

第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法

第1節 目指す姿

北海道においては、所得水準*や医療費水準*の地域差が非常に大きく、地域における被保険者の影響を考慮し、可能な限り激変が生じないように調整しながら、被保険者間の負担の公平化を進めていくこととします。

第2節 現状

1 保険料(税)の賦課状況

国保事業に要する費用を賄う方法として、法を根拠とする保険料と地方税法を根拠とする保険税の2種類の徴収金があります。

道内では、保険料を賦課している市町村が市を中心に21市町村、保険税を賦課している市町村が158市町村となっています。

(R3)	
保険料方式	21市町村
保険税方式	158市町村

厚生労働省「国民健康保険事業年報」の数値を基に道が算出。

2 保険料(税)の賦課方式

保険料(税)の賦課方式としては、所得割*・被保険者均等割(以下「均等割」という。)*・世帯別平等割(以下「平等割」という。)*の三方式を採用する市町村が102市町村、それに資産割*を加えた四方式を採用している市町村が77市町村となっています。かつては資産を有する農林水産業及び自営業者が国保の被保険者の中心だったこともあり、四方式を採用する市町村が多数でしたが、現在では三方式が多くなっており、被保険者数と世帯数でみると全道の8割以上が三方式の対象となっています。

表13 賦課方式別の市町村数及び被保険者数(R3年4月1日現在)

区分	市町村数	被保険者数		世帯数	
			割合		割合
三方式	76	994,519	82.4%	656,867	84.2%
四方式	103	213,052	17.6%	123,236	15.8%

厚生労働省「国民健康保険事業年報」の数値を基に道が算出。

3 応能割*と応益割*の賦課割合

道内の市町村における賦課割合は、応能割の方が高いところが多くなっており、市よりも町村の方が応能割の賦課割合が高くなっています。

また、応益割の内訳である均等割と平等割との割合については、旧政令(改正前国民健康保険法施行令)に定める標準的な賦課割合35:15と比較して、均等割より平等割の方が高い割合になっています。

第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法

表 14 令和3年度賦課状況における市町村の標準割合(医療分・一般)

(単位:%)

	応能割			応益割		
		所得割	資産割	被保険者均等割	世帯別平等割	
市町村計	56.08	55.30	0.78	43.92	24.41	19.51
市	52.64	52.49	0.15	47.36	25.29	22.07
町村	64.68	62.32	2.36	35.32	22.23	13.09

厚生労働省「国民健康保険事業年報」の数値を基に道が算出。

4 賦課限度額*の設定状況

保険料(税)については、法に基づき政令(国民健康保険法施行令)に定める額(以下「法定額」という。)を上限として賦課限度額を定めることとされており、多数の市町村は法定額と同額の賦課限度額を設定していますが、法定額を下回る額を設定している市町村もあります。

表 15 賦課限度額の設定状況(R3)

区分	法定額	法定額と同額の市町村数	法定額との差額別の市町村数			計
			△1万円以内	△2万円以内 ～△1万円超え	△2万円超え	
医療分	63万円	171	0	5	3	179
後期高齢者支援金分	19万円	178	0	0	1	179
介護納付金分	17万円	172	6	0	1	179

厚生労働省「国民健康保険事業年報」の数値を基に道が算出。

5 地域差(保険者間)の状況

広大な面積の中で人口が分散しているなど地域特性がある北海道は、所得や医療費などの水準が地域によって大きな差があります。

このため、医療分の保険料(率)の状況を見ると、所得割・均等割・平等割ごとにそれぞれ大きな差があります。

表 16 地域(保険者)差の状況(R3)

項目	最大	道平均	最小	対比	
一人当たり療養諸費(万円)	赤平市 : 62.8	42.1	占冠村 : 23.1	2.7倍	
一人当たり所得額(万円)	猿払村 : 258.6	64.0	赤平市 : 28.3	9.1倍	
一人当たり保険料(万円)	小清水町 : 16.1	9.3	赤平市 : 5.5	2.9倍	
収納率・現年度分(%)	奥尻町 : 100.00	95.96	帯広市 : 92.02	—	
構造	人口に占める国保被保険者の割合(%)	浜中町 : 41.8	19.9	千歳市 : 15.3	2.7倍
	国保被保険者全体における65歳～74歳の割合(%)	奥尻町 : 60.0	48.0	猿払村 : 20.2	2.9倍

厚生労働省「国民健康保険事業年報」及び「国民健康保険実態調査」の数値を基に道が算出。

※人口に占める割合の分母は、「住民基本台帳(R4.1.1現在)」

表 17 令和3年度における保険料(率)の状況(医療分・一般)

最大/最小		応能割(%)		応益割(円)		備考
		所得割	資産割	均等割	平等割	
所得割	泊村	12.30	84.30	7,200	19,700	最大/最小の対比 4.6倍
	沼田町	2.66	50.00	33,700	28,300	
被保険者均等割	北竜町	5.81	7.67	38,000	35,000	最大/最小の対比 5.3倍
	泊村	12.30	84.30	7,200	19,700	
世帯別平等割	浦幌町	6.30	30.00	14,800	42,000	最大/最小の対比 4.2倍
	上砂川町	7.00	-	14,000	10,000	

出典:厚生労働省「国民健康保険事業年報」

なお、対比については出典数値を基に道が算出。

第3節 保険料水準の統一

1 保険料水準の統一について

国のガイドライン（厚生労働省保険局長通知「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」）等では、市町村間の保険料(税)の違いなど市町村国保が抱える構造的な課題に対応し、負担の公平化を進めるため、将来的に保険料水準の統一（同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指すこととしており、国民健康保険法の改正により、都道府県国民健康保険運営方針において、保険料水準の平準化に関する記載を義務づけています。

(1) 保険料水準の統一等の定義

全道どこに住んでいても同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料負担となるよう、市町村が定める保険料率を道が示す全市町村統一の標準保険料率（以下「統一保険料率」という。）と同率とすることをもって、「保険料水準の統一」と定義します。

なお、納付金算定に当たって $\alpha=0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とすること（第3章第4節及び第3章第7節1②参照）により、全道で納付金の配分基準が統一されることをもって「納付金ベースの統一」と定義し、納付金ベースの統一後、保険料水準の統一までの過程を「保険料水準の準統一」と定義します。

(2) 保険料水準の統一に向けた基本的考え方

国保制度は、納付金制度の導入により、全道の被保険者の医療費等を全市町村で負担する仕組みになりました。しかし、市町村ごとの医療費水準を納付金算定に反映する仕組みでは、小規模市町村ほど医療費の増加が保険料(税)負担に与える影響が大きくなるリスクが高まることから、令和6（2024）年度以降、納付金ベースの統一を実施することとします。

こうした納付金ベースの統一や、医療費適正化に向けた取組によって、被保険者の将来的な保険給付の確保や急激な保険料(税)負担の増加抑制が図られ、持続可能で安定的な国保制度が見込まれます。

これらはすべての被保険者への公平な受益となるものであり、対価となる保険料(税)も能力に応じた公平な負担が必要です。

しかし、納付金ベースの統一達成後も、被保険者が負担する保険料(税)は、賦課方式等の違いや、市町村間の個別歳入・歳出の違い、収納率差等によって、同一所得・同一世帯構成であっても、市町村ごとに異なることから、令和12（2030）年度を目途に保険料水準の統一を目指します。

2 保険料水準の統一に向けた課題

第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法

保険料水準の統一に向けて、次の課題があります。

(1) 資産割の廃止

統一保険料率における賦課方式は、所得割・均等割・平等割の3つを要素とする、いわゆる三方式に統一します。そのため、資産割を賦課している市町村は、将来に向け資産割の廃止が必要ですが、それによって被保険者の保険料(税)負担に急激な影響があることが想定されるため、令和8(2026)年度までを経過期間とし、令和9(2027)年度から三方式の統一を目指します。

(2) 賦課限度額の統一

負担能力に応じて公平に保険料(税)を負担するとの観点から、法定額に統一することが必要です。

(3) 市町村個別の歳入・歳出の共通化

保険料水準の統一後は、安定した国保制度の運営のための費用は全道の被保険者で負担し、交付金は全道の被保険者の負担抑制のために使用するため、市町村個別の歳入・歳出の共通化が必要であり、それらの費用と課題は次のとおりです。また、保険料水準の統一に向けては、こうした共通化による被保険者の保険料(税)負担の急激な激変を緩和するため、令和9(2027)年度を目途に原則全項目の共通化(一部インセンティブ交付分等を除く)を実施し、令和12(2030)年度に向け安定的な保険料(税)率設定が可能となるよう、一定の納付金調整の実施について検討してまいります。

【歳入】

(ア) 国の特別調整交付金及び保険者努力支援制度交付金(市町村分)

(イ) 保険者努力支援制度交付金(道交付分)

(ウ) 都道府県繰入金(2号分)*

安定的な国保制度の運営には、医療費適正化に向けた取組が重要であり、その取組に当たっては、当面の間、上記(ア)から(ウ)の歳入(インセンティブ交付分)を効果的に活用することとしますが、今後、共通化に向けた具体的方法とその時期を検討する必要があります。

なお、財政安定化支援事業については、国民健康保険財政の健全化と保険料(税)負担の平準化に資するための一般会計繰出に要する経費であり、負担能力が特に不足していること及び高齢者が多いことに着目して地方財政措置で支援する事業であることから、その事業趣旨及び納付金への影響を考慮し、納付金ベースの統一($\alpha=0$)及び所得反映係数 β を北海道 β に設定する令和6年度納付金算定に併せ10割ベースにより共通化を実施します。

【歳出】

(ア) 地方単独事業*減額調整分

各市町村が、重度障がい、ひとり親の経済的負担を軽減するための事業を行っている場合、国庫負担金が減額調整され、その金額は市町村の事業の内容によって異なり、被保険者の保険料(税)負担額に影響します。

統一保険料率に向けてどのように費用を共通化するかについて検討する必要があります。

(イ) 保健事業費・特定健診等に要する費用

現状、各市町村が実施している保健事業に要する費用は、事業内容の違い等によって異なっていることから、保険料水準の統一が図られた際の保健事業のあり方や費用負担のあり方について検討します。

(ウ) 保険料(税)減免に要する費用

誰にでも一時的に保険料(税)を納めることができない事情は起こり得ることから、その負担軽減に要する費用の算定を全道で共通化することが必要です。

現状、各市町村が条例の定めで行っている保険料(税)減免の運用には差があり、そ

れに要する費用も異なっており、算定方法等を共通化するための枠組を検討します。

(4) 市町村間の収納率による保険料負担差の公平化

北海道全体の収納率は年々向上していますが、依然として市町村間の収納率の差は7ポイント以上の開きがあります(令和3年度:最高収納100%、最低収納率92.02%)。市町村間の収納率の差は、被保険者間の保険料(税)負担の差に繋がることから、収納事務の平準化及び収納率の向上による収納率差の縮小に資する取組が必要です。

また、加入者負担の公平化に向け、各市町村の収納事務を平準化した上で、なお残る収納率差による保険料負担差については、全道で公平化することを目指します。

(5) 決算補填等目的の法定外繰入の解消

納付金制度においては、市町村の法定外繰入の有無によって被保険者の保険料(税)負担額に不均衡が生ずることから、法定外繰入を解消することが必要です。

法定外繰入の解消に向けては、「第2章第3節 2赤字解消・削減の取組や目標年次の設定の方法」に記載した取組を進めていきます。

3 保険料率算定における応能・応益割合の変更

保険料水準の統一によって生じる被保険者負担の激変を緩和するためには、今後、市町村が、道の示す市町村標準保険料率算定の基礎となった応能割額の割合と応益割額の割合に段階的に合わせていくことが必要です。

4 統一保険料率に合わせた条例の改正

市町村が定める保険料(税)率は、令和12(2030)年度以降、原則、統一保険料率と同率とするため、市町村においては、統一保険料率に合わせた条例の改正が必要です。

なお、これによる事務負担の軽減に資する市町村支援について検討します。

第4節 納付金の算定方法

納付金制度は、全道の被保険者の医療費等を全市町村で負担する仕組みです。その導入により、市町村ごとではなく広域な単位で支え合うことになり、保険料(率)の平準化や小規模保険者のリスク分散がなされ、道全体で、被保険者の公平な負担へと近づいていきます。

納付金の算定方法は、国のガイドラインに示された算定方式(31頁参照)を基本とし、各市町村の納付金は、市町村の算定項目(所得、被保険者数・世帯数)が全道に占める割合(シェア)を基本に個別に算定されます。

なお、納付金については、道の国民健康保険条例に規定されますが、各項目の基本的考え方については、次のとおりとします。

1 応能割と応益割との構成割合(所得反映係数 β の設定)等

(1) 所得反映係数 β の設定

β は所得のシェアをどの程度反映するかを調整し、全道での応能割と応益割との構成割合を定める係数であり、全国平均を1とした場合の北海道の所得水準で設定することが国のガイドラインで原則とされています。(この場合の設定値を「北海道 β 」といいます。)

道の場合、所得水準が全国平均よりも低くなっており、北海道 β (国が示した令和5年度所得係数では0.913)を用いると、応能割と応益割との構成割合が全道段階では

第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法

48 : 52 となります (※)。

※所得水準が全国平均である都道府県 ($\beta = 1$) においては、応能割と応益割との構成割合が都道府県段階で政令の標準構成割合と同じ 50 : 50 になる。

(2) 所得水準の算定

所得水準の算定に用いる所得は、過去3か年の平均を用いることとします。

なお、国のガイドラインに沿った納付金の算定方法に加え、市町村ごとに世帯単位の所得に応じた調整を行うこととします。

2 応益割における均等割と平等割との賦課割合

市町村標準保険料率の均等割と平等割の賦課割合は、道内市町村の実態に即した (平均的な) 割合である (30 : 20) を基本に設定します。

3 医療費水準の反映割合 (α の設定)

国のガイドラインでは、市町村間で医療費水準に差がある場合、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させること ($\alpha = 1$) や、統一的な保険料水準とする観点から医療費指数を反映させないこと ($\alpha = 0$) が可能とされています。

道では、市町村では抑制できない医療費急増等のリスクを分散させ、今後の保険料(税)負担の増加を緩やかにすることで安定的な国保制度の維持を図る観点から、令和6年度から納付金配分に医療費水準を反映しないこと ($\alpha = 0$) とします。

4 高額医療費*の共同負担

小規模保険者のリスクを更に軽減させる観点から、高額医療費 (80 万円超) を市町村が共同負担することとします。

5 必要総額の調整 (γ の設定)

γ は、各市町村の納付金額の積み上げが医療費水準などの影響で道の必要総額と異なる場合、必要総額に合わせるための調整係数であり、この係数を用いて各市町村の納付金額の調整を行います。

6 賦課限度額

賦課限度額は、道内では政令に定める基準どおりとしている市町村が8割以上となっており、公平な算定という観点からも、当該基準による賦課限度額で設定します。

7 納付金の精算

市町村の国保運営の安定化のため、道と各市町村とが、個別に精算を行うことはありません。

第5節 標準的な保険料(税)の算定方式

道は、将来的な保険料負担の平準化と標準的な被保険者負担の見える化を進める観点か