

国民健康保険制度に係る状況について

1 平成 24 年度練馬区（特別区）の保険料

国民健康保険の保険者は区市町村であり、法令に基づき、それぞれの自治体の事業にあわせて保険料等を定め、保険運営を行うこととなっている。

23 区においては、同一所得、同一の世帯構成で条件等が同じであれば、同一の保険料となるよう、保険料率を 23 区共通の基準として定め、算定を行っている。また、一部負担金および保険料の減免等や給付事務等においても統一的な基準で運用している。

【平成 24 年度国民健康保険料計算式】

医療分保険料

所得割額		均等割額		年 額
加入者全員の旧ただし書き 所得×6.28/100	+	30,000 円×加入者人 数	=	医療分保険料年額 (最高限度額 51 万円)

後期高齢者支援金分保険料

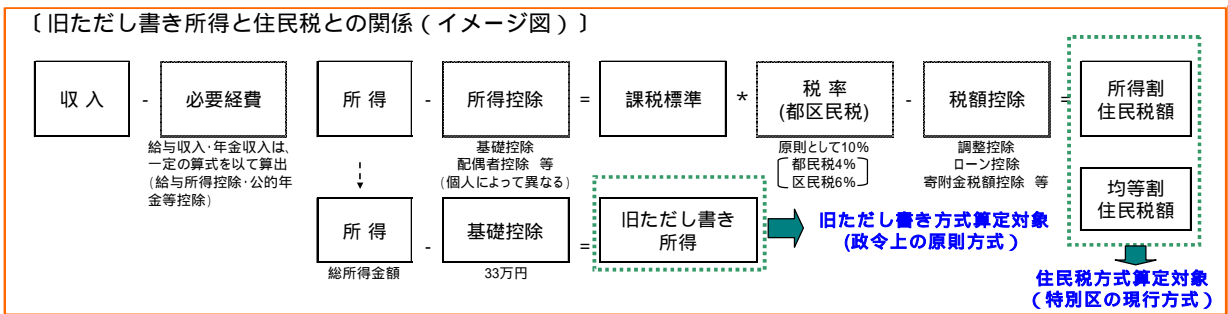
所得割額		均等割額		年 額
加入者全員の旧ただし書き 所得×2.23/100	+	10,200 円×加入者人 数	=	後期高齢者支援金分保険料年 額 (最高限度額 14 万円)

介護分保険料 2号被保険者（40歳から64歳の方）がいる世帯のみ

所得割額		均等割額		年 額
加入者中40歳～64歳の方の 旧ただし書き所得 ×1.55/100	+	14,100 円× 40歳～64歳の加入者 人数	=	介護分保険料年額 (最高限度額 12 万円)

合計金額が一年間の国民健康保険料

23 年度から国が進める医療制度改革への対応を図り、新たな医療制度へスムーズな移行を図るため、所得割を算定する方式として従来実施していた住民税方式から、旧ただし書き方式を採用した。これは、旧ただし書き方式が、全国の 98%の自治体が採用している方式であり、税制改正の影響を受けない保険料の算定方法であるためである。この制度変更に伴い、保険料に大きな影響がでる被保険者に考慮し、2 年間の経過措置を行っている。



2 今後施行が予定されている主な法令等の状況

（1）国民健康保険法

ア）財政基盤強化策の恒久化（平成 27 年 4 月 1 日施行）

暫定措置である財政基盤強化策（保険者支援制度および都道府県単位の共同事業）を恒久化する。

イ）財政運営の都道府県単位化の推進（平成 27 年 4 月 1 日施行）

上記共同事業について、事業対象を全ての医療費に拡大する。

（2）国民健康保険法施行令

ア）所得割算定方式を旧ただし書き方式に一本化する。

（平成 25 年 4 月 1 日施行）

イ）保険者独自で保険料の軽減措置を実施する場合、軽減分の財源を賦課総額に含めることを可能とする制度を創設する。

（平成 25 年 4 月 1 日施行）

3 社会保障・税一体改革と医療保険制度について

国で検討されている社会保障・税の一体改革における医療保険制度に関連する概要は以下のとおりである。

被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤安定化・強化・広域化

- ・短時間労働者に対する被用者保険（企業保険等）加入要件の緩和

- ・区市町村国保の財政運営の都道府県単位化および財政基盤の強化

高度・長期医療への対応と給付の重点化

- ・高額療養費の見直しによる被保険者の負担軽減と財源の確保（受診時定額負担等）

その他

- ・総合合算制度・低所得者対策等の検討

- ・後発医薬品のさらなる使用促進

- ・高齢者医療制度の見直し（後期支援金、自己負担割合のあり方など）

- ・マイナンバー制度の導入 など