

令和5年度 第2回新潟市国民健康保険運営協議会

次 第

日 時 令和5年12月26日(火)

午後1時30分から

場 所 市役所本館6階 講堂

1 開 会

2 諮 問

3 議 題

・令和6年度国民健康保険料率の検討について

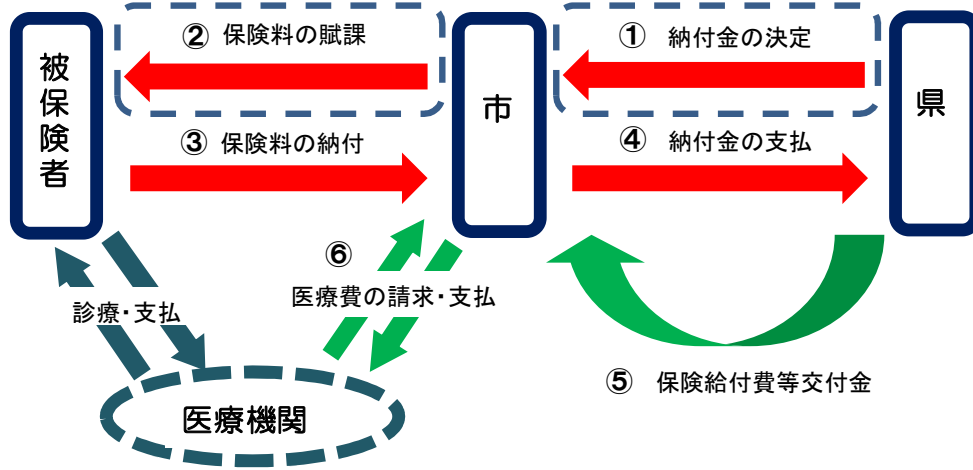
資料1

資料2

4 閉 会

令和6年度 国民健康保険料率の検討について

1 国民健康保険制度のしくみと現行保険料率



平成30年度の国保制度改革による県単位化により、県も保険者として財政運営の責任主体となっている。

- ① 県が県全体の保険給付費を見込み、各市町村の納付金を決定（毎年度決定）



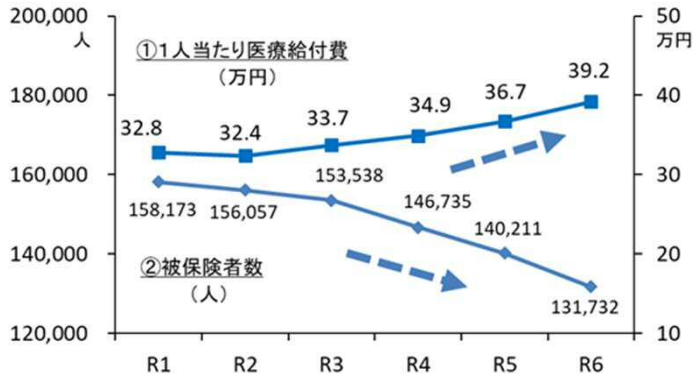
- ② 本市は納付金を賄うため保険料率を設定する。（毎年度設定）

(単位:円)

年度	医療分	後期支援分	介護分
所得割	7.6%	3.1%	2.5%
均等割	17,700	7,200	14,100
平等割	22,200	9,000	—
世帯あたり保険料 (R5確定賦課時)	152,714		

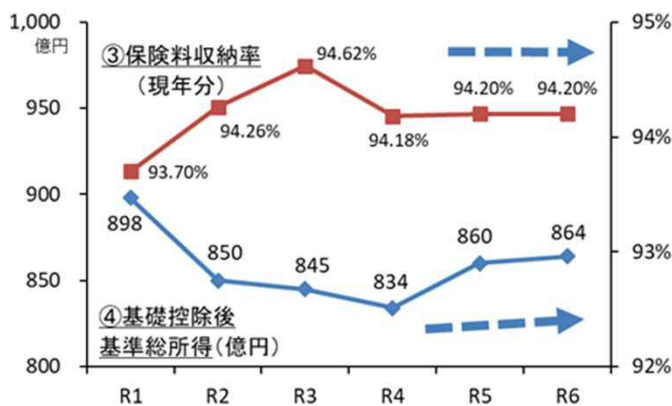
・ 現行保険料率は前年度から据置き (令和元年度以降据置き)

2 本市における国保の状況



① 1人当たり医療給付費は、令和2年度のコロナによる受診控えの影響により低下したが、高齢化や医療の高度化により、令和3年度以降は増加傾向。

② 被保険者数は、75歳になり国民健康保険から後期高齢者医療へ移行する方の増加などから減少傾向。



③ 収納率は、令和4年度は感染症対策のため対面による納付相談を控えたことなどから低下した。令和5・6年度も令和4年度と同程度を想定。

④ 基礎控除後の基準総所得は、被保険者数は減少しているものの、コロナ感染動向の改善による制限の解除や自粛緩和の影響で回復傾向。

3 令和4・5年度収支状況 (見込み)

(単位:千円)

年度	R4(決算)	R5(当初)
①歳入	72,392,748	70,736,415
うち、基金取崩	189,011	0
②歳出	72,177,066	70,736,415
うち、基金積立	305,817	25,988
③収支(①-②)	215,682	0
④うち、翌年度県返還額等(見込)	159,313	0
実質収支(③-④)	56,369	0

※基金取崩を行わなかった場合 **△132,642**

・令和4年度は、当初2.9億円の基金取崩しを見込んでいたが、保険料収入の増もあり、約1.9億円の取崩しにとどまった。

・令和5年度は、収支がほぼ均衡の見通しのため、基金取崩は行わない見込み。

・被保険者数の減少に伴い、保険料収入も年々減少している。

4 国民健康保険事業財政調整基金の保有額

(単位:億円)

年度	R2年度末	R3年度末	R4年度末	R5(見込)	
				積立	年度末計
保有額	28.4	30.4	31.5	0.2	31.7

・令和4年度末残高は約31.5億円。
 ・令和5年度当初予算は約0.2億円の積立を計上。

5 令和6年度国民健康保険事業会計の収支見込み

(1) 令和6年度国民健康保険事業費納付金の仮算定結果

(単位:千円)

				合計
	医療分	後期支援分	介護分	
R5確定	11,310,542	4,436,089	1,272,824	17,019,455
R6仮算定	11,479,355	4,300,301	1,419,595	17,199,251
増減	168,813	△ 135,788	146,771	179,796

- ・ 県への納付金額は、前年度比で約1.8億円増加した。
(この主な要因は、新型コロナの5類への移行等により医療機関の受診が増加し、医療費が増加している影響及び介護分の増加の影響)

(2) 令和6年度 収支見込み

(単位:千円)

					合計	
		医療分	後期支援分	介護分		
R5 確定	歳入	65,207,140	4,251,628	1,277,646	70,736,414	※R5: 基金繰入前の 収支見込
	歳出	64,992,862	4,442,672	1,275,296	70,710,830	
	収支	214,278	△ 191,044	2,350	25,584	
R6 仮算定	歳入	65,819,277	4,234,427	1,267,791	71,321,495	※R6: 現行の保険料率 から算出した 収支見込
	歳出	65,847,152	4,306,884	1,422,067	71,576,103	
	収支	△ 27,875	△ 72,457	△ 154,276	△ 254,608	
増減	収支	△ 242,153	118,587	△ 156,626	△ 280,192	

- ・ 納付金が増加したことで、現行保険料率による保険料収入では令和6年度は収支赤字となる見込み。

令和6年度は約2.5億円の赤字が見込まれる。

(3) 令和6年度 収支見込内訳 (前年度比較)

(単位:億円)

	歳入				歳出			
	R5予算	R6予算	R6-R5		R5予算	R6予算	R6-R5	
① 県支出金	521	528	7	保険給付費	514	521	7	①
② 保険料	124	124	0	納付金	170	172	2	②
② 一般会計繰入他	62	61	△ 1	保健事業	7	7	0	
③ 基金			0	その他	16	16	0	
計	707	713	6	計	707	716	9	

④ R6歳入(713億)-歳出(716億)=差引△3億(△2.5億円)

- ① 保険給付費に必要な財源は全額を県支出金で賄われる。
- ② 県へ納める納付金の財源として、保険料を確保する必要がある。
※一般会計繰入(一般会計で受入れた国費等の法定繰入分)等も充当する。
- ③ 令和5年度予算は収支均衡のため基金取崩しは行わない。
- ④ 令和6年度予算は歳入歳出差引で約2.5億円の赤字見込み。

6 令和6年度国民健康保険料率の検討

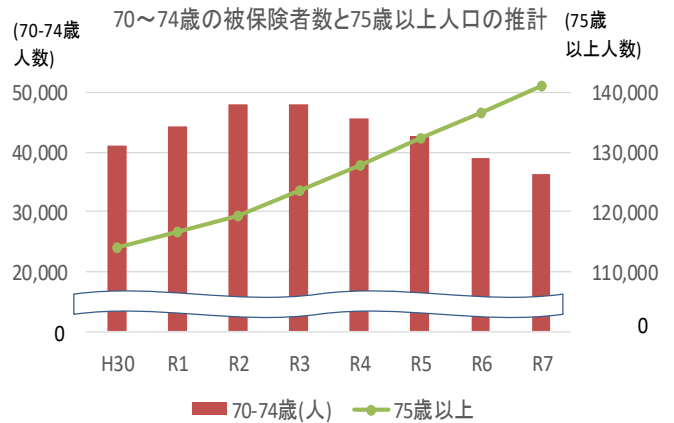
(1) 料率検討のパターン

	メリット	デメリット
据置き	・被保険者の負担感に配慮できる	・収支不足が残る
引上げ	・収支不足が解消する	・被保険者の負担が増加する
引下げ	・被保険者の負担が減少する	・収支不足が拡大する ・安定的な国保財政の運営が難しくなる

(2) 検討方法

- ① 令和6年度収支状況 令和6年度収支は約2.5億円の赤字が見込まれる。
- ② 基金の状況 令和5年度末基金残高は約31.7億円の見込み。
- ③ 今後見込まれる状況

- ・医療給付費が高い70～74歳の人数は、現在、他の世代よりも多く、国保財政への影響が大きいですが、段階的に75歳となり、後期高齢者医療制度へ移行している。
- ・一方で、75歳以上人口が増加するため、納付金に含まれる後期高齢者医療制度への支援金や介護保険制度への納付金が今後増加することが考えられる。



- ④ 収支均衡への対処

ア) 基金の繰入れ

- ・収支赤字相当額約2.5億円を基金から繰り入れる。

イ) 保険料率の引上げ

- ・収支赤字約2.5億円分を賄うため保険料を引き上げる場合、1世帯平均で、年額155,002円 → 157,743円(2,741円引上げ)となる試算。

※引上げ試算額は、令和6年度収支赤字見込額(254,608千円)を令和6年度世帯見込数(92,883世帯)で割ったものであり、世帯員の構成(人数・年齢)や所得により、保険料は変わる。

- ⑤ 過去の料率改定状況

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
料率	据置き	据置き	引下げ	据置き	据置き	据置き	据置き	据置き

- ⑥ 本算定時の再検討について

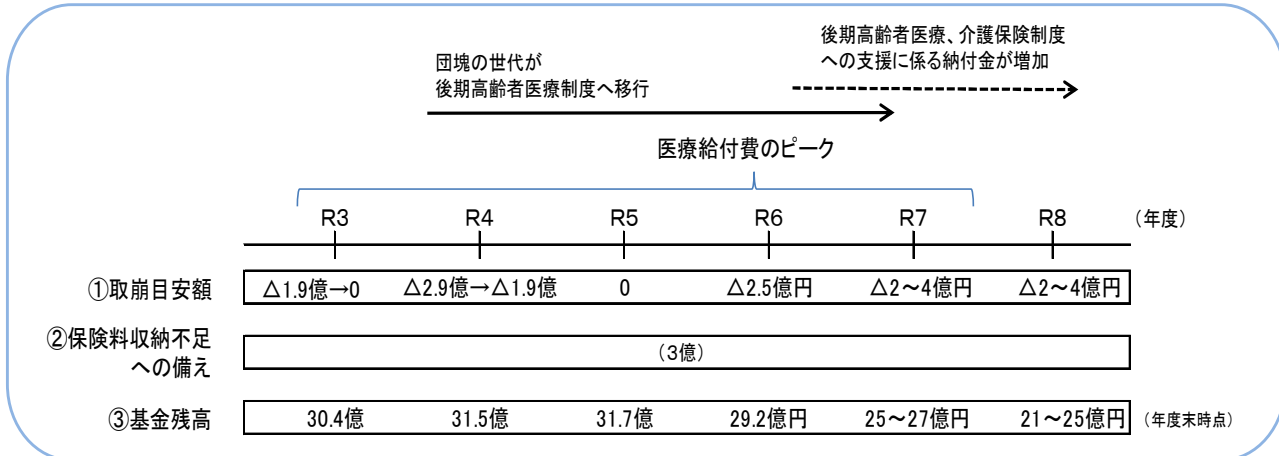
令和6年1月初旬に県から示される納付金の本算定額を受けて収支を再度見込むが、例年、変動があるため、収支差額が変わる可能性が高い。

7 今後のスケジュール

1月上旬	県より本算定結果（令和6年度納付金額）の提示
1月16日（火）	第3回 国民健康保険運営協議会（答申案の確認）
1月24日（水）※予備日	第4回 国民健康保険運営協議会（答申案の確認）
1月下旬	市長へ答申
2月中旬～	2月議会定例会の開催

8【参考】基金の活用試算について

- ① 保険料負担の年度間の平準化を図る
 - 70歳代の被保険者数の減少や後期高齢者医療への支援分増加等に向けて、令和7年度以降の取崩目安額を試算（取崩目安額△2～4億円は過去の収支赤字見込から推計、6年度は取崩を2.5億円として仮置き）
 - ② 年度途中における保険料の収納不足に備える
 - 備えとして3億円は確保する（年度途中に収納率が2%下がった場合の保険料）
- ⇒ 下図のとおり、当面の間、一定程度の基金を活用することは可能



9【参考】基金及び一般会計繰入の扱いについて

- 「新潟市国民健康保険事業財政調整基金条例」抜粋

第6条（処分） 基金は、国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用の不足等国民健康保険事業の財政運営に支障を生ずる場合に限り、その全部又は一部を処分することができる。

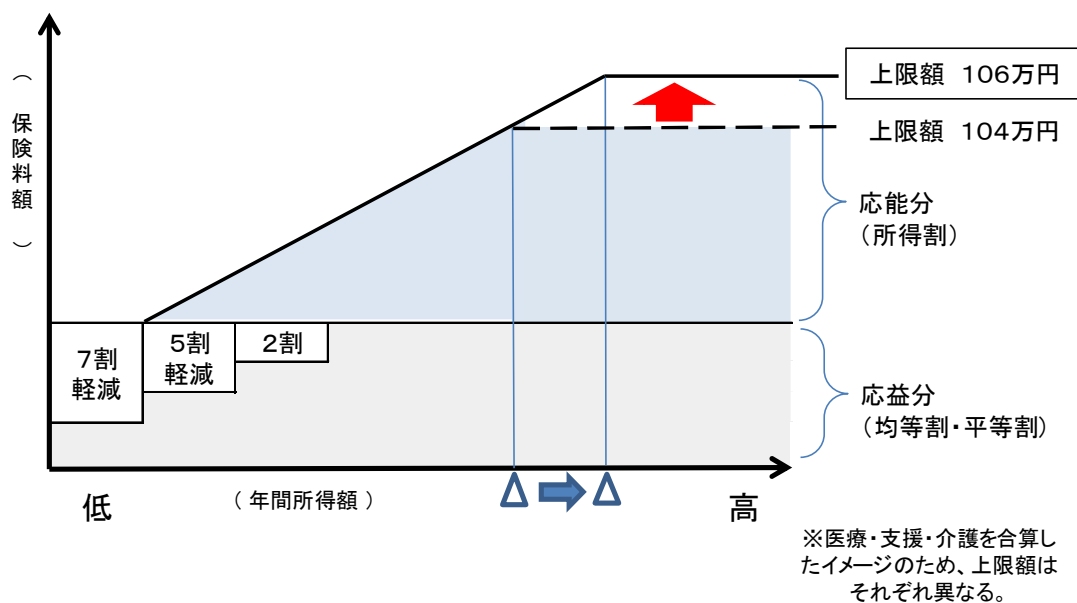
⇒ 収支不足を解消するために使用できるが、保険料を引き下げるためには使用できない。
- 「一般会計からの繰入れについて」
 - ・ 国の方針：平成30年度国保制度改革により、決算補填（赤字補填）を目的とする一般会計繰入れは解消させる方針。
 - ・ 市の整理：国の方針を踏まえ、平成30年度より、決算補填目的の一般会計繰入れは行わない整理を実施。

賦課限度額の改定について

1 賦課限度額とは

- ・ 賦課限度額＝1年間に負担する国民健康保険料の上限額
(被保険者の納付意欲に与える影響や制度の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険料負担に一定の限度を設けることとしている。)
- ・ 上限額が国の政令(国民健康保険法施行令)によって示され、各市町村は必要に応じて条例を改正して施行する

2 賦課限度額改定による影響のイメージ図



3 改定内容

改定年度	賦課限度額			
	医療分	後期支援分	介護分	合計
R1	61万円	19万円	16万円	96万円
R2	63万円		17万円	99万円
R3	65万円	20万円	17万円	102万円
R4		22万円		104万円
R5		24万円 (+2万円)		17万円 (±0万円)

- ・ 75歳以上人口の増加により、後期高齢者医療の給付費の増加が見込まれる中、国は、国民健康保険料のうち、支援分(後期高齢者医療への支援分)の上限を2万円引き上げる改定内容を示した。

4 本市の対応

- ・本市はこれまで、国の基準に沿って、賦課限度額を同額に引き上げてきた。

<他都市の状況>

- ・県内市町村（30市町村）は、すべて国基準どおりとしている。
- ・政令市（20市）では、18市が国基準どおりとし、2市が1年遅れで国基準どおりとしている。

5 賦課限度額改定による影響額・世帯

- ・賦課限度額改定（引上げ）による本市の収支影響額は、約3,200万円の増加。
- ・上限超過世帯は、約1,500世帯（高所得者への負担が増加）

【影響を受ける世帯所得例（後期支援分）】

世帯構成	賦課限度額に到達する年間所得（世帯所得）	
	改定前	改定後
単身世帯 （1人）	約701万円 （給与収入約896万円）	約765万円 （給与収入約960万円）
夫婦 （2人）	約678万円 （給与収入約873万円）	約742万円 （給与収入約937万円）
夫婦+子2人 （4人）	約631万円 （給与収入約824万円）	約696万円 （給与収入約891万円）

- ※ 単身世帯＝40～64歳 夫婦＝2人とも40～64歳 子＝無収入
- ※ 65歳以上は、国保料の介護分が介護保険料に移行するため省略