

**資料 2**

令和 3 年 8 月 5 日

令和 3 年度第 1 回 三重県後期高齢者医療広域連合運営協議会

## 制度改正(窓口負担割合 2 割施行)について

- 1 制度改正の概要について . . . . . 1～3 頁
- 2 配慮措置について . . . . . 4～6 頁

# 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。

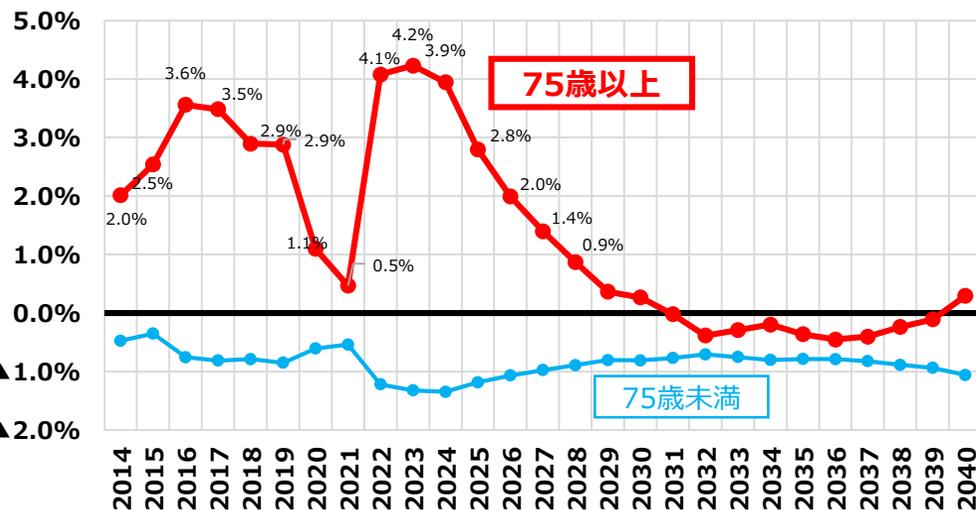
※現役世代の後期高齢者への支援金の現状と見込み

|           | 2021年度                                   | 2022年度                     | 2025年度                     |
|-----------|--|----------------------------|----------------------------|
| 各年度の支援金   | 6.8兆円<br>(1人当たり6.4万円)                    | 7.1兆円<br>(1人当たり6.7万円)      | 8.1兆円<br>(1人当たり8.0万円)      |
| 前年度からの増加額 | +1,600億円<br>(1人当たり+1,700円)<br>※2010年代の平均 | +3,100億円<br>(1人当たり+3,700円) | +3,400億円<br>(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ったなしの課題。

※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]



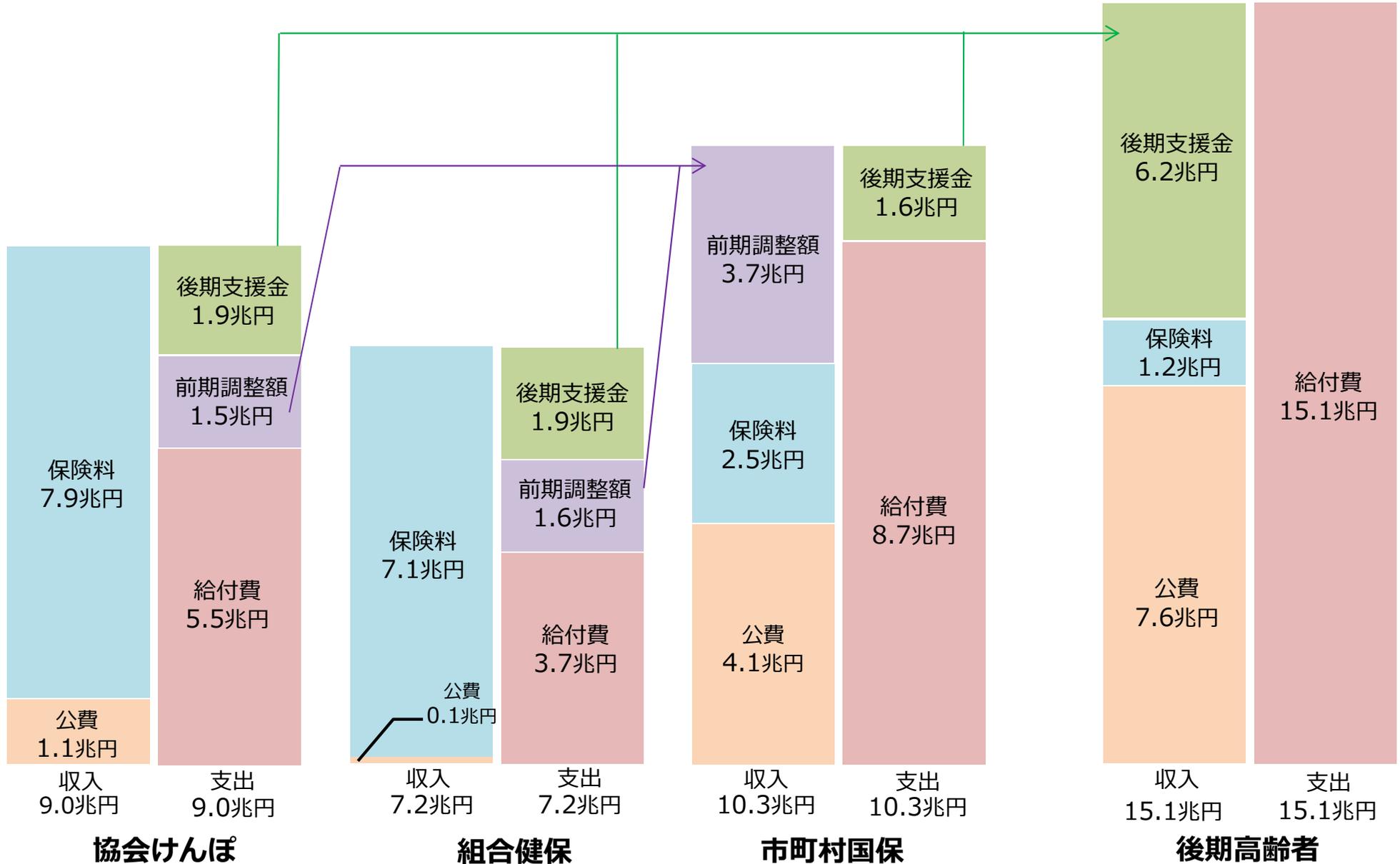
[現役世代の保険料に占める後期高齢者支援金相当額]

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

※2020年度は概算賦課ベース

# 制度別の財政の概要（平成30年度）

医療保険制度間では、年齢構成による医療費の違いなどに起因する財政の負担を調整するために、負担を調整する仕組みが存在（前期調整額）。また後期高齢者に係る給付費の一部は他の制度も支援金という形で負担している。



注1 前期調整額及び後期支援金の拠出側の合計と交付側の金額が一致しないのは、表示されていない他制度（共済組合など）があるため。  
 注2 「前期調整額」には、退職拠出金も含む。また、市町村国保の後期高齢者支援金に係る前期調整額は、「収入」の「前期調整額」に含めており、「支出」の「後期支援金」には調整前の金額を記載している。

# 後期高齢者の窓口負担割合の見直しについて

- **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。
- **2割負担の所得基準、施行日、配慮措置**について政府・与党が協議して確認した。令和2年12月14日に全世代型社会保障検討会議の最終報告でとりまとめ。必要な法案は令和3年通常国会で成立。

## [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<br>(現役世代の負担軽減) | 後期高齢者保険料<br>(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。

# 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。

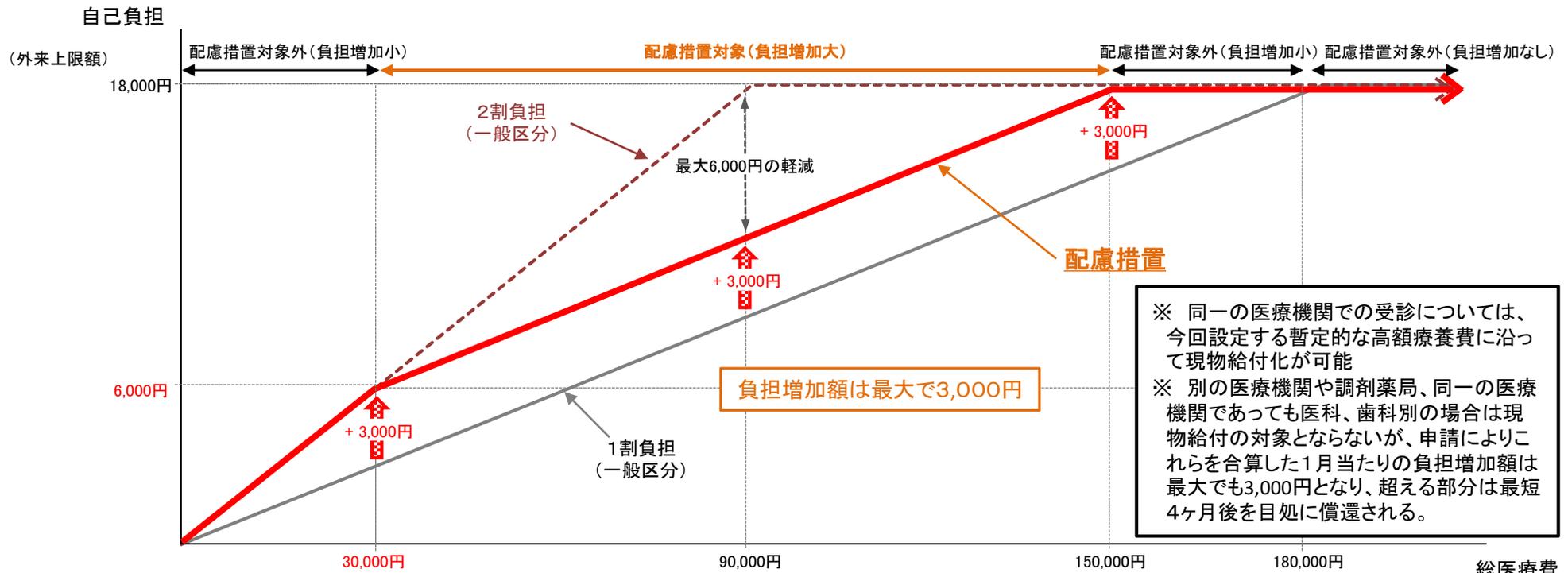
- ① 長期にわたる外来受診について、急激な負担増を抑制するため、世帯の所得の状況等に応じて、2割負担になる者の外来受診の負担増加額について、最大でも月3,000円に収まるよう措置を講じる。

※ 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。



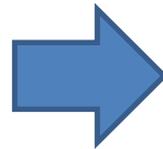
# 配慮措置の効果（平均窓口負担額の変化）

- 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<br>(1割負担) | 2割負担               |
|----|--------------|--------------------|
| 外来 | 4.7万円        | 7.7万円<br>(+3.0万円)  |
| 入院 | 3.6万円        | 4.0万円<br>(+0.4万円)  |
| 計  | 8.3万円        | 11.7万円<br>(+3.4万円) |

※ ()内は、現行制度からの増加額



|    | 現行<br>(1割負担) | 2割負担               |
|----|--------------|--------------------|
| 外来 | 4.7万円        | 6.9万円<br>(+2.2万円)  |
| 入院 | 3.6万円        | 4.0万円<br>(+0.4万円)  |
| 計  | 8.3万円        | 10.9万円<br>(+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(詳細版)

令和3年4月20日  
厚生労働省提出資料

## 【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(370万人)に対する割合

|  |  | 外来                                 | 入院                               |
|--|--|------------------------------------|----------------------------------|
| <b>外来受診又は入院した患者</b><br>(1年間のうちに1度でも受診・入院した者) |  | <b>96%</b> [360万人]<br>(平均9.5ヶ月受診)  | <b>25%</b> [90万人]<br>(平均2.9ヶ月受診) |
| ①  | <b>2割負担となっても負担増加がない者</b><br>(全ての受診月で高額療養費の対象)<br>→現行制度における窓口負担が外来月額18,000円以上、<br>入院月額57,600円以上 | <b>3%</b> [10万人]                   | <b>6%</b> [20万人]                 |
| ②  | <b>全ての受診月で負担額が2倍となる者</b><br>(全ての受診月で窓口負担が外来月額9,000円以下、<br>入院月額28,800円以下)                       | <b>61%</b> [225万人]                 | <b>4%</b> [15万人]                 |
| ③  | <b>②以外で、負担増となる月がある者</b>  | <b>32%</b> [120万人]<br>(平均10.2ヶ月受診) | <b>15%</b> [55万人]<br>(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%** [280万人]

○入院患者で負担増となる70万人について

- ・入院に係る年間の負担増が3万円未満の者は60万人で、全体の84%、
- ・入院に係る年間の負担増が5万円未満の者は65万人で、全体の96%を占める。