

議題1 国民健康保険税の課税限度額の改定について

【課税限度額の引き上げ】

地方税法施行令の改正に伴い、後期高齢者支援金分課税額の課税限度額を20万円から2万円引き上げ、22万円とする。
(令和6年4月1日施行)

地方税法施行令と春日井市国民健康保険税条例の比較表 (単位:万円)

	地方税法施行令				春日井市国民健康保険税条例			
	基礎	支援金	介護	合計	基礎	支援金	介護	合計
令和5年度	65	22	17	104	65	20	17	102
令和6年度	未定				65	22	17	104

施行令改正の翌年度に市条例を改正

※参考 地方税法(抜粋) (昭和二十五年七月三十一日法律第二百二十六号)

(国民健康保険税)

第七百三条の四

五 国民健康保険税の納税義務者に対する課税額のうち基礎課税額は、前項各号に掲げる標準基礎課税総額の区分に応じ、当該納税義務者及びその世帯に属する被保険者につき算定した所得割額、資産割額、被保険者均等割額又は世帯別平等割額の合算額とする。

十一 第五項の基礎課税額は、納税義務者間の負担の衡平を考慮して政令で定める金額を超えることができない。

十九 第十四項の後期高齢者支援金等課税額は、納税義務者間の負担の衡平を考慮して政令で定める金額を超えることができない。

二十七 第二十二項の介護納付金課税額は、納税義務者間の負担の衡平を考慮して政令で定める金額を超えることができない。

議題2 国民健康保険事業運営について

(1) 国民健康保険事業の財源構成

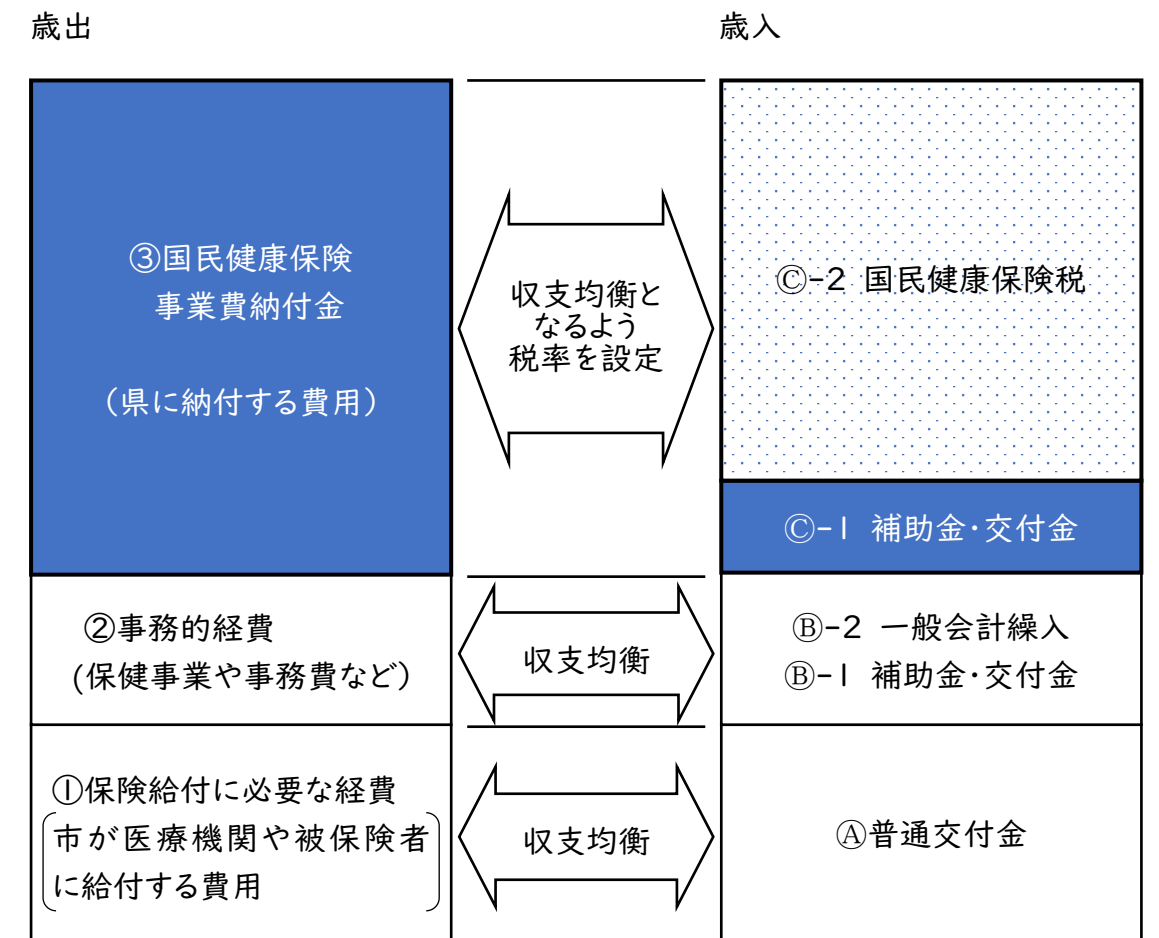
市が国民健康保険事業を運営するにあたり、主な歳出は3つあり「①保険給付に必要な経費」、保健事業や事業の管理運営のための「②事務的経費」、県に納付する「③国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）」です。

3つの歳出を負担するにはそれぞれ財源が必要となります。

「①保険給付に必要な経費」は県より④普通交付金として全額給付されます。「②事務的経費」は⑤-1県からの補助金や交付金の他、⑤-2一般会計からの法定繰入金などが充てられます。これら2つの経費に関しては、収支が均衡する仕組みとなっています。「③納付金」は、⑥-1国や県からの交付金の他、⑥-2国民健康保険税を財源とします。

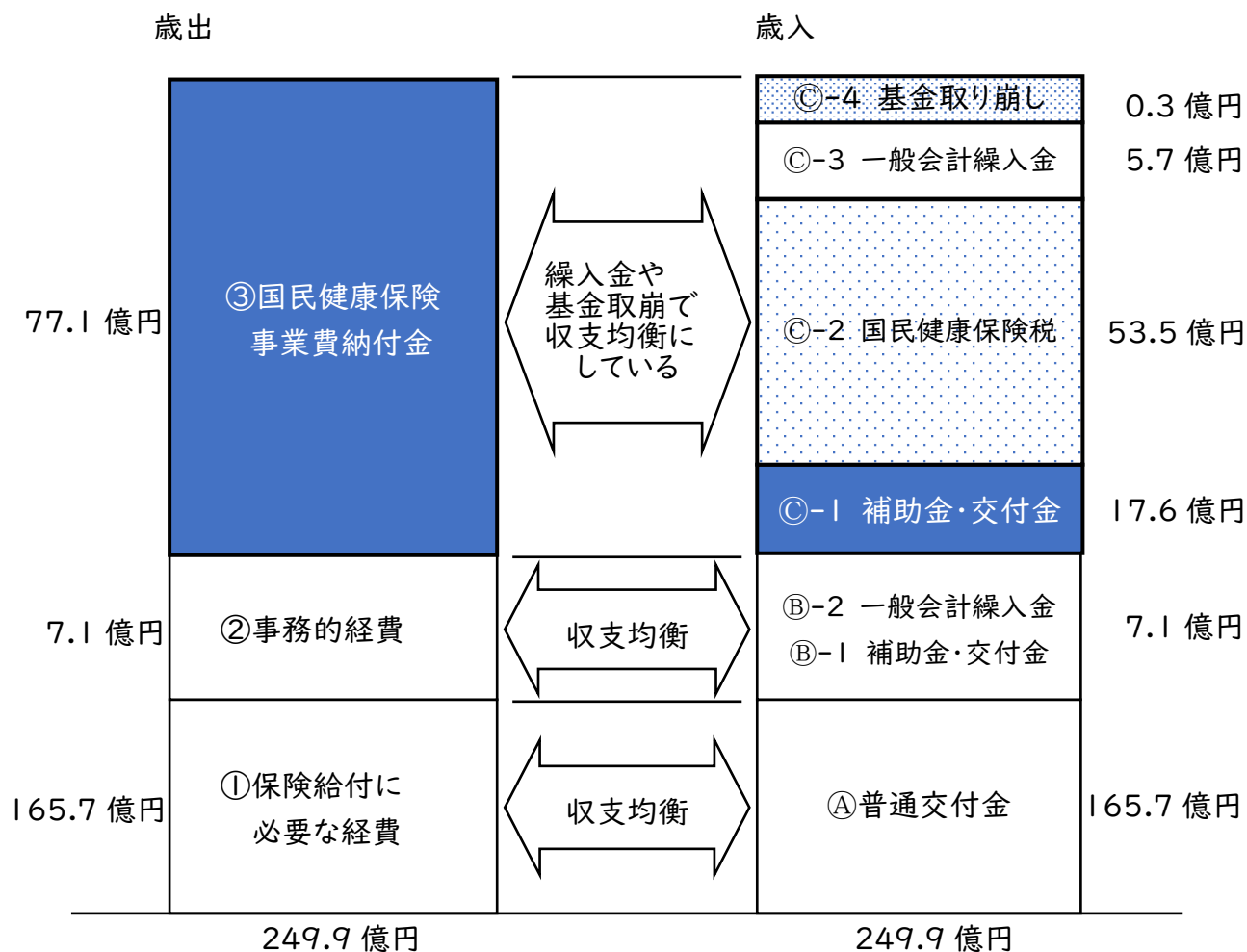
これらの経費を収支均衡とするため適正な保険税率を設定し、不足が生じないようにする必要があります。

【国民健康保険特別会計（制度上求められる姿）】



本市の令和4年度決算における国民健康保険特別会計の状況は、◎-1国や県からの交付金、◎-2国民健康保険税だけでは「③納付金」を賄うことができず、◎-3一般会計からの繰入金◎-4基金取り崩し0.3億円をあわせて収支均衡となっています。

【本市の国民健康保険特別会計(令和4年度決算)】



国民健康保険財政調整基金(以下「基金」という。)の状況は、次の表のとおり推移し、令和4年度末の基金残高は22.2億円となりました。なお、令和5年度予算では、単年度収支が4.8億円の赤字が見込まれており、令和5年度末残高は17.4億円となります。

本市の基金残高状況

令和3年度末基金残高	18.7億円
令和4年積立額(令和3年度黒字額)	3.8億円
令和4年度基金取り崩し額	0.3億円
令和4年度末基金残高	22.2億円

(2) 令和6年度国民健康保険事業費納付金（仮算定）

納付金は、県が翌年度に県内で必要となる医療費総額を推計し、各市町村の被保険者数や所得水準、医療費水準に応じて按分し積算しています。

納付金の正式な決定は1月に本算定として通知されますが、11月には本算定の目安となる仮の積算結果が仮算定として通知されます。今回の資料は仮算定を基に作成したものです。

県は、県全体の医療費を賄うため、国からの拠出金や交付金、県の拠出金などを差し引き、残りを納付金として市町村から徴収しています。財源を確保するのは財政運営を担う県が行いますが、医療機関や被保険者に対する保険給付（医療費の支払い）は市が行いますので、その費用は全額普通交付金として交付されています。

こうしたことから、納付金は、県全体の医療費の動向に伴って増減していく仕組みとなっており、近年の医療費の上昇に伴い、本市の令和6年度納付金は令和5年度と比較すると総額では減少していますが、1人当たり納付金額は増加しました。

本市の1人当たり医療費の状況

（単位：円）

給付種別	R3	R4(前年比)	R5見込(前年比)
療養給付費	259,877	263,516(1.4%)	282,919(7.4%)
療養費	2,420	2,401(Δ0.8%)	2,379(Δ0.9%)
高額療養費	35,177	35,424(0.7%)	40,185(13.4%)
合計	297,474	301,341(1.3%)	325,483(8.0%)

令和6年度納付金 78億6,270万7,134円
（被保険者1人当たり 163,127円）

令和5年度納付金 79億1,144万7,704円
（被保険者1人当たり 155,047円）

本市の1人当たり納付金の状況と平均伸び率

	平成28年度	…	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1人当たり納付金	127,584	…	141,273	155,047	163,127
平成28年度からの平均伸び率	—	…	1.76%	2.82%	3.12%

※制度開始時に計算された、平成28年度の納付金の額を基準とし、そこからの平均伸び率を用いて将来推計を行っている。

(3) 仮算定結果で計算された市標準保険税率

県は納付金の仮算定結果と同時に市町村毎の「標準保険税率」を示します。

これは、市が納付金を納めるためにどれだけの保険税が必要となるかを計算し、どれだけの税率を設定すればよいかを示したものです。

仮算定で算定された市標準保険税率と現行税率の比較

		現行税率	標準保険税率	差(現行-標準)
所得割	基礎分	5.90%	7.50%	△1.60%
	後期支援分	2.00%	2.85%	△0.85%
	介護分	1.50%	2.48%	△0.98%
均等割	基礎分	24,500円	31,307円	△6,807円
	後期支援分	9,900円	11,626円	△1,726円
	介護分	9,700円	12,331円	△2,631円
平等割	基礎分	22,000円	21,212円	788円
	後期支援分	9,000円	7,877円	1,123円
	介護分	6,000円	6,271円	△271円

世帯に対して課される平等割は現行税率の方が高くなっている項目があるが、所得割および均等割については全ての項目について現行税率が低くなっている。

令和6年度の保険税収納必要額は約65億円となっており、被保険者1人あたり保険税額は約14万円が必要と試算されました。現行税率で計算した場合、被保険者1人あたり保険税額は約10万円となっており、約1.4倍の乖離が生じています。

(4) 赤字削減・解消計画

国民健康保険制度は、平成30年度の制度改革によって都道府県単位化された以降、納付金を支払うために必要となる費用を被保険者の保険税で賄う仕組みとなっており、適正な税率の設定をすることで不足が生じないものとなりました。現在、県では市町村毎に税率を設定していますが、国の方針により、同一の保険制度である県内で、公平な税負担となるよう、統一した税率を目指すこととされています。

そうしたなか、一般会計からの繰入金で赤字補填を行い市町村独自に税率の上昇を抑制することは、同一県内で税負担の水準が異なってしまう、制度の主旨にそぐわないことから、繰入金削減を強く求められています。

また、県の方針として、県内市町村が運営する国民健康保険の目指すべき姿を定めた「愛知県国民健康保険運営方針」に赤字の削減や解消について、計画的に削減するよう求められています。

赤字削減・解消計画とは

各年度の決算において赤字となった市町村は、県の運営方針に従い、その解消に努めなければなりません。そのため、赤字削減・解消計画を策定し、計画的に削減することを求められます。

本市では令和元年度において一般会計からの法定外繰入金が約7.8億円あり、保健事業等のための繰入額を除いた4.4億円が赤字補填等目的の繰入金であると判断されたため、令和2年度に令和3年度～令和7年度の5年間で赤字全額を解消するという計画を策定しています。

(5) 将来推計

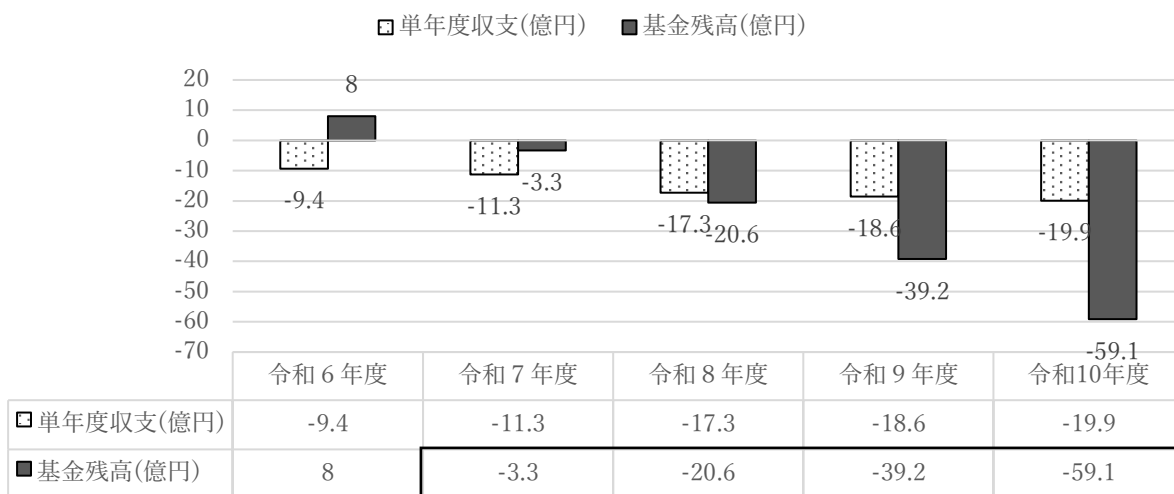
国民健康保険の被保険者は年々減少しており、今後もその傾向は続くものと考えられます。その主な要因は75歳に到達した被保険者が後期高齢者医療制度へ移行していくことによるものです。

今後、被保険者数の減少に加え、増え続ける1人あたり医療費に伴い年々増加する納付金及び令和8年度までに赤字解消を求められるという大変厳しい状況下で、今後の5年間の国保財政を推計しました。

年間平均被保険者数推計

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
人数	48,200	45,100	42,400	40,100	38,100

【5年推計】現在の税率を維持した場合



※令和8年度以降、一般会計からの繰入金約5億円を削減

令和5年度の予算では4.8億円の赤字が見込まれ、令和4年度末に基金残高22.2億円は、令和5年度末時点で17.4億円まで減少する見込みです。

現在の税率を維持した場合、令和6年度には単年度収支-9.4億円と大幅な赤字が発生すると試算され、その赤字額は年々拡大していきます。

現行税率を維持すると令和7年度に基金は枯渇し、財政運営を維持する事ができなくなります。特に一般会計からの繰入を行わない令和8年度以降、収支が急激に悪化する状況となります。

(6) 税率の改定について

これまで、市独自の保険税率を設定し、一般会計から繰入金で赤字補填することで平成25年度の大幅な税率改定以降、11年間税率を上げることなく財政運営を維持してきましたが、制度改正による県単位化や被保険者数の減少、大幅な医療費の増加など医療を取り巻く環境が大きく変化することに、対応が非常に困難な状況となっています。国民健康保険の安定した運営のためには早急な収支の改善が必要となります。

国民健康保険財政を収支均衡とするためには、納付金が賄えるだけの適正な保険税率を設定する必要があります。今後の保険税率の考え方については、市独自の税率を設定するのではなく、県が示す標準保険税率を採用し、国保財政の健全化を図っていきます。

しかし、現行税率と標準保険税率との乖離は1.4倍となっており、標準保険税率をそのまま採用すると、急激な税額の上昇となるため、複数年で県の示す標準保険税率に到達できるよう考えていきます。そこで、1年あたりの改定率を検証しました。

ア) 保険税率の改定率

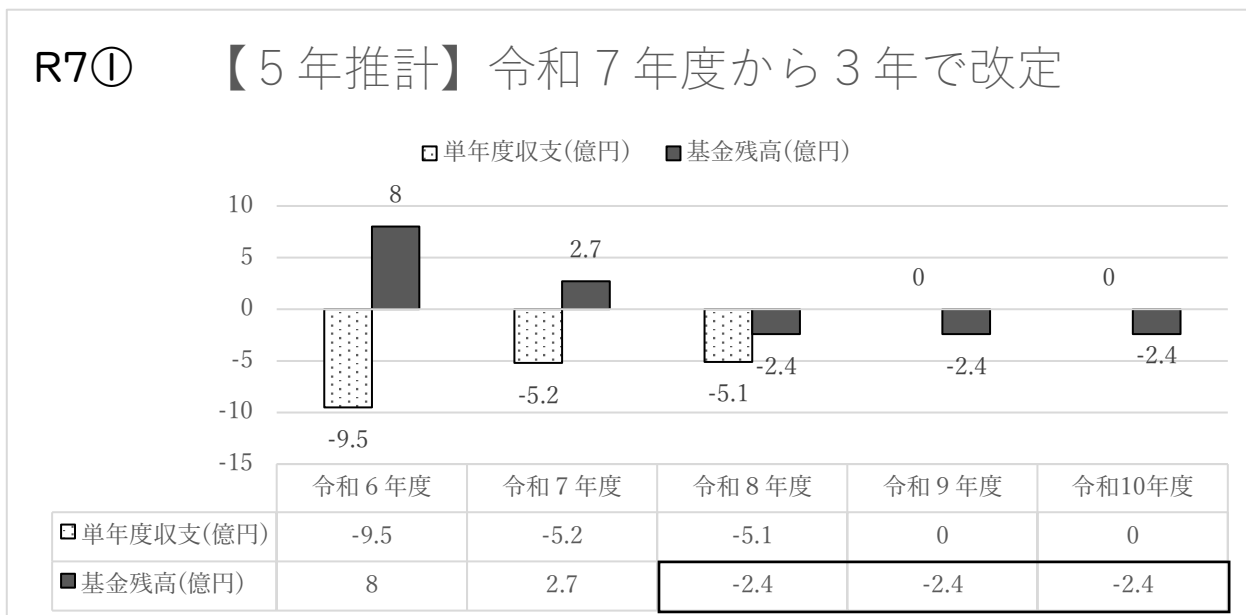
複数年で標準保険税率に引き上げるまでの改定率

標準保険税率到達までの年数	1年間	2年間	3年間	4年間	5年間
1年あたりの改定率(前年比)	約40.0%	約20.0%	約14.2%	約10.5%	約9.2%

2年間で税率改定を行っても1.2倍の改定を2年続けて行うことが必要となり、税額に激変が生じてしまうこと、また、長期間になるほど1年あたりの改定率を少なくすることができることから、少なくとも3年以上の複数年で、できる限り長い期間で標準保険税率を目指すこととしました。

イ) 税率改定の時期

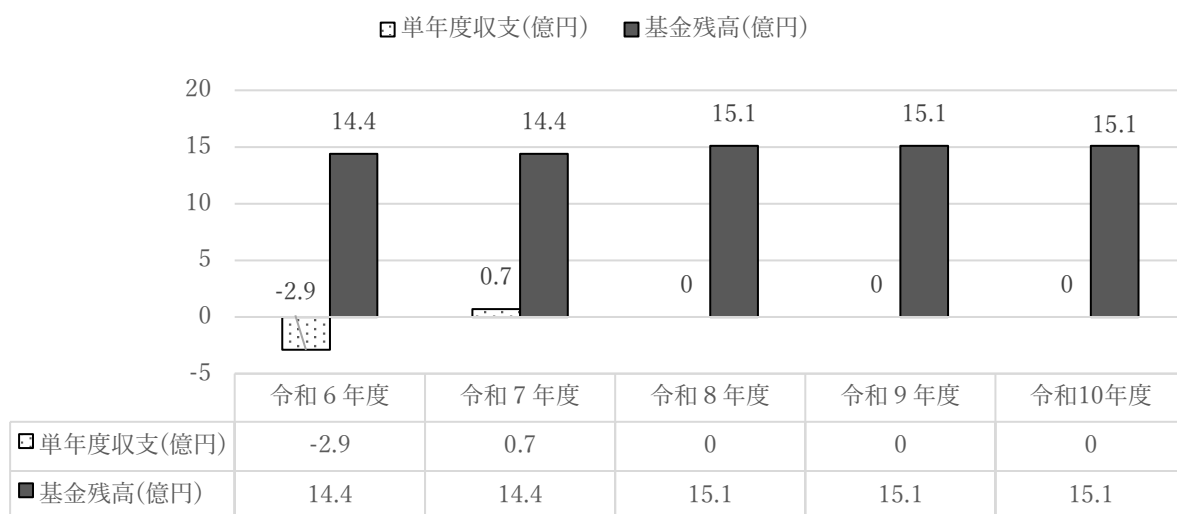
次に、いつから税率を改定する事が妥当であるかを検証するため、令和7年度から税率改定を行う場合の推計を行いました。



令和7年度から3年間で14.2%増の改定をした場合、令和8年度には基金が枯渇し、歳入不足に陥ってしまう。また、基金が枯渇しないよう改定を行うには、より急激な保険税率の上昇が必要となってしまう。

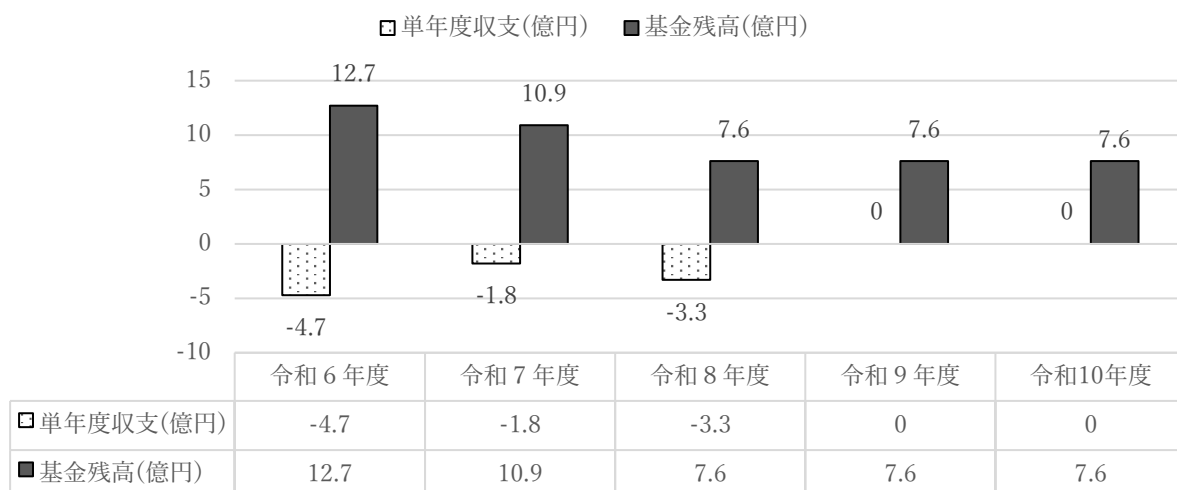
以上のように、令和7年度から改定した場合では財政運営を維持する事が困難であるため、令和6年度から改定した場合の推計を行いました。

R6① 【5年推計】令和6年度から3年で改定



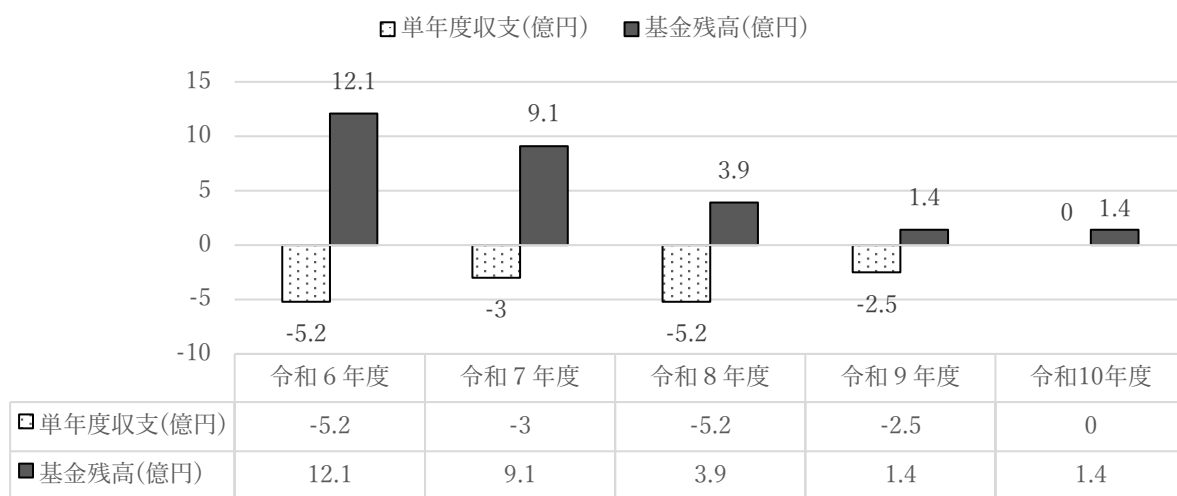
令和6年度から3年間で14.2%増の改定をした場合、令和7年度には黒字化され、令和8年度の赤字解消以降収支均衡となる。基金残高も15.1億円の残高で推移する結果となったが、税負担の上昇は14.2%と急激な上昇が必要となる。

R6② 【5年推計】令和6年度から4年で改定



令和6年度から4年間で10.5%増の改定した場合、急激な負担増を抑えつつ基金が枯渇しないように改定が可能となる。納付金の動向を見ながら、基金を有効活用し、税率改定を行うことができる。

R6③ 【5年推計】令和6年度から5年で改定



令和6年度から5年間で9.2%増の改定をした場合、単年度収支の改善に期間がかかるため令和10年度末の基金残高が1.4億円まで減少することとなり、不測の事態が起こった時には財政運営が困難になる可能性がある。

(7) 税率改定の考え方

令和7年度から税率改定を行った場合には、令和8年度に財政運営を維持できなくなる見込みで、令和6年度から税率改定をしていく必要があると考えています。また、令和6年度からの改定であれば、4年間の改定を採用しても財政運営を維持できる見込みです。

(8) 税率改定の市の方針

以上のことから、市の今後の方針を次のとおりとしたいと考えています。

- ・令和6年度から4年間で県が示す標準保険税率の負担水準を目指す。
- ・基金を有効活用し、税率の急激な伸びを抑制していく。
- ・標準保険税率の水準に到達した以降は毎年度税率改定を行う。
- ・年度毎の改定率は、毎年の納付金の伸び率によって変動する。

参考資料

他市町村の税率 同規模自治体(令和5年度税率)

自治体	春日井	標準	一宮	豊田	岡崎	豊橋	岐阜	津	
人口	31万	—	38万	41万	38万	37万	40万	28万	
所得割	医療	5.90%	7.50%	7.55%	5.85%	6.74%	6.28%	9.29%	8.00%
	後期	2.00%	2.85%	2.95%	1.90%	2.79%	2.71%	2.88%	2.90%
	介護	1.50%	2.48%	2.40%	1.84%	2.54%	2.30%	1.80%	2.90%
	計	9.40%	12.83%	12.90%	9.59%	12.07%	11.29%	13.97%	13.80%
均等割	医療	24,500	31,307	22,800	26,100	26,130	20,100	28,320	29,100
	後期	9,900	11,626	8,400	9,000	10,450	8,400	9,000	10,500
	介護	9,000	12,331	9,600	9,400	10,880	9,000	8,040	12,500
	計	43,400	55,264	40,800	44,500	47,460	37,500	45,360	52,100
平等割	医療	22,000	21,212	16,800	22,000	27,600	24,000	29,760	21,600
	後期	9,000	7,877	3,600	6,500	11,050	9,900	9,480	7,600
	介護	6,000	6,271	3,600	5,800	8,290	7,800	6,360	6,000
	計	37,000	35,360	24,000	34,300	46,940	41,700	45,600	35,200