

第 3 章 納付金及び標準保険料率の算定方法

第 1 節 国民健康保険税賦課の現状

1 保険税算定方式

国保制度改正が行われた平成30年度以降は、県が市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値（市町村標準保険料率）を算定し、各市町村はこの標準保険料率を参考にしつつ、制度運営に必要な費用を算定の上、被保険者に課す保険税率を設定（本県は全市町村が税として徴収する税方式を採用）している。

本県の市町村は、被保険者の年齢構成や所得状況が異なることから保険税率の設定に違いがあり、保険税の算定方式についても市町村によって違いがあるが、3方式（所得割・均等割・平等割）が最も多くなっている。

群馬県国民健康保険広域化等支援方針（第3期）（平成28年3月策定）においては、資産割が、必ずしも担税能力と直結しているものではないこと、都市部と町村部では資産価値に違いがあり、都市部の負担が増大することが想定されること等から、標準的な保険税算定方式として4方式（所得割・資産割・均等割・平等割）から3方式（所得割・均等割・平等割）への移行を目指す方向性を示した。

平成30年度国保制度改革を機に、4方式を採用していた22市町村のうち10市町村が3方式への移行を行い、その後も3方式への移行が進んでいる。

2 応能割と応益割の割合

応益割合（均等割及び平等割の割合）は、地方税法（昭和25年法律第226号）に定める標準割合が適当であるとの考えから、群馬県国民健康保険広域化等支援方針（平成24年3月改定）において、標準割合50%を参考に、応益割合45～55%を目指すこととした。

県平均では、医療分（基礎課税分）、後期分（後期高齢者支援金等課税分）及び介護分（介護納付金課税分）とも応益割合45～55%で推移しており、市町村別では、令和元年度は医療分が28市町村（80.0%）、後期分が30市町村（85.7%）、介護分が24市町村（68.6%）が応益割合45～55%となっている。

3 所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合

応能割（所得割・資産割）と応益割（均等割・平等割）の賦課割合は、医療分、後期分及び介護分とも大きな変動がなく推移しているが、その内訳には変化が見られる。

応能割については、3方式への移行が進んだことで資産割の割合が減少し、所得割の割合が増加した。

応益割については、均等割の割合がやや増加し、平等割の割合がやや減少した。

4 賦課限度額の設定状況

中間所得者層に過重な負担がかからないよう、全ての市町村において医療分、後期分及び介護分ともに地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第56条の88の2に定める上限額のとおり賦課限度額を設定している（令和2年度現在）。

5 新型コロナウイルス感染症による影響

令和2年1月に国内初、同年3月に県内初の感染者が確認された新型コロナウイルス感染症の対策として、同年5月に新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が全国に発出され、緊急事態措置として生活に必要な場合を除き原則として外出しないよう要請したことで、過去にない生活様式の変化が生じた。また、冬期にかけて感染者数が大幅に増加するなか、令和3年1月には一部の都府県で再び緊急事態宣言が発出され、社会経済活動の制限と減少が長期化し、甚大な影響を及ぼしている。この影響は医療機関等の受診状況にも表れ、市町村が保険給付（医療費の自己負担分以外）に必要な費用を県が全額負担する保険給付費等交付金（普通交付金）の支払状況を見ると、次のとおり前年比の減少が見られ、国の緊急事態宣言や県の緊急事態措置が講じられた令和2年3月から5月にかけて受診が控えられたことが伺える。この他、特定健診の受診や対面による保健指導が控えられたことによる重症化リスクも危惧されている。

国民健康保険事業の財政運営上、短期的には保険給付費等交付金の支払額が減少したものの、社会経済活動への影響で保険税収入が減少するのは翌年度以降となることから、令和2年度の影響が反映される令和3年度以降、どの程度の影響がいつまで継続するのか予測しがたい状況となっている。

国は、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料（税）について、令和元年度の一部及び同2年度の保険料を減免することとし、全額国庫負担する財政措置を講じたが、新型コロナウイルス感染症の影響は長期間に及ぶと見込まれていることから、保険者の財政運営に及ぼす影響を注視しつつ、対策を講じていく必要がある。

【保険給付費等交付金(普通交付金)交付状況】

(単位：百万円)

	令和元年	令和2年	
	交付額	交付額	前年比
3月分(1月診療分)	11,000	10,924	99.3% ▲ 76
4月分(2月診療分)	10,317	10,607	102.8% 290
5月分(3月診療分)	11,176	11,166	99.9% ▲ 10
6月分(4月診療分)	11,281	10,348	91.7% ▲ 933
7月分(5月診療分)	11,000	9,514	86.5% ▲ 1,485
8月分(6月診療分)	11,062	10,635	96.1% ▲ 427
9月分(7月診療分)	11,813	11,056	93.6% ▲ 756
10月分(8月診療分)	11,027	10,433	94.6% ▲ 594
11月分(9月診療分)	10,704	10,685	99.8% ▲ 19
12月分(10月診療分)	11,572	11,547	99.8% ▲ 25
1月分(11月診療分)	10,986	10,839	98.7% ▲ 147
2月分(12月診療分)	11,241	11,114	98.9% ▲ 127
合計	133,178	128,869	96.8% ▲ 4,309
被保険者数	459,078人	445,879人	▲13,199人
一人あたり平均交付額	290,099円/人	289,022円/人	▲1,076円/人

※現物給付分のみ

<群馬県国保援護課調べ>

第2節 保険税水準の統一

国では、「都道府県内市町村の意見を踏まえつつ、将来的には都道府県統一の保険料水準を目指す」としている（「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」令和2年5月厚生労働省保険局国民健康保険課）。

本県においては、市町村の医療費水準に格差があり、急な保険税率の統一は医療費水準の低い市町村では被保険者の保険税負担が急激に増加するといった激変が生じることから、段階的に保険税率の統一を進めることとする。

第一段階として、納付金算定に「年齢調整後の医療費水準を反映させること」を廃止する。

そして、最終的には、県内のどこに住んでいても、同じ所得で同じ世帯構成等であれば同じ保険税率となることを目指すものとする。

1 納付金算定に「年齢調整後の医療費水準を反映させること」の廃止（令和6年度）

本県では、加入者が3,000名未満の小規模な町村（保険者）が12町村あり、うち4町村では1,000名未満となっているなど、規模の小さい保険者（町村）が多く存在している（令和2年4月）。

納付金の算定において、医療費の多寡による調整（ α ）を行うことで、小規模な町村では医療費の急増等が納付金額に大きく影響を及ぼすリスクが高いほか、医療費の増加要因が町村の努力では削減できないような内容の場合には、納付金額が高止まりし、当該町村国保の加入者の負担は、非常に大きいままとなってしまう。

そこで、本県では医療費の多寡による調整は廃止することとした。ただし、医療費水準が低い市町村において激変とならないよう配慮するため、国の特例基金による激変緩和措置と合わせて令和5年度末を目途に段階的に調整規模を縮小し、令和6年度に調整を廃止する。

2 保険税率の統一（統一の形態や時期は引き続き協議）

「市町村における保険税算定方式の統一化」や「賦課割合の統一化」に加えて、「保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入といった市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化」などについて今後協議する。

特に、保険税収納率向上インセンティブなどの仕組みについて検討のうえ、具体的な統一の形態や時期を協議するものとする。

第3節 納付金の算定方法

平成30年度から国民健康保険の仕組みが変わったことにより、県は財政運営の責任主体となった。安定的な財政運営等の国民健康保険運営の中心的な役割を担い、制度の安定化を進める。

これに伴い、県が納付金を市町村ごとに決定するとともに、市町村から納付された納付金等を財源として、給付に必要な費用を全額、市町村に支払う仕組みとなる。

市町村ごとの納付金の算定にあたっては、医療分、後期分及び介護分ともに次の算定方法により算定する。

◆市町村ごとの納付金基礎額

= (本県の必要総額)

$$\begin{aligned} & \times \{ 1 + \alpha \times (\text{年齢調整後医療費指数} - 1) \} && \boxed{\text{医療分のみ}} \\ & \times \{ \beta \times (\text{応能のシェア}) + 1 \times (\text{応益のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ & \times \gamma \end{aligned}$$

※ α ：年齢調整後の医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数であり、0から1の間で設定する。

$\alpha = 1$ の時、医療費指数を納付金の配分に全て反映することになり、 $\alpha = 0$ の時、医療費指数を納付金の配分に全く反映させないこととなる。

※ β ：所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数であり、 β の数値が変化することにより、応能分と応益分の配分が決定される。全国平均を1とした場合の本県の所得水準で設定することが原則とされている。

※ γ ：各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるための調整係数

※実際には、市町村ごとの納付金基礎額から、所要の加算・減算を行い、市町村ごとの納付金が算出される。

<国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）参考>

1 医療費水準の反映（ α の設定）（医療分のみ）

医療費の多寡による調整は、段階的に廃止する。ただし、医療費水準が低い市町村において激変とならないよう配慮するため、国の特例基金による激変緩和措置の廃止と合わせて令和5年度末を目途に段階的に調整規模を縮小し、令和6年度に調整を廃止する。

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
医療費水準の反映（ α ）	0.6	0.4	0.2	0

2 所得水準の反映（ β の設定）

全国平均を1とした場合の本県の所得水準で設定することが原則とされているが、激変緩和等の観点から、 β 以外の値の係数 β' を用いることも可能とされている。

本県では、 β' を用いたとしても激変緩和等の効果が少ないと見込まれることから、原則どおり、 β を用いることとする。

3 納付金の算定方式

納付金を公平に分配する観点から、資産割を算定基準としない3方式（所得割・均等割・平等割）とする。

4 指数（所得割、均等割及び平等割の割合）

市町村標準保険料率の算定における指数と同じ割合とする。

5 賦課限度額

全ての市町村において医療分、後期分及び介護分ともに地方税法施行令に定める上限額のとおり賦課限度額を設定していることから、地方税法施行令で定める基準のとおりとする。

6 対象範囲の拡大

将来の保険料率の統一に向けて、徐々に統一を行うこととし、準備ができたものから共同負担を開始していくものとする。

納付金への激変を避けるため、令和3年度から審査支払手数料（医科・歯科・調剤、訪問看護、柔道整復）、令和4年度から高額医療費の共同負担を開始することとする。

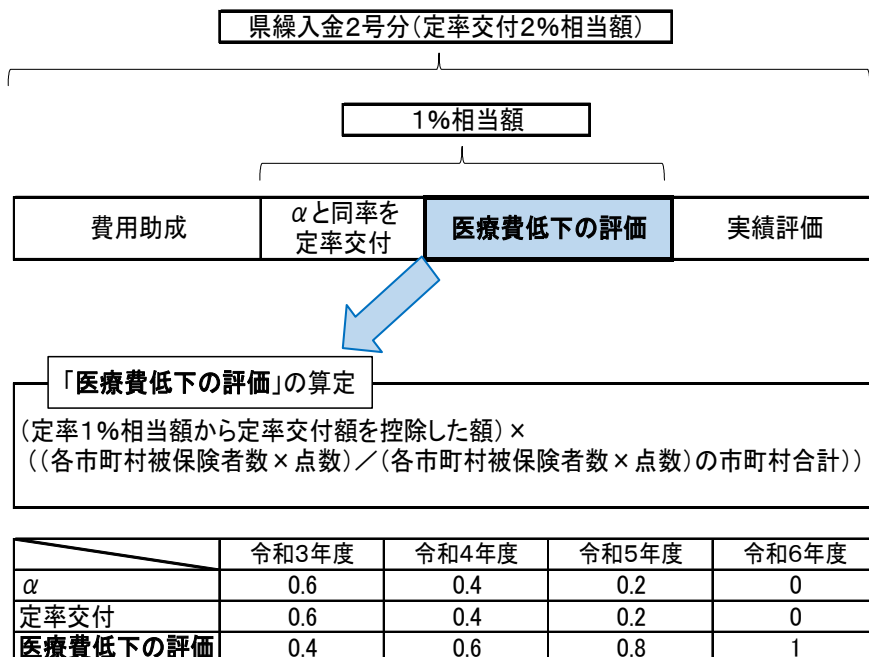
保健事業等その他の事業についても、引き続き協議を行っていく。

7 医療費適正化インセンティブ

県繰入金による配慮で、医療費水準の低い又は医療費が低下した市町村に重点配分する評価基準を新たに設け、医療費適正化インセンティブを拡充していく。

費用は、県繰入金の定率交付2%のうち定率交付1%分の交付を医療費水準の反映 α の縮小に合わせて縮小し、縮小により創出した分を新設のインセンティブに充てていき、算定は、次のとおりとなる。

【県繰入金による配慮】



※「定率交付」と「医療費低下の評価」の合計は1となる。

第4節 激変緩和措置

納付金の仕組みの導入等により、一部の市町村においては医療費の伸び等を超えて被保険者の保険税負担が増加する可能性がある。このため、県は納付金の算定に当たり、当該市町村において被保険者の保険税負担が急増することがないように激変緩和措置を講じてきた。

「納付金の仕組みの導入等」による、納付金の算定に当たっての激変緩和措置の期間については、国による特例基金が終了する令和5年度までを基本とする。

一方で、「医療費水準の多寡による調整の廃止」等による、被保険者の国保税負担の急増等に対しては、県繰入金により一定の配慮を行うこととし、その実施期間については、今後、県と市町村が協議して設定することとする。

第5節 標準保険料率の算定方法

県は市町村ごとの保険税率の標準的な水準を表す「市町村標準保険料率」を算定し、市町村に通知する。「市町村標準保険料率」は市町村ごとのあるべき保険税率（標準的な住民負担）の見える化を図ることを主な役割とするものである。医療分、後期分及び介護分ともに、「第3節 納付金の算定方法」に基づき算出された各市町村の納付金、「第6節 標準的な収納率」で規定する標準的な収納率及び以下の係数等に基づき、算定する。

また、全国一律の方式により算定する、県内全ての市町村の保険税率の標準的な水準である「都道府県標準保険料率」も合わせて示すことにより、都道府県間の住民負担の見える化を図ることとされている。

1 市町村標準保険料率の算定

(1) 所得水準の反映（ β の設定）

納付金と同様、 β （全国平均を1とした場合の本県の所得水準）を用いる。

(2) 市町村標準保険料率の算定方式

群馬県国民健康保険広域化等支援方針（第3期）（平成28年3月策定）において、4方式（所得割・資産割・均等割・平等割）から3方式（所得割・均等割・平等割）への移行を目指すこととしていることを踏まえ、また、納付金の算定方式との均衡等を考慮し、所得割、均等割及び平等割の3方式とする。

(3) 指数（所得割、均等割及び平等割の割合）

算定方式を3方式とすることから、所得割指数は1.0とする。

均等割及び平等割については、制度見直し以前の各市町村の賦課割合が地方税法に定める標準割合を踏まえて算定されていることから、これと同じ比率となるよう、均等割指数0.7、平等割指数0.3とする。

(4) 賦課限度額

納付金と同様、地方税法施行令で定める基準のとおりとする。

(5) 標準的な収納率

「第6節 標準的な収納率」のとおりとする。

2 都道府県標準保険料率の算定方式

都道府県間の保険料の比較を容易にする等の理由から、全国統一で2方式（所得割及び均等割）とすることとされているため、2方式により算定する。

第6節 標準的な収納率

標準的な収納率は、収納率目標とは異なり、県が市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値である。

本県では、次のとおり標準的な収納率を設定する。

- ① 一般被保険者数平均に応じて保険者規模別に設定する。
- ② 各市町村の収納率の実態、県及び全国の平均値を勘案し設定する。
- ③ 医療分、後期分及び介護分を同一値で設定する。

【保険者規模別の標準的な収納率】

保険者規模別区分 (一般被保険者数)	標準的な収納率 (%)
5万人以上	90.0
1万人以上～5万人未満	91.0
3千人以上～1万人未満	94.0
3千人未満	94.0