

国民健康保険の保険料(税)の賦課(課税)限度額  
の見直しについて

令和3年12月24日

福島県国民健康保険課

## 1 国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額について

国民健康保険料(税)は世帯に対して賦課(課税)されるが、被保険者の納付意欲に与える影響や制度の円滑な運営を確保する観点から、賦課(課税)区分毎に一定の限度が設けられている。

なお、現在の賦課(課税)限度額は以下のとおり。

### 【令和3年度賦課(課税)限度額】

基礎賦課分	後期高齢者支援金賦課分	介護納付金賦課分	合 計
63万円	19万円	17万円	99万円

## 2 賦課(課税)限度額の見直しについて

高齢化の進展等により医療給付費等が増加する一方で、被保険者の所得が十分に伸びない状況において、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した場合、中間所得層の負担が重くなることから、現在、国において令和4年度の国民健康保険料(税)に係る賦課(課税)限度額について、引き上げの検討が行われているところである。なお、具体的な検討内容については、次頁のとおり。

### 【賦課(課税)限度額の引き上げ(令和4年度)】(案)

基礎賦課分	後期高齢者支援金賦課分	介護納付金賦課分	合 計
<u>65万円</u>	<u>20万円</u>	17万円	<u>102万円</u>

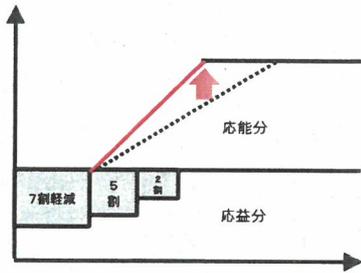
# 賦課限度額の見直しについて

- 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。
- これまで、保険料負担の公平を図る観点から、賦課限度額を引き上げてきたところ。
- 高齢化の進展等により医療給付費等が増加する一方で、被保険者の所得が十分に伸びない状況において、
  - ・ 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、高所得層の負担は変わらない中で、中間所得層の負担が重くなる。【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】
- 一方、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到達することもあることから、引き上げに当たっては、市町村の意見等を踏まえ、引き上げ幅や時期を判断する必要がある。

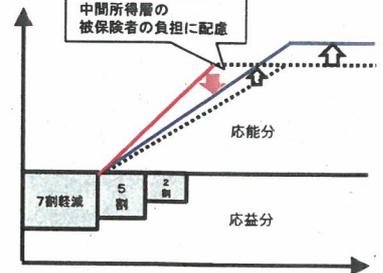
## 【イメージ図】

- ※ 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、
- ① 保険料率の引上げ
  - ② 保険料率及び賦課限度額の引上げ
- を行った場合

【イメージ図：①】  
保険料率の引上げ



【イメージ図：②】  
保険料率及び賦課限度額の引上げ

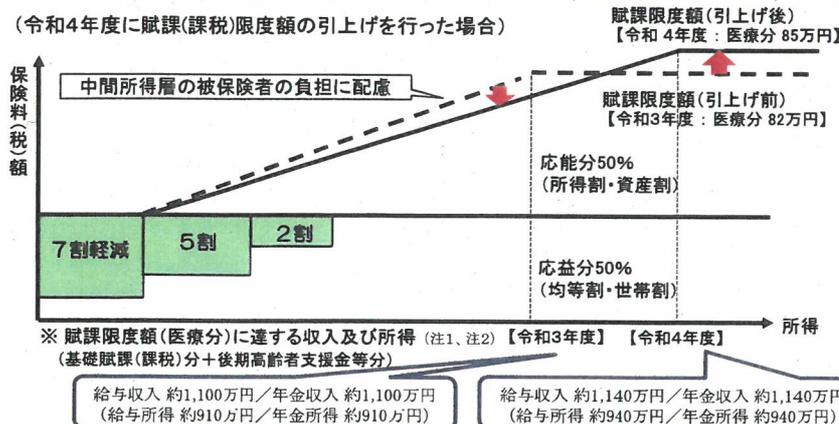


3

## 令和4年度の国保保険料(税)に係る賦課(課税)限度額の在り方(案)

- 国保保険料(税)の賦課(課税)限度額については、これまで被用者保険におけるルール(※)とのバランスを考慮し、賦課限度額超過世帯割合が1.5%に近づくように段階的に引き上げているところ。
- ※ 被用者保険においては、最高等級の標準報酬月額に該当する被保険者の割合が0.5%~1.5%の間となるように法定されている。
- 令和4年度においては、医療給付費等の増加が見込まれる中で、限度額(合計額)の超過世帯割合が1.5%台となるよう、**限度額(合計額)を「3万円」引き上げる**ことにより、中間所得層と高所得層の引上げ幅の公平を図ることとしてはどうか。
- 具体的には、基礎賦課分、後期高齢者支援金賦課分、介護納付金賦課分それぞれの超過世帯割合のバランス等を考慮し、**基礎賦課分を2万円、後期高齢者支援金賦課分を1万円引き上げる**こととしてはどうか。(介護納付金は据え置く)

(令和4年度に賦課(課税)限度額の引上げを行った場合)



● 賦課(課税)限度額の引上げ(令和4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
引上げ前	82万円	63万円	19万円	17万円	99万円
引上げ後(引上げ幅)	85万円(+3万円)	65万円(+2万円)	20万円(+1万円)	17万円(増減なし)	102万円(+3万円)

● 限度額該当世帯の割合(令和4年度(推計))(注3)

	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
前年度(R3)	1.71%	1.67%	1.87%	0.96%	1.52%
引上げ前(R4)	1.90%	1.86%	2.05%	1.05%	1.68%
引上げ後(R4)	1.77%	1.76%	1.86%	1.05%	1.58%

(注3) 令和元年度国民健康保険実施調査に基づき、令和4年度における状況を推計したものの。

引上げにより、中間所得層の伸び率を抑えられる。

引上げを行わないと該当世帯が増加するところ、引上げにより伸びを抑制。

● 賦課(課税)限度額引上げに伴う収入別の保険料への影響(令和4年度(推計))(注4)

	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	
	(据え置き)	(85万円)	(据え置き)	(65万円)	(20万円)	(20万円)	(据え置き)	(17万円)	(据え置き)	(102万円)
年収400万円(前年度伸び率)	29.9万円(+6.8%)	29.7万円(+6.2%)	22.7万円(+7.1%)	22.6万円(+6.6%)	7.2万円(+5.9%)	7.1万円(+5.0%)	2.8万円(+5.0%)	2.8万円(+5.0%)	32.7万円(+6.6%)	32.5万円(+6.0%)
限度額該当世帯(前年度伸び率)	82.0万円(+0.0%)	85.0万円(+3.7%)	63.0万円(+0.0%)	65.0万円(+3.2%)	19.0万円(+0.0%)	20.0万円(+5.3%)	17.0万円(+0.0%)	17.0万円(+0.0%)	99.0万円(+0.0%)	102.0万円(+3.0%)

(注4) 中間所得層と高所得層(賦課(課税)限度額到達世帯)について、令和元年度実績に基づき、予算ベースで令和4年度における状況を推計したものの。

**国民健康保険料(税) 賦課(課税) 限度額の推移**

	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	+3万円	68万円	+3万円
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・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
28年度	73万円	+4万円	54万円	+2万円	19万円	+2万円	16万円	—	89万円	+4万円
29年度	73万円	—	54万円	—	19万円	—	16万円	—	89万円	—
30年度	77万円	+4万円	58万円	+4万円	19万円	—	16万円	—	93万円	+4万円
令和元年度	80万円	+3万円	61万円	+3万円	19万円	—	16万円	—	96万円	+3万円
令和2年度	82万円	+2万円	63万円	+2万円	19万円	—	17万円	+1万円	99万円	+3万円
令和3年度	82万円	—	63万円	—	19万円	—	17万円	—	99万円	—

(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8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て、1  
 る以外は、引き上げ幅は最大4万円(昭和49年度・平成5年度)となっている。

**賦課限度額の見直しに関するこれまでの経過**

**■ 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こ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度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。