

# 令和7年度第1回

## 宇都宮市国民健康保険運営協議会

### 会議次第

日時 令和7年7月31日(木)  
午後4時30分～

会場 宇都宮市役所14階  
14A会議室

#### 1 開会

- (1) 協議会の役割及び国民健康保険の概要等・・・資料1, 参考資料1,  
参考資料2, 参考資料3
- (2) 委員紹介
- (3) 会長及び会長職務代理者の選出
- (4) 会議録署名委員の選出

#### 2 市長からの諮問について

#### 3 議事

- (1) 報告事項
  - ・報告第1号 令和6年度国民健康保険特別会計の決算状況(見込み)について
  - ・報告第2号 第2次国保経営改革プランの取組実績について
  - ・報告第3号 令和7年度国民健康保険特別会計当初予算の概要について
  - ・報告第4号 令和7年度国保アクションプランの主な取組について
  - ・報告第5号 令和5年度分特別調整交付金の過大請求に係る返還金について
- (2) その他

#### 4 その他

令和7年度国民健康保険運営協議会の開催予定について・・・参考資料4

#### 5 閉会

宇都宮市国民健康保険運営協議会委員名簿

令和7年7月31日現在

委員種別	氏名	役職等	備考
第1号委員 被保険者代表	横須賀 咲 紀	市議会議員	新任
	若 林 芽 育	市議会議員	
	田 中 勇 大	宇都宮商工会議所 青年部 渉外委員会 委員長	
	飯 塚 千亜子	宇都宮商工会議所 女性部 会員	新任
	櫻 井 則 子	市農業委員会 会長職務代理	
	根 本 智 子	公募委員	
	金 谷 淳 美	公募委員	新任
第2号委員 保険医・ 保険薬剤師 代 表	松 本 国 彦	市医師会 会長	
	渡 邊 洋 伸	市医師会 副会長	新任
	篠 崎 浩 治	市医師会 副会長	新任
	石 原 雅 行	市医師会 副会長	
	北 條 茂 男	市歯科医師会 名誉会長	
	北 條 雅 人	市歯科医師会 会長	新任
	黛 久美子	市薬剤師会 副会長	新任
第3号委員 公益代表	岩 井 潤 子	市議会議員	新任
	原 ちづる	市議会議員	
	今 井 政 範	市議会議員	新任
	福 田 茂 夫	市社会福祉協議会 副会長	
	釧 持 幸 子	市民生委員児童委員協議会 会長	
	大 寫 孝 子	宇都宮人権擁護委員協議会宇都宮部会 委員	新任
	小 野 篤 司	宇都宮短期大学 教授	
第4号委員 被用者保険等 保険者代表	宮 崎 務	全国健康保険協会栃木支部 支部長	
	篠 崎 和 男	栃木県市町村職員共済組合 事務局長	新任
	野 沢 良 治	栃木県トラック健康保険組合 常務理事	

◎：会長

○：会長職務代理者

事務局名簿

氏名	役職
木村晴信	保健福祉部長
大出慎	保健福祉部次長
大島誠司	保険年金課長 ※1
佐々木謙	保険年金課長補佐 ※2
藤田知明	保険年金課管理グループ係長 ※2
鷹箸敬久	保険年金課国保給付グループ係長
檜山真佐樹	保険年金課国保税グループ係長
赤羽信彦	保険年金課収納グループ係長
古内康夫	保険年金課滞納整理グループ係長
佐藤真理子	保険年金課管理グループ総括 ※2
菊地由美子	保険年金課国保給付グループ総括
篠塚徹	保険年金課国保給付グループ総括
亀山剛	保険年金課国保税グループ主任
横塚圭恵	健康増進課長
田邊亜希子	健康増進課長補佐
矢口勝也	健康増進課企画グループ係長
鈴木敦子	健康増進課健康づくりグループ係長
吉田琴	健康増進課健康診査グループ係長

※1 書記長

※2 書記

## 資料 1

# 協議会の役割及び国民健康保険の概要等について

# 1 協議会の役割

# 1 協議会の役割

○国民健康保険運営協議会は、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、市町村に設置される附属機関である。

・国民健康保険法 第11条2（国民健康保険事業の運営に関する協議会）

国民健康保険事業の運営に関する事項を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

○国民健康保険の運営に関する重要事項について市長から諮問があつたときは、審議して答申を行う。

○国民健康保険の運営について必要があると認めるときは、審議して市長に意見を提出する。

⇒市長の諮問に応じて、国保事業の運営に関する重要事項（保険税率等の見直し、一部負担金の負担割合、保険給付の種類・内容の変更など）を審議

・宇都宮市国民健康保険規則

（諮問）

第1条 本市の国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)は、国民健康保険の運営に関する重要事項について市長から諮問があつたときは、審議して答申しなければならない。

（意見の提出）

第2条 協議会は、本市国民健康保険の運営について必要があると認めるときは、審議して市長に意見を提出することができる。

（答申及び意見の提出方法）

第3条 諮問に対する答申又は意見の提出は、文書をもつてしなければならない。

## 2 国民健康保険制度の概要等

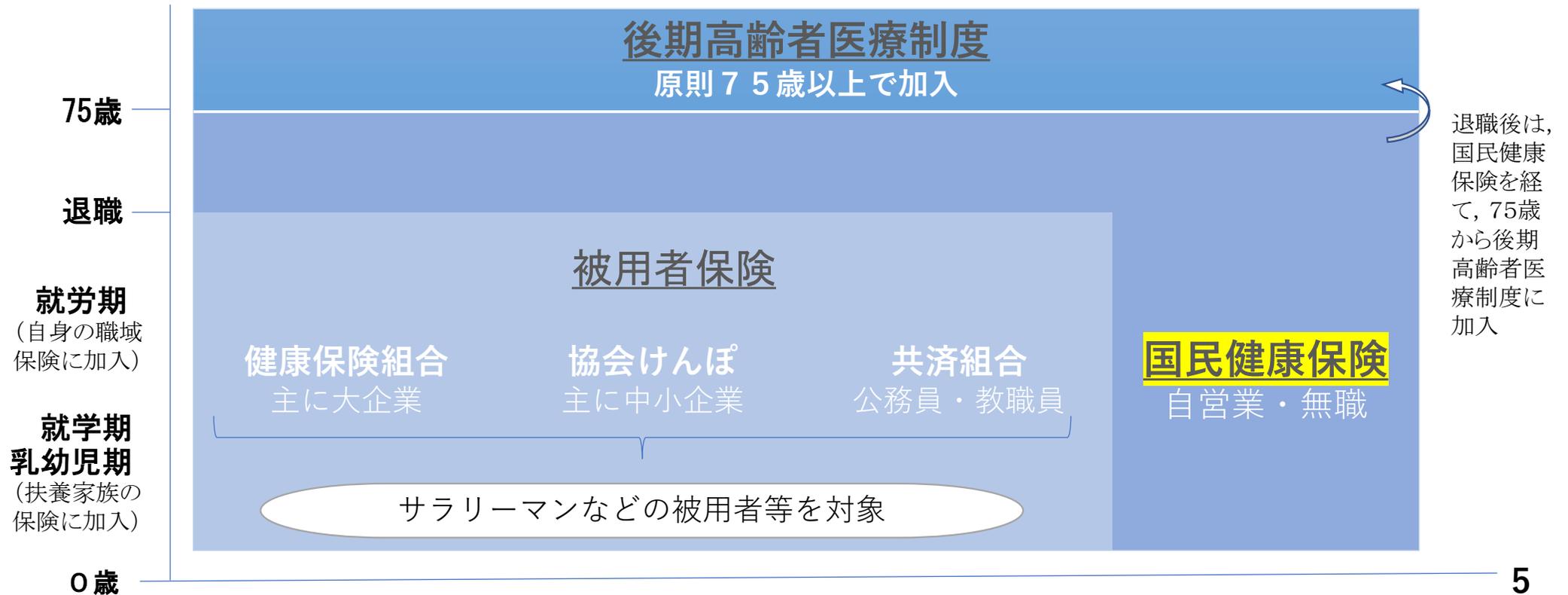
## 2 国民健康保険制度等の概要

### (1) 公的医療保険制度

#### 【国民皆保険制度の特徴】 (厚生労働省より)

国民皆保険制度とは、すべての人が公的医療保険に加入し、全員が保険料を支払うことでお互いの負担を軽減する制度

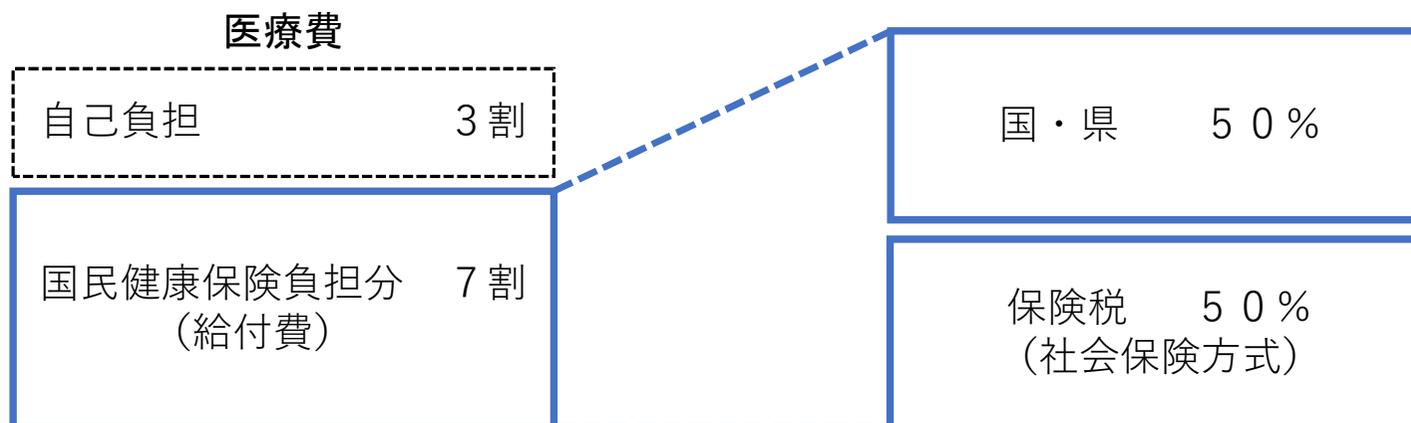
- ①国民全員を公的医療保険で保障, ②医療機関を自由に選べる, ③安い医療費で高度な医療, ④社会保険制度を基本としつつ, 皆保険を維持するため公費を投入



## 2 国民健康保険制度の概要等

### (2) 国民健康保険制度

- ・国民健康保険制度は、国民健康保険法第1条に規定されている社会保障制度である。
- ・また、国保は社会連帯の精神に基づき、共同してリスクに備える「社会保険方式」を基本としており、この方式は保険税を負担して給付を受ける仕組みである。
- ・医療機関にかかった場合、窓口で支払う自己負担分を除く医療費（7割分）は、国民健康保険が支払っている（給付費）。この給付費は、保険税と国や県等による公費により賄われることとなっており、負担割合は、保険税50%、公費50%が基本である。給付の増加に対しても、保険税と公費により賄うべきものとされている。



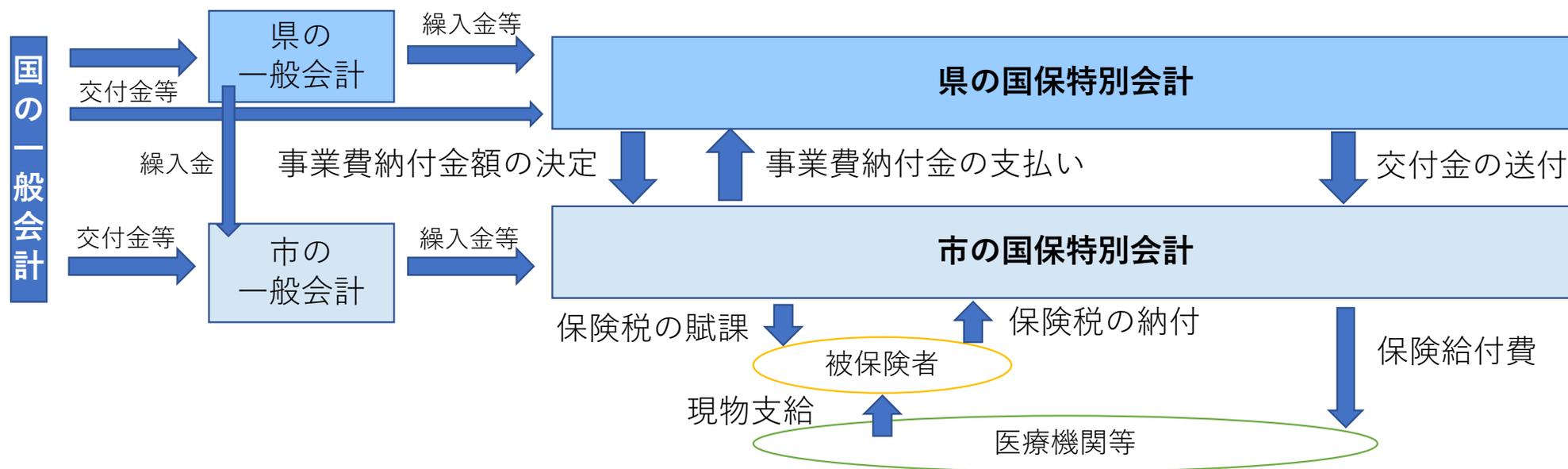
## 2 国民健康保険制度の概要等

### (3) 国保財政運営のしくみ

国民皆保険を堅持し、将来にわたって持続可能な医療保険制度を構築するため、平成30年度に国民健康保険の財政基盤強化を目的とした制度改革を実施（都道府県と市町村が共同保険者）

○都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等地域におけるきめ細かい事業を担う



## 2 国民健康保険制度の概要等

### (4) 国保財政運営の課題

被保険者数の減少や小規模保険者の増加等が進む中、将来にわたり安定した国民健康保険の財政運営を行うためには、保険料水準の完全統一の取組を加速させる必要がある。

#### 保険料水準の統一とは

**県内のどこに住んでも、同じ世帯構成、同じ所得水準であれば、同じ保険料水準**

→毎年度、県が市町に提示する「市町村標準保険料率（都道府県算定方式）」を、市町ごとの税率に差異が生じない率に調整した上で、当該率に沿って市町が被保険者に賦課（課税）する保険税率を決定している状態。

#### 保険料水準の統一の意義

##### ①保険料変動の抑制

→特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能。（相互扶助の原則が働く）

##### ②被保険者間の公平性確保

→保険運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで、被保険者の公平性を確保可能。

## 協議会の役割

- ・ 国民健康保険運営協議会は、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、市町村に設置される附属機関である。
- ・ 国民健康保険の運営に関する重要事項について市長から諮問があったときは、審議して答申を行う。
- ・ 国民健康保険の運営について必要があると認めるときは、審議して市長に意見を提出する。

### 【参考】宇都宮市国民健康保険運営協議会に関する法令（抜粋）

#### ○国民健康保険法

##### 第2章 都道府県及び市町村

##### （国民健康保険事業の運営に関する協議会）

第11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75条の7第1項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第82条の2第1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市町村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4章の規定による保険給付、第76条第1項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前2項に定める協議会は、前2項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（第1項に定める協議会にあつては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に限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限り。）を審議することができる。

4 前3項に規定するもののほか、第1項及び第2項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

## ○国民健康保険法施行令

### 第 1 章 都道府県及び市町村

(国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織)

第 3 条 法第 11 条第 1 項に定める協議会(第 5 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 57 年法律第 80 号。以下「高齢者医療確保法」という。))第 7 条第 3 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 2 分の 1 以上当該数以内の数とする。

3 法第 11 条第 2 項に定める協議会(以下この条において「市町村協議会」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及び公益を代表する委員各同数をもつて組織する。

4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。

5 都道府県協議会及び市町村協議会(次条及び第 5 条第 1 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 4 条 協議会の委員の任期は、3 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。

(会長)

第 5 条 協議会に、会長 1 人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前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。

## ○宇都宮市国民健康保険条例

### 第 2 章 国民健康保険運営協議会

(国民健康保険運営協議会の委員の定数)

第 2 条 国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の委員の定数は、次の各号に定めるところによる。

(1) 被保険者を代表する委員 7 人

- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 7人
- (3) 公益を代表する委員 7人
- (4) 被用者保険等保険者を代表する委員 3人

(規則への委任)

第3条 前条に定めるもののほか、協議会に関して必要な事項は、規則で定める。

## ○宇都宮市国民健康保険規則

### 第1章 国民健康保険運営協議会

#### 第1節 諮問及び意見の提出

(諮問)

第1条 本市の国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)は、国民健康保険の運営に関する重要事項について市長から諮問があつたときは、審議して答申しなければならない。

(意見の提出)

第2条 協議会は、本市国民健康保険の運営について必要があると認めるときは、審議して市長に意見を提出することができる。

(答申及び意見の提出方法)

第3条 諮問に対する答申又は意見の提出は、文書をもつてしなければならない。

#### 第2節 会議

(招集)

第4条 協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。ただし、協議会が設置されて最初に行われる会議又は会長及び会長職務代理者がともに欠けた場合における会議においては、年長の委員が臨時に会議の議長の職務を行う。

第5条 協議会の招集は、委員に対する告知により行う。

2 前項の告知には、招集の日時、場所及び議題を付記しなければならない。

第6条 会長及び会長職務代理者がともに欠けた場合における協議会の招集は、市長が行う。

(委員の欠席届)

第7条 協議会に出席することができない事情がある委員は、開会時刻前に会長にその旨を届け出なければならない。

(会議の定足数)

第 8 条 協議会は、委員定数の半数以上の委員が出席しなければ会議を開くことができない。

(表決)

第 9 条 協議会の議事は、出席委員の過半数をもつてこれを決する。可否同数のときは、議長の決するところによる。

2 前項の場合において議長は、委員として議決に加わる権利を有しない。

(会議)

第 10 条 協議会は、市長から諮問があつたとき、その他必要があると認めるときに開催するものとする。

第 11 条 協議会の委員 7 人以上の者から会議に付議すべき事件を示して会議の招集の請求があるときは、会長はこれを招集しなければならない。

(関係職員等の出席)

第 12 条 協議会は、必要があると認めるときは関係職員等の出席を求めて説明又は意見を聴くことができる。

(会議録)

第 13 条 会長は、書記をして会議録を調整させなければならない。

2 会議録には、すべての議事の状況を記載しなければならない。

3 会議録には、議事のほか開会及び閉会の年月日、時間、出席委員の氏名その他議長が必要と認める事項を記載しなければならない。

4 会議録に署名すべき委員は、議長のほか委員 2 人とし、会議の始めに議長が会議に諮つてこれを定める。

5 会議録は、会議終了後速やかに調整しなければならない。

(準用規定)

第 14 条 本章に規定するもののほか、協議会の開閉、議案の審議等の議事に関しては、本市の議会の会議の一般の例による。

### 第 3 節 会長及び会長職務代理者

(会長及び会長職務代理者の選挙)

第 15 条 協議会の会長及び会長職務代理者の選挙は、無記名投票をもつて行い、有効投票の最多数をもつて当選人とする。

2 当選人を定めるに当たり得票数が同じであるときは、くじで定める。

3 委員中異議がないときは、第 1 項の選挙に代えて指名推薦の方法を用いることができる。

第 16 条 会長がその職務を辞したとき，又は委員を退職したとき，その他会長が欠けるに至ったときは，速やかに会長の選挙を行わなければならない。

(会長等の任期)

第 17 条 会長及び会長職務代理者の任期は，委員の任期による。

(会長の職務)

第 18 条 会長は，協議会の会務を総理し，協議会を代表する。

#### 第 4 節 書記

(書記)

第 19 条 協議会に書記若干人を置き，市職員の中から市長が任命する。

(書記の職務)

第 20 条 書記は，会長の命を受けて協議会の庶務をつかさどる。

#### 第 5 節 雑則

(公印)

第 21 条 会長の公印及びその取扱いは，宇都宮市公印規則(昭和 36 年規則第 38 号)の定めるところによる。

(委員台帳の作成)

第 22 条 委員の任期，職，氏名，種別等は，宇都宮市国民健康保険運営協議会委員台帳に登載しておかなければならない。

(委任)

第 23 条 この章に定めるもののほか，協議会の運営に関し必要な事項は，別に定める。

## 国民健康保険の現状について

### 1 国民健康保険制度

#### (1) 国民健康保険制度について

- ・ 国民健康保険（以下「国保」と言う。）制度は、国民健康保険法第1条に規定されている社会保障制度である。
- ・ また、国保は社会連帯の精神に基づき、共同してリスクに備える「社会保険方式」を基本としており、この方式は保険税を負担して給付を受ける仕組みである。
- ・ 給付の財源は、保険税と国や県等による公費により賄われることとなっており、負担割合は、保険税50%、公費50%が基本である。給付の増加に対しても、保険税と公費により賄うべきものとされている。

#### (2) 国保特別会計の仕組み・・・別紙1参照

- ・ 国保は、被保険者から徴収する保険税や国や県等による公費を財源として、国保の被保険者のために保険給付を中心とする事業を行うものであり、通常の事業とは違って独立的な性格を有するため、特別会計を設け、経理を行っている。

#### (3) 国保を取り巻く近年の状況

##### ア 国保の現状

- ・ 国民健康保険は、被保険者の高齢化の進行や医療技術の高度化などによる1人当たり医療費の増加、さらには、保険税負担能力の低い無職者や低所得者が多く加入しているという制度の構造的な問題を抱え、多くの自治体で厳しい財政運営を強いられている。
- ・ 国保の被保険者は、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行などに伴い、減少傾向である。

##### イ 国・県の動向

###### (ア) 国の動向

###### a 運営の在り方の見直し

国民健康保険制度については、平成30年度からは都道府県と市町村が共同保険者として、それぞれの役割分担のもと運営することになった。

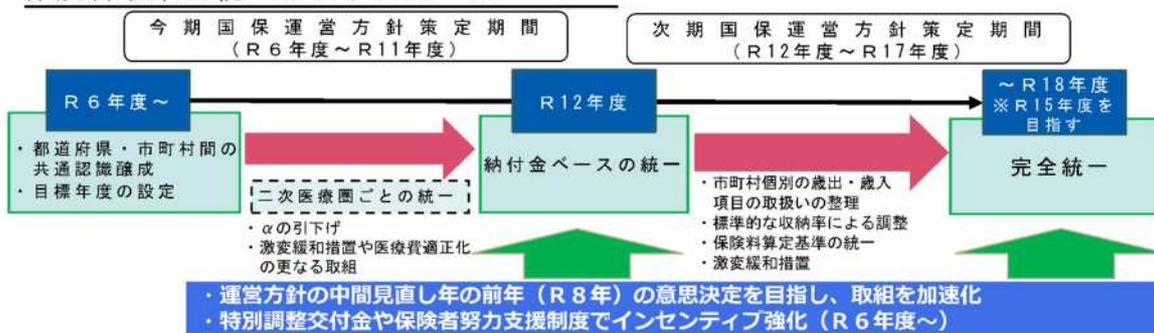
## 【都道府県と市町村の役割分担】

都道府県の主な役割	市町村の主な役割
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 財政運営の責任主体</li> <li>・ 国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保事業費納付金を都道府県に納付</li> <li>・ 資格を管理（被保険者証等の発行）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定</li> <li>・ 保険料の賦課・徴収</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険給付費等交付金の市町村への支払</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険給付の決定、支給</li> </ul>

### b 保険料水準統一加速化プラン

国においては、都道府県における保険料水準統一の取組の更なる加速化に資するよう、加速化プランを策定し、都道府県、市町村の取組について支援を行っている。

### 保険料水準の統一のスケジュール



### 保険料水準の統一の意義・定義

#### 統一の意義

- ① 保険料変動の抑制：特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能。
- ② 被保険者間の公平性確保：保険運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで被保険者の公平性が確保可能。(保険運営の都道府県単位化は平成30年度国保改革で実現済)

#### 統一の定義

- 納付金ベースの統一：各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない
- 完全統一：同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

#### 統一の目標年度

- 納付金ベースの統一：令和12年度保険料算定までの達成を目標とする。今期国保運営方針の中間見直し年度の前年 (令和8年) に向けた取組の加速化を進める。
- 完全統一：全国において、次期国保運営方針期間 (令和12～17年度) の中間年度 (令和15年度) までの移行を目指しつつ、遅くとも令和17年度 (令和18年度保険料算定) までの移行を目標とする。  
※完全統一についても、今期国保運営方針の中間見直し年度の前年 (令和8年) に目標年度の意思決定ができるよう取組を進める。

(出典) 厚生労働省

### (イ) 県の動向

#### a 保険税水準の統一に向けた取組

栃木県においては、平成30年度の国民健康保険制度改革による「財政運営の都道府県単位化」の深化を図るため、栃木県国民健康保険運営方針(第3期)において、保険税水準の統一の考え方(定義)や進め方などについて明記し、市町との共有を図るとともに、今後の事業運営上の課題の整理・検討を行うこととしている。

①栃木県における保険税水準の統一の考え方（定義）

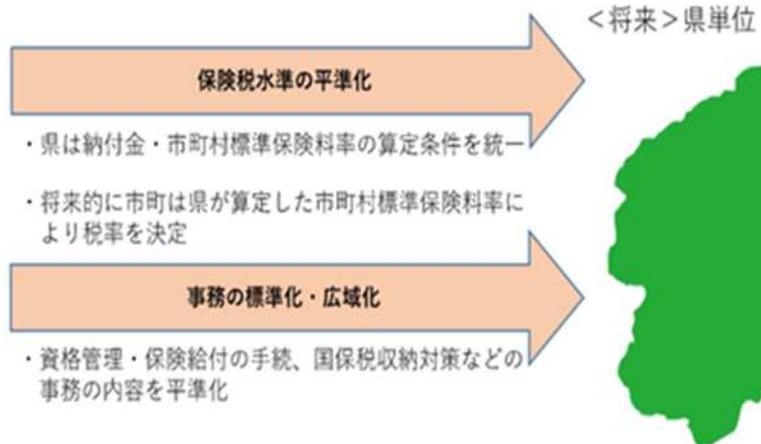
将来に渡って、持続可能な国民健康保険制度を維持していくため、市町単位から県単位での支え合いに移行していくことにより、高額な医療費の発生や国民健康保険が抱える構造的な課題による市町単位での財政運営の不安定リスクを県単位で分散し、県内の被保険者間の受益と負担の公平等を図るため、原則として「県内のどこに住んでも、同じ世帯構成、同じ所得水準であれば、同じ保険税率」を目指していく。

ただし、共同負担とすると市町間の不公平が生じる項目(\*)については、統一の対象としない例外を設け、これを栃木県における「完全統一」と定義していく。

\* 直営診療施設運営費など

【将来的に目指すイメージ】

<現在>市町単位



②栃木県における保険税水準の統一までの進め方

○納付金ベースの統一

医療費指数反映係数 $\alpha$ (\*)の設定について、令和6年度から5年の移行期間を設けて、現在の $\alpha = 1$ から毎年度0.2ずつ段階的に低減していくこととし、各市町における納付金の急激な増減を抑制しながら、令和10年度に $\alpha = 0$ へ移行する。

\* 市町への納付金配分に医療費指数をどの程度反映させるか調整する係数

〔表〕納付金算定における医療費指数反映係数の今後の動き

年度	R5	R6	R7	R8	R9	R10
医療費指数反映係数	$\alpha = 1$	$\alpha = 0.8$	$\alpha = 0.6$	$\alpha = 0.4$	$\alpha = 0.2$	$\alpha = 0$

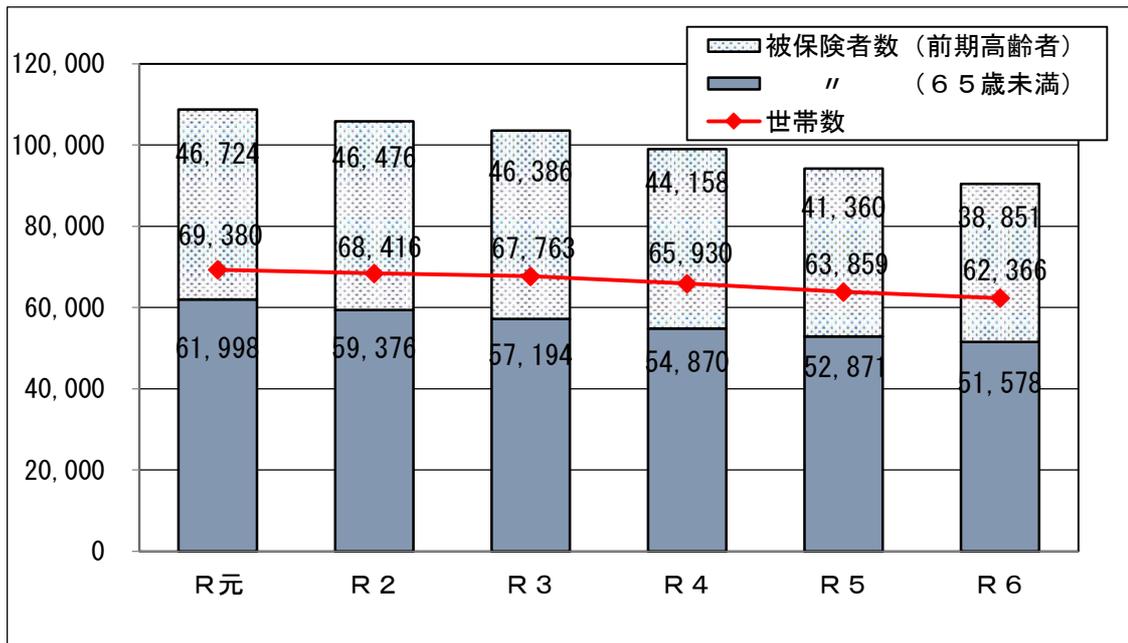
○完全統一

市町間における保険税の収納率較差の縮小、医療費の適正化や事務の標準化などに取り組むとともに、納付金ベースの統一を段階的に進めた上で、収納率較差が一定程度まで縮小された時点から、完全統一を実現していく。

## 2 本市国保の現状

### (1) 世帯数・被保険者数の状況

〔図表 1〕 世帯数と被保険者数の推移（年度平均）



- ・ 世帯数と被保険者数は、減少傾向が続いている。
- ・ その要因としては、団塊世代の高齢者が後期高齢者医療制度へ移行していることや令和4年10月から社会保険の適用対象が一部のパート・アルバイトまで拡大されたことなどが考えられる。

### (2) 保険税の税率の状況

〔図表 2〕 保険税の税率等

年 度	H 2 6 ~ R 6 年度			R 7 年度 ~		
	医 療 保 険 分	後 期 高 齢 者 支 援 金 分	介 護 保 険 分	医 療 保 険 分	後 期 高 齢 者 支 援 金 分	介 護 保 険 分
所得割 (%)	6.36	2.55	2.07	6.95	2.76	2.24
均等割 (円)	25,900	9,800	10,500	26,500	10,100	10,800
平等割 (円)	19,000	7,200	6,400	19,400	7,500	6,600
課税限度額 (万円)	51~65	14~22	12~17	65	24	17

- ・ 保険税の税率は、財政運営の責任主体が都道府県となり、栃木県が納付金を決定して市町が納付金を納める運営体制となってからは、毎年、税率見直しの検討を行っている。
- ・ 令和7年度は、県内1人当たり医療費の増加が見込まれ国保事業費納付金が急増したことから、財源不足に対応するため、保険税率の引き上げを行っている。

### (3) 保険税の賦課状況

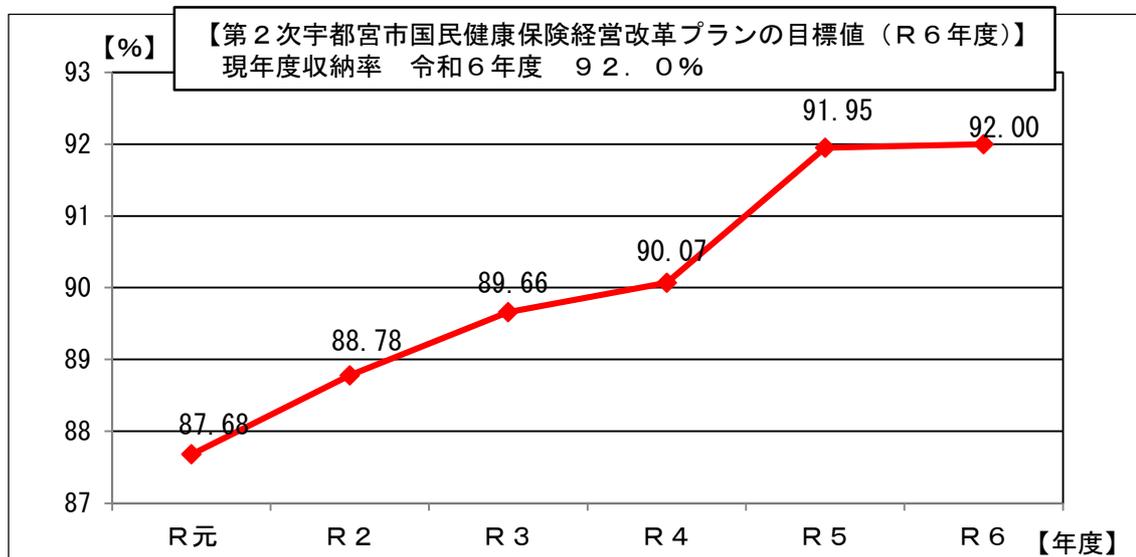
〔図表 3〕 当初賦課時における課税額等の推移

年 度	R 元	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
世帯数 (世帯)	71,724	70,094	69,808	68,451	66,049	64,836
被保険者数 (人)	112,872	108,825	107,179	103,455	98,063	94,492
課税額 (百万円)	10,673	10,309	10,063	9,610	9,284	9,174
1世帯当 たりの課税額 (円)	148,804	147,076	144,154	140,393	140,565	141,501
1人当 たりの課税額 (円)	94,557	94,731	93,891	92,891	94,675	97,092

- ・ 保険税の賦課状況は、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行するなど被保険者数の減少に伴い、全体課税額は減少しているが、令和5年度以降、賃上げなどの影響もあり1世帯当たり課税額、1人当たり課税額については、増加している。

### (4) 保険税の収納状況

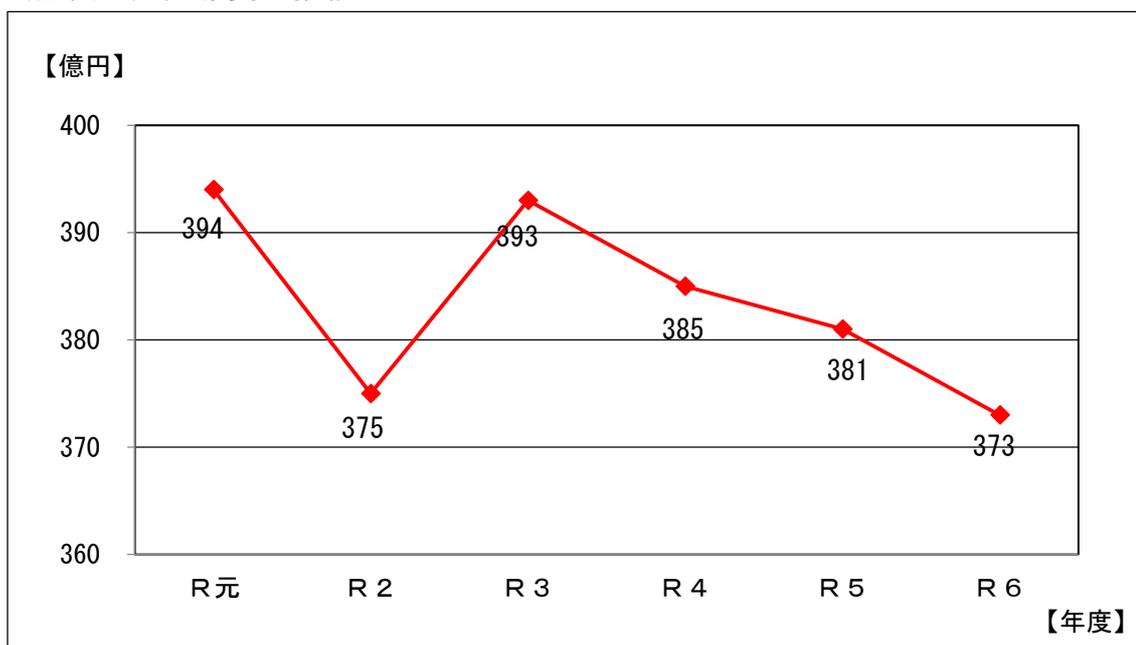
〔図表 4〕 収納率の推移（現年度分）



- ・ 保険税の収納状況は、「口座振替の原則化」や「Web 口座振替サービスの利用促進」などの各種収納対策を強化したことにより、現年度分収納率は年々向上している。
- ・ 令和5年度は、「口座振替の原則化」を周知徹底し、ペイジー口座振替受付端末機の配置場所を保険年金課窓口だけでなく、すべての地区市民センター及び出張所に拡大するなど、口座振替の加入促進のさらなる強化を図った。
- ・ また、預貯金調査の電子化を導入し、滞納者の財産調査の迅速化により差押を強化したことから、現年度分収納率は大幅に向上した。

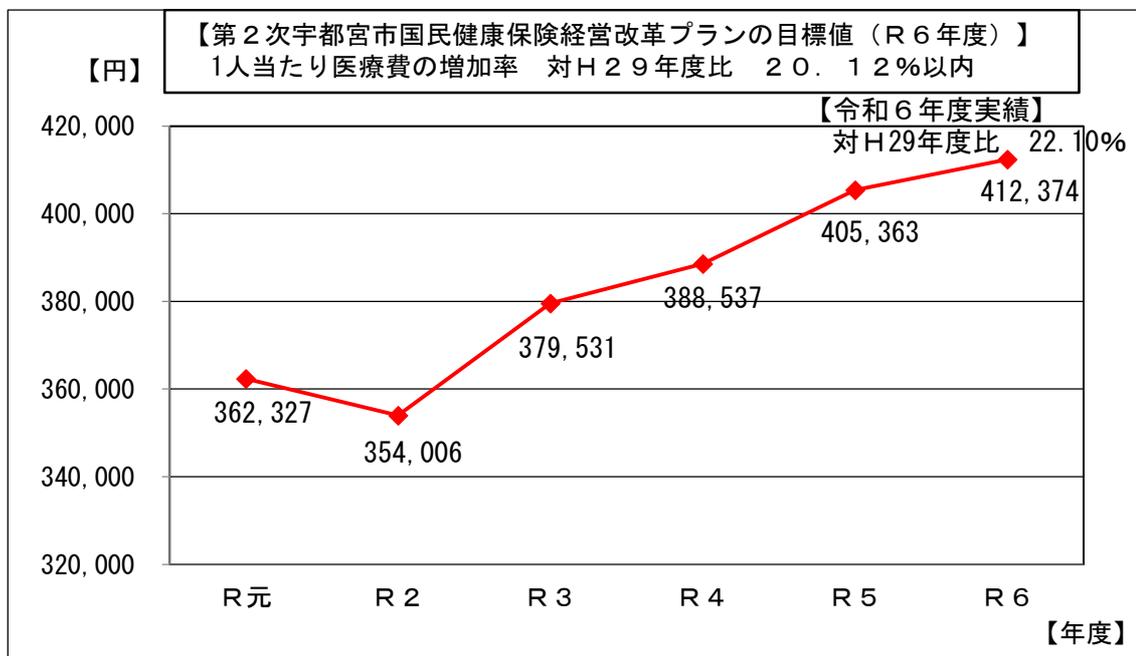
(5) 医療費の状況

〔図表5〕 医療費の推移



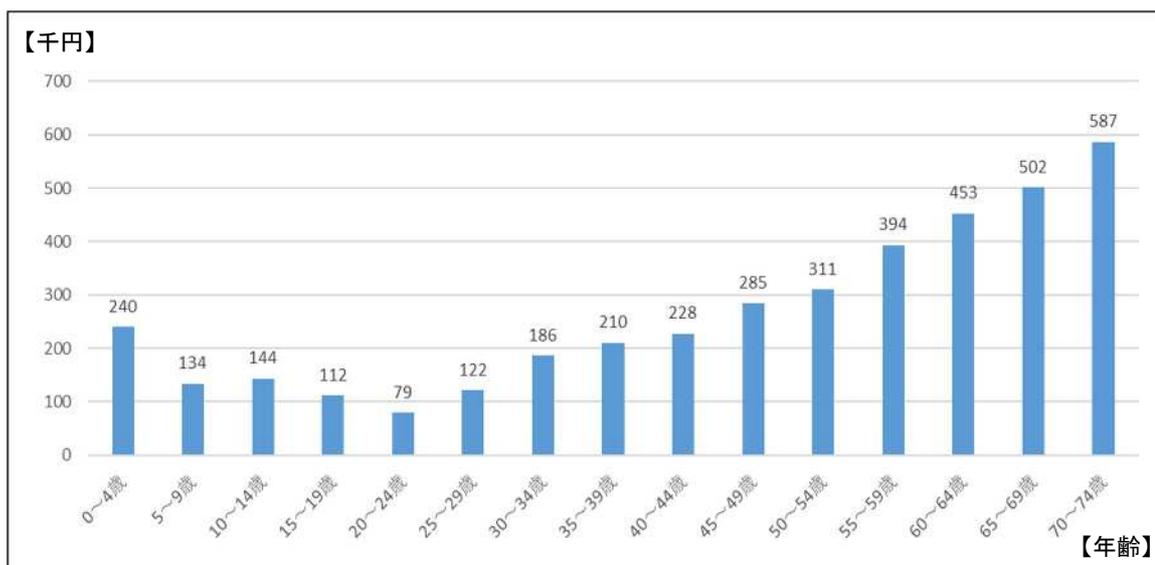
- ・ 医療費は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控えにより令和2年度は減少しているが、翌年度は受診控えの反動もあり大きく上昇している。その後は、被保険者数の減少に伴い、全体としては減少している。

〔図表6〕 1人当たりの医療費の推移



- ・ 1人当たり医療費は、被保険者の高齢化や医療技術の高度化などの影響により、年々増加している。

〔図表 7〕 年齢階級別 1 人当たり医療費



(出典) 国民健康保険データベースシステム (KDB) 「宇都宮市医療費の状況 (令和 5 年度)」

(6) 歳入・歳出決算額の状況

〔図表 8〕 歳入・歳出決算額の状況

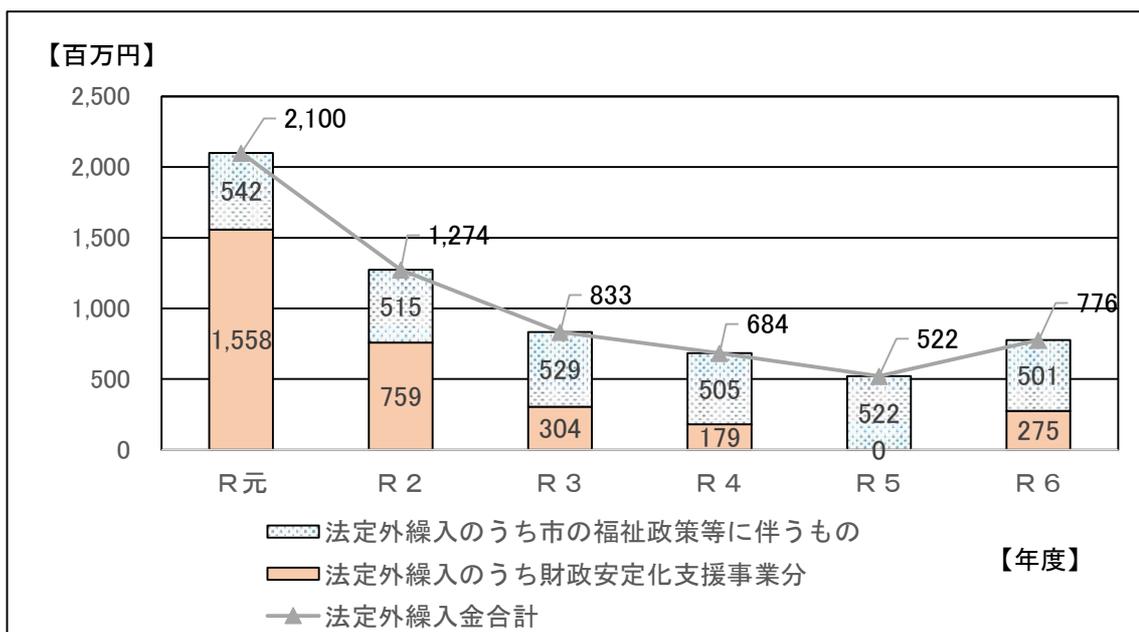
【千円】

区分	R元	R2	R3	R4	R5	R6
1 歳入決算額	50,158,602	47,700,048	48,534,458	47,181,865	46,524,842	46,313,454
2 歳出決算額	50,101,870	47,625,383	48,439,176	47,113,157	46,246,204	46,158,013
3 歳入歳出差引額	56,732	74,665	95,282	68,708	278,638	155,441
4 次年度へ繰り越すべき財源	(1) 継続費通次繰越額	0	0	0	0	0
	(2) 繰越明許費繰越額	0	0	0	0	0
	(3) 事故繰越し繰越額	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0
5 実質収支額	56,732	74,665	95,282	68,708	278,638	155,441
6 実質収支額のうち基金繰入額	0	0	0	0	202,000	0

- ・ 歳入・歳出の決算額は、被保険者数の減少に伴い減少傾向となっている。

(7) 一般会計からの法定外繰入金の状況

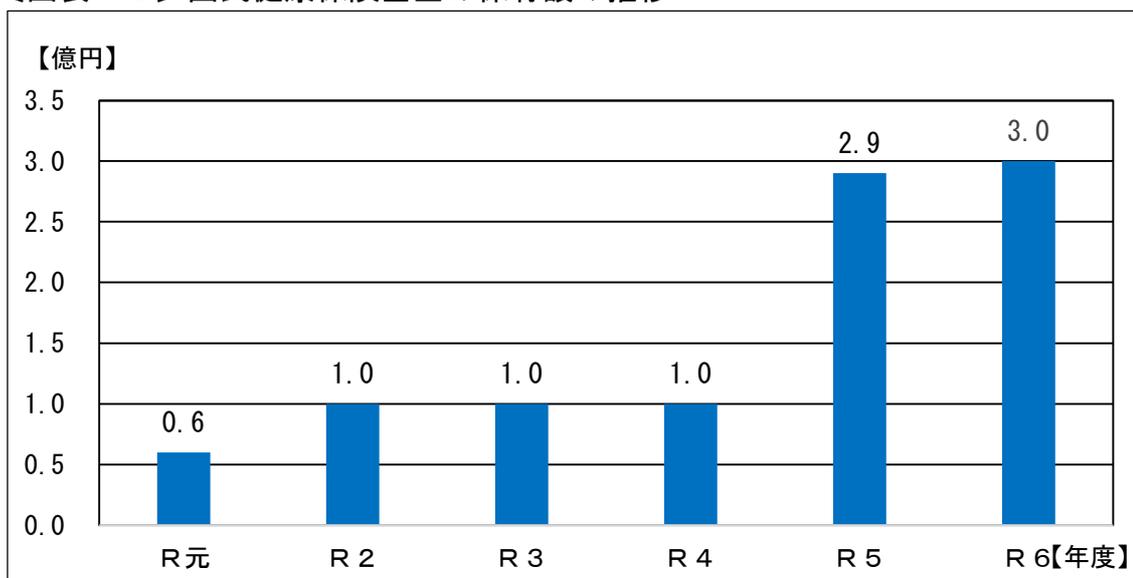
〔図表 9〕 法定外繰入金の推移



- これまでの取組を継続する中、収納対策の強化による収納率の向上や、被保険者数の減少に伴う国民健康保険事業費納付金の減少などにより、令和5年度に繰入金（財政安定化支援事業分）をゼロとすることができたが、令和6年度は国保事業費納付金の増加に伴い繰入金（財政安定化支援事業分）が増加に転じた。

(8) 国民健康保険基金の状況

〔図表 10〕 国民健康保険基金の保有額の推移



- 近年の国民健康保険財政は、歳出が歳入を上回っている状況が続き、一般会計からの繰入により収支均衡を図っていることから、基金へ積立てることが難しい状況であった。
- しかしながら、令和5年度、保険税収納率の向上により、見込みを上回る歳入を確保することができたことから、基金に2億円を積立てることができた。

(9) 保険者努力支援制度の取組状況

〔図表 1 1〕 国の保険者努力支援制度

【令和 6 年度 獲得状況】

満点	宇都宮市	栃木県内平均	全国平均
840 点	495 点	467 点	468 点

(1) 共通指標の実績

指標名	配点	獲得点	平均
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軍の減少率、がん検診受診率・歯周疾患（病）検診受診率など	559 点	344 点	県内：303 点 全国：305 点

(2) 固有指標の実績

指標名	配点	獲得点	平均
収納率向上に関する取組の実績状況、データヘルス計画策定状況 など	281 点	151 点	県内：164 点 全国：163 点

- ・ 国の保険者努力支援制度では、約 2 億 2,300 万円の交付金が支給された。

〔図表 1 2〕 県の保険者努力支援制度

【令和 6 年度 獲得状況】

満点	宇都宮市	栃木県内平均
1,020 点	481 点	523 点

(1) 体制構築加点

評価項目	配点	獲得点	平均
医療費適正化に向けた推進組織、収納率向上に向けた推進組織 など	40 点	40 点	34 点

(2) 医療費適正化対策

評価項目	配点	獲得点	平均
特定健康診査受診率、特定保健指導実施率 など	710 点	316 点	359 点

(3) 収納対策等

評価項目	配点	獲得点	平均
収納率の向上、収納率向上に向けた取組 など	270 点	125 点	130 点

- ・ 県版保険者努力支援制度では、約 4 億 8,100 万円の交付金が支給された。

(10) 国保事業費納付金の状況

〔図表 1 3〕 国保事業費納付金の推移

年度	R元	R2	R3	R4	R5	R6
納付金額 (百万円)	15,842	14,682	13,822	13,205	12,501	12,736
前年比 (百万円)	1,423	△1,160	△860	△617	△704	235

- ・ 国民健康保険事業費納付金は、被保険者数の減少などに伴い減少傾向であったが、栃木県全体の1人当たり医療費の増加を理由に、令和6年度以降、前年度と比較して増加している。
- ・ 令和7年度、本市の国民健康保険事業費納付金は約136億円であり、栃木県全体の約26%を占めている。

# ○国保特別会計の主な項目とイメージ図

**●国保事業費納付金**  
 毎年度、県が納付金の金額を算定・決定しており、市町は納付金が多くなれば、より多くの歳入（税込、保険者努力支援制度交付金など）を確保する必要がある。  
**【関係要素】**  
 ・世帯数・被保険者数  
 増（減）⇒納付金増（減）  
 ・医療給付費  
 増（減）⇒納付金増（減）

**●保健事業費**  
 特定健康診査や特定保健指導などの事業実施に応じて歳出は増加する。  
 事業効果として被保険者の健康の保持や増進が図られるとともに、医療費の適正化が進めば納付金の減につながることから、保健事業を推進する必要がある。

**●保険給付費**  
 被保険者が医療機関でかかった医療費のうち、被保険者の自己負担分を除いた費用を負担するものであり、市町が要する保険給付費は県からの保険給付費交付金により全額賄われる。  
 保険給付費が増加するとその分県が市町から翌年度に集める納付金が増加するため、市町は医療費の適正化に努める必要がある。

**●財政安定化基金**  
 国保事業の財政安定化のため県に設置するもの。  
 市町が県に納付する納付金に不足が生じた場合に、市町は県からの借入により納付金を賄うことができる。

**●国民健康保険基金**  
 国保事業の財政安定化のため市が設置するもの。  
 不測の事態に活用するものであり、通常時においては、基金の涵養に努めている。

歳出項目	歳入項目
① 国保事業費納付金	④ 財政安定化基金
	⑤ 国民健康保険基金
	⑥ 保険税収入
② 保健事業費	⑦ 一般会計繰入金
③ 保険給付費	⑨ 保険給付費交付金

納付金に応じた税率等の検討

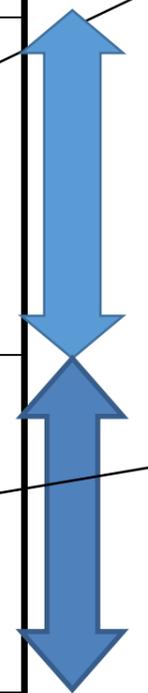
「保険給付費」と「保険給付費等交付金」は同額

**●保険税収入**  
 国民健康保険事業（被保険者の負傷、疾病、死亡などに対する保険給付など）に要する費用にあてるために徴収するもの。  
 税額は、被保険者の資力に応じて賦課する応能分（所得割）と受益に応じて等しく被保険者に賦課する応益分（平等割、均等割）から構成されている。

**●一般会計繰入金**  
 一般事務費や職員給与費などの法定内繰入金と、国保の構造的問題や保険者の責めに帰さない要因（医療費の増加など）に対応するため、自治体独自の基準を設け政策的に行う法定外繰入金がある。  
 保険者の責務として、医療費の適正化や保険税収納率の向上などの経営努力を行い、法定外繰入金の削減に努めている。  
**【関係要素】**  
 ・法定外繰入金  
 収支均衡（不均衡）⇒繰入金不要（必要）

**●保険者努力支援制度**  
 医療費の適正化や保険税収納率の向上など国保財政の健全化に取り組み、成果を上げた市町に対してインセンティブとして国・県から公費が配分され、より多くの財政支援が受けられる。  
**【関係要素】**  
 ・医療費の適正化・保健事業の推進  
 特定健康診査受診率向上⇒交付金額増  
 ・保険税収納対策の推進  
 収納率向上⇒交付金額増

**●保険給付費交付金**  
 県は市町が納付した納付金等を原資に、保険給付に必要な費用を全額市町に交付する。



1 策定の趣旨

(1) 策定の背景

本市では、平成31年3月に「第2次宇都宮市国保経営改革プラン」を策定して、国保財政の健全化を図るため、各種施策に取り組んできたが、被保険者の高齢化や医療技術の高度化などにより1人当たり医療費が増加する中、被保険者数の減少に伴う課税額の減少により、保険税収入が伸び悩むなど、国保財政の状況は厳しさを増している。

このような中、平成30年度から都道府県と市町が共に国保の運営を担うこととなり、市町においては、「栃木県国保運営方針」により収納率の向上や医療費の適正化の取組が求められている。さらに、国保運営の都道府県単位化をさらに進めるため、現在、県と県内25市町の間で保険税水準の統一に向けた検討が行われており、公平性の観点から県内各市町の収納率の較差縮小が必要不可欠となっている。

(2) 策定の目的

本市国保を将来にわたり安定的・持続的な医療保険制度として維持していくため、「第3次宇都宮市国保経営改革プラン」を策定し、より一層の経営努力に取り組む。

(3) 計画の位置付け

「栃木県国保運営方針」に基づくとともに、本市データヘルス計画等との連携を図りながら、国保財政の健全化を図るための計画

(4) 計画期間

令和7(2025)年度から令和12(2030)年度までの6年間 ※令和9年度に中間見直しを予定

2 国保を取り巻く近年の状況

(1) 国保の現状

国保では、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行などに伴い、被保険者数が減少傾向であるとともに、保険制度の構造的な問題として、保険税負担能力の低い無職者や低所得者が多く加入している。

また、被保険者の高齢化・医療技術の高度化などにより1人当たり医療費が増加傾向であることから、厳しい財政運営が強いられている。

(2) 国・県の動向

国においては、平成30年度の制度改革のさらなる深化を図るため、「保険料水準統一加速化プラン」を策定し、遅くとも令和17年度までに保険料水準の完全統一を求めている。

県においては、昨年度、県内の国保事業に係る統一の方針である「栃木県国保運営方針(第3期)」を策定し、国保の安定的な財政運営に向けた各種施策に取り組むとともに、本県における保険税水準の統一の考え方(定義)や統一までの進め方を整理したところである。

【参考1】統一の考え方(定義)

市町単位での財政運営の不安定リスクを県単位で分散し、県内の被保険者間の受益と負担の公平性を図るため、原則として「県内のどこに住んでも、同じ世帯構成、同じ所得水準であれば同じ保険税水準」を目指していく。

【参考2】統一までの進め方

令和6年度から5年の移行期間を設けて医療費指数反映係数(α=1)を毎年度0.2ずつ段階的に低減し、令和10年度にゼロ(α=0)とする。その後、県内市町の収納率較差が一定程度まで縮小された時点から、完全統一を実現していく。

3 旧計画(令和元年度~令和5年度)の実績と評価

【計画(施策)の目標及び指標】

(1) 一般会計繰入金(財政安定化支援事業分)

【目標】保険者(市)の責務として、収納率の向上や医療費の適正化など、最大限の経営努力を行うことにより、一般会計繰入金(財政安定化支援事業分)の削減に努めます。

【実績】0円(令和5年度:財政安定化支援事業分)

【評価】これまでの取組を継続する中、令和5年度、口座振替の原則化や財産調査の徹底による差押の早期着手などを強化することにより、収納率が大幅に向上し、繰入金(財政安定化支援事業分)をゼロにすることができた。しかしながら、令和6年度には、国保事業費納付金が対前年比で増加となっていることから、財政安定化支援事業分の繰入金が発生することが予定されている。

(2) 現年度分収納率 【目標】92.00%(令和6年度) 【実績】91.95%(令和5年度)

【評価】目標は未達成であり、引き続き現年度分収納率の向上を図ることが必要

(3) 医療費の適正化(1人当たり医療費の増加率)

【目標】平成29年度対比で20.12%以内(令和6年度)

【実績】平成29年度対比で20.02% (令和5年度)

【評価】目標値には達していないが、引き続き医療費の適正化に努めることが必要

4 本市国保の現状

ア 世帯数・被保険者数は減少:世帯数および被保険者数は減少傾向である。団塊世代の後期高齢者医療制度への移行や社会保険の適用拡大などの影響によるもの。

イ 保険税率は据置き:直近の税率改定は平成26年度。近年では毎年税率の見直しを実施。税率は、新型コロナや物価高騰などを理由に据え置いている。賦課(課税)限度額は、地方税法施行令改正の施行日の翌年度に引上げを実施している。

ウ 保険税の全体課税額は減少:被保険者数の減少に伴い全体の課税額、1世帯当たり・1人当たり課税額は、いずれも減少傾向である。令和5年度、全体の課税額は減少しているが、賃上げなどの影響により1世帯当たり・1人当たり課税額は増加している。

エ 保険税の現年度収納率は向上:令和5年度、被保険者全世帯のうち課税所得200万円以下の世帯割合が79.97%と、低所得者が多く加入しているという構造的な問題がある中、各種収納対策の強化により現年度分収納率は年々向上し、滞納繰越額は減少傾向である。

オ 医療費総額は減少・1人当たり医療費は増加:医療費総額は、被保険者数の減少に伴い減少傾向であるが、1人当たり医療費は増加傾向である。

カ 1人当たり医療費の増加要因:年齢階級別では、高齢になるほどの1人当たり医療費が高くなる。栃木県国保運営方針(第3期)では、今後、医療技術の高度化などから1人当たり医療費は年々増加すると推計されている。

キ 歳入・歳出決算額は減少:国保財政は、被保険者数の減少に伴い決算額は減少傾向である。

ク 実質単年度収支は黒字:歳入歳出差引額は黒字であるが、歳入に対して歳出が上回っている状況が続いており、一般会計からの繰入により収支均衡を図っている状況である。

ケ 低い国保基金保有額:国保基金残高(令和6年12月末)は、297百万円余であり、引き続き基金残高の涵養に努める。

コ 保険者努力支援制度【公費】の交付状況(令和5年度)

国の努力支援制度では、獲得点数536点(940点満点)、1億6,700万円の交付を受けた。

県の努力支援制度では、獲得点数526点(1,000点)、4億3,500万円の交付を受けた。(県内19位)

サ 国保事業費納付金は増加:令和5年度国保事業費納付金は約125億円であったが、今後、1人当たり医療費の増加が見込まれていることから、令和6年度は約127億円に増加している。

5 本市国保の課題《課題の総括》

1 保険税収納率の向上(現年度分) ※【3の(2)、4のア・イ・ウ・エより導出】

・保険税は国保事業運営のための根幹的な財源であり、税負担の公平性の観点から滞納者への指導を強化するなど、引き続き収納率の向上を図る必要がある。  
・現在、県と県内25市町の間で県内保険税水準の統一に向けた検討が行われており、今後、原則として「県内のどこに住んでも、同じ世帯構成、同じ所得水準であれば、同じ保険税水準」を目指すこととなるため、県内の徴収における公平性の観点からも、市町間の収納率の較差縮小が必要不可欠である。

2 医療費の適正化と保健事業の推進 ※【3の(3)、4のオ・カより導出】

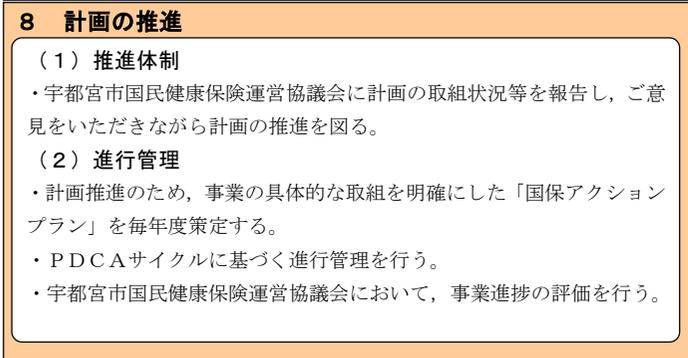
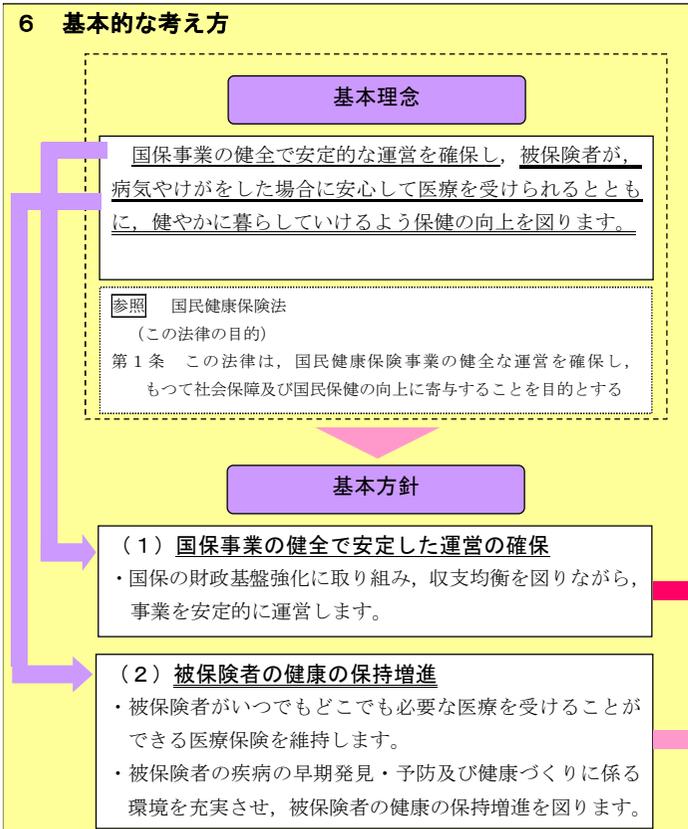
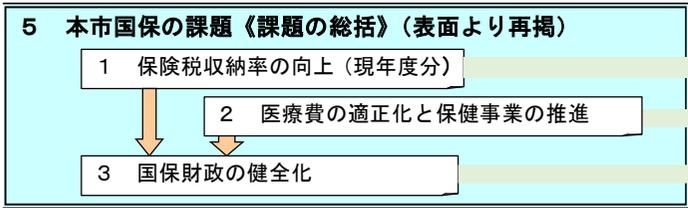
・被保険者の高齢化や医療技術の高度化などの影響により、今後も1人当たり医療費の増加が見込まれており、ジェネリック医薬品等の普及促進や医療機関への適正受診など、医療費の適正化の取組が引き続き必要である。  
・被保険者の生活習慣病の早期発見、発症予防・重症化予防のため、県国保運営方針に基づき、関係機関等との連携を図りながら、効果的・効率的な保健事業を実施し、被保険者のQOL(生活の質)の低下を防ぐ必要がある。

3 国保財政の健全化 ※【3の(1)、4のキ・ク・ケ・コ・サより導出】

・保険者(市)の責務として、国保事業の安定的な運営や国保財政の収支均衡を図り、将来にわたり被保険者が安心して医療を受けることができる環境を整備するため、共同保険者である県と連携・協力しながら、引き続き財政の健全化に取り組む必要がある。

栃木県国保運営方針  
・  
保険者努力支援制度を踏まえる

# 「第3次宇都宮市国民健康保険経営改革プラン」【概要版】



最終目標

収支均衡による独立経営

## 第1章 基本的事項

- 趣 旨：県と市町が一体となり、国民健康保険(以下「国保」という。)の安定的な財政運営・広域的及び効率的な運営の推進を図るための統一の方針  
(国民健康保険法第82条の2)
- 対象期間：令和6(2024)年4月1日から令和12(2030)年3月31日まで(6年間：おおむね3年を目安に必要なに応じて見直し)

## 第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

### 1 被保険者数及び医療費の動向と将来の見通し

・被保険者数は減少する一方、年齢構成の高齢化の状態が継続

年齢構成	平成30(2018)年度		令和3(2021)年度		令和11(2029)年度	
	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)
0歳～14歳	31,472	6.6%	25,143	5.8%	21,491	5.8%
15歳～64歳	235,439	49.7%	201,652	46.5%	183,760	49.4%
65歳～74歳	206,384	43.6%	206,838	47.7%	166,545	44.8%
計	473,295	-	433,633	-	371,796	-

・国保医療費の総

	平成30(2018)年度	令和3(2021)年度	令和11(2029)年度
医療費総額	161,178 百万円	162,012 百万円	148,634 百万円
1人当たり医療費	340,544 円	373,615 円	399,773 円

### 6 保険者努力支援制度等の活用

・国や県版の制度を活用し、医療費適正化等の取組の推進と国保財政の収支を改善

### 7 栃木県国保財政安定化基金の運用

・貸付事業又は交付事業・・・医療給付費の増加等、市町の財源不足に備えた基金を継続  
・財政調整事業(※)＜新設＞・・・複数年での保険税の平準化(年度間調整)に資する基金を継続 ※R4年度から基金設置

## 第3章 市町における保険税の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

### 各市町の保険税の算定方法の状況

算定方式(R5)・・・医療分 2方式・1市町、3方式(※)・23市町、4方式・1市町  
※ 3方式：所得割、均等割、平等割

賦課(課税)限度額(R5)・・・医療分 65万円・21市町、63万円・2市町、54万円・1市町、52万円・1市町

### 2 保険税水準の統一に向けた取組＜新設＞

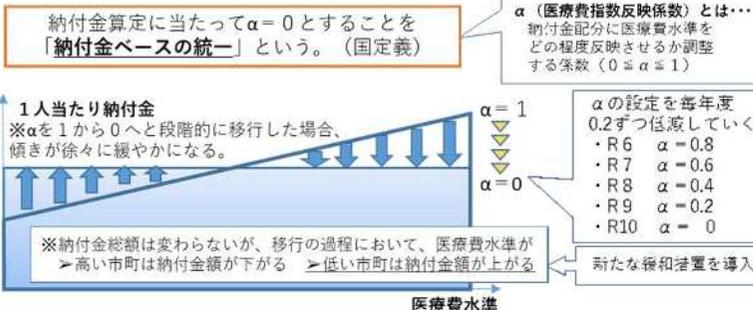
#### 【保険税水準の統一の考え方(定義)】

- ・市町単位での財政運営の不安定リスクを県単位で分散していく。
- ・県内の被保険者間の受益と負担の公平等を図る。

【定義】原則として「県内のどこに住んでも、同じ世帯構成、同じ所得水準であれば、同じ保険税水準」を目指していく(完全統一)。

#### 【保険税水準の統一までの進め方】

R6からR10年度：納付金ベースの統一、保険税算定方式等の統一



市町間の保険税収率較差が一定程度まで縮小された時点から

完全統一

### 2 保険税水準及び収納状況

- ・1人当たり保険税調定額(R3)・・・89,117円、全国平均89,266円
- ・保険税収納率(R3)・・・92.58%(市町間の収納率較差8.44%)、全国平均94.24%

### 3 財政の状況と将来の見通し

- ・財政収支の状況・県全体(R3)・・・歳入と歳出の差引収支は約4,778百万円
- ・今後の見通し・・・引き続き、医療費適正化に取り組み、財政の安定化を図ることが必要

### 4 財政収支の改善に係る基本的な考え方

- ・栃木県国保特別会計・・・市町の財政状況を見極めた上で、バランスの良い財政運営
- ・市町国保特別会計・・・必要な支出を保険税等で賄い収支を均衡

### 5 赤字解消・削減の取組、目標年次等

- ・解消、削減の目標年次・・・原則、発生年度の翌年度に解消(R3決算時点で対象市町なし)



## 第4章 市町における保険税の徴収の適正な実施に関する事項

### 1 各市町における収納対策の状況

- ・ 県内全市町の滞納世帯・・・10.5%（R3.6.1現在：県内全体の世帯数271,646）
- ・ 収納対策の実施状況

項目	具体的な収納対策 ※（ ）は市町数、R4.9.1現在
要綱の作成	収納対策要綱等の作成（19）
収納体制の強化	コールセンターの設置（4）、税の専門家の配置（4）、研修の実施（16）、国保連合会設置の徴収アドバイザーの活用（1）
収納方法の改善	口座振替の原則化（4）、コンビニ収納（25）、ペイジーによる納付方法の多様化（5）、クレジットカード支払（7）、多重債務相談の実施（18）等
滞納処分	財産調査（25）、差押え（25）、搜索（21）、インターネット公売（18）等



年度	H20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	2	3
全国順位(栃木県)	46位	46位	45位	46位	44位	46位	45位	45位						

### 2 収納率目標の設定

- ・ 運営方針(第2期)の現年度分収納率目標の達成状況・・・13/25市町
- ・ 保険者規模別の現年度分の収納率の目標（第2期の目標を維持）

保険者の規模	収納率目標
被保険者数1万人未満	95%以上
被保険者数1万人以上5万人未満	94%以上
被保険者数5万人以上10万人未満	93%以上
被保険者数10万人以上の保険者	92%以上

目標を達成した市町は、引き続き収納率向上に努める。

### 3 収納率向上に向けた取組の推進

【市町】 職員の育成、早期の財産調査を含めた実態把握、滞納要因を分析した収納対策、収納率目標未達成の場合、課題等の分析・検証を踏まえた取組 等

【県】 県全体の収納率の底上げと市町の収納率目標の達成のため、国保連合会等と連携・協働による市町への支援（徴収指導員等の専門家派遣、全市町ヒアリングを通じた口座振替の原則化などの収納方法の促進や収納率目標未達成市町への助言等、ナッジ理論を用いたモデル的な勧奨取組の普及等）

## 第5章 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

### 1 現状

- ・ 診療報酬明細書(レセプト)点検の一人当たり財政効果額・・・1,661円(R3)
- ・ 療養費の支給・・・1,451,288千円(R3)
- ・ 第三者行為求償の取組状況・・・事務の評価指標に係る目標設定や届出様式の周知等

### 2 保険給付の適正化に向けた今後の取組方針

【市町・県の役割に応じた取組】

- ・ 保険給付の点検、事後調整に関する事項、療養費の支給の適正化に関する事項、第三者行為求償の取組強化に関する事項 等

## 第6章 国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項

### 1 現状

- ・ 特定健康診査及び特定保健指導の受診率等・・・国の目標値60%との差が生じている



- ・ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況・・・県平均80.5%（R4.3診療分）
- ・ データヘルス計画の策定状況・・・全市町で策定
- ・ その他の取組の状況・・・全市町で糖尿病等の重症化予防の取組を実施

### 2 医療費の適正化に向けた今後の取組方針

予防・健康づくりや生活習慣病の発症予防と重症化予防等の医療費適正化に向けた取組を推進

- (1) データヘルス計画に基づく効率的・効果的な保健事業の実施
- (2) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上
- (3) 後発医薬品の安心使用の促進
- (4) 糖尿病等生活習慣病重症化予防に向けた取組の推進
- (5) 適切な受療行動の促進（重複・頻回受診、重複・多剤服薬者の是正）
- (6) その他医療費の適正化に向けた取組の推進

## 第7章 市町の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

### 1 現状

市町と国保連合会の共同事業等(保険者事務、医療費適正化、収納対策、保健事業)

### 2 標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

保険税水準の統一に向けた取組と同時に、県・市町・国保連合会が共同実施・検討

## 第8章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項

### 1 保健医療サービス・福祉サービスとの連携 2 各種計画との整合性の確保

## 第9章 第3章～第8章に掲げる事項の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項

- 1～2 栃木県国民健康保険運営協議会、栃木県国保運営方針連携会議の運営
- 3 国民健康保険事業に係る検証

## 参考資料 3

# 令和7年度国民健康保険税の課税状況について

# 1 当初課税の状況（全体分）

	令和6年度	令和7年度	増減
世帯数	64,836世帯	63,044世帯	△1,792世帯
被保険者数	94,492人	90,461人	△4,031人
所得割 ①	5,310,053千円	5,807,868千円	497,815千円
均等割 ②	3,544,512千円	3,491,498千円	△53,014千円
平等割 ③	1,729,606千円	1,730,069千円	463千円
小計 (① + ② + ③) A	10,584,171千円	11,029,435千円	445,264千円
軽減額 B	1,409,785千円	1,359,646千円	△50,139千円
課税額 (A - B)	9,174,386千円	9,669,789千円	395,125千円
1世帯あたり課税額	141,501円	153,382円	11,881円
1人あたり課税額	97,092円	106,895円	9,803円

○世帯数, 被保険者数ともに減少傾向にある (前年比: 世帯数 △2.8%, 被保険者数 △4.3%)

## 【参考】 税率と課税限度額

	医療保険分		後期高齢者支援金分		介護納付金分 (40歳以上65歳未満)	
	令和6年度	令和7年度	令和6年度	令和7年度	令和6年度	令和7年度
所得割	6.36%	6.95%	2.55%	2.76%	2.07%	2.24%
均等割	25,900円	26,500円	9,800円	10,100円	10,500円	10,800円
平等割	19,000円	19,400円	7,200円	7,500円	6,400円	6,600円
賦課(課税) 限度額	650,000円		220,000円	240,000円 (+20,000円)	170,000円	

- 税率は、社会経済状況や被保険者への影響等を勘案し、平成26年度以降10年間据え置き
- 将来にわたり、安定的・持続的な本市国民健康保険制度を維持していくため、令和7年度の税率引き上げを実施した。

〔歳出〕

区分	予算現額(円)	決算見込額(円)	予算現額に対する割合	前年度決算額(円)	前年度決算額に対する割合	摘要								
総務費	1,021,826,000	<u>929,218,163</u>	90.94%	580,158,592	160.17%	職員給与費, 一般事務費, 賦課徴収費, 運営協議会費等 【主な増減理由】国が推進する「地方公共団体の情報システムの標準化」に対応するためのシステム改修費(委託料)の増								
保険給付費	33,169,454,000	<u>31,988,323,218</u>	96.44%	32,670,816,320	97.91%	主な保険給付費 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">療養給付費</td> <td>医療機関でかかった医療費のうち, 被保険者の自己負担分を除いた費用(被保険者負担分)を給付(現物給付)</td> </tr> <tr> <td>療養費</td> <td>医療機関で一旦全額支払った医療費のうち, 後日申請により被保険者の自己負担を除いた分を支給(償還払)</td> </tr> <tr> <td>出産育児一時金</td> <td>被保険者出産時に, 1人当たり50万円を支給</td> </tr> <tr> <td>葬祭費</td> <td>被保険者死亡時に, 1人当たり5万円を支給</td> </tr> </table> 【主な増減理由】1人当たり医療費は増加したが, 被保険者数が減少したことによる療養給付費等の減に伴う減 ▶ 1人当たり医療費・・・R5:405,363円 ⇒ R6:412,374円(+6,188円) ▶ 年間平均被保険者数・・・R5:94,231人 ⇒ R6:90,429人(△3,802人)	療養給付費	医療機関でかかった医療費のうち, 被保険者の自己負担分を除いた費用(被保険者負担分)を給付(現物給付)	療養費	医療機関で一旦全額支払った医療費のうち, 後日申請により被保険者の自己負担を除いた分を支給(償還払)	出産育児一時金	被保険者出産時に, 1人当たり50万円を支給	葬祭費	被保険者死亡時に, 1人当たり5万円を支給
療養給付費	医療機関でかかった医療費のうち, 被保険者の自己負担分を除いた費用(被保険者負担分)を給付(現物給付)													
療養費	医療機関で一旦全額支払った医療費のうち, 後日申請により被保険者の自己負担を除いた分を支給(償還払)													
出産育児一時金	被保険者出産時に, 1人当たり50万円を支給													
葬祭費	被保険者死亡時に, 1人当たり5万円を支給													
国民健康保険事業費納付金	12,735,558,000	<u>12,735,555,870</u>	100.00%	12,501,062,808	101.88%	県が県内の医療費見込額などを基に保険税収納必要額を算出し, 各市町の所得水準や被保険者数などを基に按分・決定した納付金(各市町が県に納付) <内訳> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">医療給付費分</td> <td>県が負担する医療給付費に充てるための納付金</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者支援金等分</td> <td>県が負担する後期高齢者支援金等に充てるための納付金</td> </tr> <tr> <td>介護納付金分</td> <td>県が負担する介護納付金に充てるための納付金</td> </tr> </table> 【主な増減理由】県内1人当たり医療費の増加が見込まれたことに伴う納付金(医療給付費分)の増(県内1人当たり医療費見込 R5:374,000円 ⇒ R6:401,000円(+27,000円))	医療給付費分	県が負担する医療給付費に充てるための納付金	後期高齢者支援金等分	県が負担する後期高齢者支援金等に充てるための納付金	介護納付金分	県が負担する介護納付金に充てるための納付金		
医療給付費分	県が負担する医療給付費に充てるための納付金													
後期高齢者支援金等分	県が負担する後期高齢者支援金等に充てるための納付金													
介護納付金分	県が負担する介護納付金に充てるための納付金													
保健事業費	282,811,000	<u>254,229,792</u>	89.89%	253,795,632	100.17%	特定健康診査や健康指導, 人間ドック・脳ドック健診料金補助金等に係る事業費 ・特定健康診査受診者数:22,537人(個別健診:7,678人, 集団健診:14,859人) ・医療費通知発送実績(年2回):計107,192件 ・後発医薬品差額通知発送実績(年3回):計8,400件 ・人間ドック・脳ドック健診料金補助金(受診者数):2,369人 (人間ドック:2,259人, 脳ドック:110人) 【主な増減理由】郵送料金単価の引き上げに伴う医療費通知発送に係る通信運搬費の増								
その他諸支出金	258,179,000	<u>250,686,221</u>	97.10%	240,370,967	104.29%	過誤納還付金, 前年度の保険給付費等交付金の精算に伴う返還金など 【主な増減理由】過誤納還付金が見込みを上回ったことに伴う増								
計	47,467,828,000	<u>46,158,013,264</u>	97.24%	46,246,204,319	99.81%									

〔歳入〕

区分	予算現額(円)	決算見込額(円)	予算現額に対する割合	前年度決算額(円)	前年度決算額に対する割合	摘要																								
国民健康保険税	8,764,857,000	<u>8,881,565,573</u>	101.33%	9,022,012,355	98.44%	国民健康保険税収入 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>調定額(円)</th> <th>収入済額(円)</th> <th>収納率※</th> <th>前年度収納率</th> <th>収納率対前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現年度分</td> <td>9,163,210,500</td> <td>8,437,702,375</td> <td>92.00%</td> <td>91.95%</td> <td>0.05pt</td> </tr> <tr> <td>滞納繰越分</td> <td>2,502,712,384</td> <td>443,863,198</td> <td>17.66%</td> <td>17.44%</td> <td>0.22pt</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>11,665,922,884</td> <td>8,881,565,573</td> <td>76.05%</td> <td>74.79%</td> <td>1.26pt</td> </tr> </tbody> </table> ※収納率：収入済額から還付未済額を除いた額を調定額で除して算出 <b>【主な増減理由】</b> 被保険者の減少に伴う保険税課税額の減（平均被保険者数 R5：94,231人 ⇒ R6：90,429人（△3,802人））	区分	調定額(円)	収入済額(円)	収納率※	前年度収納率	収納率対前年度比	現年度分	9,163,210,500	8,437,702,375	92.00%	91.95%	0.05pt	滞納繰越分	2,502,712,384	443,863,198	17.66%	17.44%	0.22pt	合計	11,665,922,884	8,881,565,573	76.05%	74.79%	1.26pt
区分	調定額(円)	収入済額(円)	収納率※	前年度収納率	収納率対前年度比																									
現年度分	9,163,210,500	8,437,702,375	92.00%	91.95%	0.05pt																									
滞納繰越分	2,502,712,384	443,863,198	17.66%	17.44%	0.22pt																									
合計	11,665,922,884	8,881,565,573	76.05%	74.79%	1.26pt																									
国庫支出金	42,400,000	<u>42,847,000</u>	101.05%	2,307,000	1857.26%	災害等に対する補助金，個人番号関連事務に対する補助金 等 <b>【主な増減理由】</b> 個人番号関連事務（システム改修費等）に対する国庫補助金の増																								
県支出金 (保険給付費等交付金)	33,746,330,000	<u>32,746,112,253</u>	97.04%	33,386,728,479	98.08%	保険給付に要する費用及び各市町の財政状況や取組実績に対する交付金 ▶普通交付金：保険給付（診療報酬・調剤報酬など）に要した費用に対する交付金 ▶特別交付金：特定疾病に係る医療費や保険税軽減状況，保健事業の取組実績などに対する交付金 <b>【主な増減理由】</b> 被保険者数の減少による保険給付費の減に伴う県交付金（普通交付金）の減																								
一般会計繰入金	4,670,163,000	<u>4,313,024,651</u>	92.35%	3,800,018,074	113.50%																									
国保基盤安定	2,387,520,000	<u>2,387,520,284</u>	100.00%	2,468,917,042	96.70%	低所得世帯に係る保険税軽減額に対する公費負担（県3/4，市1/4）及び，保険税軽減状況に応じた支援金（国1/2，県1/4，市1/4） <b>【主な増減理由】</b> 保険税軽減被保険者数（低所得）の減少に伴う軽減額に対する公費負担金の減（R5：52,627人 ⇒ R6：50,065人（△2,562人））																								
未就学児均等割	22,841,000	<u>22,841,718</u>	100.00%	24,379,154	93.69%	未就学児の均等割保険税軽減額（5割）を公費で負担（国1/2，県1/4，市1/4） <b>【主な増減理由】</b> 保険税軽減被保険者数（未就学児）の減少に伴う軽減額に対する公費負担金の減（R5：2,202人 ⇒ R6：2,028人（△174人））																								
産前産後保険税	5,917,000	<u>5,917,649</u>	100.01%	912,878	648.24%	出産被保険者の産前・産後に係る所得割及び均等割保険税軽減額を公費で負担（国1/2，県1/4，市1/4） <b>【主な増減理由】</b> 令和6年1月に創設された制度であり，算定期間が異なるため（R5算定期間：R6.1月～3月（3か月間） ⇒ R6算定期間：R6.4月～R7.3月（12か月間））																								
その他一般会計	2,253,885,000	<u>1,896,745,000</u>	84.15%	1,305,809,000	145.25%	市一般会計からの繰入金（法定内・法定外） <b>【主な増減理由】</b> 国民健康保険事業費納付金の増に伴う繰入金の増 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">その他一般会計繰入金</th> <th>予算現額(円)</th> <th>収入済額(円)</th> <th>前年度(円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>法定内の繰入</td> <td>職員給与費・事務費等</td> <td>1,197,285,000</td> <td>1,120,721,000</td> <td>783,748,000</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">法定外の繰入</td> <td>福祉政策に対する繰入</td> <td>504,607,000</td> <td>501,063,000</td> <td>522,061,000</td> </tr> <tr> <td>財政安定化支援事業分</td> <td>551,993,000</td> <td>274,961,000</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計</td> <td>2,253,885,000</td> <td>1,896,745,000</td> <td>1,305,809,000</td> </tr> </tbody> </table>	その他一般会計繰入金		予算現額(円)	収入済額(円)	前年度(円)	法定内の繰入	職員給与費・事務費等	1,197,285,000	1,120,721,000	783,748,000	法定外の繰入	福祉政策に対する繰入	504,607,000	501,063,000	522,061,000	財政安定化支援事業分	551,993,000	274,961,000	0	合計		2,253,885,000	1,896,745,000	1,305,809,000
その他一般会計繰入金		予算現額(円)	収入済額(円)	前年度(円)																										
法定内の繰入	職員給与費・事務費等	1,197,285,000	1,120,721,000	783,748,000																										
法定外の繰入	福祉政策に対する繰入	504,607,000	501,063,000	522,061,000																										
	財政安定化支援事業分	551,993,000	274,961,000	0																										
合計		2,253,885,000	1,896,745,000	1,305,809,000																										
その他諸収入	244,078,000	<u>329,904,347</u>	135.16%	313,776,737	105.14%	国民健康保険税に係る延滞金，前年度決算繰越金など <b>【主な増減理由】</b> 滞納整理業務の強化に伴う延滞金収納額の増																								
計	47,467,828,000	<u>46,313,453,824</u>	97.57%	46,524,842,645	99.55%																									

- ①歳入額 . . . . . 46,313,453,824円
- ②歳出額 . . . . . 46,158,013,264円
- ③差引額（①－②） . . . . . 155,440,560円
- ④基金へ決算積立 . . . . . 0円
- ⑤次年度へ繰越 . . . . . 155,440,560円

〔参考〕国民健康保険基金の状況  
 令和6年度末残高 . . . . . 297,833,189円  
 令和6年度決算積立 . . . . . 0円  
 決算積立後残高 . . . . . 297,833,189円

報告第2号

第2次国保経営改革プランの取組実績について

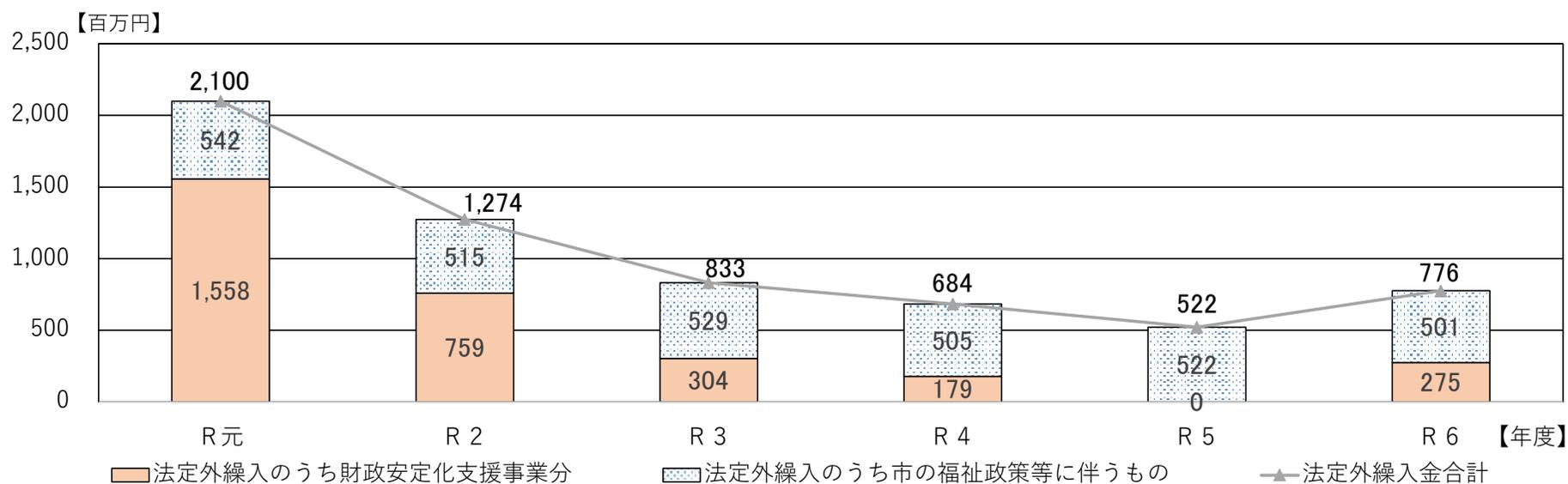
## 第2次国保経営改革プランの取組実績

施策目標「（令和6年度時点）一般会計繰入金（財政安定化支援事業分）の削減に努めます」

【参考】一般会計繰入金（財政安定化支援事業分）の推移

（単位：百万円）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
市の福祉政策分	542	515	529	505	522	501
<b>財政安定化支援事業分</b>	<b>1,558</b>	<b>759</b>	<b>304</b>	<b>179</b>	<b>0</b>	<b>275</b>



・これまでの取組を継続する中、収納対策の強化による収納率の向上や、被保険者数の減少に伴う国民健康保険事業費納付金の減少などにより、令和5年度に繰入金（財政安定化支援事業分）をゼロとすることができたが、令和6年度は国保事業費納付金の増加に伴い繰入金（財政安定化支援事業分）が増加に転じた。

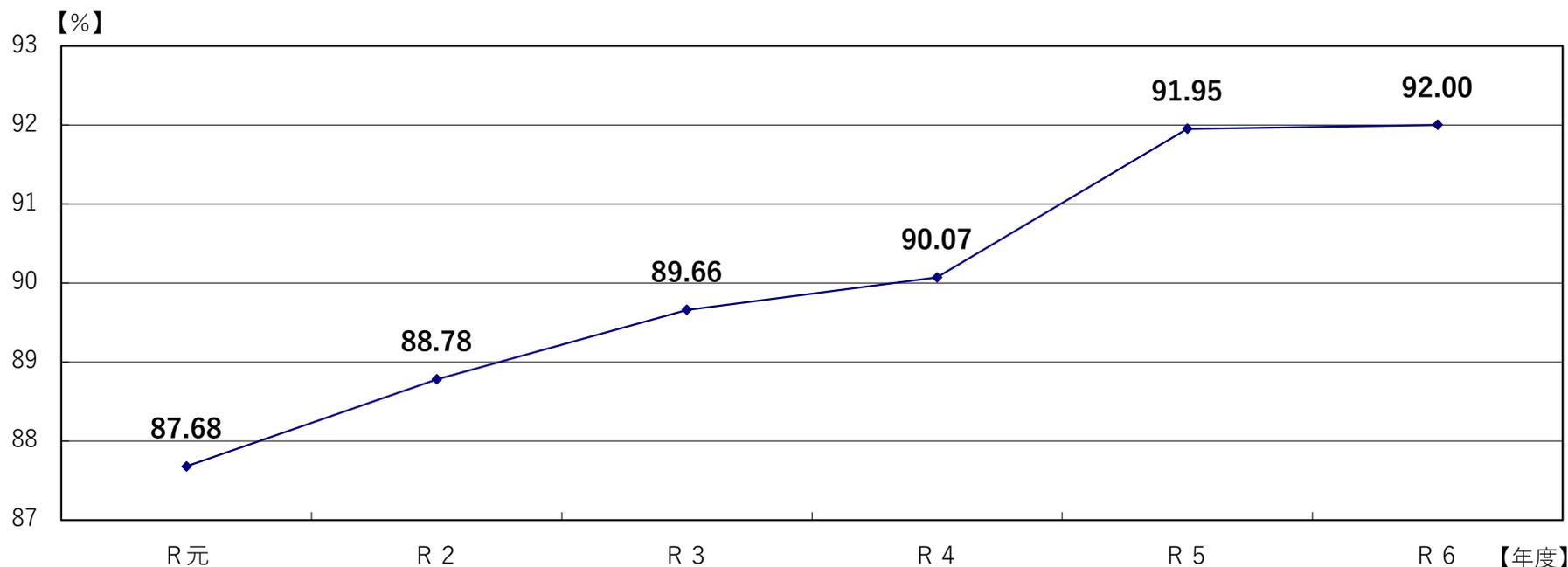
## 指標 1 「現年度分収納率」

【令和 6 年度目標】 92.00% ⇒ 【令和 6 年度実績】 92.00%

【参考】 現年度分収納率の推移

(単位：%)

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
現年度収納率	87.68	88.78	89.66	90.07	91.95	92.00
前年度比	+0.15	+1.10	+0.88	+0.41	+1.88	+0.05



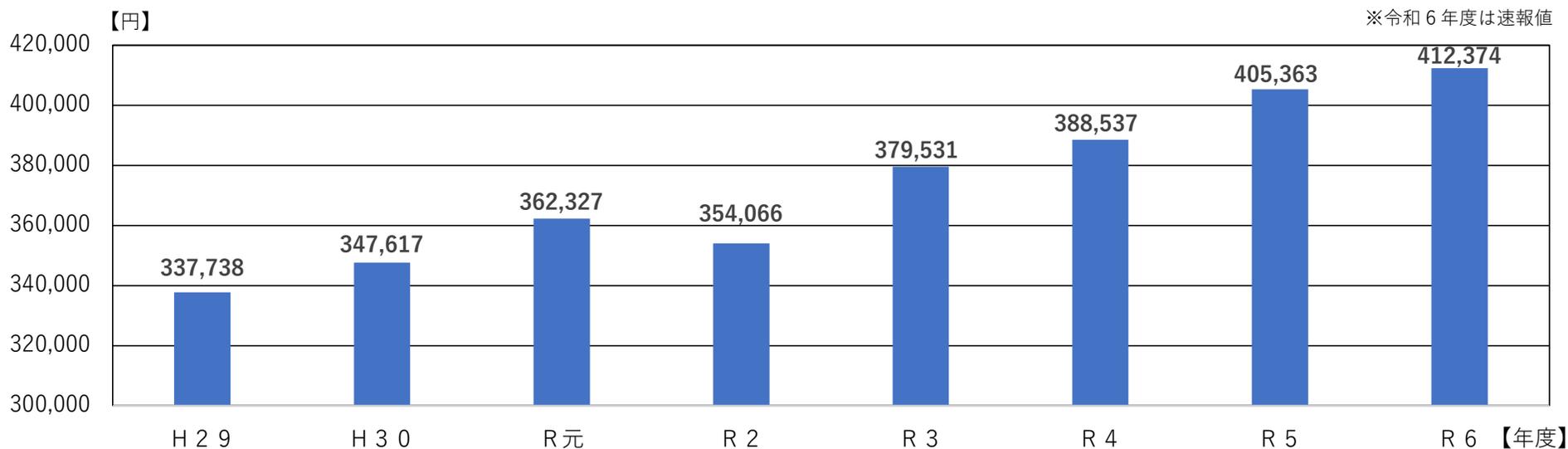
・現年度分収納率については、口座振替の原則化や、ペイジー口座振替受付端末機の配置場所の拡大、Web口座振替受付サービスの導入など、口座振替の加入促進を図ったことや、滞納者の状況把握の迅速化により差押を強化したことなどから年々増加し、第2次経営改革プランの目標を達成した。

## 指標2 「1人当たり医療費」

【令和6年度目標】20.12%以内（平成29年度比） ⇒ 【令和6年度実績】22.10%

【参考】1人当たり医療費の年度推移（国保事業年報・国保事業月報から）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1人当たり医療費の増加率 (対H29年度比)	基準年	2.93%	7.28%	4.83%	12.37%	15.04%	20.27%	22.10%
<b>1人当たり医療費</b>	<b>337,738円</b>	<b>347,617円</b>	<b>362,327円</b>	<b>354,066円</b>	<b>379,531円</b>	<b>388,537円</b>	<b>405,363円</b>	<b>412,374円</b>



・ 1人当たり医療費は、令和2年度の新型コロナウイルス感染症による受診控えに伴い減少したものの、被保険者の高齢化や医療の高度化などの影響で、年々増加傾向にある。

〔歳出〕

区分	令和7年度 当初予算(円)	前年度 当初予算(円)	比較増減 (円, R7-R6)	摘要																
総務費	922,396,000	1,019,865,000	△ 97,469,000	<p>【主な増減理由】国が推進する「地方公共団体の情報システムの標準化」に対応するためのシステム改修費（委託料）の減</p> <p>○主な医療費適正化策（一般事務費）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>レセプト点検の推進 電子データを活用した効果的・効率的な点検の実施</li> <li>各種健康づくり情報等の提供 国保だよりの発行（特定健康診査，人間ドック・脳ドック補助，歯周病予防等）</li> </ul> <p>○主な保険税収納率向上策（賦課徴収費）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>口座振替の加入促進 新規加入者への口座振替加入勧奨の強化</li> <li>電話・文書催告の強化 各種催告や納付案内センターと連携した現年度滞納者への効果的な催告の実施</li> <li>滞納処分の強化 財産調査の徹底，滞納処分の早期化及び強化</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※令和7年度目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療費適正化策目標値・・・令和5年度対比1人当たり医療費増加率7.8%以内</li> <li>保険税収納率向上策目標値・・・現年度収納率92.5%</li> </ul> </div>																
保険給付費	32,513,255,000	33,169,454,000	△ 656,199,000	<p>【主な増減理由】被保険者数（見込）の減少に伴う療養給付費の減 （被保険者数見込 R6：89,000人 ⇒ R7：85,000人）</p>																
国民健康保険 事業費納付金	13,614,672,000	12,735,558,000	879,114,000	<p>【主な増減理由】県内1人当たり医療費の増加が見込まれることに伴う納付金（医療給付費分）の増</p> <p>&lt;内訳&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R7 当初予算額(円)</th> <th>前年度当初予算額(円)</th> <th>比較増減(円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療給付費分</td> <td>9,172,146,000</td> <td>8,194,049,000</td> <td>978,097,000</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者支援金等分</td> <td>3,316,372,000</td> <td>3,381,444,000</td> <td>△65,072,000</td> </tr> <tr> <td>介護納付金分</td> <td>1,126,154,000</td> <td>1,160,065,000</td> <td>△33,911,000</td> </tr> </tbody> </table>	区分	R7 当初予算額(円)	前年度当初予算額(円)	比較増減(円)	医療給付費分	9,172,146,000	8,194,049,000	978,097,000	後期高齢者支援金等分	3,316,372,000	3,381,444,000	△65,072,000	介護納付金分	1,126,154,000	1,160,065,000	△33,911,000
区分	R7 当初予算額(円)	前年度当初予算額(円)	比較増減(円)																	
医療給付費分	9,172,146,000	8,194,049,000	978,097,000																	
後期高齢者支援金等分	3,316,372,000	3,381,444,000	△65,072,000																	
介護納付金分	1,126,154,000	1,160,065,000	△33,911,000																	
保健事業費	279,275,000	279,986,000	△ 711,000	<p>【主な増減理由】被保険者数（見込）の減少に伴う特定健康診査・特定保健指導に係る委託料の減</p> <p>○主な医療費の適正化策（保健事業費）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の発症予防 AIを活用した効果的な特定健康診査未受診者勧奨の実施，専門オペレーターによる特定保健指導の未利用者勧奨の実施</li> <li>生活習慣病の重症化予防 糖尿病重症化予防のための文書・電話・訪問・健診結果相談会などを活用した保健指導の実施</li> <li>ジェネリック医薬品の普及促進 ジェネリック医薬品差額通知の送付，ジェネリック医薬品希望シールの配布などによる周知啓発</li> </ul>																
その他諸支出金	75,804,000	76,234,000	△ 430,000																	
計	47,405,402,000	47,281,097,000	124,305,000																	

〔歳入〕

区分	令和7年度 当初予算(円)	前年度 当初予算(円)	比較増減 (R7-R6)	摘要																									
国民健康保険税	9,381,671,000	8,892,836,000	488,835,000	<p>【主な増減理由】 保険税率等の引き上げに伴う保険税課税額の増</p> <p>○令和7年度 国民健康保険税率等 ※ ( ) 内は前年度比の増加分</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>所得割</th> <th>均等割</th> <th>平等割</th> <th>賦課限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療保険分</td> <td>6.95% (0.59pt)</td> <td>26,500円 (600円)</td> <td>19,400円 (400円)</td> <td>650,000円</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者支援金分</td> <td>2.76% (0.21pt)</td> <td>10,100円 (300円)</td> <td>7,500円 (300円)</td> <td>240,000円 (20,000円)</td> </tr> <tr> <td>介護納付金分</td> <td>2.24% (0.17pt)</td> <td>10,800円 (300円)</td> <td>6,600円 (200円)</td> <td>170,000円</td> </tr> <tr> <td colspan="4">合 計</td> <td>1,060,000円 (20,000円)</td> </tr> </tbody> </table> <p>○主な保険税収納率向上策（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口座振替の加入促進：新規加入者への口座振替加入勧奨の強化</li> <li>・電話・文書催告の強化：各種催告や納付案内センターと連携した現年度滞納者への効果的な催告の実施</li> <li>・滞納処分の強化：財産調査の徹底，滞納処分の早期化及び強化</li> </ul>		所得割	均等割	平等割	賦課限度額	医療保険分	6.95% (0.59pt)	26,500円 (600円)	19,400円 (400円)	650,000円	後期高齢者支援金分	2.76% (0.21pt)	10,100円 (300円)	7,500円 (300円)	240,000円 (20,000円)	介護納付金分	2.24% (0.17pt)	10,800円 (300円)	6,600円 (200円)	170,000円	合 計				1,060,000円 (20,000円)
	所得割	均等割	平等割	賦課限度額																									
医療保険分	6.95% (0.59pt)	26,500円 (600円)	19,400円 (400円)	650,000円																									
後期高齢者支援金分	2.76% (0.21pt)	10,100円 (300円)	7,500円 (300円)	240,000円 (20,000円)																									
介護納付金分	2.24% (0.17pt)	10,800円 (300円)	6,600円 (200円)	170,000円																									
合 計				1,060,000円 (20,000円)																									
県支出金 (保険給付費等交付金)	33,185,142,000	33,788,730,000	△ 603,588,000	<p>【主な増減理由】 被保険者数（見込）の減少による保険給付費（歳出）の減に伴う県交付金の減</p> <p>&lt;内訳&gt; 保険給付費等交付金（普通交付金）：32,344,998,000円（△649,149,000円）</p> <p>〃（特別交付金）：840,144,000円（+45,561,000円）</p>																									
一般会計繰入金	4,770,626,000	4,543,144,000	227,482,000																										
国保基盤安定	2,209,499,000	2,200,417,000	9,082,000	<p>【主な増減理由】 保険税率等の引き上げに伴う保険税軽減額（見込）の増</p> <p>&lt;内訳&gt; 保険税軽減分：1,538,517,000円（+92,103,000円）</p> <p>保険者支援分：670,982,000円（△83,021,000円）</p>																									
未就学児均等割	22,938,000	24,634,000	△ 1,696,000	<p>【主な増減理由】 軽減対象者（未就学児）数の減少に伴う保険税軽減額（見込）の減</p> <p>軽減対象者（未就学児）見込…R6 予算：1,795人 ⇒ R7 予算：1,659人（△136人）</p>																									
産前産後保険税	4,076,000	8,398,000	△ 4,322,000	<p>【主な増減理由】 保険税軽減額（見込）の算定方法の変更に伴う減（制度創設（令和6年1月）以降の保険税軽減実績を参照して算定）</p>																									
その他一般会計	2,534,113,000	2,309,695,000	224,418,000	<p>【主な増減理由】 国民健康保険事業費納付金（歳出）の増に伴う増</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">その他一般会計繰入金</th> <th>令和7年度当初予算(円)</th> <th>前年度当初予算(円)</th> <th>増減(円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>法定内の繰入</td> <td>職員給与費・事務費等</td> <td>1,069,845,000</td> <td>1,192,499,000</td> <td>△122,654,000</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">法定外の繰入</td> <td>福祉政策に対する繰入</td> <td>493,274,000</td> <td>504,607,000</td> <td>△11,333,000</td> </tr> <tr> <td>財政安定化支援事業分</td> <td>970,994,000</td> <td>612,589,000</td> <td>358,405,000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合 計</td> <td>2,534,113,000</td> <td>2,309,695,000</td> <td>224,418,000</td> </tr> </tbody> </table>	その他一般会計繰入金		令和7年度当初予算(円)	前年度当初予算(円)	増減(円)	法定内の繰入	職員給与費・事務費等	1,069,845,000	1,192,499,000	△122,654,000	法定外の繰入	福祉政策に対する繰入	493,274,000	504,607,000	△11,333,000	財政安定化支援事業分	970,994,000	612,589,000	358,405,000	合 計		2,534,113,000	2,309,695,000	224,418,000	
その他一般会計繰入金		令和7年度当初予算(円)	前年度当初予算(円)	増減(円)																									
法定内の繰入	職員給与費・事務費等	1,069,845,000	1,192,499,000	△122,654,000																									
法定外の繰入	福祉政策に対する繰入	493,274,000	504,607,000	△11,333,000																									
	財政安定化支援事業分	970,994,000	612,589,000	358,405,000																									
合 計		2,534,113,000	2,309,695,000	224,418,000																									
その他諸収入	67,963,000	56,387,000	11,576,000																										
計	47,405,402,000	47,281,097,000	124,305,000																										

報告第4号

令和7年度国保アクションプランの主な取組について

# 1 保険税収納率の向上

施策	(1)口座振替の加入促進	事業目的	収納率の向上を図るため、金融機関等の窓口での自主納付に比べて収納率の高い、口座振替による納付を促進する。
令和7年度目標値	◆口座振替加入率：37.0%	令和6年度実績	◆口座振替加入率：29.9% (口座振替世帯数：18,129世帯、被保世帯数：60,683世帯)
令和7年度取組内容	<p>【新規・拡充】①国保加入手続き時の窓口等における勧奨の強化          →ペイジー口座振替受付端末機を活用した勧奨          Web口座振替受付サービスの利用勧奨          口座振替の周知啓発          デジタルサイネージを活用した口座振替の勧奨          栃木県国保連合会の国保税口座振替納付促進キャンペーン（強化期間）との連携  <b>外国語版口座振替原則化チラシ（8言語）の活用による外国人被保険者への口座振替の勧奨【新】</b></p> <p>【継続】②口座振替申込書等の送付          →当初納税通知書への申込書の同封          納付案内センター文書催告時における申込書・口座振替勧奨チラシの同封</p>		

施策	(2)納税環境の整備	事業目的	多様化する市民ニーズやライフスタイルに対応するため、コンビニ納付やICTを活用した納税環境の整備を図る。
令和7年度目標値	◆納期内納付率：80.0%	令和6年度実績	◆納期内納付率：78.3% (収入額：6,711,915,040円、調定額：8,572,322,900円)
令和7年度取組内容	<p>【継続】○電子納付などによる納税環境の整備          →ペイジー納付、コンビニ納付、キャッシュレス決済（クレジットカード・スマートフォンアプリ）による納付の利用促進          利用促進に向けた周知広報の実施（市税と一体的に「広報うつのみや」やホームページ掲載、チラシ配布等）          QRコード（eL-QR）を印字した納付書の発行</p>		

# 1 保険税収納率の向上

<b>施策</b>	<b>(3)電話・文書催告の強化</b>	<b>事業目的</b>	夜間・休日を含めた電話催告や、不在者への文書催告による滞納初期段階の納税指導を実施する。納税指導段階に合わせた催告を実施する。
<b>令和7年度 目標値</b>	—	<b>令和6年度 実績</b>	◆納付案内センターによる電話催告・文書催告件数 電話催告件数：7,359件、文書催告件数：7,806件、納付約束件数：1,796件 ◆一斉催告件数 発送件数：12,848件
<b>令和7年度 取組内容</b>	<p>【継続】①納付案内センター（※）による電話催告・文書催告の実施          →現年度滞納者などに対する電話催告を実施し、不在だった場合には1週間後に再架電（催告）を実施          夜間帯や休日の電話催告の実施          電話催告の不在者、電話番号不明者などに対する文書催告の実施</p> <p>※ 納付案内センター          初期段階の現年度滞納者に対する電話催告や文書催告を、市税等と一体となって効率的かつ早期に実施することを目的として設置          平日電話催告（12時～20時 月曜日～木曜日）          休日電話催告（9時～17時 土曜日・日曜日）</p> <p>【継続】②一斉催告の実施          →休日納税相談日に合わせた一斉催告の実施          短冊形呼出状（※）の同封          滞納者の目に留まりやすい工夫を凝らした封筒の作成</p> <p>※ 短冊形呼出状          滞納者に意識してもらえるような内容を色紙（封筒より一回り小さいサイズ）に印刷したもの</p>		

# 1 保険税収納率の向上

施策	(4)休日納税相談の実施	事業目的	平日に納税相談に来られない納税者に対し、休日の窓口を開設し、納税相談の機会を増やす。
令和7年度 目標値	—	令和6年度 実績	◆相談件数 窓口：77件，電話：55件，合計：132件
令和7年度 取組内容	<b>【継続】</b> ○休日納税相談窓口の開設 →催告書や督促状に短冊形呼出状を同封し、休日納税相談の開催を周知 休日納税相談の実施（年5回） 年度末、年度始に転入出者向けの休日納税相談を実施		

施策	(5)外国人被保険者の納税対策の 充実	事業目的	増加傾向にある外国人被保険者に対し、言語の違いにより、保険制度の理解不足から滞納へと繋がらないよう、制度の理解促進に努める。
令和7年度 目標値	—	令和6年度 実績	—
令和7年度 取組内容	<b>【新規】</b> ○外国人被保険者の納税対策の実施 → <u>外国人被保険者が通う学校等への出前講座の実施に向けた検討【新】</u> <u>地方出入国在留管理局と連携した納税対策の実施に向けた検討【新】</u> <u>外国語版口座振替原則化チラシ（8言語）の活用による外国人被保険者への口座振替の勧奨【再掲】</u> 窓口での多言語翻訳タブレットを活用した納税相談の実施		

# 1 保険税収納率の向上

施策	(6)滞納処分の強化	事業目的	納付資力があるにもかかわらず、納付や相談のない長期・高額滞納者に対し、差押の執行と換価の早期実施を行う。また、現年度のみ滞納者に対しても早期に差押を執行し、滞納の早期解消を図る。
令和7年度目標値	—	令和6年度実績	◆差押件数・収納額 件数：1,027件（うち債権：1,018件），収納額：112,857千円
令和7年度取組内容	<p>【継続】○預貯金調査の電子化などを活用した財産調査の徹底 →債権の早期発見による差押の強化</p> <p>【拡充】○継続債権に対する調査の強化 →<b>継続債権（給与・年金など）の調査結果をもとに継続債権差押を強化【拡】</b></p> <p>【新規】○預貯金差押の電子化の導入に向けた調査・検討 →<b>税部局との連携による導入に向けた調査・検討の実施【新】</b></p>		

施策	(7)特別収納対策室との連携	事業目的	市税と重複して滞納している高額・長期滞納者については、特別収納対策室に移管し、効果的・効率的な滞納整理を行う。
令和7年度目標値	—	令和6年度実績	◆特別収納対策室と連携した滞納整理 移管件数：188件（うち新規移管：18件），前年度までに差押済：66件，差押件数：30件， 収納額：41,732千円
令和7年度取組内容	<p>【継続】○特別収納対策室へ移管し、市税との一体的な滞納整理を実施 →市税滞納と重複している長期・高額滞納者に対し移管通知を送付，納付・相談の無い者を特別収納対策室に移管 特別収納対策室が実施する捜索に参加するなど，連携した滞納整理の実施</p>		

# 1 保険税収納率の向上

<b>施策</b>	<b>(8)二重資格の解消</b>	<b>事業目的</b>	社会保険に加入していながら、国保の脱退手続きが未了のため、国保との二重加入状態となっている者に対し、随時、脱退手続きの勧奨を行い、資格の適正化を推進し、適正課税を行う。
<b>令和7年度 目標値</b>	—	<b>令和6年度 実績</b>	◆二重資格者に対する国保資格喪失処理状況（令和7年3月31日） 二重資格対象者（通知件数）：1,023件，届出：448件，職権：498件， 社会保険情報が変更となっているもの：77件
<b>令和7年度 取組内容</b>	<b>【継続】</b> ①脱退手続勧奨通知の送付 →被用者保険等と国民健康保険の資格重複の疑いがある者に対し、国民健康保険の脱退手続きの勧奨通知を送付 ②周知用チラシの配布（各地区市民センター・各出張所） →国民健康保険の手続きについて記載したチラシを窓口で配布 ③オンライン資格確認等システムを活用した脱退勧奨通知及び職権喪失の実施 →被用者保険等の資格取得日等の情報を取得し、資格の重複が判明した者に対して、国民健康保険資格の職権喪失を実施		

## 2 医療費の適正化

施策	(9)後発医薬品（ジェネリック医薬品）等の普及促進	事業目的	ジェネリック医薬品（後発医薬品）等の情報提供などに取り組むとともに、市薬剤師会と連携した取組を実施し、更なる普及促進を図る。
令和7年度目標値	◆使用率（数量シェア）（※9月調剤分）：90% ◆差額通知の1通当たりの削減効果額：1,500円/通	令和6年度実績	◆使用率（数量シェア）（※9月調剤分）：83.3% ◆差額通知・削減効果額：820円/通 （送付件数：8,400通，削減効果額 6,892,171円（暫定値））
令和7年度取組内容	<p>【拡充】①ジェネリック医薬品差額通知の送付 →通知条件の見直しによる効率的な利用促進（通知対象下限値を1円から100円に修正等） <b>市薬剤師会との連携による差額通知の対象とする医薬品の見直し【拡】</b></p> <p>【新規・拡充】②周知広報 →加入手続き時，資格確認書更新時，限度額証交付時における「希望シール」の配付 限度額証交付時における啓発チラシの配布 国保だより，オリオンスクエアの大型映像装置，ホームページによる周知 <b>バイオシミラー（バイオ後続品）の認知度を高めるため，被保険者への周知広報（国保だより等）【新】</b></p>		

施策	(10)適正受診の推進	事業目的	医療費に関する認識を高めるため，医療費通知を送付することや，レセプトデータを効果的に活用し，重複受診・頻回受診者，重複服薬・多剤服薬者の適正受診を促すことにより，医療費の適正化を図る。
令和7年度目標値	◆重複・頻回受診者への指導改善率：20% ◆重複・多剤服薬者への指導改善率：20%	令和5年度実績	◆重複・頻回受診者への指導改善率 対象者(A)：151人，改善確認者(B)：27人，改善率(B/A)：17.9%
令和7年度取組内容	<p>【新規・拡充】①重複・頻回受診者への対応 →重複受診・頻回受診者に対する啓発チラシの送付（納税通知・医療費のお知らせに同封），電話による保健指導 <b>重複受診・頻回受診者に対する啓発チラシを高年齢受給者証発送時に同封【新】</b> <b>保健指導の内容や重複受診・頻回受診が疑われる者への対応について，市医師会，市薬剤師会との意見交換【拡】</b></p> <p>【新規】②重複・多剤服薬者への対応 →<b>重複服薬・多剤服薬者に対する啓発チラシの送付（高年齢受給者証，納税通知，医療費のお知らせに同封），改善通知（向精神薬）の送付</b> <b>電話による保健指導【新】</b> <b>市医師会，市薬剤師会と連携した，向精神薬重複服薬者の受診に係る医療機関への情報周知【新】</b> <b>保健指導の内容や重複服薬・多剤服薬が疑われる者への対応について，市医師会，市薬剤師会との意見交換【新】</b></p>		

## 2 医療費の適正化

<b>施策</b>	<b>(11)レセプト点検等の推進</b>	<b>事業目的</b>	医療機関等からの診療報酬請求が適正に行われているか点検・調査することにより、適正な給付管理を図る。																			
<b>令和7年度 目標値</b>	◆内容点検の効果率（中核市中央値）：0.16%	<b>令和5年度 実績</b>	◆レセプト点検による効果 内容点検の効果率（宇都宮市）：0.10% <table border="1" data-bbox="1261 480 2152 632"> <thead> <tr> <th></th> <th>資格点検</th> <th>内容点検</th> <th>不正不当利得等</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>過誤納件数(件)</td> <td>6,526</td> <td>6,419</td> <td>808</td> <td>13,753</td> </tr> <tr> <td>財政効果額(千円)</td> <td>107,687</td> <td>29,101</td> <td>31,092</td> <td>167,880</td> </tr> </tbody> </table>						資格点検	内容点検	不正不当利得等	合計	過誤納件数(件)	6,526	6,419	808	13,753	財政効果額(千円)	107,687	29,101	31,092	167,880
	資格点検	内容点検	不正不当利得等	合計																		
過誤納件数(件)	6,526	6,419	808	13,753																		
財政効果額(千円)	107,687	29,101	31,092	167,880																		
<b>令和7年度 取組内容</b>	<p>【継続】①レセプト点検の質の維持 →県・国保連の研修参加による点検職員のスキルアップ，点検方法や内容についての定期的な情報共有</p> <p>【拡充】②効果的なレセプト点検の実施 →<u>内容点検における従来の点検方法を一部見直し，より効果的・効率的なレセプト点検の実施【拡】</u></p> <p>【継続】③柔整療養費の適正な点検の実施 →療養費（柔道整復師）の請求に対する定期的な患者調査（年2回）を実施し，不正案件が疑われるものは国・県に対して情報提供を実施</p>																					

### 3 保健事業の推進

<p>施策</p>	<p>(12)生活習慣病の発症予防 〔特定健康診査〕</p>	<p>事業目的</p>	<p>生活習慣病を予防し、被保険者の健康保持と将来にわたる医療費の適正化に資するため、特定健康診査の周知啓発や、受診しやすい環境整備を行うほか、未受診者への効果的な勧奨を行い、受診率の向上を図る。</p>
<p>令和7年度 目標値</p>	<p>◆特定健康診査受診率：32% ※第3期宇都宮市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期宇都宮市特定健康診査等実施計画で定めた目標値</p>	<p>令和5年度 実績</p>	<p>◆特定健康診査受診率(3月末（年度末）現在）：30.5% （対象者：63,089人、受診者：19,254人）</p>
<p>令和7年度 取組内容</p>	<p>【継続】①受診しやすい環境づくり →受診者のニーズに合わせた集団健診会場や定員数の設定（がん検診とセットで受診できる総合健診，早朝健診，国保健診等の実施） 予約しやすい環境の整備（集団健診予約システム（WEB），集団健診予約センター（電話）の運用）</p> <p>【拡充】②普及啓発 →<b>新規国保加入者への健診案内チラシ配布及び加入手続き時におけるPR【拡】</b> 広報うつのみや・国保だより・ミヤラジを活用した健康情報の発信 デジタルサイネージによる広報 商工会議所と連携し，市の健診案内をメルマガで配信 健診受診者へ健康ポイント事業によるポイントの付与</p> <p>【拡充】③受診勧奨 →<b>かかりつけ医によるチラシの配付を通じた個別受診勧奨の実施【新】</b> AIを活用した受診勧奨の実施（ハガキやSMS） 40歳到達者や今年度国保加入者等を対象とした受診勧奨の実施</p>		

### 3 保健事業の推進

<p>施策</p>	<p>(12)生活習慣病の発症予防 〔特定保健指導〕</p>	<p>事業目的</p>	<p>特定健診の結果，生活習慣の改善のための特定保健指導が必要な対象者に対し，確実に指導を実施できるよう，環境整備を行い，特定保健指導実施率(*)の向上を図る。 * 特定保健指導実施率 特定保健指導（動機付け支援は初回・最終評価の全2回，積極的支援は初回・中間・最終評価の全3回）を実施した者のうち，それぞれ最終評価まで3か月継続実施した者の割合</p>
<p>令和7年度 目標値</p>	<p>◆特定保健指導実施率：28% ※第3期宇都宮市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期宇都宮市特定健康診査等実施計画で定めた目標値</p>	<p>令和5年度 実績</p>	<p>◆特定保健指導実施率(3月末（年度末）)：現在25.2% (対象者：1,868人，実施者：470人)</p>
<p>令和7年度 取組内容</p>	<p>【新規・拡充】①利用しやすい環境づくり →健診結果相談会での特定保健指導の実施（保健所・市保健センター・平石・姿川・国本地区市民センター） ZOOMを活用した健診結果相談会の実施 個別医療機関等における特定保健指導の実施 <b>健診結果相談会の土日開催の試行的実施及び分析・評価【新】</b> <b>ICTを活用した新たな特定保健指導の効果検証・導入の検討【新】</b> <b>集団健診会場における本格的な初回面接分割実施の検討【新】</b> 特定保健指導実施者の技術向上に向けた特定保健指導従事者研修会の開催</p> <p>【継続】②普及啓発 →特定健診を受診し，健康への意識が向上している時期における普及啓発の実施（集団健診会場において，啓発チラシの配付）</p> <p>【新規・拡充】③利用勧奨 →健診（集団・個別）実施後，特定保健指導対象となった者に対し，はがきによる勧奨と専門オペレーターによる電話勧奨を組み合わせた利用勧奨を実施 <b>健診結果相談会の予約につながるはがきの内容の検討【新】</b></p>		

### 3 保健事業の推進

<b>施策</b>	<b>(12)生活習慣病の発症予防 〔人間ドック・脳ドックの推進〕</b>	<b>事業目的</b>	疾病の早期発見・早期治療による被保険者の健康の保持増進を図るため、人間ドック・脳ドックの費用の一部を助成し、さらなる受診促進を図る。
<b>令和7年度 目標値</b>	◆人間ドック等受診者数：2,500人	<b>令和6年度 実績</b>	◆人間ドック等受診者数：2,369人 (人間ドック：2,259人、脳ドック：110人)
<b>令和7年度 取組内容</b>	<p>【継続】①受診しやすい環境づくり →特定健康診査との同時受診の促進</p> <p>【継続】②普及啓発 →「広報うつのみや」, 「国保だより」, ホームページ等で周知, オリオンスクエアの大型映像装置による周知</p> <p>【継続】③受診費用の一部補助 →受診費用のうち10,000円を補助する。(特定健康診査との同時受診は16,787円)</p> <p>※宇都宮市の国民健康保険に加入している満40歳から満74歳の方で、国民健康保険税を含む市税に滞納がない人が対象(年度内に1回の補助)</p>		

<b>施策</b>	<b>(13)生活習慣病の重症化予防 〔糖尿病性腎症重症化予防事業〕</b>	<b>事業目的</b>	糖尿病の進行度や受診状況に応じて、受診勧奨や保健指導を行うことにより、糖尿病の重症化や人工透析への移行を防止する。
<b>令和7年度 目標値</b>	◆対象者(未治療者)の医療機関受診率：65% ◆対象者への保健指導実施率：18.0% ※第3期宇都宮市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)・第4期宇都宮市特定健康診査等実施計画で定めた目標値	<b>令和6年度 実績</b>	◆未治療者の医療機関受診率：64.4% (対象者：90人, 医療機関受診者：58人) ◆保健指導対象者への保健指導実施率：15.3% (対象者：85人, 保健指導実施者：13人)
<b>令和7年度 取組内容</b>	<p>【拡充】①糖尿病重症化予防のための受診勧奨の実施 →健診データ・レセプトデータから抽出した医療機関未受診者のうち、糖尿病領域の該当者や治療中断者などへの受診勧奨(通知、電話等)  <b>効果的な受診勧奨に向けた、市医師会との意見交換【拡】</b></p> <p>【拡充】②糖尿病重症化予防のための保健指導の実施 →保健指導実施に向けての勧奨(通知、電話、訪問等)  <b>保健指導実施数の増加に向けた、市医師会やかかりつけ医との連携【拡】</b>          65歳以下の働く世代が受けやすい保健指導の実施体制の検討          後期高齢者保健事業との連携(情報共有など)          糖尿病カードシステムの活用など、保健指導の内容充実</p>		

### 3 保健事業の推進

施策	(14)事業所における健康づくりとの連携	事業目的	働く世代における生活習慣が、退職後の健康に影響することから、事業所における健康づくりとの連携を図る。
令和7年度目標値	—	令和6年度実績	—
令和7年度取組内容	<p>【継続】宇都宮市地域・職域連携推進協議会による事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○事業主や健康管理担当者等に対する普及啓発           <ul style="list-style-type: none"> <li>→対面と動画配信のハイブリット形式による「講演会」の実施</li> <li>「職場における健康づくり応援サイト」等を活用した情報提供</li> </ul> </li> <li>○従業員が保健サービスを利用しやすい環境の整備           <ul style="list-style-type: none"> <li>→オンラインや対面方式など参加者のニーズに対応した「健康講座」の実施</li> </ul> </li> </ul> <p>【継続】健康づくり事業者表彰事業者の取組事例の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→従業員の健康づくりに積極的に取り組む事業者の取組内容を、職場における健康づくり応援サイトや構成団体のメルマガ等を活用して周知</li> </ul>		

# 令和5年度分特別調整交付金の 過大請求に係る返還金について

# 1 概要等

## 1 概要

栃木県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」）では、共同電算処理事業として、結核・精神性疾病にかかるレセプトデータの判定・抽出を行い、保険者（25市町）へ特別調整交付金（結核・精神）申請に使用するデータの提供を行っている。

今般、令和5年度分の申請の際に国保連から提供されたデータに誤りがあり、本市においては、過大に交付金が交付された。

## 2 本市における今後の対応について

- ・誤りを解消したデータを基に精査を行い、国から過大に交付されていた交付金の返還を行う。
- ・引き続き、再発防止に向けて、国保連に要望を行っていく。

令和7年9月 県を通じて国に対し交付金返還額を報告  
令和7年度末 国に交付金返還予定

# 令和7年度 国民健康保険運営協議会の開催予定について

# 1 令和7年度 開催予定について

回数	日程（候補日）	議事予定	会場
第1回	令和7年7月31日（木）	<ul style="list-style-type: none"><li>・協議会の役割及び国民健康保険の概要等</li><li>・委員紹介，会長及び会長職務代理者の選出</li><li>・市長からの諮問について（税率の見直し等）</li></ul> <b>【報告事項】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・令和6年度国民健康保険特別会計の決算状況（見込み）について</li><li>・第2次国保経営改革プランの取組実績について</li><li>・令和7年度国民健康保険特別会計当初予算の概要について</li><li>・令和7年度国保アクションプランの主な取組について</li><li>・令和5年度分特別調整交付金の過大請求について</li></ul> <b>【その他】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・令和7年度国民健康保険運営協議会の開催予定について</li></ul>	14A 会議室
第2回	令和8年 1月上旬	<b>【協議事項】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・令和8年度保険税率等の見直しについて</li><li>・令和8年度保険税課税限度額の見直しについて</li></ul>	調整中
第3回	令和8年 1月下旬	<b>【協議事項】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・答申書（案）について</li></ul>	調整中

## 2 第2回 運営協議会について

### (1) 協議内容（予定）

#### ア 令和8年度保険税率等の見直しについて

⇒ 税率について、令和8年度から徴収が予定されている子ども・子育て支援金や県内保険税水準の統一化、物価高騰などの影響を踏まえ、本市国保の安定的な事業運営を図るため、税率の見直しを含めた財政健全化策の在り方について御協議いただくもの

#### イ 令和8年度保険税課税限度額の見直しについて

⇒ 課税限度額について、本市では政令の課税限度額が改正された翌年に引上げを行ってきたが、令和7年3月の政令の改正に合わせて、政令と同額に引き上げることとしてよろしいか御協議いただくもの

## 2 第2回 協議予定について

### 【参考】子ども・子育て支援金の概要

- ・ 社会連帯の理念を基盤に、こどもや子育て世帯を、全世代・全経済主体が支える新しい分かち合い・連帯の仕組み
- ・ 少子化・人口減少が危機的な状況にある中、「こども未来戦略」において、児童手当の抜本的拡充など、3.6兆円規模のこども・子育て政策の給付拡充を図るため、令和8年度から10年度にかけて段階的に構築する、少子化対策のための特定財源（※）
  - ※ 特定の事業や目的に用途が限定されている財源
- ・ 医療保険と区分された仕組みで、今後の税率も、高齢化に伴って上昇する傾向になる医療・介護保険料のように、当面自然に上昇していくことが想定されるものではない