

TOPICS

後期高齢者医療制度
保険料率改定のお知らせ



令和2・3年度の保険料率

後期高齢者医療制度では、財政運営期間を2年間としており、この期間の医療給付費などの財源に充てるため、保険料率の改定を行いました。

平成30・令和元年度の保険料率

被保険者均等割額 **45,379円**

所得割率 **8.76%**

→

令和2・3年度の保険料率

被保険者均等割額 **48,765円**

所得割率 **9.64%**

保険料率が上昇する主な理由

- 1 被保険者1人当たりの医療給付費が伸びたこと
 - 2 高齢者人口が増加したことにより、後期高齢者負担率(※)が11.18%から11.41%になったこと
- (※)医療給付費に占める保険料負担の割合を、国が全国一律に決定するもの。

保険料賦課限度額の改定

令和2年度から国の基準に合わせて保険料賦課限度額の改定を行いました。これにより所得割率が抑制され、中間所得者の負担軽減が図られています。

令和元年度まで

62万円

→

令和2年度から

64万円

保険料の計算方法

保険料は被保険者全員が等しく負担する「被保険者均等割額」と被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」を合計して、個人単位で計算されます。

均等割額

被保険者全員が均等に負担

48,765円

+

所得割額

所得に応じて負担
(総所得金額等－基礎控除額33万円)
×所得割率

=

年間保険料(限度額64万円)※100円未満切捨て

総所得金額等とは、収入金額から必要経費を差し引いた額であり、収入が公的年金のみの方は、(公的年金収入額－公的年金等控除額)が総所得金額になります。
遺族年金や障害年金等の非課税年金は公的年金収入額に含まれません。

所得の低い世帯の方の保険料の軽減(令和2年度改正)

世帯主とその世帯にいる被保険者の所得金額の合計に応じて、被保険者均等割額を下記のとおり軽減します。
赤字の部分が令和2年度の改正点です。

対象者の所得要件 (世帯主及び世帯の被保険者全員の軽減判定所得の合計額)	均等割の軽減割合	
	令和2年度	令和3年度
33万円以下の世帯	7.75割※1 (37,793円の軽減)	7割 (34,136円の軽減)
うち、世帯の被保険者全員の年金収入が 80万円以下(その他の所得なし)の世帯	7割※1 (34,136円の軽減)	
33万円+ 28.5万円※2 ×被保険者数以下の世帯	5割 (24,383円の軽減)	
33万円× 52万円※2 ×被保険者数以下の世帯	2割 (9,753円の軽減)	

65歳以上の方の公的年金所得は、通常の所得から15万円を控除した額で判定します。
収入の状況や世帯の構成によって、基準が異なります。

- ※1 所得金額の合計が33万円以下の方を対象とした軽減特例は、後期高齢者医療制度の創設(平成20年度)から当面の暫定措置として実施されてきましたが、世代間の公平を図る観点なども踏まえ、令和元年度から令和3年度にかけて段階的に制度本来の仕組み(7割軽減)に戻すこととされています。
- ※2 令和2年度から国の基準に合わせて、5割軽減、2割軽減の対象を拡大しました。

職場の健康保険などの被扶養者だった方について

後期高齢者医療制度に加入する前日に職場の健康保険などの被扶養者だった方は、後期高齢者医療制度に加入してから2年を経過する月まで、均等割額が5割軽減されます。
また、所得割額は、すべての元被扶養者の方について当面の間かかりません。

保険料の納期限内の納付にご協力ください

後期高齢者医療制度では、被保険者全員が保険料を納めます。皆さんの納める保険料が大切な財源となっています。
皆さんが病院などにかかったときの医療費は、窓口で支払う自己負担額と、保険から給付される医療給付費で構成されています。この医療給付費のうち、約1割が保険料でまかなわれています。

