保健指導未利用者一部に電話勧奨（国保直営）。

令和4年度～

ICT等を活用した保健指導を追加実施（京都府栄養士会委託）。

特定保健指導未利用者全員への電話勧奨（京都府栄養士会一部委託）。

【結果】

- 特定保健指導対象者（メタボリックシンドローム該当者及びその予備群）は、令和元年度に急増後減少したが、令和5年度は横ばいとなっている。
- 令和5年度の特定保健指導利用者数はやや減少。未利用理由として、「既に自身で見直しているから」が増加している。（.令和4年度:16.0%→令和5年度:26.4%）

（2）各種がん検診事業

				平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
集団	胃がん	宇治市（40歳以上）	受診者数（人）	1,638	1,527	1,157	1,134	1,486	3,552
		宇治市（50歳～69歳）	受診者数（人）	616	763	377	366	534	1,440
			受診率（%）※1	2.1	1.9	1.5	1.2	1.5	3.6
		国保（50歳～69歳）	受診者数（人）	433	351	238	243	355	1,260
			受診率（%）	3.4	3.9	3.2	2.7	3.7	11.8
	肺がん	宇治市（40歳以上）	受診者数（人）	3,081	3,046	2,239	2,361	2,811	5,266
		宇治市（40歳～69歳）	受診者数（人）	1,336	1,163	793	829	1,069	2,322
			受診率（%）※1	1.7	1.5	1.1	1.1	1.5	3.2
		国保（40歳～69歳）	受診者数（人）	889	741	486	536	704	1,940
			受診率（%）	4.2	3.7	2.6	3.1	4.1	12.0
個別	子宮頸がん	宇治市（20歳以上）	受診者数（人）	3,062	2,487	2,894	3,269	3,863	4,263
		宇治市（20～69歳）	受診者数(人)	2,768	2,146	2,577	2,923	3,335	3,480
			受診率（%）※1	9.2	8.5	8.3	9.8	11.4	12.4
		国保（20歳～69歳）	受診者数（人）	619	532	582	665	738	1,070
			受診率（%）	8.5	8.7	8.9	10.4	12.2	16.2
	乳がん検診	宇治市（40歳以上）	受診者数（人）	3,355	2,813	2,972	3,335	3,789	3,436
		宇治市（40歳～69歳）	受診者数(人)	2,864	2,284	2,509	2,852	3,031	2,770
			受診率（%）※1	14.0	13.1	12.4	14.0	15.5	15.4
		国保（40歳～69歳）	受診者数（人）	770	673	647	800	821	695
			受診率（%）	13.0	13.3	13.0	15.0	17.6	16.8
	大腸がん	宇治市（40歳以上）	受診者数(人)	8,478	8,899	8,208	8,417	9,445	10,974
		宇治市（40歳～69歳）	受診者数（人）	3,035	3,020	2,567	2,619	2,998	3,790
			受診率（%）	3.9	4.0	3.4	3.5	4.1	5.2
		国保（40歳～69歳）	受診者数（人）	2,412	2,268	1,980	2,036	2,219	3,147
			受診率（%）	11.3	11.5	10.7	11.5	13.1	19.4

※1：受診率は、国基準（地域保健・健康増進事業報告）に合わせたもの.

※2：胃・乳・子宮は、2年連続受診者を除いた数で、受診率を算定。

（宇治市での取り組み状況）
- 各種がん検診は、一般市民に対し事業実施。
- 令和4年度からは、特定健診対象者に対し、特定健診と一体的に受診勧奨を実施。

【結果】
- 令和4年度より、国民健康保険被保険者へのがん検診の広報強化、及び人間ドックにおけるがん検診受診者への精度管理を開始した結果、国保のがん検診受診率は、乳がん検診を除き、大幅な受診率向上となった.

（3）人間ドック・脳ドック受診補助

35歳以上の国保加入者を対象に、疾病の早期発見・治療により健康管理に対する自覚を深めることを目的に、人間ドック及び脳ドックの健診費用の7割相当額を補助。

年　度			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
被保険者数（人）		a	30,268	29,685	29,078	29,712	28,690	26,690
人間ドック	定員（人）	b	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	2,000
	申込（人）	c	1,883	1,982	1,528	1,651	1,767	1,991
	申込率（%）	c/a			5.3	5.6	6.2	7.5
	競争率（%）	c/b	1.11	1.17	0.90	0.97	1.04	1.00
	利用者（人）	d	1,575	1,582	1,306	1,490	1,570	1,777
脳ドック	定員（人）	e	800	800	800	800	800	1,400
	申込（人）	f	1,335	1,329	906	945	882	999
	申込率（%）	f/a	4.4	4.5	3.1	3.2	3.1	3.7
	競争率（%）		1.67	1.66	1.13	1.18	1.10	0.71
	利用者（人）		740	747	684	737	737	812

新型コロナ流行

（宇治市での取り組み状況）
- 毎年4月に一斉申込を受付し、当該年度末まで受診可能な利用券を発行。
- ホームページでの広報に加えて、定員に満たない場合は再募集を実施。
- 令和5年度からは、人間ドック・脳ドックともに希望者が全員受診できるように大幅に定員拡大。
- 令和5年度から、ドック受診者における「がん検診要精検者への受診勧奨」を実施。

【結果】
- 新型コロナウイルス感染症の影響等により、人間ドックは、令和2・3年度は申込者数が減少したが、徐々に増えてきており、令和5年度には人間ドック申込は、コロナ前の令和元年度水準まで回復。
- 令和5年度から、人間・脳ドックともに定員を拡大した結果、令和5年度は、希望者全てに利用券が発行できており、定員に達するまでは、随時補助申請を受け付けた。

〇糖尿病性腎症重症化予防対策

1人あたりの医療費が高額である、人工透析の原疾患である糖尿病性腎症の重症化を予防するため、健診結果やレセプト等のデータから受診勧奨や保健指導を実施。

①未受診者対策（令和2年度～）
②中断者対策（令和3年度～）
③ハイリスク者対策（令和4年度～）
④ハイリスク継続支援対策（令和5年度～）

〇適正受診・適正服薬促進対策

（1） 重複服薬者通知事業

複数の医療機関から同一薬効の医薬品を継続処方されている被保険者に服薬情報を通知し、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師、薬局による被保険者の服薬情報の一元的管理を推奨し、安心して薬物治療を受けられる体制をつくるとともに、医療費の適正化を図っている。

（2） 医療費通知事業

医療費適正化への意識啓発・自主的な健康管理への活用を目的に実施。
対象月に受診し診療を受けた被保険者の世帯ごとに、医療機関からの請求額に基づき、年6回通知し、被保険者へ情報提供している（平成元年度より、医療費控除申告にも対応）。

（3） 後発医薬品差額通知事業

先発医薬品から後発医薬品に切り替えた際の利用差額を被保険者へ通知することにより、被保険者の自己負担軽減につなげ、医療費の適正化を図ることを目的とし、年2回、被保険者個人へ情報提供している。

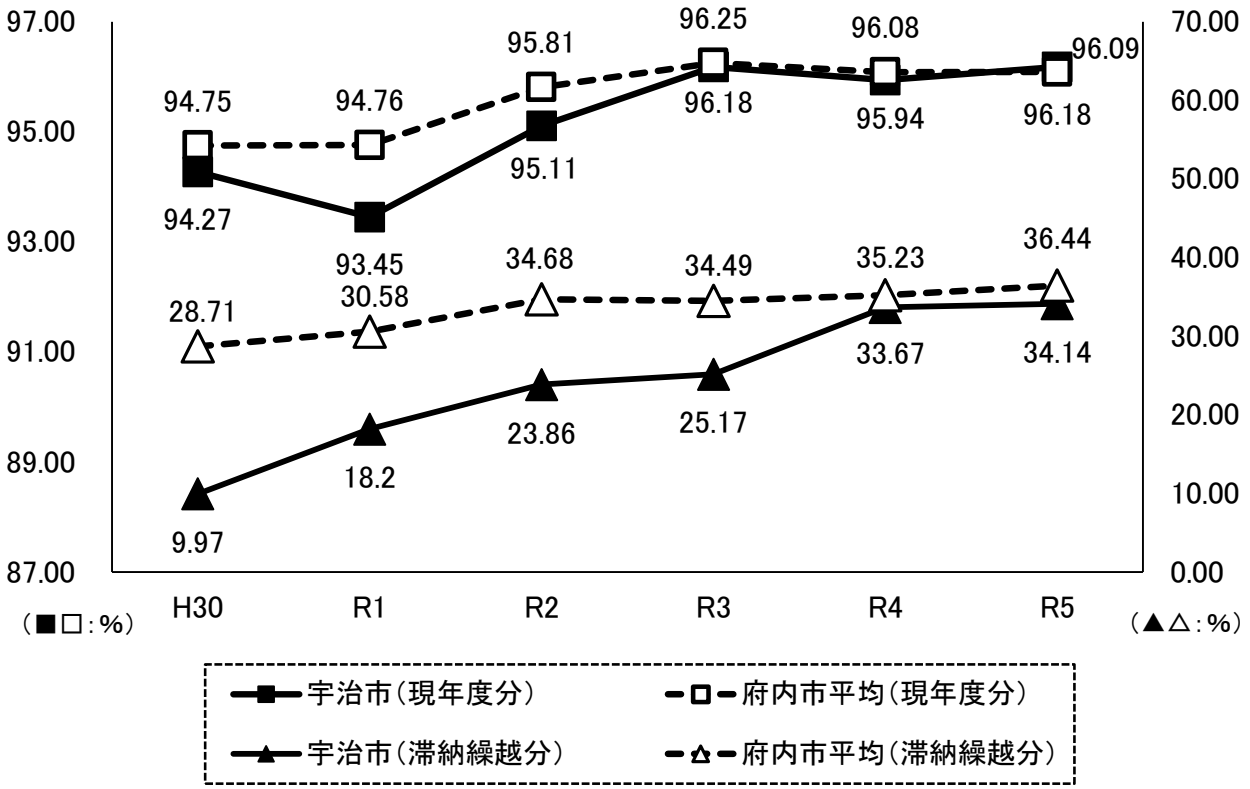
3.保健事業の課題

① 特定健診の受診率向上対策の強化。
② 「がん検診周知・啓発」等広報の強化。
③ がん検診受診環境の整備。
④ 特定保健指導利用者対策の推進。
⑤ 糖尿病性腎症重症化予防対策の充実。
⑥ 未治療者（高血圧症・慢性腎臓病等）への受診勧奨の実施。

国民健康保険料の徴収状況

○ 収納率の状況

令和5年度は、令和2年度からの京都地方税機構への滞納整理事務移管の効果等により、引き続き滞納繰越分の収納率が向上する一方で、令和2年度から上昇傾向にあった現年度分の収納率は、やや上昇している。



○ 滞納世帯数の推移

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
滞納世帯数（世帯）	3,286	2,384	2,429	2,304	2,259	2,123

※各年度出納閉鎖時　滞納世帯数にはすでに国保資格を喪失している者も含む

○ 短期証・資格証明書の交付

滞納状況に応じて、有効期限の短い保険証（短期証）を交付することで、相談機会を確保するとともに、特別な事情なく、納付がない場合には、自己負担額が10割となる資格証明書を交付。なお、令和6年12月2日付けでの健康保険証の廃止に伴い、短期証及び資格証明書も廃止。

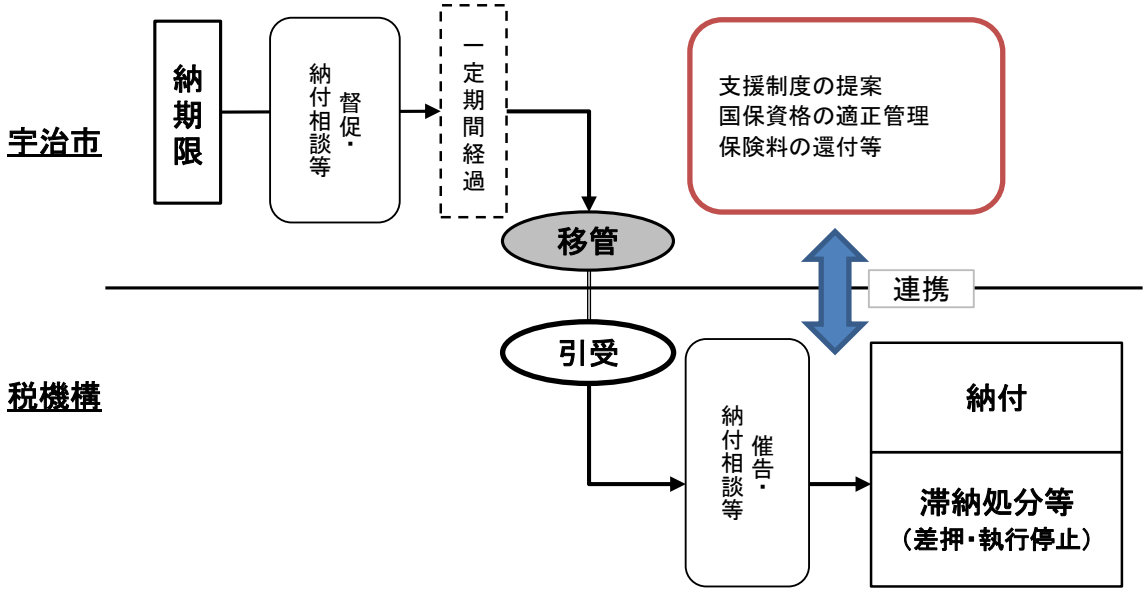
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
短期証交付（世帯）	851	724	730	548	561	327	448
資格証明書交付（世帯）	210	208	196	135	42	59	37

※各年度4月末現在

○ 京都地方税機構への事務移管

国保財政の安定化や被保険者間の負担の公平性の観点から保険料の収納率の向上を図るため、令和2年4月1日から国民健康保険料の滞納整理事務の移管を開始した。

（業務分担）



○ 税機構移管後の状況

業務
- 税機構担当と連携、情報共有し、滞納者への対応を一体的に実施。
- 納付相談の主な窓口を税機構としつつ、定期的に市窓口等にて状況把握、相談、支援制度の案内を行う。
- 国保資格の管理、保険給付、保険料の賦課、督促状の送付、過誤納金還付、保健事業は、従来どおり市で実施。

収納率の向上　専門的な知識を有する職員による税滞納とあわせた効率的な徴収業務の実施により、収納率の向上につながっている。

○ 現年度収納率向上のための取り組み

口座振替の利用を基本としながらもより納付しやすい環境の整備を図るため、令和2年度からスマホアプリ（LINEPay、PayPay）による保険料の支払いに対応したキャッシュレス決済を導入し、令和6年4月より対象アプリをd払い、auPAY、J-Coin Payに拡大した。
これにより、金融機関、コンビニまで出向くことなく、場所、時間を問わず支払いが可能となっている。

利用状況（現年度　令和6年12月2日現在）

納付方法	口座振替	年金特徴	納付書				合計
			金融機関	コンビニ	スマホ	その他	
件数	83,798	4,089	9,926	19,406	2,731	808	120,758
割合	69.39%	3.39%	8.22%	16.07%	2.26%	0.67%	

（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）		
H21	医+後	3.99%	59(47+12)	59(47+12)	176,082	47,751
	介	5.42%	10	10		
H22	医+後	4.63%	63(50+13)	63(50+13)	383,800	48,192
	介	12.93%	10	10		
H23	医+後	3.63%	65(51+14)	65(51+14)	482,020	48,634
	介	22.34%	12	12		
H24	医+後	据　置	65(51+14)	65(51+14)	644,723	48,533
	介	据　置	12	12		
H25	医+後	据　置	65(51+14)	65(51+14)	904,318	47,892
	介	据　置	12	12		
H26	医+後	据　置	67(51+16)	67(51+16)	1,077,885	47,272
	介	△5.07%	14	14		
H27	医+後	据　置	69(52+17)	69(52+17)	977,154	46,362
	介	△5.87%	16	16		
H28	医+後	据　置	73(54+19)	73(54+19)	807,255	44,378
	介	据　置	16	16		
H29	医+後	据　置	73(54+19)	73(54+19)	950,289	42,101
	介	据　置	16	16		
H30	医+後	△6.56%	77(58+19)	77(58+19)	1,348,344	40,193
	介	△9.17%	16	16		
R1	医+後	据　置	80(61+19)	80(61+19)	834,981	38,693
	介	据　置	16	16		
R2	医+後	据　置	82(63+19)	82(63+19)	801,493	37,918
	介	据　置	17	17		
R3	医+後	△0.32%	82(63+19)	82(63+19)	792,618	37,314
	介	7.80%	17	17		
R4	医+後	4.27%	85(65+20)	85(65+20)	823,748	35,627
	介	3.27%	17	17		
R5	医+後	△0.61%	87(65+22)	87(65+22)	548,800	33,665
	介	△1.40%	17	17		
R6	医+後	14.20%	89(65+24)	89(65+24)	301,509	31,202
	介	0.47%	17	17		

※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
H21	17,121,508	16,567,361	554,147	567,103
H22	18,167,760	17,694,809	472,951	△ 81,196
H23	19,048,650	18,617,056	431,594	△ 41,357
H24	20,019,651	19,295,877	723,774	292,180
H25	20,721,574	20,079,288	642,286	△ 81,488
H26	20,954,379	20,470,981	483,398	△ 158,888
H27	23,650,505	23,234,372	416,133	△ 67,265
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

令和６年度 第３回 宇治市国民健康保険運営協議会

令和７年１月 23 日(木) 14：00～
宇治市役所　本庁　８階　大会議室

会　議　次　第

１．開会
２．会長挨拶
３．議事
　（１）会議録署名人の選出について
　（２）令和７年度国民健康保険事業の運営について
４．その他
５．閉会

配付資料

資料１　　令和７年度国民健康保険事業の運営について
資料２　　子ども・子育て支援制度について
令和６年度宇治市国民健康保険運営協議会開催日時（予定）
令和６年度第３回宇治市国民健康保険運営協議会席次

令和６年度第３回（1月23日開催）

資料１

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 令和7年度保険料率などについて審議**

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

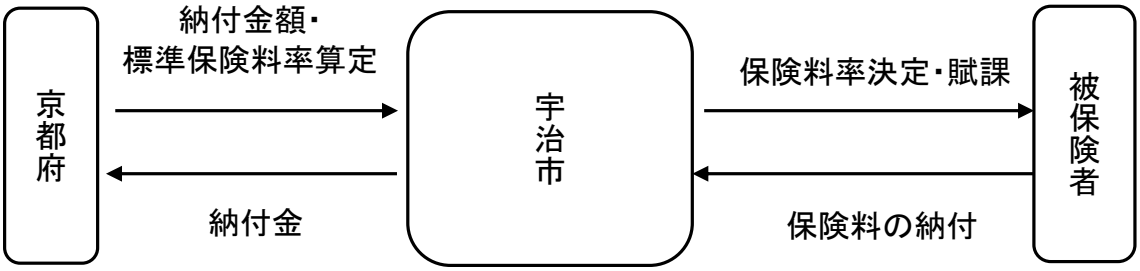
1月31日(金)	**答申**

標準保険料率

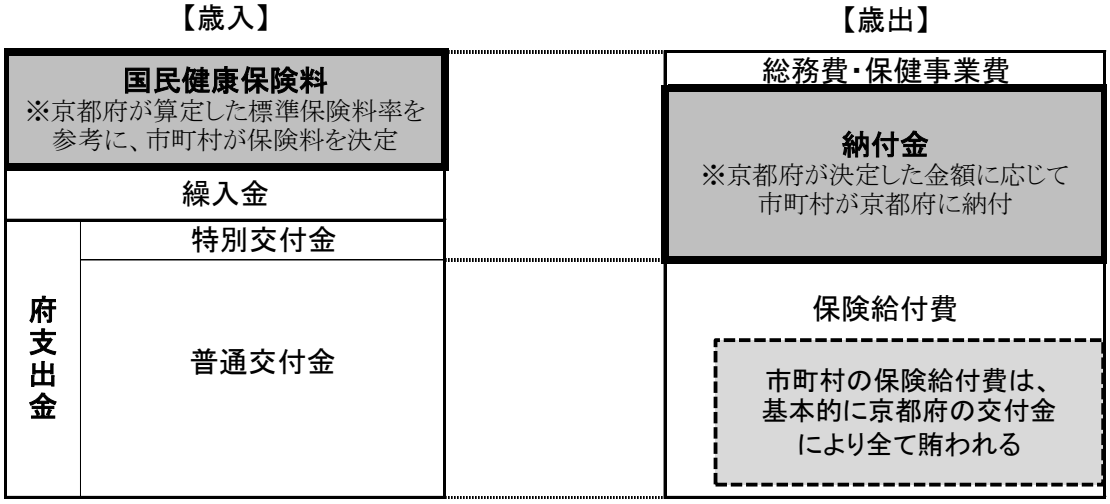
制度改革後は、都道府県が各市町村の標準保険料率を示すこととしており、宇治市の国民健康保険料については、京都府が示す標準保険料率に基づき設定することを基本としている。

○ 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、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



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	前年度比	後期分	前年度比	介護分	前年度比	合計	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	前年度比	後期分	前年度比	介護分	前年度比	合計	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)

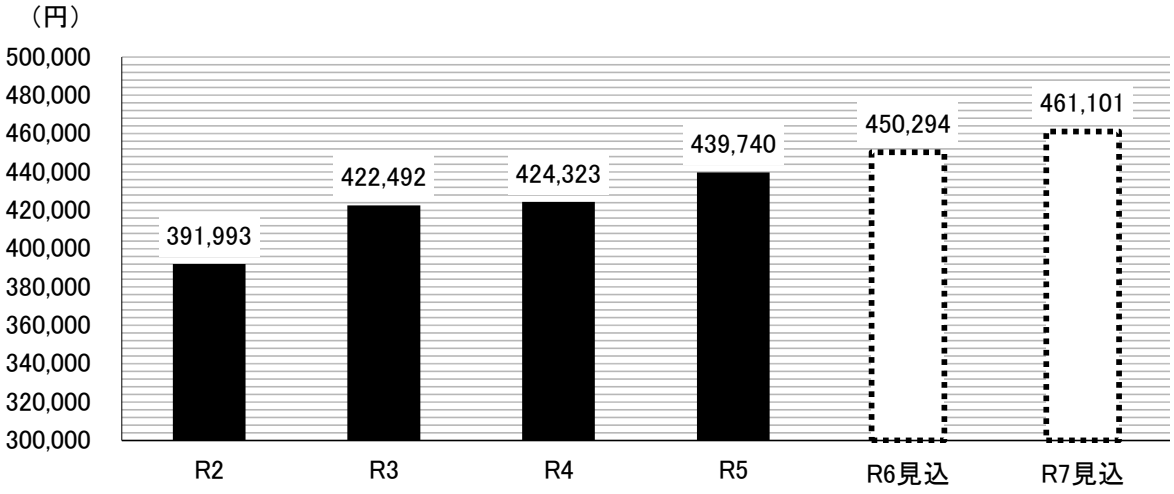
年収	軽減基準所得	R7標準	R6現行	R7標準-R6現行	増減率
約200万円	75万円	125,380円	111,710円	13,670円	12.2%
約400万円	257.5万円	382,980円	344,720円	38,260円	11.1%

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

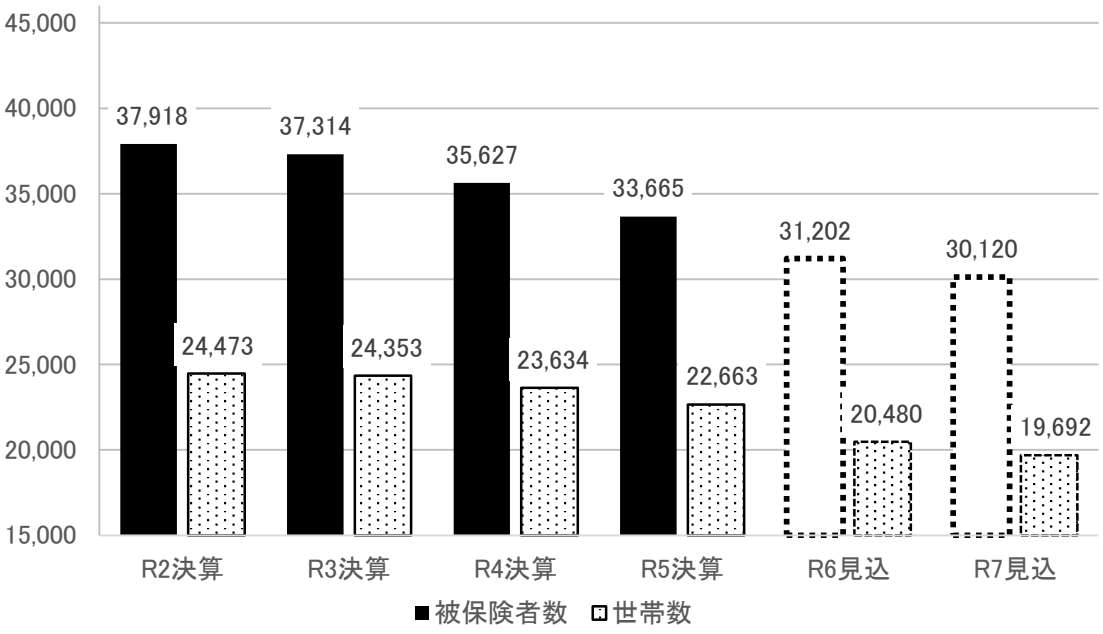


（単位：円）

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%

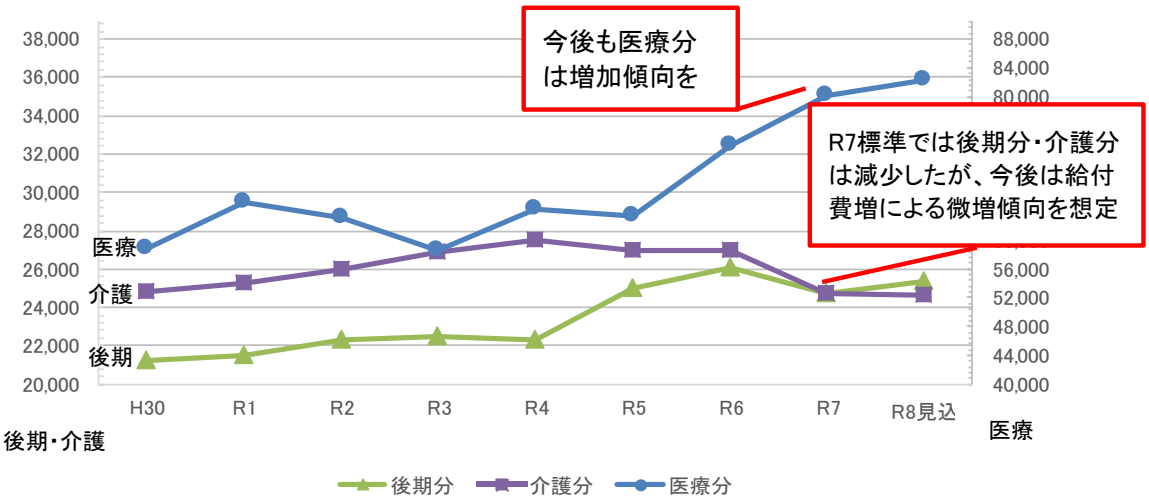
令和7年度の宇治市の1人あたり医療費は、平均伸び率約2.4%で見込んでいます。
令和6年度は、受診行動が新型コロナウイルス感染症拡大前の水準に戻りつつある傾向が見られるため、今後も被保険者数の推移や高齢化のほか医療技術の高度化等の背景も考慮し、1人あたり医療費の動向を注視する必要があります。

○ 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。

〇1人あたり保険料の推移と今後の見込み

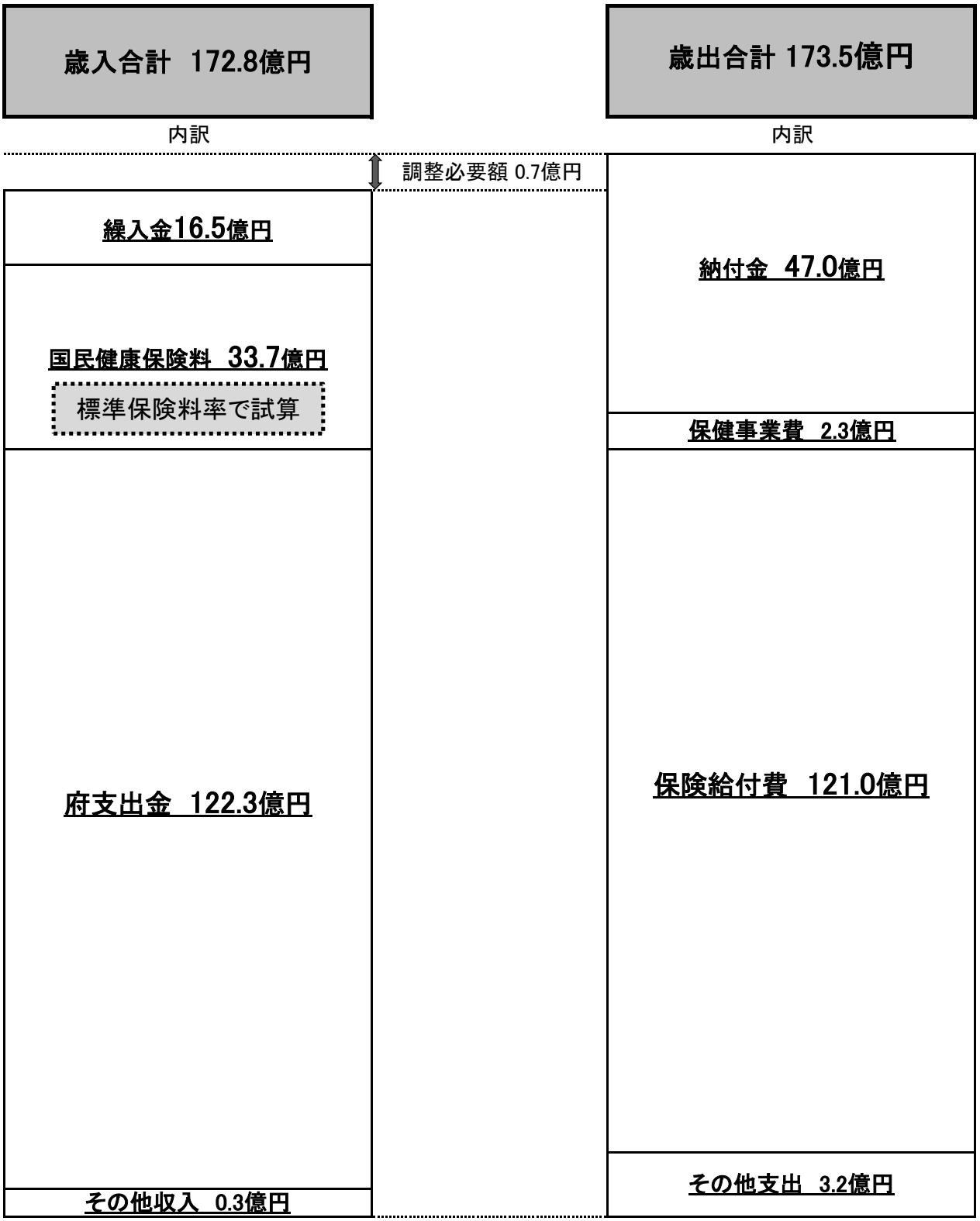


・ 令和7年度の保険料については、1人あたり医療費が増加すると見込んでいること等から保険料のうち医療分が特に増加している。
今後の被保険者の高齢化がさらに進行することや、被保険者数の減少、医療技術の高度化等も考慮すると、今後さらに増加する傾向を示すことを想定している。
・ 後期分や介護分については減少となったが、後期高齢者医療制度への移行等による影響で、後期高齢者医療制度の医療給付費や介護保険制度の給付費の増加が想定されるため、今後も増加が見込まれる。

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



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 ）

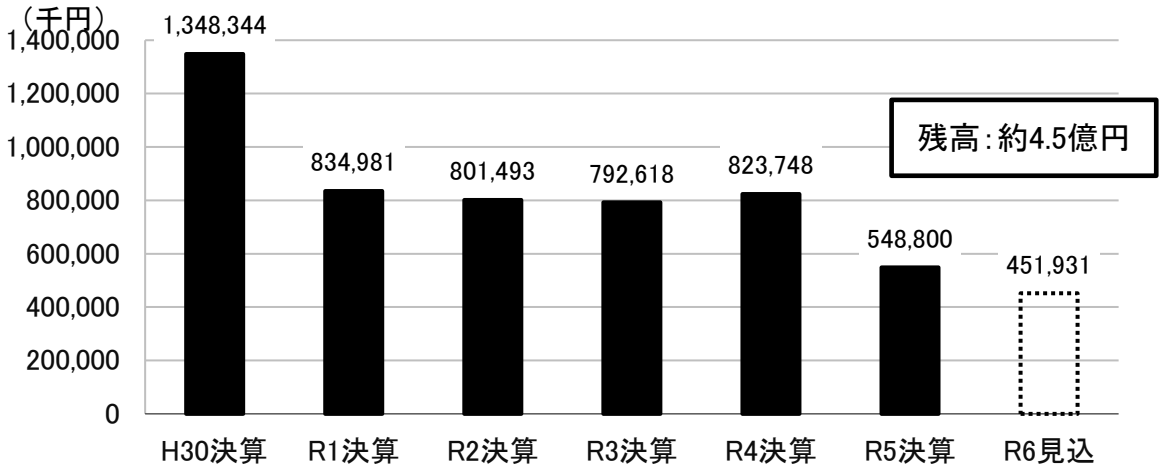
被保険者の健康の増進等のために行う保健事業（特定健康診査・人間ドックなど）に要する費用

○ 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				
	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		8.80 %		
	24,314 円	24,739 円	425 円	**1.75 %**	**5.63 %**		**0.7 億円**	6,897 円
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

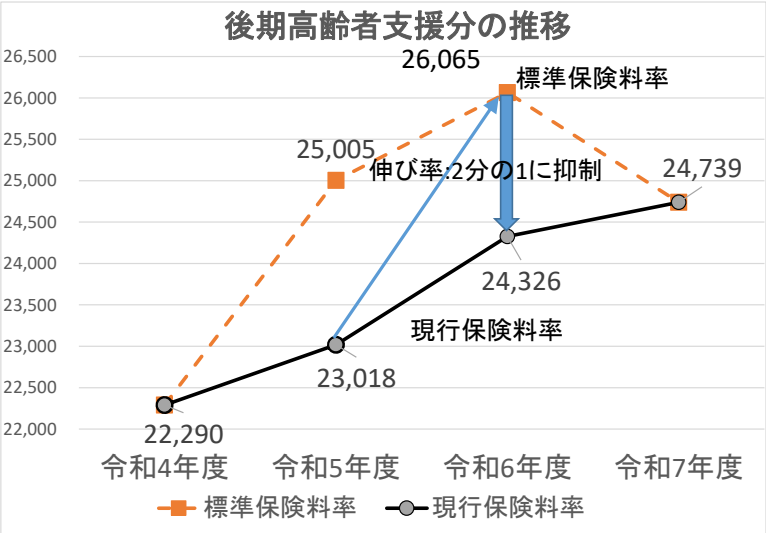
＜医療分＞

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)＋29.5万円×被保険者数※
	2割軽減	基礎控除額(43万円)＋54.5万円×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)＋**30.5万円**×被保険者数※
	2割軽減	基礎控除額(43万円)＋**56万円**×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＞	290,400円＋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＞	188,400円＋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＞	88,200円＋1% ＜多数回該当:48,900円＞
～約370万円	57,600円 ＜多数回該当:44,400円＞	60,600円 ＜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＞	36,300円 ＜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＞	290,400円＋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＞	188,400円＋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＞	88,200円＋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	60,600円 ＜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	25,300円 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	15,400円 外来特例8,000円

令和 6 年度第 3 回（1 月 23 日開催）

資料２

子ども・子育て支援制度について

こども家庭庁

子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和６年法律第47号）の概要

改正の趣旨

こども未来戦略（令和５年12月22日閣議決定）の「加速化プラン」に盛り込まれた施策を着実に実行するため、ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化、全てのこども・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とともに、こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進めるための子ども・子育て支援特別会計を創設し、児童手当等に充てるための子ども・子育て支援金制度を創設する。

改正の概要

１．「加速化プラン」において実施する具体的な施策

（１）ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化 【①児童手当法、②子ども・子育て支援法】

①児童手当について、(1)支給期間を中学生までから高校生年代までとする、(2)支給要件のうち所得制限を撤廃する、(3)第３子以降の児童に係る支給額を月額３万円とする、(4)支払月を年３回から隔月（偶数月）の年６回とする抜本的拡充を行う。

②妊娠期の負担の軽減のため、妊婦のための支援給付を創設し、当該給付と妊婦等包括相談支援事業とを効果的に組み合わせることで総合的な支援を行う。

（２）全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充 【①・②児童福祉法、子ども・子育て支援法等、③～⑤子ども・子育て支援法、⑥児童扶養手当法、⑦子ども・若者育成支援推進法、⑧子ども・子育て支援法の一部を改正する法律】

①妊婦のための支援給付とあわせて、妊婦等に対する相談支援事業（妊婦等包括相談支援事業）を創設する。

②保育所等に通っていない満３歳未満の子どもの通園のための給付（こども誰でも通園制度）を創設する。

③産後ケア事業を地域子ども・子育て支援事業に位置付け、国、都道府県、市町村の役割を明確化し、計画的な提供体制の整備を行う。

④教育・保育を提供する施設・事業者に経営情報等の報告を義務付ける（経営情報の継続的な見える化）。

⑤施設型給付費等支給費用の事業主拠出金の充当上限割合の引上げ、拠出金率の法定上限の引下げを行う。

⑥児童扶養手当の第３子以降の児童に係る加算額を第２子に係る加算額と同額に引き上げる。

⑦ヤングケアラーを国・地方公共団体等による子ども・若者支援の対象として明記。

⑧基準を満たさない認可外保育施設の無償化に関する時限的措置の期限到来に対する対応を行う。

（３）共働き・共育ての推進 【①雇用保険法等、②国民年金法】

①両親ともに育児休業を取得した場合に支給する出生後休業支援給付及び育児期に時短勤務を行った場合に支給する育児時短就業給付を創設する。

②自営業・フリーランス等の育児期間中の経済的な給付に相当する支援措置として、国民年金第１号被保険者の育児期間に係る保険料の免除措置を創設する。

２．子ども・子育て支援特別会計(いわゆる「こども金庫」)の創設 【特別会計に関する法律】

こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進めるため、年金特別会計の子ども・子育て支援勘定及び労働保険特別会計の雇用勘定（育児休業給付関係）を統合し、子ども・子育て支援特別会計を創設する。

３．子ども・子育て支援金制度の創設 【①④子ども・子育て支援法、②医療保険各法等】

①国は、１(1)①②、(2)②、(3)①②（＊）に必要な費用に充てるため、医療保険者から子ども・子育て支援納付金を徴収することとし、額の算定方法、徴収の方法、社会保険診療報酬支払基金による徴収事務等を定める。

②医療保険者が被保険者等から徴収する保険料に納付金の納付に要する費用（子ども・子育て支援金）を含めることとし、医療保険制度の取扱いを踏まえた被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置等を定める。

③歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で、令和８年度から令和10年度にかけて段階的に導入し、各年度の納付金総額を定める。

④令和６年度から令和10年度までの各年度に限り、（＊）に必要な費用に充てるため、子ども・子育て支援特例公債を発行できること等とする。

（＊）を子ども・子育て支援法に位置づけることに伴い、同法の目的・「子ども・子育て支援」の定義に、子どもを持つことを希望する者が安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現・環境の整備を追加し、同法の趣旨を明確化する。

※この他、子ども・子育て支援法第58条の９第６項第３号イについて、規定の修正を行う。

施行期日

令和６年10月１日（ただし、１(2)⑦は公布日、１(2)⑥は令和６年11月１日、1(1)②、(2)①③④⑤、(3)①、2は令和７年４月１日、１(2)②、３②は令和８年４月１日、１(3)②は令和８年10月１日に施行する。）

こどもまんなか
こども家庭庁

子ども・子育て支援金制度の創設

「加速化プラン」における少子化対策の抜本的強化に当たり、**少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体が、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組み**として、**医療保険の保険料とあわせて拠出いただく子ども・子育て支援金制度を令和８年度に創設**する。

【子ども・子育て支援法】

① 政府は、**支援納付金対象費用（※）に充てるため、令和８年度から毎年度、医療保険者から支援納付金を徴収**すること、医療保険者は、支援納付金を納付する義務を負うことを定める。

（※支援納付金対象費用）

- ■ 出産・子育て応援給付金の制度化（妊婦支援給付金）（R7.4～）
- ■ 共働き・共育てを推進するための経済支援（出生後休業支援給付金・育児時短就業給付金（R7.4～）、国民年金第１号被保険者の育児期間中保険料免除（R8.10～））
- ■ こども誰でも通園制度（乳児等支援給付）（R8.4～）
- ■ 児童手当（R6.10～）　■ 子ども・子育て支援特例公債の償還金等

＊支援納付金に関する重要事項について、こども家庭審議会の意見聴取規定を設ける。

② 医療保険者から毎年度徴収する**支援納付金の額の算定方法等を定める（※医療保険者間は、右図のとおり按分）**。

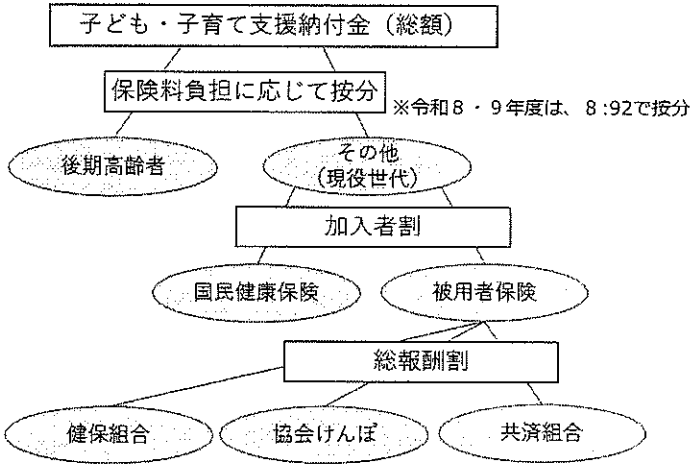
③ 内閣総理大臣は、**社会保険診療報酬支払基金に、支援納付金の徴収等の事務を行わせる**ことができることとし、その業務等を定める。

④ 政府は、**令和６～10年度までの各年度に限り**、支援納付金対象費用の財源について、子ども・子育て支援勘定の負担において**子ども・子育て支援特例公債を発行することができる**こととする。※償還期限は、令和33年度とする。

⑤ 附則において支援納付金の導入に当たっての経過措置・留意事項を定める。

- **全世代型社会保障改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、支援金制度の導入による社会保障負担率の上昇の効果がこれを超えないようにすること**
- **令和８～10年度までの支援納付金の総額のうち被保険者又は事業主が全体として負担する具体的な額の目安（令和８年度概ね6,000億円、９年度概ね8,000億円、10年度概ね１兆円）**
- 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（R5.12.22閣議決定）を着実に進めること

等



【医療保険各法等】

① 医療保険者は、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、子ども・子育て支援金を徴収する。

※ 健康保険法において、保険料の規定に、一般保険料率と区分して子ども・子育て支援金率を規定。子ども・子育て支援金率は、政令で定める率の範囲内において、保険者が定める（総報酬割であることを踏まえ、実務上、国が一律の率を示すこととする）。

② 医療保険制度の取扱いを踏まえ、**支援金の被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置、医療保険者に対する財政支援等を定める**。

※ 国民健康保険においては、18歳以下の支援金均等割額の全額軽減措置を講ずる。

こどもまんなか
こども家庭庁

子ども・子育て支援金に関する試算（医療保険加入者一人当たり平均月額）

（月額、支援金額は50円丸め、保険料額は100円丸め）

	加入者一人当たり支援金額			（参考）加入者一人当たり医療保険料額（令和３年度実績）（②）	（参考）①／②
	令和８年度見込み額	令和９年度見込み額	令和10年度見込み額（①）		
全制度平均	**250円**	**350円**	**450円**	9,500円	4.7%
被用者保険	**300円**（参考）被保険者一人当たり 450円	**400円**（参考）被保険者一人当たり 600円	**500円**（参考）被保険者一人当たり 800円	10,800円（参考）被保険者一人当たり 17,900円	4.5%
協会けんぽ	250円（参考）被保険者一人当たり 400円	350円（参考）被保険者一人当たり 550円	450円（参考）被保険者一人当たり 700円	10,200円（参考）被保険者一人当たり 16,300円	4.3%
健保組合	300円（参考）被保険者一人当たり 500円	400円（参考）被保険者一人当たり 700円	500円（参考）被保険者一人当たり 850円	11,300円（参考）被保険者一人当たり 19,300円	4.6%
共済組合	350円（参考）被保険者一人当たり 550円	450円（参考）被保険者一人当たり 750円	600円（参考）被保険者一人当たり 950円	11,800円（参考）被保険者一人当たり 21,600円	4.9%
国民健康保険（市町村国保）	**250円**（参考）一世帯当たり 350円	**300円**（参考）一世帯当たり 450円	**400円**（参考）一世帯当たり 600円	7,400円（参考）一世帯当たり 11,300円	5.3%
後期高齢者医療制度	**200円**	**250円**	**350円**	6,300円	5.3%

（注1）本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。金額は事業主負担分を除いた本人拠出分であり、被用者保険においては別途事業主が労使折半の考えの下で拠出。なお、被用者保険間の按分は総報酬割であることを踏まえ、実務上、国が一律の支援金率を示すこととする。

（注2）被用者保険の年収別の支援金額については、数年後の賃金水準によることから、試算することは難しいものの、参考として、令和3年度実績の総報酬で機械的に一人当たり支援金額（50円丸め、月額、令和10年度）を計算すると（＊）、年収200万円の場合350円、同400万円の場合650円、同600万円の場合1,000円、同800万円の場合1,350円、同1,000万円の場合1,650円（総報酬割であることから協会けんぽ・健保組合・共済組合で共通）。ただし、政府が総力をあげて取り組む賃上げにより、今後、総報酬の伸びが進んだ場合には、数字が下がっていくことが想定される。詳細は令和6年4月9日こども家庭庁「被用者の年収別の支援金額（機械的な計算）について」を参照。
＊令和10年度に被用者保険において拠出いただく8,900億円について、賃上げが力強く進む前の令和3年度の総報酬である222兆円で割ると0.4%であることから、労使折半の下、本人拠出を0.2%として計算。

（注3）国民健康保険の1世帯当たりの金額は令和3年度における実態を基に計算している。

（注4）国民健康保険の支援金については、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば夫婦子1人の3人世帯（夫の給与収入のみ）における一人当たり支援金額（50円丸め、月額、令和10年度）でみると、年収80万円の場合50円（応益分7割軽減）、同160万円の場合200円（同5割軽減）、同200万円の場合250円（同2割軽減）、同300万円の場合400円（同2割軽減）。国保の被用者の世帯では、これらの層がボリュームゾーンであり、年収400万円以上については上位約1割と対象が限定されるため（＊）、この層をさらに細かく区切ってみていくことについては留意が必要であるが、以下、参考として、同400万円の場合550円（軽減なし、以下同じ）、同600万円の場合800円、同800万円の場合1,100円。なお、支援金制度が少子化対策にかかるものであることに鑑み、こどもがいる世帯の拠出額が増えないよう、こども（18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である者）についての均等割額は全額軽減。
＊年収600万円は上位約5%、800万円は約2%に該当。年収1,000万円は上位約1%に該当し、ごく少数であるほか、現時点で令和10年度における賦課上限を定めることができないため、金額は一概にいえない。

（注5）後期高齢者医療制度の支援金についても、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば単身世帯（年金収入のみ）における一人当たり支援金額（50円丸め、月額、令和10年度）でみると、年収80万円の場合50円（均等割7割軽減）、同160万円の場合100円（同7割軽減）、同180万円の場合200円（同5割軽減）、同200万円の場合350円（同2割軽減）。年金収入のみの者では、これらの層がボリュームゾーンであり、年収250万円以上については上位約1割と対象が限定されるため（＊）、この層をさらに細かく区切ってみていくことについては留意が必要であるが、以下、参考として、同250万円の場合550円（軽減なし、以下同じ）、同300万円の場合750円。
＊年金収入300万円は上位約5%に該当。年金収入400万円以上は上位約1%に該当し、年金給付額が一定範囲にあるため例外的なケースであるほか、現時点で令和10年度における賦課上限を定めることができないため、金額は一概にいえない。

（注6）介護分の保険料額は、第1号保険者（65歳～）の1人当たり月額（基準額の全国加重平均）で6,014円（令和5年度）、第2号被保険者（40～64歳）の1人当たり月額（事業主負担分、公費分を含む）で6,276円（令和6年度見込額）