

高額療養費制度の見直しについて

平成28年9月29日

厚生労働省保険局

高額療養費制度の見直しについて

1. 高額療養費について

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の負担が過重なものとならないよう、被保険者の所得等に応じて自己負担限度額が設定され、被保険者はその範囲内で自己負担を支払う制度。
- 制度創設以来、数次の改正が行われてきたが、直近では平成25年に、現役世代(70歳未満)について所得区分を細分化し、より負担能力に応じた自己負担限度額を設定している(平成27年1月施行)。
- 70歳以上については、平成18年以来、自己負担限度額の見直しは行われていない。
- 70歳以上については、現役世代と異なり、外来上限特例が設けられている。これは、平成14年に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者に比べて高いこと、②高齢者の定率負担を導入してから間もないこと等を考慮したもの。
- 高額療養費の支給額は、75歳未満では平成25年度に約1兆6772億円(10年間で約1.56倍)なのに対し、75歳以上では同年度に約5,429億円(10年間で約1.65倍)となっている。

高額療養費制度の見直しについて

2. 経済・財政再生計画 改革工程表

○ 経済・財政再生計画 改革工程表(抜粋) (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				
	<p><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></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し、2016年末までに結論</p>		<p>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</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>								

高額療養費制度の見直しについて

3. 論点

- 現役世代の住民税課税世帯においては所得区分を細分化し、負担上限額をきめ細かく設けている一方、70歳以上の現役並み所得者においては細分化されておらず単一の区分となっている。世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、患者の受診行動に与える影響も含め、70歳以上の現役並み所得者の負担のあり方についてどのように考えるか。(①)
- 一般区分については、現役世代においては負担上限額が57,600円とされている一方、70歳以上においては44,400円とされている。世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、患者の受診行動に与える影響も含め、70歳以上の一般区分の負担のあり方についてどのように考えるか。(②)
- 低所得者については、現役世代においては単一の区分として負担上限額(35,400円)が定められている一方、70歳以上においては所得水準によって細分化し、負担上限額も低く抑えられている。低所得者の生活に配慮しつつ、世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、患者の受診行動に与える影響も含め、低所得者の負担のあり方についてどのように考えるか。(③)
- 外来上限特例は、制度改正の経緯や外来受診頻度等を勘案して70歳以上にのみ設けられた制度。70歳以上については、負担上限額が70歳未満の多数回該当の場合と同額に抑えられているなかで、世代間の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、制度を設けた趣旨や患者の受診行動に与える影響も含め、外来上限特例についてどのように考えるか。(④)

高額療養費制度の見直しについて

3. 論点

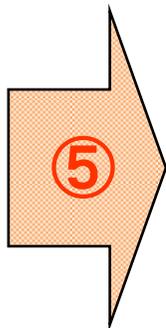
- 現役世代については、平成27年1月から高額療養費制度を見直し、所得等に応じたきめ細かな負担上限額を定めているところ。前回の見直しから時間も経過しておらず、見直しの影響を確認する必要もあることから、今般見直しを行う必要性は低いのではないか。(⑤)
- 前回(平成25年)の高額療養費制度の見直しに当たっては、システム対応の必要性等を考慮し、見直し内容が決定してから施行されるまで約1年間の間隔を空けている。今般見直しを行うこととした場合、既定のシステム改修のスケジュール等も考慮しつつ、施行時期をどのように考えるか。
- 例えば介護保険制度においては、65歳以上の被保険者の上位20%に該当する者に対して自己負担2割を求めているが、このような他制度とのバランスも考慮しつつ、70歳以上の「現役並み所得」のあり方についてどのように考えるか。

高額療養費制度の見直しについて

4. 論点(イメージ)

69歳以下

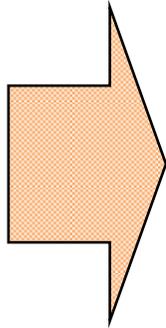
区分(年収)	窓口負担	限度額(月単位)
1160万～	3割	252,600 + 1% <140,100>
770～1160万		167,400 + 1% <93,000>
370～770万		80,100 + 1% <44,400>
～370万		57,600 <44,400>
住民税非課税		35,400 <24,600>



区分(年収)	限度額(月単位)
1160万～	252,600 + 1% <140,100>
770～1160万	167,400 + 1% <93,000>
370～770万	80,100 + 1% <44,400>
～370万	57,600 <44,400>
住民税非課税	35,400 <24,600>

70歳以上

区分(年収)	窓口負担	外来	限度額(月単位)
現役並み 370万～	3割	44,400円	80,100円 + 1% <44,400>
一般	70-74歳 2割(※) 75歳以上 1割	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	



区分(年収)	外来	限度額(月単位)
現役並み 370万～	④	①
一般		②
住民税非課税		③
住民税非課税 (所得が一定以下)		

<>内は年4回以上利用する多数回該当時の4回目以降の負担額。

※ 平成26年4月1日までに70歳に達している者は1割。

參考資料

経済財政運営と改革の基本方針等

○ 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)

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。

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。

○ 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。

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1,660万人
- ・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

健保組合・共済等 約4兆円

共済組合

- ・公務員
- ・約870万人
- ・保険者数:85

※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。

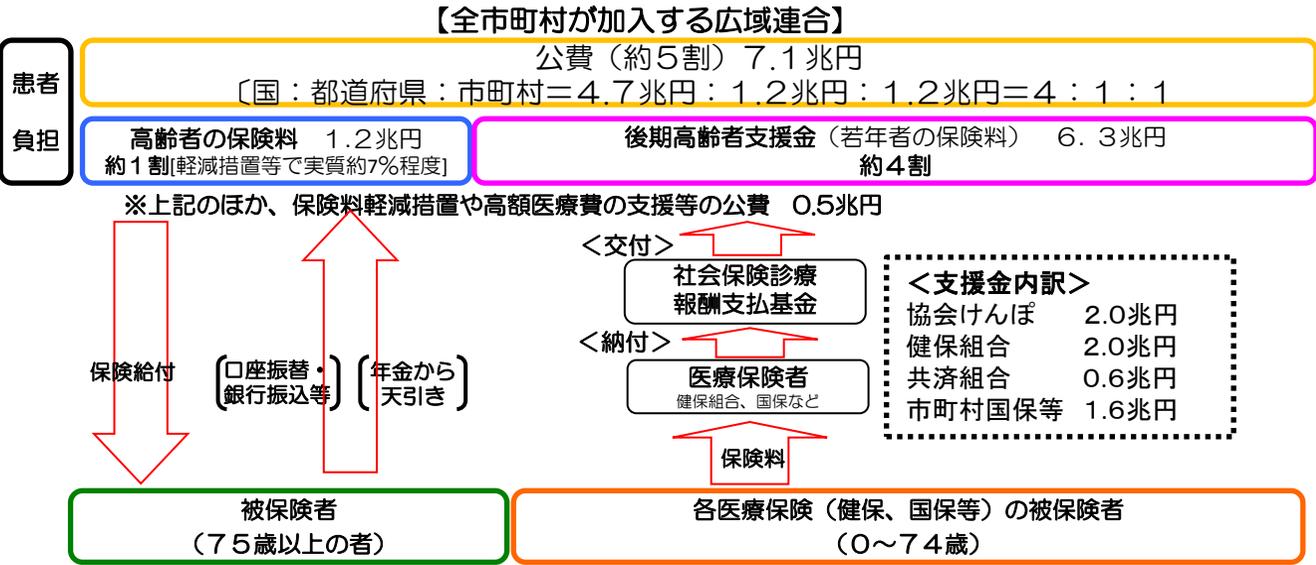
※3 前期高齢者数(約1640万人)の内訳は、国保約1310万人、協会けんぽ約220万人、健保組合約90万人、共済組合約10万人。

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。

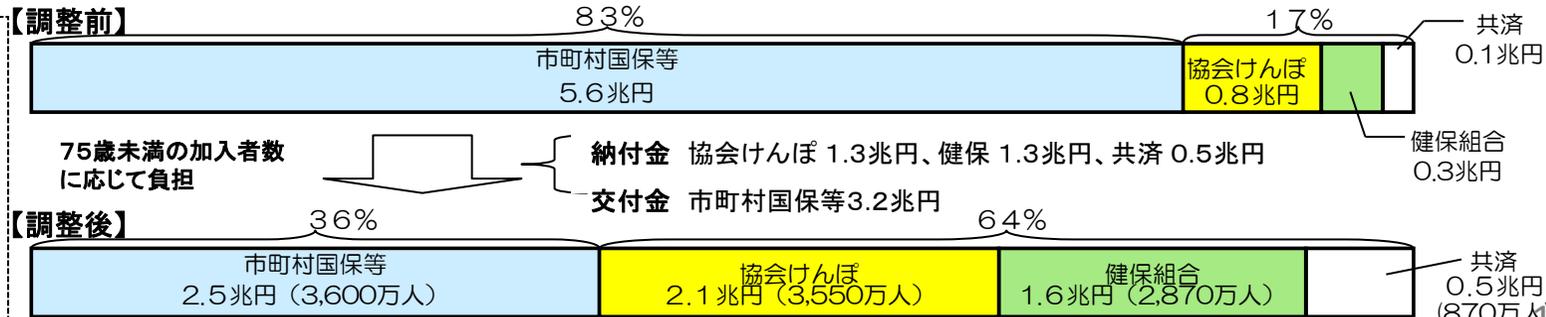
後期高齢者医療制度

- <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

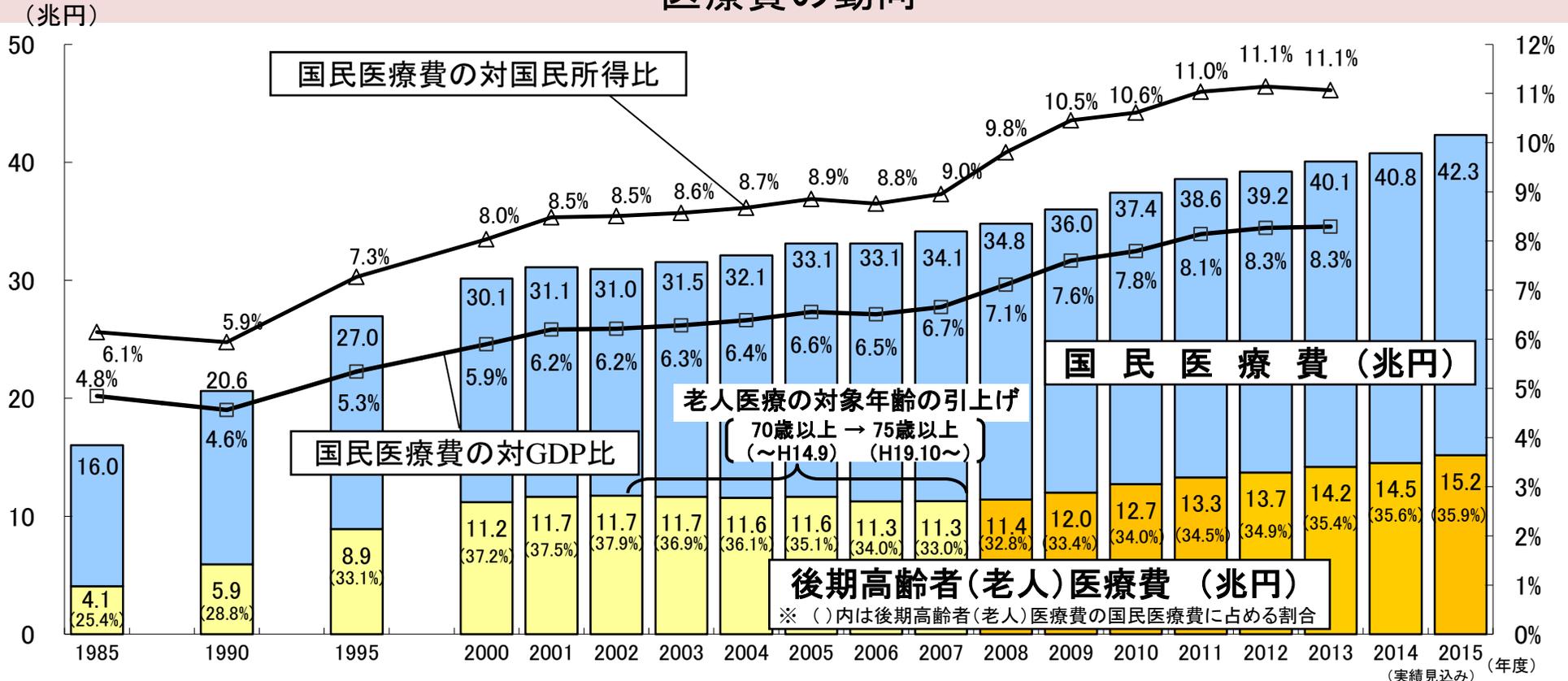


前期高齢者に係る財政調整

- <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）



医療費の動向



(診療報酬改定) 0.2% ▲2.7% ▲1.0% ▲3.16% ▲0.82% 0.19% 0.004% 0.10%

(主な制度改正) ・介護保険制度施行 ・高齢者1割 被用者本人 現役並み 未就学児
・高齢者1割負担導入 負担徹底 3割負担等 所得高齢者 2割負担
(2000) (2002) (2003) (2006) (2008) (2014)

<対前年度伸び率>

	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)	(%)
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	1.8	3.8	
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	2.3	4.6	
国民所得	7.2	8.1	1.1	1.7	▲2.2	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.0	2.4	▲0.9	0.7	2.9	-	-	
GDP	7.2	8.6	1.8	0.8	▲1.8	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.3	▲1.3	0.1	1.8	-	-	

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。

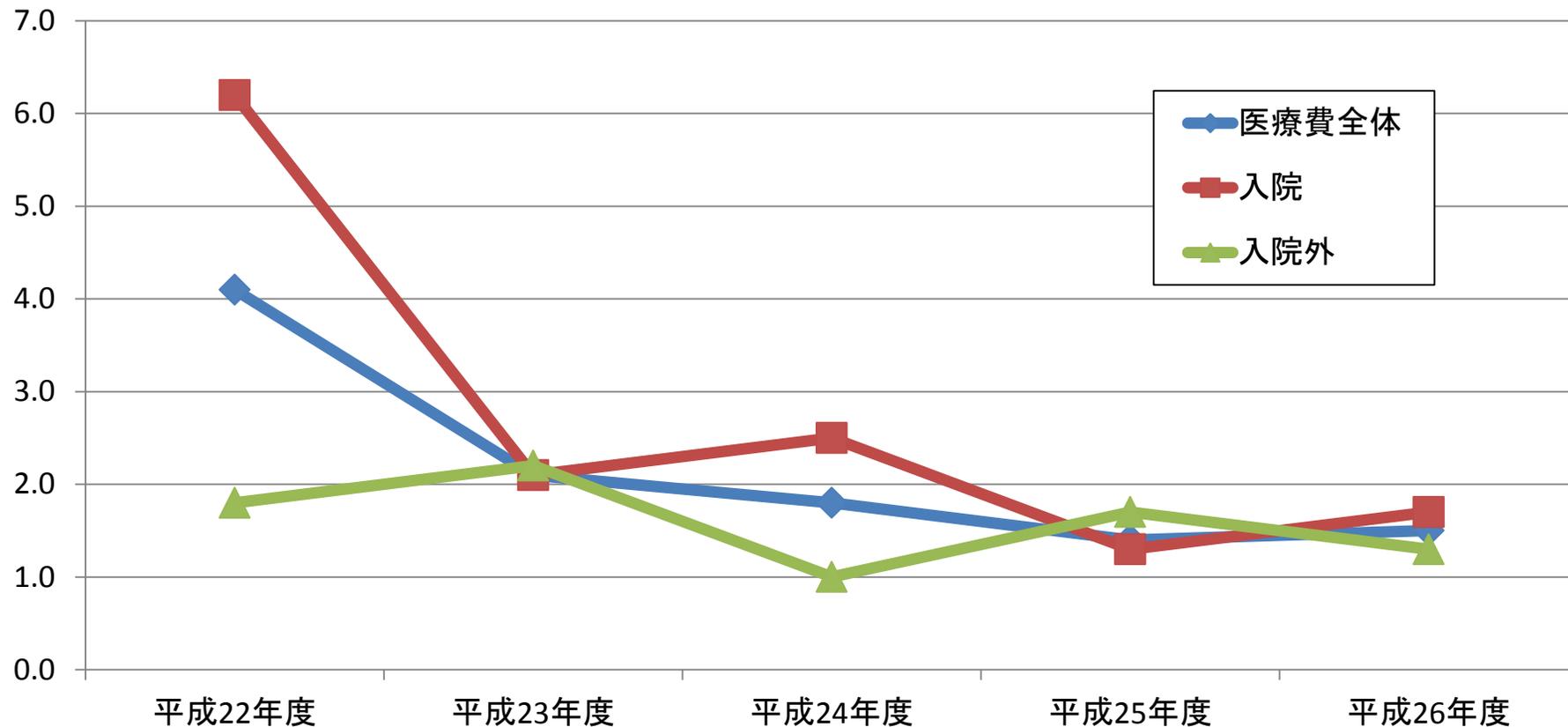
注2 2014年度、2015年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2014年度、2015年度分は、2013年度の国民医療費に2014年度、2015年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

※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。

入院・外来別 医療費の伸び率(対前年度比)

○ 医療費の伸び率は全体的に鈍化傾向。

(単位:%)



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1.4%前後の伸び率となっている。
 ※ 「その他」の要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

	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)
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%	1.8%	3.8%
診療報酬改定 (消費税対応分を除く) ②		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		-1.26%	
人口増の影響 ③	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%
高齢化の影響 ④	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.2%
診療報酬改定のうち、 消費税対応の影響 ⑤												1.36%	
その他(①-②-③-④-⑤) ・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%	0.6%	2.7%
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1: 医療費の伸び率は、平成25年度までは国民医療費の伸び率、平成26年度以降は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2: 平成27年度の高齢化の影響は、平成25年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成27年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計である。

注3: 「診療報酬改定のうち、消費税対応の影響」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。

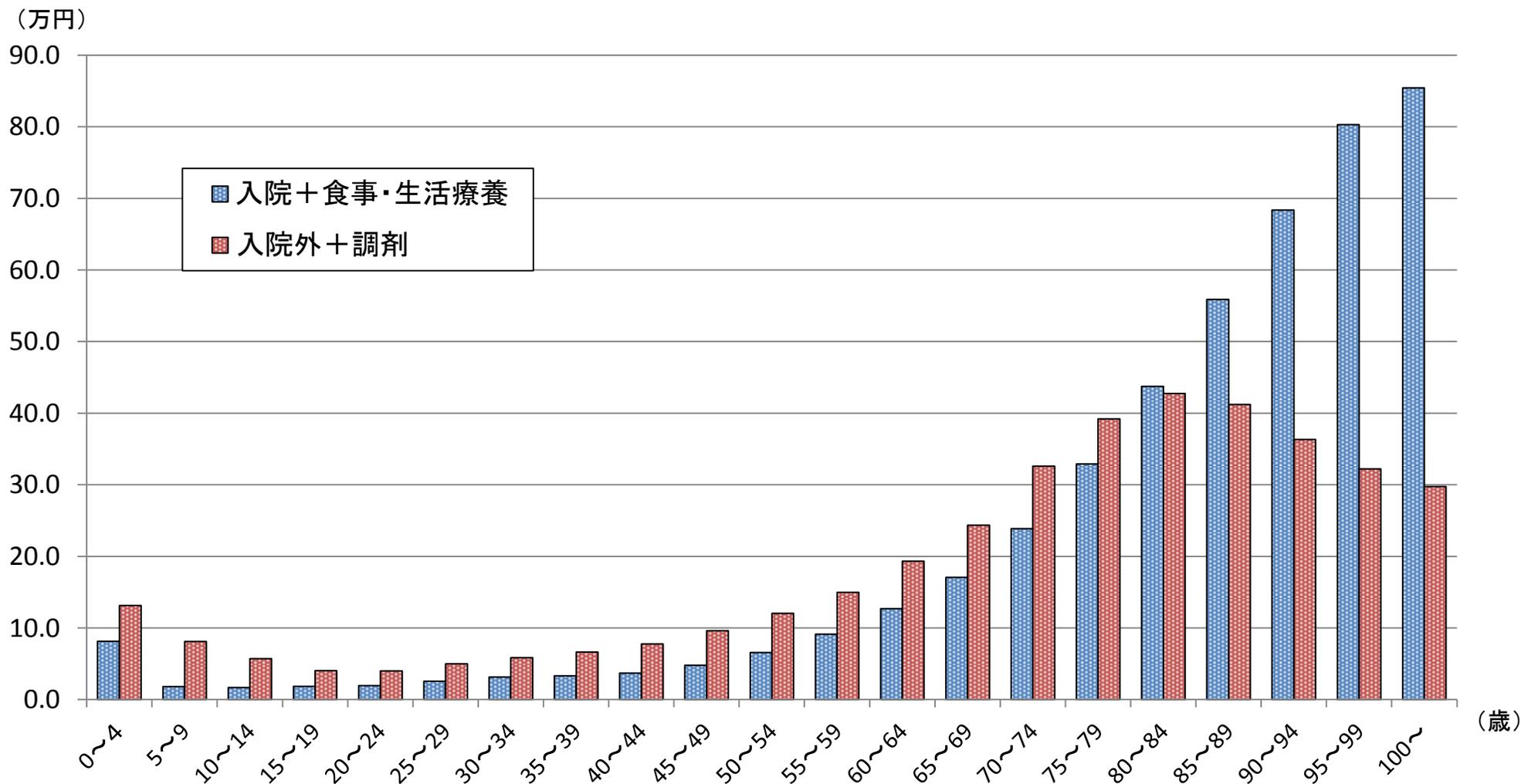
注4: 平成26年度における診療報酬改定の改定率は、②と⑤を合計した0.10%であった。

※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25年度までは国民医療費、平成26年度、27年度については医療費の動向(概算医療費)

入院時・入院外の年齢別一人当たり医療費

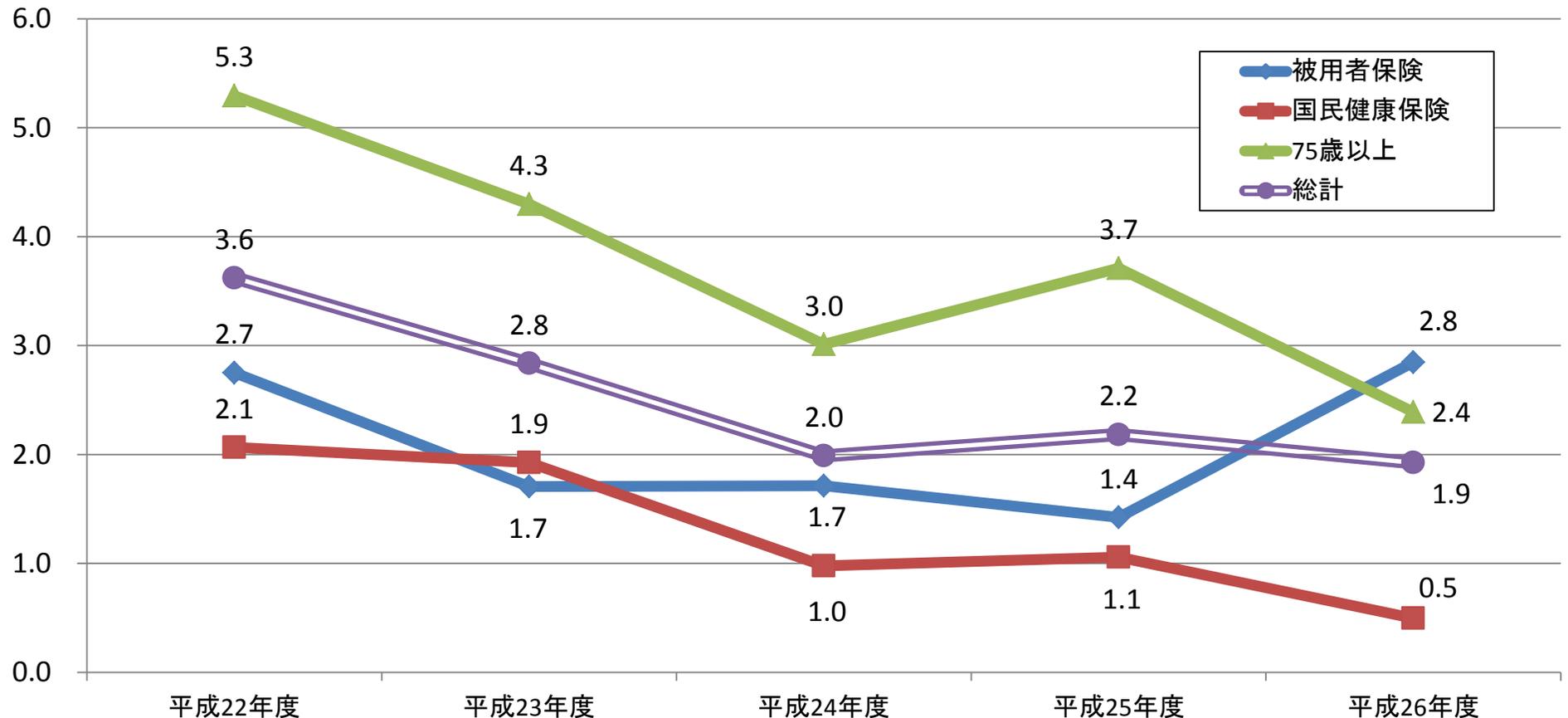
- 一人当たり入院医療費は、高齢になるほど増加する。
- 一人当たり入院外医療費も、高齢になるほど増加傾向にあるが、80～85歳でピークを迎える。



医療保険制度別 医療費の伸び率(対前年度比)

- 平成26年度の医療費の伸び率は1.9%。75歳以上は2.4%。
- 伸び率は全体的に鈍化してきている。

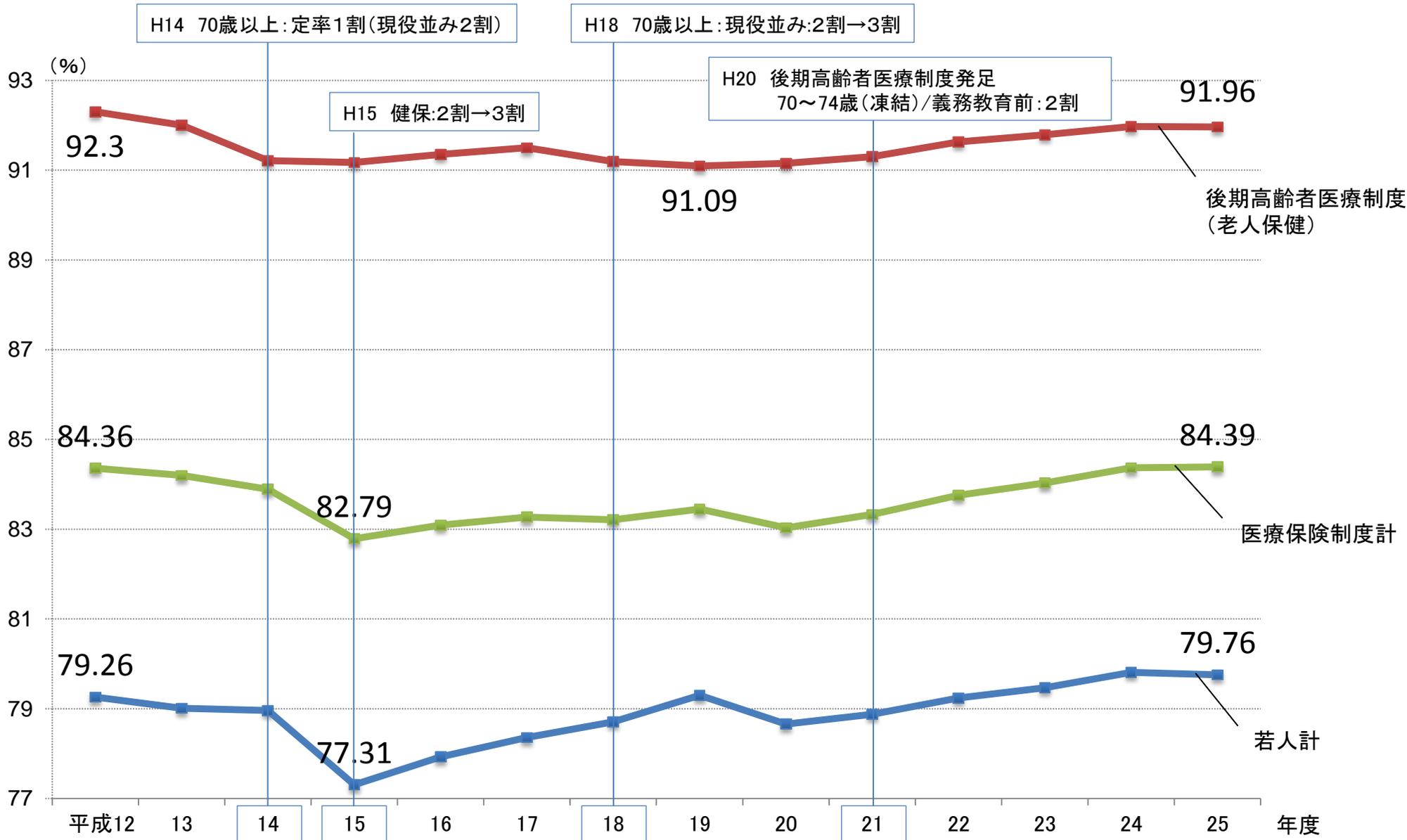
(単位:%)



出典: 医療費の動向調査(平成26年度)をもとに高齢者医療課作成
注「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータ。

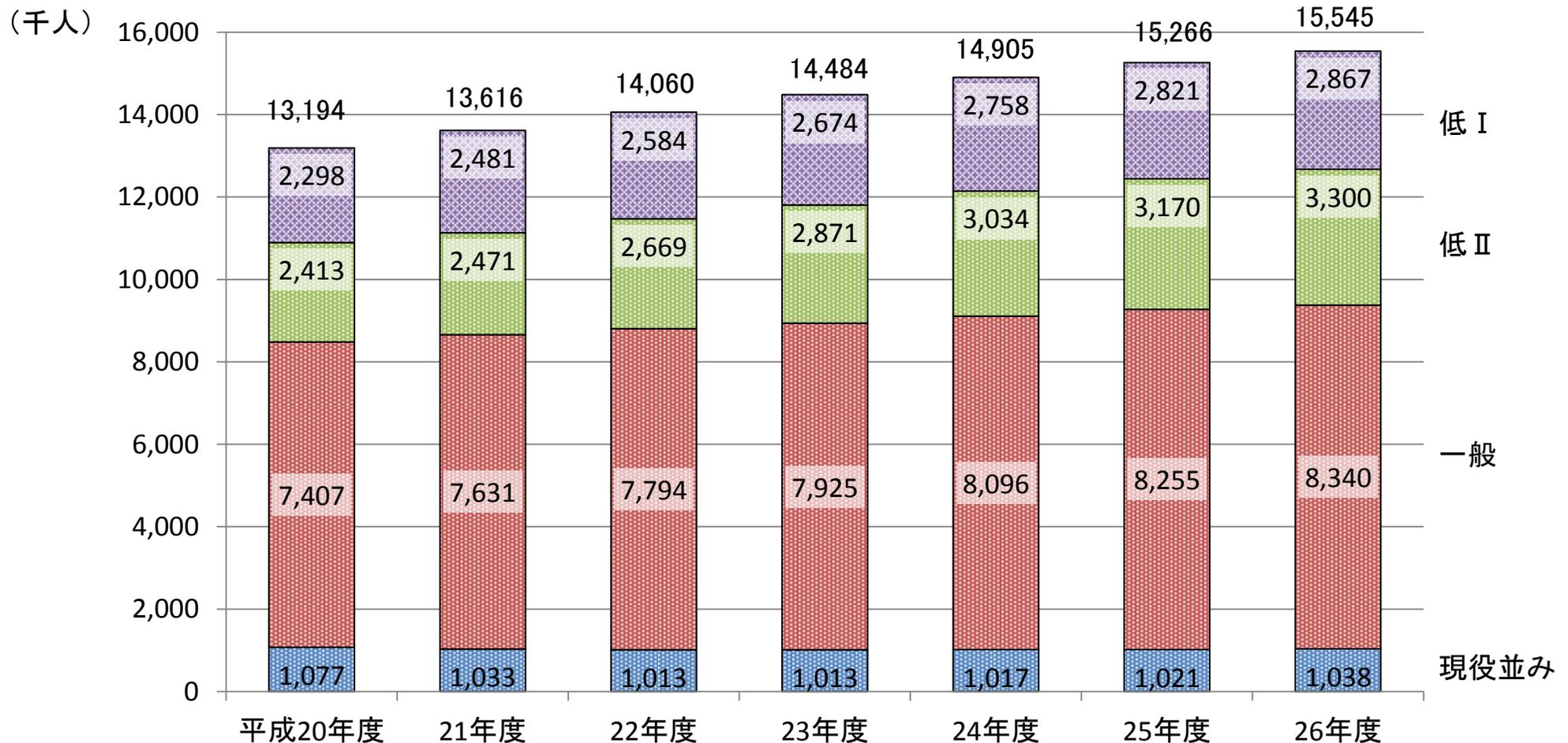
注2. 休日等の影響を補正した後の数値。

医療保険制度別の実効給付率の推移



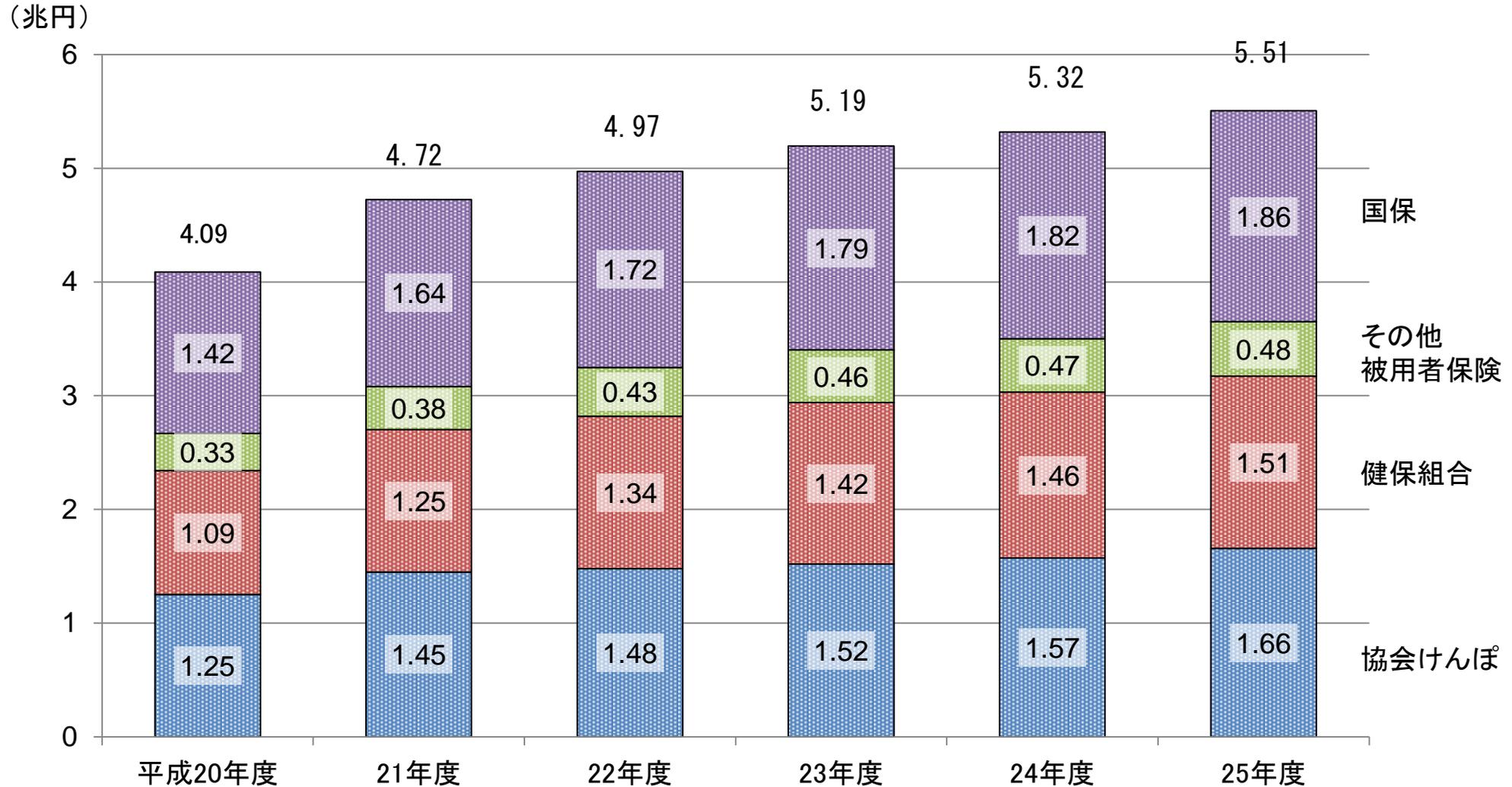
後期高齢者医療制度の被保険者数の推移

- 後期高齢者医療制度の被保険者数は、制度創設（平成20年度）以降増加しており、平成26年度は約1,555万人（約18%増）。
- 各区分の人数分布の推移をみると、現役並み区分は横ばいであるのに対し、低所得区分は約31%増加。



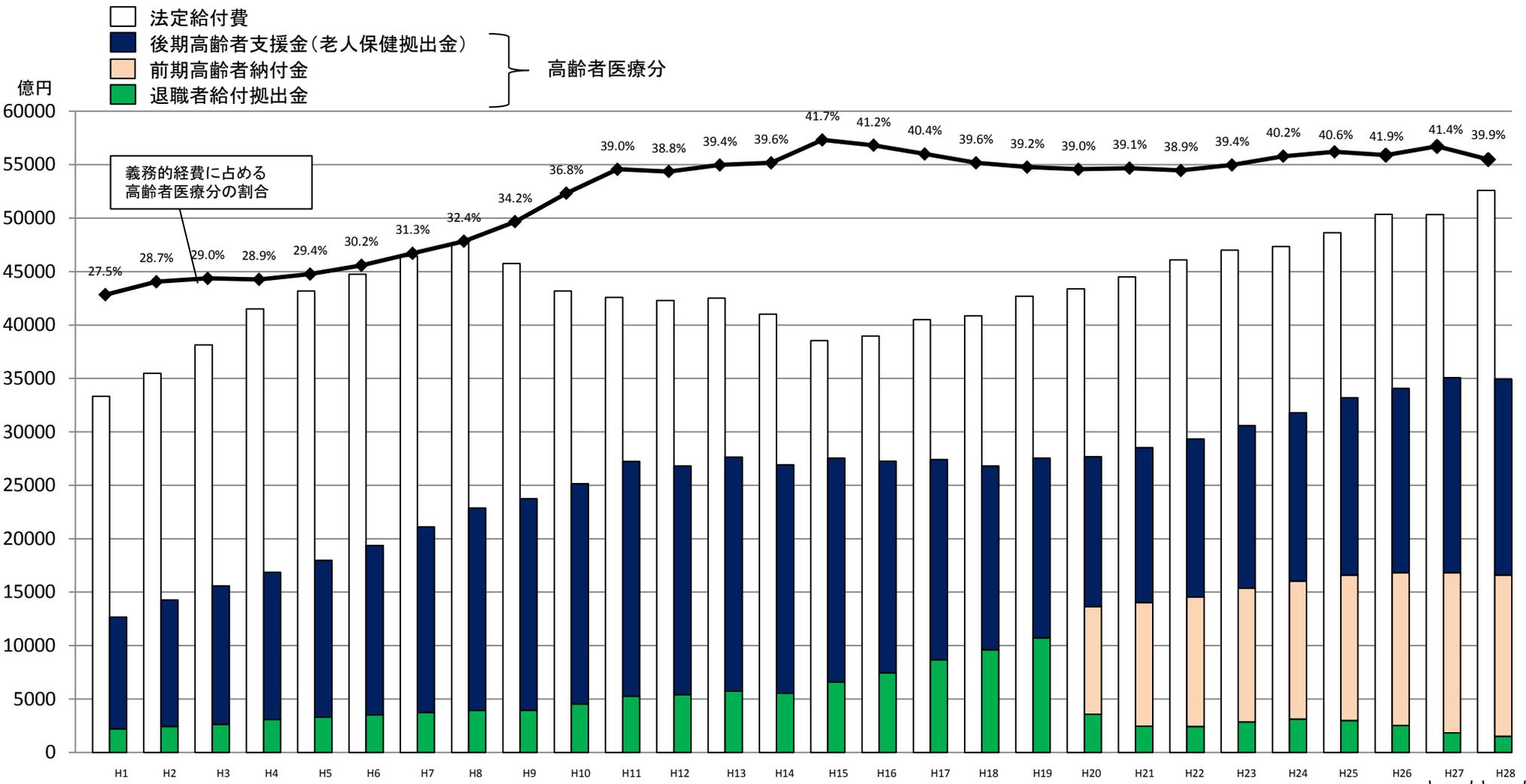
後期高齢者支援金の推移

○ 後期高齢者支援金は、制度創設(平成20年度)から6年間で約1.35倍に増加。



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、39.9%(平成28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26年度までは実績額を、平成27年度は概算額を、平成28年度は予算額を用いている。

※後期高齢者支援金等は、平成26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27年度は概算賦課額。平成28年度は予算額。

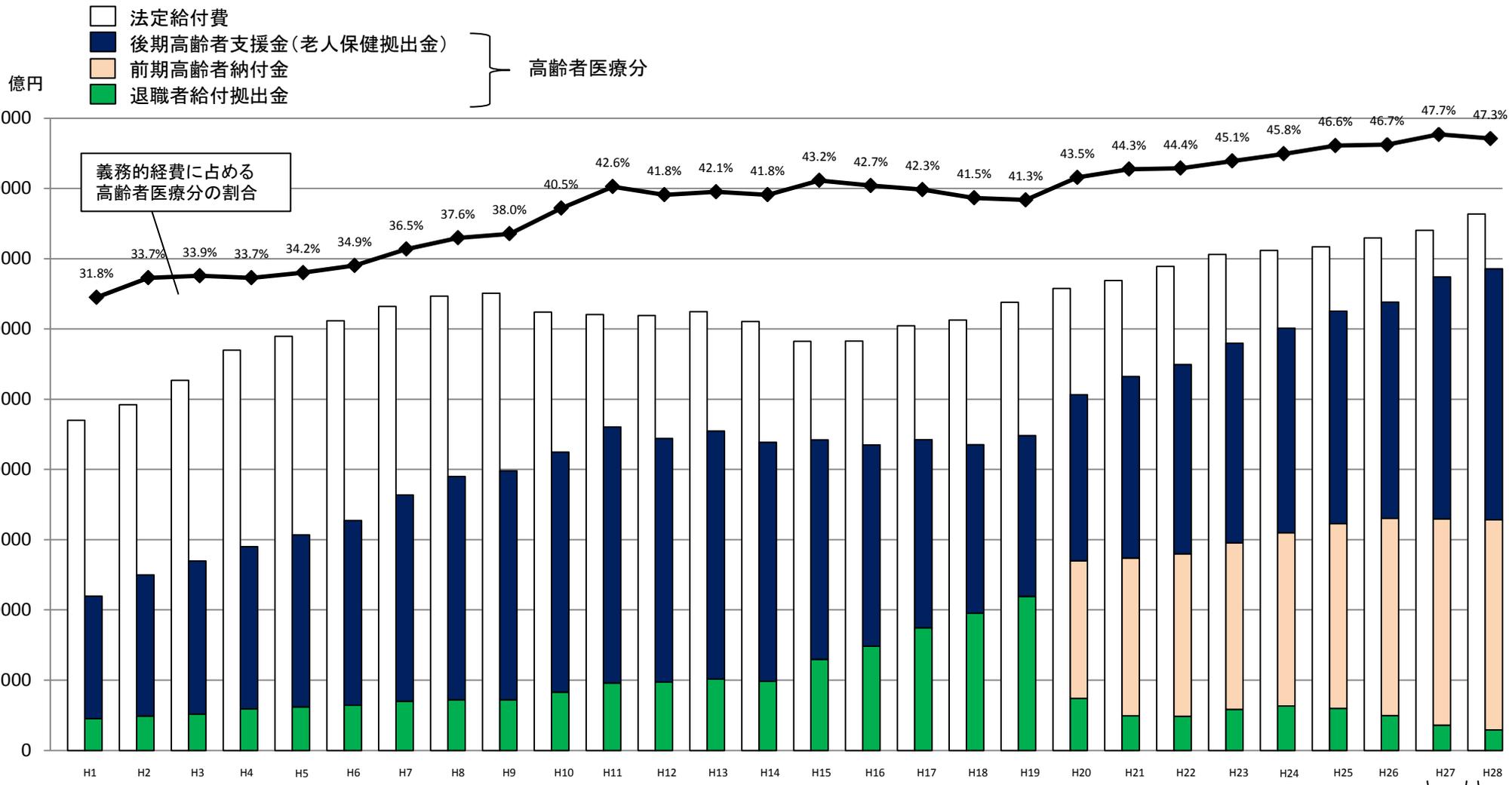
※後期支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度～26年度は3分の1総報酬割、平成27年度は2分の1総報酬割、平成28年度は3分の2総報酬割としている。

※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。

(概算) (予算)

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、47.3%(平成28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26年度までは実績額を、平成27年度は概算額を、平成28年度は予算額を用いている。

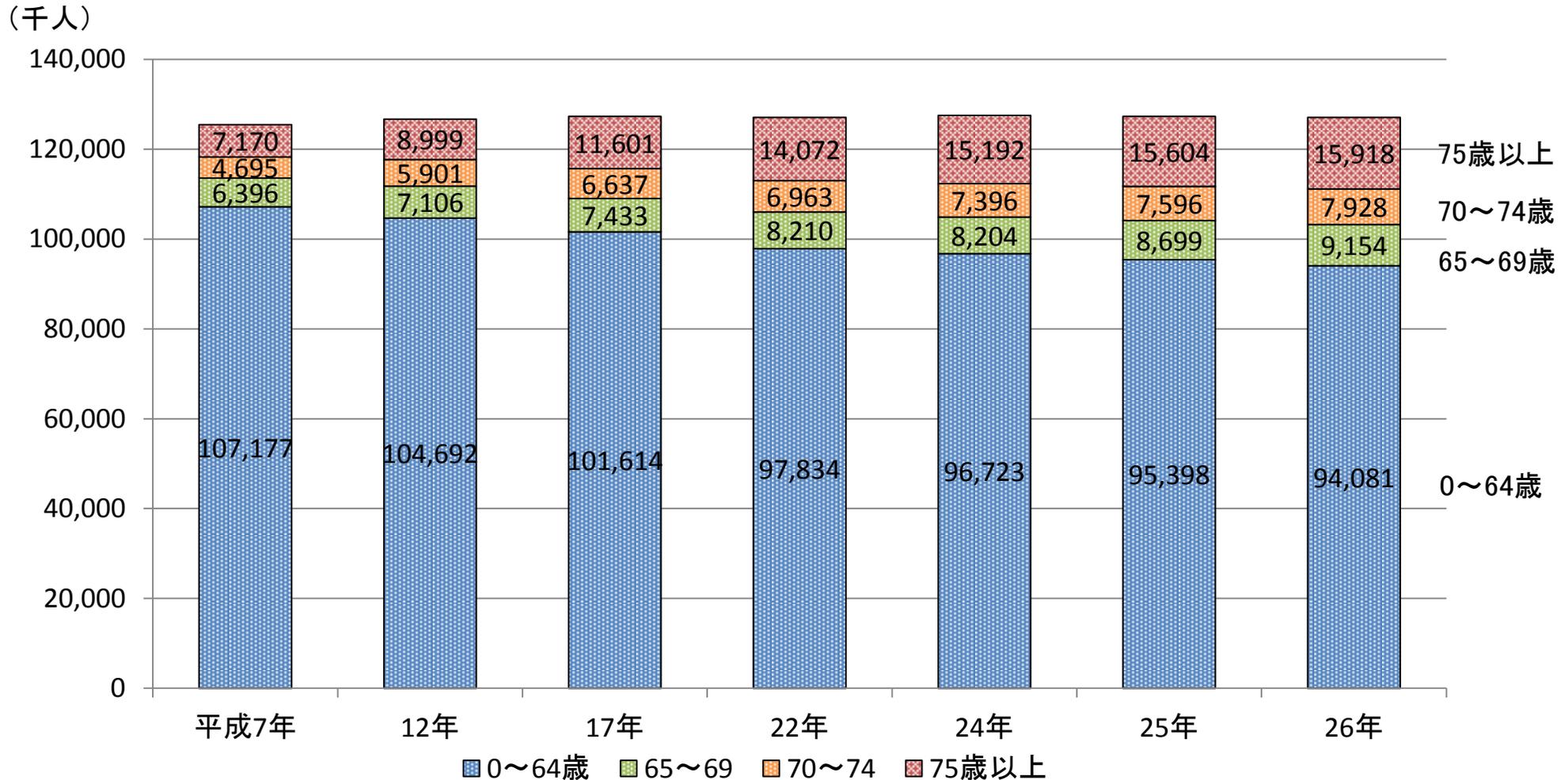
※後期高齢者支援金等は、平成26年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。平成27年度は概算賦課額を、平成28年度は予算額を用いている。

※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総報酬割としている。

(概算) (予算)

年齢階級別の人口推移

○ 人口に占める高齢者の割合は年々増加しており、平成26年においては総人口の約25%が65歳以上となっている。

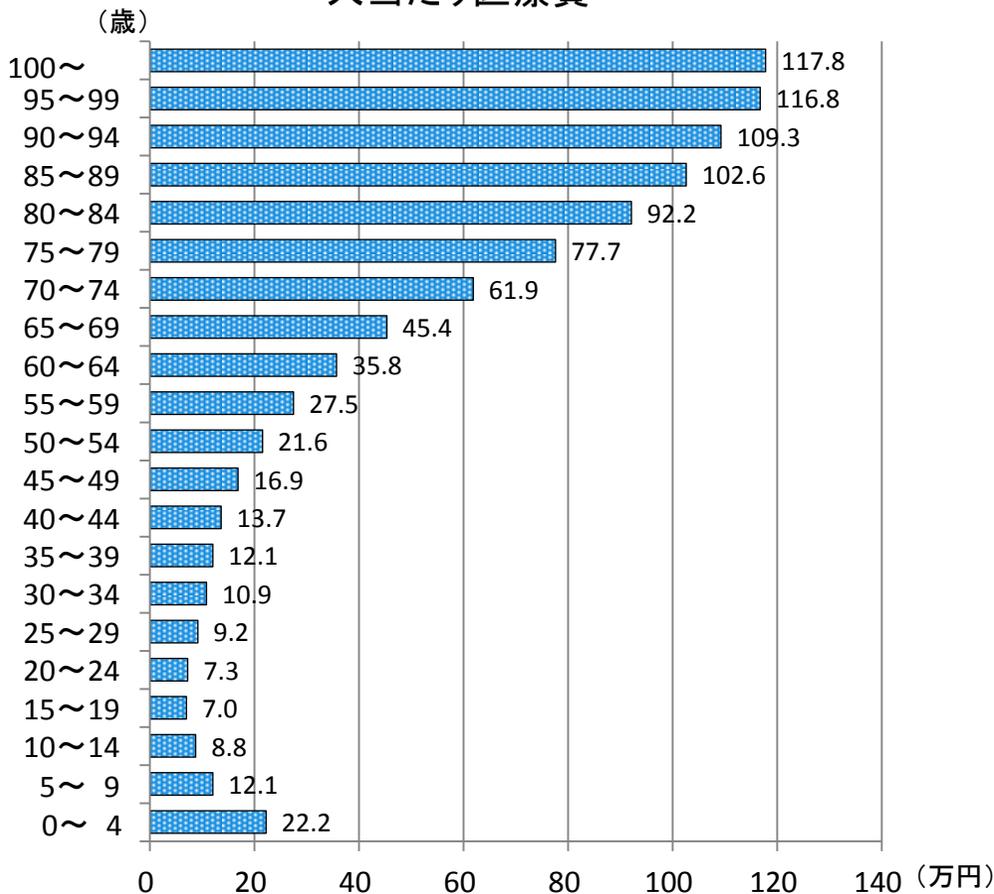


注 10月1日現在。平成7～22年は国勢調査による人口であり、総数には年齢不詳を含む。平成24～26年は国勢調査人口を基礎とした推計人口による。
 出典：総務省統計局「国勢調査結果」「人口推計」

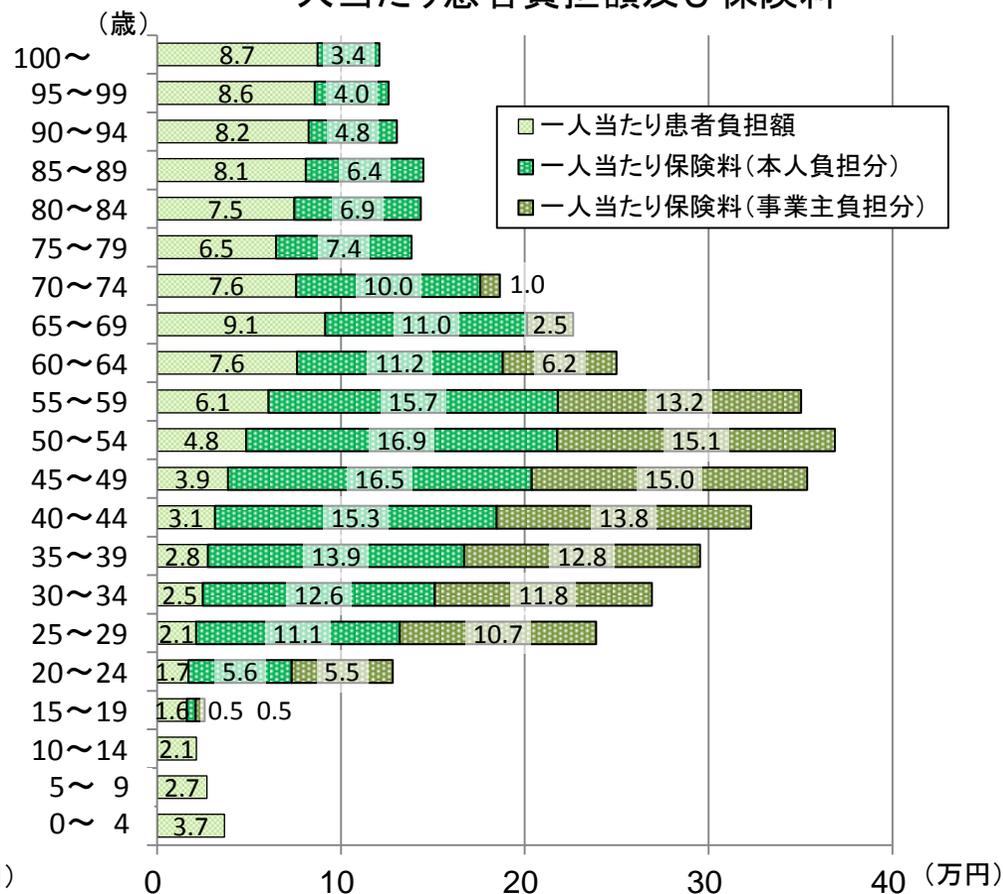
年齢階級別の1人当たり医療費・患者負担額及び保険料について

- 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



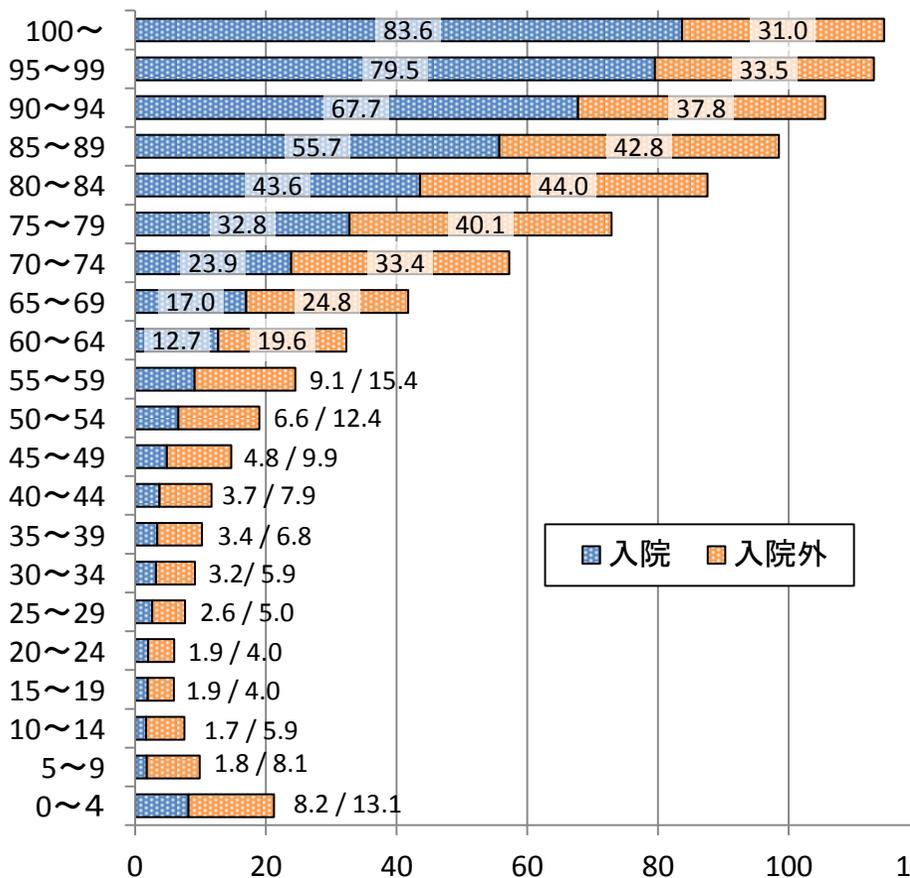
※ 一人当たり医療費は、「医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等により作成した平成25年度の数値。

※ 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25年度の数値。

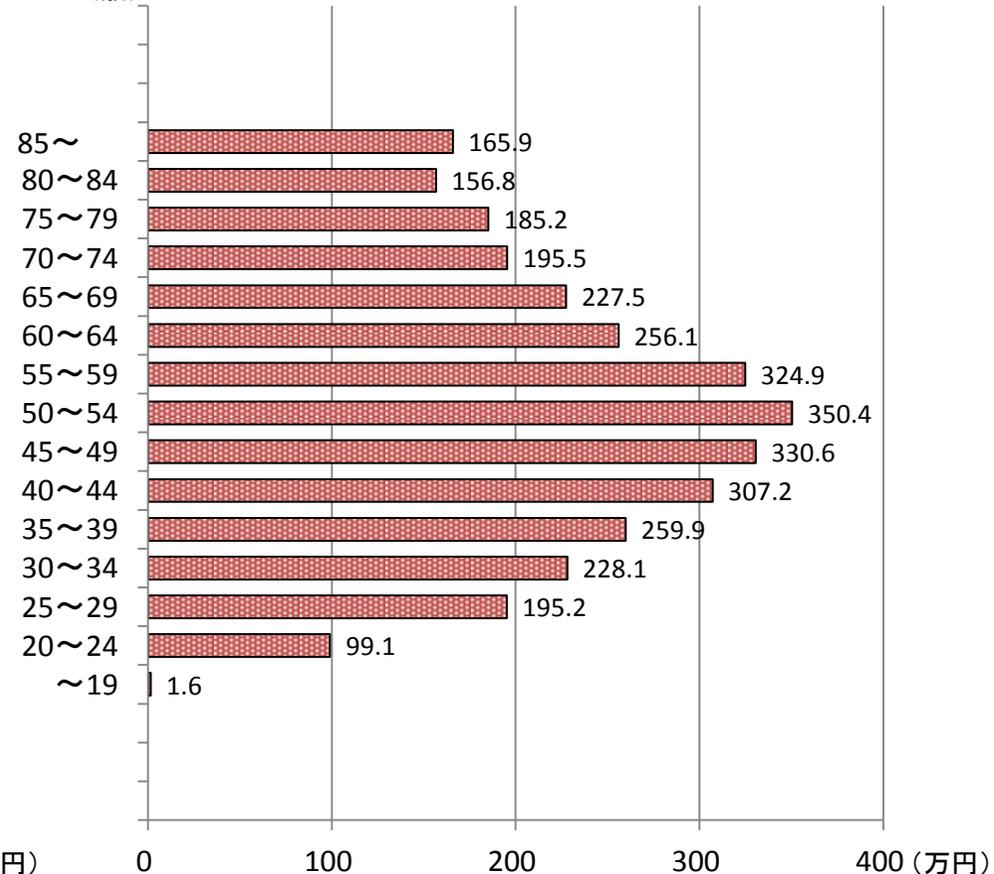
年齢階級別の1人当たり医療費及び平均収入について

- 一人当たり医療費は高齢になるほど上昇し、70歳台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



一人当たり平均収入



※ 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25年度の数値。

※ 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。

※ 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。

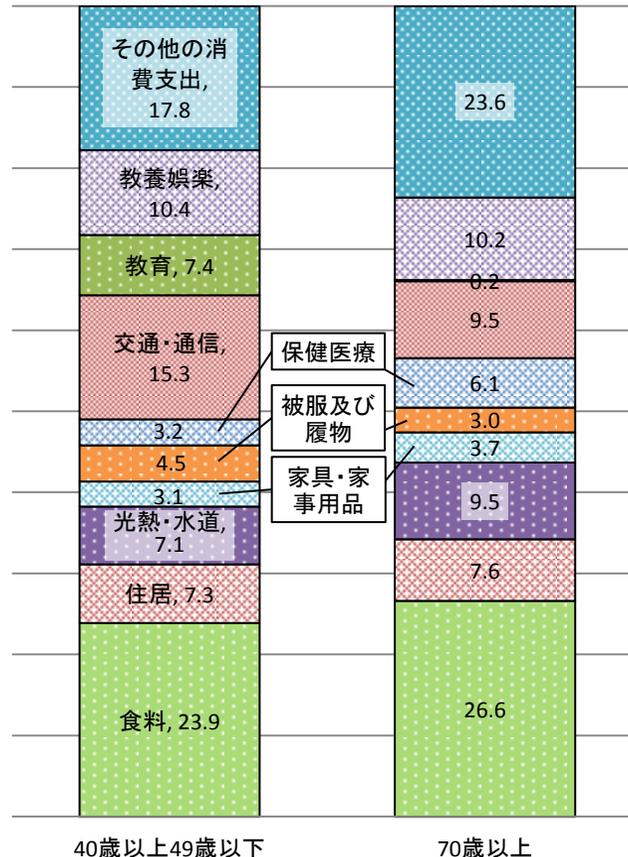
現役世代と高齢者世代の家計支出の比較

- 現役世代と高齢者世代を比較すると、非消費支出(税金や社会保険料に対する支出)の割合は現役世代の方が高い。
- また、消費支出(非消費支出以外の支出)について比較すると、医療費の支出は70歳以上が高い一方、40代は、教育費を始めとする他の支出が高い。

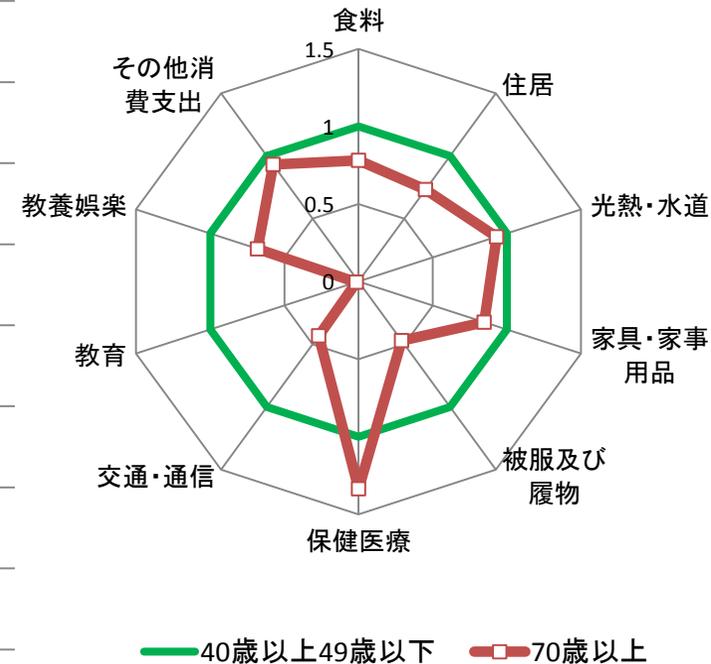
①勤労者世帯の世帯主年齢階級別
支出額(月平均) ※1

世帯主の年齢	40歳以上 49歳以下	70歳以上
消費支出	297,396円 (73.8%)	226,535円 (86.0%)
非消費支出	105,474円 (26.2%)	36,796円 (14.0%)

②総世帯の世帯主年齢階級別
消費支出内訳の割合 ※1



③世帯主40歳以上49歳以下を1としたときの70歳以上の消費支出 ※1



※1 ①は勤労者世帯で比較。また、②、③は勤労者世帯以外の世帯も含めて比較。

※2 各種用語の定義は以下のとおり。

・消費支出:いわゆる生活費のことであり、日常の生活を営むに当たり必要な商品やサービスを購入して実際に支払った金額。

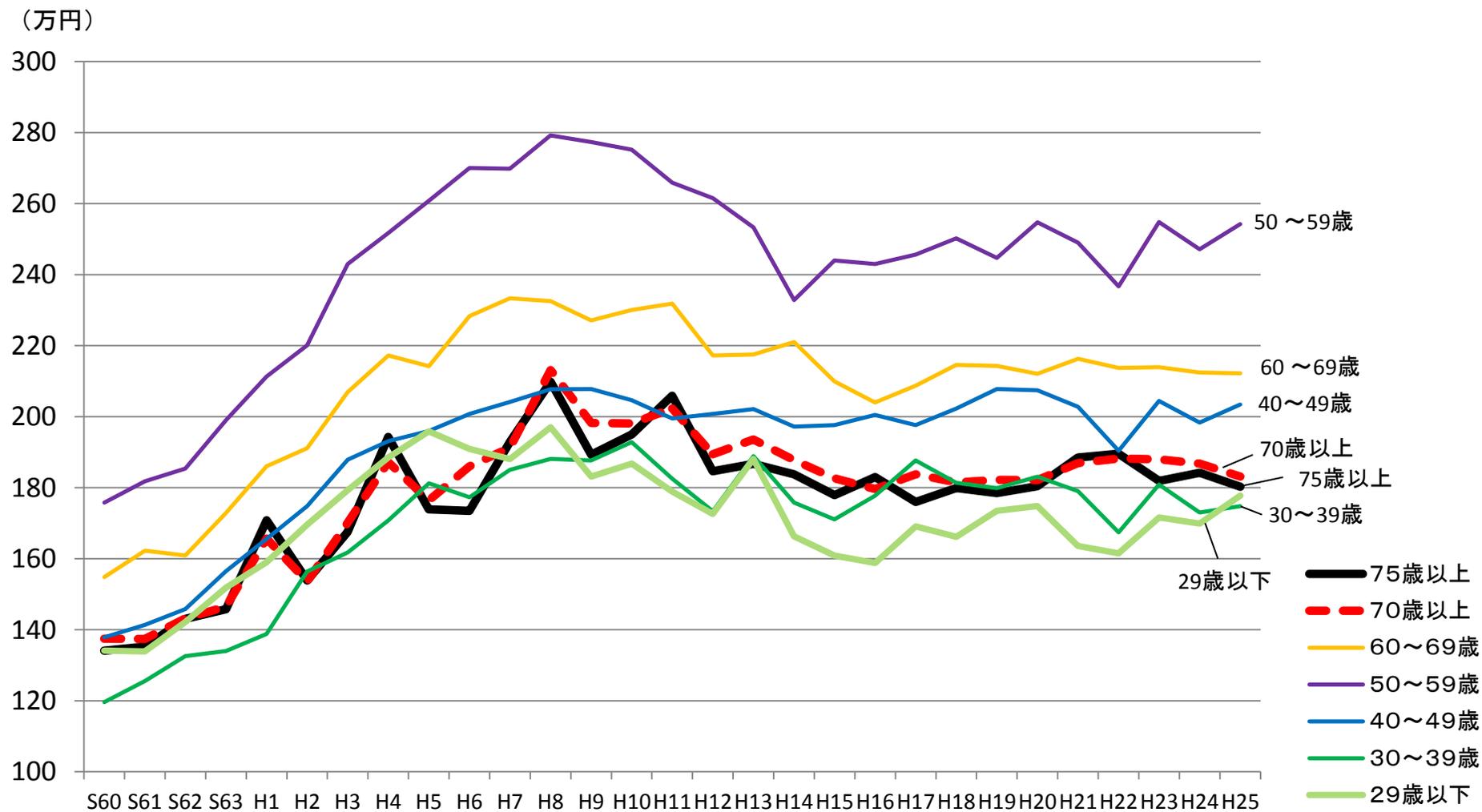
・非消費支出:税金や社会保険料など原則として世帯の自由にならない支出。

・勤労者世帯:世帯主が会社、官公庁、学校、工場、商店などに勤めている世帯(自営業を含まない)。

出典:総務省「家計調査(平成27年度速報値)」

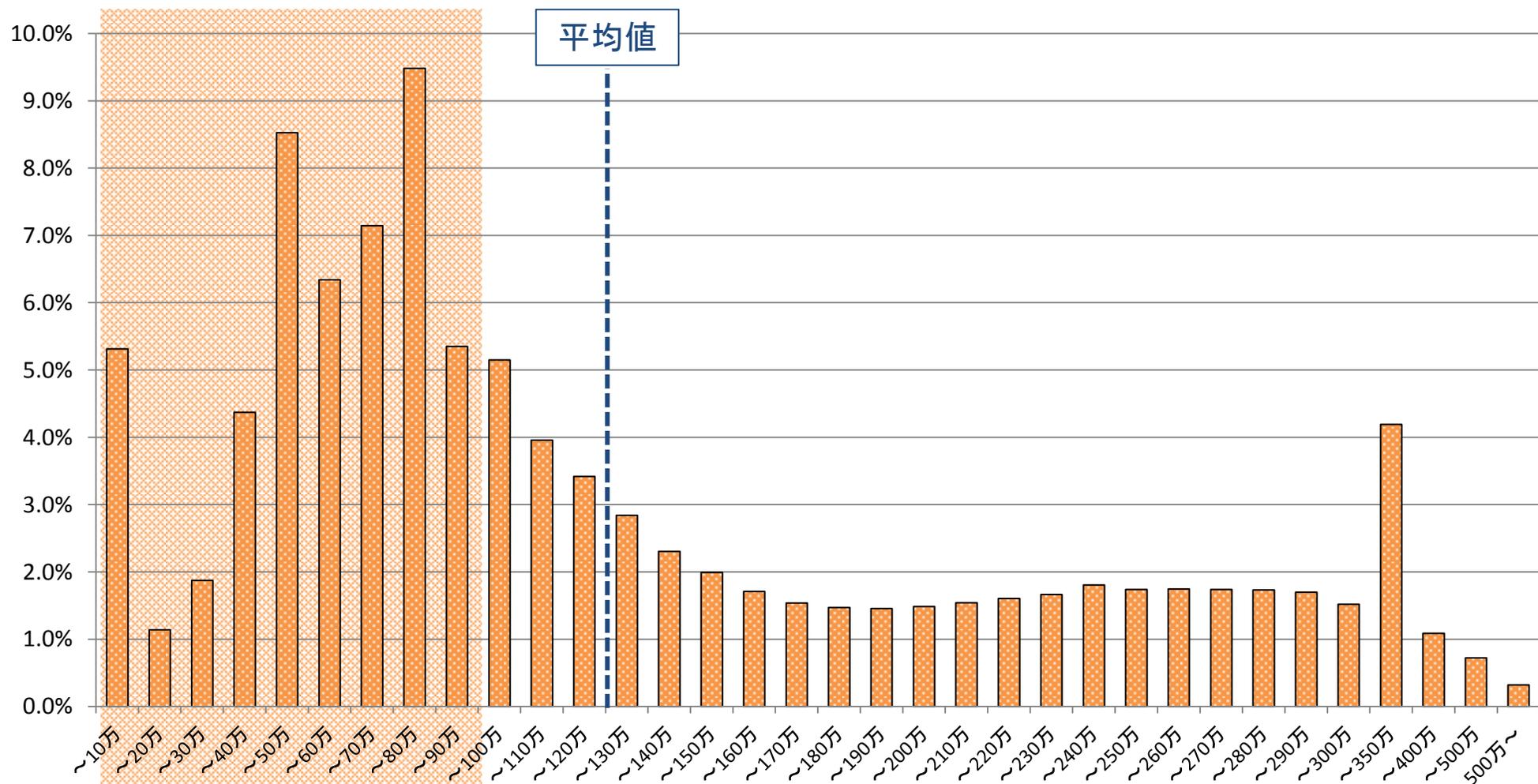
年齢階級別の平均収入額の推移

○ 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126万円)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27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)		93.0万円	7.5万円	8.0%
70～74歳※1	法定2割 (現役並み所得3割)	57.3万円	7.3万円	12.7%
	1割凍結 (現役並み所得3割)		4.5万円	7.8%
65～69歳(3割)		42.5万円	9.0万円	21.2%
20～64歳(3割)		17.6万円	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)		172万円	7.5万円	4.4%
70～74歳※1	法定2割 (現役並み所得3割)	196万円	7.3万円	3.7%
	1割凍結 (現役並み所得3割)		4.5万円	2.3%
65～69歳(3割)		228万円	9.0万円	4.0%
20～64歳(3割)		275万円	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25年度の値。

※3 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)		172万円	14.2万円	8.3%
70～74歳 ^{※1}	法定2割 (現役並み所得3割)	196万円	18.4万円 (17.3万円)	9.4% (8.8%)
	1割凍結 (現役並み所得3割)		15.5万円 (14.5万円)	7.9% (7.4%)
65～69歳(3割)		228万円	22.5万円 (20.0万円)	9.9% (8.8%)
20～64歳(3割)		275万円	29.0万円 (17.3万円)	10.6% (6.3%)

※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25年度の値。

※3 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。

※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。

高額療養費制度の概要

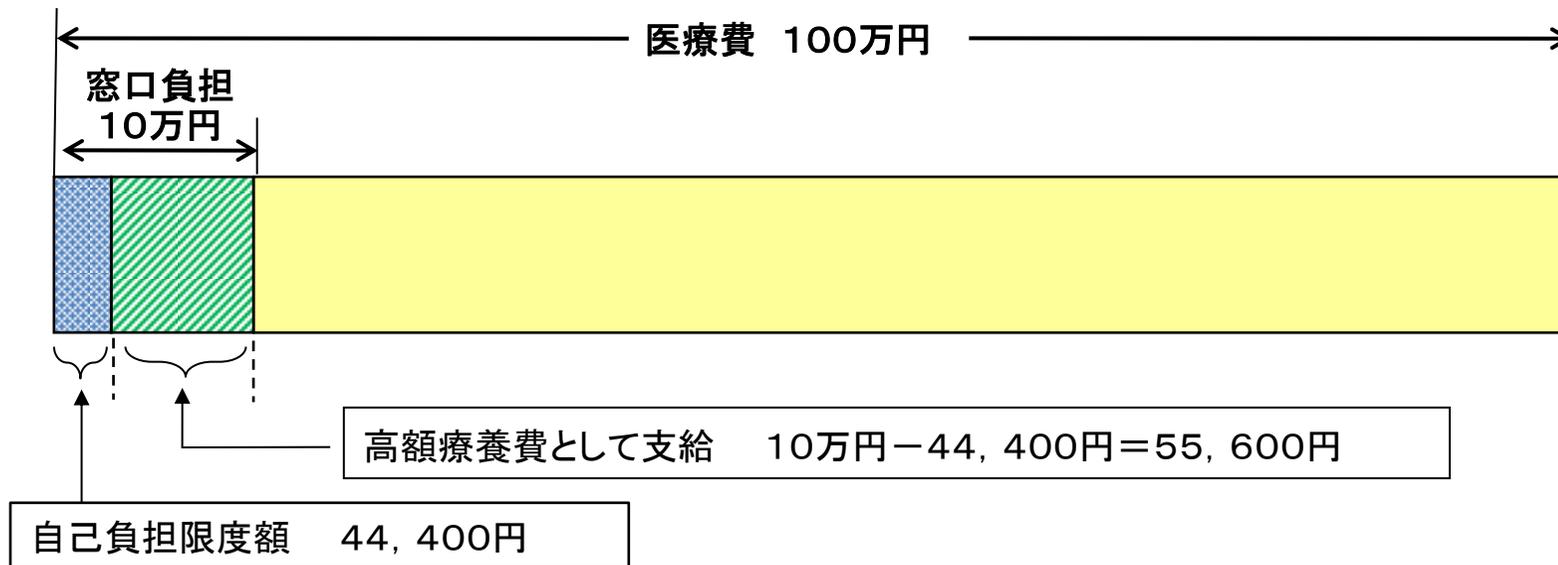
○ 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものにならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。

（※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歳以上・一般区分の場合（1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。

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～)

加入者数(※5)

()は年齢区分ごとに占める割合

年齢区分	収入・所得区分	負担割合	月単位の上限額 (円)		加入者数 (万人)	割合 (%)
			標準額	多数回該当額		
70歳未満	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>	330	3.1%
	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>	1,000	9.4%
	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>	4,150	39.2%
	～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>	4,060	38.3%
	住民税非課税		35,400	<多数回該当：24,600>	1,050	9.9%
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	3割	外来(個人ごと) 44,400	80,100+ (総医療費－267,000) × 1% <多数回：44,400>	60	8.6%
	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)	420	60.3%
	住民税非課税		8,000	24,600	150	21.6%
	住民税非課税 (所得が一定以下)			15,000	70	9.5%
75歳～	現役並み所得者 (年収約370万円～) 課税所得145万以上	3割	外来(個人ごと) 44,400	80,100+ (総医療費－267,000) × 1% <多数回：44,400>	100	6.5%
	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	830	54.2%
	住民税非課税		8,000	24,600	320	20.9%
	住民税非課税 (所得が一定以下)			15,000	280	18.3%

※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 加入者数は一定の仮定を置いた粗い推計。

高額療養費及び窓口負担の見直しに関する経緯

○昭和48年10月 被扶養者について高額療養費制度を創設

○昭和56年3月 被保険者(低所得者)について高額療養費制度を創設

○昭和59年10月 被保険者(低所得者以外)について高額療養費制度を創設
世帯合算方式、多数回該当を創設

○平成13年1月 70歳未満について上位所得者区分を創設。一定額を超えた医療費の1%を自己負担限度額に加算。
70歳以上の患者負担割合を1割に設定(高齢者への一部負担金導入)
月額上限制(個人単位)と高額医療費支給制度(世帯単位)を導入

○平成14年10月 定率1割負担の徹底(一定以上所得者定率2割負担)
世帯単位の高額医療費支給制度に統一(外来については個人単位の限度額を設定)。

○平成18年10月 限度額について見直し

○平成26年4月 平成26年4月に新たに70歳になる者から、段階的に法定負担割合(2割)
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
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27年1月(平成25年度に見直し)
70歳未満について所得区分細分化(3段階→5段階)、自己負担限度額の見直し

高齢者の高額療養費の自己負担限度額の考え方

[70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

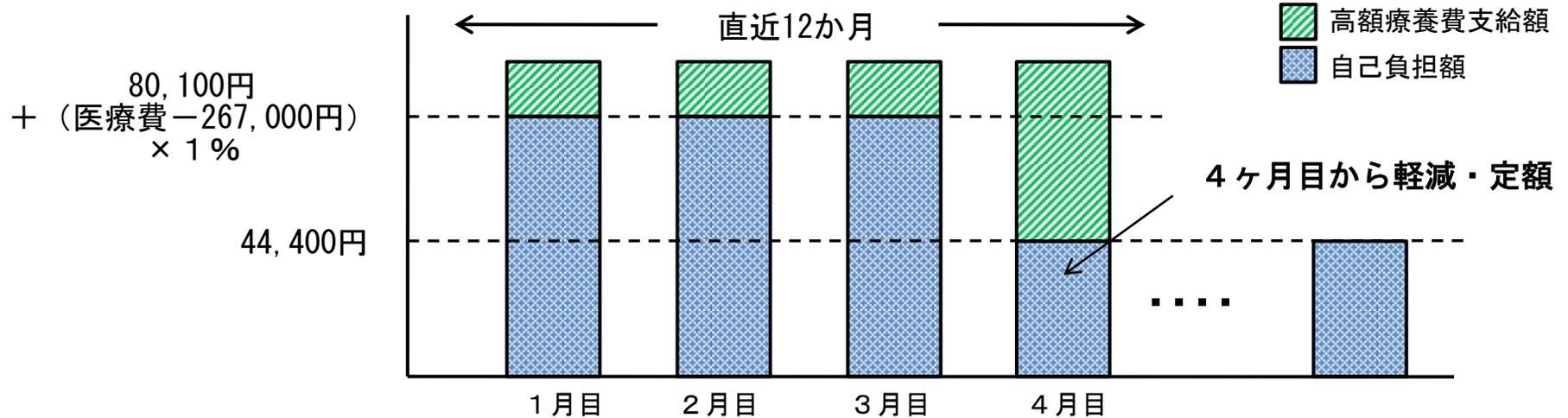
所得区分要件・限度額設定の考え方

- 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。

高額療養費の多数該当の仕組み

○ 同一世帯で、直近12か月間に高額療養費が支給された月が3か月以上になった場合は、4か月目から自己負担限度額が軽減された定額となる。

<70歳以上／一般区分の場合>



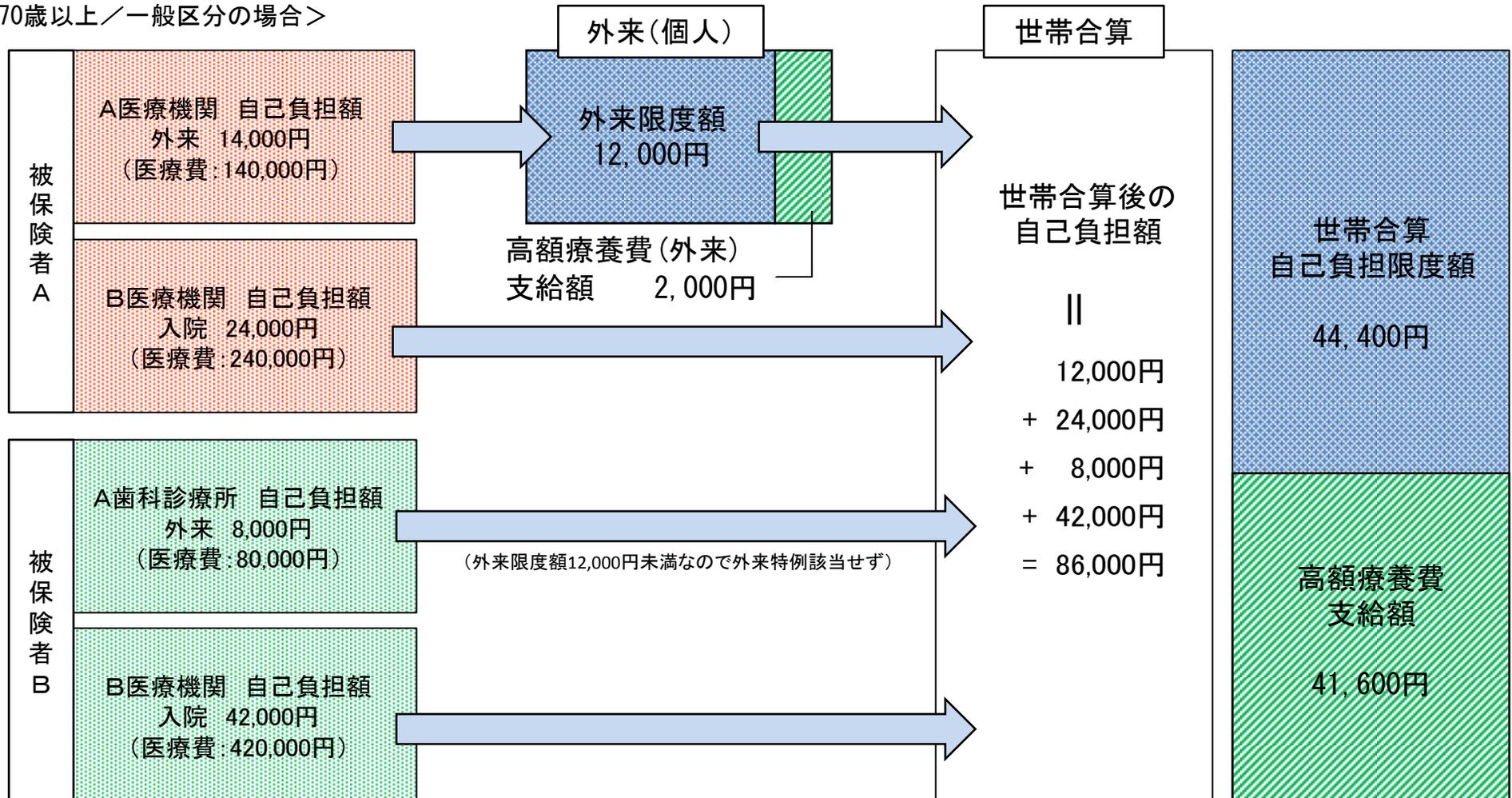
69歳以下	所得区分	軽減前の自己負担限度額	➔	多数回該当の場合	
	年収約1160万円～	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%		140,100円	
	年収約770～1,160万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%		93,000円	
	年収約370～770万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%		44,400円	
	～年収約370万円	57,600円		44,400円	
低所得者	35,400円	24,600円			
70歳以上	所得区分	軽減前の自己負担限度額	➔	多数回該当の場合	
	現役並み所得者	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%		44,400円	

(注) 「一般」や「低所得者」の区分の方については、多数回該当の適用はない。

高額療養費制度における世帯単位の合算の仕組み

- 病院の窓口で支払う1か月の自己負担額（※）について、同じ医療保険に加入する家族について世帯単位で合算を行い、合算額からその世帯における自己負担限度額を控除した額を高額療養費として支給する。
- 70歳以上の場合であって、同じ月に入院と外来の両方を受診している場合、まず外来分の高額療養費を計算した後、外来の自己負担額（限度額と同額）と入院の自己負担額を世帯で合算する。

<70歳以上／一般区分の場合>



※ 70歳未満の場合、合算対象基準額（レセプト1件あたり21,000円）以上のものについて合算される。

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。

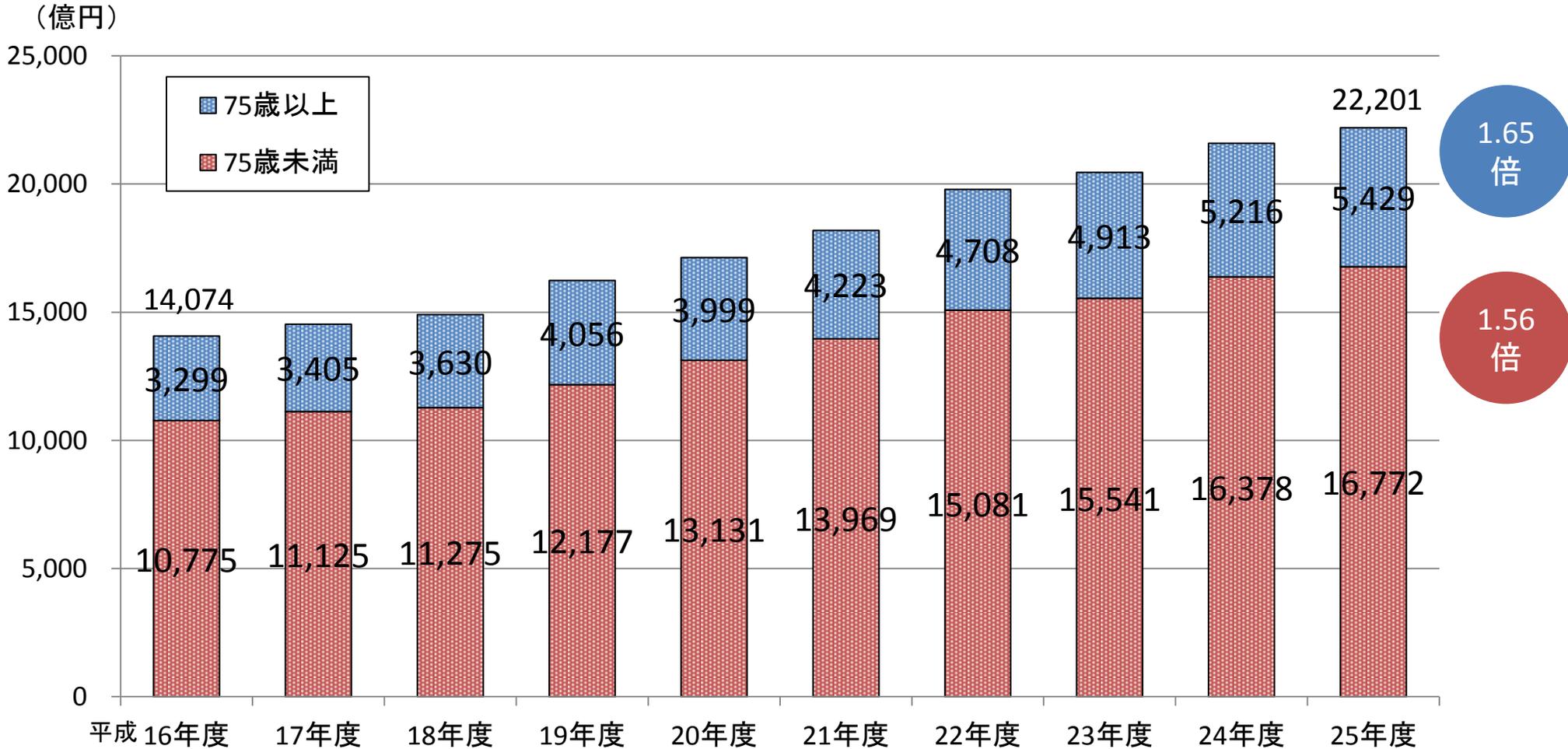
【低所得者】 自己負担限度額が一般のものに占める割合(平成14年改正当時61%)を踏まえ、一般の概ね2/3の水準に設定。

[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

高額療養費の支給額の推移

- 高額療養費の支給額は、全体的に増加傾向（10年間で約1.58倍）。
- 75歳未満の支給額は10年間で約1.56倍であるのに対し、75歳以上は約1.65倍となっている。



出典：医療保険に関する基礎資料～平成25年度の医療費等の状況～（厚生労働省保険局）

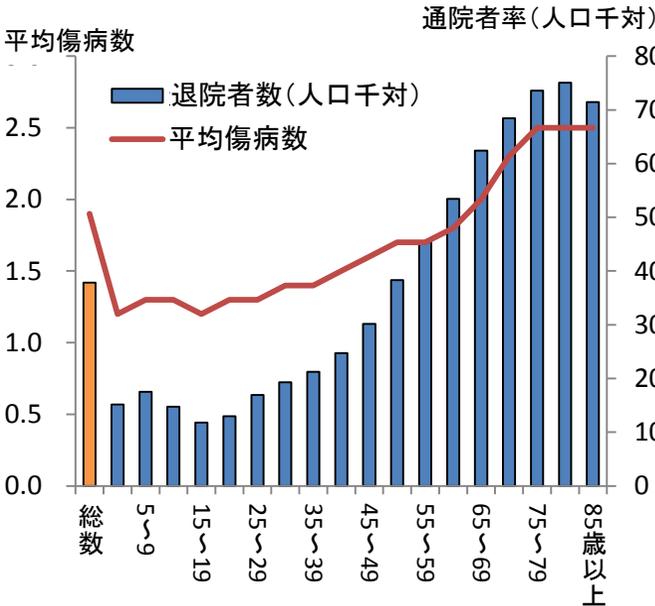
※老人医療の対象年齢の引き上げに伴い、平成16年度の75歳以上には、75歳未満の支給額も含まれている。

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。

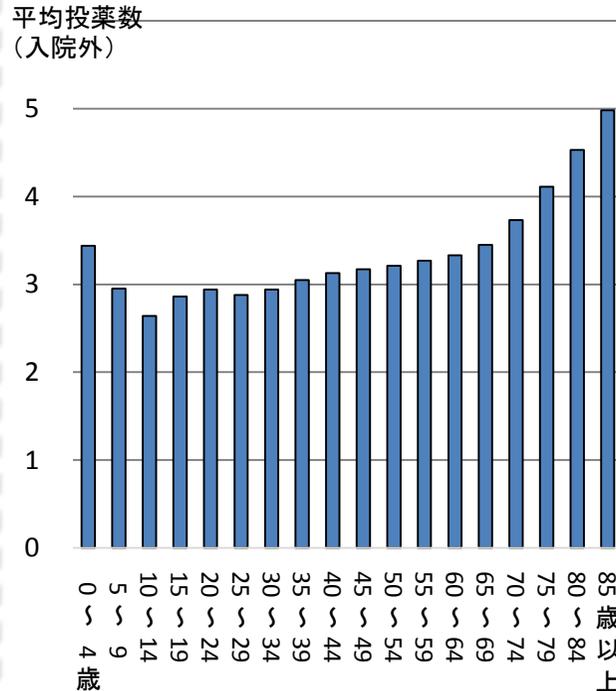


※通院者率
 $\text{通院者率} = \frac{\text{通院者数}}{\text{世帯人員数}} \times 1,000$
 ※ 通院者とは、世帯員(入院者を除く。)のうち、病気やけがで病院や診療所、あんま・はり・きゅう・柔道整復師に通っている者をいう。(往診、訪問診療を含む。)
 ※ 通院者には入院者は含まないが、分母となる世帯人員数には入院者を含む。

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

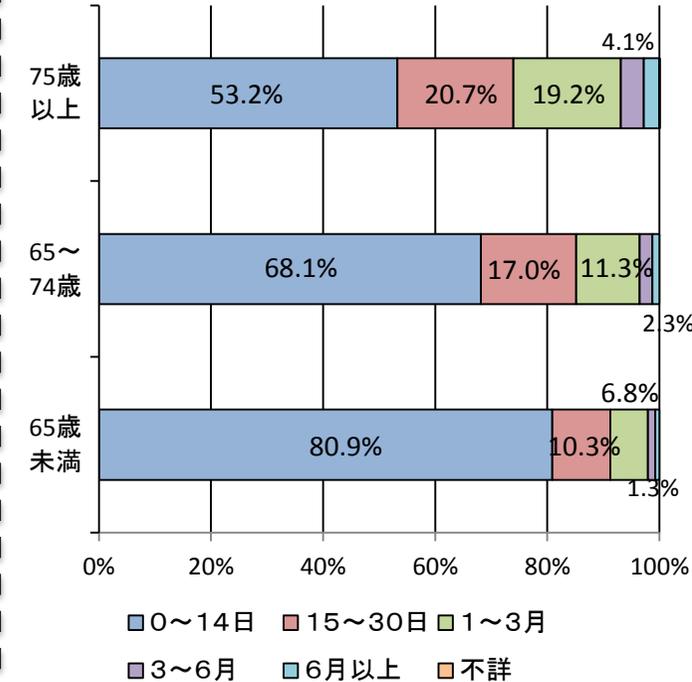
○ 高齢になるほど、投薬される薬剤数が増加する。



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。

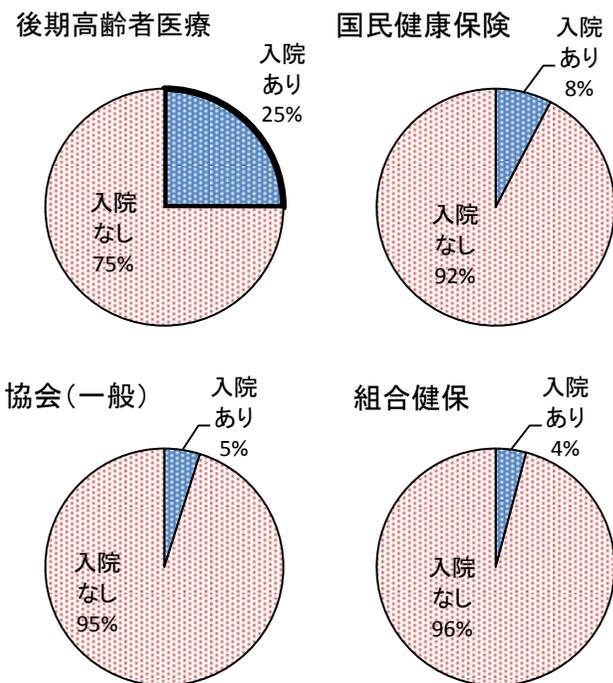


出典:患者調査(平成26年)

入院の受診動向及び年代別にみた在院期間等

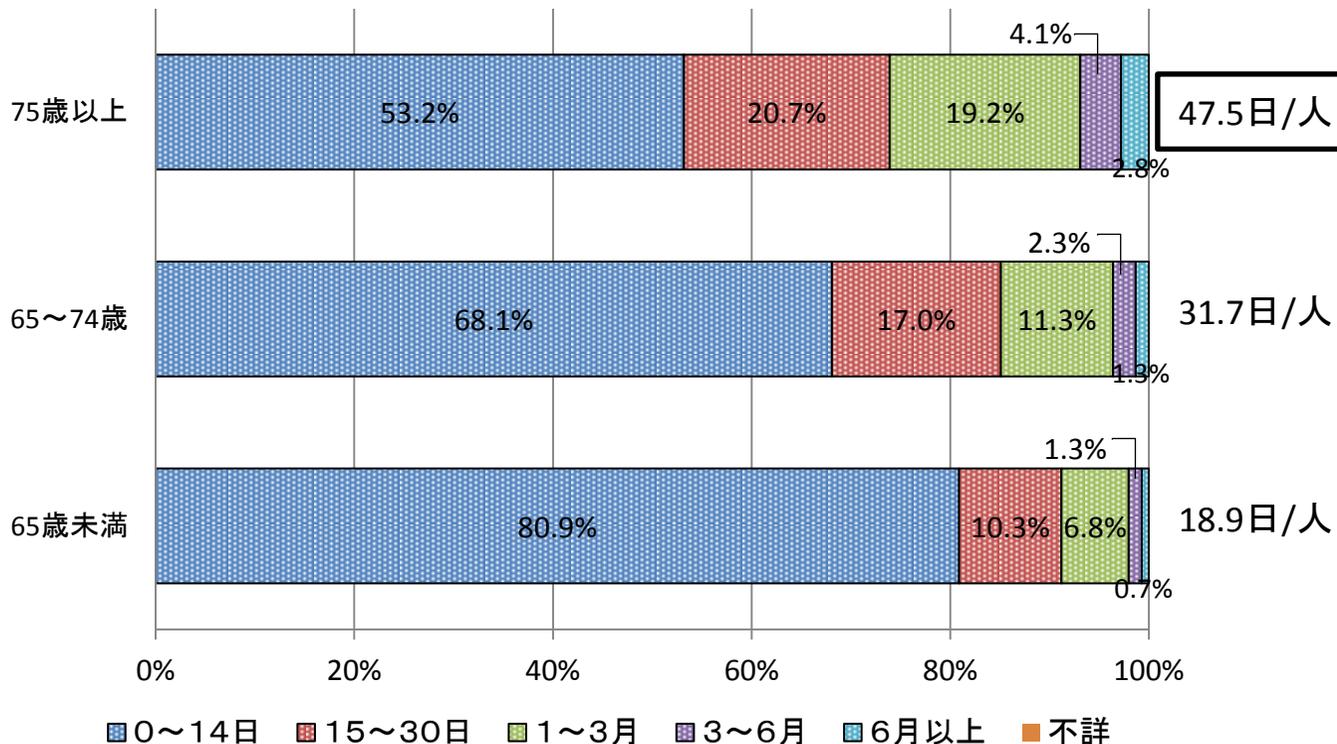
- 1年のうち入院したことのある患者の割合は、被用者保険及び国民健康保険では10%未満であるのに対し、後期高齢者医療は25%となっている。
- 高齢になるほど在院期間は長くなり、平均在院日数も長くなっている。

年間で入院した患者の割合



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。

年代別にみた在院期間及び平均在院日数

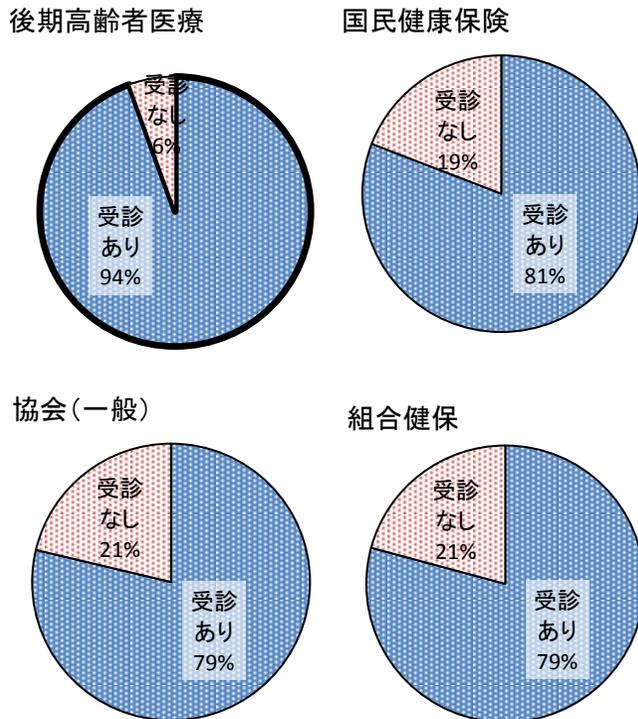


出典：患者調査(平成26年)
 (注) 1. 平成26年9月に退院した患者について、その入院期間を集計したもの(抽出、推計値)。
 2. 年代別に見た平均在院日数は、患者調査(平成26年度)による推計退院患者数及び退院患者の平均在院日数を基に高齢者医療課で推計したもの。

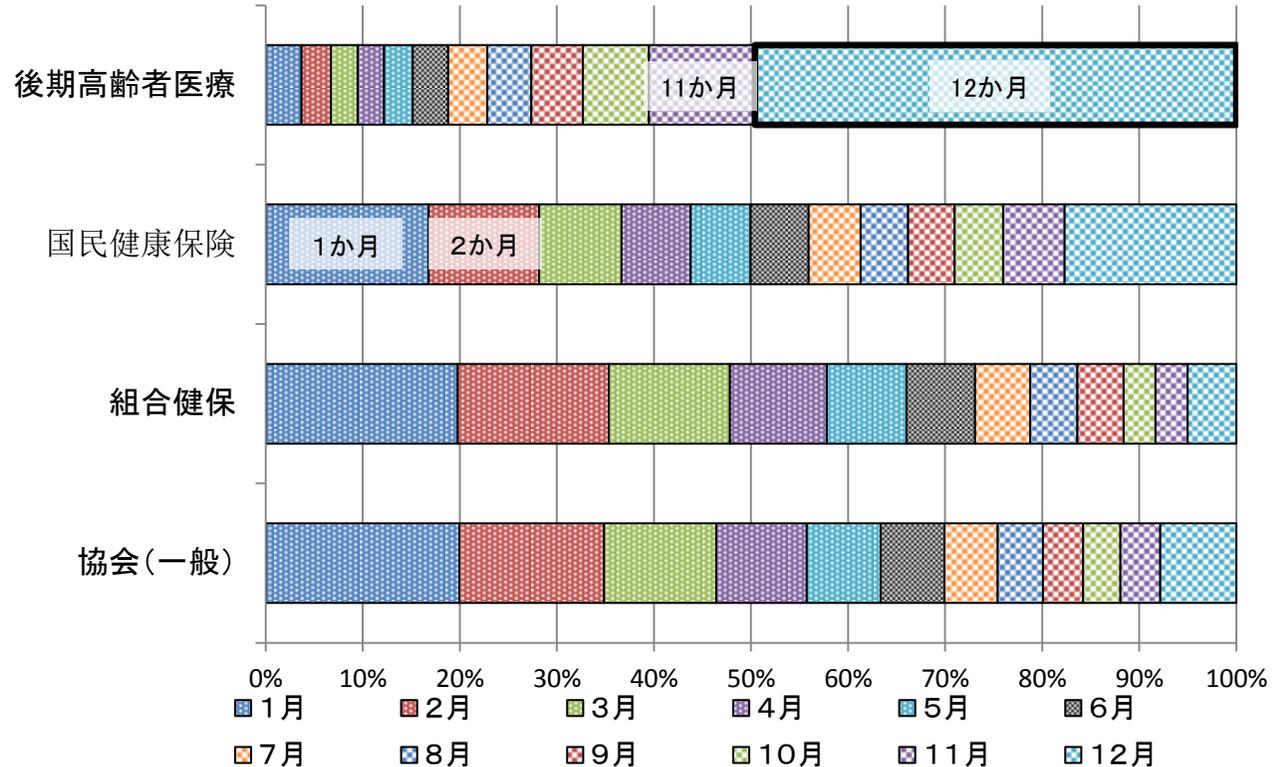
外来の受診動向

- 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。
- 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。

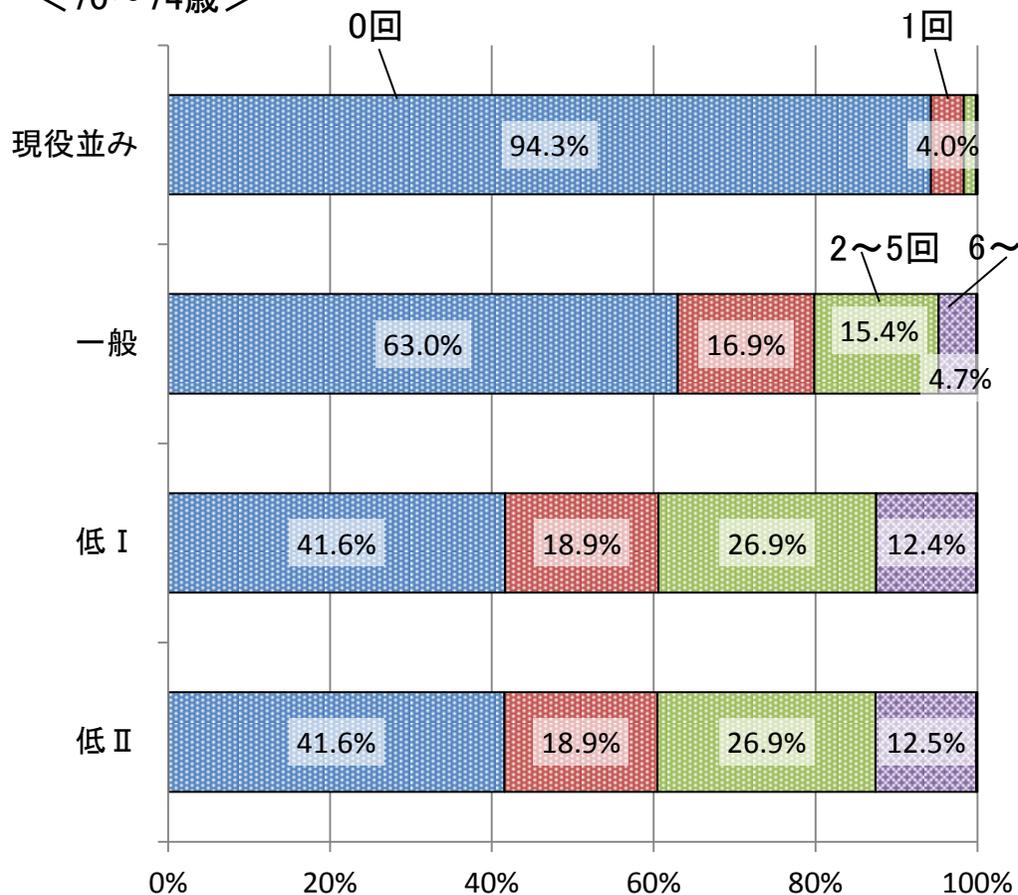
2. 同一医療保険制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計(「名寄せ」)したのから、平成25年度において1年間のうち外来を受診したことのある月の数を集計したもの。

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。

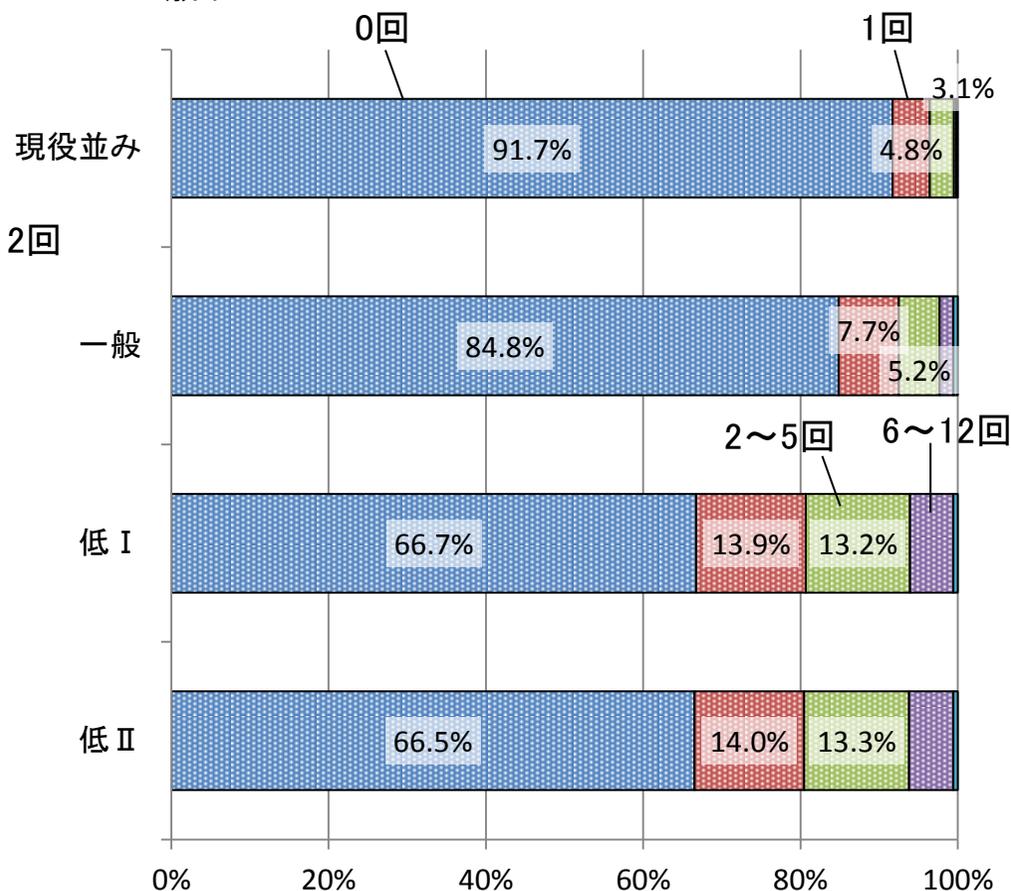
外来特例に該当した人の年間該当数

- 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>

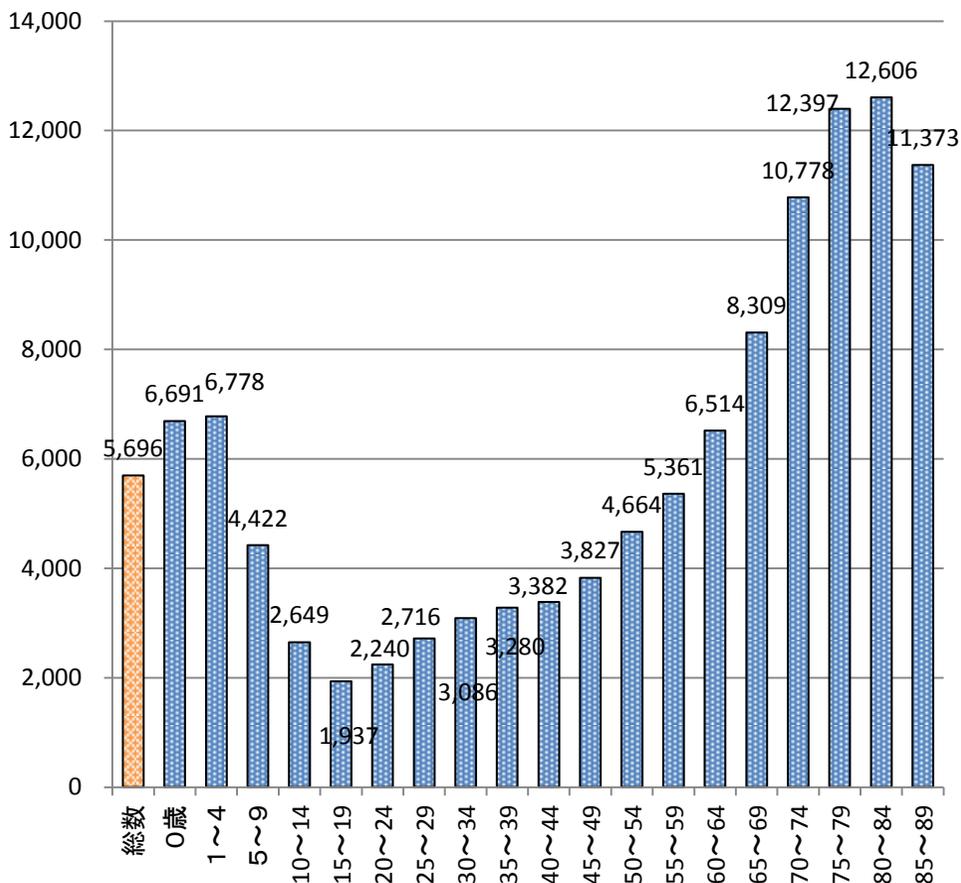


高齢者の心身の特性（疾病特性等）（1）

○ 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。

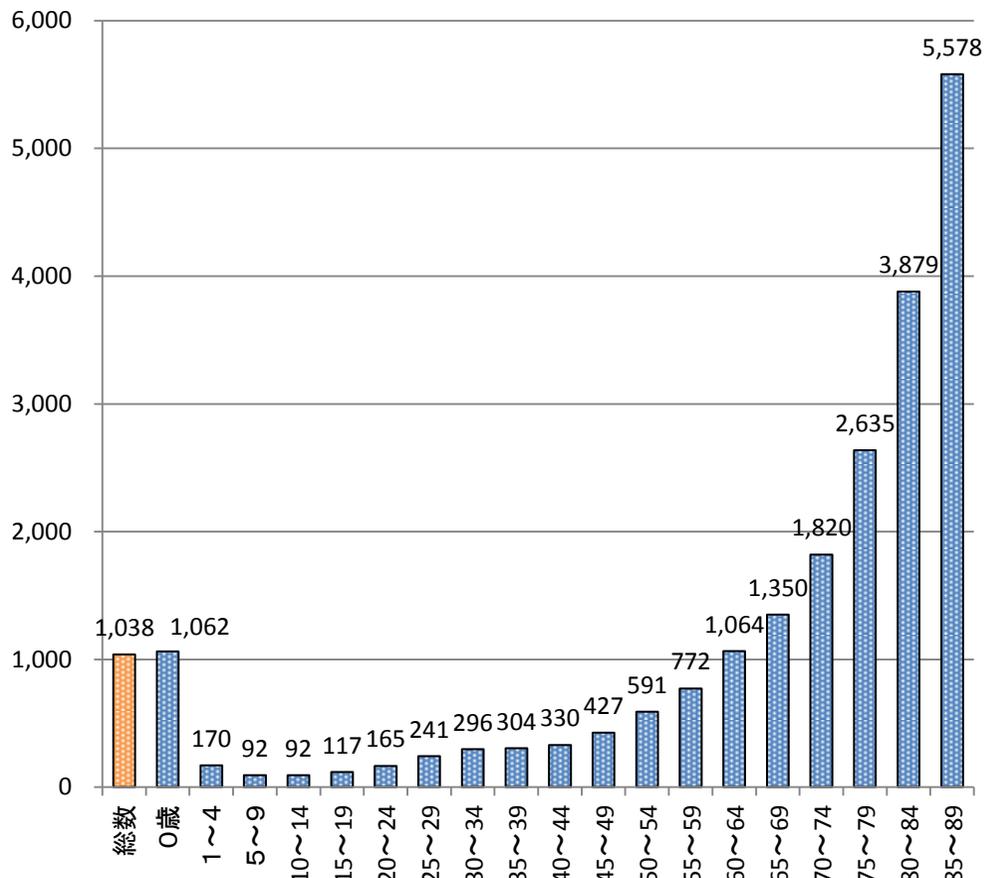
年齢階級別の受療率(外来)

(人口10万対)



年齢階級別の受療率(入院)

(人口10万対)

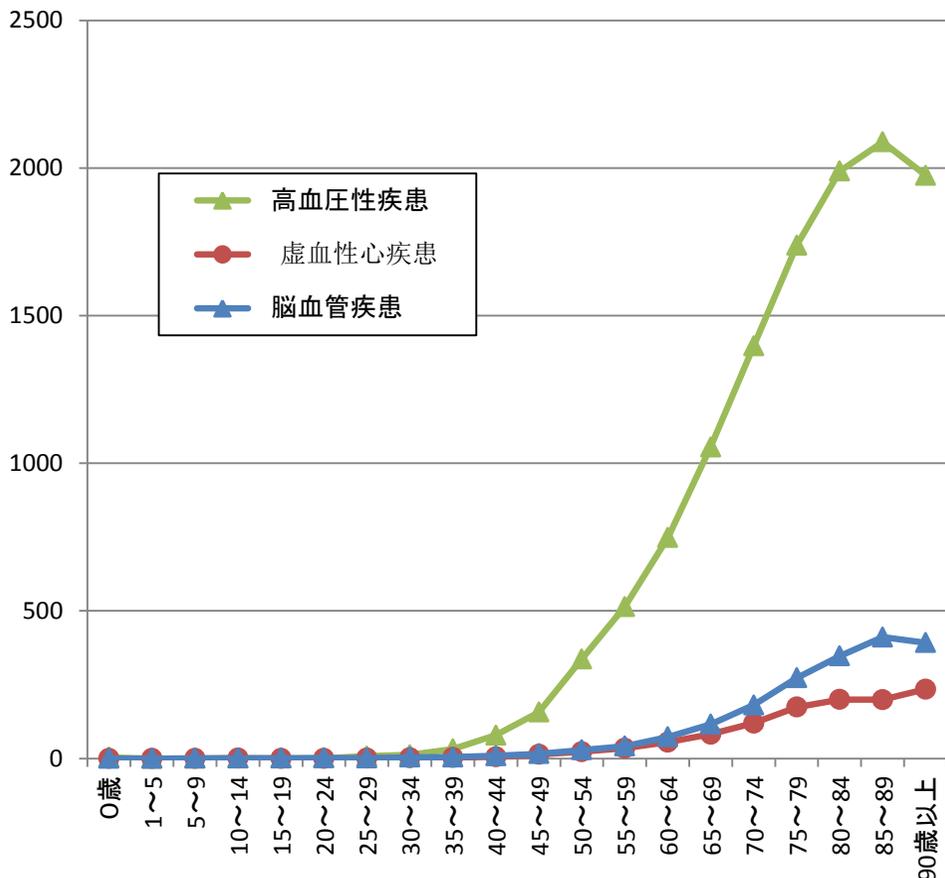


高齢者の心身の特性（疾病特性等）（2）

- 疾病の中でも高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患は、外来において壮年期から、入院受療率は後期高齢者になって増加する傾向がある。

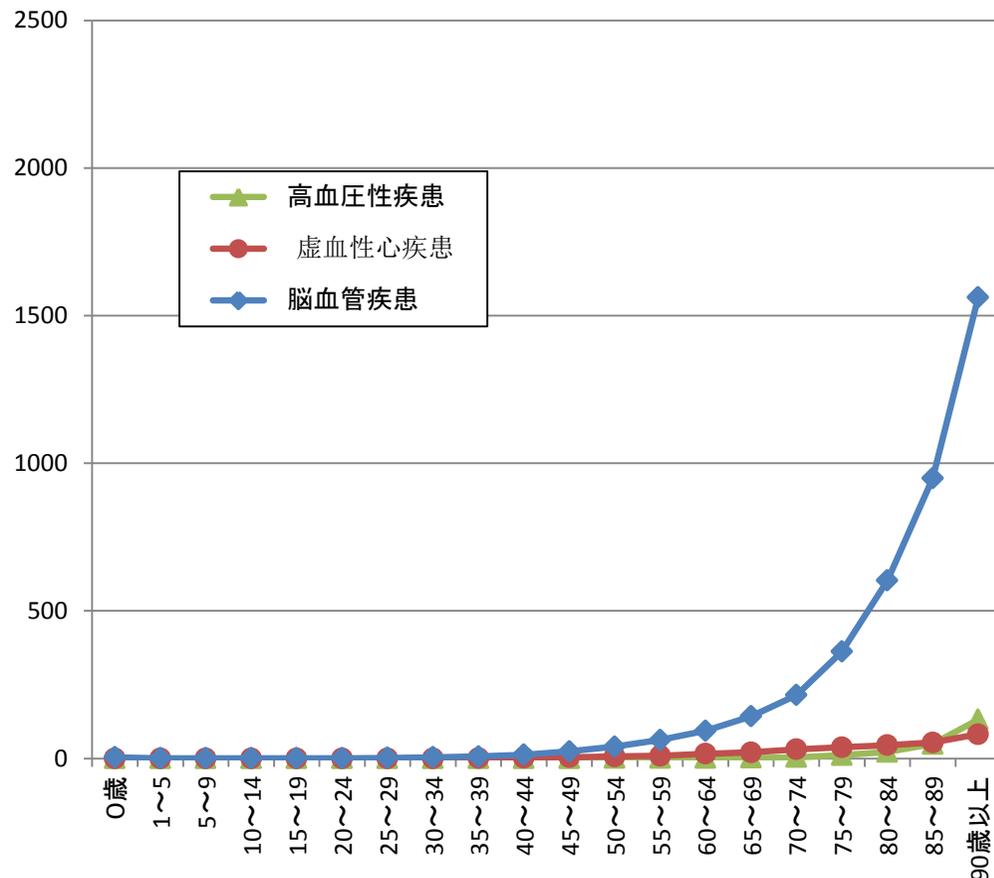
年齢階級別の受療率（外来）

受療率（人口10万対）



年齢階級別の受療率（入院）

受療率（人口10万対）

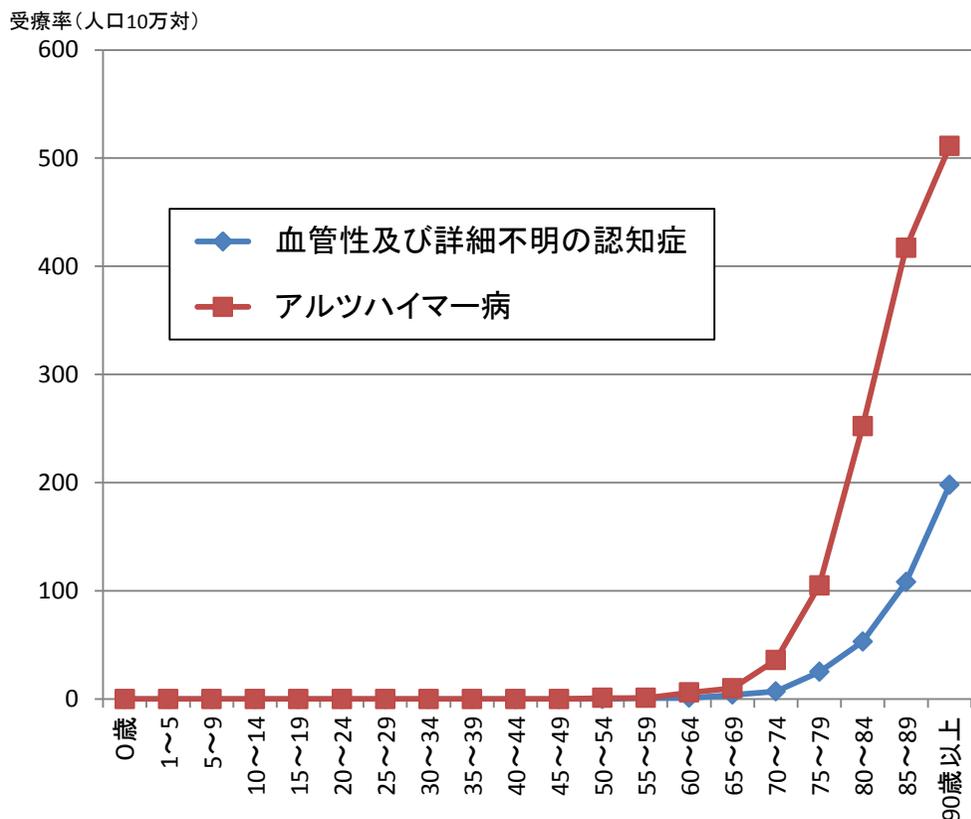


出典：患者調査（平成26年）

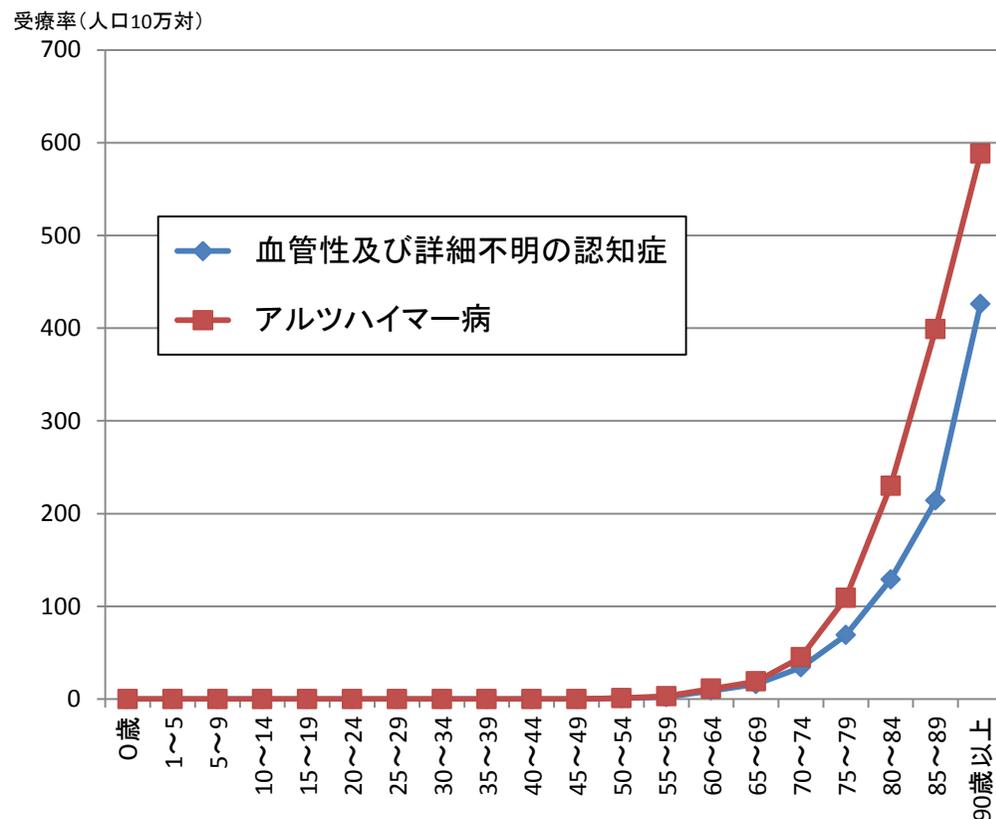
高齢者の心身の特性（疾病特性等）（3）

- 認知症については、外来においては、65歳から受療率が上昇し、75歳以上でさらに上昇が認められる。血管性の認知症は、70歳以上とやや遅れて受療率の上昇が認められる。
- 入院受療率は後期高齢期になって増加する傾向が顕著に現れる。

年齢階級別の受療率(外来)



年齢階級別の受療率(入院)

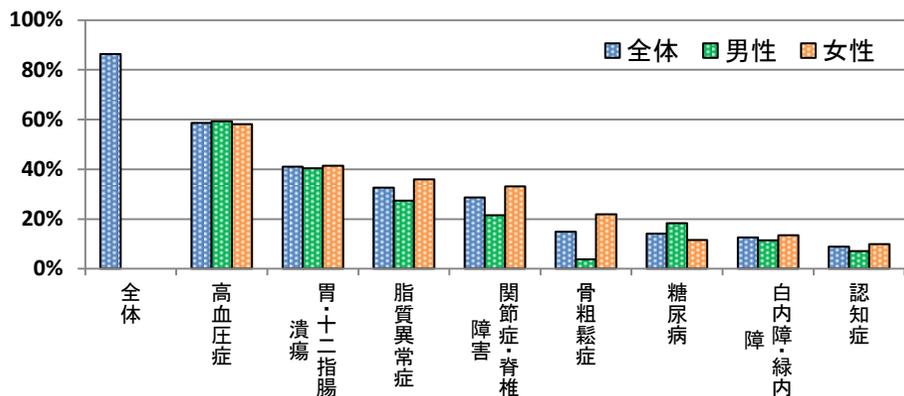


高齢者の心身の特性（慢性疾患）（4）

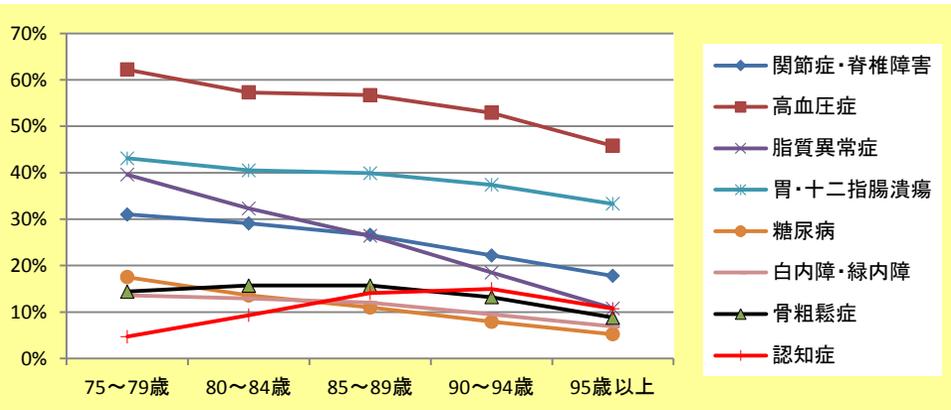
○ 後期高齢者のうち、86%は、外来で何らかの慢性疾患を治療。64%は、2種類以上の慢性疾患を治療している。

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

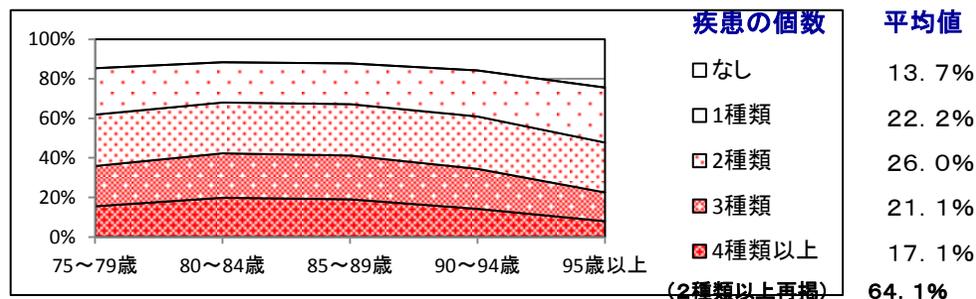


○ 年齢階級別にみた有病率の違い
高齢になるほど認知症が増える

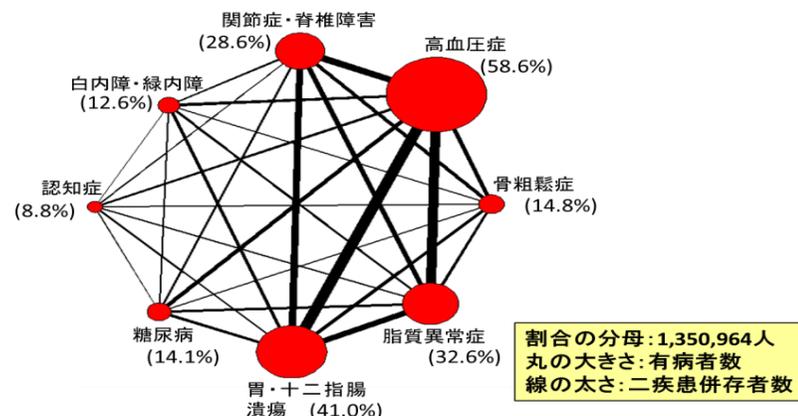


多病の状況

○ 慢性疾患8種類の一人あたりの保有個数の内訳
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

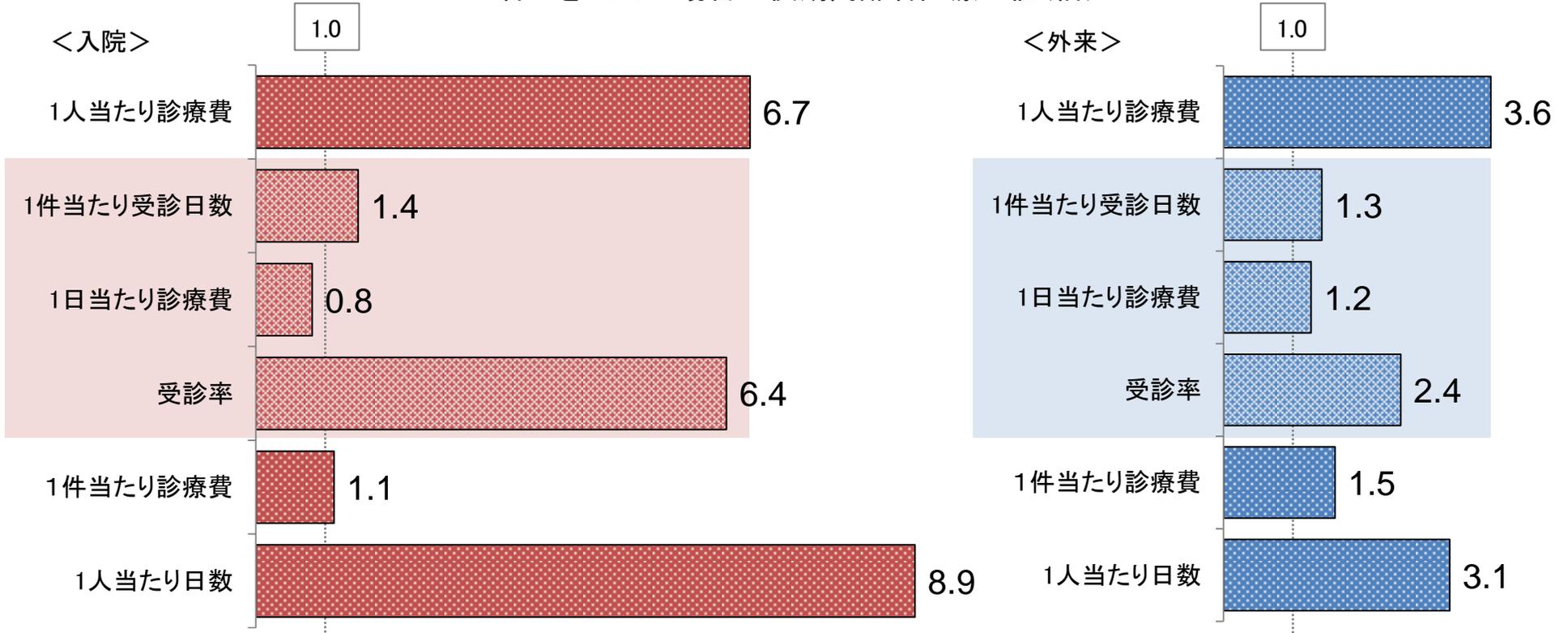


※ 分析の前提: 東京都後期高齢者医療の平成25年9月から平成26年7月の外来レセプトから、「レセプト病名あり」かつ「対象医薬品処方あり」の医科及び調剤レセプトを抽出して分析。
出典: 「東京都後期高齢者医療にかかる医療費分析結果報告書」東京都後期高齢者医療広域連合（東京都健康長寿医療センター取りまとめ）

後期高齢者医療費の特性

- 一人当たり診療費について比較すると、若人は20.5万円であるのに対し、後期高齢者は91.6万円であり、後期高齢者は若人の約4.5倍。
- 一人当たり診療費の構成要素や1件当たり診療費、一人当たり日数を比較しても、後期高齢者は若人よりも全体的に大きい傾向。

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。

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。

後期高齢者医療における所得等の範囲の比較（イメージ）

収入	事業収入、給与収入、年金収入 等			
所得	必要経費、給与所得控除、公的年金等控除、特別控除 等			
旧ただし書所得	基礎控除 (33万円)	純損失の 繰越控除	必要経費、給与所得控除、公的年金等控除、特別控除 等	
			※青色申告者のみ	
低 I 判定所得 軽減判定所得		雑損失の 繰越控除	純損失の 繰越控除	必要経費、給与所得控除、公的年金等控除、特別控除 等
				※青色申告者のみ
課税所得	所得控除 (基礎控除、配偶者控除、 社会保険料控除等)	雑損失の 繰越控除	純損失の 繰越控除	必要経費、給与所得控除、公的年金等控除、特別控除 等
				※青色申告者のみ

※青色申告者のみ