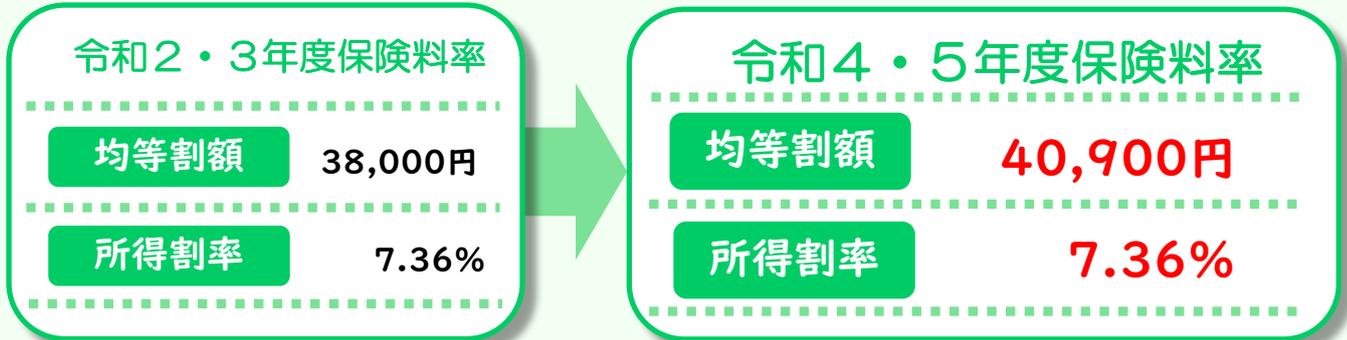


令和4・5年度保険料率改定について

令和4・5年度保険料率

(均等割額2,900円引上げ・所得割率据え置き)



令和4・5年度保険料率改定の理由

保険料率が上がる理由

- 被保険者数の大幅な増加・・・「団塊の世代」の年齢到達
- 1人当たり医療給付費の増加・・・医療の高度化等
- 後期高齢者負担率の上昇(11.41%→11.72%：0.31%上昇)

保険料率の上昇抑制のための対策(約26億円)

- 剰余金：令和3年度までの財政収支の剰余金を活用する予定です。
- 基金：保険料収納不足や医療費増大による財政不足に備えて、県に設置されている「財政安定化基金」の交付金を活用する予定です。

保険料額の計算方法

$$\begin{array}{c} \text{均等割額} \\ 40,900\text{円}^{\ast 1} \\ \text{(100円未満切り捨て前)} \end{array} + \begin{array}{c} \text{所得割額} \\ \text{(所得}^{\ast 2}\text{一43万円)} \times 7.36\% \\ \text{(100円未満切り捨て前)} \end{array} = \begin{array}{c} \text{年間保険料額}^{\ast 3} \\ \text{(100円未満切り捨て)} \end{array}$$

※1：所得の少ない方は、被保険者と世帯主の所得に応じて、均等割額軽減(7割・5割・2割)が適用されます。(裏面をご覧ください。)

※2：所得とは、前年の収入から必要経費(公的年金等控除額や給与所得控除額)を引いたものです。

※3：年間保険料額の上限(賦課限度額)は、国の政令改正により、64万円から66万円に引き上げられました。

後期高齢者医療制度は、世代間で負担を分かち合い、国民全体で支え合う制度です。

費用	医療給付費 (保険医療機関等への支払や健康診査に要する費用など)		
収入	公費(国・県・市町村) (約5割)	現役世代からの支援金 (約4割)	保険料 (約1割) ※

※保険料率の上昇抑制のための対策(剰余金・財政安定化基金の活用)

保険料の軽減

均等割額の軽減

同じ世帯内の被保険者と世帯主の前年の総所得金額等の合計額（軽減判定所得）が次の軽減判定基準を超えない世帯	軽減割合	軽減後の均等割額		令和3年度と令和4年度の比較
		令和3年度	令和4年度	
基礎控除額(43万円)+10万円×(年金・給与所得者の数-1)	7割	11,400円	12,200円	800円
基礎控除額(43万円)+28.5万円×世帯の被保険者数+10万円×(年金・給与所得者の数-1)	5割	19,000円	20,400円	1,400円
基礎控除額(43万円)+52万円×世帯の被保険者数+10万円×(年金・給与所得者の数-1)	2割	30,400円	32,700円	2,300円

- ・「総所得金額等」とは、総所得金額及び山林所得金額並びに株式・土地・建物等の譲渡所得金額等の合計額のことです。
- ・均等割額の軽減の判定には専従者控除や譲渡所得の特別控除は適用されません。
- ・65歳以上(1月1日時点)の方の公的年金所得については、公的年金収入額から公的年金控除額を差引き、さらに15万円(高齢者特別控除)を差引いた額を軽減判定の所得とします。

被用者保険の被扶養者であった方の軽減

後期高齢者医療制度に加入した日の前日まで、職場の健康保険などの被用者保険の被扶養者であった方は、制度加入後2年を経過する月分まで均等割額が5割軽減され、所得割額はかかりません。

ただし、被用者保険の被扶養者であった方が、所得の少ない方に対する均等割額の7割軽減にも該当する場合には、軽減される割合が軽減割合が高い方が優先されます。

均等割額	5割軽減（均等割額の7割軽減に該当する方は、割合の高い方を優先）
所得割額	かかりません（負担なし）

※被用者保険とは・・・○全国健康保険協会(協会けんぽ) ○各健康保険組合 ○共済組合 ○船員保険
(市町村国民健康保険、国民健康保険組合は対象となりません。)

年間保険料額の例

単身世帯のケース（年金収入のみ）

年金収入額	均等割額軽減割合	令和4年度			令和3年度	令和4年度と令和3年度の比較
		均等割額	所得割額	年間保険料額	年間保険料額	
80万円	7割軽減	12,270円	0円	12,200円	11,400円	800円増
168万円	7割軽減	12,270円	11,040円	23,300円	22,400円	900円増
196.5万円	5割軽減	20,450円	32,016円	52,400円	51,000円	1,400円増
220万円	2割軽減	32,720円	49,312円	82,000円	79,700円	2,300円増
272万円	軽減なし	40,900円	87,584円	128,400円	109,300円	2,900円増

※100円未満の端数切り捨て

保険料率改定についてのQ & A

Q. 保険料率はどのように決まるのか？

- A. 高齢者の医療の確保に関する法律第104条及び同法施行令第18条において、算出の方法が定められています。
- 今後2年間（令和4・5年度）で必要な費用額（後期高齢者医療給付費、保健事業に要する経費及び葬祭事業費等）から、保険料以外の収入額（国・県・市町村からの負担金、現役世代からの支援金等）を差引くことにより、保険料として必要な金額を算出し、被保険者数や所得の見込みを考慮して保険料率を決定します。

Q. 保険料率が上がる理由は何ですか？

- A. 保険料は、広域連合から医療機関へ支払う医療給付費（医療費から被保険者の窓口負担を除いた分）の約1割分に充てています。
- 令和4・5年度については、「団塊の世代」の方々の年齢到達による被保険者数の大幅な増加と1人当たり医療給付費の増加に伴う医療給付費の増加や、後期高齢者負担率（※1）の上昇により、保険料で賄うべき額（＝保険料額）（約1割分）が増加する見通しです。
- そのため、令和4・5年度の医療給付費の約1割分を保険料で賄えるよう、令和4・5年度保険料率（※2）の引上げを行いました。
- ※1：医療給付費における後期高齢者負担（保険料）の割合のことで、国が決定します。現役世代からの支援金（医療給付費の約4割分）を担う現役世代の人口が年々減少している中、現役世代1人当たりの負担の増加を緩和するため、世代間負担の公平性の観点から、後期高齢者負担率が上昇しています。（令和2・3年度11.41%→令和4・5年度11.72%）
- ※2：増加する保険料額を全て保険料で賄おうとすると、大幅な保険料率の引上げが必要になり、被保険者負担が大幅に増加するため、被保険者の負担軽減や激変緩和の観点から、広域連合や県の基金を活用して、大幅な保険料率の引上げの抑制を図りました。

Q. 令和6年度以降の保険料率はどうなりますか？

- A. 高齢者の医療の確保に関する法律の規定により、保険料率の見直しは2年ごとに行います。令和6・7年度の保険料率については、令和5年度に直近の医療給付費の動向や制度改正等を勘案して算出します。

Q. 私の令和4年度の保険料額は具体的にいくらになりますか？

- A. 令和4年度の保険料額は、令和3年中の所得によって決まります。具体的な保険料額については、令和4年7月以降に送付される保険料額決定通知書でご確認ください。