

令和 8 年度 第 1 回浜田市国民健康保険運営協議会
事前質問に対する回答

質問者 ： 公益代表 委員

問 1)

- ① 県が示す標準保険料率の数値については、県下一律ではなく市町村ごとの医療費水準の差（高齢者割合や受診率等の一人当たりの医療費）や所得水準の差、収納率の差を考慮して「標準保険料率」を算定する。従って市町村一律ではないということによろしいか？
- ② 示された数値（事業費納付金、標準保険料率）により財政調整基金を活用（取崩し）しながら保険料の急激上昇（前年対比）の抑制を行うということによろしいですか？

答 1)

- ① お見込のとおりです。
- ② お見込のとおりです。

問 2)

地方税法では、応能割と応益割の比率を「50：50」とすることが原則ではありますが、かつて資産割を廃止して 4 方式から 3 方式に移行したことにより応能割 50%分を堅持しようとする、その分をすべて所得割の料率引き上げで補うことになり、「所得割」に集中するため、中間～高所得層の負担感が強まりやすいという課題があります。惹いては、国保逃れという現象も起きかねないことになります。

このような状態でも応能割 50：応益割 50 を必ずしも堅持しなければならないのですか？

答 2)

地方税法第 703 条の 4 では、いわゆる町村型と呼ばれる 4 方式、中小都市型と呼ばれる 3 方式、都市型と呼ばれる 2 方式のいずれか 1 つの方式を選択することにより国民健康保険料を賦課することとされています。また、国や県が示す標準的な割合は下表のとおりです。

よって、どの方式を採用しても応能割：応益割は 50：50 となります。また、浜田市は 3 方式を採用しているため、所得割：均等割：平等割は 50：35：15 となります。この比率を維持することで、特定の所得層に過度な負担が偏ることを防ぎ、世帯間の負担感のバランスを保つことができます。

	応能割		応益割	
	50		50	
	所得割	資産割	均等割	平等割
4 方式 (町村型)	40	10	35	15
3 方式 (中小都市型)	50		35	15
2 方式 (都市型)	50		50	

国保の都道府県化を受けて、全国的には 4 方式から 3 方式へ移行する自治体が多いようです。島根県では、19 市町村のうち、知夫村を除く 18 市町村

が3方式を採用しています。

いわゆる「国保逃れ」については、国も脱法行為との見解を示しており、過去の医療費を全額自己負担にするなどの罰則が講じられることになります。浜田市としても、法令遵守の観点から、“保険料が高いことを理由とするいわゆる「国保逃れ」は認められない”という、国と同様の認識です。

問 3)

- ① 国保料算定賦課期日で賦課限度額超過世帯は何世帯ですか？
- ② また、軽減世帯は何世帯ですか？

答 3)

- ① 賦課限度額超過世帯は、下表のとおりです。

賦課限度額超過世帯

	案①	案②	案③	案④	案⑤
基金繰入額	繰入なし	3,500 万円	7,600 万円	9,900 万円	1 億 3,700 万円
医療分	50 世帯	48 世帯	46 世帯	42 世帯	37 世帯
後期分	42 世帯				
介護分	40 世帯				
子ども分	28 世帯				

② 低所得者に係る軽減世帯は下表のとおりです。

低所得者に係る軽減世帯

		案①	案②	案③	案④	案⑤
基金繰入額		繰入なし	3,500 万円	7,600 万円	9,900 万円	1 億 3,700 万円
医療分	7 割	1,657 世帯	1,657 世帯	1,657 世帯	1,657 世帯	1,657 世帯
	5 割	730 世帯	730 世帯	730 世帯	730 世帯	730 世帯
	2 割	508 世帯	508 世帯	508 世帯	508 世帯	508 世帯
	計	2,895 世帯	2,895 世帯	2,895 世帯	2,895 世帯	2,895 世帯
後期分	7 割	1,657 世帯				
	5 割	730 世帯				
	2 割	508 世帯				
	計	2,895 世帯				
介護分	7 割	603 世帯				
	5 割	250 世帯				
	2 割	169 世帯				
	計	1,022 世帯				
子ども分	7 割	1,657 世帯				
	5 割	730 世帯				
	2 割	508 世帯				
	計	2,895 世帯				

(*1) 低所得者に係る軽減世帯は、その世帯の所得によって決まるため、基金繰入額の有無や大小の影響は受けない。

(*2) 医療分と後期分は全世帯に賦課されるため、世帯数は同数になる。

(*3) 介護分は 40 歳から 64 歳に賦課されるため、医療分とは世帯数が異なる。

(*4) 子ども分は 18 歳未満で構成される世帯がないため、医療分の世帯数と同数になる。

問 4)

一人当たりの医療費が県下でも 2 番目に高いことから、疾病傾向等や医療費分析を行っているのですか？

答 4)

浜田市は、一人当たりの医療費が県下 8 市の中で 2 番目に高く、県内 19 市町村のなかでも 4 番目に高い傾向となっています。

費用額の上位疾患をみると、入院は、「精神疾患」が最も高く、全体の費用を押し上げています。入院外(外来)は「高血圧疾患」などの生活習慣病が上位を占めています。

本市の地域特性として、市内に精神科病院が存在することから、他地域に比べて精神疾患による長期化した入院患者が多く、その結果として入院費用額が高くなっております。

また、外来では高血圧疾患が上位であることから、慢性的な生活習慣病を抱える被保険者が多く、これらが重症化することでさらに医療費を押し上げている現状があります。

生活習慣病対策につきましては、本市では以前より「高血圧」「糖尿病」、そしてこれらの合併症である「腎不全」の重症化予防に重点的に取り組んでまいりました。具体的には、「糖尿病性腎症重症化予防事業」を推進するとともに、健康診断の結果、リスクが高いにもかかわらず受診されていない「未治療者」に対し、早期の医療機関受診を促す個別勧奨を長年継続しております。

これらの取り組みの結果、以前は医療費の第 2 位と上位を占めていた「腎不全」が、近年では第 5 位まで低下いたしました。

高血圧や糖尿病の患者数は依然として一定数おられますが、最も重症な状態である「透析治療」へ移行する方が減少しており、早期の受診勧奨や保健指導が、適切な医療受診の継続に結びついているものと考えております。

問 5)

国保特会の財政調整基金取崩で償還金充当とは？

答 5)

国保の運営資金は、国や都道府県からの交付金(支出金)で賄われていますが、これらは年度当初の見込みで概算払いされます。

年度末に決算を行い、実績が確定した結果「もらいすぎていた分」が発生した場合、翌年度以降に国や都道府県へ返還(償還)しなければなりません。この返還費用を、積み立てていた財政調整基金から支出することを言います。

特定健康診査や特定保健指導などの保健事業に係る経費の一部は、特別交付金として国に交付申請し、不用額を償還金として返納することになります。年度によって異なりますが、当市は近年は約 400 万円を償還金として返納しています。

償還金は、通常、歳入から歳出を差し引いた剰余金から、2 分の 1 以上を財政調整基金に積み立てた残りの額(つまり、繰越金)から支出することとなっています。

国保事業費納付金が始まった平成 30 年度以降の繰越金の状況は下表のとおりで、令和 4 年度や令和 5 年度あたりから繰越金が少なくなっています。未来の調定額や収納率を予測することは非常に困難ですが、必要以上の保険料を賦課していないため(歳入と歳出の差が限りなく 0 となるよう賦課しているため)、繰越金だけで支出できない償還金を財政調整基金を取り崩して支出しているものです。

繰越金の状況

年度	繰越金	備 考
平成 30 年度	約 4,560 万円	
平成 31 年度	約 3,830 万円	
令和 2 年度	約 3,820 万円	
令和 3 年度	約 4,570 万円	
令和 4 年度	約 2,580 万円	
令和 5 年度	約 730 万円	← 料率算定の精度があがった？
令和 6 年度	約 320 万円	不足額約 70 万円を基金から取崩し
令和 7 年度	約 160 万円	不足額約 250 万円を基金から取崩し