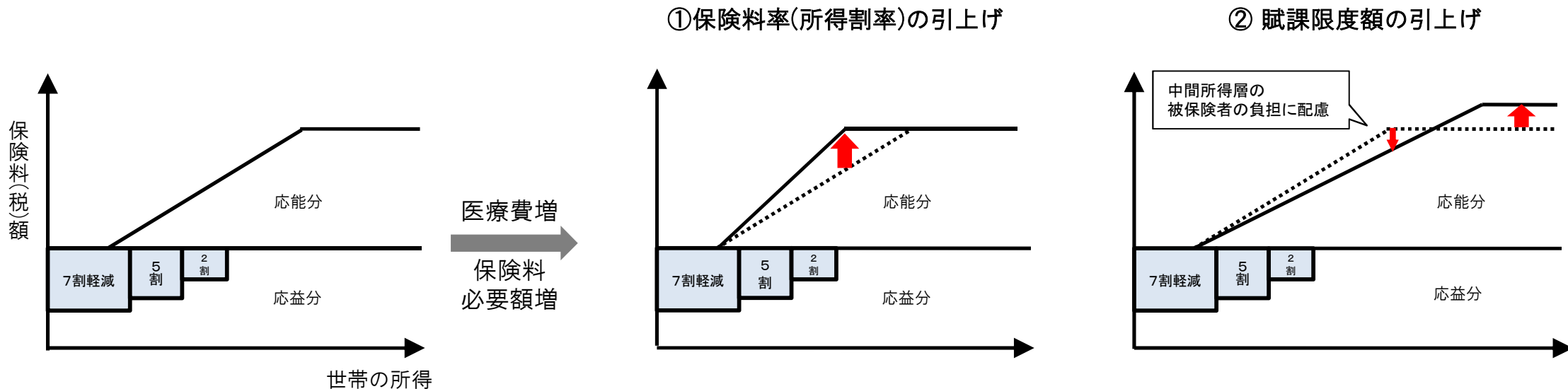


- 社会保険方式を採用する医療保険制度では、保険料負担は、負担能力に応じた公平なものである必要があるが、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険料負担に一定の限度を設けることとしている。
- 高齢化の進展等により医療給付費等が増加する一方で、被保険者の所得が伸びない状況において、例えば、
 - ・ 保険料負担の上限を引き上げずに、保険料率の引上げにより必要な保険料収入を確保することとすれば、高所得層の負担と比較し、中間所得層の負担がより重くなる。【イメージ図：①】
 - ・ 保険料負担の上限を引き上げることとすれば、高所得層により多く負担いただくこととなるが、中間所得層の被保険者に配慮した保険料設定が可能となる。【イメージ図：②】
- 今後、高齢化の進展等による医療給付費等の増加が見込まれる中で、保険料負担の公平を図る観点から、保険料負担の上限の在り方について、どのように考えるか。

【国民健康保険制度の場合(イメージ図)】

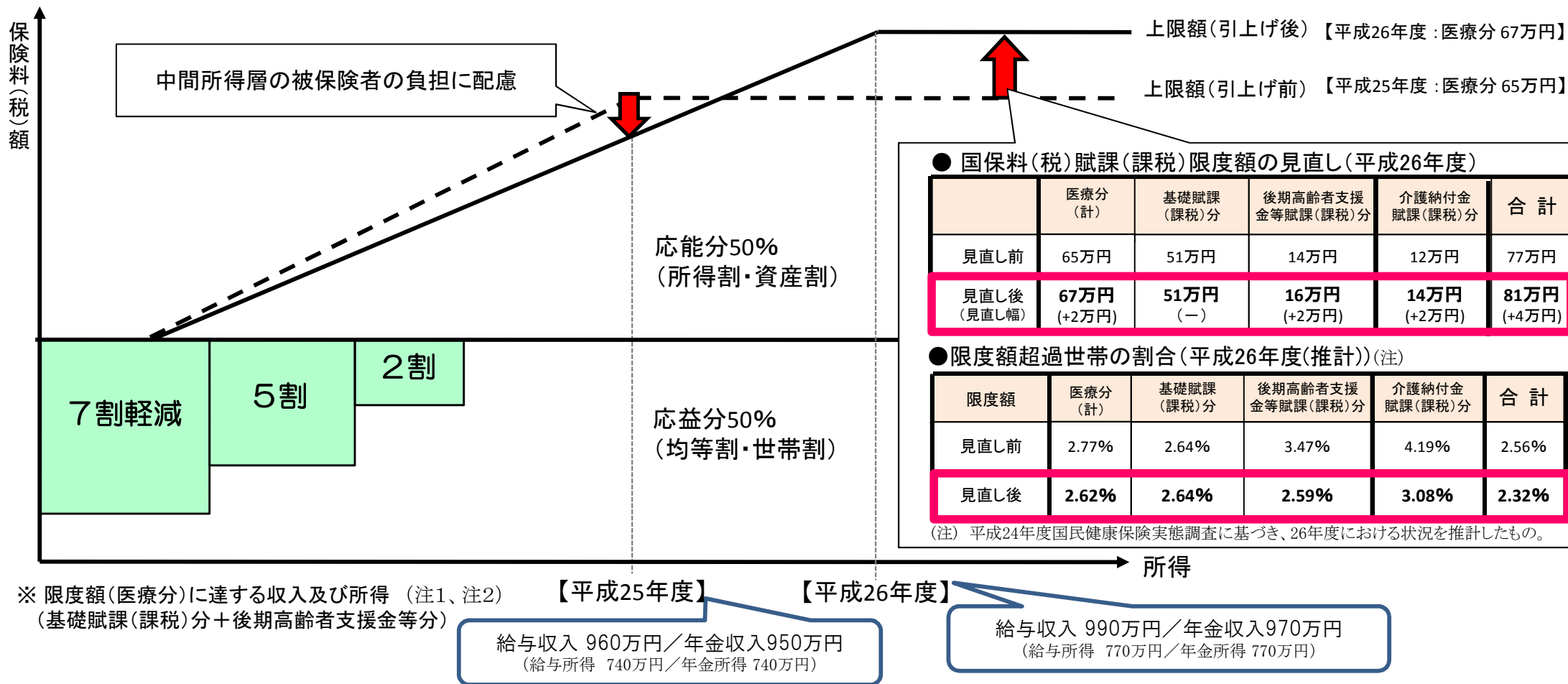
- * 医療費が増加し確保すべき保険料収入額が増加した場合において、必要な保険料収入を確保するため、例えば、①保険料率(所得割率)の引上げ ② 賦課限度額の見直し を行うことが考えられる。



平成26年度の国保保険料(税)賦課(課税)限度額の見直し

平成26年10月15日
医療保険部会資料(第82回)

- 国保料(税)の賦課(課税)限度額については、平成26年度の国保料(税)の限度額超過世帯の割合(推計)を見ると、
 - ・ 平成25年度と比べて限度額超過世帯の割合が増加する見込みであること
 - ・ 基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分の限度額超過世帯の割合にばらつきが見られることから、これまでの最大引上げ幅と同額の「4万円」を上限として、平成26年度において見直した。
- 具体的には、後期高齢者支援金等分・介護納付金分をそれぞれ2万円ずつ引き上げることとした。



● 国保料(税)賦課(課税)限度額の見直し(平成26年度)

	医療分(計)	基礎賦課(課税)分	後期高齢者支援金等賦課(課税)分	介護納付金賦課(課税)分	合計
見直し前	65万円	51万円	14万円	12万円	77万円
見直し後(見直し幅)	67万円(+2万円)	51万円(-)	16万円(+2万円)	14万円(+2万円)	81万円(+4万円)

● 限度額超過世帯の割合(平成26年度(推計))(注)

限度額	医療分(計)	基礎賦課(課税)分	後期高齢者支援金等賦課(課税)分	介護納付金賦課(課税)分	合計
見直し前	2.77%	2.64%	3.47%	4.19%	2.56%
見直し後	2.62%	2.64%	2.59%	3.08%	2.32%

(注) 平成24年度国民健康保険実態調査に基づき、26年度における状況を推計したもの。

(注1) 給与収入又は年金収入を有する単身世帯で試算。
 (注2) 保険料率等は、旧ただし書・4方式を採用する平成24年度全国平均値で試算。平成24年度 所得割率 8.18%、資産割額 14,687円、均等割額 28,040円、世帯割額 26,693円。同様の考え方で平成26年度の限度額に達する収入を試算すると、3方式の場合には給与収入870万円/年金収入860万円、2方式の場合には給与収入1020万円/年金収入1000万円となる。

国保保険料（税）の賦課（課税）限度額の見直しの検討

- 国民健康保険においては、これまで、国民健康保険の被保険者における基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分それぞれの限度額超過世帯割合（超過世帯割合の前年度比較・バランス等）の状況を考慮して、都度、賦課限度額の引上げを行ってきた。
- 今般、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」を踏まえて賦課限度額の引上げを検討する必要があるが、中長期的な賦課限度額の引上げのあり方を検討するに当たり、被用者保険の標準報酬月額の上限額の改定ルールを参考とすることが考えられるのではないか。
- 具体的には、最高等級の標準報酬月額に該当する被保険者の割合が1.0%～1.5%の間となるように法定されている被用者保険におけるルール（⇒0.5%～1.5%に改定を検討）とのバランスを考慮しつつ、現在、国保の賦課限度額超過世帯割合が2.31%であることに鑑み、当面は超過世帯割合が1.5%に近づくように、段階的に賦課限度額を引き上げていくこととしてはどうか。
- ただし、国保の場合、低中所得層の多い市町村においては、相対的に所得の低い世帯の保険料額が賦課限度額に該当することもあることから、引上げにあたっては、各市町村の意見や対応状況等を踏まえ、引上げ幅や時期を判断していくこととしてはどうか。
- また、国保の賦課限度額を引き上げる場合には、現状においても後期高齢者医療の賦課限度額超過被保険者割合が1.5%に満たないことなどを踏まえ、後期高齢者医療の賦課限度額をどう考えるか。

（参考）健康保険法第40条第2項

毎年3月31日における標準報酬月額等級の最高等級に該当する被保険者数の被保険者総数に占める割合が100分の1.5を超える場合において、その状態が継続すると認められるときは、その年の9月1日から、政令で、当該最高等級の上に更に等級を加える標準報酬月額の等級区分の改定を行うことができる。ただし、その年の3月31日において、改定後の標準報酬月額等級の最高等級に該当する被保険者数の同日における被保険者総数に占める割合が100分の1を下回ってはならない。

国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し

(国民健康保険税)

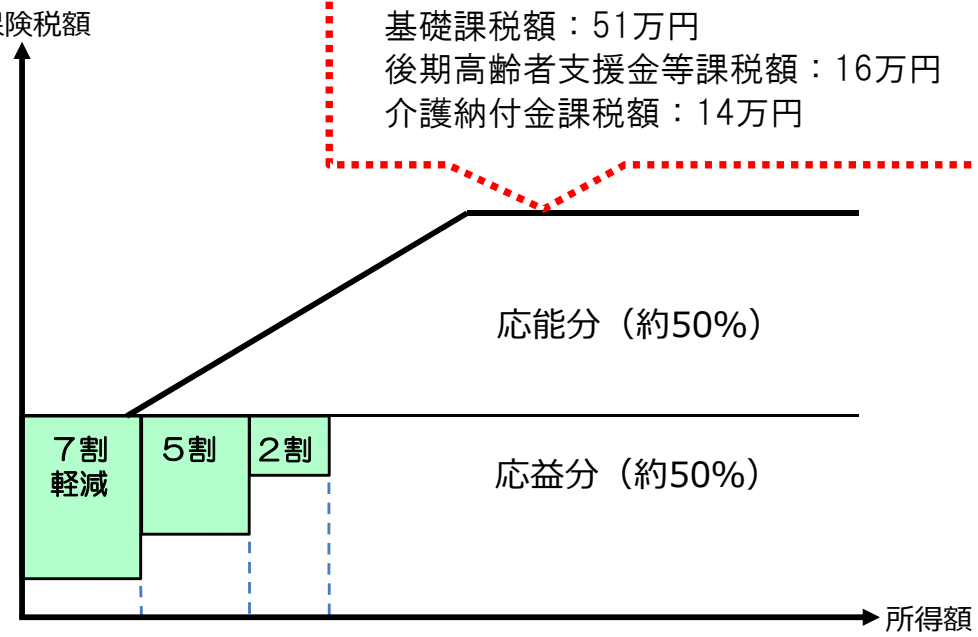
平成27年度税制改正
要望事項(厚生労働省)

要望概要

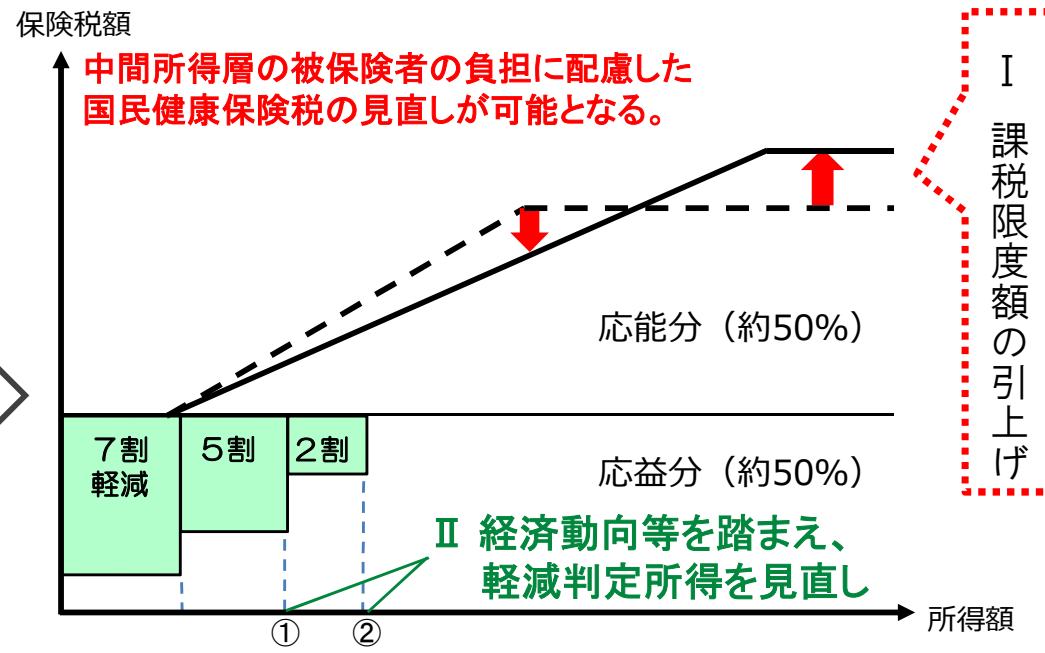
- I 国民健康保険税の課税限度額を見直す。
- II 低所得者に対する国民健康保険税の軽減措置の対象となる世帯の軽減判定所得について、経済動向等を踏まえ、所要の見直しを行う。

要望内容

<現行>



<改正後>



- 軽減判定所得 (現行)
- 7割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円)
- 5割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円) + 24.5万円 × (被保険者数*)
- 2割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円) + 45万円 × (被保険者数*)

- 軽減判定所得 (改正後)
- ① 5割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円) + 26.0万円 × (被保険者数*)
- ② 2割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円) + 47万円 × (被保険者数*)

*被保険者数には、同じ世帯の中で国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療の被保険者に移行した者を含む。

要望内容

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号（プログラム法））、「日本再興戦略」改訂2014」（平成26年6月24日閣議決定）等を踏まえ、

- ① 国民健康保険の財政上の構造問題の解決に向けた方策や、運営に関する都道府県と市町村の役割分担の在り方
- ② 個人の健康・予防に向けた取組に応じて、各被保険者の保険料に差を設けることを可能とするなどのインセンティブの導入

等について検討を行い、その結果を踏まえ、次期医療保険制度改革に伴う税制上の所要の措置を講ずる。

現状(要望の背景)

(1) 国民健康保険の保険者・運営等の在り方の見直し

- ・ プログラム法において、国民健康保険の保険者・運営の在り方について、財政支援の拡充等により国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国民健康保険の運営について、①財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、②保険料の賦課・徴収等について市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村の適切な役割分担について検討することとされている。

(2) 健康増進・予防インセンティブの付与

- ・ プログラム法において、個人の健康管理、疾病の予防等の自助努力が喚起される仕組みの検討等を行い、個人の主体的な健康の維持増進への取組を奨励するものとされている。
- ・ また、日本再興戦略改訂等においても、個人の健康・予防に向けた取組に応じて、保険者が各被保険者の保険料に差を設けることを可能とするインセンティブの導入について、公的医療保険制度の趣旨を踏まえつつ、今後検討することとされている。

今後、社会保障審議会医療保険部会、国保基盤強化協議会等の議論を踏まえ、次期医療保険制度改革に
⇒ おいて税制上の所要の措置を講ずる。

国民健康保険について

4. 市町村国保の保険者機能

保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書（概要）

平成24年度厚生労働省委託事業（平成25年3月みずほ情報総研株式会社）

○ 保険者機能とは「保険者が果たしている（果たすべき）役割・機能」であり、以下の①～⑥と整理。

保険者とは

医療費の資金調達（ファイナンス）に関し社会保険方式を採用
⇒ 保険運営を行う主体が必要（＝保険者）

医療にはファイナンスの前に
医療サービスの提供・受療という過程がある
⇒ 保険者は医療の共同購入組織・加入者の健康の保持増進を図る必要

保険者機能とは

① 被保険者の適用（資格管理） ③ 保険給付（付加給付も含む）
② 保険料の設定・徴収 ④ 審査・支払

⑤ 保健事業等を通じた加入者の健康管理
⑥ 医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけ

加入者のエージェントとして、加入者の利益の最大化を図る観点から、具体的に整理すると・・・

- ① 適正に被保険者の適用・資格管理を行うこと
- ② 加入者のニーズを把握し、保険給付費等に見合った保険料率の合意・決定を自律的に行い、確実に保険料を徴収することにより安定的な財政運営を行うこと
- ③ 必要な法定給付を行うほか、加入者のニーズを踏まえ付加給付を行うこと
- ④ レセプト点検の実施や療養費の点検・審査強化などを通じて、適正な審査・支払を行うこと
- ⑤ レセプトデータ・健診データを活用し、加入者のニーズや特徴を踏まえた保健事業等を実施し、加入者の健康の保持増進を図ること
・ 加入者に対し、保険制度や疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役立つ情報について啓発や情報提供を行うこと
・ 医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療を提供すること
- ⑥ 医療費通知や後発医薬品の使用促進などにより医療費の適正化を図り、加入者の負担を減らすこと
・ レセプトデータ等の活用による医療費等の分析、医療関連計画の策定への参画、診療報酬の交渉などにより良質な医療を効率的に提供するよう医療提供側へ働きかけること

※1 保険者機能の発揮には、一定の体制整備とコストが必要であり、保険者機能と一口にいても、複数の保険者が共同して行うことになじむもの、保険者全体（例えば保険者協議会）で対応すべきものがあること、保険者種別ごとの制度上の違いがあること、保険者ごとの置かれている状況に応じて最重要課題として取り組んでいることが異なることなどを踏まえた対応が必要。

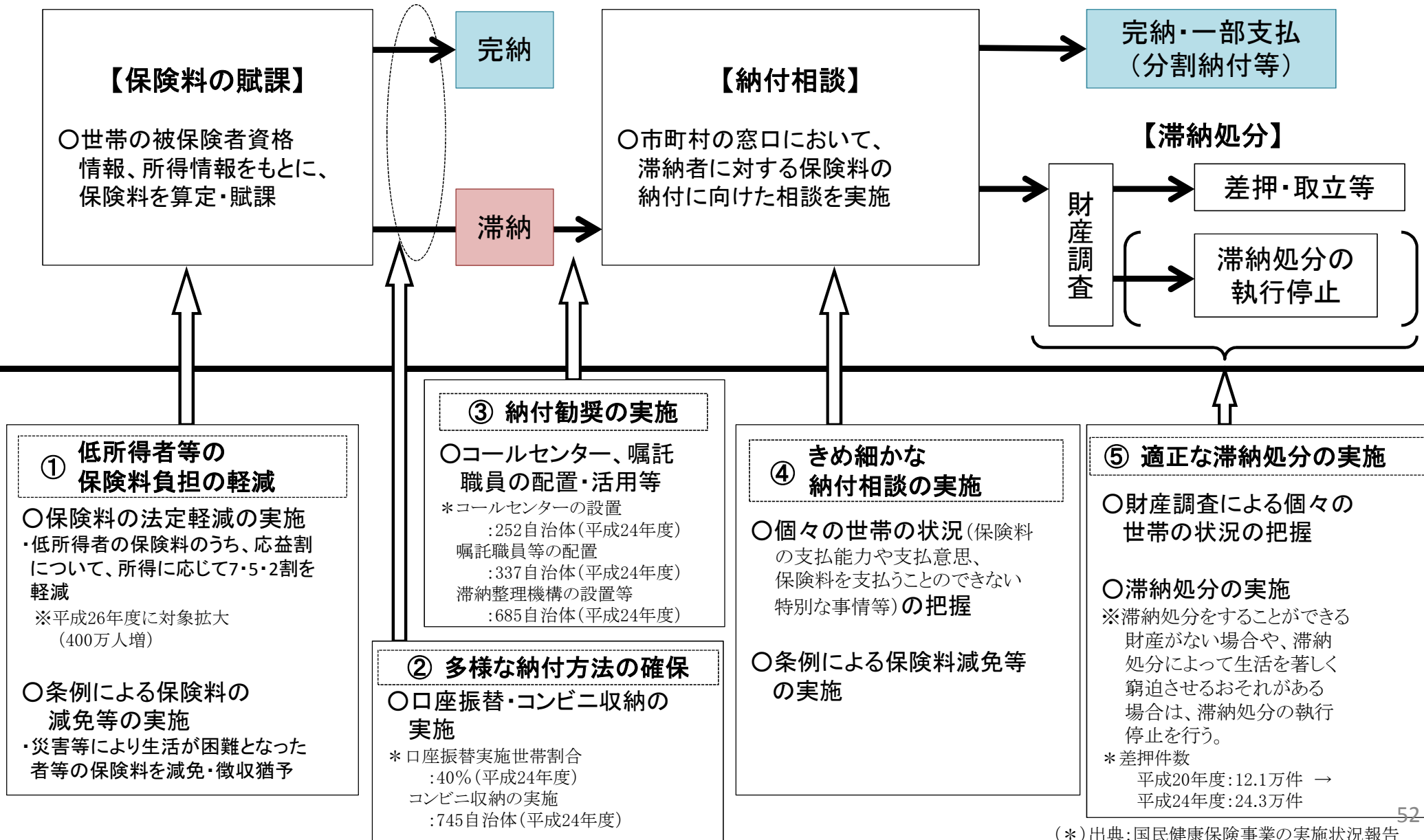
※2 複数の保険者が共同して行うことになじむもの、保険者全体（例えば保険者協議会）で対応すべきものなど、個々の保険者機能の内容・性格等を踏まえた対応が必要。

市町村における国民健康保険料の収納率向上に向けた取組について

○市町村においては、国民健康保険料の収納率の向上を図るため、徴収事務の各段階で、口座振替等の多様な保険料の納付方法の採用、保険料の納付相談の実施等の収納対策を行っている。

徴収事務の流れ
保険料の

保険料の収納に向けた主な取組



(*) 出典:国民健康保険事業の実施状況報告

収納対策、適正な資格管理、医療費適正化対策

1. 収納対策

(1) 収納対策に関する要綱の策定状況

	平成24年9月1日現在	
	保険者数	割合
要綱(緊急プラン、収納マニュアル等)の策定保険者	770	44.8%

(2) 収納体制の強化

	平成24年9月1日現在	
	保険者数	割合
①税の専門家の配置(嘱託等含む)	342	19.9%
②収納対策研修の実施	887	51.7%
③連合会に設置した収納率向上対策アドバイザーの活用	98	5.7%

(3) 徴収方法改善等の実施状況

	平成24年9月1日現在	
	保険者数	割合
①口座振替の原則化	141	8.2%
②マルチペイメントネットワークシステムを利用した口座振替の推進	51	3.0%
③多重債務相談の実施	598	34.8%

(4) 滞納処分の実施状況

	平成24年9月1日現在	
	保険者数	割合
①滞納処分件数	差押数(件数)	212,277
	差押金額(億円)	799.4
②財産調査の実施	1,587	92.4%
③差押えの実施	1,554	90.5%
④搜索の実施	724	42.2%
⑤インターネット公売の活用	663	38.6%

2. 国民年金被保険者情報の活用状況

	平成24年9月1日現在	
	保険者数	割合
①日本年金機構との覚書の締結状況	738	43.0%
②職権喪失の実施状況(2月の通知に基づき職権喪失を実施)	410	23.9%

3. 医療費適正化対策の実施状況

	平成23年度	
柔道整復療養費についての患者調査の実施	192	11.2%

レセプト・健診情報等を活用した保健事業(データヘルス事業)の推進 (市町村国保等)

■ 市町村国保は、平成26年度以降、順次、データヘルス計画(※)の作成・公表を予定。

※「データヘルス計画」とは、データヘルス事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

<データヘルス事業を推進するための取組み>

○ 国保データベースシステム(KDBシステム)を活用したデータ分析

- ・ 市町村国保等における医療費分析や保健事業の計画の作成・実施等を支援するためのシステム(KDBシステム)が平成25年10月以降、順次稼働。
- ・ KDBシステムを活用し、自らの地域の健康状態の特徴を把握し、優先すべき課題を明確化し、被保険者をリスク別に分け、個人に対する効果的・効率的な保健事業を実施する。

○ 市町村国保の取組を支援するための体制整備

- ・ 市町村国保等における取組を支援するための有識者等からなる支援体制を中央・都道府県レベルで整備するとともに、市町村や国保連合会における職員への研修等を実施。

