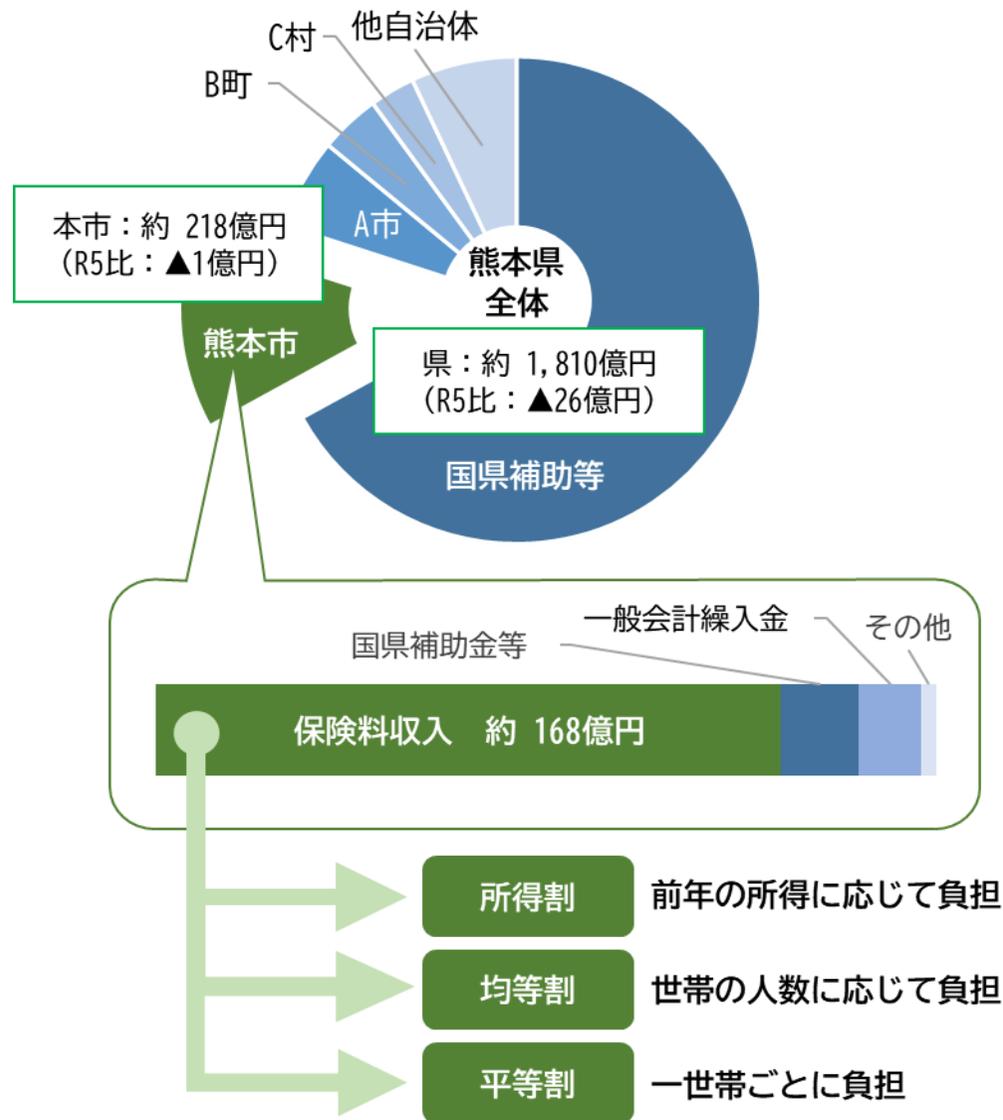


■ 令和6年度 国民健康保険料率等について（諮問）

〔熊本市国民健康保険運営協議会 諮問事項説明資料〕

◆ 保険料算定の仕組み



(熊本) 県の算定 (標準保険料)

- ◎ 国の法令改正や、診療報酬改定、補助交付金等のルール改正に基づき、県が次年度の県全体の保険給付費・後期高齢者支援金・介護納付金の必要額を算定。
- ◎ 被保険者数や、これまでの収納率、所得などに応じて各自治体に納付金を割り当て。県全体で約1,810億円のうち本市約218億円。



本市の算定

- ◎ 市独自の一般会計繰入金のほか、県が見込んだ収納率や所得などに、市の事情（市独自の減免など）を加味したうえで、納付金を納めるために必要な保険料を算定。
- ◎ 熊本市国民健康保険運営協議会に諮問する。
- ◎ 2月議会に条例改正案として上程する。

◆ 県全体・本市の概要（県算定 標準保険料）

県が算定した県全体・本市の保険料の前年度との比較

【表①】被保険者数・一人当たり保険料

	令和5年度	令和6年度	令和6-令和5	伸び率
① 被保険者数（一般・県全体）	369,265 人	351,570 人	① ▲17,695 人	▲4.79%
② 県全体 一人当たり保険料	116,643 円	122,205 円	② +5,562 円	+4.77%

【表②】県算定の本市一人当たり保険料

県算定 標準保険料率	令和5年度 (年額)	令和6年度 (年額)	令和6-令和5 (年額)	伸び率
熊本市 一人当たり保険料 (法定外繰入算入なし)	119,924 円	124,081 円	② +4,157 円	+3.47%
	(参考) 令和4年度 112,186 円			
医療分	80,907 円	83,102 円	+2,195 円	+2.71%
後期高齢者支援金分	28,534 円	30,159 円	+1,625 円	+5.69%
介護納付金分	10,483 円	10,820 円	+337 円	+3.21%

◆主なポイント

①被保険者数の大幅減
団塊の世代の後期高齢者移行に伴い、過去にない大幅な減少

②一人当たり保険料の増額
県平均で一人当たり5,562円、本市も一人当たり4,157円と増額
収納率の向上等に伴い、県平均と比べ、本市の増額幅は縮小

【参考①】県内の「市」の一人あたり標準保険料 (単位:円)

順位	自治体	令和5年度	令和6年度	令和6-令和5
1	阿蘇市	128,541	138,563	+10,022
↑ 2	宇城市	128,147	136,208	+8,061
↓ 3	玉名市	128,392	135,855	+7,463
4	合志市	123,324	132,874	+9,550
5	八代市	122,207	127,644	+5,437
↑ 6	菊池市	117,117	126,170	+9,053
↓ 7	熊本市	119,924	124,081	+4,157
県平均		116,643	122,205	+5,562
8	山鹿市	113,149	121,987	+8,838
↑ 9	人吉市	109,997	116,451	+6,454
↓ 10	上天草市	112,604	113,503	+899
↑ 11	宇土市	104,238	112,460	+8,222
↓ 12	荒尾市	105,993	107,946	+1,953
13	天草市	96,933	104,060	+7,127
14	水俣市	76,768	64,042	▲ 12,726

【参考②】令和6年度標準保険料の県内最大と最小自治体

	自治体	令和6年度	自治体	令和6-令和5
最大	あさぎり町	149,013	湯前町	+24,142
最小	津奈木町	51,773	芦北町	▲ 18,458

- ◆本市の保険料が高い理由(詳細はP4)
 - 収納率が低い(県下平均▲4%)
 - 医療費水準が高い(全国平均+12%)

◆ 県算定の概要（本市の標準保険料率）

本市の標準保険料率・算定基礎・県全体との比較

【表③】 県算定の本市標準保険料

県算定 本市標準保険料率		令和5年度	令和6年度	差
医療分	所得割	8.89%	9.16%	+0.27%
	均等割	30,636円	31,373円	+737円
	平等割	21,105円	21,559円	+454円
後期高齢者 支援金分	所得割	3.18%	3.36%	+0.18%
	均等割	10,811円	11,388円	+577円
	平等割	7,447円	7,826円	+379円
介護 納付金分	所得割	2.88%	2.99%	+0.11%
	均等割	18,806円	19,363円	+557円
合計	所得割	14.95%	15.51%	+0.56%
	均等・平等	88,805円	91,509円	+2,704円

【表④】 県算定の本市標準保険料の基礎数値

県算定の基礎数値		令和5年度	令和6年度	差
医療分	被保険者数	140,290人	135,374人	▲ 4,916人
	一人当たり 所得額	503,318円	498,011円	▲ 5,307円
後期高齢者 支援金分	被保険者数	140,290人	135,374人	▲ 4,916人
	一人当たり 所得額	496,092円	492,184円	▲ 3,908円
介護納付金分	被保険者数	43,794人	42,949人	▲ 845人
	一人当たり 所得額	647,040円	621,086円	▲ 25,954円

◎【表③】【表④】のとおり、県算定では、医療分・後期分・介護分のいずれも増額。

主な要因は、高齢化の更なる進展や医療の高度化などに伴い、医療費、後期支援分、介護納付分が増額となるにもかかわらず、被保険者数が大幅に減少しており、「**必要な額を少ない人数で賄う**」こととなっているため。

◎【表⑤】のとおり、県の被保険者数見込は、実績より多くなる傾向があり、**被保険者数を過大に見込んだ状態で保険料率を算定した場合、必要な保険料が納付されない**こととなる（県見込は国見込同様コーホート要因法）。

◎本市では、【表⑤】のとおり、過去の増減実績を踏まえ、県見込よりも少ない被保険者数を基礎数値として、試算することとした。

※市の被保険者数見込みは、過去5年間の被保険者数の減少数平均を、令和4年度実績から減少させたもの。

【表⑤】 本市被保険者数の見込みと実績推移

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
県見込	165,572	156,060	150,226	149,626	143,764	140,290	135,374
実績	162,408	155,713	152,237	148,339	143,142	138,181	
差	▲ 3,164	▲ 347	+2,011	▲ 1,287	▲ 622	▲ 2,109	
市見込	-	-	-	-	-	137,846	132,550
増減実績	▲ 7,214	▲ 6,695	▲ 3,476	▲ 3,898	▲ 5,197	▲ 4,961	

※青字は12月末時点
5年平均増減実績：▲5,296

◆ 市算定の比較（被保険者数の差）

被保険者数の違いによる一人当たり保険料の比較

【表⑥】 県算定と被保険者数見込を変えた市算定の比較

県算定 (法定外繰入算入なし)	令和5年度 (年額)	令和6年度 (年額)	令和6-令和5 (年額)	伸び率
熊本市 一人当たり保険料 (被保：135,374人)	119,924 円	124,081 円	+4,157 円	+3.47%

市算定① (法定外繰入算入あり)	令和5年度 (年額)	令和6年度 (年額)	令和6-令和5 (年額)	伸び率
熊本市 一人当たり保険料 (被保：135,374人)	117,929 円	122,529 円	+4,600 円	+3.90%

市算定② (法定外繰入算入あり)	令和5年度 (年額)	令和6年度 (年額)	令和6-令和5 (年額)	伸び率
熊本市 一人当たり保険料 (被保：132,550人)	117,929 円	125,115 円	+7,186 円	+6.09%

◎県算定では、令和6年度熊本市の一人当たり保険料は、県全体の平均増額：+5,562円に対し、+4,157円であり、県下自治体で、増額幅は低い方から10番目（高い方から36位/45自治体）。

◎市算定①は、県と同じ被保険者数で見込んだもの。決算補填法定外繰入2.1億円分で約1,500円/人が県算定より安くなる。前年度との差額が県算定より大きくなるのは、0.7億円/年度 繰入額を減額しているため。

◎市算定②は、前頁のとおり、実績が県見込を下回る傾向が高く、被保険者数が不足した場合、収支に大きな影響を及ぼすため、本市独自の被保険者数見込を基に試算したもの。

◎収支が大きくマイナスになった場合「被保険者数の県見込が誤っていたため」とは言えないため、より厳しい、市算定②を本市の本算定としたい。

◎本市国民健康保険料が高い理由（他都市と同様の数値となれば約 2.1万円/人引下げ可能）

- ①収納率が低い
県下の本市を除く平均と比べ、約4%低い。収納率が4%向上した場合、約5.6億円保険料収納額が増額となるため、被保険者一人当たり約4千円の保険料を引下げ可能。（指定都市平均と比べても約3%、約3千円分低い）
- ②医療費が高い
全国平均と比べ、約12%高い。12%減少し、全国平均程度となった場合、県に納める納付金が約24億円減額となるため、被保険者一人あたり約1.7万円の保険料を引下げ可能。

◆収支の状況について

今後の収支見込み

- ◎今年度は、保険料算定段階で一人当たり約8千円引上げるべきであったところを据え置いたため、**約7.3億円の赤字**となる見込み（**一人当たり約5千円の赤字**）。
- ◎現時点の留保資金は約20.6億円であるため、**令和6年度の留保資金は約13.3億円**となる。（〔参考③〕参照）
令和6年度も保険料率を据え置いた場合**約11億円の赤字**が見込まれ、**留保資金は約2.3億円**となる。（〔参考④〕参照）
- ◎単年度収支は医療費の高騰により悪化し続けており、令和7年度もその傾向が続く見込みのため、**今回保険料率を据え置いた場合、令和7年度は一人当たり10,000円程度の引上げが必要となる**見込み。（〔参考⑤、⑥〕の参照）
- ◎これらの見込みには、基本的に国や県が示す見込数値を用いているが、仮に被保険者数や世帯数、所得、収納率等が見込みどおりに推移しなかった場合、収支に影響する。例えば、被保険者一人当たりの所得が見込みより1万円少なかった場合、保険料収入は約1.5億円減少し、被保険者数が見込みより1,000人少なかった場合、保険料収入は約1.1億円減少する。

〔参考③〕 R6時点留保資金見込		〔参考④〕 R7時点留保資金見込		〔参考⑤〕 単年度収支推移と見込み							〔参考⑥〕 被保険者数見込み	
	留保資金 (億円)		留保資金 (億円)	年度	R2	R3	R4	R5見込	R6見込	R7見込	年度	被保険者数
R4末時点	20.63	R5末時点	13.26	単年度収支	+12.3	+10.7	+5.9	▲7.3	▲11.0	▲15.1	R4	143,142
R5決算見込	▲7.37	R6決算見込	▲10.95	前年度比	▲4.1	▲1.6	▲4.8	▲13.2	▲4.1	▲4.1	R5見込	137,846
R5末時点	13.26	R6末時点	+2.31	累積収支	▲8.3	+14.7	+20.6	+13.3	+2.3	▲12.8	R6見込	132,550
											R7見込	127,254

なぜこんなに赤字になるのか

◎【表⑦】のとおり、前回保険料の引上げを実施した平成30年度以降の5年間で、一人当たりの**医療給付費**（国民健康保険から支払われる医療費。例えば窓口で3割負担している被保険者の場合、残りの7割分。）が**約5万円増加**している。**年度平均約1万円増**となっており、本来、毎年保険料引上げを実施しなければならなかったところだが、黒字であったことなどを理由に据え置き続けてきたため、赤字額が大きくなっている。今後も、本市被保険者の医療費増加傾向が継続する場合、保険料率の引上げが避けられなくなる。

【表⑦】一人当たり医療給付費推移

	一人当たり 医療給付費	前年度比増減	
		金額	割合
H30	333,517	+11,338	+3.52%
R1	347,246	+13,729	+4.12%
R2	342,619	▲4,627	▲1.33%
R3	364,014	+21,395	+6.24%
R4	371,957	+7,944	+2.18%
5年間計	-	+49,779	+14.93%
〔参考〕R5	223,866	+5,928	+2.72%

※R5は9月末時点（集計に3ヶ月要するため）

◆保険料率をどうするか

据置きか引上げかの判断

◎前頁のとおり、令和6年度は保険料率を据え置いても累積赤字にはならない見込みだが、**令和7年度決算では確実に累積赤字**となる。累積赤字では決算できないため、回避する手段は主に以下の3つ。

- ①一般会計から税金を投入し、赤字補填する（法定外一般会計繰入の増額）
- ②次年度収入から繰上充用する
- ③保険料率を引上げる

◎①、②とも過去に実施していたが、更なる高齢化や医療の高度化に伴い、一人当たり医療費が減少することはないと見られており、**毎年投入額が増えていくため、現実的ではない**。また、将来の県下保険料水準統一に伴い、いずれも原則的にできなくなっていく。

★唯一現実的な選択肢は**保険料率引上げ**のみ。

いつ保険料率を引上げるか

◎前頁のとおり、令和6年度の保険料率を据え置いた場合、令和7年度は一人当たり約1万円の引上げが必要となるうえ、激変緩和や、新型コロナウイルス感染症のような突発的な非常事態に使える財源はほぼない。仮に見込みどおりに推移しない場合、一人当たり1万円を大きく超える引上げとなるケースもありうる。

◎令和6年度も、見込みどおりに推移せずに累積赤字となる可能性があり、決算時点で対応できるのは上記②の繰上充用のみ。その場合も、令和7年度は一人当たり1万円以上の引上げが必要となる。

◎市民生活を考えた場合、一人当たり年間1万円もの急激な負担増は困難。

◎**留保資金の活用により引上げ幅を抑制しつつ、緩やかな負担増となるように令和6年度から保険料率を引上げたい**。その際、次年度以降の保険料の激変緩和や、新型コロナウイルス感染症のような突発的な非常事態に備え、**一定程度留保資金を確保できる引上げ額**としたい。

◎留保資金残高と料率引上げのバランスをとるには、他都市の状況を勘案したい。

◆ 他都市の現状分析

政令指定都市・県内各市の比較

【表⑧】他の政令指定都市の資産状況

	政令指定都市	令和4年度決算	
		末時点基金及び繰越金(億円)	年度平均被保険者数(人)
1	横浜	●● 207.09	642,211
2	大阪	●● 135.06	584,734
3	福岡	● 111.98	305,778
4	京都	● 73.39	282,279
5	堺	●● 66.76	160,958
6	札幌	● 64.27	351,840
7	神戸	57.83	300,205
8	浜松	51.96	147,380
9	静岡	47.46	134,622
10	岡山	41.02	125,055
11	新潟	33.75	146,735
12	千葉	●● 33.16	175,923
13	相模原	● 33.09	143,662
14	川崎	● 29.44	244,666
15	仙台	●● 22.76	187,526
16	熊本	20.63	142,670
17	北九州	● 17.74	185,610
18	広島	8.43	201,443
19	名古屋	●● 4.42	425,218
20	さいたま	●● 2.29	223,203

 は、被保険者数が近い、同規模指定都市
赤字 は、九州内指定都市
● は、令和4年度保険料率引上げの指定都市
● は、令和5年度保険料率引上げの指定都市

◎【表⑧】のとおり、**指定都市は、留保資金残高に関係なく保険料率を引上げ**ている。引上げ理由としては「納付金の増額割合と同じ率で引上げている」が多かった。

◎直近3年間で保険料率を上げた都市は3年連続の7市を含む延べ29市（R3：9市、R4：10市、R5：10市）。そのすべてで収納率は向上している。

◎本市は、被保険者数が近い「同規模指定都市」の中では最も留保資金が少ない。

【表⑨】県内各市の資産保有状況

	自治体	令和4年度決算		
		末時点基金及び繰越金(億円)	被保険者数(人)	一人当たり(円)
1	水俣市	15.50	5,306	292,058
2	上天草市	9.29	6,751	137,637
3	人吉市 ↑	5.83	6,924	84,226
4	天草市	11.51	20,391	56,456
5	阿蘇市	3.24	6,104	53,062
10	八代市	10.72	30,814	34,802
11	菊池市	2.98	11,763	25,371
12	宇土市	1.46	8,071	18,122
13	熊本市	20.63	143,142	14,413
14	宇城市 ↑	0.00	14,252	0

※人吉市はR4に、宇城市はR5に保険料引上げ

◎県内の市では、大半が本市より多い被保険者一人当たり留保資金を確保していることもあり、直近2年間で保険料を上げたのは、令和4年度の人吉市と令和5年度の宇城市の2市のみ。

◎宇城市では留保資金が枯渇しており、今年度も引上げを避けられないと考えられる。

◎人吉市は災害後、留保資金も枯渇していない状況での引上げであったが、納付金の増加率に合わせた引上げで、市民や議会からの不満はほぼ出なかったとのこと。

◎令和5年度は、県下45自治体中、43自治体の県算定が平均7.7%の引上げであったが、引上げた自治体は4市町村のみ。令和6年度は41自治体に平均4.8%の引上げが示されている。また、これまで照会があった指定都市、中核市の大半が引上げを実施するとのこと。

◆本市の現状分析

引上げ額と留保資金のバランス

- ◎令和5年度末時点の留保資金は約13.3億円の見込み。
- ◎令和6年度は、保険料据置きで単年度約11億円の赤字を見込んでいるため、令和6年度に活用する留保資金を全体(13.3億円)の1/3程度として将来に備えるためにも、令和5年度の赤字相当額約7.3億円(被保険者一人当たり5千円)同等額の引上げ幅にしたい。
- ◎引上げた場合、令和7年度の留保資金は約8.9億円となる。

〔参考⑦〕 R6末時点留保資金見込

保険料 1人当たり 引上げ額	R6末	
	単年度収支	末時点 累積収支
3千円	▲6.92億円	+6.34億円
4千円	▲5.69億円	+7.57億円
5千円	▲4.38億円	+8.88億円
6千円	▲2.95億円	+10.31億円
8千円	+0.19億円	+13.45億円

〔参考⑧〕 保険料5千円/人
引上げ時留保資金推移見込

年度	収支(億円)	
	単年度	累積
R1末	+16.4	▲8.3
R2末	+12.3	+4.0
R3末	+10.7	+14.7
R4末	+5.9	+20.6
R5末見込	▲7.3	+13.3
R6末見込	▲4.4	+8.9

引上げ区分をどうするか

- ◎医療・後期支援・介護納付分の引上げ割合は、実際に必要となる「県に納める納付金の増額割合」に合わせることにしたい。
- ◎それぞれの所得割・(被保険者)均等割・(世帯)平等割については、国が応能割(所得割)と応益割(均等・平等割)の比率を50:50に近づけるよう求めているが、
 - ①本市被保険者の平均所得が全国平均の82%程度であることから、県も82:100(約45:55)を基準としていること、
 - ②均等・平等割は所得により法定7割・5割・2割の軽減があり、軽減分は国県が充当する(所得割が全額被保険者負担であることに對し、国県が充当する分は、本市被保険者の負担が軽くなる)ことなどから、可能な限り応益割(均等・平等割)に配分したい。

〔参考⑨〕 国民健康保険料率区分

	対象者	令和6年度 被保険者数 (見込)	区分
医療分	全員	132,550人	所得割
			均等割
			平等割
後期高齢者 支援金分	全員	132,550人	所得割
			均等割
			平等割
介護 納付金分	40歳~64歳	42,949人	所得割
			均等割

◎法定軽減は国が法で定めており、対象が多い自治体(≡低所得者が多い自治体)の保険料収入が不足することとなるが、その自治体は税収も少ないはずであるため、国県が交付する「国民健康保険 保険基盤安定負担金」により措置される。

◆令和6年度 国民健康保険料率対案

◎対案

令和6年度保険料率を、現行（令和5年度保険料率）から

被保険者1人当たり平均 4,964円/年度 引上げる。

◎急激な保険料引上げとならないよう、留保資金を活用し、引き上げ幅を抑制。ただし、次年度以降も同様の活用ができるよう、留保資金残高を0とはせず、一部留保することとする。

保険料率（案）・モデル世帯ごとの保険料（年額）

令和6年度 保険料率（案）

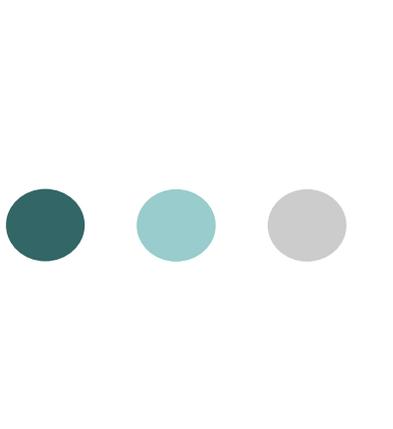
※県全体の標準保険料率での一人当たり平均保険料は122,205円

	対象者	令和6年度被保険者数(見込)	区分	令和5年度 → 令和6年度		令和6-令和5(差額)	【参考】 県算定 標準保険料率
				令和5年度	令和6年度		
医療分	全員	132,550人	所得割	8.34%	8.34%	±0.00%	9.16%
			均等割	35,100円	35,100円	±0円	31,373円
			平等割	25,600円	25,600円	±0円	21,559円
後期高齢者 支援金分	全員	132,550人	所得割	2.27%	2.62%	+0.35%	3.36%
			均等割	9,600円	11,300円	+1,700円	11,388円
			平等割	7,000円	7,800円	+800円	7,826円
介護 納付金分	40歳～64歳	42,949人	所得割	2.04%	2.40%	+0.36%	2.99%
			均等割	15,400円	17,800円	+2,400円	19,363円
一人当たり平均保険料				116,850円	121,814円	+4,964円	124,081円

【表⑩】モデル世帯ごとの保険料

No.	世帯構成	世帯所得	法定軽減	世帯年額保険料	一人当たり	
					年額保険料	前年度比
1	65歳以上夫婦	2人世帯	0円	7割該当	37,880円	18,940円 +640円
2	40歳～64歳夫婦、就学児2人	4人世帯	100万円	5割該当	203,452円	50,863円 +2,562円
3	40歳未満夫婦、未就学児1人	3人世帯	150万円	2割該当	236,792円	78,931円 +2,595円
4	40歳未満夫婦	2人世帯	200万円	-	298,272円	149,136円 +4,848円
5	40歳～64歳夫婦、就学児2人	4人世帯	200万円	2割該当	413,432円	103,358円 +2,104円
6	40歳～64歳単身	1人世帯	200万円	-	307,352円	307,352円 +3,397円
7	40歳未満の夫婦、未就学児2人	4人世帯	260万円	2割該当	375,912円	93,978円 ▲ 7,909円
8	40歳～64歳夫婦、就学児2人	4人世帯	260万円	2割該当	493,592円	123,398円 ▲ 8,941円

◎【表⑩】のように、法定軽減や未就学児軽減等により、**実際に被保険者が支払う保険料の平均は平均引上げ額以下**となる（残りは国費等で充当）。また、軽減判定所得基準の引上げ（後述）により、モデル7・8のように保険料が下がる場合もある。



熊本市国民健康保険運営協議会資料

①令和6年度国民健康保険料率等について（諮問）

～賦課限度額等について～

②令和6年度国民健康保険料率等について（参考）

～軽減判定所得基準について～

③産前産後の保険料免除について（参考）

◆国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（概要）

<改正趣旨>

「令和6年度税制改正の大綱」（令和5年12月22日閣議決定）において、国民健康保険税の課税限度額を引き上げることとされたことに伴い、国民健康保険料についても同様の措置を講ずるため、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）の一部を改正するもの。

<改正内容>

1 賦課限度額の引上げ（諮問）

国民健康保険の保険料の後期高齢者支援金等に係る賦課限度額を22万円から24万円に引き上げる。

2 軽減判定所得基準の引上げ（参考）

被保険者均等割額及び世帯別平等割額を軽減する所得判定基準について、5割軽減の基準については被保険者等に乗ずる金額を29万円から29万5千円に、2割軽減の基準については被保険者等に乗ずる金額を53万5千円から54万5千円に引き上げる。

なお、この軽減分については、国庫補助金（保険基盤安定負担金）で充当。

〔算出式〕改正後

7割軽減：43万円＋{10万円×（給与所得者等人数－1）} ≥ 総所得金額

5割軽減：43万円＋{**29.5万円**×（給与所得者等人数－1）} ≥ 総所得金額

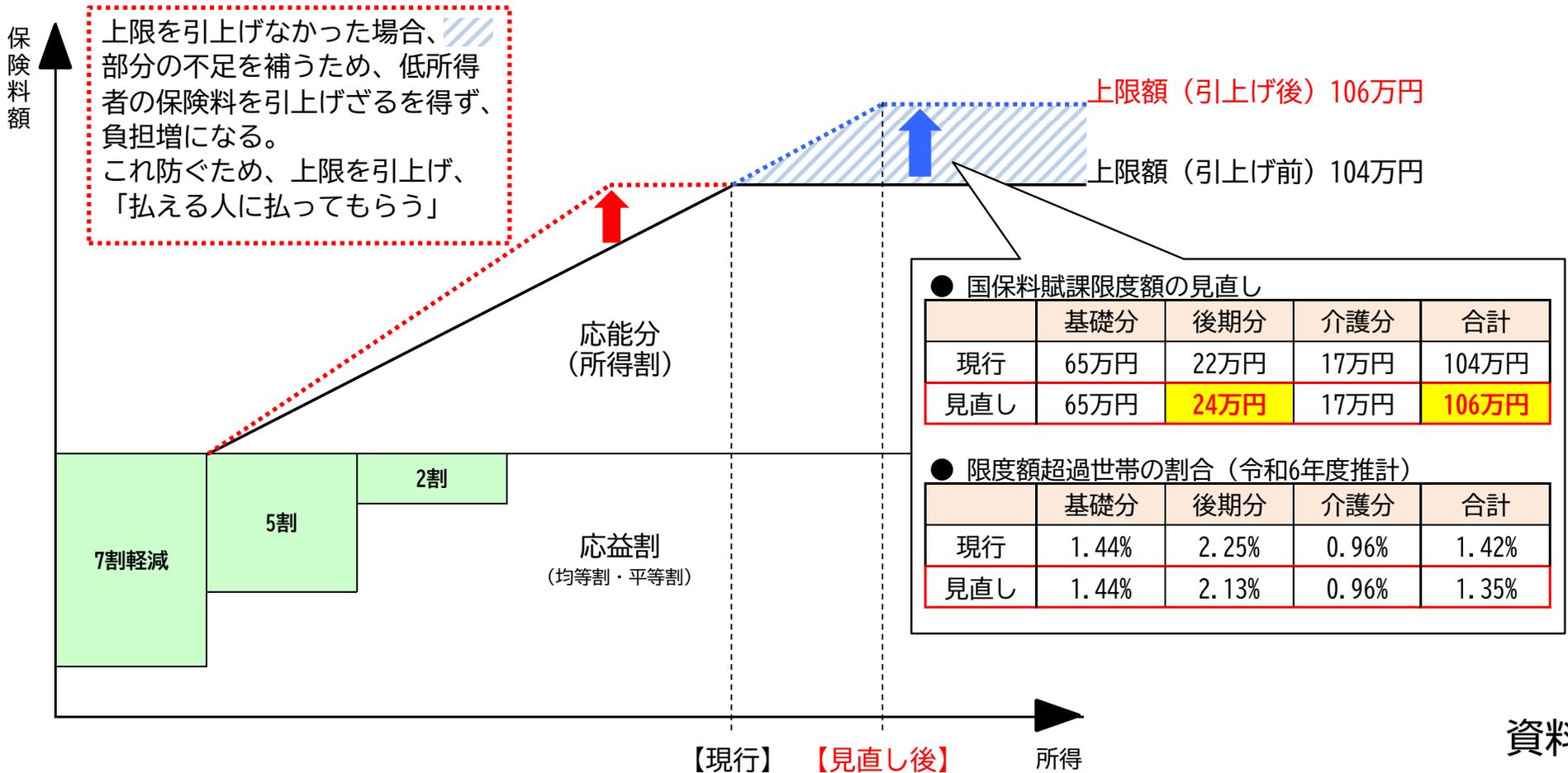
2割軽減：43万円＋{**54.5万円**×（給与所得者等人数－1）} ≥ 総所得金額

1 賦課限度額について（諮問）

◎国保料の賦課限度額については、被用者保険におけるルールとのバランスを考慮し、当面は超過世帯割合が1.5%に近づくように段階的に賦課限度額を引上げられていくもの。

令和6年度の被保険者のうち、本市では1,240世帯程度に影響すると見込んでいる。

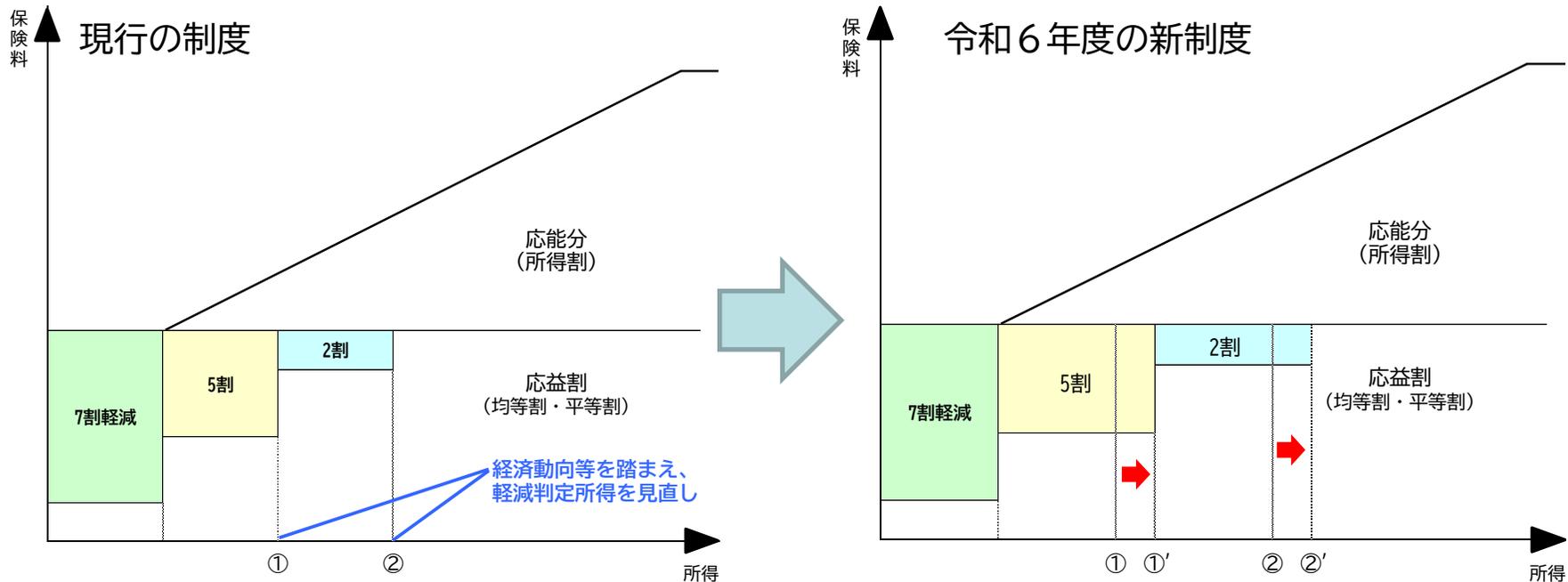
◎令和6年度においては、高齢化の進展等による医療給付費等の増加が見込まれる中で、保険料負担の公平を図る観点から、後期高齢者支援金等分を2万円引き上げる。（基礎分・介護納付金分は据え置く）



2 軽減判定所得基準について（参考）

◎国保では、基準額以下の所得の場合、保険料のうち、均等割と平等割を軽減する措置がある。
基準額は、物価上昇の影響で軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないよう、経済動向等を踏まえて見直す慣例（法令上のルールではない）により、見直し幅を、政府が消費者物価などを総合的に勘案して決めている。

◎内閣府が令和5年7月20日にとりまとめた「令和5年度年央試算」で、消費者物価（総合）を1.9%程度上昇と試算したことを踏まえ、令和6年度については、算出式中、5割軽減の被保険者等に乗じる金額を5千円、2割軽減の被保険者等に乗じる金額を1万円、厚生労働省が引き上げることとしたもの。
令和5年度の被保険者のうち、本市では650世帯程度に影響すると見込んでいる。



◎図の①と②をそれぞれ①' と②' に引き上げることで、これまで軽減対象ではなかった被保険者が軽減対象となる。

3 産前産後の保険料免除について（参考）

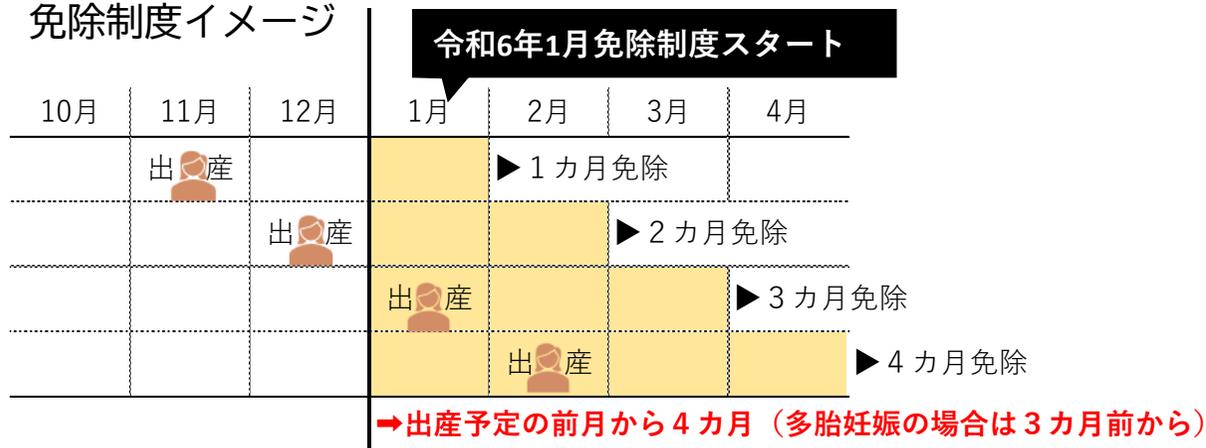
◎子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産する予定がある国民健康保険の被保険者又は出産した被保険者の出産予定日または出産の日の属する月の前月（多胎妊娠の場合には、3か月前）から出産予定月の翌々月までの期間（※）に係る所得割額及び被保険者均等割額の保険料を免除する措置を創設。

※単胎の場合は4か月、多胎の場合は6か月分の保険料を免除

◎施行日：令和6年1月1日

◎免除相当額は国（1/2）、県（1/4）、市（1/4）を公費（税）で負担。

免除制度イメージ



〔参考〕本市国保出産育児一時金申請数

	R2	R3	R4	R5
4～10月	353	341	246	228
11月	46	38	41	43
12月	60	49	41	40
1月	50	35	35	
2月	44	44	46	
3月	37	28	34	
計	590	535	443	311
増減率	-4.2%	-9.3%	-17.2%	-5.2%

※申請された月であり、出産月とは異なる場合あり

◎本市国保において、令和5年度は、過去の実績から、180件・200万円程度が免除対象となる見込み。

◎令和6年度は、400件・1,000万円程度が免除対象となるが、公費（税）負担のため、国保会計の収支には影響がない。

※免除対象保険料は、出産する被保険者の所得や年齢、多胎の数などにより大きく異なる可能性がある。