

令和2年度 第1回

国民健康保険運営協議会議案

令和2年5月28日(木)(書面開催)

目 次

諮 問

- 1 令和2年度国民健康保険料率について…………… P1

- 2 説明資料
 - (1) 令和2年度国民健康保険料率算定の考え方……………P2
 - (2) 前年比較表……………P3
 - (3) モデルケース別・所得金額別保険料……………P5
 - (4) 積算内訳
 - ①医療保険分(一般)……………P6
 - ②後期高齢者支援金分(一般)……………P7
 - ③介護納付金分(2号被保険者)……………P8
 - (5) 標準保険料率との比較
 - ①医療保険分(一般)……………P9
 - ②後期高齢者支援金分(一般)……………P10
 - ③介護納付金分(2号被保険者)……………P11

報 告

- 新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険の
傷病手当金について……………P12

諮 問

1 令和2年度国民健康保険料率について

① 医療保険分(一般)

区 分	令和2年度
所得割	7.51%
被保険者 均等割	25,100円
世帯別 平等割	24,040円

② 後期高齢者支援金分(一般)

区 分	令和2年度
所得割	2.70%
被保険者 均等割	8,600円
世帯別 平等割	8,240円

③ 介護納付金分(2号被保険者)

区 分	令和2年度
所得割	1.79%
被保険者 均等割	9,420円
世帯別 平等割	6,480円

2 説明資料

(1) 令和2年度国民健康保険料率算定の考え方

①都道府県単位化に伴う算定方法の変更

○保険料水準の平準化

都道府県単位化に伴う保険料水準の平準化を目指すため、激変緩和期間終了後の令和6年度に帯広市の標準保険料率の賦課割合(所得割:均等割:平等割=47:37:16)と同様になるよう、段階的に賦課割合を見直す。

令和2年度については、国民健康保険料水準の統一に向けた保険料賦課割合改定に関する方針に基づき次のとおり改定する。

	令和2年度	令和元年度	増△減
所得割	49	50	△ 1
均等割	32	31	1
平等割	19	19	改定なし

②保険料率算定に係るその他の制度改正

○低所得世帯に対する保険料法定軽減判定基準額の見直し

物価の上昇等に対応し、軽減判定基準額を引上げ

区分		基準額算定式	
7割 軽減	新	330,000円	変更なし
	旧	330,000円	
5割 軽減	新	330,000円 + 285,000円 × 被保険者数	
	旧	330,000円 + 280,000円 × 被保険者数	
2割 軽減	新	330,000円 + 520,000円 × 被保険者数	
	旧	330,000円 + 510,000円 × 被保険者数	

○賦課限度額

法定賦課限度額にあわせて改定

区 分	令和2年度	令和元年度	増△減
医療保険分	630,000円	610,000円	20,000円
後期高齢者支援金分	190,000円	190,000円	0円
介護納付金分	170,000円	160,000円	10,000円
合計	990,000円	960,000円	30,000円

(2) 前年比較表

① 医療保険分(一般)

区 分		令和2年度	令和元年度	増△減	
所 得 割		7.51%	7.54%	△0.03ポイント	
被 保 険 者 均 等 割		25,100円	23,870円	1,230円	
世 帯 別 平 等 割		24,040円	23,290円	750円	
賦 課 限 度 額		630,000円	610,000円	20,000円	
1 人 当 たり 賦 課 額		78,415円	77,000円	1,415円	1.84%
一人当たり 調定額	限度額未満世帯	55,462円	55,086円	376円	0.68%
	限度額到達世帯 含む全世帯	65,020円	64,565円	455円	0.70%

② 後期高齢者支援金分(一般)

区 分		令和2年度	令和元年度	増△減	
所 得 割		2.70%	2.56%	0.14ポイント	
被 保 険 者 均 等 割		8,600円	7,920円	680円	
世 帯 別 平 等 割		8,240円	7,730円	510円	
賦 課 限 度 額		190,000円	190,000円	0円	
1 人 当 たり 賦 課 額		26,856円	25,528円	1,328円	5.20%
一人当たり 調定額	限度額未満世帯	18,963円	18,194円	769円	4.23%
	限度額到達世帯 含む全世帯	22,291円	21,420円	871円	4.07%

③ 介護納付金分(2号被保険者)

区 分		令和2年度	令和元年度	増△減	
所 得 割		1.79%	1.78%	0.01ポイント	
被 保 険 者 均 等 割		9,420円	8,790円	630円	
世 帯 別 平 等 割		6,480円	6,240円	240円	
賦 課 限 度 額		170,000円	160,000円	10,000円	
1 人 当 たり 賦 課 額		29,433円	28,329円	1,104円	3.90%
一人当たり 調定額	限度額未満世帯	20,064円	19,829円	235円	1.19%
	限度額到達世帯 含む全世帯	24,857円	24,218円	639円	2.64%

賦課限度額・一人当たり保険料(3区分合計)

区 分		令和2年度	令和元年度	増△減	
所 得 割		12.00%	11.88%	0.12ポイント	
被 保 険 者 均 等 割		43,120円	40,580円	2,540円	
世 帯 別 平 等 割		38,760円	37,260円	1,500円	
賦 課 限 度 額		990,000円	960,000円	30,000円	
1 人 当 たり 賦 課 額		134,704円	130,857円	3,847円	2.94%
一人当たり 調定額	限度額未満世帯	94,489円	93,109円	1,380円	1.48%
	限度額到達世帯 含む全世帯	112,168円	110,203円	1,965円	1.78%

<参考>

1世帯当たり賦課額	198,600円	190,470円	8,130円	4.27%
1世帯当たり調定額	165,234円	160,273円	4,961円	3.10%

保険料前年対比増の主な要因

財政運営の都道府県単位化に伴い、平成30年度からは、北海道から示される納付金に基づき算定する「保険料収納必要額(保険料や保険料法定軽減分の補てん措置である一般会計繰入金などの合計額)」により保険料を算定することになっています。

令和2年度については、北海道全体の医療費の増加、北海道の平成30年度決算収支不足により取り崩した財政安定化基金への拠出や国からの交付金等の減少等により、帯広市の納付金総額が増加しています。

北海道の財政安定化基金の拠出分等、臨時的な増加要因に対しては、財政調整基金を取崩すことで、保険料率増加の抑制を図りますが、全体的に保険料負担が増加しています。

○保険料負担増の要因

- ・北海道全体の一人あたり保険給付費の増加(約2.5%増)
- ・平成30年度北海道特別会計の収支不足により取り崩した財政安定化基金の拠出等(約8億8千万円)
- ・北海道全体の歳入の減少
 - ・保険者努力支援交付金(都道府県分)
医療費の前年対比増、特定健診受診率等が基準未満であったこと等により交付額が減少
令和元年度 2,598,184千円 ⇒ 令和2年度 1,749,409千円 (848,775千円、32.67%減)
 - ・財政安定化基金(特例基金)
令和元年度納付金の激変緩和のための取り崩しであり、令和2年度は取り崩さないもの
令和元年度 640,200千円 ⇒ 令和2年度 0千円 (皆減)

○帯広市の負担抑制策

- ・臨時的な増加要因に対する財政調整基金の取り崩し(63,308千円)
 - ・財政安定化基金取崩及び交付(胆振東部地震関係)に伴う拠出分
 - ・保険者努力支援交付金(都道府県分)等の交付減少相当分
 - ・滞納繰越分保険料の納付金算定額と収入見込額との乖離分

【3区分合計保険料収納必要額】

令和元年度 3,481,730千円 ⇒ 令和2年度 3,589,177千円 (107,447千円、3.09%増)

(3)モデルケース別・所得金額別保険料

(単位:円)

所得金額		0円	50万円	100万円	150万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円
(参考) 収入金額	給与収入	65万円以下	115万円	167万円	240万円	311万円	443万円	568万円	689万円	800万円	911万円	1,021万円
	年金収入	120万円以下	170万円	220万円	270万円	320万円	445万円					
単身世帯 介護なし	R1保険料	⑦ 18,700	⑤ 48,400	130,400	180,900	231,400	332,400	433,400	534,400	635,400	736,400	800,000
	R2保険料	⑦ 19,700	⑤ 50,300	134,300	185,400	236,400	338,500	440,600	542,700	644,800	740,000	815,100
	差額	1,000	1,900	3,900	4,500	5,000	6,100	7,200	8,300	9,400	3,600	15,100
	改定率	5.35%	3.93%	2.99%	2.49%	2.16%	1.84%	1.66%	1.55%	1.48%	0.49%	1.89%
単身世帯 介護あり	R1保険料	⑦ 23,200	⑤ 58,900	157,300	216,700	276,100	394,900	513,700	632,500	751,300	870,100	951,500
	R2保険料	⑦ 24,400	⑤ 61,200	162,100	222,200	282,100	402,100	522,100	642,100	762,100	875,200	968,200
	差額	1,200	2,300	4,800	5,500	6,000	7,200	8,400	9,600	10,800	5,100	16,700
	改定率	5.17%	3.90%	3.05%	2.54%	2.17%	1.82%	1.64%	1.52%	1.44%	0.59%	1.76%
2人世帯 介護なし	R1保険料	⑦ 28,300	⑤ 64,400	② 143,300	212,700	263,200	364,200	465,200	566,200	667,200	763,900	800,000
	R2保険料	⑦ 29,800	⑤ 67,100	② 148,100	219,100	270,100	372,200	474,300	576,400	678,500	765,100	820,000
	差額	1,500	2,700	4,800	6,400	6,900	8,000	9,100	10,200	11,300	1,200	20,000
	改定率	5.30%	4.19%	3.35%	3.01%	2.62%	2.20%	1.96%	1.80%	1.69%	0.16%	2.50%
2人世帯 介護2人	R1保険料	⑦ 35,400	⑤ 79,300	② 174,200	257,300	316,700	435,500	554,300	673,100	791,900	906,400	960,000
	R2保険料	⑦ 37,300	⑤ 82,800	② 180,300	265,300	325,300	445,300	565,300	685,300	805,300	909,800	982,600
	差額	1,900	3,500	6,100	8,000	8,600	9,800	11,000	12,200	13,400	3,400	22,600
	改定率	5.37%	4.41%	3.50%	3.11%	2.72%	2.25%	1.98%	1.81%	1.69%	0.38%	2.35%
3人世帯 介護2人	R1保険料	⑦ 44,900	⑤ 95,100	⑤ 154,500	② 259,000	348,500	467,300	586,100	704,900	823,700	930,300	960,000
	R2保険料	⑦ 47,500	⑤ 99,700	⑤ 159,600	② 267,200	359,000	479,000	599,000	719,000	839,000	934,900	982,600
	差額	2,600	4,600	5,100	8,200	10,500	11,700	12,900	14,100	15,300	4,600	22,600
	改定率	5.79%	4.84%	3.30%	3.17%	3.01%	2.50%	2.20%	2.00%	1.86%	0.49%	2.35%
4人世帯 介護2人	R1保険料	⑦ 54,500	⑤ 111,100	⑤ 170,500	② 284,400	② 343,800	499,000	617,800	736,600	855,400	942,500	960,000
	R2保険料	⑦ 57,500	⑤ 116,500	⑤ 176,500	② 294,200	② 354,200	512,700	632,700	752,700	867,000	960,000	982,600
	差額	3,000	5,400	6,000	9,800	10,400	13,700	14,900	16,100	11,600	17,500	22,600
	改定率	5.50%	4.86%	3.52%	3.45%	3.03%	2.75%	2.41%	2.19%	1.36%	1.86%	2.35%

※表内に丸数字があるものは法定軽減に該当するケースであり、数字は軽減の割合であるもの(⑦⇒7割軽減、⑤⇒5割軽減、②⇒2割軽減)

※収入金額は、収入がある者が世帯で1人と仮定した場合の、所得額に対応する収入額であるもの(年金収入は65歳以上の被保険者として試算)

(4) 積算内訳

① 医療保険分(一般)

(i) 被保険者の状況

区 分	総数	世帯		算定上の数値
		特定世帯	特定継続世帯	
世帯数	21,461	1,233	240	20,785
被保険者数	33,536			33,536

(ii) 被保険者の所得状況

区 分	所得額
基準総所得	21,496,875 千円
限度超過所得	4,328,450 千円
賦課標準所得	17,168,425 千円

(iii) 基礎賦課総額の算定

(単位:千円)

区分	納付金 ①	個別歳出 ②	個別歳入 ③	保険料収納 必要額④ ①+②-③	保険料分⑤	法定軽減 ・減免分⑥

予定収納率 ⑦	保険料 調定額⑧ ⑤÷⑦	賦課総額 ⑨ ⑥+⑧	1人当たり 賦課額	1世帯当たり 賦課額
92.25%	2,152,683	2,629,724	78,415円	122,535円

(iv) 基礎賦課額の保険料率の算定

(単位:千円)

区 分	所得割総額	被保険者 均等割総額	世帯別 平等割総額	基礎賦課 総額
賦課割合 a	49/100	32/100	19/100	100/100
基礎賦課総額 b=⑨×a	1,288,565	841,512	499,647	2,629,724
保険料率 c	7.51%	25,100円	24,040円	-
賦課額 d	1,289,349	841,754	499,659	2,630,762
賦課割合 e	49/100	32/100	19/100	100/100
法定軽減額⑧ f	-	-	-	450,238
法定軽減後の調定額 g=d-f	-	-	-	2,180,524
独自減免額⑨ h	-	-	-	11,052
独自減免後の調定額⑦ i=g-h	-	-	-	2,169,472

(v) 一人当たり保険料

		令和2年度	令和元年度	増△減	増減率
賦課額	限度額超過 世帯含む	78,415円	77,000円	1,415円	1.84%
調定額	賦課限度額 未済世帯	55,462円	55,086円	376円	0.68%
	限度額超過 世帯含む	65,020円	64,565円	455円	0.70%

② 後期高齢者支援金分(一般)

(i) 被保険者の状況

区 分	総数			算定上の数値
		特定世帯	特定継続世帯	
世帯数	21,461	1,233	240	20,785
被保険者数	33,536			33,536

(ii) 被保険者の所得状況

区 分	所得額
基準総所得	21,496,875 千円
限度超過所得	5,120,441 千円
賦課標準所得	16,376,434 千円

(iii) 基礎賦課総額の算定

(単位:千円)

区分	納付金 ①	個別歳出 ②	個別歳入 ③	保険料収納 必要額④ ①+②-③	基礎賦課総額	
					保険料分⑤	法定軽減・ 減免分⑥
金額	955,749	1,991	114,596	843,144	679,605	163,539

予定収納率 ⑦	保険料 調定額⑧ ⑤÷⑦	賦課総額 ⑨ ⑥+⑧	1人当たり 賦課額	1世帯当たり 賦課額
92.20%	737,099	900,638	26,856円	41,966円

(iv) 基礎賦課額の保険料率の算定

(単位:千円)

区 分	所得割総額	被保険者 均等割総額	世帯別 平等割総額	基礎賦課 総額
賦課割合 a	49/100	32/100	19/100	100/100
基礎賦課総額 b=⑨×a	441,313	288,204	171,121	900,638
保険料率 c	2.70%	8,600円	8,240円	-
賦課額 d	442,164	288,410	171,264	901,838
賦課割合 e	49/100	32/100	19/100	100/100
法定軽減額⑧ f	-	-	-	154,288
法定軽減後の調定額 g=d-f	-	-	-	747,550
独自減免額⑨ h	-	-	-	3,819
独自減免後の調定額⑦ i=g-h	-	-	-	743,731

(v) 一人当たり保険料

		令和2年度	令和元年度	増△減	増減率
賦課額	限度額超過 世帯含む	26,856円	25,528円	1,328円	5.20%
調定額	賦課限度額 未満世帯	18,963円	18,194円	769円	4.23%
	限度額超過 世帯含む	22,291円	21,420円	871円	4.07%

③ 介護納付金分(2号被保険者)

(i) 被保険者の状況

区 分	総数			算定上の数値
		特定世帯	特定継続世帯	
世帯数	9,040			9,040
被保険者数	10,473			10,473

(ii) 被保険者の所得状況

区 分	所得額
基準総所得	10,430,836 千円
限度超過所得	1,979,861 千円
賦課標準所得	8,450,975 千円

(iii) 基礎賦課総額の算定

(単位:千円)

区分	納付金 ①	個別歳出 ②	個別歳入 ③	保険料収納 必要額④ ①+②-③	基礎賦課総額	
					保険料分⑤	法定軽減・ 減免分⑥
金額	321,655	842	39,355	283,142	231,107	52,035

予定収納率 ⑦	保険料 調定額⑧ ⑤÷⑦	賦課総額 ⑨ ⑥+⑧	1人当たり 賦課額	1世帯当たり 賦課額
90.20%	256,216	308,251	29,433円	34,099円

(iv) 基礎賦課額の保険料率の算定

(単位:千円)

区 分	所得割総額	被保険者 均等割総額	世帯別 平等割総額	基礎賦課 総額
賦課割合 a	49/100	32/100	19/100	100/100
基礎賦課総額 b=⑨×a	151,043	98,640	58,568	308,251
保険料率 c	1.79%	9,420円	6,480円	-
賦課額 d	151,272	98,656	58,579	308,507
賦課割合 e	49/100	32/100	19/100	100/100
法定軽減額⑧ f	-	-	-	48,180
法定軽減後の調定額 g=d-f	-	-	-	260,327
独自減免額⑨ h	-	-	-	1,248
独自減免後の調定額⑦ i=g-h	-	-	-	259,079

(v) 一人当たり保険料

		令和2年度	令和元年度	増△減	増減率
賦課額	限度額超過 世帯含む	29,433円	28,329円	1,104円	3.90%
調定額	賦課限度額 未満世帯	20,064円	19,829円	235円	1.19%
	限度額超過 世帯含む	24,857円	24,218円	639円	2.64%

(5) 標準保険料率との比較

① 医療保険分(一般)

保健事業費
保険料還付金など

収納必要額+軽減・減免額
=2,462,891千円

収納必要額÷収納率
=2,152,683千円(調定額)

令和2年度保険料率	<p>納付金 3,285,892千円</p>	<p>+ 個別歳出等 192,843千円</p> <p>- 個別歳入等 1,015,844千円</p>	<p>= 保険料 収納必要額 1,985,850千円</p> <p>+ 保険料法定軽 減額・減免額 477,041千円</p>	<p>÷ 予定 収納率 92.25%</p>	<p>= 賦課総額 2,629,724千円</p> <p>1人当たり 78,415円</p>	<p>× 49% = 所得割 1,288,565千円</p> <p>× 32% = 均等割 841,512千円</p> <p>× 19% = 平等割 499,647千円</p>	<p>÷ 賦課標準所得 17,168,425千円</p> <p>÷ 被保険者数 33,536人</p> <p>÷ 世帯数 21,461世帯</p> <p>特定世帯 1,233世帯</p> <p>特定継続世帯 240世帯</p>	<p>= 所得割 7.51%</p> <p>= 均等割 25,100円</p> <p>= 平等割 24,040円</p>
	道からの通知額	標準保険料率で見込まれていない経費や算定可能な補助金等を算入	賦課総額を精緻化するため、法定軽減・減免額を区分して算定	平成30年度実績収納率	法定軽減・減免分を除いた額に収納率を乗じて算定することで、賦課総額を精緻化	「国民健康保険料水準の統一に向けた保険料賦課割合改定に関する方針」に基づく賦課割合 ※令和6年度に標準保険料率の割合と同様になるよう段階的に改定	【所得】令和2年4月1日現在の所得を基準に被保険者数の増減を勘案した推計値 【被保険者数・世帯数】標準保険料率算定時に道から示された推計値	
標準保険料率	納付金 3,285,892千円	個別の歳入・歳出 + 個別歳出等 170,413千円 - 個別歳入等 928,739千円	保険料 収納必要額 2,527,566千円	÷ 予定 収納率 90.97%	= 賦課総額 2,778,461千円	× 47% = 所得割 1,305,230千円	÷ 賦課標準所得 15,931,646千円	= 所得割 8.19%
	道からの通知額	国の基準等により算定することされた経費や補助金・繰入金等のみを算入	納付金に個別の歳出・歳入を加減算して算定	平成28~30年度の3カ年平均収納率	本来収納率の影響がない法定軽減分を含め収納率で割り返しているため、金額が膨らんでいる	帯広市の所得水準(全道平均レベル)や被保険者数・世帯数に基づき機械的に算定された賦課割合	【所得】令和元年度保険料当初賦課時点の所得に基づく推計値 【被保険者数・世帯数】令和元年8月までの被保険者数・世帯数を基準とした推計値	

※特定世帯・特定継続世帯: 世帯員が国保から後期高齢者医療制度に移行した世帯で、国保加入者が1人となった世帯。移行後5年目までが特定世帯、6年~8年目までが特定継続世帯

② 後期高齢者支援金分(一般)

収納必要額+軽減・減免額
=843,144千円

令和2年度保険料率	<p>納付金 955,749千円</p> <p>+ 個別歳出等 1,991千円</p> <p>- 個別歳入等 114,596千円</p>		<p>保険料還付金</p> <p>保険料 収納必要額 679,605千円</p> <p>保険料法定軽減額・減免額 163,539千円</p>		<p>÷ 予定 収納率 92.20%</p>	<p>= 賦課総額 900,638千円</p> <p>1人当たり 26,856円</p>	<p>× 49%</p> <p>× 32%</p> <p>× 19%</p>	<p>= 所得割 441,313千円</p> <p>= 均等割 288,204千円</p> <p>= 平等割 171,121千円</p>	<p>÷ 賦課標準所得 16,376,434千円</p> <p>÷ 被保険者数 33,536人</p> <p>÷ 世帯数 21,461世帯</p> <p>特定世帯 1,233世帯</p> <p>特定継続世帯 240世帯</p>	<p>= 所得割 2.70%</p> <p>= 均等割 8,600円</p> <p>= 平等割 8,240円</p>
	道からの通知額	<p>歳出に過年度還付金を計上</p> <p>歳入に過年度保険料と保険者支援制度分の繰入金を計上</p>	<p>賦課総額を精緻化するため、法定軽減・減免額を区分して算定</p>	<p>平成30年度実績収納率</p>	<p>法定軽減・減免分を除いた額に収納率を乗じて算定することで、賦課総額を精緻化</p>	<p>「国民健康保険料水準の統一に向けた保険料賦課割合改定に関する方針」に基づく賦課割合</p> <p>※令和6年度に標準保険料率の割合と同様になるよう段階的に改定</p>	<p>【所得】令和2年4月1日現在の所得を基準に被保険者数の増減を勘案した推計値</p> <p>【被保険者数・世帯数】標準保険料率算定時に道から示された推計値</p>			
標準保険料率	<p>納付金 955,749千円</p> <p>+ 個別歳出等 0千円</p> <p>- 個別歳入等 106,562千円</p>	<p>保険料 収納必要額 849,187千円</p>	<p>÷ 予定 収納率 91.17%</p>	<p>= 賦課総額 931,432千円</p> <p>保険料軽減額 165,185千円</p>	<p>× 47%</p> <p>× 37%</p> <p>× 16%</p>	<p>= 所得割 441,738千円</p> <p>= 均等割 341,176千円</p> <p>= 平等割 148,518千円</p>	<p>÷ 賦課標準所得 16,691,672千円</p> <p>÷ 被保険者数 33,536人</p> <p>÷ 世帯数 21,461世帯</p>	<p>= 所得割 2.65%</p> <p>= 均等割 10,173円</p> <p>= 平等割 6,920円</p>		
道からの通知額	<p>歳入に過年度保険料と保険者支援制度分の繰入金を計上</p>	<p>納付金に個別の歳出・歳入を加減算して算定</p>	<p>平成28~30年度の3カ年平均収納率</p>	<p>本来収納率の影響がない法定軽減分を含め収納率で割り返しているため、金額が膨らんでいる</p>	<p>帯広市の所得水準(全道平均レベル)や被保険者数・世帯数に基づき機械的に算定された賦課割合</p>	<p>【所得】令和元年度保険料当初賦課時点の所得に基づく推計値</p> <p>【被保険者数・世帯数】令和元年8月までの被保険者数・世帯数を基準とした推計値</p>				

※特定世帯・特定継続世帯: 世帯員が国保から後期高齢者医療制度に移行した世帯で、国保加入者が1人となった世帯。移行後5年目までが特定世帯、6年~8年目までが特定継続世帯

③ 介護納付金分(2号被保険者)

収納必要額+軽減・減免額
=283,142千円

令和2年度 保険料率	<table border="1"> <tr> <td>納付金</td> <td>+</td> <td>個別歳出等 842千円</td> <td>=</td> <td>保険料 収納必要額 231,107千円</td> <td>÷</td> <td>予定 収納率 90.20%</td> <td>=</td> <td>賦課総額</td> <td>×</td> <td>49%</td> <td>=</td> <td>所得割 151,043千円</td> <td>÷</td> <td>賦課標準所得 8,450,975千円</td> <td>=</td> <td>所得割 1.79%</td> </tr> <tr> <td>321,655千円</td> <td>-</td> <td>個別歳入等 39,355千円</td> <td>=</td> <td>保険料法定軽 減額・減免額 52,035千円</td> <td>+</td> <td></td> <td>=</td> <td>308,251千円</td> <td>×</td> <td>32%</td> <td>=</td> <td>均等割 98,640千円</td> <td>÷</td> <td>被保険者数 10,473人</td> <td>=</td> <td>均等割 9,420円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1人当たり 29,433円</td> <td>×</td> <td>19%</td> <td>=</td> <td>平等割 58,568千円</td> <td>÷</td> <td>世帯数 9,040世帯</td> <td>=</td> <td>平等割 6,480円</td> </tr> </table>	納付金	+	個別歳出等 842千円	=	保険料 収納必要額 231,107千円	÷	予定 収納率 90.20%	=	賦課総額	×	49%	=	所得割 151,043千円	÷	賦課標準所得 8,450,975千円	=	所得割 1.79%	321,655千円	-	個別歳入等 39,355千円	=	保険料法定軽 減額・減免額 52,035千円	+		=	308,251千円	×	32%	=	均等割 98,640千円	÷	被保険者数 10,473人	=	均等割 9,420円									1人当たり 29,433円	×	19%	=	平等割 58,568千円	÷	世帯数 9,040世帯	=	平等割 6,480円	<p>歳出に過年度還付金を計上 歳入に過年度保険料と保険者支援制度分の繰入金を計上</p> <p>賦課総額を精緻化するため、法定軽減・減免額を区分して算定</p> <p>平成30年度実績収納率</p> <p>法定軽減・減免分を除いた額に収納率を乗じて算定することで、賦課総額を精緻化</p> <p>「国民健康保険料水準の統一に向けた保険料賦課割合改定に関する方針」に基づく賦課割合 ※令和6年度に標準保険料率の割合と同様になるよう段階的に改定</p> <p>【所得】 令和2年4月1日現在の所得を基準に被保険者数の増減を勘案した推計値 【被保険者数・世帯数】 標準保険料率算定時に道から示された推計値</p>
	納付金	+	個別歳出等 842千円	=	保険料 収納必要額 231,107千円	÷	予定 収納率 90.20%	=	賦課総額	×	49%	=	所得割 151,043千円	÷	賦課標準所得 8,450,975千円	=	所得割 1.79%																																				
321,655千円	-	個別歳入等 39,355千円	=	保険料法定軽 減額・減免額 52,035千円	+		=	308,251千円	×	32%	=	均等割 98,640千円	÷	被保険者数 10,473人	=	均等割 9,420円																																					
								1人当たり 29,433円	×	19%	=	平等割 58,568千円	÷	世帯数 9,040世帯	=	平等割 6,480円																																					
標準 保険料率	<table border="1"> <tr> <td>納付金</td> <td>+</td> <td>個別歳出等 0千円</td> <td>=</td> <td>保険料 収納必要額</td> <td>÷</td> <td>予定 収納率</td> <td>=</td> <td>賦課総額</td> <td>×</td> <td>51%</td> <td>=</td> <td>所得割 164,093千円</td> <td>÷</td> <td>賦課標準所得 8,354,124千円</td> <td>=</td> <td>所得割 1.96%</td> </tr> <tr> <td>321,655千円</td> <td>-</td> <td>個別歳入等 36,691千円</td> <td>=</td> <td>284,964千円</td> <td>÷</td> <td>89.28%</td> <td>=</td> <td>319,180千円</td> <td>×</td> <td>34%</td> <td>=</td> <td>均等割 108,039千円</td> <td>÷</td> <td>被保険者数 10,473人</td> <td>=</td> <td>均等割 10,316円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>保険料軽減額 50,376千円</td> <td>×</td> <td>15%</td> <td>=</td> <td>平等割 47,048千円</td> <td>÷</td> <td>世帯数 9,040世帯</td> <td>=</td> <td>平等割 5,204円</td> </tr> </table>	納付金	+	個別歳出等 0千円	=	保険料 収納必要額	÷	予定 収納率	=	賦課総額	×	51%	=	所得割 164,093千円	÷	賦課標準所得 8,354,124千円	=	所得割 1.96%	321,655千円	-	個別歳入等 36,691千円	=	284,964千円	÷	89.28%	=	319,180千円	×	34%	=	均等割 108,039千円	÷	被保険者数 10,473人	=	均等割 10,316円									保険料軽減額 50,376千円	×	15%	=	平等割 47,048千円	÷	世帯数 9,040世帯	=	平等割 5,204円	<p>歳出に退職被保険者の保険料軽減分を計上(実際に歳出はないが適切な料率算定のため加算) 歳入に過年度保険料と保険者支援制度分の繰入金を計上</p> <p>納付金に個別の歳出・歳入を加減算して算定</p> <p>平成28~30年度の3カ年平均収納率</p> <p>本来収納率の影響がない法定軽減分を含め収納率で割り返しているため、金額が膨らんでいる</p> <p>帯広市の所得水準(全道平均レベル)や被保険者数・世帯数に基づき機械的に算定された賦課割合</p> <p>【所得】 令和元年度保険料当初賦課時点の所得に基づく推計値 【被保険者数・世帯数】 令和元年8月までの被保険者数・世帯数を基準とした推計値</p>
納付金	+	個別歳出等 0千円	=	保険料 収納必要額	÷	予定 収納率	=	賦課総額	×	51%	=	所得割 164,093千円	÷	賦課標準所得 8,354,124千円	=	所得割 1.96%																																					
321,655千円	-	個別歳入等 36,691千円	=	284,964千円	÷	89.28%	=	319,180千円	×	34%	=	均等割 108,039千円	÷	被保険者数 10,473人	=	均等割 10,316円																																					
								保険料軽減額 50,376千円	×	15%	=	平等割 47,048千円	÷	世帯数 9,040世帯	=	平等割 5,204円																																					
	納付金	個別の歳入・歳出	収納必要額	予定収納率	賦課総額	賦課割合	算定基礎数値																																														

報告

新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険の傷病手当金について

1 趣旨

傷病手当金は、被保険者が病気またはケガのために仕事ができない場合に、収入の3分の2を支給する制度で、健康保険組合等が実施しています。

国民健康保険においても、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の目的で行われる国の財政支援を活用し、国民健康保険に加入している被用者の方が感染又は感染が疑われる場合に、仕事を欠勤することを余儀なくされ、給与の全部または一部を受けられない期間の臨時的支援措置として、傷病手当金を支給するものです。

なお、市町村は国民健康保険法第58条に基づき、条例への規定が必要なため、令和2年第3回臨時会(5月18日・19日)において条例を改正しました。

2 傷病手当金支給の概要

(1) 対象者

以下のすべてを満たす方

- ・帯広市国民健康保険に加入している
- ・会社等に雇われていて給与の支払いを受けている(事業専従者を含む)
- ・新型コロナウイルス感染症に感染し、又は発熱等の症状があり感染が疑われ、療養のため労務に服することができず、給与の全部または一部を受けられない

(2) 支給対象となる日数

労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち就労を予定していた日

(3) 支給額の計算方法

(直近の継続した3か月間の給与収入の合計額÷就労日数)×3分の2×支給対象日数
ただし、1日当たりの支給額については上限があります。

(4) 適用期間

令和2年1月1日～9月30日の間で療養のため就労することができない期間
ただし、入院が継続する場合などは、支給を始めた日から最長1年6か月まで。

(5) 申請

申請には、被保険者が記入するほか、医師の意見書(医療機関を受診した場合)及び事業主の証明書が必要となります。必要な申請書は、医療機関受診の有無により異なります。

○傷病手当金計算例

4月10日に発熱等の症状があり感染が疑われるため、4月19日まで労務に服することができなかった(無給)場合。

(出勤予定日)	(出勤予定日)	(出勤予定日)	(出勤予定日)	(出勤予定日)	▼ 直近の継続した3か月間の給与収入及び就労日数の合計				
休暇 (無給または減給)	休暇 (無給または減給)	休暇 (無給または減給)	休暇 (無給または減給)	休暇 (無給または減給)		1月	2月	3月	3か月間の合計
支給対象外					支給				
					給与収入	10万	8万	9万	27万円…C
					就労日数	10日	8日	9日	27日 …D

(※)連続して3日間を経過した後の4日目以降が支給対象

① 支給日数A=10日間-3日間=7日間

4月10日から連続して3日間経過後の4日目以降(4/13～19日)が対象

② 1日当たりの収入B=直近の継続した3か月間の給与収入合計額C÷就労日数D =27万円÷27日=1万円

③ 1日当たりの額E=1日当たりの収入B×2/3=1万円×2/3=6,667円

④ 支給額=1日当たりの額E×支給日数A=6,667円×7日間=46,669円

支給額

46,669円