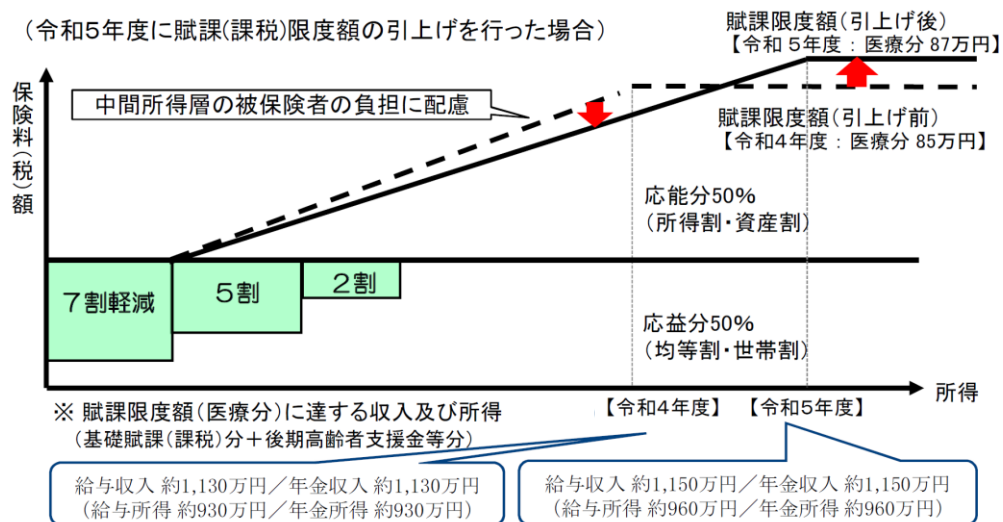


国民健康保険料賦課限度額について

国民健康保険制度の保険料負担は、負担能力に応じた公平なものである一方、納めた保険料の多少にかかわらず、誰もが同じ給付を受けることになります。このため、保険料は負担能力があるからといって無制限に賦課するのではなく、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ます。

これにより、毎年度、厚生労働省医療保険部会での議論を経て、賦課限度額の引き上げを行っています。引き上げの際は、被用者保険におけるルール（※）とのバランスを考慮し、賦課限度額該当世帯割合が1.5%に近づくように段階的に引き上げることとされています。

※ 被用者保険では、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ます。



●賦課限度額の引き上げ(令和5年度)

	基礎賦課分	後期高齢者支援金等分	介護納付金分	合計
令和4年度	65万円	20万円	17万円	102万円
令和5年度(引上げ後) 【引き上げ幅】	65万円 【増減なし】	22万円 【2万円】	17万円 【増減なし】	104万円 【2万円】

●限度額該当世帯の割合(令和5年度推計)

	基礎賦課分	後期高齢者支援金等分	介護納付金分	合計
令和4年度	1.69%	1.91%	0.87%	1.52%
令和5年度(引上げ前)	1.59%	2.55%	0.87%	1.56%
令和5年度(引上げ後)	1.59%	2.13%	0.87%	<u>1.51%</u>

令和5年度においては、後期高齢者支援金等分の限度額該当世帯の割合が2.55%となり、前年と比較して大幅に増加しており、基礎賦課分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分のばらつきも拡大しています。

このため、令和4年度と同じ割合の世帯が、令和5年度にも賦課限度額に該当するよう、後期高齢者支援金等分の賦課限度額を2万円引き上げることとされました。