



APRIL 2021

後期高齢者の医療費窓口負担を一部引き上げへ

75歳以上の約7%が3割負担の現状に加え、約20%が1割から2割負担にアップ、影響が大きい外来患者には「負担増加額は月3,000円が上限」という時限措置も

Point 1

社会保障改革の一環で、医療費の窓口負担が現在1割となっている75歳以上の後期高齢者のうち、一定以上の所得がある被保険者は負担割合が2割に引き上げられることになった。

Point 2

負担割合の見直しは、準備期間等も考慮し、2022年度の後半に実施される予定。

Point 3

また、見直しに併せ、長期にわたる外来受診の急激な負担増を抑制するための措置が講じられ、負担の増加額が最大でも月3,000円に収まる仕組みが導入される。

「全世代対応型の社会保障制度」構築の一環で見直しへ、改正法律案は国会に

75歳以上の医療費負担の見直しは、政府の「全世代型社会保障改革の方針」(2020年12月15日閣議決定)で打ち出されていました。

その後、医療費負担の見直しが盛り込まれた「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」が、今国会(令和3年常会)に提出されています。

同法律案は、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心で、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、所要の改正を行うものとされています。同法律案には、子ども・子育て支援の拡充や、予防・

健康づくりの強化に係る見直しなども盛り込まれています。

「高齢者も可能な範囲で負担を」「受診の抑制を回避」などを踏まえて方針決定

全世代型社会保障改革の方針では、いわゆる団塊の世代が2022年度以降、後期高齢者となり始めることで、若い世代が保険料を通じて負担する後期高齢者支援金(後期高齢者医療制度への拠出金)の急増が見込まれるため、負担能力のある高齢者に可能な範囲で負担を求めようとし、若い世代の保険料の上昇を少しでも減らしていくことが重要だとしていました。

見直しにあたっては、有病率の高い高齢者に必要な医療が確保されること、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だ

■ 後期高齢者(75歳以上)の医療費の負担区分別の被保険者数と負担区分の見直し案  
※被保険者の人数は、後期高齢者被保険者の所得状況等実態調査における2020年7月時点。

所得区分	現役並み所得 (課税所得) (145万円以上)	一般	低所得(住民税非課税世帯)		被保険者数 合計
			II 年収約80万円超	I 年収約80万円以下	
負担割合	3割負担		1割負担		
人数(割合)	約130万人 (約7%)	約945万人 (約52%)	約435万人 (約24%)	約305万人 (約17%)	約1,815万人

(現行)

↓ (見直し案)

所得区分	課税所得28万円以上かつ (単身者の場合で)年収200 万円以上	一般	人数(割合)
負担割合	2割負担	1割負担	
人数(割合)	約370万人 (約20%)	約575万人 (約32%)	

※見直しの施行は2022年度後半であって、政令で定める日。

(厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会(2021年2月12日)「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について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000739687.pdf>)に基づいて加工・作成)

■ 現行の年代別の負担割合

75歳以上		70~74歳		70歳未満	
1割負担	課税所得145万円以上 3割負担	2割負担	3割負担	未就学児 2割負担	

とし、一定以上の所得がある被保険者に限って、負担を1割から2割に引き上げるとしていましたが。

現在、75歳以上でも所得区分が「現役並み」に該当する約7%の被保険者は3割負担となっていますが、所得区分が「一般」で1割負担となっている被保険者も、一部は改正法施行後に2割負担となります。

改正法の施行時期については、準備期間等も考慮し、2022年度の後半で、政令で定めるとされています。2022年10月から2023年3月までのいずれかの月の初日が想定されています。

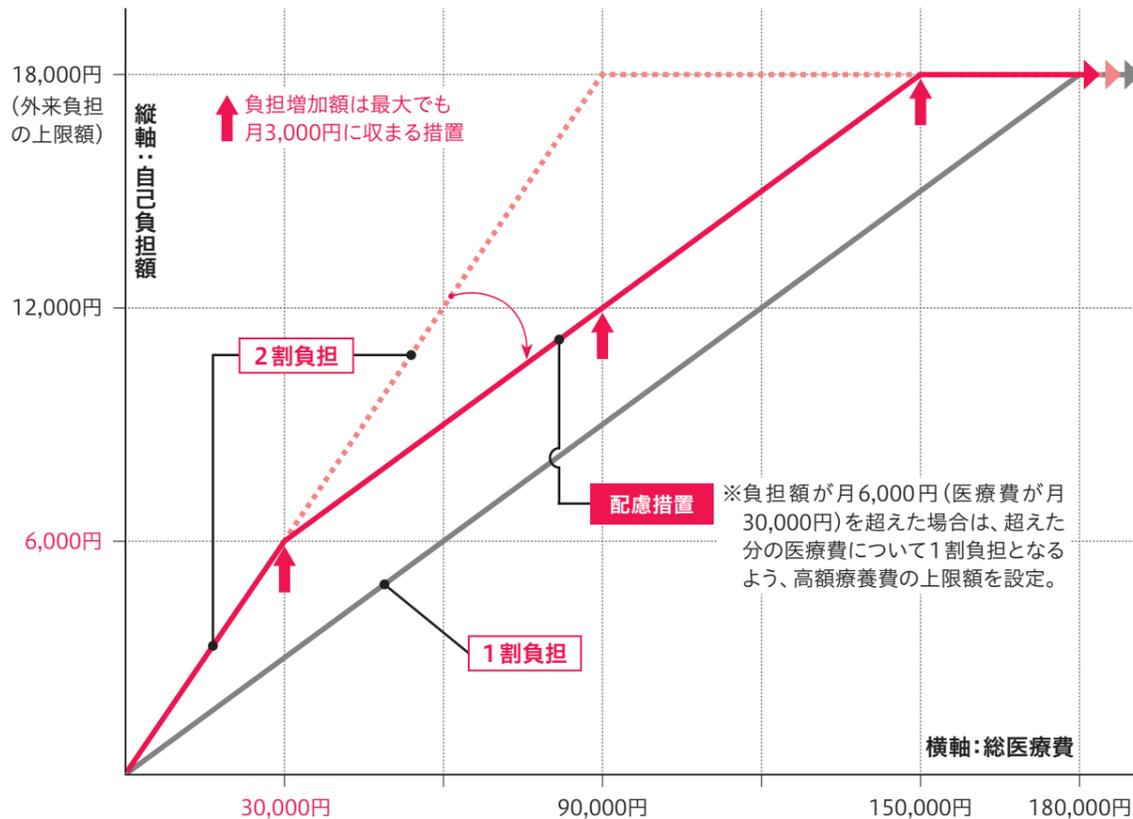
窓口負担が1割から2割に引き上げられる所得の水準は、「課税所得が28万円以上、かつ単身世帯の場合で年収200万円以上(複数世帯の場合は、後期

高齢者の年収合計が320万円以上)」とされる予定です。

この水準に該当する被保険者数は、約370万人と推計されています。後期高齢者の被保険者全体(約1,815万人)の約2割に相当し、所得区分が一般の被保険者数(約945万人)に対しては約4割にあたります(6ページに関連資料掲載)。

高齢者の医療費負担の見直しでは、1割負担だった「70歳から74歳」の被保険者について、段階的に引き上げが行われた経緯があります。新たに70歳に到達した人は(75歳になるまでは)2割とする見直しが行われ、それが2018年度をもって完了していました。

■ 急激な負担の増加を抑えるための「配慮措置」の仕組み(医療費と自己負担の相関)



(厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会(2021年2月12日)「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について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000739687.pdf>)に基づいて加工・作成)

長期の外来受診による負担の急増を抑えるため「配慮措置」が講じられる

医療費の負担割合の見直しに併せ、長期にわたって外来受診する被保険者の急激な負担増を抑制するための措置が講じられます。負担の増加額が最大でも月3,000円に収まる仕組みが、配慮措置として導入されます。

配慮措置は、2割負担となる被保険者について、外来受診での月の負担額が6,000円を超えた場合(かかった医療費が30,000円を超えた場合)、超えた部分の医療費については1割負担となるよう、高額療養費の上限額を設定するというものです。自己負担額が6,000円に達するまでは2割負担となります。

現行の高額療養費制度では、70歳以上の被保険

者で一般の所得区分の場合、外来での負担額は月18,000円が上限になっています。配慮措置は、負担月額が6,000円を超え上限の18,000円に達するまでの間は、負担額の増加を3,000円に収める仕組みです。かかった医療費が150,000円で上限に達します。

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(負担が抑制される)のは約8割とみられています。配慮措置は、改正法の施行後3年間の経過措置となる予定です。

■ 現行の高額療養費制度による自己負担上限額(5ページに簡易な説明掲載)

<70歳以上>

所得区分の目安		自己負担上限額(月額=暦月単位)		負担割合
		外来(個人)	入院、外来(世帯)	
現役並み所得Ⅲ	■年収約1,160万円～ *健保/標準報酬月額83万円以上 *国保・後期高齢者医療/課税所得690万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 【多数回該当140,100円】		3割
現役並み所得Ⅱ	■年収約770万円～約1,160万円 *健保/標準報酬月額53万円～79万円 *国保・後期高齢者医療/課税所得380万円以上	167,400円+(医療費-558,000円)×1% 【多数回該当93,000円】		
現役並み所得Ⅰ	■年収約370万円～約770万円 *健保/標準報酬月額28万円～50万円 *国保・後期高齢者医療/課税所得145万円以上	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 【多数回該当44,400円】		
一般	■年収 約370万円 *健保/標準報酬月額26万円以下 *国保・後期高齢者医療/課税所得145万円未満	18,000円(年間上限144,000円)	57,600円 【多数回該当44,400円】	74歳まで2割、75歳以上1割または2割
低所得	Ⅱ 住民税非課税	8,000円	24,600円	
	Ⅰ 住民税非課税 *年金収入のみの者で約80万円以下		15,000円	

<70歳未満>

所得区分の目安		自己負担上限額(月額=暦月単位)		負担割合
		入院、外来(世帯)		
区分ア	■年収約1,160万円～ *健保/標準報酬月額83万円以上 *国保/旧ただし書き所得(注)901万円超	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 【多数回該当140,100円】		3割 (未就学児は2割)
区分イ	■年収約770万円～約1,160万円 *健保/標準報酬月額53万円～79万円 *国保/旧ただし書き所得600万円～901万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1% 【多数回該当93,000円】		
区分ウ	■年収約370万円～約770万円 *健保/標準報酬月額28万円～50万円 *国保/旧ただし書き所得210万円～600万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 【多数回該当44,400円】		
区分エ	■年収 約370万円 *健保/標準報酬月額26万円以下 *国保/旧ただし書き所得210万円以下		57,600円 【多数回該当44,400円】	
区分オ	住民税非課税		35,400円 【多数回該当24,600円】	

(注)旧ただし書き所得は、旧地方税法における住民税課税方式に関する条文により、ただし書きとして規定されていた方法を用いて算出される所得を指す。前年の総所得金額等から、住民税の基礎控除額を差し引いたものとなる。住民税の賦課方式としては既に廃止されているが、国民健康保険では現在も、旧ただし書き所得に所得割率を掛け合わせて保険料の所得割額を計算している。

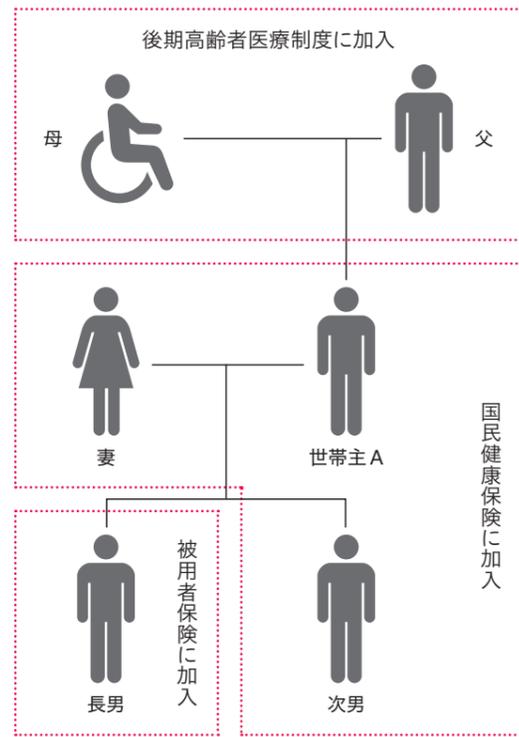
(厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会(2020年12月24日)「議論の整理に関する参考資料」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000729779.pdf>)に基づいて加工・作成)

### 高額療養費制度の負担上限額の設定の仕組み等(概要)

※所得が上位に該当する被保険者の負担上限額の「×1%」は、かかった医療費が一定額を超えると、超えた部分については1%を負担する仕組み。「252,600円+(医療費-842,000円)×1%」の場合、かかった医療費のうち842,000円までについては3割(=252,600円)を負担し、842,000円を超えた部分は1%の負担となる。

※負担上限額の多数回該当は、12カ月間で3回(通常の)上限額に達すると、4回目以降に適用される上限額。

※上限額の適用については、個々の複数の医療機関等における自己負担(院外処方による調剤の負担を含む)の合算と、同じ医療保険に加入している世帯員(右図の囲み例)の自己負担の合算が可能。ただし、70歳未満は21,000円以上の窓口負担についてのみ合算できる。



### 都道府県別にみた2割負担対象者の割合は約28%から約13%の範囲

厚生労働省の集計によると、後期高齢者の医療費負担の見直し後に、負担割合が2割となる被保険者の状況は、都道府県によって相応の差異があります。

都道府県ごとの被保険者数に占める2割負担対象者の割合をみると、最も高いのは神奈川の28.4%で、以下、千葉25.8%、埼玉24.4%、奈良23.4%、愛知23.2%、東京・滋賀23.1% — などとなりました。

割合が低いのは秋田12.6%、青森12.7%、山形13.9%、熊本14.1%、岩手・鹿児島14.2% — などの順でした。全国では20.5%となっています。

一方、3割負担対象者が被保険者数に占める割合は、東京14.2%、神奈川11.4%、愛知9.0%、沖縄8.9%、千葉8.6%、埼玉8.1% — などの順に高く、低いのは、秋田2.8%、青森3.5%、山形3.6%、鹿児島3.7%、岩手・島根3.9% — などとなっています。全国は7.1%です。

こうした集計結果は、後期高齢者被保険者の所得状況等実態調査における2020年7月時点の状況に基づいたものとされています。

### 後期高齢者の医療費3割負担対象者と、改正法施行後の2割負担対象者の状況(推計概数)

都道府県	被保険者数(万人)	3割負担対象者		2割負担対象者	
		人数(万人)	割合	人数(万人)	割合
北海道	83.8	3.4	4.0%	15.3	18.3%
青森県	21.2	0.7	3.5%	2.7	12.7%
岩手県	21.8	0.9	3.9%	3.1	14.2%
宮城県	31.7	1.8	5.8%	6.0	18.9%
秋田県	19.2	0.5	2.8%	2.4	12.6%
山形県	19.4	0.7	3.6%	2.7	13.9%
福島県	30.2	1.4	4.8%	4.6	15.2%
茨城県	42.3	2.4	5.6%	9.0	21.3%
栃木県	27.2	1.5	5.5%	4.9	18.1%
群馬県	29.4	1.7	5.9%	5.3	18.1%
埼玉県	95.3	7.7	8.1%	23.2	24.4%
千葉県	85.0	7.3	8.6%	21.9	25.8%
東京都	159.3	22.6	14.2%	36.9	23.1%
神奈川県	116.4	13.3	11.4%	33.0	28.4%
新潟県	37.7	1.5	4.1%	6.2	16.4%
富山県	18.2	0.9	5.1%	3.6	20.0%
石川県	17.3	1.0	5.7%	3.2	18.6%
福井県	12.3	0.7	5.4%	2.3	19.0%
山梨県	13.1	0.8	6.3%	2.3	17.3%
長野県	35.9	2.1	5.8%	7.0	19.5%
岐阜県	31.3	1.9	5.9%	5.9	18.8%
静岡県	56.4	3.9	7.0%	12.6	22.4%
愛知県	98.3	8.8	9.0%	22.8	23.2%
三重県	27.7	1.5	5.5%	5.6	20.3%
滋賀県	18.5	1.1	5.8%	4.3	23.1%
京都府	37.8	2.6	6.9%	7.9	20.8%
大阪府	118.3	8.6	7.3%	23.5	19.8%
兵庫県	80.3	5.5	6.8%	17.8	22.2%
奈良県	21.5	1.7	7.7%	5.0	23.4%
和歌山県	16.4	0.7	4.3%	2.5	15.5%
鳥取県	9.3	0.4	4.0%	1.6	17.4%
島根県	12.5	0.5	3.9%	2.1	16.5%
岡山県	29.9	1.6	5.4%	5.9	19.8%
広島県	42.9	2.9	6.7%	9.3	21.8%
山口県	24.5	1.1	4.6%	5.0	20.5%
徳島県	12.7	0.5	4.3%	1.9	14.8%
香川県	15.5	0.9	5.7%	3.0	19.4%
愛媛県	23.1	1.1	4.6%	3.6	15.5%
高知県	12.8	0.6	4.4%	2.0	15.3%
福岡県	69.7	3.9	5.6%	12.9	18.5%
佐賀県	12.5	0.5	4.2%	2.0	15.7%
長崎県	21.9	0.9	4.1%	3.7	16.8%
熊本県	28.4	1.2	4.2%	4.0	14.1%
大分県	19.2	0.8	4.2%	3.0	15.8%
宮崎県	17.8	0.7	4.0%	2.6	14.3%
鹿児島県	26.6	1.0	3.7%	3.8	14.2%
沖縄県	14.7	1.3	8.9%	2.2	15.2%
<b>全国計</b>	<b>1,815</b>	<b>130</b>	<b>7.1%</b>	<b>370</b>	<b>20.5%</b>

※2020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。2割および3割負担対象者の割合は、被保険者数に対する値。

(厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会(2021年2月12日)「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について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000739687.pdf>)に基づいて加工・作成)

#### 《発行》

### アステラス製薬株式会社

東京都中央区日本橋本町2-5-1 〒103-8411

#### 《内容についてのお問い合わせ先》

### 医療総研株式会社 (担当: 田中 勝志)

東京都渋谷区渋谷1-7-5 青山セブンハイツ8F 〒151-0002  
TEL.03-6451-1617