

平成23年度 国民健康保険料額決定通知書送付に伴う

「加入者の皆さまからのご質問」への「ご回答」

この回答集は、昨年度までに加入者の皆さまから寄せられた「ご質問」をもとに、平成23年度の国民健康保険事業の予定にあわせ「一般的なご質問」と、これらに対する「ご回答」として作成しました。

なお、個別の皆さまの保険料金額のお問合せは、お住まいの区役所保険係へご照会ください。

保険料額・率

ページ

保険料は、どのように計算されているのでしょうか？	1
医療分（基礎賦課額）とは何ですか？	1
支援分（後期高齢者支援金等賦課額）とは何ですか？	1
介護分（介護納付金）とは何ですか？	2
自分の収入は「昨年と一昨年で変わらない(又は減った)」のですが急に保険料が上がりましたが？	2
23年度の保険料率が大きく上昇している理由は？	3

医療費等

医療費はどのように見込んでいますか？	6
近年の医療費の動向・推移はどうなっているのですか？	6

保険料額の支払い

なぜ世帯主が納付義務者なのですか？ なぜ保険料の算定は世帯単位で計算するのですか？	6
医療機関で受診する回数が少ない人は、保険料を安くすることはできませんか？	6
私は後期高齢者ではないので「支援分」を支払う必要がないと思うのですが？	6
私や家族は介護サービスを受けておらず、将来も受けるつもりが無いので、「介護分」を支払いたくないのですが？	7
特定健診は受けないので、その分の保険料を安くして欲しいのですが？	7
保険料額決定通知書が届いてから納期限の6月30日までに期限が短すぎると思いますが？	7
税金のように、来年の3月期分までの納付書をまとめて同封した方が、コスト削減になるのではないのでしょうか？ また、一括納付書も同封してはどうでしょうか？	8

最高限度額

最高限度額（賦課限度額）とは何ですか？	8
なぜ最高限度額を引き上げたのですか？	8

国民健康保険事業の財政状況と対策

国民健康保険の財政状況はどうなっているのですか？	9
どうして赤字になるのでしょうか？ 経費を無駄使いしているではありませんか？	9
収支の赤字を保険料に上乗せしているではありませんか？	9
保険料を支払わない人の分まで、支払われているということですか？	9
国民健康保険収支の赤字解消のため、どのような対策を行っていますか？	9
保険料を支払わない滞納者がいると聞きましたが、未納対策はどうしているのですか？	10

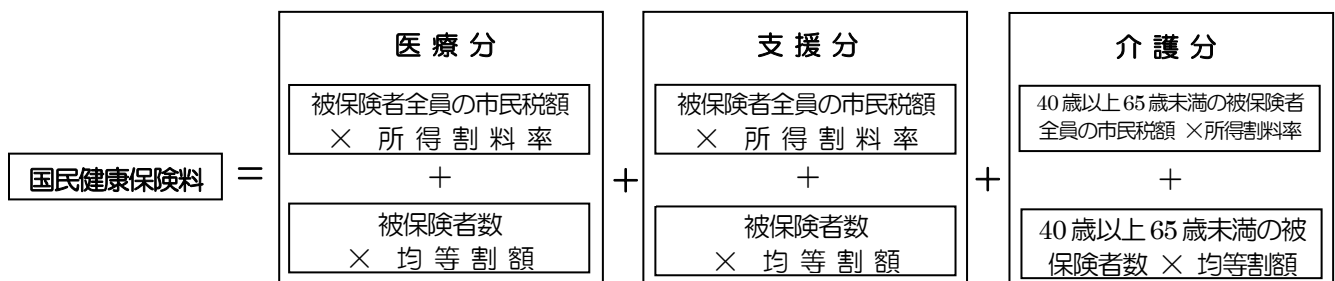
保険料額・率

保険料は、どのように計算されているのでしょうか？

横浜市国民健康保険の被保険者の保険料は、世帯を単位として次の区分ごとに計算されます。

- 1 医療分
加入されている方の「医療費」の一部に充当するため徴収します。
- 2 支援分
「後期高齢者支援金」として拠出（納付）するため徴収します。
- 3 介護分
「介護納付金」として拠出（納付）するため徴収します。ただし、計算の対象となるのは40歳以上65歳未満の方のみとなります。

この3つの区分ごとに、「被保険者全員の市民税額に『所得割料率』を掛けた金額」と「被保険者数に『均等割額』を掛けた金額」の合計額を算出し、3つの区分ごとの合計額をさらに合算した金額を保険料額として納付（お支払い）していただきます。



医療分（基礎賦課額）とは何ですか？

被保険者に係る「療養給付費」、「高額療養費」のほか、「前期高齢者納付金等」を加えたものから、社会保険診療報酬支払基金から交付される「前期高齢者交付金」や「第三者行為に係る負担金等」を差し引いた医療費見込総額に、「特定健診・保健指導に要する経費（事務費を除く）」を加えたものです。

本年度は、約1,401億円を予定しています。

※前期高齢者納付金…前期高齢者（65～74歳）に係る医療費の負担均衡を図るために社会保険診療報酬支払基金に対して支払う拠出金

※前期高齢者交付金…前期高齢者に係る医療費の負担均衡を図るために社会保険診療報酬支払基金から分配を受ける交付金

支援分（後期高齢者支援金等賦課額）とは何ですか？

高齢者の医療費の伸びが著しい状況にある中で、国民皆保険の仕組みを維持しつつ、将来にわたって、医療保険制度を持続可能なものにしていくため、平成20年度に、75歳以上の高齢者の方等を対象とする『後期高齢者医療制度』が創設されました。

『後期高齢者医療制度』では、必要となる医療給付費のうち自己負担を除いた額の5割を公費で、1割を後期高齢者医療制度被保険者（加入者）が負担する保険料で、残り4割を各医療保険からの「後期高齢者支援金」で賄う仕組みとなっています。

このため、横浜市国民健康保険では、平成20年度から、後期高齢者医療に係る医療費の一部を支援する（＝後期高齢者支援金を拠出する）こととなり、本年度は、約407億円の後期高齢者支援金を拠出する予定です。

介護分（介護納付金）とは何ですか？

介護保険制度の費用の一部に充てるため、社会保険診療報酬支払基金に拠出する介護納付金の額です。

介護保険は、40歳以上のすべての方が加入し、保険料を負担する仕組みとなっていますが、介護サービスへの需要と、それに対する供給量は加齢に伴って増加するため、40歳から64歳までの方と65歳以上の方とでは大きく差があることから、保険料の算定方法や徴収方法が異なります。

介護納付金とは、このうち40歳から64歳までの被保険者が負担するもので、保険者（横浜市等の各自治体等）が保険料の一部として被保険者から徴収し、社会保険診療報酬支払基金に対して拠出します。本年度は約175億円を拠出する予定です。

自分の収入は「昨年と一昨年で変わらない（又は減った）」のですが、急に保険料が上がりましたが？

〔保険料の計算の結果による場合〕

保険料額は、医療分・支援分・介護分という医療費等の種類ごとに、

$$\text{「被保険者の市民税額合計} \times \text{所得割料率} \text{」} + \text{「被保険者数} \times \text{均等割額} \text{」}$$

という計算方法で算定しています。

昨年と一昨年で収入は変わらず市民税額も変わっていない場合に（又は収入や市民税が減った場合に）、保険料が上がった理由としては、保険料率（所得割料率・均等割額）が昨年度に比べて上昇していることが挙げられます。

保険料率上昇のおもな理由としては、平成23年度の医療費・後期高齢者支援金・介護納付金が昨年度に比べて増加が見込まれること等によるもので、これらを賄うために、保険料率を引き上げました。

保険料率		22年度	23年度
医療分	所得割	1.19	1.36
	均等割	36,500円	38,890円
支援分	所得割	0.34	0.43
	均等割	10,200円	11,730円
介護分	所得割	0.33	0.47
	均等割	13,420円	15,140円

〔所得が不明な場合〕

また、昨年まで、均等割額が法定減額により7割・5割・2割減額となっていたものの、今年度はこの減額の対象にならない方のなかには、ご自分で税金の申告をしていないため、所得不明世帯として、今年度は暫定的に「均等割額を保険料額としてご通知」している世帯があります。この場合は、所得の申告をしていただき、基準所得以下であれば、後日、法定軽減が適用されることとなります。

〔特別な所得が発生する場合〕

さらに、収入は変わっていないとおっしゃっている方のなかには「給与や年金は変わっていない」ものの、「株式等の配当所得・譲渡所得等の所得が増加する」ことで市民税額が増額し、結果としての保険料額も増加している方がいらっしゃいます。このような可能性がある方は、再度、ご自分で市民税金額のご確認をお願いいたします。

（市民税額が増えた理由など、市民税額に関するお問合せは「区役所税務課市民税担当」へ）

23年度の保険料率が大きく上昇している理由は？

【医療分の保険料率】について

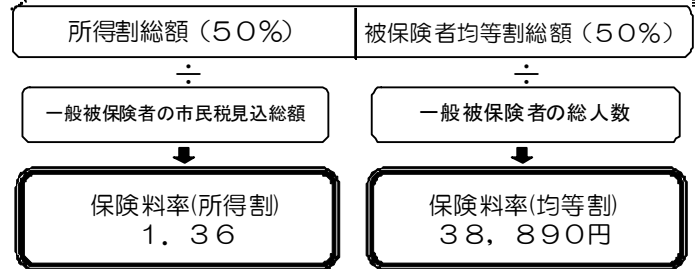
医療分の保険料率の算出にあたっては、平成23年度の一般被保険者の医療費を、1,401億円と見込み、そのうち41%を国費・県費、5.6%を市費、2.8%を保険者支援制度等でそれぞれ賄い、残りの50.6%を加入者の皆さまの保険料でご負担いただくこと（保険料賦課総額）となっています。

このうちの50%を市民税見込総額で除して、所得割の保険料率「1.36」を算出し、残りの50%を被保険者数で除して、均等割の保険料率「38,890円」を算出しました。

保険料率が上昇した理由は、医療費見込総額が昨年度に比べて98億円増加したことが主なものです。

一般被保険者の医療費の見込総額（特定健診・保健指導事業費を含む）				1,401億円
国・県が負担	横浜市が負担	保険者支援制度(※)等	世帯主が保険料を負担	
41.0%	5.6%	2.8%	50.6%	

医療分の保険料は、国民健康保険事業の費用（医療費）の一部に充てるものです。横浜市は、法定負担である国・県の補助金のほかに、予算措置により多額の市費を繰入れ、被保険者の保険料負担を緩和しています。



(※) 保険者支援制度：保険料負担を緩和するために、国・県・市が費用を負担する制度

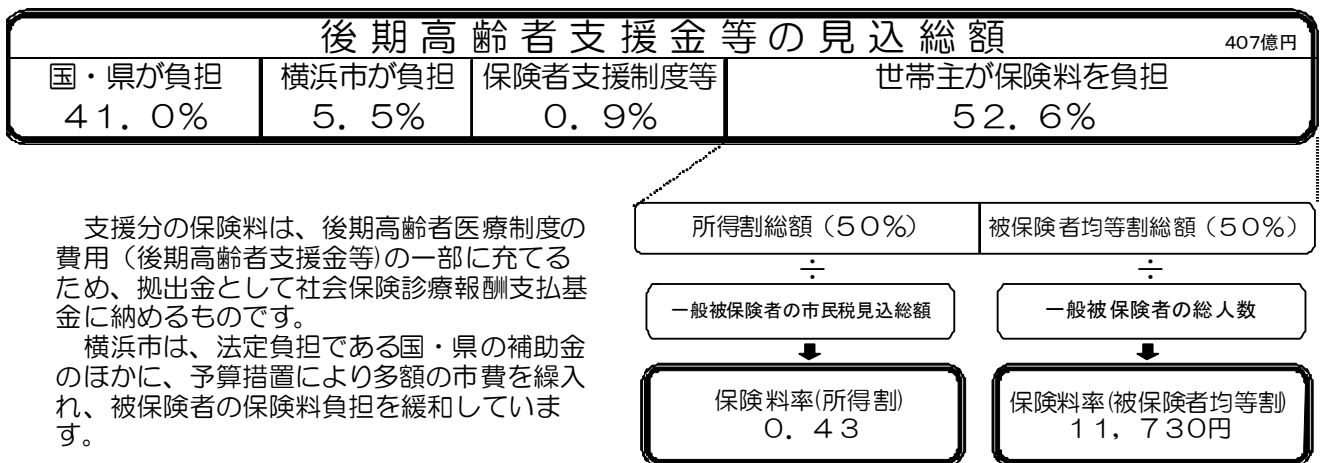
医療分	22年度(a)	23年度(b)	差引き(b-a)
医療費の見込総額	1,303億円	1,401億円	+98億円
保険料率（所得割）	1.19	1.36	+0.17
保険料率（均等割）	36,500円	38,890円	+2,390円

【支援分の保険料率】について

支援分の保険料率の算出にあたっては、平成 23 年度の後期高齢者支援金等の総額を、国から示される数値に基づき 407 億円と見込み、そのうち 41% を国費・県費、5.5% を市費、0.9% を保険者支援制度等でそれぞれ賄い、残りの 52.6% を加入者の皆さまの保険料でご負担いただくこと（保険料賦課総額）となっています。

このうちの 50% を市民税見込総額で除して、所得割の保険料率「0.43」を算出し、残りの 50% を被保険者数で除して、均等割の保険料率「11,730 円」を算出しました。

保険料率が上昇した理由は、後期高齢者支援金等の見込総額が昨年度に比べて 20 億円増加したことが主なものです。



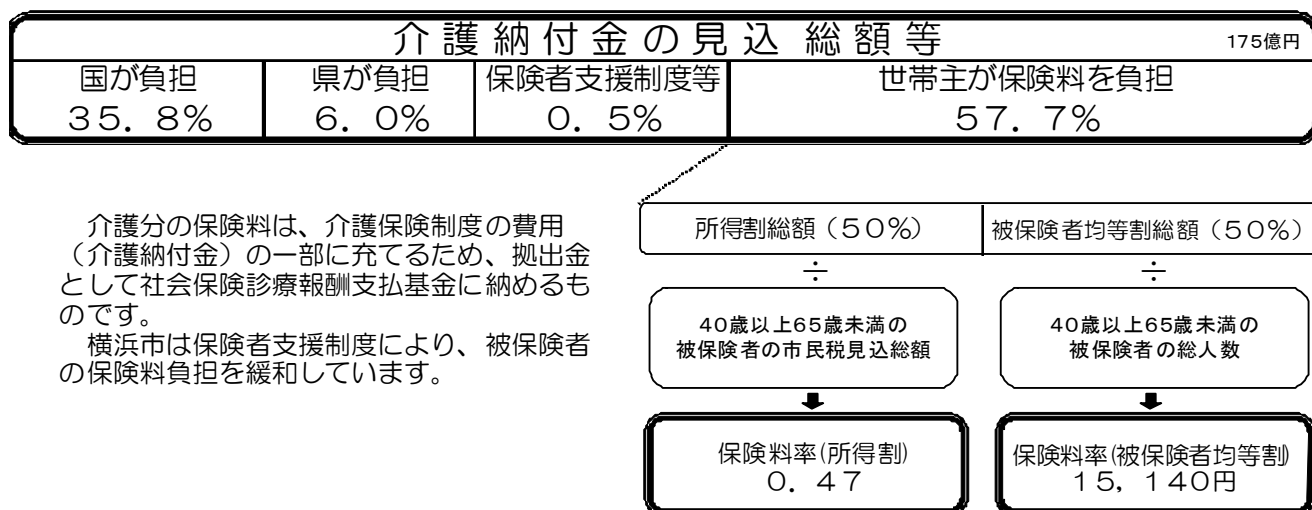
医療分	22年度(a)	23年度(b)	差引き(b-a)
支援金等見込総額	387億円	407億円	+20億円
保険料率（所得割）	0.34	0.43	+0.09
保険料率（均等割）	10,200円	11,730円	+1,530円

【介護分の保険料率】について

介護分の保険料率の算出にあたっては、平成 23 年度の介護納付金の総額等を、国から示される数値に基づき 175 億円と見込み、そのうち 35.8%を国費、6%を県費、0.5%を保険者支援制度等でそれぞれ賄い、残りの57.7%を加入者の皆さま（40歳以上65未満）の保険料でご負担いただくこと（保険料賦課総額）となっています。

このうちの50%を市民税見込総額で除して、所得割の保険料率「0.47」を算出し、残りの50%を被保険者数で除して、均等割の保険料率「15,140円」を算出しました。

保険料率が上昇した理由は、介護納付金の見込総額等が昨年度に比べて17億円増加したことが主なものです。



医療分	22年度(a)	23年度(b)	差引き(b-a)
介護納付金見込総額等	158億円	175億円	+17億円
保険料率(所得割)	0.33	0.47	+0.14
保険料率(均等割)	13,420円	15,140円	+1,720円

医療費等

医療費はどのように見込んでいますか？

平成 23 年度の医療費（見込額）は、過去の医療費実績とその経年変化をふまえ、次の式で算出しています。

$$\text{※「医療費（見込額）」} = \text{「受診 1 件あたりの金額」} \times \text{「総受診件数」}$$

近年の医療費の動向・推移はどうなっているのですか？

高齢化や医療の高度化によって、年々医療費は増加しています。横浜市国民健康保険においても同様の状況にあります。

〈1 人あたり医療費（全体）の推移〉 (単位：円)

20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
262, 219	270, 078	283, 481	306, 848

※20～21 年度は決算値、22～23 年度は予算値

保険料額の支払い

なぜ世帯主が納付義務者なのですか？ なぜ保険料の算定は世帯単位で計算するのですか？

国民健康保険では、保険料を世帯単位で計算し、その納付義務は世帯主が負うことが「法令」で規定されています。

これは、医療給付という受益が世帯全体の経済効果となって現われることから、世帯主が納付義務を負うのが妥当と考えられているためです。

このため、各世帯の保険料額は加入者個々の保険料額の合算額ではなく、加入人数と加入者全員の市民税額の合計額に基づき、世帯全体としての保険料額を算出し、世帯主あてに通知しているものです。

医療機関で受診する回数が少ない人は、保険料を安くすることはできませんか？

国民健康保険に限らず、健康保険制度は、その加入者全体の医療費を、加入者全体で保険料負担するという相互扶助の考え方に基づいて運営されていますので、保険料の算定に、受診回数の多寡（診療率）を考慮することはできません。

私は後期高齢者ではないので「支援分」を支払う必要がないと思うのですが？

『後期高齢者医療制度』は、将来にわたり高齢者の医療を安定的に支えていくために、各世代それぞれの負担能力に応じて費用負担をするという考え方で創設されました。

現役世代が、国民健康保険料として「支援分」を負担して『後期高齢者医療制度』を支えることは、現行法制度に定められた仕組みですので、ご理解ください。

なお、国民健康保険では、医療給付に充てる「医療分」と、後期高齢者医療に係る医療費を支援するための「支援分」、介護保険の給付費を一部負担する「介護分」の3つの保険料を合算して、国民健康保険料として一体的に納付いただいております。これらのうちのどれかを選択して納付することはできません（国保法施行令第 29 条の 7 第 1 項）。

私や家族は介護サービスを受けておらず、将来も受けるつもりが無いので、「介護分」を支払いたくないのですが？

介護保険制度は、高齢者の介護に係る負担を、社会全体で支えるという考え方で創設されました。

このなかで、満40歳以上満65歳未満の介護保険法に定める第2号被保険者については、現在、「介護サービスを受けている」と「受けていない」とにかかわらず、加入する医療保険の保険料の一部として、介護保険制度の運営に係る費用の一部を負担することとなっておりますので、ご理解ください。

なお、国民健康保険では、医療給付に充てる「医療分」と、後期高齢者医療に係る医療費を支援するための「支援分」、介護保険の給付の一部を負担する「介護分」の3つの保険料を合算して、国民健康保険料として一体的に納付いただいております。これらのうちのどれかを選択して納付することはできません（国保法施行令第29条の7第1項）。

特定健診は受けないので、その分の保険料を安くして欲しいのですが？

特定健診やその後の特定保健指導は、

- ①「メタボリックシンドローム」を早期に発見し、健診後の保健指導を徹底することによって、
- ②総医療費の3割を占めるともいわれる生活習慣病を予防し、中長期的に医療費の伸び（＝保険料の伸び）を抑制することを目的として、保険者による実施が法令で義務付けられています。

特定健診等に係る費用の、国費、県費、市費を除いた残りについて、皆さまの保険料でご負担いただくこととし、「医療分の保険料」の中に含めていますが、医療を受けていない方について保険料額を減額しないのと同様に、健診等を受けない方や特定健診の対象でない40歳未満の方について保険料額を減額することはできません。

保険料額決定通知書が届いてから納期限の6月30日までに期限が短すぎると思いますが？

平成23年度保険料額決定通知書のデータは、5月末日に提供される市民税課税情報を基に、6月上旬にシステム上で計算し、その後、保険料額決定通知書の作成等の後、6月中旬に各区役所から郵便局へ持ち込み、お手元には概ね20日頃までに届くよう発送しています。

現在、保険料額決定通知書の作成等は外部業者に委託しており、58万世帯に上る国保加入世帯に対して、これ以上発送時期を縮めることは、技術的な制約から困難な状況ですので、ご理解くださいますようお願いいたします。

《平成23年度保険料額決定通知書の発送等スケジュール》

①	保険料率の告示	5月25日
②	市民税課税情報を確定	5月末日
③	加入世帯それぞれの保険料額をシステム計算	6月上旬
④	委託業者が保険料額決定通知書等を作成	6月中旬
⑤	区役所で発送作業	
⑥	被保険者へ保険料額決定通知書が到着	6月20日頃まで

税金のように、来年の3月期分までの納付書をまとめて同封した方が、コスト削減になるのではないのでしょうか？ また、一括納付書も同封してはどうでしょうか？

住民税や都市計画税等の税金は、年度当初に課税された税額が年度途中に変更されることはほとんどないため、納付書は年間納付分を一度に郵送しています。

これに対して国民健康保険料は、「世帯内での新たな被保険者の加入や脱退等の異動」や「所得額の変更」等により、年度途中で保険料額が変更される場合が多く、その変更の都度、新しい納付書を発行する必要があるため、年間一括で納付書を発行すると、かえって経費の増大と事務の非効率を招くため、年4回に分けて納付書を送付しています。

最高限度額

最高限度額（賦課限度額）とは何ですか？

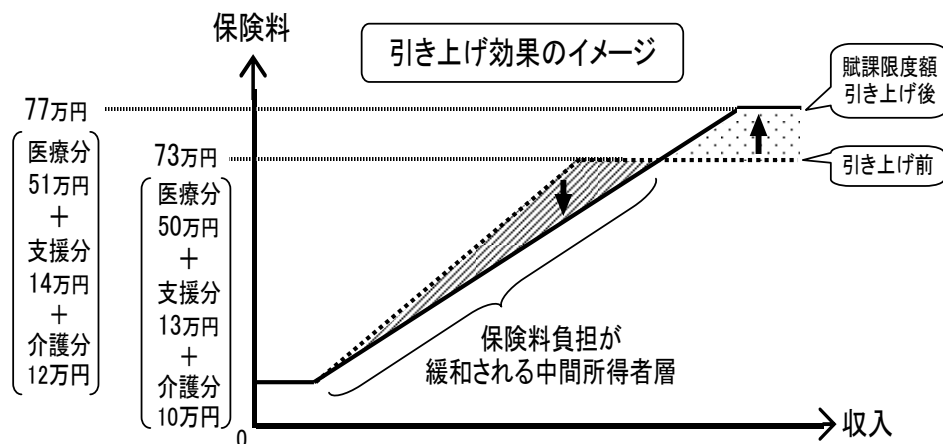
最高限度額（賦課限度額）は、世帯主にお支払いいただく「年間の保険料額の上限金額」です。

この最高限度額が決められている理由は、国民健康保険では「納めた保険料の多寡にかかわらず、加入者は同じ給付を受ける」ため、大きな負担能力がある方から無制限に保険料を徴収することは妥当ではないという考え方から、国が政令で最高限度額を定めているものです。

なぜ最高限度額を引き上げたのですか？

中間所得者層の多くの世帯の保険料負担を緩和することができるため、最高限度額を引き上げました。

本年度は、国の政令改正により、医療分・支援分・介護分の最高限度額が引き上げられたことに伴い、本市においても条例改正を行い、最高限度額を引き上げたものです。



最高限度額	22年度(a)	23年度(b)	差引(b-a)
医療分	50万円	51万円	+1万円
支援分	13万円	14万円	+1万円
介護分	10万円	12万円	+2万円
計	73万円	77万円	+4万円

国民健康保険事業の財政状況と対策

国民健康保険の財政状況はどうなっているのですか？

横浜市の国民健康保険事業は、一般会計とは別に、「特別会計」で経理管理されていますが、平成19年度から連続して収支が赤字となっています。

■横浜市国民健康保険事業費特別会計の過去5か年の決算状況

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
歳入 (A)	2,647	2,719	2,969	2,793	2,966
歳出 (B)	2,601	2,672	2,977	2,935	3,144
収支差額 (A)－(B)	46	47	△ 8	△ 142	△ 178

どうして赤字になるのでしょうか？ 経費を無駄使いしているのではありませんか？

横浜市を含めて市町村の国民健康保険は、被用者保険に比べて、高齢の方が多く加入しているため、医療費は高くなります。

この一方で、所得の低い方の加入が多いことから、所得に占める保険料の割合は高く、保険料負担が重い、という構造的な問題を抱えています。

全国的に、医療費が伸び続ける一方で、景気の低迷や雇用情勢の悪化の影響から、経済的理由で保険料負担が困難となる方が増え、保険料収入が伸び悩むこととなり、国民健康保険財政が厳しい状況に陥っています。

収支の赤字を保険料に上乗せしているのではありませんか？

保険料は、その属する年度における ①医療費（医療分）、②後期高齢者支援金額（支援分）、③介護納付金額（介護分）、④特定健診・特定保健指導費（医療分を含む）、これら各々の見込額を基に計算をしているため、過年度の赤字額は保険料計算の中に含まれていません。

保険料を支払わない人の分まで、支払わされているということですか？

保険料は、医療費等の費用から、国・県や本市が負担する分を差し引いた後の費用見込額について、加入者の人数や市民税額に応じて、皆さまにご負担いただいています。

したがって、滞納となっている保険料を、費用として見込むことはありません。

国民健康保険収支の赤字解消のため、どのような対策を行っていますか？

平成21年度の決算で、本市国民健康保険事業費会計の累積赤字は178億円に上っています。これを単年度で解消することは難しいため、毎年度の収支を黒字にし、それを積み重ねていくことにより赤字を解消していきます。

具体的には、未納保険料の確保を促進するなどの歳入面での取組と、歳出面では医療費を縮減するため、被保険者証の更新時に「ジェネリック医薬品(※)お願いカードを送付」しているほか、今年度は新たに、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した場合の「医療費差額通知の実施」を予定しています。

※ジェネリック医薬品…先発医薬品の特許が切れた後に販売される同じ成分をもつ医薬品

保険料を支払わない滞納者がいると聞きましたが、未納対策はどうしているのですか？

納期限を経過されてもなお、納付の確認できない方には、督促状を送付して再度、納付をお願いしています。

その後も、納付が確認できない方については、定期的に年3回、支払の催告を行うとともに、保険料が納付できない事情等について調査を実施します。

そうした中で、保険料を納付できる資力がありながら、納付しない方については、その方の所有する財産を差押え、処分させていただく場合があります。

資力のない方については、ご事情により、当面は保険料の分割納付のお約束をいただき、資力の回復等の機会を捉え、早期の滞納解消を促していきます。