

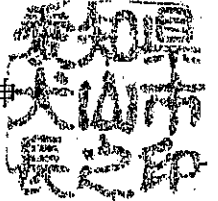


令和5年8月3日

犬山市国民健康保険運営協議会

会長 玉置 幸哉 様

犬山市長 原 欣 伸



犬山市国民健康保険税の税率の改定等について（諮問）

犬山市国民健康保険運営協議会規則第2条の規定に基づき、下記の諮問事項について貴運営協議会の意見を求めます。

記

【諮問事項】

- 1 国民健康保険税率の改定について
- 2 賦課限度額の改定について

◆国に対する国民健康保険制度の要望について

【要望の概要】

現行の基盤安定制度の「保険者支援分」について、国の係数を各市町村の所得水準によって変えることにより、所得水準の差が保険税負担の差とならないような配慮措置を実施する。

【現状】

① 現行制度

基盤安定制度「保険者支援分」については、各市町村の1人当たり平均保険税額に軽減対象者数を乗じ、さらに国係数を乗じることによって算出される。

中間所得者層の税負担を軽減する目的で、この算出額の全額を一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れる（国負担2分の1、県負担4分の1）。

<令和4年度 犬山市 基盤安定実績>

年度		令和4年度			
項目		①一般被保 1人当たり 平均保険税	②一般 被保険者 軽減人数	③国の 係数	支援額 ①×②×③
医療	7割	74,291	2,733	0.15	30,455,595
	5割	74,291	2,161	0.14	22,475,999
	2割	74,291	2,082	0.13	20,107,602
	小計		6,976		73,039,196
後期 支援	7割	32,640	2,733	0.15	13,380,768
	5割	32,640	2,161	0.14	9,874,906
	2割	32,640	2,082	0.13	8,834,342
	小計		6,976		32,090,016
介護	7割	30,149	967	0.15	4,373,112
	5割	30,149	525	0.14	2,215,952
	2割	30,149	440	0.13	1,724,523
	小計		1,932		8,313,587
支援額計					113,442,799
財源 内訳			国 1/2		56,721,000
			県 1/4		28,360,000
			市 残額		28,361,799

② 当市の1人当たり所得水準

令和2～4年度における3か年平均で、愛知県平均が742,226円に対し、当市は689,656円（県を1とした場合0.93）で、県下54市町村中46位で下位に属する。

【要望事項】

所得水準が低い市町村の国係数を上げることによって、県内の所得水準の高低による保険税負担の格差を是正する。

例えば、所得水準が県平均を下回る市町村の国係数を倍にすると、繰入金額も倍となり、当市の場合、課税総額の8%ほどに相当する。

今後、格差是正のための有効な方法を研究、精査し、制度改正事項として来年2月の市長会に提案し、国へ要望していく。

項目		①一般被保 1人当たり 平均保険税	②一般 被保険者 軽減人数	③国の 係数	支援額 ①×②×③
医療	7割	74,291	2,733	0.30	60,911,191
	5割	74,291	2,161	0.28	44,951,998
	2割	74,291	2,082	0.26	40,215,204
	小計		6,976		146,078,393
後期 支援	7割	32,640	2,733	0.30	26,761,536
	5割	32,640	2,161	0.28	19,749,811
	2割	32,640	2,082	0.26	17,668,685
	小計		6,976		64,180,032
介護	7割	30,149	967	0.30	8,746,225
	5割	30,149	525	0.28	4,431,903
	2割	30,149	440	0.26	3,449,046
	小計		1,932		16,627,174
支援額計					226,885,599
財源 内訳			国 1/2		113,442,000
			県 1/4		56,721,000
			市 残額		56,722,599

◆税負担の上昇を抑制した新たな税率改定シミュレーション (本年度の実施計画による)

資料 2

年度	税率改定	①本来必要な課税総額	②予定収納率	③本来必要な収納総額 ①×②	④③の増加率 (前年比較)	⑤各年度の課税総額 (=調定額)	⑥各年度の収納総額 ⑤×②	⑦⑥の前年比較	⑧⑤の増税率 (前年比較)	⑨収納不足額 ③-⑥	うち	
											基金補てん額	一般会計繰入額
R6	増税予定	1,562,000,000	94.0%	1,468,280,000	103.4%	1,411,000,000	1,326,340,000		106.0%	141,940,000	70,000,000	71,940,000
R7	増税予定	1,615,000,000	94.0%	1,518,100,000	103.4%	1,495,000,000	1,405,300,000	78,960,000	106.0%	112,800,000	50,000,000	62,800,000
R8	増税予定	1,670,000,000	94.0%	1,569,800,000	103.4%	1,585,000,000	1,489,900,000	84,600,000	106.0%	79,900,000	30,000,000	49,900,000
R9	増税予定	1,726,000,000	94.0%	1,622,440,000	103.4%	1,680,000,000	1,579,200,000	89,300,000	106.0%	43,240,000	0	43,240,000
R10	増税予定	1,784,000,000	94.0%	1,676,960,000	103.4%	1,784,000,000	1,676,960,000	97,760,000	106.1%	0	0	0
									R6-10 合計	377,880,000	150,000,000	227,880,000

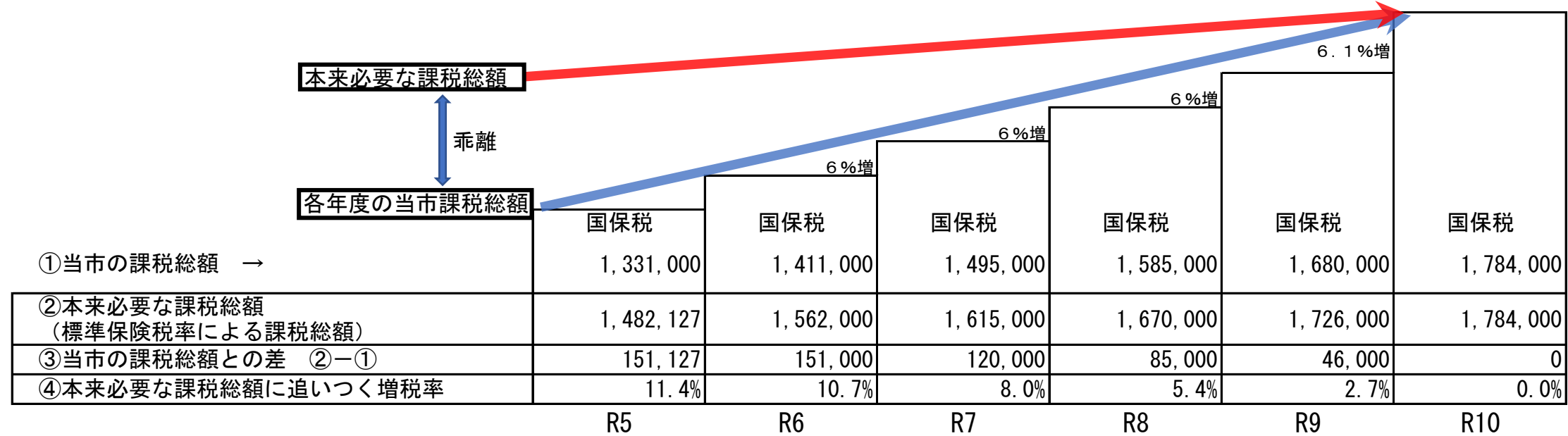
<国保事業基金の状況>

1. 令和4年度末残高：約2億2千万円
2. 令和5年度末残高予想：約2億5千万円
3. 保険税負担緩和に使える金額：約1億5千万円（1億円は本来の目的のため温存）

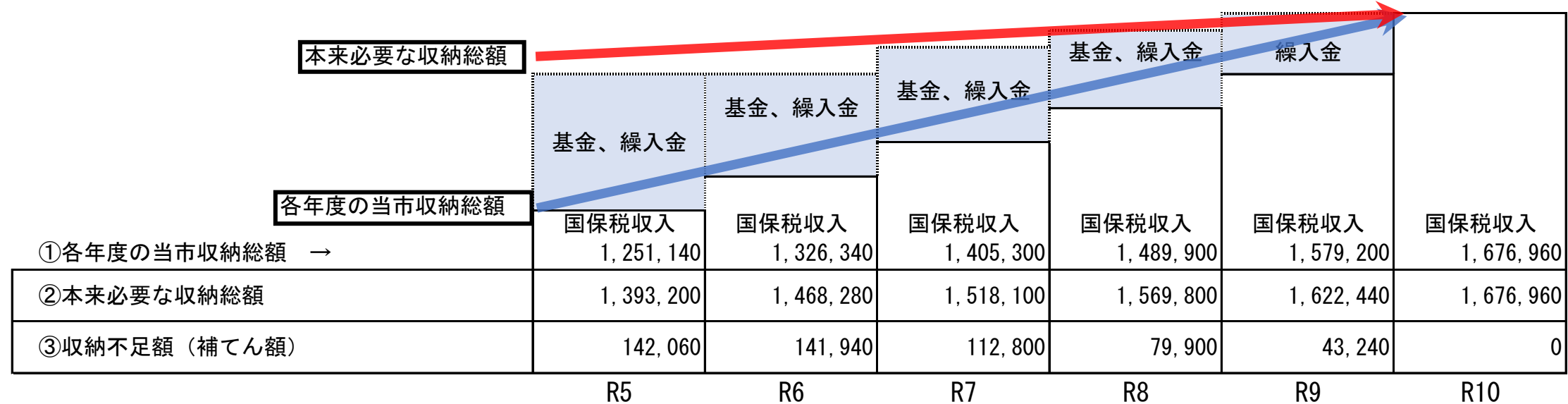
◆資料2の概念図

(単位：千円)

(1) 段階的増税のイメージ



(2) 保険税増税率緩和のための財源補てんのイメージ



<今後の税率改定についての基本的な考え方>

1. 期限を定めて、本来必要な課税額まで追いつくよう、計画的に増税する。
2. 1年度当たりの保険税負担の上昇の上限を定める(事務局提案は6%程度)。
3. これまでと異なり、本来必要な課税総額に医療費の自然増等の上昇を見込む。
4. これまでどおり、加入者の減少は考慮しない。この方が1人当たりの負担は明確化できる。
5. ただし、総額については、加入者減により、想定値より下がる可能性がある。

◆保険税の応能応益割合について

資料 3

○応能応益（割合）とは

税のうち、「負担能力に応じて課する部分」を応能割といい、それに対して「利益を受ける人に一律に課する部分」を応益割という。

保険税では、所得割が「応能割」に当たり、均等割、平等割が「応益割」に当たる。この2つの金額の比率を応能応益割合と呼ぶ。

○当市国民健康保険税の応能応益割合の状況（令和5年度課税）

課税区分	①所得割額	②限度超過額	③差引 所得割額 ①-②	④均等割額	⑤平等割額	⑥応益小計 ④+⑤	⑨合計額 ③+⑦	⑩応能割合 ③÷⑨	⑪応益割合 ⑥÷⑨
医療分	647,691,756	66,149,103	581,542,653	310,635,900	198,021,950	508,657,850	1,090,200,503	53.3%	46.7%
後期分	263,541,851	37,451,430	226,090,421	122,681,520	71,886,960	194,568,480	420,658,901	53.7%	46.3%
介護分	86,143,141	13,462,797	72,680,344	37,365,000	24,136,000	61,501,000	134,181,344	54.2%	45.8%
合計	997,376,748	117,063,330	880,313,418	470,682,420	294,044,910	764,727,330	1,645,040,748	53.5%	46.5%

○どのような率が良いのか

一般的には、両者の比率が1：1であることが理想とされている。国保税の場合、かつては地方税法第703条の4に「応益応能割合は、それぞれ100分の50とする」ことが規定されていたが、国改革後は「県への納付金が納められるよう設定」するように改正されている。

それに代わり、県単位で「国保運営方針」が定められ、この中で愛知県下一律の標準保険税率では、応益：応能＝約1：1.2（45%：55%）となっている。

応益部分が大きいと、所得の差に関わらず同じ負担となり、低所得世帯への負担増となる。

一方、応能部分が大きいと、所得のある人ほど負担が大きくなるが、保険税には「賦課限度額」が設けられており、ある一定の所得以上の人は上限額を負担すれば良いことから、中間所得者層にしわ寄せがいくことになる。

○今回の論点

①当市国保被保険者の所得水準は県下市町村では、非常に低い。このため、昨年度に方針決定した「県の標準である応能55%」は高すぎるのではないかと。

資料1で示したとおり、県下平均の93%しかないため、 $55\% \times 0.93 = 51.2\%$ 程度とするのが妥当なのではないかと。

②この方針により、応益部分（均等割、平等割）の課税を見直し、増税した場合でも低所得世帯には軽減制度が適用され、負担増はかなり抑制できる。また、その軽減額の増加分は全額法定繰入で賄うことができ、被保険者の保険税負担とはならず、結果的に法定繰入の増額にもつながる。

◆標準保険料(税)率と市の現行税率の比較

資料3 参考

課税区分		①R5現行税率	②R5市標準保険税率	③比較 ①-②	④R5県下一律標準保険税率
医療分	所得割	7.25%	7.22%	0.03%	7.10%
	均等割	23,700	31,234	△ 7,534	43,769
	平等割	23,800	20,203	3,597	
後期分	所得割	2.95%	2.63%	0.32%	2.73%
	均等割	9,360	11,064	△ 1,704	16,284
	平等割	8,640	7,156	1,484	
介護分	所得割	2.47%	2.27%	0.20%	2.30%
	均等割	9,400	11,798	△ 2,398	17,006
	平等割	7,000	5,834	1,166	
合計	所得割	12.67%	12.12%	0.55%	12.13%
	均等割	42,460	54,096	△ 11,636	77,059
	平等割	39,440	33,193	6,247	0

当市がこの税率で課税した場合の調定額	1,365,225,300	1,444,919,800	△ 79,694,500	1,369,981,400
			94.48%	99.65%

<考察>

- ①所得割については、市の現行税率は、市標準保険税率に既に迫いつている。これは、当市の所得水準が低いため、税率が高くなっていると考えられる。県に確認したが、市標準保険税率の計算には、市の所得水準が反映されているとのこと。
- ②これに比較して、均等割はかなり不足な状況となっている。
- ③平等割は、市標準保険税率の計算では、応益割課税額全体の30%になるよう計算されているとのことであった。当市は、旧地方税法の平等割と均等割の比率50:50を基準としてきたため、標準に比較して高くなっている。将来的に、市標準保険税率を目標とするのであれば、均等割を見直す中で、合わせて見直していく必要がある。

◆国民健康保険税 法定賦課限度額と当市限度額

資料 4

国民健康保険税においては、保険運営のための目的税という観点から、応能原則の適用に一定の限度を設ける必要性から、課税の最高限度額を地方税法等で規定し、その範囲内で市町村条例により定める方法を採用している。

(国保担当者ハンドブック)

<法定限度額>

(単位:円)

年度	基礎課税分 (医療分)	後期高齢者 支援分	介護 納付金分	計
H27	520,000	170,000	160,000	850,000
H28	540,000	190,000	160,000	890,000
H29	540,000	190,000	160,000	890,000
H30	580,000	190,000	160,000	930,000
R1	610,000	190,000	160,000	960,000
R2	630,000	190,000	170,000	990,000
R3	630,000	190,000	170,000	990,000
R4	650,000	200,000	170,000	1,020,000
R5	650,000	220,000	170,000	1,040,000

<犬山市国民健康保険>

犬山市 H27	510,000	140,000	120,000	770,000
犬山市 H28	515,000	155,000	140,000	810,000
犬山市 H29	520,000	170,000	160,000	850,000
犬山市 H30	540,000	190,000	160,000	890,000
犬山市 R1	580,000	190,000	160,000	930,000
犬山市 R2	610,000	190,000	160,000	960,000
犬山市 R3	630,000	190,000	170,000	990,000
犬山市 R4	630,000	190,000	170,000	990,000
犬山市 R5	650,000	200,000	170,000	1,020,000
国との差	0	△ 20,000	0	△ 20,000

※現行の法定限度額と当市の間乖離が生じているので、令和6年度は後期高齢者支援分を2万円引き上げる。

※昨年度までの議論では、1年遅れで国の法定限度額に追いついていくという方針であったが、一般財源の繰入れを検討していかなければならない状況であるので、改めて国に即時に合わせていく是非について協議する。

◆第1期データヘルス計画後の課題のまとめ

(1) 第1期計画（H29、30の2年間）の主な事業

- ① 国民健康保険の特定健康診査
- ② 同健診の受診勧奨
- ③ 国保加入者への脳検診
- ④ ミニ健診（18～39歳の若い一般市民向けの健診）
- ⑤ がん検診（一般市民対象、国保加入者には費用の半額を助成）
- ⑥ 国民健康保険特定保健指導
- ⑦ 糖尿病対策（重症化予防事業、糖尿病眼科検診、予防講座等）
- ⑧ 健康推進部門におけるその他の事業

(2) 計画終了後の課題

- ① 特定健診受診率は41.1%で県平均を上回っているが、若い世代の受診率が概して低い。保健指導についても、19.5%で県平均を上回っている。
- ② 健診未受診者の4割近くが生活習慣病で医療機関を受診している。
- ③ 悪性新生物を含む生活習慣病関連の死因割合が約50%を占める。
- ④ 医療費の大分類では循環器系疾患の医療費が高くなっている。
- ⑤ 中分類では、糖尿病、高血圧、腎不全等の医療費が高くなっている。
- ⑥ 一人あたりの医療費は年々高くなっている。