

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について

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の概要

(令和3年法律第66号)

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・重症化予防の強化)

○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(令和3年6月11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)1

1 (1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し

- 現役世代の保険料負担の上昇を抑制するため、後期高齢者の患者負担割合への一定の所得がある方への2割負担の導入については、**令和4年10月1日**から施行する。

[① 2割負担の所得基準]

- **課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額」が200万円以上**(※)の方が2割負担の対象

※ 単身世帯の場合。複数世帯の場合は、320万円以上。

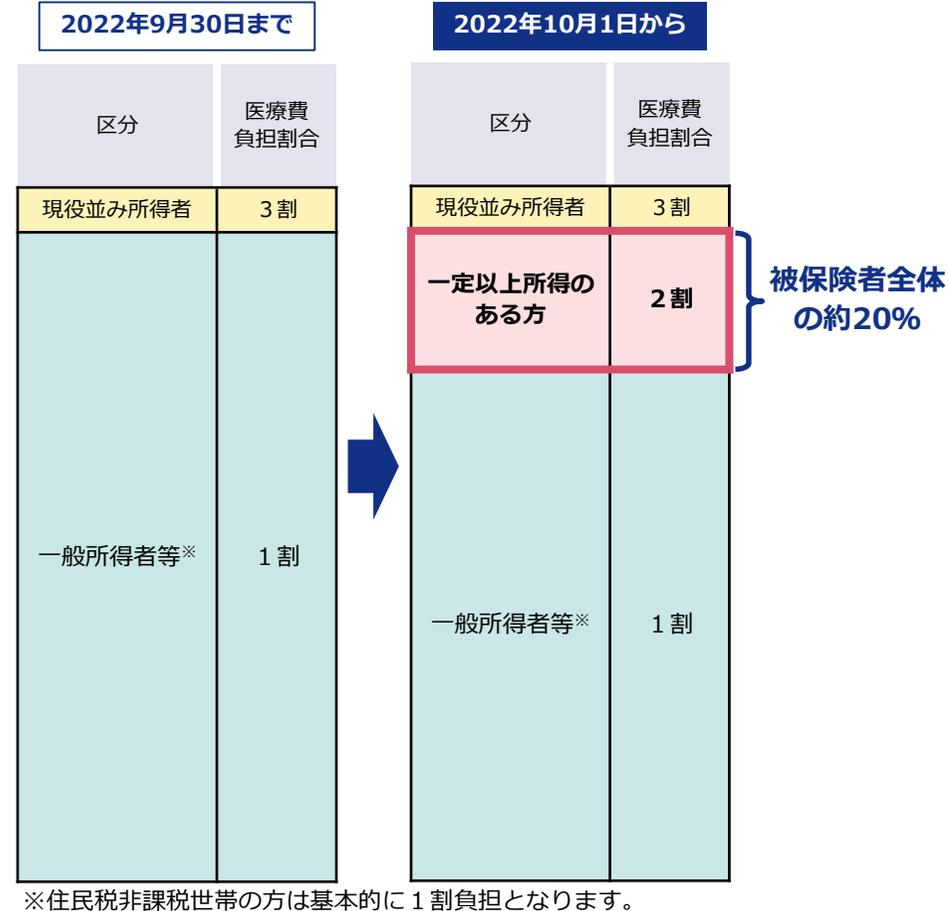
※ 対象者は約370万人。被保険者全体(約1,815万人)に占める割合は、20%。

[② 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**、ひとつき分の1割負担の場合と比べた負担増を、最大でも**3,000円に収まるような措置**を導入。
- 2割負担となる方で、高額療養費の口座が登録されていない方には、**施行に際して各都道府県の広域連合や市区町村から申請書を郵送**。

※ 同一の医療機関での受診については、現物給付化(上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱い)。

※ 別の医療機関や調剤薬局、同一の医療機関であっても医科・歯科別の場合は現物給付の対象とならないが、申請によりこれらを合算したひとつき当たりの負担増加額は最大でも3,000円となり、超える分は4ヶ月後を目処に、高額療養費として、事前に登録されている口座へ後日償還される。



(参考) 財政影響 (※令和4年10月1日施行ベース。括弧内は法案審議時試算(満年度)ベース。)

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		
			国費	地方費	
▲790億円 (▲1,880億円)	▲300億円 (▲720億円)	▲80億円 (▲180億円)	▲410億円※ (▲980億円)	▲260億円 (▲630億円)	▲150億円 (▲350億円)

※ 国保からの後期高齢者支援金に公費が含まれるため、後期高齢者支援金に係る公費を合わせると▲440億円(うち、国費▲290億円、地方費▲160億円)。

1(2) 傷病手当金の支給期間の通算化

【傷病手当金制度の概要】

- ・被保険者が業務外の事由による療養のため業務に服することができないときは、その業務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から業務に服することができない期間、傷病手当金として支給される制度。
- ・支給期間は、支給開始日から起算して1年6ヶ月を超えない期間とされている。（その間、一時的に就労した場合であっても、その就労した期間が1年6ヶ月の計算に含まれる。）

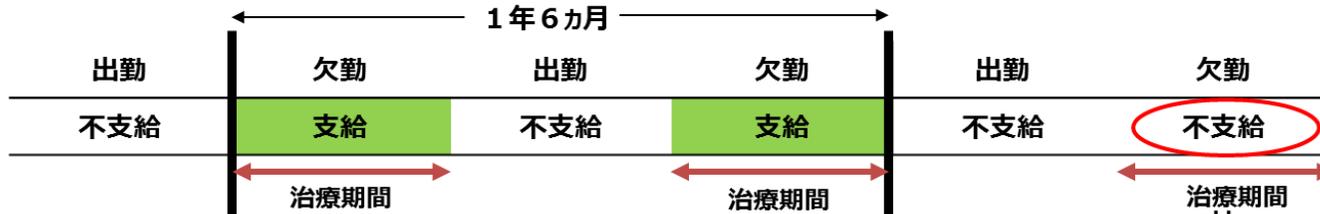
【見直しの方向性】

- ・がん治療のために入退院を繰り返すなど、長期間に渡って療養のため休暇を取りながら働くケースが存在し、治療と仕事の両立の観点から、より柔軟な所得保障を行うことが可能となるよう、支給期間を通算化する。

【対象人数】：4万人 【財政影響】(令和4年度)：給付費70億円増(うち保険料60億円・公費6億円) 【施行時期】：令和4年1月

【健康保険における傷病手当金の支給期間】

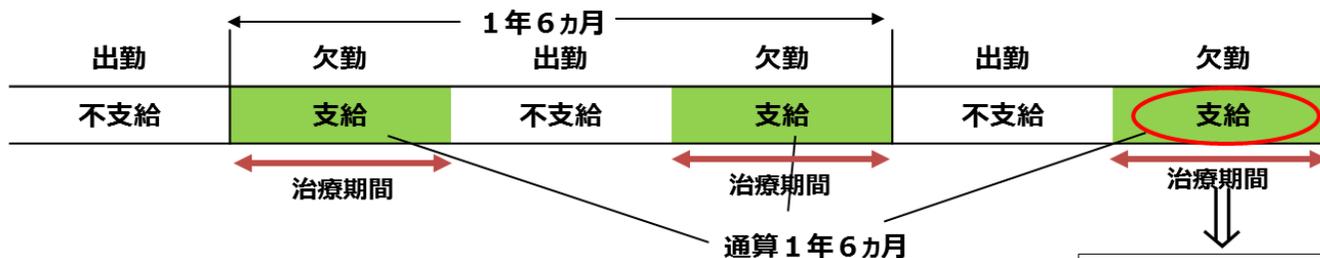
⇒ 支給開始から1年6ヶ月を超えない期間まで支給（1年6ヶ月後に同じ疾病が生じた場合は不支給）



※ 例えば、がん治療について、手術等により一定の期間入院した後、薬物療法(抗がん剤治療)や放射線治療として、働きながら、定期的に通院治療が行われることがある。

【共済組合における傷病手当金の支給期間】

⇒ 支給期間を通算して1年6ヶ月の期間まで支給（延長される期限の限度はない）



1(3) 任意継続被保険者制度の見直し

【任意継続被保険者制度の概要】

- 任意継続被保険者制度は、健康保険の被保険者が、退職した後も、選択によって、引き続き最大2年間、退職前に加入していた健康保険の被保険者になることができる制度。

【現行制度】

保険料	<ul style="list-style-type: none">・全額被保険者負担（事業主負担なし）・①従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額に保険料率を乗じた額を負担
資格喪失事由	<ul style="list-style-type: none">・任意継続被保険者となった日から起算して2年を経過したとき・死亡したとき・保険料を納付期日までに納付しなかったとき・被用者保険、船員保険又は後期高齢者医療の被保険者等となったとき

【見直しの方向性】

- ・退職前に高額給与が支払われていた者について、退職前と同等の応能負担を課すことが適当な場合もあると考えられることから、健康保険組合の実状に応じて柔軟な制度設計が可能となるよう見直しを行う。
- ・保険料の算定基礎を「①当該退職者の従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額」から「**健保組合の規約により、従前の標準報酬月額**」とすることも**可能**とする。
- ・被保険者期間の見直し（最大2年→最大1年）については、1年経過後の国保加入時に支払い保険料が高くなっていくケースが一定数発生し、退職後の被保険者の選択の幅を制限することにつながるため、一律の制限は行わないこととする。
- ・その上で、被保険者の生活実態に応じた加入期間の短縮化を支援する観点から、**被保険者の任意脱退を認める**。

※制度への加入要件（資格喪失の日の前日まで継続して2か月以上被保険者であったこと）の見直し（2ヶ月以上→1年以上）については、有期雇用の労働者などの短期間での転職が多い被保険者が制度を利用できなくなり、被保険者の選択の幅を制限することになるため行わない。

【施行時期】： 令和4年1月

※ 仮に、全ての健保組合が保険料の算定基礎を従前の標準報酬月額とするなど一定の仮定をおいた場合、保険料収入は約100億円の増（令和4年度）となる。

育児休業中の社会保険料免除要件の見直し

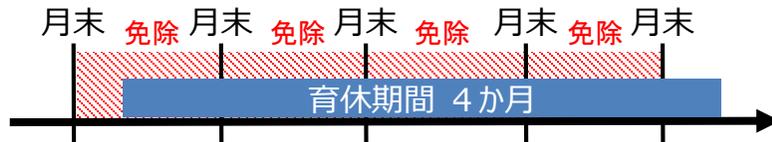
【概要】

- 被保険者が育児休業等を取得している場合、育児休業等取得中の保険料負担の全額（賞与保険料を含む）が免除される。

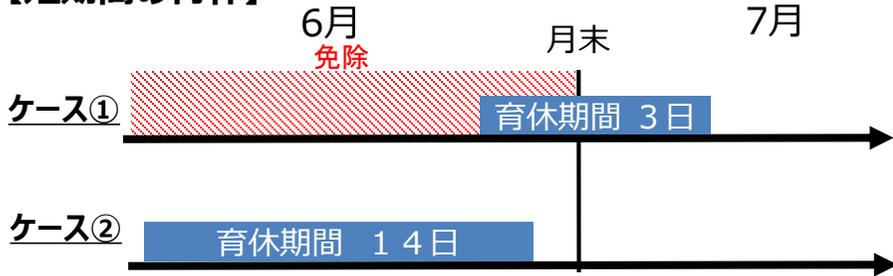
【論点】

育休中の社会保険料免除については、月末時点で育休を取得している場合に、当月の保険料が免除される仕組み。
したがって、短期間の育休について、月末をまたぐか否かで保険料が免除されるか否かが決まるという不公平が発生。

【長期間の育休】



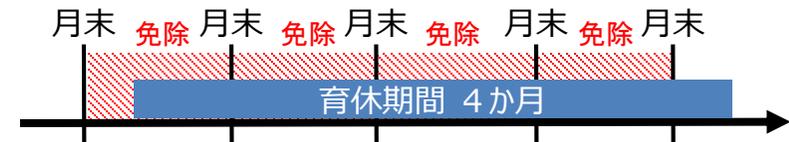
【短期間の育休】



【見直しの方向性】

育休開始日の属する月については、**その月の末日が育休期間中である場合に加えて、その月中に2週間以上育休を取得した場合にも保険料を免除する。**

【長期間の育休】（※扱い変わらず）



【短期間の育休】



短期間の育休取得であるほど、賞与保険料の免除を目的として育休月を選択する誘因が働きやすいため、**1ヶ月超の育休取得者に限り、賞与保険料の免除対象とする。**

賞与月の月末時点で育休を取得していると、賞与の支払を受けている場合であっても、賞与保険料が免除されるため、賞与月に育休の取得が多いとの指摘がある。

※このほか、男性の育休取得促進のため、出産直後の時期について、現行育休よりも柔軟に取得可能な「新たな枠組み」が導入見込みであり、現行の育休と同様に社会保険料免除の対象とする予定

【施行時期】： 令和4年10月

※ 仮に、男性の育休取得率が政府目標の3割に達するなど一定の仮定をおいた場合、保険料収入は約1億円の減（令和4年度：満年度ベース）となる。

2(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 (国民健康保険制度)

1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。

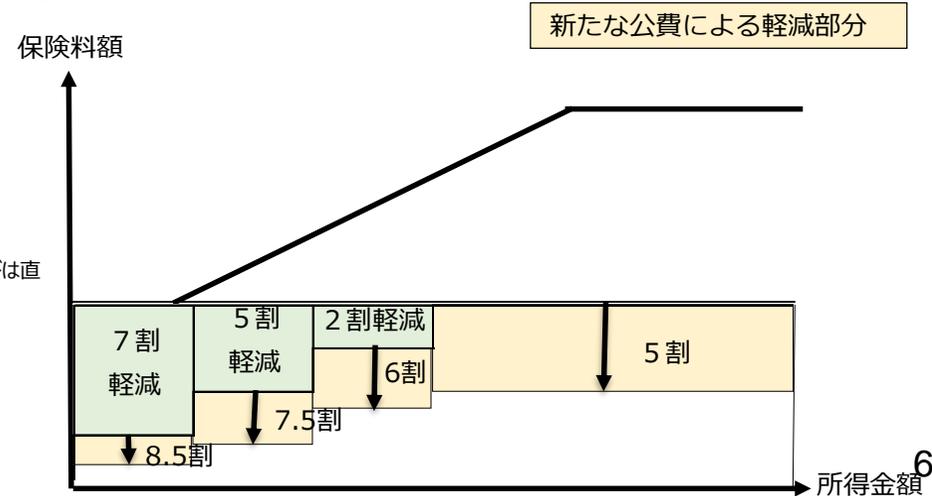
(参考) 平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議

「子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論する」

2. 軽減措置スキーム

- 対象は、全世帯の未就学児とする。
 - ※ 対象者数：約70万人（平成30年度国民健康保険実態調査）
- 当該未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減する。
 - ※ 例えば、7割軽減対象の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額することから8.5割軽減となる。
- 財政影響：公費約90億円（令和4年度）
 - ※ 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。
 - ※ 令和3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。
- 国・地方の負担割合：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
- 施行時期：令和4年4月

【軽減イメージ】



3 効果的な予防・健康づくり・重症化予防に向けた保健事業における健診情報等の活用促進

【現状及び見直しの方向性】

- 現在、40歳以上の者を対象とする特定健診については、労働安全衛生法に基づく事業主健診等の結果の活用が可能。一方、**40歳未満の者については、同様の仕組みがない。**
- このため、生涯を通じた予防・健康づくり・重症化予防に向けて、健診情報等の活用による効率的・効果的な保健事業を推進していくため、**40歳未満の者に係る事業主健診等の結果が事業者等から保険者へ提供される法的仕組みを設ける。**
- 併せて、後期高齢者医療広域連合と被用者保険者等間の健診等情報の提供についても法的枠組みの整備を行う。

※健保連・国保連についても保健事業の実施主体となり得るため上記同様に情報の提供と活用に係る仕組みを設ける。

【期待されるメリット・効果】

①データヘルスの一層の推進

⇒加入者の状況に応じた効率的・効果的な保健事業が可能になる。

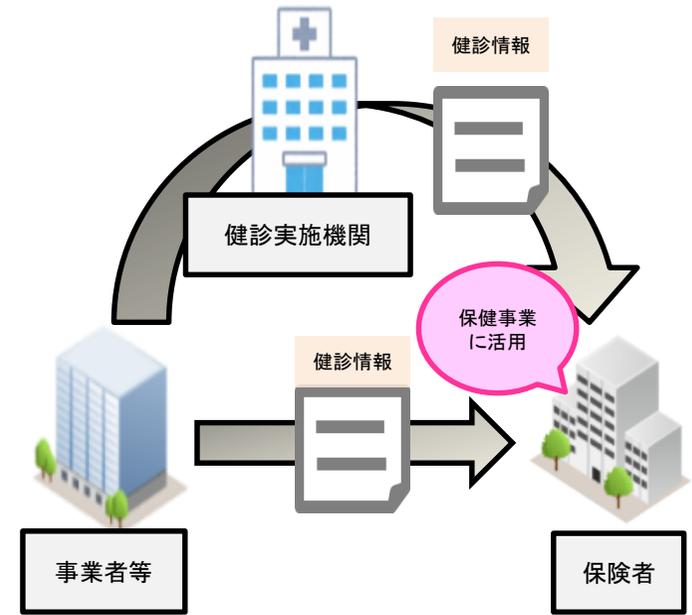
また、集まった情報を協会けんぽや健保連等で統計・分析することで、地域間や業種間、事業所間のデータ比較が可能になり、保険者や事業者等による加入者（＝労働者）の健康課題の把握・対策にも活用できる。
(40歳未満の者の生活習慣病予防対策等にも役立つ。)

②コラボヘルスの促進

⇒保険者と事業者等が同じ情報を基に連携して加入者の健康確保を進めることが可能になり、コラボヘルス（保険者と事業者等の積極的連携による加入者の予防・健康づくり・重症化予防の推進）の実現につながる。

③マイナポ等での健診結果の閲覧が可能になる

⇒事業主健診等の結果をマイナポータル等で閲覧できるようになる。



【施行時期】： 令和4年1月

4(1)・(2) 国民健康保険制度の取組強化

1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度は、現在、平成30年度改革が概ね順調に実施されている。引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、更なる取組を推進することが必要。
- 特に今後の課題として、法定外繰入等の解消や保険料水準の統一の議論等を進めることが重要。
- このため、以下の見直し内容について、法改正を含め対応を行う。

2. 見直し内容

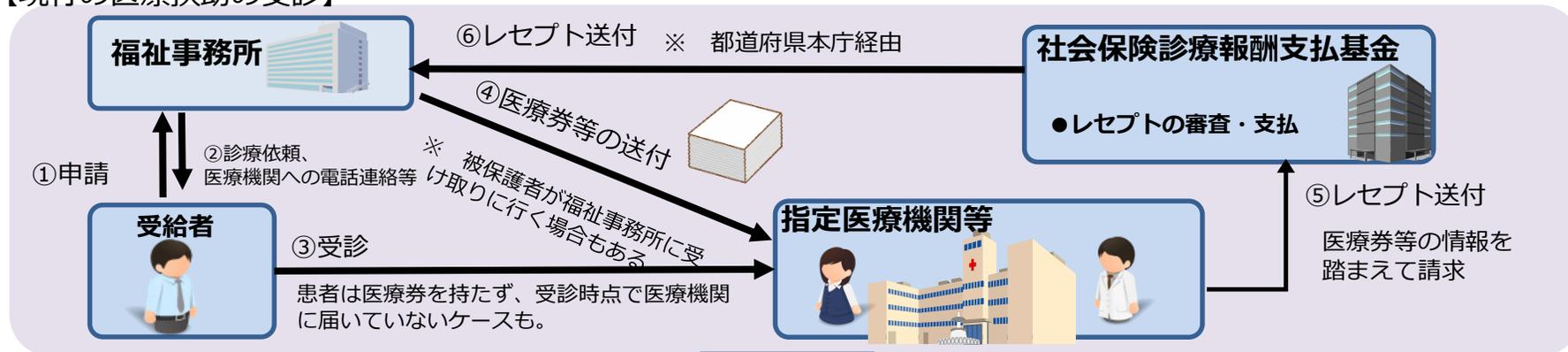
- 法定外繰入等の解消や保険料水準の統一に向けた議論について、その取組を推進する観点から、都道府県国保運営方針に記載して進める旨を位置づける。
- 都道府県の財政調整機能の更なる強化の観点から、財政安定化基金に年度間の財政調整機能を付与する。これにより、剰余金が生じた際に積み立て、急激な医療費の上昇時などに納付金の上昇幅を抑えるなど、複数年での保険料の平準化に資する財政調整を可能とする。

【施行時期】 国保運営方針：令和6年4月 財政安定化基金：令和4年4月

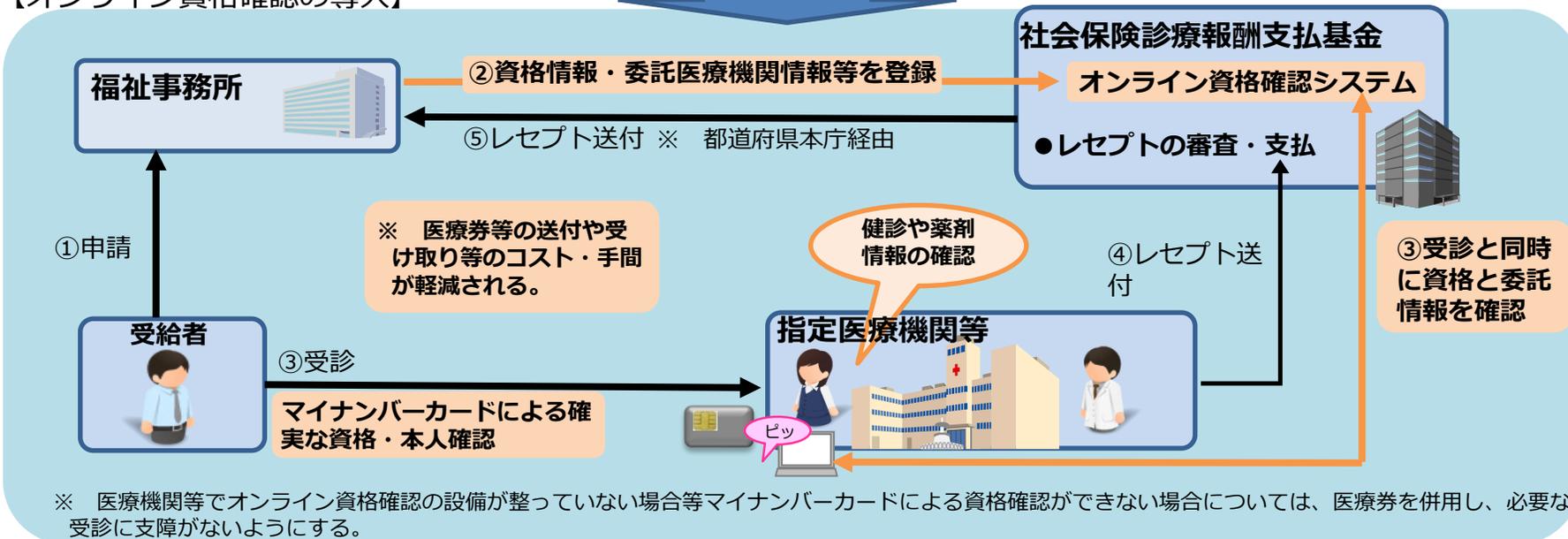
医療扶助におけるオンライン資格確認の導入

- 生活保護の医療扶助にマイナンバーカードによるオンライン資格確認を導入し、①マイナンバーカードによる確実な資格・本人確認を実現するとともに、②医療券の発行・送付等の事務を省力化し、利用者の利便性も高める。
- 適正な医療の実施を確保するため、福祉事務所が委託した医療機関を受診する仕組みを維持。
 - ※ これに併せ、医療扶助の受給者番号等について医療保険の被保険者番号等と同様に受給者番号等の告知要求制限等の個人情報保護に係る法的整備を行う。

【現行の医療扶助の受診】



【オンライン資格確認の導入】



【施行時期】：公布の日（令和3年6月11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（一部を除く）

医療保険制度改革の財政影響

(2022年度：満年度ベース)

	給付費	保険料	公費			
			事業主負担分	国	地方	
高齢者の窓口負担の見直し	▲1,880億円	▲820億円	▲300億円	▲1,060億円	▲690億円	▲370億円
一定以上所得者の 2割負担	▲2,480億円	▲1,080億円	▲390億円	▲1,400億円	▲910億円	▲490億円
配慮措置の新設	600億円	260億円	90億円	340億円	220億円	120億円
傷病手当金の支給期間の 通算化	70億円	60億円	30億円	6億円	6億円	-
子どもの均等割の軽減	-	▲90億円	-	90億円	40億円	40億円
合計	▲1,820億円	▲850億円	▲260億円	▲970億円	▲640億円	▲330億円

※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 高齢者の窓口負担の見直しに係る公費▲1,060億円は、後期高齢者の給付等に係る公費▲980億円と、国民健康保険等の後期高齢者支援金に係る公費▲80億円の計である。

また、保険料▲820億円は、後期高齢者が負担する保険料▲180億円と、現役世代が負担する保険料▲640億円(後期高齢者支援金▲720億円からこれに係る公費▲80億円を控除したもの)の計である。

※4 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

医療保険制度改革の財政影響（制度別）

医療保険制度改革（高齢者の窓口負担の見直し、傷病手当金の支給期間の通算化、子どもの均等割の軽減）に係る財政影響を制度別に見たもの。

（2022年度：満年度ベース）

	給付費	保険料	事業主負担分	公費		
				国	地方	
合計	▲1,820億円	▲850億円	▲260億円	▲970億円	▲640億円	▲330億円
協会けんぽ	40億円	▲220億円	▲110億円	6億円	6億円	-
健保組合	30億円	▲210億円	▲110億円	-	-	-
共済組合等	0億円	▲80億円	▲40億円	-	-	-
国民健康保険	-	▲150億円	-	6億円	▲20億円	20億円
後期高齢者	▲1,880億円	▲180億円	-	▲980億円	▲630億円	▲350億円

※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 高齢者の窓口負担の見直しに係る公費には、後期高齢者の給付等に係る公費の他、国民健康保険等の後期高齢者支援金に係る公費▲80億円を含む。

※4 「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。

※5 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

參考資料

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。

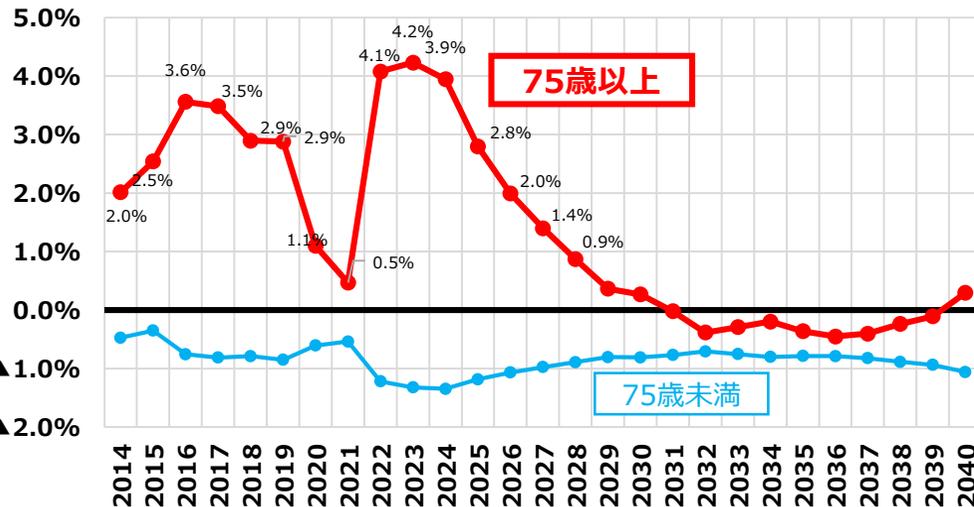
※現役世代の後期高齢者への支援金の現状と見込み

	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 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)

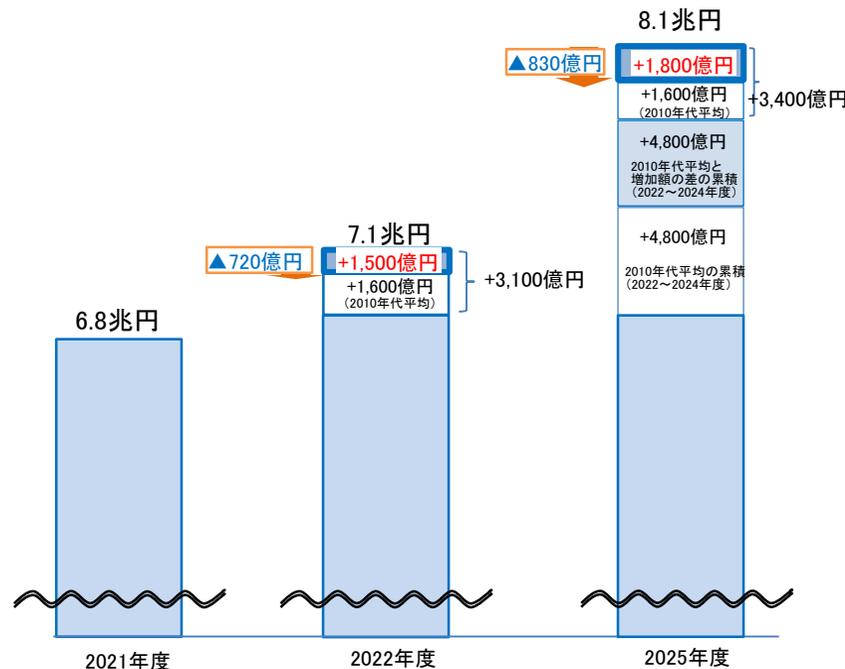
※2020年度は概算賦課ベース

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年度に行った改正効果が、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

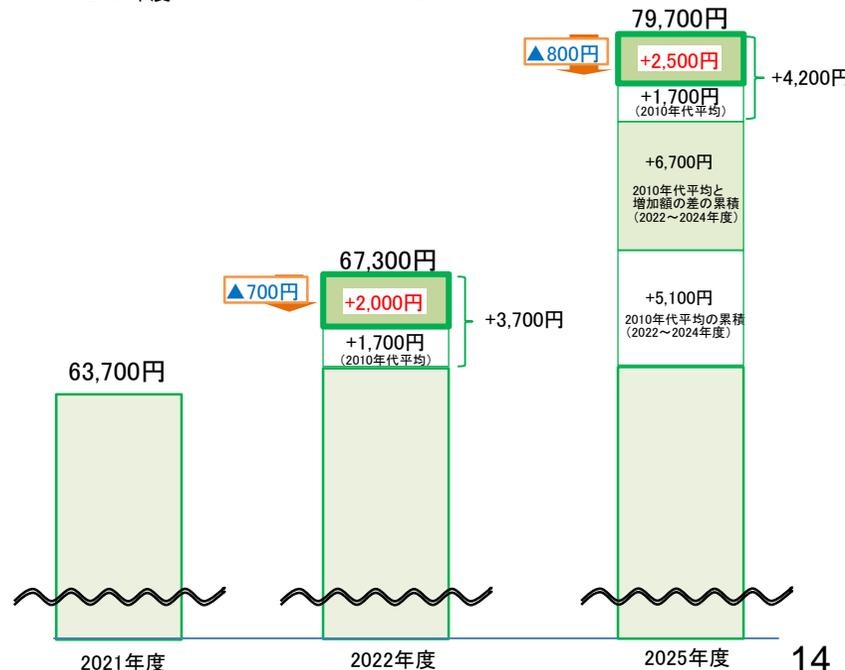
【支援金総額に対する抑制効果について】

	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。

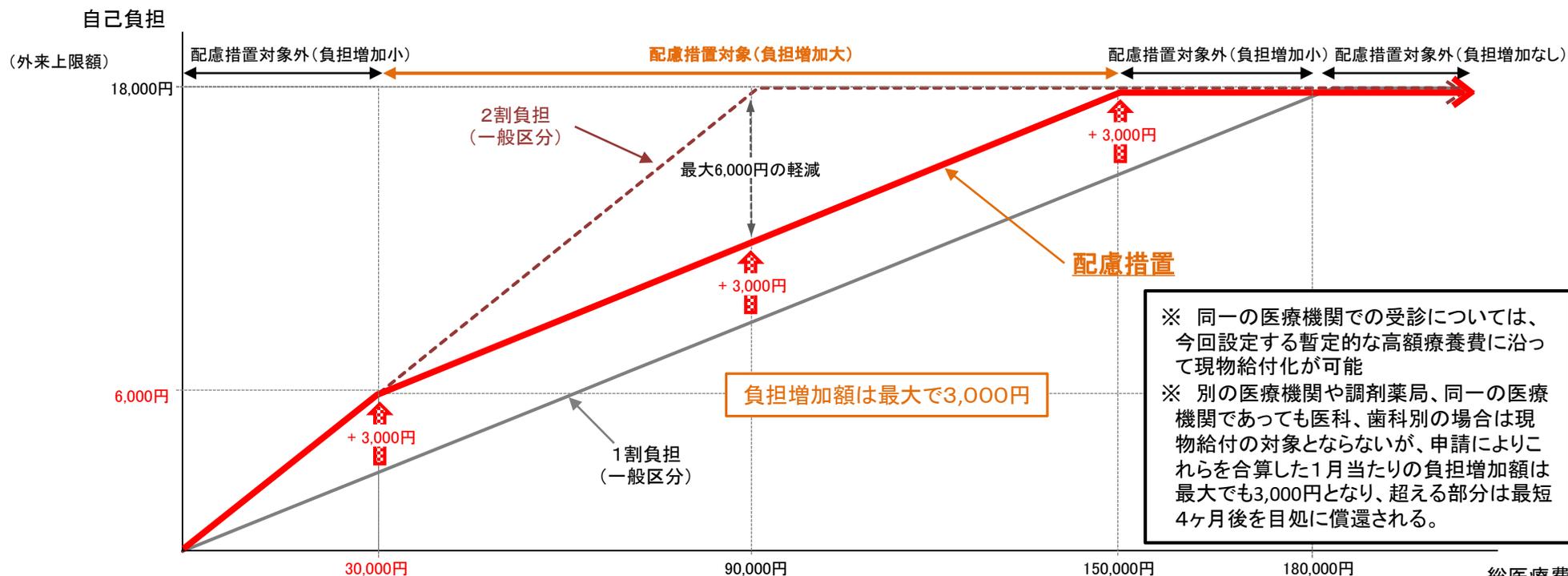
- ① 長期にわたる外来受診について、急激な負担増を抑制するため、世帯の所得の状況等に応じて、2割負担になる者の外来受診の負担増加額について、最大でも月3,000円に収まるよう措置を講じる。

※ 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。



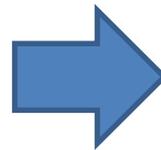
配慮措置の効果 (平均窓口負担額の変化)

- 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。

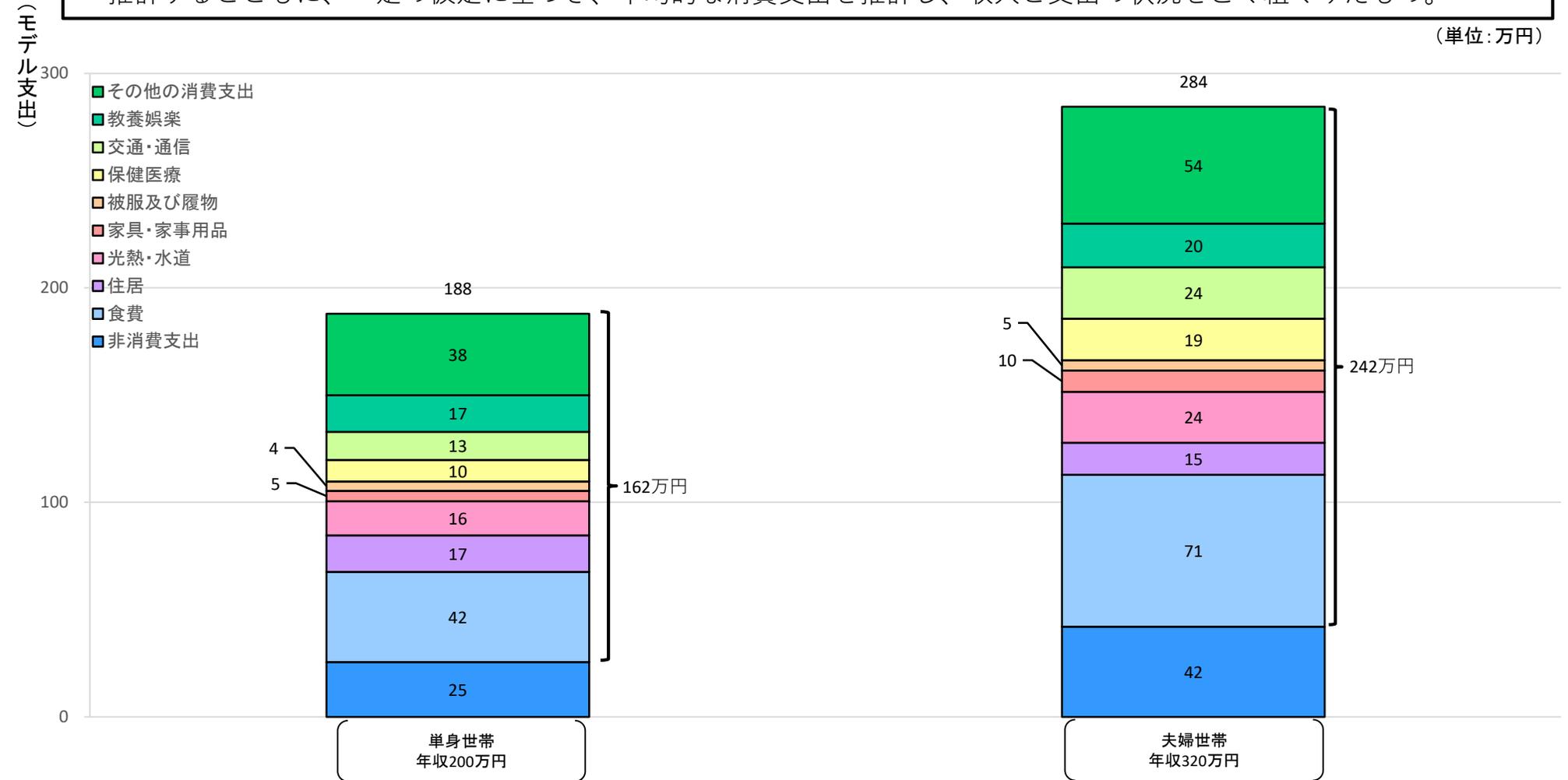
	現行	見直し後			
		配慮措置なし		配慮措置あり	
		見直し影響額	見直し影響額	配慮措置効果額	配慮措置効果額
1. 窓口負担額が2倍になる例					
(1)「関節症(膝の痛みなど)」で外来受診している場合 ※関節症患者の外来受診の平均的な診療間隔8日を基に計算(1年間通院)	3.2万円 (2,800円/月)	6.4万円 (5,600円/月)	(3.2万円増) (2,800円増/月)	6.4万円 (5,600円/月)	(負担増/月は 3,000円以内)
(2)「高血圧性疾患」で外来受診している場合 ※高血圧性疾患の外来受診の平均的な診療間隔17日を基に計算(1年間通院)	2.9万円 (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)

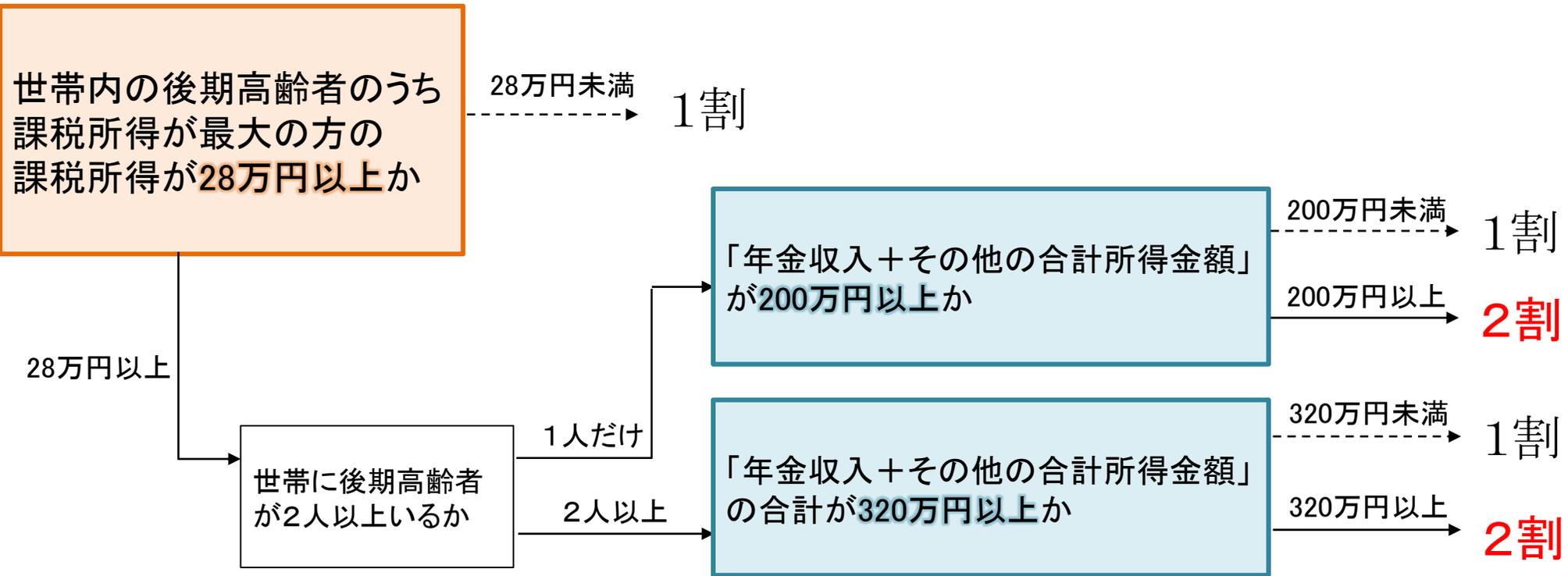


※1 「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12ヶ月分の合計額。なお、「他の税」は固定資産税などを含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

※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



- 「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				
		保険料			公費
			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ってみる必要がある。
- ※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)
			収入に応じて80,100～252,600円 + (医療費 - 267,000～842,000円) × 1% <多数回該当: 44,400円～140,100円>	
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	3割		
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。

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

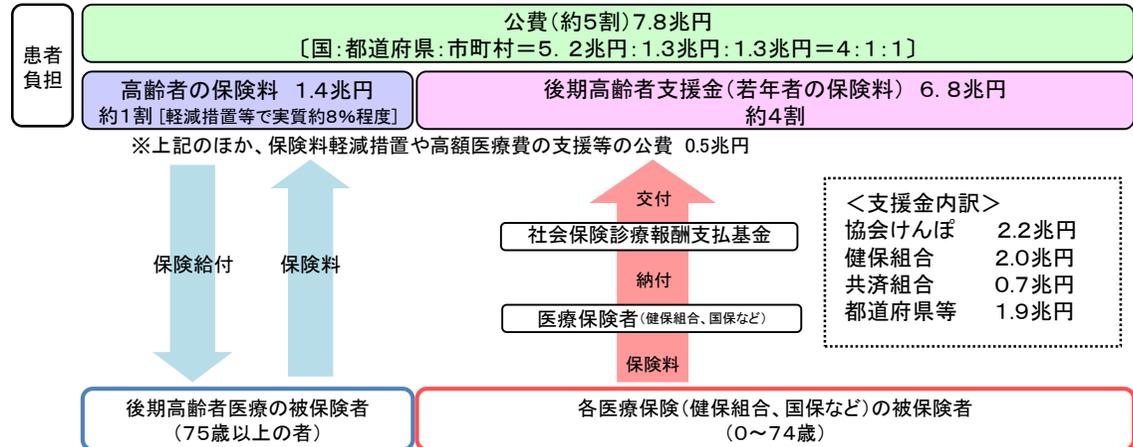
約1,680万人

<前期高齢者給付費>

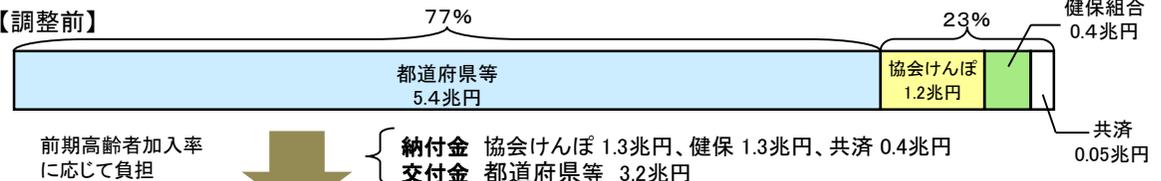
7.1兆円

(令和3年度予算案ベース)

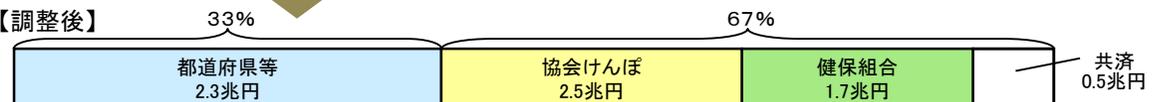
【全市町村が加入する広域連合】



【調整前】



【調整後】

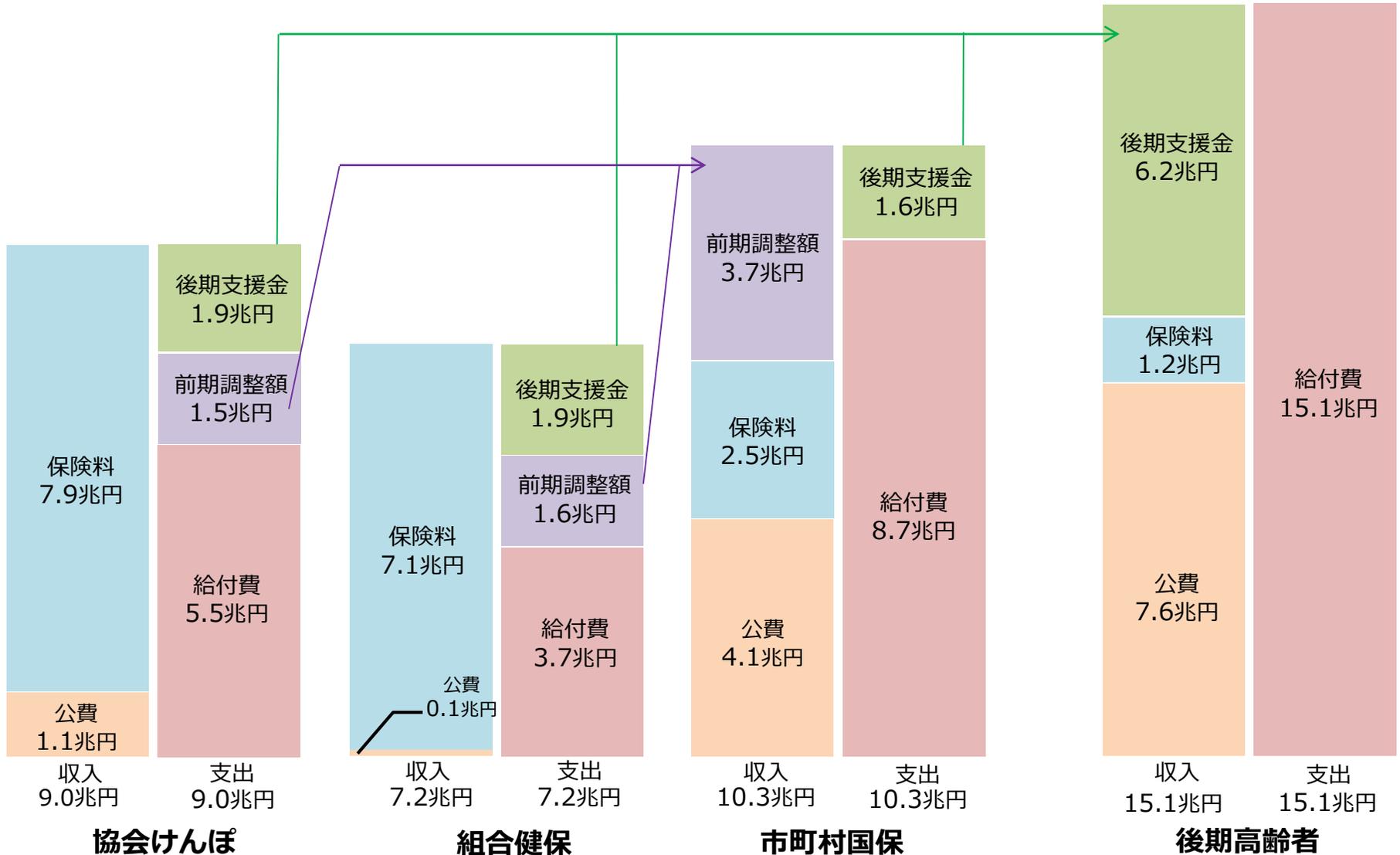


※各医療保険者が負担する後期高齢者支援金は、後期高齢者支援金に係る前期財政調整を含む。

※ 数値は令和3年度予算案ベース。

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。



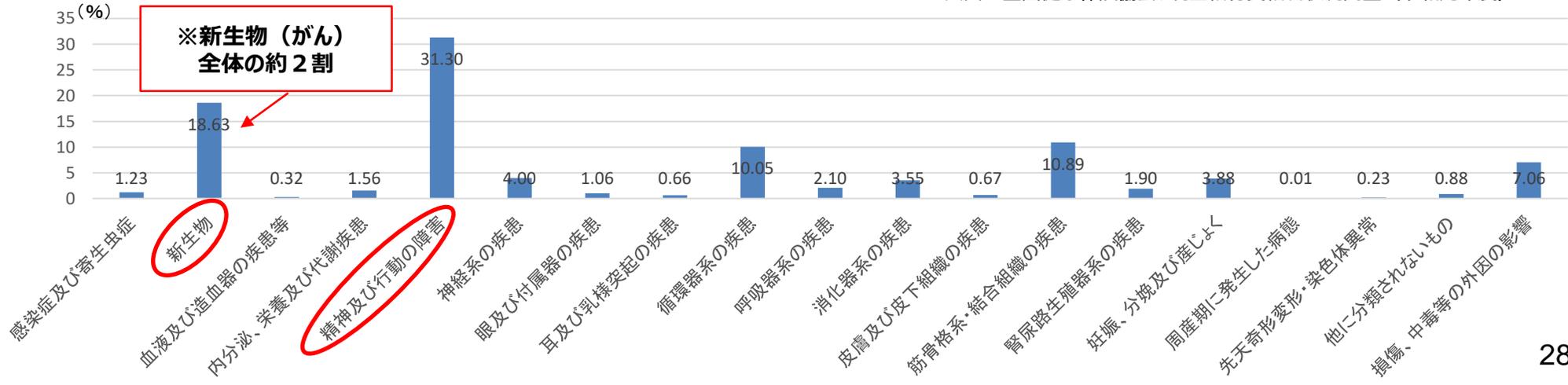
注1 前期調整額及び後期支援金の拠出側の合計と交付側の金額が一致しないのは、表示されていない他制度（共済組合など）があるため。

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。

傷病手当金について

給付要件	被保険者が業務外の事由による療養のため業務に服することができないときは、その業務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から業務に服することができない期間、支給される。
支給期間	同一の疾病・負傷に関して、支給を始めた日から起算して1年6月を超えない期間
支給額	1日につき、直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の 3分の2に相当する金額 （休業した日単位で支給）。 <small>（※）国共済・地共済は、標準報酬の月額平均額の22分の1に相当する額の3分の2に相当する額 私学共済は、標準報酬月額平均額の22分の1に相当する額の100分の80に相当する額</small> なお、被保険者期間が12か月に満たない者については、 ①当該被保険者の被保険者期間における標準報酬月額の平均額 ②当該被保険者の属する保険者の全被保険者の標準報酬月額の平均額 のいずれか低い額を算定の基礎とする。
支給件数 (平成30年度)	約200万件（被用者保険分）うち協会けんぽ120万件、健保組合70万件、共済組合10万件 <small>（※）平成30年度中に支給決定された件数。申請のタイミングは被保険者によって異なるが、同一の疾病に対する支給について、複数回に分けて支給申請・支給決定が行われた場合には、それぞれ1件の支給として計算。</small>
支給金額 (平成30年度)	約3900億円（被用者保険分）うち協会けんぽ2100億円、健保組合1600億円、共済組合200億円

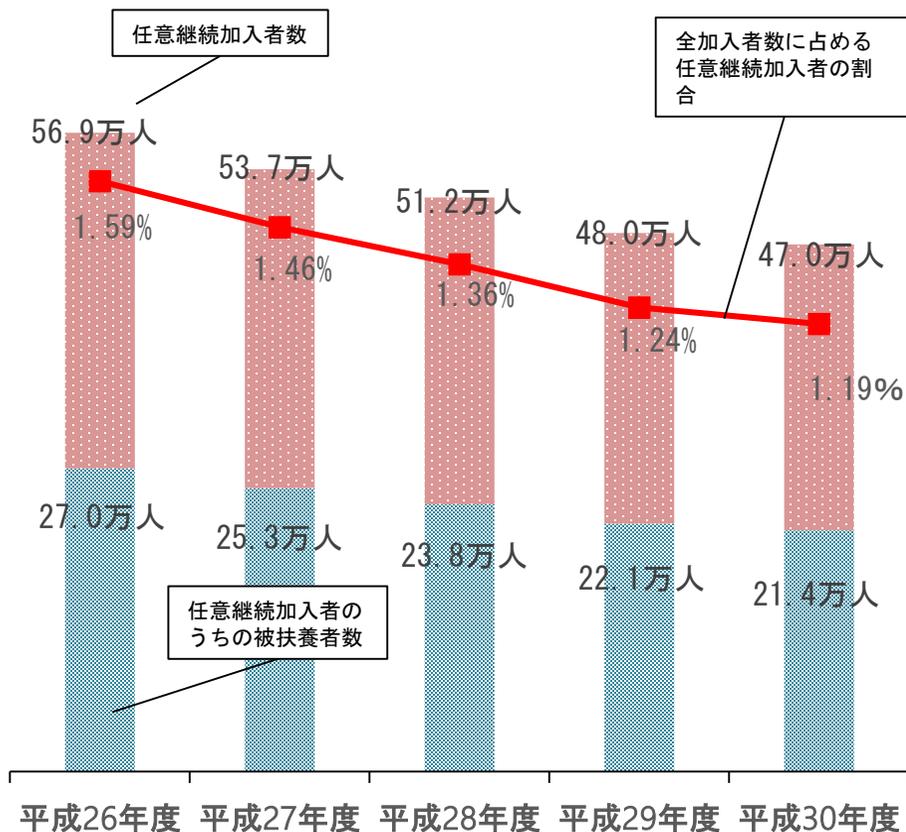
【参考】協会けんぽにおける傷病手当金の疾病別構成割合（令和元年度・支給件数ベース） 出典：全国健康保険協会、現金給付受給者状況調査（令和元年度）



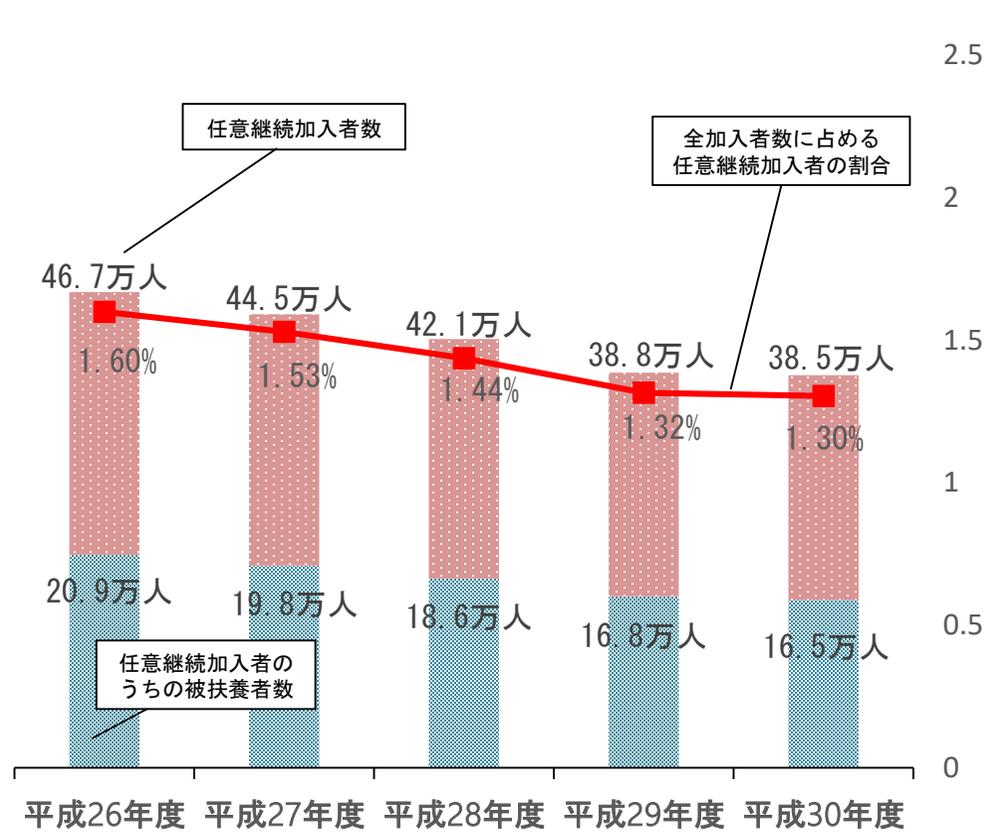
任意継続加入者数の推移

○ 平成26年度から平成30年度までにかけて、協会けんぽ及び健保組合の任意継続加入者（被扶養者を含む。）の数は減少傾向にあり、平成30年度は約86万人となっている。

（協会けんぽ）



（健保組合）



※1 協会けんぽについては、健康保険法第3条第2項に規定する日雇特例被保険者及び船員保険の被保険者を除く
 ※2 数字は単年度平均

（出所）健康保険・船員保険事業年報（平成26年度～平成30年度）

育児休業取得者の保険料免除について

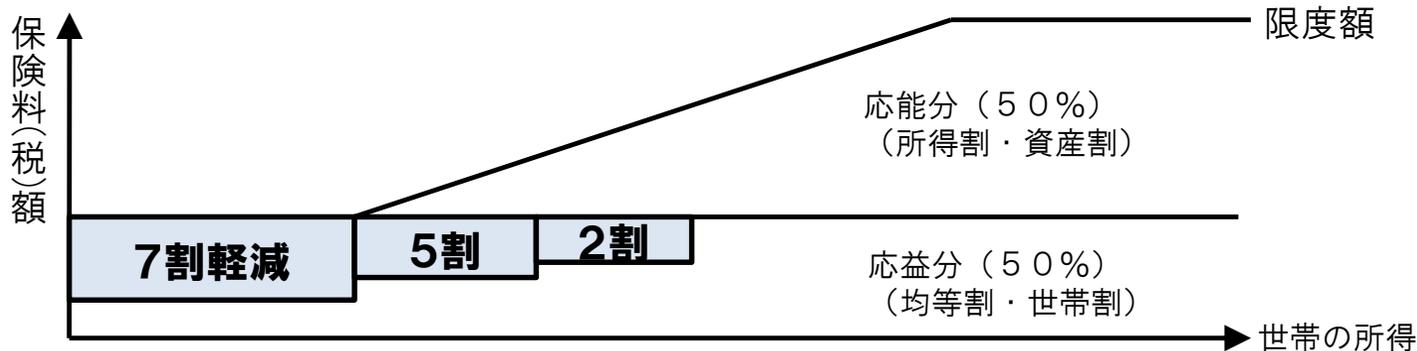
<p>免除要件</p>	<p>被保険者が育児休業等（※）を取得していること</p> <p>※ 第43条の2により、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成三年法律第七十六号）第二条第一号に規定する育児休業、同法第二十三条第二項の育児休業に関する制度に準ずる措置若しくは同法第二十四条第一項（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業又は政令で定める法令に基づく育児休業」をいう。</p> <p>※ 産前産後休業についても、同様に保険料免除の制度が設けられている（健康保険法第159条の3）</p>
<p>免除期間</p>	<p>育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの期間</p>
<p>免除額</p>	<p>育児休業等取得中の保険料負担の全額 ※賞与保険料を含む</p> <p>※ 被保険者の本人負担分（平成7年～）、事業主負担分（平成13年～）がいずれも免除される。</p>
<p>免除実績 （件数）</p>	<p>協会けんぽ：201万件（男性1.6万件、女性199万件※産休含む） 健保組合：187万件（男性3.3万件、女性184万件）（平成30年度） ※ 平成30年度の各月における免除件数を合計したのべ件数</p>
<p>免除実績 （金額）</p>	<p>協会けんぽ：484億円（※保険料率を一律10%として試算） 健保組合：513億円（※保険料率を一律9.2%として試算）（平成30年度）</p>

◎健康保険法（大正11年法律第70号）抄

第百五十九条 育児休業等をしている被保険者（第百五十九条の三の規定の適用を受けている被保険者を除く。）が使用される事業所の事業主が、厚生労働省令で定めるところにより保険者等に申出をしたときは、その**育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの期間、当該被保険者に関する保険料を徴収しない。**

国民健康保険料（税）の軽減について

- 市町村（保険者）は、国民健康保険の給付費の約50%を被保険者が負担する国民健康保険料（税）により賄うこととされている。
- 保険料（税）については、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分（所得割、資産割）と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分（均等割、世帯割）から構成される。
- 世帯の所得が一定額以下の場合には、応益分保険料（税）（均等割・世帯割）の7割、5割又は2割を軽減している。



(参考)
 被保険者1人あたり平均均等割額
 34,920円
 ※介護納付金分を含まない。
 ※算定額ベースの金額であり、軽減額等を差し引く前のもの。
 ※出典：平成30年度国民健康保険事業年報

減額割合	対象者の要件(令和2年度) (例:3人世帯(夫婦40歳、子1人)夫の給与収入のみの場合)	世帯数		被保険者数		
			割合		割合	
7割	33万円以下 (給与収入 98万円以下)	537万	29.8%	699万	24.7%	
5割	33万円+(被保険者数)×28.5万円以下 (給与収入195万円以下)	250万	13.9%	448万	15.9%	
2割	33万円+(被保険者数)×52万円以下 (給与収入295万円以下)	200万	11.1%	364万	12.9%	
		全世帯	1,803万	100%	2,826万	100%

国民健康保険制度改革の状況

国保が抱える構造的課題

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ② 所得水準が低い
- ③ 保険料負担が重い
- ④ 保険料（税）の収納率
- ⑤ 一般会計繰入・繰上充用
- ⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
- ⑦ 市町村間の格差



国保改革（平成30年度～）

- ① 財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担
 - ・都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担う
 - ・市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健健康事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う
 - ・都道府県が統一的な方針として国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
 - ・都道府県に財政安定化基金を設置
- ② 財政支援の拡充
 - ・財政支援の拡充により、財政基盤を強化（毎年約3,400億円）
低所得者対策の強化、保険者努力支援制度 等

今後の主な課題

平成30年度改革が現在概ね順調に実施されており、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進める。都道府県においては、令和2年度末に向けて、国保運営方針の改定（又は中間見直し）を進める。

○法定外繰入等の解消

赤字解消計画の策定・状況の見える化等を通じて、解消に向けた実行性のある取組を推進

○保険料水準の統一に向けた議論

将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、地域の実情に応じて議論を深めることが重要

○医療費適正化の更なる推進

保険者努力支援制度で予防・健康づくりが拡充されたことも踏まえ、都道府県内全体の医療費適正化に資する取組を推進

※上記の他、国会での附帯決議、骨太方針・改革工程表、地方団体の要望事項等について、地方団体と協議を進める。

全世代型社会保障検討会議について

総理を議長とした政府における検討会議として、令和元年9月20日に第1回会議を開催し、12月に中間報告を、令和2年6月に第2次中間報告の取りまとめを行った。令和2年12月14日に最終報告を取りまとめた。

趣旨

少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、全ての世代が安心できる「全世代型社会保障制度」を目指し、働き方の変化を中心に据えながら、社会保障全般にわたる改革を検討する。

スケジュール

令和元年

- 9月20日 第1回 今後の検討の進め方
- 11月8日 第2回 若者・女性、医療関係者からのヒアリング
- 11月20日 全世代型社会保障改革に関する総理と10代から70代の一般の方々との意見交換会
- 11月21日 第3回 中小企業関係者、労働関係者、働き方改革や兼業・副業に関する有識者からのヒアリング
- 11月26日 第4回 中間報告にむけた具体論について
- 12月19日 第5回 中間報告取りまとめ

令和2年

- 2月19日 第6回 介護サービスの生産性向上について
- 5月22日 第7回 フリーランス、コロナを踏まえた社会保障
- 6月3日 第8回 最低賃金、少子化社会対策大綱について
- 6月25日 第9回 第2次中間報告取りまとめ
- 10月15日 第10回 少子化対策について
- 11月24日 第11回 医療制度について
- 12月14日 第12回 全世代型社会保障改革の方針取りまとめ

構成

議長	菅 義偉	内閣総理大臣
議長代理	西村康稔	全世代型社会保障改革担当大臣
構成員	麻生太郎	副総理 兼 財務大臣
	加藤勝信	内閣官房長官
	武田良太	総務大臣
	田村憲久	厚生労働大臣
	梶山弘志	経済産業大臣
(有識者／五十音順)		
	遠藤久夫	学習院大学経済学部教授
	翁 百合	株式会社日本総合研究所理事長
	鎌田耕一	東洋大学名誉教授
	櫻田謙悟	SOMPO ホールディングス株式会社 グループCEO 取締役 代表執行役社長
	清家 篤	日本私立学校振興・共済事業団理事長
	中西宏明	株式会社日立製作所 取締役会長 兼 執行役
	新浪剛史	サントリーホールディングス株式会社 代表取締役社長
	増田寛也	東京大学公共政策大学院客員教授
	柳川範之	東京大学大学院経済学研究科教授

はじめに

- 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、少子化対策の強化と高齢者医療の見直しに取り組む。

少子化対策

- 令和4年度当初から不妊治療への保険適用を実施する。保険適用までの間、現行の不妊治療の助成制度について、所得制限の撤廃や助成額の増額(1回30万円)等大幅に拡充する。
- 待機児童の解消を目指し、安定的な財源を確保しながら、令和3年度から令和6年度末までの4年間で約14万人分の保育の受け皿を整備するとともに、地域の特性に応じた支援に取り組み、地域のあらゆる子育て資源の活用を図るために「新子育て安心プラン」を取りまとめる。
- 男性の育児休業の取得を促進するため、出生直後の休業の取得を促進する新たな枠組みの導入等を検討し、令和3年の通常国会に必要な法案の提出を図る。

医療

- 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、都道府県の医療計画に新興感染症等への対応を位置づける。地域医療構想については、各医療機関の役割分担を継続的に協議する基本的枠組みは維持し、その財政支援等を行う。また、外来機能の明確化・連携を図るため、医療機関が都道府県に外来機能を報告する制度を創設し、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化する。
- 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%)かつ年収200万円以上の方に限って、その医療費の窓口負担割合を2割とする。施行時期は、令和4年度(2022年度)後半までの間で、政令で定める。施行にあたっては、長期頻回受診患者等への配慮措置として、施行後3年間、1月分の負担増が3,000円に収まるような措置を導入する。上記について、令和3年の通常国会に必要な法案の提出を図る。
- 特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院に紹介状なしで外来受診した場合に定額負担(初診5,000円)を求めている制度について、地域の実情に応じて明確化される「紹介患者への外来を基本とする医療機関」のうち一般病床200床以上の病院に対象範囲を拡大するとともに、より外来機能の分化の実効性が上がるよう、定額負担を追加的に求める。