

国民健康保険の保険料（税）の 賦課（課税）限度額について

平成27年11月20日
厚生労働省

■社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月6日)(抄)

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

3 医療保険制度改革

(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

医療保険制度における保険料の負担についても、負担能力に応じて応分の負担を求めるとを通じて保険料負担の格差是正に取り組むべきである。

国民健康保険の保険者の都道府県への移行は財政運営の安定化のみならず保険料負担の平準化に資する取組であるが、このほか、国民健康保険において、相当の高所得の者であっても保険料の賦課限度額しか負担しない仕組みとなっていることを改めるため、保険料の賦課限度額を引き上げるべきである。同様の問題が被用者保険においても生じており、被用者保険においても標準報酬月額上限の引上げを検討するべきである。

■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)(抄)

(医療制度)

第四条

7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 (略)

二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項

イ～ハ (略)

ニ 国民健康保険の保険料の賦課限度額及び標準報酬月額等(医療保険各法(国民健康保険法を除く。)に規定する標準報酬月額、標準報酬の月額、給料の額及び標準給与の月額をいう。)の上限額の引上げ

三 (略)

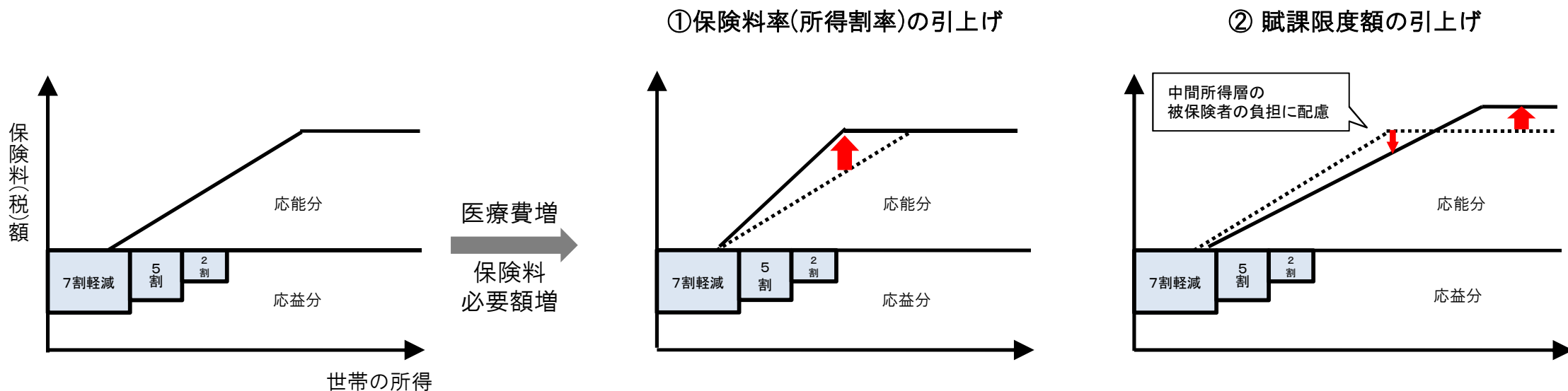
8 政府は、前項の措置を平成二十六年度から平成二十九年までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十七年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

医療保険制度における保険料上限額(賦課限度額)について

- 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。



国民健康保険料(税)賦課(課税)限度額の推移

○ これまでの国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額の推移を見ると、介護保険制度が創設された平成12年度を除けば、限度額(合計額)の引上げ幅の最大は「4万円」となっており、27年度も同額の引上げを実施。

	医療分(計)		基礎賦課(課税)額		後期高齢者支援金等賦課(課税)額【平成20年度～】		介護納付金賦課(課税)額【平成12年度～】		合計	
		引上げ額		引上げ額		引上げ額		引上げ額		引上げ額
平成5年度	/		50万円	+4万円	/				50万円	+4万円
7年度			52万円	+2万円					52万円	+2万円
9年度			53万円	+1万円					53万円	+1万円
12年度			53万円	-			7万円	+7万円	60万円	+7万円
15年度			53万円	-			8万円	+1万円	61万円	+1万円
18年度			53万円	-			9万円	+1万円	62万円	+1万円
19年度			56万円	+3万円			9万円	-	65万円	+3万円
20年度		59万円	+3万円	47万円		▲9万円	12万円	+12万円	9万円	-
21年度	59万円	-	47万円	-	12万円	-	10万円	+1万円	69万円	+1万円
22年度	63万円	+4万円	50万円	+3万円	13万円	+1万円	10万円	-	73万円	+4万円
23年度	65万円	+2万円	51万円	+1万円	14万円	+1万円	12万円	+2万円	77万円	+4万円
24年度	65万円	-	51万円	-	14万円	-	12万円	-	77万円	-
25年度	65万円	-	51万円	-	14万円	-	12万円	-	77万円	-
26年度	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
27年度	69万円	+2万円	52万円	+1万円	17万円	+1万円	16万円	+2万円	85万円	+4万円

(注1) 平成19年度までは、老健拠出金分が基礎賦課額に含まれていたが、平成20年度以降、老人保健制度が廃止され、後期高齢者支援金等賦課額が新設されている。

(注2) 昭和33年以降平成4年度以前の賦課(課税)限度額の改定経緯を見ると、退職者医療制度が創設された昭和59年度に基礎賦課(課税)分が7万円引き上げられている
 以外は、引き上げ幅は最大4万円(昭和49年度)となっている。

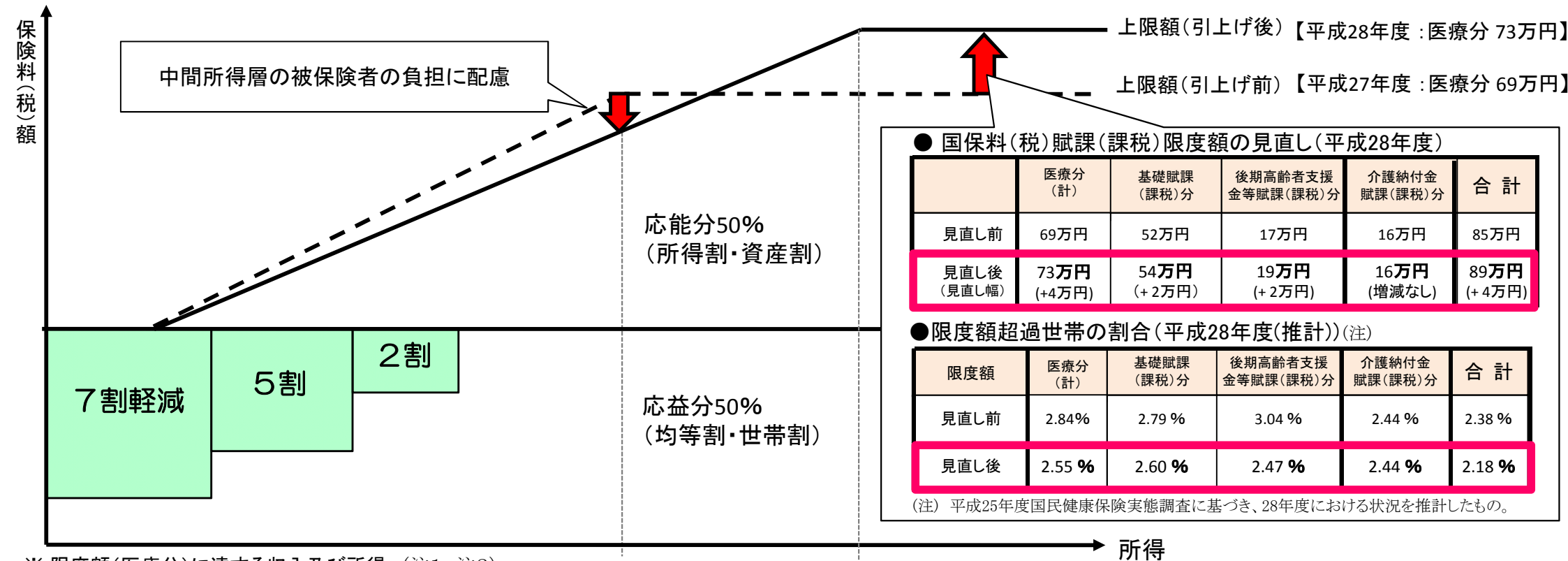
平成28年度の国保保険料(税) 賦課(課税) 限度額の見直し(案)

○ 国保料(税)の賦課(課税)限度額については、被用者保険におけるルール(※)とのバランスを考慮し、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。

※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%(平成28年度より0.5%~1.5%)の間となるように法定されている。

○ ただし、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する。

○ 平成28年度においては、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割合のバランスを考慮し、基礎賦課分を2万円、後期高齢者支援金等分を2万円の計4万円を引き上げることとしてはどうか。(介護納付金分は据え置く)



● 国保料(税) 賦課(課税) 限度額の見直し(平成28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	69万円	52万円	17万円	16万円	85万円
見直し後(見直し幅)	73万円(+4万円)	54万円(+2万円)	19万円(+2万円)	16万円(増減なし)	89万円(+4万円)

● 限度額超過世帯の割合(平成28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	2.84%	2.79%	3.04%	2.44%	2.38%
見直し後	2.55%	2.60%	2.47%	2.44%	2.18%

(注) 平成25年度国民健康保険実態調査に基づき、28年度における状況を推計したものの。

※ 限度額(医療分)に達する収入及び所得(注1、注2)
(基礎賦課(課税)分+後期高齢者支援金等分)

【平成27年度】

【平成28年度】

給与収入 約1,000万円 / 年金収入 約980万円
(給与所得 約780万円 / 年金所得 約780万円)

給与収入 約1,040万円 / 年金収入 約1,030万円
(給与所得 約820万円 / 年金所得 約820万円)

(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25年度全国平均値で試算。平成25年度 所得割率 8.35%、資産割額 14,674円、均等割額 28,644円、世帯割額 27,297円。同様の考え方で平成28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約930万円/年金収入約920万円、2方式の場合には給与収入約1,130万円/年金収入約1,110万円となる。

平成28年度の国保保険料(税)賦課(課税)限度額の見直し(案)

【限度額超過世帯の割合】

○ 平成28年度において、基礎賦課分を2万円、後期高齢者支援金等分を2万円引き上げると、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がいずれも2.6%以下となる。

(1) 基礎賦課分

限度額	限度額を超える世帯の割合	
	平成27年度	平成28年度
49.0万円	3.06%	3.14%
50.0万円	2.93%	3.03%
51.0万円	2.81%	2.90%
52.0万円	2.73%	2.79%
53.0万円	2.62%	2.71%
54.0万円	2.52%	2.60%
55.0万円	2.42%	2.51%
56.0万円	2.35%	2.42%

+
2万円

(2) 後期高齢者支援金等分

限度額	限度額を超える世帯の割合	
	平成27年度	平成28年度
14.0万円	3.83%	4.51%
15.0万円	3.32%	3.91%
16.0万円	2.94%	3.45%
17.0万円	2.63%	3.04%
18.0万円	2.34%	2.76%
19.0万円	2.11%	2.47%
20.0万円	1.92%	2.25%
21.0万円	1.75%	2.04%

+
2万円

(3) 介護納付金分

限度額	限度額を超える世帯の割合	
	平成27年度	平成28年度
13.00万円	3.65%	3.64%
14.00万円	3.16%	3.15%
15.00万円	2.77%	2.76%
16.00万円	2.44%	2.44%
17.00万円	2.13%	2.13%
18.00万円	1.88%	1.88%
19.00万円	1.72%	1.71%
20.00万円	1.55%	1.55%

増減なし

■医療分 (1)+(2)

限度額	限度額を超える世帯の割合	
	平成27年度	平成28年度
68.0万円	2.74%	2.94%
69.0万円	2.67%	2.84%
70.0万円	2.60%	2.76%
71.0万円	2.53%	2.68%
72.0万円	2.47%	2.61%
73.0万円	2.40%	2.55%
74.0万円	2.33%	2.48%

+
4万円

■合計 (1)+(2)+(3)

限度額	限度額を超える世帯の割合	
	平成27年度	平成28年度
84.0万円	2.32%	2.44%
85.0万円	2.26%	2.38%
86.0万円	2.21%	2.34%
87.0万円	2.16%	2.29%
88.0万円	2.10%	2.24%
89.0万円	2.06%	2.18%
90.0万円	2.02%	2.13%

+
4万円

(注1) は平成27年度の賦課(課税)限度額

(注2) 平成25年度国民健康保険実態調査に基づき、27・28年度における状況を推計したもの。

後期高齢者医療の保険料賦課限度額について（案）

【考え方】

○後期高齢者医療の保険料は均等割と所得割を半分ずつ賦課しているが、給付と保険料負担のバランスを失すれば被保険者の納付意識に悪影響を及ぼす等の理由から、年間保険料に賦課限度額を設けている。

【経緯】

○制度施行時（平成20年度）

- ・国保の賦課限度額の水準を参考に、国保で賦課限度額を負担する層についてその賦課限度額と同程度までの負担となるよう50万円に設定。

※高齢者では所得割を負担する者が約3割と少なく、国保に比べ所得割率が高くなることから、中間所得層の負担を一定に抑えるため、負担能力の高い者に応分の負担を求めている（賦課限度額超過被保険者割合は国保より小さい）。

○保険料改定時（平成24、26年度）等

- ・国保の賦課限度額引上げの状況等を踏まえ、平成24年度に55万円（5万円引上げ）に、平成26年度に57万円（2万円引上げ）に、それぞれ設定。なお、平成27年度は、賦課限度額の超過被保険者の割合を踏まえ、見直しを行わなかった。

【対応方針】

○現状において、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については引き上げないこととする。

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
後期 高齢者	賦課限度額 (平成20年度基準) [対前年変化幅]	50万円 (100)	50万円 (100)	50万円 (100)	50万円 (100)	55万円 (110) [+5万円、+10.0%]	55万円 (110)	57万円 (114) [2万円、+3.7%]	57万円 (114)
	賦課限度額に達する 年金収入 (年金所得)	830万円 (633万円)	830万円 (633万円)	811万円 (615万円)	811万円 (615万円)	822万円 (626万円)	822万円 (626万円)	821万円 (625万円)	821万円 (625万円)
	賦課限度額超過 被保険者割合	1.65%	1.52%	1.44%	1.42%	1.36%	1.36%	1.45%	1.40% (速報値)
国保	賦課限度額 (医療分) (平成20年度基準) [対前年変化幅]	59万円 (100)	59万円 (100)	63万円 (107) [+4万円、+6.8%]	65万円 (110) [+2万円、+3.2%]	65万円 (110)	65万円 (110)	67万円 (114) [+2万円、+3.1%]	69万円 (117) [+2万円、+3.0%]

※ 賦課限度額に達する年金収入：各年度の全国平均保険料率を基に算定。

※ 年金所得＝年金収入－公的年金等控除

※ 賦課限度額超過被保険者割合：後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告による。平成27年度は高齢者医療課が調査した速報値。

參考資料

被用者保険や国保における保険料負担の公平化

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律 説明資料

1. 被用者保険の標準報酬月額上限の引上げ

○ 健康保険及び船員保険の標準報酬月額

全47等級(上限121万円、下限5.8万円)



平成28年度から上限3等級引上げ

全50等級(上限139万円、下限5.8万円)

※ 標準賞与額もあわせて見直し、年間上限を540万円から573万円に引き上げる。

追加

第47級	1,210,000円	1,175千円以上 1,235千円未満
第48級	1,270,000円	1,235千円以上 1,295千円未満
第49級	1,330,000円	1,295千円以上 1,355千円未満
第50級	1,390,000円	1,355千円以上

2. 被用者保険の一般保険料率上限の引上げ

○ 1000分の120(健康保険) → 平成28年度から「1000分の130」に引上げ

※ 船員保険も同様に見直し、疾病保険料率の上限を「1000分の130」とする。

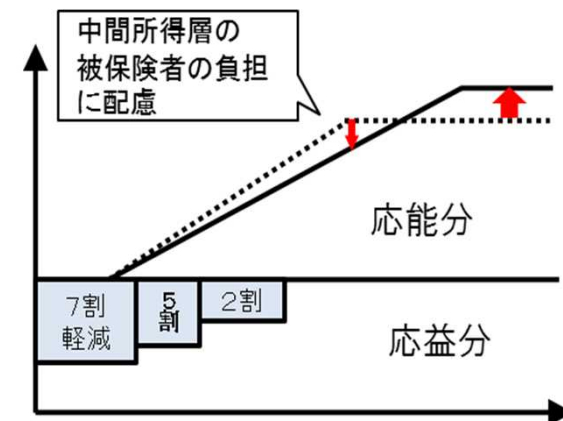
3. 国保の保険料(税)の賦課限度額の引上げ

○ 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(税)料負担に一定の限度を設けている(現在、年間85万円)

○ **より負担能力に応じた負担とする観点**から、被用者保険の仕組みとの**バランスを考慮しつつ、段階的に引き上げ**

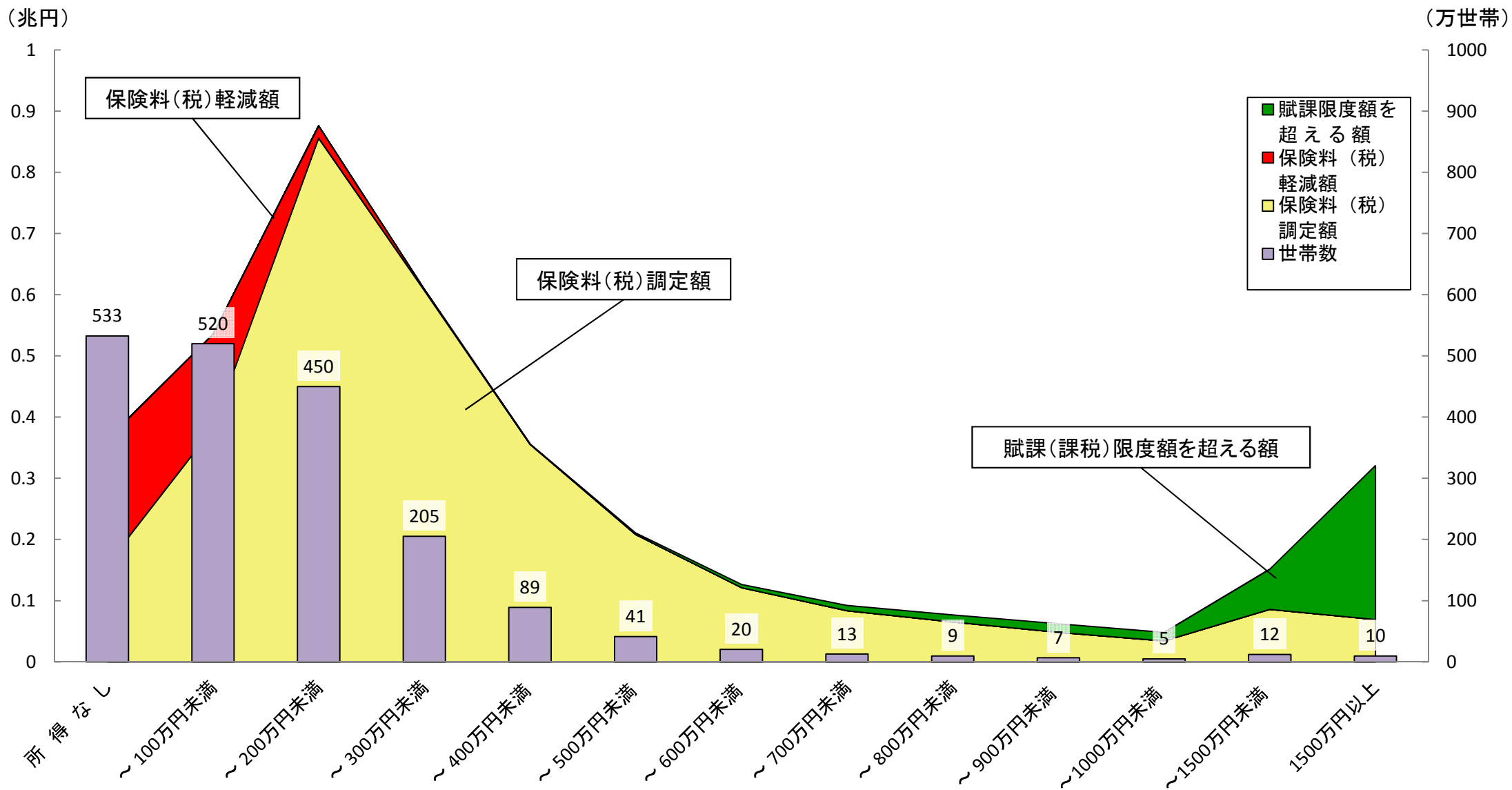
○ 各市町村の意見や対応状況等を踏まえ、引上げ幅や時期を判断することとし、平成27年度は4万円引上げ

賦課限度額の引上げの仕組み



市町村国保の所得階級別保険料（税）調定額等について【平成25年度】

- 世帯の所得階級別に世帯数の分布を見ると、所得が200万円未満の世帯が1,500万世帯と全体の約8割を占めている。
- 所得階級にかかわらず、賦課（課税）限度額を超える額が見られるが、特に700万円以上の階級において、賦課（課税）限度額を超える額が多くなっている。



(出所) 厚生労働省保険局「平成25年度 国民健康保険実態調査」

(注) ここでいう「所得」とは、総所得金額及び山林所得金額に雑損失の繰越控除額と分離譲渡所得金額を加えた所得総額(基礎控除前)である。