

令和6年度 第2回京都府国民健康保険運営協議会 配付資料一覧

- ・ 次第
- ・ 委員名簿
- ・ 配席図

- ・ 資料1 令和7年度国保事業費納付金の算定結果
- ・ 資料2 国民健康保険事業の運営状況
- ・ 資料3 保険者努力支援交付金の獲得状況
- ・ 資料4 京都地方税機構における滞納案件に係る取組状況について
- ・ 資料5 特定健診・特定保健指導実施率向上の取組について
- ・ 資料6 高額療養費制度の見直しについて
- ・ 資料7 子育て支援金制度の創設について

- ・ 参考資料1 国民健康保険事業費納付金について
- ・ 参考資料2 京都府国民健康保険運営協議会の関係法令

令和6年度 第2回京都府国民健康保険運営協議会

次 第

日時：令和7年1月30日（木）

10時00分～12時00分

場所：京都府庁 福利厚生センター

第4、5会議室

- 1 開会
- 2 挨拶
- 3 令和6年度国民健康保険事業の取組等について
- 4 その他
- 5 閉会

京都府国民健康保険運営協議会 委員名簿

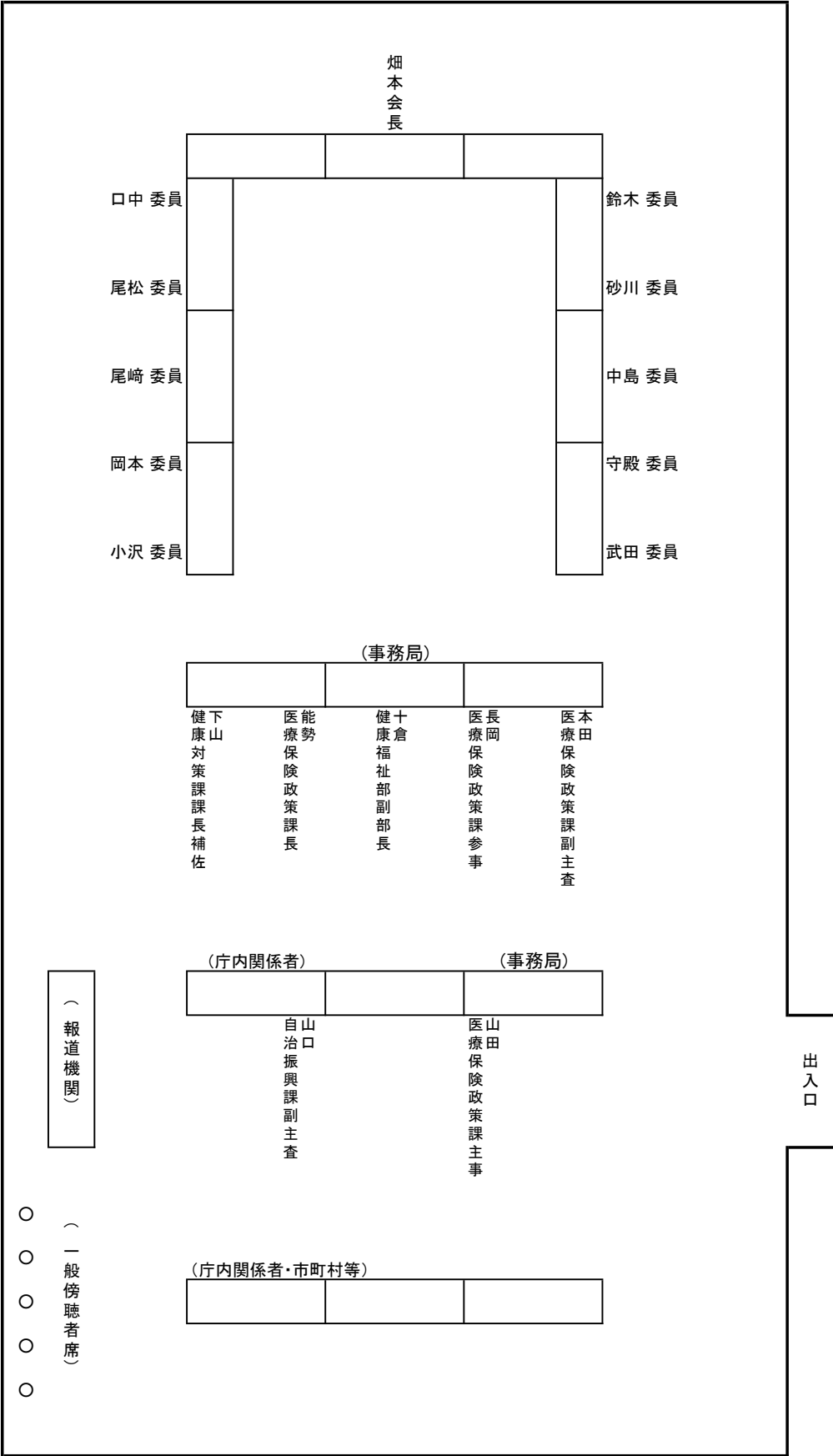
区 分	氏 名	団体・役職名	
被保険者代表 (4名)	<small>くちなか けいこ</small> 口中 京子	京都市国民健康保険被保険者	
	<small>おまつ か え こ</small> 尾松 佳栄子	亀岡市国民健康保険被保険者	
	<small>おさき たづる</small> 尾崎 田鶴	木津川市国民健康保険被保険者	
	<small>おかもと しげ よ</small> 岡本 茂代	精華町国民健康保険被保険者	
保険医又は保険薬剤師 代表 (4名)	<small>うちだ かんじ</small> 内田 寛治	一般社団法人京都府医師会理事	
	<small>わかぞの よしひろ</small> 若園 吉裕	一般社団法人京都府病院協会会長	
	<small>すずき くに あき</small> 鈴木 邦亮	一般社団法人京都府歯科医師会副会長	
	<small>すなかわ まさゆき</small> 砂川 雅之	一般社団法人京都府薬剤師会副会長	
公益代表 (4名)	<small>はたもと ゆうすけ</small> 畑本 裕介	同志社大学政策学部教授	会長
	<small>おざわ しゅうじ</small> 小沢 修司	京都府立大学名誉教授	
	<small>かつら としき</small> 桂 敏樹	明治国際医療大学大学院教授 / 大学院保健医療学 研究科 研究科長	会長代行
	<small>たけだ とも き</small> 武田 知記	社会福祉法人京都府社会福祉協議会事務局長	
被用者保険等保険者 代表 (2名)	<small>なかじま よしゆき</small> 中島 善行	健康保険組合連合会京都連合会常務理事	
	<small>もり どの しゅんじ</small> 守殿 俊二	全国健康保険協会京都支部支部長	
計 14名			

<事務局:京都府>

令和6年度 第2回京都府国民健康保険運営協議会 配席図

日 時 令和7年1月30日（木） 10時～12時

会 場 京都府庁 福利厚生センター3階 第4、5会議室



令和7年度 国保事業費納付金の算定結果

○ 令和7年度の納付金は、府全体で713億円（令和6年度に比べ29億円の増（4.23%増））
1人当たりでは、府平均で162,960円（令和6年度に比べて11,381円の増（7.5%増））

＜主な増減要因＞

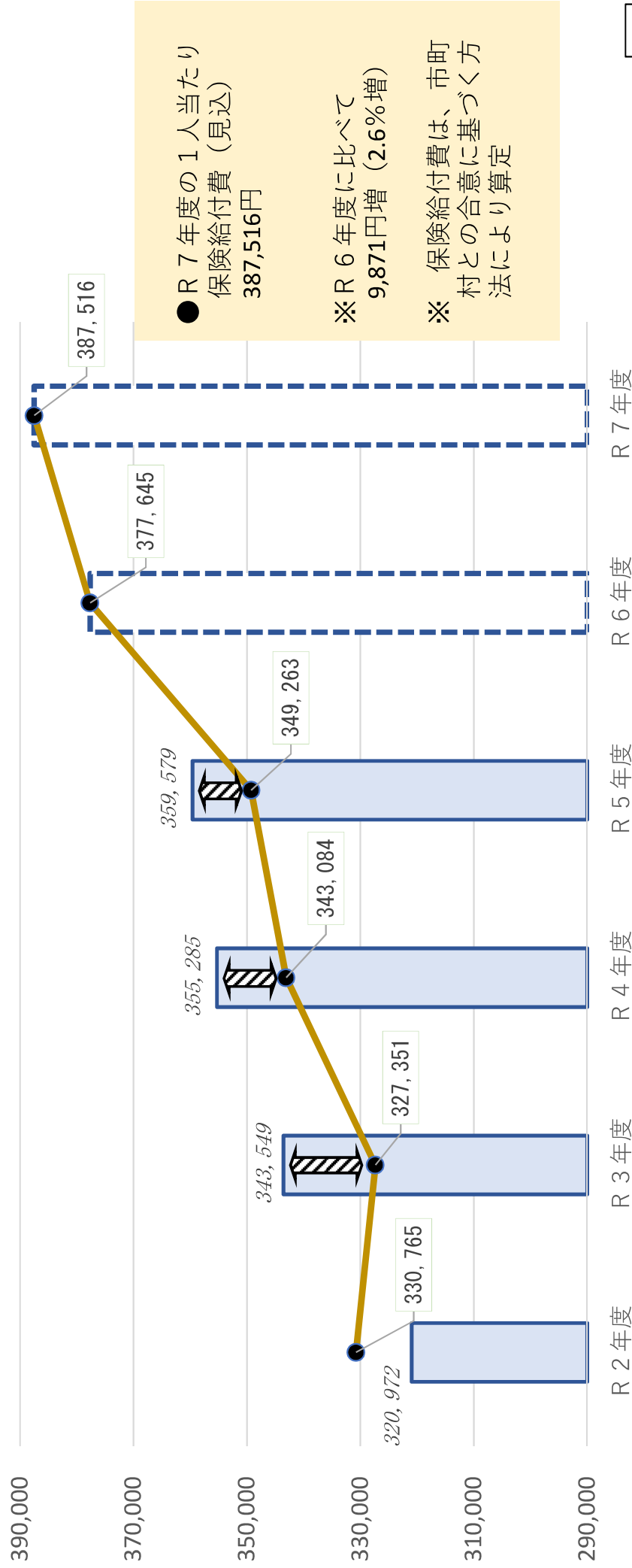
- ・ 歳出は、保険給付費や後期高齢者支援金などが対前年28億円減少したものの、前期高齢者交付金が対前年49億円減少（加入者見込み数の減等の影響）したことや高額医療費国庫負担金制度の見直しによる減額のため、歳入額が対前年57億円減少。歳入額の減少が、歳出額の減少を29億円上回ったため、納付金が増額
- ・ 被保険者数の減少により、納付金総額の対前年増加率に比べて、1人当たりの納付金の増加率が高くなっている。

市町村	令和6年度		令和7年度			
	納付金額 （百万円）	1人当たり （円）	納付金額 （百万円）		1人当たり （円）	
			対前年度比（%）		対前年度比（%）	
府全体	68,395	151,579	71,266	104.2%	162,960	107.5%
京都市	39,923	154,506	41,881	104.9%	165,388	107.0%
福知山市	1,730	152,428	1,782	103.0%	163,021	106.9%
舞鶴市	1,869	144,205	1,884	100.8%	153,573	106.5%
綾部市	790	135,717	839	106.2%	148,924	109.7%
宇治市	4,516	144,751	4,704	104.2%	156,177	107.9%
宮津市	514	139,248	515	100.2%	149,353	107.3%
亀岡市	2,323	143,077	2,399	103.3%	155,234	108.5%
城陽市	1,938	146,368	1,988	102.6%	159,188	108.8%
向日市	1,355	160,072	1,370	101.1%	173,124	108.2%
長岡京市	1,993	162,632	2,038	102.3%	172,999	106.4%
八幡市	1,950	142,865	2,016	103.4%	157,920	110.5%
京田辺市	1,602	154,029	1,699	106.1%	169,031	109.7%
京丹後市	1,578	148,572	1,650	104.6%	158,960	107.0%
南丹市	875	145,638	919	105.0%	159,430	109.5%
木津川市	1,905	146,457	1,948	102.3%	154,854	105.7%
大山崎町	367	147,150	374	101.9%	161,805	110.0%
久御山町	494	168,229	511	103.4%	183,837	109.3%
井手町	196	139,273	217	110.7%	150,671	108.2%
宇治田原町	274	155,004	282	102.9%	164,640	106.2%
笠置町	54	168,778	50	92.6%	189,846	112.5%
和束町	154	141,336	146	94.8%	154,932	109.6%
精華町	845	147,192	859	101.7%	160,353	108.9%
南山城村	94	145,481	105	111.7%	157,002	107.9%
伊根町	76	140,017	84	110.5%	160,354	114.5%
京丹波町	401	138,942	413	103.0%	152,289	109.6%
与謝野町	566	141,340	583	103.0%	155,809	110.2%

※退職者医療反映前の数値

1 人当たり保険給付費の状況 (納付金算定時の推計額と実際に要した額の比較)

1 人当たり保険給付費の推移 (単位 : 円)



■ 実際に要した額 (決算) ● 納付金の算定時 (推計)

調整交付金、財政安定化基金で補填

京都府財政安定化基金の運営状況について

令和 7 年 2 月
京都府健康福祉部

○ 財政安定化基金の現状

年度	基金残高①		取崩額 ②			積立金 ③	年度末残高 ①－②＋③
		うち本体分	歳入不足	納付金抑制等	小計		
H27	－		－	－	－	3.9億円	3.9億円
H28	3.9億円	3.9億円	－	－	－	7.9億円	11.8億円
H29	11.8億円	11.8億円	－	－	－	37.7億円	49.5億円
H30	49.5億円	33.7億円	0.5億円	15.0億円	15.5億円	6.2億円	40.2億円
R1	40.2億円	27.8億円	－	1.2億円	1.2億円	11.3億円	50.3億円
R2	50.3億円	39.0億円	－	1.2億円	1.2億円	25.8億円	74.9億円
R3	74.9億円	39.3億円	17.4億円	2.6億円	20.0億円	0.3億円	55.2億円
R4	55.2億円	22.2億円	25.8億円	15.2億円	41.0億円	3.7億円	17.9億円
R5	17.9億円	6.9億円	11.0億円	6.9億円	17.9億円	5.8億円	5.8億円
R6	5.8億円	5.8億円	－	－	－	11.0億円	16.8億円
R7	16.8億円	16.8億円					

※本体基金の合計額 39.9億円

※R6年度末残高（R7期首残高）は見込額

国保事業費納付金等の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
納付金	615 億円	656 億円	646 億円	684 億円	713 億円
1人当たり納付金 (府平均)	118,122 円	129,302 円	134,401 円	151,579 円	162,960 円

医療給付費	1,705 億円	1,741 億円	1,678 億円	1,704 億円	1,695 億円
1人当たり診療費	382,126 円	399,982 円	404,518 円	437,301 円	449,482 円
被保険者数	52.1 万人	50.7 万人	48.0 万人	45.1 万人	43.7 万人
前期高齢者交付金	802 億円	733 億円	758 億円	714 億円	665 億円
(概算交付分)	(802 億円)	(764 億円)	(755 億円)	(700 億円)	(678 億円)
(精算返還/交付分)	(0 億円)	(▲31 億円)	(3 億円)	(14 億円)	(▲13 億円)

※ 令和6年度までは退職者医療反映後の数値、令和7年度は退職者医療反映前の数値

国民健康保険事業の実施状況(運営方針策定時との比較)

事 項		第2期策定時の実績	第3期策定時の実績	現状(時点修正)
第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	世帯数(年度平均)	358,020世帯 (R1実績)	350,607世帯 (R3実績)	344,092世帯 (R4実績)
	被保険者数(年度平均)	545,140人 (R1実績)	523,237人 (R3実績)	504,938人 (R4実績)
	1人当たり医療費	378,252円 (H30実績)	404,693円 (R3実績)	415,797円 (R4実績)
	法定外繰入	17市町村・18.5億円 (H30実績)	17市町村・13.1億円 (R3実績)	17市町村・36.0億円 (R4実績)
	うち決算補填等目的	3市町村・1.2億円 (H30実績)	1市町村・5.4百万円 (R3実績)	1市町村・1.3億円 (R4実績)
第3 国保事業費納付金及び標準保険料率の算定方法に関する事項	赤字市町村		1市町村・5.4百万円 (R3実績)	0市町村 (R4実績)
	料・税方式	保険料方式	10市町村 (R1実績)	10市町村 (R5実績)
		保険税方式	16市町村 (R1実績)	16市町村 (R5実績)
	納期	6回	0市町村 (R1実績)	0市町村 (R5実績)
		10回	25市町村 (R1実績)	25市町村 (R5実績)
		12回	1市町村 (R1実績)	1市町村 (R5実績)
	算定方式	3方式	17市町村 (R1実績)	20市町村 (R5実績)
		4方式	9市町村 (R1実績)	6市町村 (R5実績)
第4 保険料の徴収の適正な実施に関する事項	収納率	現年度(府平均)	94.85% (H30実績)	96.13% (R4実績)
		滞納繰越分(府平均)	28.36% (H30実績)	34.46% (R4実績)
	口座振替世帯率		51.90% (H30実績)	51.24% (R4実績)
	滞納処分件数		6,402件 (H30実績)	6,682 (R4実績)
	研修(収納率向上)		国保料(税)収納業務保険者研修会	同左
第5 保険給付の適正な実施に関する事項	レセプト点検	国保連委託	18市町村 (R1実績)	19市町村 (R5実績)
		民間企業委託	2市町村 (R1実績)	1市町村 (R5実績)
	第三者行為求償	自庁実施	6市町村 (R1実績)	6市町村 (R5実績)
		レセプト抽出・被保険者への確認	24市町村 (R1.8末)	25市町村 (R5実績)
		損保協会等との連携対応	16市町村 (R1実績)	17市町村 (R5実績)
	療養費の支給の適正化	支給額	3,461百万円 (H30実績)	2,834百万円 (R4実績)
		柔道整復療養費に係る被保険者(患者)照会	12市町村 (H30実績)	14市町村 (R4実績)
	給付点検調査		事務処理方針策定 (H30実績)	同左
	不正利得の回収		委託規約策定 (R1実績)	同左

事 項		第2期策定時の実績	第3期策定時の実績	現状(時点修正)
第6 保健事業の充 実(健康寿命の 延伸)	特定健診 (実施率)	府平均 34.0% (H30実績)	31.0% (R3実績)	33.3% (R4実績)
	全国市町村平均	37.9% (H30実績)	36.4% (R3実績)	37.5% (R4実績)
	国目標値(60%)以上	0市町村 (H29実績)	0市町村 (R1実績)	0市町村 (R3実績)
	全国上位3割内	7市町村 (H29実績)	8市町村 (R1実績)	9市町村 (R3実績)
	府平均	20.9% (H30実績)	23.6% (R3実績)	24.2% (R4実績)
	特定保健 指導 (実施率)	28.9% (H30実績)	27.9% (R3実績)	28.8% (R4実績)
	全国市町村平均	1市町村 (H29実績)	1市町村 (R1実績)	2市町村 (R3実績)
	国目標値(60%)以上	0市町村 (H29実績)	0市町村 (R1実績)	0市町村 (R3実績)
	全国上位3割内	71.4% (H30実績)	77.4% (R4実績)	79.4% R6.3実績
	後発医薬 品 使用割合 差額通知実施	23市町村 (H30実績)	25市町村 (R4実績)	25市町村 (R5実績)
第7 事務の広域的 及び効率的な 運営の推進	重複投薬への取組	23市町村 (R1実績)	25市町村 (R5状況)	25市町村 (R6状況)
	糖尿病重症化予防事業の実施	26市町村 (R1実績)	26市町村 (R5実績)	26市町村 (R6状況)
	データヘルス計画策定・中間見直し	26市町村 (R1実績)	26市町村 (R5状況)	26市町村 (R6状況)
	システムの共同化	市町村事務処理標準システムの導入可否検討	国の標準準拠システムの標準化の動向を踏まえ検討	全市町村、国の標準準拠システムを導入
	保険料・一部負担金の減免基準	「標準的な減免基準」(H23)を踏まえ、各市町村で策定	同左	同左
	研修事業	府・国保連共催の初任者研修会・事務担当者研修会・事業運営研修会	同左	同左
	広報事業	マスメディアやポスターによる啓発	国民皆保険制度に係る広報資料作成 (R4実績)	国民皆保険制度に係る広報資料作成 (R5実績)

※ H27実績は薬局所在地ベース、H30実績分以降は被保険者住所ベース

保険者努力支援交付金の獲得状況

1-1 取組評価分に係る市町村の状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
交付金額（国 500億円）	9.9 億円	9.8 億円	10.3 億円	9.0 億円
各指標の加点獲得実績	R2実施状況を評価 特定健診関係、がん検診、重症化予防はR3実績値、歯周病検診、後発医薬品の使用割合及び保険料(税)収納率はR1実績値により評価	R3実施状況を評価 特定健診関係、がん検診、歯周病検診及び保険料(税)収納率はR1実績値、後発医薬品の使用割合はR2実績値により評価	R4実施状況を評価 特定健診関係、がん検診、歯周病検診及び保険料(税)収納率はR2実績値、後発医薬品の使用割合はR3実績値により評価	R5実施状況を評価 特定健診関係、がん検診、歯周病検診及び保険料(税)収納率はR3実績値、後発医薬品の使用割合はR4実績値により評価
	京都府 / 全国	京都府 / 全国	京都府 / 全国	京都府 / 全国
共通① 特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	20.58 / 41.49	38.08 / 47.69	45.6 / 53.7	19.2 / 30.2
共通② がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	18.19 / 29.59	27.04 / 36.98	30.0 / 39.5	19.6 / 30.2
共通③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	92.31 / 96.68	102.31 / 105.93	82.3 / 84.0	57.8 / 59.8
共通④ 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	68.27 / 78.86	37.50 / 42.04	61.3 / 50.3	53.5 / 44.2
共通⑤ 重複服薬者に対する取組の実施状況	42.69 / 41.56	46.15 / 42.98	45.0 / 42.0	37.1 / 53.1
共通⑥ 後発医薬品の促進の取組・使用割合	15.19 / 58.03	14.42 / 70.96	13.1 / 61.8	38.8 / 86.9
固有① 収納率向上に関する取組の実施状況	41.54 / 35	57.31 / 46.49	64.4 / 51.5	44 / 34.3
固有② データヘルス計画策定状況	38.73 / 36.43	29.62 / 27.35	23.7 / 22.9	14.4 / 14.1
固有③ 医療費通知の取組の実施状況	17.31 / 24.14	16.92 / 19.56	13.3 / 14.8	-0.77 / -0.06
固有④ 地域包括ケア推進の取組の実施状況	13.27 / 14.7	23.27 / 22.11	25.0 / 25.9	26.9 / 29.6
固有⑤ 第三者求償の取組の実施状況	28.08 / 32.6	23.31 / 35.84	27.6 / 40.4	15.7 / 28.6
固有⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況	66.96 / 69.71	67.54 / 66.97	68.3 / 69.3	59.0 / 56.9
合計得点	463.12 / 558.80	483.46 / 564.91	500.04 / 556.06	385.54 / 467.9
全国順位	43位	42位	39位	44位

1-2 取組評価分に係る京都府の状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
交付金額（国 500億円）	11.7 億円	8.1 億円	9.5 億円	10.7 億円
各指標の加点獲得実績	京都府 / 全国	京都府 / 全国	京都府 / 全国	京都府 / 全国
指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価 ※体制構築加点含む ※R2:体制構築加点なし	36 / 59.13	55 / 66.83	85 / 76.7	65 / 68.8
指標② 都道府県の医療費適正化に関する評価	48 / 26.13	10 / 25.06	10 / 27.7	23 / 39.9
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価	69 / 70.49	80 / 81.11	94 / 95	113 / 93
合計	153 / 155.74	145 / 173.00	189 / 199	201 / 201
全国順位	27位	39位	31位	24位

(出典:厚生労働省HP 令和6年度の保険者努力支援制度の集計結果)

2 事業費分・事業費連動分に係る状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
事業費分	111,686千円	152,125千円	121,255千円	182,785千円
市町村分	93,039千円	128,880千円	109,360千円	168,273千円
都道府県分	18,647千円	23,245千円	11,895千円	14,512千円
事業費連動分	559,959千円	568,709千円	163,864千円	360,342千円

京都地方税機構における滞納案件に係る取組状況について

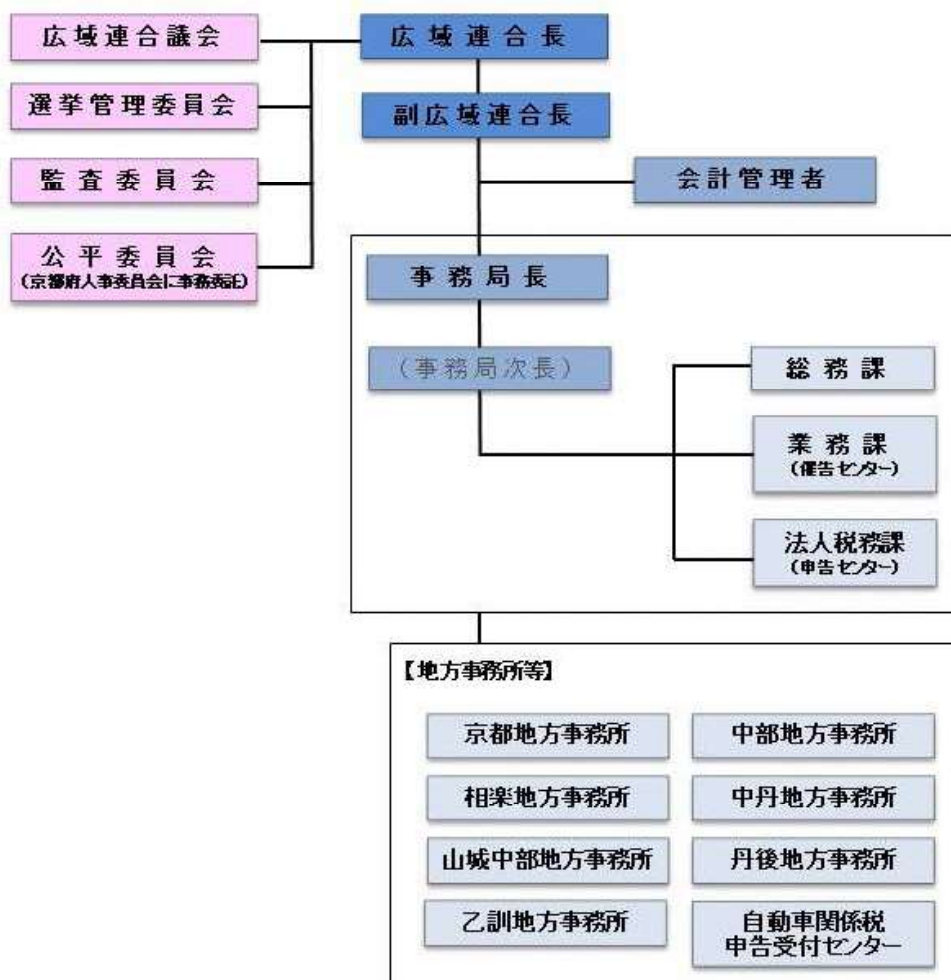
令和 7 年 1 月 30 日

医療保険政策課

1 京都地方税機構について

京都府と、京都市を除く京都府内 25 市町村は、税業務を共同して行い、納税者の利便性向上を図るとともに、公平・公正な税務行政の一層の推進を図ることを目的として、平成 21 年に「京都地方税機構」を設立

〈組織体制〉



資料：京都地方税機構ホームページ

2 長期滞納者への対応について

(1) 市町村との連携

個々の案件に応じて、日常的に電話・メール等で情報共有を行うとともに、共同徴収支援システムを活用し、市町村においても滞納者の状況を把握

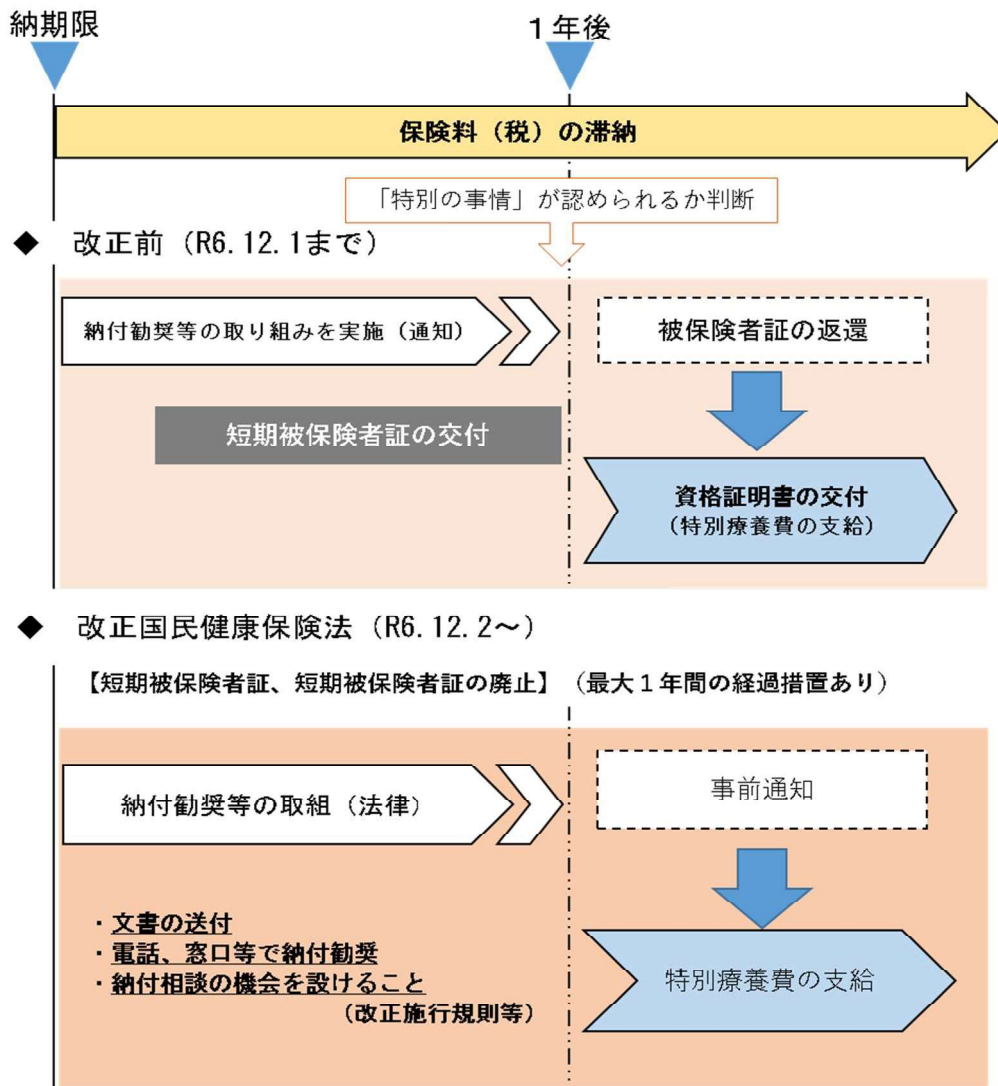
(2) 滞納保険料（税）の徴収

- ・ 電話・訪問等により、滞納者が納付できない理由や生活実態を把握し、資産や収入状況に関する調査結果や個別事情を踏まえたきめ細かな対応に努めている。
- ・ 財産の差押えにより、生活困窮を招くと判断した場合は、地方税法に基づき「滞納処分の停止」（納税の緩和措置）を適用することもある。

（参考）滞納案件に係る改正国民健康法の概要

令和6年12月2日からマイナ保険証を基本とした仕組みに移行し、資格証明書・短期被保険者証を交付する仕組みが廃止された。それに伴い、国民健康保険料（税）滞納者への対応が以下のとおり見直された。（国民健康保険法第54条の3関係）

〈概要図〉



参照条文（抜粋）

○国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）（抄）

（特別療養費）

第五十四条の三 市町村及び組合は、保険料を滞納している世帯主又は組合員が、当該保険料の納期限から厚生労働省令で定める期間が経過するまでの間に、当該市町村又は組合が当該保険料の納付の勧奨及び当該保険料の納付に係る相談の機会の確保その他厚生労働省令で定める保険料の納付に資する取組（次項並びに第六十三条の二第一項及び第二項において「**保険料納付の勧奨等**」という。）を行ってもなお当該保険料を納付しない場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める**特別の事情**があると認められる場合を除き、当該世帯に属する被保険者が保険医療機関等から療養を受けたとき、又は指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けたときは、その療養又は指定訪問看護に要した費用について、療養の給付又は入院時食事療養費等の支給に代えて、当該保険料滞納世帯主等に対し、特別療養費を支給する。

2～9 （略）

○国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）（抄）

（政令で定める**特別の事情**）

第二十八条の六 法第五十四条の三第一項に規定する政令で定める特別の事情は、次に掲げる事由により保険料を納付することができないと認められる事情とする。

- 一 世帯主又は組合員がその**財産につき災害を受け、又は盗難にかか**つたこと。
- 二 世帯主若しくは組合員又はこれらの者と生計を一にする親族が**病気にかかり、又は負傷**したこと。
- 三 世帯主又は組合員がその**事業を廃止し、又は休止**したこと。
- 四 世帯主又は組合員がその**事業につき著しい損失**を受けたこと。
- 五 前各号に類する事由があつたこと。

○国民健康保険法施行規則（昭和三十三年厚生省令第五十三号）（抄）

（省令で定める**保険料の納付に資する取組**）

第二十七条の四の四 法第五十四条の三第一項の厚生労働省令で定める保険料の納付に資する取組は、次に掲げる取組とする。

- 一 保険料滞納世帯主等に次項各号に規定する事項を記載した**通知を送付**すること。
 - 二 電話、訪問等により滞納している保険料の**納付を催促**すること。
 - 三 電話、窓口等において滞納している保険料の納付に係る**相談に応じる機会**を設けること。
 - 四 その他前三号の取組に類するもの
- 2 前項第一号に規定する通知には、次に掲げる事項を記載するものとする。
- 一 滞納額及び当該滞納額に係る納期限
 - 二 当該保険料の滞納につき災害その他の特別の事情がある場合には、当該保険料を納付することができない理由を当該保険料滞納世帯主等が住所を有する市町村又は組合へ届け出なければならない旨及びその期限
 - 三 当該保険料の滞納につき災害その他の特別の事情がないにもかかわらず当該保険料を引き続き滞納する場合においては、法第五十四条の三第一項又は第二項本文の規定により特別療養費を支給する場合がある旨
 - 四 当該保険料の納付に係る相談の機会を設ける旨及び相談の内容

特定健診・特定保健指導実施率向上の取組について

○ 特定健診・特定保健指導従事者研修

1 目的

特定健診・特定保健指導の実施体制や地域及び対象者の健康課題を踏まえ、効果的な事業企画・実践をするために、必要な知識・技術の習得を目的とする。

2 実施主体

京都府、京都府国民健康保険団体連合会（国保連合会）、京都府医療保険者協議会

3 研修の対象者

次の団体等に属し、特定健診・特定保健指導に従事する者

- ・ 市町村（国保、衛生部門）
- ・ 国保組合保険者、被用者保険
- ・ 特定保健指導委託機関
- ・ 府保健所（健康づくり事業担当者）

4 開催実績（過去 5 年間）

年度	内容	講師
R 6	① 第 4 期特定健診・特定保健指導について ② 各保険者による取組について ③ 特定保健指導における禁煙指導で気をつけたいこと	① 国保連合会 ② 南丹市 全国健康保険協会京都支部 ③ 京都禁煙推進研究会、 医療機関
R 5	① 第 4 期特定健診・特定保健指導の見直しについて ② 各保険者による取組について ③ 行動変容のためのヘルスコミュニケーション	① 京都府 ② 宇治市、健保組合 ③ 東京大学大学院准教授
R 4	① ICT を活用した特定保健指導の実施について ② ICT を活用した効果的な特定保健指導～コロナ禍における保健指導の実施について～	① 長岡京市 全国健康保険協会京都支部 ② 公財)神奈川県予防医学協会
R 2	① 第 3 期制度改正を踏まえた効果的な特定保健指導の実施について ② 行動科学的手法を用いた保健指導の実施について	① 京都府栄養士会 ② 神奈川県立保健福祉大学教授
H30	① 特定健診・特定保健指導の基礎知識 ② 行動変容を促す効果的な指導計画と保健指導の展開	① 国保連合会 ② 大阪大学公衆衛生学、 尼崎市企画財政局

※ 令和元年度、令和 3 年度は、新型コロナウイルス感染症のため開催中止

高額療養費制度の見直しについて

別紙 3

厚労省作成資料

- 高額療養費について、高齢化や高額薬剤の普及等によりその総額は年々増加しており、結果として現役世代を中心とした保険料が増加してきた。そこで、**セーフティネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る**観点から、以下の方向で見直す。
- 具体的には、負担能力に応じたきめ細かい制度設計を行う観点から、住民税非課税区分を除く各所得区分の細分化を行った上で、各所得区分ごとの自己負担限度額の引き上げ幅を以下のとおりとする。（具体的なイメージは次ページ参照）
- 併せて、年齢ではなく能力に応じた全世代の支え合いの観点から、低所得高齢者への影響を極力抑制しつつ、外来特例の見直しを行うことにより、全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る。

【自己負担上限額の見直し】

	率
考え方	■ 前回見直しを行った約10年前からの平均給与の伸び率が約9.5～約12%であることを踏まえ、平均的な所得層の引き上げ幅を10%に設定。
年収約1,160万円～	+ 15%
年収約770～1,160万円	+ 12.5%
年収約370～770万円	+ 10%
～年収約370万円	+ 5%
住民税非課税	+ 2.7%
住民税非課税 (所得が一定以下)	+ 2.7%

※ 過去の見直しにおいても、協会けんぽ加入者の標準的な報酬月額額の25%となるように自己負担上限額を設定している。

【外来特例の見直し】

所得区分	外来(個人ごと)
一般(2割負担)	28,000円 [年22.4万円]
一般(1割負担)	20,000円 [年16.0万円]
住民税非課税	13,000円
住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円

<財政影響試算(粗い推計)>

保険料	▲3,700億円
加入者1人当たり 保険料軽減額(年額)	▲1,100円 ～▲5,000円
実効給付率	▲0.62%
(参考)	
公費	▲1,600億円
国	▲1,100億円
地方	▲500億円

※ 上記は暦年度ベースの数字

高額療養費制度の見直しのイメージ

厚労省作成資料

自己負担限度額
(70歳以上・定額分)

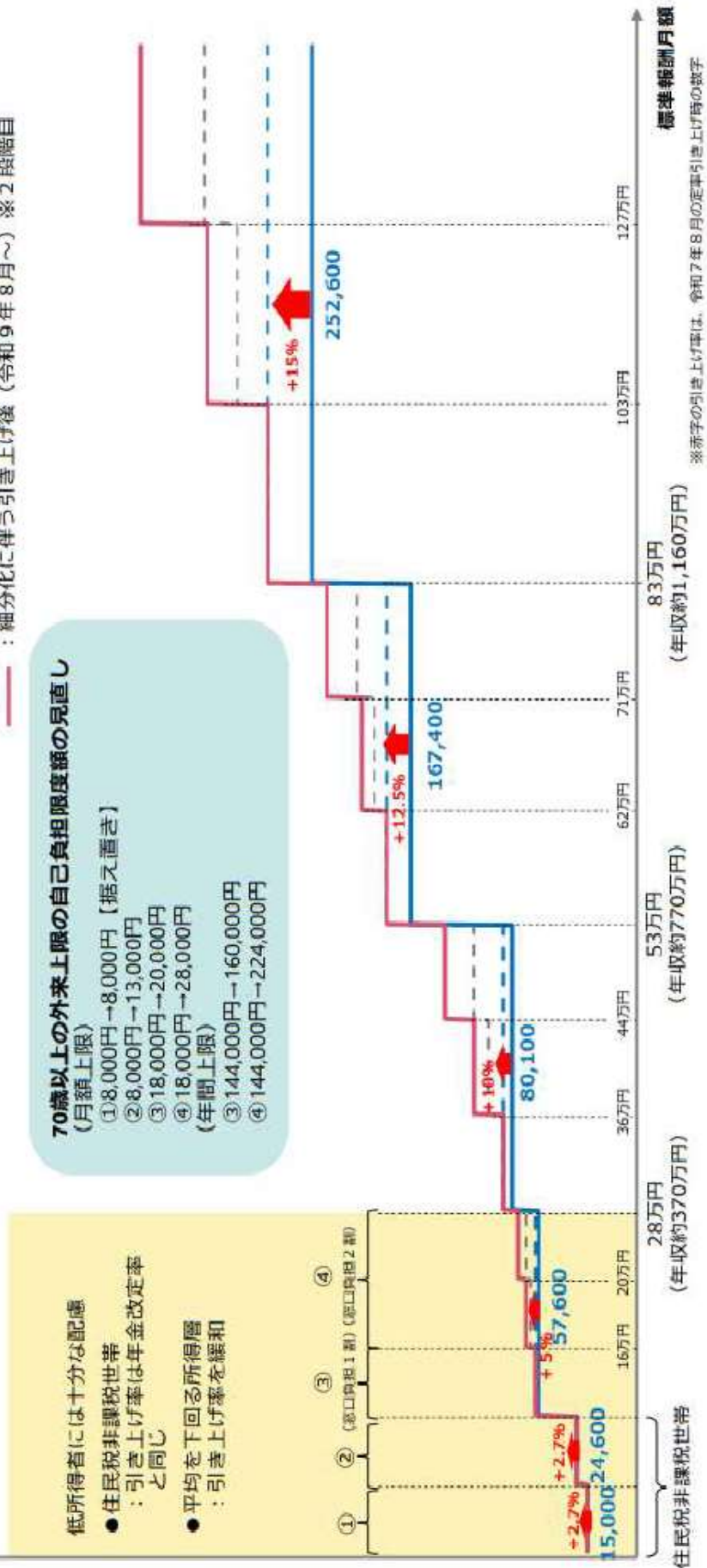
低所得者には十分な配慮

- 住民税非課税世帯
：引き上げ率は年金改定率と同じ
- 平均を下回る所得層
：引き上げ率を緩和

70歳以上の外来上限の自己負担限度額の見直し

- (月額上限)
- ① 8,000円 → 8,000円 (据え置き)
 - ② 8,000円 → 13,000円
 - ③ 18,000円 → 20,000円
 - ④ 18,000円 → 28,000円
- (年間上限)
- ③ 144,000円 → 160,000円
 - ④ 144,000円 → 224,000円

- : 現行
- - : 定率引上げ後 (令和7年8月～)
- - : 細分化に伴う引き上げ後 (令和8年8月～) ※1段階目
- : 細分化に伴う引き上げ後 (令和9年8月～) ※2段階目



出典 令和7年度予算政府案 (財務省ホームページ)

70歳未満

厚労省作成資料

○ 高額療養費の自己負担上限額を以下のとおり見直すことにより、機械的に試算すると、**加入者1人当たりの保険料（年間）は1,100円～5,000円の軽減が見込まれる。**

定率引上げ (R7.8～R8.7)		細分化		R8.8～R9.7	R9.8～
区分	要件	月単位の限度額	区分	要件	月単位の限度額
ア	+15% 年収：約1,160万円～ (月収：83万円～)	290,400 + 1 % <多数回該当：161,100> 〔 252,600 + 1 % <多数回該当：140,100> 〕	1	年収：約1,650万円～ (月収：127万円～)	444,300 + 1 % <多数回該当：246,600>
			2	年収：約1,410万円～約1,650万円 (月収：103万円～121万円)	325,200 + 1 % <多数回該当：180,300>
			3	年収：約1,160万円～約1,410万円 (月収：83万円～98万円)	290,400 + 1 % <多数回該当：161,100>
イ	+12.5% 年収：約770万円～約1,160万円 (月収：53万円～79万円)	188,400 + 1 % <多数回該当：104,700> 〔 167,400 + 1 % <多数回該当：93,000> 〕	4	年収：約1,040万円～約1,160万円 (月収：71万円～79万円)	252,300 + 1 % <多数回該当：140,100>
			5	年収：約950万円～約1,040万円 (月収：62万円～68万円)	220,500 + 1 % <多数回該当：122,400>
			6	年収：約770万円～約950万円 (月収：53万円～59万円)	188,400 + 1 % <多数回該当：104,700>
ウ	+10% 年収：約370万円～約770万円 (月収：28万円～50万円)	88,200 + 1 % <多数回該当：48,900> 〔 80,100 + 1 % <多数回該当：44,400> 〕	7	年収：約650万円～約770万円 (月収：44万円～50万円)	138,600 + 1 % <多数回該当：76,800>
			8	年収：約510万円～約650万円 (月収：36万円～41万円)	113,400 + 1 % <多数回該当：63,000>
			9	年収：約370万円～約510万円 (月収：28万円～34万円)	88,200 + 1 % <多数回該当：48,900>
エ	+5% 年収：～約370万円 (月収：～26万円)	60,600 <多数回該当：46,500> 〔 57,600 <多数回該当：44,400> 〕	10	年収：約260万円～約370万円 (月収：20万円～26万円)	79,200 <多数回該当：48,300>
			11	年収：約200万円～約260万円 (月収：16万円～19万円)	69,900 <多数回該当：47,400>
			12	年収：～約200万円 (月収：～15万円)	60,600 <多数回該当：46,500>
オ	住民税非課税	+2.7% 36,300 <多数回該当：25,200> 〔 35,400 <多数回該当：24,600> 〕	13	住民税非課税	36,300 <多数回該当：25,200>

※1 括弧内の金額は現行の限度額。 ※2 年収額は同世帯の収入であり、世帯の所得区分の判定基準には月収（標準報酬月額）等が用いられる。

※3 「+1%」とは、定率窓口負担額を超える医療費に対して1%の自己負担を求めるもの。

70歳以上

厚労省作成資料

- 高額療養費の自己負担上限額を以下のとおり見直すことにより、機械的に試算すると、**加入者1人当たりの保険料（年間）は1,100円～5,000円の軽減が見込まれる。**

定率引上げ (R7.8～R8.7)		細分化		R8.8～R9.7	R9.8～
区分	要件	月単位の限度額	区分	要件	月単位の限度額
現並 みⅢ	+15% 年収：約1,160万円～ (月収：83万円～)	290,400 + 1 % <多数回該当：161,100> [252,600 + 1 % <多数回該当：140,100>]	1	年収：約1,650万円～ (月収：127万円～)	444,300 + 1 % <多数回該当：246,600>
			2	年収：約1,410万円～約1,650万円 (月収：103万円～121万円)	325,200 + 1 % <多数回該当：199,800>
			3	年収：約1,160万円～約1,410万円 (月収：83万円～98万円)	290,400 + 1 % <多数回該当：161,100>
現並 みⅡ	+12.5% 年収：約770万円～約1,160万円 (月収：53万円～79万円)	188,400 + 1 % <多数回該当：104,700> [167,400 + 1 % <多数回該当：93,000>]	4	年収：約1,040万円～約1,160万円 (月収：71万円～79万円)	252,300 + 1 % <多数回該当：140,100>
			5	年収：約950万円～約1,040万円 (月収：62万円～68万円)	204,300 + 1 % <多数回該当：122,400>
			6	年収：約770万円～約950万円 (月収：53万円～59万円)	188,400 + 1 % <多数回該当：104,700>
現並 みⅠ	+10% 年収：約370万円～約770万円 (月収：28万円～50万円)	88,200 + 1 % <多数回該当：48,900> [80,100 + 1 % <多数回該当：44,400>]	7	年収：約650万円～約770万円 (月収：44万円～50万円)	138,600 + 1 % <多数回該当：76,800>
			8	年収：約510万円～約650万円 (月収：36万円～41万円)	113,400 + 1 % <多数回該当：63,000>
			9	年収：約370万円～約510万円 (月収：28万円～34万円)	88,200 + 1 % <多数回該当：48,900>
一般	+5% 年収：～約370万円 (月収：～26万円)	60,600 <多数回該当：46,500> 外来特例 18,000 (外来年間上限：144,000) [57,600 <多数回該当：44,400> 外来特例 18,000 (外来年間上限：144,000)]	10	年収：約260万円～約370万円 (月収：20万円～26万円) ※75歳以上：窓口負担2割	79,200 <多数回該当：48,300> 外来特例 28,000 (外来年間上限 224,000)
			11	年収：約200万円～約260万円 (月収：16万円～19万円) ※75歳以上：窓口負担2割	69,900 <多数回該当：47,400> 外来特例 28,000 (外来年間上限 224,000)
			12	年収：～約200万円 (月収：～15万円) ※75歳以上：窓口負担1割	60,600 <多数回該当：46,500> 外来特例 20,000 (外来年間上限 160,000)
低Ⅱ	+2.7% 住民税非課税	25,300 外来特例 8,000 [24,600 外来特例 8,000]	13	住民税非課税	25,300 外来特例 13,000
低Ⅰ	+2.7% 住民税非課税 (一定所得以下)	15,400 外来特例 8,000 [15,000 外来特例 8,000]	14	住民税課税 (一定所得以下)	15,400 外来特例 8,000

※1 括弧内の金額は現行の限度額。 ※2 年収額は目安の額であり、実際の所得区分の判定基準には月収（標準報酬月額）等が用いられる。
 ※3 「+1%」とは、定率窓口負担額を超える医療費に対して1%の自己負担を求めるもの。

令和7年8月から 高額療養費の上限額が 変わります

高額療養費制度とは

ひと月に医療機関に支払った額が高額になった場合に、定められた上限額を超えて支払った額を払い戻す制度です。

上限額は、個人や世帯の所得に応じて決まっています。

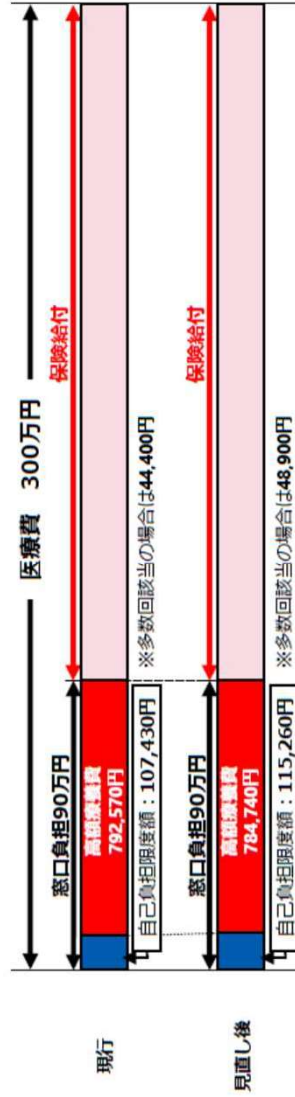
見直しは令和7年8月から令和9年8月にかけて段階的に実施されます。

- 年齢や所得区分ごとの変更後の上限額の詳細については、厚生労働省HPをご参照ください。
- 個人の上限額は年齢や所得に応じて異なりますので、ご加入の保険者にご確認ください。

ご負担をさらに軽減する仕組みもあります。

- **多数回該当**：過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から上限額が下がります。
- **外来特例（70歳以上）**：70歳以上の方には、外来診療にかかる上限額が設けられています。

(例1) 70歳未満・年収約500万円の方が医療費300万円だった場合（3割負担）



(例2) 70歳以上・住民税非課税世帯（年間収入80万円以下）の方が医療費300万円だった場合の場合（1割負担）



(注) 「住民税非課税」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。

高額療養費制度の見直しの方向性（案）

令和6年12月12日

第189回社会保障審議会
医療保険部会

資料2

【社会経済情勢の変化】

- ・ 高齢化の進展や医療の高度化、高額薬剤の開発・普及等により高額療養費の総額が年々増加（総医療費の6～7%相当）し、医療保険財政に大きな影響を与えている。一方、近年、高額療養費の自己負担限度額の上限は実質的に維持されてきたことなどにより、医療保険制度における実効給付率は上昇。
- ・ 他方で、前回実質的な見直しを行った約10年前（平成27年）と比較すると、物価上昇や賃上げの実現等を通じた世帯主収入・世帯収入の増加など、経済環境も大きく変化している。また、足下では、生活必需品をはじめとした継続的な物価上昇が続く中で、現役世代を中心に保険料負担の軽減を求める声も多くある。

【これまでの議論を踏まえた見直しの方向性（案）】

- ・ このように、物価・賃金の上昇など経済環境が変化する中でも、高額療養費の自己負担限度額の上限が実質的に維持されてきたこと等を踏まえ、セーフティネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る観点から、①高額療養費の自己負担限度額の見直し（一定程度の引き上げ）、②所得区分に応じたきめ細かい制度設計とする観点からの所得区分の細分化（住民税非課税区分を除く所得区分を概ね三区分に細分化）を行う。
- ・ その際、能力に応じて全世代が支え合う全世代型社会保障を構築する観点から負担能力に応じた負担を求める仕組みとする。
具体的には、平均的な収入を超える所得区分については、平均的な引き上げ率よりも高い率で引き上げる一方で、平均的な収入を下回る所得区分の引き上げ率は緩和するなど、所得が低い方に対して一定の配慮を行う。併せて、今回の見直しにより必要な受診が妨げられることのないよう、丁寧な周知等を徹底する。加えて、予防・健康づくりの重要性の再認識に向けた働きかけを行う。
- ・ 施行時期については、国民への周知、保険者・自治体の準備期間（システム改修等）などを考慮しつつ、被保険者の保険料負担の軽減というメリットをできる限り早期に享受できるようにする観点から、一定の周知・準備期間を設けた上で、システマ的にも十分対応可能な範囲から施行していく。（早ければ来年度以降からの施行を想定）
- ・ なお、高額療養費の引き上げが家計や受療行動等に与える影響については、その分析のために必要なデータを把握していくための方策等について、今後検討していく。

14

高額療養費見直しによる財政影響と保険料軽減効果①

①令和7年度満年度ベース（令和7年8月：定率引き上げ実施）

	給付費	保険料 +公費	保険料	公費		加入者一人 当たり保険料 (年額)
				国	地方	
総計	▲1,470億円	▲1,470億円	▲1,080億円	▲390億円	▲110億円	▲900円
協会けんぽ	▲330億円	▲440億円	▲390億円	▲50億円	-	▲1,000円
健保組合	▲260億円	▲380億円	▲380億円	-	-	▲1,400円
共済組合等	▲90億円	▲140億円	▲140億円	-	-	▲1,400円
国民健康保険	▲320億円	▲290億円	▲120億円	▲170億円	▲50億円	▲500円
後期高齢者	▲460億円	▲210億円	▲50億円	▲170億円	▲60億円	▲200円

※1 2024年度予算ベースを元に推計した2025年度医療費ベースの推計値。

※2 実効給付率への影響は▲0.18%。

※3 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。

※4 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果:約▲610億円(給付費)）を見込んでいる。

出典：第192回社会保険審議会医療保険部会 資料（令和7年1月23日）

高額療養費見直しによる財政影響と保険料軽減効果②

②令和8年度満年度ベース（令和8年8月：細分化に伴う引き上げ（1段階目））

	給付費	保険料 +公費	保険料	公費		加入者一人 当たり保険料
				国	地方	
総計	▲2,570億円	▲2,570億円	▲1,700億円	▲870億円	▲270億円	▲1,400円
協会けんぽ	▲390億円	▲670億円	▲600億円	▲70億円	—	▲1,600円
健保組合	▲290億円	▲580億円	▲580億円	—	—	▲2,100円
共済組合等	▲100億円	▲210億円	▲210億円	—	—	▲2,200円
国民健康保険	▲530億円	▲390億円	▲170億円	▲230億円	▲60億円	▲700円
後期高齢者	▲1,250億円	▲720億円	▲140億円	▲580億円	▲210億円	▲700円

※1 2024年度予算ベースを元に推計した2026年度医療費ベースの推計値。

※2 実効給付率への影響は▲0.30%。

※3 本推計は、一定の仮定をおいて行なったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※4 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果:約▲1,130億円(給付費)）を見込んでいる。

高額療養費見直しによる財政影響と保険料軽減効果③

③令和9年度満年度ベース（令和9年8月：細分化に伴う引き上げ（2段階目））

	給付費	保険料 +公費	保険料	公費	加入者一人 当たり保険料	
					国	地方
総計	▲1,240億円	▲1,240億円	▲940億円	▲300億円	▲220億円	▲80億円
協会けんぽ	▲320億円	▲390億円	▲340億円	▲50億円	▲50億円	—
健保組合	▲250億円	▲340億円	▲340億円	—	—	—
共済組合等	▲90億円	▲120億円	▲120億円	—	—	—
国民健康保険	▲200億円	▲210億円	▲90億円	▲120億円	▲90億円	▲30億円
後期高齢者	▲380億円	▲170億円	▲40億円	▲130億円	▲80億円	▲50億円

※1 2024年度予算ベースを元に推計した2027年度医療費ベースの推計値。

※2 実効給付率への影響は▲0.14%。

※3 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。

※4 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果:約▲510億円(給付費))を見込んでいる。

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・子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・子育て支援特別公債の償還金等

* 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。

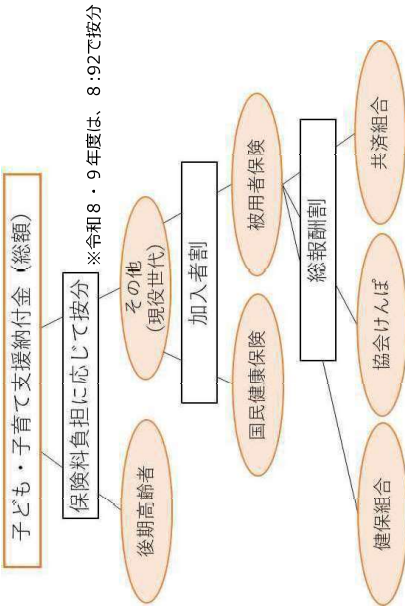
④ 政府は、令和6～10年度までの各年度に限り、支援納付金対象費用の財源について、子ども・子育て支援勘定の負担において子ども・子育て支援特別公債を発行することができることとする。※償還期限は、令和33年度とする。

⑤ 附則において支援納付金の導入に当たつての経過措置・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員体的な額の目安（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



【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。

(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		
	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
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〕
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〕
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〕
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〕
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〕
後期高齢者 医療制度	200円	250円

（参考）加入者一人当たり 医療保険料額 （令和3年度実績） （②）	9,500円	4.7%
	10,800円 〔（参考）被保険者一人当たり 17,900円〕	4.5%
	10,200円 〔（参考）被保険者一人当たり 16,300円〕	4.3%
	11,300円 〔（参考）被保険者一人当たり 19,300円〕	4.6%
	11,800円 〔（参考）被保険者一人当たり 21,600円〕	4.9%
	7,400円 〔（参考）一世帯当たり 11,300円〕	5.3%
	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、被用者保険間の区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)被用者保険の年取別の支費金額については、数年後の賃金水準によることから、試算として、令和3年度実績の総報酬で機械的に一人当たり支費金額(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、政府が総力をあわせて取り組む賃上げにより、今後、総報酬の伸びが速んだ場合には、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日ことも家庭庁「被用者の年取別の支費金額(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ただ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、労使折当の下、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年度における事数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、医療費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1人当たり支援金額(50万円丸め、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おり、収入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わるものであることに鑑み、このままの世帯の拠出額が増えよう、ことも(18歳に達する翌4月1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1割、5・800万円は約2割に該当。年収1,000万円は上位1割に該当し、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かった金額は一紙にない。

(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、例えば單身世帯(年収入のみ)における、年収80万円の場合50円(均等割増軽減)、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)。年収入のみの者では、これらの層がボリジェムゾーンであり、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)、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、公費を含む)で6,276円(令和6年度見込額)

子ども・子育て支援納付金の按分（イメージ）

※数字はR10年度の見込み

支援納付金の総額
(充当事業の予算額として毎年度決定)

個人・事業主拠出の総額 1 兆円 + 公費 (※) の計 1.3 兆円程度
※現行の医療保険に準じて、国保・後期の低所得者負担軽減等や、共済組合（公務員）の事業主負担分等のため所定の公費を投入。

後期高齢者とそれ以外の医療保険料負担総額により按分

**後期高齢医療制度
とそれ以外**

後期高齢者
【8.3%】 ※ R10 見込み。
※ R8・9 は 8% (法定)

1,100 億円程度
(現行制度に準じた
低所得者への負担軽減あり)

後期高齢者以外 【91.7%】

国保と被用者保険の加入者数により按分

国保と被用者保険

2,500 万人

国保
【23%】

3,000 億円程度
(現行制度に準じた公費投入
及び低所得者への負担軽減あり)

7,400 万人

被用者保険
【68%】

総報酬により按分

被用者保険間

3,800 万人

協会けんぽ
【30%】

3,900 億円程度

2,700 万人

健保組合
【28%】

3,700 億円程度

940 万人

共済
組合等
【10%】

1,300 億円程度

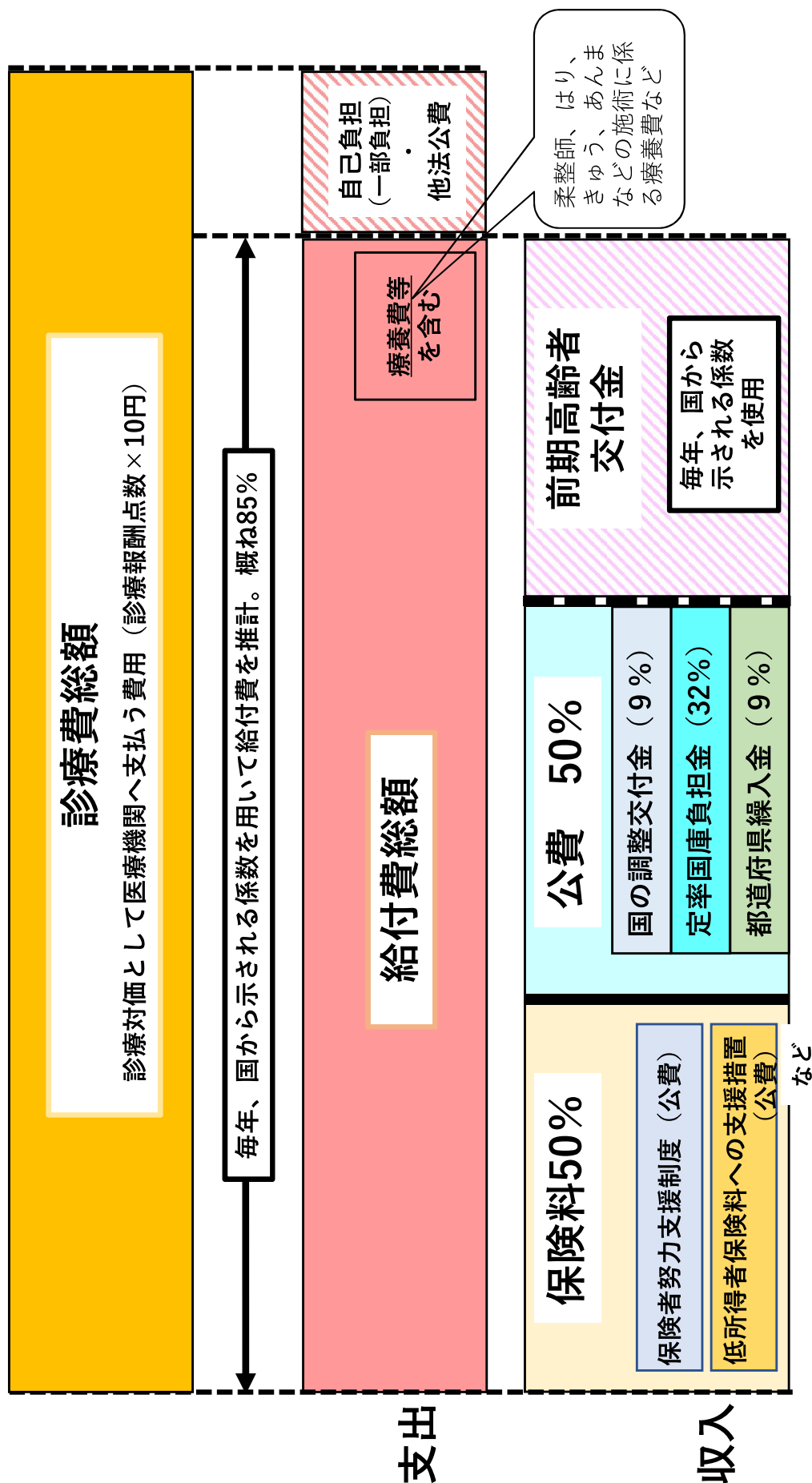
(労 使 折 半)

(共済組合（公務員）の事業主負担分は公費)

事業主が 0.4 兆円程度を拠出

診療費は、保険料（納付金）算定の基礎

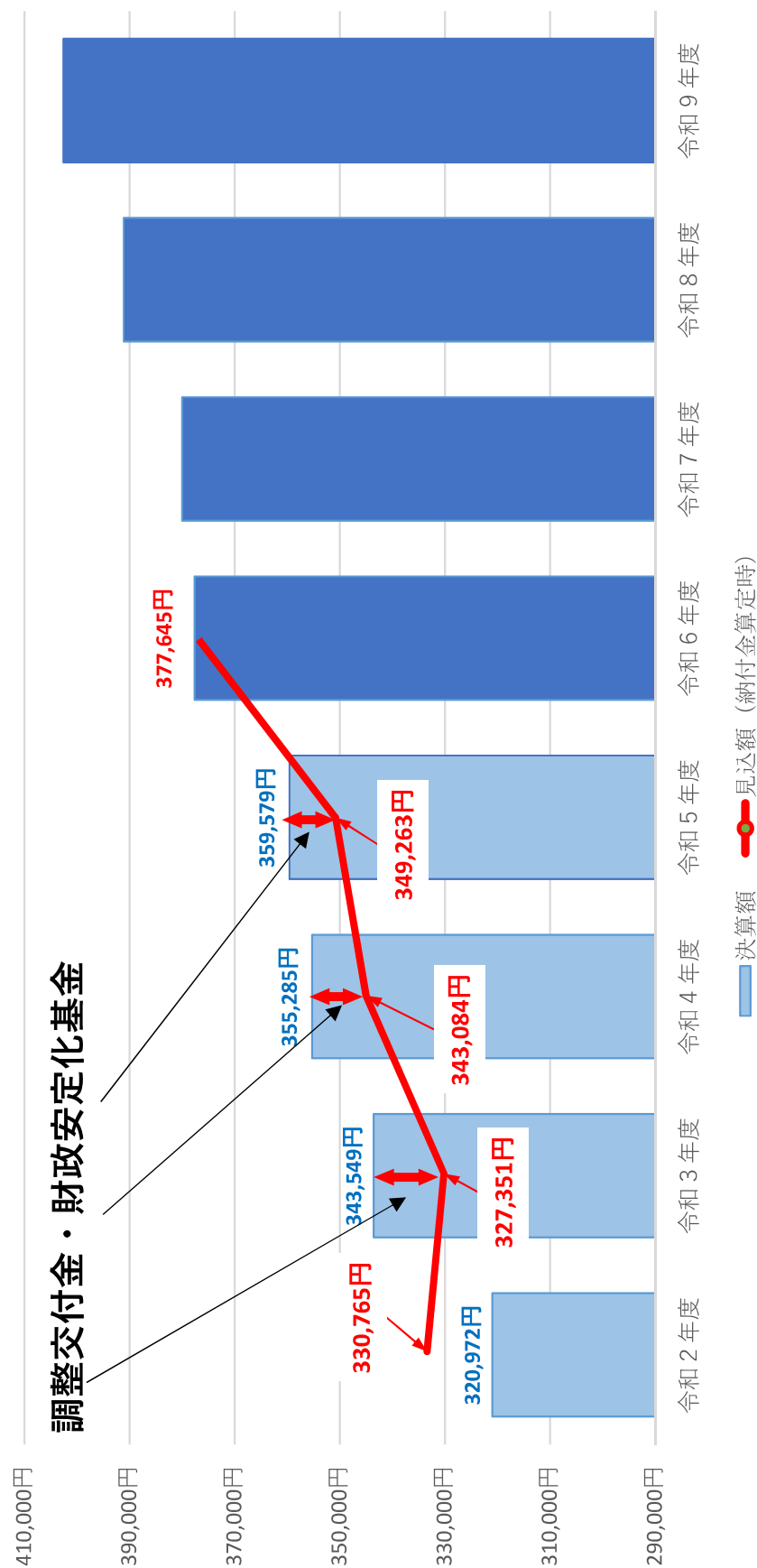
保険料（納付金）＝「診療費総額」－（自己負担等＋前期高齢者交付金＋公費（50％相当額））



令和5年度までの決算及び令和6～9年度の保険給付費の見込み

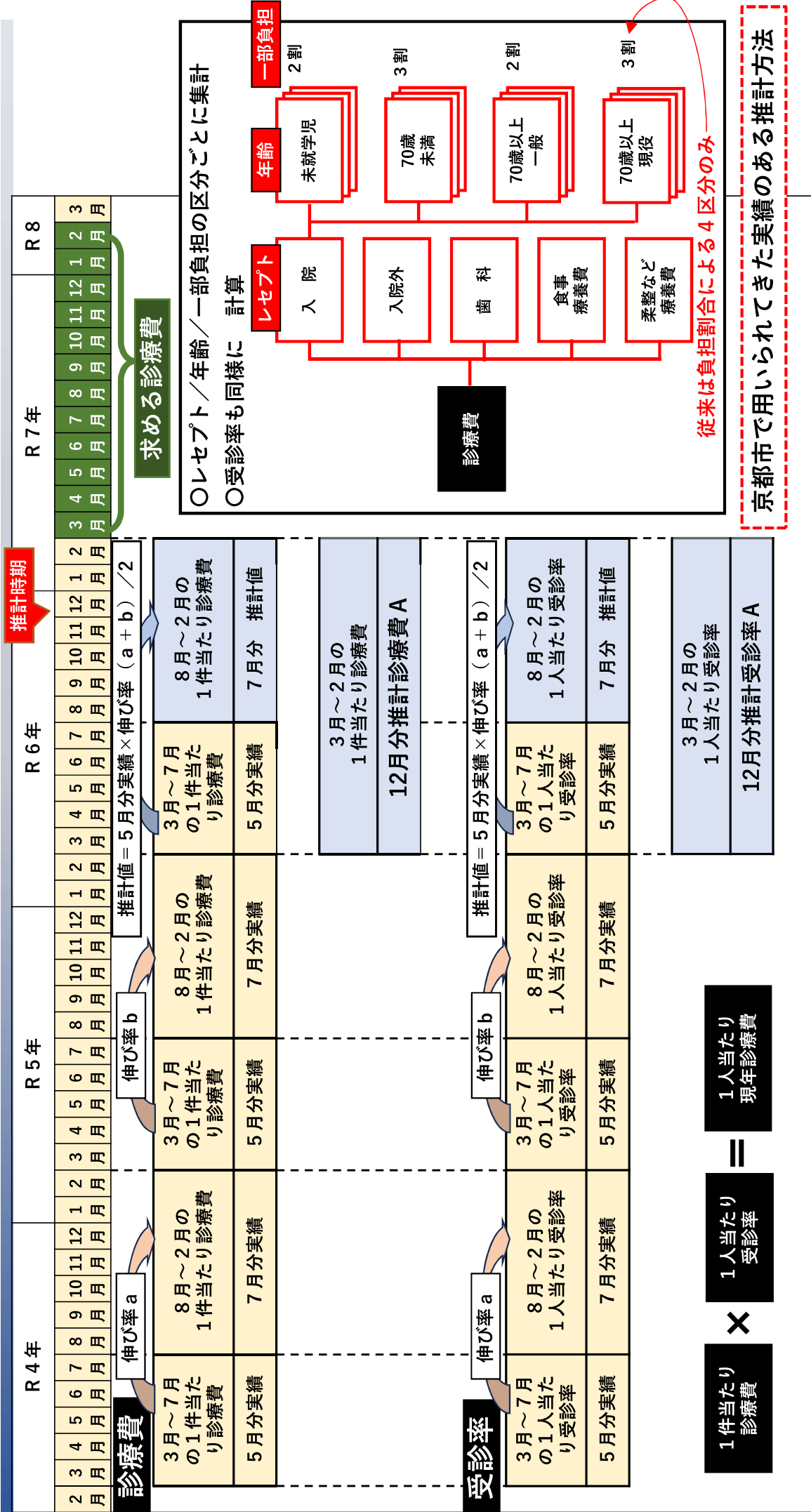
令和3年度以降、納付金算定に係る保険給付見込額が決算額を下回ったこと等を踏まえ、次年度診療費及び将来診療費の推計方法を見直し

1人当たり保険給付費の動向



令和7～9年度の「現年診療費」の推計方法

「現年診療費」は、「1件当たり診療費」に「1人当たり受診率」を掛けて算出



1件当たり診療費

×

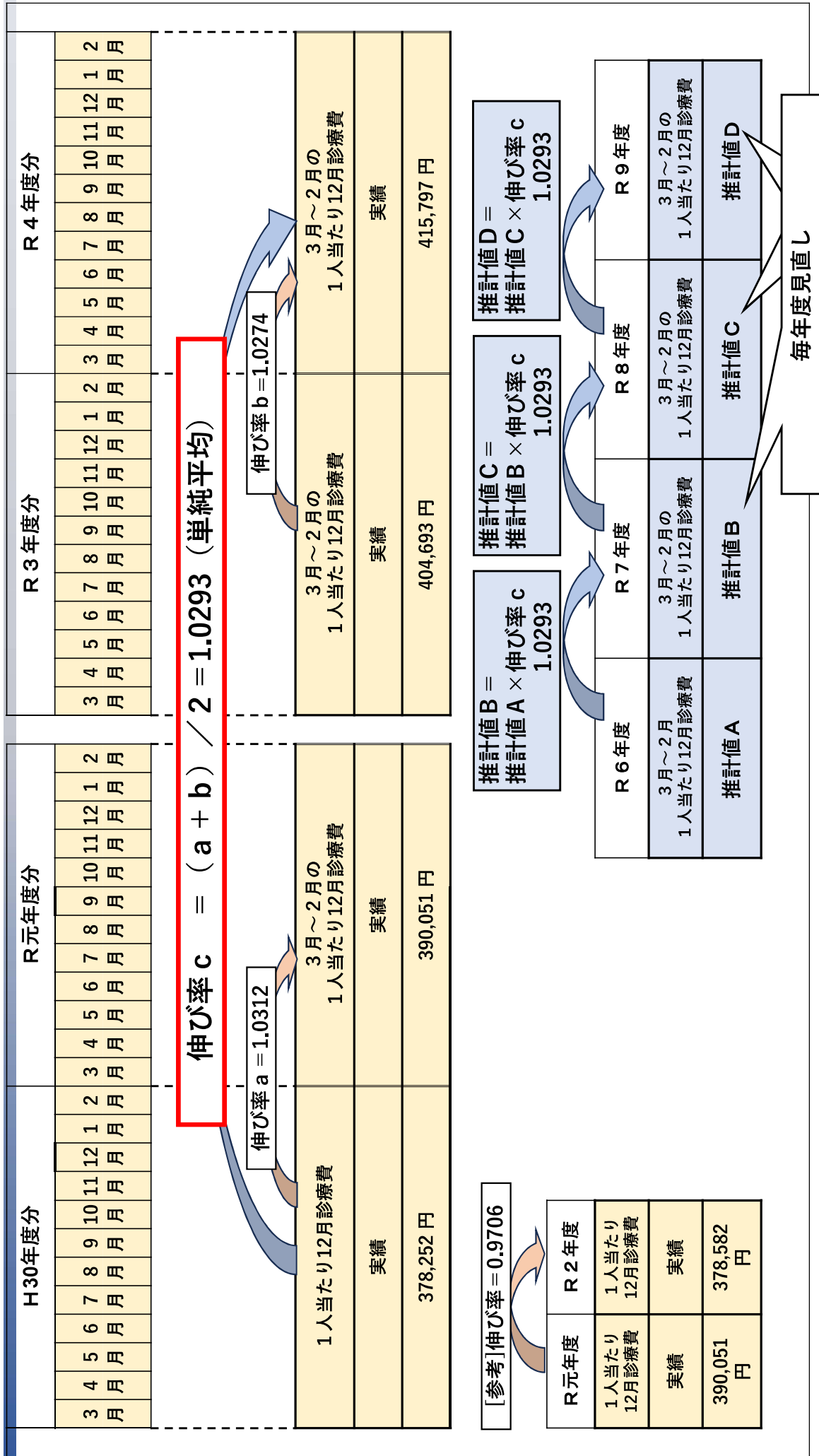
1人当たり受診率

=

1人当たり現年診療費

令和7～9年度の「診療費伸び率」

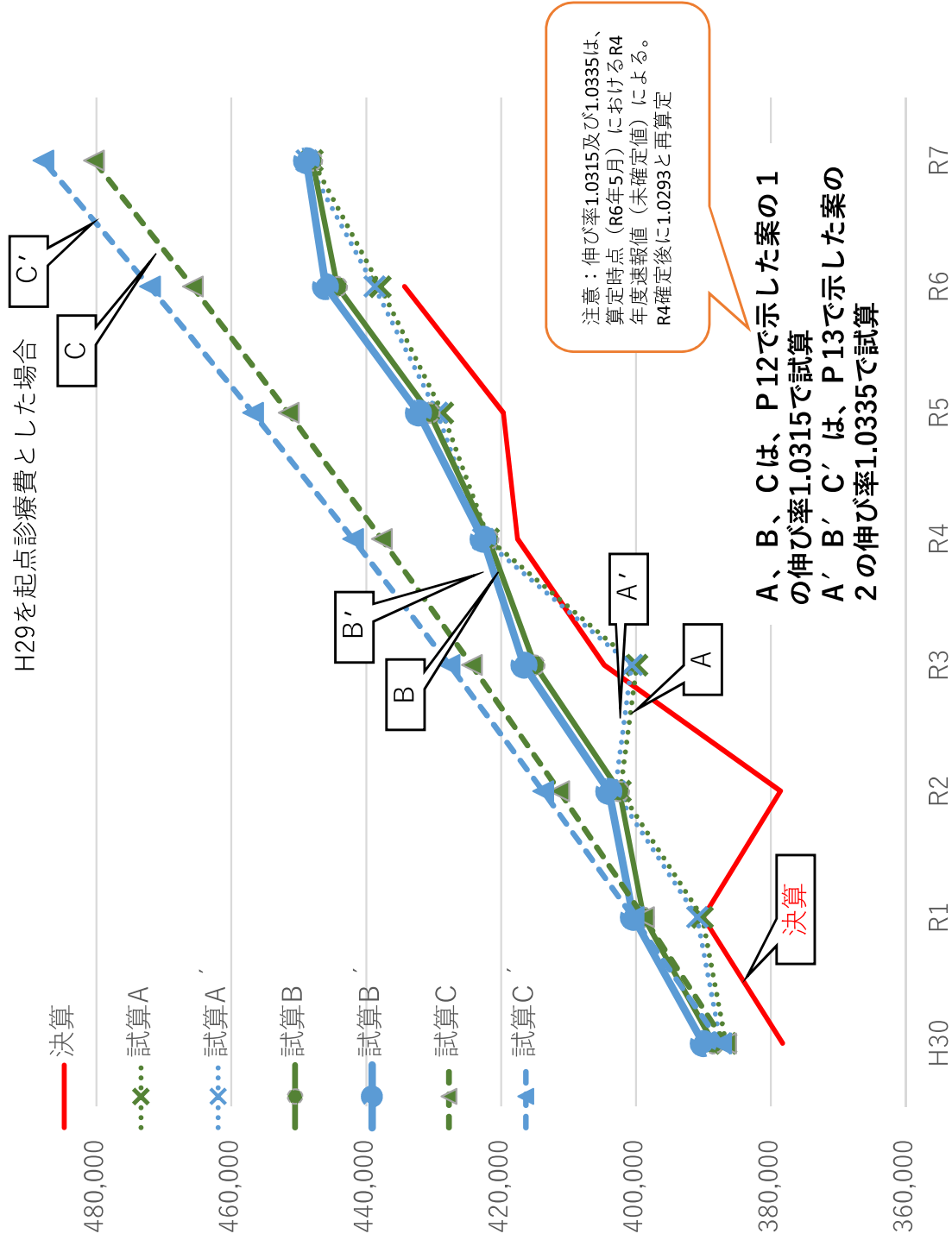
H30以後の診療費の対前年度伸び率のうち、極端に低い値を排除して利用（約2.93%）



令和7～9年度の納付金の試算（イメージ図）

1人当たり診療費を過去3年間の実績等で推計

試算区分	内容	摘要
A A'	前年度の診療見込額から推計	前年度診療見込額がマイナスイ値等の場合の下振れリスクが大きい（R2・R4） （変動大）
B B'	前年度診療見込額がマイナスイ値又は僅少値の場合は2年度実績に伸び率を2回乗じて推計	下振れリスクを回避 （変動小）
C C'	初年度診療費を固定	2年目、3年目の上振れが大きいの＝保険料が高い。 （乖離大）



※このページは今回の協議会で追加しています。

国保被保険者1人当たり診療費の推移について・・・

— 京都府と全国状況 —

単位：円

年度	京都府		全国	
		対前年比		対前年比
H25	337,826	103.87%	324,543	102.75%
H26	346,444	102.55%	333,461	102.75%
H27	365,132	105.39%	349,697	104.87%
H28	365,150	100.00%	352,839	100.90%
H29	374,854	102.66%	362,159	102.64%
H30	378,252	100.91%	367,989	101.61%
R 1	390,051	103.12%	378,939	102.98%
R 2	378,582	97.06%	370,881	97.87%
R 3	404,693	106.90%	394,729	106.43%
R 4	415,797	102.74%	403,817	102.30%

出典：H25～R4は国民健康保険事業年報

令和7年度納付金算定スケジュール

時期		事項	所管
令和6年	7～10月	府・市町村で納付金の算定方法（新たな診療費推計方法）を検討	京都府・市町村
	11月上旬	納付金算定用の仮係数提示	国
	11月下旬	納付金仮算定結果を市町村に通知	京都府
	12月下旬	納付金算定用の確定係数提示	国
令和7年	1月中旬	令和7年度分納付金の算定	京都府
	2月上旬	市町村に「納付金額」、「標準保険料率」を通知	京都府
	2～3月	各市町村が令和7年度保険料（税）を決定	市町村

京都府国民健康保険運営協議会の関係法令

① 国民健康保険法

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。)を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

② 国民健康保険法施行令

(国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織)

第二条 法第十一条第一項に定める協議会(第五項において「都道府県協議会」という。)は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。)第七条第三項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。)を代表する委員をもつて組織する。

2 前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の二分の一以上当該数以内の数とする。

(略)

5 都道府県協議会及び市町村協議会(次条及び第五条第一項において「協議会」という。)の委員の定数は、条例で定める。

(委員の任期)

第四条 協議会の委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

③ 京都府国民健康保険運営協議会の委員の定数を定める条例

国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)第2条第5項の規定による京都府国民健康保険運営協議会の委員の定数は、14人とする。

京都府国民健康保険運営協議会運営規程

(趣 旨)

第1条 京都府国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の運営については、法令に定めるもののほか、この規程に定めるところによる。

(会 長)

第2条 協議会に会長を置き、公益を代表する委員のうちから、委員が選挙する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、第1項の規定に準じて選挙された委員がその職務を代行する。

(会 議)

第3条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶 務)

第4条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(招集通知)

第5条 会長は、原則として、会議開催日10日前までに各委員に会議招集を通知するものとする。

(意見の聴取)

第6条 協議会は、調査審議のため必要があるときは、関係者等の出席を求め、意見を聴くことができる。

(開 議)

第7条 議長が会議を開こうとするときは、開議の旨を宣告しなければならない。

(発 言)

第8条 出席した委員又は第3条の委員以外の者（以下「出席者」という。）が発言しようとするときは、議長の許可を受けなければならない。

2 2人以上同時に発言を求めるときは、議長は、その中の1人を指定して発言させなければならない。この場合において、出席者は、発言の前後について異議を申し立てることはできない。

3 出席者が発言を求めたときは、議長は、ただちにこれを許可しなければならない。ただし、このため他の者の発言を中止させることはできない。

(退席要求)

第9条 議長は、第3条の委員以外の者の意見等が十分に述べられたと認められるときは、これらの者に対して、退席を求めることができる。

(討 論)

第 10 条 討論は、議題外にわたることができない。

2 討論が冗長にわたり、または不必要な議論と認めるときは、議長は制止することができる。

(議 事)

第 11 条 議長は、討論の論旨が尽きたと認め、議事を決しようとするときは、その議題及び議事を決する旨を会議に宣告しなければならない。

2 前項の宣告後は、委員は、その議題について発言することができない。

3 議事の可否を表明する方法は、議長の指示による方法を用いるものとする。

(欠 席)

第 12 条 委員が会議に出席することができないときは、開会時刻までに、その事由を議長に届け出なければならない。

2 前項の届出があったときは、議長は、これを会議に報告しなければならない。

(議事妨害)

第 13 条 出席者は、会議中私語、その他会議を妨げる言動をなし、若しくは不穏な言語を用い、又は他人の一身上にわたる発言をすることができない。

(議場整理)

第 14 条 議長は議場を整理する。

2 議場を整理するために議長が必要と認めるときは、議長は、当日の会議を中止し、又はこれを閉じることができる。

(会議録の作成)

第 15 条 会議を開催したときは、会議録を作成して、議長の指名した出席委員 2 人がこれに署名する。

(その他)

第 16 条 この規程に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

(附 則)

この規程は、平成 30 年 11 月 28 日から施行する。

附属機関及び懇談会等の会議の公開に関する指針

1 目的

この指針は、附属機関及び懇談会等の会議の公開に関し必要な事項を定めることにより、府政の透明性の一層の向上を図り、もって開かれた府政を推進することを目的とする。

2 対象とする会議

この指針の対象とする会議は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項の規定により設置された附属機関（以下「附属機関」という。）及び有識者の意見を聴く懇談会等（以下「懇談会等」という。）の会議とする。

3 会議の公開の基準

会議は、京都府情報公開条例（平成 13 年京都府条例第 1 号）第 6 条各号のいずれかに該当する情報について審議、意見聴取等を行う場合を除き、原則、公開するものとする。

4 公開又は非公開の決定等

(1) 会議の公開又は非公開は、3 の会議の公開の基準に基づき、附属機関にあっては当該附属機関が、懇談会等にあっては知事が決定するものとする。

(2) 附属機関又は知事は、会議を非公開とした場合には、その理由を京都府のホームページへの掲載や府民総合案内・相談センター及び府政情報コーナー（以下「センター等」という。）における閲覧などにより、明らかにするものとする。

5 会議開催の周知

附属機関又は知事は、会議を公開するに当たっては、原則として当該会議の開催日の 1 週間前までに、会議の概要を京都府のホームページに掲載するほか、当該概要を記載した書面をセンター等において閲覧に供すること等により、府民に周知するよう努めなければならない。ただし、会議を緊急に開催する必要があるときは、この限りでない。

6 公開の方法

(1) 附属機関又は知事は、会議を公開するときは、会場に傍聴席を設けるものとする。

(2) 附属機関又は知事は、会議の傍聴を認める者の定員をあらかじめ定めるとともに、会議が公正かつ円滑に行われるよう、傍聴に係る手続等を定めるものとする。

7 審議、意見聴取等の要旨の公開

(1) 附属機関又は知事は、公開した会議の審議、意見聴取等の要旨を閲覧に供するよう努めるものとする。

(2) 附属機関又は知事は、会議を非公開とした場合であっても、京都府情報公開条例第6条各号に掲げる情報に該当するものを除き、当該会議の審議、意見聴取等の要旨を(1)に準じて閲覧に供するよう努めるものとする。

8 施行期日

この指針は、平成24年12月5日から施行する。