

国民健康保険に関する制度改革について

福井県健康福祉部健康医療局健康政策課

令和7年度以降に以下の項目について制度が改正される

- 1 子ども・子育て支援金の導入
- 2 高額医療費負担金の対象レセプト金額の引上げ

子ども・子育て支援金制度

「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、**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、**少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体に、医療保険の保険料とあわせて、令和8年度から拠出いただく。**

1. 子ども・子育て支援法

- 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。



【支援納付金対象費用】（給付・事業ごとに充当割合を法定）

- ① 児童手当 (R6.10～)
- ② 妊婦支援給付金 (R7.4～)
- ③④ 出生後休業支援給付金・育児時短就業給付金 (R7.4～)
- ⑤ こども誰でも通園制度（乳児等支援給付） (R8.4～)
- ⑥ 国民年金第1号被保険者の育児期間中保険料免除 (R8.10～)
- ⑦ 子ども・子育て支援特例公債の償還金等

☆こども一人
当たり平均の
給付改善額
（高校生年代ま
での合計）は
約146万円

※国の事務は社会保険診療報酬支払基金において実施。

※令和6～10年度までの財源は、子ども・子育て支援特例公債の発行により賄う。

※支援納付金に関する重要事項については、こども家庭審議会の意見を聴取する。

2. 医療保険各法等

- 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）。

- 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。

3. 改正法附則（経過措置・留意事項）

- 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。

$$\left[\text{社会保障負担率} = \frac{\text{社会保険料負担}}{\text{国民所得}} \right]$$

- 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）

※ 個々人の支援金額は加入する医療保険、世帯、所得の状況等によって異なるが、全加入者1人当たりの平均月額（見込み）は、令和8年度250円、9年度350円、10年度450円程度と推計

子ども・子育て支援納付金（総額）

保険料負担に応じて按分 ※令和8・9年度は、8:9:2

後期高齢者

その他
(現役世代)

加入者割

国民健康保険

被用者保険

総報酬割

健保組合

協会けんぽ

共済組合

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)

後期高齢者以外 【91.7%】

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)

※ 広域連合間においては、被保険者数、所得に応じて按分。

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%】

7,400万人

被用者保険
【68%】

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)

※ 都道府県間においては、18歳以上被保険者数に応じて按分。

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)

事業主が0.4兆円程度を拠出

(共済組合（公務員）の事業主負担分は公費)

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、子どもがいる世帯の拠出額が増えないよう、子ども(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号被保険者(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)

子ども・子育て支援金の賦課・徴収について

令和8年度から子ども・子育て支援金の拠出をいただくため、医療保険料とあわせた賦課・徴収の方法について、医療保険者等の関係者の意見を踏まえつつ、実務面の整理や、政令・府省令の整備等を進めていく。

基本的な方向性

- 医療保険者が被保険者から徴収する支援金は、医療保険料の賦課・徴収の方法を踏まえ、各医療保険者の支援納付金の額に照らし、保険者が設定。注1
- 国民健康保険及び後期高齢者医療制度においては、低所得者に対する応益分支援金の軽減措置（医療保険と同様の所得階層別の軽減率（7割、5割、2割））、被保険者の支援金額に一定の限度（賦課上限）を設ける措置等を設けることとし、詳細は現行の医療保険制度に準ずる形で実施。
- 国民健康保険における支援金については、本制度が少子化対策に係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、18歳に達する日以後の最初の3月31日以前までのこどもに係る支援金の均等割額の10割軽減の措置を講じる。注2
- 医療保険者への財政支援として、医療保険制度における介護納付金の例を参考に、保険者の支援納付金の納付業務に係る事務費の国庫負担等、国民健康保険に関する定率負担・補助等の措置を講ずる。注3

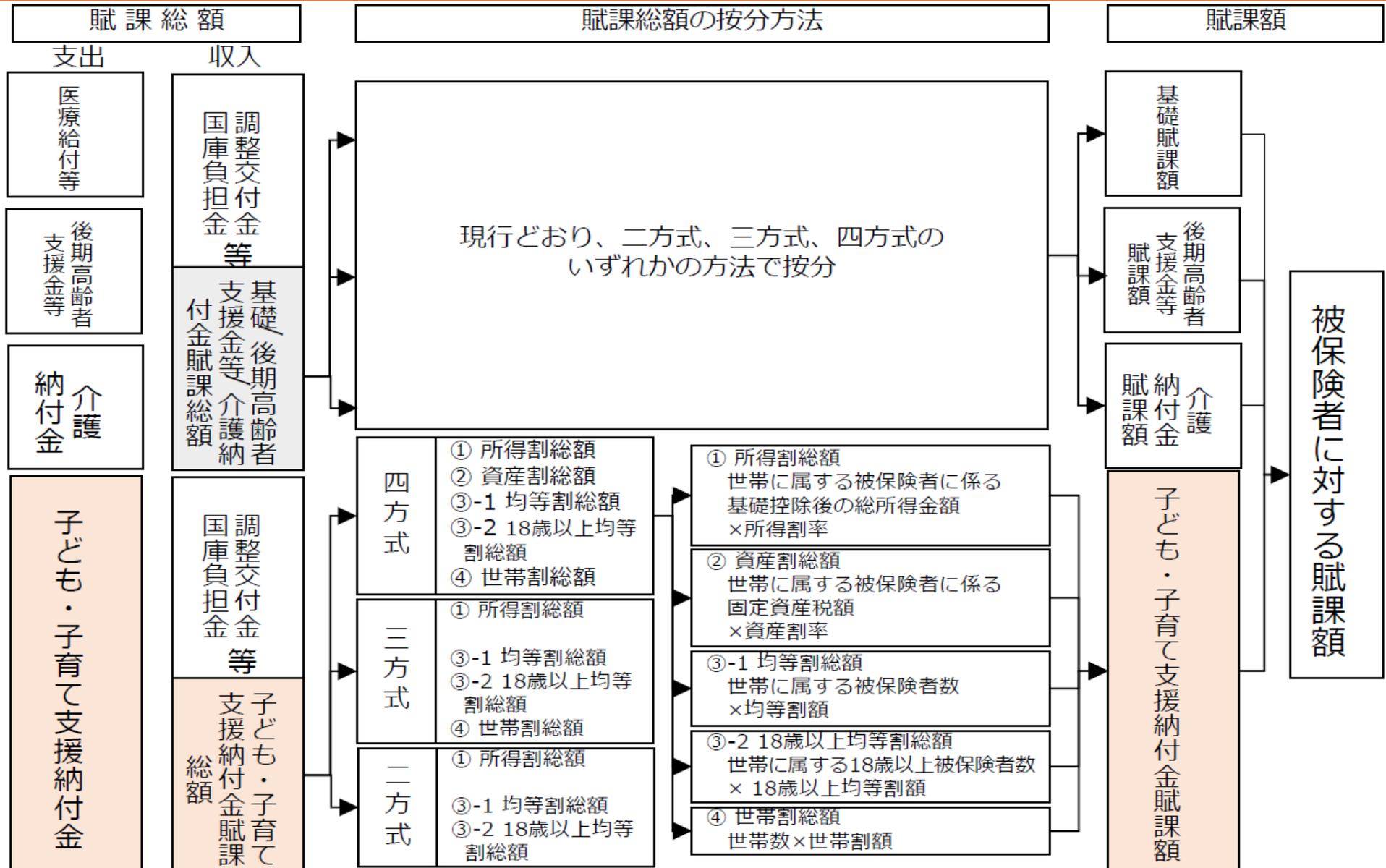
注1 被用者保険については、実務上、国が一律に示すこととする。

注2 未就学児の5割分は公費負担とし、未就学児の残りの5割分及び6歳以上18歳に達する日以後の最初の3月31日以前のこどもにかかる10割分については、対象となるこども以外の国民健康保険被保険者の支援金で支えることとし、引き続き政省令の整備等を検討。

注3 以下の措置等について、子ども・子育て支援法等一部改正法による医療保険各法の改正に基づき、引き続き政令・府省令の整備等を検討。

- 医療保険各法等に基づく医療保険者に対する事務費負担金等について介護納付金の例に倣い支援納付金分を追加計上。
- 国民健康保険組合に対する国による補助（特定割合の算定対象に支援納付金の納付に要する費用に対する国の補助の割合を追加）。
- 国民健康保険における、国・都道府県による定率の公費負担について、支援納付金の納付に要する費用を算定対象とする。
- 都道府県及び市町村が、支援納付金の納付に要する費用に対して補助又は貸付ができることとする。
- 国民健康保険及び後期高齢者医療制度における財政安定化基金の対象に支援金を含める。
- 国民健康保険において、支援納付金の納付に要する費用を調整交付金の算定対象とする。
- 後期高齢者医療制度における広域連合間の財政力の不均衡の調整は、支援納付金の算定時に行うこととする。
- 後期高齢者医療制度における災害時等の減免分について、調整交付金の交付対象として位置づける。

支援金制度導入後の国民健康保険制度（現段階のイメージ）



※ ③-1と③-2の区分については、18歳までのこどもの被保険者の均等割額の全額軽減に際して、まず均等割総額について公費による低所得者軽減等に要する額を控除した上で、その残額を18歳以上被保険者に賦課することとするため、均等割総額とは別に18歳以上均等割総額を設けている。

高額医療費負担金の対象レセプト金額の引上げ

1 高額医療費負担金とは

- ・ 高額な医療費が発生した保険者の財政運営の不安定化を緩和するため、レセプト1件あたり80万円超の医療費の内80万円を超える部分について、国と県がそれぞれ4分の1ずつ負担する制度
- ※ 80万円未満の部分は保険料により負担

2 対象レセプト引き上げの経緯

- ・ 高額医療費負担金は各市町で保険料を設定し、各市町で財政運営を担っていた時に財政運営の安定化を目的とした制度
- ・ 平成30年度から国保の財政運営を都道府県が担い、また都道府県ごとに保険料水準の統一に向けた取組みを行い、高額医療費の共同負担化をすることにより、各市町が高額医療費による財政運営が不安定となるリスクが薄れていった
- ・ このため、国では高額医療費負担金の制度の存在意義が失われてきていることを踏まえ、将来的に当制度の廃止を目指している。
- ・ 制度の廃止に向けて、負担金の対象となるレセプトの金額を現行の80万円から90万円に引き上げ

3 対象レセプト引き上げによる国保財政への影響

- ・ 対象レセプト金額が引き上げられることにより、保険料で負担する医療費が増加するため、保険料引上げが必要

4 保険料負担増に対する国の対応

- ・ 所得水準の低い保険者の財政基盤安定化のため、各市町の平均保険料算定額と低所得者軽減の対象者数に応じて財政支援を行う「保険者支援制度」の算定基準を見直し、保険者の負担を軽減

高額医療費負担金の対象レセプト金額の引上げ

給付の見直しによる保険料抑制・・・医療保険制度全体での保険料増減

○ 令和7年度の国民健康保険の保険料に対する増減要因を簡易的に評価したもの。

厚生労働省提供資料

増要因

減要因

高額医療費負担金
による増

+90円程度

※基準額を90万円に引上げと想定

R7

▲60円程度

保険者支援制度拡充
に伴う減

▲30円程度

給付の見直し等

※ 当初は高額療養費の自己負担限度額引き上げを前提として制度設計されていたが、引上げ見送りによりこの▲30円の負担軽減はなくなった

※金額は1人当たり保険料（月額）

その他(高額療養費の自己負担限度額の引上げ・所得区分の細分化)

1 高額療養費とは

- ・医療機関や薬局の窓口で支払った額が、ひと月（月の初めから終わりまで）で自己負担の上限額を超えた場合に、その超えた金額を加入している保険制度から支給される制度
- ・自己負担の上限額は年齢や所得に応じて決定

2 自己負担限度額の区分について（現行制度）

	負担割合	月単位の上限額（円）		
		外来（個人ごと）	上限額（世帯ごと）	
70歳未満	3割（※1）	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保：旧ただし書き所得901万円超		252,600 + (医療費 - 842,000) × 1% <多数回該当：140,100>
		年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保：旧ただし書き所得600万～901万円		167,400 + (医療費 - 558,000) × 1% <多数回該当：93,000>
		年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保：旧ただし書き所得210万～600万円		80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% <多数回該当：44,400>
		～年収約370万円 健保：標報26万円以下／国保：旧ただし書き所得210万円以下		57,600 <多数回該当：44,400>
	住民税非課税		35,400 <多数回該当：24,600>	
70歳以上	3割	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上／国保・後期：課税所得690万円以上		252,600 + (医療費 - 842,000) × 1% <多数回該当：140,100>
		年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円／国保・後期：課税所得380万円以上		167,400 + (医療費 - 558,000) × 1% <多数回該当：93,000>
		年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円／国保・後期：課税所得145万円以上		80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% <多数回該当：44,400>
	70-74歳 2割	18,000（※5） [年14.4万円（※6）]	57,600 <多数回該当：44,400>	
		住民税非課税	24,600	
75歳以上 1割（※4）	8,000	15,000		
	住民税非課税 (所得が一定以下)			

その他(高額療養費の自己負担限度額の引上げ・所得区分の細分化)

3 自己負担限度額引上げの経緯

- ・近年高額な医療技術や医薬品が開発され保険適用となってきていることにより、高額療養費の総額が年々増加し、医療保険の財政を圧迫
- ・高額な医療費がかかっている高齢者の医療費の一部を現役世代が支援していることにより負担が過大なものとなり、負担軽減が喫緊の課題である。
- ・高額療養費の自己負担限度額を引き上げることにより、医療保険の財政を健全化し保険料負担を軽減することにより、現役世代の負担を軽減

4 国会等での議論

- ・国は国会に自己負担限度額引き上げ等の案を国会に提出し、国会にて議論
- ・がん患者団体を中心として、多額の費用が掛かる治療の継続をあきらめなくてはならないなど反発の声が上がり、国会でも与党内、野党から引き上げ凍結を求める声が上がったことから、令和7年3月7日に首相が令和7年度での限度額引き上げの見送りを表明した。
- ・今後は、患者団体等の意見を聞きながら、今年度秋までに方針を再検討するとしている。

その他(マイナ保険証)

令和6年12月診療分 マイナ保険証利用率(都道府県別)

福井県のマイナ保険証の利用率は35.31%で全国1位

図表4 業務事項③ オンライン資格確認及びマイナ保険証の利用状況等

オンライン資格確認 マイナ保険証の利用実績 (都道府県別の医療機関・薬局での利用)

○ 都道府県別のマイナ保険証の利用率(令和6年12月)は以下のとおり。

※黄色=上位5県 灰色=下位5県

都道府県名	利用率
北海道	25.44% (+6.57%)
青森県	25.79% (+8.37%)
岩手県	28.14% (+7.96%)
宮城県	23.76% (+7.33%)
秋田県	24.19% (+6.51%)
山形県	27.82% (+7.72%)
福島県	32.03% (+8.69%)
茨城県	27.75% (+7.63%)
栃木県	28.79% (+6.92%)
群馬県	27.73% (+7.52%)
埼玉県	23.70% (+6.87%)
千葉県	26.62% (+7.44%)
東京都	22.93% (+6.12%)
神奈川県	23.97% (+6.31%)

都道府県名	利用率
新潟県	32.15% (+8.03%)
富山県	34.88% (+8.27%)
石川県	31.49% (+7.50%)
福井県	35.31% (+10.10%)
山梨県	24.07% (+6.74%)
長野県	22.61% (+6.40%)
岐阜県	25.68% (+7.03%)
静岡県	28.16% (+7.46%)
愛知県	23.56% (+6.59%)
三重県	24.19% (+6.82%)
滋賀県	29.41% (+8.16%)
京都府	26.26% (+6.67%)
大阪府	23.32% (+6.05%)
兵庫県	25.54% (+7.14%)
奈良県	25.83% (+7.11%)
和歌山県	19.82% (+6.51%)

都道府県名	利用率
鳥取県	28.84% (+7.44%)
島根県	32.62% (+7.80%)
岡山県	25.23% (+6.46%)
広島県	28.19% (+7.11%)
山口県	31.04% (+7.31%)
徳島県	26.76% (+8.88%)
香川県	27.88% (+7.43%)
愛媛県	20.69% (+6.17%)
高知県	23.70% (+6.66%)
福岡県	24.84% (+6.96%)
佐賀県	27.55% (+7.14%)
長崎県	27.11% (+7.34%)
熊本県	28.28% (+8.46%)
大分県	25.33% (+6.80%)
宮崎県	27.49% (+6.91%)
鹿児島県	31.11% (+7.92%)
沖縄県	15.27% (+5.91%)

全国	25.42% (+6.90%)
----	-----------------

※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数
(括弧内の値は令和6年11月の値からの変化量(%ポイント))

