

高齢者の医療費窓口負担の引き上げ議論

高齢者の医療費窓口負担を引き上げる議論が本格化しています。

現在、70 歳以上の人の医療機関での窓口負担割合は、70 歳から 74 歳は原則 2 割、75 歳以上は原則 1 割で、70 歳以上で「現役並み所得」に該当する場合は 3 割、75 歳以上で「一定所得以上」に該当する場合は 2 割の負担となっています。

厚生労働省、財務省、健保連が示した引き上げ案

厚生労働省は 12 月、社会保障審議会の医療保険部会に

- ① 3 割負担や 2 割負担の年収等の基準を引き下げ、対象者を拡大する
 - ② 負担割合の年齢区分（70、75 歳）を見直し、70 歳以上は原則 3 割、75 歳以上を原則 2 割に引き上げる
 - ③ 負担割合に新たに 1・5 割や 2・5 割を設定し細分化する
- など、従来の仕組みを構造的に変えることになる具体案を示しました。

一方、財務省の財政制度等審議会は 12 月、「70 歳以上の患者自己負担割合を現役世代と同様に 3 割とすべき」だとする建議（意見書）をまとめました。

また、健康保険組合連合会は、▽70 歳から 74 歳の窓口負担 2 割を 3 割に引き上げる、▽75 歳以上の 2 割、3 割負担の範囲を拡大する、▽80 歳以上の低所得者のみ 1 割負担とする、▽将来は年齢に関係なく原則 3 割負担とする——などを主張しています。

現役世代からの「後期高齢者支援金」が増える

現状、「現役並み」となる人は、窓口負担割合が 3 割となることに加え、高額療養費制度の区分も 1 つ上の区分が適用されるため、70 歳以上の外来受診に限って自己負担上限額が設定される「外来特例」の対象からも外れています。

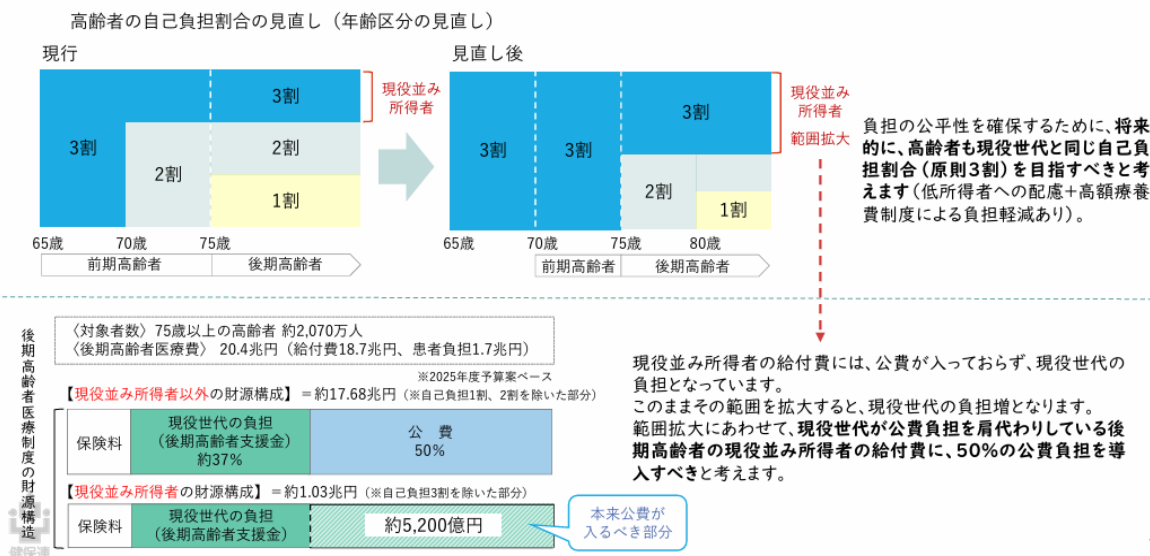
また、「現役並み」となる 75 歳以上の高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代からの「後期高齢者支援金」が負担しています。そのため、「現役並み＝3 割負担」の対象を増やせば、かえって現役世代の支援金の負担が増えてしまう問題があります。

2022 年 10 月には 75 歳以上の「一定所得以上」の人を対象とする 2 割負担が導入されました。外来受診時の負担増加額を最大でも月 3 千円に抑える経過措置が設けられたものの、2025 年 9 月末で終了しました。厚労省は「受診控え」により医療給付費が 1,050 億円（2025 年度）削減されると見込んでいます。

Ⅳ 国に対して実行、整備を求めること — ①負担の公平性の確保

就労状況などの高齢者像が高齢者医療制度創設時より変化していることを踏まえ、まずは、高齢者の年齢区分を以下のように見直すべきと考えます。

- 現状の負担割合の年齢区分（70～74歳：原則2割負担、75歳以上：原則1割負担）を5歳引上げ
- 後期高齢者（75歳以上）の現役並み所得者（3割負担）の範囲拡大 ※公費負担導入とセットで実施（下記参照）
- 前期高齢者（65～74歳）の年齢区分（65歳）も70歳に引き上げ



7

健康保険組合連合会『「ポスト 2025」健康保険組合の提言 概要版』（2025 年 9 月）より

高齢者の医療費窓口負担割合や医療保険料に金融所得を反映させる方針

医療費窓口負担割合等を巡り、財務省の財政制度等審議会の建議（意見書）は、「確定申告を行うかどうか本人が選択できる金融所得」について、「保険料の賦課ベースに追加するとともに、窓口負担割合の判定においても活用する」ことや、「マイナンバーを活用して、金融資産の保有状況も勘案した上で負担能力を判定するための具体的な制度設計を検討していくこと」を提言しました。

また、厚生労働省は、社会保障審議会に「医療保険制度における金融所得の勘案を進めるべき」だとして、医療費窓口負担割合や医療保険料の決定要件に金融所得（株や債権などの譲渡、配当、利子所得）を把握し、反映させる方針を示しました。対象となるのは後期高齢者医療制度と国民健康保険とされており、被用者保険は対象から除かれています。

厚労省は、後期高齢者医療制度から金融所得の把握を開始する方針です。具体的な仕組みは、上場株式の配当など確定申告をしない金融所得は把握できないため、金融機関の法定調書を活用したデータベースを構築し、マイナンバー（個人番号）と銀行口座番号をひも付け、各都道府県の後期高齢者医療広域連合に個人の金融所得情報を提供し、個人の金

厚労省は、法制上の措置を 2025 年度中に講じた上で、市町村の税務・保険システム改修、広域連合の標準システム改修や、法定調書のオンライン提出の義務化（「高齢者医療確保法」等の改定）などが必要になるため、実際の導入には 4～5 年程度かかると説明しています。



他方で、後期高齢者医療制度の医療保険料の負担率は、制度が開始した 2008 年度の 10% から 2 年ごとに上昇してきました。2023 年の健保法等改定により、2024 年 4 月から医療保険料の負担率をこれまで以上に増やす仕組みが導入されました。

具体的には、保険料負担率の設定方法を変更し、「後期高齢者 1 人当たりの保険料」と「現役世代の 1 人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるようにしたのです。

このため、保険料負担率は 2022・23 年度の 11・72% から、2024・25 年度は 12・67% に 0・95 ポイント増加しました。制度を導入した 2008 年度から 15 年間で 1・72 ポイントの増加でしたから、これまでにない急激な負担率の増加となっています。

こうした保険料負担率の急激な増加によって、1 人当たりの月額平均保険料は 2008 年度の 5332 円から、25 年度は 7192 円と 3 割以上も増加しています。

来年 1 月の各都道府県の後期高齢者医療広域連合議会で決定する 2026・27 年度の医療保険料はさらに増加する見通しです。

介護の利用なども考慮した議論を

高齢者の有病率（＝ある一時点において、疾病を有している人の割合）は現役世代に比べて高く、それに伴い 75 歳以上の 1 人あたり医療費も 65 歳未満の 5 倍近くになっています。そのため、年収に対して窓口負担が占める割合では、高齢者は現役世代（30～50 代）の 2～6 倍の負担を強いられているのが現状です。「見かけ」の窓口負担を増やすことで、実質的な負担は何倍にも重くなります。

今後、医療・介護の複合ニーズを持つ高齢者が一層多くなることが見込まれます。高齢者の負担をめぐっては医療費窓口負担だけでなく、介護保険サービスの利用料（厚労省は 2 割負担の判定要件に預貯金額などの金融資産を組み込み、2 割負担の対象を拡大する案を提示）なども考慮すべきです。医療・介護の自己負担が重くなれば、高齢の親の生計を支えている現役世代の負担も大きくなります。

長期化する物価高騰や公的年金の水準が実質目減りしている中、金融所得を反映するのは窓口負担割合等ではなく、金融所得課税の税率が本筋です。高齢者の医療費窓口負担引き上げは、高齢者の「受診控え」を深刻化させ、健康格差がさらに広がるおそれがあります。

（文責：医療動向モニタリング小委員会委員 寺尾正之）