［資料３］

後期高齢者の窓口負担割合の見直しについて

令和４年２月

山口県後期高齢者医療広域連合

１　後期高齢者の窓口負担割合の見直しについて

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（令和３年法律第 66 号）が公布された。

「令和４年１０月１日」から、一定以上の所得のある方（３割負担の方を除く）は、後期高齢者医療の窓口負担割合が「２割」になる。改正内容については、３ページから６ページのとおりである。

（１）２割負担となる対象者数　（３ページ参照）

対象者数 （令和 3 年 11 月 6 日時点の試算）	全国では約 370 万人（約 20%） 山口県では 48,675 人 （被保険者全体の 19.9%）

【参考】山口県の被保険者数　244,546 人（令和 3 年 12 月末時点）

○現役並み所得　10,888 人（4.4%）　○一般　118,765 人（48.6%）

○低所得Ⅱ　72,676 人（29.7%）　○低所得Ⅰ　42,217 人（17.3%）

（２）見直しの背景　（４ページ参照）

（３）窓口負担割合２割の対象者

①対象者の判定方法　（５ページ参照）

②令和４年度における被保険者証の交付について

被保険者証の交付 （例年）	・被保険者証については、７月にお住まいの市町から被保険者宛に郵送。

↓

窓口負担割合の見直しの施行日が「令和４年１０月１日」のため、
被保険者証については例年と異なる運用となる。

令和４年度の 被保険者証の交付	・令和４年７月に被保険者全員に対して、「一部負担金の割合」が「１割・３割」と記載された、有効期限が「令和４年９月３０日」の被保険者証を送付する。 ・８月中に２割負担の対象になるかどうかの判定を行い、９月に被保険者全員に対して、新たな「一部負担金の割合」が「１割・２割・３割」と記載された被保険者証（有効期限「令和５年７月３１日」）を再度郵送する。

（４）窓口負担割合の見直しについての周知広報について

①被保険者等への周知広報の実施方法

周知広報の 実施方法	・令和４年２月以降、県内各市町の広報誌に制度改正（窓口負担割合の見直し）について掲載し、高齢者の目に触れやすい形で広報を実施。 ・各市町ホームページや広域連合のホームページにも掲載する。
問い合わせ への対応	・窓口に来庁された方や、市町広報誌やホームページを見られた方からの問い合わせ対応のための説明用資料として、周知リーフレット（本資料３ページから６ページ）を広域連合で作成し、各市町窓口等に設置。 ・国（厚生労働省）において、制度改正の趣旨等についての照会を受け付けるコールセンター（フリーダイヤル　0120-002-719）を１月から３月まで設置して、後期高齢者医療の被保険者等からの照会に対応する。

（５）負担を抑える配慮措置について

窓口負担の見直しに伴い、１割負担から２割負担へ負担増となる被保険者について経過措置として、令和４年１０月１日の施行後３年間（令和７年９月３０日まで）は、１か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を最大３，０００円に抑える措置を設ける。

（６）口座登録の事前勧奨について

配慮措置の対象者は、通常の高額療養費の対象者よりも多数に及ぶと想定されることから、口座情報を把握するため、事前に高額療養費の支給申請書を発送し、申請（口座登録）の勧奨を行う。

①対象者　２割負担被保険者のうち高額療養費の初回申請を行っていない者
（口座登録がない者）

②対象者数　約２万５千人見込（２割負担被保険者の約 50%）

③申請書発送時期　令和４年１０月頃予定

一定以上の所得のある方(75歳以上の方等)の医療費の窓口負担割合が変わります

- **令和４年10月１日から、 一定以上の所得のある方(75歳以上の方等)は、現役並み所得者(窓口負担割合３割)を除き、医療費の窓口負担割合が２割になります。**
- **変更対象となる方は、後期高齢者医療の被保険者全体のうち約20%の方です。**

令和４年9月30日まで

区分	医療費負担割合
現役並み所得者	３割
一般所得者等※	１割

令和４年10月1日から

区分	医療費負担割合
現役並み所得者	３割
一定以上所得のある方	**２割**
一般所得者等※	１割

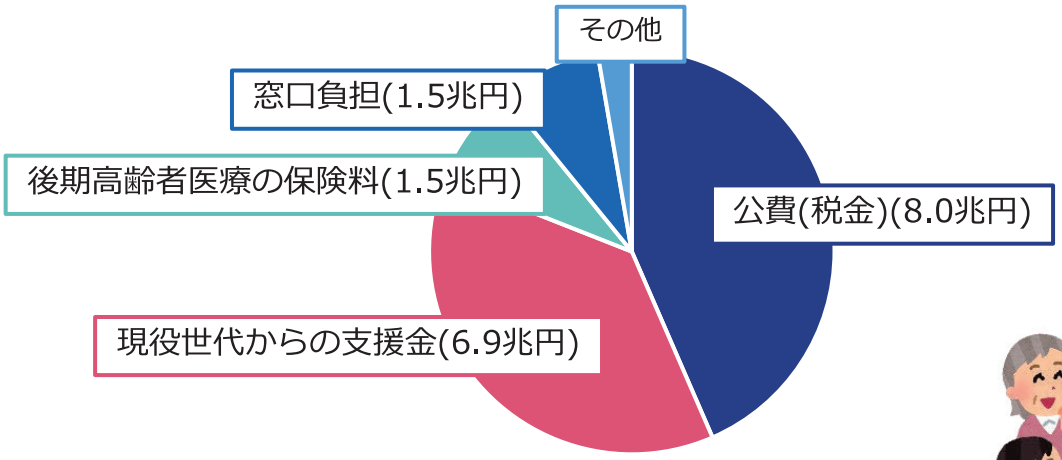
被保険者全体の約20%

※住民税非課税世帯の方は基本的に１割負担となります。

見直しの背景

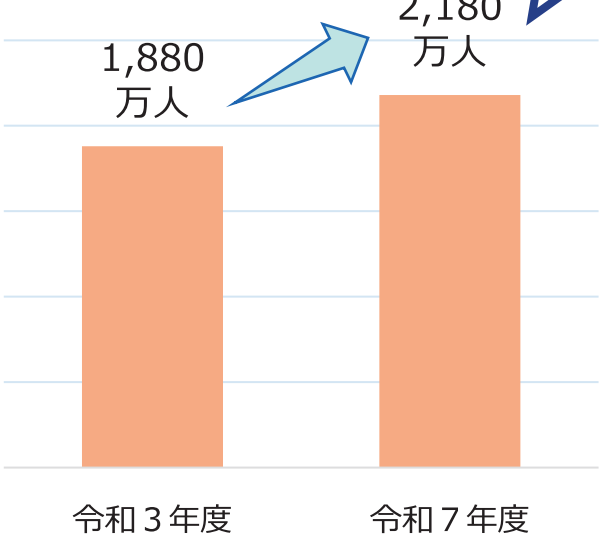
- 令和４年度以降、団塊の世代が75歳以上となり始め、医療費の増大が見込まれています。
- 後期高齢者の医療費のうち、窓口負担を除いて約４割は現役世代(子や孫)の負担(支援金)となっており、今後も拡大していく見通しとなっています。
- 今回の窓口負担割合の見直しは、現役世代の負担を抑え、国民皆保険を未来につないでいくためのものです。

75歳以上の後期高齢者の医療費の財源内訳
(総額約18.4兆円)※令和４年度予算案ベース

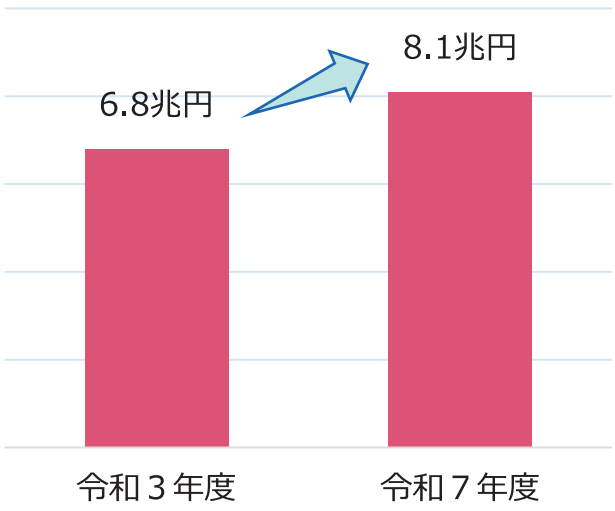


約300万人増加

75歳以上人口の増加

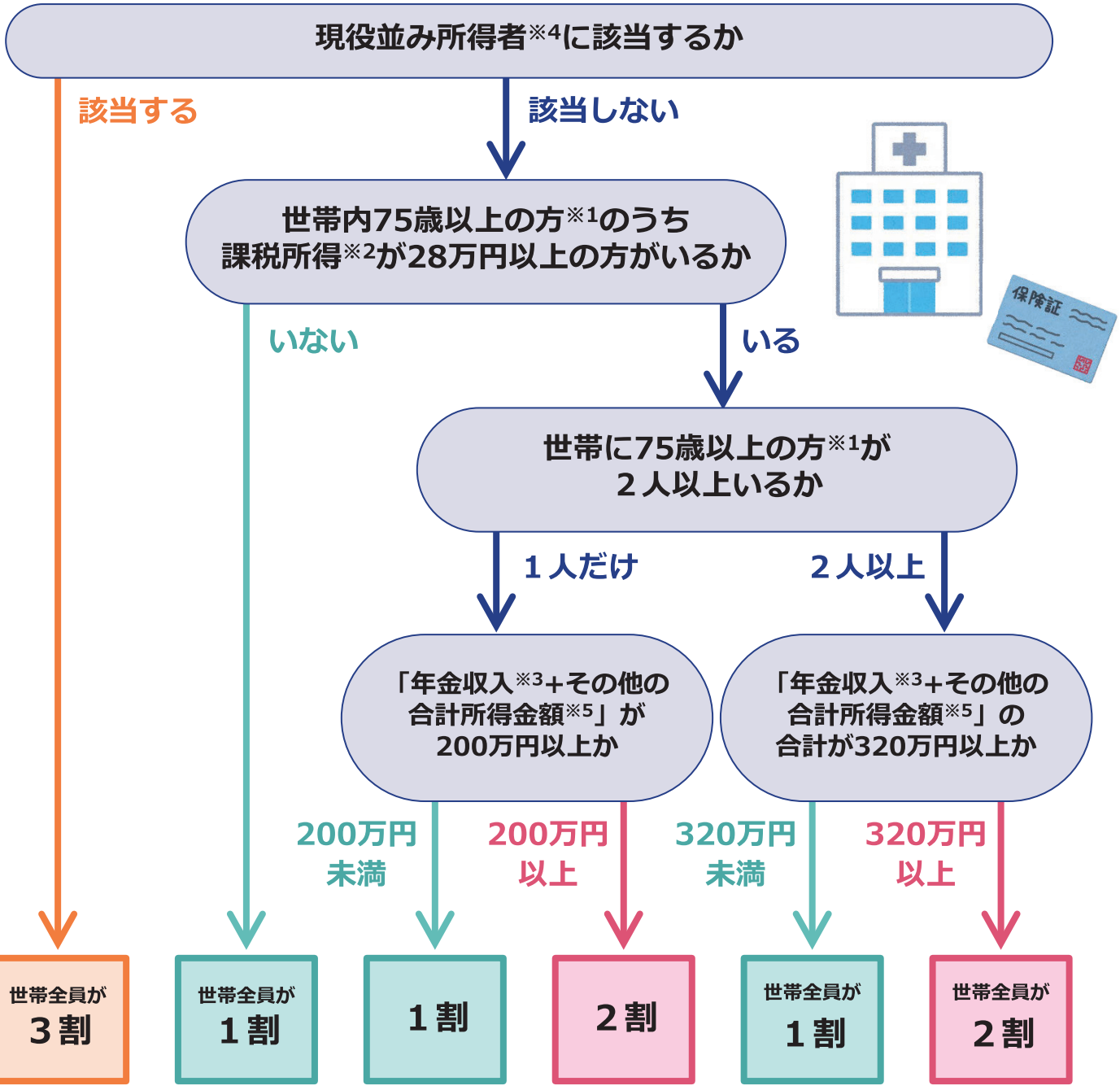


現役世代からの支援金の増加



窓口負担割合２割の対象となるかどうかは 主に以下の流れで判定します

- **世帯の窓口負担割合が２割の対象となるかどうかは、75歳以上の方※1の課税所得※2や年金収入※3をもとに、世帯単位で判定します。**
  (令和３年中の所得をもとに、令和４年９月頃から判定が可能になり、９月頃に被保険者証を送ります)



※1　後期高齢者医療の被保険者とは
　　75歳以上の方(65～74歳で一定の障害の状態にあると広域連合から認定を受けた方を含む)

※2　「課税所得」とは
　　住民税納税通知書の「課税標準」の額(前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除等、所得控除(基礎控除や社会保険料控除等)等を差し引いた後の金額)です。

※3　「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。

※4　課税所得145万円以上で、医療費の窓口負担割合が３割の方。

※5　「その他の合計所得金額」とは
　　事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。

窓口負担割合が２割となる方には 負担を抑える配慮措置があります

- **令和４年10月１日の施行後３年間(令和７年９月30日まで)は、２割負担となる方について、１か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑えます(入院の医療費は対象外)。**
  ※同一の医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱い。
  そうでない場合では、１か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を払い戻し。
- **配慮措置の適用で払い戻しとなる方は、高額療養費として、事前に登録されている高額療養費の口座へ後日払い戻します。**

【配慮措置が適用される場合の計算方法】

例：１か月の医療費全体額が**50,000円**の場合

窓口負担割合１割のとき　①	5,000円
窓口負担割合２割のとき　②	10,000円
負担増　③（②－①）	5,000円
窓口負担増の上限　④	3,000円
払い戻し等　（③－④）	2,000円

配慮措置
１か月 5,000円の負担増を
3,000円までに抑えます。

医療費窓口負担割合の見直しに関するお問い合わせは

今回の制度改正の見直しの背景等に関するご質問等は、
厚生労働省コールセンター(0120-002-719)にお問い合わせください。

■その他問い合わせ先　山口県後期高齢者医療広域連合（083-921-7111）
お住まいの市町の後期高齢者医療担当課

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
令和４年１０月頃に各都道府県の広域連合から申請書を郵送します

申請書がお手元に届いたら、申請書に記載の内容に沿って、口座の登録をしてください。

ご注意ください！

- 厚生労働省や地方自治体が、電話や訪問で口座情報登録をお願いすることや、キャッシュカード、通帳等をお預かりすることは **絶対にありません**。
- ATMの操作をお願いすることは **絶対にありません**。
- 不審な電話があったときは、最寄りの警察署や警察相談専用電話(#9110)、または消費生活センター(188)にお問い合わせください。

○ **書類は必ず郵送でお届けします**

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare　山口県後期高齢者医療広域連合　警察庁 National Police Agency　消費者庁 Consumer Affairs Agency, Government of Japan

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。**

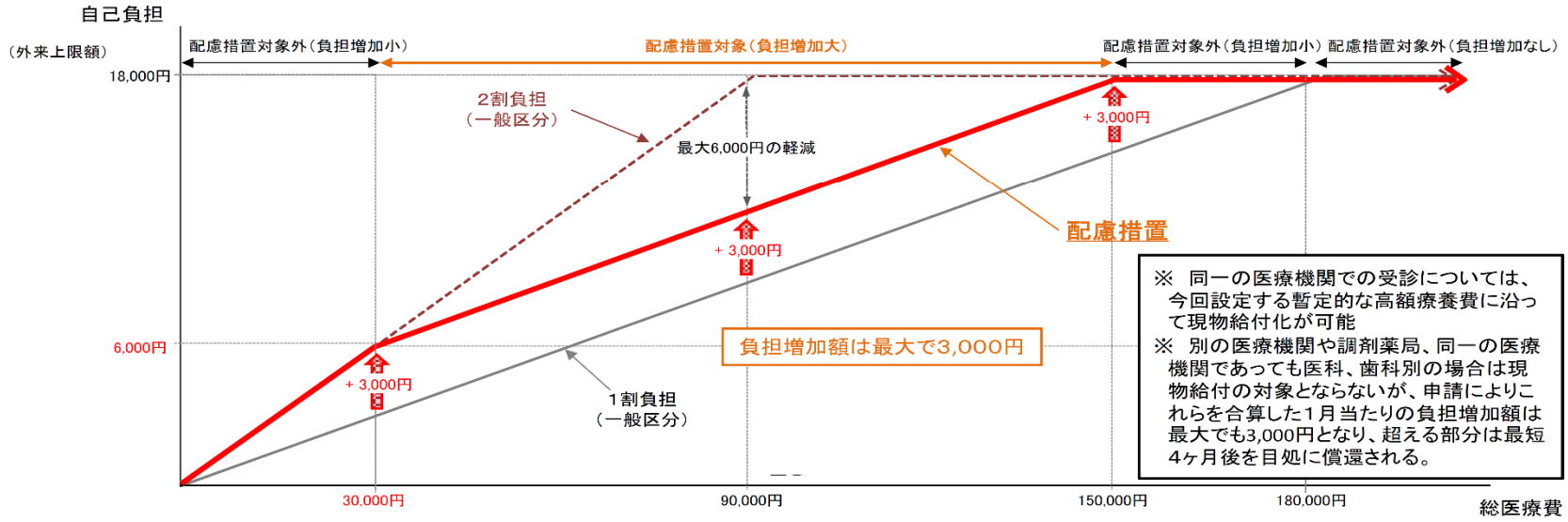
① 長期にわたる外来受診について、急激な負担増を抑制するため、世帯の所得の状況等に応じて、2割負担になる者の外来受診の負担増加額について、最大でも月3,000円に収まるよう措置を講じる。

※ 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。



全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料より

配慮措置の効果（平均窓口負担額の変化）

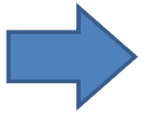
○　一定所得以上の者が2割負担となった場合、配慮措置を講じることにより、窓口負担額の年間平均が約8.3万円⇒約10.9万円（配慮措置前は約11.7万円）となり、負担を抑制

○　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

全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料より

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		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） 月3,000円以内に抑制	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） 月3,000円以内に抑制	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） 月3,000円以内に抑制	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） 月3,000円以内に抑制	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

全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料より

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%**

全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料より