

令和元年度第2回

宇都宮市国民健康保険運営協議会

会議次第

日時 令和元年9月26日(木)
午後5時00分～
会場 宇都宮市役所14階
14A会議室

1 開 会

- (1) 会議録署名委員の選出

2 議 事

- (1) 報告事項

- ・報告第1号 国民健康保険の現状について

【本日、御理解いただきたい点】

第3回の運営協議会で、国民健康保険の税率の見直しについて収支状況の見通しを踏まえながら御協議いただくため、その前提となる国民健康保険の現状について御理解いただきたい。

- ・制度改革後の国民健康保険制度の主な内容について
- ・税率に影響を与える項目や要素とその現状について

- (2) 協議事項

- ・協議第1号 国民健康保険税の課税限度額の見直しについて

【本日、御協議いただきたい点】

課税限度額について、本市では、原則、政令の課税限度額が改正された翌年度に引き上げを行ってきたが、平成31年3月の政令の改正に合わせて、政令と同額に引き上げることとしてよろしいか御協議いただきたい。

- ・事務局案：課税限度額を93万円から96万円に引き上げる。

- (3) その他

3 その他

4 閉 会

宇都宮市国民健康保険運営協議会委員名簿

令和元年8月1日現在

委員種別	氏名	役職等
第1号委員 被保険者代表	天谷 美恵子	市議会議員
	金 沢 力	〃
	高橋 裕樹	宇都宮商工会議所青年部 監事
	山森 睦美	〃 女性部 理事
	篠崎 和一	市農業委員 会長職務代理者
	坂本 悦男	公募委員
	鈴木 信次	〃
第2号委員 保険医・ 保険薬剤師 代表	片山 辰郎	市医師会会長
	小林 健二	市医師会副会長
	増山 哲茂	〃
	金子 達	〃
	北條 茂男	市歯科医師会会長
	長谷川 英一	市歯科医師会専務理事
	石崎 一郎	市薬剤師会会長
第3号委員 公益代表	今井 政範	市議会議員
	今井 恭男	〃
	◎塚田 典功	〃
	○大貫 隆久	市社会福祉協議会 副会長
	檜山 和子	市民生委員児童委員協議会会長
	上野 元子	宇都宮人権擁護委員協議会 宇都宮部会委員
	小野 篤司	宇都宮短期大学 准教授
第4号委員 被用者保険等 保険者代表	宮崎 務	全国健康保険協会栃木支部 支部長
	小山田 静子	栃木県市町村職員共済組合 事務局長
	野沢 良治	栃木県トラック健康保険組合 常務理事

◎:会長

○:会長職務代理者

事 務 局 名 簿

氏 名	役 職
緒 方 秀 徳	保健福祉部長
佐 藤 齊	保健福祉部次長
野 沢 努	保健福祉部保険年金課長 ※ 1
石 井 三 士	保健福祉部保険年金課長補佐
関 本 耕 司	保険年金課管理グループ係長
田 上 貴 子	保険年金課国保給付グループ係長
鷺 谷 勉	保険年金課国保税グループ係長
高 橋 智	保険年金課収納グループ係長
岩 崎 豊 弘	保険年金課滞納整理グループ係長
久 保 孝 弘	保険年金課管理グループ総括 ※ 2
斎 藤 幸 子	保険年金課国保給付グループ総括
鈴 木 加 代	保険年金課国保税グループ総括
大 友 治	保険年金課収納グループ総括
加 藤 尚	保険年金課滞納整理グループ総括
阿 部 龍 之	保健福祉部健康増進課長
石 川 直 樹	保健福祉部健康増進課長補佐
岡 川 秀 則	健康増進課企画グループ係長
齋 藤 雅 子	健康増進課健康づくりグループ係長
塚 田 亜 希 子	健康増進課健康診査グループ係長

※ 1 書記長

※ 2 書記

報告第1号

国民健康保険の現状について

1 国民健康保険制度

(1) 国民健康保険制度が抱える制度上の問題と制度改革

- ・ 国民健康保険（以下「国保」と言う。）は、医療技術の高度化に伴う医療費の増大、さらには他の医療保険と比べて高齢者や非正規労働者などの低所得者が多く加入しているといった構造的な問題を抱えており、多くの自治体において厳しい財政運営を強いられている。
- ・ このような中、国は、国民皆保険を堅持し、将来にわたって持続可能な医療保険制度を構築するため、平成30年4月から、公費（財政支援）の拡充（※1）や運営の在り方の見直し（※2）とともに、納付金方式の導入（※3）などの制度改革を行った。…**資料1**

※1 平成30年度以降毎年約3,400億円の財政支援を実施

※2 平成30年度から県が市町とともに共同保険者となるとともに県が財政運営の責任主体となり国保運営の中心的な役割を担う

※3 県が、県内の総医療費を算出し、これを賄うために必要な額を市町ごとに「被保険者数」や「医療費水準」等に応じて国保事業費納付金（以下「納付金」と言う。）として決定し、これを市町が県に納める方式

(2) 制度改革と国保特別会計の関係について …**資料2**, **資料3**, **資料4**

- ・ 制度改革の内容（「公費の拡充」、「運営の在り方の見直し」）が国保特別会計に与える影響については次のとおりである。

【公費の拡充】

ア 暫定措置（激変緩和措置） …①

- ・ 新制度施行時の激変緩和財源として納付金の激増を抑制し、歳出抑制につなげる。

イ 保険者努力支援制度 …②

- ・ 保険者の経営努力に対しインセンティブとして公費を配分し、歳入の確保につなげる。

【運営の在り方の見直し】

ア 納付金 …③

- ・ 毎年度、県が各市町の額を決定・配分するものであり、増減はそのまま歳出に直結する。

イ 財政安定化基金の設置・運営 …④

- ・ 市町が県に納付する納付金に不足が生じた場合に市町は県から借りられる。借りた場合は翌々年度以降の納付金に上乗せされ返済する。

ウ 標準保険税率 …⑤

- ・ 将来的な保険税水準の統一化に向け、県内統一の算定基準による市町ごとの税率を県が算出する。市町はこれを参考に納付金、保険税収入、保険者努力支援制度交付金等に応じた税率を独自に設定する。

エ 保険給付 …⑥

- ・ 県は市町が納付した納付金を基に保険給付に必要な費用を全額市町へ交付する。ただし、保険給付費の増減は、県が算定する翌年度の納付金の増減に影響する。

2 本市国保の現状 …資料5

(1) 世帯数・被保険者数の状況 …P 6

- ・ 世帯数と被保険者数は減少傾向であるが、ここ数年は、高齢者層の後期高齢者医療制度への移行者や、平成28年10月からの社会保険の適用拡大の影響などによる社会保険への加入者が、それぞれ増加していることから、ともに大きく減少している。
- ・ また、全被保険者数が減少する中、団塊世代の国保加入などにより年々増加していた前期高齢者は、平成28年度から減少に転じた。

(2) 医療給付費の状況 …P 7

- ・ 医療給付費は、被保険者数の減少に伴い平成27年度から減少している。
- ・ 1人当たり医療費は、医療技術の高度化などに伴い年々増加している。

(3) 保険税の状況

ア 保険税の税率等の状況 …P 8

- ・ 保険税の税率等については、2年ごとに見直しの検討を行っており、直近では平成20・26年度に税率改定を行った。(※改定未実施年度は収支均衡が図れる見通しにより据え置いた。)

イ 保険税の水準の状況 …P 8

- ・ 保険料指数は、本市の水準を市町村間で比較すると、全国平均、中核市平均、栃木県平均を下回り低い水準にある。

ウ 保険税の賦課状況 …P 9

- ・ 景気の回復傾向と社会保険の適用拡大の影響を受け、社会保険加入者の増加に伴い、被保険者数が減少するとともに、課税額についても減少傾向

にある。

- ・ 当初課税時における所得階層別の世帯割合及び 1 人当たり課税額の推移については、低所得者層の割合が増加傾向にあることや、低所得者層に対する保険税の軽減措置が拡大していることなどから、1人当たり課税額は減少傾向にある。

(4) 保険税の収納状況 …P 10～12

- ・ 各種収納対策の強化に取り組み、その結果、現年度分収納率は平成22年度から着実に向上している。
- ・ 滞納繰越分の収納率については下降傾向にあったが、差押などの滞納処分に積極的に取り組むことにより、平成30年度は上昇し、全体の収納率についても、平成29年度から上昇している。

(5) 一般会計法定外繰入金の状況

ア 一般会計法定外繰入金の状況 …P 13

- ・ 法定外繰入金等の推移については、震災関連補助がなくなった平成28年度に増加し、それ以降は減少している。
- ・ 1人当たり法定外繰入金の推移については、平成29年度まで増加していたが、中核市、栃木県平均においては既に減少傾向にある。

イ 国保基金の推移 …P 14

- ・ 国保基金の保有額の推移については、基金の取り崩しが続いたため、現在は4.7億円となっているが、令和元年度に約4億円を取り崩す見通しとなっており、今後の活用は難しい状況にある。

(6) 制度改革実施に伴う各項目の状況

ア 保険者努力支援制度の取組状況 …P 15, 16

- ・ 国の保険者努力支援制度については、約1億9千万円の交付金が支給された（平成30年度）。
- ・ 県版保険者努力支援制度については、約4億2千万円の交付金が支給された（平成30年度）。

イ 国民健康保険事業費納付金の状況 …P 17

- ・ 県は、令和元年度の納付金算定において県内医療費総額が伸びるものと想定し、本市納付金は前年比約10%（約14億円）増の約158億円となった。

ウ 激変緩和措置の状況 …P 17

- ・ 平成30年度と令和元年度の本市激変緩和措置については、いずれも約8億円が投入され、納付金が減額された。
- ・ 令和2年度までは全額措置されるが、令和3年度以降は漸減していくことが県国保運営方針に定められている。

3 本市国保の現状と国保特別会計の各項目との関連 …資料4

- ・ 今後、税率見直しの検討に当たり、国保特別会計の歳入・歳出における各項目（「納付金」、「保険税収入」等）については、向こう2年間の推計を行い、収支見通しを立てることとなる。
- ・ 推計は、それぞれの項目の各要素（「世帯数・被保険者数」、「医療給付費」等）を踏まえて行うものであり、各項目と各要素の関連性については下表のとおりである。

〔表〕本市国保の現状（各要素）と特別会計上の各項目との関連（資料4参照）

本資料No. (=資料5No.)		本市国保の現状（=各要素）	特別会計上の各項目
2(1)		世帯数・被保険者数の状況	A国保事業費納付金 B保険税収入
2(2)		医療給付費の状況	A国保事業費納付金 D保険者努力支援制度交付金
2(3)	ア	保険税の税率等の状況	B保険税収入
	イ	保険税水準の状況	
	ウ	保険税の賦課状況	
2(4)		保険税の収納状況	B保険税収入 D保険者努力支援制度交付金
2(5)	ア	一般会計法定外繰入金の状況	C一般会計繰入金
	イ	国民健康保険基金（旧国民健康保険基金）の状況	E国民健康保険基金
2(6)	ア	保険者努力支援制度の取組状況	D保険者努力支援制度交付金
	イ	国民健康保険事業費納付金の状況	A国保事業費納付金
	ウ	激変緩和措置の状況	

第 2 回 宇都宮市国民健康保険運営協議会

報告第 1 号 資料編

令和元年 9 月 26 日

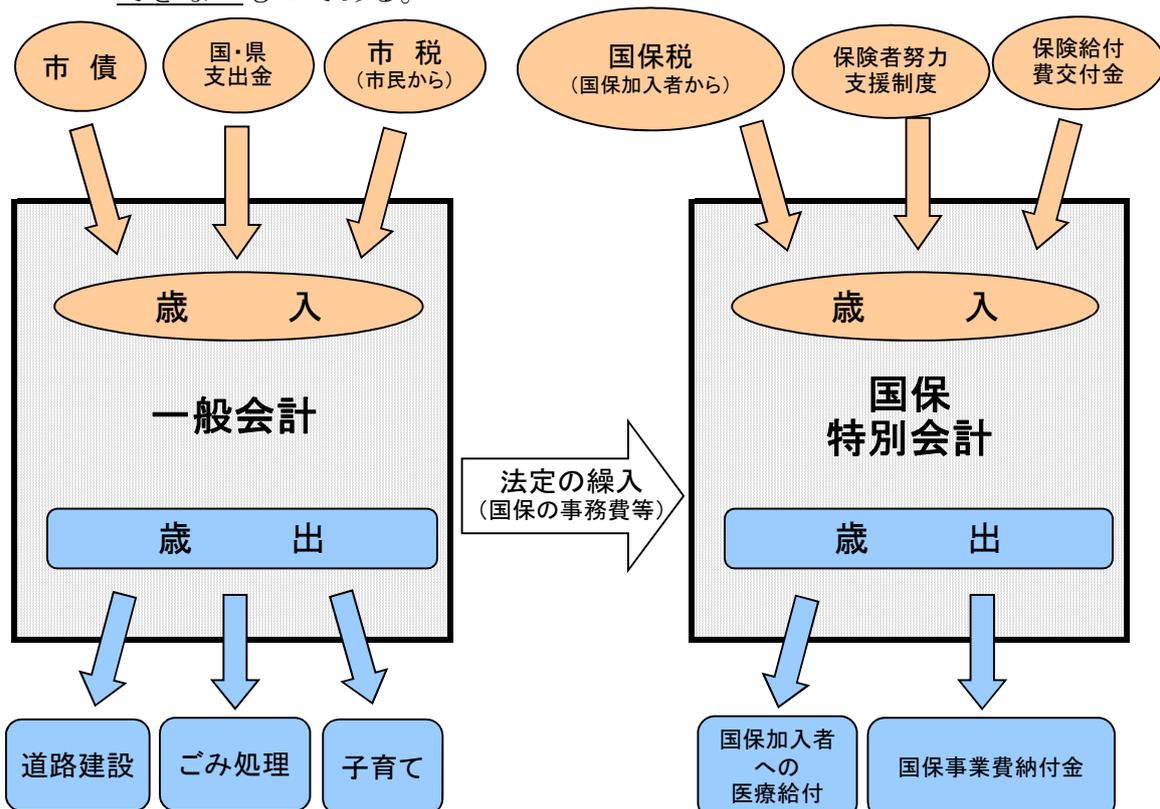
国民健康保険制度と会計の仕組みについて

1 国民健康保険制度について

- 国民健康保険制度は、国民健康保険法第1条に規定されているとおり、社会保障制度である。
- また、国民保険制度は、社会連帯の精神に基づき、共同してリスクに備える「社会保険方式」を基本としており、この方式は、保険税の負担に応じて給付を受ける仕組みである。（社会保障制度改革推進法、社会保障制度改革国民会議報告書より）
⇒ 給付の財源は、国民健康保険税と、国や県等による公費により賄われることとなっており、負担割合は、保険税50%、公費50%が基本である。給付の増加に対しても、保険税と公費により賄うべきものとされている。

2 国民健康保険特別会計の仕組み

- 国民健康保険は、被保険者（加入者）から徴収する国民健康保険料税や国や県等による公費を財源として、国民健康保険の被保険者のために保険給付を中心とする事業を行うものであり、通常の事業とは違って独立的な性格を有するため、特別会計(※)を設け、経理を行っている。
※特別会計：特定の収入によって、特定の支出に充てるために、一般会計から独立して経理を行うもの
- 「国保加入者への医療給付」など特定の目的のために使われる「国保税」を、一般会計における他の事業の財源として使うことはできない。
⇒ 同様に、一般会計の事業で使われるべき「市民からの税金」を、「国保加入者への医療給付」の財源として使うことも、原則としてできないものである。



国民健康保険の改革による制度の安定化

公費の拡充

資料 2

○国民健康保険に対し、平成 26 年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充（約 500 億円）に加え、**毎年約 3,400 億円の財政支援**の拡充等を以下のとおり実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※公費約 3,400 億円は、現在の国保の保険料総額（約 3 兆円）の 1 割を超える規模

※被保険者一人当たり、約 1 万円の財政改善効果

運営の在り方の見直し

資料 3

○平成 30 年度から、**都道府県が財政運営の責任主体**となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の**国保運営に中心的な役割**を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保険事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

納付金方式の導入

※従前はかかった医療費（保険給付費）を賄うために保険税を徴収していたが、改革後は、納付金を賄うために保険税を徴収することになった。

【制度改革後】 都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割

【制度改革前】 市町村が個別に運営



平成31年度の公費について（拡充分の全体像）

○**財政調整機能の強化**
（財政調整交付金の実質的増額）
【800億円程度】

- < 普調 > 【350億円程度】
- < 暫定措置（都道府県分） > 【250億円程度】
※制度施行時の**激変緩和**に活用 ①
- < 特調（都道府県分） > 【100億円程度】
・子どもの被保険者【100億円程度】
- < 特調（市町村分） > 【100億円程度】
・精神疾患【70億円程度】、非自発的失業【30億円程度】

②

○**保険者努力支援制度**
・医療費の適正化に向けた
取組等に対する支援
【800億円程度】

- < 都道府県分 > 【500億円程度】
 - ・医療費適正化の取組状況（都道府県平均）【200億円程度】
 - ・医療費水準に着目した評価【150億円程度】
 - ・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況【150億円程度】
- < 市町村分 > 【412億円程度】
※別途、特調より**88**億円程度追加

合計
1,000億円の
インセンティブ
制度

※平成31年度の予算総額は平成30年度と同規模を維持する。なお、保険者努力支援制度分については、平成31年度予算に912億円を計上したことにより、特例基金を活用せず、また、特調の活用額を縮小する。

※特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保。

※平成32年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする。

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、都道府県内の<u>統一的な運営方針としての国保運営方針を示し</u>、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進 	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<p>財政運営の責任主体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ③ ・財政安定化基金の設置・運営 ④ 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保事業費納付金を都道府県に納付 ③
3. 資格管理	<p>国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進</p> <p>※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	<p>標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 ⑤</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・個々の事情に応じた賦課・徴収 ⑤
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ⑥ ・市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険給付の決定 ⑥ ・個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施（データヘルス事業等）

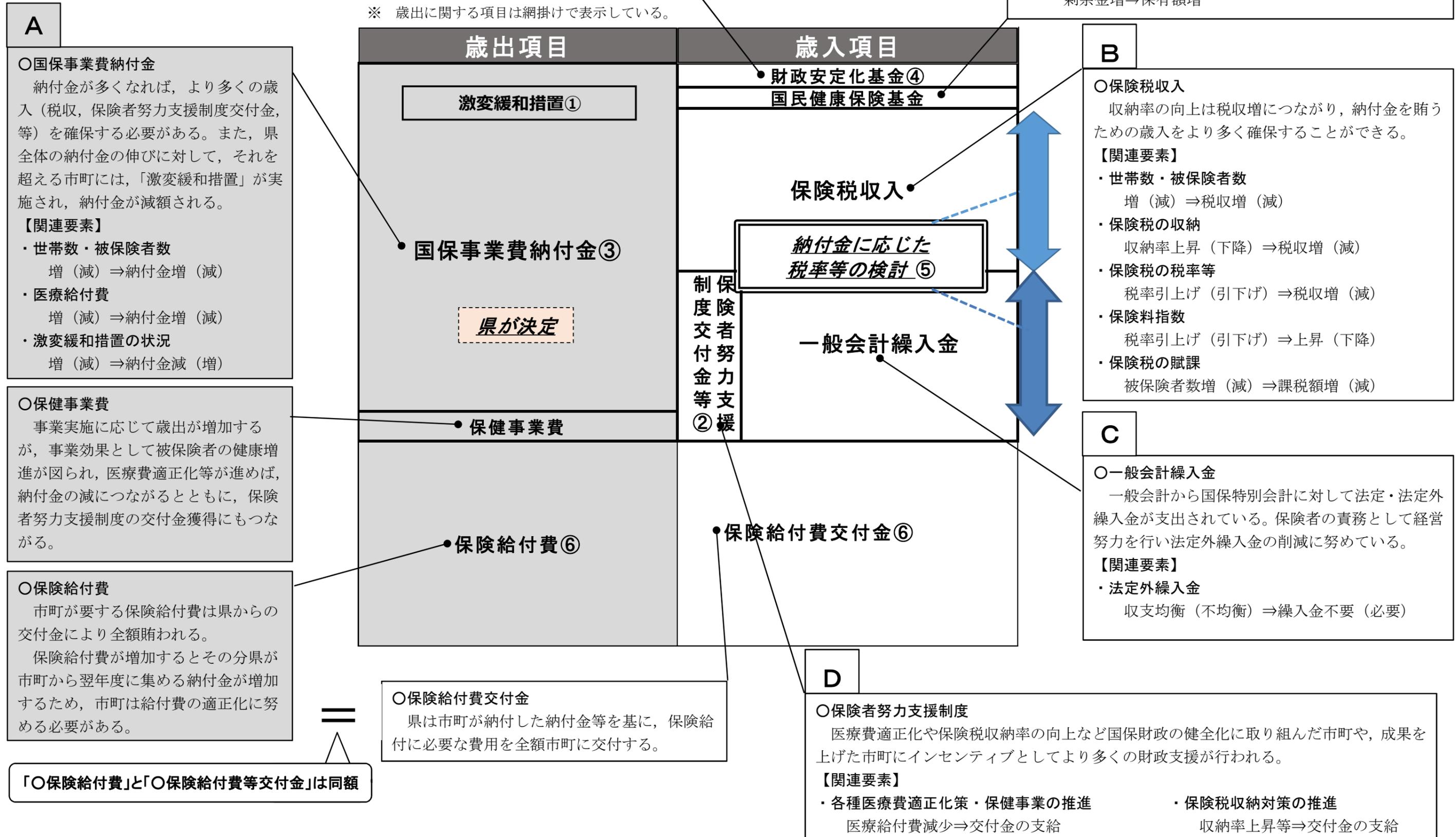
本市国保特別会計各項目の算定に関連する各種要素と保険税率等の検討に与える影響（イメージ）

※ 当該イメージ図は、正確性よりも理解を得やすくするため、あくまでわかりやすさを重視した内容としている。

○財政安定化基金
国保事業の財政安定化のため県に設置するもの。市町が県に納付する納付金に不足が生じた場合に、市町は県からの借入により納付金を賄うことができる。

E ○国民健康保険基金
国保事業の財政安定化のため市が設置するもの。基金の保有により不測の事態の際に活用ができるため、涵養に努める。
【関連要素】
・国民健康保険基金
 剰余金増⇒保有額増

※ 歳出に関する項目は網掛けで表示している。



A ○国保事業費納付金
納付金が多くなれば、より多くの歳入（税収、保険者努力支援制度交付金、等）を確保する必要がある。また、県全体の納付金の伸びに対して、それを超える市町には、「激変緩和措置」が実施され、納付金が減額される。
【関連要素】
・世帯数・被保険者数
 増（減）⇒納付金増（減）
・医療給付費
 増（減）⇒納付金増（減）
・激変緩和措置の状況
 増（減）⇒納付金減（増）

○保健事業費
事業実施に応じて歳出が増加するが、事業効果として被保険者の健康増進が図られ、医療費適正化等が進めば、納付金の減につながるとともに、保険者努力支援制度の交付金獲得にもつながる。

○保険給付費
市町が要する保険給付費は県からの交付金により全額賄われる。保険給付費が増加するとその分県が市町から翌年度に集める納付金が増加するため、市町は給付費の適正化に努める必要がある。

「○保険給付費」と「○保険給付費等交付金」は同額

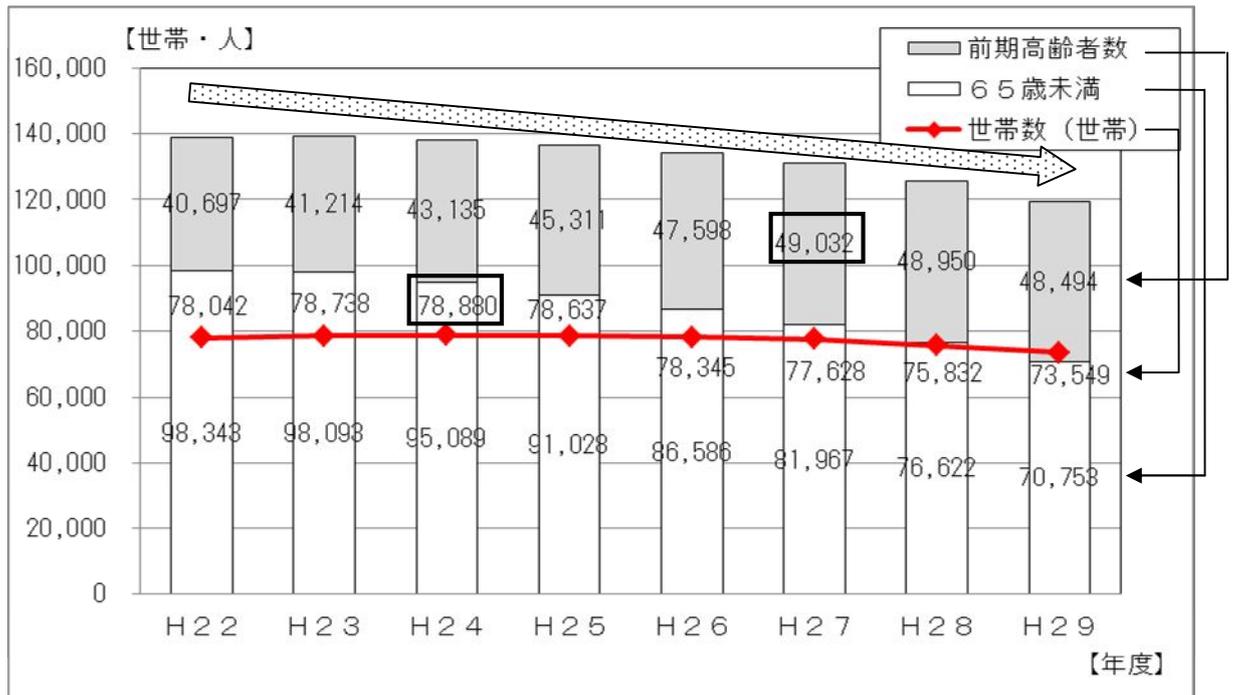
2 本市国民健康保険の現状

(1) 世帯数・被保険者数の状況 …**A**, **B** ※**A**, **B**は資料4との関連を表す。(以下, **A**~**E**も同)

世帯数・被保険者数の推移は減少傾向にあるが、特にここ数年は、高齢者層の後期高齢者医療制度への移行者が増加していることや、平成28年10月からの短時間労働者に係る社会保険の適用が拡大されたことの影響などにより、社会保険への加入者が増加していることから、世帯数と被保険者数はともに大きく減少している。

また、全被保険者数が平成24年度以降減少し続けている中、団塊の世代の国保加入などにより年々増加していた65歳から74歳の前期高齢者数は、平成28年度から減少に転じた。

〔図〕 世帯数と被保険者数の推移（各年度平均）

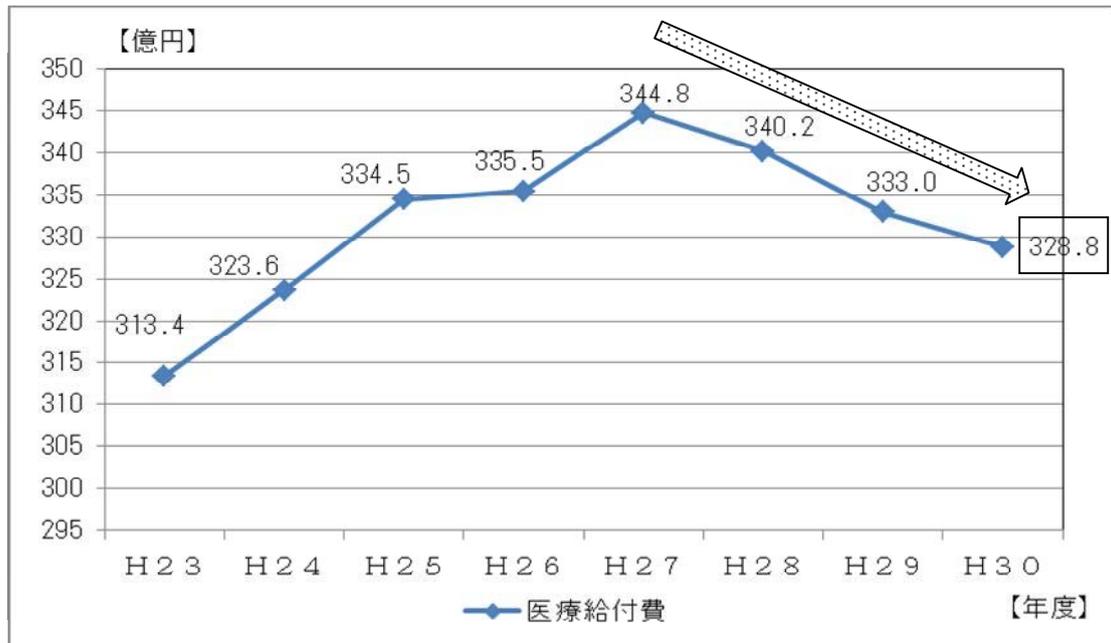


《保険年金課作成》

(2) 医療給付費の状況 …A, D

医療給付費は、被保険者数の減少に伴い平成27年度から減少に転じており、平成30年度は約329億円となっている。

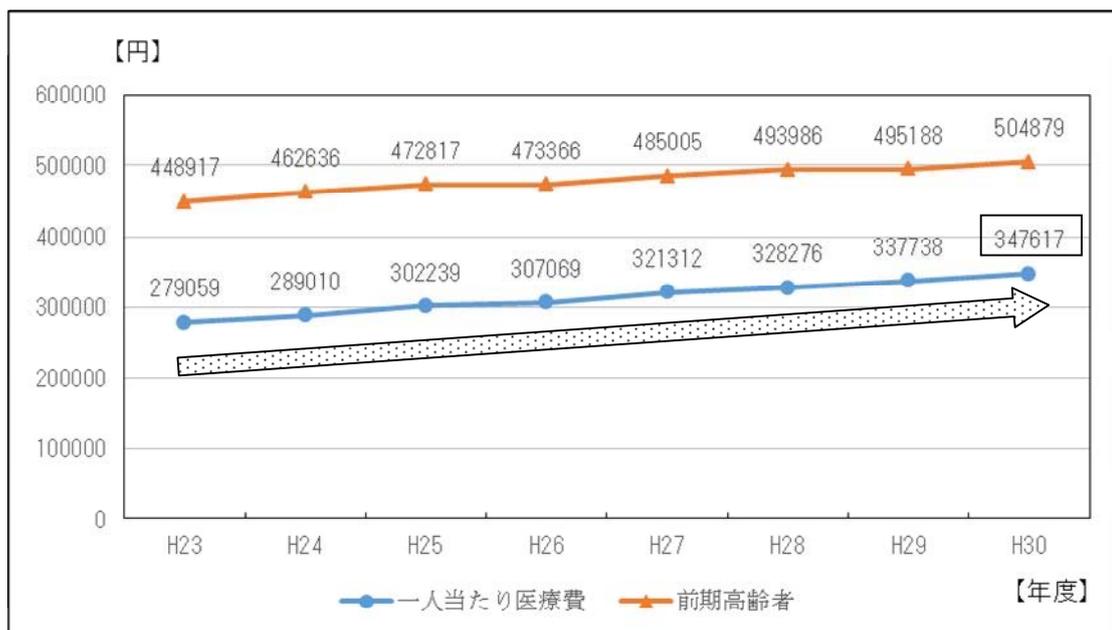
〔図〕 医療給付費の推移（総額）



《保険年金課作成》

しかし、1人当たり医療費については医療技術の高度化などに伴い年々増加しており、平成30年度では、347,617円となっている。

〔図〕 1人当たり医療費の推移



《保険年金課作成》

(3) 保険税の状況

ア 保険税の税率等の状況 …**□**

税率については2年ごとに見直しの検討を行っている。

直近では平成20年度、平成26年度に税率の改定を行った。

※ 改定未実施年度は当時の税率による運営が可能と見込まれたため据え置きとなった。

※ 平成19年度をもって資産割を廃止したほか、平成20年度からは後期高齢者支援金分の課税が始まった。

〔表〕 保険税の税率等

年度 区分	平成17～19年度		平成20～25年度			平成26年度～令和元年度		
	医療分	介護 納付金分	医療分	後期高齢者 支援金分	介護 納付金分	医療分	後期高齢者 支援金分	介護 納付金分
所得割	8.16%	1.7%	6%	2.35%	2.05%	6.36%	2.55%	2.07%
資産割	22%	3%	—	—	—	—	—	—
均等割	27,000円	7,300円	23,300円	8,200円	8,200円	25,900円	9,800円	10,500円
平等割	30,000円	6,000円	20,000円	7,000円	6,900円	19,000円	7,200円	6,400円
課税限度額	53万円	8万円	47万円 ～51万円	12万円 ～14万円	9万円 ～12万円	51万円 ～58万円	14万円 ～19万円	12万円 ～16万円

※ 課税限度額は段階的に引き上げ

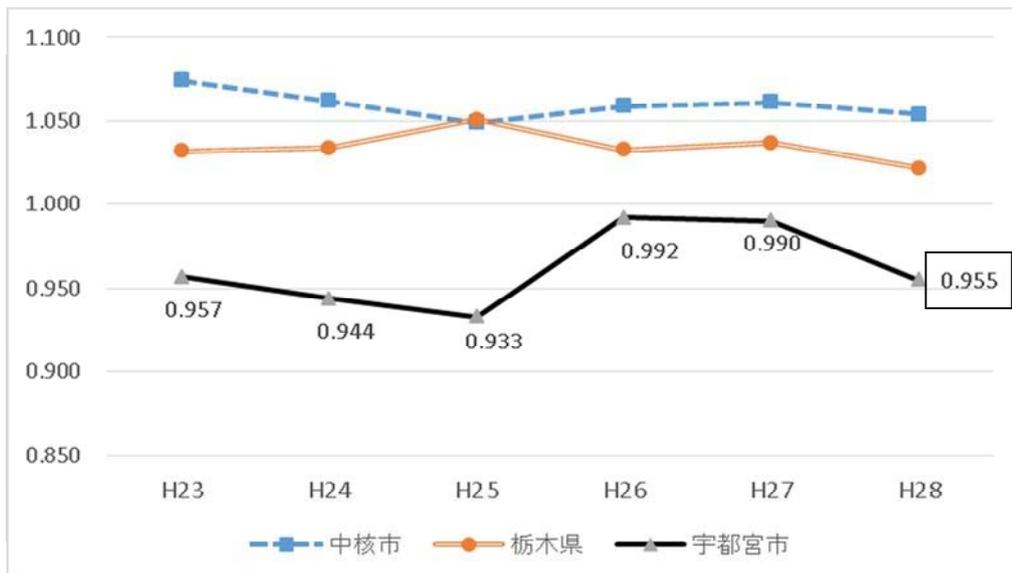
《保険年金課作成》

イ 保険税水準の状況 …**□**

本市の保険料指数（標準化指数）※の推移を見ると、平成26年度に6年ぶりの税率改定を行ったことにより上昇しましたが、全国平均の1を下回るとともに中核市平均と栃木県平均も下回っており、保険料水準は低い水準にある。

※ 保険料水準を市町村間で比較するために厚生労働省が作成した指数で全国平均を1とする。全国平均所得の保険料で比較。1を超えると保険料（税）率が全国平均より高く、下回れば低いことになる。

〔図〕 保険料指数（標準化指数）の推移



《保険年金課作成》

ウ 保険税の賦課状況 …B

平成26年度には、税率改定により、課税額、1世帯当たり課税額、1人当たり課税額とも増加したが、それ以降は、景気の回復傾向と社会保険の適用拡大の影響による被保険者数の減少とともに、課税額についても減少傾向にある。

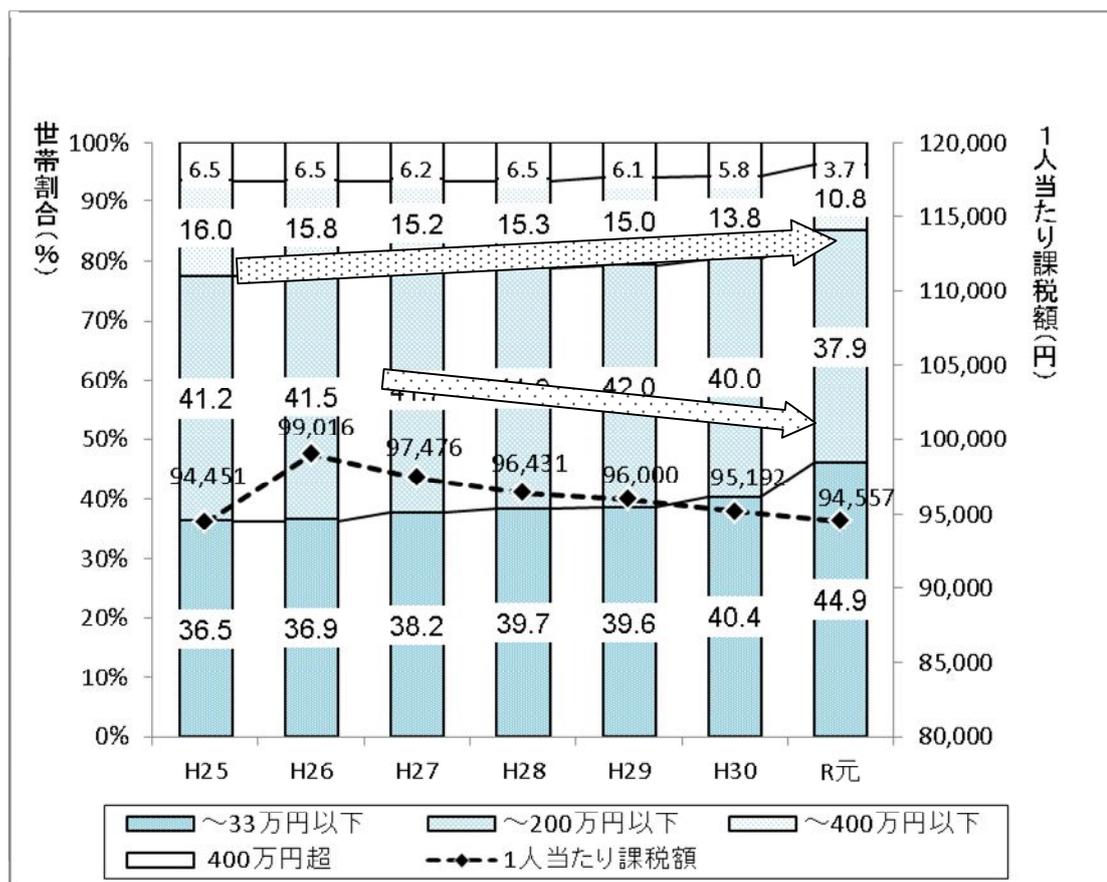
〔表〕当初賦課時における課税額等の推移

区 分 \ 年 度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度
世帯数 (世帯)	80,220	80,563	80,255	80,091	79,451	78,336	75,788	73,724	71,724
被保険者数 (人)	140,507	139,645	138,082	135,948	132,907	130,937	123,710	118,249	112,872
課税額 (百万円)	13,165	13,003	13,042	13,461	12,954	12,626	11,876	11,256	10,673
1世帯当たり課税額 (円)	164,106	161,407	162,507	168,071	163,046	161,183	156,702	152,682	148,804
1人当たり課税額 (円)	93,693	93,118	94,451	99,016	97,468	96,431	96,000	95,192	94,557

《保険年金課作成》

また、「所得33万円以下」、「所得200万円以下」を合わせた低所得者層の割合が増加傾向にあることや、低所得者層に対する保険税の軽減措置が拡大していることなどからも、1人当たり課税額は、平成26年度の税率改定で上昇した後、減少傾向にある。

〔図〕当初賦課時における所得階層別の世帯割合及び1人当たり課税額の推移



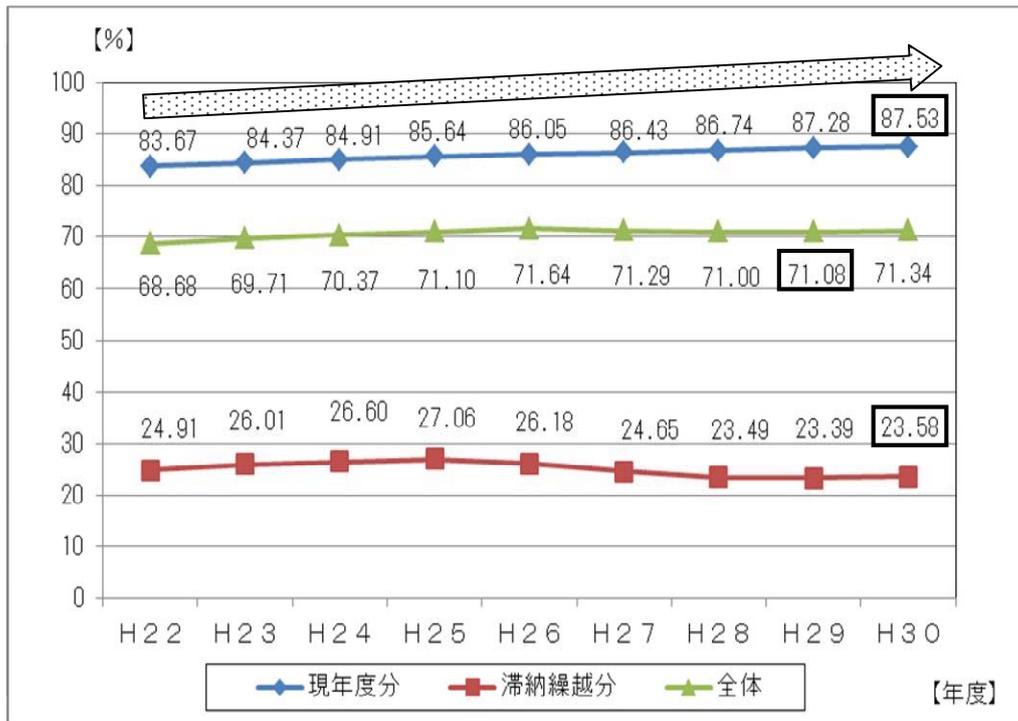
《保険年金課作成》

(4) 保険税の収納状況 …**B**, **D**

各種収納対策の強化に取り組み、その結果、現年度分収納率は平成22年度から着実に向上しており、平成30年度については、平成22年度比で3.86%上昇している。

滞納繰越分の収納率については、平成26年度以降は下降傾向にあったが、財産の差押などの滞納処分に積極的に取り組むことにより平成30年度は上昇し、全体の収納率についても、平成27・28年度に一時下降したものの、平成29年度からは上昇している。

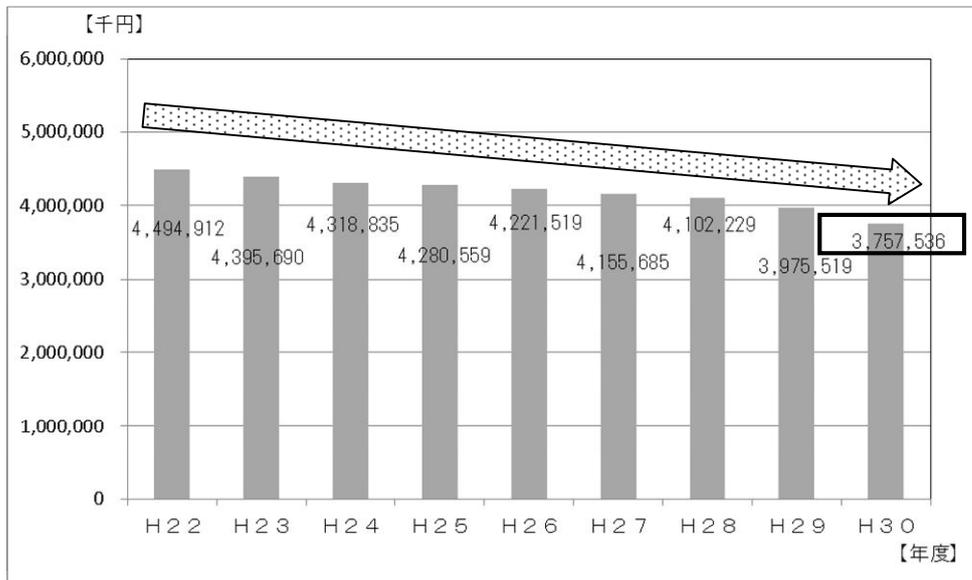
〔図〕 保険税収納率の推移



《保険年金課作成》

滞納繰越額は、平成22年度頃は、急激な経済状況の悪化などの影響により、45億円程度だった、滞納処分の取組などにより年々減少し、平成30年度には38億円弱となった。

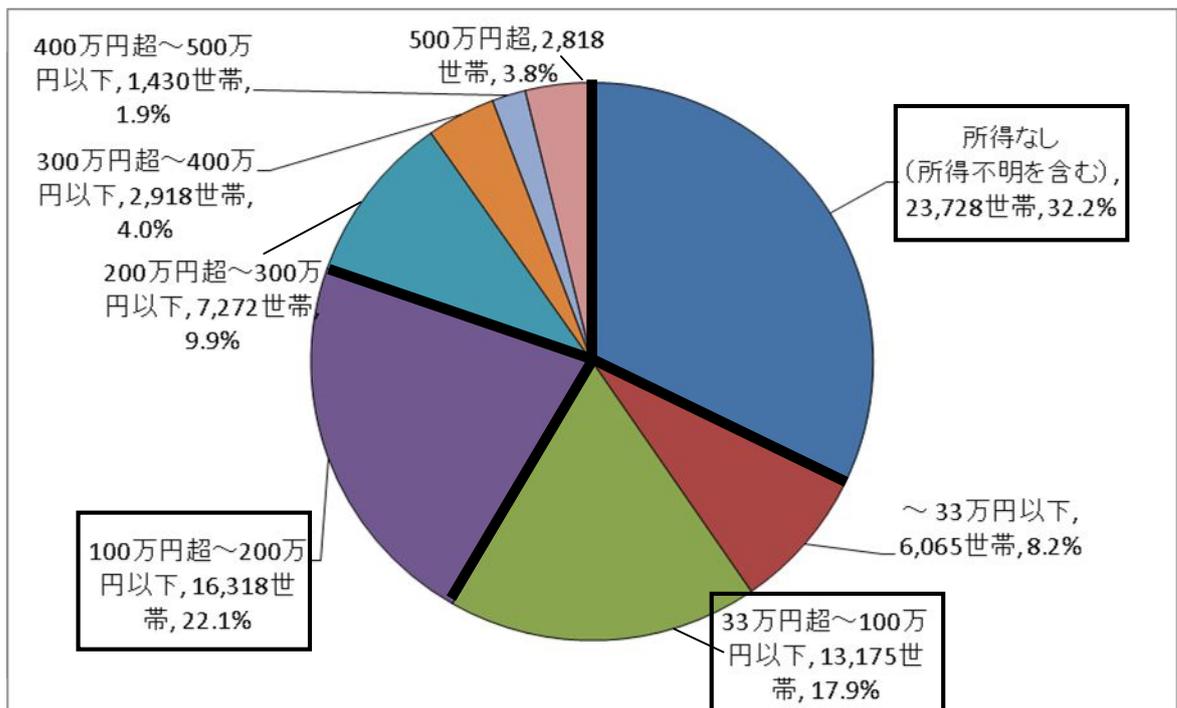
〔図〕 滞納繰越額の推移



《保険年金課作成》

被保険者の世帯所得(平成30年度)は、200万円以下の世帯が全体の80%を占めており、100万円以下の世帯が58%、所得のない世帯(所得不明を含む)が32%となっている。

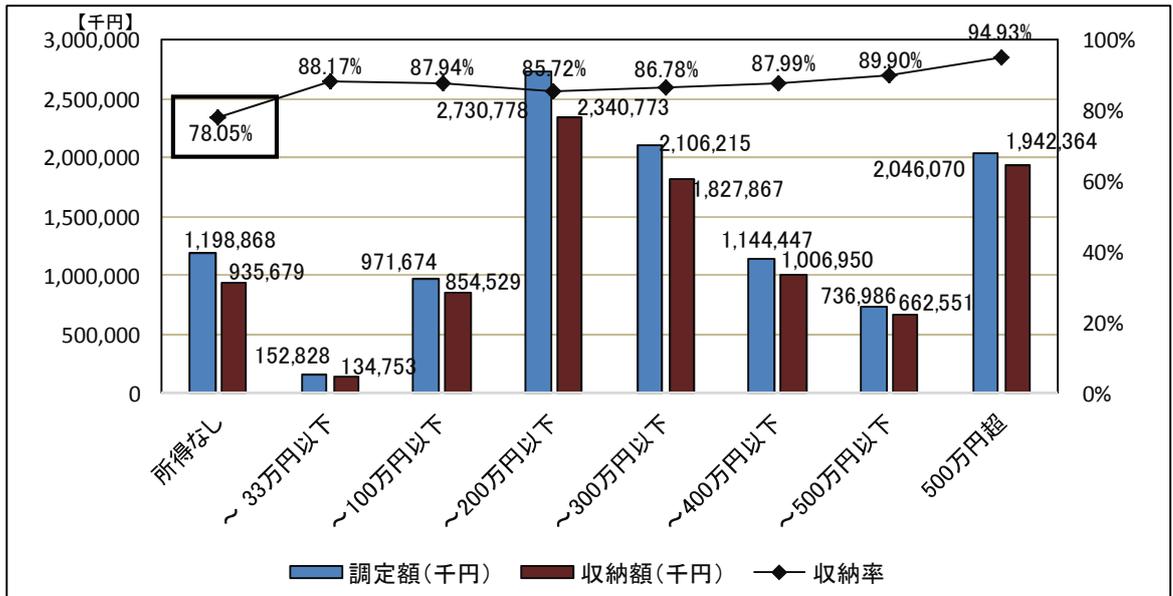
〔図〕所得階層別課税世帯構成(平成30年度 現年度分)



《保険年金課作成》

また、現年度分収納率(平成30年度)は全体で87.53%だったが、世帯の所得階層別では、所得のない世帯(所得不明を含む)の収納率は約78%と低く、所得300万円までは約87%、500万円を越える世帯は約95%となっている。

〔図〕所得階層別収納状況(平成30年度 現年度分)

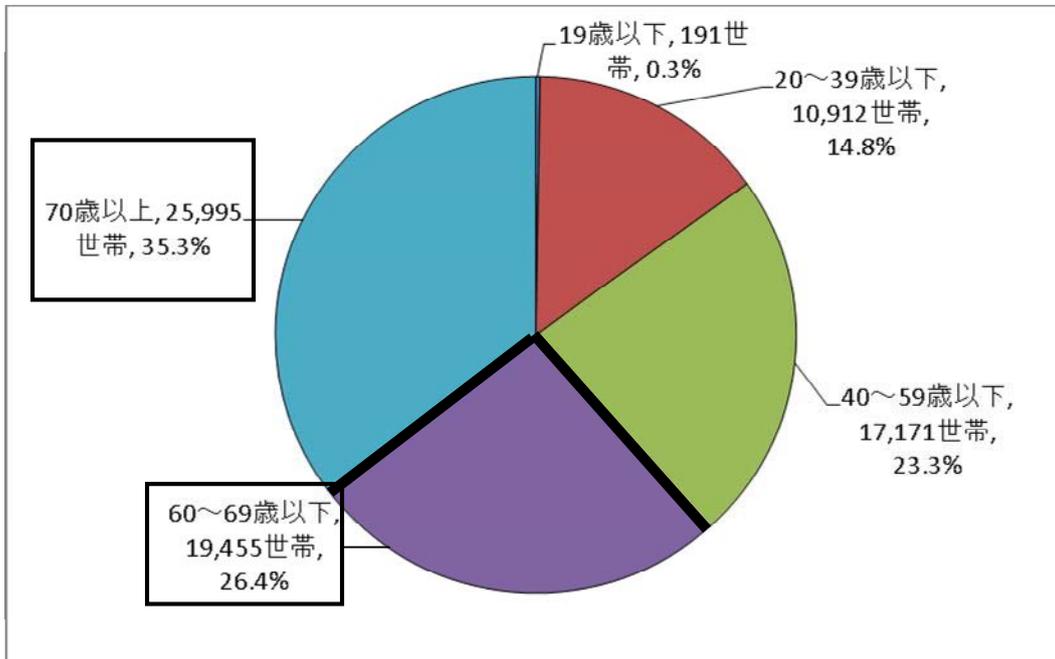


※ 「所得なし」には、所得不明を含む。

《保険年金課作成》

世帯主の年齢別階層（平成30年度）は、60歳以上が61.7%であり、このうち70歳以上が35.3%と、世帯主が高齢となっている。

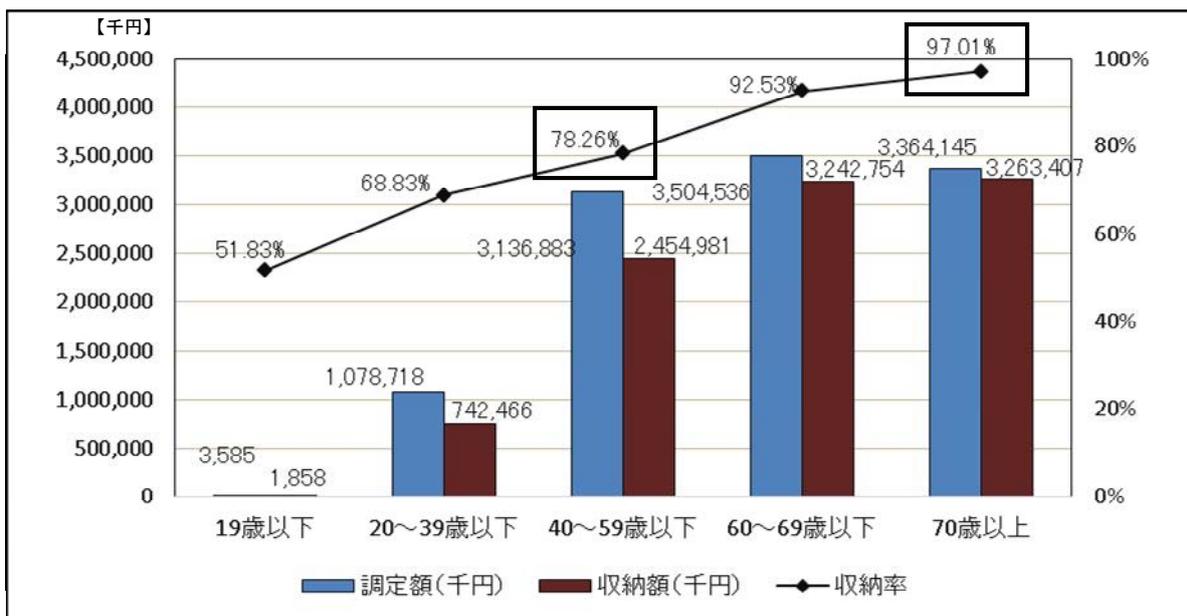
〔図〕世帯主の年齢階層別世帯数（平成30年度 現年度分）



《保険年金課作成》

また、世帯主の年齢と現年度分収納率（平成30年度）との関係は、40～59歳の収納率が約78%であるのに対し、60歳以上が90%以上となっており、世帯主の年齢に比例して収納率が高くなっている。

〔図〕世帯主の年齢階層別収納状況（平成30年度 現年度分）



《保険年金課作成》

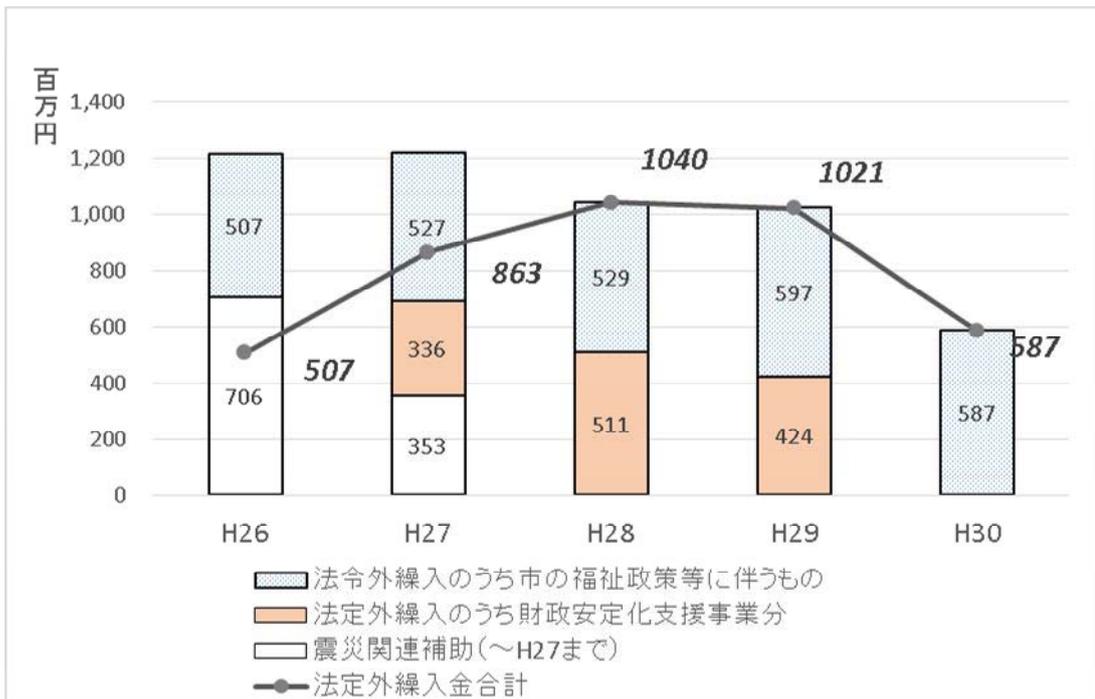
(5) 一般会計法定外繰入金(※)の状況

ア 一般会計法定外繰入金の状況 …C

※ 一般会計から国保特別会計に対して支出されるもので、法令等で基準が定められ、国保の構造的問題や保険者の責めに帰さない医療費の増加などに対応するための法定内繰入金と、自治体独自の基準を設け政策的に行う法定外繰入金がある。

一般会計からの法定外繰入金の推移(折れ線)を見ると、震災関連の補助がなくなった平成28年度に繰入額が増加したものの、それ以降は減少し、平成30年度は保険給付費に係る交付金が見込みを上回ったため、財政安定化支援事業分の繰入額がゼロとなった。

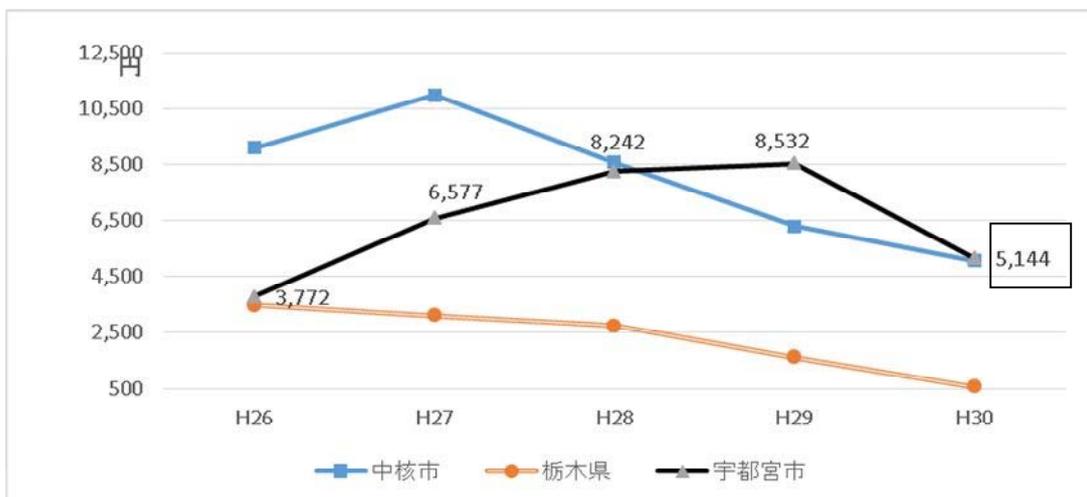
〔図〕法定外繰入金等の推移



《保険年金課作成》

1人当たり法定外繰入金の推移を見ると、本市は平成29年度まで増加していたが、中核市及び栃木県平均においては既に減少傾向にある。

〔図〕1人当たり法定外繰入金の推移



《保険年金課作成》

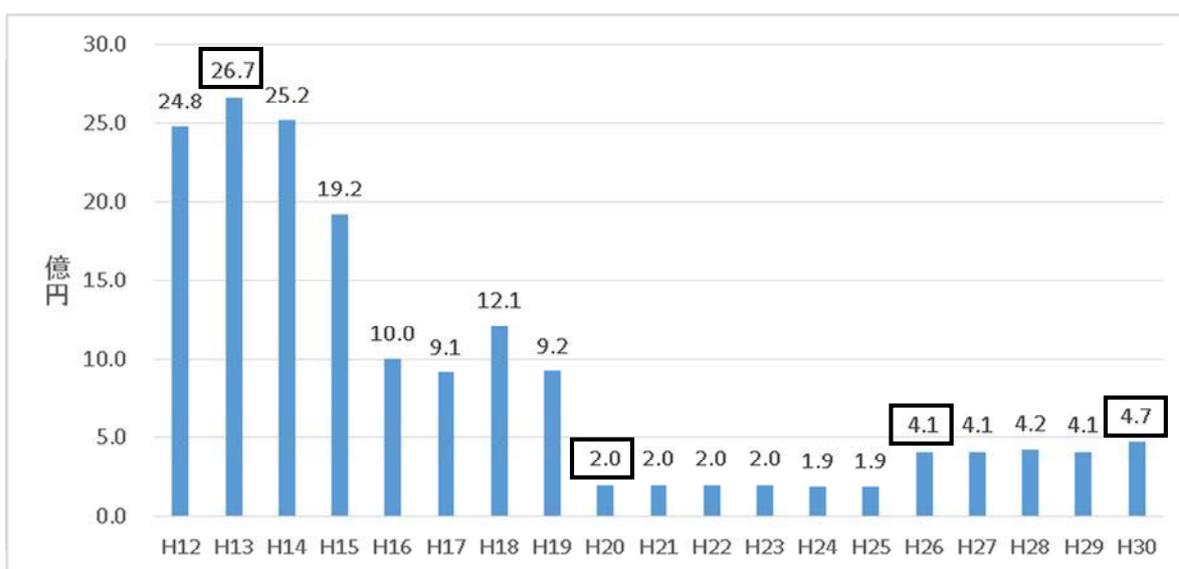
イ 国民健康保険基金（旧国民健康保険基金）の状況 …E

本市においては、国民健康保険事業費納付金や保健事業の財源が不足した場合に充てるため、「国民健康保険基金」を設置している。（※制度改革に伴い、平成30年度に名称変更。平成29年度までは「国民健康保険給付基金」として、主に保険給付費の財源が不足した場合に充当されていた。）

基金保有額は、直近の18年間では平成13年度が最も多く約26億7千万円あった。

しかしながら、平成14年度以降は実質単年度収支が赤字傾向となり、基金の取り崩しが続いたため、平成20年度には約2億円に減少し、平成26年度は2億円を積み立てることができ、現在は約4.7億円となっているが、令和元年度において約4億円を取り崩す見通しとなっており、今後の基金の活用は難しい状況にある。

〔図〕 国民健康保険基金の保有額の推移



《保険年金課作成》

(6) 制度改革導入に伴う各項目の状況

ア 保険者努力支援制度の取組状況 …D

保険者努力支援制度は、医療費適正化等を推進するため、制度改革により創設された制度で、保険者としての努力を行う自治体に対し、客観的な指標で評価し、点数を付け、インセンティブとして公費が配分される。

① 国の保険者努力支援制度

平成31年度の本市獲得点数は537点であり、全国では705位、県内では16位となった。

〔表〕平成31年度獲得点数

満点	宇都宮市	栃木県	全国
880点	537点	547.48点	509.07点
県内 16/25 位		全国 705/1741 位	

共通指標の実績

	指標名	配点	獲得点
指標1	特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備軍の減少率	150点	20点
指標2	がん検診受診率・歯周疾患（病）検診受診率	55点	25点
指標3	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	100点	100点
指標4	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	90点	90点
指標5	重複服薬者に対する取組の実施状況	50点	50点
指標6	後発医薬品の促進の取組・使用割合	135点	80点

固有指標の実績

	指標名	配点	獲得点
指標1	収納率向上に関する取組の実施状況	150点	10点
指標2	データヘルス計画策定状況	50点	50点
指標3	医療費通知の取組の実施状況	25点	25点
指標4	地域包括ケア推進の取組実施状況	25点	15点
指標5	第三者求償の取組の実施状況	40点	24点
指標6	適切かつ健全な事業運営の実施状況	60点	48点

(出典) 栃木県国民健康保険医療課 「平成31年度 保険者努力支援制度（市町村分）分析資料

平成30年度の本市獲得点数は400点であり、全国では875位、県内では15位となり、1億9,374万1千円の交付金が支給された。

〔表〕平成30年度獲得点数

満点	宇都宮市	栃木県	全国
790点	400点	430.68点	401.21点
県内 15/25 位		全国 875/1741 位	

(出典) 栃木県国民健康保険医療課 「平成30年度の保険者努力支援の状況」

② 県版保険者努力支援制度

平成30年度の本市獲得点数は180点であり、県内では18位となり、4億1,822万5千円の交付金が支給された。

〔表〕平成30年度獲得点数

満点	宇都宮市	栃木県
445点	180点	219点
県内 18/25 位		

(出典) 栃木県国民健康保険医療課 「平成30(2018)年度保険者努力支援制度市町別獲得点数」

1 評価項目による評価分

(1) 医療費適正化

評価項目	配点	獲得点
①前年度の特定健康診査受診率	30点	0点
②前年度の特定保健指導実施率	35点	10点
③メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	45点	0点
④糖尿病重症化予防の取組の実施状況	55点	55点
⑤重複服薬受診者に対する取組	20点	20点
⑥後発医薬品の使用割合及び取組	20点	10点
⑦その他医療費適正化に係る実施状況	20点	20点

(2) 収納率向上

評価項目	配点	獲得点
①収納率の向上	125点	0点
②収納率向上に向けた取組	30点	30点
③差押世帯数, 換価・配当額	30点	30点

(3) 資格管理その他

評価項目	配点	獲得点
①届出数, 職権による資格喪失の取組の適正実施	20点	20点

2 退職被保険者の適用の適正化に要する経費分

評価項目	算定額
前年度の「退職被保険者の被扶養者に係る適用の適正化」による適用人数×1万円	20,000

3 国民健康保険直営診療施設の整備・運営に関する経費分

評価項目	算定額
当該年度の国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)に係る県が認める額等	0

(出典) 栃木県国民健康保険医療課 「国民健康保険保険給付費等交付金特別交付金(県版保険者努力支援制度交付金)所要額調書」

イ 国民健康保険事業費納付金の状況 …A

平成30年度の制度改正により、県が決定した納付金を市町は納めることとなった。

県は、令和元年度の納付金算定においては、今後の団塊世代の高齢化（1人当たり医療費の高い70歳以上になること）による1人当たり医療費の増加等の要因を踏まえ、県内医療費総額が伸びるものと想定して納付金を算定したため、県全体では、前年比で約56億円増の623億円余、本市納付金も前年比約10%（約14億円）増の158億円余となった。

〔表〕平成30年度と令和元年度の本市納付金

（単位：円）

区分	年度	平成30年度	令和元年度	
		(決算)	(当初予算)	前年比
納付金額		14,419,399,717	15,842,249,000	9.9%増


 ≪保険年金課作成≫

ウ 激変緩和措置の状況 …A

納付金の仕組みが導入され、県全体の納付金の伸びに対して、それを超える市町に、制度改正の経過措置（※）として、「激変緩和措置」が実施され、納付金が減額されている。

平成30年度は宇都宮市も対象になり、平成30年度は、全部で約8億円の財源が投入された。令和元年度においても、同額の約8億円の財源が投入され、納付金が減額された。

※ 令和2年度までは全額措置されるが、令和3年度以降は漸減していくことが県国保運営方針に定められている。

〔表〕平成30年度と令和元年度の本市激変緩和措置分

	平成30年度 (決算)	令和元年度 (当初予算)
納付金額	約8億円	約8億円

≪保険年金課作成≫

協議第1号

国民健康保険税の課税限度額の見直しについて

1 課税限度額の趣旨

保険税負担は、負担力に応じた公平なものである必要があるが、地方税法施行令（以下「政令」という。）においては、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険料（税）負担に一定の限度を設けており、その範囲内で市町村は課税限度額を設定している。

※ 本市の令和元年度課税限度額：93万円

医療保険分58万円，後期高齢者支援金分19万円，介護納付金分16万円

2 課税限度額の政令改正動向 … 参考表1

〔平成28年度税制改正（平成28年3月31日施行令公布 4月1日施行）〕

- ・ 医療保険分を52万円から54万円に引上げる。
- ・ 後期高齢者支援金分を17万円から19万円に引上げる。
- ・ 介護納付金分は16万円ですえ置き。 合計89万円

〔平成30年度税制改正（平成30年3月31日施行令公布 4月1日施行）〕

- ・ 医療保険分を54万円から58万円に引上げる。
- ・ 後期高齢者支援金分は19万円ですえ置き。
- ・ 介護納付金分は16万円ですえ置き。 合計93万円

〔平成31年度税制改正（平成31年3月31日施行令公布 4月1日施行）〕

- ・ 医療保険分を58万円から61万円に引上げる。
- ・ 後期高齢者支援金分は19万円ですえ置き。
- ・ 介護納付金分は16万円ですえ置き。 合計96万円

※ 国が示す課税限度額の在り方

限度額超過世帯の割合が当面は1.5%に近づくよう段階的に引き上げていく。

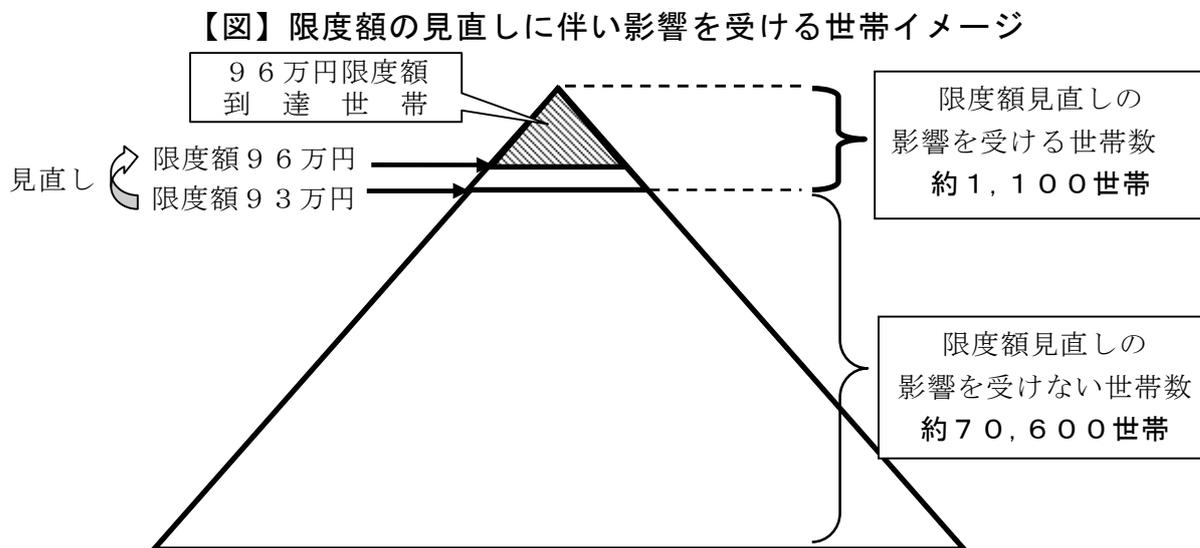
3 本市の課税限度額見直しについての考え方 … 参考表 2

- ・ 課税限度額を超える高所得世帯については、中低所得世帯に比べて所得に対する負担割合が低く抑えられている状態であり、限度額の引き上げにより、高所得世帯の負担能力に応じた賦課となり負担の公平が図られる。
- ・ 3月に政令が改正されることから、本市では、原則、政令の課税限度額が改定された翌年度に本運営協議会へ諮り、議会の承認を経た後に、本市の限度額を引き上げ、政令と同額としてきた。

※ 令和元年度現在、中核市58市中46市（約79%）が政令と同じ限度額の96万円である。

4 現行税率下での課税限度額の見直しに伴う影響 … 別紙

- ・ 影響を受ける世帯数 → 約1,100世帯
全世帯（約71,700世帯）の約1.5%
 - ・ 対象世帯への影響額 → 1世帯平均 約29,000円の増加
 - ・ 課税額への影響 → 約31,000千円の増加
- ※ 税率が見直された場合は、影響額等も変わる可能性がある。



5 対応（案）

- ◎ 課税限度額を見直し、政令と同額に引き上げる。
 - ・ 高所得者の負担増とはなるが、応能負担の考え方や公平性の確保の観点から、政令の課税限度額まで引き上げを行う。
- ※ 今後予定されている税率見直しの検討は、引き上げた限度額で行うこととなる。

【表 1】 課税限度額の見直しと限度額超過世帯割合の状況（H31 全国推計）

区分	改正前		改正後		国の方針
	限度額	超過世帯割合	限度額	超過世帯割合	
医療分	58万円	2.36%	61万円	2.15%	1.5%
後期分	19万円	2.05%	19万円	1.60%	
介護分	16万円	2.35%	16万円	1.01%	
計	93万円		96万円		

「社会保障審議会医療保険部会」資料から

※ 医療・後期・介護の各区分で限度額超過する世帯割合のバランスを考慮し、医療を上げ、後期分・介護分は据え置いた。

※ 限度額超過世帯の割合が当面は1.5%に近づくよう段階的に引き上げる方針を国が示している。

【表 2】 課税限度額改定の経緯（平成20年度以降）

（万円）

年度	医療保険分		後期高齢者支援金分		介護保険分	
	地方税法 施行令改正	宇都宮市	地方税法 施行令改正	宇都宮市	地方税法 施行令改正	宇都宮市
H20*	47	47	12	12	〃	〃
H21	〃	〃	〃	〃	10	〃
H22	50	〃	13	〃	〃	10
H23	51	50	14	13	12	〃
H24	〃	51	〃	14	〃	12
H25	〃	〃	〃	〃	〃	〃
H26	〃	〃	16	〃	14	〃
H27	52	〃	17	16	16	14
H28	54	52	19	17	〃	16
H29	〃	54	〃	19	〃	〃
H30	58	〃	〃	〃	〃	〃
R元	61	58	〃	〃	〃	〃
R2案		61		〃		〃

※後期高齢者支援金分は平成20年4月創設

- 本市では、後期高齢者医療制度が創設された平成20年度を除き、従来、地方税法施行令の課税限度額（課税の上限額）が改定された翌年度に、本市の課税限度額を引き上げ、政令と同額としてきた。
- **令和元**年度の本市の課税限度額は、今回の政令改正前の額（**93**万円）

課税限度額に到達する所得額

※モデルケース(世帯内被保険者数:1人~3人)において,
課税限度額に到達する所得額(給与収入換算額)を試算。

(万円)

モデルケース	区分		課税限度額到達所得金額 (給与収入換算額)		
			医療分	後期分	介護分
1人世帯	現行 93万円	所得額 (給与収入換算)	875 (1,095)	712 (925)	725 (939)
	↓ 改定試算 96万円	所得額 (給与収入換算)	889 (1,142)	〃	〃
2人世帯	現行 93万円	所得額 (給与収入換算)	834 (1,054)	673 (882)	674 (883)
	↓ 改定試算 96万円	所得額 (給与収入換算)	848 (1,101)	〃	〃
3人世帯	現行 93万円	所得額 (給与収入換算)	793 (1,013)	635 (839)	623 (826)
	↓ 改定試算 96万円	所得額 (給与収入換算)	808 (1,061)	〃	〃

(例) 2人世帯の場合,

・医療分は所得834万円で限度額となっていたが, 848万円に引き上げ。

※所得834万円(給与収入1,054万円)以上の世帯が影響を受ける。

[モデルケースにおける課税額の比較]

(単位:円)

世帯内 被保険者数	所得額	改定試算(93万円)			改定試算(96万円)			税額の増分 (最大 3万円)
		区分ごとの 税額	課税額	対所得 比率	区分ごとの 税額	課税額	対所得 比率	
1人世帯	700万円	医 490,100 後 190,000 介 160,000	840,100	12.0	医 490,100 後 190,000 介 160,000	840,100	12.0	0
	800万円	医 553,700 後 190,000 介 160,000	903,700	11.3	医 553,700 後 190,000 介 160,000	903,700	11.3	0
	900万円	医 580,000 後 190,000 介 160,000	930,000	10.3	医 610,000 後 190,000 介 160,000	960,000	10.7	30,000
2人世帯	700万円	医 516,000 後 190,000 介 160,000	866,000	12.4	医 516,000 後 190,000 介 160,000	866,000	12.4	0
	800万円	医 579,600 後 190,000 介 160,000	929,600	11.6	医 579,600 後 190,000 介 160,000	929,600	11.6	0
	900万円	医 580,000 後 190,000 介 160,000	930,000	10.3	医 610,000 後 190,000 介 160,000	960,000	10.7	30,000
3人世帯	700万円	医 541,900 後 190,000 介 160,000	891,900	12.7	医 541,900 後 190,000 介 160,000	891,900	12.7	0
	800万円	医 580,000 後 190,000 介 160,000	930,000	11.6	医 605,500 後 190,000 介 160,000	955,500	11.9	25,500
	900万円	医 580,000 後 190,000 介 160,000	930,000	10.3	医 610,000 後 190,000 介 160,000	960,000	10.7	30,000

※網掛けは限度額到達分

限度額の引き上げにより

- ①所得700万円のどの世帯でも、税額の変更はない。
- ②所得800万円の1人2人世帯では税額の変更はないが、3人世帯では医療分が増額になる。
- ③所得900万円のどの世帯も医療分の課税額が増え、どの世帯でも全体額で限度額に到達する。
- ④所得額が大きいほど対所得比率が増え、所得の大小による比率の差が小さくなっている。