

那須塩原市国民健康保険の財政運営の見直しについて(案)

国民健康保険の予算は、医療費という不測な動きをする要素を抱える中、必要な医療費等の保険給付事業や保健事業等の財源を確保するため、毎年、財政運営の検証を行っています。

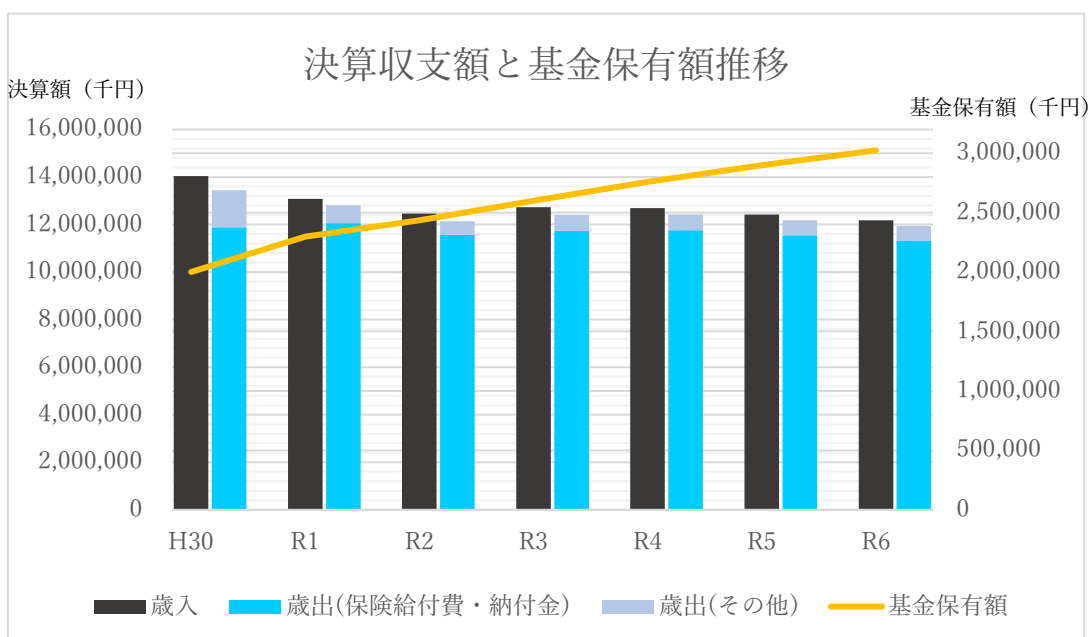
検証結果を踏まえ、必要以上に黒字幅や余剰金が生じることがないように、また、各年で保険税水準が過度に上下することがないように、財政状況を見極めながら保険税率等の見直しを行います。

(1) 国民健康保険財政運営の現状について

出生率の低下や75歳到達による後期高齢者医療制度への移行、社会保険加入による国民健康保険からの脱退により、年々、被保険者数の減少に伴い保険税収入が減少しているが、低所得者層に配慮した基盤安定等負担金や保険者努力支援制度による交付金等の公費負担により、歳出の約9割前後を占める保険給付費と、国民健康保険事業費納付金(以下、「納付金」)^{※1}を支出しながら、安定した財政運営を維持しています。

今後、財政運営に及ぼす不安要素としては、保険税水準の統一化^{※2}による納付金の変動、令和4年度からは団塊世代による後期高齢者医療制度への移行や健康保険の適用拡大(100人を超える事業所に健康保険の加入義務化)などによる被保険者数の減少が懸念されるが、納付金については、市の財政調整基金や県の余剰金を活用することで急激な増額は抑制される見通しであるため、引き続き、安定した財政運営が図れるものと見込まれます。

※1・2はP6参照



○団塊世代が後期高齢者医療制度へ移行した際の影響

【令和3年10月1日現在の年齢別人口】


TASK(EUCデータ)より

年齢	76歳	75歳	74歳	73歳	72歳	71歳
人口(人)	1,091	1,007	1,700	1,923	1,913	1,924
被保険者数(人)	264	243	411	465	462	465
移行年度	—	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年

※被保険者数は、全年齢の被保険者数割合(28,319人/117,016人:令和3年3月末)で算出

令和4年度から、前年度比 約 1.7 倍の高齢者が後期高齢者医療制度へ加入するため、国民健康保険制度の被保険者数が減少する。

【医療保険制度の全体像】

75歳以上	全員が後期高齢者医療制度に加入			
 各保険者から納付金として支援				
75歳未満	被用者保険(被用者及びその被扶養者)または市町国保に加入			
	市町国保 右記以外	協会けんぽ 中小企業の社員	健康保険組合 大企業の社員	共済組合 公務員

一人当たりの医療費が高い高齢者(約50万円/年)を支えるため、市町国保を含む保険者全員が納付金として支援する。

【国保財政への影響】

歳入		歳出	
加入前	加入後	加入前 ※R2決算値	加入後
公費(80%) ・国県 ・市(内8%)		保険給付費(67%) ・医療費、出産育児一時金、葬祭費等	減少
		国民健康保険事業納付金(29%) ・医療費分、後期高齢者支援分、介護分	減少 ※保険税水準の統一化により変動あり
保険税(20%)	減収	総務費、保健事業費ほか(4%)	

・被保険者の減少に伴い、歳入では保険税が減収し、歳出では保険給付費や納付金が減少するが、歳出が歳入に比べ減少幅が少ない傾向にあるため、黒字幅を縮小しながらの運営となる見込み。

・一人当たりの医療費の上昇による後期高齢者医療制度への支援金の影響が懸念されるが、市の基金や県国保の余剰金を活用することで、運営を維持できる見込み。

(2) 保険税の見直しについて

○国民健康保険事業とは

国民健康保険事業は、県及び市町が行う公営事業で、保険税、国・県支出金、一般会計繰入金、その他の収入金を財源として、保険給付を中心とする事業。

事業予算は、被保険者数の見込みや医療費等の保険給付費などから国民健康保険事業に要する費用から収入を差し引いた残りを保険税(保険税賦課総額)で賄うものとなっています。

歳出	歳入
国民健康保険事業に要する費用 ・保険給付費 ・納付金（県に納付） ・保健事業費 ・総務費(職員給与・事務費) ・予備費	収入 ・国庫支出金 ・県補助金 ・一般会計繰入金 他
	保険税賦課総額 保険税必要額 ÷ 予定収納率

(3) 保険税率等の見直し案

見直しにあたっては、必要以上に黒字幅や余剰金が生じることがないように、保険税率が極端に上下することがないように、将来の歳出・歳入(公費等の収入)から保険税賦課総額を見込み、必要な保険税率を算出します。

また、国が示す賦課限度額と合わせ、保険税率の見直しを行います。

- ① 必要とする保険税賦課総額 ……資料1 保険税額の算定方法
令和4年度調定額 2,530,404千円

- ② 所得割率を引き下げた場合の調定額

	調定額 千円	所得割率 %	賦課 限度額	超過 世帯	超過世帯 割合 %	応能 負担	応益 負担
案1	2,580,816	7.6	99万円	329	2.02	58.00	42.00
案2	2,553,236	7.4		321	1.97	57.60	42.40
案3	2,525,254	7.2		313	1.92	57.17	42.83
現行	2,612,991	7.9	96万円	383	2.36	58.47	41.53

R3.11.1時点の資格基準情報により令和4年度の調定額を試算(課税課)

- ③ 改正案

令和4年度調定額を上回っている直近値 7.4%(改正案2) とする。

(4) 見直し後の影響について

税率を7.4%に引き下げても、決算ベースで歳入が歳出を上回るみこみであること、制度改正後まもなくは、納付金の算定において県の国保財政運営が不安定であったが、令和4年度からは県の余剰金により急激な増額が抑制されることから、市の財政調整基金の活用と合わせ、今後は、安定した財政運営が見込まれます。

(5) 賦課限度額(補足)

国は、保険税負担の公平を図る観点から、被用者保険におけるルールとのバランスを考慮し、超過世帯割合が1.5%に近づくように国民健康保険税の賦課限度額を段階的に引き上げることが示されています。高齢化により保険給付費(特に医療費)の増加が見込まれる中、より幅広い所得層から公平な保険税負担を求めることが必要であり、超過世帯割合が2.36%となっている本市においても、国の賦課限度額に合わせ、99万円(改正1)とします。

※令和4年度から、県内全市町で賦課限度額99万円となる予定

改正2については、国が正式に決定していないため、令和5年度以降、近隣市町の動向を見ながら検討します。

○賦課限度超過世帯の割合 (試算は令和3年度課税の所得で試算)

令和4年度 (試算)	賦課限度額 (合計)	医療 給付費分	後期高齢者 支援金分	介護 納付金分	超過世帯数
現行	96万円	61万円	19万円	16万円	383世帯 (2.36%)
改正1	99万円	63万円	19万円	17万円	355世帯 (2.18%)
改正2	102万円	65万円	20万円	17万円	331世帯 (2.04%)

※()内は超過世帯割合 超過世帯数/総世帯数16,259世帯(R3.11.1時点)

○国の賦課限度額の推移(地方税法施行令)

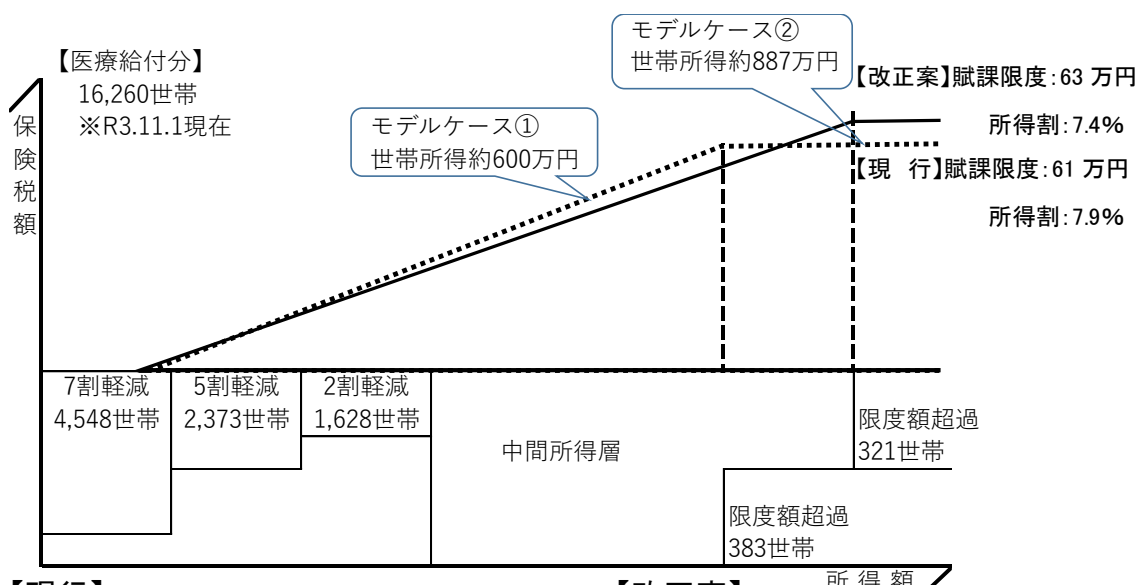
改正年度	医療給付費分	後期高齢者 支援金分	介護納付金分	合計
令和元年度	61万円	19万円	16万円	96万円
令和2年度	63万円	19万円	17万円	99万円
令和4年度	65万円	20万円	17万円	102万円

(6) 財政調整基金について

財政調整基金については、国民健康保険財政の基盤を安定・強化する観点から、保険者の規模等に応じて、安定的かつ十分な基金を積み立てておく必要があり、現行の財政運営においては、納付金の変動に対応できるだけの基金を保有していれば十分であると考えます。

今後、国・県交付金等(特別調整交付金や保険者努力支援制度など)の縮小や廃止等がなければ納付金の急激な変動はないと考えられるため、納付金を算定する県の財政運営が安定し、変動幅による納付金の増減額がある程度確定するまでの間は、まずは、納付金の1/2(前年度の額が確定する9月までの6ヵ月)を目安に基金を保有しておくことが望ましいと考えます。

(7) 保険税率等の見直しによるイメージ(改正案2)



【現行】

(医療分) 所得割 7.9%
限度額 61万円
(介護分) 限度額 16万円

◆モデルケース①

・世帯構成
世帯主(50歳) 給与所得2,560千円
妻(45歳) 給与所得1,870千円
父(73歳) 年金所得920千円
母(70歳) 年金所得650千円

・国保税
年額648,700円
⇒年額627,300円(△21,400円減)

【改正案】

(医療分) 所得割 **7.4%**
限度額 **63万円**
(介護分) 限度額 **17万円**

◆モデルケース②

・世帯構成
世帯主(55歳) 農業所得5,445千円
妻(52歳) 農業所得3,430千円
子(16歳) 所得0
子(14歳) 所得0

・国保税
年額960,000円
⇒年額990,000円(30,000円増)

(8) 今後のスケジュール

12月23日 第2回国民健康保険運営協議会

1月 調整会議、庁議

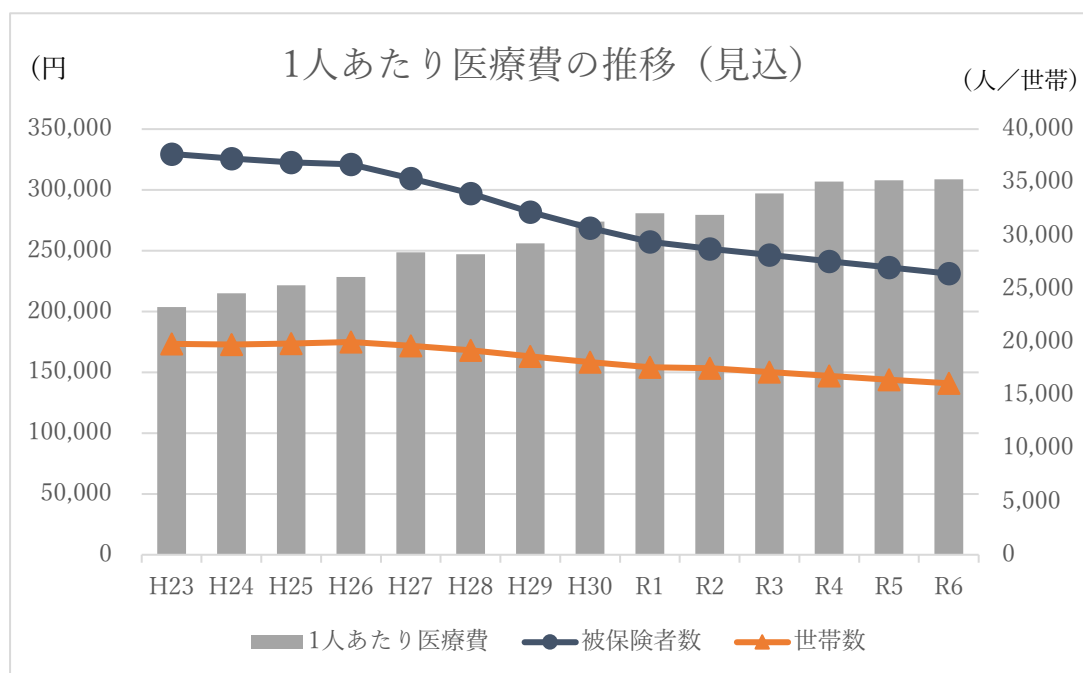
2月 例規審査会(持ち回り審査)、議員全員協議会

3月 議会上程

4月 周知(広報、HP等)

7月 納税通知書発送

【参考】



※1 国民健康保険事業費納付金

平成30年度の制度改正により、栃木県が保険者となり、保険給付費や保険事業等の国民健康保険事業に要する費用を各市町から納付金として徴収することとなったため、各市町の所得水準や医療費水準を調整しながら、被保険者数の減少や医療費の動向を見込んで、栃木県が算出する。

※2 保険税水準の統一化

国は、将来的に保険税水準の統一(同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ所得構成であれば、同じ保険税水準)を目指しており、栃木県国民健康保険運営方針に基づき、県・市町が議論している段階。納付金の算定条件によっては、各市町の医療費水準や所得水準により納付金変動し、県の説明によると、当市の水準は中間にあり、納付金の変動幅は小さい傾向にあるとのこと。