

後期高齢者医療における 自己負担割合の見直しについて

75歳になると、健康保険や国民健康保険の被保険者ではなくなり、
すべての方が「**後期高齢者医療制度**」の被保険者となります。

現在、後期高齢者の方の自己負担割合（医療機関等の窓口で負担する割合）は
毎年8月1日に判定が行われ、**課税標準額**に応じて1割負担の方と3割負担の方に
分けられています。

課税標準額＝申告における所得額－所得控除

現在の後期高齢者医療での自己負担割合

1割

- ①同じ世帯の被保険者全員の課税標準額が145万円未満
- ②昭和20年1月2日以降生まれの被保険者及びその世帯に属する被保険者の旧ただし書所得（総所得金額等－基礎控除額）を合算した額が210万円以下である世帯に属する被保険者

3割

課税標準額が145万円以上の被保険者及びその世帯に属する被保険者



ただし、

次に該当する場合は特例で1割負担となります

- ①世帯内の被保険者が1人の場合で、その人の収入額が383万円未満の場合
- ②世帯内の被保険者が1人の場合で、その人の収入額が383万円を超えるが、世帯内に70～74歳までの方がおり、その方と被保険者の収入の合計額が520万円未満の場合
- ③世帯内に後期の被保険者が2人以上おり、その収入額の合計が520万円未満の場合

令和4年10月より2割負担が新設！

今回、自己負担割合の引き上げ対象になるのは、
これまで1割負担だった人の中で、所得が上位に位置する人。



現在、75歳以上の大半は窓口負担が1割。
現役並みの所得の人は3割を負担しているが、**全体の7%にすぎない。**

2割負担の層をつくり、3段階とすることで、2割負担となるのは
全体の約20%で約370万人が該当し、1人当たりの平均自己負担額は、
年間2万6,000円の増加と試算されている。

詳細は次のページから！

なぜ2割負担が新設されるのか？

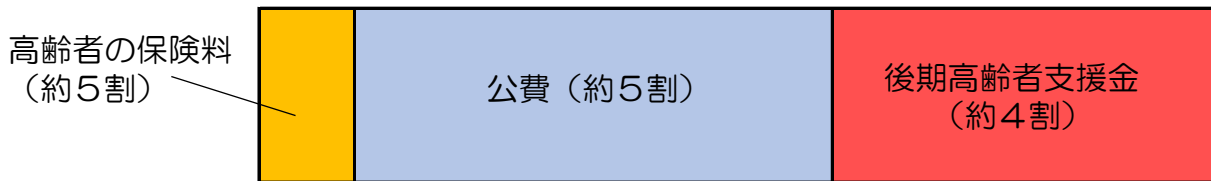
1947年～49年世代！

令和4年から「団塊」の世代が75歳以上の高齢者となりはじめる
→後期高齢者の医療費の増加が確実に見込まれる！！



<後期高齢者にかかる医療費の財源（窓口負担以外）>

後期高齢者にかかる医療費の財源は窓口負担以外の部分には約5割に公費が投入されており、残りの約1割が高齢者の保険料で、約4割が現役世代の保険料からの“仕送り金”である「後期高齢者支援金（支援金）」でまかなわれている。



ゆえに

75歳以上の人口が増えて医療費が膨らめば
⇒当然、現役世代の負担（健康保険料）も重くなる。



※厚労省の試算によると令和3年度の支援金総額は6.8兆円で、現状のままだと令和4年度に7.1兆円、令和5年度には8.1兆円と急速に膨らむと予想されている。

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。

若い世代の後期高齢者支援金の負担を軽減し、保険料負担の上昇を少しでも減らす施策が必要！

重い荷物は持てる人で
少しずつ分け合って持とう！



後期高齢者の中でも負担能力の高い一定所得以上の人には2割の窓口負担をお願いし、世代間の負担の公平を図っていくことが必要！！！！

⇒2割負担の新設へ

2割負担の対象者ってどんな人？

自己負担割合引き上げの対象は、一定の所得のある75歳以上の後期高齢者



75歳以上の人、2割負担になるかどうかの線引きは、「所得」と「収入」の二つで判断されます。

①まず、所得は、年金や勤務先からの給与などの合計から、必要経費や各種控除を差し引いた「課税所得」が28万円以上ある後期高齢者が世帯の中にいるか。

⇒課税所得が28万円以上の後期高齢者がいなければ、1割負担のまま。
(障害認定で後期を取得した人も含む)

ただし、課税所得が28万円以上の後期高齢者がいたとしても全員が2割負担になるわけではありません！

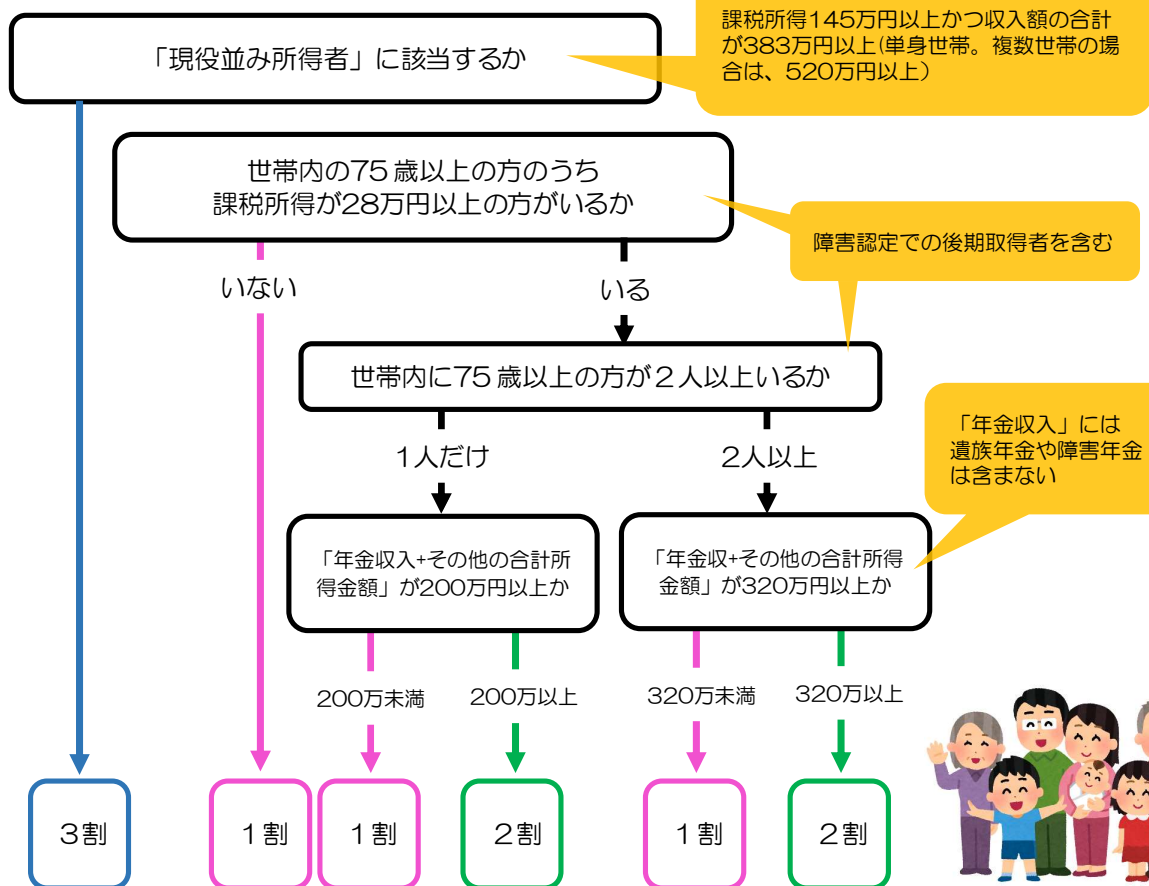


①課税所得のほかに、収入にも判断基準があり、単身者は年収200万円以上が引き上げライン。(200万円以上383万円未満)

ただし、夫婦2人など、75歳以上の人が2人以上の世帯は、収入の合計が320万円以上になると2割負担になる。



今回の法改正に伴う自己負担割合の変更を表にまとめると下のようになるよ！



2割負担になると、窓口負担が2倍になるの？

激変緩和措置として、令和4年10月から3年間は、外来（通院）での窓口負担の増加額が最大でも月額3,000円までに抑えられることになっている。
(高額療養費の一部として講ずる)



つまりどういうこと？

例) 1カ月当たりの通院の医療費が5万円だった場合

⇒1割負担だと窓口で支払う自己負担額は5,000円。
2割負担になると、当然自己負担額は1万円となり、
これまでより5,000円負担が増えることになる。

⇒しかし、令和7年10月までは激変緩和措置によって、
負担が増えた5,000円のうち、患者が支払うのは3,000円までになる。
そうすると実質的に負担するのは8,000円なので、
当面は通院の医療費が単純に2倍になるわけではない。



高額療養費は現在の「一般」区分が適用

75歳以上の人の高額療養費の限度額は、所得に応じて6段階に分かれているが、今回の引き上げ対象となった年収200万～383万円（単身者の場合）の人には、「一般」区分の限度額が適用される。



つまり…

一般区分は、
入院費 57,600円
通院費 18,000円
食事代 460円／1食



「外来受診が頻回である」「入院で高度な手術を受けた」というような場合には、ほとんどが高額療養費の対象となり、2割負担の影響は受けない。
(すでに自己負担上限に達しているため、それ以上の負担はない)。
※この「2割負担の影響を受けない人」は3%と推計されている。



例えば、1カ月にかかった外来の医療費が15万円だった場合、
単純に計算すると、1割だと自己負担額は1万5,000円。
2割になると単純計算で3万円になると思うかもしれない。
だけど自己負担限度額が適用されるから、
実際に負担するのは1万8,000円まででよくなるね。

2割負担の保険証はいつもらえるの？



保険証は、例年、7月中旬に発送し、8月から新しい保険証に切替えを行っていますが、この時点ではまだ誰が2割になるか判定できないため、令和4年度は、8月の一斉更新時に被保険者全員に一旦、9月末までの被保険者証を交付し、10月の施行日前（9月中旬頃）に再度判定を行い、1割、2割、3割に分けられた被保険者証を再度、全員に発送するという流れとなります。

⇒つまり、例年は7月に新しい保険証が送られてきていたが令和4年度に限っては7月と9月の2回に分けて新しい保険証が郵送されてくるということ。

<※保険証が送られてきたらご確認ください>

- ① 7月中に送られてくる保険証の有効期限は8月から9月末までの2か月間です。
1割か3割かしかありません。
- ② 9月中に送られてくる保険証から2割に変更される方がいます。
判定で2割へと判定された方については1割証ではなく2割証の交付がなされます。
- ③ 7月中に送る保険証と9月中に送る保険証は色が変わります。

高額療養費における口座登録の事前勧奨



激変緩和措置（外来分のみ、施行日から3年間は、月々の負担増加額が最大でも3,000円に収まるような措置）は高額療養費として支給することとしています。迅速かつ確実な支給のため、事前に口座情報を把握しておくことが必要です。そのため、口座未登録の方に対しては「長崎県後期高齢者医療広域連合」より口座登録の事前勧奨通知が送付されますので早めのご登録をお願いいたします。

後期高齢者窓口負担割合コールセンター開設

この改正に関するお尋ねなどは、下記コールセンターへお問い合わせください。

後期高齢者窓口負担割合コールセンター

- 受付日時
月曜日から土曜日 9:00~18:00
※日曜日・祝日は休業
- 電話番号 0120-002-719

