

# 後期高齢者医療の保険料賦課限度額について

# 賦課限度額の見直しについて

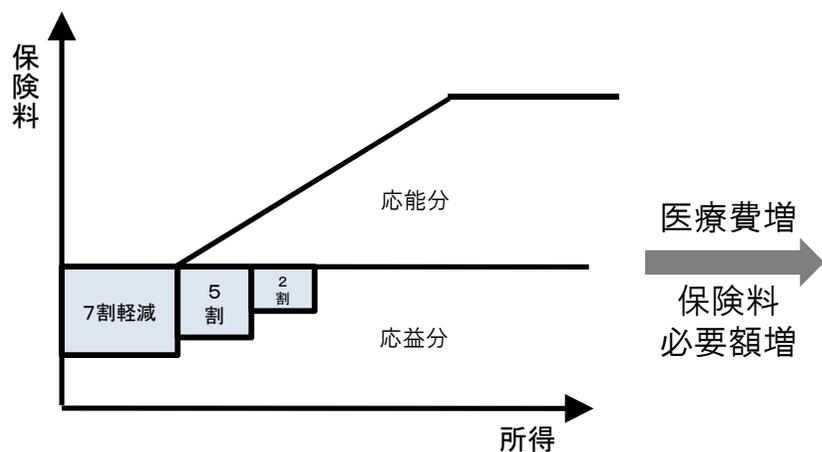
- 社会保険方式を採用する医療保険制度では、保険料負担は、負担能力に応じた公平なものである必要があるが、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険料負担に一定の限度を設けることとしている。
- これまで、保険料負担の公平を図る観点から、賦課限度額を引き上げてきたところ。
- 高齢化の進展等により医療給付費等が増加する一方で、
  - ・ 保険料負担の上限を引き上げずに、保険料率の引上げにより必要な保険料収入を確保することとすれば、高所得層の負担は変わらない中で、中間所得層の負担が重くなる。【イメージ図：①】
  - ・ 保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】

## 【イメージ図】

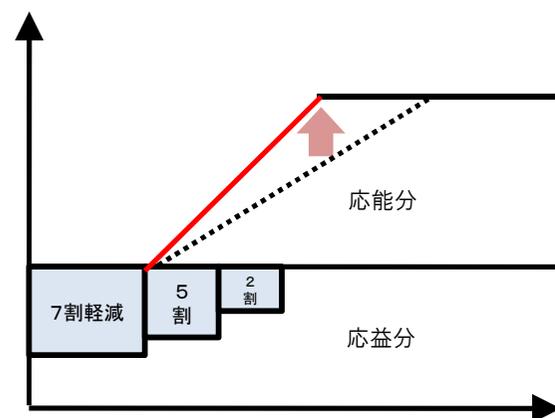
※ 医療費が増加し確保すべき保険料収入額が増加した場合において、必要な保険料収入を確保するため、

- 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

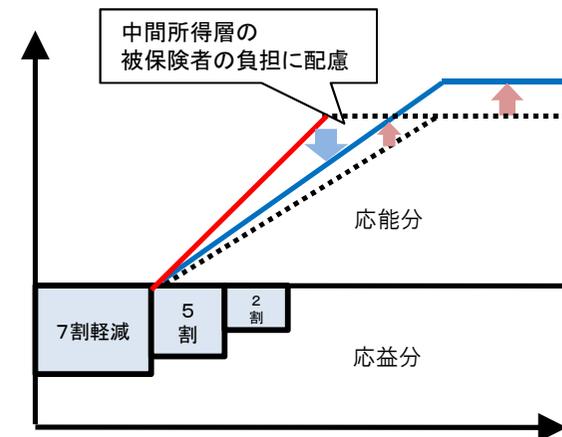
を行った場合



【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



# 後期高齢者医療の保険料賦課限度額について

## [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。

○保険料率改定時(2年毎)

- ・国保の賦課限度額引上げの状況、保険料率上昇見込み等を踏まえ、平成24年度に55万円(+5万円)、平成26年度に57万円(+2万円)、平成30年度に62万円(+5万円)、令和2年度に64万円(+2万円)に設定。

## [令和4年度以降の賦課限度額について]

○賦課限度額の超過被保険者の割合や、国保の賦課限度額引上げの状況等を考慮し、保険料の賦課限度額のあり方について、どのように考えるか。

		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	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
後期 高齢者	賦課限度額 (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)	57万円 (114)	57万円 (114)	62万円 (124) [5万円、8.8%]	62万円 (124)	64万円 (128) [2万円、3.2%]	64万円 (128)
	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)	807万円 (611万円)	807万円 (611万円)	886万円 (686万円)	886万円 (686万円)	883万円 (693万円)	883万円 (693万円)
	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%	1.42%	1.50%	1.48%	1.31%	1.30%	1.29%	1.20% (速報値)
国保	賦課限度額 (医療分) (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%]	73万円 (124) [4万円、5.8%]	73万円 (124)	77万円 (131) [4万円、5.5%]	80万円 (136) [3万円、3.9%]	82万円 (139) [2万円、2.5%]	82万円 (139)

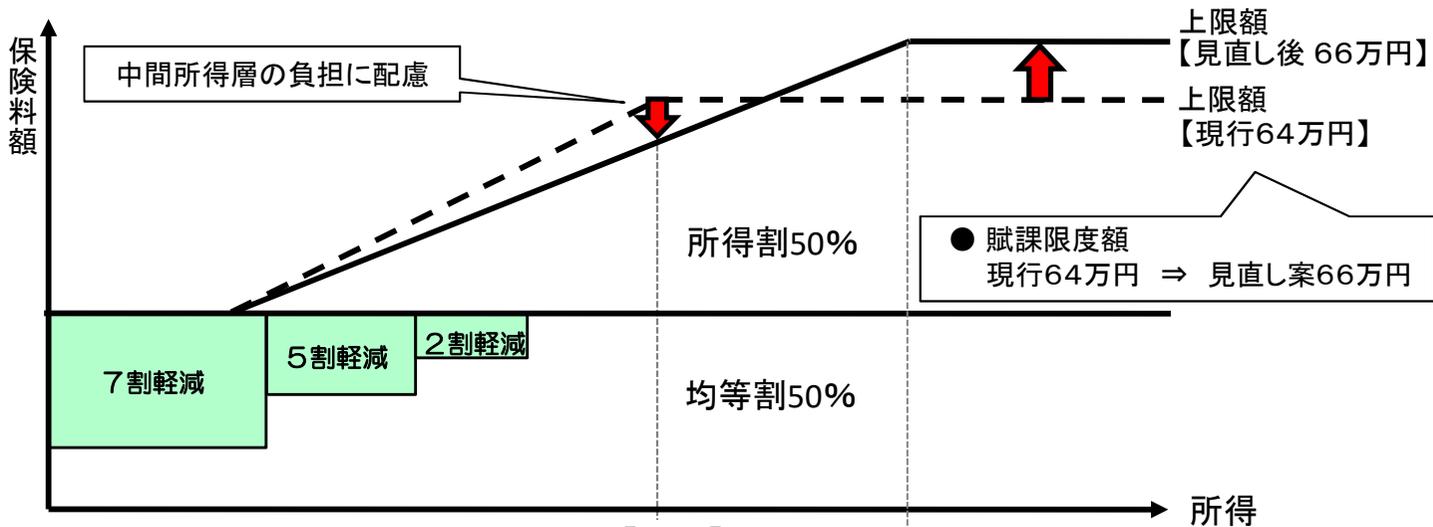
※ 賦課限度額に達する年金収入：各年度の全国平均保険料率を基に算定。

※ 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。令和3年度は速報値(保険局高齢者医療課集計)。

# 令和4年度の後期高齢者医療保険料賦課限度額の見直し（案）

- 医療給付費の伸び等により保険料負担の増加が見込まれる中、被保険者の納付意識への影響、中間所得層の負担とのバランス等を考慮し、保険料賦課限度額を設定することが必要。
  - 令和元年度から令和3年度の国保の賦課限度額引き上げ幅（80万円 → 82万円）も踏まえつつ、賦課限度額の超過被保険者の割合が大きく変化しないよう、限度額を見直してはどうか。
- 保険料賦課限度額を2万円引き上げ、64万円を66万円としてはどうか。



限度額に達する収入及び所得(注1)

【現行】  
 ・年金収入のみの場合: 収入883万円(年金所得693万円)  
 ・年金・給与収入が同程度の場合: 収入989万円  
 (年金所得347万円・給与所得346万円)

【見直し後】  
 ・年金収入のみの場合: 収入906万円(年金所得715万円)  
 ・年金・給与収入が同程度の場合: 収入1,016万円  
 (年金所得358万円・給与所得358万円)

(注1) 令和2・3年度の全国平均料率に基づき算定(均等割額46,987円、所得割率9.12%)

## ●賦課限度額超過被保険者の割合(注2)

	合計
平成28年度(57万円)	1.50%
平成29年度(57万円)	1.48%
平成30年度(62万円)	1.31%
令和元年度(62万円)	1.30%
令和2年度(64万円)	1.29%
令和3年度(64万円)	1.20% (速報値)

	合計
令和4年度 ※64万円に据え置いた場合(推計)	1.36%
令和4年度 ※66万円に引き上げた場合(推計)	1.29%

(注2) 令和2年度までは、後期高齢者医療制度被保険者実態調査に基づく実績。令和3年度は速報値(保険局高齢者医療課集計)。令和4年度は、令和2年度後期高齢者医療制度被保険者実態調査に基づき、令和4年度における状況を推計したもの。

## ●賦課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3・4)

	令和3年度 (64万円)	令和4年度	
		(据え置き)	(66万円)
所得割のかかる被保険者の 平均的な年金収入(338万円)の場合 (前年度伸び率)	21.4万円	22.3万円 (+4.1%)	22.2万円 (+3.5%)
賦課限度額超過被保険者の場合 (前年度伸び率)	64.0万円	64.0万円 (+0.0%)	66.0万円 (+3.1%)

引上げにより、伸び率を抑えられる。

(注3) 令和2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。  
 (注4) 「所得割のかかる被保険者の平均的な年金収入(338万円)」は、所得割のかかる被保険者の平均所得(216万円)を年金収入に換算したもの。