

鈴鹿市国民健康保険 保険料水準の統一に向けた 保険料率改定の基本的な考え方(案)

令和6年11月13日
健康福祉部 保険年金課

目次

- 1 本資料の作成に当たって
 - (1) 作成の背景
 - (2) 作成の目的
 - (3) 「基本的な考え方」の適用期間
 - (4) 「基本的な考え方」の見直し
- 2 本市国民健康保険の現状
 - (1) 被保険者数等
 - (2) 財政収支等の状況、事業費納付金の推移
 - (3) 保険料の賦課方法
 - (4) 保険料の収納率
 - (5) 一人当たりの医療費
- 3 保険料率の設定
 - (1) 保険料水準の統一の動き（厚労省・三重県）
 - (2) 保険料水準の統一に向けた本市保険料の今後の在り方
- 4 保険料徴収強化の取組
 - (1) 本市保険料収納率に係る課題
 - (2) 現年度分保険料の徴収強化
 - (3) 滞納繰越分保険料の徴収強化
- 5 本市国民健康保険支払準備基金の取扱い
 - (1) 支払準備基金の繰入れ
 - (2) 今後の支払準備基金の考え方

1 本資料の作成に当たって

(1) 作成の背景

- 平成30年度の国保改革後、規模の小さい市町村単位の国保運営から、県が国保財政運営の責任主体となり国保運営の中心的な役割を担うとともに、市町は資格管理、保険給付決定、保険料の賦課・徴収、保健事業等の実施主体となった。
改革後は、保険給付に必要な費用は全額県から交付され、財政運営の安定化が図られた一方で、市町はその財源として事業費納付金を納めるとともに、そのために必要な財源を保険料として賦課・徴収している。
- そのような中、国は令和5年6月に「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」を改定し、保険料水準について、「市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的に、都道府県内の保険料水準の『完全統一』を目指すことが望ましい」とした。
それを受け、県においても、被保険者の負担の公平性から、将来的には、県内どの地域に住んでいても、所得水準、世帯構成が同じであれば、保険料も同じであることを目指していくという考え方のもと、第2期県国保運営方針において保険料水準の平準化について記載した。平準化に向けては、各市町の事情等によって格差が生じている点や、取組を加速させる上では適切なゴール設定も重要であることから、まずは緩やかな統一を目指すこととし、標準保険料率を統一の目安として、当該運営方針の最終年次である令和11年度までに標準保険料率への統一を行うとした。また、完全統一に係る目標年度を令和17年度（令和18年度保険料算定）と設定した。
- 三重県国保の実施主体である本市も、県運営方針に基づいた保険料水準の統一への取組が求められているため、中期の視点をもって安定的な財政運営を行う観点からも、保険料水準の統一に向けた本市国保保険料率の設定に係る基本的な考え方をまとめるものである。

(2) 作成の目的

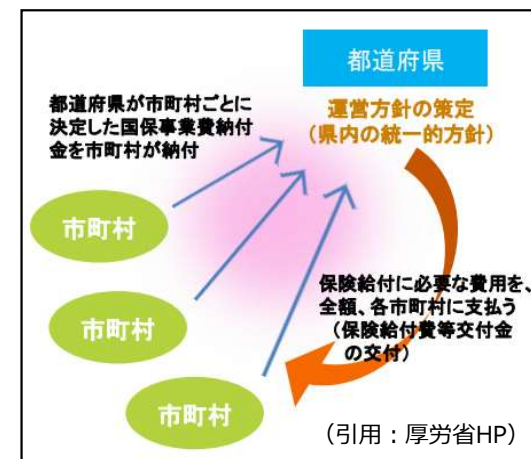
- ・本市国保財政の安定運営を図るため
- ・三重県国保保険料水準の統一に向けた本市国保保険料率の設定に係る、毎年度の料率見直しの基本的な考え方とするため

(3) 「基本的な考え方」の適用期間

令和7年度～令和11年度

(4) 「基本的な考え方」の見直し

- ・本市国保保険料率の改定時に見直す。
- ・見直し内容は、本市国保運営協議会と情報共有する。

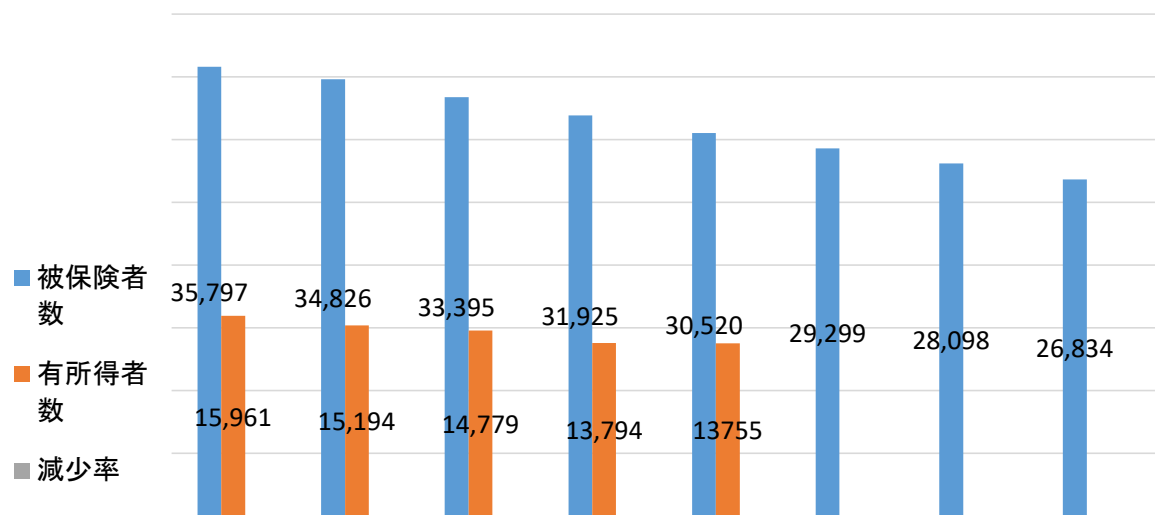


2 本市国民健康保険の現状

(1) 被保険者数等

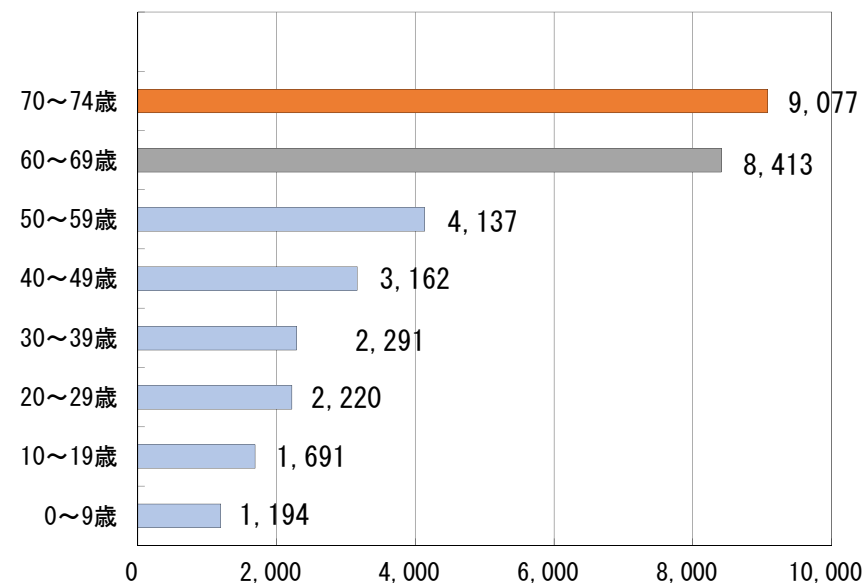
◇被保険者数の推移（平成29年度～令和11年度）

- 人口減少に伴い、被保険者数は全体的に減少傾向である。
特に令和4年度から6年度にかけての団塊世代の後期高齢者医療制度への移行、また被用者保険の適用拡大による短時間労働者の被用者保険への移行により、毎年約4.0%の減少が続いている。
- 今後の減少率は鈍化する見込みであるものの、全体的に同規模の減少傾向が続くと思われる。



	R2	R3	R4	R5	R6(想定)	R7(想定)	R8(想定)	R9(想定)
被保険者数	35,797	34,826	33,395	31,925	30,520	29,299	28,098	26,834
有所得者数	15,961	15,194	14,779	13,794	13,755			
減少率	-3.2	2.7%	4.1%	4.4%	4.4%	-4.0	-4.1	-4.5

【参考】被保険者の年齢構成（令和5年3月末現在）



○70代の後期高齢医療移行に伴い、大幅な被保険者数の減少が見込まれる。

○そのため、基金が枯渇し、県から借入れを行った場合、減少後の少ない被保険者が保険料で返済を行うため、一人当たりの負担が大きくなる。

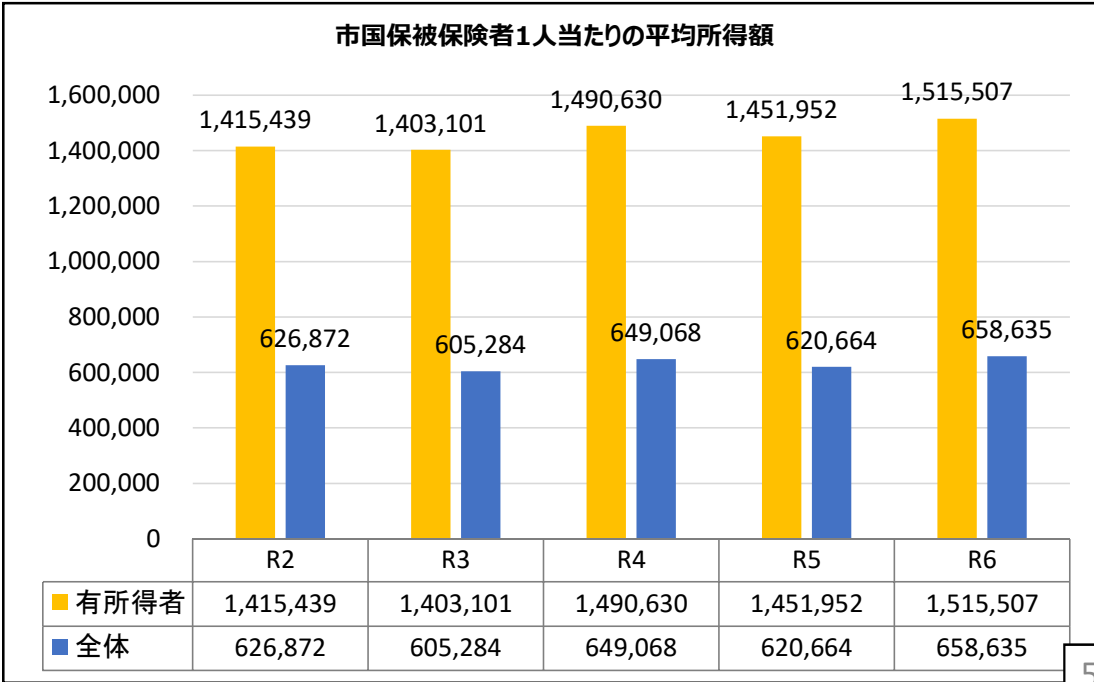
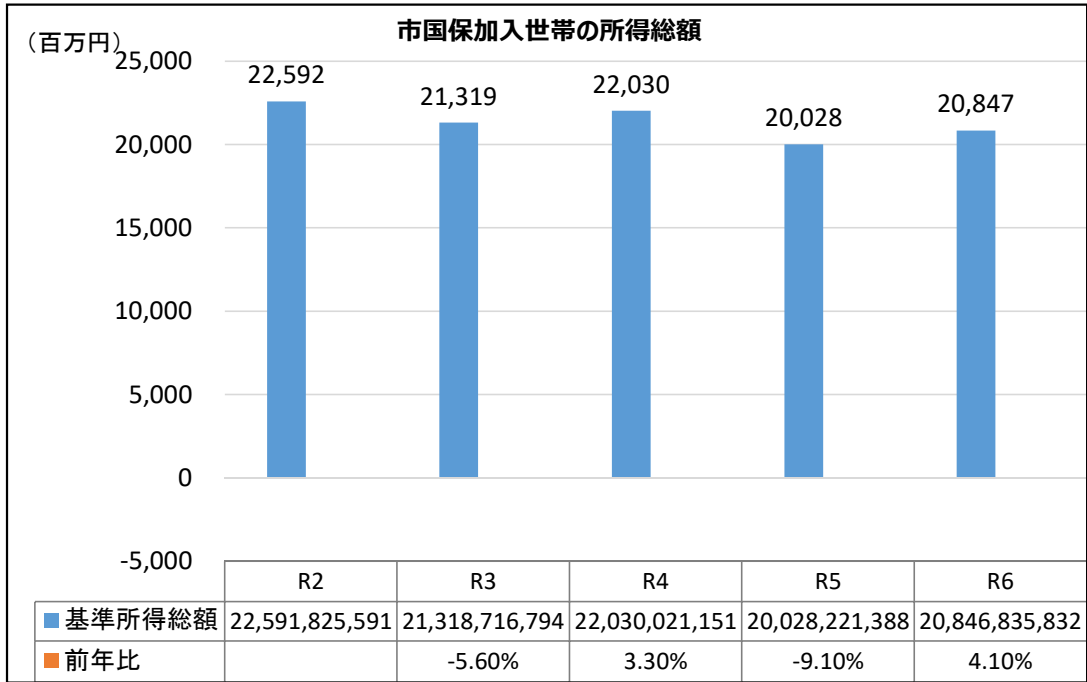
2 本市国民健康保険の現状

(1) 被保険者数等

◇加入世帯の所得状況（令和2年～令和6年）

- ・ **本市国保加入世帯の所得総額（基準所得総額）** は、令和3年はコロナ禍の影響からか前年比5.6%の減、令和4年は前年比3.3%の増、令和5年は前年比9.1%の減となっている。令和4年の増加はコロナ対策の給付金等が所得に計上されたためと思われるが、その反動により令和5年の下落率が高い。ただ、令和2年から令和5年にかけての下落率は3.9%の減であり、被保険者数減少規模とほぼ同じと見込まれる。令和6年は、物価高騰の影響により賃金の上昇があったことにより、前年比4.10%の増となり、1人当たりの名目所得が上昇していると推察する。
- ・ **本市国保被保険者1人当たりの平均所得額** は、被保険者全体及び有所得者全体で通年では大きな変化は見られない。
- ・ **令和5年の平均基準所得** は、20歳代よりも60歳代の方が上回っている。今後、所得のある世代が後期高齢者医療制度に移行していくため、数が少ない50歳代以下の被保険者で、増大する医療費を支えていく必要があり、保険料負担は大きくなると想定される。

参考	令和5年度
年齢	平均基準所得(円)
16～18	4,995
19～21	171,279
22～29	609,289
30～39	807,544
40～49	824,884
50～59	805,145
60～64	679,569
65～69	739,835
70～75	587,825
全体(19才以上)	692,414



2 本市国民健康保険の現状

(2) 財政収支等の状況、事業費納付金の推移

◇本市国保特別会計の単年度収支状況（平成29年度～令和5年度）

- 本市国保特別会計の単年度収支の状況は、平成27年度に県から「保険財政自立支援事業貸付金」を借り入れ、平成29年度から令和3年度の5か年で9,400万円ずつ返済したこともあったが、令和2年度以降は黒字決算が続いた。
- しかし、加入世帯の所得下落及び医療費の増大等により、令和5年度の単年度収支は一転して約3億2240万円の赤字決算となった。

（単位：円）

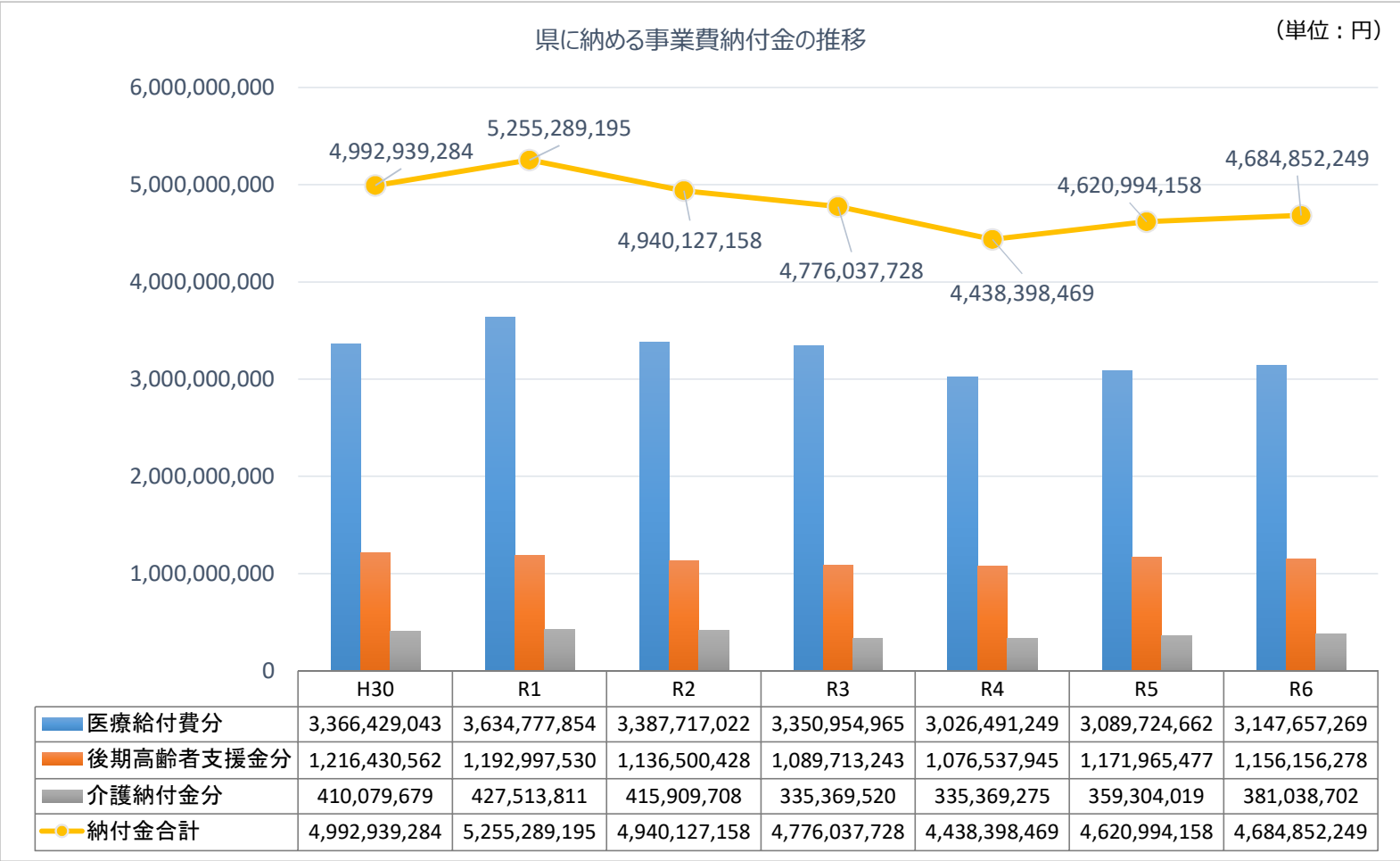
年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
A歳入決算額	21,846,182,240	21,828,499,303	21,746,052,158	18,800,416,889	18,301,384,342	17,284,246,828	17,756,063,005	17,140,718,872	16,948,908,714
(A再掲)市債	470,000,000	0	0	0	0	0	0	0	0
①前年度繰越金	25,231,008	394,173,083	170,457,116	446,946,010	144,201,801	34,325,650	132,753,713	96,183,911	91,680,261
②基金繰入金	0	0	0	0	0	0	0	0	236,337,480
③基金運用収入	95,716	37,940	322,139	561,734	283,018	208,582	70,788	73,301	92,745
B歳出決算額	21,452,009,157	21,508,042,187	20,899,106,148	18,516,215,088	18,233,058,692	17,019,493,115	17,564,879,094	16,958,038,611	16,943,288,035
(B再掲)償還金	0	0	94,000,000	94,000,000	94,000,000	94,000,000	94,000,000	0	0
④基金積立金	95,716	374,210,940	322,139	205,638,734	283,018	208,582	80,623,788	53,060,301	92,745
単年度収支 (A-①-②-③- B+④)	368,942,075	300,457,033	676,488,894	42,332,791	▲75,876,151	230,428,063	138,983,198	139,483,350	▲322,397,062

2 本市国民健康保険の現状

(2) 財政収支等の状況、事業費納付金の推移

◇事業費納付金の推移（平成30年度～令和6年度）

- 事業費納付金は、被保険者は減少しても一人当たり医療費が増大しているため、その額はほぼ横ばいである。



※R6事業費納付金の増加の主な理由

○ 団塊世代の後期高齢者医療制度への移行等により、被保険者数は▲7.39%減少であるが、医療の高度化等により一人当たり医療費は8.45%増加すると見込まれ、県全体の医療費は**0.43%増加**すると推計されたため。

2 本市国民健康保険の現状

(3) 保険料の賦課方法

- 本市では平成30年度から保険税体系から保険料体系に変更するとともに、資産割を廃止し、所得割・被保険者均等割・世帯別平等割の3方式を採用している。
- なお、県国保運営方針では、県標準保険料率の算定方式は3方式であり、これと一致させる必要性から、令和11年度までに全市町の算定方式を3方式に統一することとされている。

【本市国保保険料率の推移】

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6 (据え置き)
医療分	所得割(%)	6.2	7.3	⇒	7.6	⇒	⇒	7.6	7.6	⇒	7.6
	資産割(%)	5.0	5.0	⇒	-	-	-	-	-	-	-
	均等割(円)	27,000	29,400	⇒	29,400	⇒	⇒	29,000	27,500	⇒	27,500
	平等割(円)	27,000	22,800	⇒	22,800	⇒	⇒	22,800	21,300	⇒	21,300
後期分	所得割(%)	2.2	2.9	⇒	3.1	⇒	⇒	3.1	2.7	⇒	2.7
	資産割(%)	3.0	3.0	⇒	-	-	-	-	-	-	-
	均等割(円)	6,000	11,400	⇒	11,400	⇒	⇒	11,200	9,700	⇒	9,700
	平等割(円)	6,000	8,400	⇒	8,400	⇒	⇒	8,400	6,900	⇒	6,900
介護分	所得割(%)	2.2	3.0	⇒	3.1	⇒	⇒	3.1	2.7	⇒	2.7
	資産割(%)	2.0	2.0	⇒	-	-	-	-	-	-	-
	均等割(円)	7,200	15,000	⇒	15,000	⇒	⇒	14,400	12,400	⇒	12,400
	平等割(円)	6,000	7,800	⇒	7,800	⇒	⇒	7,800	5,800	⇒	5,800

【県内各市町（被保数1万～5万人規模）のR6保険料（税）率】

	四日市市	津市	本市	松阪市	伊勢市	桑名市	伊賀市	名張市	志摩市
被保数(人)	49,720	46,635	31,830	30,195	23,854	22,495	15,697	14,977	11,339
所得割(%)	14.40	13.80	13.00	13.00	12.46	11.00	11.66	13.90	11.07
均等割(円)	57,900	52,100	49,600	42,800	46,900	62,500	50,400	42,300	40,800
平等割(円)	38,500	35,200	34,000	30,800	29,400	41,800	34,600	36,400	31,900
設定状況	引き上げ	据え置き	据え置き	据え置き	引き上げ	据え置き	据え置き	引き上げ	据え置き
R7以降(予定)	未定	未定	見直し	未定	未定	未定	引き上げ	未定	引き上げ

(※ 被保数はR5平均値、料(税)率はR6値)
(※ 所得割、均等割、平等割の値は、医療分・後期分・介護分の合計)

2 本市国民健康保険の現状

(4) 保険料の収納率

◇本市保険料（税）収納率

- ・ 本市保険料収納率（現年度分）は、平成30年度以降上昇していたが、令和4、5年度と2年続けて微減となった。
- ・ なお、当該収納率は、県が設定する被保険者数3万人以上5万人未満のグループに属する市町の目標収納率を下回っている。
（R5県目標 93.90%、R6県目標 94.98%）

【本市保険料（税）収納率の推移】

（金額単位：千円）

		H30	R1	R2	R3	R4	R5
現年度分	調定額	4,384,259	4,218,297	4,009,702	3,856,987	3,558,978	3,354,538
	一人あたり調定額(円)	112,746	113,959	112,012	110,750	106,572	105,076
	収入済額	3,921,723	3,815,476	3,659,183	3,544,377	3,268,306	3,058,287
	収納率(%)	89.45	90.45	91.26	91.89	91.83	91.17
滞納繰越	調定額	1,419,550	1,420,420	1,620,914	1,140,064	911,580	724,415
	収入済額	334,996	334,405	323,183	286,379	248,883	204,008
	収納率(%)	23.60	23.54	19.94	25.12	27.30	28.16

2 本市国民健康保険の現状

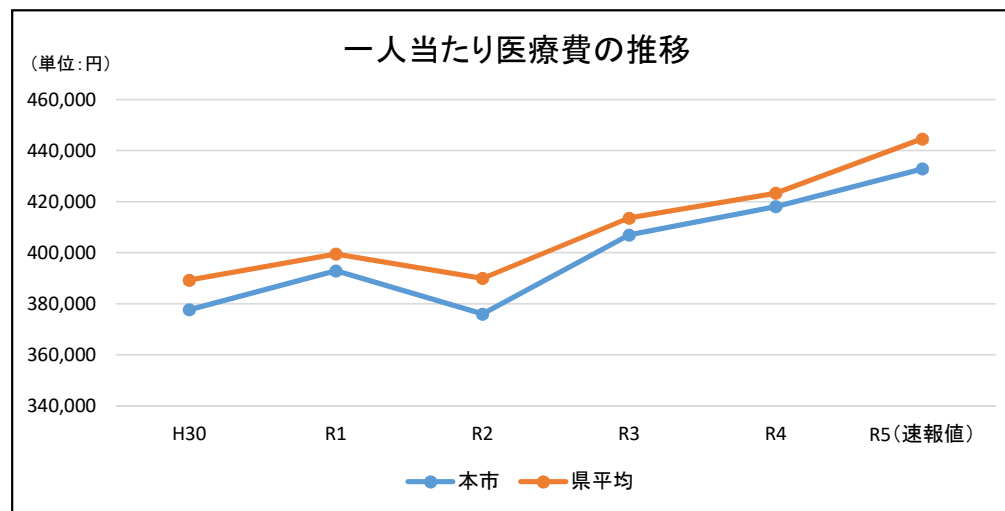
(5) 一人当たりの医療費

◇本市国保被保険者の一人当たりの医療費の推移（平成30年度～令和5年度）

- ・ 令和2年度はコロナ禍による受診控え等の影響により減少したが、令和5年度は令和元年度並みの増減率となっている。
- ・ 被保険者数は減少傾向であるにもかかわらず、医療の高度化や一人当たり医療費の増大により、県平均を下回っているものの、医療費は増大傾向である。

年度	本市	増減率	県平均
H30	377,731円		389,329円
R1	392,989円	4.0%	399,542円
R2	376,082円	▲4.3%	390,052円
R3	407,034円	8.2%	413,677円
R4	418,134円	2.7%	423,384円
R5 (速報値)	432,900円	3.5%	444,606円

【引用：三重県資料】



3 保険料率の設定

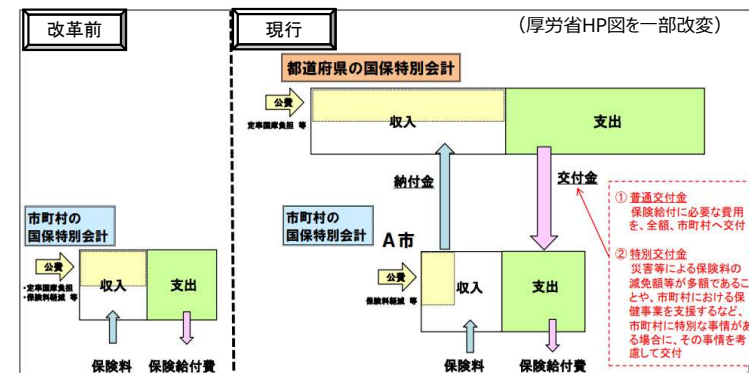
(1) 保険料水準の統一の動き（厚労省・三重県）

◇保険料水準統一の基本方針

厚生労働省

『保険料水準統一加速化プラン（第2版）』 令和6年6月26日（※第1版は令和5年10月18日）

- 「経済財政運営と改革の基本方針2024」（令和6年6月21日閣議決定）において、**都道府県内の保険料水準の統一を徹底する**ことが明記されたことを受け、加速化プランを改定。
- 保険料水準の統一の意義



国保財政運営が不安定

国民健康保険は小規模な保険者が多く、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合に、保険料が変動し、財政運営が不安定になる。

平成30年度国保制度改革

財政運営の責任主体である都道府県が、市町村の国保事業費納付金を算定する際、単年ではなく直近3か年平均の医療費水準を反映することで、保険料の変動を一定程度抑制されることになった。

しかし、高額な医療費の発生について、市町村単位で保険料に反映させる場合、依然としてその影響が大きい。

保険料水準の統一

医療費水準を市町村単位ではなく都道府県単位で保険料に反映させることとなるため、医療費水準の変動をより平準化して保険料に反映することができ、保険料の変動をより抑制し、国保財政の運営を安定化できる。

現行の国保運営方針期間中（R6～R11）に納付金ベースでの統一。
次期国保運営方針期間（R12～R17）に完全統一を達成。

都道府県内の保険給付を管内の全市町村、全被保険者で支え合う仕組みとする。
都道府県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を、同じ保険料負担で受けられるのが望ましい。

同じ所得基準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料負担となる。

国保
財政運営の
安定化へ

三重県

『第2期三重県国民健康保険運営方針』 令和6年3月

- 標準保険料率は統一ルールで算定した理論値であることから、これを統一の目安とし、**第2期運営方針の対象期間である令和11年度までに、一定の幅を設けたうえでの標準保険料率へ統一を行うこととする。**

3 保険料率の設定

(2) 保険料水準統一に向けた 本市保険料の今後の在り方

現状整理

- 令和6年度本算定時の加入世帯所得合計は、前年度比4.1%増だったが、令和2年度からの令和5年度の通算でみると年3.9%の減である。
- 本市国保被保者数は、年4.0%の減である。
- 本市国保医療費は、県データでは年2.58%増である。
- 令和6年度の保険料収納率は、現年度分で前年同月末とほぼ同率で推移。
- 令和6年度保険料率は、大規模災害の社会への影響等による加入世帯の所得状況を考慮し、料率は据置き、当初予算編成時の歳入不足に対して基金繰入れにて対応した。
- 今後も、被保険者数の減少、所得の下落及び医療費の増大が続き、それでも保険料率を据え置いた場合、基金は令和7年度で枯渇する。

留意点

- 令和5年度決算では単年度収支で約3億円の赤字となったこと、令和6年度当初予算編成では約6.2億円の歳入不足があったこと、令和7年度当初予算編成においても現段階で約5.4億円の歳入不足が見込まれることから、国保財政の安定化に向け一刻も早く財政健全化を図ることが必要である。
- 基金については、令和6年度当初予算編成の歳入不足に対して、加入世帯の所得下落及び大規模災害の影響等により負担軽減を図る観点から保険料率を据え置き、全額基金繰入れで対応したが、令和7年度以降も保険料率を据え置いた場合、基金残高は令和7年度で枯渇する見込みである。
- 第2期県国保運営方針において、令和11年度までに県が示す各市町の標準保険料率への統一を行うこととされており、県内の全市町で現行料（税）率からの引上げが必要となっている。県内の一部の市町で令和6年度から料（税）率の引上げが始まっている。
- 国保制度改革後、県運営方針に基づき、持続的かつ安定的な運営を図りつつ保険料水準の統一を進めていくため、赤字補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入れは認められていない。
- 市町は、県から示される標準保険料率を目安に、事業費納付金の支払いと国保事業の実施に必要な適正な保険料負担を設定するとともに、医療費の適正化への取組と、財政運営の健全化を図ることが必要とされている。

3 保険料率の設定

(2) 保険料水準統一に向けた 本市保険料の今後の在り方

【令和11年度標準保険料率に向けてのシミュレーション】

- 令和7年度で一気に引上げ《1段階》
 - ・令和7年度は約4,700万円の余剰が見込める。
 - ・令和8年度からは不足分が生じる見込み。
 - ・令和11年度までの不足分累計は、約4.6億円の見込み。
 - ・不足分に基金繰入れをすると、令和11年度残高は約4.9億円の見込み。
- 令和7年度・8年度と段階的に引上げ《2段階》
 - ・令和11年度まで毎年度不足分が生じるが、令和8年度で若干の改善見込み。
 - ・令和11年度までの不足分累計は、約7.2億円の見込み。
 - ・不足分に基金繰入れをすると、令和11年度残高は約2.3億円の見込み。
- 令和7年度・8年度・9年度と段階的に引上げ《3段階》
 - ・令和11年度まで毎年度不足分が生じ、不足分累計は約9.8億円の見込み。
 - ・不足分に基金繰入れをすると、令和10年度でほぼ枯渇する見込み。
- 令和7年度から11年度にかけて毎年引上げ《5段階》
 - ・令和11年度まで毎年度不足分が生じ、不足分累計は約15億円の見込み。
 - ・不足分への基金繰入れは、令和9年度でほぼ枯渇する見込み。

基金枯渇を回避するための選択肢は
《1段階》《2段階》となる。

【引上げシミュレーション（被保数▲4.0%、所得▲3.9%と設定）】

R11 率へ	年度		医療分	後期分	介護分	不足分 (基金繰入対応?)	累計不足額 ※R6 当初基金残高 947,198,070 円
	引上	据置					
1分割	R7	↗	2,430,493,019	774,297,871	235,402,653	47,910,988	
	↗	R8	2,334,547,365	743,749,236	245,500,010	▲14,224,782	
	↗	R9	2,242,391,519	714,408,110	238,257,252	▲89,529,856	
	↗	R10	2,153,782,380	686,193,388	231,235,275	▲160,754,955	
	↗	R11	2,068,810,270	659,143,134	208,999,340	▲243,194,032	▲459,792,636
2分割	R7	↗	2,195,735,071	731,493,963	252,962,990	▲212,090,531	
	↗	R8	2,334,547,365	743,749,236	245,500,010	▲14,224,782	
	↗	R9	2,242,391,519	714,408,110	238,257,252	▲89,529,856	
	↗	R10	2,153,782,380	686,193,388	231,235,275	▲160,754,955	
	↗	R11	2,068,810,270	659,143,134	208,999,340	▲243,194,032	▲719,794,155
3分割	R7	↗	2,116,630,991	723,036,678	252,962,990	▲299,651,896	
	↗	R8	2,180,179,258	725,834,245	245,500,010	▲186,507,880	
	↗	R9	2,242,391,519	714,408,110	238,257,252	▲89,529,856	
	↗	R10	2,153,782,380	686,193,388	231,235,275	▲160,754,955	
	↗	R11	2,068,810,270	659,143,134	208,999,340	▲243,194,032	▲979,638,619
5分割	R7	↗	2,054,168,264	715,193,551	252,962,990	▲369,957,750	
	↗	R8	2,061,328,873	710,791,154	245,500,010	▲320,401,356	
	↗	R9	2,064,092,900	693,314,689	238,257,252	▲288,921,896	
	↗	R10	2,062,554,142	676,070,083	231,235,275	▲262,106,499	
	↗	R11	2,068,810,270	659,143,134	208,999,340	▲243,194,032	▲1,484,581,533

3 保険料率の設定

(2) 保険料水準統一に向けた 本市保険料の今後の在り方

今後の進め方

- 令和11年度に、県が示す標準保険料率の枠内に本市国保保険料率を合わせていかなければならないため、令和7年度からの保険料率を見直し、必要範囲で引き上げる。
- 保険料率の引上げについては、令和11年度標準保険料率に「1段階」で引き上げる方法が最も安定運営につながるが、加入世帯の負担が急激なものとならないようにするには、基金繰入を活用しながら、保険料率の引上げを段階的に行うことも考える。
- 上記のほか、保険料率見直しに当たっては、県が示す事業費納付金額を踏まえ、収支バランスと基金残高を注視し、料率を設定するものとする。
- 財政健全化を図る観点から、県から提示される事業費納付金について、本市一般会計からの法定外繰入れや、県財政安定化基金の貸付等を受けなくても支払ができ、かつ歳入不足とならないよう、必要な保険料率を設定する。

【本市の令和6年度保険料率 及び
三重県が示す本市の令和11年度標準保険料率】

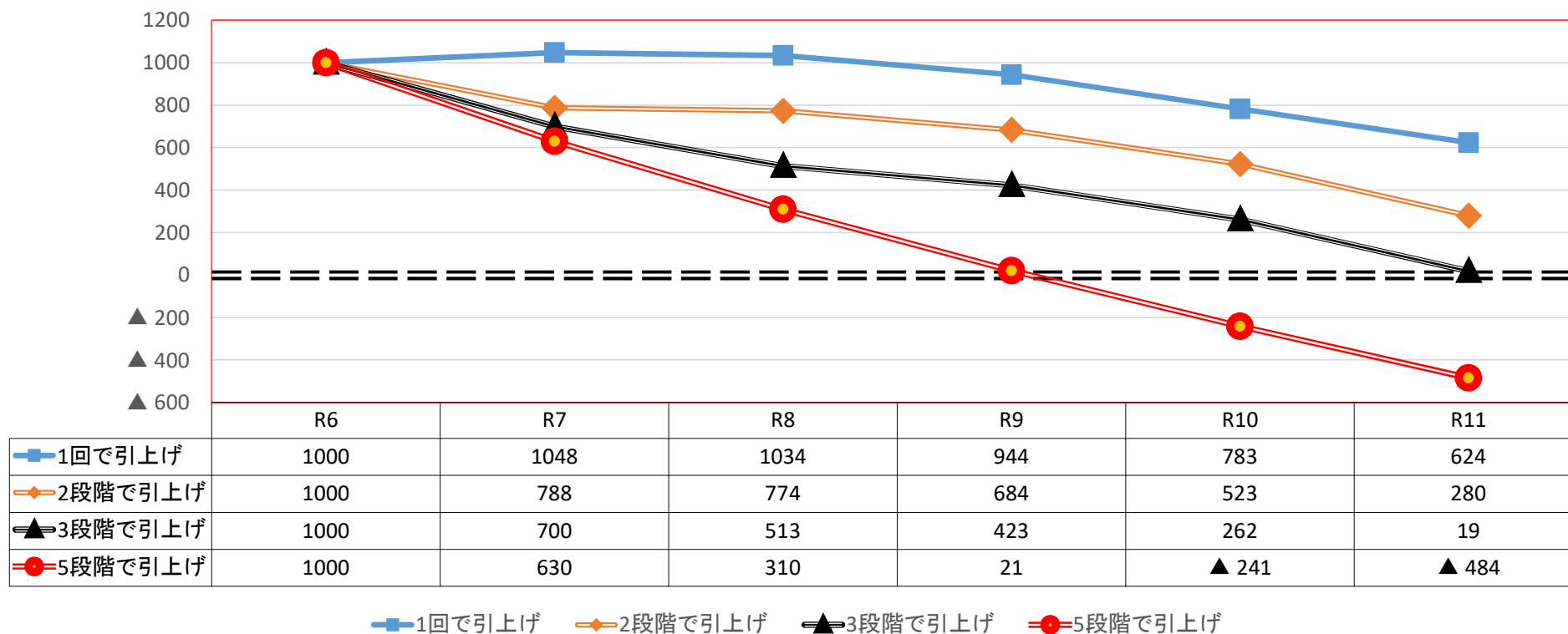
		R6（据え置き）	R11（県標準保険料率）
医療分	所得割	7.60%	9.17%
	均等割	27,500 円	39,210 円
	平等割	21,300 円	25,877 円
後期分	所得割	2.70%	2.90%
	均等割	9,700 円	12,129 円
	平等割	6,900 円	8,005 円
介護分	所得割	2.70%	2.32%
	均等割	12,400 円	12,104 円
	平等割	5,800 円	5,983 円

参 考 標準保険料率へ段階的に引き上げた場合の 基金残高予測①

《引上げ開始年度》 令和7年度から

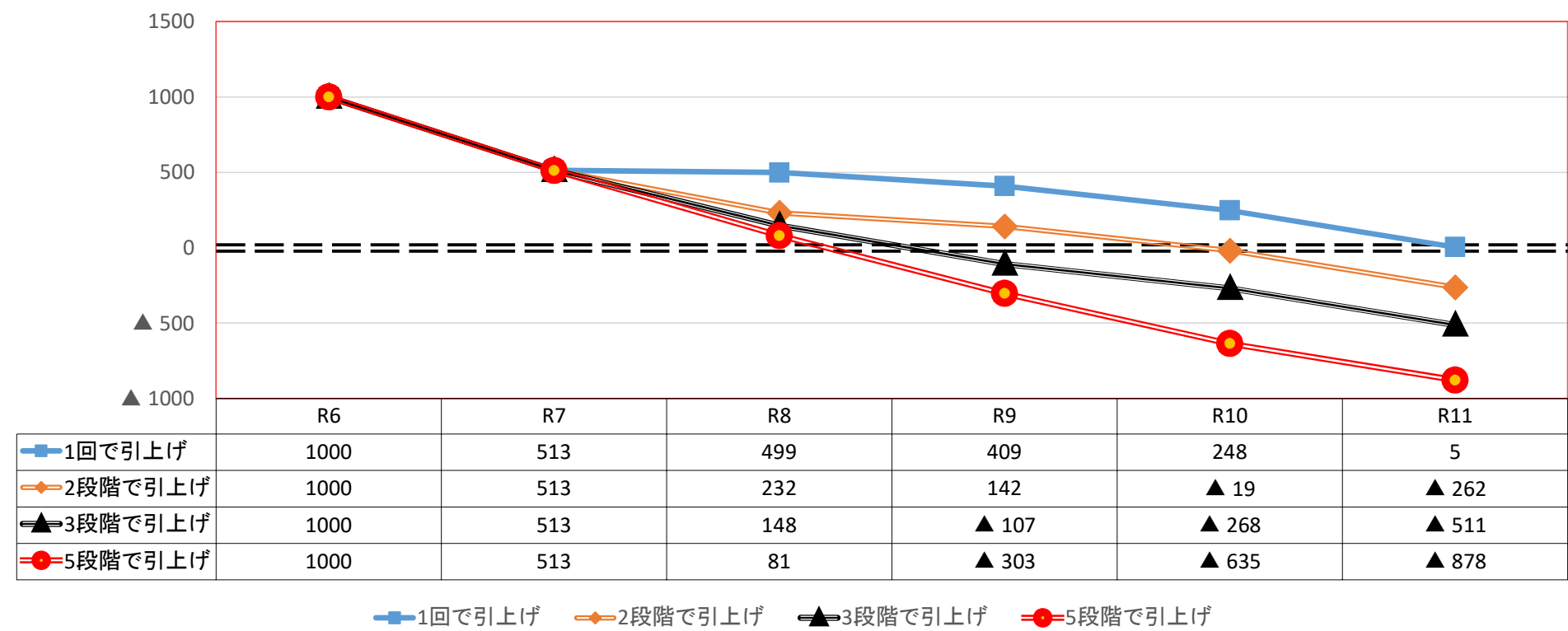
(百万円)

所得下落率(3.9%) 被保険者下落率(4.0%) 医療費伸び(2.58%)



参 考 標準保険料率へ段階的に引き上げた場合の 基金残高予測②
《引上げ開始年度》 令和8年度から

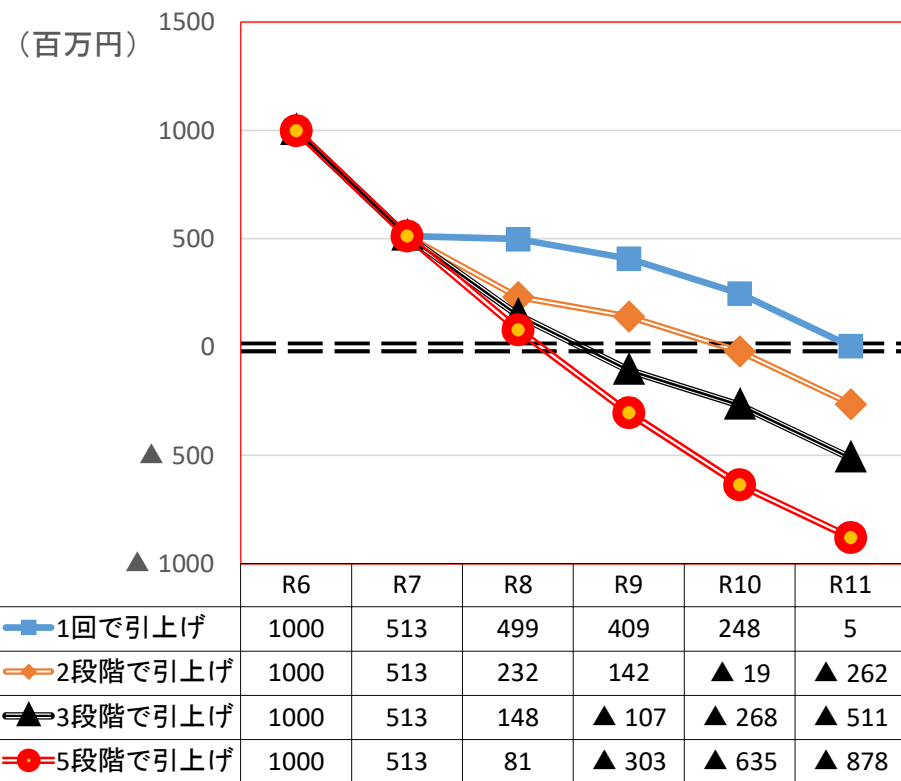
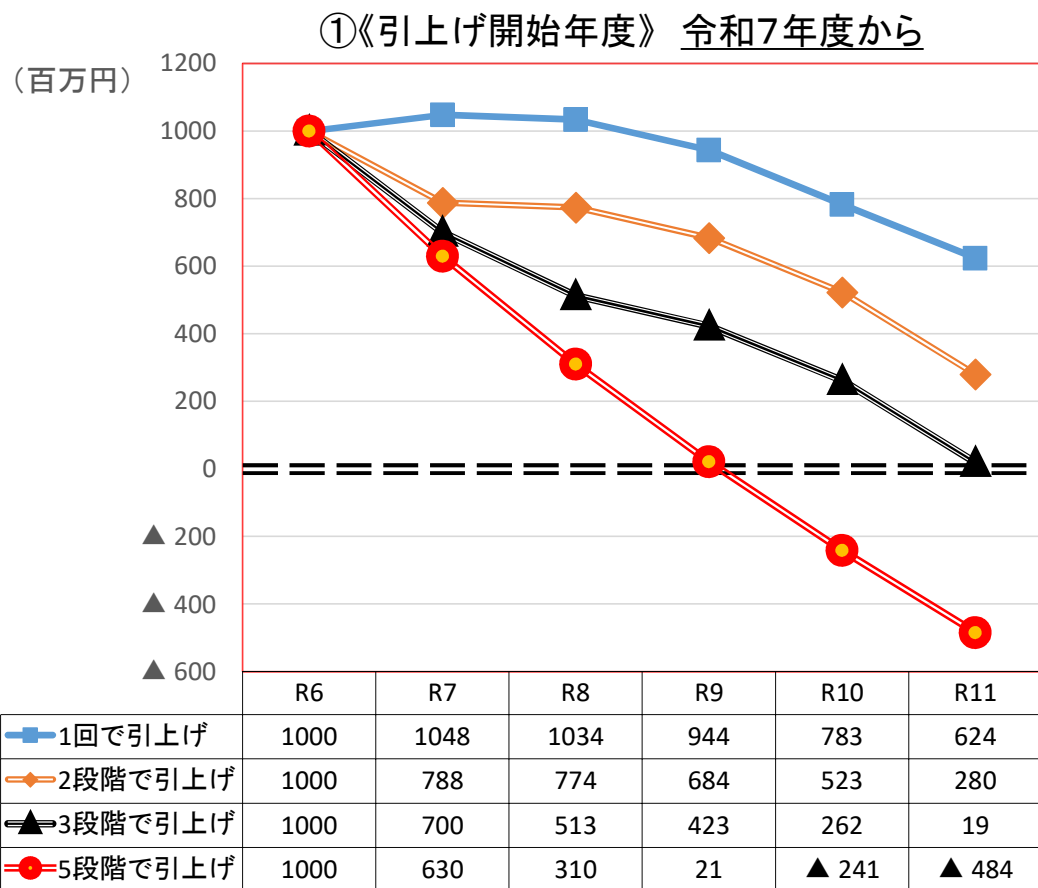
(百万円) 所得下落率(3.9%) 被保険者下落率(4.0%) 医療費伸び(2.58%)



参考 標準保険料率へ段階的に引き上げた場合の 基金残高予測

《想定》所得下落率3.9%、被保険者減少率4.0%、医療費伸び2.58%

②《引上げ開始年度》 令和8年度から



4 保険料徴収強化の取組

(1) 本市保険料収納率に係る課題

自主納付の収納率が口座振替に比べ著しく低い。

※自主納付 81.73% 口座振替 97.43%

(2) 現年度分保険料の徴収強化

国保財政の安定運営及び相互扶助における負担の公平性の確保の観点から、保険料（税）収納率の向上は必須の課題であるため、特に現年度分保険料の徴収については、次の2点について強化に取り組む。

▶ 口座振替の原則化（第2期県国保運営方針に明記）

《保険料納付方法の割合（令和5年度実績）》

納付書による自主納付 35.18%

口座振替 53.58%

年金からの特別徴収 11.24%

▶ 自主納付促進

- ・ 一斉催告、必要に応じての手作り催告により、特に2期以降の未納者に対し自主納付を促す。
- ・ 分納計画に基づいた納付促進を徹底する。

(3) 滞納繰越分保険料の徴収強化

毎年度策定する滞納整理方針に基づき、滞納繰越分保険料（税）の徴収を強化する。

- ▶ 分納計画達成への支援
- ▶ 滞納者の資産状況の調査
- ▶ 法令に基づく滞納処分

【取組強化案】

◎「納付指導員」の配置

- ・ 分納計画支援など継続的な取組が必要であること、また業務に係るノウハウの積上げが必要であることから、他市では会計年度任用職員等での「納付指導員」を配置している。
- ・ また、弁護士事務所への委託の事例もある。

◎滞納保険料の納付勧奨にかかる国通知

- ・ 保険料を滞納している世帯主等に、滞納額や納期限、納付相談の機会を設ける旨や相談内容を記した「納付勧奨通知」を、概ね3か月に1回の頻度で通知するなどの対応。
- ・ 通知のほか、電話や訪問などで接触を図り、実態把握に努めるとともに、滞納者にとって相談しやすい環境を整えるなどの対応。

5 本市国民健康保険支払準備基金の取扱い

(1) 支払準備基金の繰入れ

- 保険料率を見直し、引上げが必要となった場合、加入世帯の負担軽減を目的に、必要に応じて支払準備基金の繰入れの可否について検討し、繰入れが可能と判断できる場合は必要額を繰り入れる。
- 国保特別会計の安定運営を図るため、支払準備基金の下限保有額を設定する。
下限保有額については、負担と給付のバランスを図りつつ、社会情勢等により保険料率の引上げを回避しなくてはならない状況でも対応するための1年分の補填必要額として、これまでの予算編成時の歳入不足額を参考に、約5億円を保有下限額と設定する。
- 基金を繰り入れる場合は、原則、繰入れ後の基金残高が下限保有額を下回らない範囲とする。

(2) 今後の支払準備基金の考え方

- 本市国保支払準備基金条例に基づき、決算剰余金が発生した場合は、決算剰余金の2分の1を超えない範囲で積立てに努める。
- 基金の処分については、当該条例の規定に基づくほか、翌年度予算編成に当たり歳出削減努力をもってしても歳入不足が見込まれるため保険料率を引き上げようとするに当たり、社会情勢等により加入世帯の負担軽減を図る必要があると判断する場合には、基金からの繰入れを検討し、必要額を繰り入れるものとする。

【本市国保支払準備基金残高推移（基金設立：昭和53年10月1日）】

年 度	年度末残高	増減額
H23 (2011)	200,059,939円	200,047,713円
H24 (2012)	548,364,841円	348,304,902円
H25 (2013)	516,964,614円	▲ 31,400,227円
H26 (2014)	51,380,587円	▲ 465,584,027円
H27 (2015)	51,476,303円	95,716円
H28 (2016)	425,687,243円	374,210,940円
H29 (2017)	576,009,382円	150,322,139円
H30 (2018)	1,181,648,116円	605,638,734円
R1 (2019)	1,321,931,134円	140,283,018円
R2 (2020)	1,356,139,716円	34,208,582円
R3 (2021)	1,568,763,504円	212,623,788円
R4 (2022)	1,716,823,805円	148,060,301円
R5 (2023)	1,571,579,070円	▲ 145,244,735円
R6 (2024) 当初	947,198,070円	▲ 624,381,000円