

子ども・子育て支援金制度について

令和 7 年 3 月

こども家庭庁長官官房総務課支援金制度等準備室

子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和6年法律第47号）のポイント

こども未来戦略＜加速化プラン＞に基づく給付等の拡充

◎は支援納付金充当事業

1. ライフステージを通じた経済的支援の強化

○ 児童手当の抜本的拡充 (◎) ⇒全てのこどもの育ちを支える基礎的な経済支援としての位置付けを明確化 [令和6年10月分から]

- ・ 所得制限を撤廃
 - ・ 高校生年代まで延長
 - ・ 第3子以降は3万円
- + 支給回数を年6回に

* 多子加算のカウント方法は、22歳年度末までの子で親等に経済的負担がある場合にはカウントするよう見直し

	3歳未満	3歳～高校生年代
第1子・第2子	月額1万5千円	月額1万円
第3子以降	月額3万円	

○ 妊婦のための支援給付の創設 (◎) 10万円相当の経済的支援 ⇒ 2の妊婦等包括相談支援事業との効果的な組合せによる支援 [令和7年4月制度化]

2. 全てのこども・子育て世帯への支援の拡充

○ 妊婦等包括相談支援事業の創設 [令和7年4月]

- ・ 様々な不安、悩みに応え、ニーズに応じた支援につなげる

○ 乳児等のための支援給付（こども誰でも通園制度）の創設

- ・ 月一定時間までの枠の中で時間単位等で柔軟に通園が可能となる仕組み [令和8年4月給付化] (◎)

○ 児童扶養手当の第3子以降の加算額の引上げ [令和6年11月分から]

3. 共働き・共育ての推進

○ 出生後休業支援給付（育休給付率を手取り10割相当に）

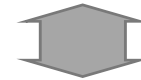
- ・ 子の出生後の一定期間に男女で育休を取得することを促進 (◎) [令和7年4月]

○ 育児時短就業給付（時短勤務時の新たな給付） (◎)

- ・ 2歳未満の子を養育するため、時短勤務中に支払われた賃金額の10%を支給 [令和7年4月] [令和8年10月]

○ 育児期間中の国民年金保険料免除措置の創設 (◎)

※これらのほか、産後ケア事業の提供体制の整備、教育・保育施設の経営情報の見える化、ヤングケアラーに対する支援の強化等を実施。



給付等を支える財政基盤の確保と見える化の推進

- 支援金制度の創設 ～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～
 - ・ 令和8年度に創設、令和10年度までに段階的に導入（8年度0.6兆円、9年度0.8兆円、10年度1兆円※）。医療保険料とあわせて徴収

※支援納付金総額のうち公費負担分を除いた被保険者・事業主の拠出額の目安
 - ・ 歳出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、その範囲内で構築
 - ・ 令和6～10年度の各年度に限り、つなぎとして子ども・子育て支援特例公債を発行
- こども・子育て政策の見える化の推進
 - ・ 令和7年度に子ども・子育て支援特別会計の創設（子ども・子育て支援勘定、育児休業等給付勘定）

給付拡充と財政基盤の確保を一体的に整備

子ども・子育て支援金制度

「加速化プラン」における少子化対策の抜本的強化に当たり、**子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組み**として、**少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体に、医療保険の保険料とあわせて、令和8年度から拠出いただく。**

1. 子ども・子育て支援法

- 政府は、支援納付金対象費用に充てるため、令和8年度から毎年度、医療保険者から支援納付金を徴収する。



【支援納付金対象費用】（給付・事業ごとに充当割合を法定）

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

※国の事務は社会保険診療報酬支払基金において実施。

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

※支援納付金に関する重要事項については、こども家庭審議会の意見を聴取する。

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

2. 医療保険各法等

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

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

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

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

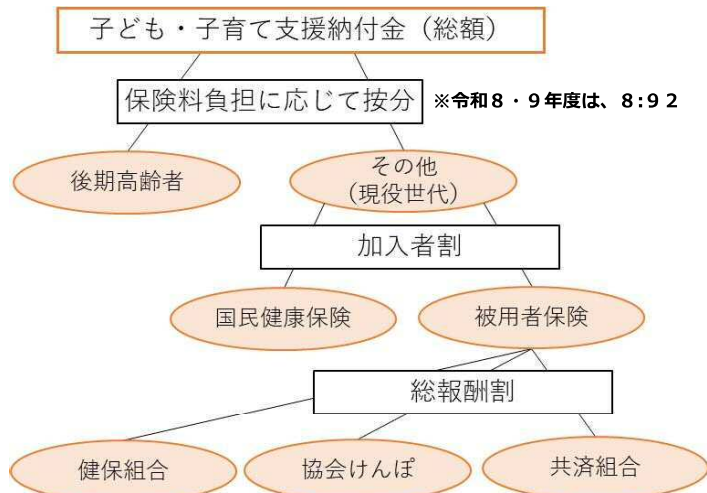
3. 改正法附則（経過措置・留意事項）

- 全世代型社会保障改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、支援金制度の導入による社会保障負担率の上昇の効果がこれを超えないようにする。

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

- 令和8～10年度までの支援納付金の総額のうち被保険者又は事業主が全体として負担する具体的な額の目安（令和8年度概ね6,000億円、9年度概ね8,000億円、10年度概ね1兆円）

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



子ども・子育て支援納付金の按分（イメージ）

※数字はR10年度の見込み

支援納付金の総額

（充当事業の予算額として毎年度決定）

個人・事業主拠出の総額 1 兆円 + 公費（※）の計 1.3 兆円程度

※ 現行の医療保険に準じて、国保・後期の低所得者負担軽減等や、共済組合（公務員）の事業主負担分等のため所定の公費を投入。

後期高齢者とそれ以外の医療保険料負担総額により按分

後期高齢医療制度 とそれ以外

後期高齢者

【8.3%】※ R10 見込み。
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）

※ 広域連合間においては、被保険者数、所得に応じて按分。

国保と被用者保険の加入者数により按分

国保と被用者保険

2,500 万人

国保
【23%】

7,400 万人

被用者保険
【68%】

3,000 億円程度

（現行制度に準じた公費投入
及び低所得者への負担軽減あり）

※ 都道府県間においては、18 歳以上被保険者数に応じて按分。

総報酬により按分

被用者保険間

3,800 万人

協会けんぽ
【30%】

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見る必要がある。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）。国保の被用者の世帯では、これらの層がボリュームゾーンであり、年収400万円以上については上位約1割と対象が限定されるため（*）、この層をさらに細かく区切ってみていくことについては留意が必要であるが、以下、参考として、同400万円の場合550円（軽減なし、以下同じ）、同600万円の場合800円、同800万円の場合1,100円。なお、支援金制度が少子化対策にかかるものであることに鑑み、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。
*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）。年金収入のみの方では、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）

子ども・子育て支援金の賦課・徴収について

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

基本的な方向性

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

注1 被用者保険については、実務上、国が一律に示すこととする。

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

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

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

国民健康保険における18歳未満のこどもに係る支援金の軽減措置

- 国民健康保険における支援納付金については、本制度が少子化対策に係るものであることに鑑み、こどもがいる世帯の拠出額が増えないよう、支援納付金の算定に当たっては、P 14のとおり、「18歳未満のこども※を除いた18歳以上被保険者数」に応じて按分することとしている。

※ 18歳に達する日以後の最初の3月31日以前のこども（高校生年代までのこども）

（参考）18歳未満のこどもに係る支援金の均等割額10割軽減の仕組み（イメージ図）

（18歳未満被保険者）

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{市町村国保の} \\ \text{支援金（保険料）} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割額} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{資産割額} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{平等割額} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{均等割額} \\ \hline \end{array}$$

18歳未満均等割
軽減額の総額

÷

18歳以上
被保険者数

=

18歳以上
均等割額

（18歳以上被保険者）

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{市町村国保の} \\ \text{支援金（保険料）} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{所得割額} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{資産割額} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{平等割額} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{均等割額} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{18歳以上} \\ \text{均等割額} \\ \hline \end{array}$$

令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性
- ▶ 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築
- ▶ 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

（１）物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応

【重点課題】

【具体的方向性】

- 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応
- 賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組
 - ・医療従事者の処遇改善
 - ・業務の効率化に資するICT、AI、IoT等の利活用の推進
 - ・タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進
 - ・医師の働き方改革の推進／診療科偏在対策
 - ・診療報酬上求める基準の柔軟化

等

（２）2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性】

- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 「治し、支える医療」の実現
 - ・在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価
 - ・円滑な入退院の実現
 - ・リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進
- かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価
- 外来医療の機能分化と連携
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 人口・医療資源の少ない地域への支援
- 医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取組
- 医師の地域偏在対策の推進

等

（３）安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価
- 質の高いリハビリテーションの推進
- 重点的な対応が求められる分野（救急、小児・周産期等）への適切な評価
- 感染症対策や薬剤耐性対策の推進
- 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
- 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化
- イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

等

（４）効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性】

- 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進
- OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 外来医療の機能分化と連携（再掲）
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）

等