



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

国民健康保険の保険料（税）の賦課（課税）限度額について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

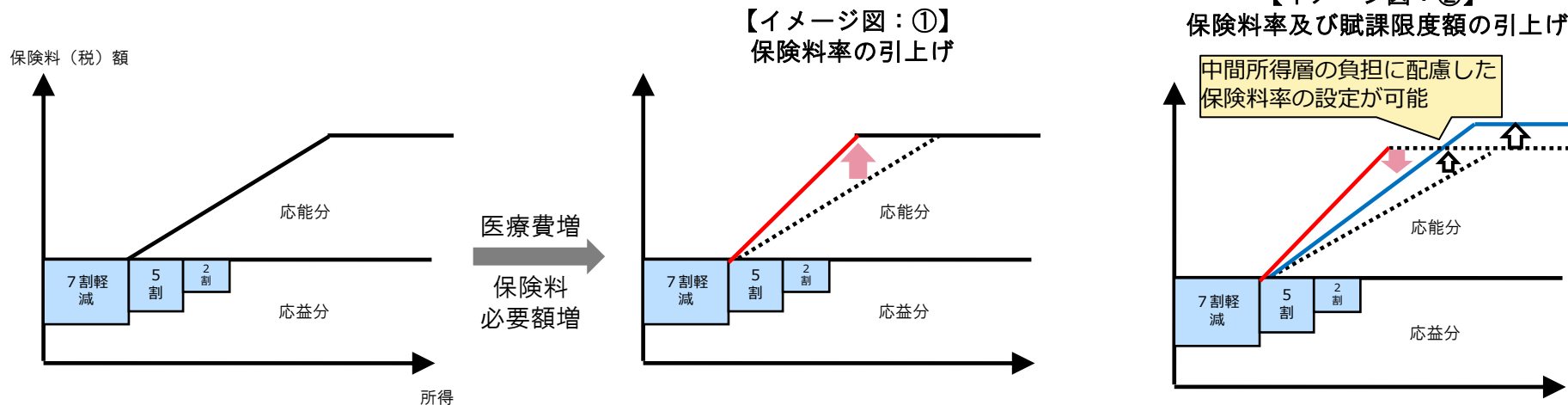
国民健康保険料（税）の賦課限度額について（概要）

基礎的事項

- 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とする必要があるが、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、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**を設けている。
※ 令和7年度賦課限度額：109万円（医療分：92万円（基礎賦課額：66万円、後期高齢者支援金賦課額：26万円）、介護分：17万円）
- 高齢化等により**医療給付費等が増加する中で**、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した場合**、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の設定が可能となる**。【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



国民健康保険料(税)賦課(課税)限度額の推移

	医療分(計)				介護納付金賦課(課税)額 【平成12年度～】		合 計	
	引上げ額		基礎賦課(課税)額		引上げ額		引上げ額	
平成12年度			53万円	－		7万円	60万円	+7万円
15年度			53万円	－		8万円	61万円	+1万円
18年度			53万円	－		9万円	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	9万円	68万円	+3万円
21年度	59万円	－	47万円	－	12万円	10万円	69万円	+1万円
22年度	63万円	+4万円	50万円	+3万円	13万円	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	12万円	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	14万円	81万円	+4万円
27年度	69万円	+2万円	52万円	+1万円	17万円	16万円	85万円	+4万円
28年度	73万円	+4万円	54万円	+2万円	19万円	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	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	－
令和4年度	85万円	+3万円	65万円	+2万円	20万円	17万円	102万円	+3万円
令和5年度	87万円	+2万円	65万円	－	22万円	17万円	104万円	+2万円
令和6年度	89万円	+2万円	65万円	－	24万円	17万円	106万円	+2万円
令和7年度	92万円	+3万円	66万円	+1万円	26万円	17万円	109万円	+3万円

(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。

賦課限度額引き上げの考え方

- 社会保障改革プログラム法（平成25年法律第112号）や社会保障制度改革国民会議報告書（平成25年8月）を踏まえ、毎年度、事務レベルWGや医療保険部会の議論を経て、国保保険料（税）の賦課限度額の引き上げを行っている。
- 引き上げの際には以下の点を考慮した上で実施している。
 - ✓ 被用者保険におけるルール（※）とのバランスを考慮し、将来的に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る
※ 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。
 - ✓ 医療の基礎賦課分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の賦課限度額超過世帯割合が、前年と比較して増加しているか、それぞれにばらつきが見られるかを基準として引き上げ幅を設定する
 - ✓ 過去20年間で最大の引き上げ幅は、4万円（介護保険制度を創設したH12のみ介護保険料分で7万円）

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は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。

