

参考資料

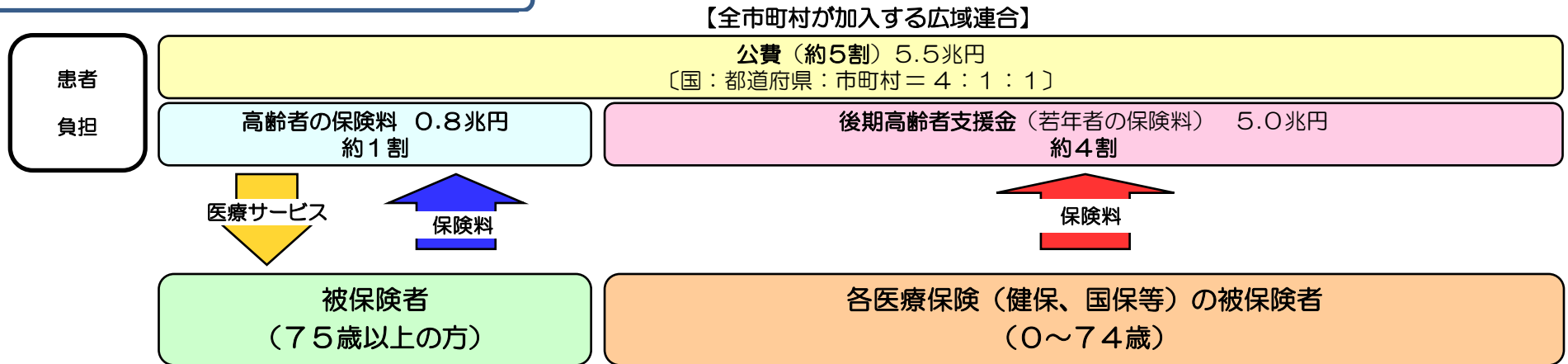
厚生労働省保険局
平成22年10月25日

現行の高齢者医療制度について

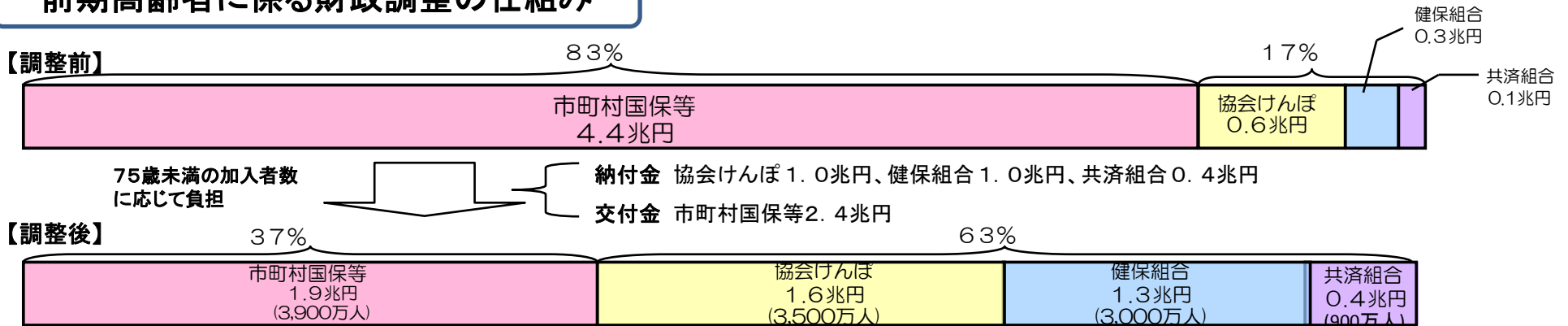
制度の概要

- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

後期高齢者医療制度の仕組み



前期高齢者に係る財政調整の仕組み



各保険者の比較

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合	後期高齢者医療制度
被保険者	自営業者・無職等	自営業者等	主として中小企業のサラリーマン	主として大企業のサラリーマン	公務員・教職員等	75歳以上の高齢者
保険者数 (平成21年3月末)	1,788	165	1	1,497	77	47
加入者数 (平成21年3月末)	3,597万人 (2,033万世帯)	352万人	3,472万人 〔被保険者1,951万人 被扶養者1,522万人〕	3,034万人 〔被保険者1,591万人 被扶養者1,443万人〕	902万人 〔被保険者439万人 被扶養者462万人〕	1,346万人
加入者平均年齢 (平成20年度)	49.2歳	38.8歳	36.0歳	33.8歳	33.4歳	81.8歳
加入者一人当たり 平均所得 (平成20年度)	79万円 (旧但し書き所得※1) 〔一世帯あたり 138.9万円〕	298万円 (市町村民税 課税標準額)	218万円(収入) 〔被保険者一人あたり 385万円〕	293万円(収入) 〔被保険者一人あたり 554万円〕	321万円(収入) 〔被保険者一人あたり 681万円 (平成19年度)〕	75.8万円 (旧但し書き所得※1)
加入者一人当たり 医療費(平成20年度) (※2)	28.2万円	16.7万円	14.8万円	13.0万円	13.3万円	86.5万円
加入者一人当たり 保険料(平成20年度) (※3) 〈事業主負担込〉	8.3万円 〔一世帯あたり 14.4万円〕	12.4万円	8.8万円<17.6万円> 〔被保険者一人あたり 15.6万円<31.3万円>〕 平均保険料率8.2% (8.15~8.26%) (平成21年度)	9.1万円<20.3万円> 〔被保険者一人あたり 17.3万円<38.5万円>〕 平均保険料率7.38% (3.12~10.0%) (平成20年度決算見込)	10.9万円<21.9万円> 〔被保険者一人あたり 22.4万円<44.8万円>〕 平均保険料率 7.676%	6.4万円
公費負担 (定率分のみ)	給付費等の50%	給付費等の39%	給付費等の16.4% (※4)	財政窮迫組合 に対する 定額補助	なし	給付費の約50%
公費負担額(※5) (平成22年度予算ベース)	3兆7,011億円	2,902億円	1兆447億円	24億円	なし	5兆5,427億円

(※1) 旧但し書き所得とは、後期高齢者医療制度や多くの市町村国保の保険料の算定基礎とされているもので、収入総額から必要経費や給与所得控除、公的年金等控除及び基礎控除等を差し引いた額のこと。

(※2) 加入者一人当たり医療費について、協会けんぽ及び組合健保は速報値であり、共済組合は審査支払機関における審査分の医療費(療養費等を含まない)。

(※3) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※4) 平成22年度予算における22年7月までの協会けんぽの国庫補助率は、後期高齢者支援金に係る分を除き、13.0%。

(※5) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

健保組合間の保険料率のばらつき

- 個々の健保組合の保険料率を見れば、4.5%未満から9.5%超まで、ばらつきがある。

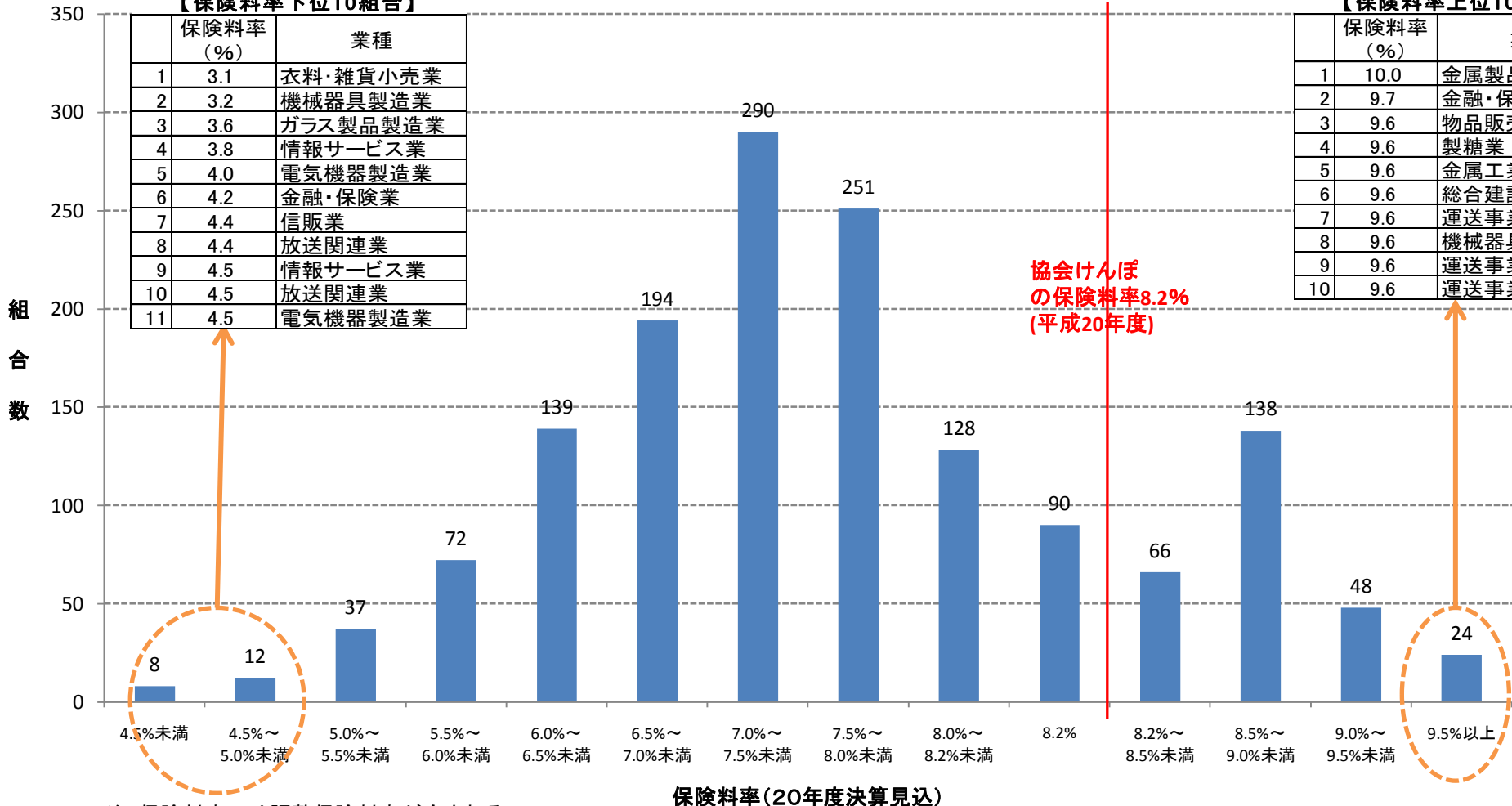
全組合の平均
7.38% (20年度: 1,497組合)

【保険料率下位10組合】

	保険料率 (%)	業種
1	3.1	衣料・雑貨小売業
2	3.2	機械器具製造業
3	3.6	ガラス製品製造業
4	3.8	情報サービス業
5	4.0	電気機器製造業
6	4.2	金融・保険業
7	4.4	信販業
8	4.4	放送関連業
9	4.5	情報サービス業
10	4.5	放送関連業
11	4.5	電気機器製造業

【保険料率上位10組合】

	保険料率 (%)	業種
1	10.0	金属製品製造業
2	9.7	金融・保険業
3	9.6	物品販売事業
4	9.6	製糖業
5	9.6	金属工業
6	9.6	総合建設業
7	9.6	運送事業
8	9.6	機械器具工業
9	9.6	運送事業
10	9.6	運送事業

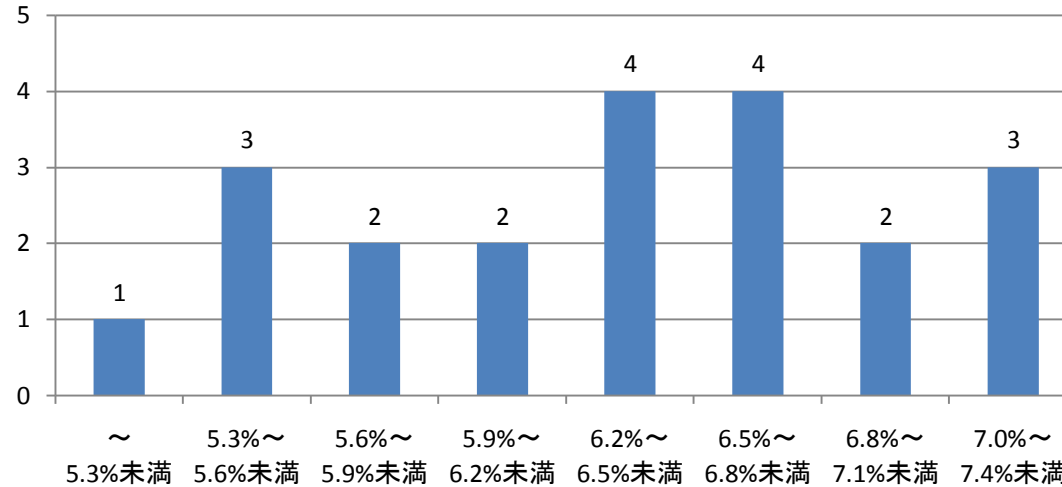


注: 保険料率には調整保険料率が含まれる。

制度別 共済組合における保険料率のばらつき(平成20年度末現在)

(全国平均:7.68%)※

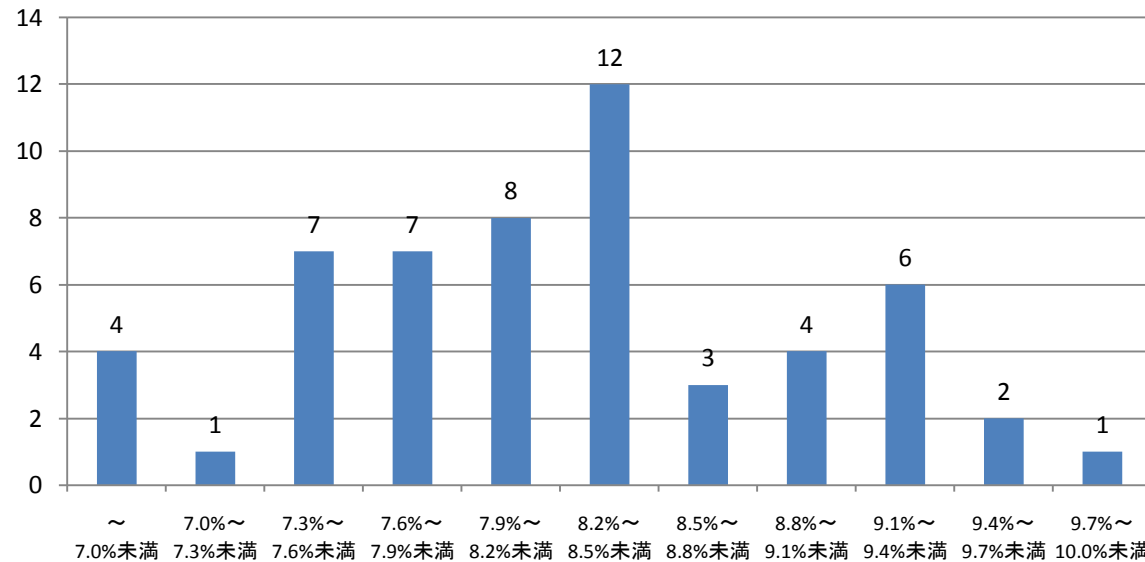
国家公務員共済組合 短期保険料率



最高:7.15%

最低:5.17%

地方公務員共済組合 短期保険料率



最高:9.71%

最低:6.44%

私立学校教職員共済 短期保険料率

6.64%

(注)外務省在外・在勤俸は除く

※ 全国平均は平成20年度保険料率の単純平均(地共済は総報酬ベースに換算)

国民医療費、医療給付費、老人医療費の将来見通し

(医療制度改革ベース、平成18年1月)

年 度	平成18 予算ベース (2006)	平成27 (2015)	平成37 (2025)
改革後			
国民医療費(兆円)	33.0	44	56
老人医療費(兆円)	10.8	16	25
医療給付費(兆円)	27.5	37	48
改革実施前			
国民医療費(兆円)	34.0	47	65
老人医療費(兆円)	11.1	18	30
医療給付費(兆円)	28.5	40	56

(注) 平成18年度の老人医療費は74歳以上の高齢者が対象、平成27年度、平成37年度は75歳以上が対象。

2025年度の医療給付費等の将来見通し

国民医療費（改革実施前） 65兆円

医療給付費（改革実施前） 56兆円

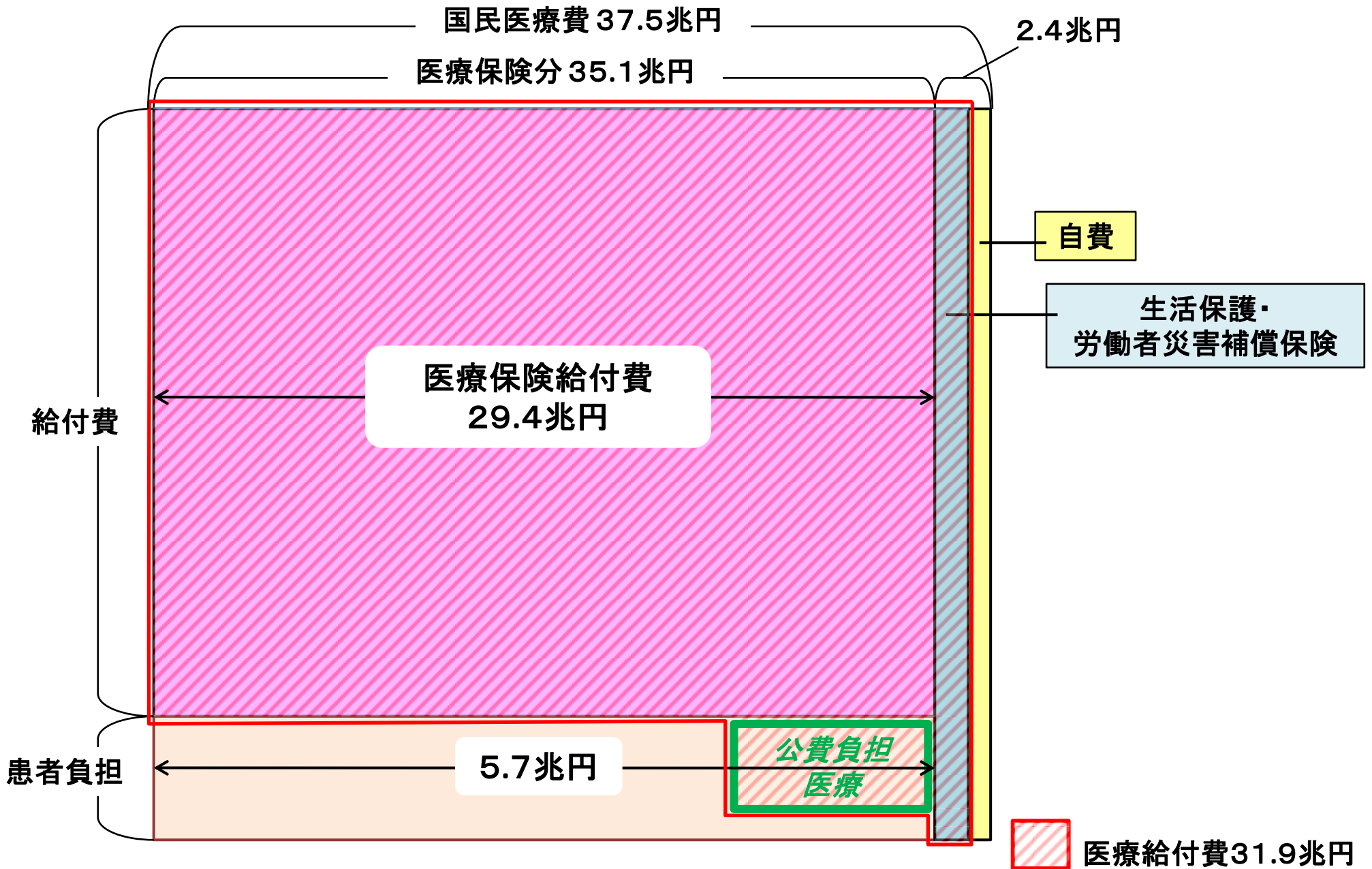
8兆円

医療給付費（改革案） 48兆円

中長期的方策	6兆円
生活習慣病対策	2兆円
平均在院日数短縮	4兆円
平成18年度診療報酬改定	2兆円
短期的方策(患者負担の見直し)	1兆円

※ 医療給付費は国民医療費から患者負担を控除したものの

国民医療費・医療給付費の関係 (平成22年度賦課ベース)



高齢者と若人の1人当たり医療費の伸びの状況について

	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
70歳未満	2.1%	▲1.2%	0.4%	0.9%	1.5%	▲0.9%	1.6%	1.9%	2.7%
70歳以上	1.2%	▲3.6%	0.9%	0.2%	2.0%	▲1.5%	2.1%	▲0.1%	2.5%

※ 65～69歳で後期高齢者医療制度（平成19年度以前は老人保健制度）の対象となっている者は、「70歳以上」に含まれる。

※ 診療報酬改定については、平成14年（▲2.7%）、平成16年（▲1.0%）、平成18年（▲3.16%）、平成20年（▲0.82%）の影響がある。

※ 診療報酬改定のほか、医療費の伸びに影響を与える主な制度改正は以下のとおり。

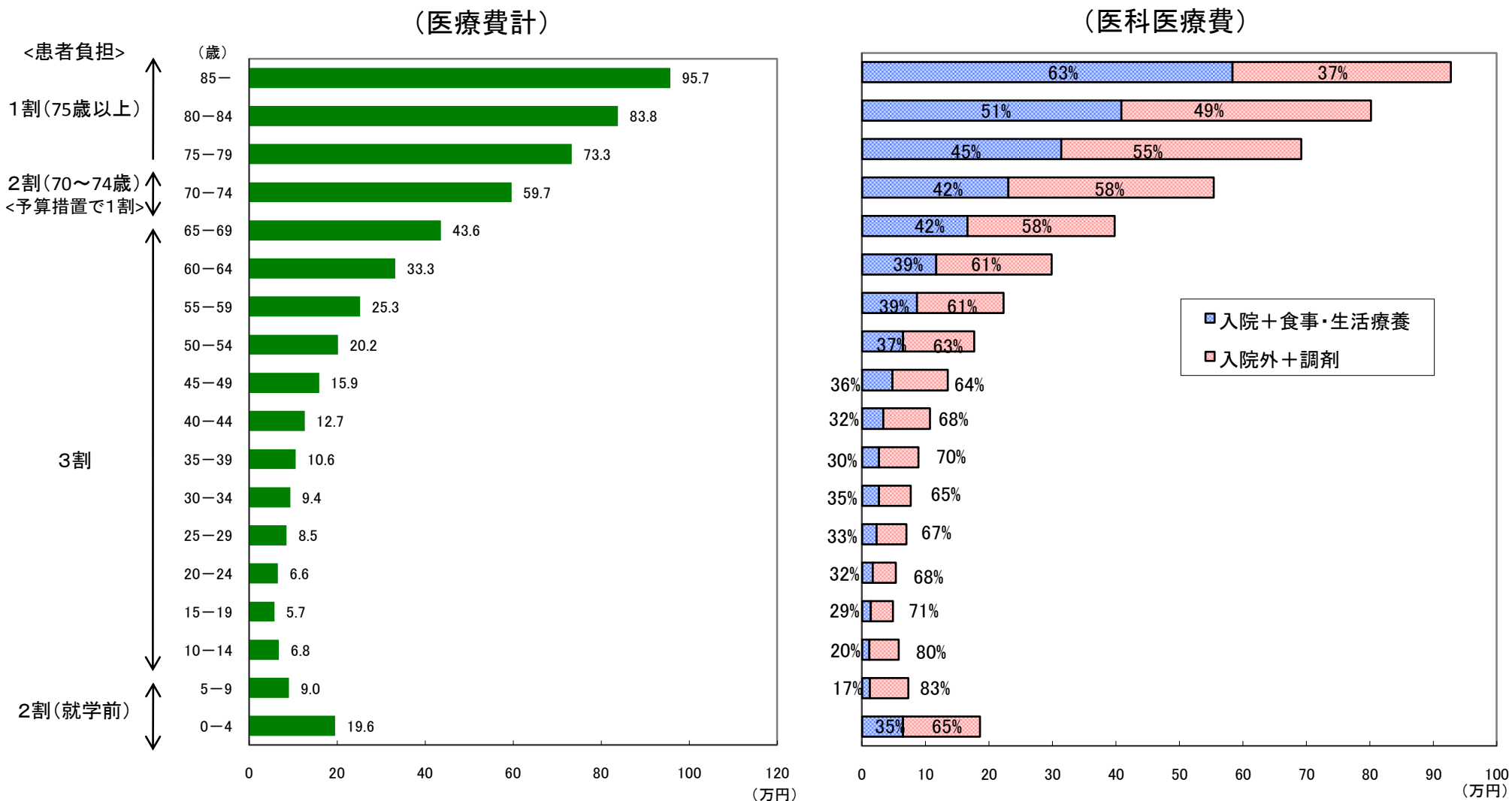
平成14年；70歳以上の高齢者の定率（1割）負担の徹底、現役並みに所得がある方の患者負担割合の引き上げ（1割→2割）

平成15年；被用者保険の被保険者等の患者負担割合の引き上げ（2割→3割）

平成18年；70歳以上の高齢者のうち、現役並みに所得がある方の患者負担割合の引き上げ（2割→3割）

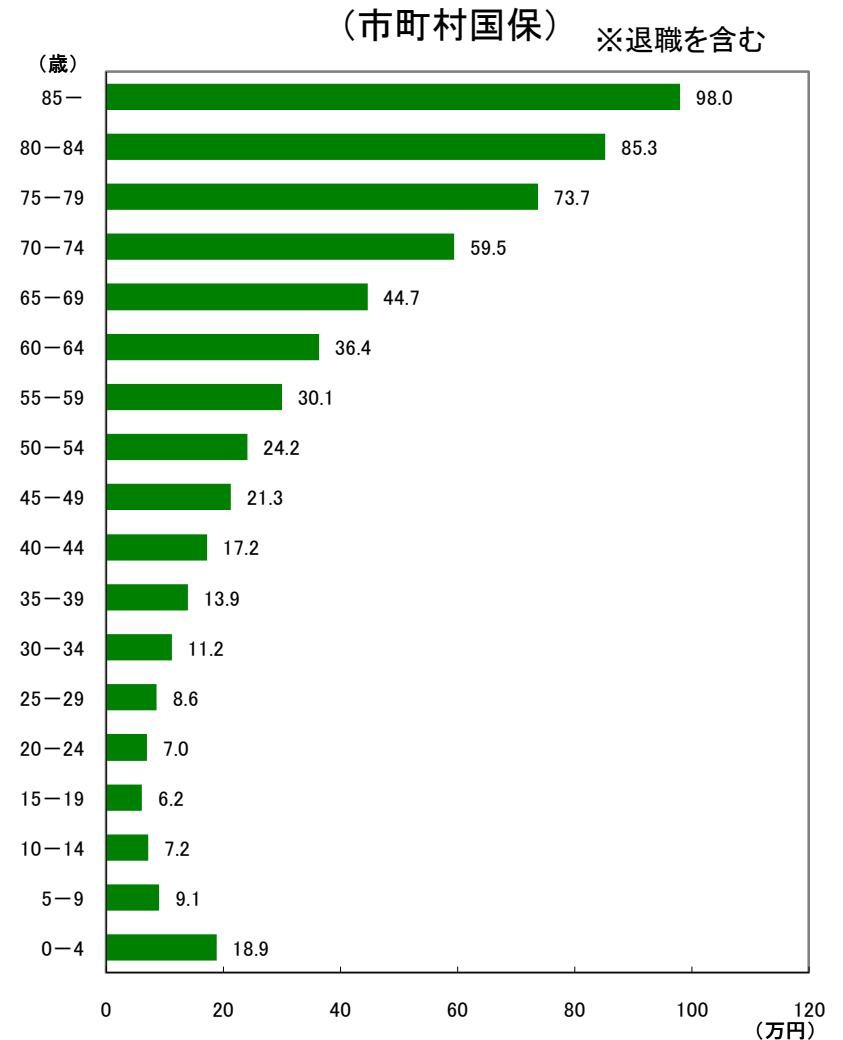
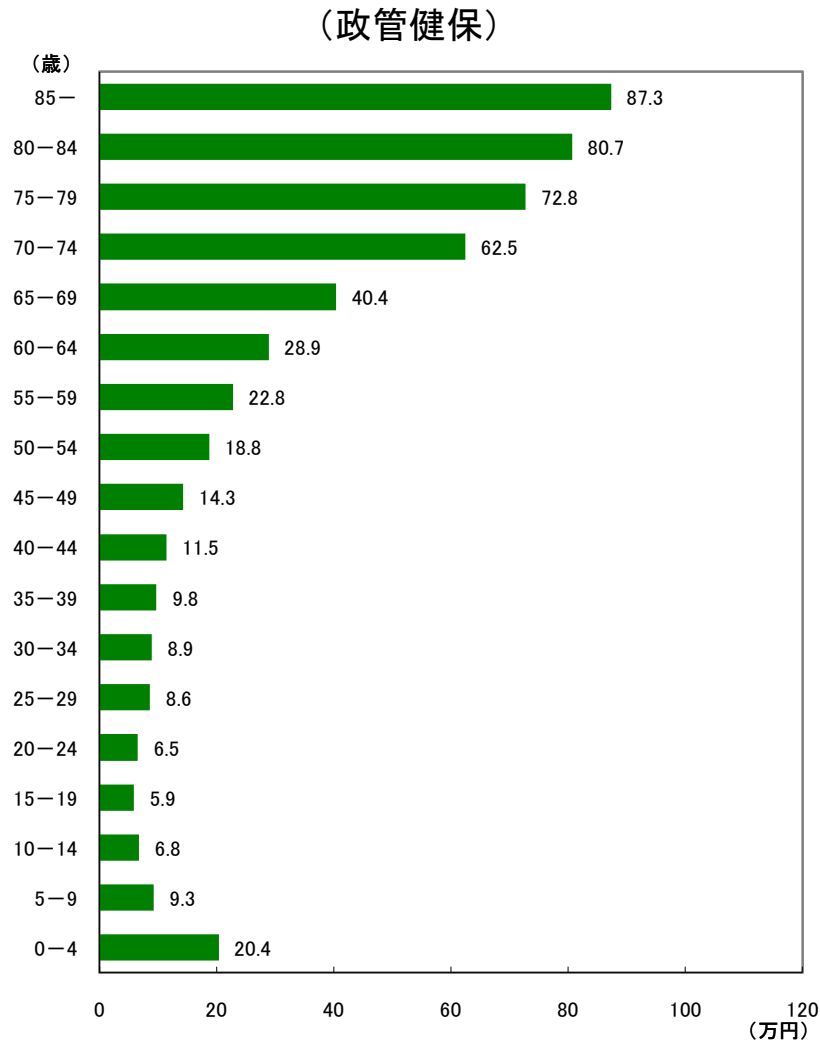
年齢階級別1人当たり医療費(平成19年度)(医療保険制度分)

○ 1人当たり医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなる。



※政管健保、健保組合、船保、共済、国保の各事業状況報告、「医療給付受給者状況調査報告」(社会保険庁)、
 「国民健康保険医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

年齢階級別1人当たり医療費(平成19年度)(政管健保、市町村国保)



※政管健保、国保の各事業状況報告、「医療給付受給者状況調査報告」(社会保険庁)、
「国民健康保険医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

高齢者の医療機関への受診の実態

- 高齢者の約86%は、1ヶ月の間に、一度は医療機関にかかっている。うち、入院している者が約7%、入院外(通院)で医療機関にかかっている者が約81%
- 1ヶ月にかかる医療費は、入院で約52万円、入院外(通院)で約4万円
- 入院外(通院)の場合のかかった医療機関の数をみると、1件が約46%、2件が約24%、3件以上が約11%
- 入院外(通院)の場合の1ヶ月間の受診日数は、5日以下が約67%、6～10日が約8%、11日以上が約5%

後期高齢者医療制度の被保険者の受診状況(平成21年3月)

患者割合		85.8%
	うち、入院	7.1%
	うち、入院外	80.5%
	うち、歯科	14.2%

患者1人当たり医療費		8.5万円
	入院	52.1万円
	入院外	4.2万円
	歯科	1.7万円

入院外で医療機関にかかった者の受診状況

かかった医療機関の数	0件(受診なし)	1件	2件	3件	4件	5件以上	合計
構成割合	19.5%	46.1%	23.5%	8.0%	2.2%	0.7%	100.0%
1ヶ月間の受診日数	0日(受診なし)	1～5日	6～10日	11～15日	16～20日	20日～	合計
構成割合	19.5%	67.4%	8.2%	3.0%	1.1%	0.9%	100.0%

(出典 : 平成20年度 医療給付実態調査 厚生労働省保険局)

- (注) 1. 同一の後期高齢者医療制度の被保険者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである。「名寄せ」という。
 2. 患者割合は、入院外、入院、歯科及び合計(入院外、入院又は歯科のいずれか)の診療を受けた者の数を後期高齢者医療制度の被保険者数で除したものである。
 3. 患者1人当たり医療費は、入院外、入院、歯科及び合計(入院外、入院又は歯科のいずれか)の診療を受けた者の医療費を患者数で除したものである。
 4. 医療費は、入院は入院(医科)及び食事・生活療養、入院外は入院外(医科)及び調剤、歯科は歯科入院(食事・生活療養を含む)及び歯科(入院外)となっている。

後期高齢者医療制度の被保険者の受診の動向(平成20年度)

	患者割合(単位:%)				患者1人当たり医療費(円)			
	合計	入院	入院外	歯科	合計	入院	入院外	歯科
平成20年4月	85.5	7.1	80.3	13.4	82,644	497,038	41,363	17,024
5月	85.5	7.0	80.2	13.4	82,380	508,126	40,631	16,489
6月	85.4	7.0	80.2	13.6	81,134	502,506	40,017	16,740
7月	86.1	7.1	81.1	13.4	84,439	510,619	42,198	17,087
8月	84.7	6.9	79.6	12.3	80,744	506,828	39,570	15,614
9月	85.4	6.8	80.3	13.2	81,249	502,052	40,960	16,651
10月	86.4	7.1	81.4	14.0	85,324	515,954	42,831	17,276
11月	85.2	7.0	79.8	13.5	80,112	501,983	38,934	16,202
12月	86.7	7.0	81.5	14.2	84,693	520,465	42,203	16,657
平成21年1月	84.9	7.0	79.5	13.0	82,937	527,682	39,698	15,427
2月	84.4	7.0	78.8	13.4	79,674	491,363	38,982	16,275
3月	85.8	7.1	80.5	14.2	85,412	521,127	41,929	16,705

(出典 : 平成20年度 医療給付実態調査 厚生労働省保険局)

- (注) 1. 同一の後期高齢者医療制度の被保険者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである。「名寄せ」という。
 2. 各月の患者割合は、入院外、入院、歯科及び合計(入院外、入院又は歯科のいずれか)の診療を受けた者の数を後期高齢者医療制度の被保険者数で除したものである。
 3. 各月の患者1人当たり医療費は、入院外、入院、歯科及び合計(入院外、入院又は歯科のいずれか)の診療を受けた者の医療費を患者数で除したものである。
 4. 医療費は、入院は入院(医科)及び食事・生活療養、入院外は入院外(医科)及び調剤、歯科は歯科入院(食事・生活療養を含む)及び歯科(入院外)となっている。

各医療保険制度における給付の内容

給付の種類	概要	給付の内容		
		後期高齢者医療制度	市町村国保	被用者保険
療養の給付	診療、薬剤の支給その他の医療サービス(現物給付)	医療費の1割 (現役並み所得者は3割)	【義務教育就学前の方】医療費の2割	【患者負担】
保険外併用療養費			【70～74歳の方】医療費の2割(1割に凍結中) (現役並み所得者は3割)	
訪問看護療養費			【上記以外の方】医療費の3割	
療養費	医療サービスに係る現物給付ができない等の場合に支給(現金給付)			
入院時食事療養・生活療養費	別紙のとおり			
高額療養費				
高額介護合算療養費				
移送費	医療サービスをうけるために病院等に移送されたとき、その費用として支給(現金給付)	必要な医療を行える最寄りの医療機関まで、その傷病の状態に応じ最も経済的な経路及び方法により移送された場合の交通費等の費用		
葬祭費・埋葬料	被保険者等が死亡したとき、葬祭の費用として支給(現金給付)	広域連合の条例に規定する金額(2～5万円程度)	市町村の条例に規定する金額(1～5万円程度)	5万円
出産育児一時金	出産等の費用として支給(現金給付)	—	原則として38万円(平成23年3月までは42万円)	
出産手当金	被保険者が出産又は傷病により労務に服することができないときに支給(現金給付)	—		1日につき標準報酬日額の3分の2相当額
傷病手当金		広域連合又は市町村の条例に規定して実施することができることとされているが、実施しているところはない。		

医療保険制度における患者負担の推移

～昭和47年 12月		昭和48年1月～	昭和58年2月～	平成9年9月～	平成13年1月～	平成14年 10月～	平成15年 4月～	平成18年 10月～	平成20年4月～	
老人医療費 支給制度前		老人医療費支給制度 (老人福祉法)	老人保健制度						75歳以上	後期高齢者 医療制度
国保	3割	なし	入院300円/日 外来400円/月	→1,000円/日 →500円/日 (月4回まで) +薬剤一部負担	定率1割負担 (月額上限付き) *診療所は 定額制を選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設	定率1割負担 (現役並み所得者2割)	定率1割負担 (現役並み 所得者3割)	1割負担 (現役並み所得者3割)		
被用者本人	定額 負担							70～74歳	2割負担(※) (現役並み所得者3割) ※1割に凍結	
被用者家族	若人	国保	3割 高額療養費創設(S48～)	入院3割 外来3割+薬剤一部負担	3割 薬剤一部負担の 廃止	3割	70歳未満		3割 (義務教育就学前2割)	
		被用者本人	定額 →1割(S59～) 高額療養費創設	入院2割 外来2割+薬剤一部負担						
		被用者家族	3割(S48～)→入院2割(S56～) 高額療養費創設 外来3割(S48～)	入院2割 外来3割+薬剤一部負担						

(注)・1994(平成6)年10月から入院時食事療養費制度創設、2006(平成18)年10月から入院時生活療養費制度創設

・2002(平成14)年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、2008(平成20)年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大

現役並み所得者について

- 70歳以上の方の患者負担(保険医療機関の窓口で支払う金額)の割合は、原則「1割」としているが、現役世代と同等の負担能力を有する方については、現役世代と同じ「3割」を負担していただくこととしている。

【要件】

後期高齢者医療制度	世帯内に課税所得※ ¹ の額が145万円※ ² 以上の被保険者がいる場合
国民健康保険	世帯内に課税所得の額が145万円以上の被保険者(70～74歳の方に限る。)がいる場合
被用者保険	被保険者が70歳以上であって、その方の標準報酬月額が28万円※ ³ 以上である場合

※¹ 収入から公的年金等控除、必要経費、基礎控除、給与所得控除等の地方税法上の控除金額を差し引いた後の額。

※² 現役世代の夫婦2人世帯をモデルとし、平成16年度の政管健保平均標準報酬月額を基礎として、現役世代の平均収入額を算出し(約383万円)、その金額から諸控除を差し引き、現役世代の平均的な課税所得を算出したもの。

※³ 平成16年度の政管健保平均標準報酬月額

- ただし、上記の場合であっても、以下の要件に該当する場合は、負担割合は「1割」となる。※⁴

【要件】

後期高齢者医療制度	世帯の被保険者全員の収入※ ¹ の合計額が520万円※ ² 未満(世帯の被保険者が一人の場合は、383万円※ ³ 未満)である場合等
国民健康保険	世帯の被保険者(70～74歳の方に限る。)全員の収入の合計額が520万円未満(世帯の被保険者(70～74歳の方に限る。)が一人の場合は、383万円未満)である場合等
被用者保険	被保険者及びその被扶養者(70～74歳の方に限る。)の収入の合計額が520万円未満(被扶養者(70～74歳の方に限る。)がいない場合は、383万円未満)である場合等

※¹ 地方税法上の収入額であり、公的年金等控除、必要経費等を差し引く前の金額。

※² 高齢者複数世帯のモデルを設定し、その世帯の課税所得が145万円となるような収入額を算出したもの。

145万円+(基礎控除(33万円)+給与所得控除(90万円)+配偶者控除(38万円)+社会保険料控除(14万円)+公的年金等控除(199万円)) ÷ 520万円

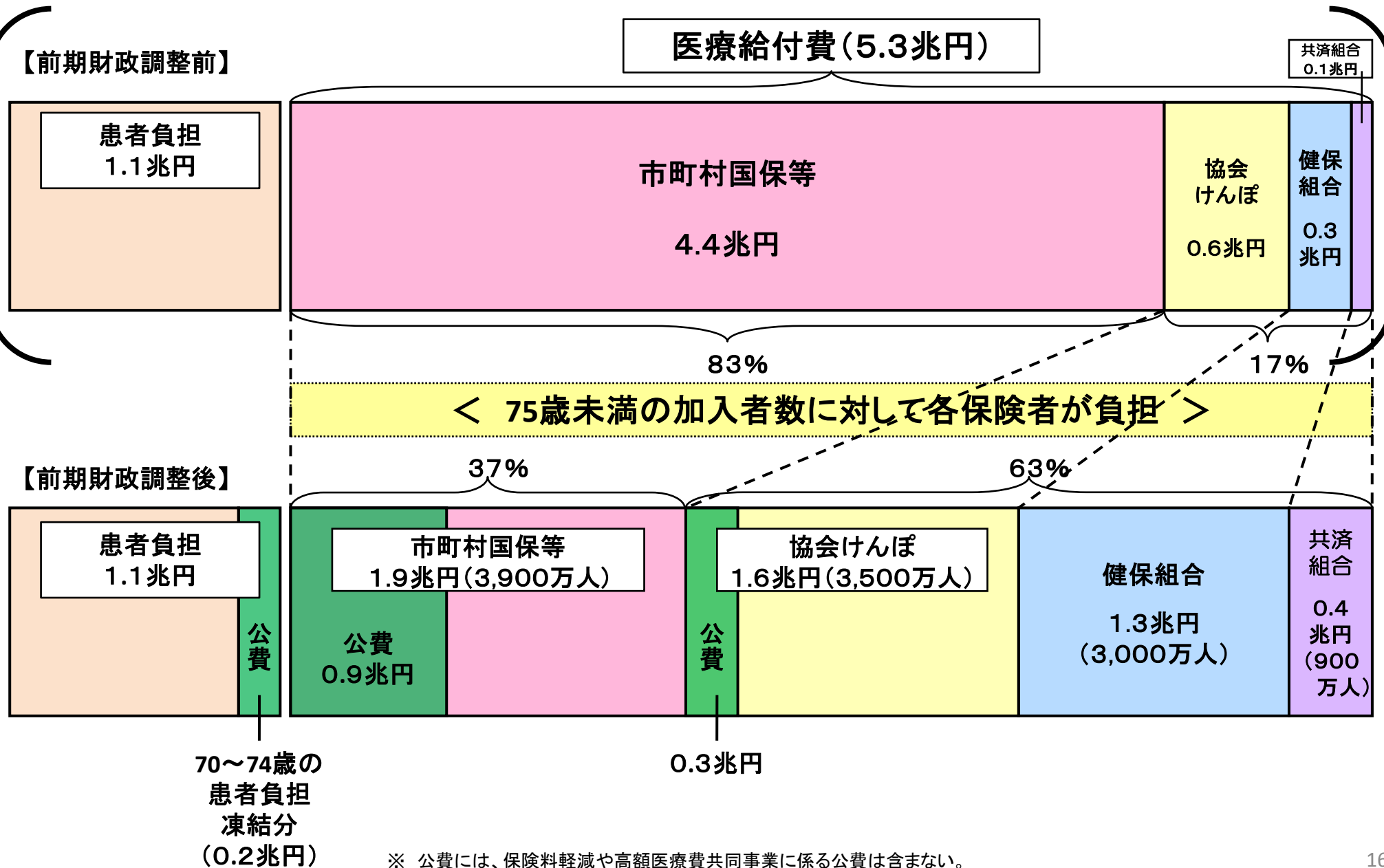
※³ 高齢者単身世帯のモデルを設定し、その世帯の課税所得が145万円となるような収入額を算出したもの。

145万円+(基礎控除(33万円)+給与所得控除(73万円)+社会保険料控除(11万円)+公的年金等控除(120万円)) ÷ 383万円

※⁴ 負担能力の判定基準については、公平な判定を行うため、被保険者一人ひとりの課税所得を基本としている。

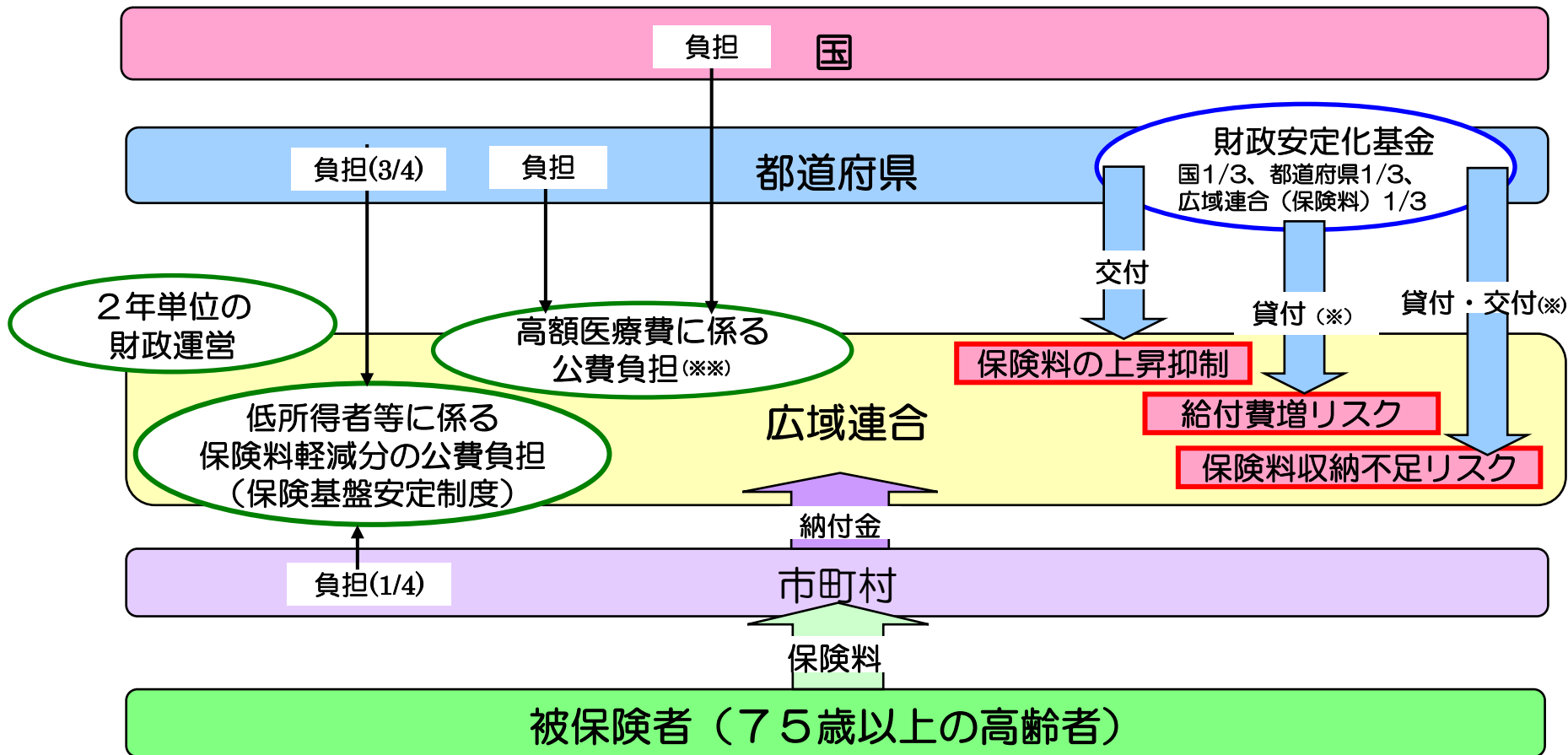
しかしながら、税法上の控除の関係から、実際には、収入額が少ないにもかかわらず、課税所得が145万円以上となるケース(例:夫婦ともに無年金で、夫の給与収入のみ)が存在する。このようなケースを救済するため、課税所得だけでなく、収入による判定も行うもの。

前期高齢者の費用負担の現状(平成22年度予算ベース)



後期高齢者医療制度における財政リスクの軽減の仕組み

財政運営は都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が行う。広域連合の財政リスクの軽減については、国・都道府県が共同して責任を果たす仕組み。



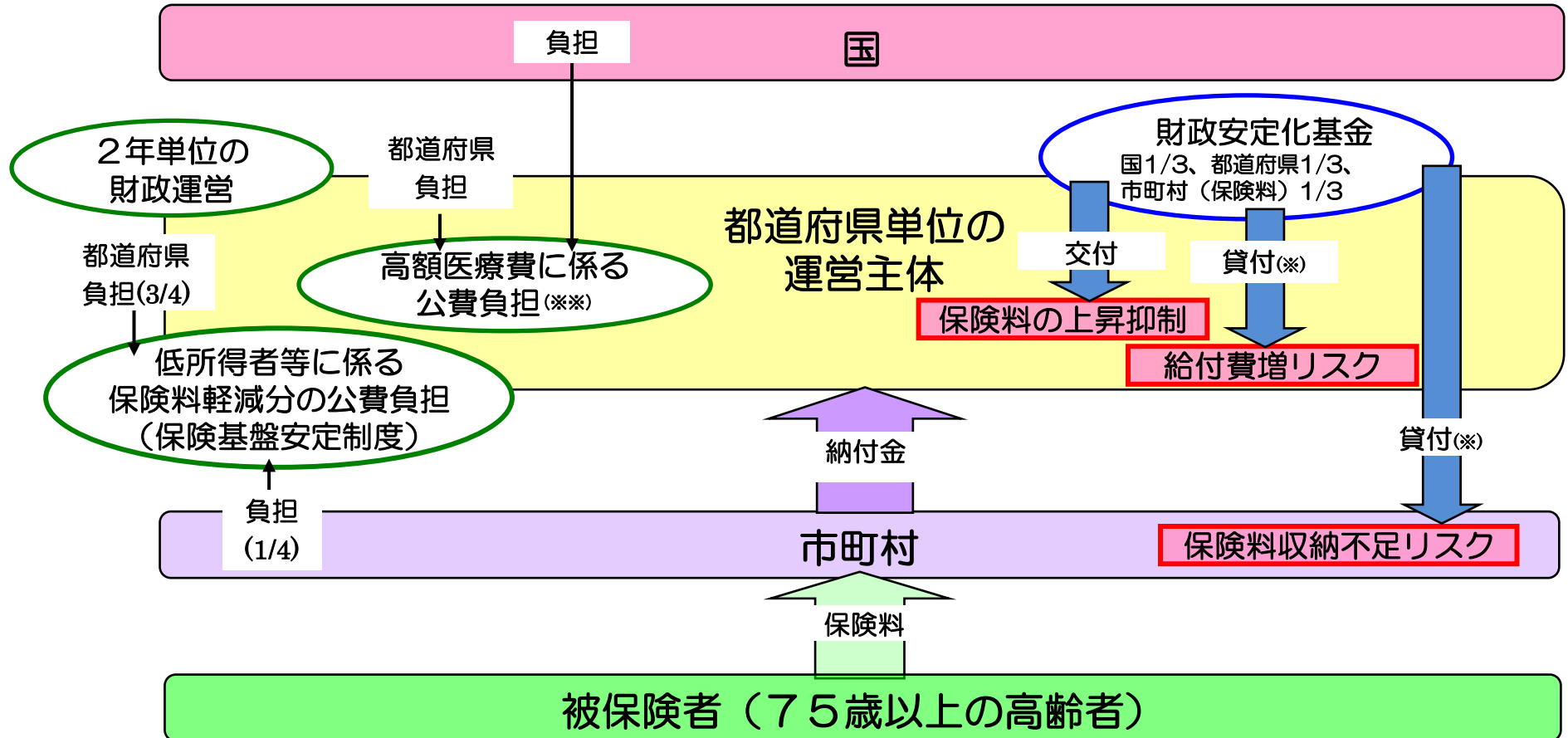
※ 給付の見込額以上の増加、保険料の収納不足による財源不足に対しては毎年度「貸付」を行い、保険料の収納不足により、2年間の財政運営期間を通して財源不足が見込まれる場合には、不足分の1/2を「交付」する。

- ※※ ①レセプト1件あたり80万円を超える医療費
80万円を超える額のうち、保険料で賄うべき部分の1/2を公費で負担(国1/4、都道府県1/4)
②レセプト1件あたり400万円を超える医療費(特別高額医療費)
200万円を超える額のうち、保険料で賄うべき部分から①の公費負担を除いた額について、各広域連合の拠出金(*)により交付金を交付。

(*)平成21年度は、拠出金15.6億円について、国費により10億円の補助を実施

新たな制度の第1段階における財政リスクの軽減の仕組み

財政運営は都道府県単位の運営主体が行う。都道府県単位の運営主体の財政リスクの軽減については、国・都道府県が共同して責任を果たす仕組み。



※ 給付の見込額以上の増加、保険料の収納不足による財源不足に対しては毎年度「貸付」を行う。

- ※※ ①レセプト1件あたり80万円を超える医療費
80万円を超える額のうち、保険料で賄うべき部分の1/2を公費で負担(国1/4、都道府県1/4)
②レセプト1件あたり400万円を超える医療費(特別高額医療費)
200万円を超える額のうち、保険料で賄うべき部分から①の公費負担を除いた額について、各都道府県単位の運営主体の拠出金(*)により交付金を交付。

財政運営戦略（平成22年6月22日閣議決定）

I. 基本的な考え方

1. 経済・財政の現状（略）
2. 財政破綻リスクへの断固たる対応（略）
3. 過去からの教訓（略）
4. 新たな成長戦略の実行（略）
5. 社会保障の再構築（略）
6. 新政権の財政運営戦略 ―国民の安心と希望のために―（略）

II. 具体的な取組

1. 財政健全化目標（略）

2. 財政運営の基本ルール

各年度の予算編成及び税制改正は、以下の基本ルールを踏まえて行うものとする。

(1) 財源確保ルール（「ペイアズユーゴー原則」）

歳出増又は歳入減を伴う施策の新たな導入・拡充を行う際は、原則として、恒久的な歳出削減又は歳入確保措置により、それに見合う安定的な財源を確保するものとする。

- (2) 財政赤字縮減ルール（略）
- (3) 構造的な財政支出に対する財源確保（略）
- (4) 歳出見直しの基本原則（略）
- (5) 地方財政の安定的な運営（略）

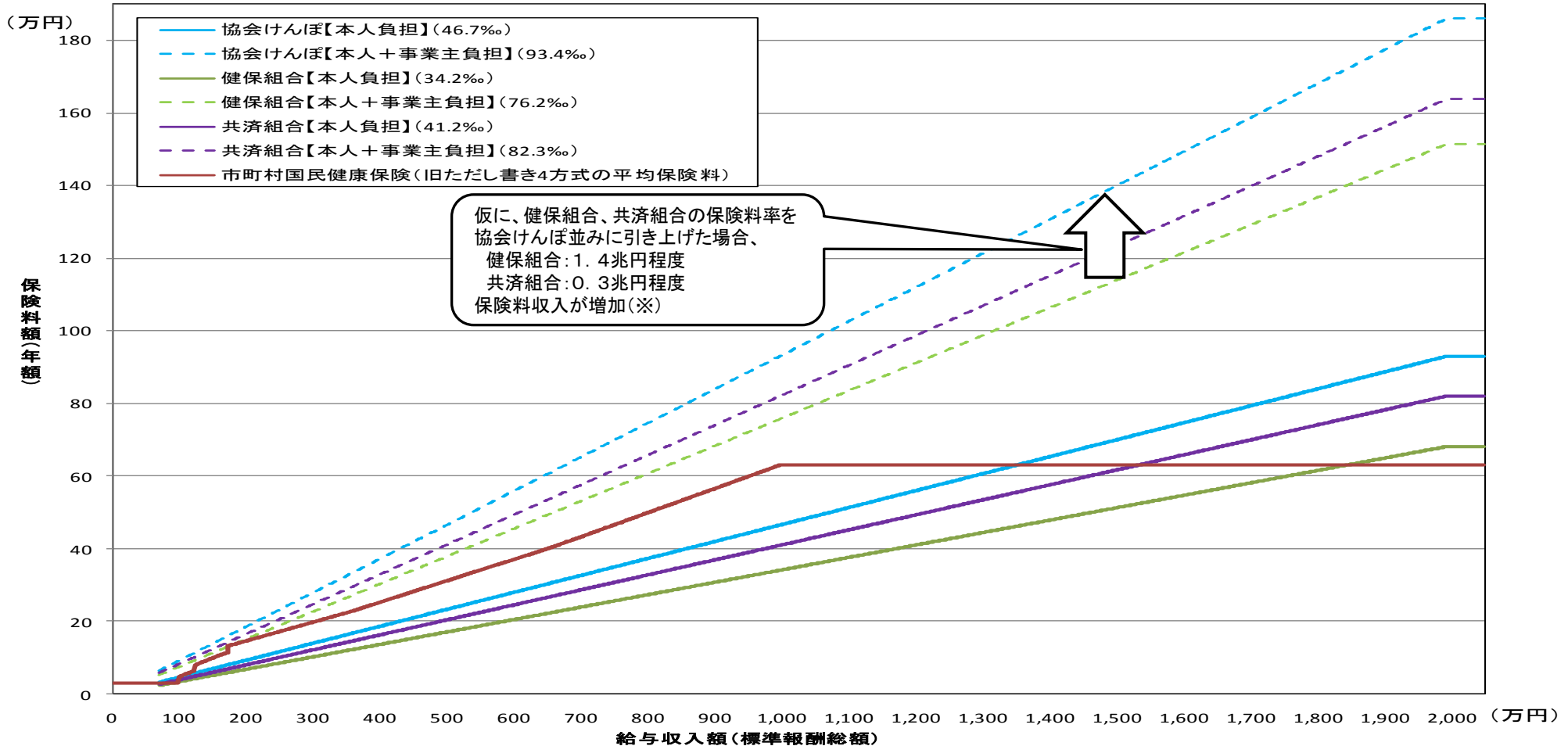
3. 中期財政フレーム（略）

給与所得世帯の保険料比較(協会けんぽ、組合健保、共済組合、市町村国保)

三上委員・近藤委員
御依頼資料

－給与収入のみの者とその被扶養者(収入無し)の2人世帯における比較－

○ 三上委員・近藤委員の求めに応じて、一定の前提を置いて、機械的に試算したものである。



【保険料の前提】

協会けんぽ: 保険料率 93.4%(本人負担 46.7%) 【平成22年度保険料率】
 健保組合: 保険料率 76.2%(本人負担 34.2%) 【平成22年度保険料率の単純平均(平成22年度予算早期集計(健保連))】
 共済組合: 保険料率 82.3%(本人負担 41.2%) 【平成22年度保険料率の単純平均(※地共済の総報酬ベースへの換算は概算値)】
 市町村国保: 旧ただし書き4方式として以下の保険料を使用

所得割率 7.35%、均等割額 27,376円、平等割額 25,741円、資産割額 非軽減世帯:20,249円、2割軽減世帯:11,673円、5割軽減世帯:13,216円、7割軽減世帯:7,716円

所得割率、均等割額、平等割額は平成20年度国民健康保険事業年報による。また、資産割額は平成20年度国民健康保険実態調査及び国民健康保険事業年報を基に軽減世帯別の平均資産割額を推計

(※)健保組合、共済組合の保険料率は、単純平均を用いて計算していること等から数値は相当大きな幅を持ってみる必要がある。

(注)国保については、被用者保険と比較する観点から、給与収入のみの方を前提としている。自営業者等については被用者の給与収入に相当する収入の定義が明らかでないため比較の対象外とした。なお、市町村国保において、世帯主が自営業者の世帯は全体の約17%である。

(標準報酬月額 第1級(58,000円)～第47級(121万円)、標準賞与額の最高額540万円。)

平成21年度後期高齢者医療制度被保険者実態調査の概要

○ 後期高齢者医療制度における後期高齢者医療広域連合の保険料賦課の状況及び被保険者の年齢、所得等を調査し、後期高齢者医療制度に係わる基礎資料を得ることを目的とする調査(毎年度実施)

1. 一般状況(平成21年度9月末現在)

- 被保険者数 : 1,362万人 (平成20年度の被保険者数と比較すると42万人、3.2%の増加)
 - ・ 65～74歳の障害認定者数 : 47万人 (全体の 3.5%) (平成20年度と比較すると3.7万人の減少)
 - ・ 現役並み所得者 : 99万5千人 (全体の 7%)
 - ・ 一般所得者 : 762万3千人 (全体の 56%)
 - ・ 低所得Ⅰ : 250万4千人 (全体の 18%)
 - ・ 低所得Ⅱ : 249万9千人 (全体の 18%)
 - ・ 普通徴収である被保険者 : 266万5千人 (全体の 20%)

2. 所得の状況(平成20年)

- 所得あり : 592万人 (全体の43%)
- 所得なし : 761万人 (全体の56%)
- 1人当たり所得額 : 842千円 (平成20年度と比較すると45千円の減少)
- 1人当たり年金収入額 : 1,218千円 (平成20年度と比較すると18千円の減少)

※1 所得とは、「旧ただし書き方式」により算定された所得総額(基礎控除前)に相当するものである。

※2 前年の老齢又は退職を支給事由とする公的年金等の収入(公的年金等控除前の額)。障害年金及び遺族年金は含まれない。

3. 保険料の状況(平成21年度現在)

- 1人当たり保険料調定額(現年分) : 62,822円 (平成20年度と比較すると1,155円の減少)
- 1人当たり保険料均等割額(現年分) : 41,373円
 - ・ 均等割2割軽減被保険者 : 83万5千人 (全体の 6%)
 - ・ 均等割5割軽減被保険者 : 31万9千人 (全体の 2%)
 - ・ 均等割8.5割軽減被保険者 : 184万0千人 (全体の 14%)
 - ・ 均等割9割軽減被保険者 : 458万7千人 (全体の 34%)
 - うち元被扶養者 : 185万0千人 (全体の 14%)
 - ・ 所得割軽減被保険者 : 121万1千人 (全体の 8%)