

令和3年度第2回旭川市国民健康保険運営協議会  
会議資料に係る説明要旨

令和4年度の国民健康保険料について

資料1 諮問事項について

○諮問（資料1の1～2ページ）

令和4年度の国民健康保険料について、次の諮問事項に関して本運営協議会の考え方・御意見を答申書として取りまとめていただきたいという、市長からの諮問書となっております。

諮問は、国民健康保険法第11条第2項の規定に基づき、市長が運営協議会に意見を求めようとするものでございます。

<諮問事項>

- (1) 基礎控除後所得167万円以下の世帯に属する40歳から64歳までの被保険者数に応じた減免について
- (2) 7割・5割軽減対象世帯の減免について
- (3) 市独自の低所得世帯の軽減について
- (4) 18歳未満の均等割減免について
- (5) 旭川市国民健康保険料賦課限度額の改定について

○過去の答申書（資料1の3～11ページ）

参考としまして過去2回の答申書を掲載しております。

今回の諮問事項については、過去の答申内容と非常に密接な関係がありますので、経過や考え方の参考にさせていただきたいと思っております。

これまで過去2回の答申を踏まえまして、特に低所得世帯に対する市独自の激変緩和措置を講じながら、令和6年度の保険料水準統一を目指すという方向性を持たせていただいているところでございます。

諮問事項1から4については保険料水準の統一を目指している令和6年

度までの激変緩和措置に関する事項，諮問事項5は保険料賦課限度額の改定についてとなっております。

このうち激変緩和措置につきましては，一部，過去に答申をいただいた当時の状況から変化が生じている部分もあります。

例えば，3ページの「1」の項目では，国民健康保険事業特別会計の赤字解消の部分ですとか，「2」～「4」の激変緩和措置については，財源を赤字解消の対象経費である一般会計繰入金から国民健康保険事業準備基金に変更しております，必ずしも赤字解消計画に縛られない状況となっております。

#### ○附帯意見（資料1の9ページ）

---

答申の協議過程におきまして，諮問事項に対する意見ではないけれども，国民健康保険の運営上，関連して意見があるときは，附帯意見として提出することができます。

以上が，諮問事項と答申のイメージとなります。

実際の答申時期は，令和4年1月中旬頃を想定しております。

現時点では，保険料を決めるために北海道から仮算定結果が示されていますが，本算定結果は令和4年1月中旬以降に示される予定となっております。

これまでは，本算定結果が示されてから第3回目の運営協議会を開催させていただき答申をいただいておりますが，本算定結果が示されてから答申をいただくまでの期間が非常に短くなっていました。

都道府県単位化となって以降，年々，仮算定結果と本算定結果で大きな差が生じなく（本算定は仮算定よりも小さい）なってきており，いわゆる精度が上がってきておりますので，今年度は仮算定結果の情報を基にして答申をいただきたく思っております。

諮問事項について、項目ごとの詳細内容について御説明します。

○都道府県単位化後の課題と今後の見通し（資料 2 の 1 ページ）

平成 30 年度に都道府県単位化により財政の運営主体が変わり、まもなく 4 年になろうとしています。

都道府県単位化前は、国民健康保険制度は構造的な課題を抱え、国保加入者は高齢者が多く、所得が年金などで低く、また、病院にかかりやすい世代ということもあり、所得水準が低く医療費水準が高いため保険料も高くなるという状態でした。

この構造的な課題は、北海道だけでなく全国的にも同じ状況であります。特に北海道は、札幌のような大都市もあれば、医療機関が 1 か所しかないような過疎地まで、様々な自治体が他の都府県と比べると数多く存在することから、所得水準や医療費の格差は大きいという実情となっています。

このため、旭川市では法定外の一般会計からの繰入れにより、高い保険料の負担を軽減してまいりましたが、都道府県単位化により、国費総額 3,400 億円を国保運営に充て、赤字補填目的の一般会計繰入金金の解消を図るなど対策を講じたところです。

都道府県単位化により市町村ごとの小規模単位から、都道府県単位と広域になったことで、市町村格差は平準化されつつあるものの、国保が抱える根本的な構造的課題が解決された訳ではありません。

他の健康保険との保険料を比較してみると、例えば、協会けんぽですと加入者の人数に関係なく 1 世帯の加入者が 1 人であっても何人であっても保険料は変わらず、なおかつ保険料の半分は、事業主が負担することとなりますが、国民健康保険の場合は事業主がおりませんので、保険料全額を被保険者が負担せざるを得なく、また、均等割という加入人数に応じて保険料がかかりますので保険料負担がとて大きく、被保険者のみで伸び続ける医療費に対応していくには限界があるものと捉えております。

そこで、全国知事会や全国市長会などでは、さらなる財政基盤の充実強化と、子育て世帯に対する負担軽減策として子どもの均等割減免の実現について国に要望しておりましたが、令和 4 年度から未就学児について均等割額を軽減することが制度化されます。

北海道では都道府県単位化の際に策定した運営方針を、実際の運営状況を踏まえ令和2年12月に改定しました。

これにより、令和6年度を目途に保険料水準を統一、令和12年度に保険料率の統一を目指し、各市町村で統一に向けての課題を整理しているところですが、旭川市では平成30年度から道内保険料統一時を想定し、急激な負担増とならないよう令和6年度までの激変緩和策を講じています。

この激変緩和策は、平成29年度に運営協議会の答申を踏まえ作成したのですが、当初は財源を一般会計からの繰入金を用い、4つの項目の負担軽減策を設定し、北海道へ「赤字解消計画」を提出していたところですが、さらに検討を進め、財源の組み換えを行い、4項目中1項目についてを一般会計繰入金、他の3つについては基金を活用することとしたところ  
です。

赤字解消計画は一般会計からの繰入金のみが対象とされておりますことから、本市においては、赤字解消計画上は「介護分がかかる世帯に対する減免」（諮問事項1）のみが、解消するべき軽減策となっております。

都道府県単位化により、「道内どこの市町村に住んでも同一所得、同一家族構成であれば保険料は同じ」を目指していますので、旭川市だけ特別な軽減策を打ち出すことに対しては、他市町村とのバランスもあり、解消は必要であるものと考えておりますが、最近、独自の減免制度を創設する市町村が出てきている状況もあることや、示された納付金を集めるために課せられる被保険者の負担を考えると、ある程度の減免制度の継続も含め再検討の必要もあるのではないかと考えているところです。

#### ○令和4年度国民健康保険事業費納付金（仮算定）（資料2の2ページ）

11月15日に北海道から来年の納付金の仮算定結果が通知されましたので、その結果の資料となります。

納付金ですが、北海道が集めたい納付金総額は今年度より約2億円ほど減少しております。主な要因としては

#### 【保険給付費推計】

令和4年度の保険給付費推計にあたっては、過去2年間の実績伸び率により推計することとなっておりますが、新型コロナウイルス感染症の影響により北海道全体の医療費が過少（例年▲1%のところR4は▲4%以

上)に見込まれており、今後の感染状況や受療行動の回復等で北海道全体の1人当たり医療費が増加した場合に、必要な保険給付費が確保できなくなることから、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない令和元年度の医療費の伸び率(3.91%)を参考に、令和4年度に向けた調整率(3.72%)を設定し、令和4年度保険給付費の財源不足が生じないようにしております。

### 【財政安定化基金】

財政安定化基金は、北海道全体の決算赤字への財源補填及び今後の納付金の伸びの平準化に資するように活用する考えであります。令和4年度の納付金算定にあたっては、前期高齢者交付金の影響等(国保の前期高齢者の加入割合の低下による歳入減やR2精算分において新型コロナウイルスの影響により医療費が減少したことに伴う返還額の増)により北海道全体の1人当たり納付金が対前年度比4.35%増加する見込みで、負担上昇分を抑えるために令和2年度の決算剰余金を活用し、4.35%の伸びを2.70%程度となるよう、基金取崩額を約24億円と算出し伸び率の平準化を実施しました。

本市の納付金につきましては、下段の表の一番下に旭川市の納付金額(総額)を記載しておりますが、本市の被保険者数は減少しているにもかかわらず、全道の被保険者数の減少が上回っていることから、全道に占める本市の構成比率(シェア)が増加することもあり、前年度よりも2.38%増、金額にすると一人当たり約3,600円増加する見込となっております。

### ○仮算定結果による旭川市の令和4年度の保険料率(資料2の3ページ)

医療分、介護分において、所得割、均等割、平等割が上がり、支援金分については所得割、均等割、平等割が下がる結果となりました。

### ○令和3年度保険料と令和4年度保険料の比較(資料2の4ページ)

仮算定結果に基づき保険料試算(夫婦及び子ども1人の家族3人世帯)したもので、令和3年度との比較を示した表になります。

### 資料3 諮問事項と答申の方向性について

資料3は、諮問事項に係る補足資料と答申の内容等について示したものです。

令和4年度に向けて諮問事項(1)～(5)の激変緩和措置や賦課限度額について、「据え置き」「拡大」「縮小」「廃止」などの御意見をいただきたいと思っております。

#### ○諮問事項と答申の方向性について(資料3の1ページ)

お示した諮問事項について、答申に当たりましての方向性のイメージを整理しております。

諮問事項の欄の右隣には令和3年度の措置内容、財源、令和4年度予定の激変緩和措置(赤字解消計画)を順に記載しており、最後に答申の方向性として、「据え置き」「拡大」「縮小又は廃止」といった選択肢を記載しておりますので、この中から選択していただくこととなります。

#### ○保険料統一までの激変緩和計画(資料3の2ページ)

平成29年度に計画しました令和6年度の保険料水準の統一に向けての激変緩和策の内容とその推移経過等を示したものです。

それぞれの制度概要は、以降の項目と重複するためここでの説明は省略しますが。

概ね計画どおりに推移していますが、諮問事項(3)及び(4)は、その時々々の情勢等を踏まえて変更している部分もあります。

#### ○年齢別被保険者数及び軽減対象世帯数の割合(資料3の3ページ)

本市の世帯パターンとして、どのような世帯が旭川市には多いかというものを簡単に分析した資料で、11月末現在の年齢別被保険者数と低所得世帯の軽減世帯数・被保険者数の状況です。

左の年齢別被保険者数から、介護分保険料が賦課される40歳から64歳の人数は、全体の30.02%となっていることから、介護分が係る世帯への配慮が必要となります。

また、介護分保険料は賦課されませんが、65歳以上の人数は全体の52.26%と半数以上を占めており、加入者の傾向としては退職後に国

保に加入する方が多い状況となっていることが分かります。

右側、低所得世帯の状況については、全体の約7割が保険料法定軽減世帯に該当しており、所得計算において給与収入よりも控除額の大きい年金収入の世帯が多いためと考えております。

#### ○基礎控除後の所得167万円以下の世帯に属する40歳から64歳までの被保険者数に応じた介護分保険料の減免（資料3の4ページ）

諮問事項1にかかわるもので、令和6年度までの低所得世帯に対する激変緩和措置として行う減免制度についてです。

制度内容としては、基礎控除後の所得が167万円以下の介護分がかかる40歳から64歳までの世帯の負担軽減策として、平成30年度を初年度としては被保険者一人に対し3,000円を減免し、以降、毎年500円ずつ減免額を縮減し、令和6年度に廃止する計画になっており、現在のところ計画どおりに進捗しております。

この減免の財源は一般会計からの繰入金で措置していますので、赤字解消計画作成の対象となっており、同計画に基づき令和6年度までに赤字を解消していかなければならないことから、令和4年度は金額を500円縮減して、1,500円から1,000円にする予定です。

#### ○7割・5割軽減対象世帯の減免（資料3の5～6ページ）

諮問事項2にかかわるもので、令和6年度までの低所得世帯に対する激変緩和措置として行う減免制度についてです。

制度内容としては、低所得者の国の法定7割軽減、5割軽減対象世帯の被保険者1人につき500円を減免するもので、令和6年度に廃止する計画になっており、現在のところ計画どおりに進捗しております。

この減免の財源は基金としているため赤字解消済となっております。

令和4年度は計画どおり500円で据え置く予定です。

#### ○市独自1割軽減制度（資料3の7～9ページ）

諮問事項3にかかわるもので、市独自の低所得世帯に対する1割軽減制

度についてです。

制度内容としては、法定軽減（7割・5割・2割）に該当せず、世帯主が国民健康保険被保険者でない（擬制世帯主）低所得世帯に対して均等割及び平等割を1割軽減する市独自の軽減策です。

当初の計画では令和元年度をもって廃止する予定でしたが、令和2年度は保険料全体の急激な上昇や令和3年度は賦課割合の見直しに伴い、当該軽減対象の多数を占める単身世帯において保険料の上昇が見込まれ、当該制度廃止による負担増との重複により、負担が重なることを避けるため、当該軽減の廃止を次年度以降に先送りしたところであります。

この減免の財源は基金としているため赤字解消済となっております。

令和4年度については、これまで据え置いてきた2年間とは状況が違うことから、計画どおり廃止する予定です。

資料7ページのケース1から3は全て2人の世帯で、ケース1は2人とも国保加入者、ケース2は世帯主が後期高齢者、家族が国保の擬制世帯、ケース3は世帯主が国保で家族が後期高齢者の世帯の3パターンで作成しています。

ケース3の場合、国の低所得世帯に対する軽減基準額の95万円を超えると、軽減が受けられませんが、ケース2のように、世帯主が後期高齢者医療の擬制世帯主で、家族が国保という擬制世帯主世帯では、95万円から118万円の間所得であれば、市独自の1割軽減の対象となるものです。

8ページの左の下の表に「対象者の推移」を掲載しています。

平成26年度に国の軽減基準の見直しがあったため、対象者が激減しておりますが、それ以降は年々減少傾向にあり、今年度の保険料賦課決定後の6月末の該当世帯数は、116世帯となっております。

8ページ右側には、廃止した場合等の影響額を掲載しております。

#### ○18歳未満の均等割減免制度（資料3の10～13ページ）

諮問事項4にかかわるもので、18歳未満の被保険者に対する均等割額を減免する制度についてです。

制度内容としては、都道府県単位化前の平成28年度に本市が子育て世帯に対する施策の一つとして実施したもので、当初は均等割を5割減免するものでした。

都道府県単位化となった平成30年度には減免割合を3割とし、以降2



年ごとに1割ずつ縮減し、令和6年に廃止を予定しておりましたが、令和2年度は、保険料全体の急激な上昇により、子育て世代の負担増を回避するため5割に戻したところです。

そのような中で、国による子どもに対する減免の制度化の動きが出たことにより、国の動向を踏まえて判断する必要があることから、令和3年度は引き続き5割減免としました。この減免については、全国市長会等を通じて制度化を長らく国に要望していましたが、国は令和4年度から未就学児について均等割保険料を軽減する制度の導入を決めたところです。

この減免の財源は基金としているため赤字解消済となっております。

令和4年度については、国が未就学児を対象に均等割額を5割軽減することの制度化に伴い、本市としては未就学児分に係る減免の負担分が少なくなりますが、国の軽減方法がこれまでの本市の減免方法と異なるため、国の制度適用期間（未就学）が終了した以降の取扱いで、本市独自の減免方法では減免の対象とならない世帯が生じてくることが判明しました。

これまで本市では、18歳未満の均等割減免として、他の軽減制度（7割・5割・2割・1割）の軽減割合を含めて最大5割を減免することとしておりましたので、7割軽減及び5割軽減世帯については、すでに5割以上の軽減を受けているため当該減免の対象からは外れていましたが、今回の国の未就学児均等割軽減制度では、他の軽減制度適用後の均等割額から5割を軽減することとしており、本市の独自制度では対象外となっていた7割軽減・5割軽減の世帯においても、軽減の対象となります。

本市としては、平成28年度に独自のこども減免を導入するに当たり、子育て世帯に対する負担軽減策として導入した経過から、国の軽減策と本市独自の制度で対象世帯等が異なる（縮小）ことにはならないものと考えておりますことから、未就学児を除く18歳未満の均等割減免においては、国制度と同様の手法に変更し、対象世帯に差が生じないようにしていく必要があると考えています。

この変更により、対象世帯は約2,700世帯増、減免総額は約800万円増と見込んでおりますが、財源的にはこれまで説明してきました他の軽減制度（基金対応分）で見込まれる減額分等（約100万円）と基金からの繰り入れで対応していく予定です。

資料3-12ページの推計結果では、今後10年間の負担推移を掲載しておりますが、対象となるこどもの減少により負担額も年々縮小していき、10年後には約300万円程度になるものと推計しており、基金残高の状況からも負担可能な範囲と考えております。

## ○保険料賦課限度額の変更の影響（資料3の14～15ページ）

諮問事項5にかかわるもので、保険料賦課限度額を法定どおり引き上げようとするについてです。

賦課限度額の引き上げについては、全道各市においても大部分が102万円に変更する動きとなっているほか、令和6年度の保険料水準の統一に向けて残り期間も少なくなっているため、この時点で差がついた場合は、残り少ない期間の中で一度に大きな額を引き上げなければならなくなることから、そのような状況になることは避けたいと考えております。

また、引き上げを行うことは限度額超過世帯の保険料は上がりますが、その分、所得割の料率が下がるため、中間所得階層の負担軽減が図れる効果があります。

本市においては、令和3年度に3万円引き上げて国の法定基準額と同額の99万円となりましたが、今回、国が3万円引き上げて102万円にすることから、本市においても国と同額にする予定です。

## 資料4 国民健康保険料パターン別保険料比較

資料4は、パターン別保険料の比較などについて示したものです。

パターンは、単身世帯、夫婦2人世帯、家族3人世帯で、減免等の額や計算方法は、諮問事項のとおり答申が出たと仮定して計算しています。

### ・パターン別保険料比較表（単身世帯）（資料4の1～2ページ）

1ページ目は、単身世帯で、給与所得＋介護分保険料があるパターンで、激変緩和措置の500円縮小分の影響があるため、医療費推計の増加分等を含めて、保険料が増加しております。

2ページ目は、単身世帯で、年金収入で介護分保険料がないパターンで、激変緩和措置の500円縮小分の影響があるが、1ページ目ほどの増加は見られません。年齢的には、全体の約半数が該当するものと考えられます。

### ・パターン別保険料比較表（2人世帯）（資料4の3～4ページ）

3ページ目は、2人世帯で、給与所得＋介護分保険料があるパターンで、激変緩和措置の500円縮小分の影響があるため、医療費推計の増加分等を含めての保険料が増加しております。

4ページは、2人世帯で、年金収入で介護分保険料がないパターンで、退職したサラリーマンの夫と専業主婦であった妻の場合の多くは、このパターンに該当するものと考えられます。

激変緩和措置の500円縮小分の影響があるが、3ページ目ほどの増加は見られません。

### ・パターン別保険料比較表（3人世帯）（資料4の5ページ）

5ページ目は、夫婦＋子ども1人の3人世帯で、給与所得＋介護分保険料があるパターンです。

激変緩和措置の500円縮小分の影響があるため、医療費推計の増加分等を含めての保険料が増加しておりますが、令和3年度までの本市独自の子ども減免で適用外となる7割・5割軽減世帯が、国基準に準拠した場合に新たに減免対象となるため、7割・5割軽減対象世帯では保険料が下がっております。

このパターンで、収入が311万4,286円（所得210万円、基礎控除後所得167万円）のいわゆるモデル世帯を例に前年との上がり幅を比べますと、令和3年度の保険料は前年度比▲8,280円減だったのに対し、令和4年度は10,380円増となります。

#### ○平成30年度以降の国民健康保険料の考え方（資料4の6ページ（2））

令和5年度以降においては、医療費の伸びなどの自然増加分は反映せず、令和4年度と同じ料率だった場合で試算しております。

また、各種減免制度についても子ども減免を除き、激変緩和計画どおりに推移するものと想定しております。

令和6年度の一番右には、これらの条件等を踏まえた中で、都道府県単位化前の平成29年度との差額を記入しておりますが、1万2,380円増額となる見込みです。

ただし、実際は令和4年度以降の医療費は増加傾向にあると考えられますので、保険料も上昇していくものと思われれます。

以上、主な世帯パターン別で、御説明させていただきました。