

「国保制度改革と 特別区への影響」

参考資料

平成 29 年 8 月 23 日

目 次

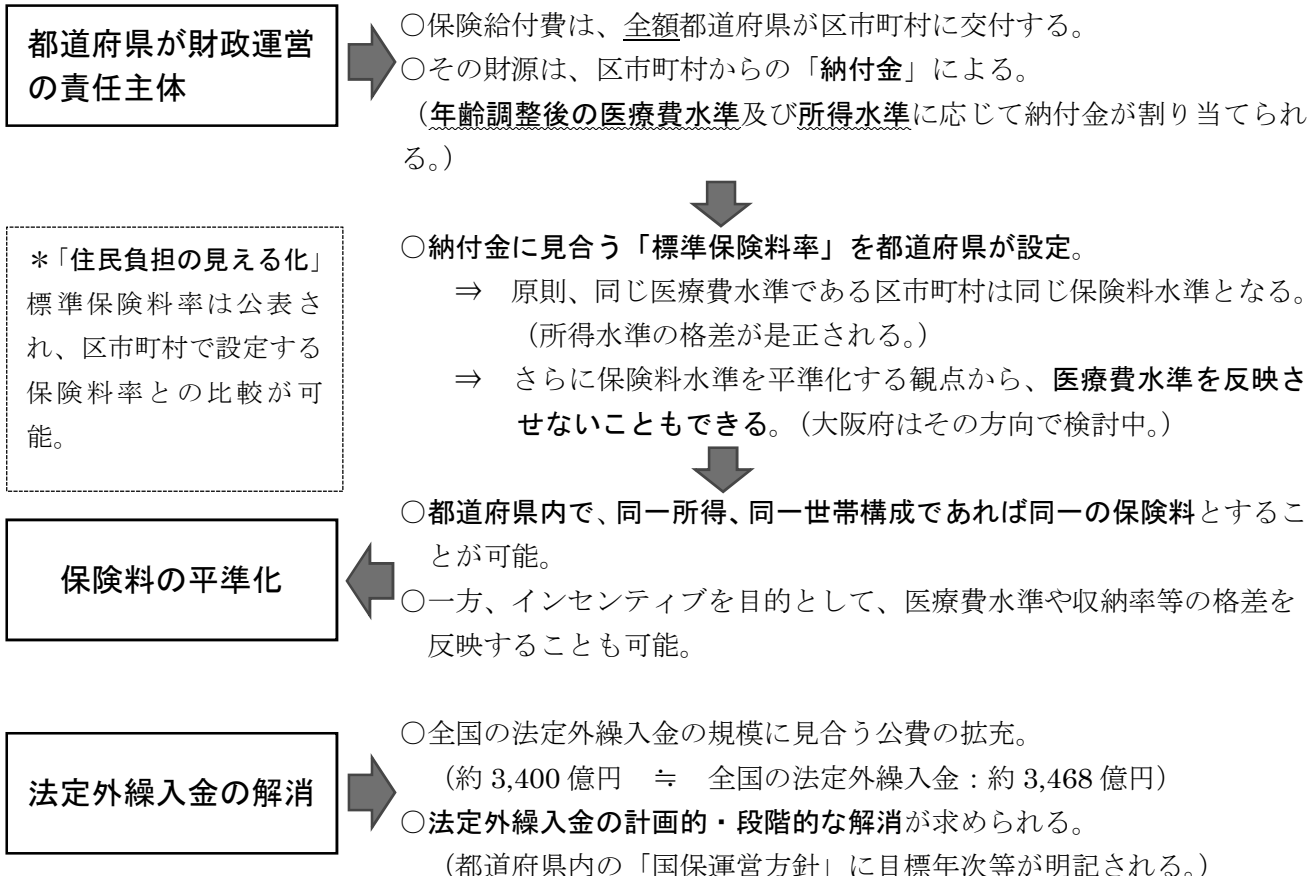
- 参考資料 1 国保制度改革に伴う検討課題
- 参考資料 2 特別区の国民健康保険事業について
＊発足から統一保険料方式採用（採用理由）まで
- 参考資料 3 基準政令と特別区共通基準
＊統一保険料方式が維持された経緯
- 参考資料 4 国民健康保険の改革による制度の安定化
＊広域化（都道府県が財政運営の責任主体）の意義
- 参考資料 5 国保保険料の賦課、徴収の仕組み（イメージ）
＊納付金と標準保険料率
- 参考資料 6 医療費に係る納付金の計算方法について
＊年齢調整後の医療費、所得（応能）、人数（応益）
- 参考資料 7 普通調整交付金及び国保事業費納付金による調整の仕組み
（イメージ）
- 参考資料 8 保険料の設定方法の見直しの効果（イメージ）
- 参考資料 9 標準保険料率の算定に当たっての考え方について
- 参考資料 10 医療費指数反映係数 α による調整について
- 参考資料 11 所得係数 β による調整について

国保制度改革に伴う検討課題

<現行制度と特別区国保>

- 国保制度は、保険給付費を「保険給付費の一定割合等を負担する公費（国・都道府県・区市町村）」と「保険料」で賄う仕組みである。
- 現行は、区市町村ごとに財政運営を行い、それぞれの所得水準や医療費水準に応じて保険料の格差がある。
 - ◆ 特別区は、かつて都の調整が行われていた経緯、広域化に向けた動き、を踏まえて自主的な調整として、保険料を統一している。
 - ◆ 特別区の保険料水準は、制度が想定している水準よりも低く抑えるため、多額の法定外繰入（＝一般財源の繰入）を行っている。
 - ◆ 特別区の実態を踏まえて、都区財政調整で一定程度の財源を確保し、23 区間の財源負担を調整している。

<国保制度改革（広域化）のポイント>



<特別区における検討課題>

- 改正により、現行制度で統一保険料方式を採用しない場合と比べ、23 区間の保険料水準格差は是正されるが、同一の保険料にできるかどうか、また「納付金を賄うために必要な保険料水準」と「現行の統一保険料方式による保険料水準」の差がどの程度になるか、さらにその差をどうするか（保険料を値上げするか、各区が負担するか、都区財政調整上の取扱いをどうするか等）についての検討が必要である。

特別区の国民健康保険事業について

1 統一保険料方式について

(1) 統一保険料方式を採用するまでの経緯

特別区の国民健康保険事業は、国民健康保険法（以下「法」）第 118 条に基づく特別区国保事業調整条例のもと、昭和 34 年の特別区国保制度発足時から、一体的に運営を図ってきた。

平成 12 年都区制度改革により法 118 条が廃止されたことに伴い、都の調整条例が廃止され、各区は独立した保険者として自主的・自立的に事業運営を行うことが可能になった。しかし、従来の経緯を踏まえ、新しい制度へ円滑に移行するために、当面、医療保険制度の抜本的改革による見直しが行われるまでの間、運営上の自主的な調整により、保険料及び保険給付を 23 区統一の水準で事業運営することを申し合わせた。

ただし、平成 12 年度から新たに創設された介護納付金分保険料については、制度上、統一することが難しいため、均等割のみを全区統一し、所得割は各区において、被保険者の所得水準に合わせて設定することとなった。

(2) 統一保険料方式の例外的対応（平成 16 年度区長会まとめ）

基礎分については、平成 12 年度から、統一保険料方式による事業運営がスタートし、各区同一の所得割率と均等割額を用いることになったが、千代田区が平成 14 年度から、渋谷区が平成 16 年度に、独自の設定をした。これを受けて、統一保険料方式のあり方を改めて検討した結果、保険料の所得割率については、統一保険料率による保険料財源が法施行令に規定されている額よりも超過することが見込まれる区は、独自に料率を設定できることとした。

なお、平成 19 年度以降は、全ての区において同一の所得割率が適用されている。

(3) 後期高齢者支援金分

平成 20 年度からの後期高齢者医療制度の創設に伴い、各保険者が加入者数に応じて支援金を負担する後期高齢者支援金分が設けられた。この支援金は、従来、基礎分に含まれていた老人医療費拠出金と同様の趣旨であり、賦課対象者も基礎分と全く同じであるので、基礎分の一部として考え、統一保険料方式を適用し、基礎分と同様の取り扱いとして統一することとした。

（参考）【統一保険料方式を採用する理由】都区制度改革時のまとめ

- ① 今回の都区制度改革は、特別区を基礎的な地方公共団体として明確に位置づけ、自主性、自立性を強化することを目的とするものであるが、一方において、制度改革後においても大都市制度としての枠組みを前提とした行政の一体性、統一性の確保が要請されることから、行政水準の均衡について配慮する必要があること。

とりわけ、国保事業においては、現行の調整条例が設けられている趣旨が、住民の医療を保障する役割を果たすとともに日常生活に直結し、福祉に欠くことのできない重要な機能を営む国保事業の性格上、特別区の区域において各区の保険料率等に格差が生じることは避けるべきであるとするところがあり、制度改革によってもその状況は変わらないこと。

- ② 国保事業が提供する基本サービスは医療給付であり、内容的に地域によって異なるものではなく、しかも他の一般施策と異なり、給付と負担の公平が要請される保険制度としての性格を考慮すべきであること。
- ③ 23区間の所得水準や医療費がある程度均衡している状態であれば、区毎に対応しても大きな格差は生じないが、23区間の格差は、都区検討会報告において試算分析を行った結果にも現れているように極めて大きいものがある。それは、各区の医療費抑制等の自助努力によって解消されるような規模の格差ではなく、また同一所得、同一世帯構成であれば保険料も同一とする調整を行ってきた従来の経緯と趣旨を覆すような事情の変化もないことから、23区間の均衡を崩すことは適当でないと考えられること。
- ④ 事業調整に連動して財政調整の仕組みを新たに構築する場合、統一保険料方式による方が、事業調整と財政調整の整合が図りやすいこと。

(5) 特別区共通基準について

この共通基準は、調整条例にかわるものとしてつくられ、区長会の申し合わせ事項として、今日まで運用されている。

【共通基準としている事項】

- ① 事業調整に関する基準
- ② 基準保険料率の算定等に関する基準
- ③ 財源所要額の算定に関する基準
- ④ 一部負担金に係る徴収猶予及び減免の取扱いに関する基準
- ⑤ 保険料に係る徴収猶予及び減免の取扱いに関する基準
- ⑥ 財源超過を判断する基準

(6) 特別区国民健康保険料の種類と変遷】

○国民健康保険料について

国民健康保険料は、「基礎分」「後期高齢者支援金分」「介護納付金分」の3本立てで構成されている。

昭和34年～	平成12年～	平成20年～	
基礎分 (医療分)	基礎分 (医療分)	基礎分 (医療分)	【全被保険者対象】 被保険者の各種給付とそれに必要な事務のために使用します。
		後期高齢者 支援金分	【全被保険者対象】 後期高齢者医療制度の保険給付と病床転換支援事業に使用します。
	介護 納付金分	介護 納付金分	【40～64歳被保険者対象】 介護保険第2号被保険者の保険料を、国民健康保険で一括徴収しています。

2 基準政令と特別区共通基準

国の制度

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。

特別区共通基準

特別区の区域内では、同一所得、同一世帯構成であれば同一の保険料となるよう、基準となる保険料率を共通基準として策定し、各区が条例で定める保険料率をこれに一致させて運用していく統一保険料方式を行っている。

【共通基準としている事項】

- ① 事業調整に関する基準
- ② 基準保険料率の算定等に関する基準
- ③ 財源所要額の算定に関する基準
- ④ 一部負担金に係る徴収猶予及び減免の取扱いに関する基準
- ⑤ 保険料に係る徴収猶予及び減免の取扱いに関する基準
- ⑥ 財源超過を判断する基準

① 事業調整に関する基準

主な内容：所得割料率や被保険者均等割額を規定している。また賦課総額についても規定されており、高額療養費等の算入割合についても規定している。

② 基準保険料率の算定等に関する基準

主な内容：療養給付費や被保険者数の見込について、最小二乗法を用いて推計することや、所得割額の算定上の基礎控除後の総所得金額等について規定している。

③ 財源所要額の算定に関する基準

主な内容：決算時において、算定対象需要額と算定対象収入額の測定を行い、国保事業に要する経費について財源所要額の算定することを規定している。

④ 一部負担金に係る徴収猶予及び減免の取扱いに関する基準

主な内容：一部負担金の徴収猶予や減免について規定している。

⑤ 保険料に係る徴収猶予及び減免の取扱いに関する基準

主な内容：保険料の徴収猶予や減免について規定している。

※ ④・⑤で「生活困難」の認定基準額は生活保護基準額表各基準の100分の115相当額としている。

⑥ 財源超過を判断する基準

主な内容：翌年の保険料率策定時に、政令基準に沿った賦課総額と基準保険料率を使用した際の保険料調定見込額を比較することを規定している。

統一保険料方式が採用された経緯とその後の状況

【統一保険料が採用された経緯】

特別区の国民健康保険事業は、昭和34年に発足した。当時は、東京都の事業調整のもと、各区で同一の保険料率を適用していた。

平成10年の国民健康保険法改正により、平成12年から東京都による事業調整が廃止になったことを受け、各区は独立した保険者として、自主的・自立的な運営が出来るようになったが、従来、同一の保険料であったことや国が示している医療保険制度の広域化の動きを考慮し、保険者の再編・統合など抜本的な見直しが行われるまでの間、運営上の自主的な調整を行う「統一保険料方式」が採用された。

【統一保険料方式の考え方(平成16年度区長会とめ)】

○ 国保事業は医療給付を基本とするものであり、負担と給付の公平が求められるが、23区間の所得水準の格差は極めて大きく、各区の自助努力によって負担の格差を解消できる規模ではない。統一保険料方式は引き続き堅持すべきである。

○ その際、国保制度を取り巻く状況変化に応じて算定方法の見直しを進める必要がある。また、統一保険料率で賦課した場合に財源超過となる区については、政令に適合しない状況避けるため、統一保険料方式の枠組みの中で異なる所得割率を認めていく仕組みが必要である。

○ 国保事業は、高齢者、低所得者、無職者の受け皿としての役割を果たしている一方、増加傾向にある医療費を負担していかなければならず、市町村国保の枠組みの中で解決しえない構造的問題を抱えていることから、都道府県レベル、少なくとも23区レベルといった広域的な運営が求められる事業である。

国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の
国保運営に中心的役割を担い、制度を安定化

- ・ 給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・ 将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・ 都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、
地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営



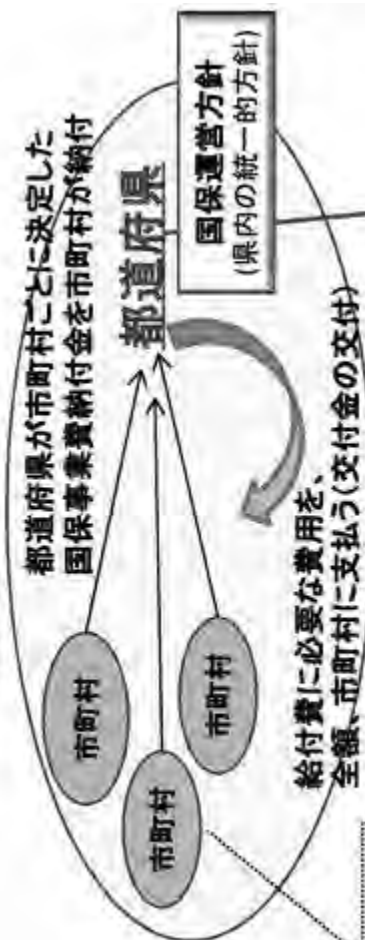
（構造的な課題）

- ・ 年齢が高く医療費水準が高い
- ・ 低所得者が多い
- ・ 小規模保険者が多い

- ・ 資格管理（被保険者証等の発行）
- ・ 保険料率の決定、賦課・徴収
- ・ 保険給付
- ・ 保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
※保険料率は市町村ごとに決定
※事務の標準化、効率化、広域化を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担う など中心的役割



・ 財政運営責任（提供体制と双方に責任発揮）

・ 市町村ごとの納付金を決定

市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本

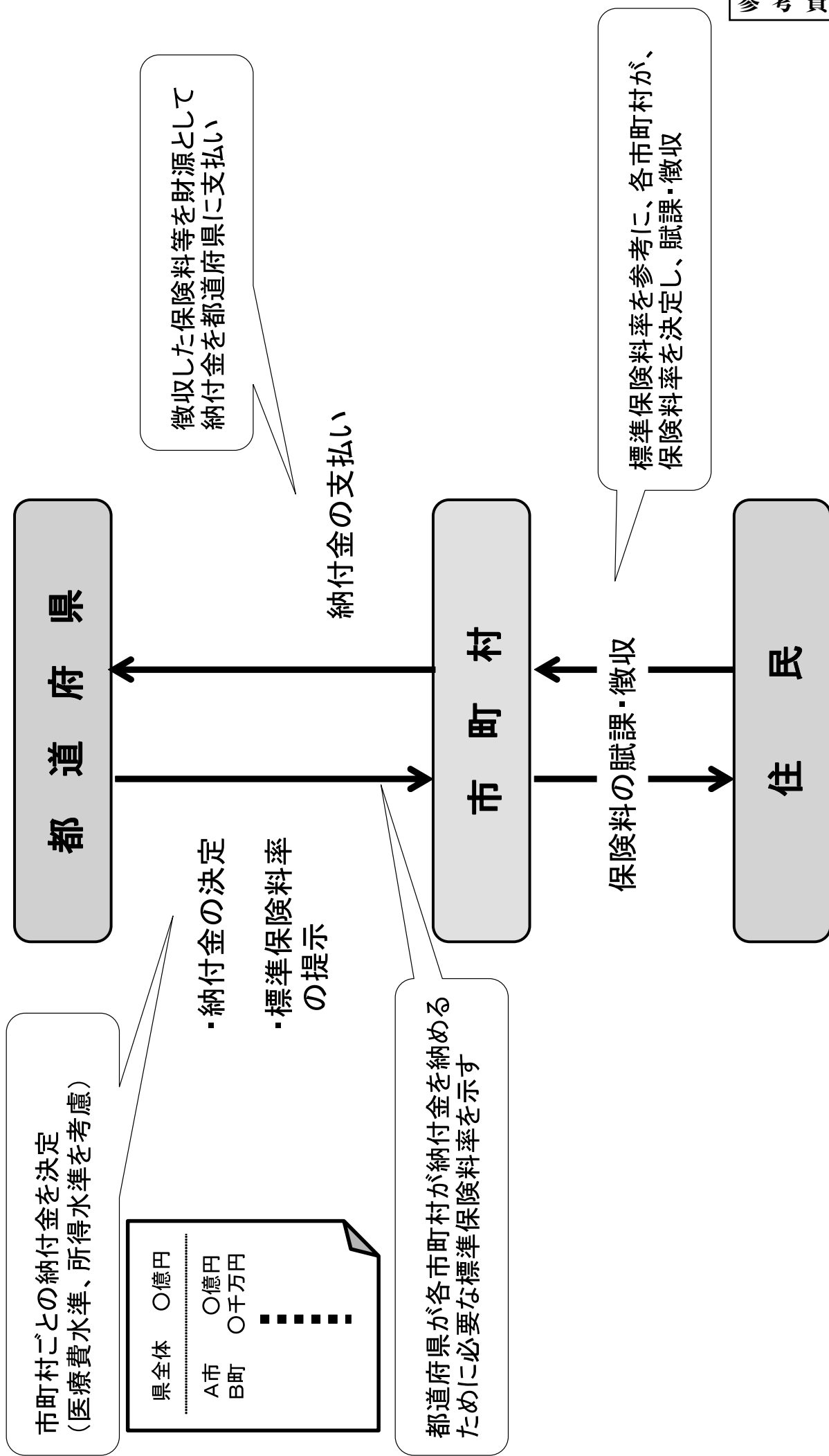
・ 市町村ごとの標準保険料率等の設定

・ 市町村が行った保険給付の点検、事後調整

・ 市町村が担う事務の標準化、効率化、
広域化を促進

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

国保保険料の賦課、徴収の仕組み（イメージ）



3 (2) ア) 関係：医療費に係る納付金の計算方法について

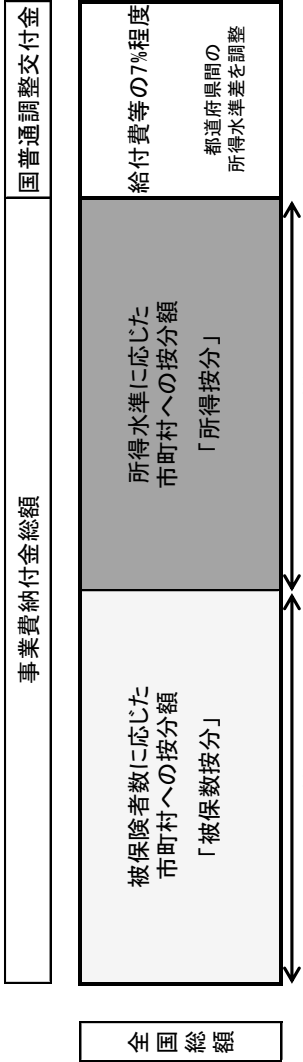
納付金算定の仕組みを数式にした場合のイメージ(高額医療費等について加味)

$$\begin{aligned} \text{市町村の納付金の額} &= (\text{都道府県での必要総額}) \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ &\times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} \div (1 + \beta) \\ &\times \gamma \\ &\text{— 高額医療費負担金調整} \\ &+ \text{地方単独事業の減額調整分} \\ &+ \text{財政安定化基金の返済分・補填分 等} \end{aligned}$$

- ※1 医療費指数反映係数 α は医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数($0 \leq \alpha \leq 1$)
 $\alpha = 1$ の時、医療費水準を納付金額に全て反映。
 $\alpha = 0$ の時、医療費水準を納付金額に全く反映させない(都道府県内統一の保険料水準)
- ※2 所得係数 β は所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定する。ただし、激変緩和等の観点から、新制度施行後当面の間は、 β 以外の β' を決定し使用することも可能な仕組みとする(ただし、その場合でも、都道府県標準保険料率においては、都道府県間の比較の観点から β を使用するものとする)。
- ※3 都道府県で保険料水準を統一する場合に、例外的に、収納率の多寡で保険料率が変化しないよう収納率の調整を行うことも可能とする仕組みとする。
- ※4 調整係数 γ は市町村の納付金額の総額を県の必要総額に合わせるための調整係数
- ※5 後期高齢者支援金、介護納付金に係る費用については別途所得調整を行う算式により計算した後に納付金額に加算することとする。

普通調整交付金及び国保事業費納付金による調整の仕組み（イメージ）①

1 事業費納付金の全国ベースでの負担のイメージ

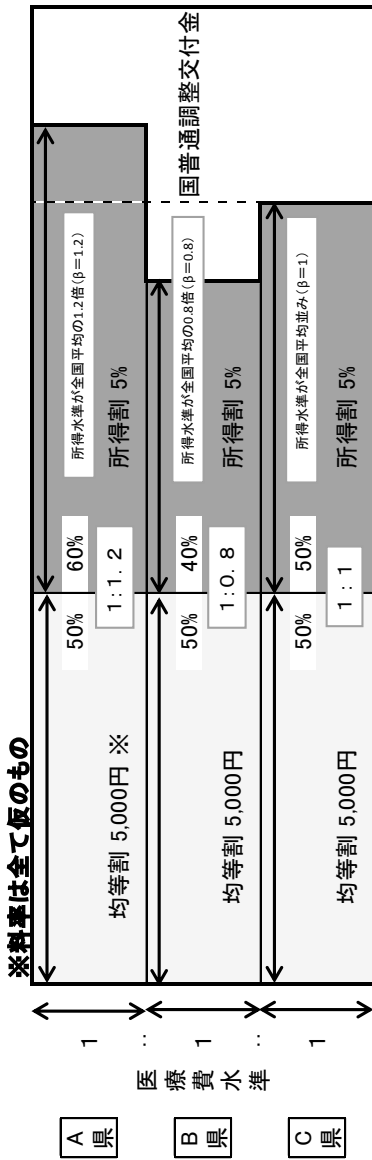


・事業費納付金の「被保険数按分」と「所得按分」の比率は、**全国ベースで50:50**

・国調整交付金は**都道府県間の所得水準を調整**する機能となる（同じ医療費水準であれば同じ保険料率となるように交付）。

※個々で示している納付金総額は定率や前期高齢者交付金等の調整後（差し引き後）のベース

2 都道府県間の医療費水準が同じ場合の一人当たり負担のイメージ



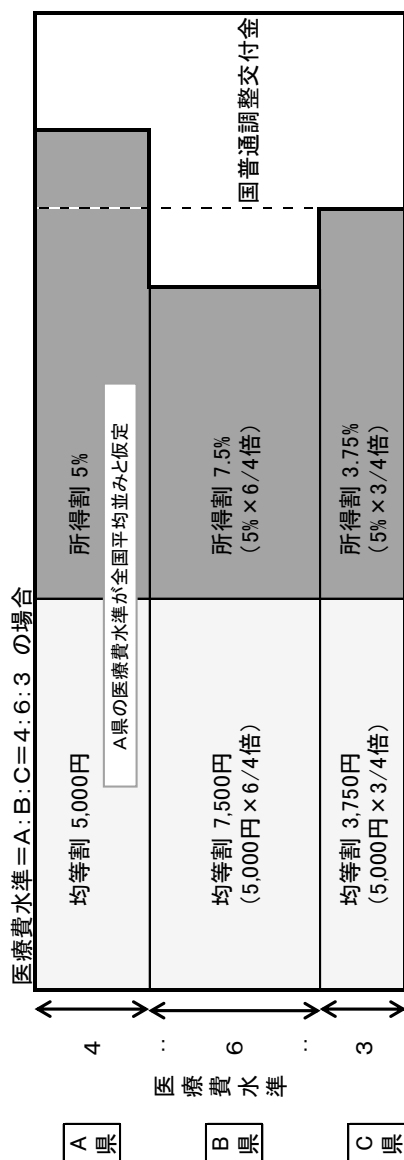
・都道府県間の所得水準に応じて「**所得按分**」の割合が**変動**する（全国平均並みの場合 50%）

⇒つまり「50:50」の固定ではなく、全国ベースで変動する

・「被保険数按分」の割合は変わらない

・都道府県間の**医療費水準が同じ**であれば、**同じ保険料率**となるように調整交付金が交付される

3 都道府県間の医療費水準が異なる場合の一人当たり負担のイメージ

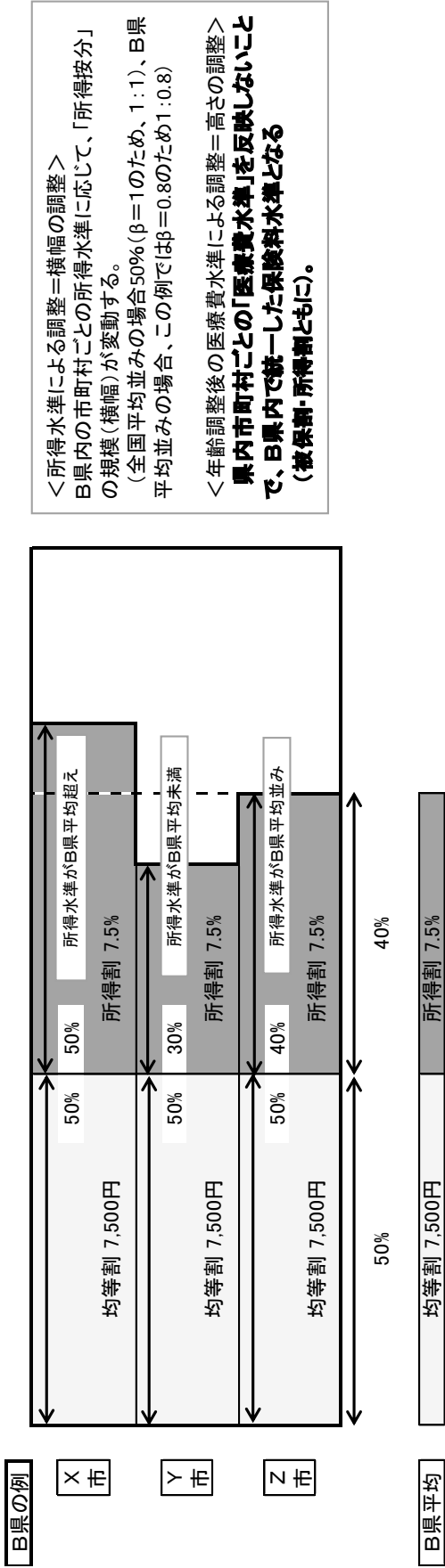


・都道府県内の**医療費水準**に応じて、保険料率が増減する。（所得水準による増減はない）

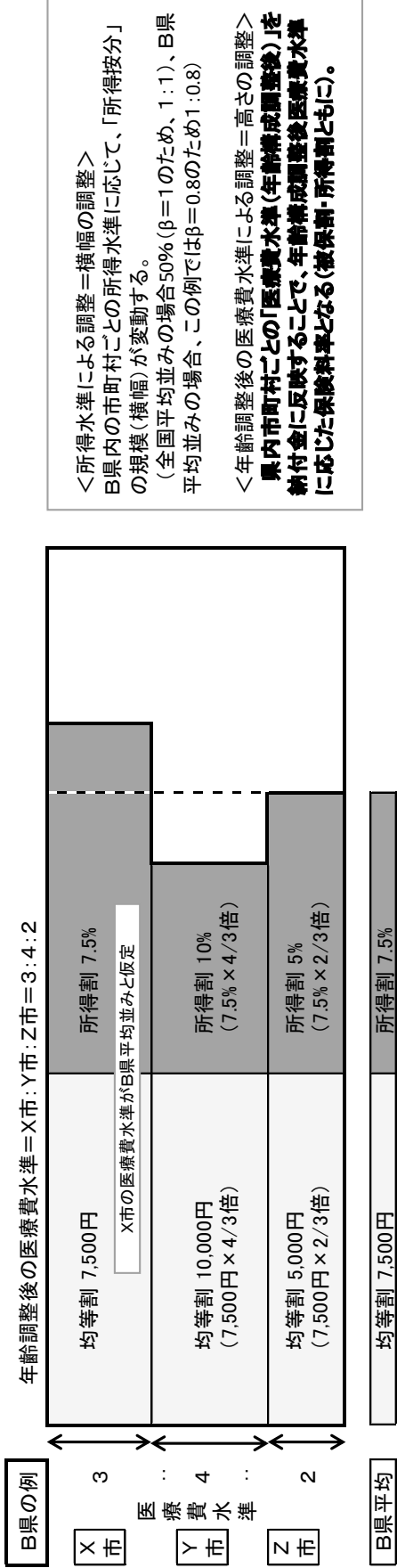
・都道府県別の料率を比較することで、**都道府県間での保険料負担の見える化**を推進

普通調整交付金及び国保事業費納付金による調整の仕組み（イメージ）②

4 県内市町村での按分イメージ（市町村間での医療費水準を反映しない場合（ $\alpha = 0$ ））



5 県内市町村での按分イメージ（市町村間での医療費水準を反映する場合（ $\alpha = 1$ ））



＜所得水準による調整＝横幅の調整＞
B県内の市町村ごとの所得水準に応じて、「所得按分」の規模（横幅）が変動する。
（全国平均並みの場合50%（ $\beta = 1$ ）のため、1:1）、B県平均並みの場合、この例では $\beta = 0.8$ のため1:0.8）

＜年齢調整後の医療費水準による調整＝高さの調整＞
県内市町村ごとの「医療費水準」を反映しないこと
で、B県内で統一した保険料水準となる
（被保険・所得割ともに）。

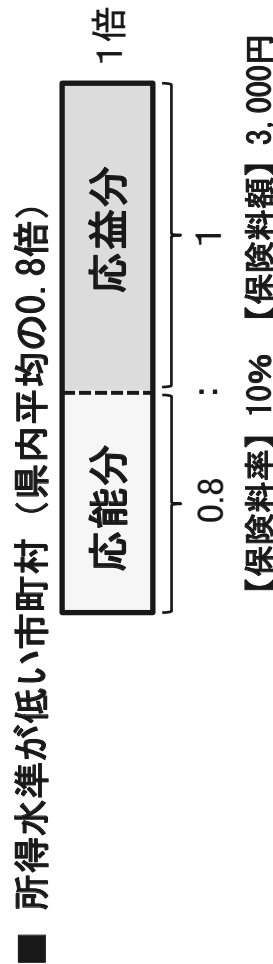
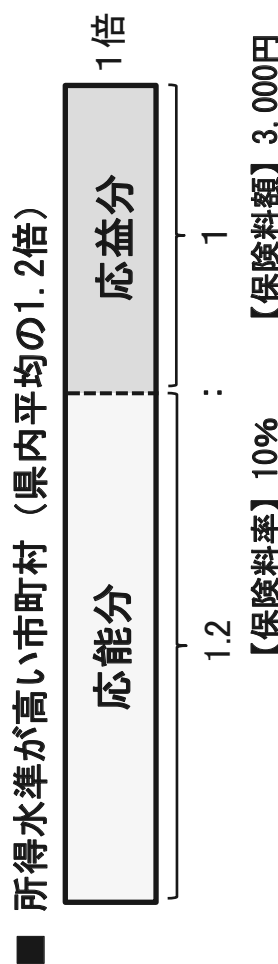
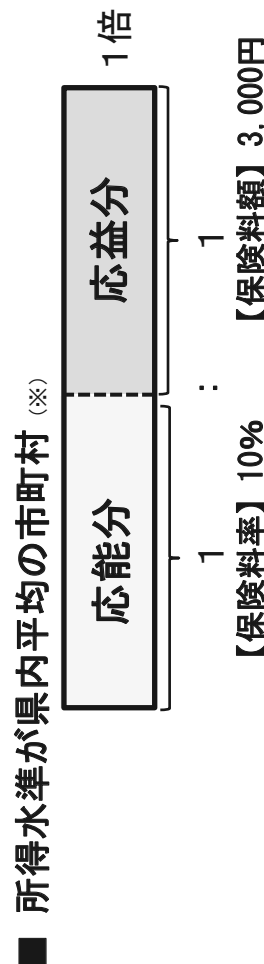
＜所得水準による調整＝横幅の調整＞
B県内の市町村ごとの所得水準に応じて、「所得按分」の規模（横幅）が変動する。
（全国平均並みの場合50%（ $\beta = 1$ ）のため、1:1）、B県平均並みの場合、この例では $\beta = 0.8$ のため1:0.8）

＜年齢調整後の医療費水準による調整＝高さの調整＞
県内市町村ごとの「医療費水準（年齢構成調整後）」を
納付金に反映することで、年齢構成調整後医療費水準
に応じた保険料率となる（被保険・所得割ともに）。

3 (2) イ) ウ) 関係：保険料の設定方法の見直しの効果（イメージ）

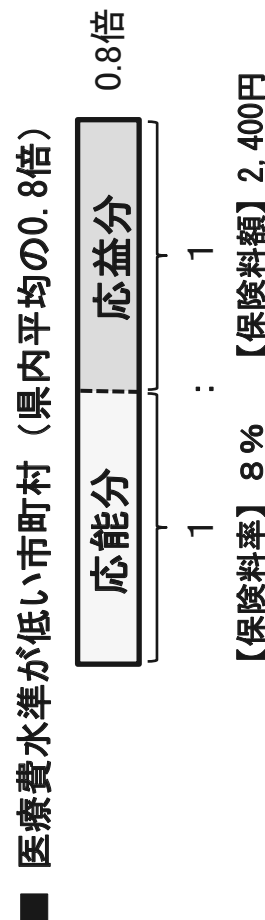
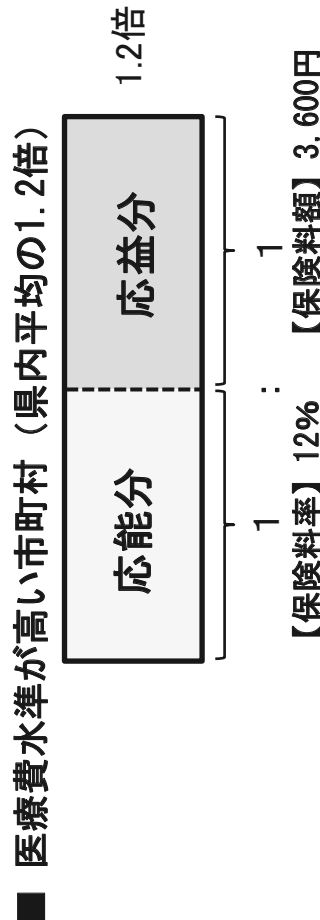
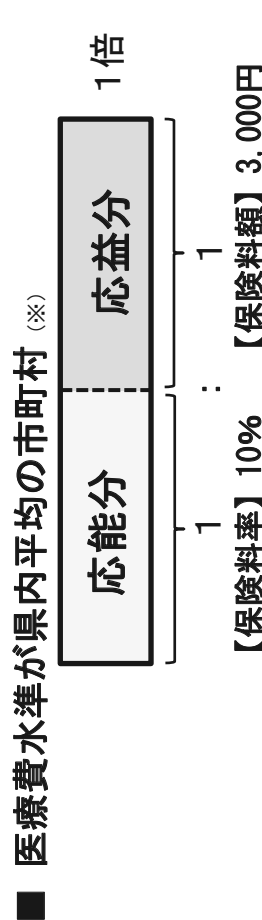
＜所得水準が保険料に与える影響（医療費水準が同じ場合）＞

○ 年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じ市町村であれば同じ保険料水準となる。（所得水準の高い市町村ほど納付金の額のうち応能割保険料分の割合が大きくなる）



＜医療費水準が保険料に与える影響（平均的な所得の場合）＞

○ 所得水準が同じ市町村であれば、年齢構成の差異の調整後の医療費水準の高い市町村ほど、保険料が高くなる



※全国的にも平均的な所得水準の都道府県の場合

※ 保険料水準が急激に変化しないよう、時間をかけて、見直しを進める必要

3 (3) イ) ウ) エ) 関係：標準保険料率の算定に当たっての考え方について

- 現状、国保の保険料は様々な要因(※)により差異が生じているため、他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況。
- ※ 市町村ごとに年齢構成や医療費水準に差があること、保険料の算定方式が異なること、決算補てん等目的の法的外繰入を行っている市町村があること等
- ⇒ 都道府県が市町村ごとの標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担が見える化。
- ※ 将来的な保険料負担の平準化を進める観点から、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模別の標準的な収納率等に基づき、標準保険料率を算定することとする。

(イメージ)

※A市とB市が同じ所得水準である場合

都道府県 標準保険料率	一人当たり医療費		市町村 標準保険料率	当該市町村の 保険料算定方式で 算出した場合	実際の保険料率 (市町村が決定)
	(年齢構成調整前)	(年齢構成調整後)			
	A市： 380,000円 B市： 300,000円	A市： 400,000円 B市： 240,000円 (A市の6割)	A市： 所得割 10% 均等割 50,000円 B市： 所得割 6% 均等割 30,000円 (A市の6割)	A市： 所得割 10% 均等割 50,000円 B市： 所得割 6% 均等割 23,000円 世帯割 10,000円	A市 所得割 10% 均等割 50,000円 B市 所得割 5.8% 均等割 22,000円 世帯割 9,000円

全国統一ルールで
算出した場合

年齢調整後の医療費
水準に応じた負担

収納率向上等により、都道府県
が示す数値より引き下げが可能

3 (2) ア) 関係：(補足1) 医療費指数反映係数 α による調整について

- ・医療費指数反映係数 α は医療水準の高さを納付金にどの程度反映させるかを調整する。医療水準を完全に考慮する場合には $\alpha = 1$ となり、全く考慮しない場合には $\alpha = 0$ となる。
- ・仮に、被保険者数が同じA市、B市しか存在しないX県に対して、保険料必要総額600を納付金として各市に割振る場合、以下のようになる。医療費指数は年齢調整後のものとし、 $\beta = 1$ とする。

パターン1

	医療費 指数	所得指数 (シェア)
A市	1	1
B市	1	1

パターン2

	医療費 指数	所得指数 (シェア)
A市	0.8	1
B市	1.2	1

パターン3

	医療費 指数	所得指数 (シェア)
A市	1	1
B市	1	1.5

$\alpha = 1$ 医療費水準を納付金額に 全て反映	A市 $600 \times 1 \times \frac{1}{2} = 300$ B市 $600 \times 1 \times \frac{1}{2} = 300$	A市 $600 \times [1(0.8 - 1) + 1] \times \frac{1}{2} = 240$ B市 $600 \times [1(1.2 - 1) + 1] \times \frac{1}{2} = 360$	A市 $600 \times 1 \times \frac{[\frac{1}{2.5} + \frac{1}{2}]}{2} = 270$ B市 $600 \times 1 \times \frac{[\frac{1.5}{2.5} + \frac{1}{2}]}{2} = 330$
$\alpha = 0.5$ 医療費水準を納付金額に 半分程度反映	同上	A市 $600 \times [0.5(0.8 - 1) + 1] \times \frac{1}{2} = 270$ B市 $600 \times [0.5(1.2 - 1) + 1] \times \frac{1}{2} = 330$	同上 医療費指数 0.8 $\rightarrow$ 0.9 1.2 $\rightarrow$ 1.1 [に補正]
$\alpha = 0$ 医療費水準を納付金額に 全く反映させない	同上	A市 $600 \times [0(0.8 - 1) + 1] \times \frac{1}{2} = 300$ B市 $600 \times [0(1.2 - 1) + 1] \times \frac{1}{2} = 300$	同上 医療費指数 0.8 $\rightarrow$ 1 1.2 $\rightarrow$ 1 [に補正]

3 (2) ウ) 関係： (補足2) 所得係数 β による調整について

29.6.2 国体市立当課長会勉強会資料

- ・所得係数 β は所得水準の高さ(所得のシェア)をどの程度反映させるか、すなわち応能割で配分する割合を調整する。所得水準の高い都道府県では $\beta > 1$ となり、所得の影響を高く反映させる(応能割の割合を増やす)。
- ・仮に、被保険者数が同じA市、B市しか存在しないX県に対して、保険料必要総額600を納付金として各市に割振る場合、以下のようなようになる。医療費指数は年齢調整後のものとし、 $\alpha = 1$ とする。

パターン1

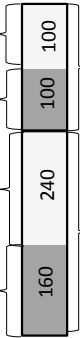
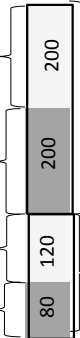
	医療費 指数	所得指数 (シェア)
A市	1	1
B市	1	1

パターン2

	医療費 指数	所得指数 (シェア)
A市	0.8	1
B市	1.2	1

パターン3

	医療費 指数	所得指数 (シェア)
A市	1	1
B市	1	1.5

$\beta = 1$ 所得シェア1:人数シェア1 県内平均の所得水準が 全国平均と同一の場合	A市 $600 \times 1 \times \frac{1}{2} = 300$ B市 $600 \times 1 \times \frac{1}{2} = 300$	A市 $600 \times 0.8 \times \frac{1}{2} = 240$ B市 $600 \times 1.2 \times \frac{1}{2} = 360$	A市 $600 \times 1 \times \frac{[\frac{1}{2.5} + \frac{1}{2}]}{2} = 270$ B市 $600 \times 1 \times \frac{[\frac{1.5}{2.5} + \frac{1}{2}]}{2} = 330$
$\beta = 2$ 所得シェア2:人数シェア1 県内平均の所得水準が 全国平均の2倍の場合	同上	同上 600のうち400を1:1.5で按分 1 : 1.5 1 : 1 	A市 $600 \times 1 \times \frac{[2 \cdot \frac{1}{2.5} + \frac{1}{2}]}{1+2} = \frac{260}{(160+100)}$ B市 $600 \times 1 \times \frac{[2 \cdot \frac{1.5}{2.5} + \frac{1}{2}]}{1+2} = \frac{340}{(240+100)}$
$\beta = 0.5$ 所得シェア1:人数シェア2 県内平均の所得水準が 全国平均の1/2の場合	同上	同上 600のうち200を1:1.5で按分 1 : 1.5 1 : 1 	A市 $600 \times 1 \times \frac{[\frac{1}{2} \cdot \frac{1}{2.5} + \frac{1}{2}]}{(1+\frac{1}{2})} = \frac{280}{(80+200)}$ B市 $600 \times 1 \times \frac{[\frac{1}{2} \cdot \frac{1.5}{2.5} + \frac{1}{2}]}{(1+\frac{1}{2})} = \frac{320}{(120+200)}$

※実際には、所得水準が低い都道府県には、普通調整交付金が多く交付されるため、納付金総額が調整される。

