

厚木市国民健康保険運営協議会委員委嘱式及び令和 7 年度第 2 回会議次第

日 時：令和 7 年 11 月 27 日（木）
午後 3 時から

場 所：本庁舎 3 階特別会議室

1 委 嘱 式

（1）委嘱状交付

（2）あいさつ

2 開 会

3 会長及び副会長の選出について【資料 1】

4 案 件

（1）厚木市国民健康保険事業の概要について

【資料 2－1、2－2、2－3、2－4、2－5】

（2）その他

5 閉 会

国民健康保険法施行令（抜粋）

昭和 33 年 12 月 27 日 政令第 362 号

（国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織）

第 3 条

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。

厚木市国民健康保険条例（抜粋）

昭和 34 年 4 月 1 日 条例第 7 号

（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、次に定めるところによる。

（1）被保険者を代表する委員 4 人

（2）保険医又は保険薬剤師を代表する委員 4 人

（3）公益を代表する委員 4 人

（4）被用者保険等保険者を代表する委員 1 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、規則で別に定める。

厚木市国民健康保険運営協議会規則

昭和 34 年 4 月 8 日 規則第 2 号

第 1 条 この規則は、厚木市国民健康保険条例第 3 条の規定に基づき国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）に関し必要な事項を定める。

第 2 条 協議会に会長及び副会長各 1 名をおく。

2 会長は、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。会長は、事務を統理し会議の長として議事を整理する。

3 副会長は、会長の例によりこれを選挙する。副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

第 3 条 会議は会長が招集する。

2 会議を招集するときは、市長に通知しなければならない。

第 4 条 会議は、委員定数の 2 分の 1 以上出席しなければ開くことができない。

第 5 条 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

第 6 条 会長は、書記をして会議録を調整し、会議の次第及び出席委員の氏名を記載させなければならない。

2 会議録には、会長及び会議に出席した 2 名以上の委員が署名しなければならない。

3 会長は、会議録の写を添えて会議の結果を市長に報告しなければならない。

第 7 条 会長、副会長若しくは委員が辞職しようとするときは、市長の承認を得なければならない。

第 8 条 この規則施行に関し、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

1 この規則は、公布の日から施行し、昭和 34 年 1 月 1 日から適用する。

2 厚木市国民健康保険運営協議会条例(昭和 30 年 6 月厚木市条例第 25 号)は、廃止する。

附 則（昭和 37 年規則第 13 号）

この規則は、公布の日から施行する。

1 国民健康保険の運営

国民健康保険は、事業運営の主体である保険者が保険給付、保険料（税）の賦課徴収等の国保事業の経営を行う一方、国民健康保険の加入者である被保険者は、保険給付を受ける権利を有するとともに保険料（税）を納める義務を負っているという基本的関係を基礎に成り立っています。その基本的関係に医療給付を行う保険医療機関及び保険薬局、医療費の審査支払を行う国民健康保険団体連合会が介在します。

（１）保険者

国民健康保険を経営する主体をいい、（ア）都道府県と当該都道府県内の市町村及び特別区、（イ）法により特に設立を認められた公法人たる国民健康保険組合に限られています。

（２）被保険者

国民健康保険の加入者のことをいい、「都道府県等が行う国民健康保険の被保険者」と「国民健康保険組合の被保険者」の２種類に分かれます。

「都道府県等が行う国民健康保険の被保険者」は、都道府県の区域内に住所を有する者で、他の医療保険制度の対象とならない者はすべて加入者となり、本人の意志にかかわらず法律上当然に被保険者となります（強制適用）。

（３）保険医療機関又は保険薬局

病院、診療所又は薬局のうち地方厚生局長の指定を受けて、保険診療又は保険調剤を行う機関をいいます。

被保険者は、保険医療機関等に被保険者証を提出し、給付を受けます。

（４）国民健康保険団体連合会及び診療報酬審査委員会

連合会は、保険者が共同して国民健康保険事業の目的を達成するために設立する団体で、その区域における保険者をもって会員とする公法人で、診療報酬の審査支払を主として、その他規約に定める諸事業を行います。

診療報酬審査委員会は、連合会内に置かれる診療報酬請求書の審査を行う機関であり、委員は都道府県知事が委嘱します。

（５）診療報酬

保険医療機関等が、療養の給付としての診療行為等を行った場合に、その対価として保険医療機関等に支払う費用をいいます。診療報酬は、医科・歯科・調剤の各点数表によって算定されます。

（６）国民健康保険審査会

被保険者が、保険者が行った保険給付に関する処分及び保険料等に関する処分に不服がある場合、審査請求を行うための機関で、都道府県に置かれます。

（７）国民健康保険運営協議会

国保事業の適正な運営を図るためには、国保の被保険者、国保の療養担当者、市町村の一般住民それぞれの利害を調整して、その運営が円滑に行われるようにする必要がありますことから、都道府県と市町村に必置機関として設置され、都道府県知事、市町村長の諮問機関として、国保事業の運営に関する重要事項を審議します。

2 厚木市国民健康保険事業の概要

(1) 国民健康保険被保険者

【世帯数・被保険者数】

年度末

年度	全 市		被 保 険 者		加 入 率	
	世帯数	人 口	世帯数	被保険者数	世 帯	被保険者
	世帯	人	世帯	人	%	%
2	101,165	223,724	31,346	48,120	30.99	21.51
3	102,284	223,506	30,947	46,755	30.26	20.92
4	104,076	223,815	29,736	44,365	28.57	19.82
5	105,531	223,706	28,853	42,499	27.34	19.00
6	106,679	223,014	27,870	40,125	26.13	17.99

(2) 国民健康保険特別会計年度別決算額等

(単位 : 千円)

年度	種 別	決 算 (予 算) 額
2	歳出決算額	20,962,323
3	歳出決算額	21,421,187
4	歳出決算額	20,937,231
5	歳出決算額	21,408,604
6	歳出決算額	21,275,083
7	当初歳出予算額	20,953,000

(3) 一般会計からの繰入金

(単位 : 千円)

年度	法 定	法定外	繰入金額計
2	1,414,854	222,017	1,636,871
3	1,411,851	0	1,411,851
4	1,432,810	0	1,432,810
5	1,432,523	495,362	1,927,885
6	1,455,847	754,021	2,209,868

(4) 保険料

【 1 人当たり 】

年度	現年分		被保険者数				年度平均	
	調 定 額 (円)	前年度比 (%)	年度平均 (人)	増減 (人)	年度末 (人)	増減 (人)	1 人 当たり 調定額 (円)	増減 (円)
2	4,966,969,000	1.8	48,680	1,313	48,120	683	102,033	848
3	4,944,514,500	0.5	47,688	992	46,755	1,365	103,685	1,652
4	4,745,151,600	4.0	45,795	1,893	44,365	2,390	103,617	68
5	4,591,799,200	3.2	43,602	2,193	42,499	1,866	105,312	1,695
6	4,558,178,700	0.7	41,259	2,343	40,125	2,374	110,477	5,165

年度平均は、n年度 = n年 4 月 ~ n+1年 3 月。

【 1世帯当たり 】

年度	現年分		世帯数				年度平均	
	調 定 額 (円)	前年度比 (%)	年度平均 (世帯)	増減 (世帯)	年度末 (世帯)	増減 (世帯)	1 世帯 当たり 調定額 (円)	増減 (円)
2	4,966,969,000	1.8	31,492	354	31,346	13	157,722	1,122
3	4,944,514,500	0.5	31,312	180	30,947	399	157,911	189
4	4,745,151,600	4.0	30,482	830	29,736	1,211	155,671	2,240
5	4,591,799,200	3.2	29,446	1,036	28,853	883	155,940	269
6	4,558,178,700	0.7	28,376	1,070	27,870	983	160,635	4,695

年度平均は、n年度 = n年 4 月 ~ n+1年 3 月。

(5) 医療費

年度	医療費 (円)	件数 (件)	前年度比 (医療費) (%)	1人当たり 医療費 (円)	前年度比 (1人当り医療費) (%)	被保険者数 (平均) (人)	前年度比 (%)
2	16,337,516,929	707,792	6.6	335,225	3.8	48,736	2.9
3	17,210,589,861	741,591	5.3	360,039	7.4	47,802	1.9
4	16,511,120,290	730,437	4.1	358,984	0.3	45,994	3.8
5	16,277,594,301	708,516	1.4	371,991	3.6	43,758	4.9
6	15,989,494,020	678,146	1.8	385,689	3.7	41,457	5.3

* 医療費は 10 割 (自己負担分含む) の年報記載額。

被保数平均は、n 年度 = n 年 3 月 ~ n+1 年 2 月。

(6) 国民健康保険事業費納付金

年度	納付金 (円)	前年度比 (%)	1人当たり 納付金 (円)	前年度比 (1人当り納付金) (%)	被保険者数 (平均) (人)	前年度比 (%)
2	6,380,214,818	8.9	130,914	6.3	48,736	2.9
3	6,188,472,695	3.0	129,461	1.1	47,802	1.9
4	6,369,777,570	2.9	138,491	7.0	45,994	3.8
5	6,628,615,422	4.1	151,484	9.4	43,758	4.9
6	6,448,477,409	2.7	155,546	2.7	41,457	5.3

* 被保数平均は、n 年度 = n 年 3 月 ~ n+1 年 2 月。

令和6年度国民健康保険事業特別会計 決算額

翌年度繰越額	歳入超過額 △ 213,324,685	+	歳出不用額 382,825,853	=	169,501,168 円	不納欠損額 95,402,569
--------	------------------------	---	----------------------	---	---------------	---------------------

(歳 入) (単位:円、%)

款	項	目	節	6 年 度				5年度 決算額	増減	対前年度 比	
				予算現額	決算額	差引額	構成比				
05 国民健康保険料				4,590,471,000	4,446,643,019	△ 143,827,981	20.7	4,476,054,941	△ 29,411,922	99.3	
	05	国民健康保険料		4,590,471,000	4,446,643,019	△ 143,827,981	20.7	4,476,054,941	△ 29,411,922	99.3	
		05 国民健康保険料		4,590,471,000	4,446,643,019	△ 143,827,981	20.7	4,476,054,941	△ 29,411,922	99.3	
15 国庫支出金				43,472,000	43,472,000	0	0.2	862,000	42,610,000	著増	
	10	国庫補助金		43,472,000	43,472,000	0	0.2	862,000	42,610,000	著増	
		30 出産育児一時金補助金		0	0	0	0.0	746,000	△ 746,000	皆減	
		35 災害臨時特例補助金		9,000	9,000	0	0.0	15,000	△ 6,000	60.0	
		55 社会保障・税番号制度システム整備費等補助金		43,463,000	43,463,000	0	0.2	101,000	43,362,000	著増	
25 県支出金				14,341,666,000	14,069,941,457	△ 271,724,543	65.6	14,186,166,725	△ 116,225,268	99.2	
	10	県負担金・補助金		14,341,666,000	14,069,941,457	△ 271,724,543	65.6	14,186,166,725	△ 116,225,268	99.2	
		05	保険給付費等交付金		14,341,666,000	14,069,941,457	△ 271,724,543	65.6	14,186,166,725	△ 116,225,268	99.2
			05 保険給付費等交付金 （普通交付金）		13,935,046,000	13,657,763,457	△ 277,282,543	63.7	13,868,268,725	△ 210,505,268	98.5
			10 保険給付費等交付金 （特別交付金）		406,620,000	412,178,000	5,558,000	1.9	317,898,000	94,280,000	129.7
35 財産収入				666,000	684,661	18,661	0.0	534,695	149,966	128.0	
40 繰入金				2,473,836,000	2,699,868,036	226,032,036	12.6	2,718,233,985	△ 18,365,949	99.3	
	05	他会計繰入金		2,309,954,000	2,209,868,036	△ 100,085,964	10.3	1,927,884,985	281,983,051	114.6	
		05	一般会計繰入金		2,309,954,000	2,209,868,036	△ 100,085,964	10.3	1,927,884,985	281,983,051	114.6
			05 保険基盤安定繰入金		1,052,388,000	1,052,387,439	△ 561	4.9	1,039,242,516	13,144,923	101.3
			07 未就学児均等割保険料繰入金		12,834,000	12,833,607	△ 393	0.1	12,971,243	△ 137,636	98.9
			08 産前産後保険料繰入金		3,164,000	3,163,793	△ 207	0.0	500,652	2,663,141	著増
			10 職員給与費等繰入金		345,687,000	304,368,004	△ 41,318,996	1.4	277,492,231	26,875,773	109.7
			13 出産育児一時金繰入金		57,000,000	42,197,333	△ 14,802,667	0.2	55,138,667	△ 12,941,334	76.5
			15 財政安定化支援事業繰入金		40,897,000	40,896,372	△ 628	0.2	47,177,676	△ 6,281,304	86.7
			20 その他一般会計繰入金		797,984,000	754,021,488	△ 43,962,512	3.5	495,362,000	258,659,488	152.2
			10 基金繰入金		163,882,000	490,000,000	326,118,000	2.3	790,349,000	△ 300,349,000	62.0
			45 繰越金				123,806,000	123,806,867	867	0.6	62,098,350
	50 諸収入				83,992,000	60,168,275	△ 23,823,725	0.3	88,460,237	△ 28,291,962	68.0
歳 入 合 計				21,657,909,000	21,444,584,315	△ 213,324,685	100.0	21,532,410,933	△ 87,826,618	99.6	

(歳 出) (単位:円、%)

款	項	6 年 度				5年度 決算額	増減	対前年度 比
		予算現額	決算額	差引額	構成比			
05 総務費		387,853,000	350,730,913	37,122,087	1.7	302,676,167	48,054,746	115.9
	05 総務管理費	347,990,000	317,968,188	30,021,812	1.5	247,191,203	70,776,985	128.6
	10 徴収費	39,419,000	32,660,725	6,758,275	0.2	55,312,164	△ 22,651,439	59.0
	15 運営協議会費	444,000	102,000	342,000	0.0	172,800	△ 70,800	59.0
	10 保険給付費		14,038,130,000	13,760,611,875	277,518,125	64.7	14,014,951,506	△ 254,339,631
	05 療養諸費	12,131,909,339	11,879,705,869	252,203,470	55.8	12,129,828,156	△ 250,122,287	97.9
	10 高額療養費	1,803,354,661	1,803,354,661	0	8.5	1,788,345,807	15,008,854	100.8
	16 移送費	200,000	0	200,000	0.0	0	0	－
	18 出産育児諸費	85,536,000	62,749,015	22,786,985	0.3	82,149,981	△ 19,400,966	76.4
	20 葬祭諸費	16,250,000	14,750,000	1,500,000	0.1	14,200,000	550,000	103.9
	22 傷病手当諸費	880,000	52,330	827,670	0.0	427,562	△ 375,232	12.2
22 国民健康保険事業費納付金		6,448,478,000	6,448,477,409	591	30.3	6,628,615,422	△ 180,138,013	97.3
	05 医療給付費分	4,316,382,000	4,316,381,707	293	20.3	4,439,784,207	△ 123,402,500	97.2
	10 後期高齢者支援金等分	1,595,297,000	1,595,296,785	215	7.5	1,624,200,361	△ 28,903,576	98.2
	15 介護納付金分	536,799,000	536,798,917	83	2.5	564,630,854	△ 27,831,937	95.1
	27 保健事業費		211,833,000	158,353,553	53,479,447	0.7	180,123,752	△ 21,770,199
	03 特定健康診査等事業費	133,035,000	94,904,671	38,130,329	0.4	111,606,554	△ 16,701,883	85.0
	05 保健事業費	78,798,000	63,448,882	15,349,118	0.3	68,517,198	△ 5,068,316	92.6
30 基金積立金		542,160,000	542,144,234	15,766	2.5	265,028,189	277,116,045	204.6
40 諸支出金		19,455,000	14,765,163	4,689,837	0.1	17,209,030	△ 2,443,867	85.8
45 予備費		10,000,000	0	10,000,000	0.0	0	0	－
歳 出 合 計		21,657,909,000	21,275,083,147	382,825,853	100.0	21,408,604,066	△ 133,520,919	99.4

令和 7 年度 国民健康保険事業特別会計歳入歳出予算総括表

【歳入】							(単位：千円・％)						
款	項	本年度	前年度	比較	対前年度比	構成率	本年度の財源内訳						構成率
							特定財源			一般財源			
							国庫支出金	県支出金	その他				
5	国民健康保険料	4,430,254	4,590,471	△ 160,217	96.5	21.1			15	579,514	2.8		
	5 国民健康保険料	4,430,254	4,590,471	△ 160,217	96.5	21.1				374,607	1.8		
25	県支出金	14,227,266	14,511,068	△ 283,802	98.0	67.9			15	204,463	1.0		
	10 県負担金・補助金	14,227,266	14,511,068	△ 283,802	98.0	67.9				444	0.0		
35	財産収入	612	666	△ 54	91.9	0.0		13,879,915		96,181	66.7		
	5 財産運用収入	612	666	△ 54	91.9	0.0		12,074,915		382	57.6		
40	繰入金	2,111,562	2,231,803	△ 120,241	94.6	10.1		1,804,800		0	8.6		
	5 他会計繰入金	1,955,391	1,984,151	△ 28,760	98.6	9.3		200	200	0	0.0		
	10 基金繰入金	156,171	247,652	△ 91,481	63.1	0.8				80,034	0.4		
45	繰越金	100,000	100,000	0	100.0	0.5				15,500	0.1		
	5 繰越金	100,000	100,000	0	100.0	0.5				265	0.0		
50	諸収入	83,306	93,992	△ 10,686	88.6	0.4				6,011,533	28.7		
	5 延滞金、加算金及び過料	25,000	35,000	△ 10,000	71.4	0.1				3,972,405	19.0		
	10 市預金利子	964	26	938	著増	0.0				1,514,774	7.2		
	15 雑入	57,342	58,966	△ 1,624	97.2	0.3				524,354	2.5		
歳入合計		20,953,000	21,528,000	△ 575,000	97.3	100.0							

【歳出】							(単位：千円・％)						
款	項	本年度	前年度	比較	対前年度比	構成率	本年度の財源内訳						構成率
							特定財源			一般財源			
							国庫支出金	県支出金	その他				
5	総務費	579,529	361,390	218,139	160.4			15	579,514	2.8			
	5 総務管理費	374,607	318,075	56,532	117.8				374,607	1.8			
	10 徴収費	204,478	42,871	161,607	477.0			15	204,463	1.0			
	15 運営協議会費	444	444	0	100.0				444	0.0			
10	保険給付費	13,976,096	14,218,130	△ 242,034	98.3		13,879,915		96,181	66.7			
	5 療養諸費	12,075,297	12,313,264	△ 237,967	98.1		12,074,915		382	57.6			
	10 高額療養費	1,804,800	1,802,000	2,800	100.2		1,804,800		0	8.6			
	16 移送費	200	200	0	100.0		200		0	0.0			
	18 出産育児諸費	80,034	85,536	△ 5,502	93.6				80,034	0.4			
	20 葬祭諸費	15,500	16,250	△ 750	95.4				15,500	0.1			
	22 傷病手当諸費	265	880	△ 615	30.1				265	0.0			
	22 国民健康保険事業費納付金	6,011,533	6,448,478	△ 436,945	93.2				6,011,533	28.7			
5 医療給付費分	3,972,405	4,316,382	△ 343,977	92.0				3,972,405	19.0				
10 後期高齢者支援金等分	1,514,774	1,595,297	△ 80,523	95.0				1,514,774	7.2				
15 介護納付金分	524,354	536,799	△ 12,445	97.7				524,354	2.5				
27	保健事業費	235,526	228,387	7,139	103.1		40,400	17,295	177,831	1.1			
	3 特定健康診査等事業費	143,483	137,899	5,584	104.0		40,400	5,847	97,236	0.7			
	5 保健事業費	92,043	90,488	1,555	101.7			11,448	80,595	0.4			
30	基金積立金	122,200	242,160	△ 119,960	50.5			160	122,040	0.6			
	5 基金積立金	122,200	242,160	△ 119,960	50.5			160	122,040	0.6			
40	諸支出金	18,116	19,455	△ 1,339	93.1				18,116	0.1			
	5 償還金及び還付加算金	18,116	19,455	△ 1,339	93.1				18,116	0.1			
45	予備費	10,000	10,000	0	100.0				10,000	0.0			
	5 予備費	10,000	10,000	0	100.0				10,000	0.0			
歳出合計		20,953,000	21,528,000	△ 575,000	97.3		0	13,920,315	17,470	7,015,215	100.0		

◆データヘルス計画の概要

■国民健康保険における保健事業の位置づけ

国民健康保険法第 82 条第 1 項に基づき、保険者（市町村や国保組合、都道府県）に実施が義務付けられている重要な事業。

・主な事業

特定健康診査・特定保健指導、健康相談

・目的

- ① 健康寿命の延伸（健康保持増進、疾病の予防、早期発見・早期治療）
- ② 医療費の適正化

■データヘルス計画とは

保有するレセプト・健診等の医療情報を分析し、地域の健康課題を明確にしたうえで効率的・効果的な保健事業を実施するための事業計画。

■データヘルス計画の主な変遷

時期	期間	主な変更点・特徴
制度開始	2013年6月	「日本再興戦略」で、全健康保険組合に計画の作成・公表・実施・評価の取り組みが求められる。
第1期	2015年度～ 2017年度（3年間）	各保険者がPDCAサイクルを回しながら保健事業を実施。
第2期	2018年度～ 2023年度（6年間）	計画期間が3年から6年に延長。特定健診等実施計画と一体的な作成・運用が推奨され、コラボヘルスガイドラインなども活用。
第3期	2024年度～ 2029年度（6年間）	第4期特定健診・特定保健指導の開始年度と重なる。特定保健指導の実績評価にアウトカム評価が本格導入されるなどの見直しが行われた。

■標準化の推進

評価指標の設定等を標準化する方針が国により示されていることから、第3期からは共同保険者である神奈川県の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用している。

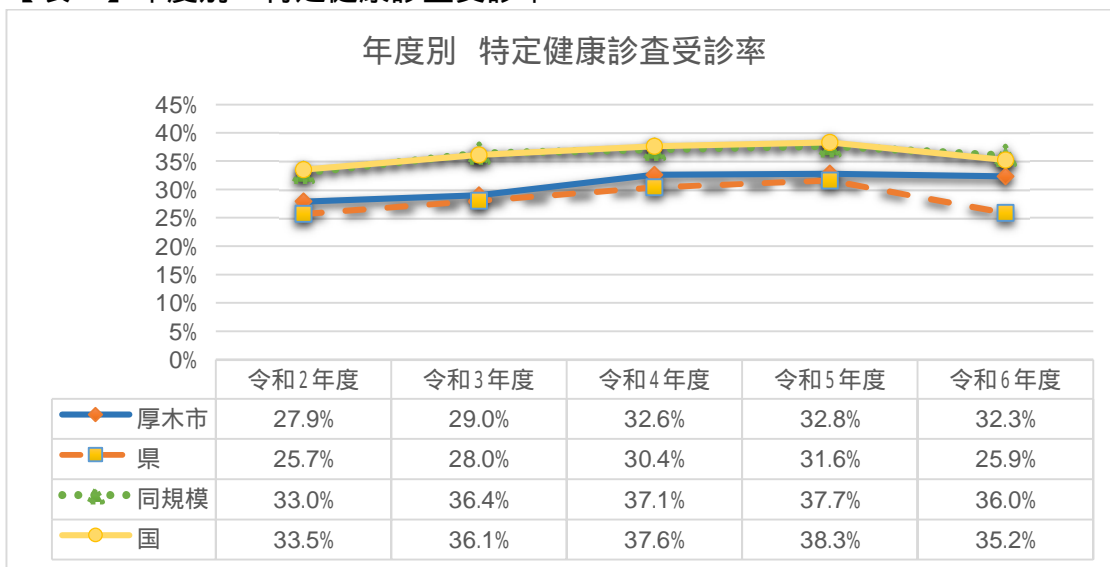
◆データヘルス計画の実施事業

第3期データヘルス計画では、8つの事業を実施。（資料 2-4 参照）

< 参考 >

○特定健康診査・特定保健指導の状況

【表 1】年度別 特定健康診査受診率



【表 2】年度別 特定保健指導利用率

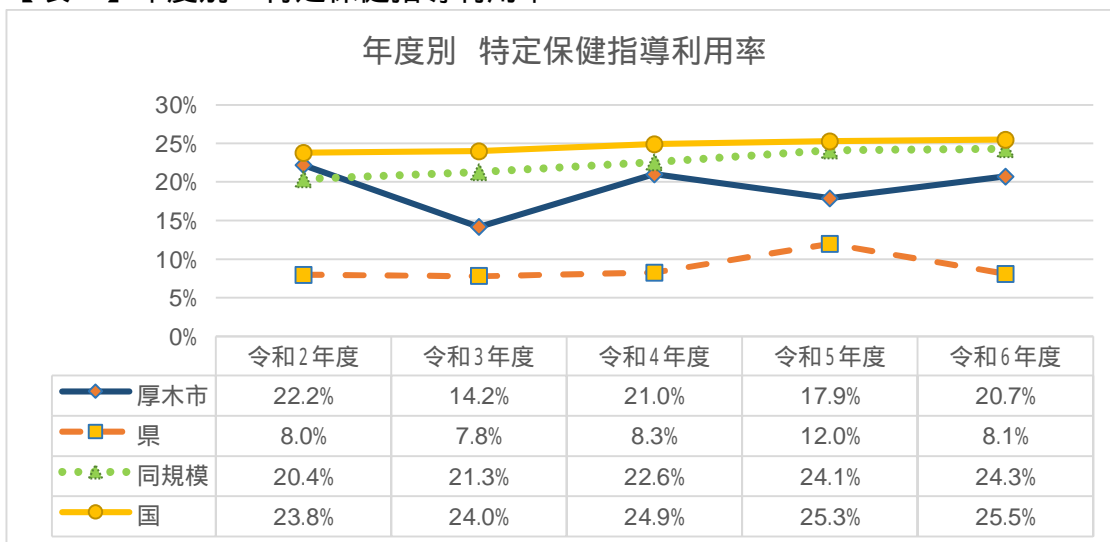
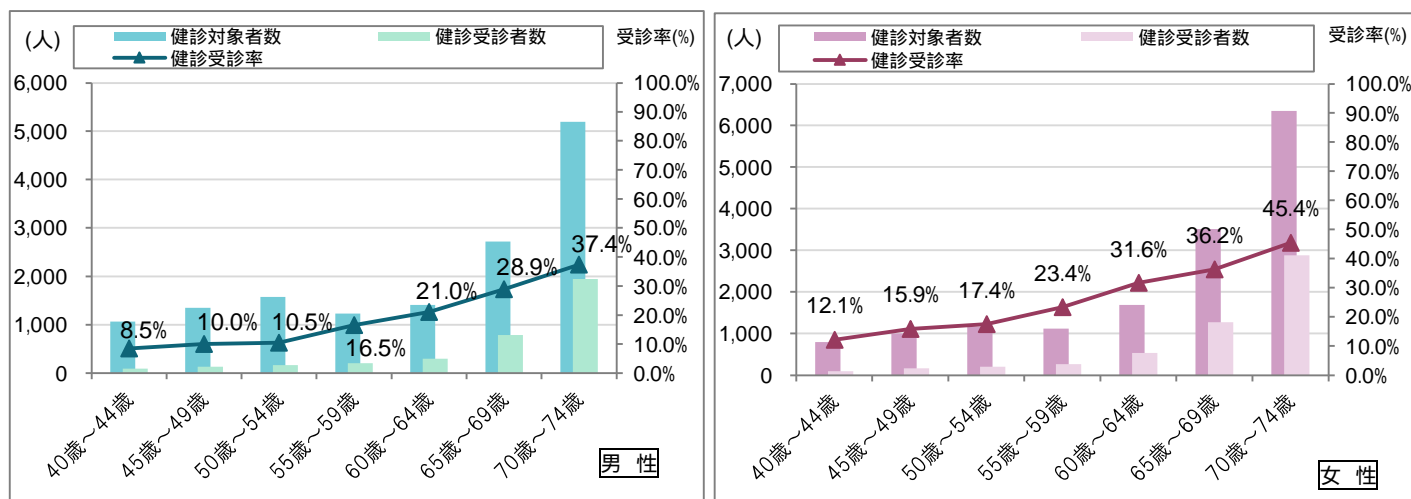


表 1、2 出典：国保データベース（KDB）システム「地域全体の把握」（令和 6 年度は速報値）

【表 3】男女年齢別特定健康診査受診率(令和 4 年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

No.	事業名	事業内容	実績	目標	結果	効果
1	特定健診受診勧奨事業	<p>特定健診受診勧奨事業</p> <p>各種保健事業実施の際に、当該保健事業実施対象者に特定健診受診勧奨を実施するとともに、特定健診未受診者及び受診者の受診行動の傾向及び意識を把握する。</p> <p>（特定健診の受診勧奨を実施する保健事業）</p> <ul style="list-style-type: none">・ヘルスアップ事業・生活習慣病治療中断者受診勧奨事業・健診異常値放置者受診勧奨事業・フレイル予防教室事業・令和5年度健診結果に基づく特定保健指導事業 <p>みなし健診事業</p> <p>職場健診や診療における検査等(特定健診と同等の検査項目)で既に検査を受けている被保険者から、その検査に要した費用の一部助成等を実施することで情報提供を求め、受診率向上を図ると共に、検査結果を受け、必要な保健指導を行い、市民の健康増進を図ることにより、将来の医療費が掛かることを防ぎ、医療費の適正化を図る。</p>	<p>783 人に受診勧奨を実施し、489 人の受診につながった。</p> <ul style="list-style-type: none">・ヘルスアップ事業（5 人/8 人）・生活習慣病治療中断者受診勧奨事業（32 人/180 人）・健診異常値放置者受診勧奨事業（431 人/558 人）・フレイル予防教室事業（9 人/15 人）・令和5年度健診結果に基づく特定保健指導事業（12 人/22 人） <p>助成件数：8 人</p>	特定健康診査受診勧奨実施者の受診率 28.0%	特定健康診査受診勧奨実施者の受診率 62.0%	特定健康診査受診勧奨実施者の達成率 221.4%
2	特定保健指導利用勧奨事業	特定保健指導の利用率・実施率向上を目的に、特定保健指導についての周知や未利用者に対する通知・電話による利用勧奨を実施	<p>【周知・啓発】</p> <ul style="list-style-type: none">・フレイル予防等健康教室での周知 <p>【利用勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none">・未利用者への利用勧奨通知 468 件、電話 572 件 <p>【保健指導の工夫】</p> <ul style="list-style-type: none">・特定健診等実施医療機関での保健指導実施（厚木医師会と連携）・オンライン面談の実施（対面指導いずれかの選択制）	<ul style="list-style-type: none">・メタボリックシンドローム該当者減少率 20%・前年度利用者のうち非該当者の割合 32%・保健指導利用率 24%	<ul style="list-style-type: none">・メタボリックシンドローム該当者減少率 18.5%・前年度利用者のうち非該当者の割合 17.4%・保健指導利用率 20.7% <div>・特定保健指導に係る結果・効果値は、10/22 時点の速報値である ・確定値は毎年 11 月中旬以降</div>	保健指導利用率 20.7%

No.	事業名	事業内容	実績			目標	結果	効果
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	厚木市医師会との連携による保健指導の実施 ・通院中の患者のうち、保健指導が必要な者に、かかりつけ医から利用勧奨を行う。 ・個別性に合わせ、6か月間のプログラムに沿った面談または電話指導 ・プログラム終了後の継続支援(5年間)	・病期　～　期の患者4人に実施			指導完了者の検査値維持改善率 50%	指導完了者の検査値維持改善率 50%	HbA1c：4人中2人の数値が悪化（事業完了報告書より）
			区分	人数	指導内容			
			令和6年度新規	4人	面談指導（対面・電話）による食事・運動・服薬管理など 支援回数は、病期により異なる 期...6回　/　期...10回			
			2年目	4人				
3年目以降	24人							
4	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	かつて生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間、医療機関の受診が確認できず治療を中断している可能性のある対象者に、通知・電話による受診勧奨を実施	・治療中断者への受診勧奨（対象者180人）			対象者の医療機関受診率 43%	対象者の医療機関受診率 47%	対象者172人中、80人受診（46.57%）
			勧奨方法	件数	備考			
			通知（8月）	180件	効果測定時172人			
			電話（10月～）	175件	電話勧奨：392件、不通等90件			
5	健診異常値放置者受診勧奨事業	前年度特定健診等の結果に、異常値があるにもかかわらず、医療機関の受診が確認できない対象者に、通知・電話による受診勧奨を実施	・異常値放置者への受診勧奨（対象者558人）			対象者の医療機関受診率 20%	対象者の医療機関受診率 15%	対象者553人中、83人受診（15.0%）
			勧奨方法	件数	備考			
			通知（8/30）	558件	効果測定時553人			
			電話（9/7）	543件	電話勧奨：1285件、不通等314件			
6	ヘルスアップ事業	主に、特定健診前の若年層を対象に、自己の健康管理を見直す機会を提供するため、健康教室等を開催	・イベント等：著名人を招き、健康意識と特定健診の受診率を向上を図る講演会を実施した。 日時　令和6年11月23日（土・祝）13：30～15：00 会場　荻野運動公園メインアリーナ 講師　福尾　誠 （NHK Eテレ「おかあさんといっしょ」第12代体操のお兄さん） 司会　増田　美香（テレビ神奈川アナウンサー） 参加人数　287人 ・アンケートの実施：健康に対する意識が改善された：100% 生活習慣病や健診・人間ドックに対して理解が深められた：91%			健康意識が改善した受講者の割合 100%	健康意識が改善した受講者 100%	・アンケートの実施：健康に対する意識が改善された：100% ・生活習慣病や健診・人間ドックに対して理解が深められた：91%
7	受診行動適正化事業	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者に、通知による適正受診案内を送付	・レセプトデータから対象者を特定し、通知を発送した。 ・保健指導等の実施：対象者に対し、保健指導を実施した。 (1)重複・頻回受診通知対象者：34人 指導実施者5人のうち、3人に行動変容が見られた。 (2)重複・多剤服薬通知対象者：10人 指導実施者2人のうち、2人に行動変容が見られた。 (3)向精神薬対象者（直営）：41通（4～9月の延発送数）			・対象者への通知率 100% ・指導完了者の受診行動適正化 81%	・対象者への通知率 100% ・指導完了者の受診行動適正化 71%	指導実施者7人のうち、5人（71.4%）に行動変容があり、重複受診では100%、頻回受診では66.7%の患者に受診行動の変化が見られた。年間に換算すると461,040円の削減効果が見込まれる。
8	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品希望カードの配布による利用促進 ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が100円以上の対象者に、通知を送付	・加入、更新時等にジェネリック医薬品希望カードの配布 ・対象者に対し、通知を送付			ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80.46%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) R6.12月普及率　80.46% (直近12回分平均)
				通知	件数			
			100円以上の差額発生者	5回	延2,640件			

「加速化プラン」における少子化対策の抜本的強化に当たり、少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体が、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、医療保険の保険料とあわせて拠出いただく子ども・子育て支援金制度を令和8年度に創設する。

【子ども・子育て支援法】

- ① 政府は、支援納付金対象費用（※）に充てるため、令和8年度から毎年度、医療保険者から支援納付金を徴収すること、医療保険者は、支援納付金を納付する義務を負うことを定める。

（※支援納付金対象費用）

- 出産・子育て応援給付金の制度化（妊婦支援給付金）（R7.4～）
- 共働き・共育を推進するための経済支援（出生後休業支援給付金・育児時短就業給付金（R7.4～）、国民年金第1号被保険者の育児期間中保険料免除（R8.10～））
- こども誰でも通園制度（乳児等支援給付）（R8.4～）
- 児童手当（R6.10～） ■ 子ども・子育て支援特例公債の償還金等

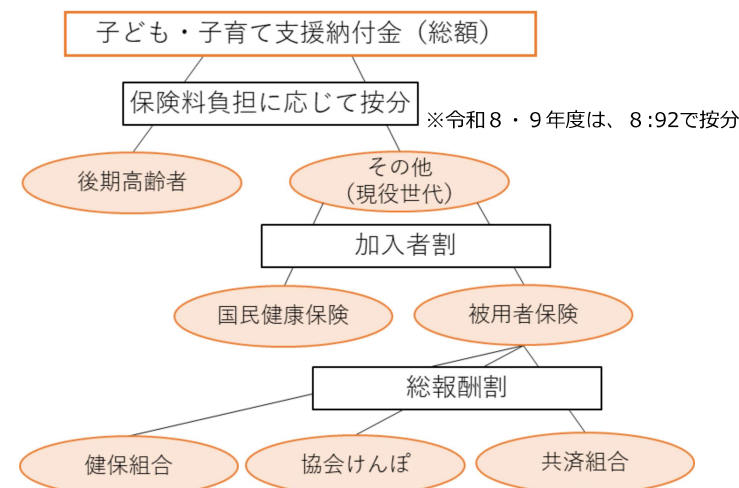
* 支援納付金に関する重要事項について、こども家庭審議会の意見聴取規定を設ける。

- ② 医療保険者から毎年度徴収する支援納付金の額の算定方法等を定める（※医療保険者間は、右図のとおり按分）。

- ③ 内閣総理大臣は、社会保険診療報酬支払基金に、支援納付金の徴収等の事務を行わせることができることとし、その業務等を定める。

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

- ⑤ 附則において支援納付金の導入に当たっての経過措置・留意事項を定める。
- ・ 全世代型社会保障改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、支援金制度の導入による社会保障負担率の上昇の効果がこれを超えないようにすること
 - ・ 令和8～10年度までの支援納付金の総額のうち被保険者又は事業主が全体として負担する具体的な額の目安（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）
 - ・ 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（R5.12.22閣議決定）を着実に進めること



【医療保険各法等】

- ① 医療保険者は、医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料とあわせて、子ども・子育て支援金を徴収する。

※ 健康保険法において、保険料の規定に、一般保険料率と区分して子ども・子育て支援金率を規定。子ども・子育て支援金率は、政令で定める率の範囲内において、保険者が定める（総報酬割であることを踏まえ、実務上、国が一律の率を示すこととする）。

- ② 医療保険制度の取扱いを踏まえ、支援金の被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置、医療保険者に対する財政支援等を定める。

※ 国民健康保険においては、18歳以下の支援金均等割額の全額軽減措置を講ずる。

23年12月決定

こども未来戦略MAP

23年4月～
42万円 ▶ 50万円

出産育児一時金

拡大中

産後ケア

裏面の①へ

所得制限撤廃
第三子以降は
3万円に増額

児童扶養
手当拡充

裏面の④へ

24年10月開始へ

児童手当
拡充

裏面の②へ

出生後一定期間内での
両親の育児休業取得率UP
★育児給付の給付率 UP
手取り10割相当に
25年度開始へ

男性
取得
推進
休

裏面の③へ

中小企業の育休に
インセンティブ
24年1月開始

26年度開始へ

★自営業・フリーランス等の
育児期間の国民年金保険料免除

働いていなくても
時間単位で通える

子育て世帯へ
今後10年間で
30万戸確保

住宅
支援

時短勤務時の
賃金の10%
を支給

25年度開始へ

★時短
給付

裏面の③へ

保育士の
配置基準改正と
処遇改善も

公営住宅優先入居
民間住宅
ストック活用

フラット35の
金利引下げも
24年2月開始

住宅支援でひろびろ子育て

妊娠

伴走型相談
支援スタート

出産

★10万円相当の
経済的支援も

伴走型支援と家計の応援は、子育て期をしっかりカバー！

こども・若者の
安全・安心な
居場所づくり
裏面の⑤へ

放課後
児童クラブ
拡充

小学校
入学

看護
休暇

障害児等の
地域での
支援を強化
裏面の⑤へ

26年度全国実施へ

★こども誰でも
通園制度

裏面の①へ

高校生年代まで延長

24年10月開始へ

児童手当
延長★

裏面の②へ

ひとり親等の
こどもへの
学習支援
裏面の④へ

大学
入学

多子世帯の
授業料等を無償化

24、25年度開始へ

大学等の授業料等
減免支援拡大
裏面の⑥へ

修士段階の
学生に導入

24年秋～

授業料
後払い
制度

医療費減等
負担軽減等

3.6兆円

UP

こども一人当たり
子育て支援（GDP比）は
OECDトップ水準の約16%に

※OECDトップ水準のスウェーデンは15.4%

★は、企業や全世代が応援して拠出する「子ども・子育て支援金」を充てて実施する施策です。

各施策の詳細はこちら（こども未来庁公式HP）

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。
R 8・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）

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）

総報酬により按分

被用者保険間

3,800 万人

協会けんぽ
【30%】

2,700 万人

健保組合
【28%】

940 万人

共済
組合等
【10%】

3,900 億円程度

3,700 億円程度

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とともに鑑み、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）。年金収入のみの者では、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）