

千葉県における保険料の標準的な算定方法について

※ 前回の運営協議会（11月14日開催）で提示した資料と同一の内容である。

論 点	算定方法	理 由
基本的な考え方		
<p>県全体又は二次医療圏ごとで統一の保険料水準とするか。</p>	<p>統一の保険料率は行わない。</p>	<p>① 市町村が取り組む医療費適正化へのインセンティブを確保のため、市町村ごとの 医療費水準を保険料に反映する仕組みを残すことが適当。</p> <p>② 同じ二次医療圏内でも医療費の格差が存在。</p>
国保事業費納付金の算定方法		
<p>配分方式</p>	<p>医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれ2方式（所得割、均等割）とする。 （資産割、世帯割は導入しない）</p>	<p>① 所得水準が同じなら保険料負担も同じとする、保険料 負担の平準化 の考え方に準じる。</p> <p>② 他の社会保障制度（後期高齢者医療制度や介護保険制度）は、2方式で算定。</p> <p><資産割を導入しない理由> ・賦課総額全体に占める資産割の割合は、1%未満。 <世帯割を導入しない理由> ・単身世帯の増加等により、1世帯当たりの被保険者数が減少しており、世帯割の意義が薄れている。</p>
<p>医療費水準の反映割合 （医療費水準反映係数αの設定）</p>	<p>市町村ごとの年齢構成の差異を調整した医療費水準を全て反映させる。 （$\alpha = 1$）</p>	<p>① 医療費適正化へのインセンティブの確保。</p> <p>② 保険の性質上、医療費水準が高ければ保険料も高くなるのが当然であり、理解を得られやすい。</p>
<p>応能割分・応益割分の配分割合 （所得係数βの設定）</p>	<p>医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれについて、全国平均の所得水準を1とした場合の本県の所得水準に応じて、毎年度国から設定される係数（β）により決定する。 （応能割：応益割 = $\beta : 1$）</p>	<p>① 千葉県の場合、応益偏重（低所得者の負担増）となるリスクが低い。</p> <p>② 将来的に保険料水準を統一する際には、納付金配分時のβに揃える必要がある。</p>
<p>賦課限度額の設定</p>	<p>医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれ国が政令で定める限度額と同額とする。</p>	<p>負担の公平性の観点から、高所得者に応分の負担を求めることが適当。</p>
標準的な保険料算定方式		
<p>標準的な保険料算定方式</p>	<p>医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれ2方式とする。</p> <p>なお、各市町村が実際に採用している算定方式による標準保険料率の算定も併せて行う。</p>	<p>① 所得水準が同じなら保険料負担も同じとする、保険料負担平準化の考え方に準じる。</p> <p>② 都道府県標準保険料率が2方式で示されるため、比較が容易。</p>
<p>標準的な収納率</p>	<p>各市町村の収納率の実績を踏まえ、市町村ごとに毎年度設定する。</p> <p>過去3ヵ年の平均収納率とする。 [医療分+後期高齢者支援金分+介護納付金分/一般分の3ヵ年の平均値]</p>	<p>① 「各市町村が具体的に目指すべき、直接参考にできる値を示す」という標準保険料率の趣旨から、市町村ごとに設定することが適当。</p> <p>② 県内市町村の収納率は近年上昇してきているものの、各市町村が実際に賦課する保険料率の設定をする際に、市町村に過度な負担とならないよう配慮することが適当。</p>