

**国民健康保険財政の健全化に向けた
事業運営の在り方について（答申）**

平成28年1月12日

武蔵村山市国民健康保険運営協議会



目次

はじめに	1
現状と課題	2
1 基本的事項における本市の状況	2
(1) 被保険者数等の推移	2
(2) 決算状況等の推移	2
2 平成26年度決算における多摩地区26市での比較	3
3 国民健康保険税の状況	3
(1) 平成27年度国民健康保険税率の状況	3
(2) 本市の平成26年度決算における課税額の状況	4
(3) 平成26年度決算における応能・応益割合	5
4 国民健康保険制度の改正	5
国民健康保険財政の健全化に向けた方策	6
1 歳出抑制対策として新たに実施すべき事業	6
(1) 人間ドック等助成事業の実施	6
(2) データヘルス計画に基づいた保健事業の実施	6
2 歳入増加対策としての国民健康保険税率の改定	7
(1) 国民健康保険税率改定に当たっての基本的な考え方	7
(2) 国民健康保険税率改定のスケジュール	7
(3) 国民健康保険税率の改定	8
おわりに	10



はじめに

本協議会は、市長から諮問があった「国民健康保険財政の健全化に向けた事業運営の在り方について」（平成27年9月3日付武発第1017号）を、計5回にわたって調査・検討を行った。

歳出・歳入両面から事業運営の在り方について十分に審議を行った結果、実施すべき方策について一定の結論を得たので、ここに答申するものである。

現状と課題

本協議会では、後期高齢者医療制度が発足し、現在の医療保険制度に移行した平成20年度から最新の状況である平成26年度までの本市の国民健康保険事業の状況を分析するとともに多摩地区26市での比較を行い、また、今後実施される国民健康保険制度の改正についても考慮し、本市の国民健康保険事業の現状把握及び課題の抽出を行った。

なお、本答申における推移の表は、比較開始年度である平成20年度及び最終年度である平成26年度のみを掲載し、その増減率を示す。

1 基本的事項における本市の状況

(1) 被保険者数等の推移

	平成20年度	平成26年度	増減率
市人口	70,802	71,984	1.7%
被保険者	24,699	23,256	△5.8%
前期高齢者数	6,747	7,739	14.7%
市人口に占める加入割合	34.9%	32.3%	△2.6%
被保険者に占める前期高齢者割合	27.4%	32.7%	5.3%
市世帯	28,675	30,354	5.9%
被保世帯	12,835	12,751	△0.7%

市人口に占める被保険者数については、平成20年度に起きたリーマンショック以後、平成23年度までは増加したものの、平成24年度からは減少傾向が続いている。しかし、被保険者に占める前期高齢者（65歳から74歳まで）の割合は、平成20年度に27.4%だったが、平成26年度には32.7%となっており、被保険者の高齢化の進展が続いている。

(2) 決算状況等の推移

項目	平成20年度	平成26年度	増減率等
国民健康保険税（歳入）	1,738,190,323円	1,752,687,252円	0.8%
保険給付費（歳出）	5,140,900,234円	6,145,171,570円	19.5%
法定外繰入金（歳入）	611,190,000円	1,264,219,000円	106.8%
収納率（現年度分）	87.7%	91.4%	3.7ポイント

平成20年度及び平成25年度に税率改定を行ったが、平成24年度からの被保険者数の減少等により、国民健康保険税の伸びは、0.8%と低調である。反対に、保険給付費は、被保険者の高齢化、医療の高度化等により毎年増加し、その伸び率は19.5%となっており、収支の伸び率に不均衡が見られる。そのため、財源不足は拡大し、これを補うため、一般会計からの法定外繰入金は、106.8%と倍増している。

なお、現年度分の収納率は、現年度未納者に対する早期の電話催告、口座振替の推進等の収納率向上対策により、3.7ポイントの増となっており、過去30年間に於いて最も高い収納率となっている。

現状と課題

2 平成26年度決算における多摩地区26市での比較

全 体	26市平均	本 市	順 位
一人当たり医療費（費用額）（全体）	304,254 円	310,265 円	9 位
65歳以上一人当たり医療費	493,704 円	527,182 円	3 位
70歳以上一人当たり医療費	561,202 円	602,279 円	1 位
一人当たり総所得金額等*	1,753,000 円	1,273,000 円	26 位
一人当たり調定額	82,513 円	73,838 円	26 位
収 納 率	91.9%	91.4%	19 位
一人当たり法定外繰入金	34,834 円	53,437 円	1 位

※ 一人当たり総所得金額等は、平成26年7月1日時点のデータで、全市民で算定したもの。

本市は、多摩地区26市で比較すると医療費、特に前期高齢者である65歳以上の一人当たり医療費が高い状況にあり、また、一人当たり総所得金額等及び調定額が最低である。したがって、医療費等を賄うための根幹的な収入源が不足している状況にあると言える。

3 国民健康保険税の状況

(1) 平成27年度国民健康保険税率の状況

課 税 項 目	種 別	26市平均	本 市	備 考
基 礎 分	所得割	4.83%	4.97%	法定限度額 52 万円 本市限度額 51 万円
	資産割	9.53% (7 市)	15%	
	均等割	22,443 円	15,400 円	
	平等割	8,300 円 (12 市)	7,800 円	
後期支援金分	所得割	1.54%	1.44%	法定限度額 17 万円 本市限度額 14 万円
	資産割	—	—	
	均等割	8,775 円	8,200 円	
	平等割	2,850 円 (2 市)	—	
介護納付金分	所得割	1.44%	1.36%	法定限度額 16 万円 本市限度額 12 万円
	資産割	—	—	
	均等割	11,732 円	11,100 円	
	平等割	3,750 円 (2 市)	—	

本市の税率は、多摩地区26市で比較すると平均から大幅に差が生じているとは言えないが、他市との比較のみではなく、本市において必要とする額を賄うことができる税率であるかどうかを含めて、検討すべきものである。なお、賦課方式については、資産割及び平等割について各市とも近年減少させる傾向であり、所得割及び均等割の2方式とする傾向にある。これは、既に特別区が2方式で統一されていること及び国民健康保険制度が発足してからの産業構造の変化、近年の世帯構成員の減少等の影響によるものと考えられる。

また、税率改定の状況としては、年々増加する医療費の影響により、毎年度改定している市もある。

現状と課題

(2) 本市の平成26年度決算における課税額の状況

課税項目	課税額	標準課税額※	不足額（法定外繰入金充当額）
基礎分	1,377,904千円	2,081,021千円	703,117千円
後期支援金分	422,110千円	667,974千円	245,864千円
介護納付金分	189,734千円	289,902千円	100,168千円
公債費償還			115,000千円
その他			100,070千円
法定外繰入金総額			1,264,219千円
公債費を除いた実質法定外繰入金総額			1,149,219千円

※ 標準課税額は、地方税法（昭和25年法律第226号）に規定する各課税項目における課税額の考え方にに基づき算出したものであり、本来税で賄うべきとされる額である。各課税項目における課税額の考え方は、以下のとおり。

課税項目	課税額の考え方
基礎分	療養の給付費等のいわゆる医療費に要する費用の100分の65に相当する額が標準課税額とされている。100分の65の根拠は、被保険者の一部負担金、国、都からの負担金、交付金等を勘案しているためである。（地方税法第703条の4第3項）
後期支援金分	後期高齢者医療に必要な費用は、その50%を公費、10%を被保険者の保険料、40%を現役世代からの支援で賄うこととされており、現役世代からの支援分については、各医療保険の保険者が保険税として徴収することとされている。 標準課税額は、当該年度に納める後期支援金の額から、当該費用に係る国、都からの負担金を控除した額とされている。（地方税法第703条の4第13項）
介護納付金分	介護給付に必要な費用は、その50%を公費、残り50%を被保険者の保険料で賄うこととされており、被保険者のうち40歳以上65歳未満の第2号被保険者については、各医療保険の保険者が保険税として徴収することとされている。なお、第2号被保険者は50%のうち29%を負担することとされている。 標準課税額は、当該年度に納める介護納付金の額から、当該費用に係る国、都からの負担金を控除した額とされている。（地方税法第703条の4第22項）

本市において必要とされる標準課税額と現在の課税額とを比較すると、各課税項目において大幅な不足が見られ、必要な額を賄うだけの課税額になっていない状況にある。

要因として、医療費、後期高齢者支援金及び介護納付金は年々増加傾向にあるが、税率の改定は数年に一度のスケジュールで行っていたため、収支の不均衡が拡大していったものと思料する。

現状と課題

(3) 平成26年度決算における応能・応益割合

課税項目	応能割		応益割		割合
	所得割	資産割	均等割	平等割	
基礎分	59%	8%	26%	7%	67 : 33
後期支援金分	56%	—	44%	—	56 : 44
介護納付金分	56%	—	44%	—	56 : 44

【参考】地方税法に規定する標準応能・応益割合

課税項目	応能割		応益割		割合
	所得割	資産割	均等割	平等割	
基礎分	40%	10%	35%	15%	50 : 50
後期支援金分	50%	—	50%	—	50 : 50
介護納付金分	50%	—	50%	—	50 : 50

応能・応益割合については、地方税法に規定する標準割合である50対50と異なり、全体的に応能割に偏っているが、特に、基礎分については、偏りが著しい状態である。

4 国民健康保険制度の改正

平成27年5月29日に公布された「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、平成30年度から、財政運営の責任主体を都道府県とする制度改正、いわゆる都道府県化が行われることとなった。

これにより、都道府県は、国民健康保険の運営方針の策定など財政運営の中心的な役割を担い、市町村は、住民と身近な関係の中、引き続き、資格管理、保険給付、賦課・徴収等の事務を行うこととなる。

また、これまでは、各市町村の適正な保険料率がどの程度であるか明確に示されていなかったが、今後は、都道府県において、各市町村の医療費水準、所得水準等を考慮して決定する「国民健康保険事業費納付金」及び各市町村が当該納付金を賄うための「標準保険料率」を示すこととされ、被保険者が本来負担すべき額が明らかになる。

国民健康保険財政の健全化に向けた方策

現状把握と課題の抽出を行った結果、国民健康保険財政の健全化を図るためには、歳出においては年々増加傾向にある医療費の抑制策を実施することが急務であり、歳入においては、本来税で賄うべきとされている額と課税額との差から、国民健康保険税を増加させる必要があると考える。

特に、一般会計からの一人当たり法定外繰入金は、多摩地区26市平均を大幅に上回り、最も多い額となっている。市民負担の公平の観点、一般会計における他の施策への影響等から、早急に減少させる必要があるものである。

具体的に実施すべき方策については、以下のとおりである。

1 歳出抑制対策として新たに実施すべき事業

(1) 人間ドック等助成事業の実施

まず、歳出抑制対策として、人間ドック及び脳ドックの費用助成を行うことが必要であると考えます。

これは、被保険者の疾病の予防推進及び早期発見並びに健康の保持増進を図り、医療費増加の大きな要因の一つになっている脳疾患等を早期に発見し、医療費の抑制を図ることに大きく寄与するものであり、市民の健康に対する意識の醸成や、長期的な観点から国民健康保険財政の健全化に資するものである。

なお、人間ドック等助成事業の具体的な実施方法、制度設計等については、他自治体の助成金額、利用条件、利用率、本市の財政状況等を総合的に勘案し、検討されたい。

(2) データヘルス計画に基づいた保健事業の実施

今年度策定するデータヘルス計画に基づき、本市の地域特性及び被保険者の健康課題を把握し、効率的かつ効果的な生活習慣病等の予防対策を実施し、医療費の削減、抑制を図っていただきたい。

国民健康保険財政の健全化に向けた方策

2 歳入増加対策として国民健康保険税率の改定

(1) 国民健康保険税率改定に当たっての基本方針

次に、歳入増加対策として、国民健康保険税率の改定が必要であると考えます。

なお、税率の改定に当たっては、今後の国民健康保険制度の都道府県化等も視野に入れ、中期的な観点から基本方針を定めることが必要と考え、検討した結果を以下のとおりここに示す。

国民健康保険税率の改定に当たっての基本方針

法定外繰入金の段階的な減少	基礎分については、医療費の動向を注視しつつ、急激な税負担の増に配慮し、法定外繰入金を段階的に減少することとする。 後期支援金分及び介護納付金分については、制度上、被保険者が全額負担すべきものであるため、法定外繰入金を段階的に解消する。
応能・応益割合の是正	地方税法に規定する標準割合の50：50と異なり応能割に偏っているため、法定標準割合に近付けていく。
都道府県化を見据えた計画的な税率改定	現時点では、課税額ベースで、平成32年度までに現在の実質法定外繰入金額（11億4,921万9千円）の50%程度（5億7,500万円）の解消を目標とする。 平成30年度から、各市町村は、都道府県が各市町村の「医療費水準」及び「所得水準」をベースとして金額を決定する「国民健康保険事業費納付金」を納付することとされ、当該納付金を賄うための各市町村における「標準保険料率」が示されることとされている。現時点の税率では、この「標準保険料率」と大幅に差が生じることが予想されるため、「標準保険料率」が示されるまでの間に、計画的に税率改定を行うこととする。

(2) 国民健康保険税率改定のスケジュール

改定スケジュールについては、被保険者の急激な負担増に配慮するため、各年度の平均改定率を抑制し、また、その都度の財政状況等を注視しながら柔軟に対応できるようにしておく必要がある。

したがって、毎年度改定を行うことが適当であり、基本方針に定めた今後5年間における中期的な目標である課税額ベース5億7,500万円程度の増額を達成するため、各年度1億1,500万円程度の増額を行うものとする。

なお、平成30年度からの都道府県化に向けて、平成29年度中には、各自治体に対し、「標準保険料率」及び「国民健康保険事業費納付金」が示されるものと思われる。そこで、今般示す改定スケジュールについては、あくまで都道府県化を見据え、現在の財政状況を改善するための現時点での暫定的なものとし、平成29年度中に再度抜本的に検討し直す必要があることを申し添える。

国民健康保険財政の健全化に向けた方策

(3) 国民健康保険税率の改定

単年度で1億1,500万円程度の課税額の増額を行うものとし、各課税項目における改定税率については、以下のとおりとする。

ア 基礎分

改定の考え方	<p>課税項目の中で最も不足額が大きく、歳出である医療費の抑制策を実施するとともに、医療費の動向を注視し、適宜見直しを図る必要がある。</p> <p>また、応能・応益割合については、課税項目の中で最も偏りが著しい状態であるため、基本方針のとおり是正をすることが必要であるが、低所得者への配慮も同時に必要であるため、短期間での是正ではなく、段階的に行うべきである。</p>																												
賦課方式	<p>現在、所得割、資産割、均等割及び平等割の4方式としている。このうち、資産割については、所得割を補完する目的で、主に固定資産の所有が一般性を持っている農村部に適したものとされているが、国民健康保険制度が発足した昭和33年と現在との多摩地区26市における産業構造は大きく変化しており、近年では、多くの市が引き下げ、又は廃止の方向としている。</p> <p>平等割については、均等割を補完する目的で、1世帯当たりの構成員が多い小都市に適したものとされているが、本市においては、1世帯平均被保険者数が1.82人となっており、平等割の存在意義が薄くなっている。</p> <p>上記の理由により、資産割及び平等割については、段階的に引き下げることが適当と考えるが、都道府県化される平成30年度に向け、廃止も含め、引き続き検討すべき課題である。</p>																												
改定税率	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>現状</th> <th>改定案</th> <th>比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>所得割</td> <td>4.97%</td> <td>5.04%</td> <td>0.07%</td> </tr> <tr> <td>資産割</td> <td>15.00%</td> <td>10.00%</td> <td>△5.00%</td> </tr> <tr> <td>均等割</td> <td>15,400円</td> <td>20,000円</td> <td>4,600円</td> </tr> <tr> <td>平等割</td> <td>7,800円</td> <td>5,200円</td> <td>△2,600円</td> </tr> <tr> <td>限度額</td> <td>510,000円</td> <td>520,000円</td> <td>10,000円</td> </tr> <tr> <td>応能・応益割合</td> <td>67:33</td> <td>63:37</td> <td>△4:4</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現状	改定案	比較	所得割	4.97%	5.04%	0.07%	資産割	15.00%	10.00%	△5.00%	均等割	15,400円	20,000円	4,600円	平等割	7,800円	5,200円	△2,600円	限度額	510,000円	520,000円	10,000円	応能・応益割合	67:33	63:37	△4:4
項目	現状	改定案	比較																										
所得割	4.97%	5.04%	0.07%																										
資産割	15.00%	10.00%	△5.00%																										
均等割	15,400円	20,000円	4,600円																										
平等割	7,800円	5,200円	△2,600円																										
限度額	510,000円	520,000円	10,000円																										
応能・応益割合	67:33	63:37	△4:4																										

国民健康保険財政の健全化に向けた方策

イ 後期支援金分

改定の考え方	基本方針のとおり、法定外繰入金の段階的解消を図るための改定税率とする。 また、応能・応益割合については、法定標準割合へ近付ける是正をする。			
改定税率	項目	現状	改定案	比較
	所得割	1.44%	1.50%	0.06%
	均等割	8,200円	10,000円	1,800円
	限度額	140,000円	170,000円	30,000円
	応能：応益割合	56：44	52：48	△4：4

ウ 介護納付金分

改定の考え方	基本方針のとおり、法定外繰入金の段階的解消を図るための改定税率とする。 また、応能・応益割合については、法定標準割合へ近付ける是正をする。			
改定税率	項目	現状	改定案	比較
	所得割	1.36%	1.40%	0.04%
	均等割	11,100円	13,500円	2,400円
	限度額	120,000円	160,000円	40,000円
	応能・応益割合	55：45	51：49	△4：4

(4) 平成28年度税制改正大綱に伴う対応

現在、平成28年度税制改正大綱において、低所得者に対する国民健康保険税の軽減の拡充並びに基礎分及び後期支援金分の法定限度額の増額改正がされる旨示されている。

本市においては、低所得者に対する国民健康保険税の軽減の拡充については、これまでも、税制改正大綱を受けた関連法令の改正がされ次第直ちに同様の改正を行っているが、法定限度額の増額改正については、同様の改正がされていない。

現時点では、関連法令の改正が行われていないため、現行の法定限度額までの引上げを答申内容とするが、法定限度額の増額改正がされた際には、直ちに同様の改正を行い、限度額の引上げによる課税増額分については、基礎分及び後期支援金分の所得割の率を以下のとおり引下げ、中間所得者層の負担軽減を図ることが適当である。

項目	現状	答申改定案①	法定限度額改正後②	①及び②の比較
基礎分	4.97%	5.04%	5.02%	△0.02%
後期支援金分	1.44%	1.50%	1.48%	△0.02%

なお、今後、国においては被用者保険とのバランスを考慮し、段階的に法定限度額を引上げていく方針が示されており、本市においても、法定限度額どおりの改正を直ちに行うことにより、所得に応じた負担の公平性を確保することが望ましい。

おわりに

国民健康保険制度は、地域住民の医療を確保する制度として、国民皆保険制度の中核として重要な役割を担い、地域医療の確保と地域住民の健康保持増進に大きく貢献してきた。しかしながら、被保険者の高齢化、医療の高度化等に伴い、医療費が増加する一方、所得水準が低いこと等に伴う脆弱な財政基盤であるといういわゆる構造上の問題により、国民健康保険財政は、極めて厳しい状況に陥っている。

本市においても、一般会計からの多額の法定外繰入金に依存し、収支の均衡を保ってきた経緯があるが、市全体としての財政状況が厳しい折、今までどおりの法定外繰入金を期待することは困難な状況である。

このような中、国においては、平成27年5月29日に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」を公布し、平成30年度から、財政運営の責任主体を都道府県とし、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の中心的な役割を担い、制度の安定化を図ることとされた。

また、平成26年度から、国民健康保険の安定的な運営を行うため、低所得者に対する国民健康保険税軽減を拡充するとともに、その財源を補填するための保険者支援制度を拡充し、新たな国費が投入されている。

さらに、現在、「子どもの医療制度の在り方等に関する検討会」において、子どもに係る均等割保険税の軽減措置等についても検討が進められている。

本市においては、国におけるこれらの国民健康保険制度の安定化に向けた制度改正の動向を注視しながら、更なる安定化に向けた要望を適宜適切に行っていただきたい。

本協議会は、このような情勢を踏まえ、本市の国民健康保険財政の健全化のため、現時点での可能な限りの財政健全化策を講じる必要があると考え、今回の答申を行うものである。