

骨太2016、経済・財政再生計画改革工程表 の指摘事項について

(1) 高額療養費について

(2) 後期高齢者の窓口負担について

平成28年7月14日

厚生労働省保険局

経済財政運営と改革の基本方針2016（抄）

（平成28年6月2日閣議決定）

5. 主要分野ごとの改革の取組

（1）社会保障

① 基本的な考え方

社会保障分野においては、世界に冠たる国民皆保険・皆年金を維持し、これを次世代に引き渡すことを目指し、「経済・財政再生計画」に掲げられた医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化、負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革、年金、生活保護等に係る44の改革項目について、改革工程表に沿って着実に改革を実行していく。

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、

- （i）医療保険における高額療養費制度及び介護保険における高額介護サービス費制度の見直しについて、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる。
- （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。

経済・財政再生計画 改革工程表
(平成27年12月24日 経済財政諮問会議決定)

	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	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		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	《厚生労働省》	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	<④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の検討> <(i)高額療養費制度の在り方>								
	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し、2016年末までに結論			関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる					
	<(ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方>								
	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								
	<(iii)高額介護サービス費制度の在り方>								
	高額介護サービス費制度の見直しについて、制度改正の施行状況や高額療養費との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論			関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる					
	<(iv)介護保険における利用者負担の在り方 等>								
	介護保険における利用者負担の在り方について、制度改正の施行状況や医療保険制度との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論			関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）					

3

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

(平成25年12月13日公布・施行)

第4条

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 医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項

ハ 健康保険法等の一部を改正する法律(平成25年法律第26号)附則第2条に規定する所要の措置

※ 附則第2条は、協会けんぽ国庫補助率について、「高齢者医療に要する費用負担の在り方についての検討状況等を勘案し、平成26年度までの間に検討を行い、必要があると認められるときは、所要の措置を講ずる」と規定している。

二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険の保険料及び後期高齢者医療の保険料に係る低所得者の負担の軽減

ロ 被用者保険等保険者に係る高齢者医療確保法第118条第1項に規定する後期高齢者支援金の額の全てを当該被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じた負担とすること

三 医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等についての次に掲げる事項

イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う七十歳から七十四歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し

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。

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。

【衆議院附帯決議】（抄）

三 本法による制度改革の実施状況を踏まえつつ、高齢者医療制度を含めた医療保険制度体系、保険給付の範囲、負担能力に応じた費用負担の在り方等について、必要に応じ、盤石な医療保険制度を再構築するための検討を行うこと。

【参議院附帯決議】（抄）

二、高齢者医療制度及び被用者保険について

- 1 高齢者の医療費の増加等に伴い、現役世代の負担が大きくなっている中で、持続可能な医療保険制度の確立に向けて、更なる医療保険制度改革を促進するとともに、負担の公平性等の観点から高齢者医療制度に関する検討を行うこと。
- 2 前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金については、今後高齢化の一層の進展が見込まれていることを踏まえ、現役世代の拠出金負担が過大とならないよう、本法に規定された拠出金負担が特に重い保険者に対する拠出金負担軽減措置を講ずるとともに、将来にわたって高齢者医療運営円滑化等補助金の財源を確保するよう努めること。
- 3 後期高齢者支援金の総報酬割の拡大に当たっては、被用者保険の保険財政への影響の評価及び検証を行うとともに、被用者保険の保険者及び被保険者に十分な説明を行い、その理解と納得を得るよう努めること。

第95回(平成28年5月26日)における 高齢者の自己負担等に関する意見について

- 現役世代の負担の伸びを寝かせる、或いは止めるという方向の制度改革が必要ではないか。
- 現役並み所得という考え方についても論点となるのではないか。
- 高齢者は疾病数が増え長期化するという特性も踏まえながら、医療費を国民全体でどう支えていくか、何が国民の利益か、考えていくべき。
- 高齢者は収入が増えない中で、どのような負担が必要か検討すべき。
- 制度の持続可能性を考えつつ、世代間の負担の公平性を検討した上で見直すことが必要。
- 検討に当たっては、現役世代が納得できる制度という視点を念頭に置かなければならない。

参 考 資 料

【医療保険制度の体系】

(平成28年度予算ベース)

後期高齢者医療制度

約15兆円

- ・75歳以上
- ・約1,660万人
- ・保険者数:47(広域連合)

75歳

前期高齢者財政調整制度(約1640万人)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3,600万人
- ・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3,550万人
- ・保険者数:1

約5兆円

健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約2,870万人
- ・保険者数:約1,400

共済組合

- ・公務員
- ・約870万人
- ・保険者数:85

健保組合・共済等 約4兆円

※1 加入者数・保険者数、金額は、平成28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1640万人)の内訳は、国保約1310万人、協会けんぽ約220万人、健保組合約90万人、共済組合約10万人。

高齢者医療制度

- 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1,660万人

<後期高齢者医療費>

16.3兆円（平成28年度予算ベース）

給付費 15.0兆円

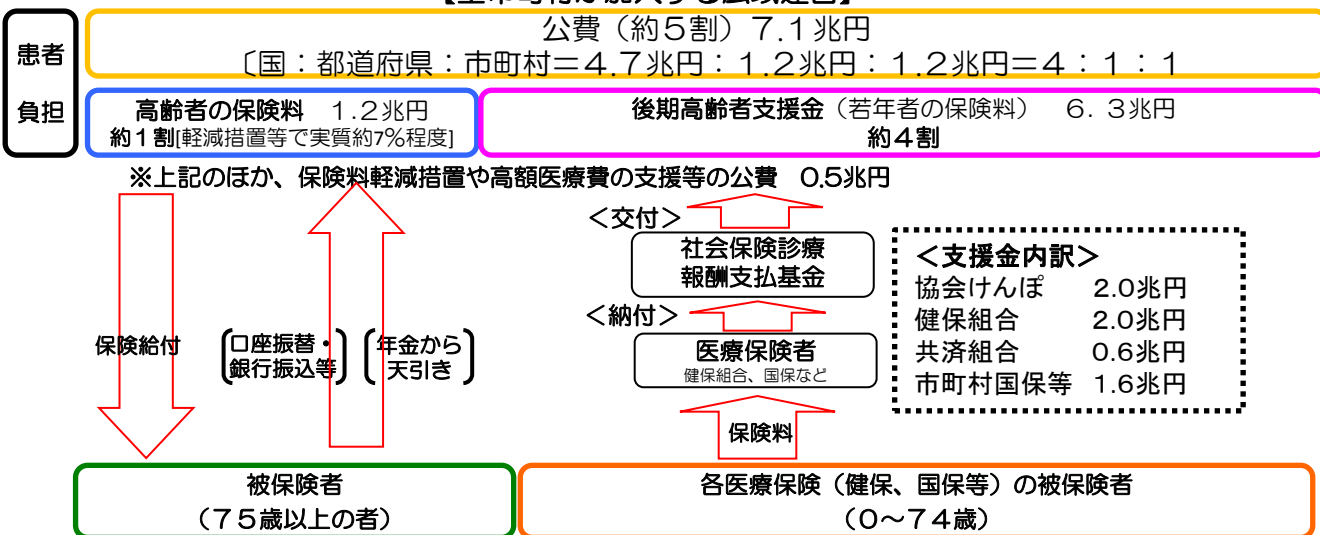
患者負担 1.2兆円

<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

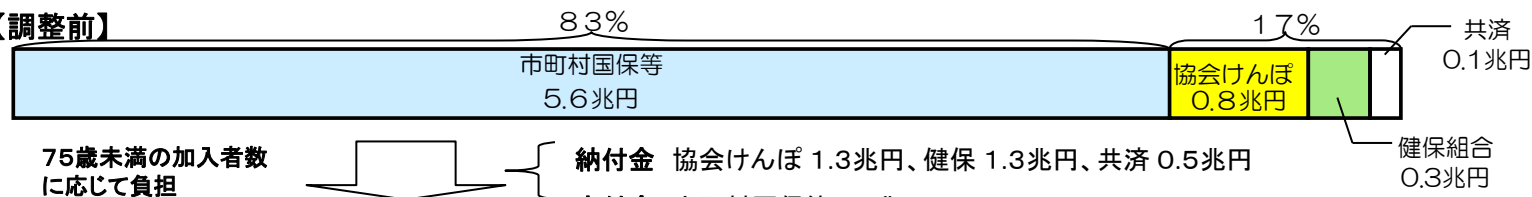
約1,640万人

<前期高齢者給付費>

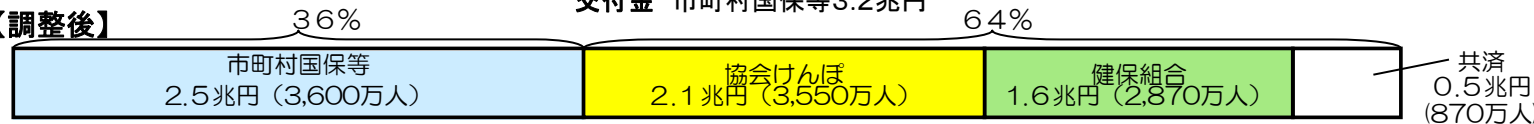
6.8兆円

（平成28年度予算ベース）

【調整前】



【調整後】



後期高齢者医療制度の被保険者数の推移

年度										
	全被保険者		(再掲)現役並み所得者		(再掲)現役並み所得者 以外		(再掲) 低所得Ⅰ該当者		(再掲) 低所得Ⅱ該当者	
	被保険者数(千人) (対前年度比(%))	構成比 (%)	被保険者数(千人) (対前年度比(%))	構成比 (%)	被保険者数(千人) (対前年度比(%))	構成比 (%)	被保険 者数 (千人)	構成比 (%)	被保険 者数 (千人)	構成比 (%)
平成20	13,194 (－)	100	1,077 (－)	8.2	12,117 (－)	91.8	2,298	17.4	2,413	18.3
平成21	13,616 (3.2)	100	1,033 (▲4.0)	7.6	12,583 (3.8)	92.4	2,481	18.2	2,471	18.1
平成22	14,060 (3.3)	100	1,013 (▲2.0)	7.2	13,047 (3.7)	92.8	2,584	18.4	2,669	19.0
平成23	14,484 (3.0)	100	1,013 (0.1)	7.0	13,471 (3.2)	93.0	2,674	18.5	2,871	19.8
平成24	14,905 (2.9)	100	1,017 (0.4)	6.8	13,888 (3.1)	93.2	2,758	18.5	3,034	20.4
平成25	15,266 (2.4)	100	1,021 (0.4)	6.7	14,245 (2.6)	93.3	2,821	18.5	3,170	20.8
平成26	15,545 (1.8)	100	1,038 (1.7)	6.7	14,507 (1.8)	93.3	2,867	18.4	3,300	21.2
平成27	16,049 (3.2)	100	1,039 (0.1)	6.5	15,010 (3.5)	93.5	2,965	18.5	3,552	22.1

(資料)保険局「平成25年度後期高齢者医療事業年報」

※平成26・27年度については、「後期高齢者医療毎月事業状況報告(事業月報)平成27年12月 総括表(速報値)」中の数値。

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。

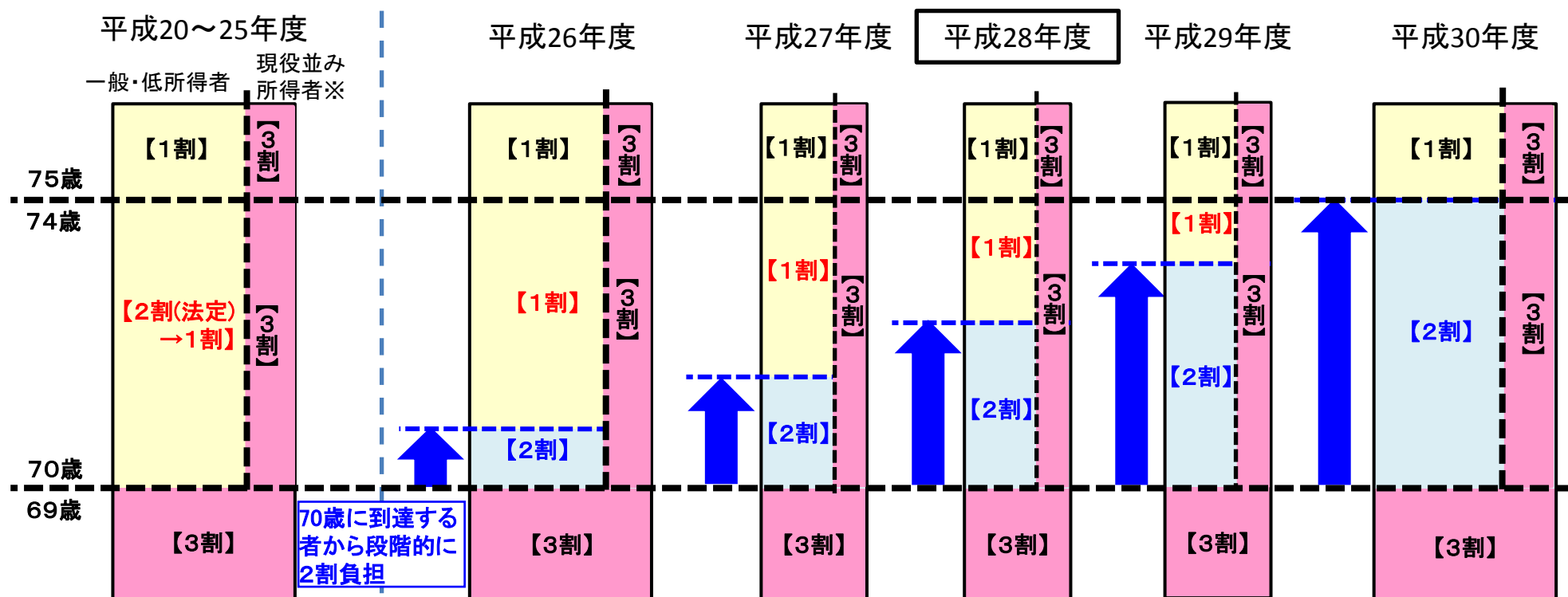
	一般・低所得者	現役並み所得者
75歳	1割負担	3割負担
70歳	2割負担 ※平成26年4月以降70歳になる者から	
6歳 (義務教育就学前)	3割負担	
	2割負担	

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。
 - ・ 低所得者を含め、高額療養費の自己負担限度額を据え置く。

○ 平成28年度予算 1,146億円

(参考) 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

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額(現行)

(平成27年1月～)

70歳未満		負担割合	月単位の上限額(円)	
	年収約1,160万円～ 健保：標報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：標報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：標報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：標報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＞	
70歳 ～ 74歳	現役並み所得者 (年収約370万円～) 健保：標報28万円以上 国保：課税所得145万以上	負担割合 3割	外来(個人ごと) 44,400	80,100+ (総医療費－ 267,000)×1% ＜多数回：44,400＞
	一般(～年収約370万円) 健保：標報26万円以下(※1) 国保：課税所得145万円未満(※1)(※2)	2割 (※3)	12,000 (※4)	44,400 (※4)
	住民税非課税		8,000	24,600
	住民税非課税 (所得が一定以下)			15,000
75歳	現役並み所得者 (年収約370万円～) 課税所得145万以上	負担割合 3割	外来(個人ごと) 44,400	80,100+ (総医療費－ 267,000)×1% ＜多数回：44,400＞
	一般(～年収約370万円) 課税所得145万円未満(※1)(※2)	1割	12,000	44,400
	住民税非課税		8,000	24,600
	住民税非課税 (所得が一定以下)			15,000

※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。

※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。

※3 平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。

※4 2割負担の場合は62,100円(外来24,600円)とされていたが、平成26年4月より1割負担だった際の限度額に据え置き。

医療保険制度における自己負担の推移

～昭和47年 12月		昭和48年1月～		昭和58年2月～		平成9年9月～		平成13年1月～		平成14年 10月～		平成15年 4月～		平成18年 10月～		平成20年4月～	
老人医療費 支給制度前		高 齢 者	老人医療費支給制度 （老人福祉法）		老人保健制度								75歳以上	後期高齢者 医療制度			
国 保	3割		なし	入院300円/日 外来400円/月	→1,000円/日 →500円/日 （月4回まで） ＋薬剤一部負担	定率1割負担 （月額上限付き） ＊診療所は定額制を 選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設	定率1割負担 （現役並み所得者2割）	定率1割負担 （現役並み所得者3割）	定率1割負担 （現役並み所得者3割）	1割負担 （現役並み所得者3割）							
被用者本人	定額負担									70～74歳	2割負担 （現役並み所得者3割） ※平成26年3月末までに70歳に達している者は1割 （平成26年4月以降70歳になる者から2割）						
被用者家族	5割		若人	国保	3割 高額療養費創設（S48～）		入院3割 外来3割＋薬剤一部負担 （3歳未満の乳幼児2割（H14年10月～））				3割 薬剤一部負担の廃止	3割	70歳未満	3割 （義務教育就学前2割）			
		被用者本人		定額	→1割（S59～） 高額療養費創設		入院2割 外来2割＋薬剤一部負担										
		被用者家族		3割（S48～） →入院2割（S56～） 高額療養費創設 外来3割（S48～）		入院2割 外来3割＋薬剤一部負担 （3歳未満の乳幼児2割（H14年10月～））											

（注）・昭和59年に特定療養費制度を創設。将来の保険導入の必要性等の観点から、従来、保険診療との併用が認められなかった療養について、先進的な医療技術等にも対象を拡大し、平成18年に保険外併用療養費制度として再構成。
・平成6年10月に入院時食事療養費制度創設、平成18年10月に入院時生活療養費制度創設
・平成14年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、平成20年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大

（参考）介護保険はこれまで1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得がある者については自己負担割合を平成27年8月から2割とする改正を行った。

高額療養費制度の概要

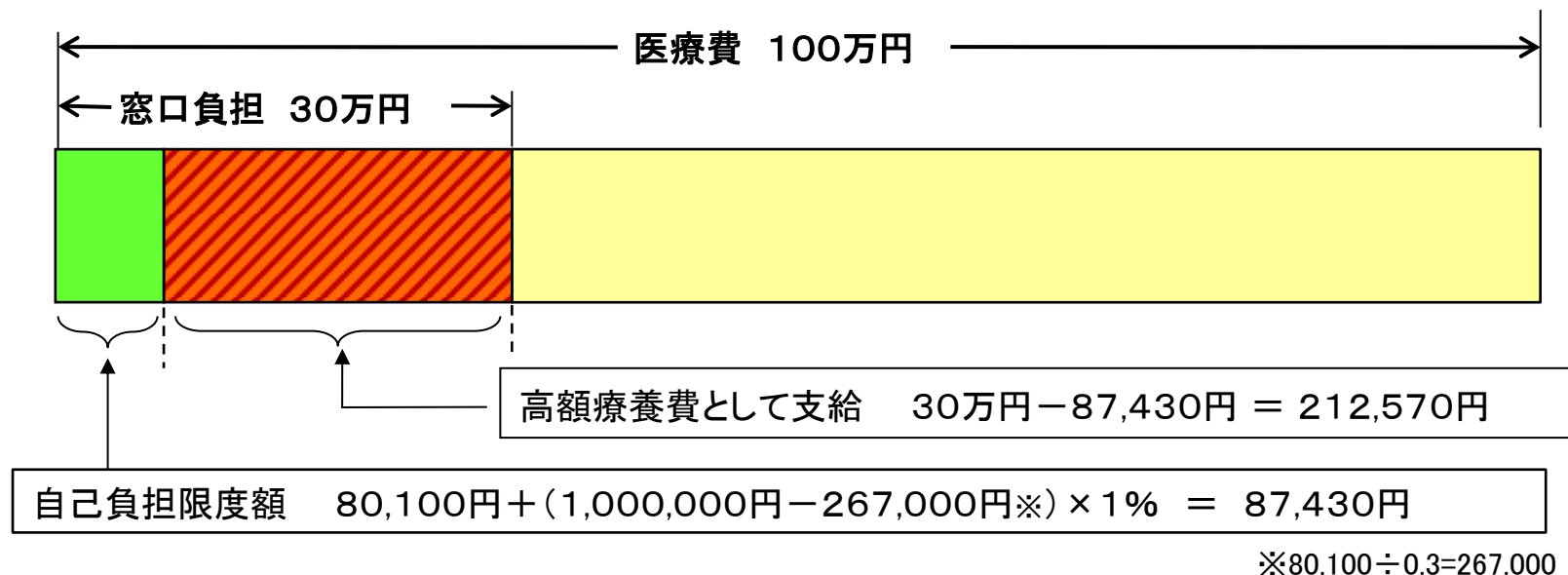
- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。

（※１）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入

（※２）外来でも、平成２４年４月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入

- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

（例） ７０歳未満・年収約３７０万円～約７７０万円の場合（３割負担）



（注）同一の医療機関における一部負担金では限度額を超えない場合であっても、同じ月の複数の医療機関における一部負担金（７０歳未満の場合は２万１千円以上であることが必要）を合算することができる。この合算額が限度額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

高額療養費制度の主な改正経緯

○ 高額療養費制度は、昭和48年の制度創設以来、数次の改正の中で、低所得者の所得区分の設定、世帯合算方式や多数該当世帯の負担軽減、入院時の現物給付化などの見直しを行ってきた。

制度改正(施行年月)	高額療養費制度の改正内容	その他の主な制度改正
昭和48年10月	・医療の高度化により高額の自己負担を必要とする場合が少なくないことを踏まえ、被扶養者について高額療養費制度を創設	・被扶養者の自己負担の引下げ(5割→3割)
昭和56年3月	・被保険者本人の低所得者について高額療養費を創設 ・被扶養者について低所得者の所得区分を創設	・被扶養者の自己負担の引下げ(入院3割→2割) ・本人一部負担金(定額)の引上げ
昭和59年10月	・被保険者本人の低所得者以外にも高額療養費を創設 ・世帯合算方式の創設 ※合算対象基準額(一般3万円、低所得者2万1千円) ・多数該当世帯の負担軽減を創設 ・高額長期疾病の特例(血友病、慢性腎不全)を創設	・被保険者本人の定率負担(1割)の導入 ・退職者医療制度の創設
平成8年6月	・高額長期疾病の特例の対象に後天性免疫不全症候群を追加	
平成13年1月	・高所得者の実質的な負担率が低下していたことを踏まえ、上位所得者の区分を創設 ・一定額を超えた医療費の1%を自己負担限度額に加算	・一般保険料と介護保険料を合算した率に適用されていた保険料率の上限を、一般保険料率のみに適用する改正
平成14年10月	・70歳以上について入院時の高額療養費の現物給付化 ・平均標準報酬月額に対する自己負担限度額の水準の引上げ(22%→25%) ・一般・上位所得者の合算対象基準額の引下げ(3万円→2万1千円)	・保険料の総報酬制(ボーナスに標準報酬月額と同一の保険料率を賦課)を導入(平成15年4月施行) ・被保険者本人の3割負担の導入(平成15年4月施行)
平成19年4月	・70歳未満について入院時の高額療養費の現物給付化	・現役並み所得のある高齢者の自己負担の引上げ(2割→3割)
平成24年4月	・外来時の高額療養費の現物給付化	
平成27年1月	・70歳未満について所得区分を細分化(3段階→5段階)、自己負担限度額の見直し (年収約370万円以下は引下げ、約770万円以上は引上げ)	・70～74歳の自己負担の特例措置の見直し (平成26年4月に新たに70歳になる者から段階的に2割負担)

※ 上記の改正のほか、平均的な給与の伸び、可処分所得の伸びを勘案して、自己負担限度額の見直しを行ってきた。

高額療養費の支給状況

- 75歳以上の者に支給される高額療養費の一人当たり支給額やその割合は、75歳未満と比較して 高い傾向にあると考えられる。
- また、75歳未満の者は75歳以上と比較し、一件当たりの支給額が高い。

	加入者数(①) (千人)	支給件数(千件)						支給金額(④) (億円)	一人当たり支給額 (④／①) (円)	一件当たり支給額 (④／③) (円)	支給割合※ (②／①) (%)
		月平均(②)※			年間(③)						
		現物 給付	現金 給付	計	現物 給付	現金 給付	計				
75歳以上	15,289	992	1,696	2,688	11,904	20,349	32,253	5,429	35,509	16,832	17.6
75歳未満	111,200	1,265	553	1,818	15,180	6,632	21,811	16,772	1,507	76,894	1.63

※ 平成25年度実績(各制度の事業年報等を基に保険局調査課が作成。)

※ 支給件数は、機械的に、平成25年度のものを12で除して月平均としている。現物給付と現金給付の両方とも支給されている者が存在するため、必ずしも件数が支給者数とは一致しない。

後期高齢者医療制度の負担区分別被保険者数

○ 後期高齢者医療の被保険者において、現役並み所得者が約7%である一方で、低所得者は約4割を占める。

※括弧内は被保険者に占める割合

区分		自己負担割合	自己負担限度額		人数(万人)
			外来		
現役並み所得者		3割負担	44,400円	80,100円+ (総医療費－267,000円)×1% ＜多数回該当:44,400円＞	102 (6.7%)
一 般		1割負担	12,000円	44,400円	825 (54.0%)
低所得者	住民税 非課税		8,000円	24,600円	317 (20.8%)
	住民税 非課税 (所得が 一定以下)			15,000円	282 (18.5%)
被保険者計					1,527

年齢階級別の負担状況①

- 高齢者の医療費は年齢が高くなるにつれて大きくなるが、自己負担額の医療費に占める割合は高齢者のほうが低い。
- 収入に対する自己負担の割合は、75歳以上が一番高い。

1人当たり医療費と自己負担

年齢(負担割合)		1人当たり医療費(年)	自己負担額(年)	医療費に対する自己負担の割合
75歳以上(1割、現役並み所得3割)		91.8万円	7.4万円	8.1%
70～74歳※1	法定2割 (現役並み所得3割)	56.2万円	7.1万円	12.6%
	1割凍結 (現役並み所得3割)		4.3万円	7.7%
65～69歳(3割)		42.2万円	8.9万円	21.1%
20～64歳(3割)		17.5万円	3.9万円	22.3%

平均収入に対する自己負担の割合

年齢(負担割合)		平均収入(年)	自己負担額(年)	収入に対する自己負担の割合
75歳以上(1割、現役並み所得3割)		174万円	7.4万円	4.3%
70～74歳※1	法定2割 (現役並み所得3割)	202万円	7.1万円	3.5%
	1割凍結 (現役並み所得3割)		4.3万円	2.1%
65～69歳(3割)		236万円	8.9万円	3.8%
20～64歳(3割)		274万円	3.9万円	1.4%

※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。

※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24年度の値。

※3 平均収入額は、平成25年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成24年の数値。

年齢階級別の負担状況②

- 自己負担額に保険料負担を加えた場合の収入に占める負担の割合をみると、保険料の事業主負担分を含めても、現役世代が約9～10%となっているのに対して、高齢世代が約8～9%となっている。

平均収入に対する負担（自己負担＋保険料）の割合

年齢（負担割合）		平均収入（年）	自己負担＋保険料※4（年）	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）		174万円	14.1万円	8.1%
70～74歳※1	法定2割 （現役並み所得3割）	202万円	17.8万円（16.8万円）	8.8%（8.3%）
	1割凍結 （現役並み所得3割）		15.0万円（14.0万円）	7.4%（6.9%）
65～69歳（3割）		236万円	22.0万円（19.6万円）	9.3%（8.3%）
20～64歳（3割）		274万円	28.0万円（16.8万円）	10.2%（6.1%）

※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。

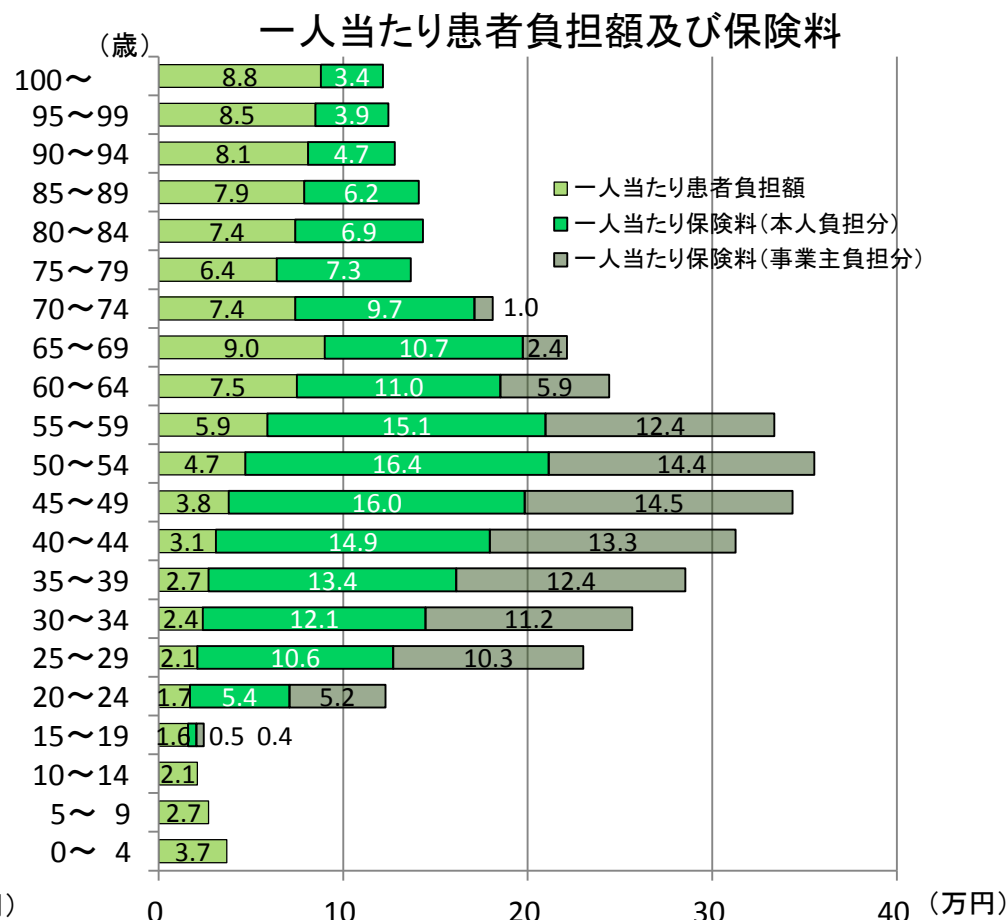
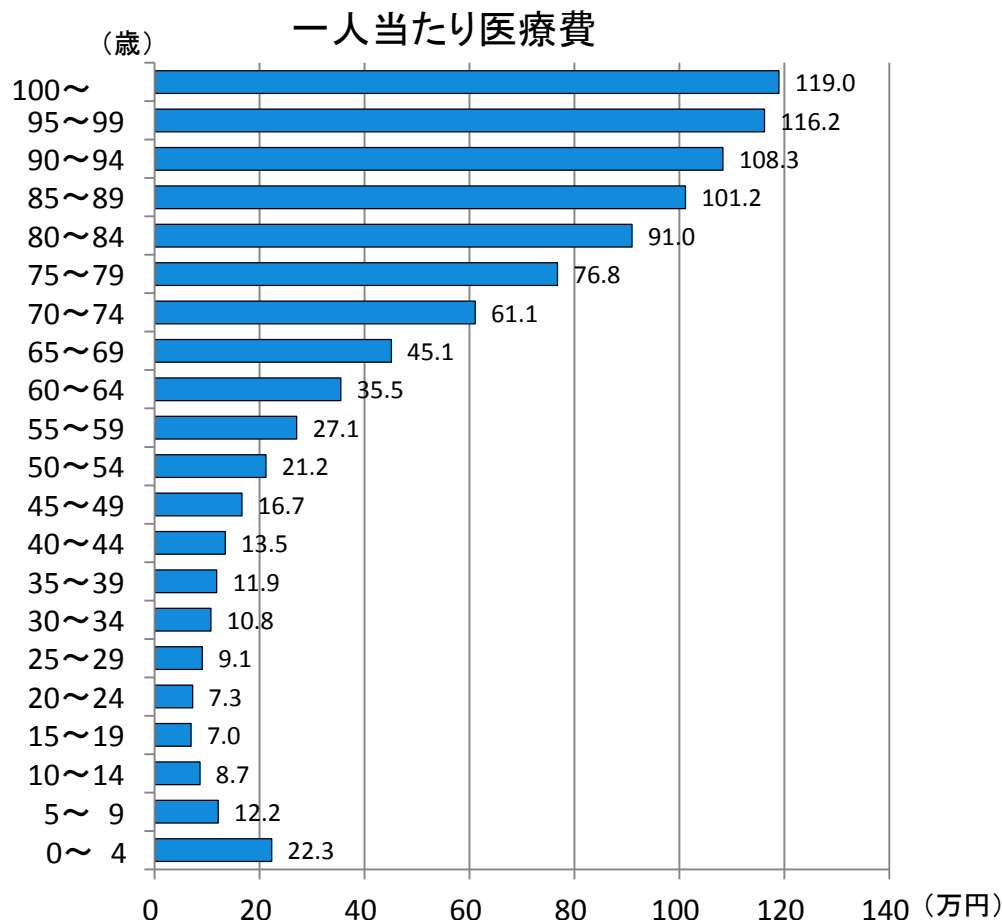
※2 一人あたり医療費、自己負担額は、各制度の事業年報等をもとに作成した平成24年度の値。

※3 平均収入額は、平成25年国民生活基礎調査（抽出調査）による平成24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。

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24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24年度の数値。

医療及び介護における患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額

医 療

70歳未満		負担割合	月単位の上限額（円）
	年収約1,160万円～ 健保：標報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：標報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：標報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：標報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＞

70 ～ 74歳	現役並み所得者 (年収約370万円～) 健保：標報28万円以上 国保：課税所得145万以上	負担割合	外来 (個人ごと)	80,100+ (総医療費－ 267,000) × 1% ＜多数回：44,400＞
		3割	44,400	
	一般（～年収約370万円） 健保：標報26万円以下(※1) 国保：課税所得145万円未満(※1)(※2)	2割 (※3)	12,000 (※4)	44,400 (※4)
	住民税非課税 住民税非課税 (所得が一定以下)		8,000	24,600 15,000

75歳	現役並み所得者 (年収約370万円～) 課税所得145万以上	負担割合	外来 (個人ごと)	80,100+ (総医療費－ 267,000) × 1% ＜多数回：44,400＞
		3割	44,400	
	一般（～年収約370万円） 課税所得145万円未満(※1)(※2)	1割	12,000	44,400
	住民税非課税 住民税非課税 (所得が一定以下)		8,000	24,600 15,000

※ 介護保険では、利用者負担割合における一定以上所得者と、高額介護サービス費における現役並み所得者について、異なる所得基準を用いて判定しているが、医療保険との比較のために、それぞれの所得基準を便宜的に統合して表している。
(生活保護被保険者等に係る月単位の上限額の区分については便宜的に記載していない)

介 護

65歳以上		負担割合	月単位の上限額（円）
	現役並み所得者 課税所得145万以上	2割	44,400 (世帯)
	一定以上所得者 合計所得金額160万以上	1割	37,200 (世帯)
	合計所得金額160万未満 (※5)		
	一般 住民税課税者等 (※6)	1割	24,600 (世帯)
	住民税非課税 住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000 (個人) 等

※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。

※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。

※3 平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。

※4 2割負担の場合は62,100円(外来24,600円)とされていたが、平成26年4月より1割負担だった際の限度額に据え置き。

※5 世帯内の65歳以上の被保険者の収入+その他の合計所得金額の合計額が346万円未満(世帯内の65歳以上の被保険者が1人の場合は280万円未満)の場合も含む。

※6 世帯内の65歳以上の被保険者の収入の合計額が520万円未満(世帯内の65歳以上の被保険者が1人の場合は383万円未満)の場合も含む。

高齢者の「現役並み所得」について

医療保険

- 現役並みの所得水準として、協会けんぽ(旧政管健保)の平均収入額を設定し、窓口負担や高額療養費の負担区分の判定に用いている。

75歳～	後期高齢者医療	世帯内のいずれかの被保険者の課税所得が145万円※ ¹ 以上の場合	かつ	世帯の被保険者全員の収入の合計額が520万円※ ² (世帯の被保険者が1人の場合は383万円※ ²)以上の場合
70～74歳	国民健康保険	世帯内のいずれかの被保険者の課税所得が145万円以上の場合		世帯の被保険者全員の収入の合計額が520万円(世帯の被保険者が1人の場合は383万円)以上の場合
	被用者保険	被保険者の標準報酬月額が28万円以上の場合		被保険者及び被扶養者の収入の合計額が520万円(被扶養者がいない場合は383万円)以上の場合

※¹ 平成16年度の政管健保の平均標準報酬月額に基づく平均収入額(夫婦二人世帯モデル:約386万円)から諸控除を控除し、課税所得として算出した額

※² 高齢者複数世帯又は単身世帯のモデルを設定し、その世帯の課税所得が145万円となる収入額を算出した額

注¹ 課税所得とは、収入から地方税法上の必要経費、所得控除等を控除した後の額をいう。

注² 国民健康保険と被用者保険における被保険者や被扶養者は70～74歳の者に限る。

介護保険

- 自己負担限度額(高額介護サービス費)の現役並みの所得基準は、医療保険と同様の基準を用いている。
- 一方で、利用者負担については、一定以上の所得水準(65歳以上の被保険者の上位20%相当)の者を2割負担としている。

高額介護サービス費における現役並み所得者	医療保険(70歳以上)の現役並み所得者に相当する者		
利用者負担における一定以上所得者	合計所得金額が160万円(単身で年金収入のみの場合280万円)※ ¹ 以上である場合	かつ	年金収入とその他の合計所得金額の合計額が、単身で280万円、2人以上世帯で346万円※ ² 以上である場合

※¹ 65歳以上の被保険者の上位20%に相当する水準

※² 世帯内の65歳以上の被保険者の年金収入等の合計。280万円に国民年金の平均額(5.5万円)の年額を加えた額。

注 合計所得金額とは、収入から地方税法上の必要経費を控除した後の額をいう。

高齢者の高額療養費の自己負担限度額の考え方

[7 0 歳以上]

		自己負担限度額（１月当たり）	
		外来（個人ごと）	
現役並み所得者		44, 400円 (⑤)	80, 100円＋ （医療費－267, 000円） × 1% 〈多数回該当※44, 400円〉 (①)
一般		12, 000円 (⑥)	44, 400円 (②)
低所得者	住民税非課税	8, 000円 (④)	24, 600円 (③)
	住民税非課税 （所得が一定以下）		15, 000円 (④)

※過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当

所得区分要件・限度額設定の考え方

- ①現役並み所得者については、現役世代との負担の均衡を踏まえ、70歳未満の一般の自己負担限度額に合わせて設定。
- ②一般の者については、高齢者には長期入院が多いこと等を踏まえ、70歳未満の一般の多数該当限度額に合わせて設定。
- ③70歳未満の低所得者の多数該当限度額に合わせて設定。
- ④平成14年10月の1割負担導入時以降、据え置き。
- ⑤現役並み所得者の外来の限度額は、一般の自己負担限度額と同額に設定。
- ⑥一般の外来限度額は、患者毎の医療費分布をもとに、統計的な例外値である上位3%ラインにおける患者負担の水準に設定。

高齢者の高額療養費における外来上限の考え方について

- 70歳以上の高齢者の外来上限は、平成14年10月から、それまで設けられていた外来の月額上限を廃止し、定率1割負担の徹底を行った際に、
- ① 高齢者は外来の受診頻度が若年者に比べて高いこと
 - ② 高齢者の定率1割負担を導入してから間もない(平成13年1月から実施)こと
- 等を考慮して、設けられたもの。

≪限度額設定の考え方≫

【現役並み所得者】 一般の自己負担額と同額に設定。

【一般】 患者毎の医療費分布をもとに、統計的な例外値である上位3%ラインにおける患者負担の水準(平成14年改正時12,000円)に設定。

【低所得者】 自己負担限度額が一般のものに占める割合(平成14年改正当時61%)を踏まえ、一般の概ね2/3の水準に設定。

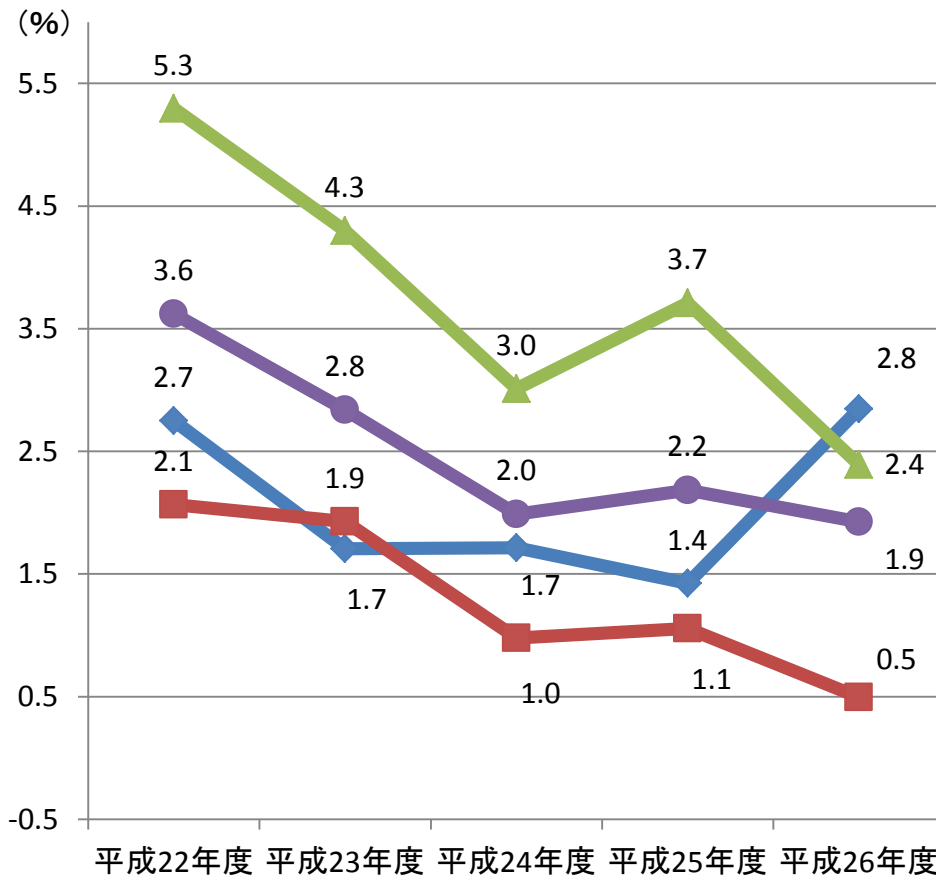
[70歳以上の自己負担限度額(現行)]

		外来 (個人ごと)	自己負担限度額 (1月当たり)
現役並み所得者		44,400円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 〈多数回該当※44,400円〉 ※ 過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当
一般		12,000円	44,400円
低所得者	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

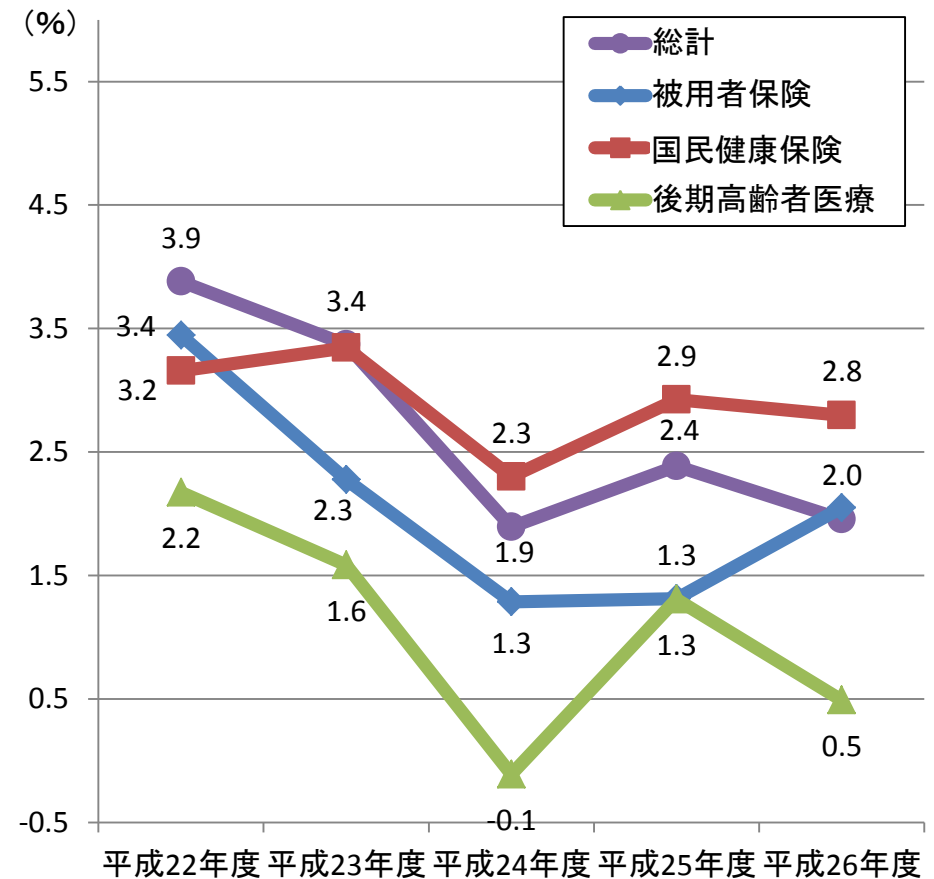
医療費の伸び率

- 後期高齢者医療の医療費全体の伸び率は2.4%（平成26年度）で、伸び率は鈍化傾向。
- また、一人当たり医療費でみると、他制度と比較して、更に伸び率は鈍化している。

【医療費全体】

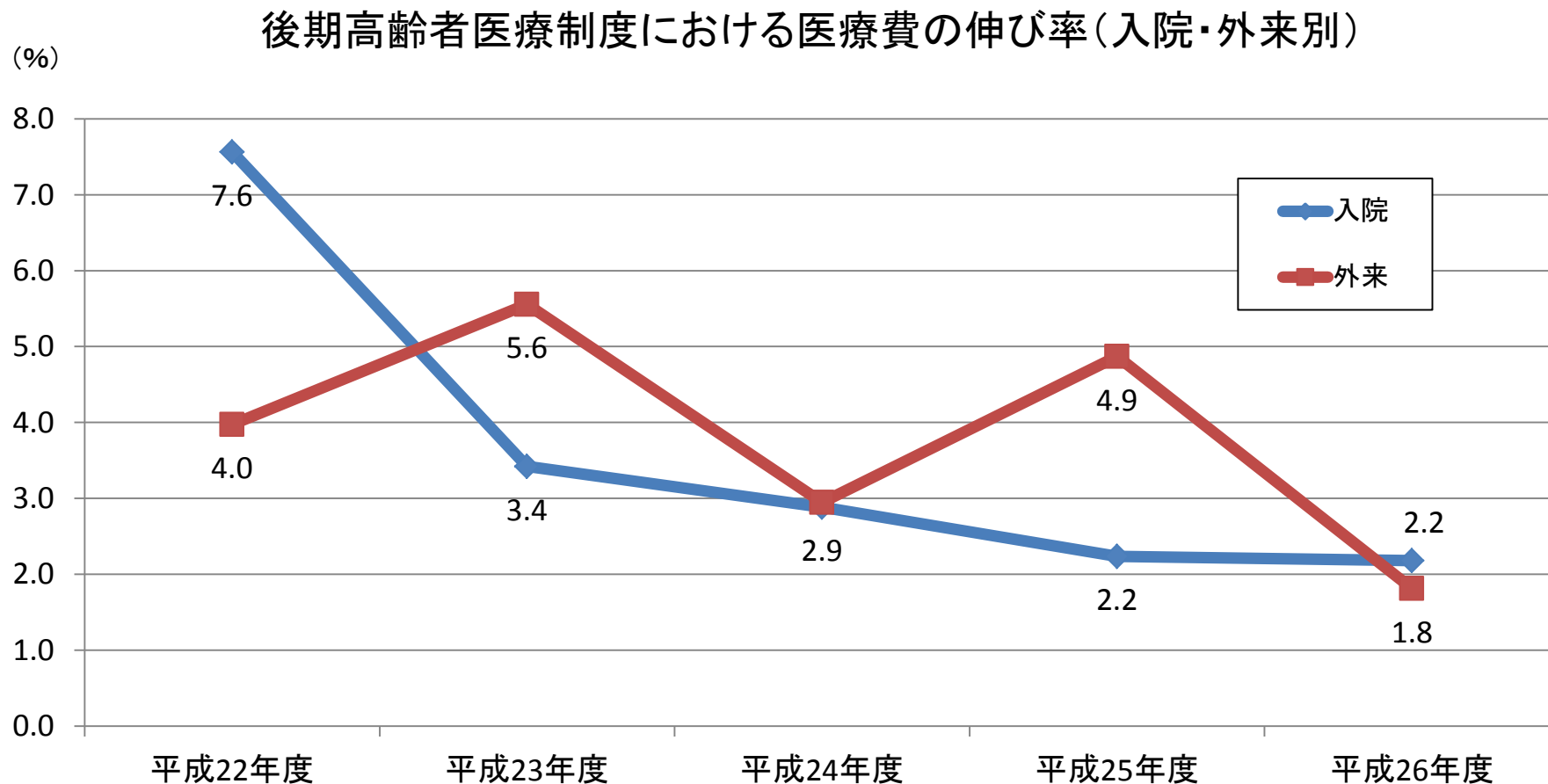


【一人当たり医療費】



医療費の伸び率(入院・外来別)

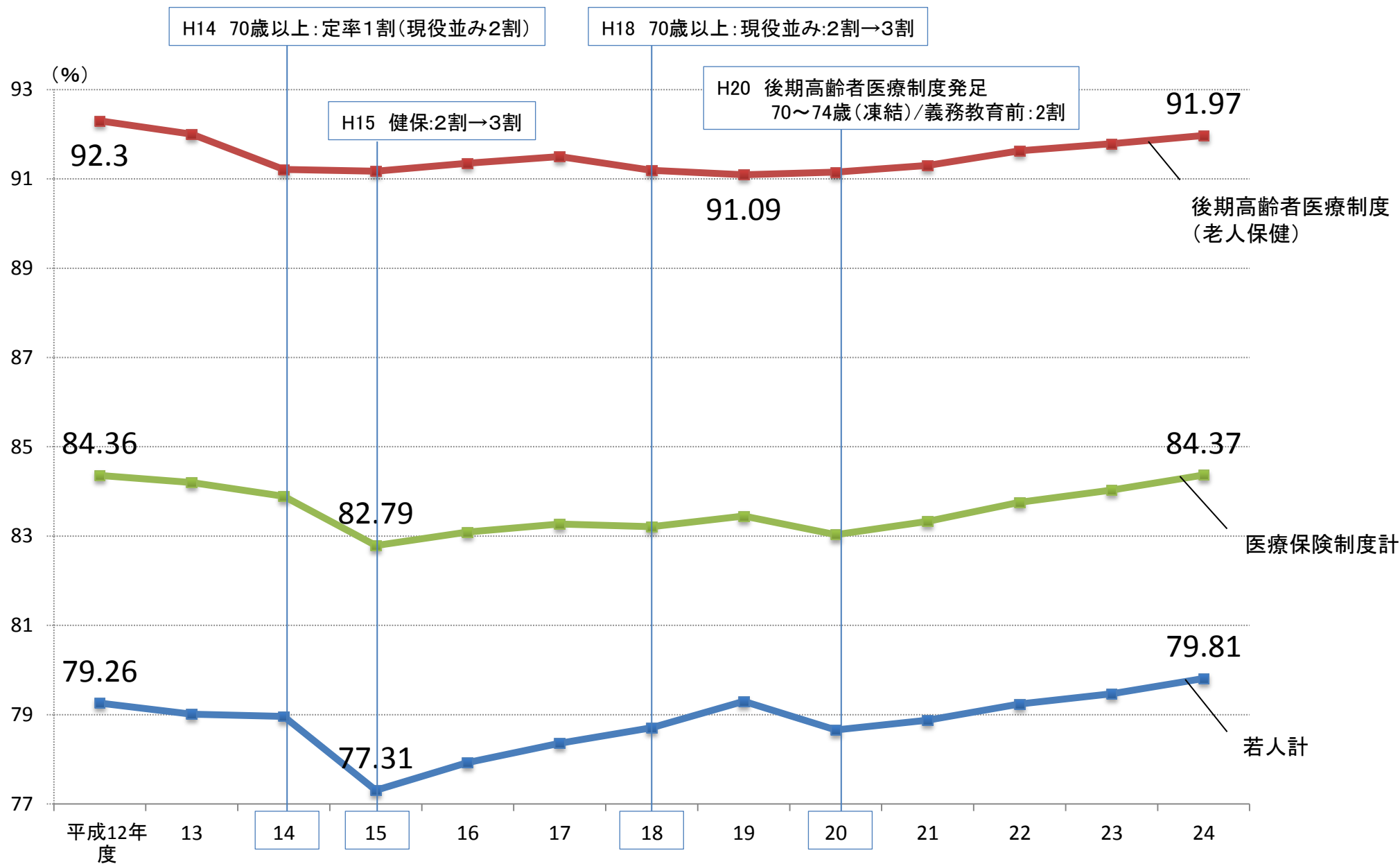
- 後期高齢者医療の入院医療費の伸び率は2.2%(平成26年度)で、鈍化傾向。
- 外来医療費の伸び率は1.8%(平成26年度)で、鈍化傾向。



出典:後期高齢者医療事業状況報告(平成26年度)をもとに高齢者医療課作成

注:入院は、診療費及び食事療養・生活療養費(医科)の費用額。外来は、診療費及び調剤の費用額。

医療保険制度別の実効給付率の推移

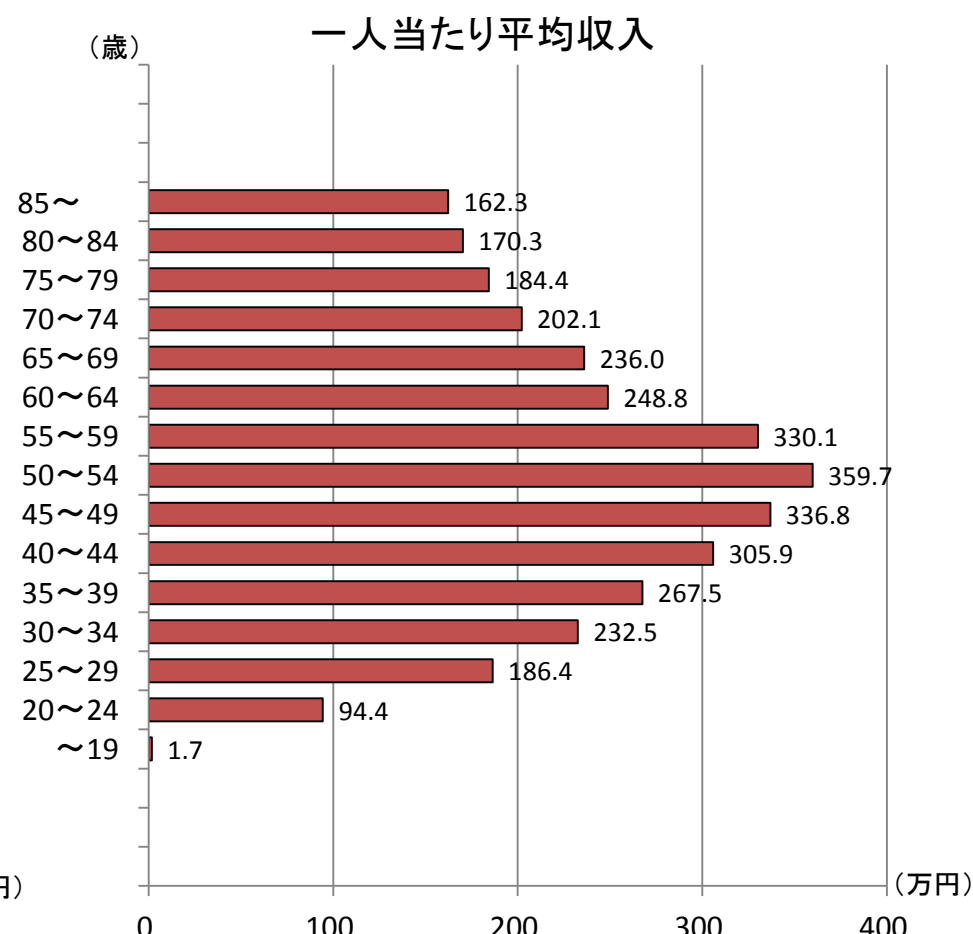
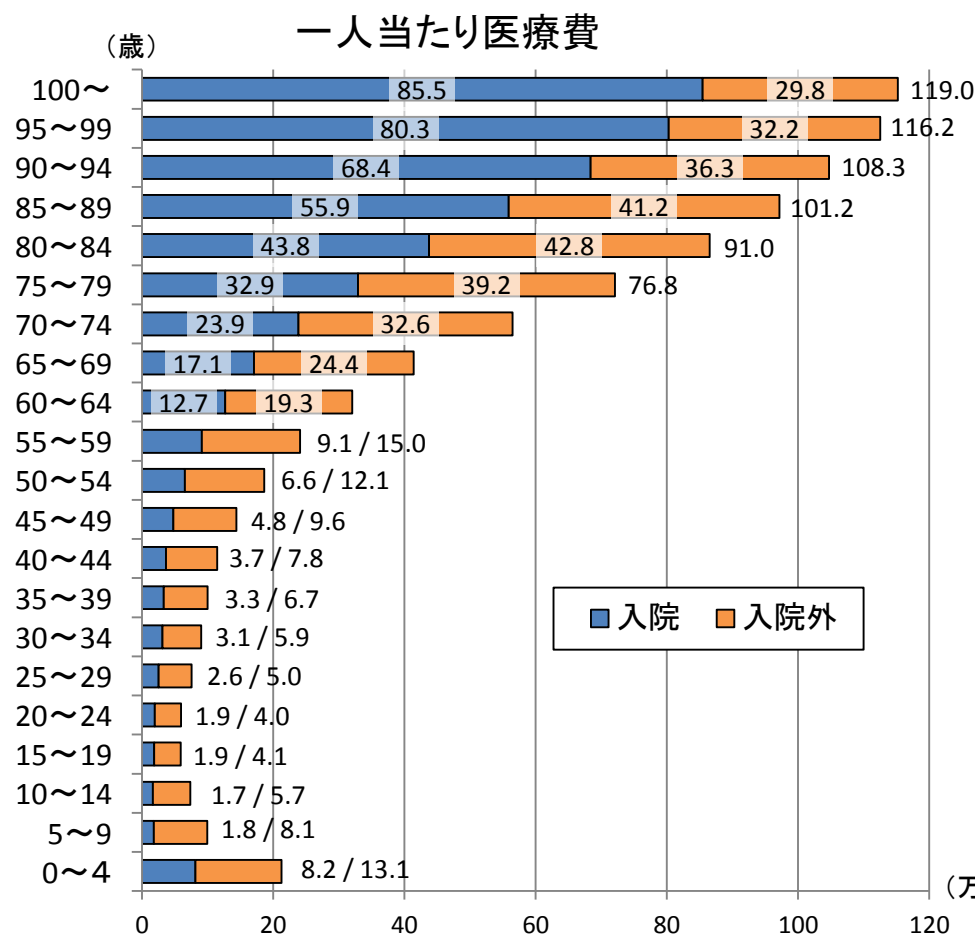


(注1) 予算措置による70歳~74歳の患者負担補填分を含んでいない。

(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。

年齢階級別の1人当たり医療費及び平均収入について

- 一人当たり医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歳代以降は入院の割合が高い。
- 75歳以上で国民医療費の約35%を占める。
- 一方で、一人当たり平均収入は50～54歳をピークに、高齢になるほど減少。



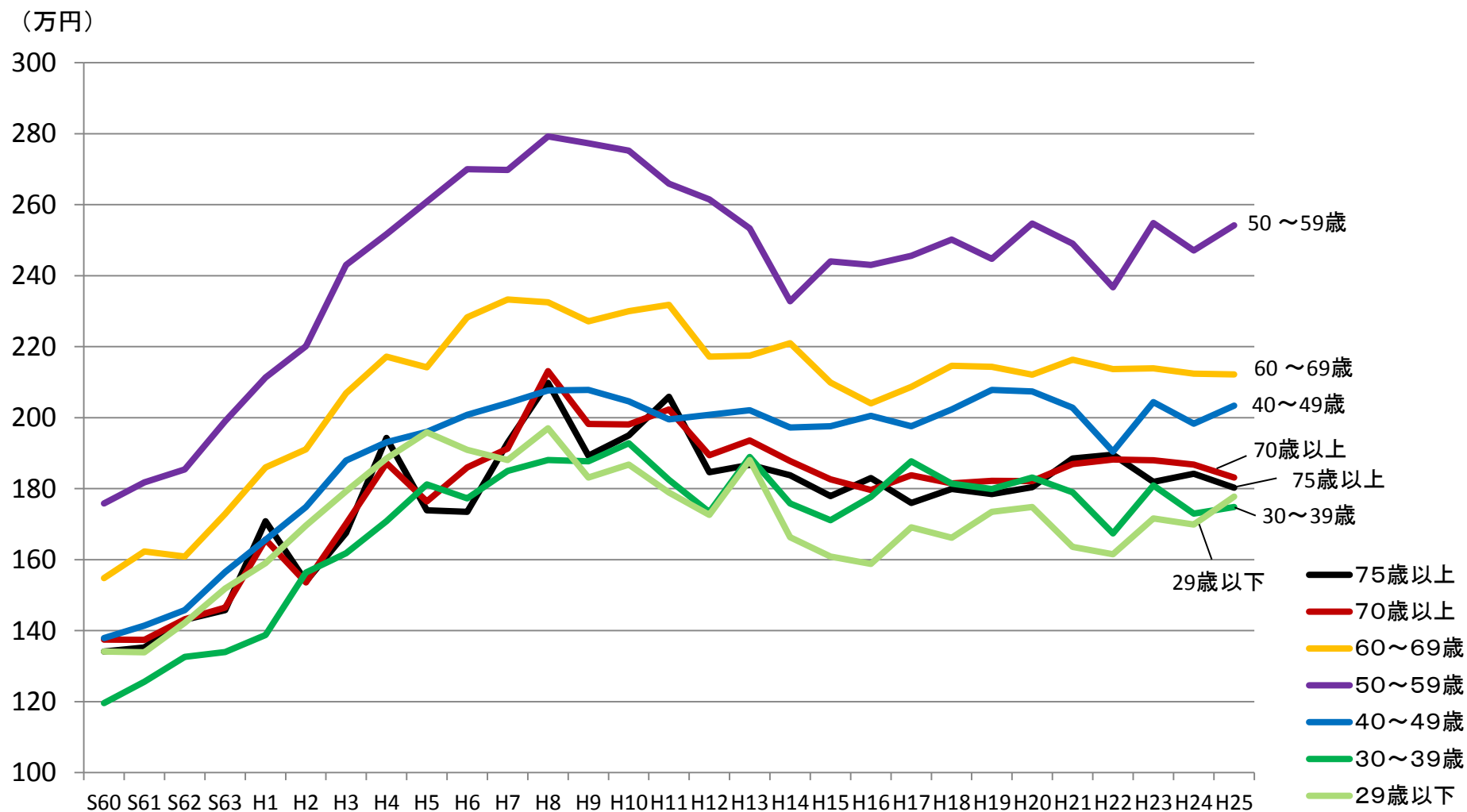
※ 一人当たり医療費は平成26年医療保険に関する基礎資料(厚生労働省保険局)による平成24年度の数値。

※ 一人当たり平均収入額は、平成25年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成24年の数値。

※ 入院は、診療費及び食事療養・生活療養費(医科)の費用額。外来は、診療費及び調剤の費用額。歯科診療費や訪問看護等を含まないため、合計額とは一致しない。

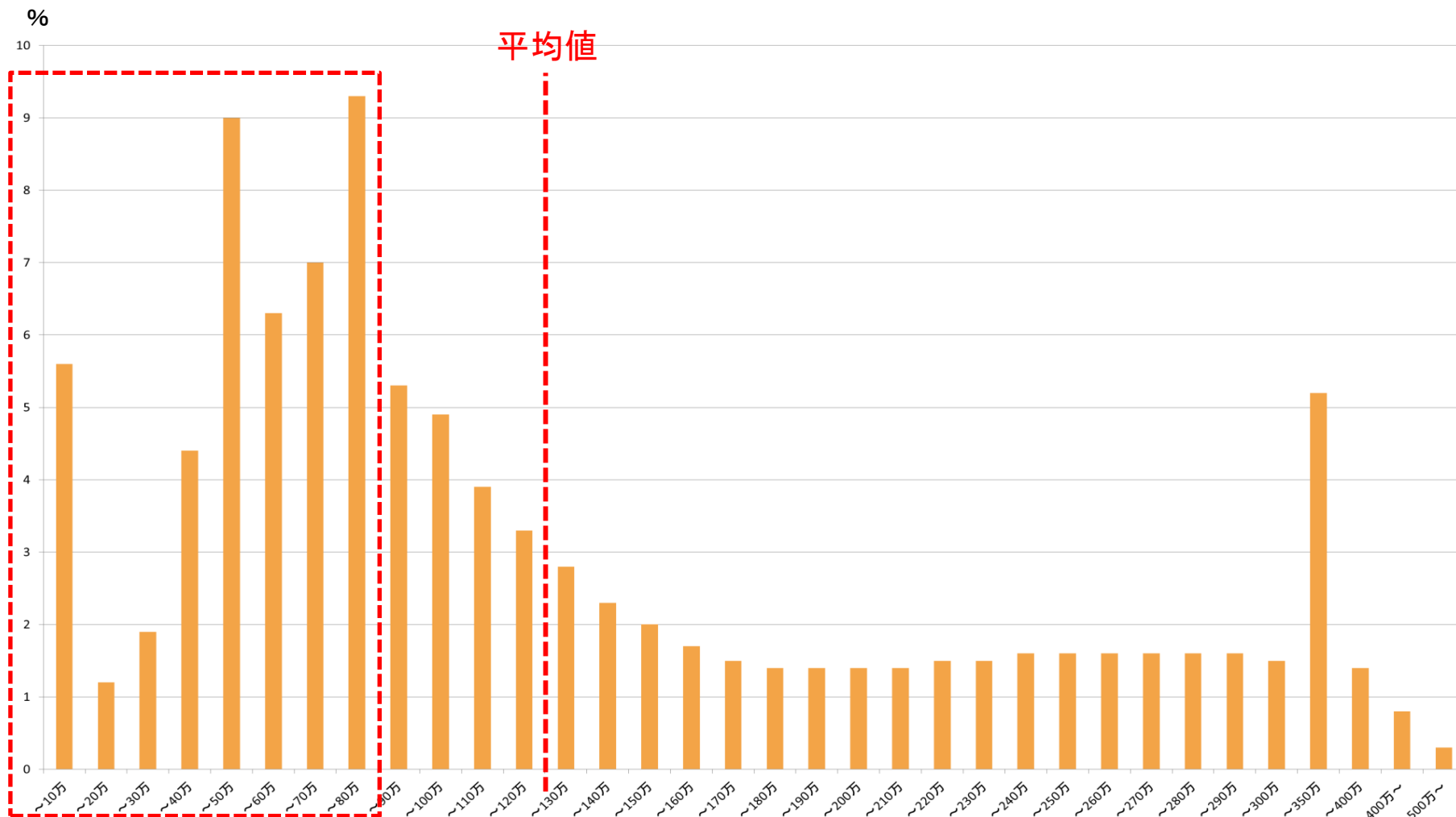
年齢階級別の平均収入額の推移

○ 70歳や75歳以上の者が世帯主である世帯の一人当たり収入額は、近年、若干の低下傾向。



後期高齢者医療制度における年金収入別の被保険者数の分布割合

○ 後期高齢者医療制度の被保険者の年金収入(平均年額:約127万円)をみると、基礎年金の満額水準(約80万円)以下の者が約4割を占めている。



後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告(平成26年度)を基に作成

※年金収入額とは、前年の老齢又は退職を支給事由とする公的年金等の収入金額(公的年金等控除前の額)をいう。

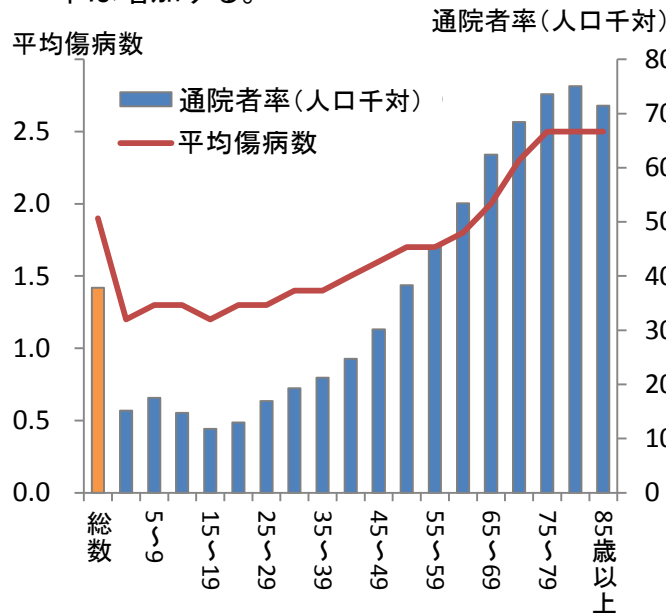
※所得不詳の被保険者を除いて集計している。

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

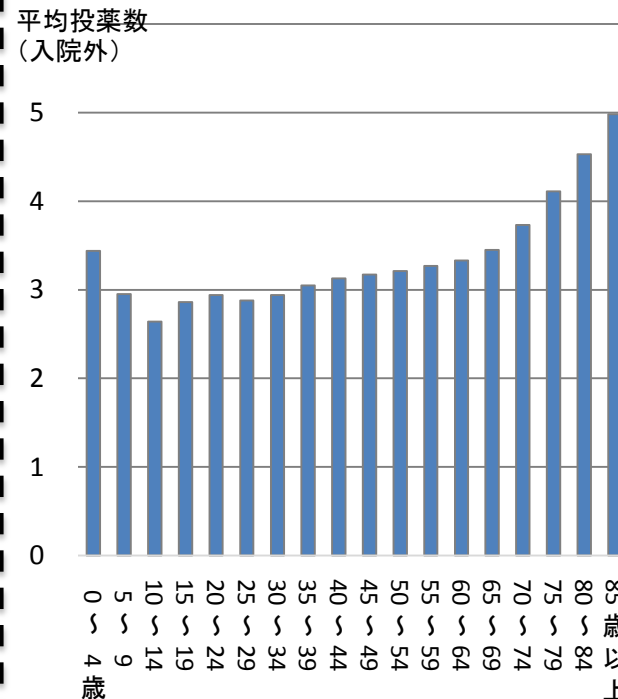
※ 通院者とは、世帯員(入院者を除く。)のうち、病気やけがで病院や診療所、あんま・はり・きゅう・柔道整復師に通っている者をいう。(往診、訪問診療を含む。)

※ 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25年 国民生活基礎調査を基に医療課で作成

年齢別平均投薬数

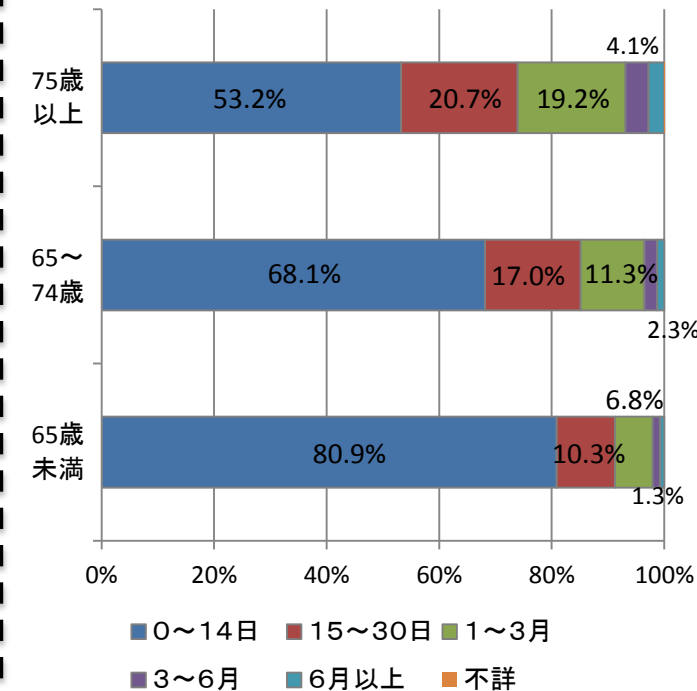
○ 高齢になるほど、投薬される薬剤数が増加する。



出典: 社会保険医療診療行為別調査(平成26年6月審査分)第50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。



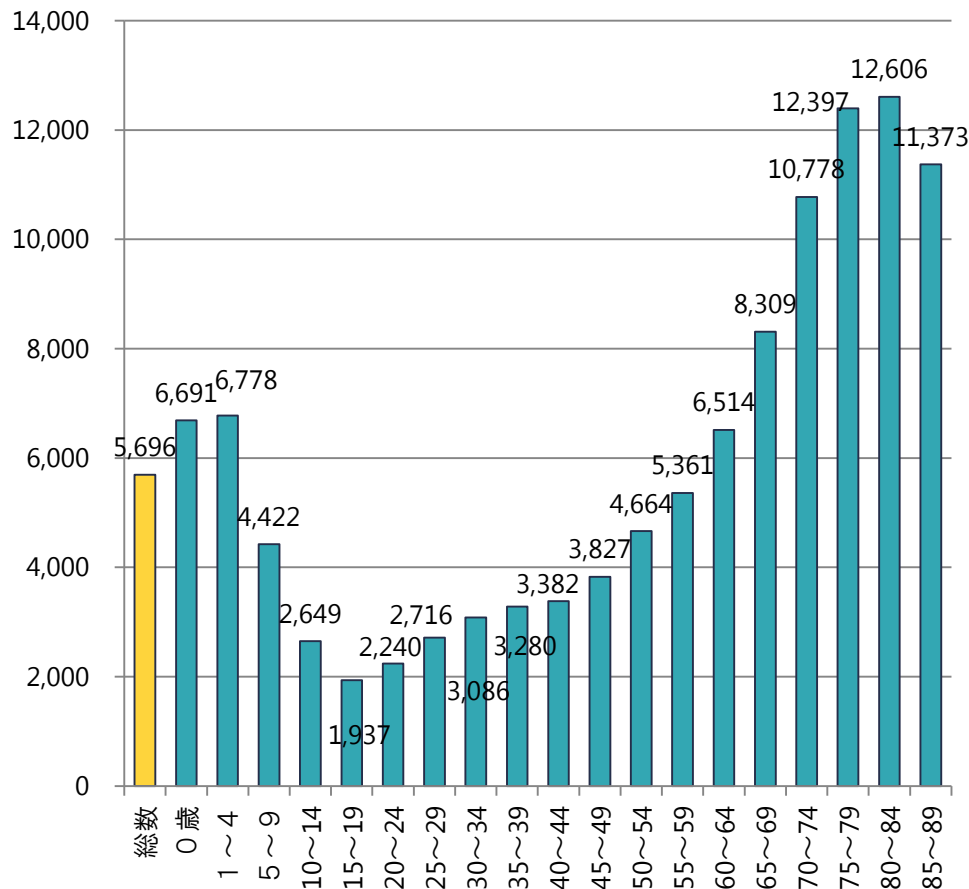
出典: 患者調査(平成26年)

高齢者の心身の特徴(疾病特性等)

- 疾病全体で見ると、入院受療率は後期高齢期になって増加する傾向にあり、また、外来受療率は壮年期から加齢に伴い増加する傾向にある。

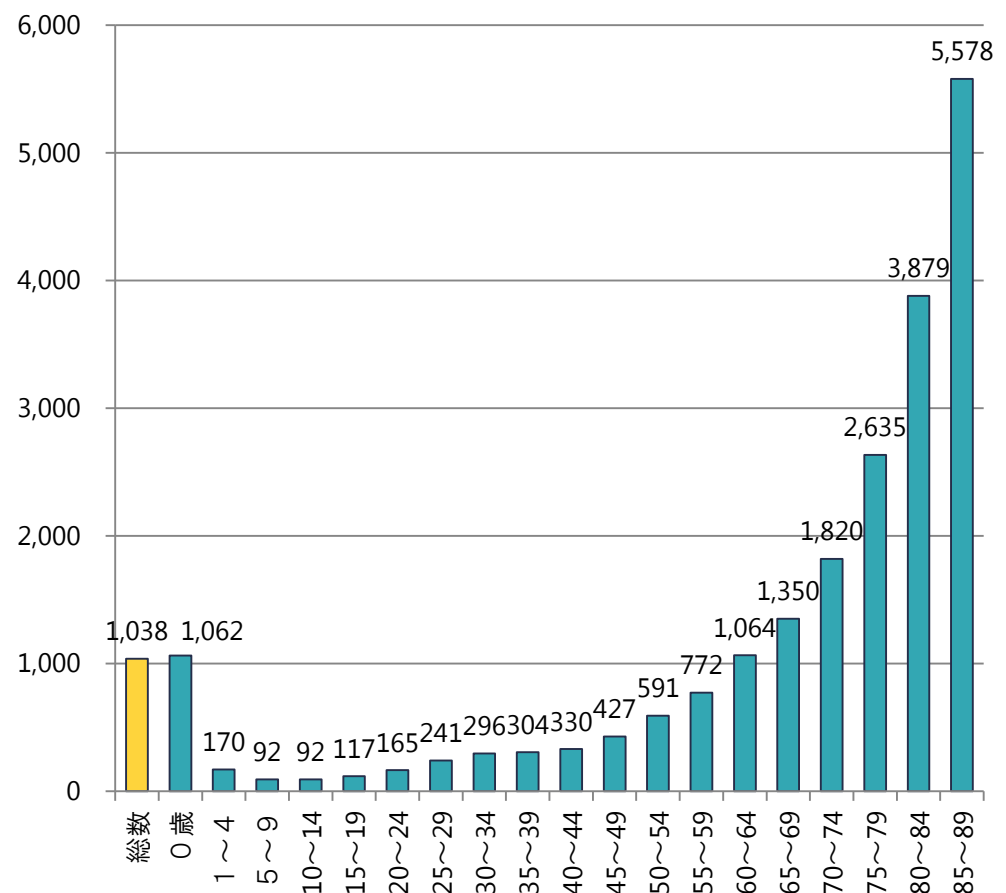
年齢階級別の受療率(外来)

(人口10万対)



年齢階級別の受療率(入院)

(人口10万対)

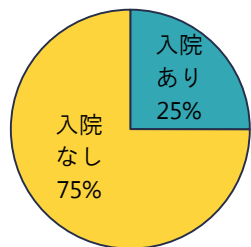


入院の受診動向及び年代別にみた在院期間等

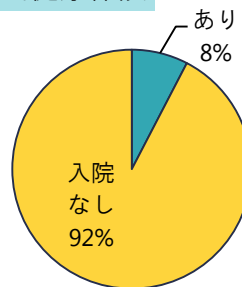
- 1年のうち入院したことのある患者の割合は、被用者保険及び国民健康保険では10%未満であるのに対し、後期高齢者医療は25%となっている。
- 高齢になるほど在院期間は長くなり、平均在院日数も長くなっている。

年間で入院した患者の割合

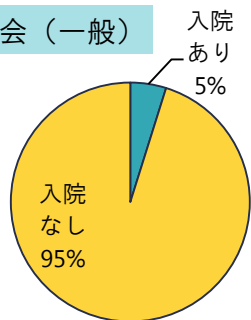
後期高齢者医療



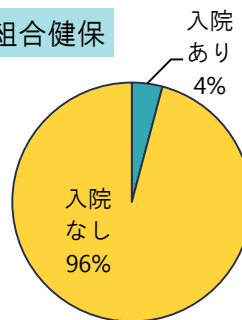
国民健康保険



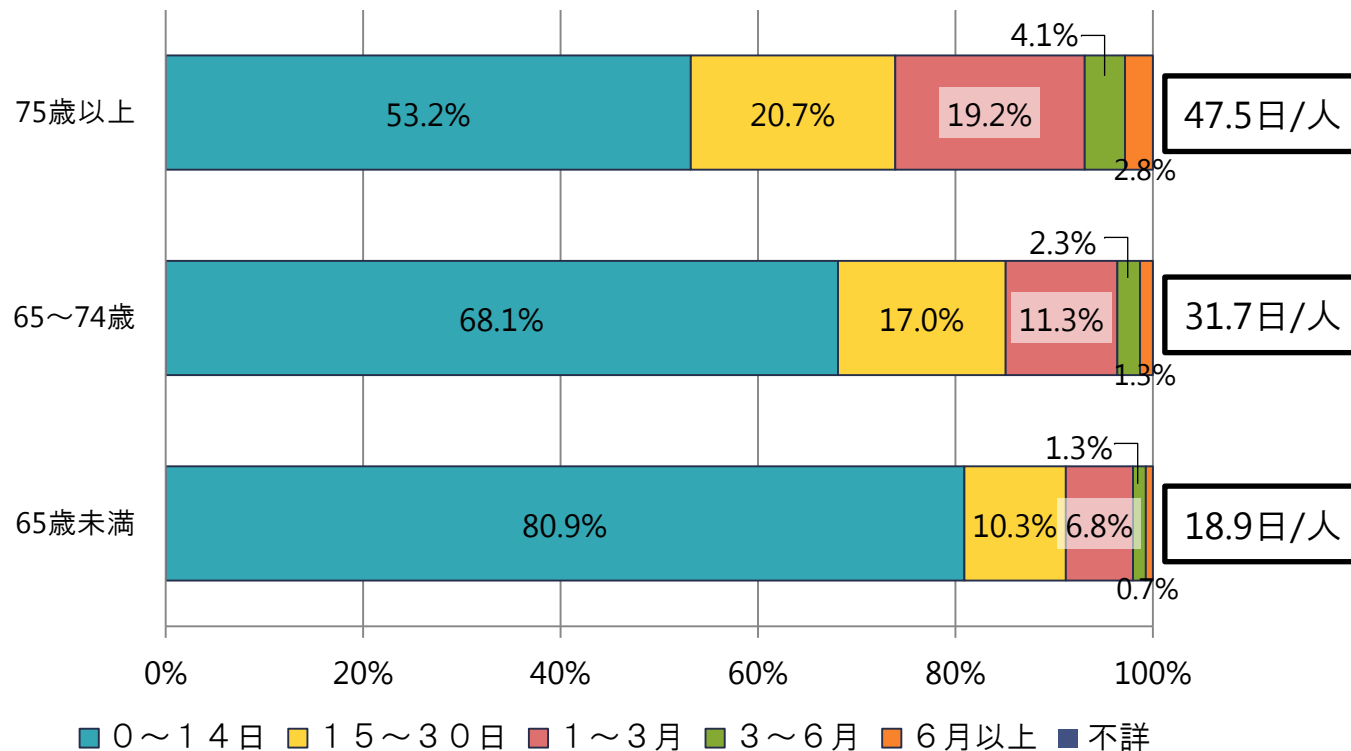
協会（一般）



組合健保



年代別にみた在院期間及び平均在院日数



出典：医療給付費実態調査（平成25年度）

（注）名寄せしたレセプトについて、平成25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）。

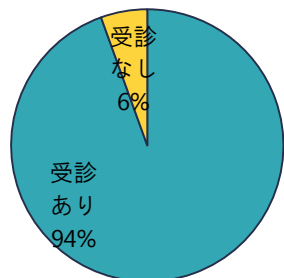
2. 年代別に見た平均在院日数は、患者調査（平成26年度）による推計退院患者数及び退院患者の平均在院日数を基に高齢者医療課で推計したもの。

外来の受診動向

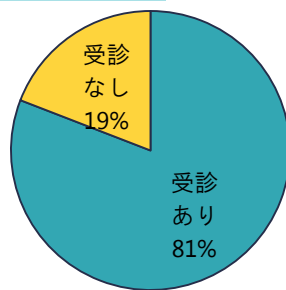
- 後期高齢者医療では、9割以上が年1回以上外来受診しており、うち5割弱の者が毎月診療を受けている。
- 外来診療を受けた者のうち受診月数が2月以下だったのは、被用者保険及び国民健康保険では約3割であるのに対し、後期高齢者医療は1割。

年間で外来受診した患者の割合

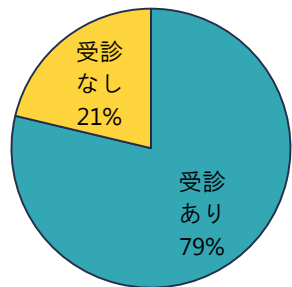
後期高齢者医療



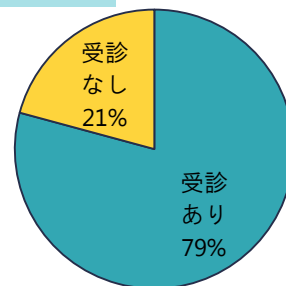
国民健康保険



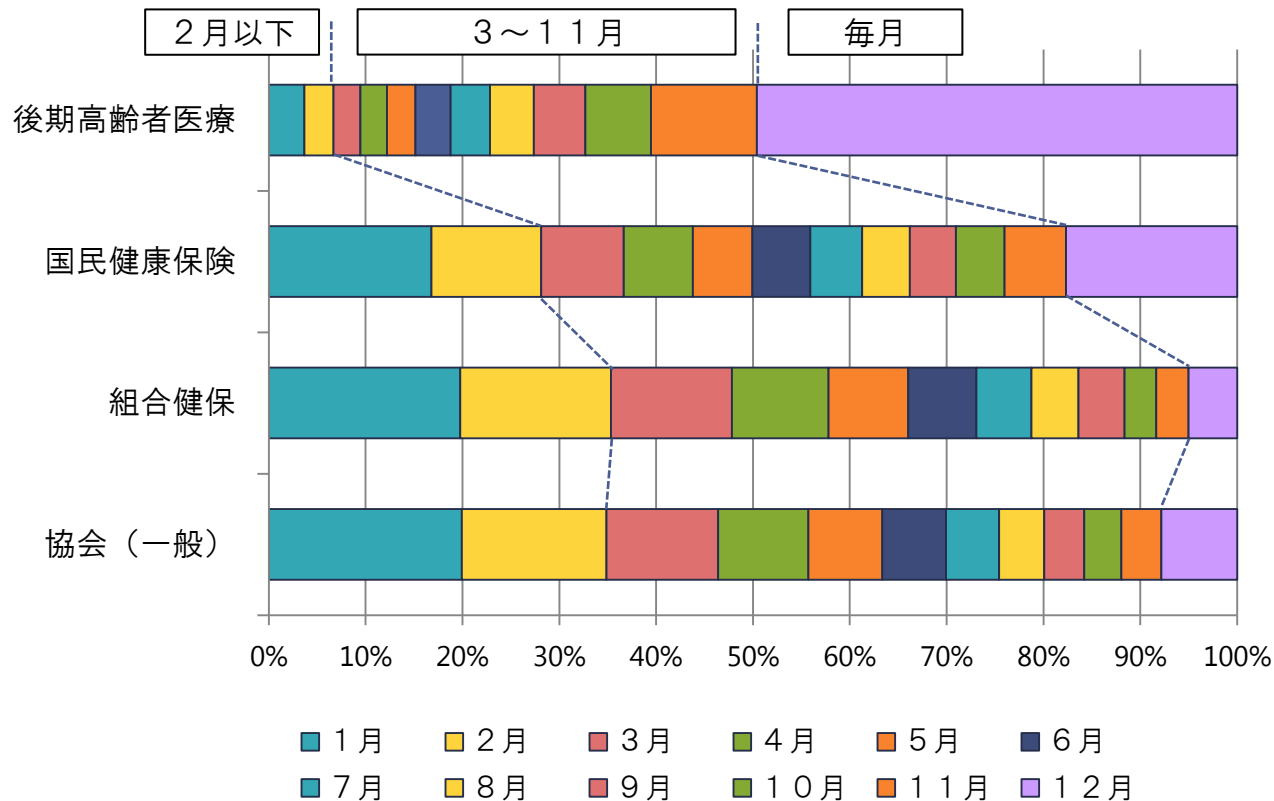
協会（一般）



組合健保



受診ありの者の受診月数



出典：医療給付費実態調査（平成25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」）したものから、平成25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。

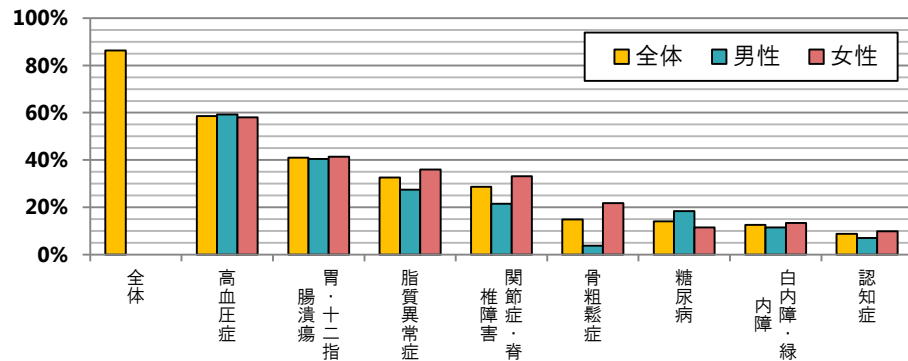
後期高齢者の疾患保有状況(慢性疾患)

- 後期高齢者の86%は、外来で何らかの慢性疾患を治療
- 後期高齢者の64%は、2種類以上の慢性疾患を治療

外来治療中の慢性疾患

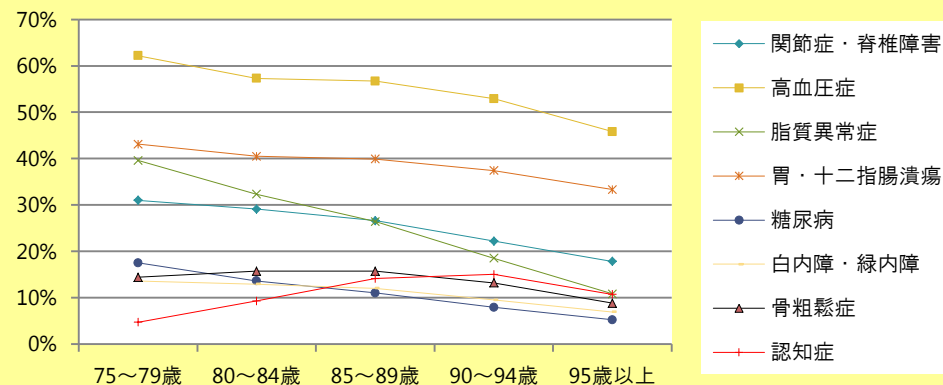
- 疾患別治療患者の割合(有病率)

86%の後期高齢者は、いずれかの慢性疾患を治療している



- 年齢階級別にみた有病率の違い

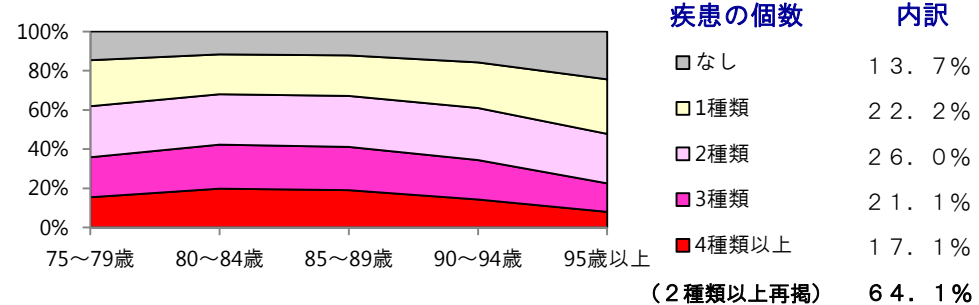
高齢になるほど認知症が増える



多病の状況

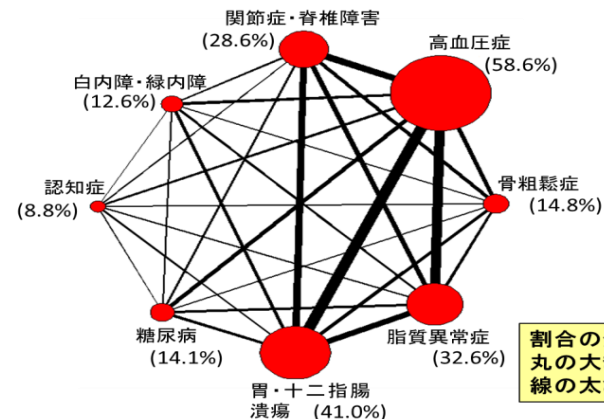
- 慢性疾患8種類の一人あたりの保有個数の内訳

慢性疾患を2種類以上抱える者は80歳代で最も多く、その後は減少する



- 疾患併存の頻度(ネットワーク分析)

内科系疾患(高血圧症・脂質異常症・胃・十二指腸潰瘍)の他、筋骨格系疾患の併存も多い



割合の分母: 1,350,964人
丸の大きさ: 有病者数
線の太さ: 二疾患併存者数

※ 分析の前提: 東京都後期高齢者医療の平成25年9月から平成26年7月の外来レセプトから、「レセプト病名あり」かつ「対象医薬品処方あり」の医科及び調剤レセプトを抽出して分析。

出典:「東京都後期高齢者医療にかかる医療費分析結果報告書」東京都後期高齢者医療広域連合(東京都健康長寿医療センター取りまとめ)

高齢者の疾患・病態上の特徴

高齢者においては、加齢に伴い、自身の服薬行動や医師による薬物治療の提供に影響が出る。

	高齢者の特徴	服薬行動・薬物治療への影響
疾患上の要因	複数の疾患を有する	- 多剤服用 - 併科受診
	慢性疾患が多い	長期服用
	症候が非定型的	- 誤診に基づく誤投薬 - 対症療法による多剤併用
機能上の要因	臓器予備能の低下(薬物動態の加齢変化)	過量投与
	認知機能、視力・聴力の低下	- コンプライアンス低下 - 誤服用
社会的要因	過少医療	投薬中断