

# 後期高齢者の窓口負担について

平成29年11月8日  
厚生労働省保険局

# 法律の検討規定

## ○ 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(抄)

(平成25年12月13日公布・施行)

(医療制度)

第4条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、医療保険各法(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。)第七条第一項に規定する医療保険各法をいう。第七項第二号ニにおいて同じ。)による医療保険制度及び高齢者医療確保法による後期高齢者医療制度(同項において「医療保険制度等」という。)に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持することを旨として、医療制度について、この条に定めるところにより、必要な改革を行うものとする。

2～6 (略)

7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一～三 (略)

8 政府は、前項の措置を平成26年度から平成29年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成27年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

9 政府は、第7項の措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行うものとする。

10～11 (略)

## ○ 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(抄)

(平成27年5月29日公布・施行)

附 則

(検討)

第2条 政府は、この法律の公布後において、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、医療に要する費用の適正化、医療保険の保険給付の範囲及び加入者等の負担能力に応じた医療に要する費用の負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

# 経済財政運営と改革の基本方針等

## ○ 経済財政運営と改革の基本方針2015(抄) (平成27年6月30日 閣議決定)

(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化)

- ・ 社会保障制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに、世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、医療保険における高額療養費制度や後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する(略)。

## ○ 経済・財政再生アクション・プログラム(抄) (平成27年12月24日 経済財政諮問会議決定)

### 3. 主要分野毎の改革の取組

(2) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

(取組方針・時間軸)

世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、

- (ii) 医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、関係審議会等において検討し、集中改革期間中に結論を得る。

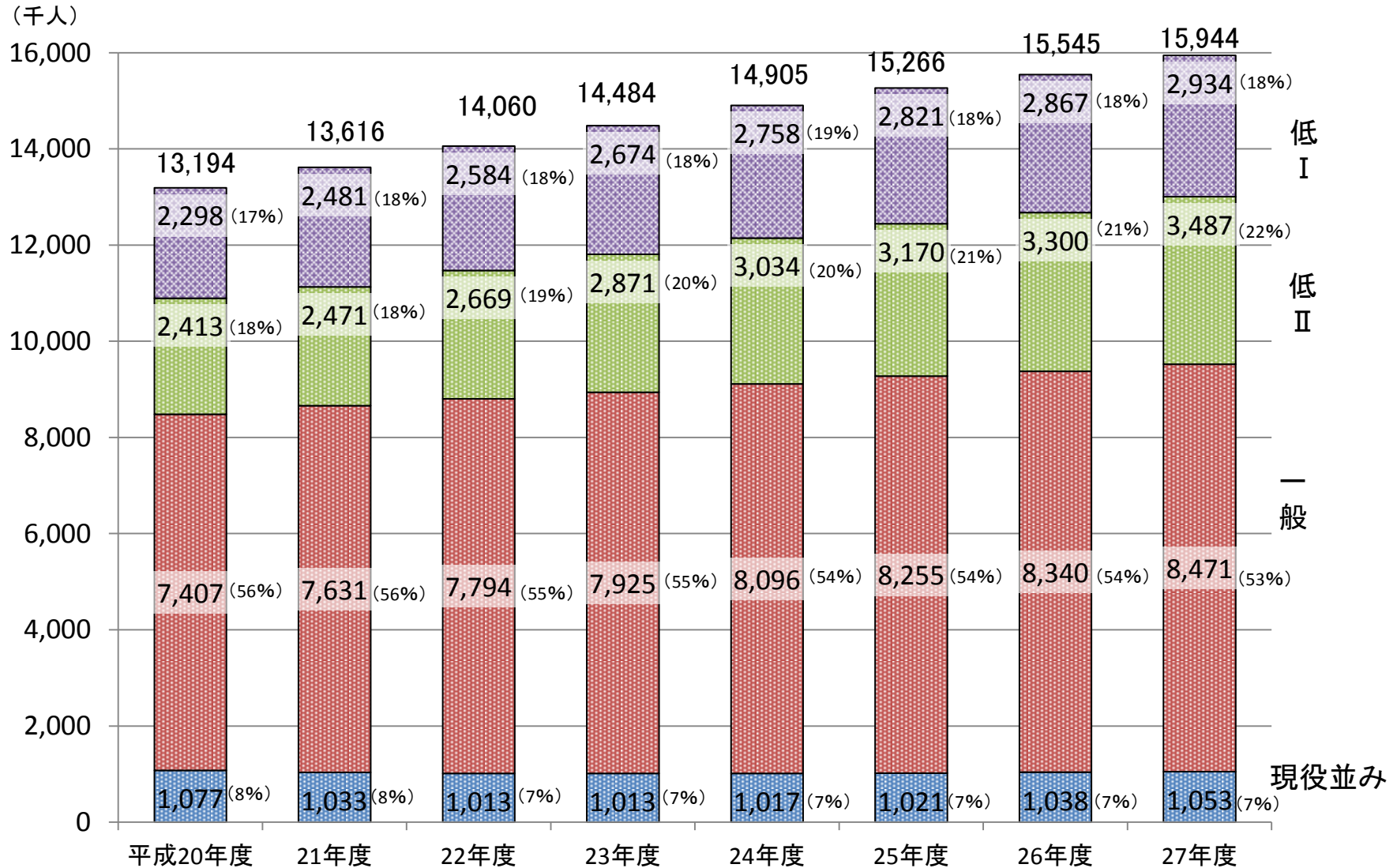
	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>						
	<p>＜⑭世代間・世代内の負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討＞</p> <p>＜(i)高額療養費制度の在り方＞</p> <p>外来上限や高齢者の負担上限額の在り方など、高額療養費制度の見直しについて、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、関係審議会等において具体的内容を検討</p> <p>高額療養費制度の見直しを2017年8月から段階的に実施</p>						
	<p>＜(ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方＞</p> <p>医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論</p>						
	<p>＜⑯医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討＞</p> <p>医療保険において、介護保険における補足給付と同様の金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みの適用拡大を行うことについて、関係審議会等において検討</p> <p>マイナンバーの導入等の正確な金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、引き続き、医療保険制度における負担への反映方法について関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる</p> <p>マイナンバーの活用については、改正マイナンバー法(公布日(平成27年9月9日)から3年以内に施行予定)による預金口座への付番開始後3年を目途とする見直しの検討に併せて、実施上の課題を検討</p>						

# 高齢者を取り巻く環境①

## (人口の動向)

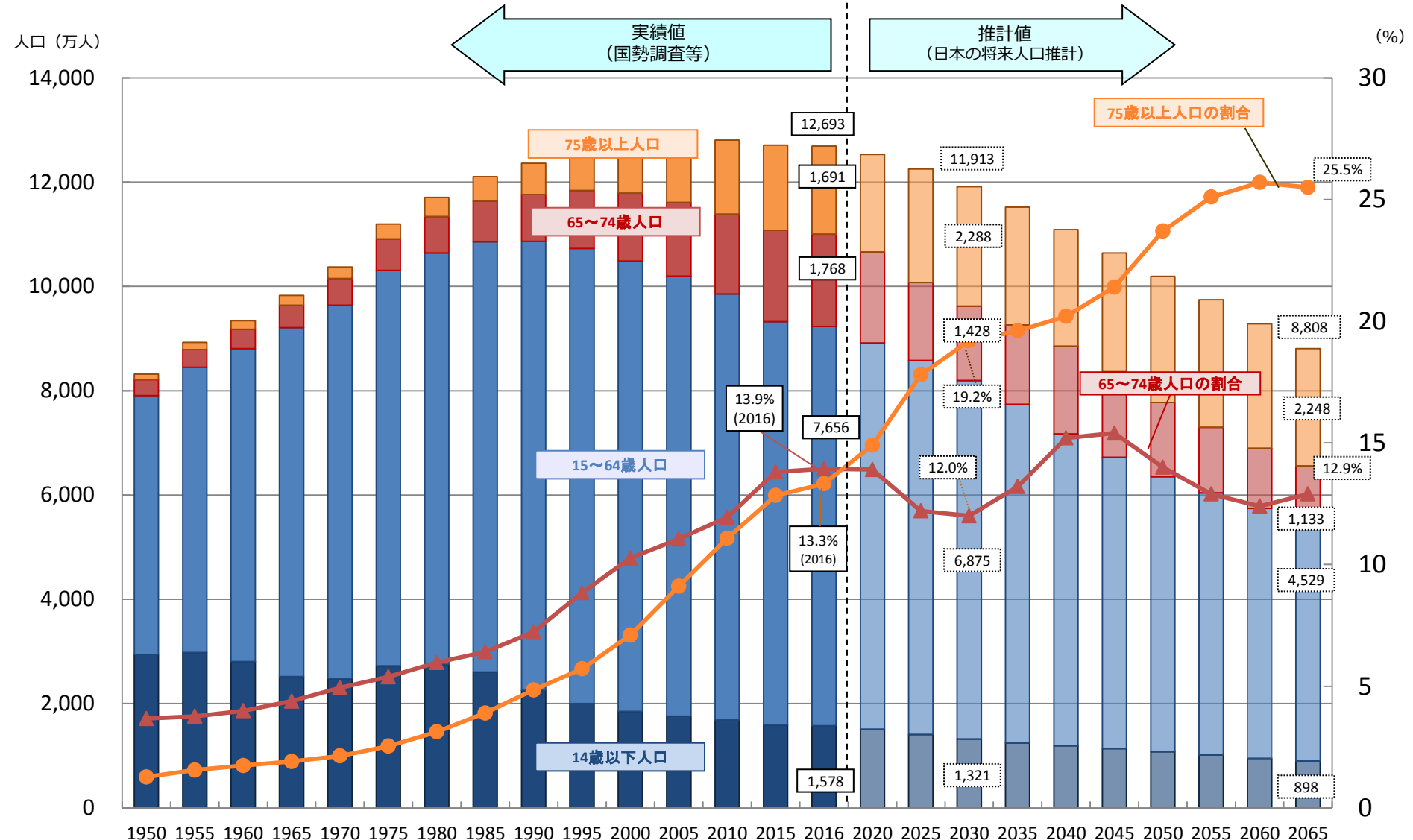
# 後期高齢者医療制度の被保険者数の推移(所得階層別)

○ 後期高齢者医療制度の被保険者数は、平成27年度は約1,594万人(平成20年度から約21%増)となり、総人口の8人に1人は75歳以上。



# 今後の年齢階級別人口の推計

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていく中、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していき、2055年には人口の4人に1人が75歳以上となると推計。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

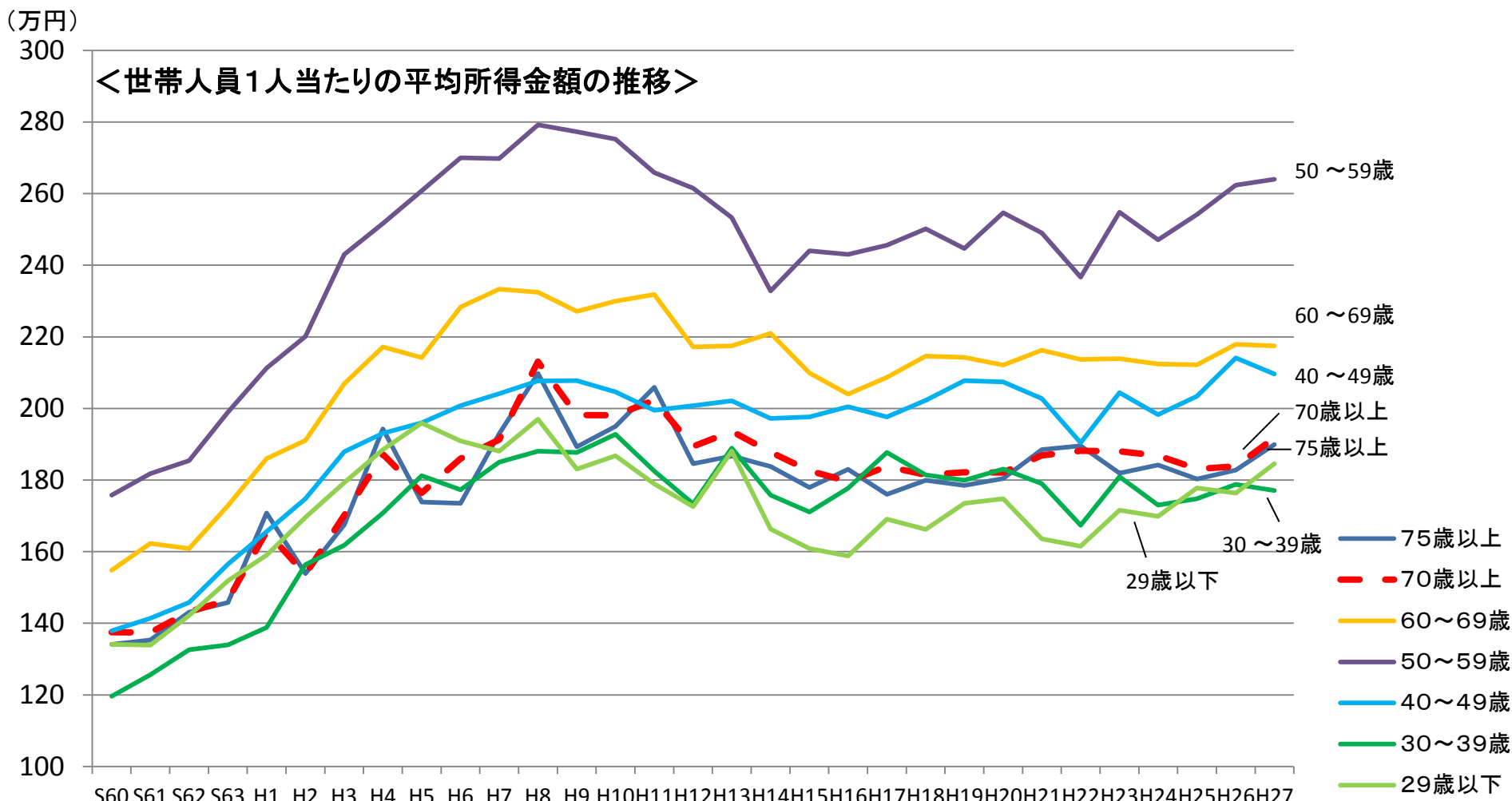
# 高齢者を取り巻く環境②

## (家計の状況)



# 年齢階級別の平均所得額の推移

○ 70歳以上や75歳以上の者が世帯主である世帯の1人当たり所得額は、ここ10年ほど概ね横ばい。

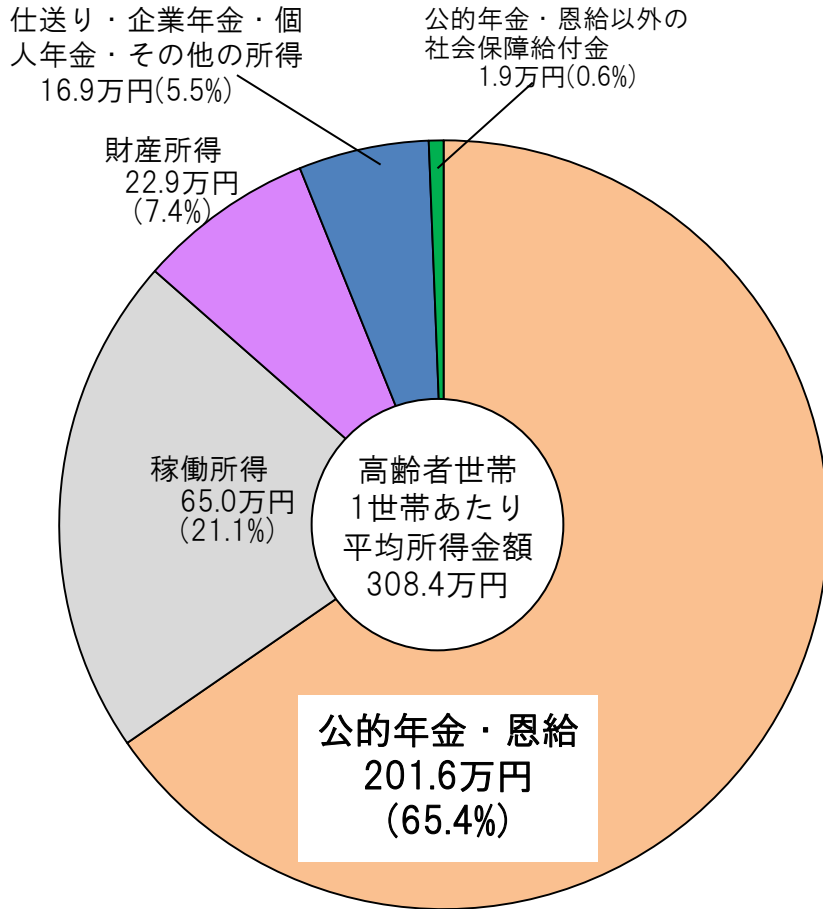


出典：国民生活基礎調査(平成28年)を基に作成

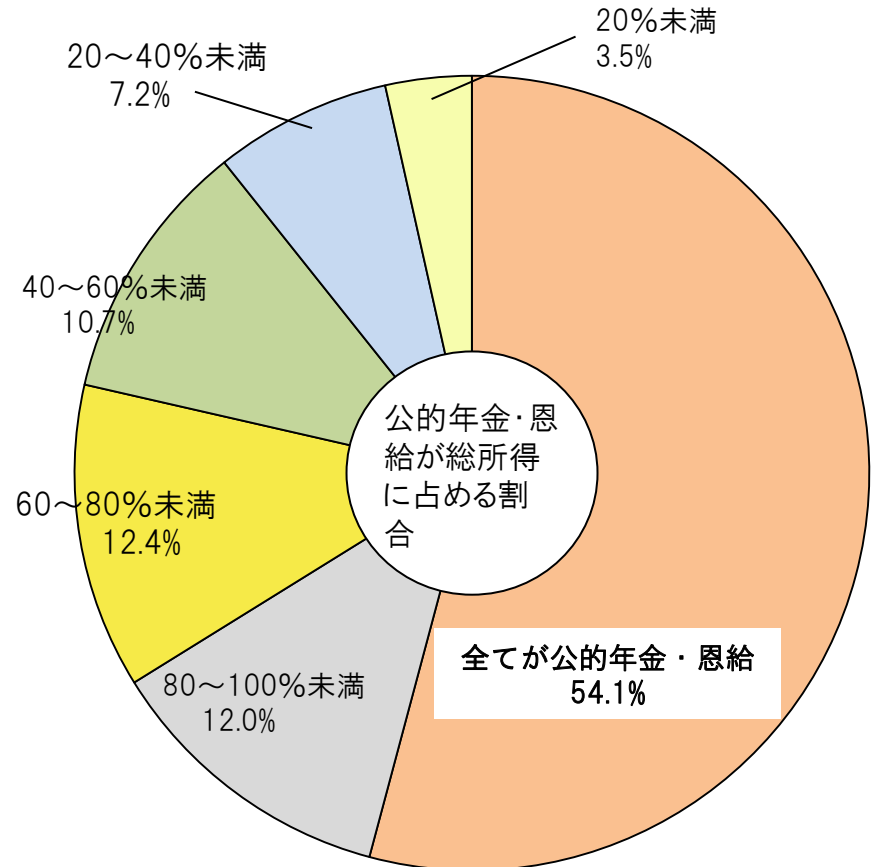
# 高齢者世帯の所得の内訳

- 高齢者世帯の所得の約7割を公的年金等が占める。
- 約5割の高齢者世帯の所得が公的年金等のみとなっている。

<高齢者世帯の所得の種類別 1世帯あたり平均所得金額>



<公的年金・恩給を受給している高齢者世帯における公的年金・恩給の総所得に占める割合別世帯数の構成割合>



※ ここでいう高齢者世帯とは、65歳以上の者のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯をいう。

出典：平成28年国民生活基礎調査（厚生労働省）を基に作成

# 高齢者の貯蓄の状況

- 世帯主が65歳以上の世帯における平均貯蓄額は約1,300万円。
- 分布においては貯蓄がない者と高額貯蓄の者の割合が高く、「貯蓄なし又は貯蓄額100万円未満」の割合は増加傾向。

## 世帯主年齢65歳以上の世帯について

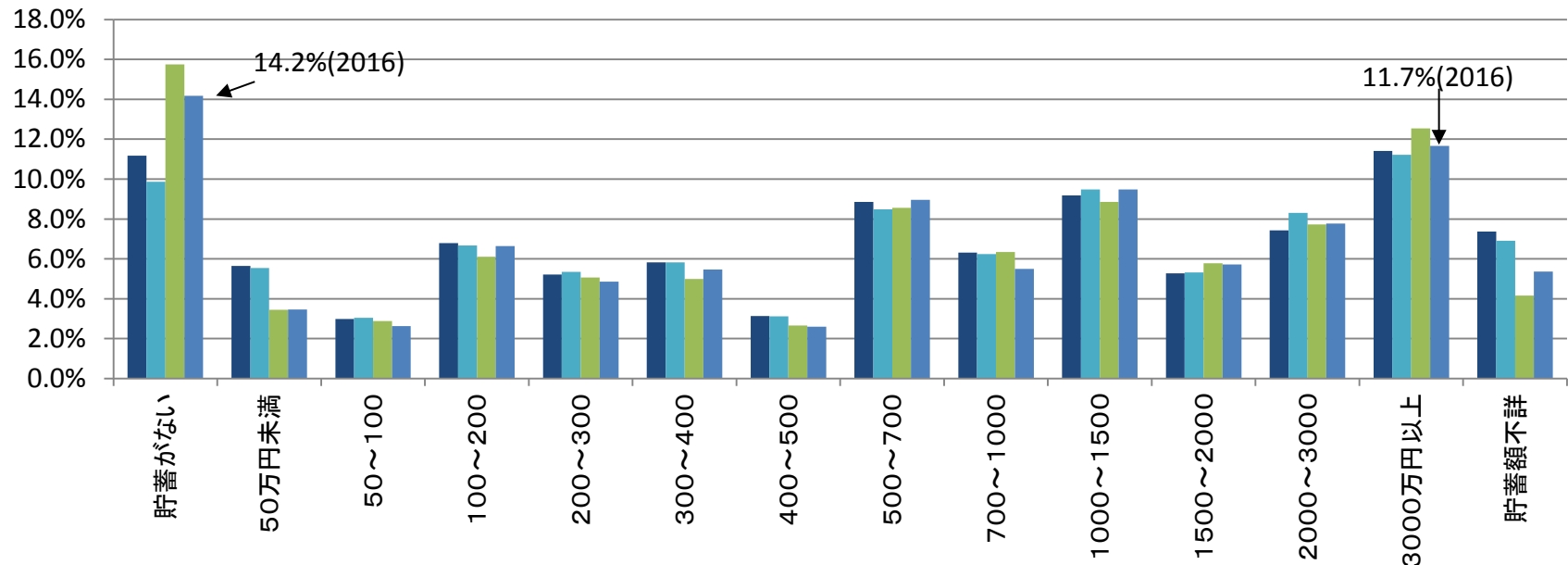
### <平均貯蓄額>

※千円単位で四捨五入した金額

	2007年	2010年	2013年	2016年
平均額(万円)	1,334	1,300	1,339	1,286

### <貯蓄の分布の状況>

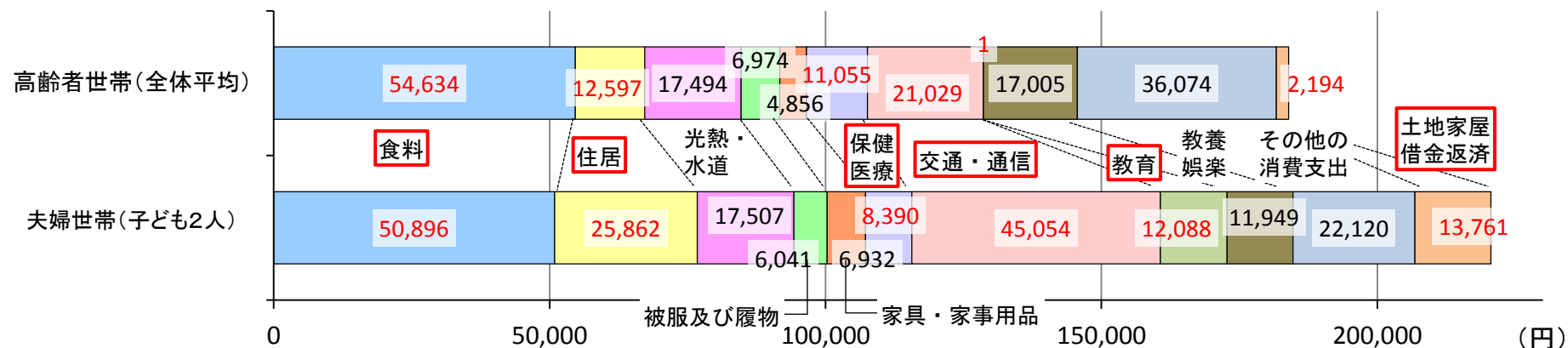
■ 2007年 ■ 2010年 ■ 2013年 ■ 2016年



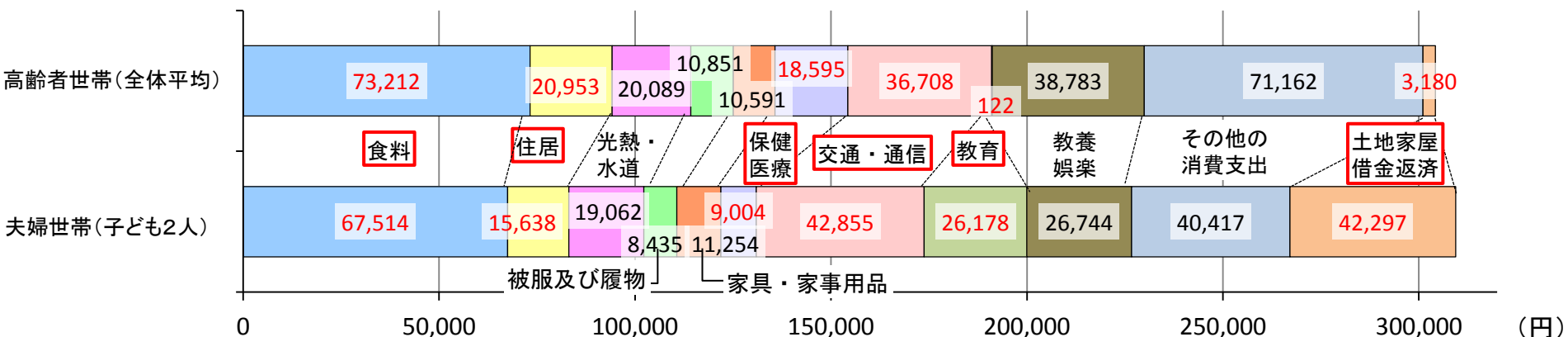
# 高齢者世帯と夫婦世帯(子ども2人)の消費支出内訳の比較(年間収入階級別)

○ 現役世代と高齢者世代の消費支出について比較すると、高齢者世帯は保健医療に関する支出が多い一方、現役世帯は教育や土地家屋借金返済を始めとする他の支出が多くなっている。

## <年間収入階級 200万円～300万円>



## <年間収入階級 500万円～600万円>



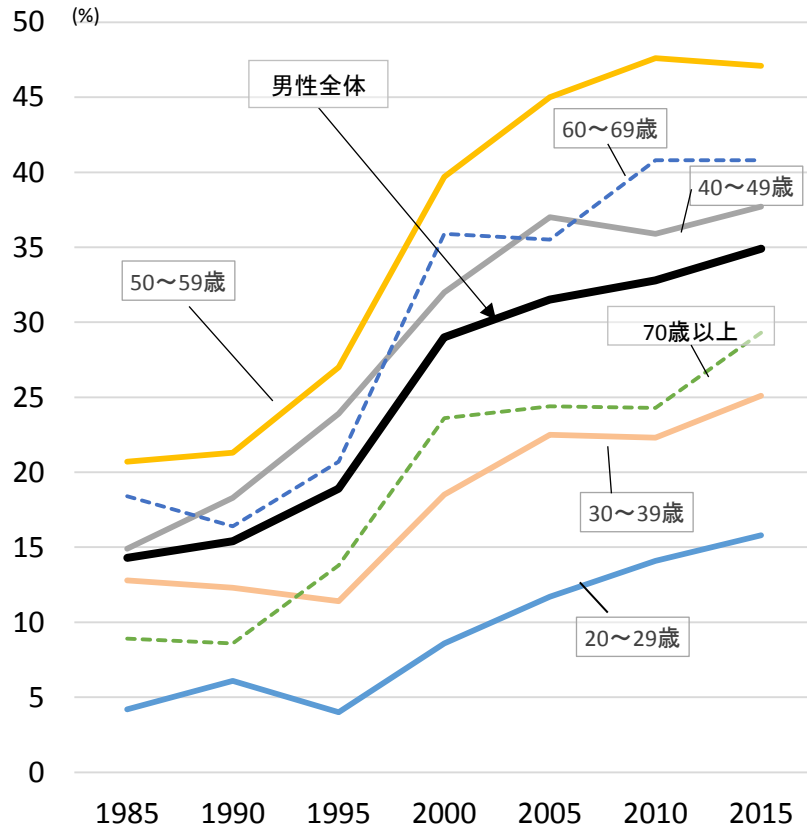
(注1) 高齢者世帯は65歳以上夫婦のみ世帯、夫婦世帯(子ども2人)は夫婦と未婚の子ども2人(世帯主のみ有業者)の世帯。

(注2) 非消費支出は、高齢者世帯については、「全国消費実態調査」で記載されている全ての支出項目を記載。現役世帯については、「土地家屋借金返済」のみを記載し、このほか、所得税や社会保険料などの支出項目がある。

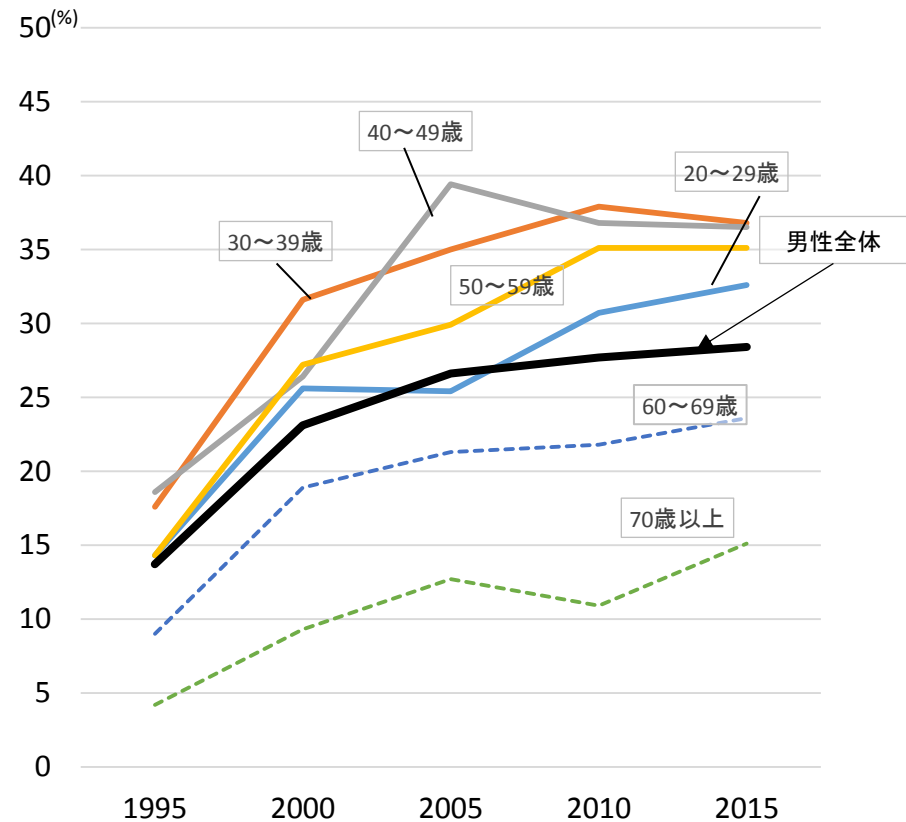
# 老後の生活設計等についての見通しへの不安【男性】

- 老後の生活設計や今後の収入・資産の見通しに不安や悩みを感じる人の割合は増加傾向。
- 今後の収入や資産の見通しに対する不安を感じる人の割合は、30代、40代、50代、20代、60代、70代の順に高い。

「老後の生活設計」について不安や悩みを感じる人の割合



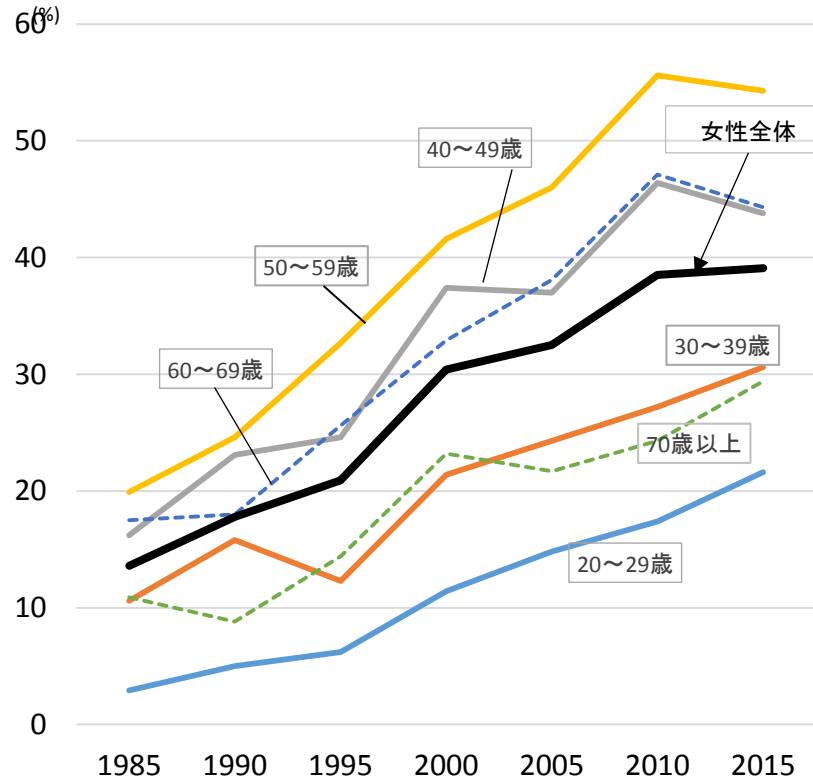
「今後の収入や資産の見通し」について不安や悩みを感じる人の割合



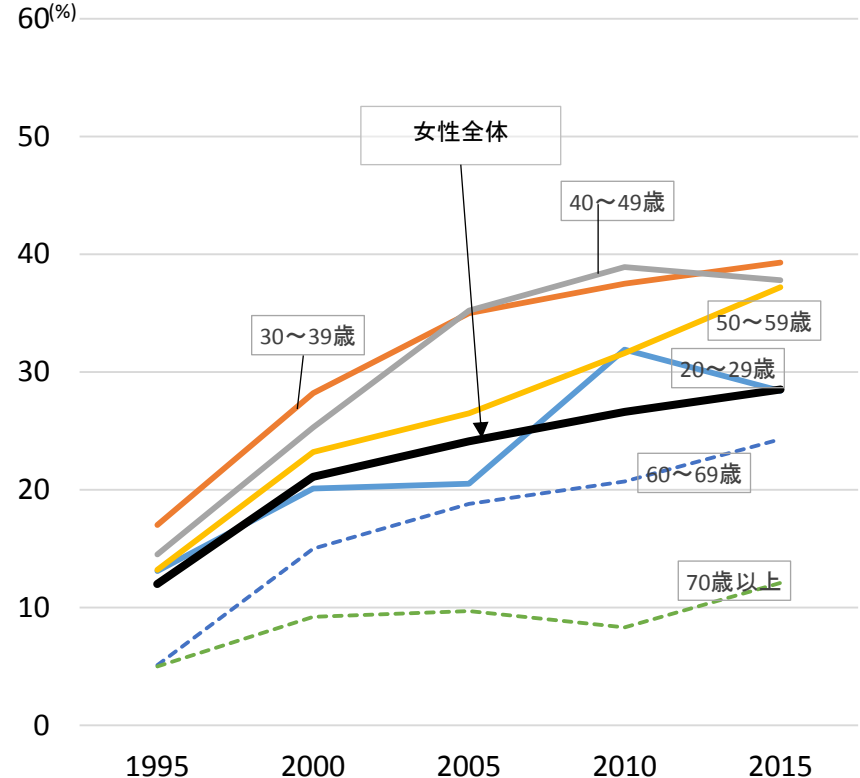
# 老後の生活設計等についての見通しへの不安【女性】

- 老後の生活設計や今後の収入・資産の見通しに不安や悩みを感じる人の割合は増加傾向。
- 直近は傾向にややばらつき。老後の生活設計については、20代・30代・70代で不安や悩みを感じている人の割合が増加している一方、40代・50代・60代は減少。今後の収入・資産の見通しについて不安や悩みを感じる人の割合は、30代・50代・60代・70代は増加している一方で、20代・40代は減少。

「老後の生活設計」について不安や悩みを感じる人の割合



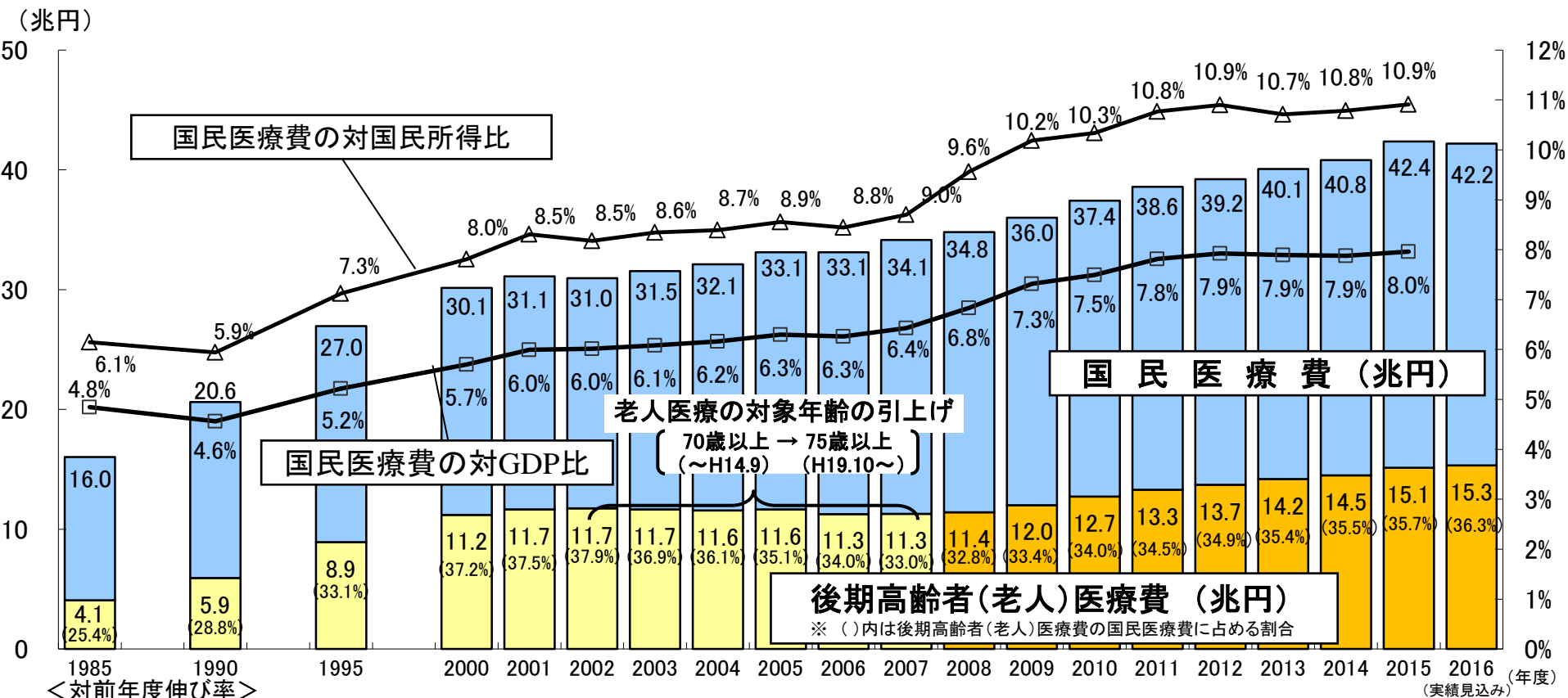
「今後の収入や資産の見通し」について不安や悩みを感じる人の割合



# 高齢者の医療費の動向と特性

# 医療費の動向

- 近年、国民医療費は対前年比+2~3%程度の伸びであったが、2015(平成27)年度は+4%近い伸びとなり、2016(平成28)年度は▲0.4%と減少している。
- 2016(平成28)年度は、国民医療費42.2兆円のうち、15.3兆円(36.3%)が後期高齢者医療費。



	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.4
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.2

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2016年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2016年度分は、2015年度の国民医療費に2016年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

※70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

出典: 国民医療費及び平成28年度医療費の動向(概算医療費)



# 医療費の伸び率の要因分解

○ 近年の医療費の伸び率を要因分解すると、「高齢化」で+1.0~1.6%前後の伸び率となっている。

	平成15年度 (2003)	平成16年度 (2004)	平成17年度 (2005)	平成18年度 (2006)	平成19年度 (2007)	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
医療費の伸び率 ①	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.4%
人口増の影響 ②	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%
高齢化の影響 ③	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%
診療報酬改定等 ④		-1.0%		-	3.16%		-	0.82%		0.19%		0.004%		-0.84%
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	0.0%
制度改正	H15.4 被用者本人 3割負担等			H18.10 現役並み 所得高齢者 3割負担等		H20.4 未就学 2割負担						H26.4 70-74歳 2割負担 (注5)		

注1: 医療費の伸び率は、平成27年度までは国民医療費の伸び率、平成28年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)の伸び率であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2: 平成28年度の高齢化の影響は、平成27年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成27、28年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計値である。

注3: 平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。

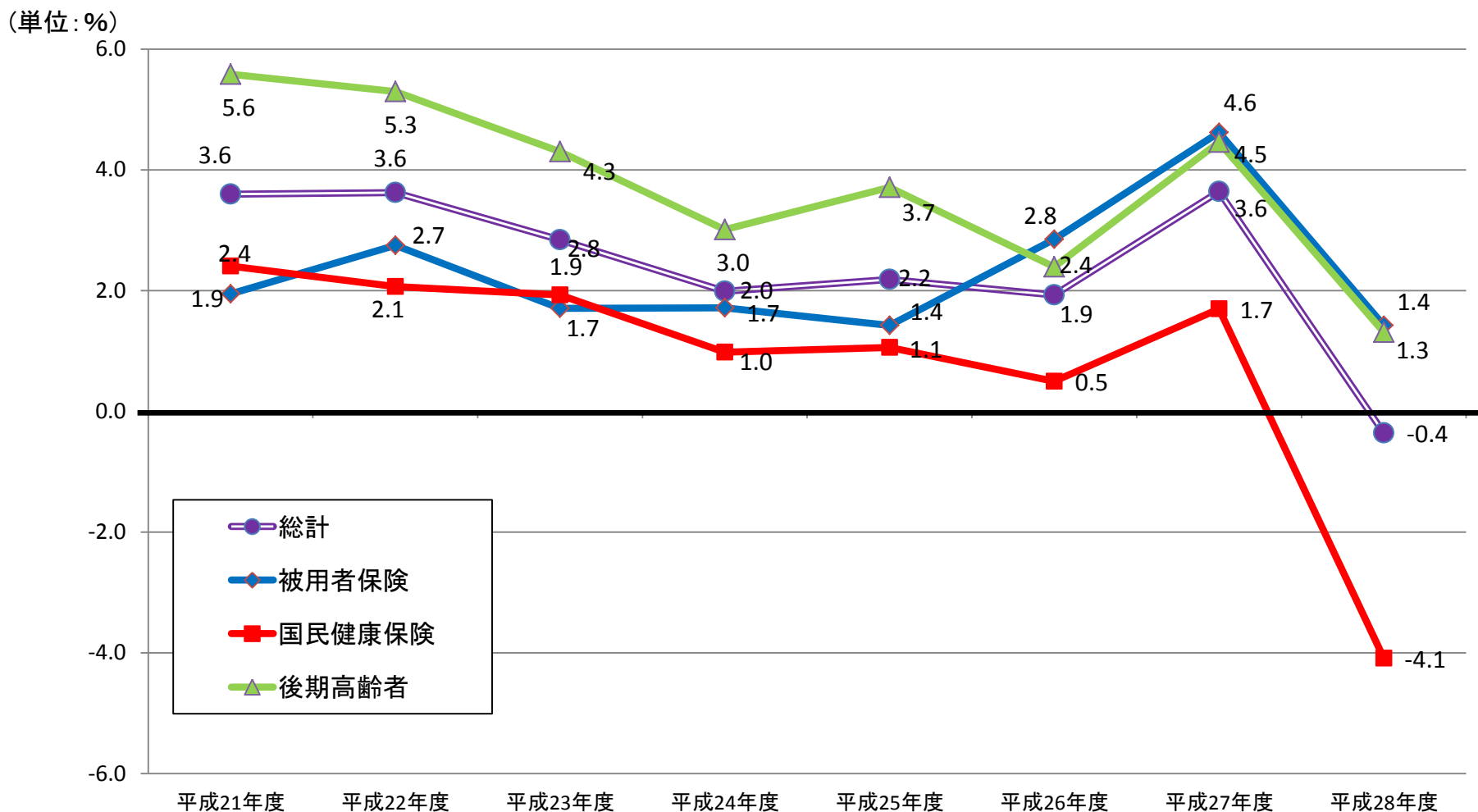
注4: 平成28年度の「再算定通常分」とは市場拡大再算定による薬価の見直し、「再算定特例分」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施を指す。

注5: 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

出典: 平成27年度までは国民医療費、平成28年度については医療費の動向(概算医療費)

# 医療保険制度別 医療費の伸び率(対前年度比)

○ 後期高齢者の医療費の伸び率(対前年度比)は、その他の制度の伸び率よりも概ね高くなっており、平成21～26年度まで約2%から約6%で推移し、平成27年度は4.5%、平成28年度は1.3%となっている。

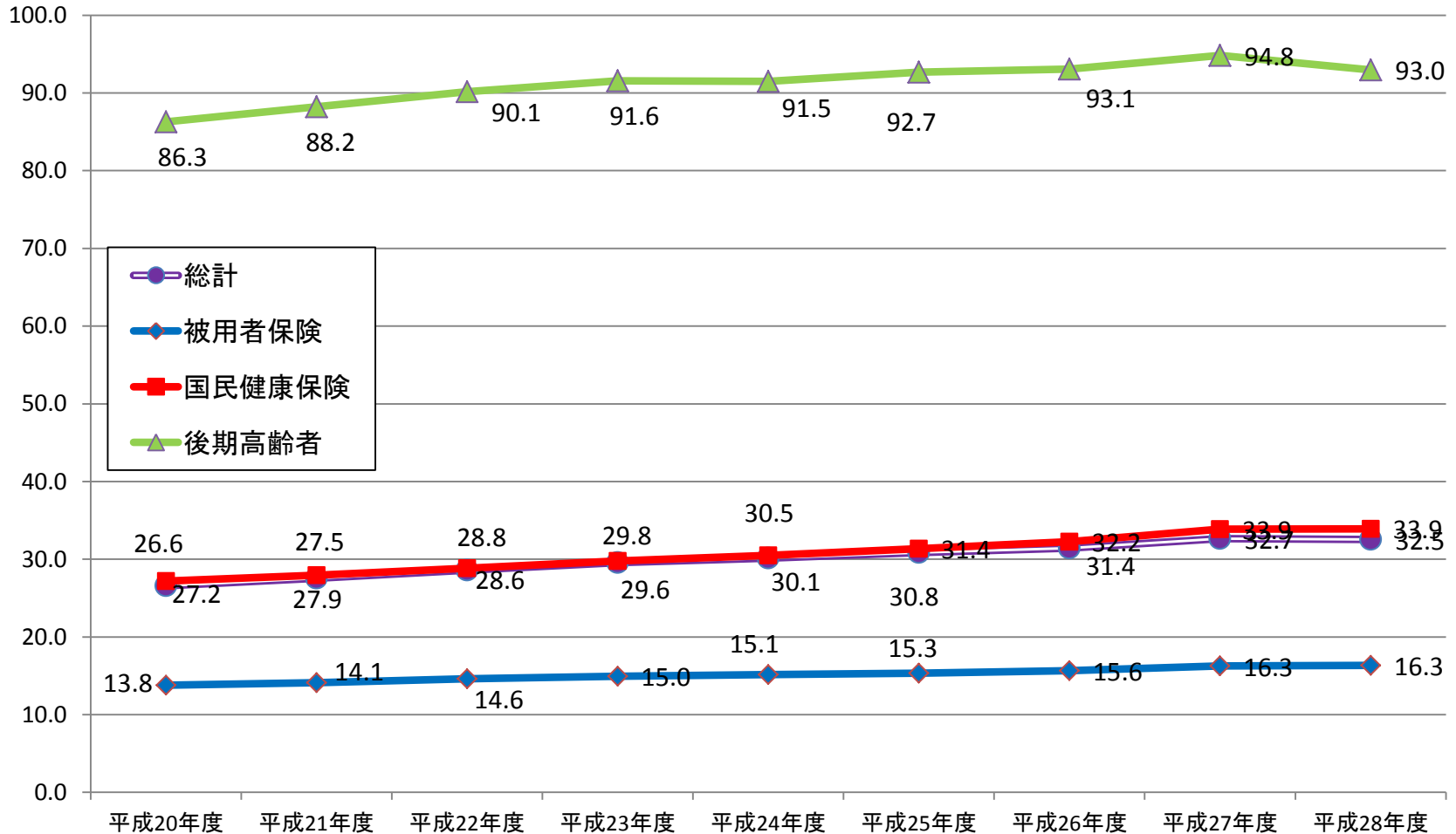


出典: 医療費の動向調査(平成28年度)  
注: 休日等の影響を補正した後の数値。

# 医療保険制度別 1人当たり医療費

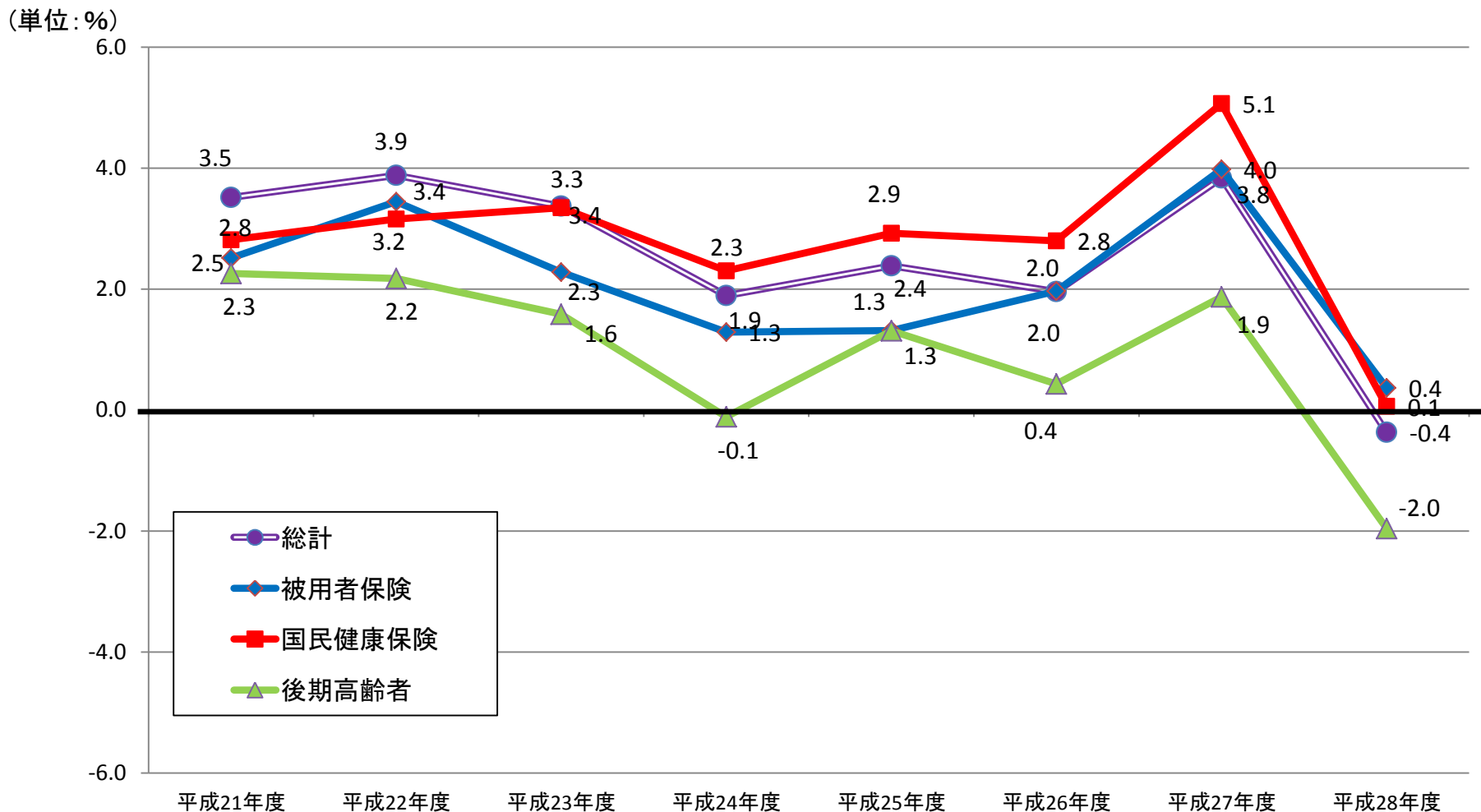
○ 後期高齢者の1人当たり医療費は約93万円(平成28年度)であり、医療制度総計・国民健康保険の約3倍、被用者保険の約6倍で推移している。

(単位:万円)



# 医療保険制度別 1人当たり医療費の伸び率(対前年度比)

○ 後期高齢者の1人当たり医療費の伸び率(対前年度比)は、その他の制度の伸び率よりも概ね低くなっており、平成21~26年度までは約0%から約2%で推移し、平成27年度は1.9%、平成28年度は-2.0%となっている。



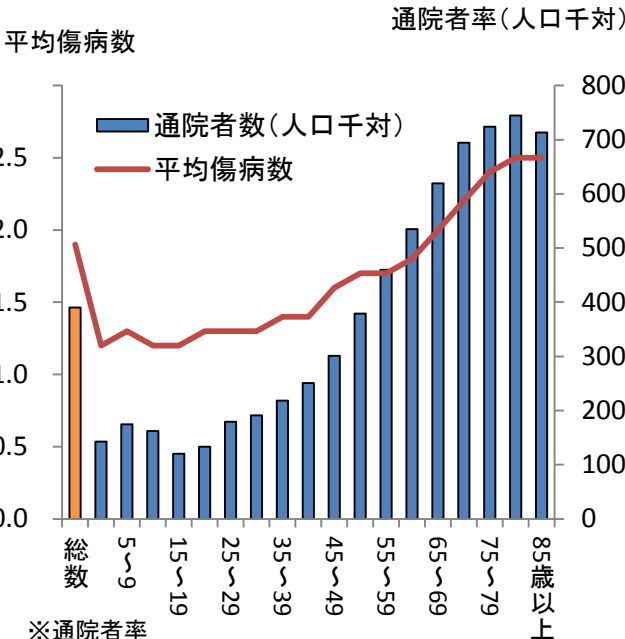
出典:医療費の動向調査(平成28年度)

# 年齢別の傷病数、投薬数、入院期間

- 年齢の上昇にしたがい、
  - 平均傷病数及び通院率が増加
  - 処方される薬剤数が増加
  - 入院期間が長い患者の割合が増加し、1か月以上の入院は、75歳以上では3割を占める。

年齢別平均傷病数と通院者率

- 高齢になるほど、平均傷病数および通院者率は増加する。

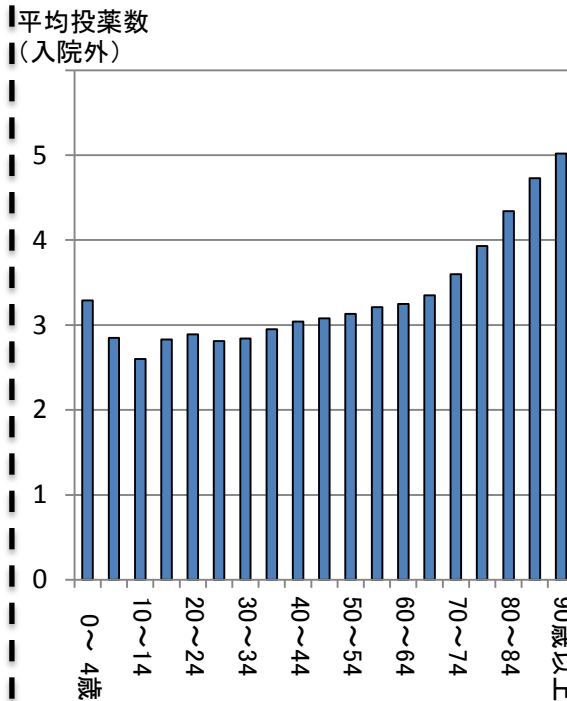


※通院者率  
 = 通院者数 ÷ 世帯人員数 × 1,000  
 ※ 通院者とは、世帯員(入院者を除く。)のうち、病気やけがで病院や診療所、あんま・はり・きゅう・柔道整復師に通っている者をいう。(往診、訪問診療を含む。)  
 ※ 通院者には入院者は含まないが、分母となる世帯人員数には入院者を含む。

出典: 平成28年 国民生活基礎調査を基に作成

年齢別平均投薬数(1件当たり)

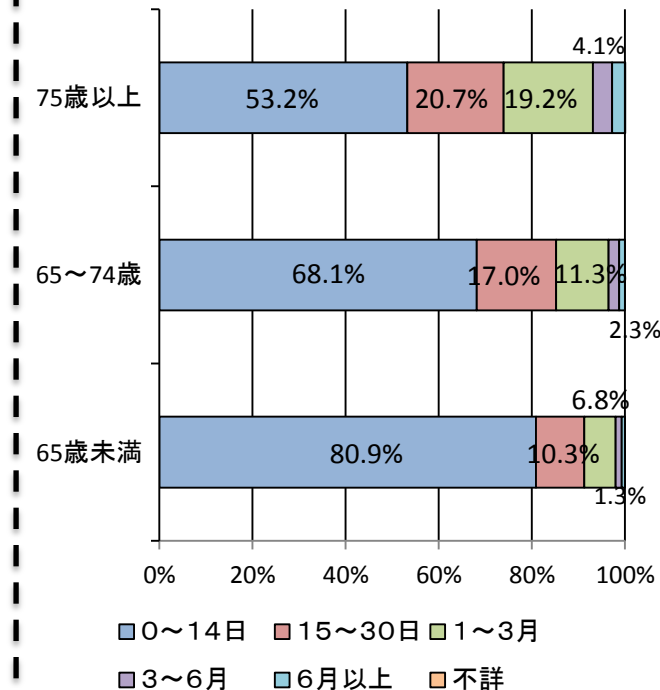
- 高齢になるほど、投薬される薬剤数が増加する。



出典: 社会医療行為別統計(平成28年6月審査分)第7表

年代別にみた入院期間

- 高齢になるほど入院期間が長い患者の割合が増加する。
- 1か月以上の入院は、75歳以上では3割を占める。

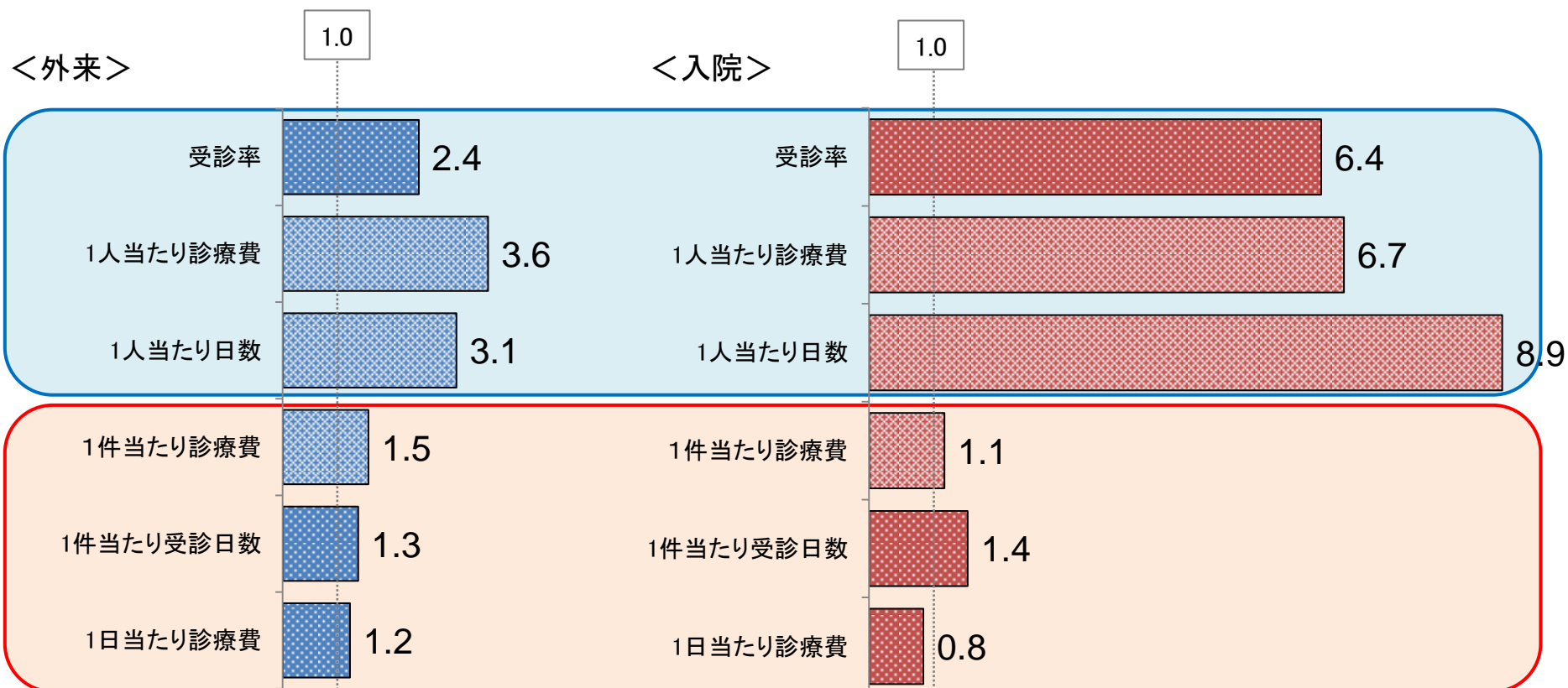


出典: 患者調査(平成26年)

# 若人と比較した後期高齢者医療費の特性

- 後期高齢者は若人(後期高齢者以外の者)に比べて受診率が高く、入院・外来とも、1人当たりで見ると診療費や日数に大きな差がある。
- これは受診率の違いが主な原因であり、実際に診療を受けたレセプト1件当たりで見ると、受診日数や診療費に大きな差はない。

若人を1とした場合の後期高齢者医療の値(倍)



※1 後期高齢者とは後期高齢者医療制度の被保険者であり、若人とは後期高齢者医療制度以外の医療保険加入者である。

※2 入院は、入院時食事療養費・入院時生活療養費を含んでおり、外来は、入院外(医科)及び調剤費用額の合計である。

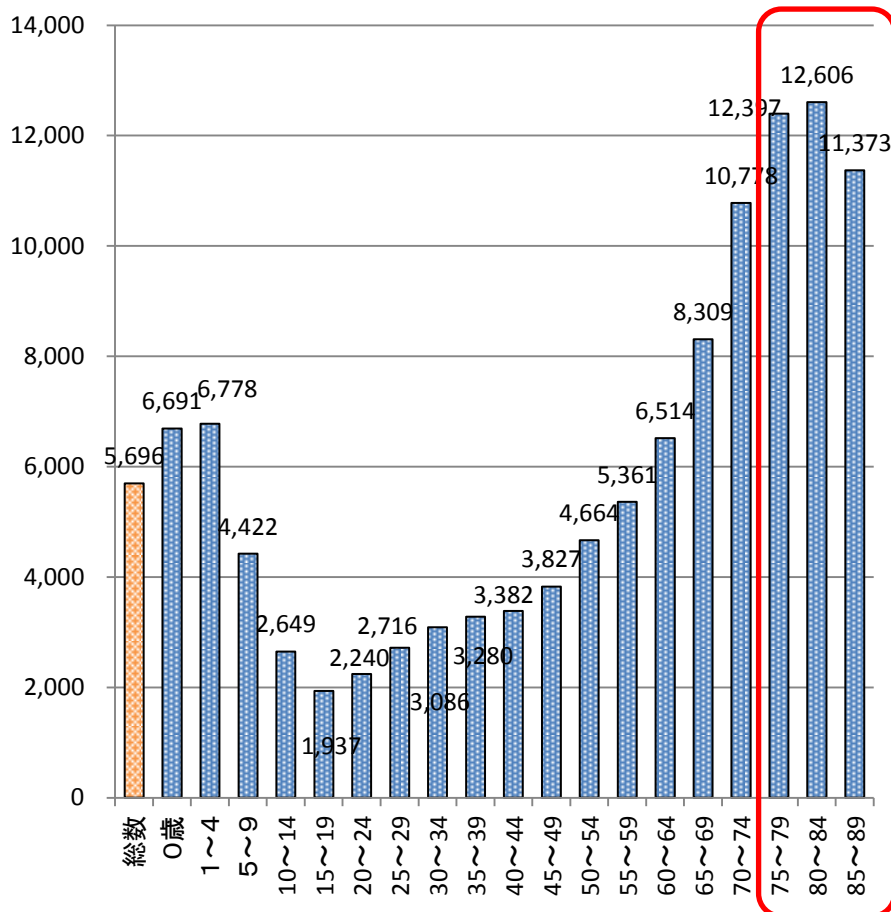
出典:各制度の事業年報等をもとに保険局高齢者医療課で作成。

# 外来受療率・入院受療率の比較

- 受療率は、特定の日に、人口10万人に対して何人が診療行為を受けているかを示したもの。
- 受療率は加齢に伴い増加する傾向にあるが、特に入院受療率は後期高齢期になって増加する率が高い傾向にある。

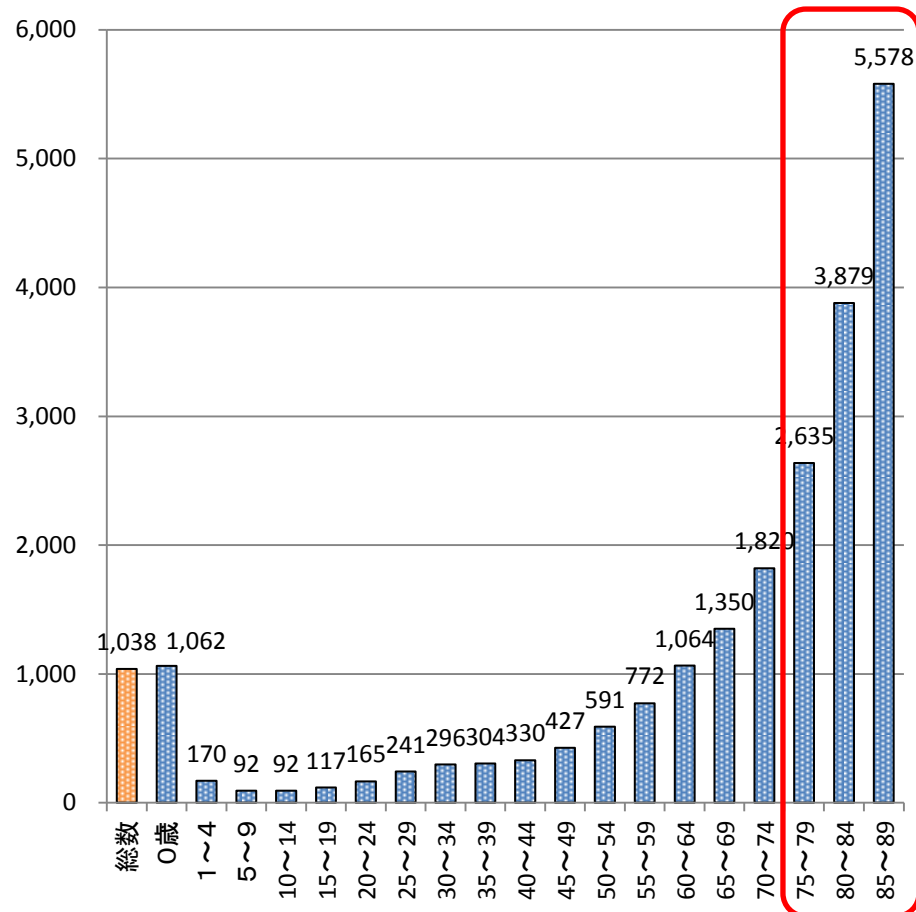
## 年齢階級別の受療率(外来)

(人口10万対)



## 年齢階級別の受療率(入院)

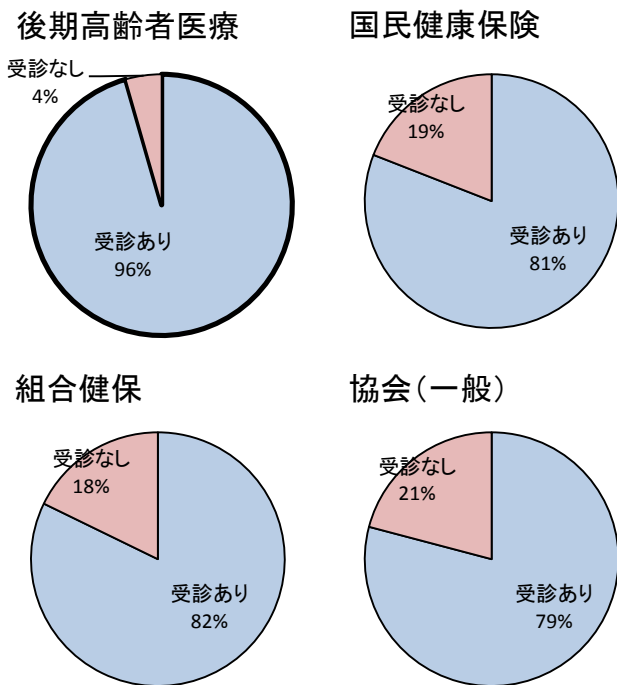
(人口10万対)



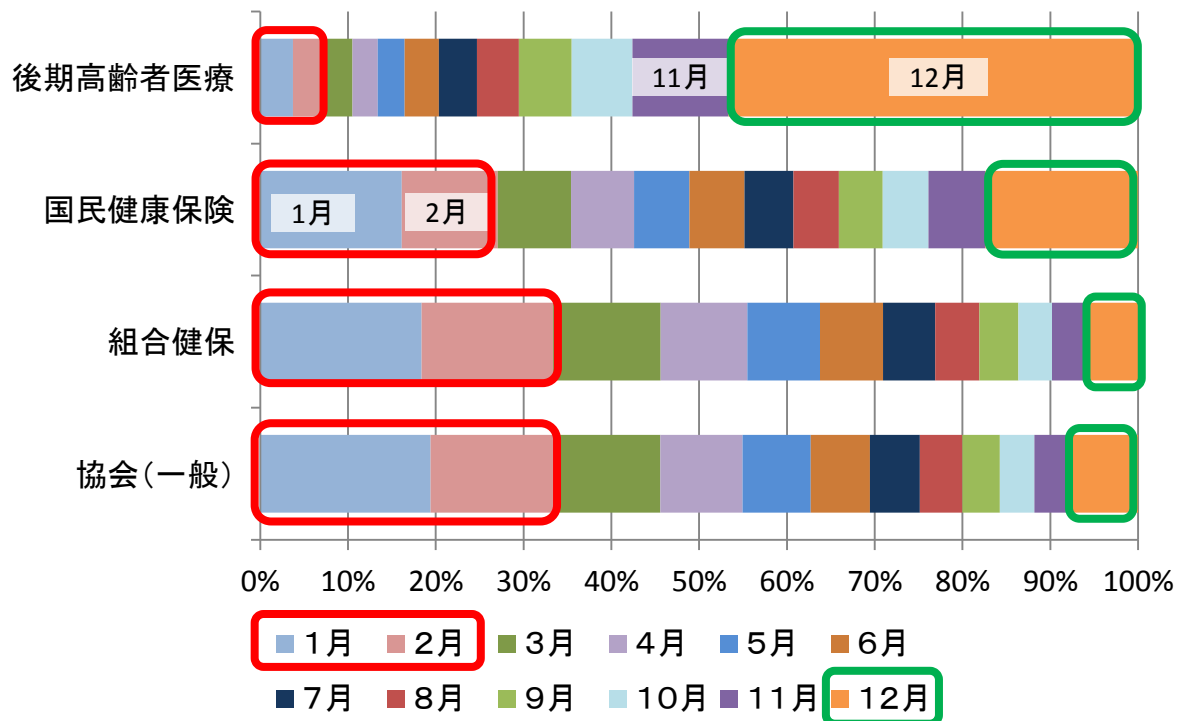
# 外来の受診動向の比較

- 外来診療を受けた者のうち受診月数が2ヶ月以下の割合は、被用者保険及び国民健康保険では約3割であるのに対し、後期高齢者医療では1割弱。
- また、後期高齢者医療では、外来受診者のうち5割弱の者が毎月診療を受けている。

年間で外来受診した患者の割合



受診ありの者の受診月数



出典: 医療給付実態調査(平成27年度)

(注) 1. 集計対象は、協会(一般)、組合健保、国民健康保険及び後期高齢者医療の加入者である。

2. 同一医療保険制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計(「名寄せ」)したのから、平成27年度において1年間のうち外来を受診したことのある月の数を集計したもの。

3. 加入者数は、データの提出のあった保険者の加入者数の合計である。



# 患者の1ヶ月間の受診医療機関数

○ 後期高齢者医療では1ヶ月の間に87.1%の者が医療機関を受診しており、そのうち50%以上が受診医療機関数2件以上となっている。

医療保険制度別、受診した医療機関数別患者割合（平成28年3月）

（単位：%）

	受診した医療機関数別受診者						受診しなかった者
	総計	1件	2件	3件	4件	5件以上	
協会(一般)	48.9 (100.0)	32.7 (67.0)	11.9 (24.4)	3.3 (6.7)	0.8 (1.6)	0.2 (0.4)	51.1
組合健保	48.9 (100.0)	32.6 (66.6)	12.0 (24.5)	3.3 (6.8)	0.8 (1.6)	0.2 (0.5)	51.1
国民健康保険	58.0 (100.0)	35.1 (60.5)	15.7 (27.1)	5.2 (9.0)	1.5 (2.5)	0.5 (0.9)	42.0
後期高齢者医療	87.1 (100.0)	41.0 (47.1)	27.8 (31.9)	12.3 (14.1)	4.3 (4.9)	1.7 (2.0)	12.9

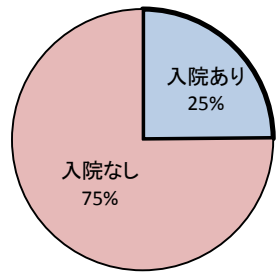
- （注） 1. 集計対象は、協会（一般）、組合健保、国民健康保険及び後期高齢者医療の加入者である。  
 2. 同一医療保険制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである（「名寄せ」という。）。  
 3. 入院、入院外又は歯科のいずれかの診療を受けた者の数を各医療保険制度の平成28年3月末の加入者数で除したものである。  
 4. （ ）内の数値は、受診した者について受診した医療機関数の総計を100とした割合である。

# 入院の受診動向及び年代別にみた在院期間等の比較

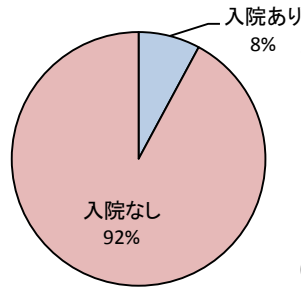
- 1年のうち入院したことのある患者の割合は、被用者保険及び国民健康保険では10%未満であるのに対し、後期高齢者医療では約25%となっている。
- 高齢になるほど在院期間は長くなり、平均在院日数も長くなっている。

年間で入院した患者の割合

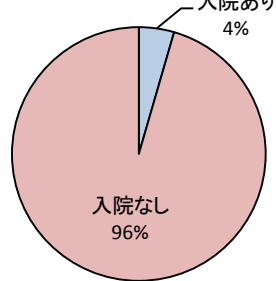
後期高齢者医療



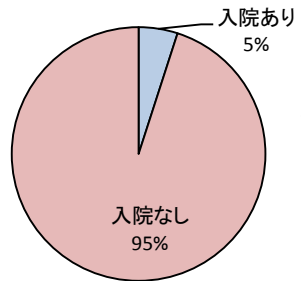
国民健康保険



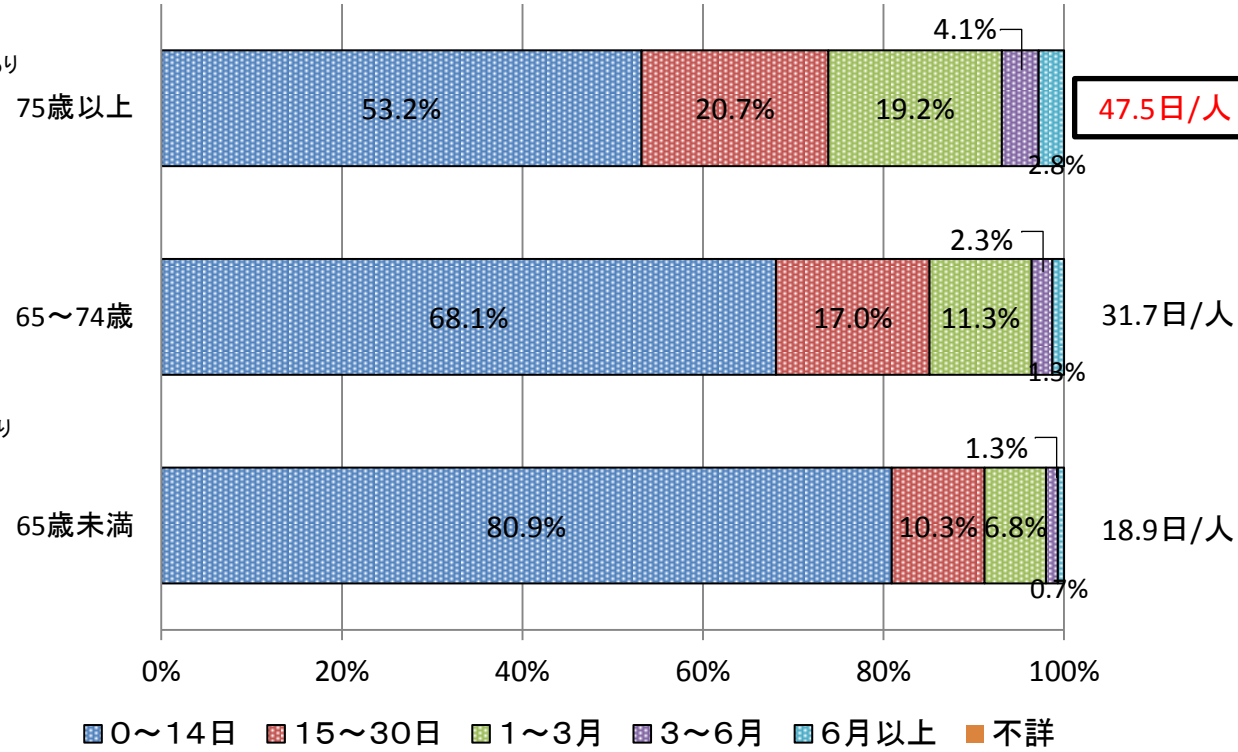
組合健保



協会(一般)



年代別にみた在院期間及び平均在院日数



出典：医療給付実態調査(平成27年度)

(注)名寄せしたレセプトについて、平成27年度中に入院が発生した場合は「入院あり」となる。

出典：患者調査(平成26年)

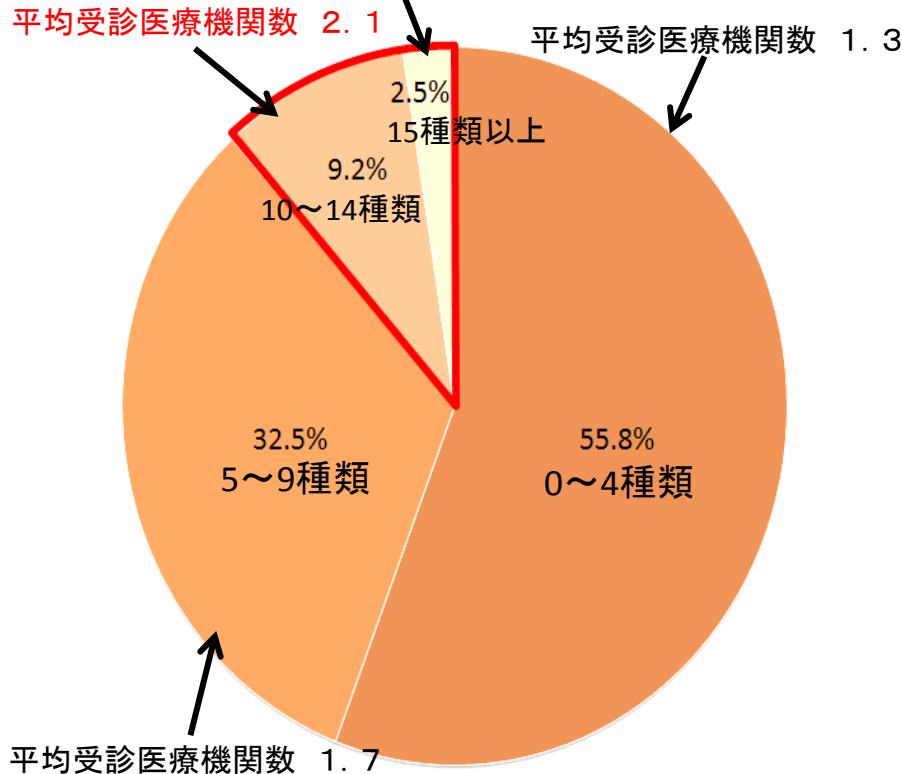
(注)1. 平成26年9月に退院した患者について、その入院期間を集計したもの(抽出、推計値)。  
2. 年代別に見た平均在院日数は、患者調査(平成26年度)による推計退院患者数及び退院患者の平均在院日数を基に高齢者医療課で推計したもの。

# 高齢者の多剤投与の状況

高齢者の投薬については、複数の医療機関から合計10種類を超えて投薬されている患者が一定割合存在している。

### 例1

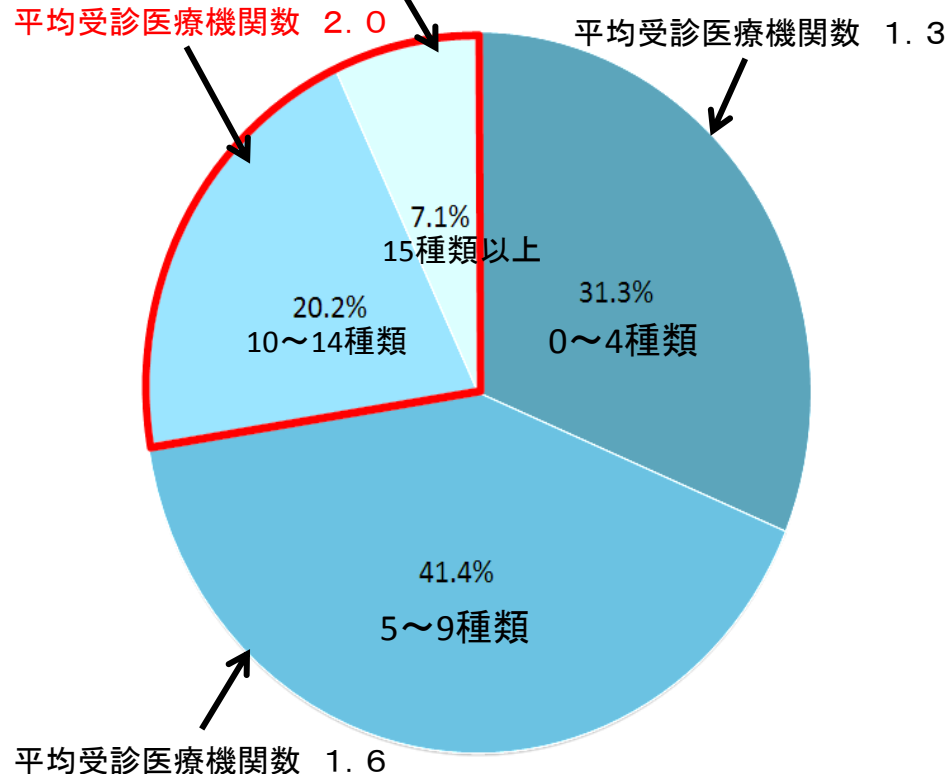
平均受診医療機関数 2.6



※A市国民健康保険の65歳以上74歳以下の被保険者に係る平成26年11月の診療データより集計

### 例2

平均受診医療機関数 2.5

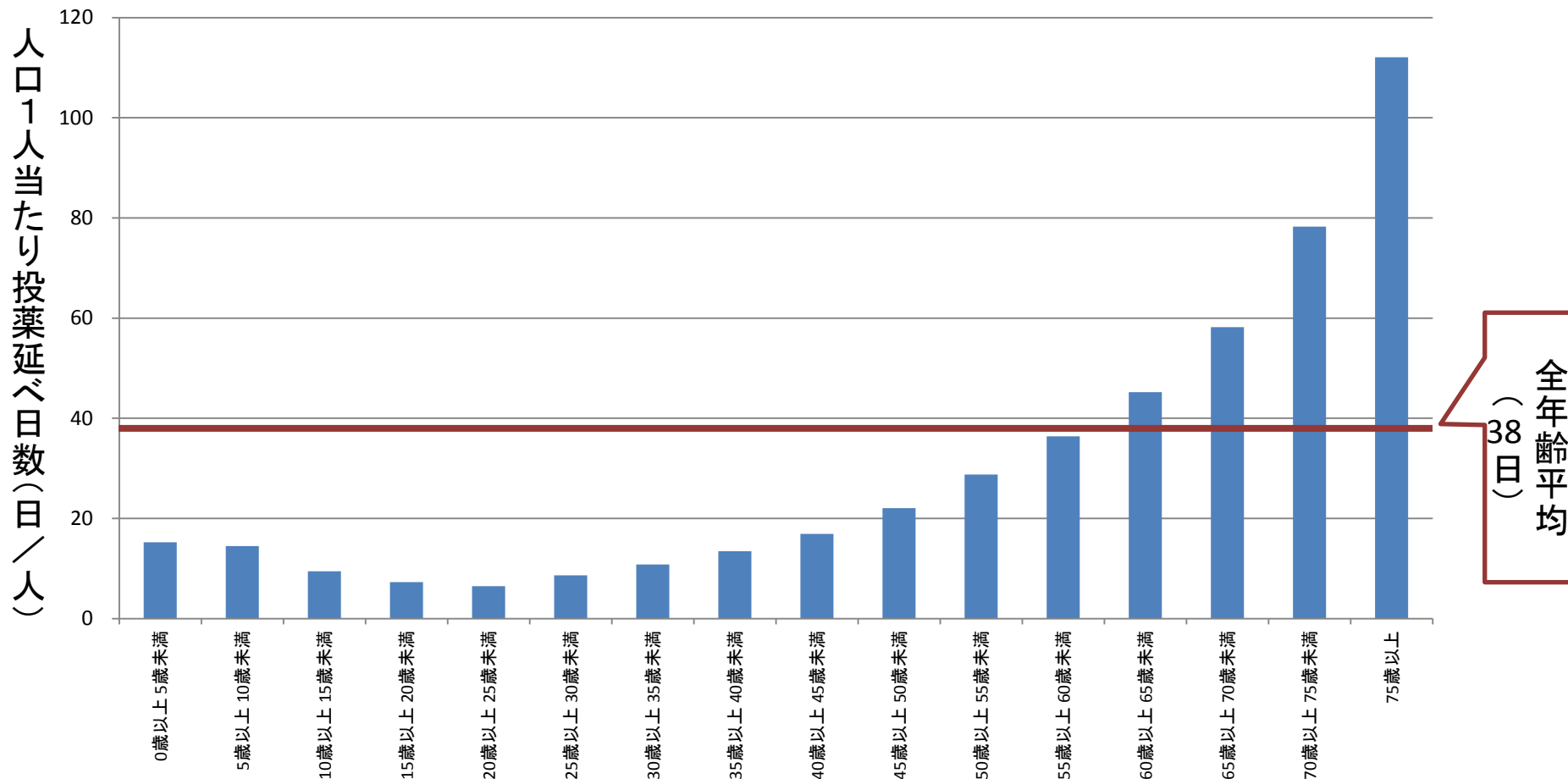


※B県後期高齢者医療広域連合の被保険者(75歳以上)に係る平成26年12月の診療データより集計

# 年齢階級別人口1人当たり内服薬投薬延べ日数

○ 特定の月(平成28年3月)における人口1人当たり投薬延べ日数(投薬数×日数)を年齢階級別にみると、75歳以上の投薬延べ日数は、全年齢平均の約3倍。

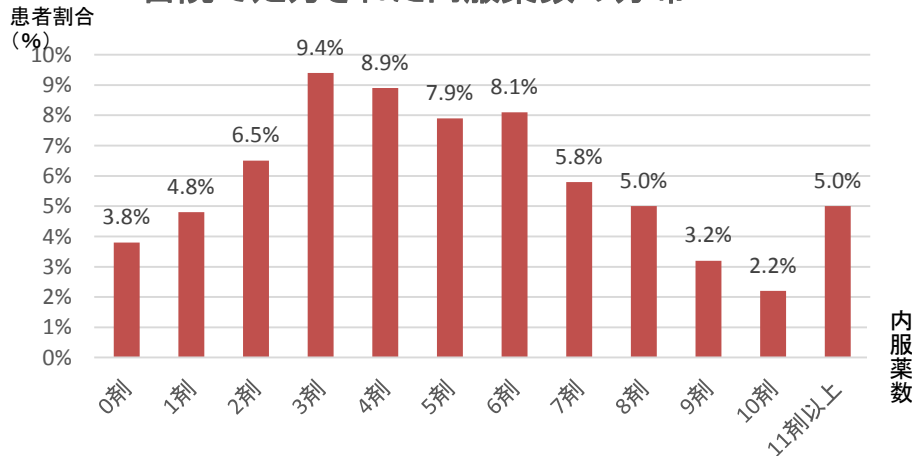
＜年齢階級別人口1人当たり内服薬投薬延べ日数(平成28年3月)＞



# 高齢者の内服薬数

- 2疾病以上の慢性疾患を有する高齢者では、平均約6剤の処方が行われている。
- 認知症の高齢者においても、約6剤以上の多剤の処方が行われている。

2疾病以上の慢性疾患を有する高齢者に  
自院で処方された内服薬数の分布

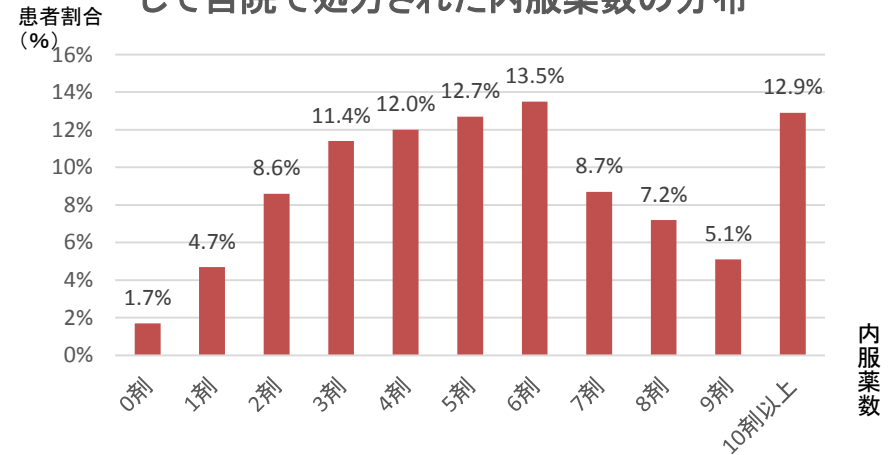


n=2,566 (うち無回答753)

**平均: 5.8剤**

※ 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症のうち2疾病以上を有するが、地域包括診療料等を算定していない患者を対象に調査したもの

認知症に慢性疾患を合併する患者に対して自院で処方された内服薬数の分布



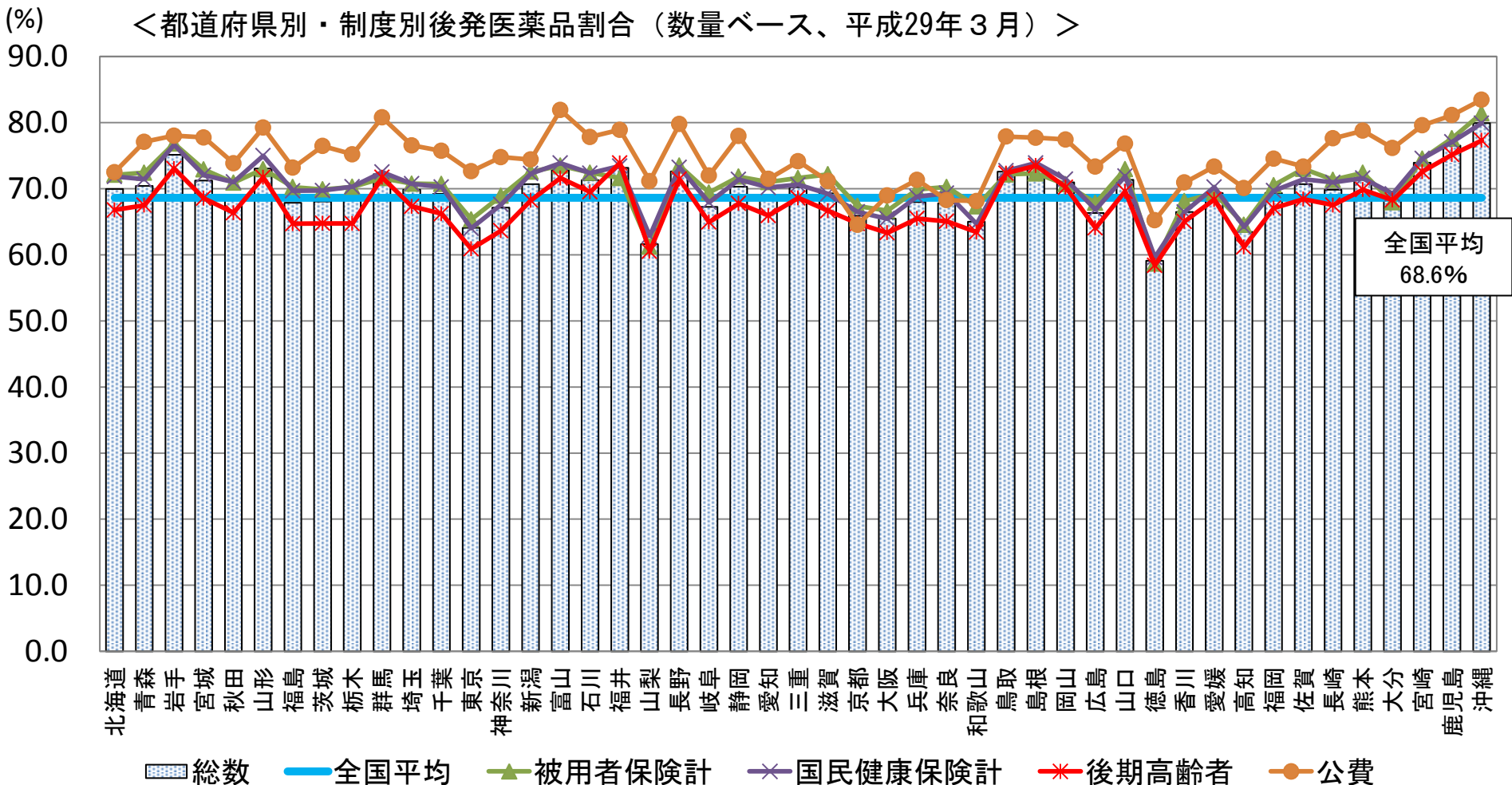
n=1,841 (うち無回答27)

**平均: 5.7剤**

※ 認知症を有する患者(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上で医師が認知症と判断したもので、高血圧症・糖尿病・脂質異常症以外の慢性疾患を有する患者を対象に調査したもの)

# 都道府県別・制度別後発医薬品割合

- 後発医薬品割合は、全国平均で見ると、被用者保険が69.9%、国民健康保険が69.3%に対して、後期高齢者は66.4%となっている。
- 後発医薬品割合を制度別にみると、概ね全ての都道府県で、他の保険制度と比較して、後期高齢者医療の後発医薬品の割合が小さい。



出典：平成28年度 調剤医療費の動向（厚生労働省保険局調査課）を基に作成

# 高齢者医療制度に係る財政

# 医療保険制度の体系

## 後期高齢者医療制度

約15兆円

- ・75歳以上
- ・約1,690万人
- ・保険者数:47(広域連合)

75歳

前期高齢者財政調整制度(約1,690万人)約7兆円(再掲)※3

65歳

### 国民健康保険

(市町村国保+国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、非正規雇用者等
- ・約3,480万人
- ・保険者数:約1,900

約10兆円

### 協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,830万人
- ・保険者数:1

約6兆円

### 健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約2,850万人
- ・保険者数:約1,400

健保組合・共済等 約5兆円

### 共済組合

- ・公務員
- ・約860万人
- ・保険者数:85

※1 加入者数・保険者数、金額は、平成29年度予算ベースの数値。

※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約90万人)がある。

※3 前期高齢者数(約1,690万人)の内訳は、国保約1,300万人、協会けんぽ約280万人、健保組約90万人、共済組約10万人。



# 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1,690万人

### <後期高齢者医療費>

16.8兆円(平成29年度予算ベース)

給付費 15.4兆円

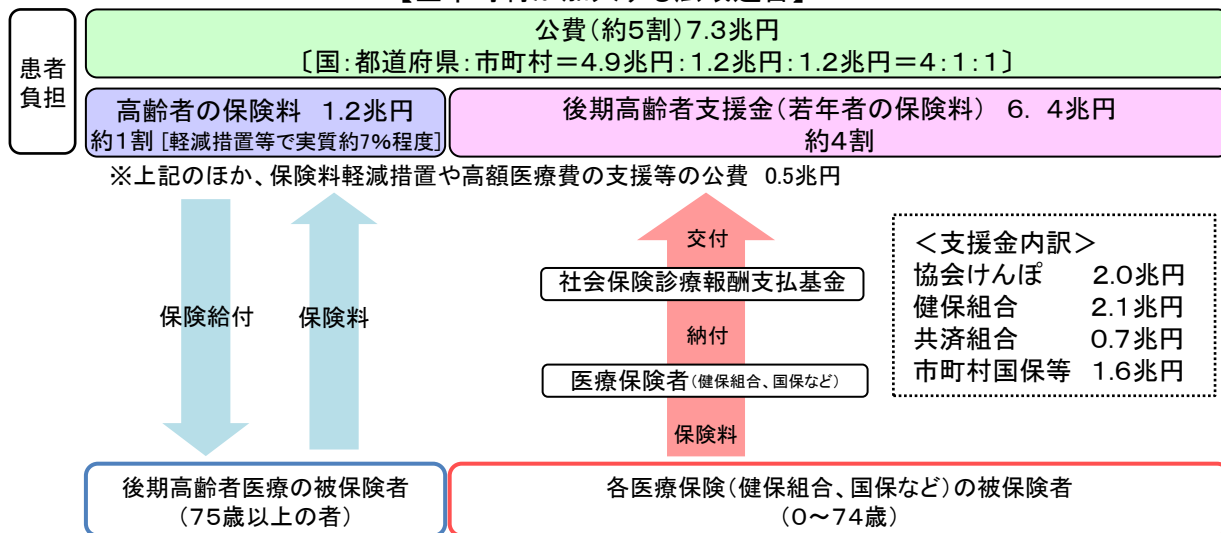
患者負担 1.3兆円

### <保険料額(平成28・29年度見込)>

全国平均 約5,660円/月

※ 基礎年金のみを受給されている方は約380円/月

### 【全市町村が加入する広域連合】



## 前期高齢者に係る財政調整

### <対象者数>

65～74歳の高齢者

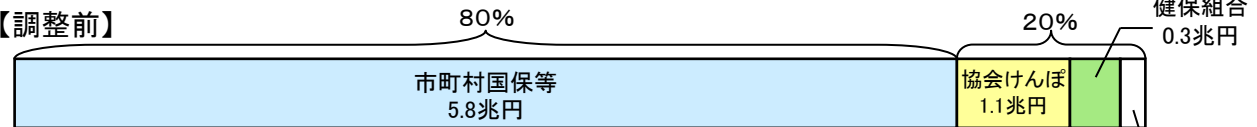
約1,690万人

### <前期高齢者給付費>

7.3兆円

(平成29年度予算ベース)

### 【調整前】

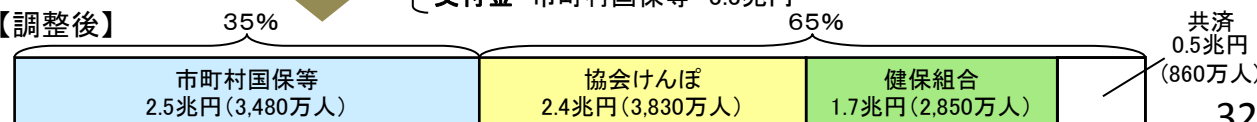


75歳未満の加入者数に応じて負担

納付金 協会けんぽ 1.4兆円、健保 1.3兆円、共済 0.5兆円

交付金 市町村国保等 3.3兆円

### 【調整後】



# 後期高齢者支援金の推移

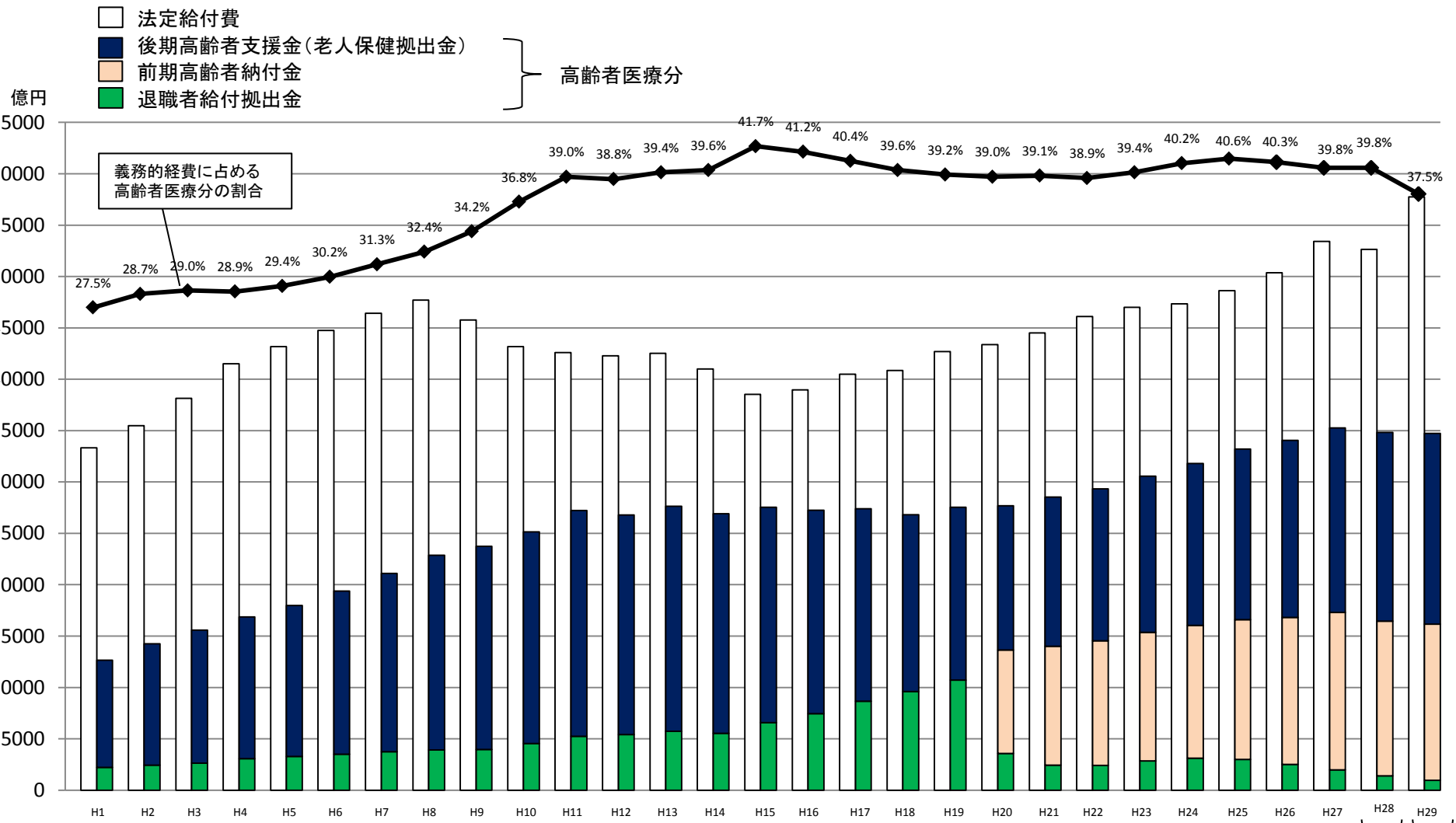
(兆円)



出典：医療保険に関する基礎資料～平成26年度の医療費等の状況～（平成28年12月）

# 高齢者医療への拠出負担の推移(協会けんぽ)

○ 協会けんぽの義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、37.5%(平成29年度予算ベース)となっている。



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金(平成19年度以前は退職者給付拠出金)及び後期高齢者支援金(平成19年度以前は老人保健拠出金)の合計額。

(概算) (予算)

平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

※法定給付費は、平成27年度までは実績額を、平成28年度は概算額を、平成29年度は予算額を用いている。

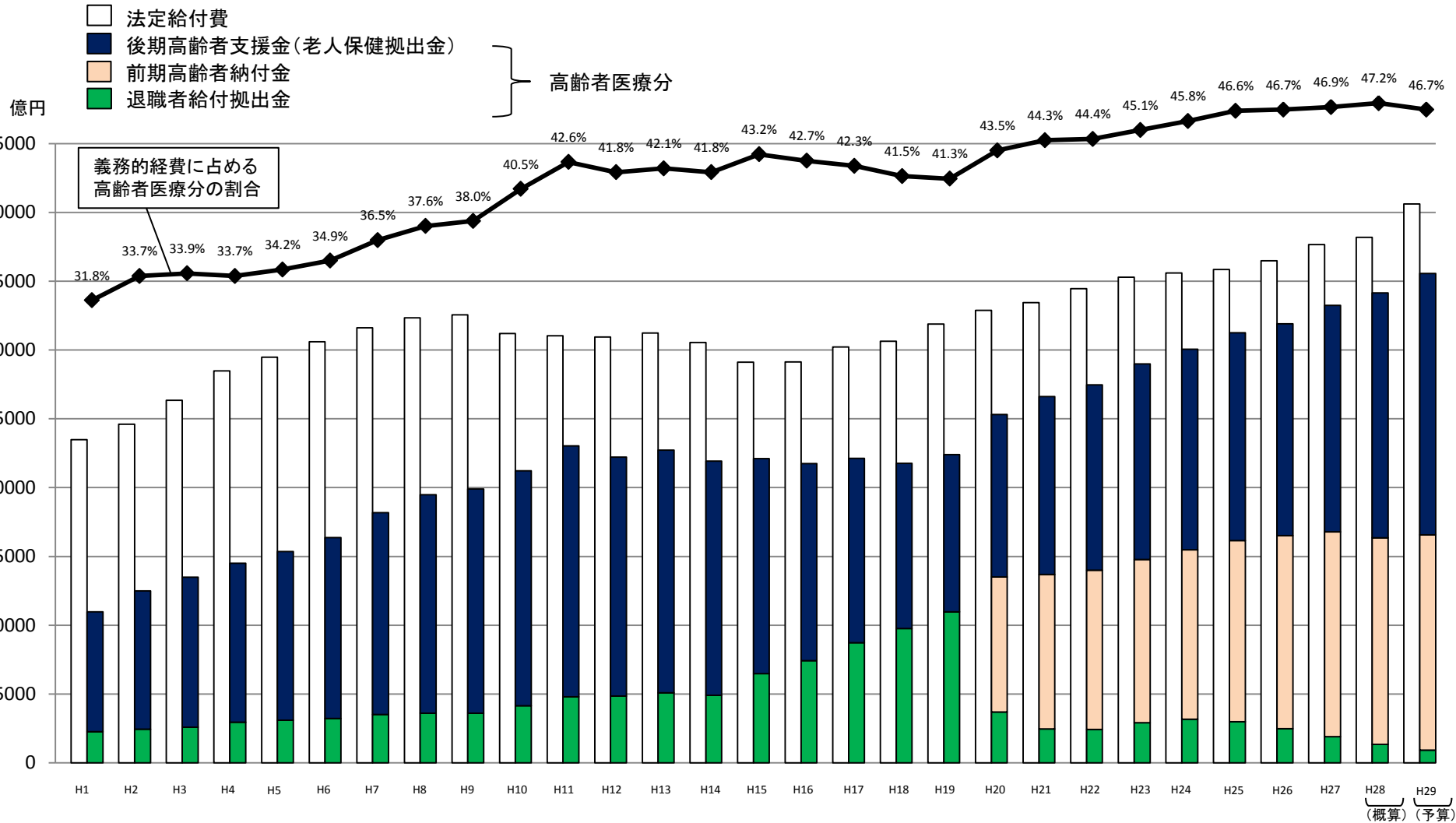
※後期高齢者支援金等は、平成27年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。平成28年度は概算賦課額。平成29年度は予算額。

※後期支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割、平成29年度は全面総報酬割としている。

※前期高齢者に係る後期支援金分は前期納付金に含まれている。

# 高齢者医療への拠出負担の推移(健保組合)

○ 健保組合の義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、46.7%(平成29年度予算ベース)となっている。



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金(平成19年度以前は退職者給付拠出金)及び後期高齢者支援金(平成19年度以前は老人保健拠出金)の合計額。

平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

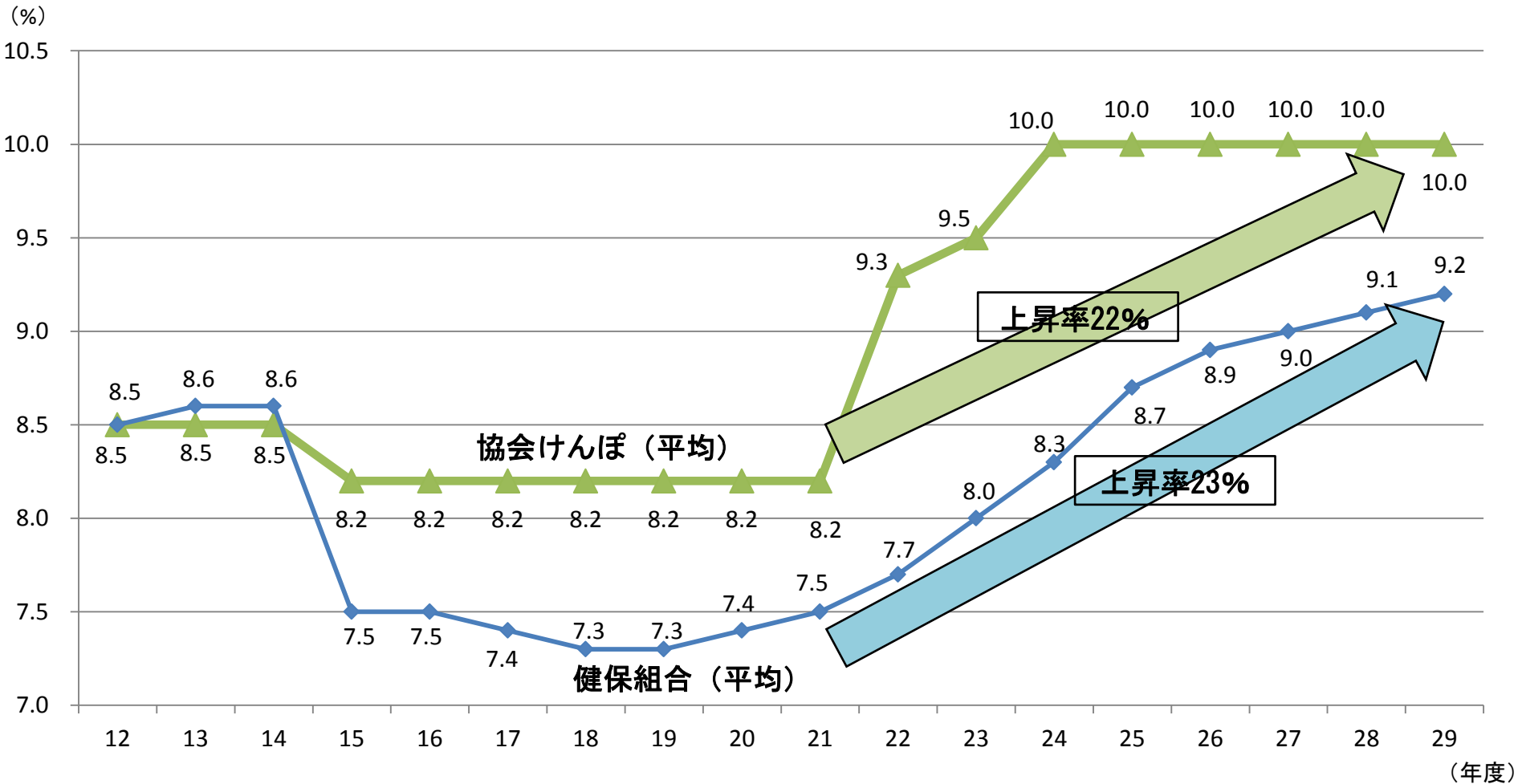
※法定給付費は、平成27年度までは実績額を、平成28年度は概算額を、平成29年度は予算額を用いている。

※後期高齢者支援金等は、平成27年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。平成28年度は概算賦課額を、平成29年度は予算額を用いている。

※後期高齢者支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割、平成29年度は全面総報酬割としている。

# 協会けんぽと健康保険組合の保険料率の推移

○ 近年、協会けんぽ、健保組合ともに保険料率を引き上げている(協会けんぽは、24年度以降10.0%で推移)。



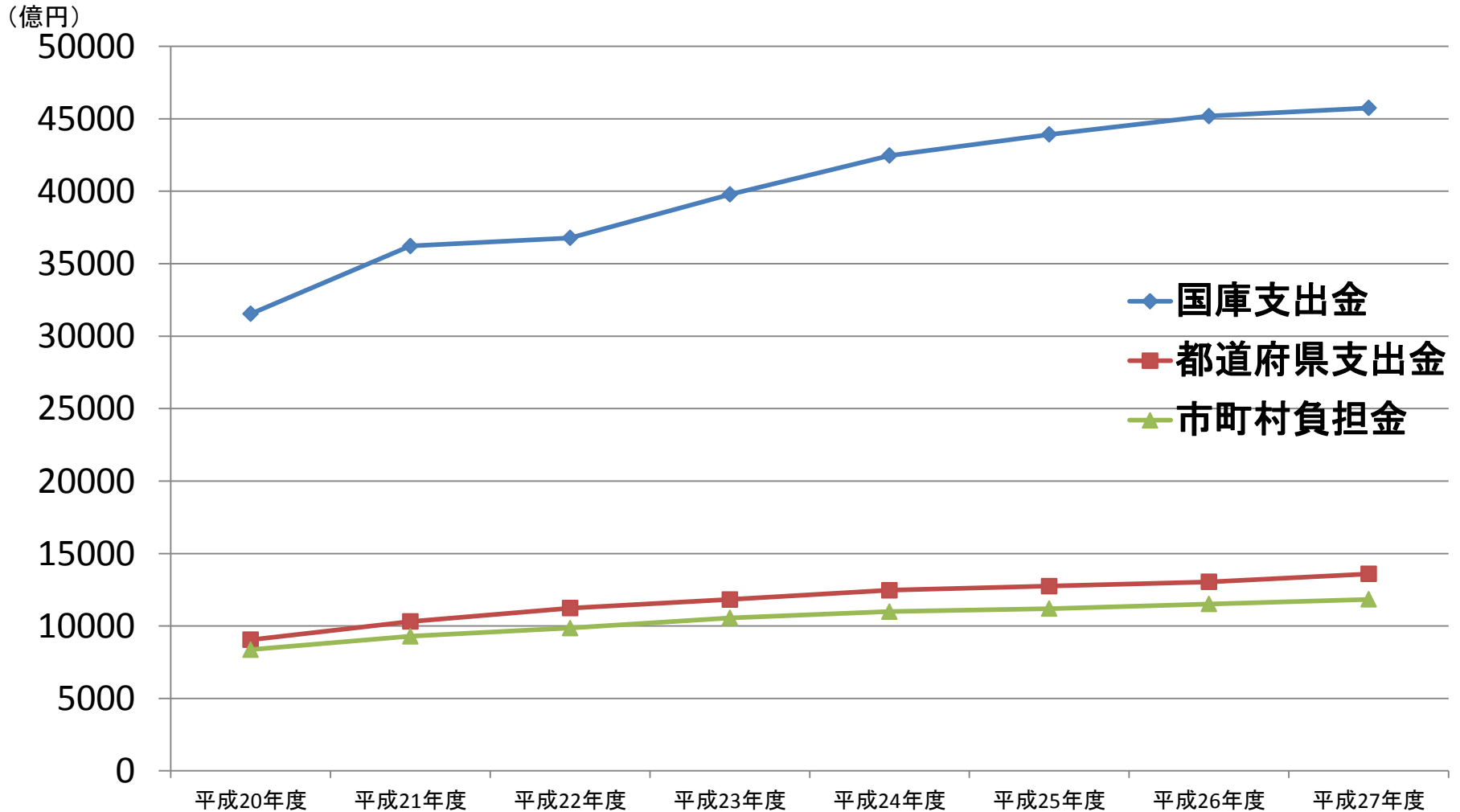
(※1) 平成15年度に保険料率が下がっているのは、総報酬制(賞与にも月収と同じ保険料率を賦課)の導入によるものである。

(※2) 健康保険組合の保険料率(調整保険料率含む)は、平成26年度までは決算、27年度は決算見込、28年度は予算、29年度は予算早期集計の数値である。

(※3) 協会けんぽは全国平均の保険料率である。(平成29年度 最高:佐賀支部 10.47% 最低:新潟支部 9.69%)

# 後期高齢者医療広域連合への公費支出の推移

○ 後期高齢者医療広域連合への公費支出は、制度創設(平成20年度)以降、増加傾向にあり、国庫支出金については、平成27年度は約4.6兆円(平成20年度比約45%増)。



# 高齢者医療制度に係る給付と負担

# 医療費の一部負担（自己負担）割合について

○ それぞれの年齢層における一部負担（自己負担）割合は、以下のとおり。

- ・ 75歳以上の者は、1割（現役並み所得者は3割。）。
- ・ 70歳から74歳までの者は、2割※（現役並み所得者は3割。）。
- ・ 70歳未満の者は3割。6歳（義務教育就学前）未満の者は2割。

※ 平成26年4月以降70歳となる者が対象。これまで、予算措置により1割に凍結してきたが、世代間の公平を図る観点から止めるべき等との指摘を踏まえ、平成26年度から、高齢者の生活に過大な影響が生じることのないよう配慮を行った上で、段階的に2割とした。

	一般・低所得者	現役並み所得者
75歳	1割負担	3割負担
70歳	2割負担 ※平成26年4月以降70歳になる者から	
6歳 (義務教育就学後)	3割負担	
	2割負担	



# 高齢者の窓口負担の主な経緯

昭和48年 老人医療費の無料化(70歳以上)

昭和58年 老人保健法が施行され、患者負担を導入  
(外来1ヶ月400円、入院1日300円、但し低所得者は入院1日300円)

昭和61年～平成7年 患者負担を段階的に引き上げ

平成9年9月 患者負担の見直し  
(外来月4回まで1日500円、入院1日1,000円、外来薬剤は種類数・日数に応じて負担する薬剤一部負担を創設)

平成11年4月 ①患者負担を段階的に引き上げ、②7月から国が薬剤一部負担を代わって支払うことを内容とする臨時特例措置を実施(平成13年1月廃止)

平成13年1月 定率1割負担導入  
(①個人単位・医療機関単位の月額上限制度、②世帯単位・複数医療機関単位の高額医療費制度の創設)

平成14年10月 一定以上所得者は2割負担、一般区分と住民税非課税区分は1割負担  
(①月額上限制度と高額医療費制度を高額療養費制度に一本化、②高額療養費制度に外来上限を設定)

平成18年6月 健康保険法等の一部を改正する法律成立(20年度から70～74歳患者負担を1割→2割)

平成18年10月 現役並み所得区分は3割負担、高額療養費の限度額引き上げ

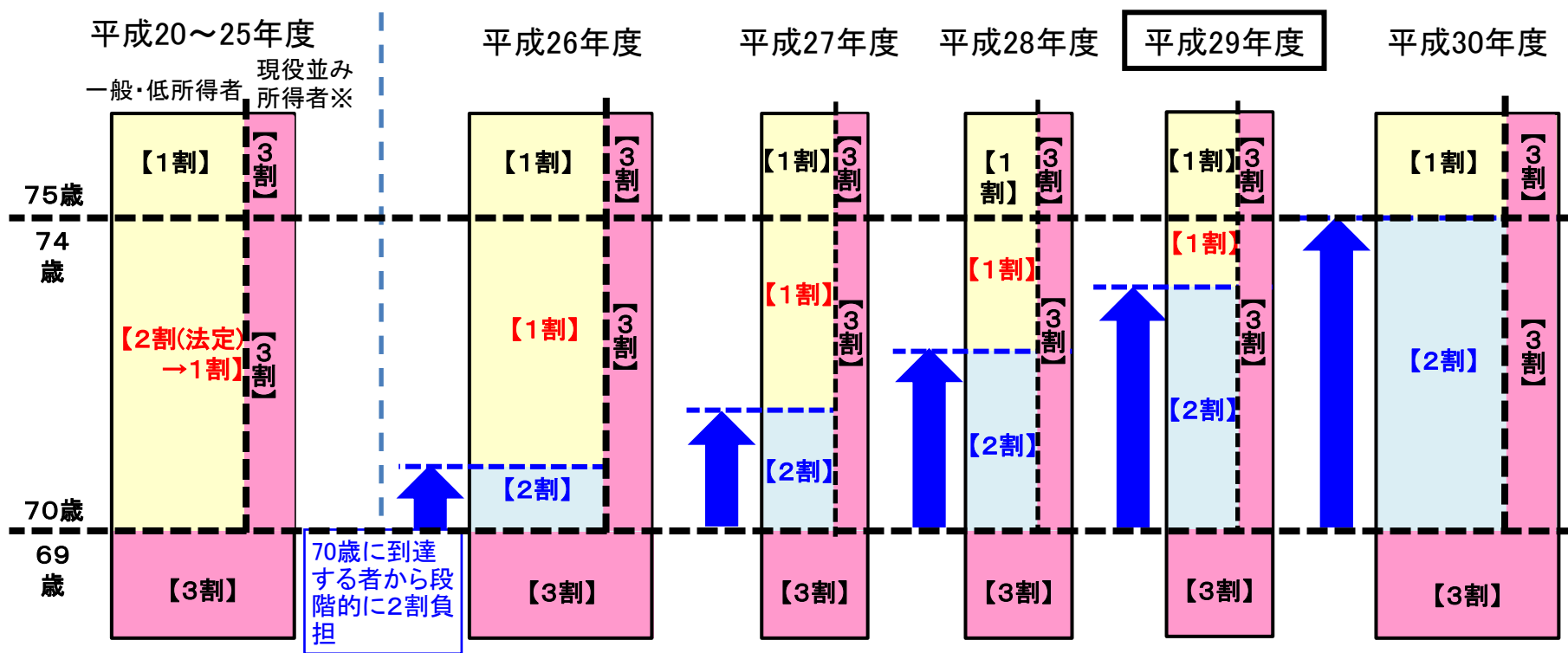
平成19年10月 70～74歳患者負担の2割への引き上げを凍結(19年度補正予算約2,000億円)

平成26年4月 70～74歳患者負担について、新たに70歳になる方から2割負担(平成30年度末まで)

平成28年12月 高額療養費制度の見直し内容が決定(平成29年8月と平成30年8月の2段階で見直し)

# 70～74歳の自己負担の特例措置の見直し

- 社会保障制度改革国民会議報告書等を踏まえ、以下の見直しを実施。
  - ・ 平成26年4月に新たに70歳になる者(69歳まで3割負担だった者)から、段階的に法定負担割合(2割)とする(個人で見ると負担増にならない)。  
 ※ 70歳になる月の翌月の診療から2割負担(4月に70歳になる者は、5月の診療から2割負担)。
  - ・ 平成26年3月末までに既に70歳に達している者は、特例措置(1割)を継続する。
- 平成29年度予算 930億円 (参考)平成28年度予算 1,146億円、平成27年度予算 1,433億円、平成26年度予算 1,806億円、平成25年度分予算 1,898億円



※ 現役並み所得者…国保世帯:課税所得145万円以上の70歳以上の被保険者がいる世帯、被用者保険:標準報酬月額28万円以上の70歳以上の被保険者及びその被扶養者(ただし、世帯の70歳以上の被保険者全員の収入の合計額が520万円未満(70歳以上の被保険者が1人の場合は383万円未満)の場合及び旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合(平成27年1月以降、新たに70歳となる被保険者の属する国保世帯に限る。))は除く

# 高額療養費制度の見直し

## 制度概要

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い(※)される制度。
- (※)入院の場合や同一医療機関での外来の場合、医療機関の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みが導入されている。
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

## 見直し概要

- 第1段階目(29年8月～30年7月)では、平成29年7月までの枠組みを維持したまま、限度額を引き上げ。一般区分の限度額(世帯)については、多数回該当を設定。
  - 第2段階目(30年8月～)では、現役並み所得区分については細分化した上で限度額を引き上げ。一般区分については外来上限額を引き上げ。
  - 一般区分については、7月31日を基準日として、1年間(8月～翌7月)の外来の自己負担額の合計額に、年間14.4万円の上限を設ける。
- ※年間上限額は基準日に一般もしくは住民税非課税区分である場合に対象となる。

○～29年7月(70歳以上)

区分	外来(個人)	限度額(世帯※1)
<b>現役並み</b> <small>(年収約370万円以上)</small> 健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	44,400円	80,100円 + 1% <44,400円>
<b>一般</b> <small>(年収156万～370万円)</small> 健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満 ※2	12,000円	44,400円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税(所得が一定以下)		15,000円

○現行(29年8月～30年7月)

区分	外来(個人)	限度額(世帯※1)
現役並み	57,600円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般	14,000円 (年間上限 14.4万円 ※3)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税(所得が一定以下)		15,000円

○2段階目(30年8月～)

区分(年収)	外来(個人)	限度額(世帯※1)
年収約1160万円～ <small>標報83万円以上 課税所得690万円以上</small>	252,600円 + 1% <140,100円>	
年収約770万～約1160万円 <small>標報53～79万円 課税所得380万円以上</small>	167,400円 + 1% <93,000円>	
年収約370万～約770万円 <small>標報28～50万円 課税所得145万円以上</small>	80,100円 + 1% <44,400円>	
一般	18,000円 (年間上限 14.4万円 ※3)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税(所得が一定以下)		15,000円

○現行(69歳以下)

区分	限度額(世帯)
現役並み	252,600円 + 1% <140,100円>
一般	167,400円 + 1% <93,000円>
一般	80,100円 + 1% <44,400円>
一般	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	35,400円 <24,600円>

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者  
 ※2 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。  
 ※3 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。  
 <>内の金額は、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額(多数回該当)。年収は東京都特別区在住の単身者の例。

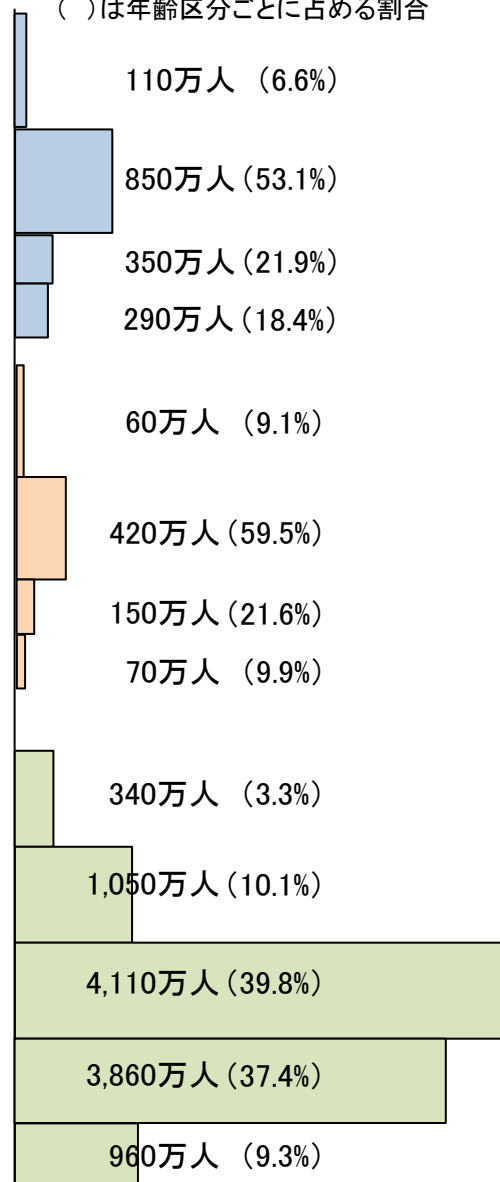
# 患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額

(平成29年8月～平成30年7月)

加入者数(※5)

( )は年齢区分ごとに占める割合

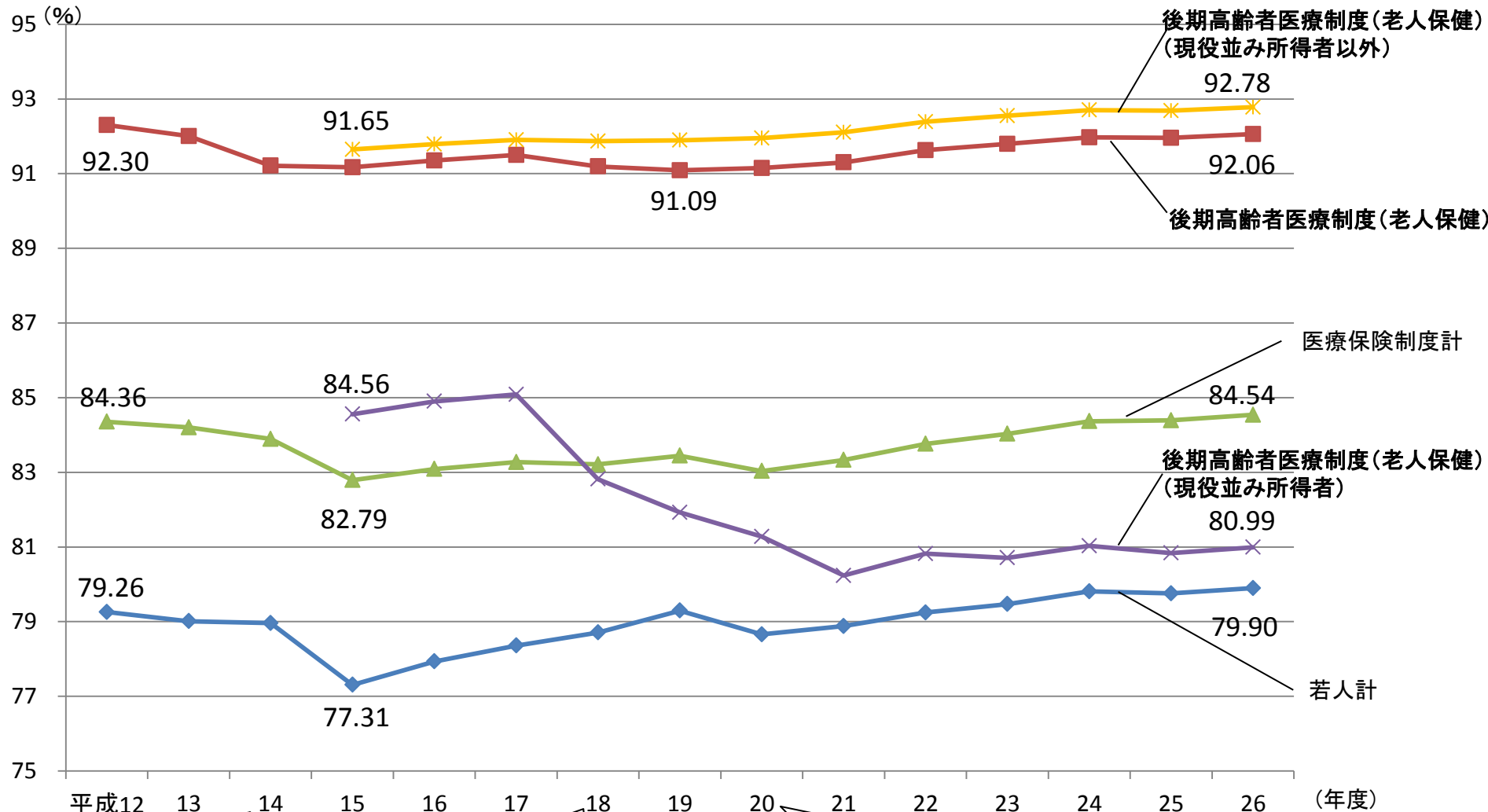
年齢区分	現役並み所得者 (年収約370万円～)	負担割合	外来(個人ごと)	
			80,100+ (医療費－267,000) × 1% <多数回: 44,400>	57,600 <多数回: 44,400>
75歳	健保: 標準28万円以上 国保・後期: 課税所得145万以上	3割	57,600	
	一般(～年収約370万円) 健保: 標準26万円以下(※1) 国保・後期: 課税所得145万円未満(※1)(※2)	1割	14,000 年間上限 14.4万円(※4)	57,600 <多数回: 44,400>
	住民税非課税		24,600	
	住民税非課税 (所得が一定以下)		8,000	15,000
70歳	健保: 標準28万円以上 国保・後期: 課税所得145万以上	3割	57,600	
	一般(～年収約370万円) 健保: 標準26万円以下(※1) 国保・後期: 課税所得145万円未満(※1)(※2)	2割(※3)	14,000 年間上限 14.4万円(※4)	57,600 <多数回: 44,400>
	住民税非課税		24,600	
	住民税非課税 (所得が一定以下)		8,000	15,000
70歳未満	年収約1,160万円～ 健保: 標準83万円以上 国保: 旧ただし書き所得901万円超	3割	252,600+ (医療費－842,000) × 1% <多数回該当: 140,100>	
	年収約770～約1,160万円 健保: 標準53万～79万円 国保: 旧ただし書き所得600万～901万円		167,400+ (医療費－558,000) × 1% <多数回該当: 93,000>	
	年収約370～約770万円 健保: 標準28万～50万円 国保: 旧ただし書き所得210万～600万円		80,100+ (医療費－267,000) × 1% <多数回該当: 44,400>	
	～年収約370万円 健保: 標準26万円以下 国保: 旧ただし書き所得210万円以下		57,600 <多数回該当: 44,400>	
	住民税非課税		35,400 <多数回該当: 24,600>	



※1 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。 ※4 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。  
 ※2 旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。 ※5 加入者数は一定の仮定を置いた粗い推計(平成27年度加入者ベース)。  
 ※3 平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。

# 実効給付率の推移

○ 平成26年度の後期高齢者の実効給付率は92.06%。このうち、現役並み所得者は80.99%、現役並み所得者以外のは92.78%。



H14.10～70歳以上  
: 定率1割(現役並み2割)

H15.4～健保  
: 2割→3割

H18.10～70歳以上  
: 現役並み: 2割→3割

H20.4～後期高齢者医療制度発足  
70～74歳(凍結)/義務教育前: 2割

H26.4～70～74歳  
: 順次凍結解除

(注1) 予算措置による70歳～74歳の患者負担補填分を含んでいない。

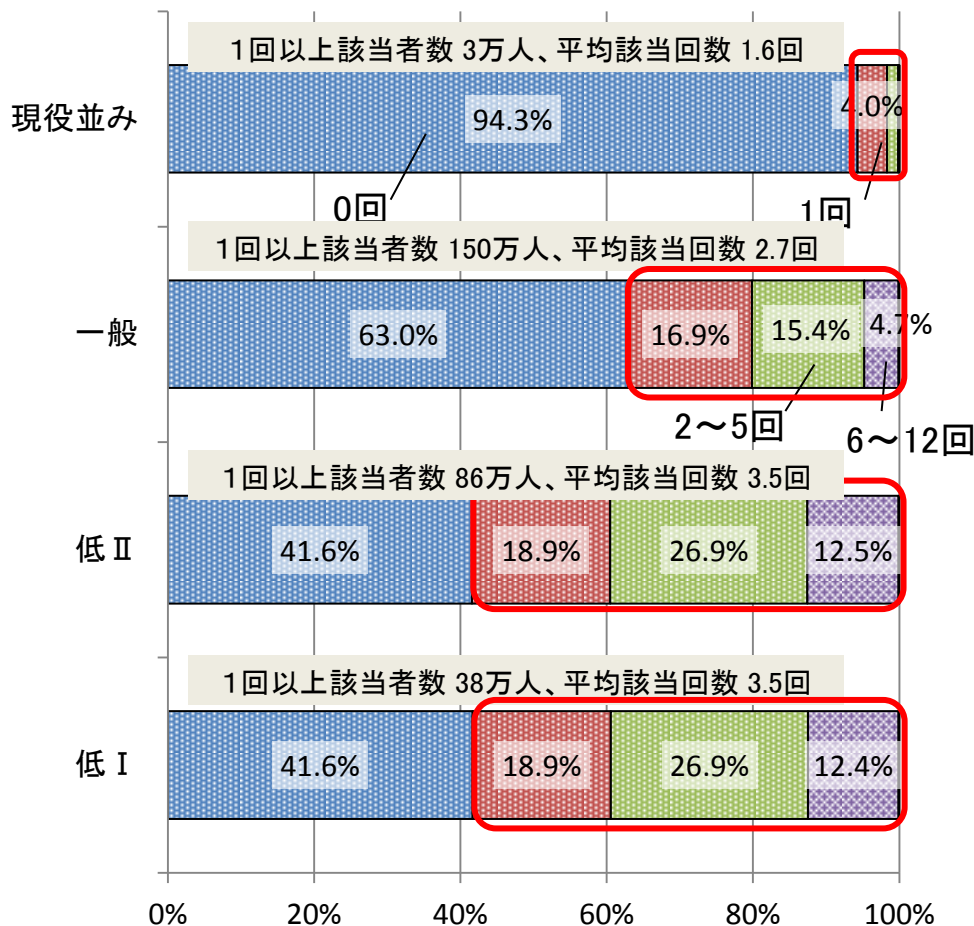
(注2) 特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業といった公費による医療費の自己負担の軽減は含まれていない。

出典: 各制度の事業年報等を基に作成

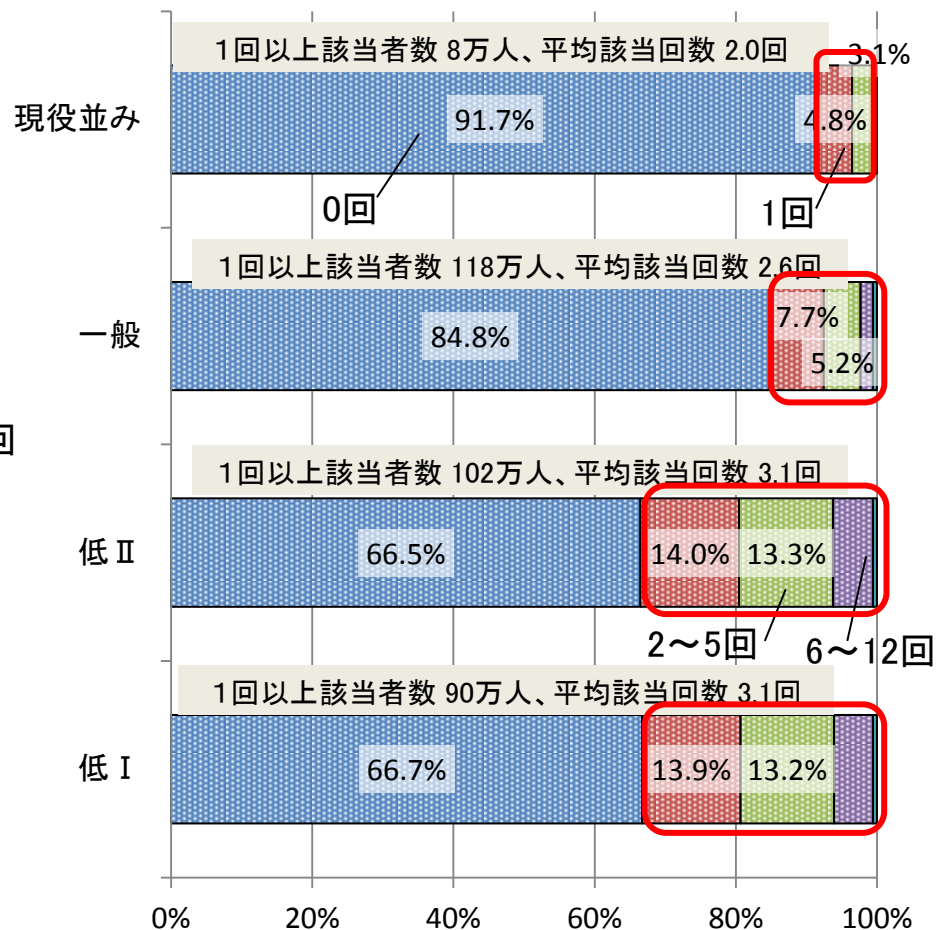
# 外来特例への該当者の状況

- 70～74歳で年に1回以上外来特例に該当する者は、低所得者は約6割、一般区分は4割以下、現役並みは1割以下となっている。
- 75歳以上で年に1回以上外来特例に該当する者は、低所得者は約3割、一般区分は2割弱、現役並みは1割未満となっている。

<70～74歳>



<75歳以上>





# 後期高齢者の保険料軽減特例の見直し

## 制度概要

- 後期高齢者医療制度では、世帯の所得に応じた保険料軽減が設けられている(青色部分)。
- 制度施行に当たり、激変緩和の観点から、平成20年度以降毎年度、予算による特例措置を実施している(赤色部分)。
- 軽減特例の対象者は916万人、当該軽減に要する費用は、国費が945億円、地財措置が159億円であった。(平成28年度予算)

## 見直し内容

- 所得割は、平成29年度に2割軽減、平成30年度に本則(軽減なし)とする。
- 均等割は、低所得者に配慮して今般は据え置きとし、介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて見直す。
- 元被扶養者の所得割は、当面は賦課せず、賦課開始時期を引き続き検討。
- 元被扶養者の均等割は、平成29年度に7割軽減、平成30年度に5割軽減、平成31年度に本則(軽減なし)とする。

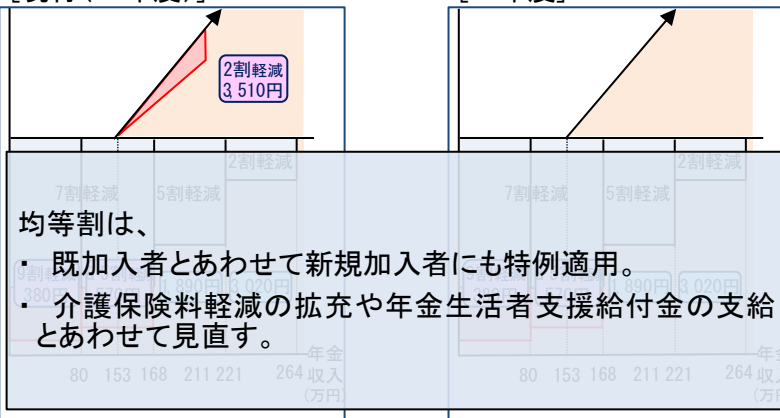
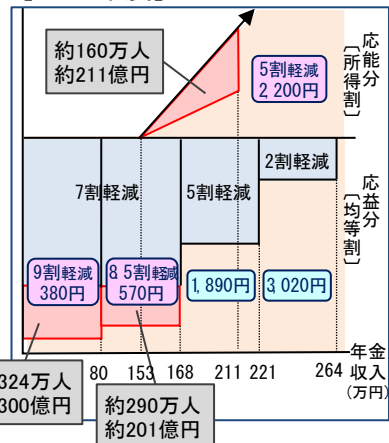
[~28年度]

[現行(29年度)]

[30年度]

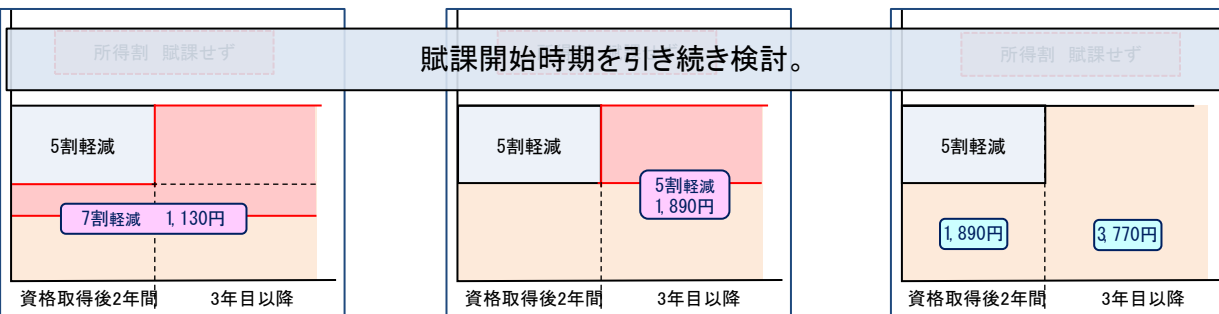
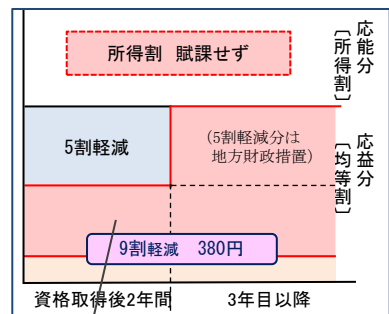
[31年度~]

所得割・均等割の軽減



※年金収入額は、夫婦世帯における夫の年金収入の例(妻の年金収入80万円以下の場合)。

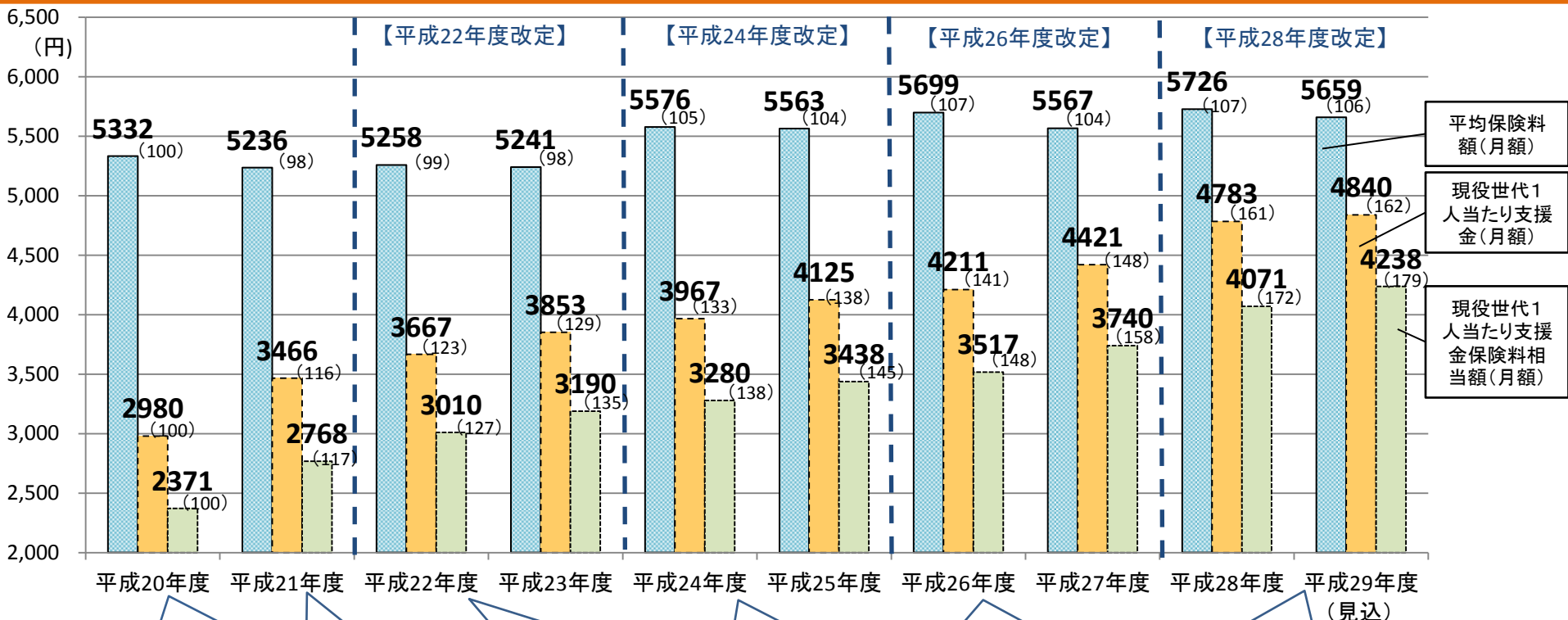
元被扶養者の軽減



■ 法令上の軽減 ■ 特例的な軽減 ■ 現在の保険料額

※ 保険料額は、平成28・29年度全国平均保険料率により算出。 ※ 応能分(所得割)は、個人で判定、個人で賦課。応益分(均等割)は、世帯で判定、個人で賦課。  
 ※ 金額及び対象者数は平成28年度予算ベース。

# 後期高齢者医療制度の保険料の推移



- ・低所得者に対する均等割8.5割、所得割5割軽減  
・元被扶養者に対する均等割9割軽減
- ・低所得者に対する均等割9割軽減
- ・財政安定化基金から保険料上昇抑制のための交付特例(法改正)
- ・賦課限度額 年50万円→55万円
- ・低所得者に対する均等割2割、5割対象拡大  
・賦課限度額 年55万円→57万円
- ・所得割5割軽減→2割軽減  
・元被扶養者に対する均等割9割軽減→7割軽減

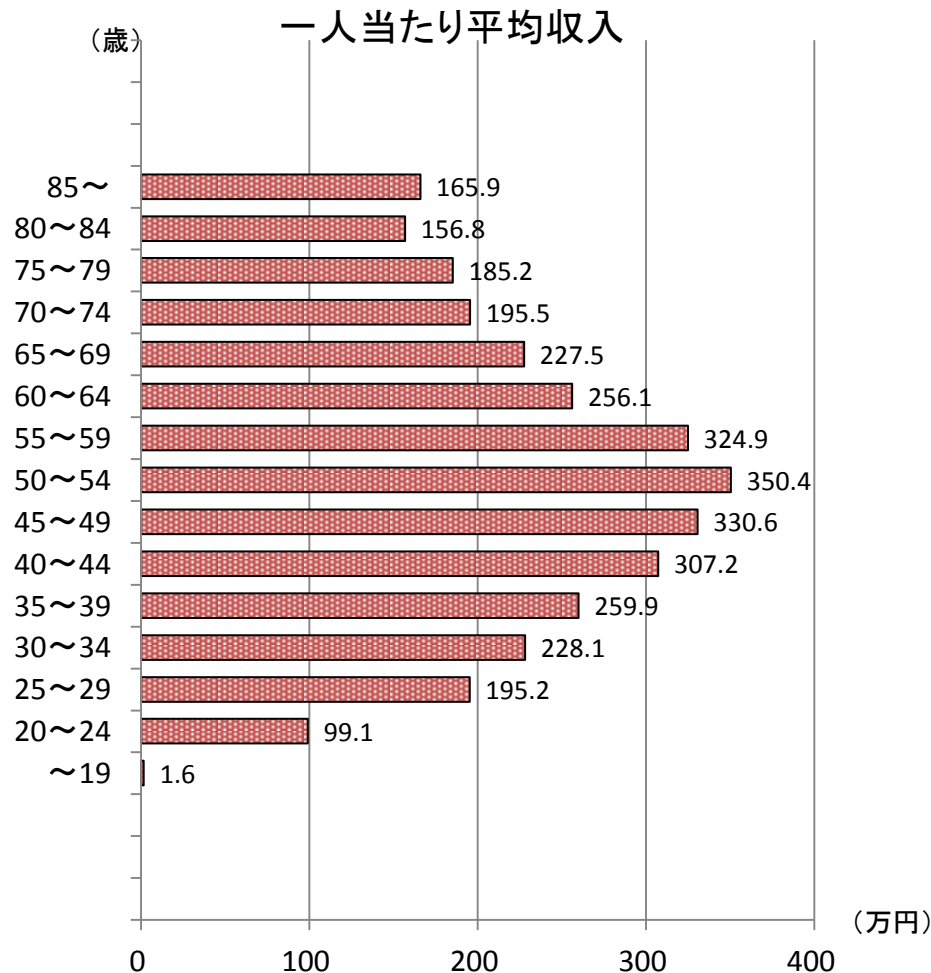
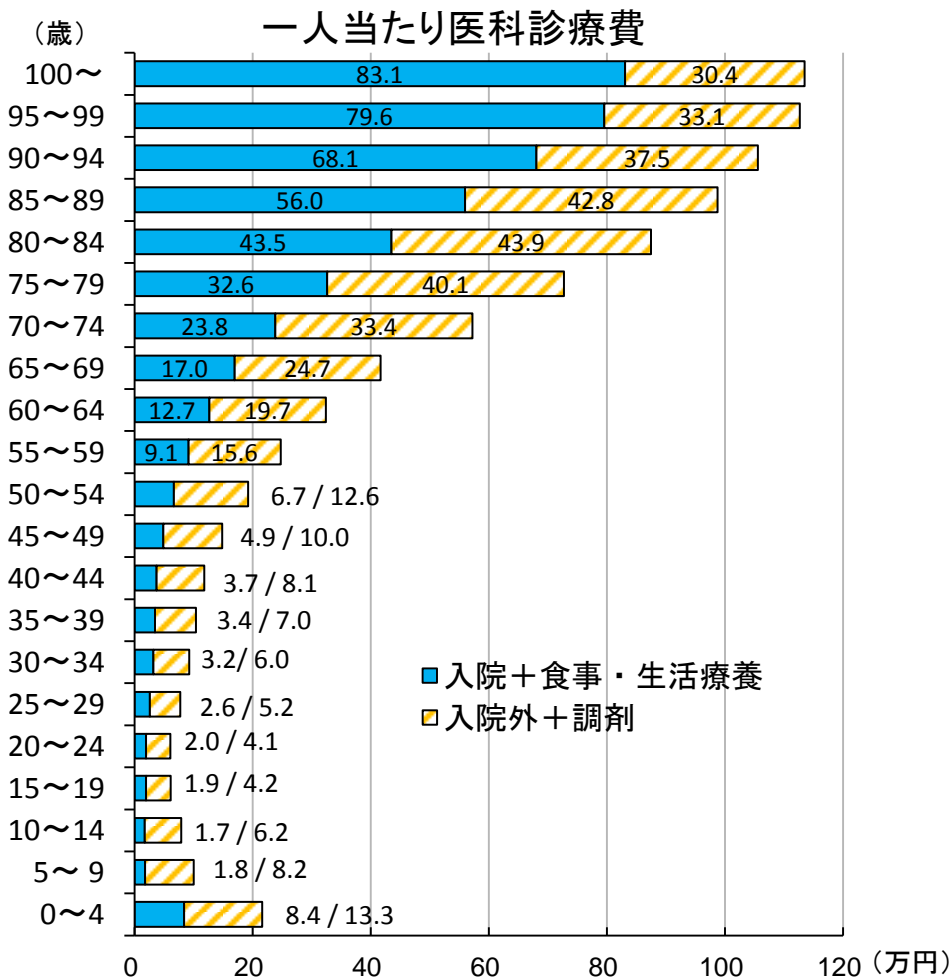
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
1人当たり医療給付費	71.5万円 (100)	80.5万円 (113)	82.9万円 (116)	84.3万円 (118)	84.6万円 (118)	85.5万円 (120)	85.8万円 (120)	87.5万円 (122)	86.1万円 (120)	—
高齢者負担率	10.00%(100)		10.26%(103)		10.51%(105)		10.73%(107)		10.99%(110)	

※ 平均保険料額は平成20～28年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査に基づく実績額、平成29年度は平28・29年度保険料改定時見込み(平成29年度の保険料軽減特例見直しの影響は含まれていない)。  
 ※ 支援金は、平成20～27年度は確定賦課、平成28・29年度は概算賦課ベース。  
 ※ 支援金保険料相当分は、支援金から国保及び協会けんぽへの定率の公費を控除したもの。平成20～27年度は確定賦課、平成28・29年度は予算ベース。(国保の低所得者に対する軽減分及び保険者支援制度分は考慮していない。)  
 ※ 支援金、支援金保険料相当分の平成28・29年度(見込)については、平成28年10月以降の適用拡大を含めた平成28年度の金額。  
 ※ 支援金、支援金保険料相当分及び1人当たり医療給付費の伸びについては、満年度化の影響排除のため、平成20年度の金額に12/11を乗じたものを基準に計算。  
 ※ 1人当たり医療給付費は平成20～27年度までは後期高齢者医療事業年報に基づく実績額、平成28年度は速報ベース。  
 ※ ()内の数値は、平成20年度の数値を100とした場合の指数。



# 年齢階級別の1人当たり医科診療費及び平均収入について

○ 一人当たり医科診療費は高齢になるほど上昇し、70歳代までは入院外の割合が高いが、80歳代後半以降は入院の割合が高い。



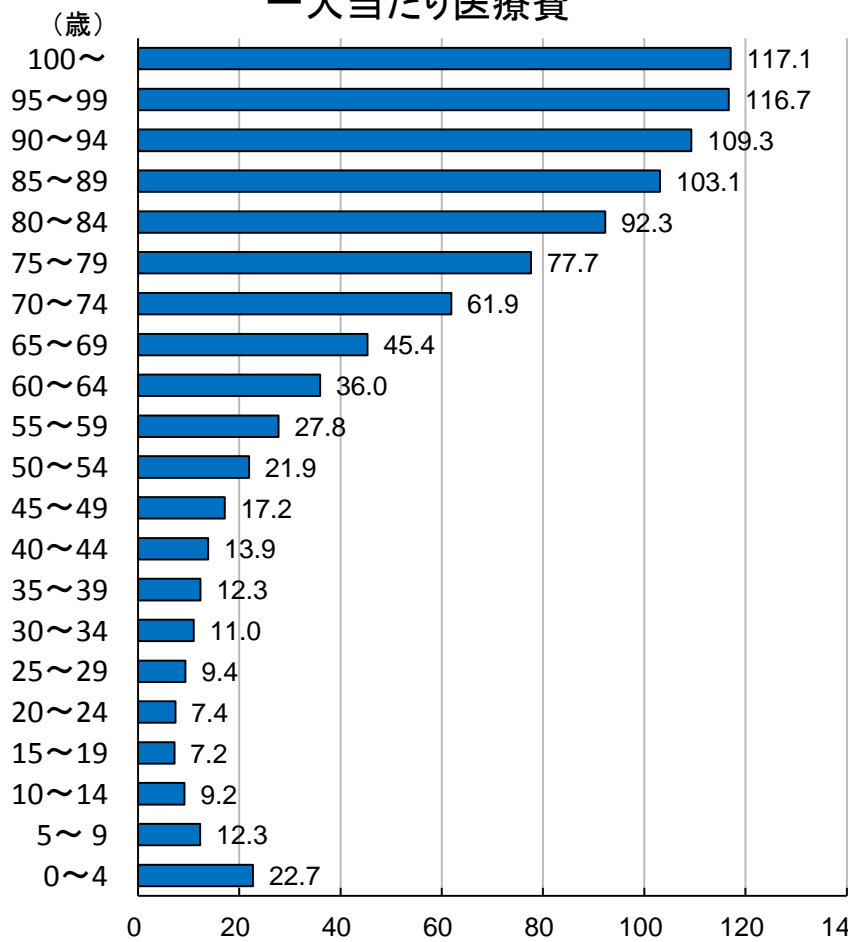
※ 一人当たり医科診療費は医療保険に関する基礎資料～平成26年度の医療費等の状況～による。

※ 一人当たり平均収入額は、平成26年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成25年の数値。

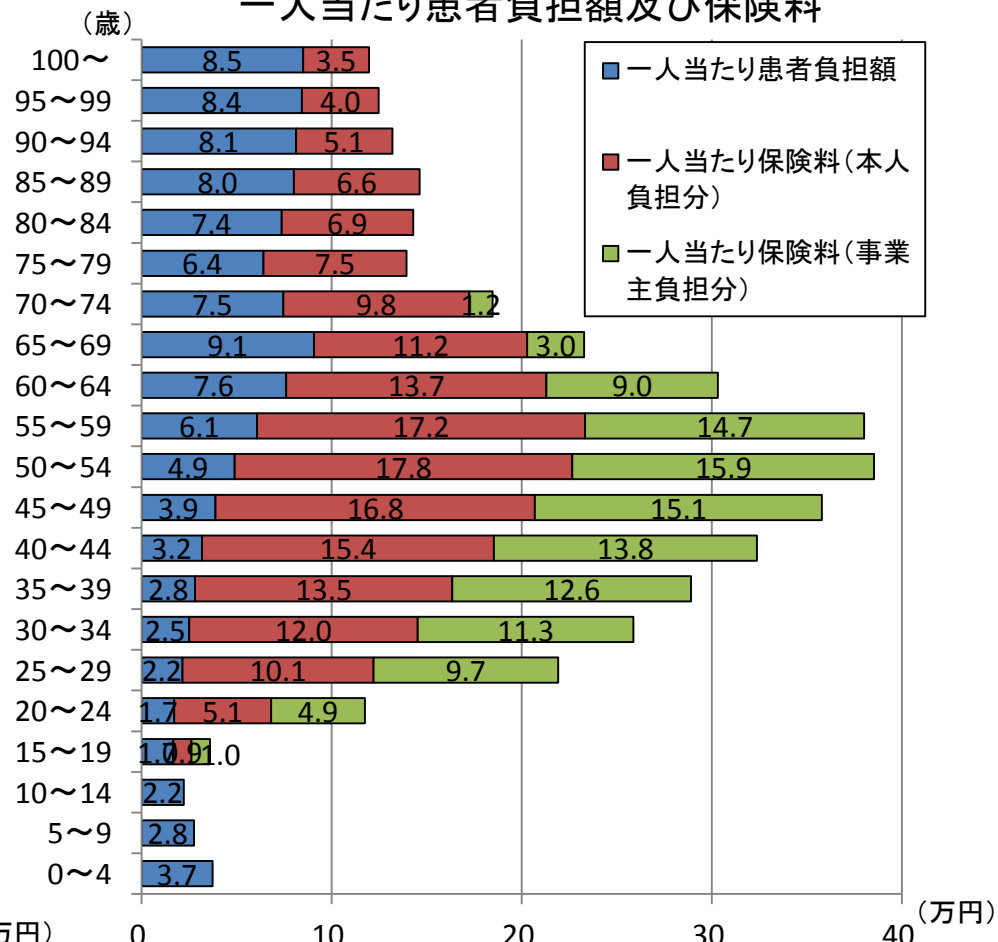
# 年齢階級別の1人当たり医療費・患者負担額及び保険料について

- 年齢階級別に、患者負担額に保険料を加えた負担の額をみると、現役世代の負担が多い。
- ただし、これは、高齢期に増加する医療費が、社会連帯の精神に基づく後期高齢者支援金を通じて、現役世代の保険料によっても賄われていることによるもの。

## 一人当たり医療費



## 一人当たり患者負担額及び保険料



※ 一人当たり医療費は、「医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等により作成した平成26年度の数値。

※ 一人当たり患者負担額及び保険料は、「医療保険に関する基礎資料」(厚生労働省保険局)に基づき作成した平成26年度の数値。

# 年齢階級別の負担状況

平均収入に対する負担(自己負担+保険料)の割合(年間ベース)

年齢 【負担割合】	平均収入	自己負担+保険料※4	収入に対する 自己負担+保険料※4の割合
75歳以上 【1割、現役並み所得3割】	175万円	14.2万円	8.1%
70～74歳 【2割※1、現役並み所得者3割】	193万円	18.4万円 (17.2万円)	9.5% (8.9%)
65～69歳 【3割】	230万円	23.3万円 (20.3万円)	10.2% (8.8%)
20～64歳 【3割】	287万円	29.8万円 (17.7万円)	10.4% (6.2%)

※1 平成26年4月以降70歳に達した者から自己負担割合は2割であるが、表の自己負担は平成26年4月以前に70歳に達している者も2割負担だとした場合の数値。

※2 一人あたり医療費、自己負担額は、各制度の事業年報等をもとに作成した平成26年度の数値。

※3 平均収入額は、平成27年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成26年の数値。

※4 カッコ内の数値は、保険料について事業主負担分を除いた場合の数値。

# 後期高齢者の窓口負担のあり方について

「経済・財政再生計画 改革工程表」において、「医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえつつ、」検討していくこととなっているが、高齢者を取り巻く環境や高齢者医療費の動向や特性、高齢者医療制度の状況等を踏まえ、どのように考えるか