

国立市
国民健康保険税率等
改定計画
(案)

令和7年 月

国立市

目 次

1 . 計画の策定に当たって	
1 - 1 . 策定の背景	・ ・ 1
1 - 2 . 策定の目的	・ ・ 1
1 - 3 . 計画期間	・ ・ 1
1 - 4 . 計画の見直し	・ ・ 2
2 . 国民健康保険制度について	
2 - 1 . 国民健康保険とは	・ ・ 2
2 - 2 . 国民健康保険の仕組み	・ ・ 2
2 - 3 . 国立市の現状	・ ・ 3
3 . 赤字繰入金	
3 - 1 . 法定内繰入金と法定外繰入金	・ ・ 3
3 - 2 . 他自治体における状況	・ ・ 4
3 - 3 . 赤字繰入金と保険税水準の統一	・ ・ 4
4 . 保険税水準の統一	
4 - 1 . 全国の状況	・ ・ 4
4 - 2 . 東京都の状況	・ ・ 4
4 - 3 . 保険税水準の統一に向けた市の考え方	・ ・ 6
5 . 今後の国立市国保税率等改定に向けた考え方	
5 - 1 . 国立市国民健康保険運営協議会への諮問・答申	・ ・ 6
5 - 2 . 答申に沿った改定を行った場合の推移	・ ・ 7
6 . 今後予定されている制度改正	
6 - 1 . 課税限度額と軽減判定所得の改定	・ ・ 9
6 - 2 . 新たな賦課区分について	・ ・ 10

1．計画の策定にあたって

1 - 1．策定の背景

日本の医療保険制度は、国内に住所を有するものが何らかの公的医療保険に加入することを原則とし、医療費をお互いに支えあう「国民皆保険制度」を基本としています。これにより、すべての住民はどの医療機関でも安価に医療を受けることができる仕組みが整っています。

国民健康保険(以下「国保」という。)はこの国民皆保険制度を支える重要な基盤であり、被用者保険など他の公的医療保険に加入していないすべての者を被保険者としています。従前は農業や自営業等の従事者が被保険者の多数を占めていましたが、日本の職業構成、年齢構成の変化などの影響により、現在では定年退職後の高齢者や事情があって働けない方など、比較的所得は低く医療費はかかりやすい方が多くを占めるようになってきています。このため、所得に占める保険税の負担が重く、国保の運営は厳しい状況に置かれてきました。特に、小規模な保険者においては、高額な医療費が発生した場合に保険料(税)(以下「保険税」という。)が変動し、財政運営が不安定になるという課題があります。

国は、国保制度の安定化のため、平成30(2018)年から市町村に加え都道府県も保険者とし共同で国保を運営する仕組みとしました。また医療費水準の変動をより平準化して保険税に反映することで、保険税水準の変動をより抑制し、国保財政の安定化を図るため、同一都道府県内のどこに住んでいても、世帯構成と所得水準が同じであれば同じ保険税負担となる「保険税水準の統一」を目指すこととしています。

この保険税水準の統一について、国は令和6(2024)年6月に『保険料水準統一加速化プラン』を改定し、水準の統一について令和15(2033)年度までに完全統一に移行することを目指しつつ、遅くとも令和17(2035)年度(令和18(2036)年度賦課分)までの移行を目標とする、と具体的な期限を設定しました。

1 - 2．策定の目的

今後東京都内で保険税水準が統一された場合、現状の国立市国保の保険税率と大きく乖離する恐れがあります。国立市国民健康保険運営協議会(以下「運協」という。)の答申を受け、被保険者への影響緩和と国立市国保の安定的な財政運営を図るため、本計画を策定するものとしします。

1 - 3．計画期間

計画策定の日から、国が保険税水準統一の目標としている令和18(2036)年3月31日までとします。

1 - 4 . 計画の見直し

この計画は、大きな社会情勢の変化や医療保険制度の大幅な改正などにより当初の計画通りの改定が難しくなる場合、適宜見直しを図ることとし、運協と情報共有を図ることとします。

2 . 国民健康保険制度について

2 - 1 . 国民健康保険とは

国保は、原則として社会保険など他の公的医療保険制度に加入していないすべての住民の方が加入する医療保険です。国保は都道府県及び区市町村が保険者となる市町村国保と、業種ごとに組織される国保組合から構成されます。

2 - 2 . 国民健康保険の仕組み

国保に加入している方は、医療機関で医療費の3割（一部の方は2割）の自己負担で医療を受けることができます。また、高額な医療費がかかったときは、高額療養費として別途給付を受けることができます。

医療費のうち自己負担を除いた部分については区市町村が負担し、都道府県はこの負担額と同額を区市町村へ交付します。

都道府県は、この交付金に対し、国の法定負担分、都の法定負担分を除き、残った部分について各区市町村の被保険者数、被保険者所得等に応じて按分し、国保事業費納付金として請求します。

区市町村は、請求された納付金に対し、国や都の補助金・交付金を差し引いた残りの部分について、保険税として被保険者から徴収します（医療分）。

また、75歳以上の方全員が原則加入する後期高齢者医療制度に対する現役世代の医療保険からの支援金分（支援分）、40歳以上65歳未満の方が納付する介護保険制度への納付金分（介護分）についても、医療分と同様に都道府県が按分し、区市町村へ事業費納付金として請求され、保険税として被保険者から徴収することとなっています。

区市町村は、この金額を賄える税率等を設定し、保険税として課税する必要があります。課税方法として、被保険者一人一人にかかる均等割、世帯ごとにかかる平等割、被保険者の所得にかかる所得割、被保険者の固定資産等にかかる資産割の4つの方式があります。このうち、均等割と所得割は必須とされており（2方式）、自治体によって平等割を加えた3方式、さらに資産割を加えた4方式のいずれかを選択して保険税の課税を行っています。

2 - 3 . 国立市の現状

国立市は2方式を採用しており、それぞれの税率等を

- ・医療分 均等割20,000円 所得割5.5%
- ・支援分 均等割10,000円 所得割1.8%
- ・介護分 均等割11,000円 所得割1.85%

としています。(令和7(2025)年度現在)

令和6(2024)年度において、国立市の各区分の納付金のうち保険税で徴収すべき金額及び実際の徴収額(滞納繰越分を除く)は以下のとおりです。

	医療分	支援分	介護分
納付金のうち保険税 で徴収すべき額	1,234,598,416 円	493,332,015 円	176,401,561 円
実際の徴収額	896,481,244 円	329,702,728 円	137,518,573 円
差引不足分	338,117,172 円	163,629,287 円	38,882,988 円

この、本来保険税で徴収すべき額と実際の徴収額の差引不足分は、法定外繰入金、いわゆる赤字繰入金として、市の一般会計からの繰入れにより補っています。

3 . 赤字繰入金

3 - 1 . 法定内繰入金と法定外繰入金

市町村国保は法令で特別会計を設けなければならないとされています。特別会計とは「特定の歳入をもって特定の歳出にあて、一般の歳入歳出と区分して経理する」ものとされており、国保に関する支出は国保に関する収入で賄わなければなりません。国保に関する収入については、保険税、国・都の公費のほか、市町村の一般会計からの繰入れについて法令で定められています。

前述の赤字繰入金は法令に定められていない繰入金です。1-1.で触れたように、今般の国保は定年退職後の高齢者や事情があって働けない方など、比較的所得の低い方が多くを占める制度となっていることから、一部の市町村では赤字繰入金を投入することで保険税率を低く抑えてきました。

しかし、赤字繰入を行っている自治体の財政が急激に悪化するなどして赤字繰入を行えなくなった場合、国保会計の支出を賄うために保険税率を大幅に増加させなければなりません。

これは被保険者の生活に大きな影響を与え、国保制度を不安定にすることとなります。

このように、赤字繰入金が他会計の影響を受けることで国保制度の運営が不安定になることや、そもそも赤字繰入を行う財政的余裕がない自治体との公平性を欠くといった視点から、国は市町村に対し赤字繰入金の解消を求めてきました。

3 - 2 . 他自治体における状況

令和5(2023)年度において、全国では1,220億円の赤字繰入がありました。このうち東京都が約6割を占めており、埼玉県、千葉県、神奈川県を合わせた首都圏で全体の約8割を占めている状態です。全国1,741区市町村のうち、赤字繰入を行っている区市町村数は234で、約13%となっています。

3 - 3 . 赤字繰入金と保険税水準の統一

1 - 1 . で触れた同一都道府県内における保険税水準の統一では、都道府県内における区市町村が赤字繰入を行わないという前提で、統一された保険税率を算定します。赤字繰入金を投入して保険税率を抑えている区市町村においては、統一時にはその分保険税率が上昇することとなります。

4 . 保険税水準の統一

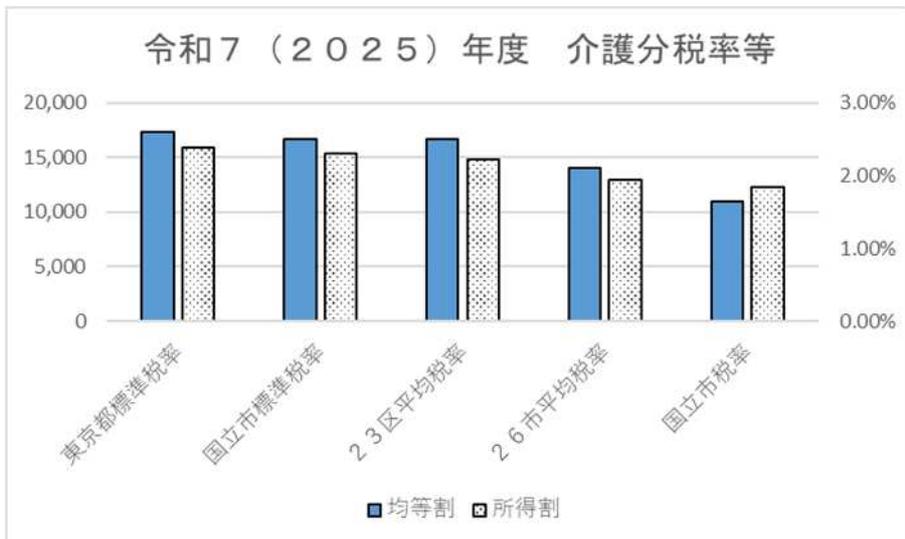
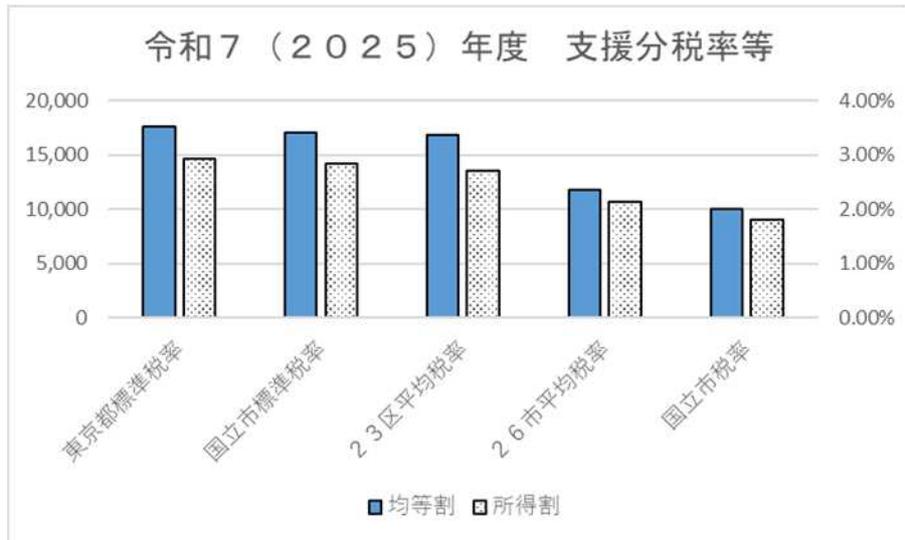
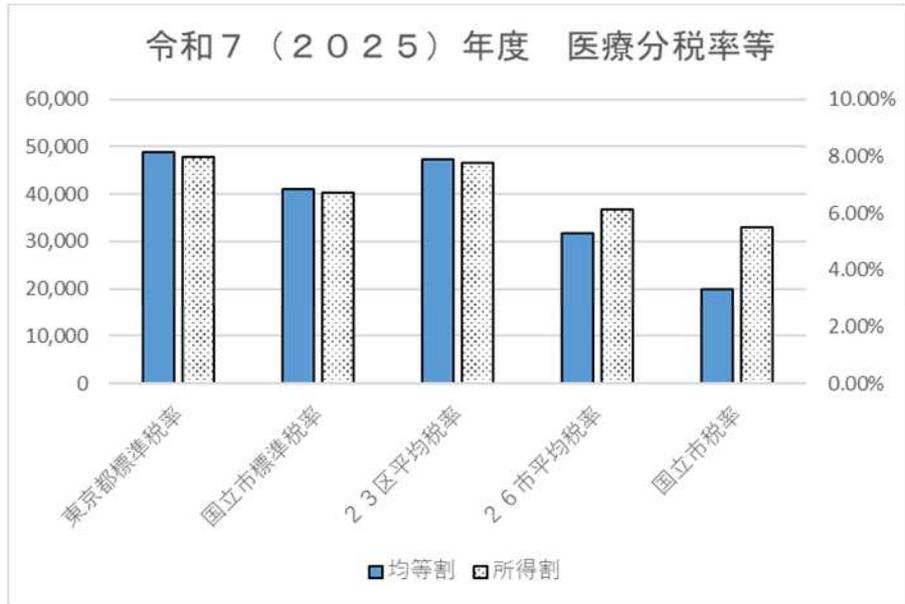
4 - 1 . 全国の状況

令和6(2024)年度、大阪府と奈良県において保険税水準の統一が達成されています。18道県が令和18(2036)年度までに保険税水準統一の目標年度を設定しており、国はその他の都府県についても目標を定めるよう求めています。

4 - 2 . 東京都の状況

東京都は、令和7(2025)年5月現在、保険税水準統一の目標年度を定めていません。都は、保険税水準統一の前段階となる「納付金ベースの統一」について、令和12(2030)年度に達成することを目指しています。

令和7(2025)年度の東京都事業費納付金算定時の東京都標準税率、国立市標準税率と、23区平均及び26市平均税率、国立市税率は次ページのようになります。



	医療分		支援分		介護分	
	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割	所得割
東京都標準税率	48,804 円	7.98%	17,638 円	2.93%	17,310 円	2.38%
国立市標準税率	41,115 円	6.72%	17,047 円	2.83%	16,717 円	2.30%
23区平均税率	47,361 円	7.76%	16,800 円	2.71%	16,652 円	2.22%
26市平均税率	31,805 円	6.13%	11,805 円	2.13%	13,986 円	1.94%
国立市税率	20,000 円	5.50%	10,000 円	1.80%	11,000 円	1.85%

国立市は平成28(2016)年度以降、課税限度額と軽減判定所得以外の改定を行っておらず、税率等の水準は26市で最も低い水準になっています。標準税率、26市平均及び23区平均とも大きな乖離があることがわかります。

東京都標準税率と国立市標準税率に差があるのは、他市と比較して医療費が低いこと、収納率が高いこと、その他国立市が獲得している補助金・交付金等の影響によるものです。納付金ベースの統一が行われると、医療費は都全体としての算定に移行します。今後、完全統一に向けて収納率や補助金・交付金の取り扱いについて議論がなされ、最終的に東京都標準税率＝市標準税率となる見込みです。

4-3. 保険税水準の統一に向けた市の考え方

4-1. でも記載したように、既に2府県が完全統一を完了しており、18道県が完全統一の目標年度を定めています。また、納付金ベースの統一については2県がすでに達成しているほか、15都県が目標年度を定めています。残る10府県についても、順次取り組みが進められていくものと思われます。

都内を見ると、23区はすでに都標準税率に近い税率を設定しています。26市においても、各市とも一定の間隔で改定を行うなど、統一を見据えた取り組みが進んでいます。

国は保険税水準の統一を強く推し進めており、赤字繰入金の解消に対し補助金によるインセンティブを設けています。

都においても、これまで収納率成績良好な自治体に交付していた補助金を、赤字繰入金解消が進んでいる自治体に対する補助金に一部組み替えることが検討されています。

これらの状況から、国立市において保険税水準の統一を行う必要性が強く生じることが想定されます。

5. 今後の国立市国保税率等改定に向けた考え方

5-1. 国立市国民健康保険運営協議会への諮問・答申

これらの状況を踏まえ、国立市では令和6(2024)年8月21日に運協に今後の国立市国保の税率改定の考え方について諮問を行い、令和7(2025)年1月9日に答申を受

けました。

答申においては、現在の市を取り巻く状況を勘案したうえで、将来の国保制度に対し責任ある対応が必要であること、改定に当たっては、2年に1度、国立市標準保険税率との差を一定の割合で改定していくことが妥当と考えること、国保制度が安定的に運営されていくよう、市が国に対し強く要望していくこと等が示されました。

5 - 2 . 答申に沿った改定を行った場合の推移

市では、この答申を尊重し、保険税率の改定を検討していきます。

答申では、一律の割合で改定を行うのではなく、改定年次の前年度における国立市の標準保険税率と残改定予定回数を指標として、以下の算定方法で算出した割合で改定を行っていくことが妥当であると示されています。

$$\frac{\text{改定前年度における国立市の標準保険税率等} - \text{改定前年度における国立市の保険税率等}}{\text{残改定予定回数}} = \text{改定年度における改定率}$$

答申の内容に沿った改定について、仮に令和8(2026)年度から改定することとした場合、以下のように推移していくと考えられます。

令和7(2025)年度から国立市の標準保険税率が変わらないとした場合

		2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	...	2036年度
国立市標準保険税率								
	均等割(円)	74,879	74,879	74,879	74,879	74,879		74,879
	所得割(%)	11.85	11.85	11.85	11.85	11.85		11.85
国立市保険税率								
	均等割(円)	41,000	46,700	46,700	52,300	52,300		74,800
	所得割(%)	9.15	9.60	9.60	10.05	10.05		11.85
標準保険税率との差								
	均等割(円)	33,879	↑ 約1/6改定	28,179	↑ 約1/5改定	22,579		↑ 約1/1改定
	所得割(%)	2.70		2.25		1.80		
改定幅								
	均等割(円)		5,700		5,800			5,500
	所得割(%)		0.45		0.45			0.45

均等割は100円未満を四捨五入、所得割は小数点第2位を0または5に調整。医療分・支援分・介護分をそれぞれ算定したのち合算。以下の表について同じ。

令和7（2025）年度から国立市の標準保険税率が年3%ずつ増加するとした場合

		2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	...	2036年度	
国立市標準保険税率									
	均等割(円)	74,879	77,125	79,439	81,823	84,278		106,759	
	所得割(%)	11.85	12.20	12.57	12.94	13.33		16.89	
国立市保険税率									
	均等割(円)	41,000	46,700	46,700	53,200	53,200		100,700	
	所得割(%)	9.15	9.60	9.60	10.20	10.20	...	15.95	
標準保険税率との差									
	均等割(円)	33,879	約1/6 改定	32,739	約1/5 改定	31,078		約1/1 改定	
	所得割(%)	2.70		2.97		3.13			
改定幅									
	均等割(円)		5,700		6,500			18,200	
	所得割(%)		0.45		0.60			2.40	

令和7（2025）年度から国立市の標準保険税率が年3%ずつ減少するとした場合

		2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	...	2036年度	
国立市標準保険税率									
	均等割(円)	74,879	72,633	70,455	68,341	66,290		53,560	
	所得割(%)	11.85	11.50	11.15	10.82	10.50		8.49	
国立市保険税率									
	均等割(円)	41,000	46,700	46,700	51,400	51,400		55,200	
	所得割(%)	9.15	9.60	9.60	9.90	9.90	...	8.75	
標準保険税率との差									
	均等割(円)	33,879	約1/6 改定	23,755	約1/5 改定	14,890		約1/1 改定	
	所得割(%)	2.70		1.55		0.60			
改定幅									
	均等割(円)		5,700		4,700			2,300	
	所得割(%)		0.45		0.30			0.10	

のケースのように国立市標準税率の水準が現状から変わらなければ、2年に1回、均等割5,700円、所得割0.45%程度の改定を行えば国立市の標準税率に到達します。のように国立市の標準税率の水準が上昇していく場合、上昇に合わせて1回あたりの改定幅も大きくなります。逆に、のように国立市の標準税率の水準が下がる場合は改定幅が縮小、あるいは保険税率の減改定となります。

今後の都、市の標準税率や統一後の保険税率を推測することは非常に困難です。現在、高度医療の発達や高額な薬剤の登場などの影響により、一人当たり医療費は増加する傾向にあります。この状況が変わらなければ、都、市とも標準税率は上昇することとなります。一方で、標準税率は医療制度改革や保険税の算定にかかわる税制度の改定などの影響を大きく受けます。これらの改正次第で、都、市の標準税率が下がる可能性もあり得ます。

答申で提示されたこの改定方法は、どのケースにおいても標準税率の変動を織り込みつつ段階的に改定を行えるものです。

また、答申において、市が国に対し、国保の安定的な運用のための制度設計、公費負担の拡大、能力に応じた負担が公平になされることなどについて要望していくことを強く求められています。被保険者の負担が過重なものにならないよう、引き続き国・都に対しこれらの要望を行っていきます。

6．今後予定されている制度改正

6 - 1．課税限度額と軽減判定所得の改定

国保税は所得に応じて課税額が増加しますが、受けられる給付は変わりません。このため、被保険者の納付意欲を削がないことなどを目的に課税限度額が設けられています。この限度額は、被用者保険が標準報酬月額の高等級に該当する被保険者の割合を0.5%から1.5%の間となるよう法定されていることとのバランスを考慮し、限度額超過世帯が1.5%程度になるよう引き上げが行われています。

また、国保では、負担能力に応じた負担という側面から、所得が低い被保険者を対象に保険税の減額制度を持っています。

この課税限度額と減額の基準となる軽減判定所得については、近年頻繁に改定が行われています。

これらの改定については、例年年度末日に政令の改正が交付され、改定が決定しています。本来は、政令の改定後、運協に諮り、市民の皆様のご意見を受けて条例改正を行うのが正規の流れとなります。しかし、この手続きを踏むと市の条例改正は国の法令改正から1年遅れることとなります。課税限度額が改定されない場合、その分を所得が限度額未満となっている被保険者で負担する形となります。また、軽減判定所得が改定されない場合、本来保険税が減額されるはずの被保険者が減額されずに保険税を負担する形となります。

これらは、法改正の主旨である「被保険者間の保険税負担の格差是正及び公平を図る」とことと真逆の結果となるため、国立市では平成30(2018)年度の運協答申を受け、法の施行日から遅れることなく課税限度額等の改定を行えるような体制としています。

この点については、被保険者の負担の公平性に資することから、引き続き同様の運用としていきます。

6 - 2 . 新たな賦課区分について

法改正により、国保を含むすべての公的医療保険において、令和8(2026)年度から「子ども・子育て支援納付金」の納付が義務付けられ、納付金の原資として被保険者から「子ども・子育て支援金」を徴収することが定められています。

子ども・子育て支援金は、現在の保険税の賦課・徴収方法を踏まえ、各保険者が税率等を決定することとされています。

区市町村に対する子ども・子育て納付金の額は現在の国保事業費納付金の枠組みで提示されることとなっており、翌年の納付額について11月ごろに仮係数を用いた納付見込み額が、年明け1月初旬に確定係数を用いた納付確定額が示される見込みです。

1月の確定係数の提示から運協による諮問・答申を受け、市民周知を行い3月の議会までに条例改正を提案することは日程的に困難です。このため、事前に運協での同意を得ることを前提として、確定係数に基づいて示される税率等を用いて条例改正することを検討しています。