

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

「全世代型社会保障改革の方針について」(令和2年12月15日閣議決定)等を踏まえ、**現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心**というこれまでの社会保障の構造を見直し、**全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」**を構築するため、所要の改正を行う。

改正の概要

1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

(1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し【高齢者の医療の確保に関する法律】

後期高齢者医療の被保険者のうち、現役並み所得者以外の被保険者であって、一定所得以上(※)であるものについて、窓口負担割合を2割とする。

※課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上(単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上)。政令で規定。

※長期頻回受診患者等への配慮措置として、外来受診において、施行後3年間、1ヶ月の負担増を最大でも3,000円とする措置については、政令で規定。

(2) 傷病手当金の支給期間の通算化【健康保険法、船員保険法】

傷病手当金について、出勤に伴い不支給となった期間がある場合、その分の期間を延長して支給を受けられるよう、支給期間の通算化を行う。

(3) 任意継続被保険者制度の見直し【健康保険法、船員保険法】

任意継続被保険者の保険料の算定基礎の見直しや、被保険者からの申請による資格喪失を可能とする。

2. 子ども・子育て支援の拡充

(1) 育児休業中の保険料の免除要件の見直し【健康保険法、船員保険法、厚生年金保険法 等】

短期の育児休業の取得に対応して、月内に2週間以上の育児休業を取得した場合には当該月の保険料を免除するとともに、賞与に係る保険料については1月を超える育児休業を取得している場合に限り、免除の対象とすることとする。

(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入【国民健康保険法、地方税法】

国民健康保険の保険料(税)について、子ども(未就学児)に係る被保険者均等割額を減額し、その減額相当額を公費で支援する制度を創設する。

3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進(予防・健康づくりの強化)

○保健事業における健診情報等の活用促進【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律 等】

① 労働安全衛生法等による健診の情報を保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とする。

② 健康保険組合等が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする。

4. その他

(1) 国民健康保険の財政安定化基金を、都道府県が国民健康保険事業費納付金の著しい上昇抑制等のために充てることを可能とする。【国民健康保険法】

(2) 都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に関して記載事項に位置付ける。【国民健康保険法】

(3) 医療扶助においてオンライン資格確認を導入する。【生活保護法、社会保険診療報酬支払基金法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】 等

施行期日

令和4年1月1日(ただし、1(1)は令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日、2(1)は令和4年10月1日、2(2)及び4(1)は令和4年4月1日、4(2)は令和6年4月1日、4(3)は一部を除き公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日)

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し

- **令和4年度（2022年度）以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題**である。
- その場合でも、何よりも優先すべきは、**有病率の高い高齢者に必要な医療が確保**されることであり、他の世代と比べて、高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、**窓口負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠**である。

[① 2割負担の所得基準]

課税所得が28万円以上（所得上位30%（※1））かつ年収200万円以上（※2）の方を2割負担の対象（対象者は約370万人（※3））

（※1） 現役並み所得者を除くと23%

（※2） 単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上。また、収入基準額は、課税所得をもとに年金収入のみの世帯を前提に計算（対象者のほとんどが年金収入であるため、年金収入のみで収入基準額を計算）。

収入基準に該当するかどうかは、介護保険同様に「年金収入とその他の合計所得金額」が年収の下限の額を上回るかで判定

（※3） 対象者数の積算にあたっては、収入基準に該当するかも含めて計算。対象者約370万人が被保険者全体（約1,815万人）に占める割合は、20%。

[② 施行日]

施行に要する準備期間等も考慮し、**令和4年度後半**（令和4年10月から令和5年3月までの各月の初日を想定）で、政令で定める。

[③ 配慮措置]

長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい**外来患者**について、施行後**3年間**、1月分の負担増を、最大でも**3,000円に収まるような措置**を導入

（※） 窓口負担の年間平均が約8.3万円⇒約10.9万円（+2.6万円）（配慮措置前は約11.7万円で+3.4万円）

（参考） 財政影響（2022年度満年度）

給付費	後期高齢者支援金 （現役世代の負担軽減）	後期高齢者保険料 （高齢者の負担軽減）	公費
▲1,880億円	▲720億円	▲180億円	▲980億円

※ 施行日が2022年度後半であることから、2022年度における実際の財政影響は満年度分として示している上記の財政影響よりも小さくなる。

後期高齢者の窓口負担割合の見直しの必要性と意義

- 高齢者医療制度を持続可能なものとするためには、これを支える現役世代の理解を得ることが不可欠。
- 団塊の世代が今後2022年から75歳以上の高齢者となりはじめ、後期高齢者の医療費が増加する一方、それを支える現役世代が減少していく中で、このままでは2025年にかけて現役世代の負担が従来より更に大きく上昇。

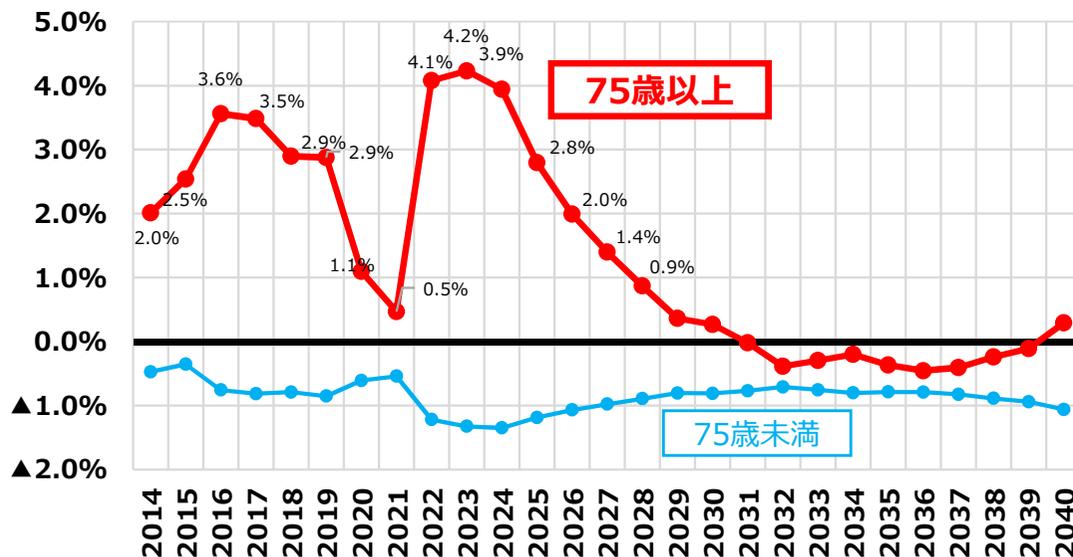
※現役世代の後期高齢者への支援金の現状と見込み

	2021年度	2022年度	2025年度
各年度の支援金	6.8兆円 (1人当たり6.4万円)	7.1兆円 (1人当たり6.7万円)	8.1兆円 (1人当たり8.0万円)
前年度からの増加額	+1,600億円 (1人当たり+1,700円) ※2010年代の平均	+3,100億円 (1人当たり+3,700円)	+3,400億円 (1人当たり+4,200円)

- このため、一定以上の所得のある方の負担割合を2割とする高齢者医療制度の改革を決めることにより、現役世代が負担する後期高齢者支援金の伸びを一定程度減少させることは待たなしの課題。

※2026年度以降は、75歳人口の増減率の減少に伴い、将来の支援金増加額は現行の+千数百億円程度に戻ることに留意が必要。

[年齢別の人口増減率の推移]



[現役世代の保険料に占める後期高齢者支援金相当額]

	2010年度	2020年度
現役世代1人当たり 後期高齢者支援金	約4.4万円 (月3,667円)	約6.3万円 (月5,248円)
(参考) 後期高齢者保険料(平均)	約6.3万円 (月5,258円)	約7.7万円 (月6,397円)

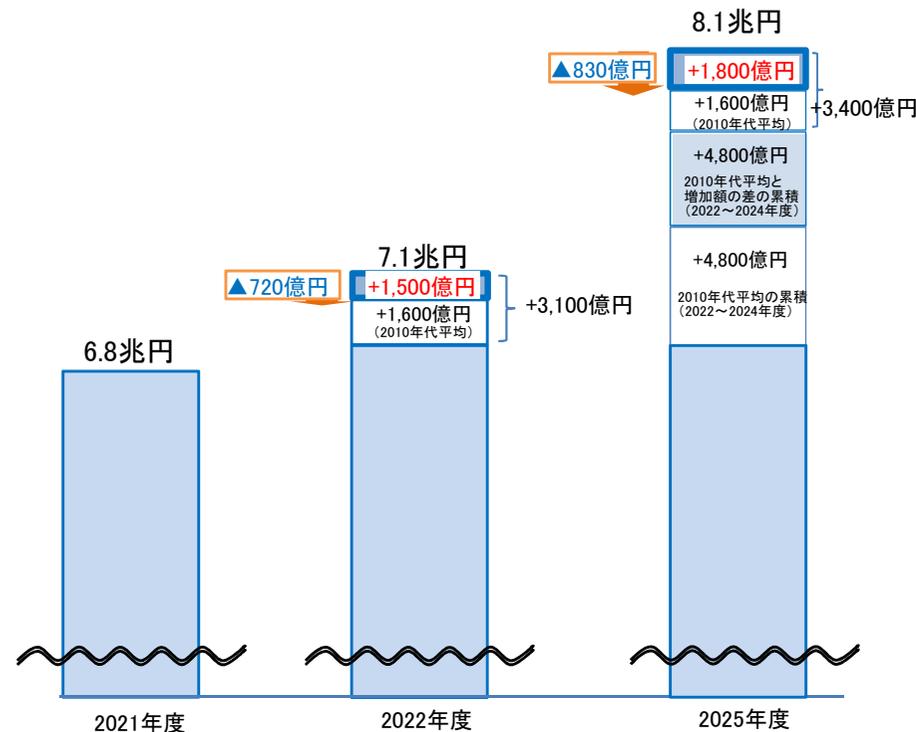
※2020年度は概算賦課ベース

後期高齢者支援金の伸びと改正効果のイメージ

(注) 支援金の伸びは毎年度生じる一方、抑制効果は、2022年度に行った改革効果が、見直しを行わなかった場合と比較して持続している前提で試算

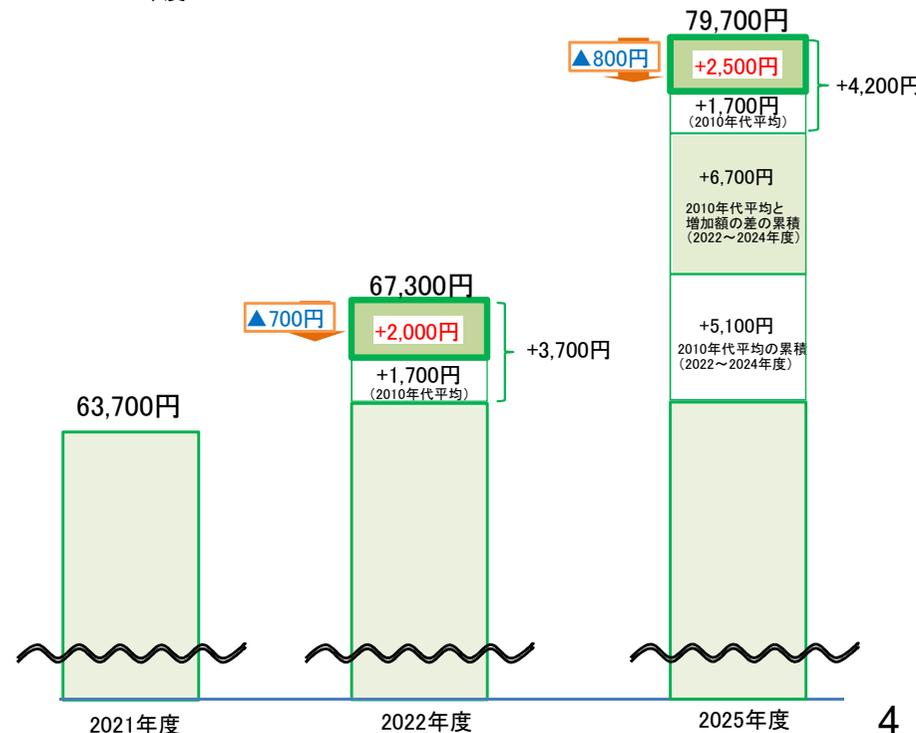
【支援金総額に対する抑制効果について】

	2021年度	2022年度時点	2025年度時点
支援金総額	6.8兆円	7.1兆円	8.1兆円
支援金の前年度からの増加額 (2010年代平均との増加額の差額)	2010年代の平均で +1,600億円/年	+3,100億円 (+1,500億円)	+3,400億円 (+1,800億円)
抑制効果額 <small>2割負担を導入した場合の支援金の抑制効果額であり、制度改正をしなかった場合に比べての効果額。</small>	後期高齢者医療費の伸びに沿って、改革効果も一定程度増加する	▲720億円	▲830億円



【一人当たり支援金に対する抑制効果について】

	2021年度	2022年度時点	2025年度時点
1人当たり支援金総額	63,700円	67,300円	79,700円
1人当たり支援金の前年度からの増加額 (2010年代平均との増加額の差額)	2010年代の平均で +1,700円/年	+3,700円 (+2,000円)	+4,200円 (+2,500円)
抑制効果額 <small>2割負担を導入した場合の支援金の抑制効果額であり、制度改正をしなかった場合に比べての効果額。</small>	後期高齢者医療費の伸びに沿って、改革効果も一定程度増加する	▲700円	▲800円



※2021年度予算案ベースを足下にし、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。

※抑制効果額は、2022年度、2025年度ともに満年度分。

※経過措置は施行後3年間。

施行日が2022年度後半であることから、2022年度における実際の財政影響は満年度分として示している上記の抑制効果額よりも小さくなり、2025年度は大きくなる。

配慮措置の考え方

○ 配慮措置については、下記の内容で講じる。

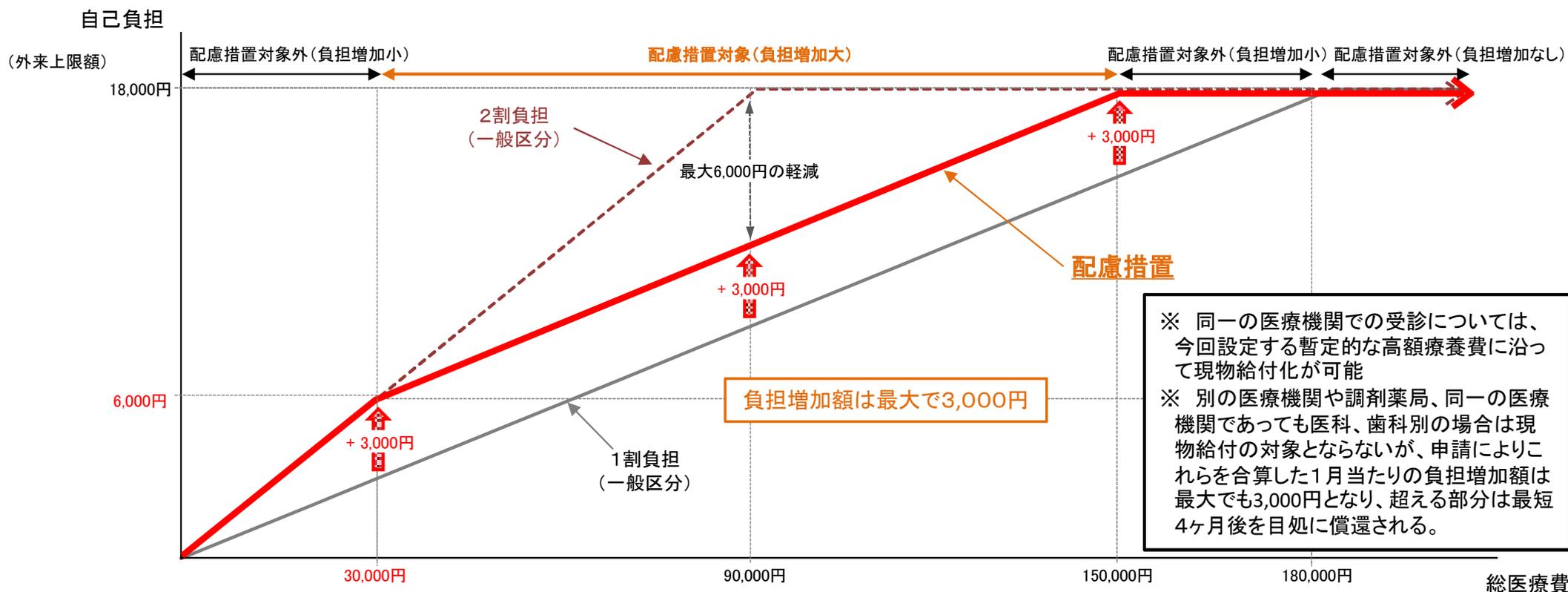
① 長期にわたる外来受診について、急激な負担増を抑制するため、世帯の所得の状況等に応じて、2割負担になる者の外来受診の負担増加額について、最大でも月3,000円に収まるよう措置を講じる。

※ 具体的には、負担額が月6,000円を超えた場合（すなわち医療費が30,000円を超えた場合）には、超えた医療費については1割負担となるよう、高額療養費の上限額を設定する。

※ 窓口負担の年間平均が約8.3万円⇒約10.9万円（+2.6万円）（配慮措置なしだと約11.7万円（+3.4万円））

※ 負担増となる被保険者のうち、外来受診に係る配慮措置を受けられる者の割合：約80%

② 急激な負担増加を抑制するためのものであり、施行後3年間の経過措置とする。



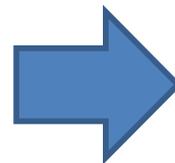
配慮措置の効果 (平均窓口負担額の変化)

- 一定所得以上の者が2割負担となった場合、配慮措置を講じることにより、窓口負担額の年間平均が約8.3万円⇒約10.9万円(配慮措置前は約11.7万円)となり、負担を抑制
- 配慮措置の対象となる長期頻回受診者等は、外来患者の約8割に該当する。

【1人当たり平均窓口負担額(年間)の変化】

	現行 (1割負担)	2割負担
外来	4.7万円	7.7万円 (+3.0万円)
入院	3.6万円	4.0万円 (+0.4万円)
計	8.3万円	11.7万円 (+3.4万円)

※ ()内は、現行制度からの増加額



	現行 (1割負担)	2割負担
外来	4.7万円	6.9万円 (+2.2万円)
入院	3.6万円	4.0万円 (+0.4万円)
計	8.3万円	10.9万円 (+2.6万円)

※ ()内は、現行制度からの増加額

▲0.8万円

配慮措置の対象者となる者の割合等

【1人当たり平均窓口負担額(年間)】

	現行 (1割負担)	2割負担	配慮措置
外来	4.7万円	7.7万円 (+3.0万円)	6.9万円 (+2.2万円)
入院	3.6万円	4.0万円 (+0.4万円)	4.0万円 (+0.4万円)
合計	8.3万円	11.7万円 (+3.4万円)	10.9万円 (+2.6万円)

【外来・入院別の2割負担となる者の特徴】

※割合 (%) は全て新たに2割負担となる対象者に対する割合

		外来	入院
外来受診又は入院した患者 (1年間のうちに1度でも受診・入院した者)		96% (平均9.5ヶ月受診)	25% (平均2.9ヶ月受診)
①	2割負担となっても負担増加がない者 (全ての受診月で高額療養費の対象) →現行制度における窓口負担が外来月額18,000円以上、 入院月額57,600円以上	3%	6%
②	全ての受診月で負担額が2倍となる者 (全ての受診月で窓口負担が外来月額9,000円以下、 入院月額28,800円以下)	61%	4%
③	②以外で、負担増となる月がある者	32% (平均10.2ヶ月受診)	15% (平均3.1ヶ月受診)

※ 上記は、配慮措置がないとした場合のもの

※割合 (%) は負担増となる者に対する割合

配慮措置の対象となる月がある者 (いずれかの受診月の負担増加額が3,000円超)	約80%
--	-------------

配慮措置の効果（具体的な疾病例）

○ 長期にわたり頻繁に受診が必要な患者が、大幅な負担増により必要な受診が抑制されないよう配慮。

	現行	見直し後			
		配慮措置なし	見直し影響額	配慮措置あり	
				見直し影響額	配慮措置効果額
1. 窓口負担額が2倍になる例					
(1) 「関節症(膝の痛みなど)」で外来受診している場合 ※関節症患者の外来受診の平均的な診療間隔8日を基に計算(1年間通院)	3.2万円 (2,800円/月)	6.4万円 (5,600円/月)	(3.2万円増) (2,800円増/月)	6.4万円 (5,600円/月)	(負担増/月は3,000円以内)
(2) 「高血圧性疾患」で外来受診している場合 ※高血圧性疾患の外来受診の平均的な診療間隔17日を基に計算(1年間通院)	2.9万円 (2,600円/月)	5.7万円 (5,200円/月)	(2.9万円増) (2,600円増/月)	5.7万円 (5,200円/月)	(負担増/月は3,000円以内)
(3) 「脳血管疾患」で外来受診している場合 ※脳血管疾患患者の外来受診の平均的な診療間隔14日を基に計算(1年間通院)	4.1万円 (4,500円/月)	8.1万円 (9,000円/月)	(4.1万円増) (4,500円増/月)	7.7万円 (7,500円/月)	(0.5万円) (1,500円/月減)
(4) 「関節症」及び「高血圧性疾患」で外来受診した場合	6.1万円 (5,400円/月)	12.2万円 (10,800円/月)	(6.1万円増) (5,400円増/月)	9.7万円 (8,400円/月)	(2.5万円) (2,400円/月減)
(5) 「関節症」及び「脳血管疾患」で外来受診した場合	7.3万円 (7,300円/月)	14.4万円※ (14,600円/月)	(7.1万円増) (7,300円増/月)	10.9万円 (10,300円/月)	(3.5万円) (4,300円/月減)
2. 窓口負担額が変化しない例					
(1) 「骨折」して入院した場合 ※骨折の入院の平均的な在院日数50日を基に計算	11.5万円 (57,600円/月)	11.5万円 (57,600円/月)	(負担増なし)		
(2) 「悪性新生物」で入院した場合 ※悪性新生物の入院の平均的な在院日数22日を基に計算	5.8万円 (57,600円/月)	5.8万円 (57,600円/月)	(負担増なし)		
3. 窓口負担額の変化が2倍未満である例					
「悪性新生物」で外来受診している場合 ※悪性新生物の外来受診の平均的な診療間隔12日を基に計算(1年間通院)	14.3万円 (13,800円/月)	14.4万円※ (18,000円/月)	(0.1万円増) (4,200円増/月)	14.4万円※ (16,800円/月)	(0.0万円) (1,200円/月減)

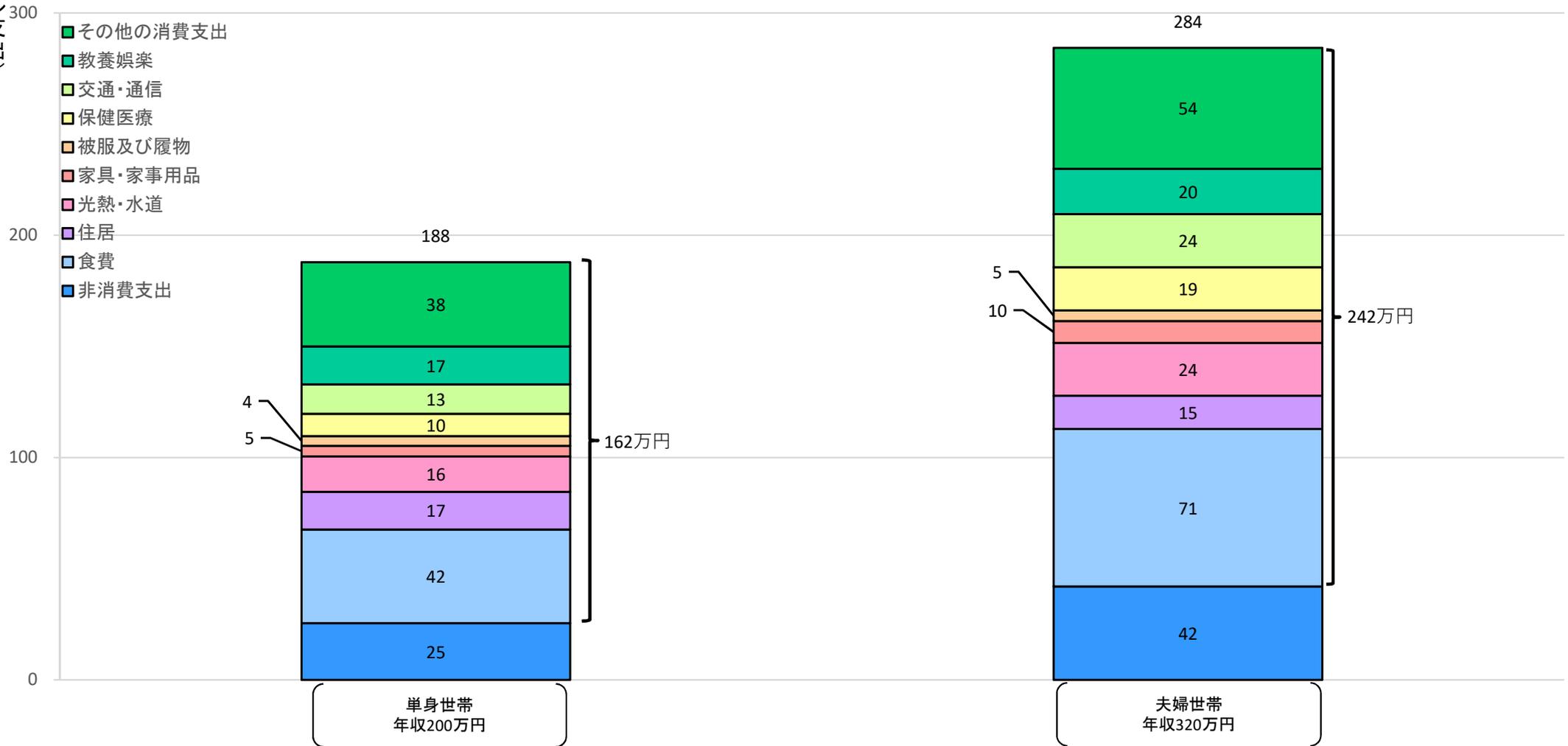
※年間上限により年14.4万円に負担軽減される 月3,000円以内に抑制

75歳以上の年収単身200万円世帯・夫婦320万円世帯の収入と支出の状況

○ 75歳以上の年収単身200万円世帯及び夫婦320万円世帯について、現行制度を基に非消費支出（税・社会保険料）を推計するとともに、一定の仮定に基づき、平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗くみたもの。

(単位: 万円)

(モデル支出)



※1 「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12ヶ月分の合計額。なお、「他の税」は固定資産税などを含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

※2 消費支出は、家計調査(平成30年)の75歳以上単身及び夫婦の無職世帯により厚生労働省保険局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値を取っている。それぞれのサンプル数は単身世帯年収200±50万円は123世帯、夫婦世帯年収320±50万円は232世帯。

※3 平成30年の家計調査の利用に当たっては、消費税率の8%から10%への見直しによる支出増分を推計し、消費支出に上乗せしている。具体的には、「酒類・外食以外の食料」、「家賃地代」、「教育」、「非消費支出」以外の支出について、消費税率の引上げ(2%分)分を算出し、消費支出に加えている。

後期高齢者の窓口負担が2割となる所得基準の考え方について

世帯内の後期高齢者のうち
課税所得が最大の方の
課税所得が28万円以上か

28万円未満

1割

28万円以上

世帯に後期高齢者
が2人以上いるか

1人だけ

2人以上

「年金収入＋その他の合計所得金額」
が200万円以上か

200万円未満

1割

200万円以上

2割

「年金収入＋その他の合計所得金額」
の合計が320万円以上か

320万円未満

1割

320万円以上

2割

- 「**課税所得**」は、収入から、給与所得控除や公的年金等控除、所得控除(基礎控除や社会保険料控除)を差し引いた後の金額 [所得税などで用いられる考え方]
- 「**年金収入＋その他の合計所得金額**」 [介護保険の利用者負担割合と同様の考え方]
 - ・ 年金は、公的年金等控除を差し引く前の金額
 - ・ その他の合計所得金額は、事業収入や給与収入から、必要経費や給与所得控除を差し引いた後の金額

※単身世帯(後期高齢者が1人の世帯)の年収200万円

= 課税所得(28万円) + 基礎控除(33万円) + 社会保険料控除(16万円) + 公的年金等控除(120万円)

※複数世帯(後期高齢者が2人以上の世帯)の年収320万円

= 課税所得(28万円) + 基礎控除(33万円) + 社会保険料控除(20万円) + 配偶者控除(38万円) + 公的年金等控除(120万円) + 配偶者の年金(78万円)
(基礎年金満額相当)

(参考) 後期高齢者医療における所得等の範囲の比較

収入	事業収入、給与収入、年金収入 等			
合計所得金額	必要経費、給与所得控除、 公的年金等控除、特別控除 等			
課税所得	所得控除 (基礎控除、配偶者控除、 社会保険料控除等)	雑損失の 繰越控除	純損失の 繰越控除 ※	必要経費、給与所得控除、 公的年金等控除、特別控除 等

※青色申告者のみ

2・3割負担の対象者数(都道府県別)

都道府県	2割負担 対象者数 ①	3割負担 対象者数 ②	2割・3割 対象者数 ③ (①+②)	被保険者数 ④	被保険者に占める割合			都道府県	2割負担 対象者数 ①	3割負担 対象者数 ②	2割・3割 対象者数 ③ (①+②)	被保険者数 ④	被保険者に占める割合		
					2割 ①/④	3割 ②/④	2割+3割 ③/④						2割 ①/④	3割 ②/④	2割+3割 ③/④
北海道	15.3万人	3.4万人	18.7万人	83.8万人	18.3%	4.0%	22.3%	滋賀	4.3万人	1.1万人	5.4万人	18.5万人	23.1%	5.8%	29.0%
青森	2.7万人	0.7万人	3.4万人	21.2万人	12.7%	3.5%	16.1%	京都	7.9万人	2.6万人	10.5万人	37.8万人	20.8%	6.9%	27.6%
岩手	3.1万人	0.9万人	3.9万人	21.8万人	14.2%	3.9%	18.1%	大阪	23.5万人	8.6万人	32.1万人	118.3万人	19.8%	7.3%	27.1%
宮城	6.0万人	1.8万人	7.8万人	31.7万人	18.9%	5.8%	24.7%	兵庫	17.8万人	5.5万人	23.3万人	80.3万人	22.2%	6.8%	29.0%
秋田	2.4万人	0.5万人	3.0万人	19.2万人	12.6%	2.8%	15.4%	奈良	5.0万人	1.7万人	6.7万人	21.5万人	23.4%	7.7%	31.2%
山形	2.7万人	0.7万人	3.4万人	19.4万人	13.9%	3.6%	17.5%	和歌山	2.5万人	0.7万人	3.2万人	16.4万人	15.5%	4.3%	19.8%
福島	4.6万人	1.4万人	6.0万人	30.2万人	15.2%	4.8%	20.0%	鳥取	1.6万人	0.4万人	2.0万人	9.3万人	17.4%	4.0%	21.5%
茨城	9.0万人	2.4万人	11.4万人	42.3万人	21.3%	5.6%	26.9%	島根	2.1万人	0.5万人	2.6万人	12.5万人	16.5%	3.9%	20.4%
栃木	4.9万人	1.5万人	6.4万人	27.2万人	18.1%	5.5%	23.6%	岡山	5.9万人	1.6万人	7.5万人	29.9万人	19.8%	5.4%	25.2%
群馬	5.3万人	1.7万人	7.1万人	29.4万人	18.1%	5.9%	24.0%	広島	9.3万人	2.9万人	12.2万人	42.9万人	21.8%	6.7%	28.5%
埼玉	23.2万人	7.7万人	30.9万人	95.3万人	24.4%	8.1%	32.5%	山口	5.0万人	1.1万人	6.2万人	24.5万人	20.5%	4.6%	25.1%
千葉	21.9万人	7.3万人	29.2万人	85.0万人	25.8%	8.6%	34.4%	徳島	1.9万人	0.5万人	2.4万人	12.7万人	14.8%	4.3%	19.1%
東京	36.9万人	22.6万人	59.4万人	159.3万人	23.1%	14.2%	37.3%	香川	3.0万人	0.9万人	3.9万人	15.5万人	19.4%	5.7%	25.1%
神奈川	33.0万人	13.3万人	46.3万人	116.4万人	28.4%	11.4%	39.8%	愛媛	3.6万人	1.1万人	4.6万人	23.1万人	15.5%	4.6%	20.1%
新潟	6.2万人	1.5万人	7.7万人	37.7万人	16.4%	4.1%	20.5%	高知	2.0万人	0.6万人	2.5万人	12.8万人	15.3%	4.4%	19.7%
富山	3.6万人	0.9万人	4.6万人	18.2万人	20.0%	5.1%	25.0%	福岡	12.9万人	3.9万人	16.8万人	69.7万人	18.5%	5.6%	24.1%
石川	3.2万人	1.0万人	4.2万人	17.3万人	18.6%	5.7%	24.3%	佐賀	2.0万人	0.5万人	2.5万人	12.5万人	15.7%	4.2%	19.8%
福井	2.3万人	0.7万人	3.0万人	12.3万人	19.0%	5.4%	24.5%	長崎	3.7万人	0.9万人	4.6万人	21.9万人	16.8%	4.1%	20.8%
山梨	2.3万人	0.8万人	3.1万人	13.1万人	17.3%	6.3%	23.6%	熊本	4.0万人	1.2万人	5.2万人	28.4万人	14.1%	4.2%	18.3%
長野	7.0万人	2.1万人	9.1万人	35.9万人	19.5%	5.8%	25.3%	大分	3.0万人	0.8万人	3.8万人	19.2万人	15.8%	4.2%	20.0%
岐阜	5.9万人	1.9万人	7.7万人	31.3万人	18.8%	5.9%	24.7%	宮崎	2.6万人	0.7万人	3.3万人	17.8万人	14.3%	4.0%	18.3%
静岡	12.6万人	3.9万人	16.6万人	56.4万人	22.4%	7.0%	29.4%	鹿児島	3.8万人	1.0万人	4.7万人	26.6万人	14.2%	3.7%	17.9%
愛知	22.8万人	8.8万人	31.6万人	98.3万人	23.2%	9.0%	32.2%	沖縄	2.2万人	1.3万人	3.6万人	14.7万人	15.2%	8.9%	24.2%
三重	5.6万人	1.5万人	7.2万人	27.7万人	20.3%	5.5%	25.8%	計	370万人	130万人	500万人	1,815万人	20.5%	7.1%	27.6%

(出典)人数や所得・収入は、令和2年7月時点の後期高齢者被保険者の所得状況等実態調査に基づくもの

窓口負担の見直しに係る財政影響（2022年度、満年度、保険者別）

給付費	後期高齢者支援金 (現役世代の負担軽減)	後期高齢者保険料 (高齢者の負担軽減)	公費
▲1,880億円	▲720億円	▲180億円	▲980億円



	後期高齢者支援金				
		保険料	公費		
			事業主負担	本人負担	
総計	▲720億円	▲640億円	▲300億円	▲340億円	▲80億円
協会けんぽ	▲250億円	▲250億円	▲120億円	▲120億円	▲0億円
健保組合	▲240億円	▲240億円	▲130億円	▲110億円	-
共済組合等	▲90億円	▲90億円	▲40億円	▲40億円	-
国民健康保険	▲150億円	▲70億円	-	▲70億円	▲80億円

- ※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 2021年度予算案ベースを足下にし、2022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 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果(いわゆる長瀬効果)を見込んでいる。
- ※4 後期高齢者支援金のうち国保からの支援金には公費が含まれており、給付費の内訳の「公費」に計上している金額以外にも一定の公費に財政影響がある。
- ※5 施行日が2022年度後半であることから、2022年度における実際の財政効果は満年度分として示している上記の財政効果よりも小さくなる。
- ※6 「協会けんぽ」の欄には日雇特例を含む。「共済組合等」の欄には船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。
- ※7 現役世代一人当たり後期高齢者支援金は▲700円(67,300円→66,700円)、後期高齢者一人当たり保険料は▲1,000円(79,900円→78,900円)。
- ※8 公費のうち、国費▲630億円、地方費▲350億円。保険者別の財政影響に係る公費のうち協会けんぽはすべて国費、国民健康保険は国費▲60億円、地方費▲20億円。

窓口負担の見直しに係る財政影響（2025年度、満年度、保険者別）

給付費	後期高齢者支援金 (現役世代の負担軽減)	後期高齢者保険料 (高齢者の負担軽減)	公費
▲2,190億円	▲830億円	▲220億円	▲1,140億円



	後期高齢者支援金				公費
		保険料	事業主負担		
			本人負担		
総計	▲830億円	▲730億円	▲340億円	▲390億円	▲90億円
協会けんぽ	▲280億円	▲280億円	▲140億円	▲140億円	▲0億円
健保組合	▲270億円	▲270億円	▲150億円	▲130億円	-
共済組合等	▲100億円	▲100億円	▲50億円	▲50億円	-
国民健康保険	▲170億円	▲70億円	-	▲70億円	▲90億円

- ※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つてみる必要がある。
- ※2 2021年度予算案ベースを足下にし、2025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 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果(いわゆる長瀬効果)を見込んでいる。
- ※4 後期高齢者支援金のうち国保からの支援金には公費が含まれており、給付費の内訳の「公費」に計上している金額以外にも一定の公費に財政影響がある。
- ※5 経過措置は施行後3年間。施行日が2022年度後半であることから、2025年度における実際の財政影響は満年度分として示している上記の財政影響よりも大きくなる。
- ※6 「協会けんぽ」の欄には日雇特例を含む。「共済組合等」の欄には船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。
- ※7 現役世代一人当たり後期高齢者支援金は▲800円(79,700円→78,900円)、後期高齢者一人当たり保険料は▲1,100円(86,900円→85,800円)。
- ※8 公費のうち、国費▲730億円、地方費▲410億円。保険者別の財政影響に係る公費のうち協会けんぽはすべて国費、国民健康保険は国費▲70億円、地方費▲20億円。

後期高齢者の窓口負担割合及び高額療養費自己負担限度額

区分	判定基準	負担割合	外来のみの 月単位の上限額 (個人ごと)	外来及び入院を合わせた 月単位の上限額 (世帯ごと)
			現役並み所得 約130万人 (約7%)	課税所得145万円以上 年収383万円以上
一般 約945万人 (約52%)	課税所得145万円未満 住民税が課税されている世帯(※)で年収383万円未満	1割	18,000円 [年14.4万円]	57,600円 <多数回該当: 44,400円>
低所得Ⅱ 約435万人 (約24%)	世帯全員が住民税非課税 年収約80万円超		8,000円	24,600円
低所得Ⅰ 約305万人 (約17%)	世帯全員が住民税非課税 年収約80万円以下		15,000円	

※ 一般の年収は、課税所得のある子ども等と同居していない場合は「155万円超」、同居している場合は「155万円以下」も含む。

計: 約1815万人

注) 年収は、単身世帯を前提としてモデル的に計算したものの。

人数は後期高齢者被保険者の所得状況等実態調査における令和2年7月時点のもの。

高齢者医療制度の財政

- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

後期高齢者医療制度

<対象者数>

75歳以上の高齢者 約1,820万人

<後期高齢者医療費>

18.0兆円(令和3年度予算案ベース)

給付費 16.6兆円

患者負担 1.4兆円

<保険料額(令和2・3年度見込)>

全国平均 約6,400円/月

※ 基礎年金のみを受給されている方は
約1,180円/月

前期高齢者に係る財政調整

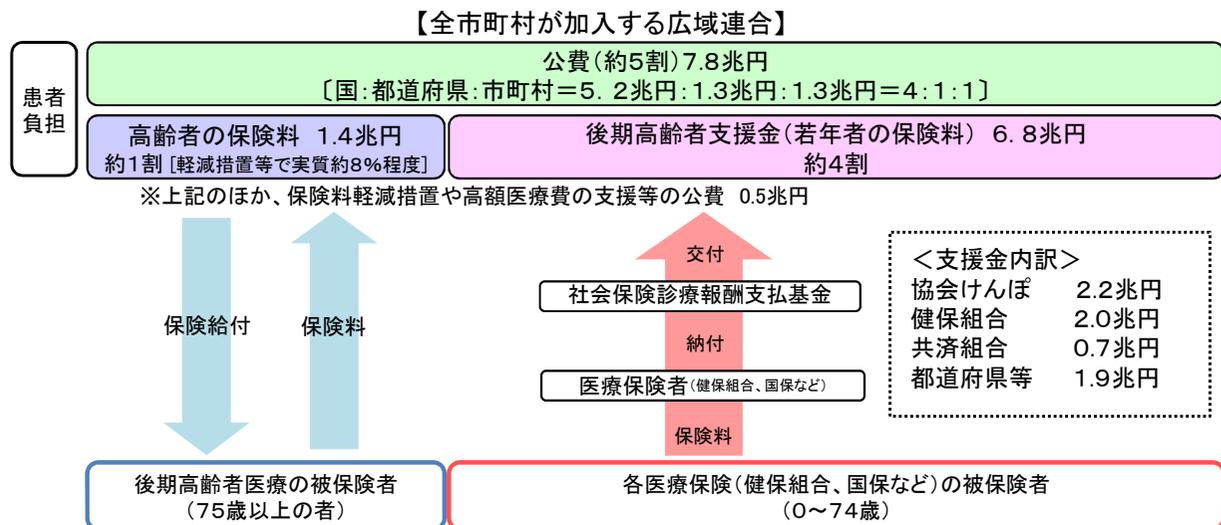
<対象者数>

65～74歳の高齢者
約1,680万人

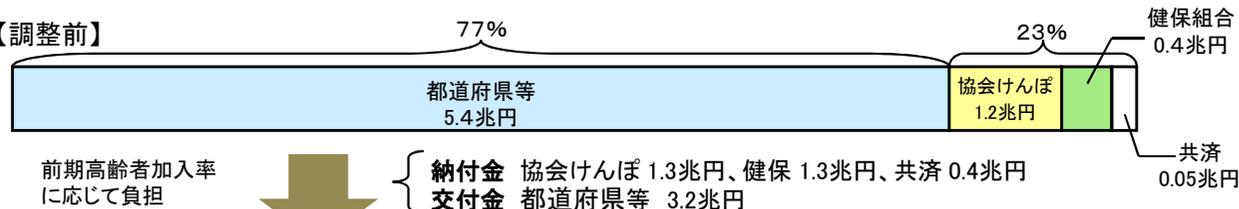
<前期高齢者給付費>

7.1兆円

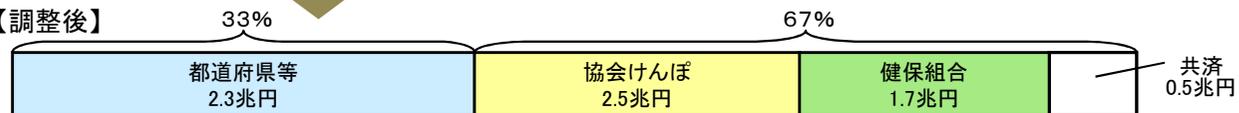
(令和3年度予算案ベース)



【調整前】



【調整後】



※各医療保険者が負担する後期高齢者支援金は、後期高齢者支援金に係る前期財政調整を含む。

※ 数値は令和3年度予算案ベース。

第3章 医療

少子高齢化が急速に進む中、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築し、次の世代に引き継いでいくことは、我々の世代の責任である。こうした観点から、以下の取組を進める。

2. 後期高齢者の自己負担割合の在り方

第1次中間報告では、「医療においても、現役並み所得の方を除く75歳以上の後期高齢者医療の負担の仕組みについて、負担能力に応じたものへと改革していく必要がある。これにより、2022年にかけて、団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される中で、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する。」とされた上で、「後期高齢者（75歳以上。現役並み所得者は除く）であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。」とされたところである。

少子高齢化が進み、令和4年度（2022年度）以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題である。

その場合にあっては、何よりも優先すべきは、有病率の高い高齢者に必要な医療が確保されることであり、他の世代と比べて、高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、自己負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠である。

今回の改革においては、これらを総合的に勘案し、後期高齢者（75歳以上。現役並み所得者は除く）であっても課税所得が28万円以上（所得上位30%²）かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上）の方に限って、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方は1割とする。

今回の改革の施行時期については、施行に要する準備期間等も考慮し、令和4年度（2022年度）後半までの間³で、政令で定めることとする。

また、施行に当たっては、長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1月分の負担増を、最大でも3,000円に収まるような措置を導入する。

「1.」及び「2.」について、令和3年（2021年）の通常国会に必要な法案の提出を図る。

² 現役並み所得者を除くと23%

³ 令和4年（2022年）10月から令和5年（2023年）3月までの各月の初日を想定。