

補足説明（用語解説）

1 統一保険料方式

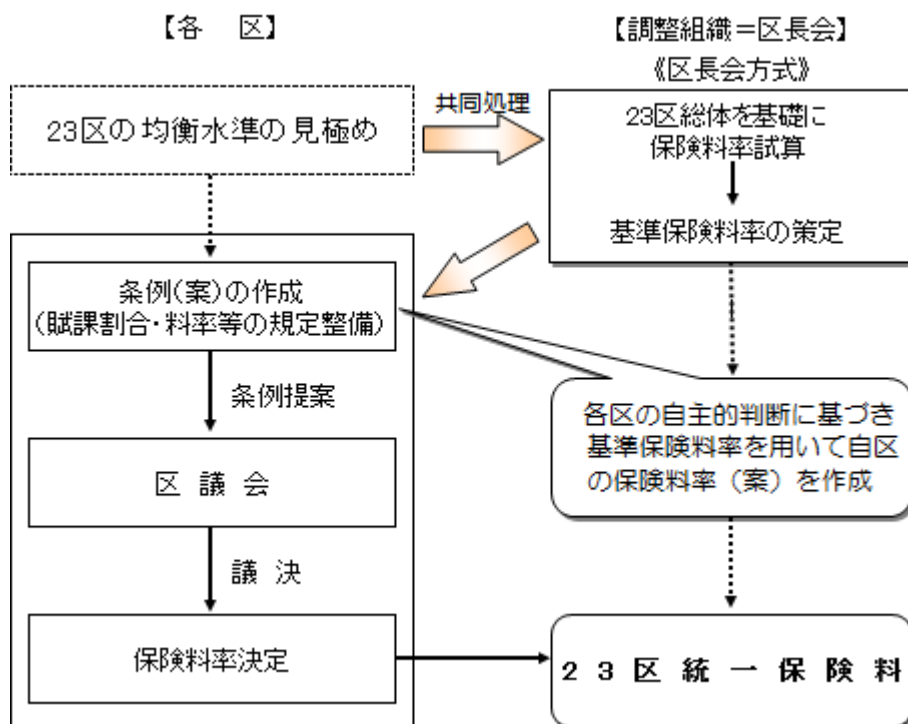
特別区の国民健康保険事業は、昭和 34 年に発足しました。当時は、東京都の事業調整のもと、各区で同一の保険料率を適用していました。

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りましたが、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」が採用されました。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しました。

このようなことから、特別区（23 区）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平成 12 年度から統一保険料方式を採用しています。そして、保険料を国民健康保険法施行令の定めによるものより低く抑えることで、被保険者の負担軽減を図るなど、一定の成果を挙げてきました。

平成 30 年 4 月の国保制度改革（国保の広域化）にあたっては、こうした経緯を踏まえ、平成 29 年 11 月の特別区長会において、平成 30 年度以降の特別区への対応方針として「将来的な方向性（都内保険料水準の統一、医療費の適正化、収納率の向上、法定外繰入の解消又は縮減）に沿って段階的に移行すべく 23 区統一で対応する。ただし、この水準を参考に各区独自に対応することも可」としました。保険料の決定は、この方針に沿って行われています。

統一保険料方式による保険料率決定の流れ



2 賦課総額

被保険者の皆様に保険料としてお支払いいただくべき額の総額を「賦課総額」といい、それを賄えるような保険料率（所得割率・均等割額）を設定することとされています。賦課総額の算定方法は、国民健康保険法施行令（以下「施行令」という）で定められていますが、特別区では、それを基準としつつ、独自の方法で算定していました。

なお、国保の制度改革に伴い、平成 30 年度から施行令で定められた賦課総額の算定方法が変更になりました。（⇒ 資料 2-2 「令和 3 年度国民健康保険料算定にかかる概念図」参照）

3 賦課割合

保険料は、所得割と均等割で構成されています。賦課総額を被保険者の皆様から保険料としていただく際に、所得割で賦課する額と均等割で賦課する額の割合を賦課割合といいます。

所得割は、被保険者の方の資力に応じて賦課するものをいい、均等割は、全ての被保険者に対して定額を賦課するものをいいます。このため、賦課総額に占める所得割の比率が高くなるほど低所得の方への負担を抑制でき、一方で、均等割の比率が高くなるほど、受益と負担の均衡が図られることとなります。

4 特別区国民健康保険料率等の算定方法

保険料率は、一般被保険者の賦課総額、賦課割合、被保険者数、旧ただし書き所得により決まります。所得割率と均等割額は、次の算式で求められます。

$$\text{所得割率} : \frac{\text{（賦課総額} \times \text{所得割の賦課割合）}}{\text{一般被保険者旧ただし書所得}^* \text{（限度額超過分を除く）}}$$

所得割保険料として集める額の総額を所得の総額で除して得た率

$$\text{均等割額} : \frac{\text{（賦課総額} \times \text{均等割の賦課割合）}}{\text{一般被保険者数}}$$

均等割保険料として集める額の総額を被保険者数で除して得た額

※旧ただし書き所得とは、前年の総所得金額等の合計から基礎控除額 43 万円を控除した額です。