

令和 8 年 1 月 3 0 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 8 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 7 年度 第 2 回 宇治市国民健康保険運営協議会資料
(令和 8 年 1 月 8 日開催)
2. 令和 7 年度 第 3 回 宇治市国民健康保険運営協議会資料
(令和 8 年 1 月 2 2 日開催)

令和7年度 第2回 宇治市国民健康保険運営協議会

令和8年1月8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7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7年度国民健康保険運営協議会の主な流れ
資料2 令和7年度国民健康保険事業決算見込について

参考資料

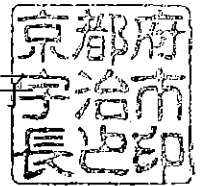
- 令和7年度第2回宇治市国民健康保険運営協議会席次
令和7年度宇治市国民健康保険運営協議会開催日時(予定)

7字健国第1029号
令和8年1月8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）

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

令和8年度宇治市国民健康保険事業運営について

令和7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13日(木)開催	・国民健康保険事業の概要を説明 ・令和6年度決算を報告
-----	-------------	--



<令和8年1月開催>

第2回	1月8日(木)開催	諮問 令和7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22日(木)開催	決算などの状況と標準保険料率をふまえ 令和8年度保険料率などについて審議
第4回	1月29日(木)開催	



1月末	答申
-----	----

令和 7 年度国民健康保険事業 決算見込について

令和7年度決算見込の概況

令和7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、0.1億円の収支不足となる見込み

歳入合計 171.6億円		歳出合計 171.6億円	
内訳		内訳	
基金繰入(財源対策) 0.1億円		収支不足	
繰入金 16.6億円 9.7%			
国民健康保険料 33.9億円 19.8%		納付金 47.0億円 27.4%	
府支出金 120.2億円 70.1%		保健事業費 1.9億円 1.1%	
		保険給付費 119.5億円 69.6%	
繰越金 0.04億円 0.02%		その他支出 3.2億円 1.9%	
その他収入 0.8億円 0.4%			

【歳入(主要なもの)】

171.6億円（当初予算 173.8億円）

○ 国民健康保険料 33.9億円（当初予算 33.7億円）

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 16.6億円（当初予算 17.4億円）

一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れ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 120.2億円（当初予算 122.1億円）

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として支出する交付金

※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

特別交付金により構成

○ 繰越金 0.04億円（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)】

171.6億円（当初予算 173.8億円）

○ 納付金 47.0億円（当初予算 47.0億円）

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 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 119.5億円（当初予算 121.0億円）

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

歳入・歳出の内訳

<歳入>

(単位:億円)

項 目	R6	R7		
	決算	当初予算	決算見込	差引
国民健康保険料	32.0	33.7	33.9	0.2
府支出金	120.8	122.1	120.2	△ 1.9
普通交付金	118.0	119.8	117.9	△ 1.9
特別交付金	2.8	2.3	2.3	0.0
繰入金	15.3	17.4	16.7	△ 0.7
基金繰入金	0.2	0.8	0.2	△ 0.6
(財源対策分)	0.1	0.7	0.1	△ 0.6
繰越金	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の収入	0.5	0.6	0.8	0.2
歳 入 合 計	168.6	173.8	171.6	△ 2.2

※財源対策…収支の均衡などを目的として基金を繰り入れるもの

<令和7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、0.1億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	0.2億円増	…	賦課基準所得の見込み差
・ その他の収入	0.2億円増	…	第三者納付金等の増加



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。

<歳出>

(単位:億円)

項 目	R6	R7		
	決算	当初予算	決算見込	差引
総務費	2.4	3.1	2.9	△ 0.2
保険給付費	118.9	121.0	119.5	△ 1.5
国保事業費納付金	45.2	47.0	47.0	0.0
保健事業費	1.9	2.3	1.9	△ 0.4
積立金	0.0	0.0	0.0	0.0
諸支出金	0.2	0.2	0.3	0.1
予備費	0.0	0.2	0.0	△ 0.2
歳 出 合 計	168.6	173.8	171.6	△ 2.2

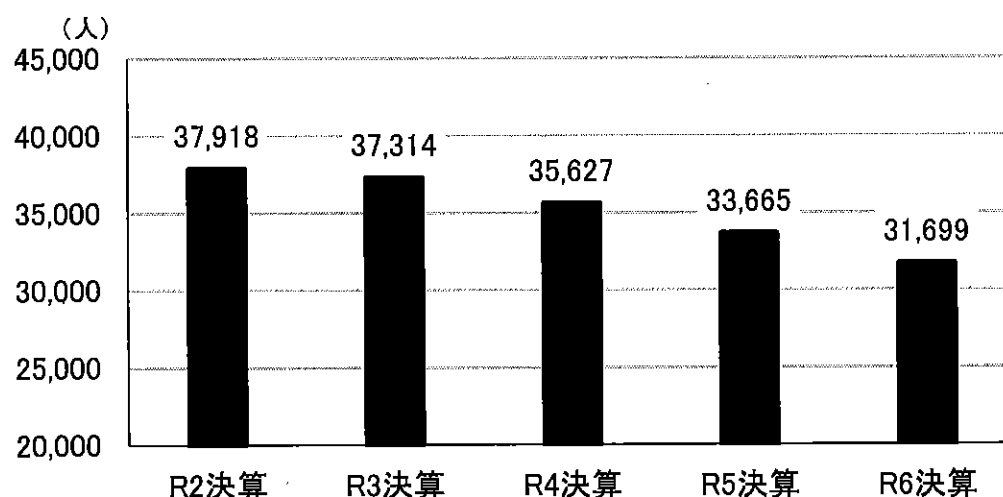
項 目	R6	R7		
	決算	当初予算	決算見込	差引
歳入総額	168.6	173.8	171.6	△ 2.2
歳出総額	168.6	173.8	171.6	△ 2.2
収支差引	0.0	0.0	0.0	0.0
基金繰入の 財源対策分を除く	△ 1.0	△ 0.7	△ 0.1	0.6

令和7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>



	R2決算	R3決算	R4決算	R5決算	R6決算
被保険者数	37,918人	37,314人	35,627人	33,665人	31,699人
前年度増減	△775	△604	△1,687	△1,962	△1,966

<月別の推移>

	R7年度	R6年度	差引
4月	30,952人	32,853人	△ 1,901
5月	30,841人	32,635人	△ 1,794
6月	30,609人	32,369人	△ 1,760
7月	30,442人	32,160人	△ 1,718
8月	30,314人	32,001人	△ 1,687
9月	30,231人	31,817人	△ 1,586
10月	30,054人	31,618人	△ 1,564
11月	29,855人	31,377人	△ 1,522
12月		31,144人	
1月		30,967人	
2月		30,809人	
3月		30,628人	

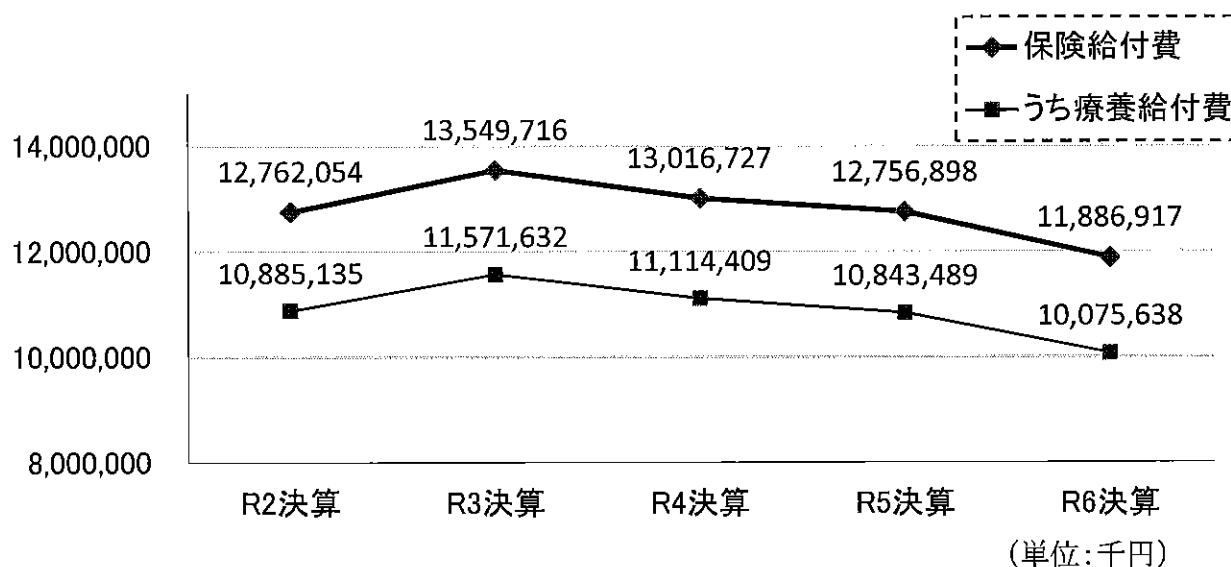
※各月末日時点

○ 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、大幅に増加となったが、令和4年度以降、被保険者数の減少により保険給付費は減少しているが、令和7年度の10月診療分までの療養給付費は昨年度より増加している。

一人あたり医療費は継続して増加傾向にあるため、今後も保険給付費及び1人あたり医療費の推移を注視していく必要がある。

<全体の推移>



	R2決算	R3決算	R4決算	R5決算	R6決算
保険給付費	12,762,054	13,549,716	13,016,727	12,756,898	11,886,917
うち療養給付費	10,885,135	11,571,632	11,114,409	10,843,489	10,075,638

<療養給付費の月別推移>

(単位:千円)

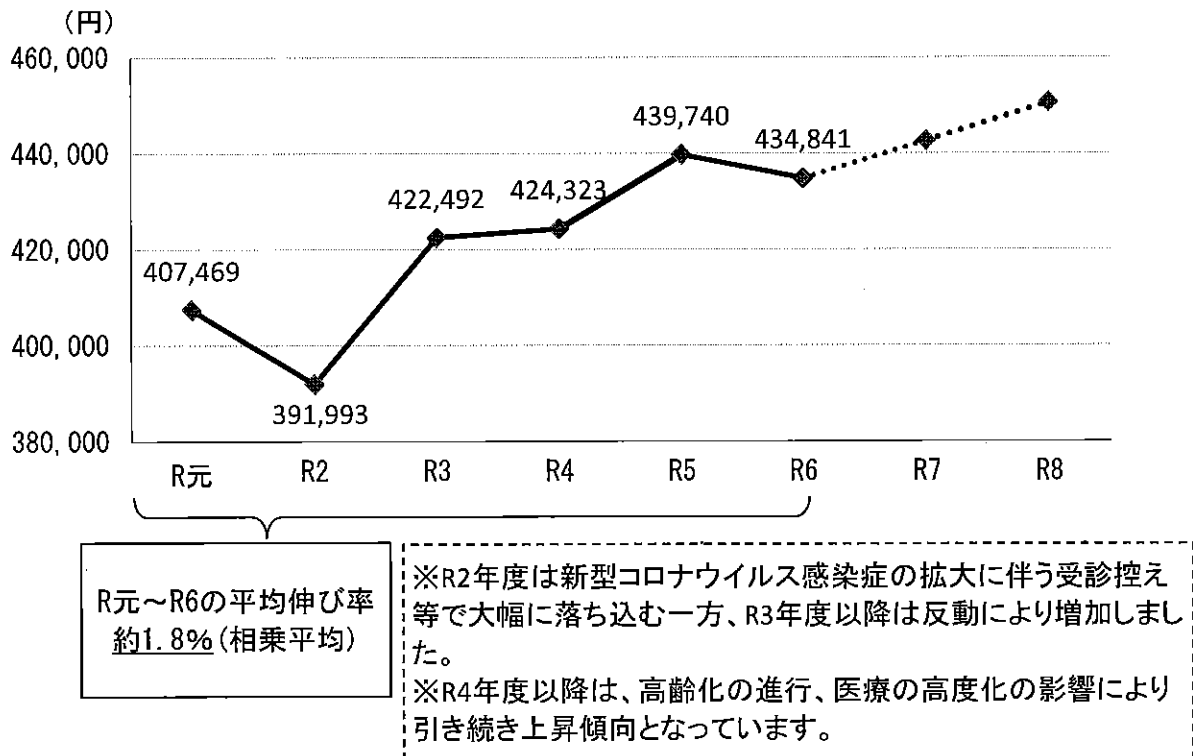
	R7年度	R6年度	差引(R7-R6)
3月診療分	862,684	848,424	14,260
4月診療分	838,309	837,678	631
5月診療分	851,826	825,298	26,528
6月診療分	878,524	848,154	30,370
7月診療分	842,842	862,939	△ 20,097
8月診療分	805,913	859,400	△ 53,487
9月診療分	862,578	796,278	66,300
10月診療分	864,755	908,204	△ 43,449
11月診療分		839,611	
12月診療分		890,118	
1月診療分		798,242	
2月診療分		763,809	
戻入等		△ 2,517	
計	6,807,431	10,075,638	21,056

○ 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。

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注視していく必要があります。

<1人あたり医療費の状況>



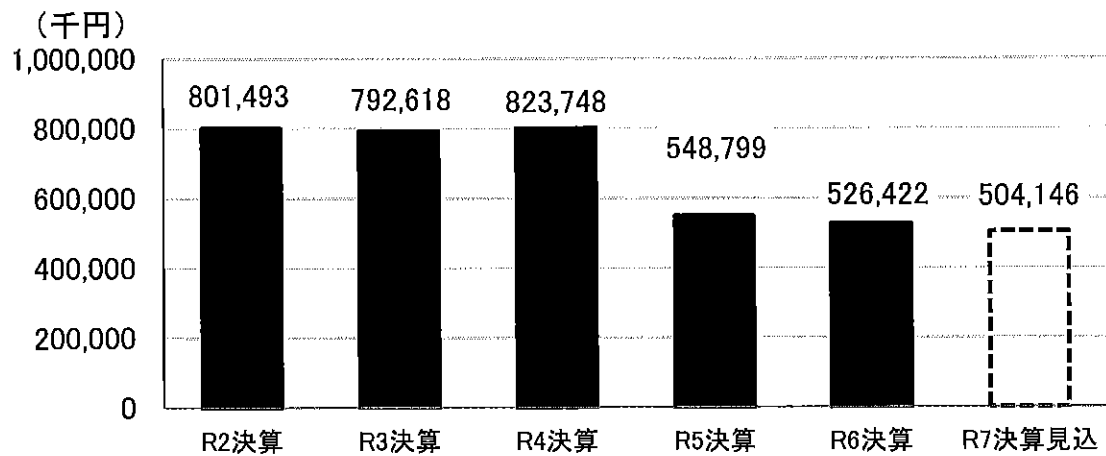
<被保険者1人あたり医療費の推移>

(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			
				R2	391,993	△ 3.8%		
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
R6	434,841	△ 1.1%	338,739	156,737	150,619	31,383	73,607	22,495

※「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
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	548,799	287,884	9,864	278,020	12,935	149	12,786
R6決算	526,422	22,488	11,913	10,575	111	111	0
R7決算(見込)	504,146	23,035	17,282	5,753	759	759	0

<今後の基金のあり方>

平成30年度からの国民健康保険制度改革においては、京都府に財政安定化基金が設置されているものの、市町村においても、引き続き財政調整基金を保有し、国保財政基盤の安定化のために活用することとされている。

◎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
- ・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～

(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 保健事業実施計画・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

○特定健康診査・がん検診の受診率向上対策／特定保健指導利用率向上対策

(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		令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
特 定 健 診	対象者数(人)	27,175	26,912	26,220	24,514	22,985	21,609
	受診者数(人)	11,104	10,393	10,614	9,860	9,381	8,910
	受診率(%)	40.9	38.6	40.5	40.2	40.8	41.2
特 定 保 健 指 導	対象者数(人)	1,195	1,146	1,177	981	935	922
	特保対象割合(%)	10.8	11.0	11.1	9.9	10.0	10.3
	積極的支援(人)	258	250	289	237	230	207
	動機付け支援(人)	937	896	888	744	705	715
	実施者(終了者)数(人)	217	217	202	189	180	156
	積極的支援(人)	9	29	17	22	12	21
	動機付け支援(人)	208	186	184	166	168	134
	動機付け支援相当(人)		2	1	1	0	1

※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。

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※。

② 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。

※: 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6年度は横ばいとなっている。
- ・ 令和6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。(令和5年度:26.4%→令和6年度:27.9%)多忙は最も多く51.1%。

(2) 各種がん検診事業 令和5年度より受診者数に人間ドック受診者も含む

集 団 (一 部 個 別 含 む)			令和元		令和2		令和3		令和4		令和5		令和6	
胃がん (内視鏡 含む)	宇治市 (50歳以上)	受診者数(人)	1,527	1,157	1,134	1,486	3,552	3,811						
		受診率(%)※1	1.9	1.5	1.2	1.5	3.6	5.2						
	宇治市 (50歳～69歳)	受診者数(人)	763	377	366	534	1,440	1,659						
		受診率(%)	3.9	3.2	2.7	3.7	11.8	16.0						
	国保 (50歳～69歳)	受診者数(人)	351	238	243	355	1,260	1,276						
		受診率(%)	3.7	2.6	3.1	4.1	12.0	12.0						
	肺がん	受診者数(人)	3,046	2,239	2,361	2,811	5,266	5,609						
		受診率(%)	1.5	1.1	1.1	1.5	3.2	3.4						
個 別	子宮頸 がん	宇治市 (40歳以上)	1,163	793	829	1,069	2,322	2,449						
		受診率(%)	7.41	4.86	5.36	7.04	1.940	1.905						
		宇治市 (40歳～69歳)	741	486	536	704	1,940	1,905						
		受診率(%)	3.7	2.6	3.1	4.1	12.0	12.0						
		宇治市 (20歳以上)	2,487	2,894	3,269	3,863	4,263	4,530						
		受診率(%)	2,146	2,577	2,923	3,335	3,480	3,781						
		受診率(%)	8.5	8.3	9.8	11.4	12.4	12.9						
		国保 (20歳～69歳)	532	582	665	738	1,070	1,189						
		受診率(%)	8.7	8.9	10.4	12.2	16.0	18.6						
	乳がん 検診	宇治市 (40歳以上)	2,813	2,972	3,335	3,789	3,436	3,769						
		受診率(%)	2,284	2,509	2,852	3,031	2,770	3,126						
		受診率(%)	13.1	12.4	14.0	15.5	15.4	15.7						
		宇治市 (40歳～69歳)	673	647	800	821	695	899						
		受診率(%)	13.3	13.0	15.0	17.6	16.8	18.2						
		国保 (40歳～69歳)	2,268	1,980	2,036	2,219	3,147	3,008						
		受診率(%)	11.5	10.7	11.5	13.1	19.4	18.9						
		大腸がん	8,899	8,208	8,417	9,445	10,974	11,256						
		受診率(%)	3,020	2,567	2,619	2,998	3,790	3,811						
		受診率(%)	4.0	3.4	3.5	4.1	5.2	5.3						
		宇治市 (40歳～69歳)	2,268	1,980	2,036	2,219	3,147	3,008						
		受診率(%)	11.5	10.7	11.5	13.1	19.4	18.9						

※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6年度より胃内視鏡検査を導入。
- ・ 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、令和5年度より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、大幅な受診率向上となった。令和6年度は、胃がん・子宮頸がん・乳がん検診の受診率が増加した。

(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			令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
被保険者数(人)		a	29,685	29,078	29,712	28,690	26,662	25,311
人間ドック	定員(人)	b	1,700	1,700	1,700	1,700	2,000	2,000
	申込(人)	c	1,982	1,528	1,651	1,767	1,991	1,836
	申込率(%)	c/a		5.3	5.6	6.2	7.5	7.3
	競争率(%)	c/b	1.17	0.90	0.97	1.04	1.00	0.92
	利用者(人)	d	1,582	1,306	1,490	1,570	1,777	1,653
脳ドック	定員(人)	e	800	800	800	800	1,400	1,400
	申込(人)	f	1,329	906	945	882	999	881
	申込率(%)	f/a	4.5	3.1	3.2	3.1	3.7	3.5
	競争率(%)		1.66	1.13	1.18	1.10	0.71	0.63
	利用者(人)		747	684	737	737	812	706

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年度以降は、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。
- ・ 脳ドックは2年に1回の受診だが、定員まで余裕がある状況。

○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～)

○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2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。

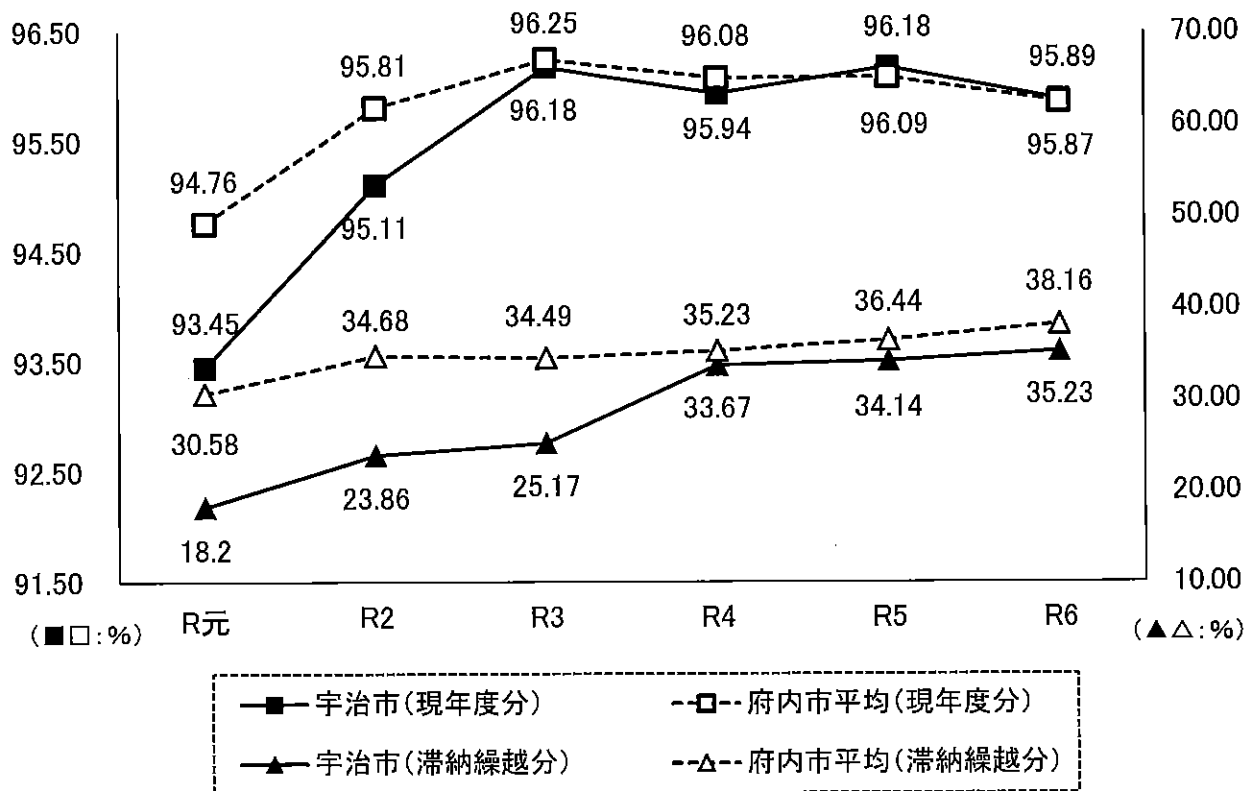
3.保健事業の課題

- 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6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、横ばいとなっている。



○ 滞納世帯数の推移

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
滞納世帯数(世帯)	2,384	2,429	2,304	2,259	2,123	2,144

※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

令和6年度まで滞納状況に応じて、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、全額自己負担となる資格証明書交付していたが、令和6年12月2日付けで短期証及び資格証明書が廃止され、令和7年度から資格証明書にかわり、資格確認書(特別療養)等を交付している。なお、短期証廃止に伴う新たな取組みとして、滞納世帯へ納付勧奨通知を送付する(年2回予定)。

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

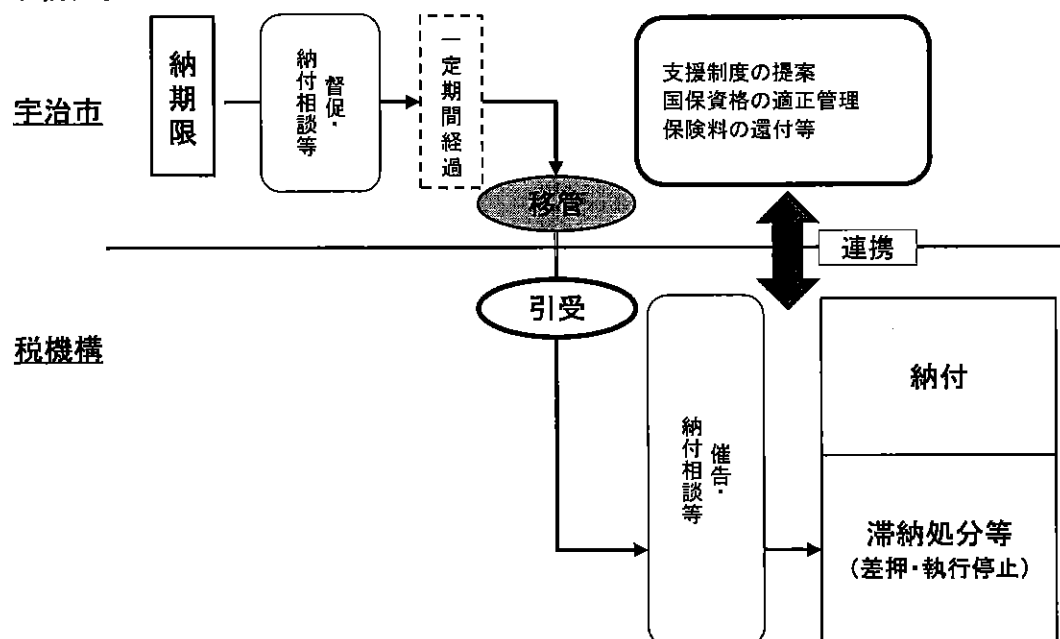
※各年度4月末現在

	R7
資格確認書(特別療養)等	54

※令和7年12月2日現在

○ 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。

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た。

(令和7年12月現在、PayPay、d払い、auPAY、J-Coin、Fami Payが対象。)

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7年11月20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	66,282	3,850	7,821	15,502	2,778	578	96,811
割合	68.46%	3.98%	8.08%	16.01%	2.87%	0.60%	

＜令和8年度事業運営の検討＞

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



現時点の決算状況、示された標準保険料率等をふまえ、次回以降、令和8年度の事業運営について検討

○検討にあたっての課題

- ・ 医療の高度化、被保険者の高齢化により、1人あたり医療費の増加が、見込まれる
(現在、国において診療報酬改定が議論されているところ)

【参考】診療報酬改定の基本的視点(厚労省 社会保障審議会(医療部会))

- (1) 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応
 - (2) 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、
地域包括ケアシステムの推進
 - (3) 安心・安全で質の高い医療の推進
 - (4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上
- ・ 被保険者の後期高齢者医療制度への移行、及びこれまでの社会保険の適用拡大の影響等により、引き続き被保険者数の減少が見込まれる
- 以上のことから、標準保険料率は中長期的に上昇する傾向が想定される

(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		
R元	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)	548,799	33,665
	介	△1.40%	17	17		
R6	医+後	14.20%	89(65+24)	89(65+24)	526,422	31,699
	介	0.47%	17	17		
R7	医+後	8.80%	92(66+26)	92(66+26)	504,146	30,120
	介	△6.00%	17	17		

※R7は見込み

(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
R元	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	16,856,165	16,851,944	4,221	3,728
R7(見込)	17,160,216	17,160,216	0	△ 4,221

令和7年度 第3回 宇治市国民健康保険運営協議会

令和8年1月22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8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年度宇治市国民健康保険運営協議会の主な流れ
資料2 令和8年度国民健康保険事業の運営について
資料3 子ども・子育て支援制度について

参考資料

- 令和7年度第3回宇治市国民健康保険運営協議会席次
令和7年度宇治市国民健康保険運営協議会開催日時(予定)

令和7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13日(木)開催	・国民健康保険事業の概要を説明 ・令和6年度決算を報告
-----	-------------	--------------------------------



<令和8年1月開催>

第2回	1月8日(木)開催	諮問 令和7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



第3回	1月22日(木)開催	決算などの状況と標準保険料率をふまえ 令和8年度保険料率などについて審議
-----	------------	---



第4回	1月29日(木)開催	これまでの議論をふまえ、令和8年度保険料率、 答申案などについて審議
-----	------------	---------------------------------------



1月30日(金)	答申
----------	----

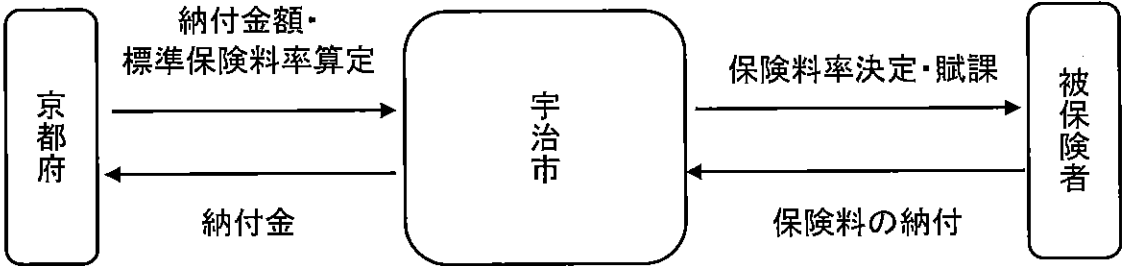
令和8年度 国民健康保険事業の運営について

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8年度納付金額

医療分は2.5億円、後期分は0.3億円の減少、介護分は0.1億円の増加、子ども・子育て支援金分(子ども分)が新たに1.0億円の追加となったものの、総額では1.7億円の減少となった。

(単位:億円)

	医療分		後期分		介護分		子ども分		合計	
		前年度比		前年度比		前年度比		前年度比		前年度比
R4	31.0	3.1	10.3	△ 0.2	3.9	0.1			45.2	3.0
R5	28.8	△ 2.2	11.0	0.7	3.9	0.0			43.7	△ 1.5
R6	30.6	1.8	10.8	△ 0.2	3.8	△ 0.1			45.2	1.5
R7	33.3	2.7	10.1	△ 0.7	3.6	△ 0.2			47.0	1.8
R8	30.8	△ 2.5	9.8	△ 0.3	3.7	0.1	1.0	1.0	45.3	△ 1.7

被保険者1人あたりに換算すると

(単位:万円)

	医療分		後期分		介護分		子ども分		合計	
		前年度比		前年度比		前年度比		前年度比		前年度比
R4	8.6	1.1	2.9	0.1	3.6	0.2			15.1	1.4
R5	8.5	△0.1	3.3	0.4	3.6	0.0			15.4	0.3
R6	9.8	1.3	3.5	0.2	3.7	0.1			17.0	1.6
R7	11.1	1.3	3.4	△0.1	3.5	△0.2			18.0	1.0
R8	10.7	△0.4	3.4	0.0	3.7	0.2	0.3	0.3	18.1	0.1

令和8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(子ども分18歳以上均等割は1円未満を切り捨て)

(単位:% , 円)

	医療分			後期分			介護分			子ども分			
	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	所得割	均等割	18歳以上均等割	平等割
R4年度	7.75	27,900	18,000	2.78	9,600	6,200	2.97	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				
R6年度	8.94	32,600	20,500	3.26	11,600	7,200	2.93	12,200	6,000				
R7年度	10.18	37,400	23,500	3.07	11,100	6,900	2.74	11,600	5,700				
R8年度	9.87	36,600	22,700	3.10	11,300	7,000	2.92	12,200	6,000	0.31	1,100	80	700
差(R8-R7)	△0.31	△800	△800	0.03	200	100	0.18	600	300	0.31	1,100	80	700

(ポイント)

- ・医療分 1人あたり医療費の増加傾向が継続しているものの、前期高齢者交付金、保険者努力支援金の増加等により、減少。
- ・後期・介護分 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影響し、増加。
- ・子ども分 子育て世帯に対する給付の拡充を通じて、子どもや子育て世帯を社会全体で支援するため、徴収を開始。なお、18歳未満の均等割は、全額軽減され徴収されない。

○ 現行との比較

「現行保険料率」と「令和8年度標準保険料率」を用いて算出した1人当たり保険料を比較

40歳以上65歳未満の被保険者 1,919円増加（改定率1.43%）
 18歳以上40歳未満、65歳以上の被保険者 390円増加（改定率0.36%）

（1人あたり保険料）

区分	現行	標準保険料率	標準－現行	改定率
①医療分	84,081円	81,631円	△2,450円	△2.91%
②後期高齢者支援金分	25,051円	25,378円	327円	1.31%
③介護納付金分(40～65歳未満)	24,749円	26,278円	1,529円	6.18%
④子ども・子育て支援金分	—	2,513円	2,513円	皆増



区分	現行	標準保険料率	標準－現行	改定率
①＋②＋③＋④	133,881円	135,800円	1,919円	1.43%
①＋②＋④	109,132円	109,522円	390円	0.36%
①＋②	109,132円	107,009円	△2,123円	△1.95%
【参考】①＋②＋③	133,881円	133,287円	△594円	△0.44%

○ 保険料率が変わることによる影響額の試算

医/後/介/子	現行	標準	標準-現行
所得割	15.99%	16.20%	0.21%
均等割	60,100円	61,280円	1,180円
平等割	36,100円	36,400円	300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	軽減	現行	標準	標準-現行	増減率
200万円	132万円	なし	238,500円	241,840円	3,340円	1.4%
400万円	276万円	なし	468,760円	475,130円	6,370円	1.4%

給与所得者1名／夫婦2人世帯(夫40歳、妻40歳)

年収	軽減基準所得	軽減	現行	標準	標準-現行	増減率
200万円	132万円	2割	267,340円	271,330円	3,990円	1.5%
400万円	276万円	なし	528,860円	536,410円	7,550円	1.4%

給与所得者1名／夫婦2人(夫40歳、妻35歳)と未就学児1人 3人世帯

年収	軽減基準所得	軽減	現行	標準	標準-現行	増減率
200万円	132万円	5割	232,570円	235,610円	3,040円	1.3%
400万円	276万円	なし	553,110円	560,360円	7,250円	1.3%

(参考)介護分負担なし 40歳以上65歳未満の被保険者がいない場合

医/後/子	現行	標準	標準-現行
所得割	13.25%	13.28%	0.03%
均等割	48,500円	49,080円	580円
平等割	30,400円	30,400円	0円

給与所得者／単身世帯(18歳以上40歳未満)

年収	軽減基準所得	軽減	現行	標準	標準-現行	増減率
200万円	132万円	なし	196,820円	197,660円	840円	0.4%
400万円	276万円	なし	387,620円	388,900円	1,280円	0.3%

年金所得者／単身世帯(65歳以上75歳未満)

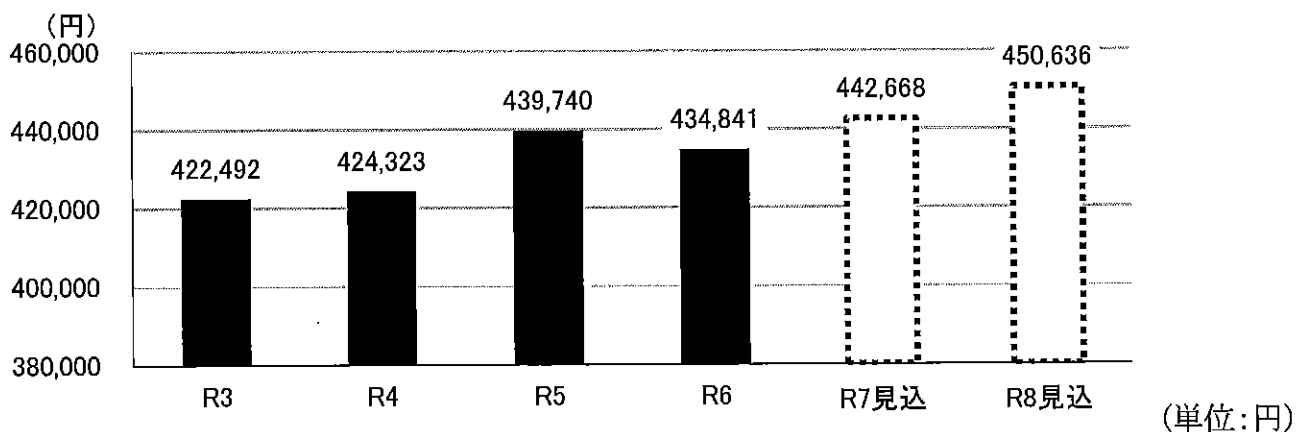
年収	軽減基準所得	軽減	現行	標準	標準-現行	増減率
200万円	132万円	2割	125,380円	125,990円	610円	0.5%
400万円	276万円	なし	382,980円	384,240円	1,260円	0.3%

年金所得者1名／2人世帯(65歳以上75歳未満)

年収	軽減基準所得	軽減	現行	標準	標準-現行	増減率
200万円	132万円	5割	125,960円	126,680円	720円	0.6%
400万円	276万円	なし	431,480円	433,320円	1,840円	0.4%

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
R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	
422,492円	424,323円	439,740円	434,841円	442,668円	450,636円	1.8%

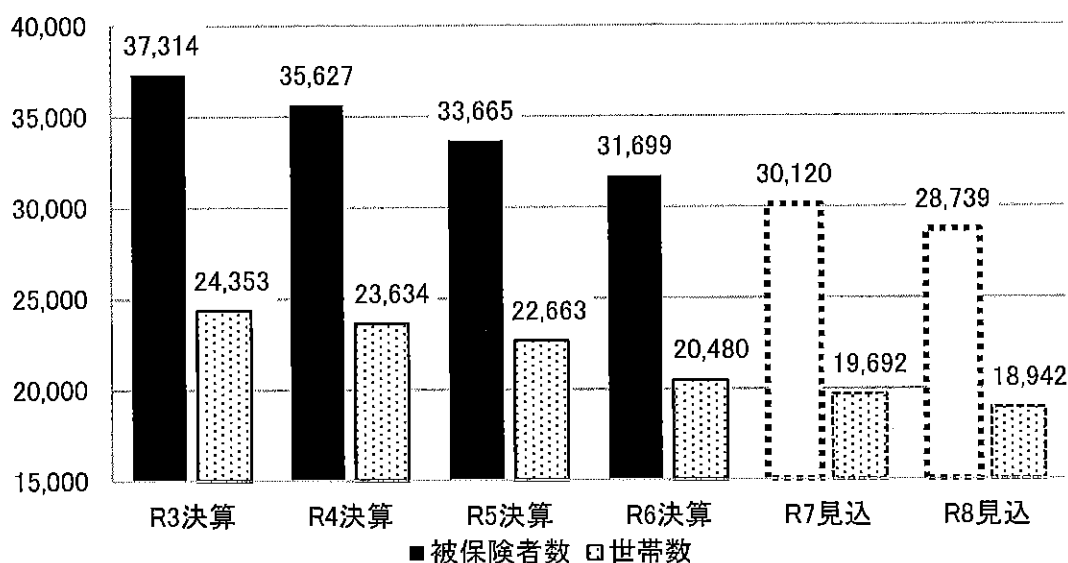
令和8年度の宇治市の1人あたり医療費は、平均伸び率約1.8%で見込んでいます。
 令和7年度は、1人あたり医療費の上昇傾向が見られるため、今後も被保険者数の推移や高齢化のほか医療技術の高度化等も考慮し、1人あたり医療費の動向を注視する必要があります。

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(※)を着実に実施し、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

○ 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。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。

令和8年度国民健康保険事業特別会計予算見込

歳入合計 175.3億円		歳出合計 175.3億円	
内訳		内訳	
		調整必要額 0.1億円	
繰入金 15.4億円		納付金 45.3億円	
国民健康保険料 33.7億円			
標準保険料率で試算		保健事業費 2.2億円	
府支出金 125.8億円		保険給付費 124.3億円	
その他収入 0.3億円		その他支出 3.5億円	

令和8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、0.1億円の調整が必要となる

【歳入(主要なもの)】 R8年度 175.3億円 (R7年度173.8億円)

○ 国民健康保険料 R8年度 33.7億円 (R7年度 33.7億円)

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 R8年度 15.4億円 (R7年度 17.4億円)

一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れ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8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 R8年度 125.8億円 (R7年度 122.1億円)

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として支出する交付金

※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により構成

【歳出(主要なもの)】 R8年度 175.3億円 (R7年度 173.8億円)

○ 納付金 R8年度 45.3億円 (R7年度 47.0億円)

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 R8年度 2.2億円 (R7年度 2.3億円)

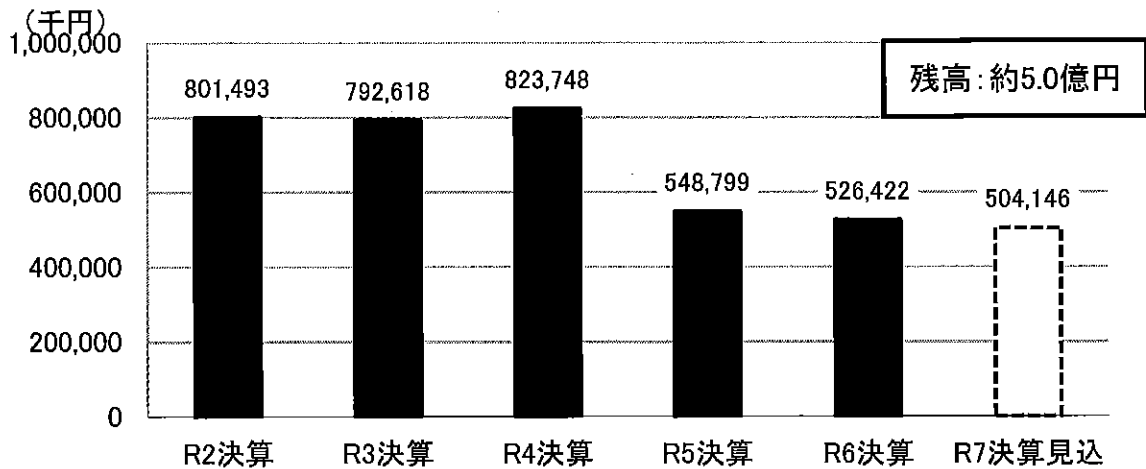
被保険者の健康の増進等のために行う保健事業(特定健康診査・人間ドックなど)に要する費用

○ 保険給付費 R8年度 124.3億円 (R7年度 121.0億円)

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)

	R2決算	R3決算	R4決算	R5決算	R6見込	R7見込
基金残高	801,493	792,618	823,748	548,799	526,422	504,146
繰入(保健事業等)	9,391	8,894	9,231	9,864	11,913	17,282
繰入(財源対策)	24,132	0	0	278,020	10,575	5,753
積立	35	19	40,361	12,935	111	759

○ 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。)

令和8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

1人当たり保険料の状況

	R7 現行 (A)	R8 事務局案 (B)	差し引き (B-A)	改定率 (B/A)	【参考】 子ども分除く 改定率	基金繰入 必要額
①医療分	84,081円	81,631円	△ 2,450円	△ 2.91 %	△ 0.44 %	0.1 億円
②後期分	25,051円	25,378円	327円	1.31 %		
③介護分	24,749円	26,278円	1,529円	6.18 %		
④子ども分	—	2,513円	2,513円	皆増		
合計	133,881円	135,800円	1,919円	1.43 %		

令和8年度末
基金残高見込み
約5億円

【事務局案の考え方】

- ・制度改革以降、国保に係る保険料率は、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
- ・新たに賦課する子ども・子育て支援金(子ども分)は、「子どもや子育て世帯を社会全体で応援する新たな仕組み」という制度趣旨を鑑み、保険料率抑制に馴染まないと考えられる
- ・後期分及び介護分は増額改定となるものの、子ども分を除いた既存三項目の総和は、△0.44%となっており、保険料率抑制の必要性は低い
- ・将来的な見通しなく基金等を活用して保険料率を引き下げることが、一時的な負担軽減につながるが、後年度に標準保険料率との乖離を生み出すことになり、将来的に急激な改定を招く可能性がある

●今後の留意点

- ・物価や賃金の上昇、人口構成の変化や人口減少による人手不足、医療の高度化などにより、今後、診療報酬が改定され、1人当たり医療費は大幅に増加する可能性あり
(診療報酬改定: +3.09%の改定 [令和8年度+2.41%、令和9年度+3.77%])
- ・全世代型社会保障の構築を推進するため、高齢者負担率の見直し等が議論されていること、社会保障改革が言われ始めるなど、その動向について留意が必要
- ・介護報酬改定は、通常3年ごとの改定であるところ、令和8年度臨時改定が行われる予定であり、介護分の動向についても留意が必要
- ・子ども・子育て支援金は、令和10年度にかけて段階的な増額が予定

現在、社会保障制度を取り巻く環境は流動的であり、今後、大幅な改定も想定される状況を見据えると、財政調整基金は、予期せぬ収支不足等にも対応するため、残高の状況に留意する必要がある。令和8年度国民健康保険料は、府が示す標準保険料率どおりに設定することが適当と考える

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8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、賦課限度額の見直しを実施。

区分	現行	改正後	増減額
医療給付費分	660,000円	670,000円	1万円引上げ
後期高齢者支援金分	260,000円	260,000円	据置き
介護納付金分	170,000円	170,000円	据置き
子ども・子育て支援金分	—	30,000円	皆増
合計	1,090,000円	1,130,000円	4万円引上げ

○ 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8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)※1
	5割軽減	基礎控除額(43万円)※1 + 30.5万円×被保険者数※2
	2割軽減	基礎控除額(43万円)※1 + 56万円×被保険者数※2
改正後	7割軽減	基礎控除額(43万円)※1
	5割軽減	基礎控除額(43万円)※1 + 31万円×被保険者数※2
	2割軽減	基礎控除額(43万円)※1 + 57万円×被保険者数※2

※1. 給与・年金所得者が2人以上いる場合は、基礎控除額(43万円)+10万円×(給与・年金所得者の数-1)

※2. 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

○ 入院時の食費基準額の見直し

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	690円	730円
(2)流動食のみを提供する場合	625円	665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	556円	596円
(2)流動食のみを提供する場合	510円	550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 口以外の食事の提供たる療養を行なう場合	604円	644円
ロ 流動食のみを提供する場合	550円	590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)	470円	510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(月額)及び外来特例の限度額を見直し、新たに年間上限の導入を行う。

70歳未満

(＜＞内は多数回該当の限度額)

区分 (年収目安)	自己負担限度額(月額)	
	現行	改正後(R8.8.1～)
区分ア 約1,160万円～	252,600円+1% ＜140,100円＞	270,300円+1% ＜140,100円＞ 年間上限:1,680,000円
区分イ 約770万円～1,160万円	167,400円+1% ＜93,000円＞	179,100円+1% ＜93,000円＞ 年間上限:1,110,000円
区分ウ 約370万円～770万円	80,100円+1% ＜44,400円＞	85,800円+1% ＜44,400円＞ 年間上限:530,000円
区分エ ～約370万円	57,600円 ＜44,400円＞	61,500円 ＜44,400円＞ 年間上限:530,000円(※1)
区分オ 住民税非課税	35,400円 ＜24,600円＞	36,900円 ＜24,600円＞ 年間上限:290,000円

70歳以上

区分 (年収目安)	自己負担限度額(月額)	
	現行	改正後(R8.8.1～)
現役並所得Ⅲ 約1,160万円～	252,600円+1% ＜140,100円＞	270,300円+1% ＜140,100円＞ 年間上限:1,680,000円
現役並所得Ⅱ 約770万円～1,160万円	167,400円+1% ＜93,000円＞	179,100円+1% ＜93,000円＞ 年間上限:1,110,000円
現役並所得Ⅰ 約370万円～770万円	80,100円+1% ＜44,400円＞	85,800円+1% ＜44,400円＞ 年間上限:530,000円
一般 ～約370万円	57,600円 ＜44,400円＞ 外来特例:18,000円 外来年間上限:144,000円	61,500円 ＜44,400円＞ 年間上限:530,000円(※2) 外来特例:22,000円 外来年間上限:216,000円
低所得Ⅱ 住民税非課税	24,600円 外来特例:8,000円	25,700円 年間上限:290,000円 外来特例:11,000円 外来年間上限:96,000円
低所得Ⅰ 住民税非課税(一定所得以下)	15,000円 外来特例:8,000円	15,700円 年間上限:180,000円 外来特例:8,000円

(※1,2)「～約200万円」区分への該当が確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。

(参考) 国民健康保険料改定率・限度額等の推移

		改定率	宇治市 限度額 (万円)	国基準 限度額 (万円)	年度末基金 残高(千円)	被保険者数 4月～3月平均
H30	医+後	△6.56%	77(58+19)	77(58+19)	1,348,344	40,193人
	介	△9.17%	16	16		
	合計	△7.19%	93	93		
R元	医+後	据置	80(61+19)	80(61+19)	834,981	38,693人
	介		16	16		
	合計		96	96		
R2	医+後	据置	82(63+19)	82(63+19)	801,493	37,918人
	介		17	17		
	合計		99	99		
R3	医+後	△0.32%	82(63+19)	82(63+19)	792,618	37,314人
	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人
	介	3.27%	17	17		
	合計	4.02%	102	102		
R5	医+後	△0.61%	87(65+22)	87(65+22)	548,799	33,665人
	介	△1.40%	17	17		
	合計	△0.80%	104	104		
R6	医+後	14.20%	89(65+24)	89(65+24)	526,422	31,699人
	介	0.47%	17	17		
	合計	10.89%	106	106		
R7	医+後	8.80%	92(66+26)	92(66+26)	504,146	30,120人
	介	△6.00%	17	17		
	合計	5.63%	109	109		
R8 事務局案	医+後	△1.95%	93(67+26)	92(66+26)	約5億円	28,739人
	介	6.18%	17	17		
	子	皆増	3	3		
	合計	1.43%	113	113		
	子除く	△0.44%	110	110		

※R7・8は見込み

(参考) 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
H29	23,386,867	22,588,079	798,788	△ 32,328
H30	19,196,508	19,196,508	0	△ 798,788
R元	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	16,856,165	16,851,944	4,221	3,728
R7(見込)	17,160,216	17,160,216	0	△ 4,221

子ども・子育て支援制度について

地方税法における子ども・子育て支援納付金分の保険料計算方法（案）

[18歳以上被保険者均等割総額]

=

[18歳未満被保険者均等割減額相当額の総額]

未就学児に係る分

=

均等割相当額の合算額

-

低所得者軽減額の合算額

-

子ども均等割軽減額の合算額

+

就学児～18歳未満に係る分

=

均等割相当額の合算額

-

低所得者軽減額の合算額

■ 子ども・子育て支援納付金分の均等割及び18歳以上被保険者均等割のイメージ

[産前産後保険料軽減が適用される場合の賦課のイメージ]

未就学児

就学児～18歳未満

18歳以上

就学児～18歳未満

18歳未満均等割軽減
(第703条の5第4項)

18歳未満均等割軽減
(第703条の5第4項)

18歳以上被保険者均等割総額
(第703条の4第34項)

18歳未満均等割軽減
(第703条の5第4項)

低所得者軽減分と子ども均等割軽減分は、それぞれ公費により措置されることから、残りの分を、18歳以上被保険者均等割総額として、18歳以上に賦課

18歳以上
被保険者
均等割額

賦課されず

賦課されず

18