

特別区国民健康保険料 (統一保険料方式) について

平成23年8月26日

練馬区 区民部 国保年金課

目 次

1 国民健康保険料と国民健康保険税	-----	1
2 基準政令と特別区共通基準	-----	2
(1) 賦課総額	.....	2
(2) 賦課方式	.....	4
(3) 賦課割合	.....	5
(4) 所得割算定方式	.....	6
(5) 賦課限度額	.....	9
(6) 減額賦課	.....	10
3 平成23年度国民健康保険料	-----	11
4 基準政令上の賦課総額と共通基準の保険料率を用いて各区が算定した賦課総額との関係図	-----	12

(特別区長会事務局作成)

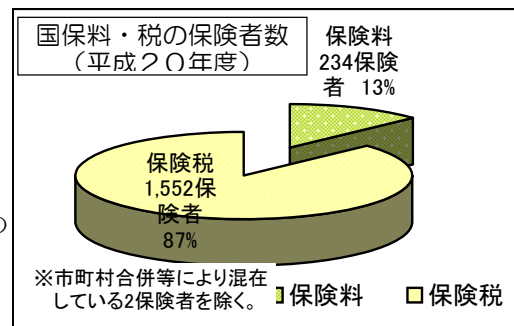
1 国民健康保険料と国民健康保険税

国の制度

★国保制度発足時(昭和13年)は料のみ⇒昭和26年度から税創設

- 理由**
- ① 保険者は原則として市町村となった(S23～)
 - ② 収納率の低下が著しく(80%程度)、強力に徴収できることが要請された
 - ③ 確実に徴収することで、市町村の財政計画が明確に立てられる

設立当初は国保組合であり、自治体が設立する普通組合と同業者で組織する特別組合が存在した。どちらの組合も、設立・加入ともに任意であった。



- ★国保法(第76条)では、「保険料を徴収しなければならない。ただし、国民健康保険税を課するときには、この限りでない」としており、地方税法(第703条の4)では、「国民健康保険税を課することができる」としている。
- ★広域連合・一部事務組合等を保険者とする場合は、課税権がないため、国保税を課することはできない。
- ★社会保険料であり、相互扶助の観点からは、「料」の方が望ましいとされる。

【国保料と国保税の違い】

	国民健康保険料	国民健康保険税
根 拠 法	国民健康保険法第76条	地方税法第703条の4
条例での規定方法	国民健康保険条例	国民健康保険税条例
賦 課 権 の 期 間	規定なし	3年(地方税法第17条の5)
徴 収 権 の 消 滅 時 効	2年(国保法第110条)	5年(地方税法第18条・第18条の3)
還 付 請 求 権 の 消 滅 時 効	2年(国保法第110条)	5年(地方税法第18条・第18条の3)
徴 収 権 の 優 先 順 位	国税及び地方税に次ぐ (地方自治法第231条の3第3項)	国税と同順位、全ての債権・公課に優先 (地方税法第14条)

国保税の料への移行検討会報告書(厚生省H7)

国保税は、実質は医療保険の保険料であるものを、徴収の手段として税の手段を採っているものである。事務処理体制への影響にも十分配慮しつつ、制度面も含め、保険料に移行していくべきものである。

- ① 給付と負担の対応：社会保険料であることの理解促進
- ② 賦課徴収と給付の一本化：保険者機能を発揮するためにも、それぞれの事務は一体であることが望ましい
- ③ 料と税の徴収率の差異の縮小：国民意識の変化

特別区

★国民健康保険料を採用

- 理由**
- ① 健康保険同様の「社会保険」であり、相互扶助を基盤とすることを認識させる。
 - ② 国保税とする場合、当該年度の課税総所得金額もしくは住民税を使わなければならない。
 - ③ 国保税を採用した上で所得割算定方式を住民税方式とする場合、市民税所得割方式しか選べない。
 - ④ 保険料の場合は、料率等を条例ではなく告示による規定とすることも可能となる。
 - ⑤ 国保税ほどの拘束力がなく、柔軟な対応が図られる。
 - ⑥ 国保料は時効が短いため、事務処理が煩雑にならない。

特別区では、昭和56年まで前年度の住民税を使用して保険料賦課額を決めていた

2 基準政令と特別区共通基準

国 制 度

国民健康保険法施行令第29条の7(=「**基準政令**」)において、基礎分(医療分)、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれに係る賦課総額・賦課方式・賦課割合・所得割算定方式・賦課限度額・減額賦課が定められている。

特 別 区

基準政令を遵守する立場を取りつつ、独自の方法を組み合わせた基準である「特別区国民健康保険事業の調整に関する共通基準」を定めている。

(1) 賦課総額

賦課総額とは

ある保険者において保険料として賦課する額の総額。基礎分・支援金分・介護分それぞれで算定

国 の 制 度

- ★基礎分・支援金分・介護分とも、需要見込額から収入見込額を控除した額とする。
- ★「予算編成上の留意事項」においては、上記の算式で得られた額を予定収納率で割り戻して最終的な賦課総額を求めることが示されている。
※基礎分(療養給付費部分)・支援金分は需要・収入とも一般被保険者に係る部分のみである。

具体的な賦課総額のイメージ図は3ページへ

特 別 区

- ★**[基礎分]** 需要額から前期高齢者交付金を控除した額の50%(健診・保健指導については国の補助基準単価から計算される保険者負担額の1/3)とする。
- ★**[支援金分・介護分]** 需要額の50%とする。
※制度値では、公費負担分は需要額の50%である。残る部分を保険料で賄うとする考え方である。
※ただし、基礎分の場合、特別区がいう「需要額」とは療養給付費から高額療養費等を除いた額としており、基準政令の需要額とは異なる。
※収納率は100%と仮定し、予定収納率による割り戻しは行っていない。

平成12年度制度改革時確認事項

高額療養費は、将来的には賦課総額に含めることが必要である。時期については、医療費総体の抑制や医療制度改革により保険料の引き下げが図られる時を視野に、引き続き検討を行う。

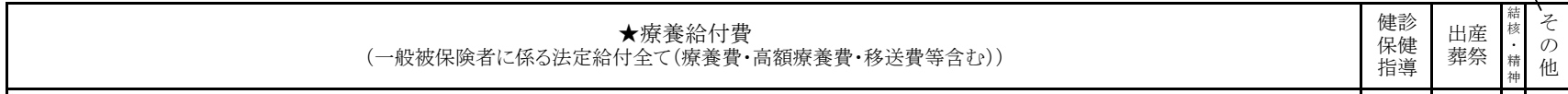
平成21年12月区長会総会確認事項

「旧ただし書方式」への移行に伴う経過措置自体は一般財源で対応し、その影響額に見合う額について高額療養費の一部を保険料に算入する。

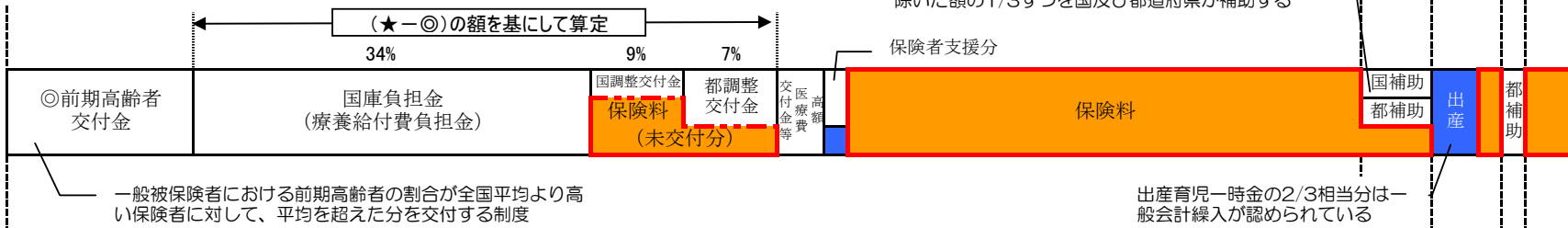
基礎分保険料賦課総額

① 国保事業に係る費用

審査支払手数料・各種事務費拠出金・保健事業費（健診・保健指導除く）・還付金 他



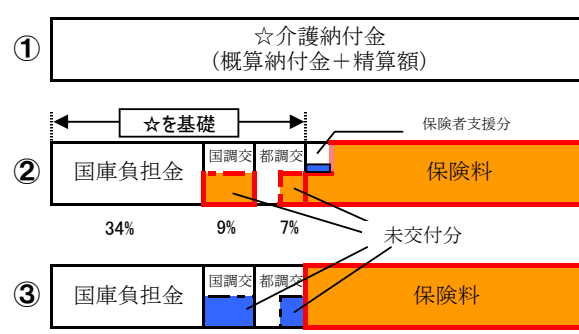
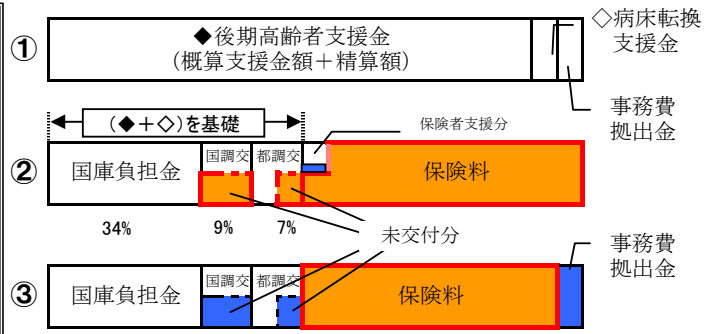
② 国保法施行令に沿った保険料算定 《需要額-収入額》



③ 特別区共通基準による保険料算定 《高額療養費の一部を除く療養給付費の50%+健診・保健指導に係る保険者負担分》

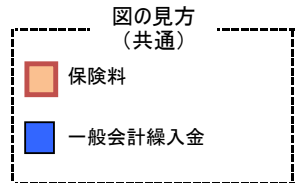


後期高齢者支援金賦課総額



介護料納付金賦課総額

※②は、需要額-収入額で算定された額を予定収納率で割り返した額が、最終的な賦課総額となります。



(2) 賦課方式

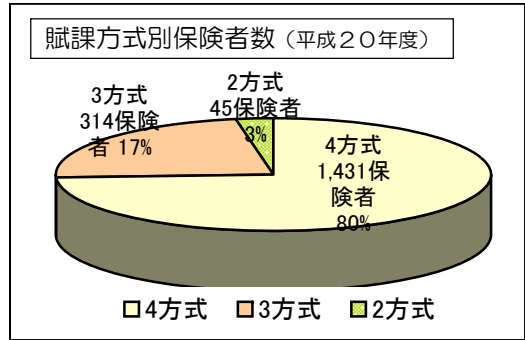
賦課方式とは
 賦課総額を按分し、被保険者に賦課する際の方式

国の制度

★「所得割」「被保険者均等割」「世帯別平等割」「資産割」の4種類の組み合わせにより、下記の3方式が定められている。

- ① 2方式：所得割・被保険者均等割
- ② 3方式：所得割・被保険者均等割・世帯別平等割
- ③ 4方式：所得割・被保険者均等割・世帯別平等割・資産割

所得割：前年の所得を基礎とするもの	}	応能割
資産割：固定資産税を基礎とするもの		
均等割：被保険者個々に一律に賦課するもの	}	応益割
平等割：世帯人数に関わらず世帯ごとに賦課するもの		



※2方式を採用するのは住民税方式を採用している保険者
 ※3方式を採用するのは旧ただし書方式を採用している都市部の保険者
 ※4方式を採用するのは旧ただし書方式を採用している土地等所有者の多い保険者

◎旧ただし書方式は、扶養者を多く抱える者の保険料が相対的に高くなる。したがって、平等割を入れることで、保険料の上昇を緩和している。

特別区

★所得割と被保険者均等割による2方式を採用している。

理由

- 資産割は、田畑が所得の源泉を示している農山村向きのものであるため採用しない。
- 平等割は、親族間の相互扶助と世帯の連帯観念が残っている中都市向きであり、また、大都市の世帯の態様は千差万別で世帯分離が行われることも多いため、特別区の実情に即さない。

※平等割の導入については、特別区国保事業開始後においても議論が上がっているが、特別区の1世帯当たり国保加入者が2人未満である実態から、見送られている。

【特別区としての取扱い】

平成20年度区長会報告時確認事項

平成21年2月区長会報告で23年度実施で旧ただし書方式に移行することについては決定されている。
 その検討のなかで世帯平等割については、多人数世帯の負担軽減にはなるが、単身世帯の率が高い特別区においては負担増の影響が出る者が多いこと、また、「多人数世帯＝扶養が多い者」とは限らず、的確に措置の効果を発揮できないため、導入を見送ることを報告した。

(3) 賦課割合

賦課割合とは

賦課総額に占める応能割と応益割の比率
 応能割が高いほど負担能力に応じた賦課となり、応益割が高いほど、受益と負担の均衡が図られる

国の制度

★応能割:応益割=50:50を標準割合とする。

【賦課方式別の標準割合】

方式	種類	標準割合	方式	種類	標準割合	方式	種類	標準割合
2方式	所得割	50/100	3方式	所得割	50/100	4方式	所得割	40/100
	均等割	50/100		均等割	35/100		資産割	10/100
				平等割	15/100		均等割	35/100
					平等割		15/100	

は応能割

※どの方式であっても応能:応益=50:50

【応益割の要素を大きくしている理由】

- ①地域保険として住民相互の連帯意識に支えられている。
- ②自営業・自由業等、多岐にわたる職業従事者が存在し、負担能力の正確な測定は困難である。

特別区

★23年度については応能:応益= 基礎分59:41 支援金分61:39 介護分50:50

理由

(応能割の比重が大きい理由)
 低所得者の負担を軽減するため。

※賦課割合の改善は、中間所得者層の保険料負担の緩和を目的として実施しているものである。

19年度までは毎年賦課割合の改善を行ってきたが、20年度以降については賦課限度額が引き上げられる等により中間所得者層の負担が軽減されたことから、据え置かれていた(57:43)。

※23年度については、旧ただし書方式へ移行したこと、賦課限度額が引き上げられたということもあるが、経済状況を勘案した低所得者対策として、均等割額を据え置いたため、賦課割合は所得割に傾くことになった。

支援金分の賦課割合は20年度以降、基礎分と合わせてきたが、均等割額を据え置いたため異なることになった。

※介護納付金分については、制度発足以降、50:50を維持している。

【特別区としての課題】

平成12年度制度改革時確認事項

賦課割合は、所得割に偏っていることで中間所得者層の負担が大きくなっている現状を解消するため、50:50を目指して今後も改善を進めていく。

(4) 所得割算定方式

所得割算定方式とは

所得割を積算する際に基礎として用いている前年所得もしくは税の種類

国の制度

★下記の6つの方法が認められているが、原則としては①の旧ただし書方式とされている。

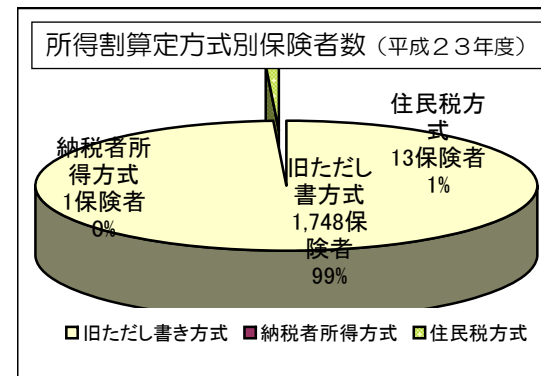
①によりがたい場合には、②～⑥の方式が認められる。

- ① 旧ただし書方式 : 所得から基礎控除を行った額に一定率を乗じる
- ② 本文方式 : 所得から基礎控除を含む各種人的控除を行った額(=課税標準)に一定率を乗じる
- ③ 納税者所得方式 : 21年度から新設。納税者所得方式は2種類あり、住民税が課税されている者、もしくは住民税所得割が課税されている者の課税標準額に一定率を乗じる
- ④ 市民税所得割方式 : 市民税所得割に一定率を乗じる
- ⑤ 市民税方式 : 市民税に一定率を乗じる
- ⑥ 県市民税合算方式 : 県民税と市民税の合計額に一定率を乗じる

所得方式

住民税方式

★国保税を採用している保険者は、①②④のいずれかによらなければならない。



※「旧ただし書」「本文」とも地方税法における住民税課税方法に関する条文を指す。ただし書による課税方法は廃止されたため、当該条文(第292条第4号ただし書き)は削除されている。

それぞれの方式の特徴等は7ページへ

特別区

★①の旧ただし書方式を採用している。

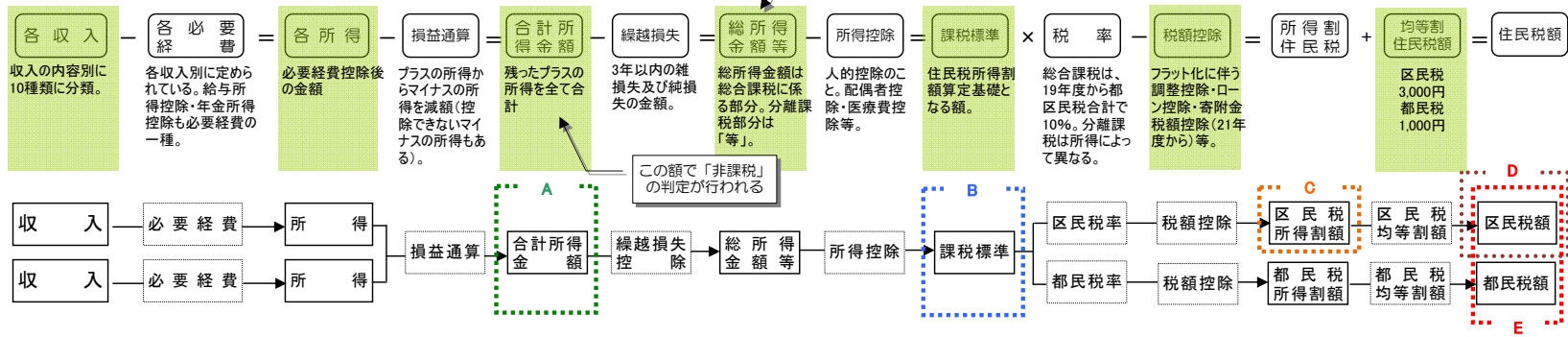
- 理由
- 所得に対して賦課する方式であるため、税制改正の影響を受けにくく安定している。
 - 住民税方式のように中間所得層に負担が偏らず、所得に応じて幅広い世帯が負担する公平な制度である。
 - 後期高齢者医療制度も含め、全国的に採用されている方式であり、医療保険制度の広域化の際にも採用されることが見込まれる方式である。

※特別区が国保事業を開始した昭和34年は、⑤市民税方式であったが、地方税法の改正に伴い、昭和41年から⑥の県市民税合算方式に改め、平成23年度から①の旧ただし書方式に改めた。

平成21年度区長会総会決定事項

- ①旧ただし書き方式に平成23年度から移行する。
- ②移行に伴う経過措置については、3段階の経過措置を2年間実施する。
- ③経過措置自体は一般財源で対応し、その影響額に見合う額について、高額療養費の一部を算入する。
- ④経過措置の詳細は、さらに詰めた上で、23年度の実施の際に改めて確認する。

【収入から住民税額を算出するまでの流れ】



【各所得割算定方式について】

根拠(国保法施行令)	保険者	特徴	メリット	デメリット	所得割賦課者(イメージグラフ)
①旧ただし書き方式【A-純損失の繰越控除-33万円】					
第29条の7②四	②~⑤を除く全て	合計所得金額から基礎控除と純損失の繰越控除のみを減じた額に対して賦課する	○広い所得階層に対して賦課する方式であるため、相互扶助の理念に適い公平性が保たれる。 ○税制改正の影響を受けにくく安定している。	○住民税非課税でも所得割が発生する場合がある。特に所得125万円以下の非課税特例者(障害者等)は負担増となる。 ○所得控除がないため、住民税方式に比べて被扶養者の多い世帯の負担が大きい。	
②本文方式【B】					
第29条の7②六イ	なし	総所得金額から全ての所得控除を減じた後の額に対して賦課する	○課税総所得金額等に対する賦課であるため、低所得者の広範囲にわたり所得割が発生しない。	○所得割賦課対象者は④とほぼ同様であり、非常に狭くなるため、所得割がかかる者の負担が著しく大きくなる。 ○非課税特例者にも、所得割は賦課される。	
③納税者所得方式【B】(もしくはDが「0」である者のB)(国民健康保険料の保険者のみ)					
第29条の7②六ホ・ハ	1市 ※ホを21年度から採用	納税者所得方式にも2種類ある。住民税が課税されている者、もしくは住民税所得割が課税されている者の課税標準額を基準に所得割を賦課する	○被保険者の住民税課税状況及び所得控除(人的控除)を配慮しつつ、寄附金控除をはじめとする税額控除の影響を排除することができる。 ○現在規定されている全ての方式のうち、最も所得割の賦課対象者が少なくなる。	○少数の所得割賦課者の負担が大きくなる。 ○税額控除の影響は排除できるので、ふるさと納税への対策としては有効だが、所得控除等に係る改正があった場合は影響は避けられないため根本的な対策とはならない。	
④市民税所得割方式【C】					
第29条の7②六ロ	5市1町	市民税所得割・均等割のうち、所得割のみを算定基礎として賦課する	○住民税均等割のみ賦課されている者については、所得割の対象とならないため、低所得者の広範囲にわたり所得割が発生しない。	○所得割賦課対象者が非常に狭いため、所得割がかかる者の負担が著しく大きくなる。 ○税制改正の影響が直接反映されるため、不安定である。	
⑤市民税方式【D】(国民健康保険料の保険者のみ)					
第29条の7②六ハ	3市	市民税所得割・均等割の両方を算定基礎として賦課する	○住民税均等割も含めて非課税であれば所得割の対象とならないため、低所得者への負担が軽減される。	○所得割賦課対象者が狭いため、所得割がかかる者の負担が大きい。 ○税制改正の影響が直接反映されるため、不安定である。	
⑥県市民税合算方式【E】(国民健康保険料の保険者のみ)					
第29条の7②六二	4市	市民税・県民税それぞれの所得割・均等割の両方を算定基礎として賦課する	○住民税均等割も含めて非課税であれば所得割の対象とならないため、低所得者への負担が軽減される。	○所得割賦課対象者が狭いため、所得割がかかる者の負担が大きい。 ○税制改正の影響が直接反映されるため、不安定である。	

※平成23年度の各方式別保険者数

旧ただし書方式移行に伴う経過措置について

旧ただし書方式への移行に伴う経過措置として、国民健康保険料所得割額の算定基礎となる「旧ただし書所得」について、次の減額計算を行う。

- ①住民税非課税者については、旧ただし書所得から、その75%を減額する。
- ②課税標準額が100万円以下で、旧ただし書所得が課税標準額の1.5倍を超える者については、旧ただし書所得から、課税標準額の1.5倍を超える部分の50%を減額する。
- ③課税標準額が100万円超で、旧ただし書所得が課税標準額の1.5倍を超える者については、旧ただし書所得から、課税標準額の1.5倍を超える部分の25%を減額する。

※非自発的失業者の場合、旧ただし書所得及び課税標準額は、給与所得を100分の30として算定したもとする。

◇◇減額計算の対象となる旧ただし書所得◇◇

基礎分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の各所得割額の算定基礎となる旧ただし書所得（保険料算定に使用する旧ただし書所得や給付の判定等に使用する所得については対象としない）

◇◇軽減措置適用の判定単位◇◇

被保険者単位に判定する

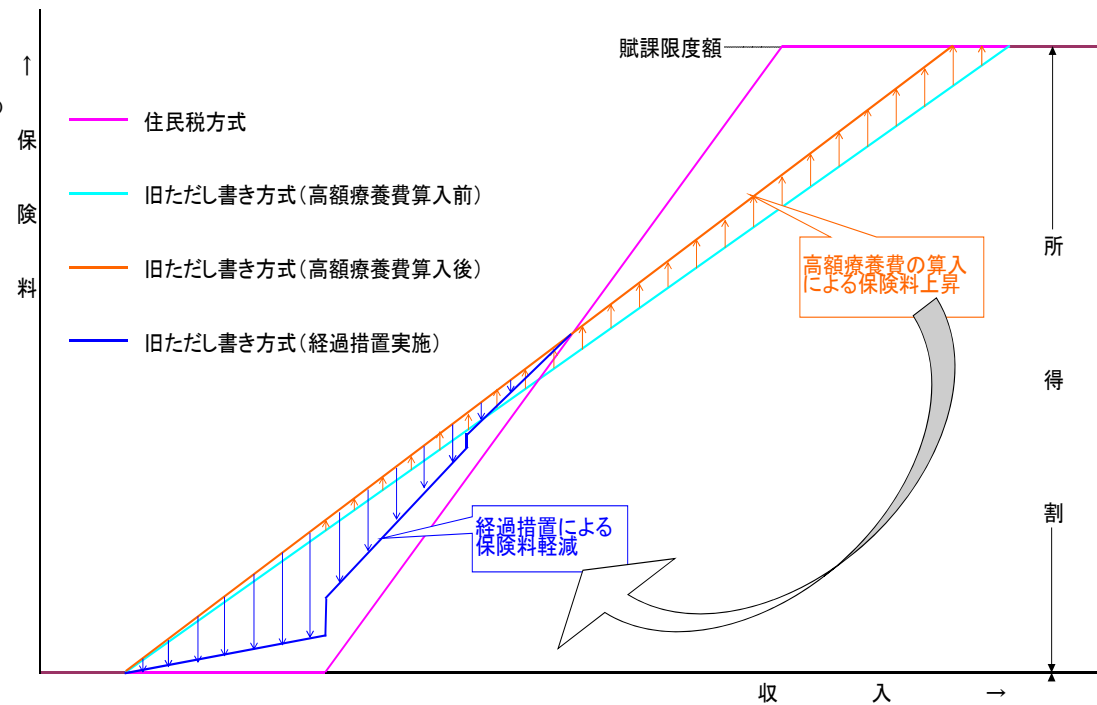
◇◇実施期間◇◇

2年間実施する(平成23・24年度)

◇◇財源◇◇

「旧ただし書方式」への移行に伴う経過措置自体は一般財源で対応し、その影響額に見合う額について高額療養費の一部を保険料に算入する。(平成21年12月区長会確認事項)

高額療養費の賦課総額への算入と経過措置実施のイメージ



(5) 賦課限度額

賦課限度額とは

世帯ごとに定められる保険料額の上限。基礎分・支援金分・介護分それぞれに設定

国の制度

- ★中間所得者層の負担軽減を図るため、協会けんぽの最高額程度まで段階的に引き上げる。
(平成21年度までは、賦課限度額に達する世帯の割合が全国平均で4%以下になるように設定)

①基礎分:51万円 ②支援金分:14万円 ③介護分:12万円

- ★賦課限度額が設定されているのは、国保料が社会保険料であり、一般的な租税とは異なる性質のものであるからである。
- ★各保険者は、この上限を超えない範囲で、条例において限度額を定めることとなるが、限度額を引き下げるとは所得割率を引き上げる要因となるため、厚生労働省では基準政令に沿った設定を奨励している。

※国保料(税)は総額按分方式を採用しているため、所得割としての賦課総額が変わらない限り、賦課限度額と所得割率は反比例の関係をとる。すなわち、限度額の変動は均等割額には何らの影響をも与えない。

特別区

- ★平成20年度以降、基準政令に定められた額とすることとした。
(平成19年度までは「前年4月1日現在の基準政令に定められた額」としていた。)

理	○20年度については、支援金分の創設及びそれに伴う基礎分の限度額減により、前年度4月1日の施行令にならうことができなくなった。
由	○賦課限度額を施行令より低く設定することは、そのまま所得割率の上昇につながり、中間所得者層への負担増を強いることになるため、施行令通りの額とした。

※これまで「当該年度」ではなく、「前年度」の基準政令に準じた額としてきた理由

- 施行令改正は、改正年度の前年度2～3月頃に公布される。
- 平成11年度以前は、都の特別区国保事業調整条例と、各区の国保条例双方に限度額の規定があったため、都議会で議決後、区議会で議決をとる必要があり、当該年度の施行令の内容を反映させることが日程的に厳しい状況があった。
- 12年度以降は、その状況は解消されたものの、日程的に厳しいことには変わりがなかったため、そのままとしていた。

(6) 減額賦課

減額賦課とは

世帯主と国保加入者の合計所得が一定以下の世帯に対して応益割の減額を行うこと

※特定同一世帯所属者

後期高齢者医療制度加入5年以内でかつ、加入前までその世帯で国保に加入していた者

国の制度

★次の基準に従い、当該世帯の所得に応じ、応益割(被保険者均等割・世帯平等割)を減額する。

減額判定基準所得は、世帯主及び被保険者と特定同一世帯所属者の前年中の総所得金額及び山林所得金額等の合算額

①当該所得が33万円以下の世帯	7割減額
②当該所得が33万円+(世帯主以外の被保険者数+特定同一世帯所属者数)*24万5千円以下の世帯	5割減額
③当該所得が33万円+(被保険者数+特定同一世帯所属者数)*35万円以下の世帯	2割減額

ただし、上記によることが困難な場合は、①6割減額②4割減額、または①5割減額②3割減額とすることも可能。

★賦課期日(原則として4月1日)現在の世帯の状況で判定し、年度途中で世帯員変更があっても再判定は行わない。

★平成21年度までは、基礎分応益割の賦課割合に応じて減額割合も決まっていた。

45%以上55%未満・・・①7割減額②5割減額③2割減額 35%未満・・・①5割減額②3割減額 その他・・・①6割減額②4割減額

特別区

★平成22年度以降、一律で①7割減額、②5割減額、③2割減額を適用している。

★平成21年度までは、基礎分応益割の賦課割合に応じた取り扱いをしていた。

45%以上55%未満の区・・・①7割減額、②5割減額、③2割減額 (平成21年度は7区)

上記以外の区・・・①6割減額、②4割減額のところ、1割上乘せし、①7割減額、②5割減額としていた。

(平成21年度は16区。1割上乘せ分については、各区の一般財源からの繰入れで対応)

3 平成23年度国民健康保険料

統一保険料方式

- 基礎分
- 後期高齢者支援金分(平成20年度～) } 所得割率・均等割額ともに23区統一
- 介護納付金分(平成12年度～) 均等割額と各区の賦課割合を23区統一

(1)賦課総額

①基礎分

$$\left(\begin{array}{|l|} \hline \text{療養給付費} \\ \hline \text{23年3月～} \\ \text{24年2月分} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|l|} \hline \text{前期高齢者} \\ \text{交付金} \\ \hline \text{23年3月～} \\ \text{24年2月分} \\ \hline \end{array} \right) / 2 + \begin{array}{|l|} \hline \text{健診・保健指導} \\ \text{保険料上乘せ分} \\ \hline \text{基本単価から自己} \\ \text{負担額を除いた1/3} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|l|} \hline \text{高額療養費} \\ \hline \text{経過措置費用相当額} \\ \hline \end{array} = \underline{\underline{1,932億円}}$$

所得割で1,137億円、均等割で795億円を賦課することになる。

②後期高齢者支援金分

$$\left(\begin{array}{|l|} \hline \text{後期高齢者} \\ \text{支援金} \\ \hline \text{23年3月～} \\ \text{24年2月分} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|l|} \hline \text{病床転換} \\ \text{支援金} \\ \hline \text{23年3月～} \\ \text{24年2月分} \\ \hline \end{array} \right) / 2 = \underline{\underline{573億円}}$$

所得割で351億円、均等割で222億円を賦課することになる。

③介護納付金分

$$\left(\begin{array}{|l|} \hline \text{概算納付金} \\ \hline \text{23年度分} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|l|} \hline \text{精算分} \\ \hline \text{21年度確定と} \\ \text{概算金額の差} \\ \hline \end{array} \right) / 2 = \underline{\underline{260億円}}$$

所得割・均等割各130億円を賦課することになる。

(2)平成23年度国保(一般)被保険者数

2,548千人

※平成23年度介護2号被保険者数

990千人

(3)平成23年度国保被保険者旧ただし書所得推計

24,508億円

(4)平成23年度基準保険料率(23.1.17区長会了承事項)

基礎分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
●所得割率 6.13%	●所得割率 1.96%	●所得割率 (各区)
●均等割額 31,200円	●均等割額 8,700円	●均等割額 13,200円
●賦課限度額 510,000円	●賦課限度額 140,000円	●賦課限度額 120,000円

計算方法

所得割⇒所得割賦課総額／一般被保険者旧ただし書所得(限度額超過分を除く)
均等割⇒均等割賦課総額／一般被保険者数

4 基準政令上の賦課総額と共通基準の保険料率を用いて各区が算定した賦課総額との関係図

※ 基礎分を例とする

