

令和5年度
第1回八千代市国民健康保険事業の
運営に関する協議会

説明資料

諮問第1号 国民健康保険料の賦課限度額の改正について

1 国民健康保険料の区分と賦課限度額

○国民健康保険料率と賦課限度額（令和5年度）

	医療給付費分	後期高齢者支援金等分	介護納付金分※
所得割額 (前年の所得に応じて計算)	5.97%	2.16%	2.11%
	+	+	+
被保険者均等割額 (世帯内の被保険者数に応じて計算)	27,100円	8,800円	16,600円
	+	+	+
世帯別平等割額 (1世帯ごとに計算)	26,300円	8,600円	—
→上段の合算額が1世帯当たりの保険料となり、その上限額が下段に記載した額となります。			
賦課限度額	650,000円	220,000円	170,000円

※介護納付金分は、40歳以上65歳未満の被保険者が対象となる保険料となります。

○賦課限度額の推移

	基礎賦課限度額 (医療給付費分)	後期高齢者支援金等 賦課限度額	介護納付金 賦課限度額
平成26年度	510,000円	160,000円	140,000円
平成27年度	<u>520,000円</u>	170,000円	160,000円
平成28年度	<u>540,000円</u>	190,000円	160,000円
平成29年度	540,000円	190,000円	160,000円
平成30年度	<u>580,000円</u>	190,000円	160,000円
令和元年度	<u>610,000円</u>	190,000円	160,000円
令和2年度	<u>630,000円</u>	190,000円	<u>170,000円</u>
令和3年度	630,000円	190,000円	170,000円
令和4年度	<u>650,000円</u>	<u>200,000円</u>	170,000円
令和5年度	650,000円	<u>220,000円</u>	170,000円

※下線部が改正した箇所。

2 改正内容

令和6年度税制改正大綱の閣議決定（資料2参照）により国民健康保険法施行令の一部改正が予定されていることに伴い、本市の令和6年度以降の国民健康保険料の賦課限度額について、施行令に規定する額と同額とするため、後期高齢者支援金等賦課限度額を現行の22万円から24万円に引き上げるものです（八千代市国民健康保険条例第18の10の一部改正）。

○賦課限度額改正案

	基礎賦課限度額 (医療給付費分)	後期高齢者支援金等 賦課限度額	介護納付金 賦課限度額
現行	650,000円	220,000円	170,000円
改正案	650,000円	240,000円	170,000円
増減額	改正なし	+20,000円	改正なし
適用	第18条	第18条の10	第18条の15

3 賦課限度額の改正に伴う影響

(1) 賦課限度額に達する世帯の見込

賦課限度額の改正に伴い、賦課限度額に達する世帯の見込は、後期高齢者支援金等分が 50 世帯、0.19%の減となります。

	後期高齢者支援金等分（比率）
改正前	297 世帯（ 1.11%）
改正後	247 世帯（ 0.92%）
増減	－50 世帯（－0.19%）

（世帯数：後期高齢者支援金等分 26,777 世帯）

（時点：令和 6 年 1 月・第 7 期）

(2) 賦課限度額の改正に伴う影響額の見込

賦課限度額の改正に伴い、年間の影響額（保険料調定額）の見込は、後期高齢者支援金等分が504万5千円の増額となります。

	後期高齢者支援金等分
改正前の調定額	798,057 千円
改正後の調定額	803,102 千円
増減	5,045 千円

（時点：令和6年1月・第7期）

(3) 賦課限度額に達する世帯人数別の所得及び収入額

この表は、賦課限度額に達する世帯人数別の所得及び収入額を比較したものとなりますが、例えば1人世帯ですと、賦課限度額の改正に伴い、約982万円以上の所得額の場合は負担が増えることとなり、新たな賦課限度額に達する世帯は約1,074万円以上の所得となります。

世帯人数	改正前		改正後	
	所得額	収入額	所得額	収入額
1人	約982万円	約1,177万円	約1,074万円	約1,269万円
2人	約941万円	約1,136万円	約1,033万円	約1,228万円
3人	約900万円	約1,095万円	約993万円	約1,188万円
4人	約860万円	約1,055万円	約952万円	約1,147万円
5人	約819万円	約1,014万円	約911万円	約1,106万円

その他(1) 産前産後期間に係る国民健康保険料の減額について

1 制度創設の経緯

子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）が令和5年5月19日に公布され、それに伴う国民健康保険法施行令の一部改正が同年7月20日に行われ、国民健康保険制度において出産する被保険者の産前産後期間に係る保険料の減額制度が創設されたことから、本市の国民健康保険料におきましても、産前産後期間に係る保険料を減額するものです。

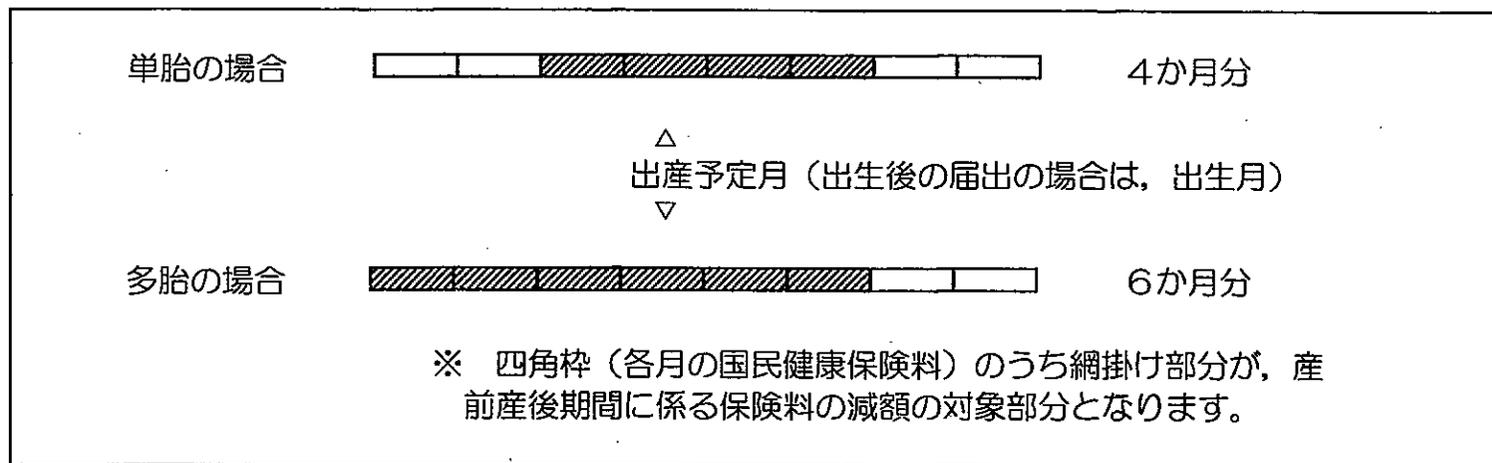
2 制度の内容

(1) 減額の対象者

国民健康保険法施行令等の施行日が令和6年1月1日となるため、令和5年11月1日以後に出産の予定日があり、又は出産を迎えた被保険者（以下「出産被保険者」といいます。）となります。

(2) 減額の対象期間

出産予定日（出生後の届出の場合は，出産日）の属する月（以下「出産予定月」といいます。）の前月（多胎妊娠（双子等）の場合は，3月前）から出産予定月の翌々月までの期間（以下「産前産後期間」といいます。）に係る保険料を減額対象とします（ただし，減額の対象期間は，令和6年1月以後の月分となります。）。



(3) 減額の内容

出産被保険者の産前産後期間が属する月分の所得割及び均等割保険料相当分を免除します。

3 影響額見込（令和6年度）

産前産後期間に係る国民健康保険料の減額による影響につきましては、1年間における対象となる出産被保険者数を約130人程度、その者に係る対象期間の保険料免除額約287万円程度と見込んでおります。1人あたりに換算しますと約2万3千円程度の減額となりますが、今回の免除制度が対象期間に係る所得割と均等割になりますので、出産被保険者の前年所得に基づき算定されます所得割の影響により、実際の免除額は被保険者毎に大きく異なります。

なお、この産前産後期間に係る保険料減額分の財源としては、国が2分の1、県が4分の1を負担することとなり、市は残りの4分の1を一般会計で負担することとなります。

その他（2） 国民健康保険料の軽減判定基準額の改正について

1 国民健康保険料の軽減判定基準

国民健康保険料の軽減判定基準とは、低所得世帯の保険料を減額するための所得の判定基準です。

○国民健康保険料の軽減判定基準額（令和5年度）

所得金額が下表の基準以下の場合は、保険料のうち均等割と平等割が軽減されます。

軽減割合	世帯の年間の総所得金額（軽減判定所得）
7割	43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円以下
5割	43万円＋（29万円×被保険者数）＋（給与所得者等の数－1）×10万円以下
2割	43万円＋（53万5千円×被保険者数）＋（給与所得者等の数－1）×10万円以下

○軽減判定基準額の推移

	7割	5割	2割
令和元年度	33万円以下	33万円＋(28万円×被保険者数)以下	33万円＋(51万円×被保険者数)以下
令和2年度	33万円以下	33万円＋(28万5千円×被保険者数)以下	33万円＋(52万円×被保険者数)以下
令和3年度	<u>43万円＋(給与所得者等の数－1)×10万円以下</u>	<u>43万円＋(28万5千円×被保険者数)＋(給与所得者等の数－1)×10万円以下</u>	<u>43万円＋(52万円×被保険者数)＋(給与所得者等の数－1)×10万円以下</u>
令和4年度	43万円＋(給与所得者等の数－1)×10万円以下	43万円＋(28万5千円×被保険者数)＋(給与所得者等の数－1)×10万円以下	43万円＋(52万円×被保険者数)＋(給与所得者等の数－1)×10万円以下
令和5年度	43万円＋(給与所得者等の数－1)×10万円以下	43万円＋(29万円×被保険者数)＋(給与所得者等の数－1)×10万円以下	43万円＋(53万5千円×被保険者数)＋(給与所得者等の数－1)×10万円以下

※下線部が改正した箇所。

2 改正内容

令和6年度税制改正大綱の閣議決定（資料2参照）により国民健康保険法施行令の一部改正が予定されていることに伴い、本市の令和6年度以後の国民健康保険料の軽減判定基準額について、施行令に規定する額と同額とするため、世帯人数に乗じる額を5割軽減では現行の29万円から29万5千円に、2割軽減では現行の53万5千円から54万5千円に引き上げるものです（八千代市国民健康保険条例第22条第2号及び同条第3号の一部改正）。

○軽減判定基準額改正案

	7割	5割	2割
現行	43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円以下	43万円＋（29万円×被保険者数）＋（給与所得者等の数－1）×10万円以下	43万円＋（53万5千円×被保険者数）＋（給与所得者等の数－1）×10万円以下
改正案	43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円以下	43万円＋（29万5千円×被保険者数）＋（給与所得者等の数－1）×10万円以下	43万円＋（54万5千円×被保険者数）＋（給与所得者等の数－1）×10万円以下
増減額	改正なし	+5,000円 （被保険者1人につき）	+10,000円 （被保険者1人につき）
適用	第22条第1号	第22条第2号	第22条第3号

3 軽減判定基準額の改正に伴う影響

(1) 軽減判定基準額に達する世帯等の見込

		改正前	改正後	増減
均等割	5割軽減	4,540 人	4,644 人	104 人
	2割軽減	4,609 人	4,642 人	33 人
平等割	5割軽減	2,950 世帯	3,018 世帯	68 世帯
	2割軽減	2,890 世帯	2,903 世帯	13 世帯

(時点：令和6年1月・第7期)

(2) 軽減判定基準額の改正に伴う財政負担

軽減判定基準額の改正に伴い、軽減対象世帯等が増えることにより、年間の保険料調定額は減となるものの、この減額分は県が4分の3を負担することとなり、市は残りの4分の1を一般会計で負担することから、国保特会での財政負担は生じないものとなります。

その他（3） 令和6年度国民健康保険料予算見積状況について

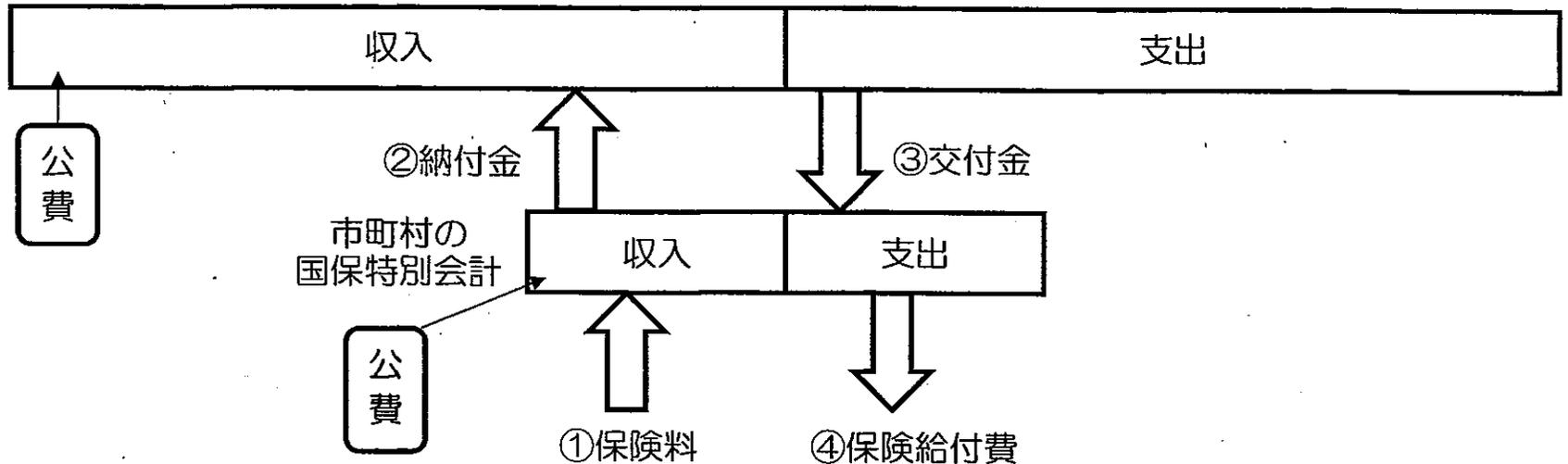
1 国保財政の仕組み

○都道府県が財政運営の責任主体となり，市町村ごとの国民健康保険事業費納付金（②）の額の決定や，保険給付に必要な費用（④）を，全額，市町村に対して支払う（保険給付費等交付金③の交付）ことにより，国保財政の「入」と「出」を管理します。

○市町村は，都道府県が市町村ごとに決定した納付金（②）を都道府県に納付します。

○市町村は，納付金（②）を都道府県に納付するため，保険料率を決定し，被保険者から保険料（①）を徴収します。なお，市町村が納付金（②）を納めるため，都道府県が参考として標準的な水準を示した数値が標準保険料率となります。

都道府県の
国保特別会計



本市における1人当たりの国民健康保険事業費納付金②の推移

R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度（仮係数）
129,628円	129,402円	131,440円	139,449円	143,901円

2 現行保険料率と標準保険料率との比較

平成30年度からの国保広域化により、国民健康保険料は県が示す標準保険料率を参考に市が決定することとなりました。下表は、八千代市の現行保険料率と県から示された令和6年度の標準保険料率（仮係数段階）との比較をしたものとなります。

・令和6年度の標準保険料率（仮係数段階）（A）

区分	医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
所得割（％）	6.05	2.55	2.14
均等割（円）	29,621	11,063	17,020
平等割（円）	28,949	10,891	—

・八千代市の現行保険料率（B）

区分	医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
所得割（％）	5.97	2.16	2.11
均等割（円）	27,100	8,800	16,600
平等割（円）	26,300	8,600	—

・現行保険料率と標準保険料率（仮係数段階）との差（B）－（A）

区分	医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
所得割（％）	△0.08	△0.39	△0.03
均等割（円）	△2,521	△2,263	△420
平等割（円）	△2,649	△2,291	—

3 令和6年度当初予算見積における保険料不足見込額

下表は、現時点における令和6年度国民健康保険事業の予算見積状況と保険料不足見込額を示したものとなります。

(単位：千円)

歳出見込額	特定財源見込額 (国県支出金・ 繰入金等)	一般財源見込額 ①－②	現行保険料率等 に基づく国民健 康保険料等 見込額	保険料不足 見込額 ④－③
①	②	③	④	⑤
16,280,557	12,716,453	3,564,104	3,139,442	△424,662

国民健康保険を取り巻く状況といたしましては、75歳到達による後期高齢者医療制度への移行や社会保険の適用拡大により、国保の被保険者は年々減少しており、今後も被保険者は減少し、保険料収入も減少していくことが見込まれております。

また、医療の高度化や被保険者の高齢化の進展等により、引き続き、1人当たり医療費の増加が見込まれることから、市が県に納める1人当たりの国民健康保険事業費納付金や県から示される標準保険料率の上昇が見込まれるところでございます。

令和6年度につきましても、1人当たりの国民健康保険事業費納付金や標準保険料率は上昇しておりますが、本市といたしましては、昨今の物価高騰等の社会情勢にも配慮し、財政調整基金を活用して、引き続き、保険料率の改定は行わず、令和5年度と同一の保険料率で予算要求をすることとしました。

現時点における見積状況となりますが、歳出見込額①から特定財源見込額②を差し引いた一般財源見込額③の35億6,410万4千円を国民健康保険料等で賄う必要がございます。八千代市の現行保険料率等に基づく国民健康保険料等見込額④は31億3,944万2千円と見込んでおりますことから、一般財源と現行保険料率等に基づく国民健康保険料等の差額となる⑤の4億2,466万2千円が不足となることを見込んでおります。

令和6年度につきましても、この収支不足見込額を国保財政調整基金からの繰り入れで補てんし、保険料率を維持する方針でございます。

4 国民健康保険事業財政調整基金の状況

下表は、国民健康保険事業財政調整基金の状況を示したものとなります。

(単位：千円)

	令和5年12月末 現在	令和5年度 (見込額)	令和6年度 (見込額)※
積立額		468	454
繰入(取崩)額		288,190	424,662
国保財政調整基金残高	1,238,292	950,570 (年度末)	526,362 (年度末)

令和5年12月末現在の財政調整基金残高は約12億3,829万2千円となっております。

今年度の見通しとしては、ここから、令和5年度当初予算に計上した利子分の46万8千円を積み立てる一方、3月補正後の令和5年度繰入予定額の2億8,819万円を国民健康保険事業特別会計に繰り入れることにより、令和5年度末現在高を9億5,057万円と見込んでいるところでございます。

令和6年度については、令和6年度当初予算に計上予定の利子分の45万4千円を積み立てる一方、令和6年度繰入予定額の4億2,466万2千円を国民健康保険事業特別会計に繰り入れることにより、令和6年度末現在高を5億2,636万2千円と見込んでいるところでございます。

※令和5年度決算剰余金による積立は反映しておりません。

5 今後の国民健康保険料水準の統一に向けた動向について

(1) 保険料率決定に関する経緯と現状

国保制度改革（広域化）により、都道府県が国保制度の運営主体に加わり、平成30年度に大阪府が保険料水準の完全統一を行いました（令和5年度までは経過措置）。令和6年度には、奈良県及び沖縄県においても完全統一が図られる予定です。

千葉県においては、従来どおり各市町村で保険料率を決定しております。

法改正に伴い、令和6年4月1日から、保険料水準の平準化に関する事項等が都道府県国民健康保険運営方針（令和6年度～令和11年度）の必須記載事項に位置付けられることとなり、国においても令和5年10月に「保険料水準統一加速化プラン」を策定しました。

「保険料水準統一加速化プラン」における「統一の意義」

- ①保険料変動の抑制：特に小規模な保険者で、年度間の変動を抑制可能。
- ②被保険者間の公平性確保：都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を保険料負担で受けられる。

(2) 千葉県の方針（「第2期千葉県国民健康保険運営方針」案）

○納付金の算定において、令和7年度から医療費水準の反映を段階的に縮小し、令和11年度に廃止（納付金ベースの統一）。

医療費指数反映係数（各市町村の医療費水準を反映させるための係数）

R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
1	0.8	0.6	0.4	0.2	0

○将来的に「被保険者の所得と世帯構成が同じであれば県内どの市町村に住んでも同じ保険料になること（保険料水準の統一）を目指す。

この資料に記載した標準保険料は仮係数段階の暫定値であり、確定に至るまでの間に変動する可能性を含んでおります。確定値は県より2月に公表される予定となっております。

