

第3章 納付金及び標準保険料率の算定方法並びに保険税水準の統一

第1節 国民健康保険税賦課の現状

1 保険税算定方式

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、保険税の算定方式について違いがあった。しかし、群馬県国民健康保険広域化等支援方針（第1期改訂版：平成22～24年度、以下「広域化等支援方針」という。）において、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。

令和5年度時点（医療分）で3方式が30市町村、4方式が5市町村であり、3方式への移行が進んでいる。

2 応能割と応益割の割合

応能割（所得割・資産割）と応益割（均等割・平等割）の賦課割合は、地方税法（昭和25年法律第226号）に定められていた標準割合が適当であるとの考えから、広域化等支援方針において標準割合50%を参考に、応能割合45%から55%を目指すこととし、各市町村が設定してきた。

令和4年度の医療分（県平均）では、応能割合が50.89%、応益割合が49.11%となっている。

【賦課割合（令和4年度：医療分）】

区 分	応能割	応益割
県平均	50.89%	49.11%
市平均	50.66%	49.34%
町村平均	50.06%	49.97%

<県国保援護課調べ>

3 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5年度現在）。

第2節 保険税水準の統一

1 統一に向けた基本的な考え方

国は「保険料（税）水準の統一を進めることで、市町村ごとの医療費水準を保険料（税）に反映させないこととなり、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料（税）の変動を抑えることができるほか、都道府県内のどこに住んでいても同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料（税）水準となり、被保険者間の公平性の観点から望ましい」として保険税水準の統一に向けた取組を推進している。

本県ではこの考え方を基本とした上で、急な保険税水準の統一は市町村によっては被保険者の保険税負担が急激に増加することがあるため、段階的に統一を進めることとしている。

2 統一の定義及び時期

国は「都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料（税）であることを『完全統一』」と定義しており、本県では、完全統一について同様に定義し、最終的な到達点として完全統一を目指す。

完全統一に向けては、段階的に進めることとしており、第一段階として、令和6年度分の納付金算定から年齢調整後の医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一」とする。

第二段階として、令和9年度から、市町村個別の歳入及び歳出項目の県単位化、保険税算定方式の統一等により、完全統一に近づいた状態とする。これを完全統一に向けた移行期間として「準統一」とする。

完全統一の目標年度は、令和15年度とする。

3 統一に向けた検討の組織体制、スケジュール

(1) 組織体制

意見調整の場として「群馬県市町村国民健康保険連携会議」を開催し、統一に向けた検討を進める。

ア 構成員

県、市町村、群馬県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）

イ 部会

群馬県市町村国民健康保険連携会議に、財政運営部会、事業運営部会及び保健事業部会の3つの部会を設置する。

(2) スケジュール

ア 令和6年度から：納付金ベースの統一

(ア) 納付金算定に医療費水準の多寡を反映させない。

(イ) 市町村個別の歳入項目（特別調整交付金（県分（子ども分）、市町村分（結核・精神分、未就学児医療費分、退職者医療制度廃止分））、保険基盤安定繰入金（保険者支援分）、出産育児一時金繰入金、財政安定化支援事業繰入金）を県単位の歳入項目とする。

(ウ) 市町村個別の歳出項目（出産育児一時金、葬祭費）の額を統一し、県単位の歳出項目とする。

(エ) 令和6年度から令和8年度までを収納率向上取組推進期間とする。

※ (イ)、(ウ)の実施に伴い、負担が増加する市町村に対し、令和6年度から令和8年度までの間は激変緩和措置を講じる。

イ 令和9年度から：準統一

(ア) 市町村個別の歳入及び歳出項目（上記(イ)、(ウ)）を県単位の歳入及び歳出項目とする（激変緩和措置なし）。

(イ) 保険税算定方式を3方式に統一する。

(ウ) 収納率の納付金反映の仕組みの導入を目指す。

※ (ウ)については、収納率向上取組基準の達成状況、収納率格差の改善状況等も踏まえ、令和8年度までに協議する。その他、収納率による納付金の調整の算定方法、市町村基金の扱い等についても、完全統一に向けて引き続き協議する。

ウ 令和15年度から：完全統一（目標）

第3節 納付金の算定方法

市町村ごとの納付金の算定に当たっては、医療分、後期分、介護分及び子ども・子育て支援分ともに次の算定方法により算定することとされている。

◆市町村ごとの納付金基礎額

= (本県の必要総額)

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

※ 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

$\alpha = 0$ の時、医療費指数を納付金の配分に全く反映させない

※ 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）

医療費水準は反映させない（ $\alpha = 0$ ）。

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、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）

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、均等割指数を0.7、平等割指数を0.3とする。

5 賦課限度額

地方税法施行令で定める基準のとおりとする。

6 市町村個別の歳入項目の取扱い

県単位の歳入項目とするものは次のとおりとする。

項目	開始時期
高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金	令和4年度
特別調整交付金（県分（子ども分）、市町村分（結核・精神分、未就学児医療費分、退職者医療制度廃止分）） 保険基盤安定繰入金（保険者支援分） 出産育児一時金繰入金 財政安定化支援事業繰入金	令和6年度

7 市町村個別の歳出項目の取扱い

県単位の歳出項目とするものは次のとおりとする。

項目	開始時期
審査支払手数料（医科、歯科、調剤、訪問看護、柔道整復）	令和3年度
出産育児一時金 葬祭費 出産育児一時金支払手数料 審査支払手数料（あはき療養費）	令和6年度

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ったことから、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が、国による特例基金が終了する令和5年度をもって終了した。

一方、令和6年度から新たに市町村個別の歳入及び歳出項目を県単位とすることに伴い、医療費の伸び等を超えて負担が増加する市町村に対して、令和6年度から令和8年度までの3年間、激変緩和措置を講じる。

第5節 標準保険料率の算定方法

県は市町村ごとの保険料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料率（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、介護分及び子ども・子育て支援分ともに、「第3節 納付金の算定方法」に基づき算定された各市町村の納付金及び以下の係数等に基づき、算定する。

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料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

納付金の算定方式と同様、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）

納付金と同様、均等割指数を0.7、平等割指数を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

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。実態を適切に反映する必要があることから、医療分、後期分及び介護分については、市町村ごとの現年度分収納率の直近3年の平均を基に設定する。

なお、令和8年度から新設される子ども・子育て支援分については、市町村間の公平性及び被保険者負担軽減をより一層図るため、次の算定方法により算定した収納率の直近3年の平均を基に設定する。

【子ども・子育て支援分に係る標準的な収納率の算定方法】

標準的な収納率

$$= (\text{現年分の収納額} + \text{滞納繰越分の収納額} + \text{保険税の法定軽減分に係る繰入基準額}) \div (\text{現年分の調定額} + \text{保険税の法定軽減分に係る繰入基準額})$$

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。

3 県内統一保険税率の決定

令和8年度以降の保険税率（子ども・子育て支援分に限る）については、県が毎年度、国保法第82条の3第1項の規定により算定した市町村標準保険料率を参考に、「群馬県市町村国民健康保険連携会議」（以下「連携会議」という。）で毎年度の県内統一保険税率を提示する。各市町村は、連携会議で提示した県内統一保険税率により、保険税率の改定に向けた手続きを実施する。