

令和8年度 京都市国民健康保険事業(案)について



令和8年1月30日
保健福祉局福祉のまちづくり推進室

目次

1. 令和8年度京都市国民健康保険事業（案）について

（1）国民健康保険制度について

（2）令和8年度予算案について

2. 令和8年度における制度改正について

（1）子ども・子育て支援金制度の創設について

（2）国民健康保険料の賦課限度額の改定について【諮問事項】

（3）その他の国の制度改正について

国民健康保険制度の概要

① H30の制度改革により都道府県単位化

府：財政運営の主体

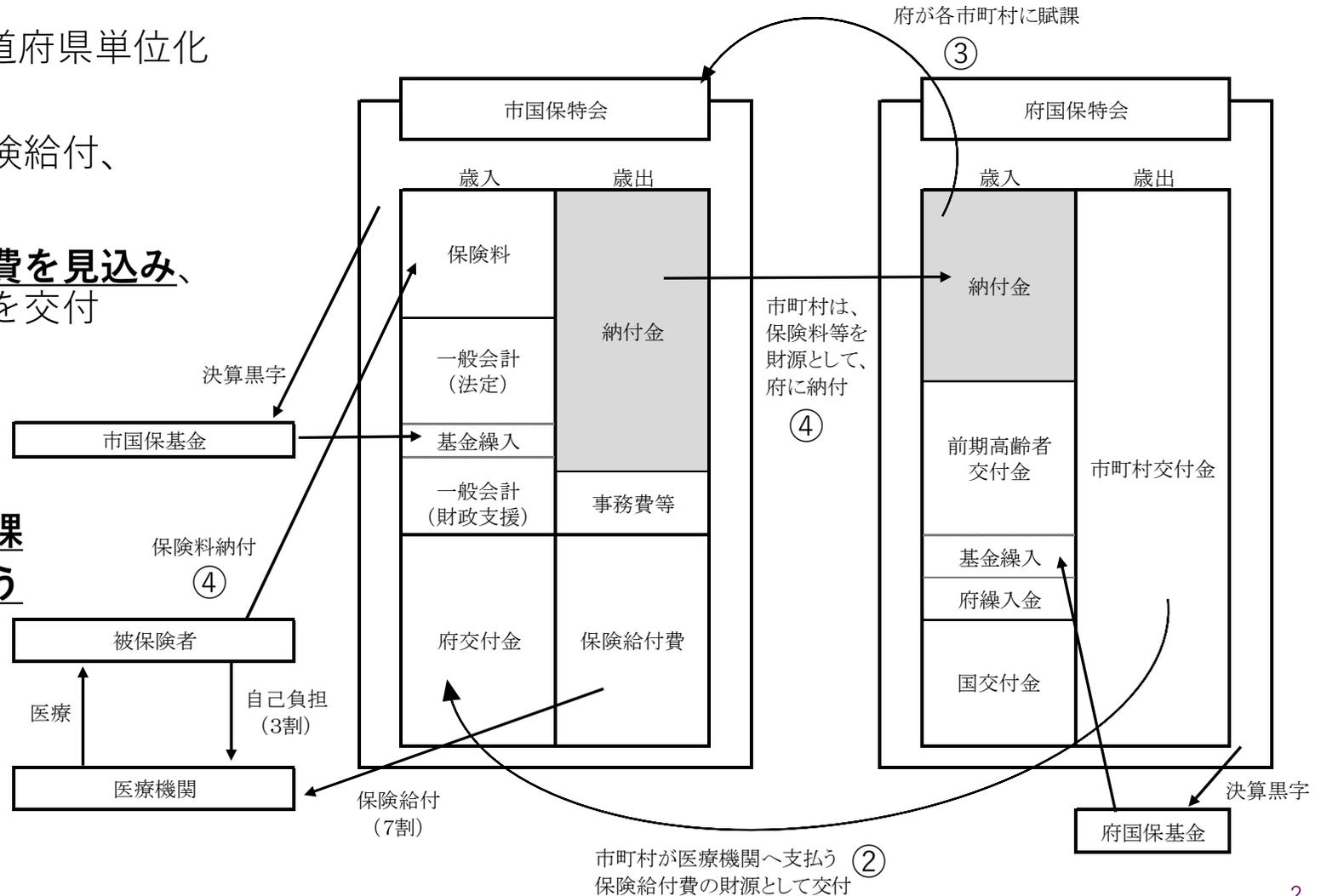
市：保険料率の決定、保険給付、保健事業など

② 府が府内全体の医療給付費を見込み、市町村に給付に必要な額を交付

③ 府は、国・府負担金、前期高齢者交付金(※)などの財源を差し引いた残りを府内市町村に案分して納付金として賦課

④ 市町村は納付金をまかなうために保険料率を設定し、保険料を徴収する

※65歳～74歳の加入割合が高い国保に対し医療保険者間での負担の不均衡を調整するもの



国民健康保険制度の抱える課題

全国共通の課題

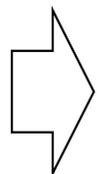
- ・人口減少や被用者保険の適用拡大などによる**被保険者数の減少(主な歳入である保険料の減少)**
- ・**高齢者や低所得者の加入割合が高いため**、被保険者の医療費水準は高いものの所得水準が低く、中間所得階層を中心に所得割がかかる世帯の保険料負担が重くなっている
※年収430万円（2人世帯）の場合：市国保では47万円(収入の10%)、社保では25万円(収入の6%)
- ・高齢化や医療の高度化により、**1人当たりの医療費や後期高齢者支援金、介護納付金が増加**

本市国保の課題

- ・他の政令市と比較しても、**低所得者の割合が高い**(保険料減額適用率R6決算68.9%、政令市で1位)
- ・**保険料の引上げを抑制するため、一般会計や国保基金から多額の繰入れを行っている**

R7は一般会計繰入金（財政支援分）64億円＋国保基金や一般会計からの追加支援53億円

- ・1人当たり納付金の増加傾向により、保険料率を据え置くことで財源不足が拡大していた



国に対しては、医療保険制度の一本化と、それが実現するまでの間、財政支援の拡充を要望。
府に対しては、府内の保険料の統一に向けた取組を加速させるよう求めていく。

目次

1. 令和8年度京都市国民健康保険事業（案）について

（1）国民健康保険制度について

（2）令和8年度予算案について

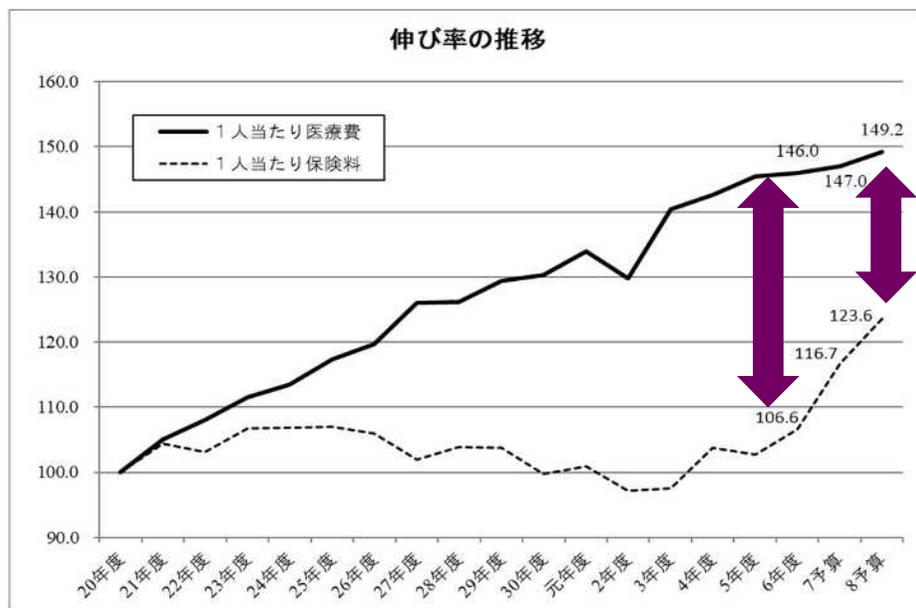
2. 令和8年度における制度改正について

（1）子ども・子育て支援金制度の創設について

（2）国民健康保険料の賦課限度額の改定について【諮問事項】

（3）その他の国の制度改正について

本市国保の保険料の状況



- これまで、1人当たり医療費が増加傾向にある中、国保基金や一般会計からの多額の繰入を行うことで、保険料の引上げを抑制
- しかし、医療費と保険料との伸びの差が拡大したことで財源不足が拡大
- 今後も国保制度を安定的に運営していくためには、医療費水準に応じた保険料設定を行い、医療費と保険料との伸びの差を縮小していく必要がある

令和7年度以降の保険料算定の考え方

- (1) 財政支援分の一般会計繰入金（従来分）64億円は継続して確保
- (2) 制度本来の納付金に基づく保険料設定とするため、毎年、1人当たり納付金の伸びを保険料に反映
- (3) R6に追加投入した67億円分は、一般会計から追加支援し続けることは困難なため、解消を目指す
⇒全額を一度に解消することは、被保険者の急激な負担増となるため、R7～R11の5年間をかけて段階的に縮小（毎年度13～14億円を保険料に反映）

令和8年度納付金の算定結果

京都府から示された本市の従来分（医療分、後期分、介護分）の納付金は、R7から14億円減少（1人当たり納付金△1.03%）

京都府が見込む医療費がほぼ横ばいとなっている一方で、被保険者数が減少している中でも国から府への交付金の規模が維持されているため、1人当たり納付金の伸びが抑制された。

R8から子ども・子育て支援金制度に係る納付金が創設され、子育て分の本市の納付金は8億円となるため、本市の納付金は全体で6億円減少（1人当たり納付金+1.03%）

■本市納付金の推移

	5年度	6年度	7年度	8年度	R7→R8 増減	R7→R8 増加率
医療分・後期分・介護分(億円)	371	399	419	405	△14	△3.34%
子育て除く1人当たり納付金(円)	137,296	154,145	164,240	162,544	△1,696	△1.03%
子ども・子育て支援分(億円)	-	-	-	8	8	-
子育て含む1人当たり納付金(円)	137,296	154,145	164,240	165,927	1,687	1.03%

令和8年度の保険料算定の考え方

財政支援分の一般会計繰入金（従来分）64億円は継続して確保しつつ、
以下を令和8年度保険料に反映する

- ・ 令和6年度予算編成時点の財源不足67億円の段階的解消 **14億円**
被保険者の急激な保険料の負担増を抑えるため、令和6年度の決算黒字18億円を
活用することに加え、一般会計からの臨時支援22億円を行う
- ・ 1人当たり納付金の増減等による保険料影響分の反映 **1億円**
 - 従来分（医療分・後期分・介護分） $\Delta 7$ 億円
 - 子ども・子育て支援分（R8に新設） $+ 8$ 億円

令和8年度保険料案

■ 保険料率・1人当たり保険料の状況

		保険料率			1人当たり保険料		
		7年度	8年度	増△減	7年度	8年度	増△減
医療分	均等割	29,840円	30,080円	+240円			
	平等割	18,070円	17,930円	△140円	65,038円	66,019円	+981円
	所得割	8.27	7.94	△0.33pt			(+1.5%)
後期分	均等割	9,990円	10,360円	+370円			
	平等割	6,050円	6,180円	+130円	21,805円	22,743円	+938円
	所得割	2.67	2.66	△0.01pt			(+4.3%)
介護分	均等割	10,090円	11,090円	+1,000円			
	平等割	4,940円	5,370円	+430円	22,125円	24,487円	+2,362円
	所得割	2.37	2.51	0.14pt			(+10.0%)
子育て分	均等割	-	1,170円	+1,170円			
	平等割	-	660円	+660円	-	2,380円	+2,380円
	所得割	-	0.28	0.28pt			(+0.0%)
医療分+後期分					86,843円	88,762円	+1,919円
医療分+後期分+介護分					108,968円	113,249円	+4,281円
医療分+後期分+介護分+子育て分					108,968円	115,629円	+6,661円

1人当たり保険料(年額)

R7 108,968円



R8【子育て分除く】 113,249円
(前年度比+3.93%)

【子育て分含む】 115,629円
(前年度比+6.11%)

(+2.21%)
(+3.93%)
(+6.11%)

■ モデルケース比較

	令和7年度	案【子育て分除く】	案【子育て分含む】
2人世帯 年収155万円 (給与総所得 R7 100万円 R8 90万円)	-	△12,420円/年 ※ (△8.9%)	△9,610円/年 ※ (△6.9%)
	保険料総額 140,290円/年	※ 127,870円/年	※ 130,680円/年
2人世帯 年収430万円 (給与総所得 300万円)	-	△1,490円/年 (△0.3%)	+8,700円/年 (+1.8%)
	保険料総額 479,940円/年	469,450円/年	479,640円/年

※のケースについては、令和7年度の税制改正における給与所得控除の見直し（給与収入が190万円以下の場合、給与所得控除額が最大10万円引き上げられ、65万円となる）による影響で、所得割の算定に用いる総所得金額が減となるため、保険料が下がる

※給与収入2人世帯(介護2号2人)で積算

他都市との比較

本市の子育分を除くR8保険料と政令市及び府内15市のR7保険料（当初予算ベース）を比較

1人当たり保険料

- ・本市の1人当たり保険料は他都市と比較しても低い金額にあり、本市R8保険料は政令市及び府内15市のR7平均のいずれも下回る

総所得金額別保険料総額

- ・R7の総所得金額別保険料と比較した場合、低所得者層及び中所得者層において政令市及び府内15市の平均を少し下回っている

令和8年度予算案

令和7年度予算(子育分なし) ※

		案		政令市平均	府内15市
		【子育分除く】	【子育分含む】	平均	平均
1人当たり保険料		113,249円	115,629円	128,438円	126,094円
総所得金額別 保険料総額	100万円	140,980円	144,070円	144,872円	146,773円
	300万円	469,450円	479,640円	478,666円	487,656円

※ 本表における1人当たり保険料及び総所得金額別保険料総額は、本市の保険料算定の計算式に基づいて算出した数値となるため、各市町村が公開しているものと異なる場合がある。

一般会計繰入金と国保基金の状況

■一般会計繰入金の前年度比較

	7年度	8年度(案)	増減
基盤安定分	9,778百万円	9,899百万円	+121百万円
子ども均等割軽減分	60百万円	66百万円	+6百万円
産前産後保険料減額分	18百万円	18百万円	+0百万円
財政支援分	6,587百万円	6,837百万円	+250百万円
従来分	6,409百万円	※ 6,409百万円	+0百万円
給付業務集約化等に係る支援分	178百万円	168百万円	△10百万円
システム改修分	-	260百万円	260百万円
合計	16,443百万円	16,820百万円	+377百万円

1人当たり財政支援額は25,739円
他都市のR7予算との比較では、
政令市20市中6位、府内15市中1位

■国保基金の推移

	(億円)				
	令和6年度	令和7年度			令和8年度(案)
	年度末残高	当初予算で活用	2月補正(案)で積立	年度末残高	当初予算で活用
基金残高	53.5	(△53.5)	(+39.8)	39.8	(△39.8)
決算黒字分	10.1	(△10.1) 保険料据置 に活用	(+18.0) 令和6年度 決算黒字	18.0	(△18.0) 保険料抑制 に活用
臨時支援分 (一般会計から)	43.4	(△43.4) 保険料据置 に活用	(+21.8) 一般会計からの 臨時支援	21.8	(△21.8) 保険料抑制 に活用

2月補正で国保基金に積み立てる

- ・ **国保特会からR6決算黒字18億円**
- ・ **一般会計からの臨時支援分21.8億円**

**39.8億円を取り崩して保険料
引上げ幅抑制に活用**

令和8年度国保特会財政状況

◎財政見込

(単位:千円)

項 目		8年度 当初予算案	7年度 当初予算	項 目		8年度 当初予算案	7年度 当初予算
医療分 (事務費その他含む)	歳入	124,428,000	125,837,000	歳入	3,333,000	3,213,000	
	保険料	16,199,000	16,326,000	保険料	2,099,000	1,924,000	
	国庫支出金	1,135,262	938,046	一般会計繰入金	916,000	861,000	
	府支出金	90,621,587	91,072,544	(基盤安定分等)	(808,000)	(756,000)	
	(保険給付費等交付金)	(90,621,587)	(91,072,544)	(財政支援分)	(108,000)	(105,000)	
	一般会計繰入金	13,101,273	13,046,915	基金繰入金	318,000	428,000	
	(基盤安定分等)	(6,638,000)	(6,816,000)	歳出	3,333,000	3,213,000	
	(財政支援分)	(6,463,273)	(6,230,915)	国民健康保険事業費納付金	3,333,000	3,213,000	
	繰越金	1	1	差引過不足額(C)	0	0	
	その他	230,877	232,494	歳入	843,000	0	
	基金繰入金	3,140,000	4,221,000	保険料	567,000	0	
	歳出	124,428,000	125,837,000	一般会計繰入金	276,000	0	
	給付費	89,117,000	90,094,000	(基盤安定分等)	(251,000)	(0)	
	国民健康保険事業費納付金	28,511,000	29,949,000	(財政支援分)	(25,000)	(0)	
	審査支払手数料	239,000	231,000	歳出	843,000	0	
保健事業費	1,122,182	1,106,131	国民健康保険事業費納付金	843,000	0		
給与費	1,849,697	1,801,036	差引過不足額(D)	0	0		
物件費	3,428,121	2,474,833	過不足額合計(A+B+C+D)	0	0		
還付金等	130,000	150,000	歳入総合計	137,233,000	137,770,000		
一時借入金利息	1,000	1,000	歳出総合計	137,233,000	137,770,000		
予備費	30,000	30,000	形式単年度収支	0	0		
差引過不足額(A)	0	0					
歳入	8,629,000	8,720,000					
保険料	5,581,000	5,485,000					
一般会計繰入金	2,527,000	2,535,000					
(基盤安定分等)	(2,286,000)	(2,284,000)					
(財政支援分)	(241,000)	(251,000)					
基金繰入金	521,000	700,000					
歳出	8,629,000	8,720,000					
国民健康保険事業費納付金	8,629,000	8,720,000					
差引過不足額(B)	0	0					

予算額

医療分 1,244億2,800万円
後期分 86億2,900万円
介護分 33億3,300万円
子育て分 8億4,300万円
全体 1,372億3,300万円

【収支イメージ図】

医療分		後期高齢者支援分	
納付金(医療分)	保険料 161億 9,900万円	納付金(後期分)	保険料 55億 8,100万円
285億1,100万円	国・府支出金等 917億 5,700万円	86億2,900万円	一般会計繰入金(基盤) 22億 8,600万円
給付費等	一般会計繰入金(基盤) 66億 3,800万円		一般会計繰入金(財政) 2億 4,100万円
959億1,700万円	一般会計繰入金(財政) 64億 6,300万円		基金繰入金 5億 2,100万円
	基金繰入金 31億 4,000万円		
	その他 2億 3,100万円		
	収支均衡		収支均衡
	収支均衡		
介護分		子ども・子育て支援分	
納付金(介護分)	保険料 20億 9,900万円	納付金(子育て分)	保険料 5億 6,700万円
33億3,300万円	一般会計繰入金(基盤) 8億 800万円	8億4,300万円	一般会計繰入金(基盤) 2億 5,100万円
	一般会計繰入金(財政) 1億 800万円		一般会計繰入金(財政) 2,500万円
	基金繰入金 3億 1,800万円		
	収支均衡		収支均衡
	収支均衡		

国保制度の安定的な運営に向けて

本市国保として

- ・ 今後の保険料については、R7に策定した保険料算定の考え方に基づき、国保基金の状況、本市の一般会計の状況も踏まえながら算定していく
- ・ 「健康長寿のまち・京都」の取組と連携して実施している保健事業等による被保険者の健康づくりの取組を推進し、医療費の適正化を図る
- ・ 国保制度運営の根幹である保険料徴収率の向上を図ることで、保険料の負担増加の抑制に努める

府や国への要望

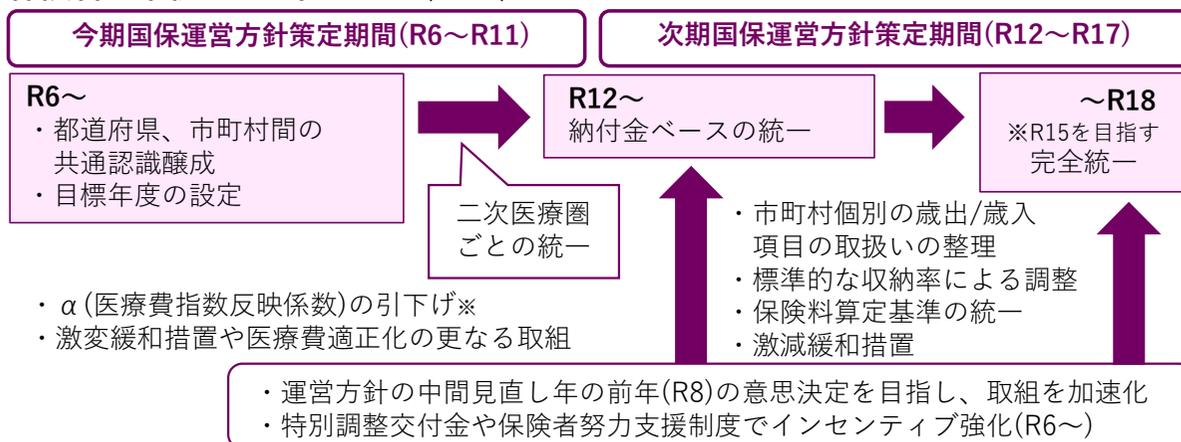
- ・ 財政運営の責任主体である府に対して、引き続き、納付金の算定基礎となる医療費見込みを精緻に行うことや、更なる財源の確保、保険料水準の統一の早期実現を求めている
- ・ 国に対して、更なる財源措置の拡充に加え、国保を含むすべての医療保険制度の一本化等、制度の抜本的改革を強く要望していく

国民健康保険における保険料水準統一の加速化

令和7年11月21日開催
財政制度等審議会資料を参照

- ・ H30から都道府県単位化された国民健康保険制度においては、都道府県内のどの市町村に居住していても、各市町村の医療費水準（年齢調整後）にかかわらず、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料額となるよう、保険料水準の統一に向けた取組が進められており、R6年6月に策定された「保険料水準統一加速化プラン(第2版)」(厚生労働省)では、R12までに全ての都道府県で保険料水準(納付金ベース)の統一を目指すことが明記された。
- ・ しかし、医療費以外の要素も含めた「保険料水準の完全統一」については、達成済は2府県にとどまっており、目標年度を定める道県も17にとどまっている。

■保険料水準統一加速化プラン(R6.6)



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**
R12保険料算定までの達成を目標とし、今期国保運営方針の中間見直し年度の前年(R8)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(R12~R17)の中間年度(R15)までの移行を目指しつつ、遅くともR17(R18保険料算定)までの移行を目標とする

※ αは、各市町村の年齢調整後の医療費水準のばらつきをどの程度各市町村が県に支払う納付金の配分に反映させるかを調整する係数。
α=0であれば、各市町村は、年齢調整後の医療費水準の高低に左右されず、保険料を徴収の上、納付金を支払うこととなる。

■各都道府県国保運営方針における取組予定

完全統一を R6に達成 2府県	完全統一の目標年度を定めている 17道県 ※三重県、長崎県については、納付金ベースの統一は達成済みだが、完全統一の目標年度は未設定。	納付金ベースの統一等の目標年度を定めている 18都県	納付金ベースの統一等の目標年度を定めていない 8府県
大阪府、奈良県	滋賀県、福島県、大分県、北海道、青森県、埼玉県、福井県、山梨県、兵庫県、和歌山県、高知県、佐賀県、熊本県、広島県、群馬県、神奈川県、香川県	岩手県、宮城県、秋田県、山形県、栃木県、千葉県、東京都、新潟県、富山県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、鳥取県、山口県、徳島県、愛媛県、鹿児島県	茨城県、石川県、京都府、島根県、岡山県、福岡県、宮崎県、沖縄県

改革の方向性(案)

国民健康保険における保険料水準については、各都道府県内での被保険者間の受益と負担の公平性を確保する観点から、一刻も早く「保険料水準の完全統一」を全国で実現するべき。具体的には、まずは「納付金ベースの統一」についての目標年度を前倒しさせつつ、先進自治体の例を模範とするにより、R12までの「完全統一」を実現すべき。

目次

1. 令和8年度京都市国民健康保険事業（案）について

（1）国民健康保険制度について

（2）令和8年度予算案について

2. 令和8年度における制度改革について

（1）子ども・子育て支援金制度の創設について

（2）国民健康保険料の賦課限度額の改定について【諮問事項】

（3）その他の国の制度改革について

(1)子ども・子育て支援金制度の創設について

子ども・子育て支援金制度

- ・ 児童手当の拡充や育休給付の手取り10割相当への拡充、令和8年度から全国で本格実施される「こども誰でも通園制度」といった子育て支援の拡充のため、高齢者を含む全ての世代や企業が「子ども・子育て支援金」を拠出し、子育てを社会全体で支え合う制度
- ・ 子ども・子育て支援金は医療保険料と合わせて徴収し、保険料は医療保険制度（国民健康保険・後期高齢者医療・被用者保険）ごとに決める
- ・ 令和8年度に制度を創設し、令和10年度までに段階的に導入する
（各年度で被保険者等が拠出する額は8年度0.6兆円、9年度0.8兆円、10年度1兆円）

従来からの保険料（医療分・後期分・介護分）に加えて、子ども・子育て支援分保険料を賦課



(1)子ども・子育て支援金制度の創設について

■子ども・子育て支援分保険料について

医療分・後期分・介護分との共通事項

- ・低所得者に対し、保険料の均等割・平等割の軽減措置（7割、5割、2割）を行う
- ・保険料に一定の限度（賦課限度額）を設ける

子ども・子育て支援分のみの特徴

- ・18歳に達する日以降の最初の3月31日以前までの子どもに係る支援金の均等割額の10割を軽減し、子どもがいる世帯の負担を抑える制度設計となっている

■令和8年度保険料

		保険料率			1人当たり保険料		
		7年度	8年度	増△減	7年度	8年度	増△減
医療分	均等割	29,840円	30,080円	+240円			
	平等割	18,070円	17,930円	△140円	65,038円	66,019円	+981円
	所得割	8.27	7.94	△0.33pt			(+1.51%)
後期分	均等割	9,990円	10,360円	+370円			
	平等割	6,050円	6,180円	+130円	21,805円	22,743円	+938円
	所得割	2.67	2.66	△0.01pt			(+4.30%)
介護分	均等割	10,090円	11,090円	+1,000円			
	平等割	4,940円	5,370円	+430円	22,125円	24,487円	+2,362円
	所得割	2.37	2.51	0.14pt			(+10.68%)
子育て分	均等割	-	1,170円	+1,170円			
	平等割	-	660円	+660円	-	2,380円	+2,380円
	所得割	-	0.28	0.28pt			(+0.00%)
医療分+後期分					86,843円	88,762円	+1,919円
医療分+後期分+介護分					108,968円	113,249円	+4,281円
医療分+後期分+介護分+子育て分					108,968円	115,629円	+6,661円

令和8年度の
子ども・子育て支援分の
1人当たり保険料は年額**2,380円**

(+ 2.21%)

(+ 3.93%)

(+ 6.11%)

目次

1. 令和8年度京都市国民健康保険事業（案）について

（1）国民健康保険制度について

（2）令和8年度予算案について

2. 令和8年度における制度改革について

（1）子ども・子育て支援金制度の創設について

（2）国民健康保険料の賦課限度額の改定について【諮問事項】

（3）その他の国の制度改革について

(2) 国民健康保険料の賦課限度額の改定について【諮問事項】

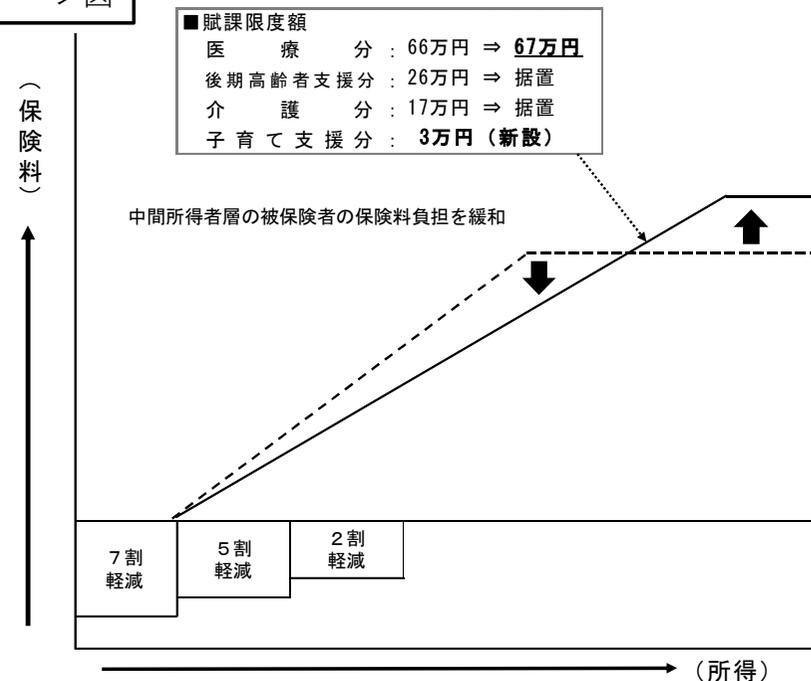
改定の概要

- 国において、令和8年度から医療分保険料の賦課限度額が現行の66万円から67万円とする政令改正が行われた。
また、令和8年度から施行される子ども・子育て支援分の賦課限度額は3万円となった。
- 本市においても、中間所得者層の負担軽減の観点から、政令改正に合わせて、下表のとおり改正することとしたい。

■ 賦課限度額（最高限度額）

	現 行	改 定 後
医 療 分	66万円	67万円 (+1万円)
後 期 支 援 分	26万円	26万円
介 護 分	17万円	17万円
子 育 て 支 援 分	—	3万円 (新設)
合 計	109万円	113万円 (+4万円)

イメージ図



目次

1. 令和8年度京都市国民健康保険事業（案）について
 - (1) 国民健康保険制度について
 - (2) 令和8年度予算案について
2. 令和8年度における制度改革について
 - (1) 子ども・子育て支援金制度の創設について
 - (2) 国民健康保険料の賦課限度額の改定について【諮問事項】
 - (3) その他の国の制度改革について

(3)その他の国の制度改正について(軽減措置判定の基準所得の引上げ)

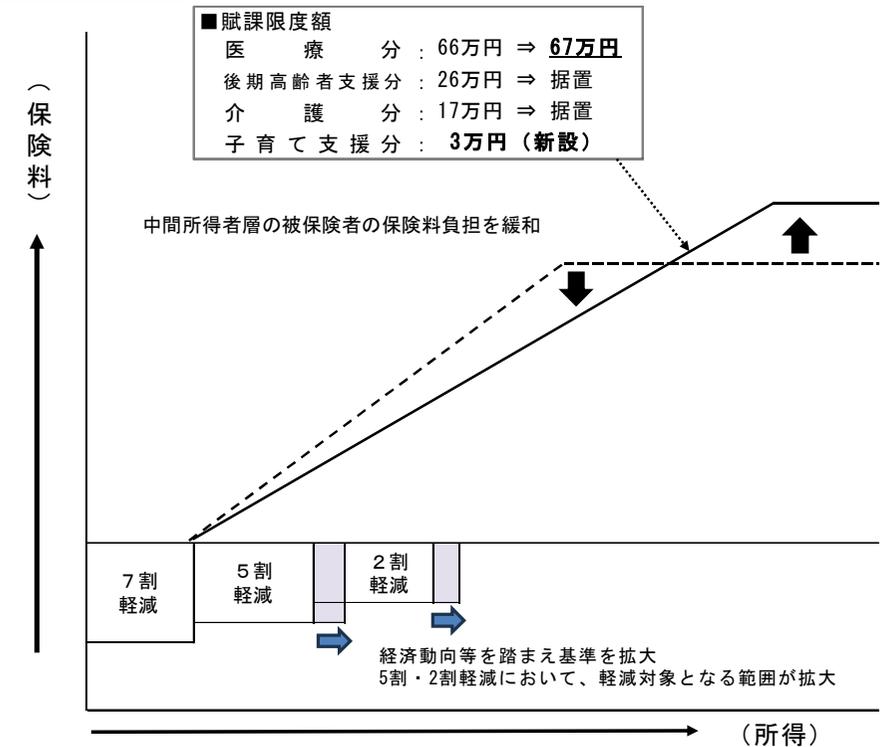
改定の概要

- 保険料軽減措置世帯について、経済動向等を踏まえ、5割軽減及び2割軽減の対象となる世帯の判定を行う所得基準の引上げを行う。

■軽減判定(基準)所得

軽減区分	現行の軽減判定(基準)所得	改正後の軽減判定(基準)所得
7割軽減	43万円 + (10万円 × 給与所得者数 - 1)	(変更なし)
5割軽減	43万円 + (10万円 × 給与所得者数 - 1) + (30万5千円 × 被保険者数)	43万円 + (10万円 × 給与所得者数 - 1) + (31万円 × 被保険者数)
2割軽減	43万円 + (10万円 × 給与所得者数 - 1) + (56万円 × 被保険者数)	43万円 + (10万円 × 給与所得者数 - 1) + (57万円 × 被保険者数)

イメージ図



(3)その他の国の制度改正について(高額療養費制度の見直し)

高額療養費制度

- ・ 家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関や薬局の窓口で支払った自己負担額が、暦月で自己負担限度額を超えた場合に、超えた金額を支給する制度
- ・ 入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入しており、外来においても、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入している
- ・ 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される

改定の概要

高齢化の進展と医療の高度化により増大する医療費に一定程度対応し、応能負担の考え方を踏まえた金額設定を行い、セーフティネットとしての機能強化を行うため、令和8年8月以降順次、以下の改定を行う。

- ・ **自己負担限度額の見直し** (一定程度の引上げ)
- ・ **年間上限の導入**
- ・ **所得区分の細分化** (住民税非課税区分を除く所得区分を三区分に細分化)
- ・ **多数回該当の金額の据置き又は引下げ** (年収200万円未満の課税の方の金額は引下げ)

※ 低所得者は、引上率を緩和

(3) その他の国の制度改革について(高額療養費制度の見直し)

所得区分	現行		新設			細分化		
	月額上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)
約1,650万円～ (標報：127万円～)						342,000 + 1% <140,100>		—
約1,410～約1,650万円 (標報：103～121万円)	252,600 + 1% <140,100>	—	270,300 + 1% <140,100>	1,680,000 (月額平均140,000)	—	303,000 + 1% <140,100>	1,680,000 (月額平均140,000)	—
約1,160～約1,410万円 (標報：83～98万円)						270,300 + 1% <140,100>		—
約1,040～約1,160万円 (標報：71～79万円)						209,400 + 1% <93,000>		—
約950～約1,040万円 (標報：62～68万円)	167,400 + 1% <93,000>	—	179,100 + 1% <93,000>	1,110,000 (月額平均92,500)	—	194,400 + 1% <93,000>	1,110,000 (月額平均92,500)	—
約770～約950万円 (標報：53～59万円)						179,100 + 1% <93,000>		—
約650～約770万円 (標報：44～50万円)						110,400 + 1% <44,400>		—
約510～約650万円 (標報：36～41万円)	80,100 + 1% <44,400>	—	85,800 + 1% <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	—	98,100 + 1% <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	—
約370～約510万円 (標報：28～34万円)						85,800 + 1% <44,400>		—
約260～約370万円 (標報：20～26万円)						69,600 <44,400>		28,000 (年21.6万)
約200～約260万円 (標報：16～19万円)	57,600 <44,400>	18,000 (年14.4万)	61,500 <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	22,000 (年21.6万)	65,400 <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	28,000 (年21.6万)
～約200万円 (標報：～15万円)				(※1)		61,500 <34,500>	410,000 (月額平均約34,200)	22,000 (年21.6万)
非課税【70歳未満】	35,400 <24,600>	—	36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)		36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	—
非課税【70歳以上】	24,600	8,000	25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	11,000 (年9.6万)	25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	13,000 (年9.6万)
一定所得以下【70歳以上】	15,000	8,000	15,700	180,000 (月額平均15,000)	8,000	15,700	180,000 (月額平均15,000)	8,000

令和7年12月25日
第209回社会保障審議会
医療保険部会資料より

多数回該当の
金額を据置き
又は引下げ

低所得者は
引上げ率緩和

(※1) 「～約200万円(標報：～15万円)」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。
 (※2) 外来特例の対象年齢については、「強い経済を実現する総合経済対策」(令和7年11月21日閣議決定)において、「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」について、「令和7年度中に具体的な骨子について合意し、令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施する」とされていることも踏まえ、高齢者の窓口負担の見直しと併せて具体案を検討し、一定の結論を得る。