

令和7年度からの国民健康保険料率の改正について

国民健康保険(以下、国保)は、病気やけがをしたときに、安心して医療が受けられるよう、加入者が保険料を負担し合い、お互いに助け合う制度です。

平成30年度の国保制度改革を背景に、県内の保険料(税)率水準の統一の方向性、国保財政における財源不足などの理由により、令和7年度の国保の料率改正を行います。将来にわたって安心して国民健康保険を利用していただけるようにするため、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

なお、令和7年度の保険料の決定のお知らせは、納付義務者である世帯主さま宛てに、令和7年7月中旬に発送予定です。

改正内容

料率の改正にあたり、これまでの国保制度改革の経緯や国民健康保険特別会計の財政状況を踏まえ、今後の制度改革の方向性、年代別国保加入状況などから、国保事業の状況を予測し、必要保険料額を算出しました。

国民健康保険料＝医療給付費分＋後期高齢者支援金分＋介護納付金分

		改正前 令和6年度	改正後 令和7年度	増減	(参考) 標準保険料率 令和7年度
医療給付費分	所得割率	5.80%	7.58%	1.78%	7.58%
	資産割率	13.10%	0%	▲13.10%	0%
	均等割額	25,500 円	32,741 円	7,241 円	32,741 円
	平等割額	18,400 円	21,501 円	3,101 円	21,501 円
	賦課限度額	650,000 円	660,000 円	10,000 円	660,000 円
後期高齢者 支援金分	所得割率	2.30%	2.84%	0.54%	2.84%
	資産割率	6.50%	0%	▲6.50%	0%
	均等割額	10,300 円	12,092 円	1,792 円	12,092 円
	平等割額	7,600 円	7,941 円	341 円	7,941 円
	賦課限度額	240,000 円	260,000 円	20,000 円	260,000 円
介護納付金分 (40～64 歳の 方のみ)	所得割率	1.95%	2.48%	0.53%	2.48%
	資産割率	7.80%	0%	▲7.80%	0%
	均等割額	11,200 円	13,021 円	1,821 円	13,021 円
	平等割額	5,800 円	6,419 円	619 円	6,419 円
	賦課限度額	170,000 円	170,000 円	0 円	170,000 円

・標準保険料率とは、法令で定められた統一の基準により、市町間の比較ができるように県が各市町の医療費水準や所得水準等を踏まえて算定した理論上の数値です。実際の保険料率(税)は、標準保険料率を参考に各市町が決定します。

改正の影響額

今回の料率改正の影響により、下記金額(平均)の引き上げを見込んでいます。ただし、実際の増減額は、年齢や世帯の所得・資産の状況によって異なります。

課料増加額合計	22,151,833円
上昇率(賦課総額)	107.40%
一人当たり平均引上料額(年額)	19,590円
一世帯当たり平均引上料額(年額)	24,108円

料率改正の背景

1. 国民健康保険の都道府県単位化

平成30年度から、国民健康保険は市町村単位での運営から都道府県単位での運営に変わりました。都道府県が財政運営の主体として、県が市町村の医療費等に係る費用を交付金として支出し、各市町村は定められた「納付金」(※1)を県に納付することになり、この納付金を支払うために必要な保険料の参考として、県は市町村ごとに「標準保険料率(本来必要な一人当たりの保険料額の目安)」(※2)を示しています。

国保制度改革や、国保加入者の減少、さらに近年は医療の高度化や保険制度の拡充により一人当たりの医療費は増加するなど、国保を取り巻く状況は大きく変化しており、今後、予期せぬ医療費の増大などの財政リスクを軽減し、持続可能で安定的な運営ができるよう、三重県国民健康保険運営方針(以下「運営方針」)(※3)では、令和11年度までに県内の保険料(税)水準の統一化を目指すことが示されています。

※1「納付金」:各市町ごとの所得状況等をもとに計算される県へ納めるお金のことです。

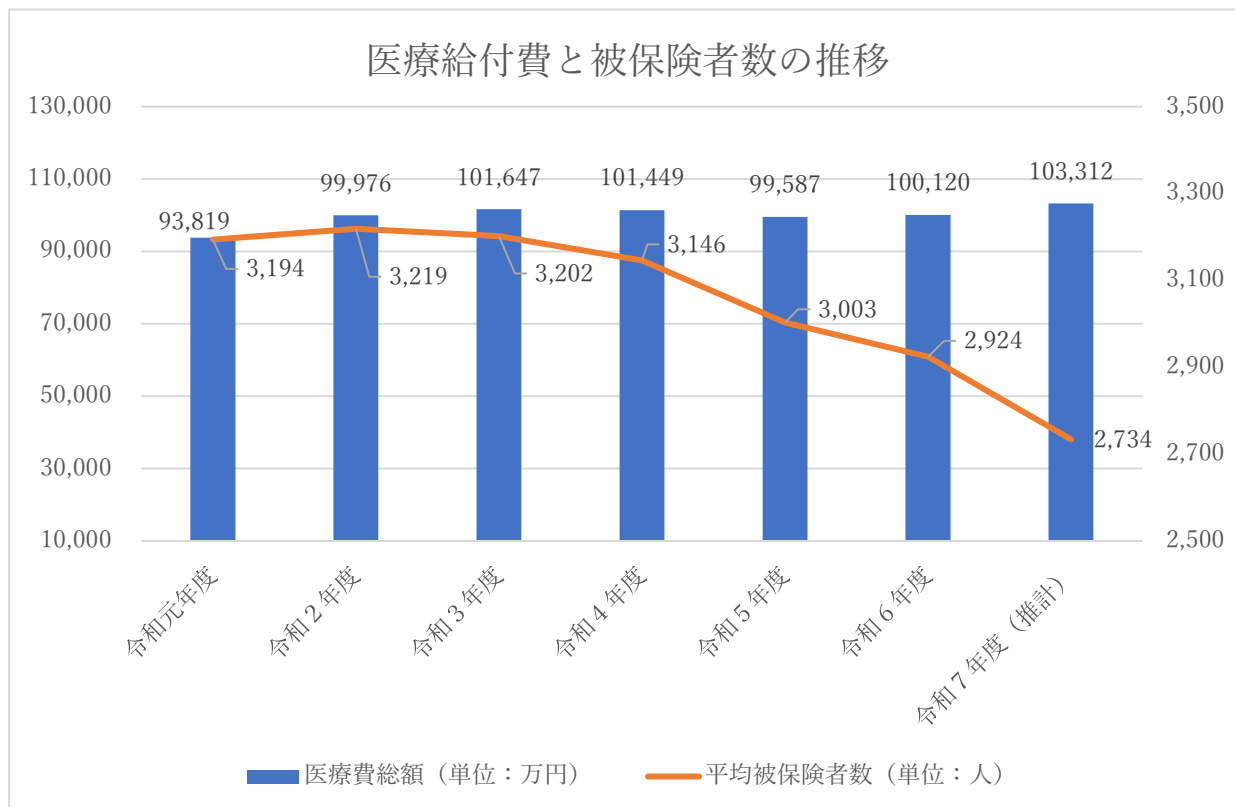
※2「標準保険料率」:県へ納付金を納めるために必要となる料(税)率のことです。

※3「三重県国民健康保険運営方針」:三重県では、県内市町が一体となって運営するために、

運営方針が策定されています。運営方針では「将来的に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(税)も同じであること」を目指し、保険料水準の統一へ向け、令和11年度までに「標準保険料率への統一」「算定方式を3方式(資産割廃止)への統一」を掲げています。

第2期三重県国民健康保険運営方針(R6年3月)はこちらから 

<https://www.pref.mie.lg.jp/IRYOS/HP/m0069800080.htm>



被保険者数は減少していますが、医療の高度化等の要因により、医療給付費は毎年上昇し一人当たりの医療費が増加しています。

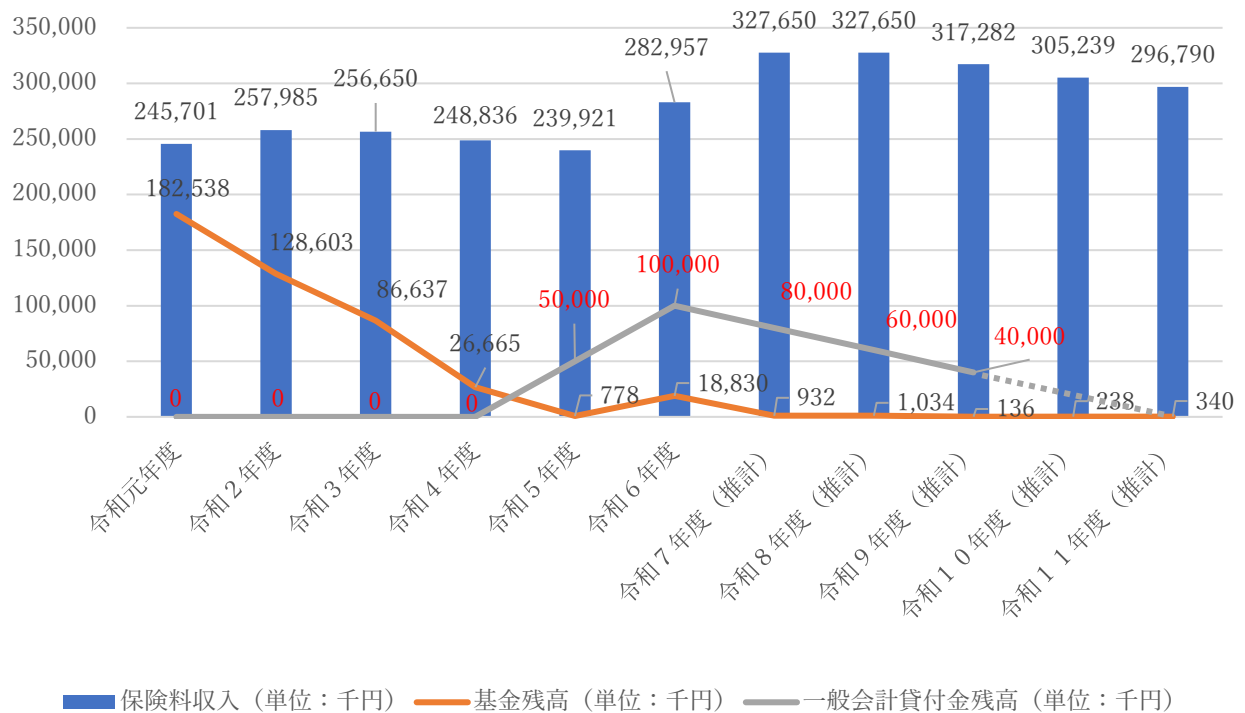
2. ≪課題≫ 標準保険料との乖離による国保財政の赤字の解消

三重県が算出する標準保険料率は、医療の高度化による医療費の増加、後期高齢者の増加による後期高齢者支援金及び要支援・要介護者の増加による介護納付金の増加により拡大傾向にあります。一方で、当町では、新型コロナウイルス感染拡大や、物価高騰に伴う生活への影響を考慮し、特定健診の推進など医療費の適正化を図り医療費の抑制に努めるとともに、財政調整基金を活用しながら、令和5年度までの5年間は保険料率の改正を見送ってきました。この間に、医療費は増加する一方で被保険者が減少傾向のため、県から示される標準保険料率と当町の実際の保険料率の乖離が拡大しています。

実際の保険料率が標準保険料率に満たないと、国保会計の収入と支出のバランスがとれなくなり、赤字の要因となるため、乖離幅の解消は喫緊の課題となっています。

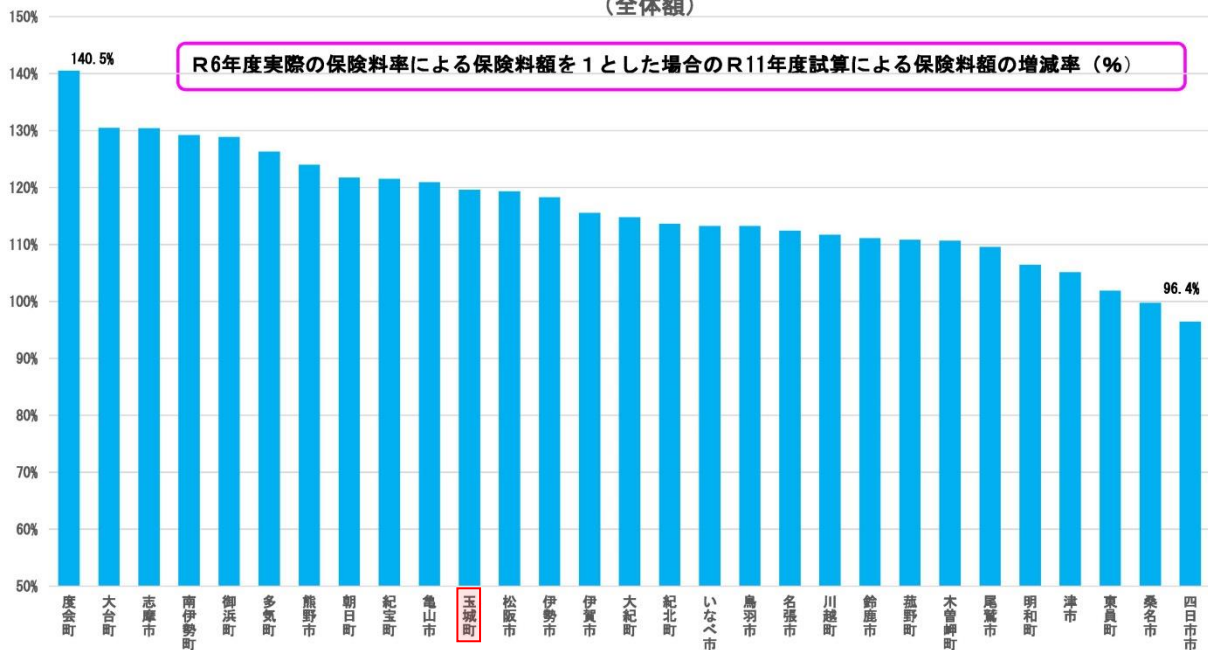
また、これまで保険料率抑制に活用してきた財政調整基金積立残高も減少し、一般会計から貸付金を繰り入れ赤字補てんを行う状況となっています。国保財政は、後期高齢者医療保険制度に移行する高齢者人口の増加によって被保険者が減少するとともに、低所得の被保険者が相対的に増加することが見込まれ、財源不足により国保制度の運営に支障がでることが想定されることから、今後も持続可能な国民健康保険財政の維持運営のため、一般会計からの貸付金繰入れを解消し国保会計の赤字解消を図りつつ、令和11年度県内保険料統一に向け、県の示す標準保険料率の水準になるよう現在の4方式(所得割・資産割・均等割・平等割)から3方式(所得割・均等割・平等割)へ令和7年度から移行します。

保険料収入と基金残高の推移及び一般会計貸付金残高



国保事業会計財政計画では、令和7年度に保険料を標準保険料率になるよう引き上げるとともに、一般会計からの貸付金を令和11年度までに償還し財政の健全化を図ることとしています。

R11年度試算による標準保険料率による保険料とR6年度実際の保険料率による保険料の差 (全体額)



(三重県 令和7年4月25日 令和11年度標準保険料率試算結果説明会資料 2-2 より)

三重県が示す令和11年度標準保険料と当町の実際の令和6年度保険料の乖離は119.6%です。

今後の料率改正について

標準保険料率との乖離を単年で解消しようとした場合、急激な保険料率の引き上げとなり、加入者のみなさんの負担が急増してしまいます。そのため、令和11年度県内保険料統一に向け、昨年度に引き続き保険料率の引き上げを行いました。しかし、一般会計からの貸付金の返済を行う必要があるなど、依然として国保財政は非常にひっ迫した状況であると言えます。今後の保険料率改正についても、被保険者数が年々減少していく中で、国保を取り巻く環境は今後も一層厳しくなっていくことが想定され、大きな変化は避けられないものと考えているため、今後も保険者数の推移、県に納める納付金額をしっかりと注視し、料率改正の必要性について検討していく予定です。

今後の保険料を抑えるためのお願い

高齢化や医療技術の進歩、生活習慣病などの慢性疾患の増加など、さまざまな理由で医療費が増加傾向にあります。医療費の伸びは国保財政の大きな圧迫要因となり、皆様が健康であることが最大の歳出抑制につながります。一人ひとりが、医療問題や健康問題について真剣に考え、健康づくりの取り組みを実践しましょう。

◎特定健診や特定保健指導、がん検診など各種検診の定期受診を心がけ、ご自身の健康状態を把握することで、疾病などの早期発見、早期治療に努め、重症化予防につなげていきましょう。

◎ジェネリック医薬品(後発医薬品)の効果的な利用や薬の飲み残しの確認、お薬手帳の活用もお願いします。ジェネリック医薬品(後発医薬品)は新薬(先発医薬品)の特許期間が過ぎたあとに新薬と同じ有効成分で製造した薬のことです。新薬に比べて開発費が低く抑えられるため安価で製造でき、特に高血圧や糖尿病などで継続的に薬を服用している方は薬代を減らす効果が期待できます。

◎保険料収納率の向上にも取り組んでいます。現在、納付書払いの方は、便利な預金口座振替やクレジット納付をご利用ください。なお、納付が困難な方は、納付相談をさせていただきますので、役場保健福祉課までご連絡ください。