

高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. これまでの議論の状況

これまでの主な意見（第154回・第156回医療保険部会）

※委員のご発言に基づき、事務局で適宜整理したものの

【高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方】

<後期高齢者支援金関係>

- 現行の仕組みは、高齢世代の人口変動は考慮されず、現役世代の人口減の2分の1のみ反映するため、現役世代の1人あたり支援金額の伸びは後期高齢者1人あたりの保険料の伸びより大きくいびつな構造。負担の公平や世代間の公平の観点からも、現役世代の1人あたり保険料負担額の伸び率を少なくとも、後期高齢者1人あたり保険料負担額の伸び率と同程度以下となるよう、後期高齢者の保険料負担割合の見直しを行うべき。
- 現役世代の負担を抑制する観点から、負担能力に応じた負担という検討の方向性については賛同・理解。
- 現役世代対高齢世代の対立で見るのではなく、所得等の負担能力に応じた負担にすべき。

<後期高齢者保険料・賦課限度額関係>

- 世代間の公平だけでなく、世代内の公平も必要。高齢者は所得が両極化。所得が少ない人も多く、賦課限度額の引き上げにより、高所得の高齢者には相応の負担を求めていくことが必要。
- 昨今の物価変動・円安の中で高齢者特に年金生活者は生活が厳しく、消費税をはじめ、制度も年々逆進性が強まっている。また、高齢者はこれまで社会を支えてきたということも考慮が必要。負担が大きくのしかからないようにして欲しい。所得割率の引上げは良いが均等割は廃止すべき。
- 国保から後期に移行した際、賦課限度額の差が生じているため、十分な検討が必要。

<その他>

- 現役並み所得の後期高齢者に公費負担が行われておらず、その分現役世代の負担が重くなっていることに関し、見直しが必要。
- 定年後も仕事をしている人は健保に残る形で制度を支える側になってもいいのではないか。

見直しの方向性

(高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方)

— <<医療・介護制度の改革について（令和4年9月28日第7回全世代型社会保障構築会議）抜粋>> —

○ 医療分野

(1) 医療保険関係

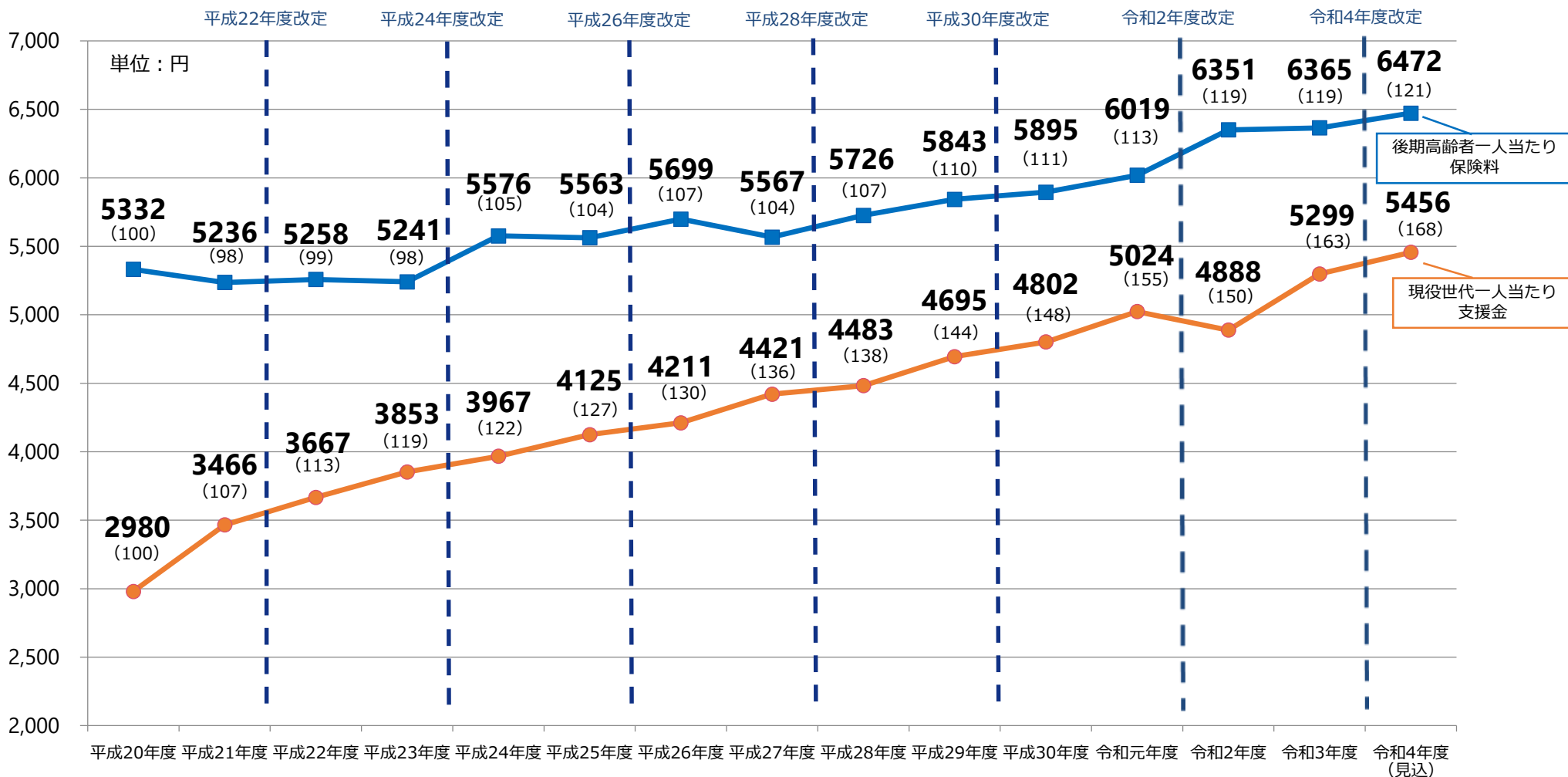
- 負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化する観点を踏まえた、高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方、被用者保険者間の格差是正の方策等について



- 現行の高齢者負担率の設定方法は、現役世代の減少のみに着目しており、制度導入以降、現役世代の負担（後期高齢者医療支援金）が大きく増加し（制度創設時と比べ、現役は1.7倍、高齢者は1.2倍の水準）、2025年までに団塊の世代が後期高齢者になる中で、当面その傾向が続く一方、長期的には、高齢者人口の減少局面においても、高齢者負担率が上昇し続けてしまう構造。
- 高齢者世代・現役世代それぞれの人口動態に対処できる持続可能な仕組みとするとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、介護保険を参考に、後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、高齢者負担率の設定方法を見直してはどうか。
- あわせて、高齢者世代内で能力に応じた負担を強化する観点から、後期高齢者の保険料負担の在り方を見直してはどうか。

2. 高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方について

後期高齢者1人当たり保険料、現役1人当たり支援金の推移



- ※ 後期高齢者一人当たり保険料額は、平成20～令和3年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告に基づく実績額、令和4年度は保険料改定時見込み。
- ※ 現役世代一人当たり支援金額は、平成20～令和2年度は確定賦課、令和3年度及び令和4年度は概算賦課ベース。
- ※ 現役世代一人当たり支援金額の伸びは、満年度化の影響排除のため、平成20年度の金額に12/11を乗じたものを基準に計算。
- ※ 平成28年度の現役世代一人当たり支援金額は、平成28年10月以降の適用拡大を含めた金額。
- ※ () 内の数値は、平成20年度の数値を100とした場合の指数。

高齢者負担率の見直し

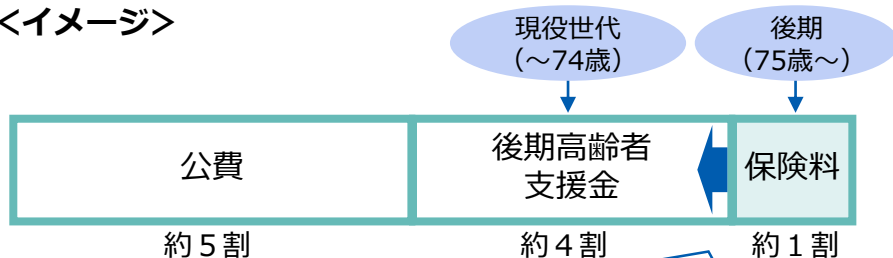
- 現行の高齢者負担率（高齢者が保険料で賄う割合）の設定方法は、現役世代の減少のみに着目しており、**制度導入以降、現役世代の負担（後期高齢者医療支援金）が大きく増加し（制度創設時と比べ、現役は1.7倍、高齢者は1.2倍の水準）、2025年までに団塊の世代が後期高齢者になる中で、当面その傾向が続く**一方、長期的には、高齢者人口の減少局面においても、高齢者負担率が上昇し続けてしまう構造。
- 高齢者世代・現役世代それぞれの人口動態に対処できる持続可能な仕組みとするとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、**介護保険を参考に、後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、高齢者負担率の設定方法を見直し**。

後期高齢者医療

<現行>

- 2年に1度、**現役世代人口の減少による増加分を高齢者と現役世代で折半**するように高齢者負担率を見直し。

<イメージ>



現役世代減少による増加分を 高齢者と現役世代で折半
 ※75歳~の負担割合：10%（H20）→11.72%（現在）

<見直し案>

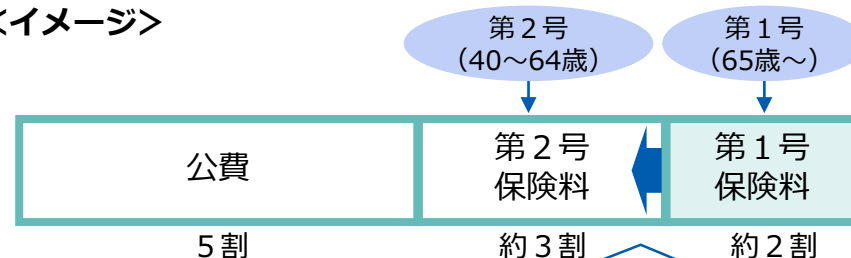
令和6年度以降の後期高齢者1人当たり保険料と
 現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じ
 になるよう、高齢者負担率の設定方法を見直し

(参考) 介護保険

<現行>

- 3年に1度、第1号被保険者と第2号被保険者の**人口比に応じて負担割合を見直し**。
- 第1号被保険者と第2号被保険者の1人当たり保険料額は概ね同じになる**。

<イメージ>

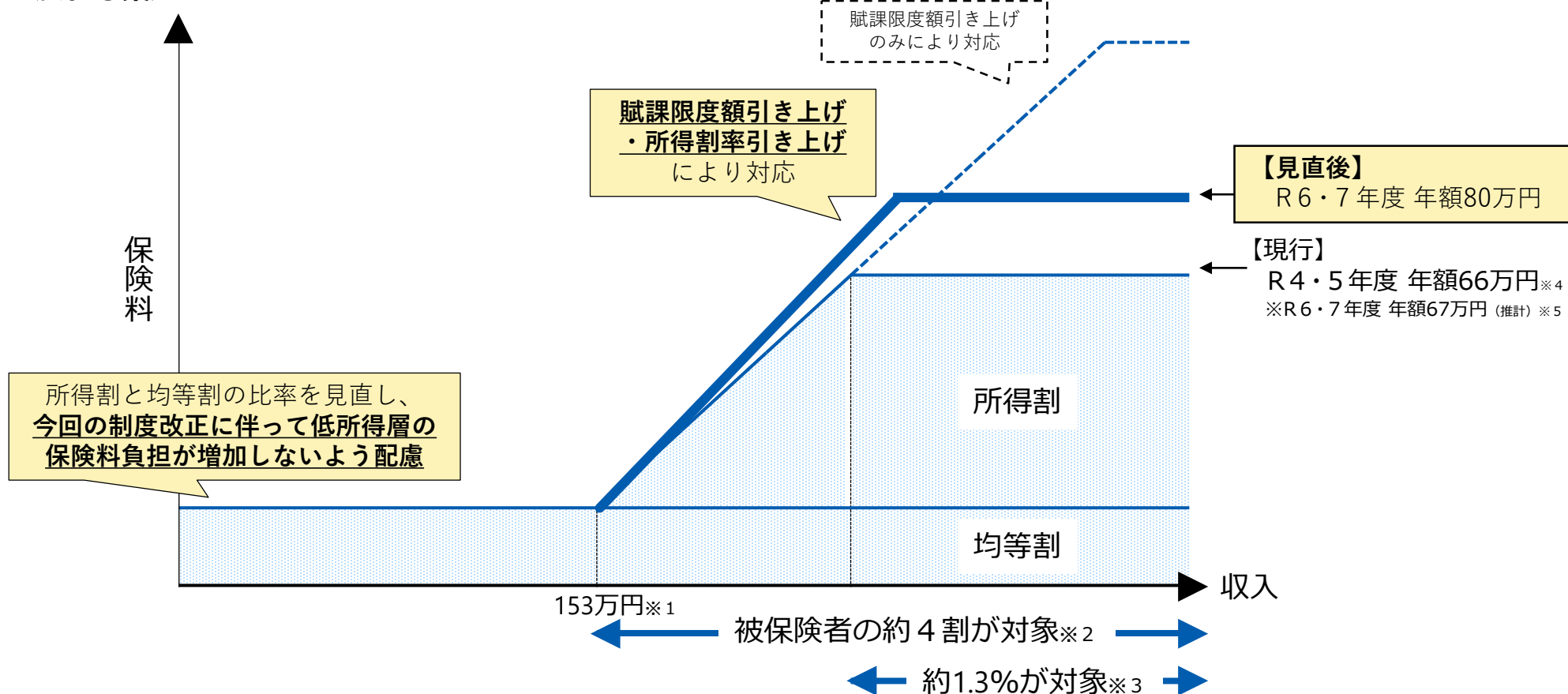


保険料分（5割）を1号・2号の人口比で按分
 ※65歳~の負担割合：17%（H12）→23%（現在）

能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し

- 今般の制度改正（高齢者負担率の見直し、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入）にあわせ、高齢者世代内で能力に応じた負担を強化する観点から、**後期高齢者の保険料負担の在り方を見直し**。

<見直し案>



(参考) 世帯の所得が一定以下の場合には、均等割りの7割、5割、2割を軽減。

(※1) 年金収入のみ（基礎控除43万円、公的年金等控除110万円）の場合。

(※2) 令和3年度は被保険者の38.9%（令和3年度 後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告）。

(※3) 令和2年度後期高齢者医療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（1.29%）。

(※4) 令和4・5年度の全国平均料率（均等割47,777円、所得割率9.34%）ベースでは、合計974万円（給与収入894万円、年金収入80万円）で賦課限度額（年額66万円）に到達。

(※5) 令和4年度における賦課限度額超過被保険者割合（1.29%）を前提に、制度改正を行わない場合の令和6・7年度の状況を推計したもの。

(参考) 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）
 - 保険料の賦課について、国民健康保険は世帯単位、後期高齢者医療は個人単位という違い。
 - 国保の賦課限度額の水準（平成19年 56万円）を参考に、国保で賦課限度額を負担する層について、後期高齢者になった際、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）、令和4年度に66万円（+ 2万円）に設定。

		平成20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4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)	66万円 (132) [2万円、 3.1%]
	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%	1.25%	1.29% (推計値)
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)	85万円 (144) [3万円、 3.7%]
	賦課限度額超過 世帯割合 (医療分)	3.46%	3.10%	2.60%	2.40%	2.35%	2.43%	2.50%	2.34%	2.26%	2.35%	1.97%	1.72%	1.63%	1.91% (推計値)	1.77% (推計値)

※ 協会けんぽの場合（保険料率平均10%）：最高224万円（うち本人112万円）/年。

※ 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。国民健康保険の賦課限度額超過世帯割合は国民健康保険実態調査報告による（令和3年度・令和4年度は、同報告に基づき推計）。

財政影響

- 今回の制度改正（高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方）に係る財政影響を制度別にみたもの。

（2024年度：満年度ベース）

	保険料	加入者 一人当たり []：月額	公費		
			国	地方	
合計	50億円		▲50億円	▲50億円	0億円
協会けんぽ	▲300億円	▲800円 〔▲70円〕	0億円	0億円	-
健保組合	▲290億円	▲1,000円 〔▲90円〕	-	-	-
共済組合等	▲100億円	▲1,100円 〔▲90円〕	0億円	0億円	-
国民健康保険	▲80億円	▲300円 〔▲20円〕	▲100億円	▲70億円	▲20億円
後期高齢者	820億円	4000円 〔340円〕	50億円	20億円	20億円

※1 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※2 2022年度予算ベースを足下にし、2024年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※3 「共済組合等」には日雇特例及び船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。

※4 被用者保険各制度の「保険料」には事業主負担分を含む。

※5 「加入者一人当たり」は、各制度の保険料影響額を当該制度の加入者数で除して加入者一人当たり換算したものである。

※6 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。