

鈴鹿市国民健康保険 保険料率の見直しについて

令和7年1月29日

健康福祉部 保険年金課

国民健康保険 財政運営の安定化に向けた考え方

鈴鹿市 ▶ 「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」を策定（令和6年12月）

厚生労働省 ▶ 「経済財政運営と改革の基本方針2024」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を明記。

三重県 ▶ 『第2期三重県国民健康保険運営方針』において、令和11年度までに、標準保険料率へ統一を行うことを明記。

本市の考え方

- 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ものとします。
- 保険料率の引上げについては、加入世帯の負担が急激なものとならないように、基金繰入を活用しながら、段階的に保険料率の引上げを行うものとします。
- 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します。
- 財政健全化を図る観点から、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ずに、県から提示される事業費納付金の支払ができ、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ものとします。

【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↺

令和7年度 国民健康保険料率の見直し

- 本市の現状**
- 保険料率を据え置き、収納率92%と設定した場合、保険料不足額は約5.95億円となる見込み。
 - 国保財政の健全化 及び 令和11年度の県標準保険料率への統一に向け、試算結果から、「令和7年度の1段階」または「令和7年度・8年度の2段階」で、料率を引き上げる必要があります。

現状を踏まえ、保険料率の見直しについては・・・

- 被保険者の負担増を緩和するため、料率の見直しは、基金残高を注視し、原則2段階で行うこととします。
- 令和7年度の保険料率は、被保険者数の減少及び所得総額下落率を右枠内の見込値とし、収支バランスを考慮し設定します。
- 保険料率を見直した後も、保険料収入が不足した場合は、基金の繰入れで対応します。

【設定とその根拠】

● 被保険者数減少率 年3.2%

R5年10月及びR6年10月での被保険者数の減少率を用いました。

● 所得総額 前年並み

R4からR5の所得総額は9.1%減のところ、R5からR6の同額は4.1%増と回復が見られたため、昨今の賃上げ等の社会情勢の影響を踏まえ、所得総額は前年並みと見込みました。

本算定等を踏まえた見込（被保者数▲3.2%、所得前年並み）

➢ 令和7年度で一気に引上げ《1段階》※右表1分割

- ・令和7年度、8年度で約9,200万円の余剰がある見込み。
- ・令和9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1.8億円の見込み。
- ・不足分に基金繰入れをすると、令和11年度残高は約7.7億円の見込み。

➢ 令和7年度・8年度と段階的に引上げ《2段階》※右表2分割

- ・令和11年度まで不足分が生じるが、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4.7億円の見込み。
- ・不足分に基金繰入れをすると、令和11年度残高は約4.8億円となり、基金下限保有額（5億円）を下回る見込み。

■5年間の収入見込と基金残高

	年度		医療分 (現年度分 収入見込)	後期分 (現年度分 収入見込)	介護分 (現年度分 収入見込)	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	基金残高 (円)
	引上	据置						
1分割	R7		2,534,629,717	812,557,819	262,801,720	74,181,684		1,021,379,754
	R8		2,493,462,805	800,073,977	260,288,030	18,017,240	92,198,924	1,039,396,994
	R9		2,453,265,712	787,910,286	257,801,792	-36,829,783	55,369,141	1,002,567,211
	R10		2,413,865,585	776,032,854	255,342,106	-90,567,026	-35,197,885	912,000,185
	R11		2,375,332,789	764,436,845	252,907,917	-143,130,021	-178,327,906	768,870,164
2分割	R7		2,290,379,549	767,808,635	262,801,720	-209,900,440		737,297,630
	R8		2,493,462,805	800,073,977	260,288,030	18,017,240	-191,883,200	755,314,870
	R9		2,453,265,712	787,910,286	257,801,792	-36,929,782	-228,812,982	718,385,088
	R10		2,413,865,585	776,032,854	255,342,106	-91,567,026	-320,380,008	626,818,062
	R11		2,375,332,789	764,436,845	252,907,917	-148,130,020	-468,510,028	478,688,042

※R7の賦課限度額及び軽減判定基準額については、令和7年度税制改正の内容を反映しています。

賦課限度額：106万円 ⇒ 109万円

軽減判定基準額：世帯人数に乘じる額 5割軽減は1万円引上げ、2割軽減は1万5千円引上げ

保険料率は令和7年度は引き上げて資料1のとおりとします。

令和8年度以降の数値は現段階での試算によるため、2段階目の引き上げについては、今後の社会情勢等を勘案して判断します。

令和6年度鈴鹿市国民健康保険運営協議会の附帯意見の反映

【附帯意見①】

令和7年度以降においては、国保支払準備基金の繰入れにより、ある程度の財源確保は可能なものの、保険料率の設定によっては基金が枯渇することも想定されるなど、その対応には限界があるため、医療費の伸びに対する今後の財源確保については、継続した検討が不可決であると考えます。

将来に向け国保財政を安定的に運営するため、県の運営方針及び標準保険料率を踏まえ、収支バランスを注視するとともに被保険者への影響も考慮し、計画性をもって検討し、毎年度保険料率を見直すこと。



◆ 令和7年度及び8年度の2段階で、保険料率の引上げを検討します。
また、令和8年以降の数値は現段階での試算によるため、2段階目の引き上げについては、今後社会情勢等を勘案して判断します。

【附帯意見②】

負担の公平性の観点から踏まえ、国民健康保険料（税）の徴収対策を更に強化するとともに、口座振替の推進など収納率の向上に努めること。

◆ 収納率の向上に向け、口座振替の原則化や自主納付促進による保険料の徴収強化に取り組めます。

令和7年度 徴収強化の取組（予定）

①現年度分保険料の徴収強化

▶口座振替の原則化（第2期県国保運営方針に明記）

納付方法の世帯割合 (%)	R5実績	R6(12月時点)
納付書による自主納付	43.81	41.53
口座振替	40.44	41.64
年金からの特別徴収	15.75	16.83

②▶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

- ▶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

令和6年度鈴鹿市国民健康保険運営協議会の附帯意見の反映

【附帯意見③】

保険料の見直し、相互扶助の理念のもと一定の自己負担額で高度な医療を受けることができる国民健康保険制度を支えるために必要であることを、十分に周知し、被保険者の理解が得られるよう努めること。

【附帯意見④】

物価高騰等の経済情勢が厳しい中、保険料の引上げはとりわけ低所得層に負担となることから、国民健康保険制度の財政構造上の問題点を解消すべく、また、子育て支援の観点から国や県に対し財政支援の拡充について強く要望するなど積極的な働きかけを行うこと。



- ◆ 市ウェブサイトに関連記事を掲載するとともに、納付通知書発送時に、保険料見直しと制度継続への理解を促すチラシを同封します。
- ◆ 財政支援の更なる拡充について、引き続き国へ要望します。

【附帯意見⑤】

一人当たり医療費が増大する中、保険者として各種保健事業に更に注力し、疾病の予防・早期発見及び早期治療による重症化予防につなげ、被保険者の健康維持に努めること。

【附帯意見⑥】

適正受診の推奨やジェネリック薬品（後発医薬品）への切替えを推進し、医療費の抑制に努めること。



- ◆ 各種計画に基づき、保健事業を強化し医療費の抑制に取り組めます。