

国民健康保険の標準保険料率等について

平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」に基づき、国民健康保険の運営は、平成 30 年度から都道府県が主体（保険者）となり、市町村が徴収を行う形に変わりました。

これは、「市町村ごとの医療費実績による負担の差をなくし、県全体で公平に支え合う」ための仕組みづくりであり、医療費実績に関わらず、同じ所得・世帯構成であれば同じ保険料負担となるよう、保険料水準の統一を目指すものです。

1. 事業総額と納付金の算定方法：県

資料①：県内の全国保加入者の医療費など、事業全体で必要となる費用（費用総額）を算出します。この総額から、国保運営に充てられている国や県からの補助金（公費）のほか前期高齢者交付金を差し引いた残りが、市町村が保険料で賄うべき金額の総額となります。この総額を、県内の各市町村に公平に割り振られるのが「国民健康保険事業費納付金」であり、市町村が納めるものです。

※前期高齢者交付金：国保は、一般的に会社勤めの人が加入する被用者保険に比べて、前期高齢者（65 歳～74 歳）の加入割合が高い傾向にあるため、前期高齢者に要する医療費の全国平均を超える負担部分などを国から交付されるもの。

資料②：納付金は、各市町村の加入者数、所得水準と医療費水準に応じて配分し算定しています。ただし、市町村の国保加入者一人あたり、どれだけ医療費がかかっているか（医療費水準）によって納付金額が影響を受けるのは公平ではないとして段階的に調整し令和 11 年度（納付金ベースの統一）の納付金額算定時には医療費水準は反映しない方針です。

2. 市町村標準保険料率の算出方法：県

資料③：②で算定した納付金額に保険事業（特定健診）などに係る経費を加算し、事業運営に充てられる保険者支援金制度などの財源を減額した額が保険料徴収する総額とします。

※保険者支援金制度：低所得者に対しての保険料（均等割平等割 7 割・5 割・2 割）軽減と未就学児の（均等割 5 割）軽減制度があり、その相当分を国・県・市町村が補填するもの。

資料④：③の保険料総額に標準的な収納率（各市町村の過去 3 か年の平均収納率）を割り戻して市町村標準保険料率を 2 方式（所得割＋均等割）で算出します。

所得割（応能分）：所得割 前年の所得に応じて計算
均等割（応益分）：加入者数（人数）に応じて計算

3.「納付金額」と「市町村標準保険料率」を参考に保険料率を算定：市町村

各市町村は、県に納める納付金を確実に集め、さらに市町村独自の保健事業の費用などを賄うために、加入者から保険料を徴収します。

本市では、県から提示される各市町村の「納付金額」と「市町村標準保険料率」(2方式、3方式)を勘案し、地域性を考慮しながら毎年度、保険料率の見直し(案)を作成します。

①所得割(応能分)：所得割前年の所得に応じて計算する部分

②均等割(応益分)：加入者数(人数)に応じて計算する部分

③平等割：一世帯あたり定額で計算する部分

※市町村統一標準保険料は2方式(①+②)、本市の賦課方式は3方式(①+②+③)

※県が提示する「標準保険料率」は、あくまで市町村が参考にするための統一的な目安です。最終的な保険料率の決定権は、各市町村にあります。

そのため、公表される標準保険料率と実際の保険料率は異なります。

4.保険料統一の主な課題(県内市町村の担当者会議の進捗)

主な課題
① 3方式から2方式(統一)への転換した場合の影響：多人数世帯の保険料(平等割分を均等割にしわ寄せ)が増額となるが世帯2人以下世帯は減額になる
② 収納率が低い市町村は保険料収入の他に法定外の一般会計繰入、国保基金などで補填して納付金を納めている。統一後の取扱いをどうするのか
③ 納期数、本算定期間なども統一する必要があるか

※市町村によって異なる事情があり、統一するには影響が大きいことから、市町村の課題等や意見交換を参考にして方針を固め、各主管課長の連携会議などを行い統一に向けた合意形成を図っていく。(完全統一令和15年度)