米原市国民健康保険運営協議会	資　料
令和7年12月17日（水）	

令和8年度
米原市国民健康保険の税率について

（仮算定ベース）

米原市国民健康保険

※滋賀県健康医療福祉部医療保険課の資料から一部抜粋、引用

国保制度改革について

国保制度改革の概要（運営の在り方の見直し）

○平成30年度から、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

- 給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- 将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- 都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

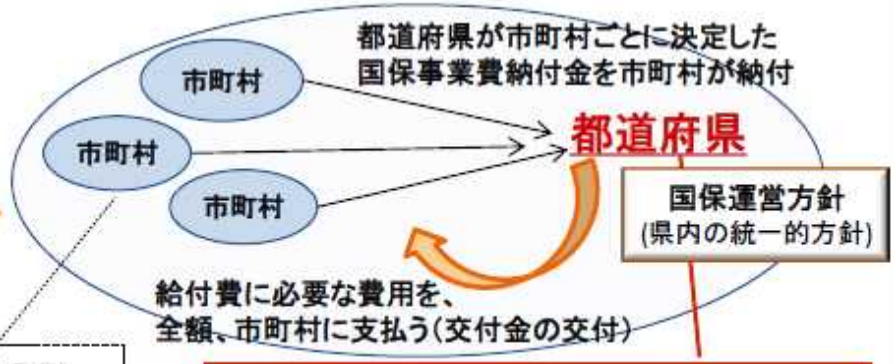
○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】 市町村が個別に運営

（構造的な課題）
- 年齢が高く医療費水準が高い
- 低所得者が多い
- 小規模保険者が多い

- 国の財政支援の拡充
- 都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

【改革後】 都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- 資格管理（被保険者証等の発行）
- 保険料率の決定、賦課・徴収
- 保険給付
- 保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
※保険料率は市町村ごとに決定
※事務の標準化、効率化、広域化を進める

- 財政運営責任（提供体制と双方に責任発揮）
- 市町村ごとの納付金を決定
  市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- 市町村ごとの標準保険料率等の設定
- 市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- 市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

滋賀県における取組状況　滋賀県第３期運営方針の策定

令和６年３月策定

方針の期間　令和６年度～令和11年度

※令和8年度以降の子ども･子育て支援金の導入等に伴い、令和7年度に一部修正等予定

滋賀県が目指す国保　**基本理念：持続可能な国民健康保険の運営**

あるべき姿：県民が健康な暮らしを送れる、いざという時に安心して医療を受けられる国保制度

基本理念を実現するための３つの方向性

1　保険料負担と給付の公平化

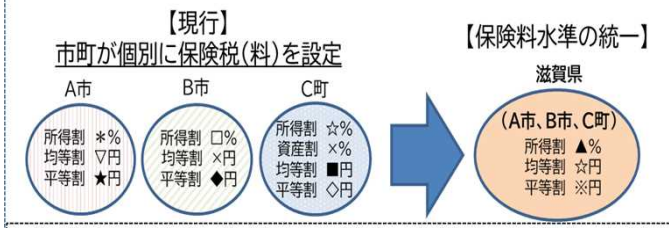
〇本県は平成30年度から医療費、令和３年度から出産育児一時金、葬祭費を各市町で支え合い、標準的な収納率を納付金算定に反映させることにより、被保険者の負担の公平化を図っている。

被保険者の負担の公平化を実現するため、県内のどこに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険税（料）となる保険料水準の統一を目指す。

①保険料水準の統一時期
原則：令和９年度（ただし、市町の個別事情を考慮し、移行期間を令和11年度まで設ける。）

②標準保険料の平準化（県基金積立て等）

③市町事務の効率化、標準化、広域化による給付サービスの平準化を推進
・オンライン資格確認等への対応
・高額療養費の支給事務の簡素化検討等



・県内のどこに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険税(料)となる。

2　保健事業の推進と医療費の適正化

〇被保険者数は減少傾向にあるが、一人当たり医療費は増加。
〇保健事業の推進による生活習慣病予防や健康管理、医療費適正化が必要。

保健事業の推進により、県内のどこに住んでいても健康的な生活を送れること、医療費の適正化を図る。

① 保健・医療・介護等のデータ分析に基づきデータヘルス計画を県、市町ともに推進。

② 後発医薬品の使用促進や重複頻回受診者等訪問指導事業等の取組を実施。

③ 県保有情報を活用した県による保険給付の点検・柔整療養費の患者調査を実施等。

3　国保財政の健全化

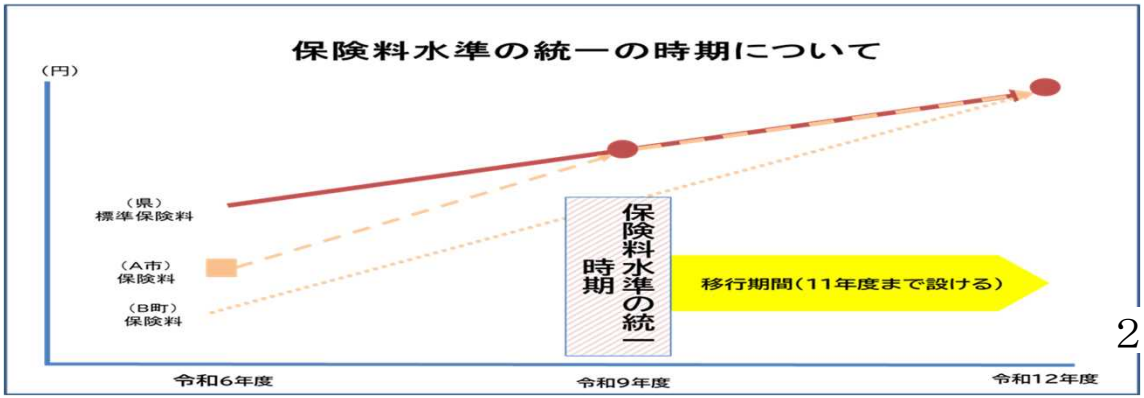
〇国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を保険料や国庫負担金によって賄うことにより国保特別会計の収支が均衡していることが必要。

医療費適正化への取組などの保険者としての努力に対するインセンティブを活用し、財政基盤の強化に係る取組を進める。

①決算補填等目的の法定外一般会計繰入は、**原則として行わない**。

② 県国民健康保険財政安定化基金による財政調整

③ 保険者規模別収納率を設定や徴収アドバイザー派遣事業等を実施し、収納率の底上げを図る。



保険料水準統一に向けた状況

※A市、B市とも被保険者を10人と仮定
※A市、B市の所得水準等は考慮しない

			医療費（円）	出産育児一時金等（円）	保健事業（円）	標準的な収納率	保険料総額（円）	一人当たり保険料（円）	市町間の格差
	保険料水準の統一を目指さない場合	A市	500	3	8	95%	538	53.8	1.289
		B市	400	2	7	98%	417	41.7	
第1期	医療費の支え合い	A市	900 → 450	3	8	95%	485	48.5	1.036
		B市	900 → 450	2	7	98%	468	46.8	
			※医療費を各市町の保険者数に応じて按分						
第2期	収納率の反映	A市	900 → 450 × 95% → 443	3	8	95%	478	47.8	1.005
		B市	900 → 450 × 98% → 457	2	7	98%	476	47.6	
			※収納率を納付金に反映（合計が900になるように調整）						
	出産育児一時金、葬祭費、審査支払手数料の支え合い	A市	905 → 453 × 95% → 445		8	95%	477	47.7	1.003
		B市	905 → 453 × 98% → 460		7	98%	476	47.6	
			※収納率を納付金に反映（合計が900になるように調整）						
第3期	全ての事業の支え合い	A市	920 → 460 × 95% → 453			95%	477	47.7	1.000
		B市	920 → 460 × 98% → 467			98%	477	47.7	

保険料水準の統一に向けて

市町の支え合いの拡大

【参考】納付金・保険税（料）の算定方法

納付金

歳出：県全体で必要な費用 － 歳入：県全体に交付される公費 ＝ 納付金算定基礎額

各市町の、
・所得水準
・被保険者数
・収納状況等
に応じて配分

→ （各市町）納付金

※医療費水準は反映しない。

保険税(料)

納付金 ＋ 歳出：市町個別の事業費 － 歳入：市町個別の公費等 ＝ 本来必要となる保険料 → 標準保険料 → 市町保険税(料)

市町は、標準保険料を参考に市町保険税(料)を決定する。

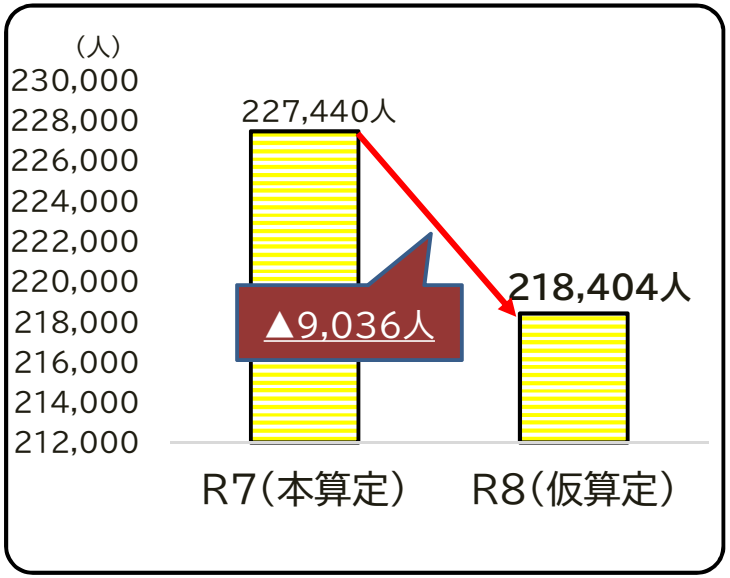
※市町保険税(料)の決定権は市町

滋賀県における一人当たり標準保険料の増加（主な要因）

（１）一人当たり医療費の増加

推計方法　令和6年6月から令和7年5月までの年度を跨いだ1年間分の実績を基礎として、過去2年間の伸び率により推計

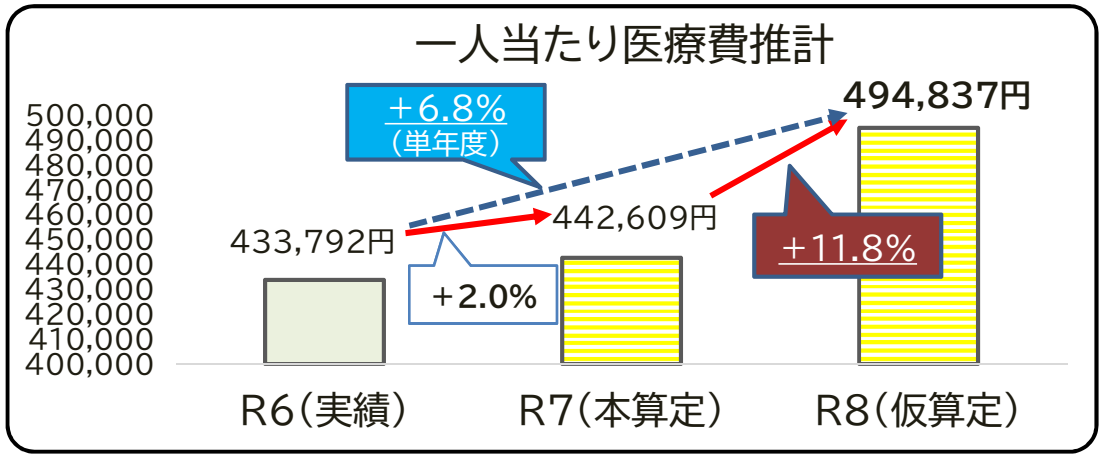
（基準日：令和7年9月1日）



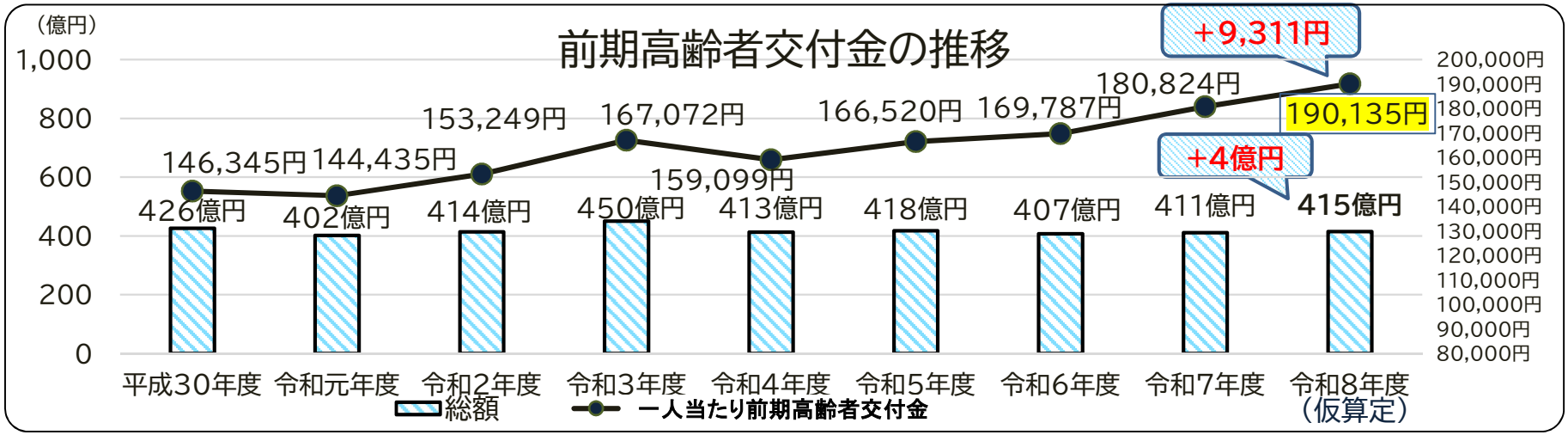
推計結果（令和7年度納付金等本算定比較）

＋11.8%の伸び率

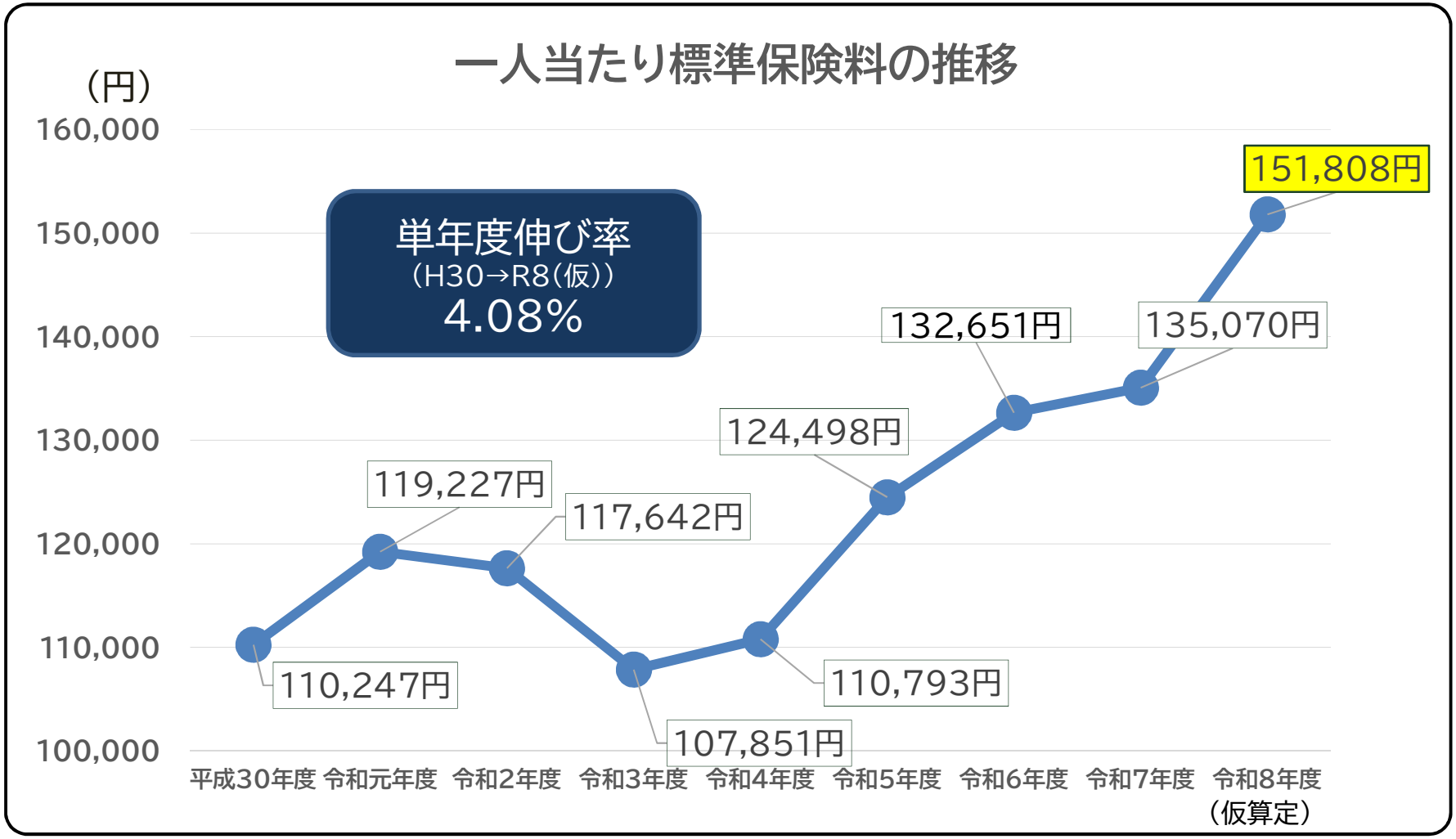
令和6年度実績比較
＋6.8%の伸び率（単年度）



（２）前期高齢者交付金の状況



【参考】滋賀県の一人当たり標準保険料の推移



⇒県では、第３期国保運営方針（令和６年３月策定）において、前期高齢者交付金の変動リスク等を抑制するため、基金への計画的な積立を検討するとされている。

令和８年度　米原市における国保事業費納付金・標準保険料率の仮算定結果（１）

（１）米原市の国保事業費納付金

（算定納付金）

	令和８年度（仮算定）	令和７年度本算定	増減	参考（令和６年度本算定）
医療給付費分	618,469,734円	549,522,219円	+68,947,515円	557,194,966円
後期高齢者支援金分	198,545,275円	197,754,592円	+790,683円	210,234,009円
介護納付金分	60,276,679円	60,174,748円	+101,931円	63,184,653円
子ども・子育て支援納付金分	18,148,880円	0円	+18,148,880円	
合計	895,440,568円	807,451,559円	+87,989,009円	830,613,628円

（２）一人当たり保険税額（年額）の比較

（法定軽減前）

①

標準保険料率（R8）	被保険者数	所得割	均等割	平等割	賦課総額	一人当たり税額
医療給付費分	6,134人	8.36%	36,565円	22,901円	622,149,034円	
後期高齢者支援金分	6,134人	2.76%	11,977円	7,501円	203,531,804円	
介護納付金分	1,788人	2.41%	12,348円	6,090円	61,790,547円	
子ども・子育て支援納付金分	6,134人	0.25%	1,100円 （18歳以上均等割34円）	683円	18,604,695円	
計					906,076,080円	147,714円

②

現行税率（R7）	被保険者数	所得割	均等割	平等割	賦課総額	一人当たり税額
医療給付費分	6,203人	6.39%	27,500円	18,600円	468,918,060円	
後期高齢者支援金分	6,203人	2.80%	11,900円	8,000円	202,999,080円	
介護納付金分	1,854人	2.36%	12,100円	6,000円	59,815,115円	
計					731,732,255円	117,964円

※令和８年度の標準保険料率（①）による一人当たり保険税額は、現行税率（②）に対し29,750円の差が生じている（前年度（令和７年度）の標準保険料率に対しても16,308円の差が生じている。）。

1　令和８年度　国保事業費納付金・標準保険料率の仮算定結果（２）

標準保険料率が増加した主な要因【一人当たり標準保険料ベース】

県全体	令和7年度：135,070円　→　令和8年度：151,808円（対令和7年度+16,738円、+12.39%）
米原市	令和7年度：131,406円　→　令和8年度：147,714円（対令和7年度+16,308円、+12.41%）

①医療分

［増減理由］・医療費の増加による影響額（+22,259円：医療費は46,049円増加したが公費（前期高齢者交付金他）が23,398円増加、県において剰余金（18億円）を活用する影響（8,242円）等

県全体	令和7年度：91,116円　→　令和8年度：103,705円（対令和7年度+12,589円、+13.82%）
米原市	令和7年度：88,876円　→　令和8年度：101,426円（対令和7年度+12,550円、+14.12%）

②後期高齢者支援金分

［増減理由］・後期高齢者支援金分、介護納付金分　国が示す納付金額等の増減による影響等

県全体	令和7年度：33,308円　→　令和8年度：33,843円（対令和7年度+535円、+1.61%）
米原市	令和7年度：32,608円　→　令和8年度：33,181円（対令和7年度+573円、+1.76%）

※後期高齢者医療制度では、医療費の4割は74歳までの各医療保険の被保険者が負担（支援）します。

③介護納付金分

県全体	令和7年度：10,646円　→　令和8年度：11,169円（対令和7年度+523円、+4.91%）
米原市	令和7年度：9,922円　→　令和8年度：10,073円（対令和7年度+151円、+1.52%）

※介護保険制度では、サービス費用の27%は介護第2号被保険者（40歳～64歳）が負担します。

④子ども・子育て支援納付金分（令和8年度新規）

県全体	令和7年度：0円　→　令和8年度：3,092円（対令和7年度+3,092円、皆増）
米原市	令和7年度：0円　→　令和8年度：3,033円（対令和7年度+3,033円、皆増）

令和８年度　国民健康保険税率（案）について

現行税率

令和7年度税率	被保険者数	所得割	均等割	平等割	賦課総額	一人当たり税額
医療給付費分	6,203人	6.39%	27,500円	18,600円	468,918,060円	
後期高齢者支援金分	6,203人	2.80%	11,900円	8,000円	202,999,080円	
介護納付金分	1,854人	2.36%	12,100円	6,000円	59,815,115円	
計					731,732,255円	117,964円

一人当たり保険税の抑制状況

①　令和8年度標準保険料（仮算定）

標準保険料率（R8）	被保険者数	所得割	均等割	平等割	賦課総額	一人当たり料額
医療給付費分	6,134人	8.36%	36,565円	22,901円	622,149,034円	
後期高齢者支援金分	6,134人	2.76%	11,977円	7,501円	203,531,804円	
介護納付金分	1,788人	2.41%	12,348円	6,090円	61,790,547円	
子ども・子育て支援納付金分	6,134人	0.25%	1,100円	683円	18,604,695円	
						147,714円

②　令和8年度税率案

令和8年度税率案	被保険者数	所得割	均等割	平等割	賦課総額	一人当たり税額
医療給付費分	6,134人	6.54% （▲1.82%）	28,604円 （▲7,961円）	17,915円 （▲4,986円）	486,699,203円	
後期高齢者支援金分	6,134人	2.76%	11,977円	7,501円	203,531,804円	
介護納付金分	1,788人	2.41%	12,348円	6,090円	61,790,547円	
子ども・子育て支援納付金分	6,134人	0.25%	1,100円	683円	18,604,695円	
計					770,626,249円	125,632円

⇒令和８年度の一人当たり保険税額は、令和７年度保険税率比+7,668円（令和８年度標準保険料（仮算定）比▲22,082円）

令和8年度税率（案）の趣旨等

令和8年度仮算定の概要

一人当たり標準保険料は、県全体で令和７年度本算定比の12.39％の増となった。

【原因】

１　子ども・子育て支援納付金の新設（標準保険料の増（＋2.3％））

２　令和７年度本算定時に比べて一人当たり医療費の11.8％の増が見込まれている。

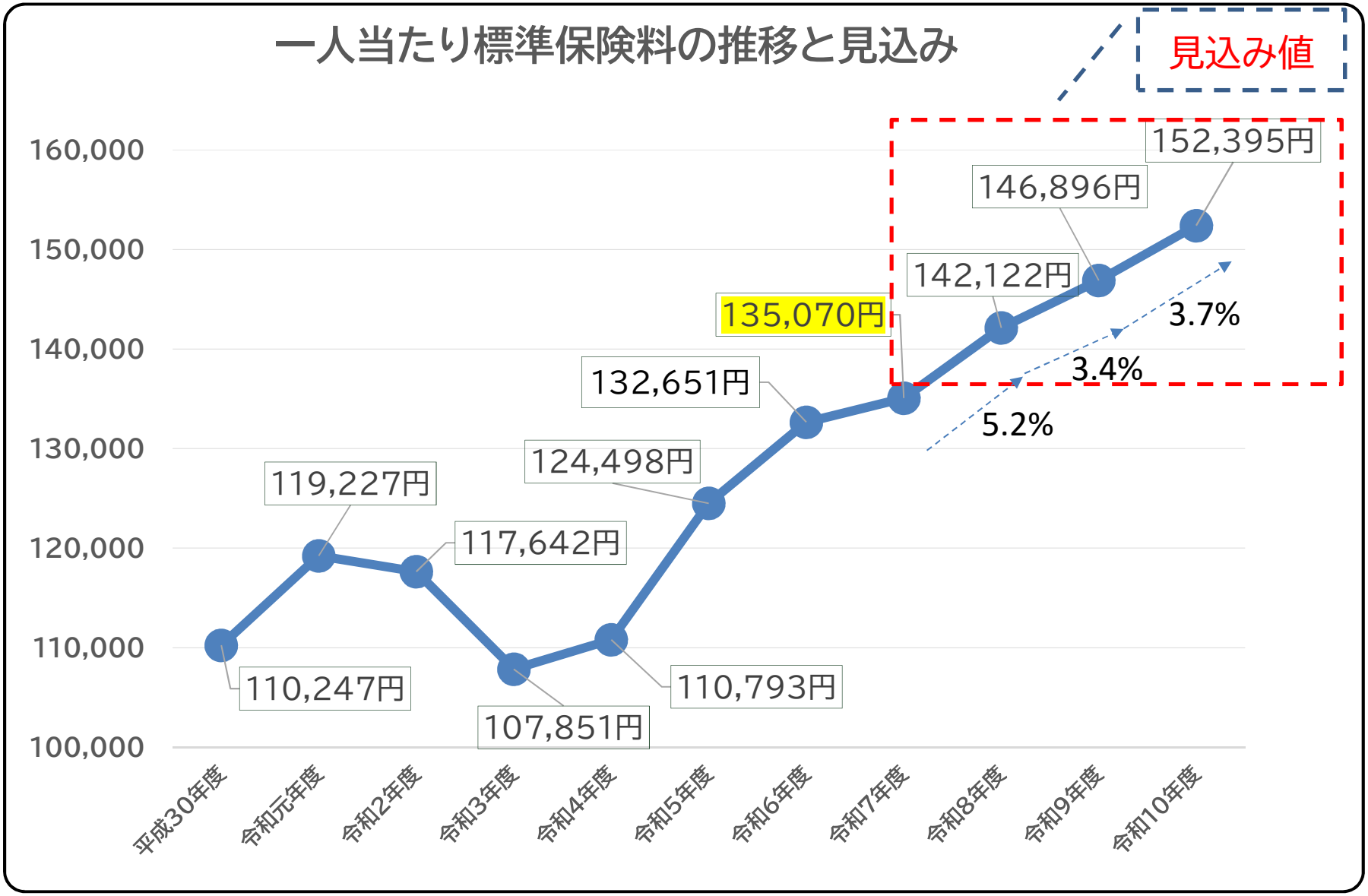
一人当たり医療費は令和６年度から引き続き増加傾向（毎月の実績ベースで前年度を上回っている状況）にあり、令和６年度実績比3.4％の増が見込まれている。

また、令和８年６月以降に適用が予定されている診療報酬改定に伴い、仮算定においては診療報酬改定率10％を見込まれている（診療報酬改定率10％×９か月/12か月（≒7.5％増））。

令和8年度本算定に向けた方向性

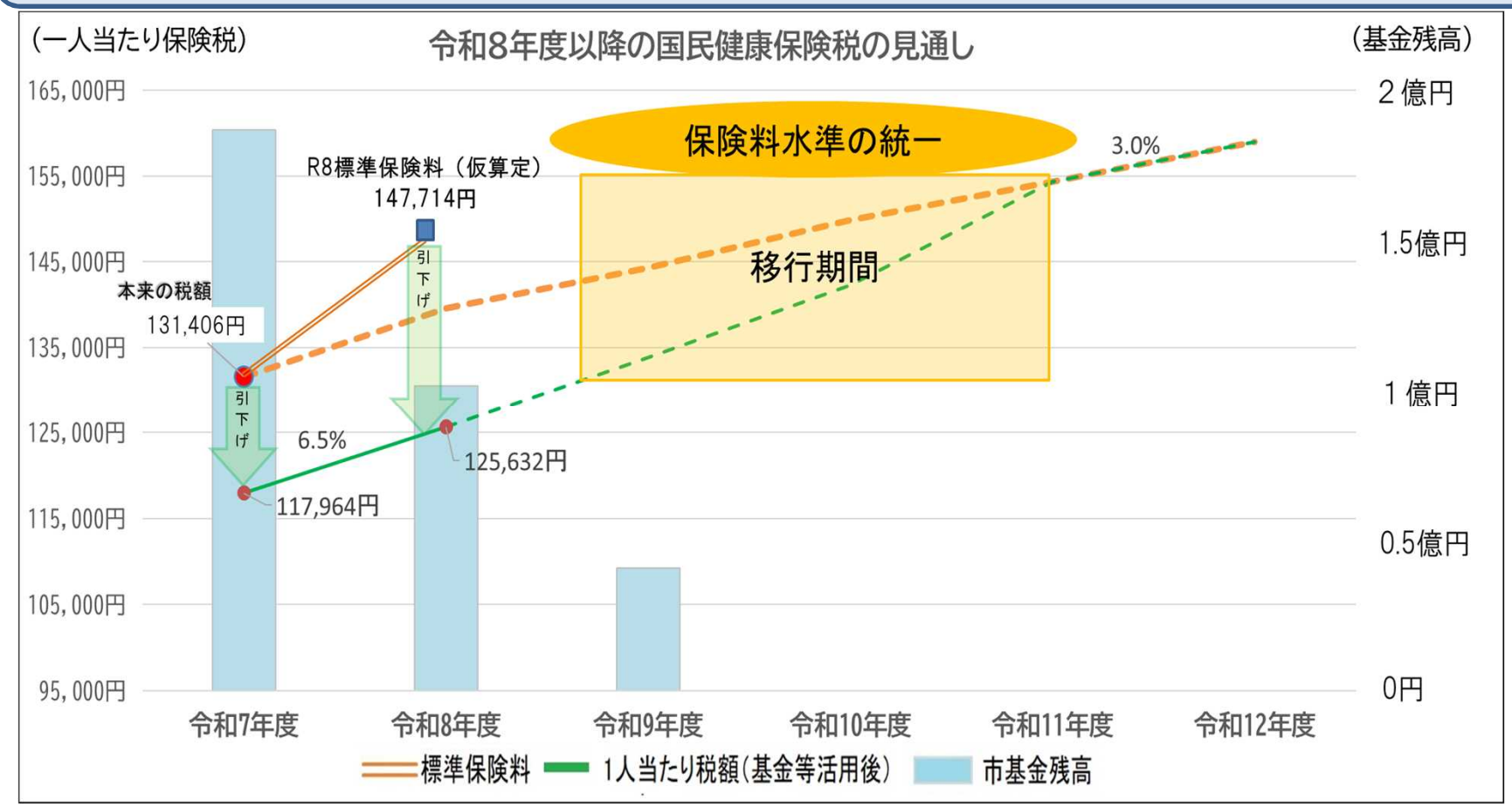
令和８年度本算定では、県および県内市町の協議により、県剰余金の活用等により、子ども・子育て支援納付金分を含めず３％増程度（全体では5.2％程度）とする方向で検討されている。

【参考】本算定での調整の方向性を踏まえた今後の一人当たり標準保険料の見込み（令和7年度から子ども・子育て支援納付金を含めず3%増）



今後の方向性（本市における基金等活用による保険税率の調整）

県が示した標準保険料率と今後の見通しを踏まえ、現行税率の乖離幅を国民健康保険事業基金で調整し、**令和9年度（移行期間：令和11年度まで）の保険料水準統一**に向け、令和８年度の保険税額は、令和７年度の一人当たり保険税額に対して6.5%増に抑制し、以降、おおむね均等な伸び率で段階的に税率を引き上げる。



今後の本市における基金の活用見込み

令和８年度で基金約8,000万円を活用し、以降、おおむね均等な伸び率とする。

令和8年度税率(案)の趣旨等

その他不確定要素

国における検討等の状況
・現役世代の負担軽減(70歳以上の方の3割負担の拡充検討)
・高額療養費制度の見直しを検討
・高額医療費負担金について、令和7年度に引き続き減額を検討(令和8年度～)
・今後の社会保険「適用」の拡大の影響により、被保険者数の減少がさらに進む可能性がある。
・出産費用の保険適用を検討
・国民健康保険、後期高齢者医療制度への生活保護受給者の加入の検討
・国保保険税(料)への金融所得を勘案する方針(施行時期未定、社会保障審議会医療保険部会)

本市基金活用に向けた方向性

・県内市町との保険料水準の統一年度は、令和９年度（移行期間：令和11年度まで）とされており、これ以後は保険税（料）の引下げのために基金を使うことは出来なくなる（県および県内市町との調整において、市町基金が無くても安定した国保運営ができるよう検討を進めており、保険料水準統一後に基金を残す必要はない。基金が余った場合、保健事業に使うことは可能だが、県との協議において、市町の自主的な保健事業は統一後も変わらず実施できるよう調整。）。
・本市の一人当たり基金等残高は、県内市町でも高水準な状況にあり、保険税額の激変を抑えつつ、出来る限り早期に基金を活用していきたい。

令和8年度税率案の設定について

令和８年度の一人当たり保険税額は、本市国保基金の活用により、令和７年度の一人当たり保険税額に対して6.5%増に抑制する。

モデルケースによる比較

本市国保被保険者の約6割程度は所得120万円未満の世帯であり、ケース②、ケース③のように軽減される世帯が約6割を占めます。

【ケース①】〈軽減無世帯〉

世帯構成４人

・50歳（給与年収：3,890千円（合計所得額：2,670,400円））
・45歳（年収：0円）
・11歳（年収：0円）
・９歳（年収：0円）

【ケース②】〈２割軽減世帯〉

世帯構成２人

・50歳（給与年収：185万円（合計所得額：120万円））
・40歳（年収：0円）

【ケース③】〈７割軽減世帯〉

世帯構成１人

・68歳（年金年収：140万円（合計所得額：30万円））

※税額は、令和７年度時点の軽減基準で算定しています。（単位：円）

	ケース①		現行税率との差		ケース②		現行税率との差		ケース③		現行税率との差	
	年税額	月当たり税額	年税額	月当たり税額	年税額	月当たり税額	年税額	月当たり税額	年税額	月当たり税額	年税額	月当たり税額
令和７年度現行税率による保険税額	473,000	39,417	－	－	197,300	16,441	－	－	19,700	1,641	－	－
令和８年度標準保険料率（仮算定）による保険税額	566,700	47,225	93,700	7,808	234,800	19,566	37,500	3,125	24,100	2,008	4,400	366
令和８年度税率案による保険税額	489,100	40,758	16,100	1,341	204,100	17,008	6,800	567	20,200	1,683	500	41

【参考】国保税の算定方法

	医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分（40～64歳）	子ども・子育て支援納付金分
所得割	○円×6.54%	○円×2.76%	○円×2.41%	○円×0.25%
均等割	28,604円×△人	11,977円×△人	12,348円×△人	1,100円×△人
平等割	17,915円	7,501円	6,090円	683円

・医療給付分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、子ども・子育て支援納付金分について、それぞれ所得割、均等割、平等割の合計額で世帯ごとに算出し、世帯主が納税義務者となります。
・世帯主と、その世帯の国保加入者および特定同一世帯所属者（※）の合計所得金額が一定の基準額以下であれば、均等割・平等割の７割、５割、２割が減額されます。

※特定同一世帯所属者とは、国保から後期高齢者医療制度へ移行した方で、引き続き同一の世帯に属する方です。
　ただし、世帯主変更等の異動があった場合は、特定同一世帯所属者ではなくなります。

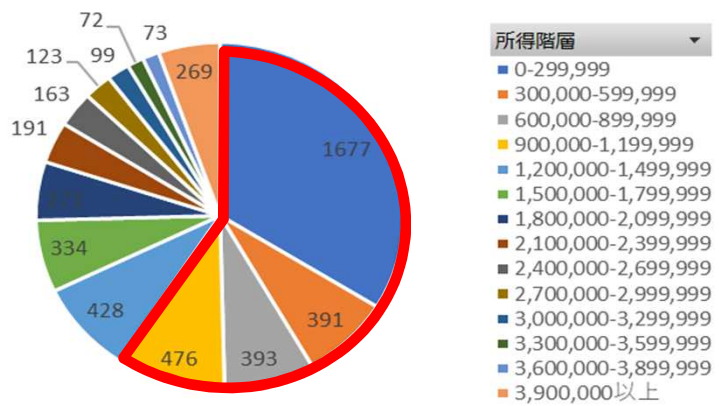
【参考】米原市国民健康保険加入世帯の状況

単位：円、世帯

米原市国民健康保険加入世帯の約６割が所得120万円を下回っている。

令和5年11月時点

米原市国民健康保険加入世帯の所得の状況　（世帯数）

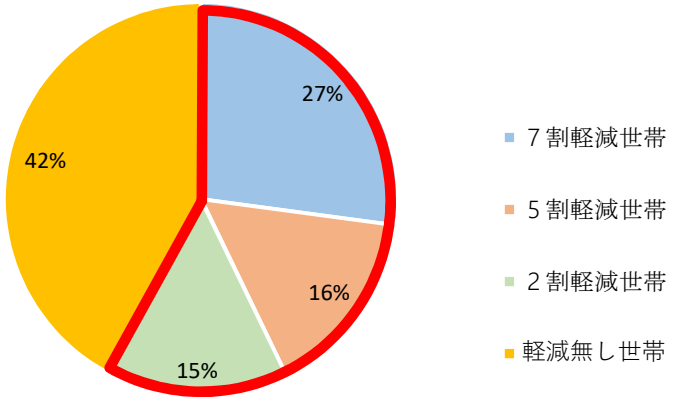


約６割は所得120万円未満の世帯

所得階層	世帯数
0−299,999	1677
300,000−599,999	391
600,000−899,999	393
900,000−1,199,999	476
1,200,000−1,499,999	428
1,500,000−1,799,999	334
1,800,000−2,099,999	271
2,100,000−2,399,999	191
2,400,000−2,699,999	163
2,700,000−2,999,999	123
3,000,000−3,299,999	99
3,300,000−3,599,999	72
3,600,000−3,899,999	73
3,900,000以上	269
総計	4960

所得120万円未満
計2,937世帯

本市国民健康保険における低所得世帯への軽減の状況
（令和7年11月時点）

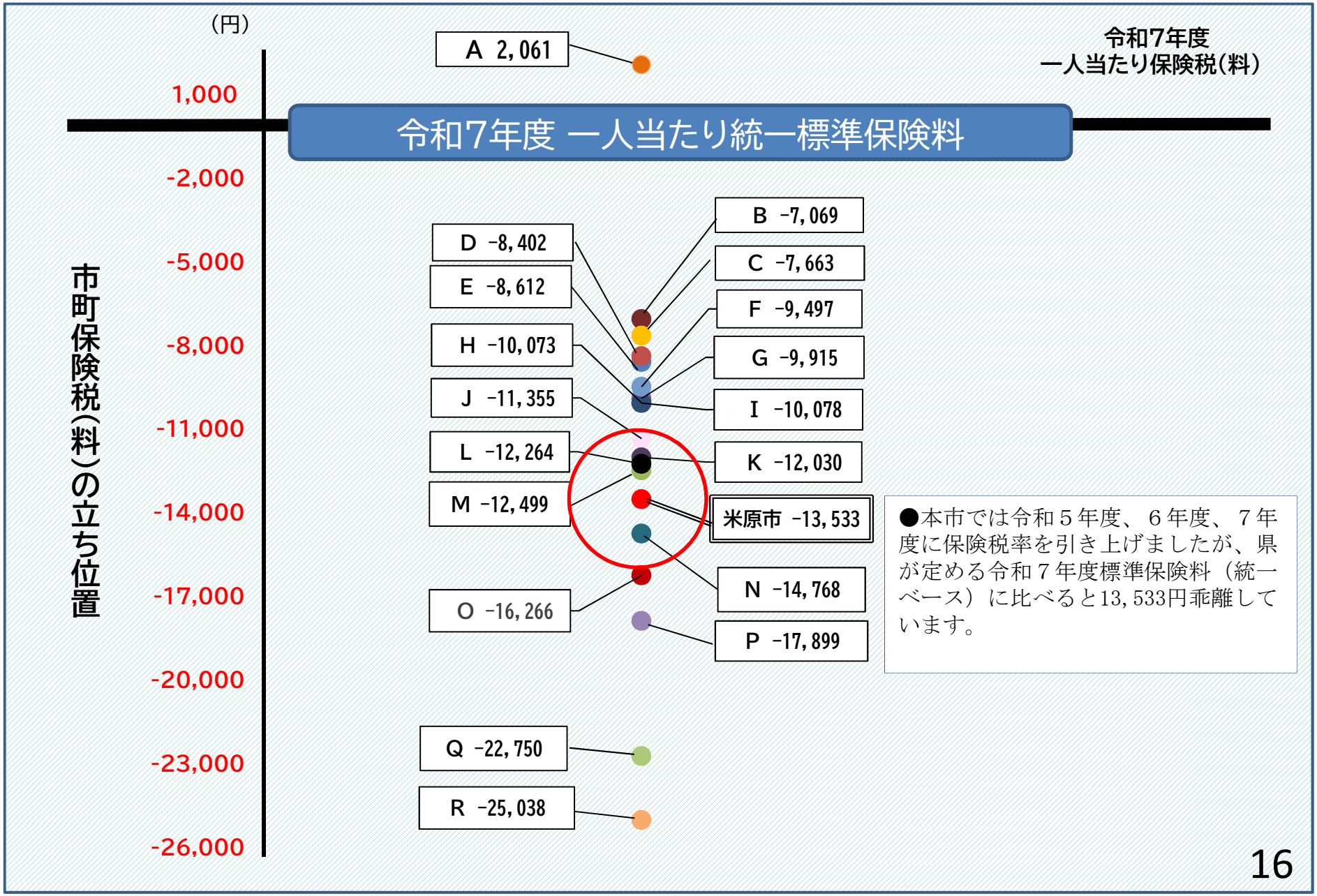


約６割の世帯は軽減対象世帯

【軽減基準：令和７年度賦課分】

基準額（前年中の所得が下記の金額以下の世帯）	軽減率
43万円＋10万円　×（給与所得者等の数－１）	７割
43万円＋30.5万円×被保険者および特定同一世帯所属者の数＋10万円×（給与所得者等の数－１）	５割
43万円＋56万円×被保険者および特定同一世帯所属者の数＋10万円×（給与所得者等の数－１）	２割

【参考】保険料水準の統一に向けた市町保険税（料）の立ち位置



●本市では令和５年度、６年度、７年度に保険税率を引き上げましたが、県が定める令和７年度標準保険料（統一ベース）に比べると13,533円乖離しています。

【参考】　滋賀県内の国保を取り巻く状況

滋賀県国民健康保険運営方針

第３期運営方針
（令和６年３月策定）

基本理念：持続可能な国民健康保険の運営

３つの方向性

1　保険料負担と給付の公平化

2　保健事業の推進と医療費の適正化

3　国保財政の健全化

第３期：原則令和９年度に保険料水準を統一（ただし、市町の個別事情を考慮し移行期間を令和11年度まで設ける。）

◎米原市の国民健康保険事業基金の保有状況

（単位：円）

	R6年度	R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度	H28年度
前年度末　基金残高	361,732,768	460,802,210	480,129,869	448,740,884	447,775,530	447,233,207	285,213,712	121,723,085	121,453,691
年度中基金積立（利子分）	1,570,408	930,558	672,341	717,985	965,354	542,323	219,495	218,627	269,394
年度中　基金積立	0	0	0	30,671,000	0	0	161,800,000	163,272,000	0
年度中　基金取崩額	93,000,000	100,000,000	20,000,000	0	0	0	0	0	0
年度末現在　基金残高	270,303,176	361,732,768	460,802,210	480,129,869	448,740,884	447,775,530	447,233,207	285,213,712	121,723,085

→本市の一人当たり剰余金（基金＋剰余金）の保有額は、45,067円（対令和５年度決算：▲10,753円）：県内で４番目に多い（市では１番多い）

◎県内市町の保険税（料）の状況

全ての市町の保険税（料）ともに、県が定める統一標準保険料と乖離があるため、令和７年度においては14市町が引上げを実施（据置きが５市町）

【参考】米原市の国民健康保険税率の推移

	医療分				後期支援分				介護分				子ども分					備考
	所得割（%）	資産割（%）	均等割（円）	平等割（円）	所得割（%）	資産割（%）	均等割（円）	平等割（円）	所得割（%）	資産割（%）	均等割（円）	平等割（円）	所得割（%）	資産割（%）	均等割（円）	18歳以上均等割(円)	平等割（円）	税率改定を実施
令和８年度（案：仮算定）	6.54		28,604	17,915	2.76		11,977	7,501	2.41		12,348	6,090	0.25		1,100	34	683	○
令和８年度仮算定	8.36		36,565	22,901	2.76		11,977	7,501	2.41		12,348	6,090	0.25		1,100	34	683	
令和７年度	6.39		27,500	18,600	2.8		11,900	8,000	2.36		12,100	6,000						○
令和６年度	6.04		25,600	17,700	2.67		11,000	7,600	2.30		11,800	5,800						○
令和５年度	5.78		24,300	16,500	2.48		10,100	7,000	2.29		11,800	5,900						○
令和４年度	5.45		22,400	16,000	2.45		9,900	7,000	2.19		11,400	5,700						
令和３年度	5.45		22,400	16,000	2.45		9,900	7,000	2.19		11,400	5,700						○
令和２年度	6.36		25,900	19,100	2.18		9,000	6,600	1.90		10,000	4,700						
令和元年度（平成31年度）	6.36		25,900	19,100	2.18		9,000	6,600	1.90		10,000	4,700						
平成30年度	6.36		25,900	19,100	2.18		9,000	6,600	1.90		10,000	4,700						○
平成29年度	6.90		26,900	21,600	2.80		9,000	7,200	2.00		9,200	5,000						
平成28年度	6.90		26,900	21,600	2.80		9,000	7,200	2.00		9,200	5,000						
平成27年度	6.90		26,900	21,600	2.80		9,000	7,200	2.00		9,200	5,000						
平成26年度	6.90		26,900	21,600	2.80		9,000	7,200	2.00		9,200	5,000						
平成25年度	6.90		26,900	21,600	2.80		9,000	7,200	2.00		9,200	5,000						
平成24年度	6.90		26,900	21,600	2.80		9,000	7,200	2.00		9,200	5,000						○
平成23年度	6.70	8.40	24,300	19,800	2.30	2.80	8,100	6,600	1.80	2.50	8,200	4,500						○
平成22年度	5.20	13.60	23,700	19,700	2.00	5.10	8,400	7,000	1.50	4.90	8,600	4,700						○
平成21年度	3.90	21.00	20,500	15,700	1.60	6.00	7,700	5,800	1.20	8.00	8,500	4,600						
平成20年度	3.90	21.00	20,500	15,700	1.60	6.00	7,700	5,800	1.20	8.00	8,500	4,600						

補足事項

この資料は、県から示された仮係数による算定結果をベースとして作成しています。

本係数による算定結果は、令和8年1月上～中旬に示される予定であり、係数の変動（診療報酬の改定率の決定、前期高齢者交付金、高額医療費負担金の見直し等による。）、県による剰余金活用に伴い数値（納付金額や標準保険料率等）の増減も見込まれます。

令和8年度税率の算定に際しては、上記の見込みを考慮して算出しており、数値の極端な増減の可能性は低いと考えられることから、令和8年度の税率の方向性としては、この資料を基に決定させていただきたいと考えています。

【参考】子ども・子育て支援金制度について

子ども・子育て政策を強化する財源を賄うため、**医療保険者が被保険者から徴収する「子ども・子育て支援納付金」**が創設される。（**令和8年4月1日施行**（予定））
→円滑な制度施行に向けて、**国の動向を注視ながら調整を進める**。

制度の概要

○ 制度の仕組みは現行の**介護納付金や後期高齢者医療支援金と同様の方法**

○ 保険料（納付金）の区分に、**「子ども・子育て支援納付金」を創設**

医療分 ＋ 後期分 ＋ 介護分 ＋ NEW 子ども分 ＝ 保険料（納付金）

○ 従来の制度**（低所得者軽減、賦課限度額）を踏襲**

○ 新たな軽減として、**子ども・子育て支援金制度にかかる18歳未満の均等割額の全額を軽減**

○ 賦課方式の区分に、**「18歳以上均等割」を創設**

（従来の3方式の場合）

所得割 ＋ 均等割 ＋ NEW 18歳以上均等割 ＋ 平等割

【参考】子ども・子育て支援金制度について

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）

令和6年3月29日
こども家庭庁公表資料

（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）
	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
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
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
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
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
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
後期高齢者医療制度	**200円**	**250円**	**350円**	6,300円

（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）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3）国民健康保険の支援金については、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば夫婦子1人の3人世帯（夫の給与収入のみ）における一人当たり支援金額（50円丸め、月額、令和10年度）でみると、年収80万円の場合50円（応益分7割軽減）、同160万円の場合200円（同5割軽減）、同200万円の場合250円（同2割軽減）、同300万円の場合400円（同2割軽減）。なお、支援金制度が少子化対策にかかるものであることに鑑み、こどもがいる世帯の拠出額が増えないよう、こども（18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である者）についての均等割額は全額軽減。
（注4）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）。
（注5）介護分の保険料額は、第1号保険者（65歳～）の1人当たり月額（基準額の全国加重平均）で6,014円（令和5年度）、第2号被保険者（40～64歳）の1人当たり月額（事業主負担分、公費分を含む）で6,276円（令和6年度見込額）

【参考】短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大の概要

【参考】短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大の概要

出典元　令和5年6月19日、令和6年11月25日付
国保実務、令和7年2月20日付国保新聞

平成28年（2016年）10月～

500人超の企業等で月額賃金8.8万円以上等の要件を満たす短時間労働者に適用拡大

（1）週労働時間20時間以上
（2）月額賃金8.8万円以上（年収換算で約106万円以上）
（3）勤務期間1年以上見込
（4）学生は適用除外
（5）従業員数500人超の企業等

平成29年（2017年）4月～

500人以下の企業等で労使の合意に基づき、企業単位で短時間労働者への適用拡大を可能に

※国・地方公共団体は、規模に関わらず適用

令和4年（2022年）10月～

101人以上の企業等に適用拡大

対象者数　約79万人
（令和4年12月末時点）

左記（3）の勤務期間要件を撤廃（フルタイム被保険者と同様に2か月超の要件を適用）

※左記（1）、（4）の要件は変更なし

令和6年（2024年）10月～

51人以上の企業等に適用拡大

対象者数　約20万人
（国推計）

今後の検討

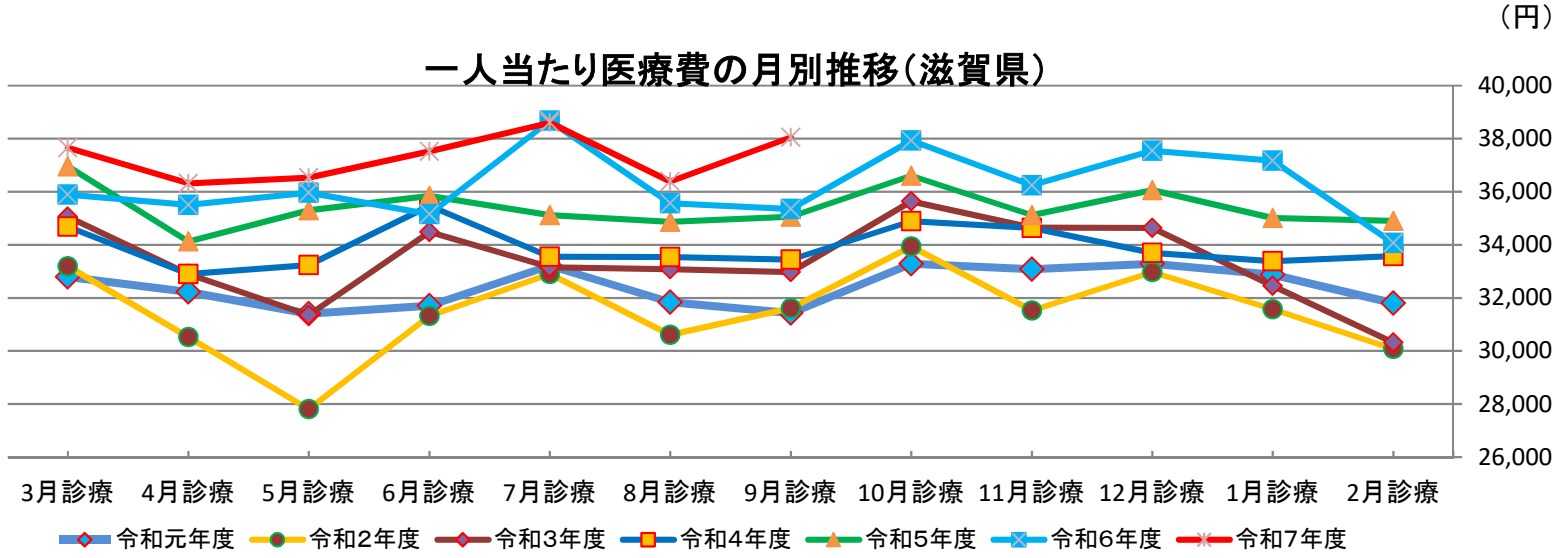
左記（2）の年収要件は法の公布日から3年以内に政令で定める日に廃止予定

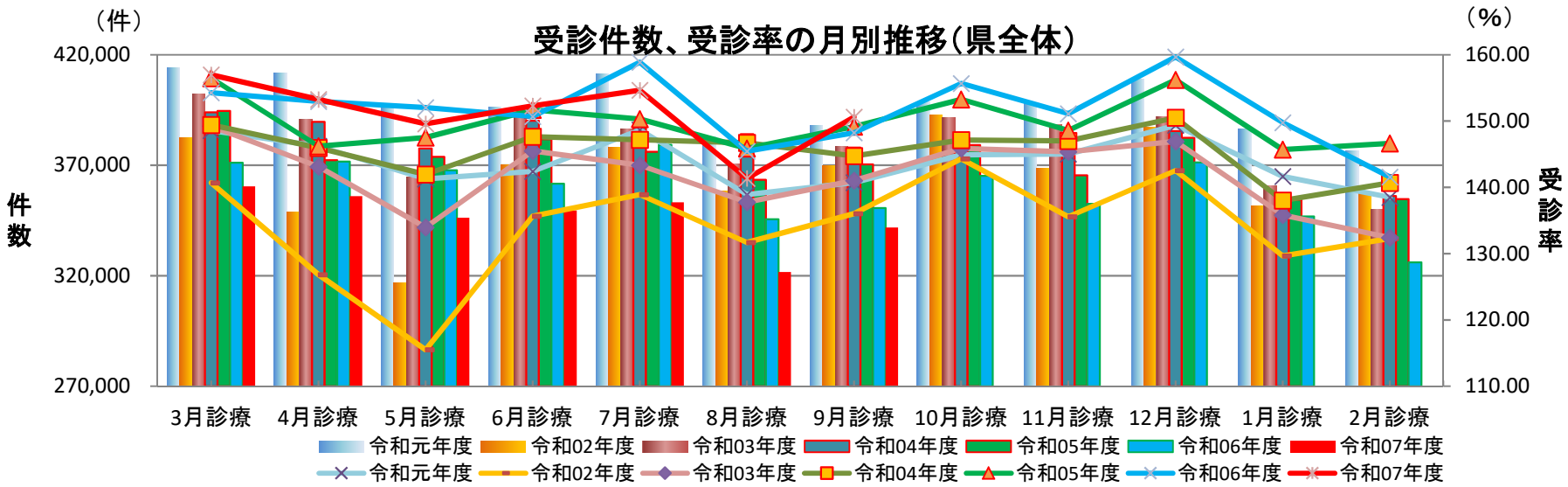
左記（5）の従業員数要件を緩和予定
（R9.10～従業員数35人超、R11.10～20人超、R14.10～10人超、R17.10月～10人以下）　出典元：令和7年2月20日付　国保新聞

※5人以上の個人事業所の非適用業種の解消は、新規事業所の施行時期を令和11年10月と予定（既存事業所は期限を定めず、施行状況も踏まえて検討）
出典元：令和7年2月20日付　国保新聞

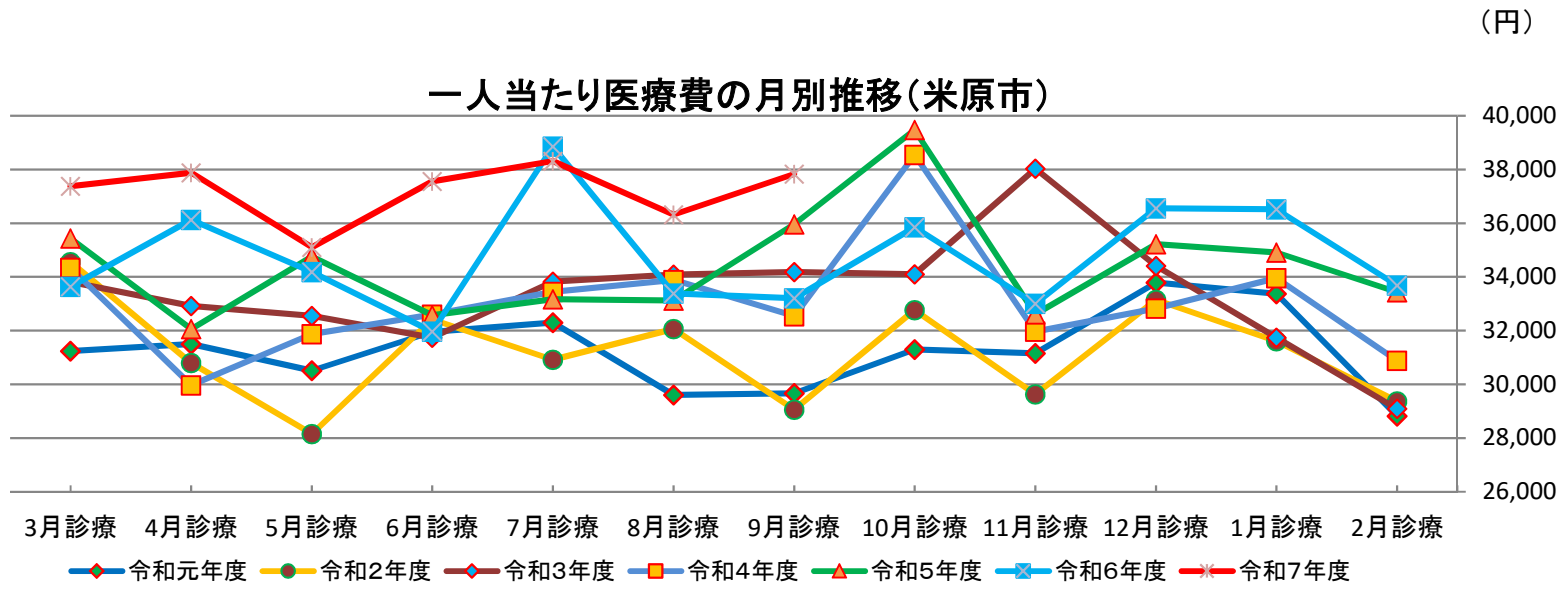
⇒　今後も、国民健康保険の加入者は、減少傾向が継続する見込み。

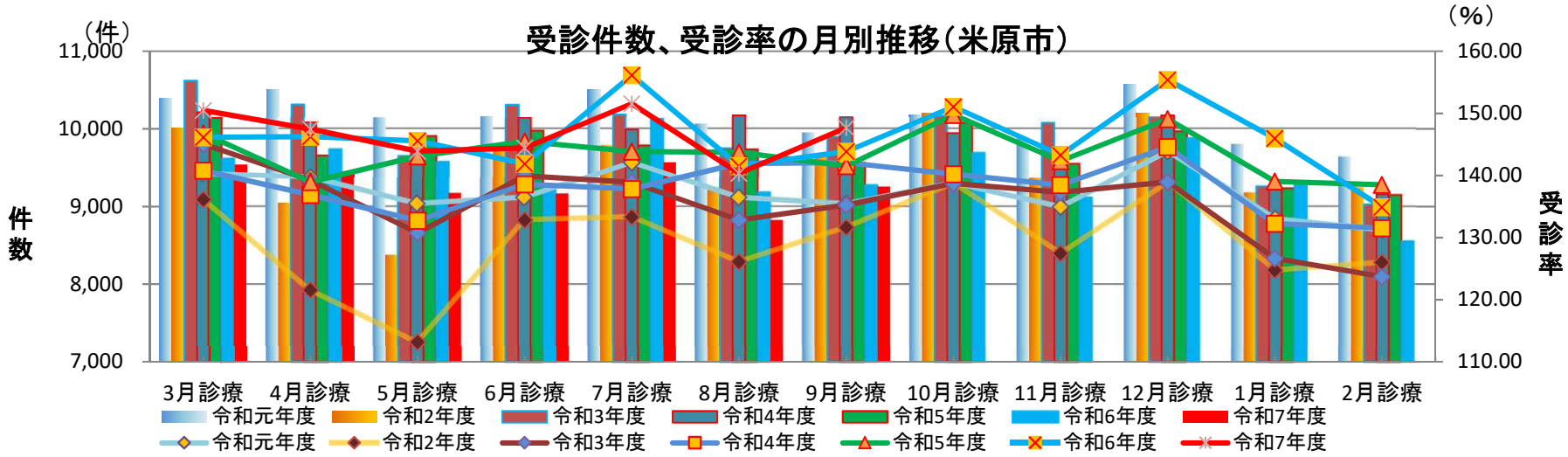
【参考】県全体の国民健康保険における医療費の状況





【参考】本市の国民健康保険における医療費の状況





【参考】年度別の一人当たり医療費の状況

■疾病分類別では、悪性新生物、虚血性心疾患等に係る一人当たり費用額が県全体よりも高くなっている。

単位：円

米原市

	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
	1人あたり費用額	伸び率	1人あたり費用額	伸び率	1人あたり費用額	伸び率	1人あたり費用額	伸び率	1人あたり費用額
悪性新生物	52,912	－	49,382	▲6.67%	57,486	16.41%	58,534	1.82%	38,391
糖尿病	11,590	－	12,202	5.28%	11,063	▲9.34%	10,089	▲8.80%	7,243
精神疾患	19,937	－	20,436	2.50%	23,978	17.33%	24,647	2.79%	12,581
高血圧性疾患	18,025	－	17,335	▲3.83%	17,486	0.87%	16,044	▲8.25%	8,024
虚血性心疾患	8,236	－	7,308	▲11.27%	9,197	25.84%	11,204	21.82%	5,420
脳血管疾患	11,046	－	13,390	21.22%	9,687	▲27.65%	13,612	40.51%	7,636
消化器系	2,730	－	2,818	3.25%	4,479	58.91%	3,209	▲28.35%	2,165
筋骨格系の疾患	22,763	－	23,813	4.61%	23,835	0.09%	18,885	▲20.77%	17,217
その他の疾患	145,286	－	140,932	▲3.00%	136,637	▲3.05%	144,232	5.56%	88,806
総合計	292,534	－	287,674	▲1.66%	293,956	2.18%	300,526	2.24%	187,482

県全体

	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
	1人あたり費用額	伸び率	1人あたり費用額	伸び率	1人あたり費用額	伸び率	1人あたり費用額	伸び率	1人あたり費用額
悪性新生物	45,688	－	46,194	1.11%	49,089	6.27%	48,323	▲1.56%	29,183
糖尿病	12,160	－	11,886	▲2.25%	12,076	1.60%	11,694	▲3.16%	6,707
精神疾患	19,295	－	19,861	2.94%	21,411	7.80%	21,808	1.85%	12,940
高血圧性疾患	15,386	－	15,035	▲2.28%	14,570	▲3.09%	12,689	▲12.91%	6,935
虚血性心疾患	7,656	－	6,827	▲10.82%	8,105	18.72%	8,336	2.85%	4,636
脳血管疾患	12,451	－	12,135	▲2.54%	13,486	11.13%	14,407	6.83%	8,586
消化器系	3,002	－	2,898	▲3.46%	2,897	▲0.02%	3,131	8.06%	1,716
筋骨格系の疾患	22,236	－	22,963	3.27%	24,596	7.11%	25,356	3.09%	15,021
その他の疾患	152,211	－	158,994	4.46%	163,927	3.10%	169,563	3.44%	101,818
総合計	290,075	－	296,820	2.33%	310,150	4.49%	315,331	1.67%	187,565

※令和7年度は9月診療分までを反映

出典元　『淡海ヒューマンネット』

【参考】本市における直近診療分における医療費等の状況

■本市における1人当たり医療費を入院・入院外別に見ると、入院は前年同月比で+13.6%となっている（入院外は前年同月比で+3.7%）。

令和７年度（３～９月診療分）
医科・入院分

単位:件、円、日

	被保険者数	件数	日数	費用額	受診率	１件当たり日数	１日当たり費用額	１件当たり費用額	１人当たり費用額
悪性新生物	6,332	160	1,362	114,100,260	2.527	8.51	83,774	713,127	18,020
	96.9%	113.5%	104.4%	115.3%	117.1%	92.0%	110.5%	101.6%	119.0%
糖尿病	6,332	25	450	14,497,710	0.395	18.00	32,217	579,908	2,290
	96.9%	178.6%	159.6%	266.8%	184.3%	89.4%	167.2%	149.4%	275.4%
精神疾患	6,332	132	3,597	57,253,320	2.085	27.25	15,917	433,737	9,042
	96.9%	91.7%	90.4%	88.7%	94.6%	98.6%	98.1%	96.8%	91.5%
高血圧性疾患	6,332	2	13	7,920	0.032	6.50	609	3,960	1
	96.9%	－	－	－	－	－	－	－	－
虚血性心疾患	6,332	27	177	22,825,350	0.426	6.56	128,957	845,383	3,605
	96.9%	93.1%	98.3%	62.9%	96.1%	105.6%	64.0%	67.6%	64.9%
脳血管疾患	6,332	53	947	40,259,070	0.837	17.87	42,512	759,605	6,358
	96.9%	132.5%	109.0%	91.5%	136.8%	82.2%	84.0%	69.1%	94.5%
消化器系	6,332	8	92	4,690,630	0.126	11.50	50,985	586,329	741
	96.9%	266.7%	187.8%	191.3%	275.2%	70.4%	101.9%	71.7%	197.5%
筋骨格系の疾患	6,332	58	950	65,425,360	0.916	16.38	68,869	1,128,023	10,332
	96.9%	223.1%	267.6%	238.0%	230.2%	120.0%	89.0%	106.7%	245.7%
その他の疾患	6,332	414	4,737	278,025,780	6.538	11.44	58,692	671,560	43,908
	96.9%	96.3%	100.5%	105.7%	99.4%	104.3%	105.2%	109.8%	109.1%
総計	6,332	879	12,325	597,085,400	13.882	14.02	48,445	679,278	94,296
	96.9%	106.3%	105.0%	110.1%	109.7%	98.8%	104.8%	103.6%	113.6%

※一人当たり費用額の入院分、入院外分の合計値は、端数調整のため、前ページの値と一致しません。

【参考】本市における直近診療分における医療費等の状況

令和７年度（３～９月診療分）
医科・入院外分

単位:件、円、日

	被保険者数	件数	日数	費用額	受診率	１件当たり日数	１日当たり費用額	１件当たり費用額	１人当たり費用額
悪性新生物	6,332	1,237	2,018	128,995,030	19.536	1.63	63,922	104,281	20,372
	96.9%	98.9%	99.0%	100.2%	102.1%	100.1%	101.2%	101.3%	103.4%
糖尿病	6,332	1,776	2,165	31,367,160	28.048	1.22	14,488	17,662	4,954
	96.9%	91.4%	90.7%	94.2%	94.3%	99.3%	103.8%	103.1%	97.2%
精神疾患	6,332	2,246	2,985	22,414,210	35.471	1.33	7,509	9,980	3,540
	96.9%	104.5%	99.0%	98.6%	107.9%	94.7%	99.6%	94.3%	101.8%
高血圧性疾患	6,332	5,081	5,738	50,804,180	80.243	1.13	8,854	9,999	8,023
	96.9%	84.9%	83.1%	82.7%	87.7%	97.8%	99.6%	97.4%	85.4%
虚血性心疾患	6,332	524	712	11,496,210	8.275	1.36	16,146	21,939	1,816
	96.9%	107.4%	109.5%	120.1%	110.8%	102.0%	109.6%	111.9%	124.0%
脳血管疾患	6,332	439	690	8,094,700	6.933	1.57	11,731	18,439	1,278
	96.9%	92.2%	100.0%	112.4%	95.2%	108.4%	112.4%	121.9%	116.0%
消化器系	6,332	746	911	9,017,710	11.781	1.22	9,899	12,088	1,424
	96.9%	95.8%	93.1%	90.0%	98.8%	97.2%	96.8%	94.0%	92.9%
筋骨格系の疾患	6,332	3,562	7,081	43,592,260	56.254	1.99	6,156	12,238	6,884
	96.9%	97.4%	102.8%	108.6%	100.5%	105.6%	105.7%	111.5%	112.1%
その他の疾患	6,332	17,636	23,474	284,307,480	278.522	1.33	12,112	16,121	44,900
	96.9%	99.4%	98.1%	103.8%	102.6%	98.7%	105.8%	104.4%	107.1%
総計	6,332	33,247	45,774	590,088,940	525.063	1.38	12,891	17,749	93,192
	96.9%	96.5%	96.4%	100.5%	99.6%	99.9%	104.3%	104.2%	103.7%