

全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長
及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

《保険局高齢者医療課説明資料》

平成26年2月17日

〈目 次〉

1. 高齢者医療制度の現状と課題	1
2. 主な制度改正等	31
3. 平成26年度予算（案）等	49
4. 保健事業	53
5. 医療費の適正化・効率化	70

1. 高齢者医療制度の現状と課題

高齢者医療制度の在り方に関する議論の経緯

平成20年4月 後期高齢者医療制度施行

○円滑な施行のため、以下のような取組を実施

- ・患者負担・保険料の軽減特例措置(現在まで継続)。
- ・保険料の納付方法について口座振替と年金からの引き落としとの選択制の導入、75歳以上という年齢に着目した診療報酬の廃止 等

平成21年11月～平成22年12月 厚生労働省の高齢者医療制度改革会議

○「最終とりまとめ」(平成22年12月)では、後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の方も現役世代と同様に国保か被用者保険に加入することとした上で、①公費・現役世代・高齢者の負担割合の明確化、②都道府県単位の財政運営といった現行制度の利点はできるだけ維持しつつ、よりよい制度を目指すと考えられた。

平成24年 2月 「社会保障・税一体改革大綱」(閣議決定)

○高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う。

○具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。

平成24年 8月 「社会保障制度改革推進法」成立

○「今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。」
(社会保障制度改革推進法第6条第4号)

平成24年 11月～平成25年8月 社会保障制度改革国民会議

○報告書(平成25年8月6日)

「後期高齢者医療制度については、創設から既に5年が経過し、現在では十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入を始め、必要な改善を行っていくことが適当である。」

○併行して、3党実務者協議が実施される。

平成25年12月 「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」成立

○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。

・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。

・国民健康保険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

・被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の全てを標準報酬総額に応じた負担とすること

・低所得者の負担に配慮しつつ行う70歳から74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 等

○上記等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。

社会保障制度改革国民会議 報告書（抄）

（平成25年8月6日社会保障制度改革国民会議）

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

3 医療保険制度改革

（1）財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

- 後期高齢者支援金に対する負担方法について、健康保険法等の一部改正により被用者保険者が負担する支援金の3分の1を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とすること（総報酬割）を2013（平成25）年度から2年間延長する措置が講じられているが、支援金の3分の2については加入者数に応じたものとなっており、そのために負担能力が低い被用者保険者の負担が相対的に重くなっている、健保組合の中でも3倍程度の保険料率の格差がある。この支援金負担について、2015（平成27）年度からは被用者保険者間の負担の按分方法を全面的に総報酬割とし、被用者保険者間、すなわち協会けんぽと健保組合、さらには共済組合の保険料負担の平準化を目指すべきである。この負担に関する公平化措置により、総数約1400の健保組合の4割弱の健保組合の負担が軽減され、健保組合の中での保険料率格差も相当に縮小することにもなる。
- また、上記の健康保険法等の一部改正法の附則においては、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方についての検討の状況等を勘案し、協会けんぽの国庫補助率について検討する旨の規定が付されており、これにのっとり、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方を含めた検討を行う必要がある。その際、日本の被用者保険の保険料率は、医療保障を社会保険方式で運営しているフランスやドイツ等よりも低いことや、前述のとおり健保組合間で保険料率に大きな格差があること、その他被用者保険の状況等を踏まえ、被用者保険における共同事業の拡大に取り組むことも検討が必要である。
- なお、後期高齢者医療制度については、創設から既に5年が経過し、現在では十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入を始め、必要な改善を行っていくことが適当である。

（2）医療給付の重点化・効率化（療養の範囲の適正化等）

- また、現在、暫定的に1割負担となっている70～74歳の医療費の自己負担については、現役世代とのバランスを考慮し、高齢者にも応分の負担を求める観点から、法律上は2割負担となっている。この特例措置については、世代間の公平を図る観点から止めるべきであり、政府においては、その方向で、本年6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針」のとおり「早期に結論を得る」べきである。その際は、低所得者の負担に配慮しつつ、既に特例措置の対象となっている高齢者の自己負担割合は変わらないよう、新たに70歳になった者から段階的に進めることが適当である。
- 高額療養費制度については、所得区分ごとに自己負担の上限が定められているが、現行の仕組みでは、一般所得者の所得区分の年収の幅が大きいこと、中低所得者層の負担が重くなっている。低所得者に配慮し、負担能力に応じて応分の負担を求めるという保険料負担における考え方と同様の制度改革が求められる。具体的には、高額療養費の所得区分について、よりきめ細やかな対応が可能となるよう細分化し、負担能力に応じた負担となるよう限度額を見直すことが必要である。上記のとおり、70～74歳の医療費の自己負担に係る特例措置が見直されるのであれば、自己負担の上限についても、それに合わせた見直しが必要になるが、そのタイミングについては検討が必要になる。
- 今後、後発医薬品の使用促進など既往の給付の重点化・効率化策についても効果的な手法を講じながら進めるとともに、上記を含め、患者の自己負担について「年齢別」から「負担能力別」へ負担の原則を転換するなど、中長期的に医療保険制度の持続可能性を高める観点から、引き続き給付の重点化・効率化に取り組む必要がある。

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 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。

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

イ 国民健康保険に対する財政支援の拡充

ロ 国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険の保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置を講ずることにより国民健康保険の更なる財政基盤の強化を図り、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策

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

ハ 被保険者の所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し

ニ 国民健康保険の保険料の賦課限度額及び標準報酬月額等の上限額の引上げ

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70歳から74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

ロ 医療提供施設相互間の機能の分担を推進する観点からの外来に関する給付の見直し及び在宅療養との公平を確保する観点からの入院に関する給付の見直し

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。

「プログラム法」（医療保険制度関係）の実施スケジュール

プログラム法に盛り込まれた事項については、社会保障審議会医療保険部会等で議論し、平成26年度から平成29年度までを目途に順次必要な措置を講ずる。法改正が必要な事項については、平成27年通常国会に法律案を提出することを目指す。

「プログラム法」の文言	実施スケジュール
(医療制度) 第4条7項 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 医療保険制度の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項	
イ 国民健康保険(国保)に対する財政支援の拡充	平成27年法案提出等
ロ 国保の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険の保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置を講ずることにより、国民健康保険の更なる財政基盤の強化を図り、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策	平成27年法案提出
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	平成27年法案提出
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	平成26年度税制改正、政令改正
ロ 被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の全てを標準報酬総額に応じた負担とすること	平成27年法案提出
ハ 被保険者の所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し	平成27年法案提出
二 国民健康保険の保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額等の上限額の引上げ	平成26年度税制改正、政令改正 平成27年法案提出
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70歳から74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	平成26年度予算措置、政令改正
ロ 医療提供施設相互間の機能の分担を推進する観点からの外来に関する給付の見直し及び在宅療養との公平を確保する観点からの入院に関する給付の見直し	平成27年法案提出

医療保険部会での検討スケジュール（プログラム法関連）（案）

	医療保険部会					地方団体との協議
	高額療養費の見直し等	<ul style="list-style-type: none"> 国保・後期高齢者医療の低所得者保険料負担軽減措置 国保の保険料賦課限度額引上げ 	診療報酬改定基本方針	<ul style="list-style-type: none"> 被用者保険の標準報酬月額引上げ 所得水準の高い国保組合への国庫補助の見直し 医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者支援金の全面総報酬割 協会けんぽの国庫補助率や高齢者医療の費用負担の在り方 国保の財政支援の拡充 国保の保険者、運営等のあり方 	<ul style="list-style-type: none"> 国保の低所得者保険料負担軽減措置（再掲） 国保の保険料賦課限度額引上げ（再掲） 国保の財政支援の拡充（再掲） 国保の保険者、運営等のあり方（再掲）
25年 9月	議論 ↓ とりまとめ	議論 ↓ とりまとめ	議論 ↓ とりまとめ			議論 ↑ ↓ 議論 ← 議論
12月						
26年 4月				議論 ↓ (中間まとめ) ↓ とりまとめ	議論 ↓ (中間まとめ) ↓ とりまとめ	随時医療保険部会へ検討状況報告
12月						
対応方針	26年度中を目途に政令改正	26年度税制改正、予算措置、政令改正	26年度改定	27年常会に法案提出	27年常会に法案提出	

平成26年度の予定

○70～74歳患者負担見直し

○後期高齢者医療の保険料

- ・低所得者に対する軽減の拡大
- ・賦課限度額の引上げ
- ・高齢者負担率の見直し
- ・平成26・27年度保険料率改定

○データヘルス等による高齢者の保健事業の推進

○改正に向けた検討

平成26年度厚生労働省予算案（抄）

（平成25年12月24日閣議決定）

○高齢者医療制度の負担軽減措置

2,617億円

70～74歳患者負担特例措置について、平成26年4月に新たに70歳になる者（69歳までは3割であった者）から段階的に法定の負担割合（2割）とする。なお、同年3月末までに既に70歳に達している者は75歳になるまで特例措置（1割負担）を継続する。また、後期高齢者医療の被保険者のうち低所得者等の保険料軽減特例措置を行う。

- ・ 平成26年3月末までに既に70歳に達している者が75歳になるまでの患者負担特例措置（1割負担）
(1,806億円)
- ・ 後期高齢者医療の被保険者のうち低所得者等の保険料軽減特例措置（低所得者の均等割9割、8.5割軽減、所得割5割軽減、元被扶養者の均等割9割軽減）
(811億円)

（参考）【平成25年度補正予算案】

○70～74歳の患者負担特例措置の見直し等に伴うシステム改修等

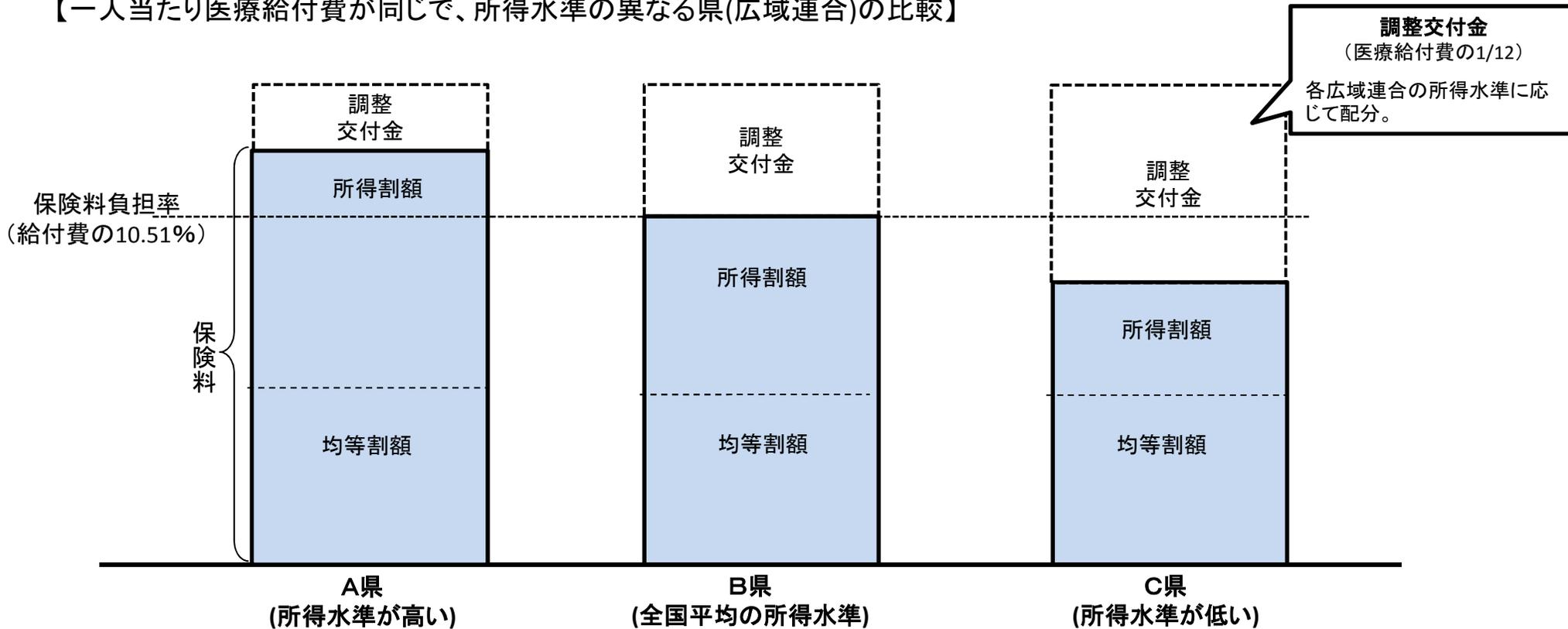
34億円

70～74歳までの患者負担特例措置（1割負担）について、平成26年度に新たに70歳になる者から本来の2割負担とする見直し及びこの見直しと併せて行う高額療養費の見直しを行う場合に必要審査支払機関等のシステム改修等を行う。

後期高齢者医療の保険料について

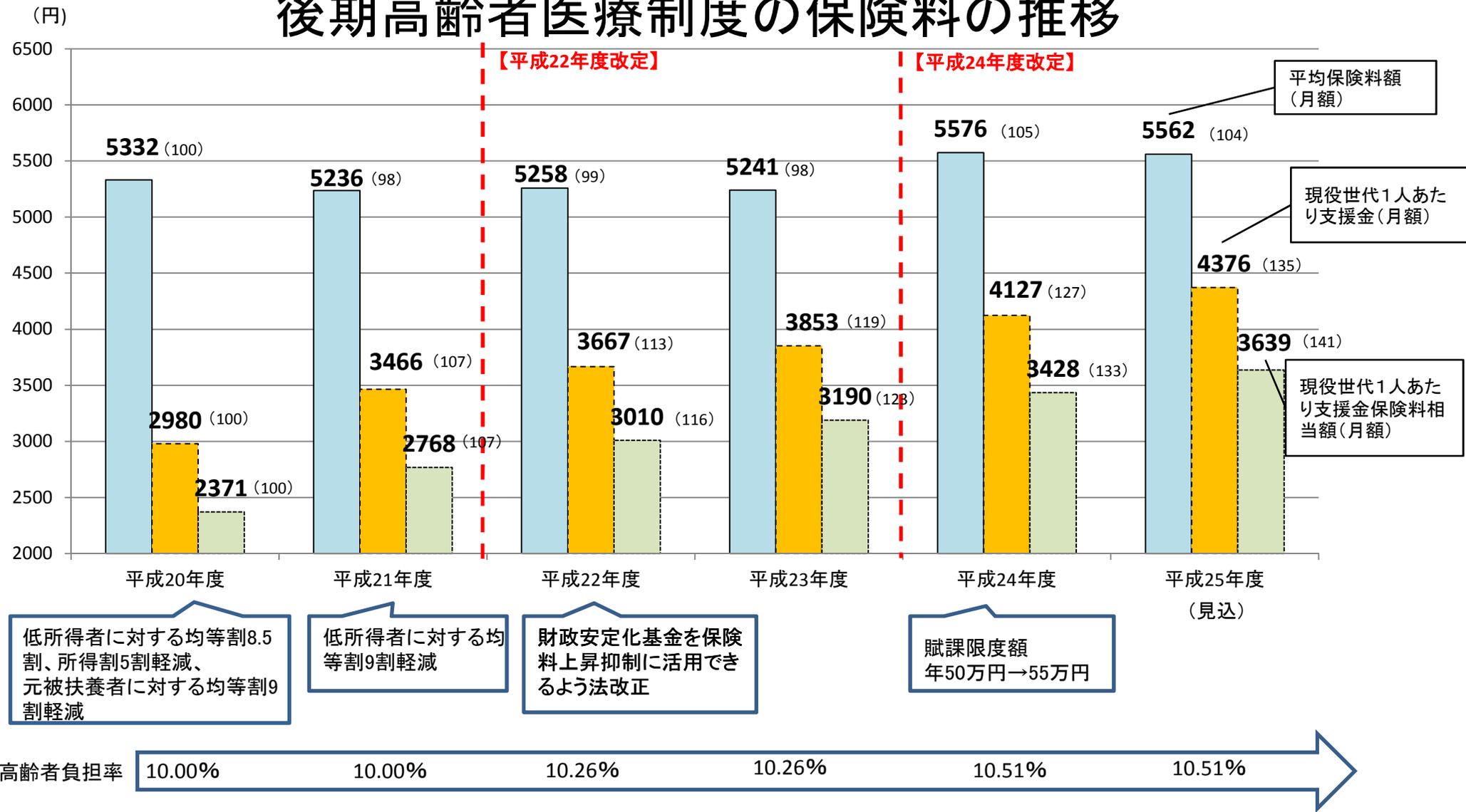
- 被保険者が負担する保険料は、条例により広域連合が決定し、毎年度、個人単位で賦課される(2年毎に保険料率改定)。
- 保険料で賄う分は、医療給付費全体の約1割。なお、人口減少による現役世代の負担増加分を高齢者と現役世代で折半し、高齢者の保険料負担率を段階的に引き上げている(平成24・25年度10.51%)。
- 都道府県(広域連合)間の所得水準の格差を是正するため、国の調整交付金を所得に応じて配分している。これにより、同じ医療給付費水準であれば、都道府県の所得水準にかかわらず、同じ保険料水準となる。
- 都道府県間の医療給付費格差は調整せず、一人当たり医療給付費の高い都道府県は、保険料が高くなる。

【一人当たり医療給付費が同じで、所得水準の異なる県(広域連合)の比較】



※ 実際の保険料は、医療給付費以外に現金給付等に充てる分が加えられた額となる。
※ 調整交付金には、普通調整交付金の他、災害その他特別な事情に対する特別調整交付金がある。
※ 調整交付金は、医療給付費の1/12相当分が交付されるが、現役並所得者に係る医療給付費分は含まない。

後期高齢者医療制度の保険料の推移



※ 平均保険料額は平成20～24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25年度は実績見込額。
 ※ 支援金は、平成20～23年度は確定ベース、平成24・25年度は予算ベース。
 ※ 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20～23年度は確定ベース、平成24・25年度は概算ベース。
 (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。)
 ※ 支援金及び支援金保険料相当分の伸びについては、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している。

後期高齢者医療制度の保険料軽減対象の拡大 平成26年4月から実施

○ 後期高齢者に対する保険料軽減の対象を拡大する。(世帯の所得で判定)※【】内は夫婦世帯、妻の年金収入80万円以下の夫の例

① 2割軽減の拡大… 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。(対象者約50万人)

(現行) 基準額 33万円+35万円×被保険者数 【年金収入 238万円以下】

(改正後) 基準額 33万円+45万円×被保険者数 【年金収入 258万円以下】

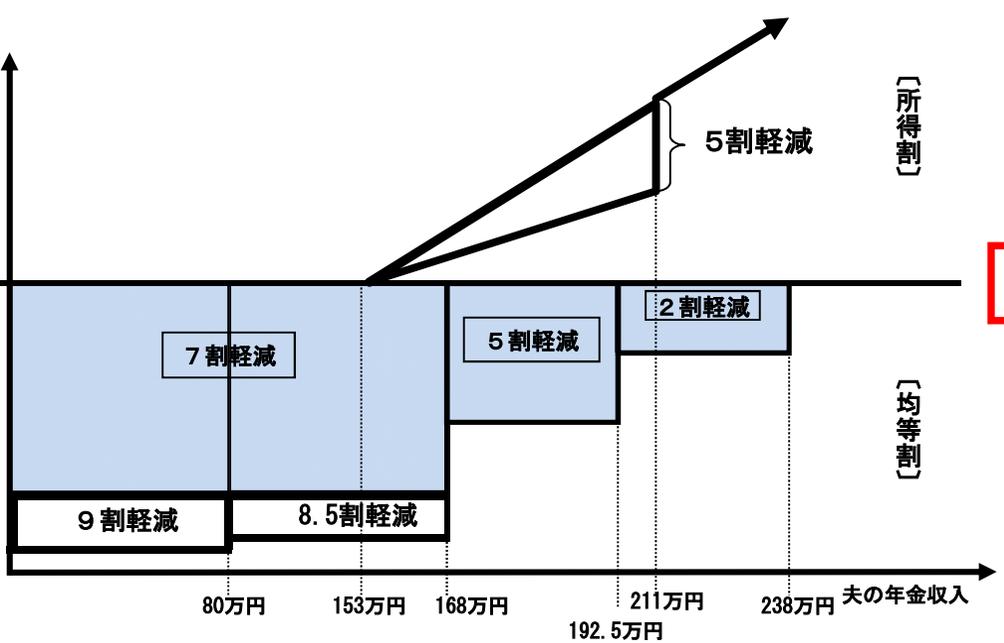
② 5割軽減の拡大… 現在、二人世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。(対象者約60万人)

(現行) 基準額 33万円+24.5万円×(被保険者数-世帯主) 【年金収入 192.5万円以下】

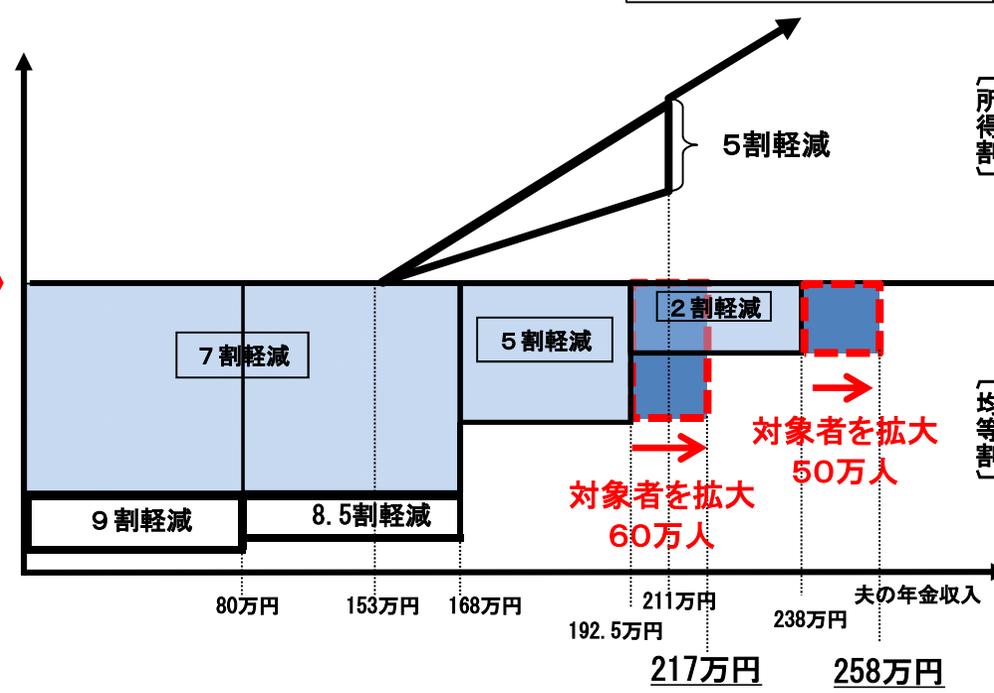
(改正後) 基準額 33万円+24.5万円×被保険者数 【年金収入 217万円以下】

※基準額は、いずれも国保と同じ。

【現行制度】



【改正後】

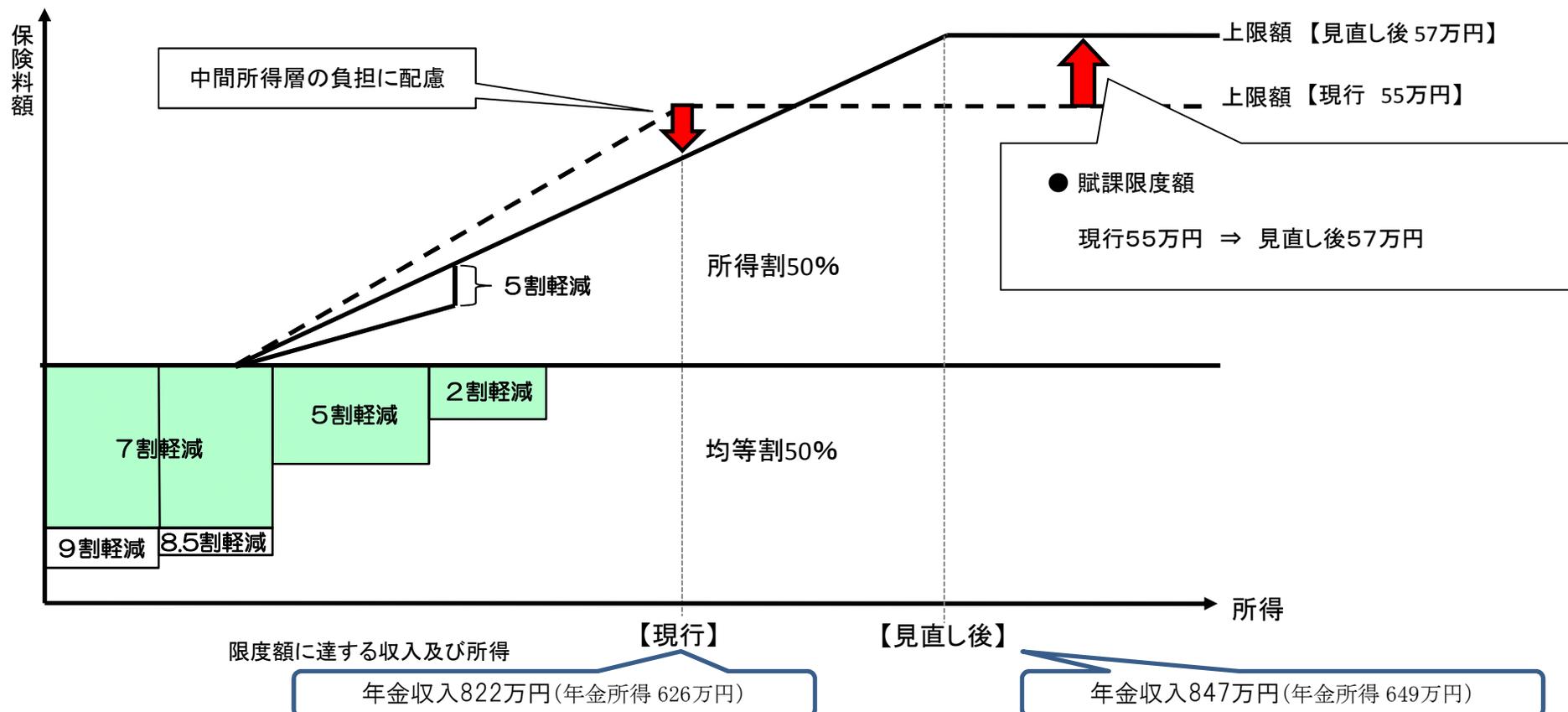


※夫婦世帯における夫の年金収入の例(妻の年金収入80万円以下の場合)
 ※対象者数は平成26年度推計。
 ※太枠は予算措置による保険料軽減特例措置(均等割9割・8.5割軽減、所得割5割軽減)。

後期高齢者医療保険料賦課限度額の見直し

平成26年4月から実施

- 医療給付費の伸び等により保険料負担の増加が見込まれる中、受益と負担の関連、被保険者の納付意識への影響、中間所得層の負担とのバランス等を考慮し、保険料賦課限度額を設定することが必要。
- 国保の限度額見直しに伴い、国保で限度額を負担する層が後期高齢者医療でも同程度までの負担となるよう、限度額を見直す。
 - 国保の限度額(医療分)が2万円引き上げられることを踏まえ、後期高齢者医療でも2万円引き上げ、55万円を57万円とする。

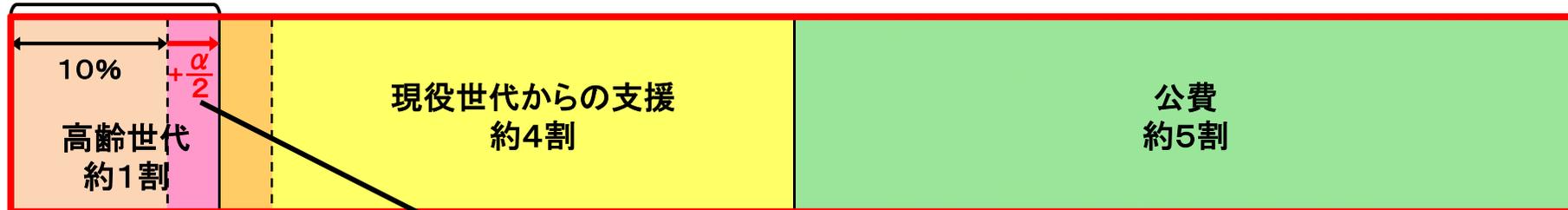


*平成24・25年度の全国平均料率に基づき算定(均等割額43,550円、所得割率8.55%)

後期高齢者負担率の引上げ

- 後期高齢者医療制度の医療給付費については、高齢世代が約1割、現役世代が約4割、公費が約5割を負担することとされている。このうち、高齢世代の負担割合については、後期高齢者負担率により定めている。
- 後期高齢者負担率については、平成20年度の10%を起点として、人口が減少する現役世代1人当たりの負担の増加に配慮し、2年ごとに「現役世代人口の減少」による現役世代1人当たりの負担の増加分を、高齢者と現役世代で折半し、段階的に引き上げる仕組みになっている。
- 平成26年度は改定年度であり、平成24-25年度の10.51%から10.73%に引き上げる。

後期高齢者負担率



現役世代人口の減少による現役世代1人当たりの負担の増加分(α)

<後期高齢者負担率の引上げ>
「現役世代人口の減少」による現役世代1人当たりの負担の増加分 α を、高齢者と現役世代で折半。折半した分 $\alpha/2$ について、高齢者の負担率が増加することとなる。

後期高齢者負担率の推移

	平成20-21年度	平成22-23年度	平成24-25年度	平成26-27年度
後期高齢者負担率	10%	10.26%	10.51%	10.73%

平成26・27年度後期高齢者医療保険料率改定について

- 後期高齢者医療の保険料は、診療報酬改定に併せ、2年に1度、広域連合が改定。平成26年度は3回目の改定となる。
- 具体的な保険料率は、以下の要因等の影響を受ける。今年度中に各広域連合が条例において定める。

- ①2年分の1人当たり医療給付費の伸び(平成26年4月の診療報酬改定を含む。)
- ②人口構成変化に対応するための高齢者負担率の引上げ〔H24・25年度10.51%→H26・27年度10.73%〕
- ③24年度改定時に剰余金・財政安定化基金を活用した分
- ④平成24・25年度に生じた剰余金の活用
- ⑤財政安定化基金からの交付

※保険料増加抑制のための基金からの交付は、特例として規定されている(平成22年法改正)。

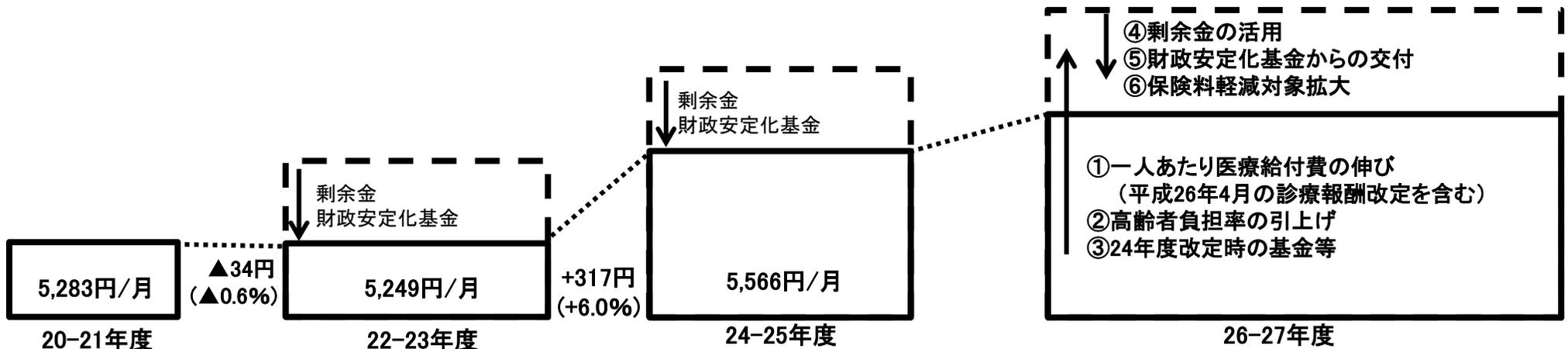
- これらに加え、以下の見直しを行う。

- ⑥低所得者への保険料軽減(均等割2割・5割軽減)の対象拡大

※広域連合が条例で決定する保険料率(均等割額・所得割率)には影響しないが、決定された保険料に対して軽減が適用されることから、実際の保険料額は下がる。

- ⑦賦課限度額の引上げ(年55万円→57万円)

※保険料賦課総額は変わらず、平均保険料額への影響なし。

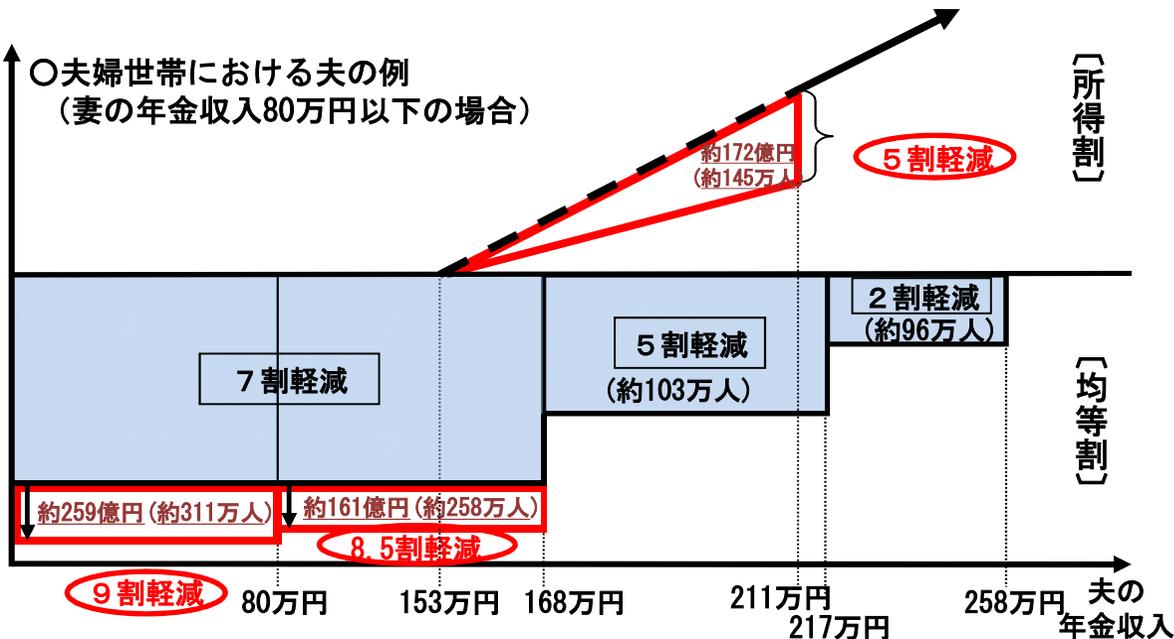


後期高齢者医療制度の保険料軽減特例措置について

- 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。(政令本則)
 - ① 低所得者の均等割7、5、2割軽減(国保と同じ)
 - ② 被用者保険の被扶養者であった者(元被扶養者)の軽減(均等割5割軽減、所得割賦課せず。2年限り)
- 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、予算により次の特例措置を実施している。
 - ① 低所得者の更なる保険料軽減(均等割9・8.5割軽減、所得割5割軽減) 【平成26年度予算案 合計811億円】
 - ② 元被扶養者の更なる保険料軽減(均等割9割軽減、期限なし)

※好循環実現のための経済対策(平成25年12月5日閣議決定)(抄)
 「後期高齢者医療の保険料軽減特例措置についても、段階的な見直しを前提に検討に着手する。」

【 低所得者の軽減 】



【 元被扶養者の軽減 】



※制度上の軽減は75歳到達から2年間限りとされているが、特例措置により、期限なしで軽減されている(政令附則)。

※数値は、平成26年度予算案ベース。
 ※均等割5割・2割軽減については、平成26年4月から軽減対象を拡大した後の軽減基準としている。

後期高齢者医療保険料特例軽減の経緯

平成20年度 後期高齢者医療制度施行

- ・【低所得者】所得割 5 割軽減を実施
- ・【元被扶養者】保険料徴収を平成20年 9 月まで（6 ヶ月間）凍結

平成20年10月

- ・【低所得者】均等割 7 割軽減世帯の保険料徴収をしない措置を実施
（→これにより、7 割軽減世帯は年間を通じて8.5割軽減となる）
- ・【元被扶養者】平成21年 3 月まで（6 ヶ月間）均等割 9 割軽減

平成21年度

- ・【低所得者】均等割8.5割軽減を継続、新たに均等割 9 割軽減を実施
- ・所得割 5 割軽減を継続
- ・【元被扶養者】均等割 9 割軽減を継続

平成22年度～

- ・【低所得者】 【元被扶養者】 毎年度、特例措置を継続

後期高齢者医療制度の保険料の状況

【単身世帯】

年金収入	後期高齢者医療				国保
	一般被保険者		元被扶養者		
	特例	本則	特例	本則(制度加入から2年間)	
80万円	360円(0.54%) ＜均等割9割軽減＞	1,090円(1.64%) ＜均等割7割軽減＞	360円(0.54%) ＜均等割9割軽減＞	1,090円(1.64%) ＜均等割7割軽減＞	2,670円(4.01%) ＜応益割7割軽減＞
150万円	540円(0.43%) ＜均等割8.5割軽減＞	1,090円(0.87%) ＜均等割7割軽減＞	360円(0.29%) ＜均等割9割軽減＞	1,090円(0.87%) ＜均等割7割軽減＞	2,670円(2.14%) ＜応益割7割軽減＞
200万円	4,580円(2.75%) ＜均等割2割軽減・所得割5割軽減＞	6,250円(3.75%) ＜均等割2割軽減＞	360円(0.22%) ＜均等割9割・所得割10割軽減＞	1,810円(1.09%) ＜均等割5割・所得割10割軽減＞	7,920円(4.75%) ＜応益割2割軽減＞
250万円	10,540円(5.06%) ＜軽減なし＞		360円(0.17%) ＜均等割9割・所得割10割軽減＞	1,810円(0.87%) ＜均等割5割・所得割10割軽減＞	12,060円(5.79%) ＜軽減なし＞

【夫婦世帯:妻の年金収入80万円以下の夫の例】

夫の年金収入	後期高齢者医療				国保
	一般被保険者		妻が元被扶養者の場合		
	特例	本則	特例	本則(制度加入から2年間)	
80万円	720円 夫360円 妻360円 ＜均等割9割軽減(夫妻)＞	2,180円 夫1,090円 妻1,090円 ＜均等割7割軽減(夫妻)＞	720円 夫360円 妻360円 ＜均等割9割軽減(夫妻)＞	2,180円 夫1,090円 妻1,090円 ＜均等割7割軽減(夫妻)＞	3,330円 ＜応益割7割軽減＞
150万円	1,080円 夫540円 妻540円 ＜均等割8.5割軽減(夫妻)＞	2,180円 夫1,090円 妻1,090円 ＜均等割7割軽減(夫妻)＞	900円 夫540円 妻360円 ＜均等割8.5割(夫)、9割軽減(妻)＞	2,180円 夫1,090円 妻1,090円 ＜均等割7割軽減(夫妻)＞	3,330円 ＜応益割7割軽減＞
200万円	7,480円 夫4,580円 妻2,900円 ＜均等割2割軽減(夫妻)・所得割5割軽減(夫)＞	9,150円 夫6,250円 妻2,900円 ＜均等割2割軽減(夫妻)＞	4,940円 夫4,580円 妻360円 ＜均等割2割(夫)、9割(妻)・所得割5割軽減(夫)＞	8,060円 夫6,250円 妻1,810円 ＜均等割2割(夫)、5割軽減(妻)＞	9,700円 ＜応益割2割軽減＞
250万円	14,170円 夫10,540円 妻3,630円 ＜軽減なし(夫妻)＞		10,900円 夫10,540円 妻360円 ＜軽減なし(夫)・均等割9割軽減(妻)＞	12,350円 夫10,540円 妻1,810円 ＜軽減なし(夫)・均等割5割軽減(妻)＞	14,280円 ＜軽減なし＞

※ () 内は年金収入に占める保険料負担割合、< > 内は保険料軽減割合。

※後期高齢者医療保険料は、平成24年度全国平均保険料率（均等割43,550円、所得割率8.55%）により算出。

※国民健康保険料は、四方式(旧ただし書き所得ベース)の平成22年全国平均保険料率により算出。国民健康保険料資産割額は、年収にかかわらず全国平均月額1,350円として算出。

被用者保険の被扶養者であった者の状況（推計） （低所得者軽減区分を適用した場合）

	合計	9割軽減 (7割軽減(政令本則))	8.5割軽減	5割軽減 (政令本則)	2割軽減 (政令本則)	軽減なし
元被扶養者 被保険者数	181万人 (100%)	48万人 (27%)	36万人 (20%)	4万人 (2%)	4万人 (2%)	88万人 (49%)
均等割額 (全国平均)	360円/月	360円/月	540円/月	1,810円/月	2,900円/月	3,630円/月

※平成23年度後期高齢者医療制度被保険者実態調査に基づき、推計。

※元被扶養者の属する世帯の所得合計額に応じ、元被扶養者保険料特例軽減措置がなかった場合に適用される保険料軽減区分を示す。

保険料軽減特例措置に関するこれまでの議論

○高齢者医療制度改革会議最終とりまとめ(平成22年12月20日)

- ・ 75歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置(均等割の9割・8.5割軽減、所得割の5割軽減)については、後期高齢者医療制度の施行時の追加的な措置として導入されたものであるが、負担の公平を図る観点から、75歳未満の国保の軽減措置との整合性を踏まえ、段階的に縮小する。なお、実施に当たっては、75歳以上の1人当たり医療費は高く、毎月その85%の方がサービスを受けている一方で、9割軽減の保険料は全国平均で月額350円程度に抑制されていること、75歳未満の国保では最大で7割までの軽減であり世代間の公平を考慮する必要があること等について、十分な説明を行い、国民に理解を求めながら丁寧に進める必要がある。

(注)高齢者医療制度改革会議では、後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の者は国保又は被用者保険に加入する考え方であることから、元被扶養者の特例軽減については記載されていない。

○医療保険部会「社会保障審議会医療保険部会における主な議論」(平成25年5月29日)

- ・ 後期高齢者に係るその他の特例措置等について、負担の公平性の観点から見直しを行った上で、恒久的な措置とし、制度全体の安定化を図るべき。

○医療保険部会(平成25年10月23日)

[主な意見]

- ・ 元被扶養者の軽減措置については、所得では軽減が必要ではない方が、半分近く軽減されている。負担能力のある方には適切な負担をお願いするという方向性からすれば、早い段階で見直しを図っていくべき。
- ・ 元被扶養者の特例措置については、他の制度、他の所得帯に比べてバランスを欠く、不公平という感じがある。保険財政の厳しさ、保険者の負担の公平といった観点から、なるべく早い段階で特例措置をとりやめるべき。
- ・ 特例措置については、負担の公平性を確保、配慮する観点で見直しをした上で、恒久的な措置として制度の安定化を図るべき。ほかとあまりバランスを失しないような、多くの国民に理解いただけるような方向性を示すべき。
- ・ 高齢者の保険料のアンバランスの是正について、当事者である高齢者としては、時間をかけるのは難しいかもしれないが、しっかりと理解いただけるような配慮を是非お願いしたい。
- ・ 介護保険制度で保険料軽減が示されているので、こういった形で高齢者が医療・介護含めて保険料負担をしなければならないのか、総合的に判断して具体的な在り方を早期に見直していく必要性がある。

○「好循環実現のための経済対策」(平成25年12月5日閣議決定)

- ・ 後期高齢者医療の保険料軽減特例措置についても、段階的な見直しを前提に検討に着手する。

低所得者の第一号保険料の軽減強化

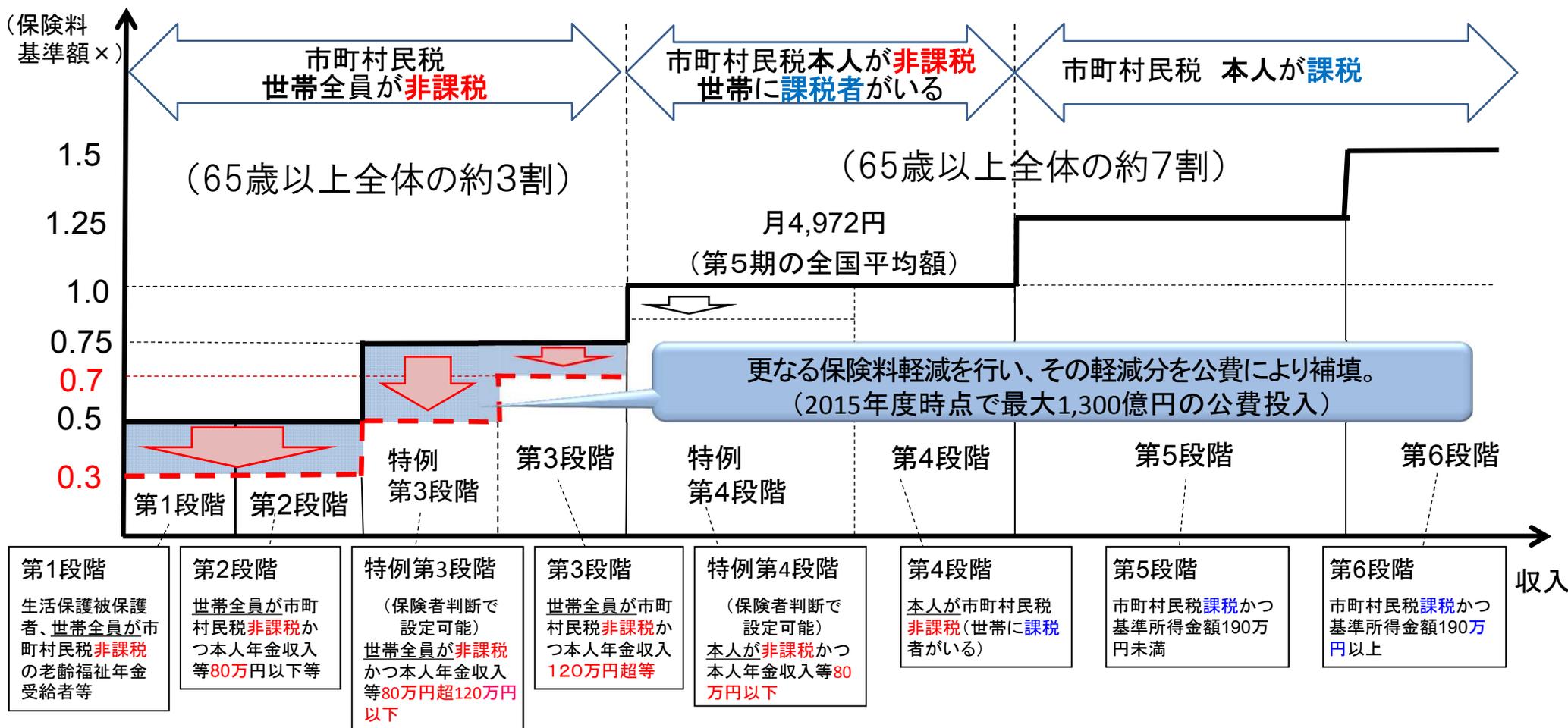
平成25年12月20日
第54回介護保険部会資料

〔見直し案〕

- 給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化。
- 平成27年度(第6期介護保険事業計画)から実施。

現行 27年度～

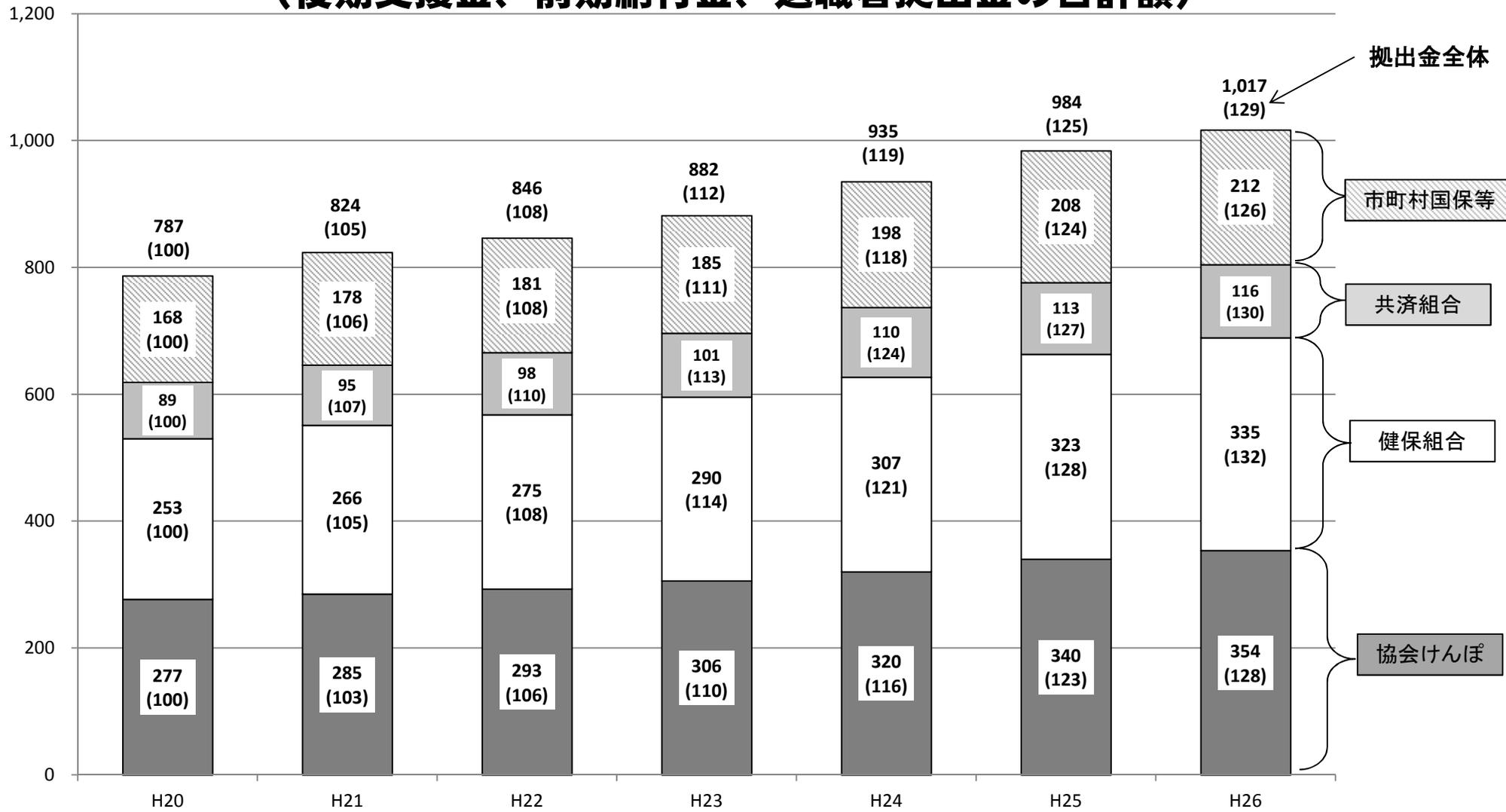
第1・第2段階	0.5	→	0.3
特例第3段階	0.75	→	0.5
第3段階	0.75	→	0.7



高齢者医療に係る拠出金

(後期支援金、前期納付金、退職者拠出金の合計額)

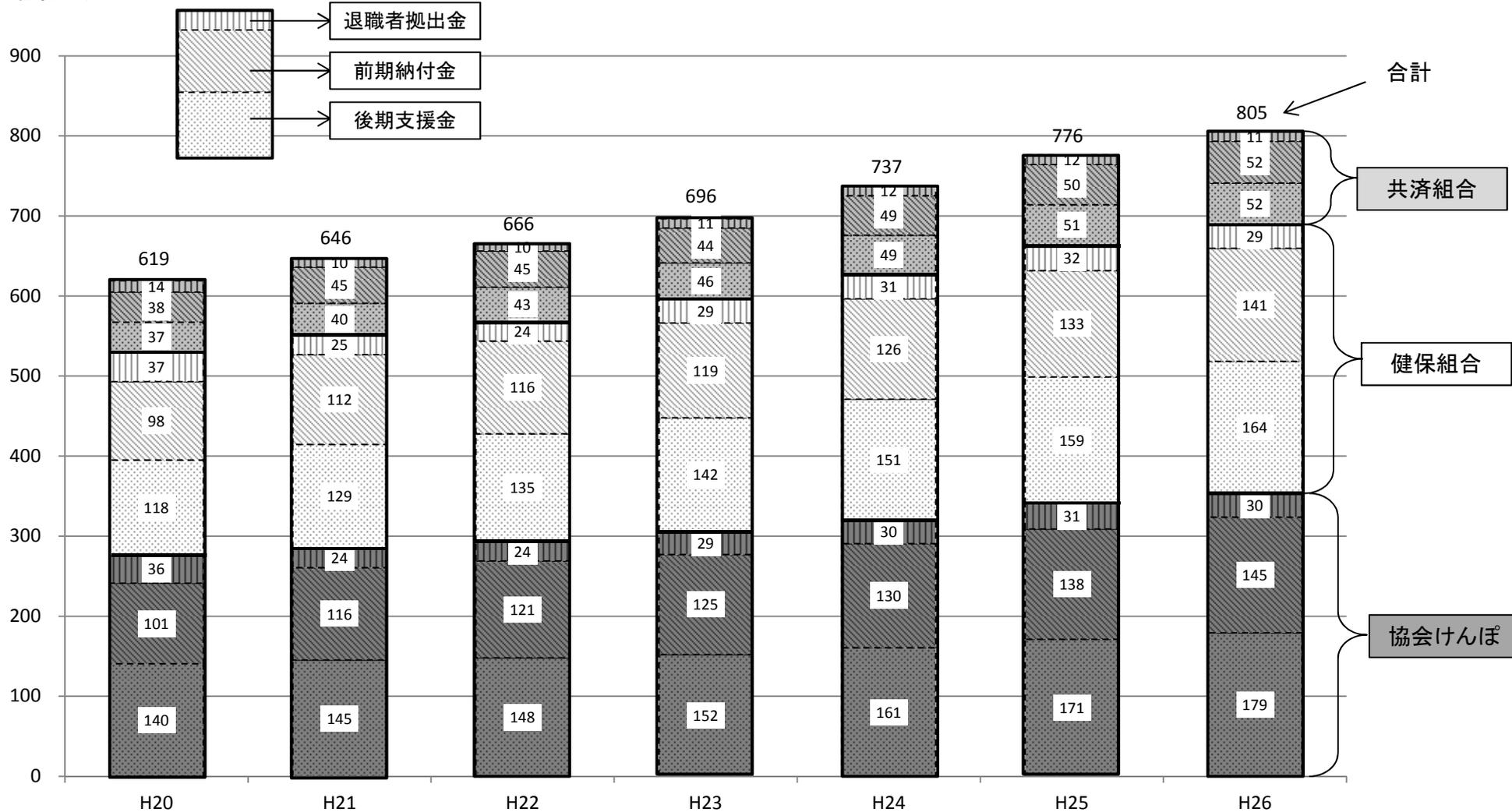
(単位:百億円)



※拠出金は、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、退職者拠出金及び老健拠出金の合計。
 ※平成20年度から平成23年度は確定額、平成24年度及び平成25年度は概算額、平成26年度は予算(案)額。
 ※()内は平成20年度を100とした場合の値。
 ※端数処理の関係上、金額が合わない場合がある。
 ※出典「徴収額等決定状況」(社会保険診療報酬支払基金)

被用者保険の拠出金

(単位:百億円)



※平成20年度から平成23年度は確定額、平成24年度及び平成25年度は概算額、平成26年度は予算(案)額。

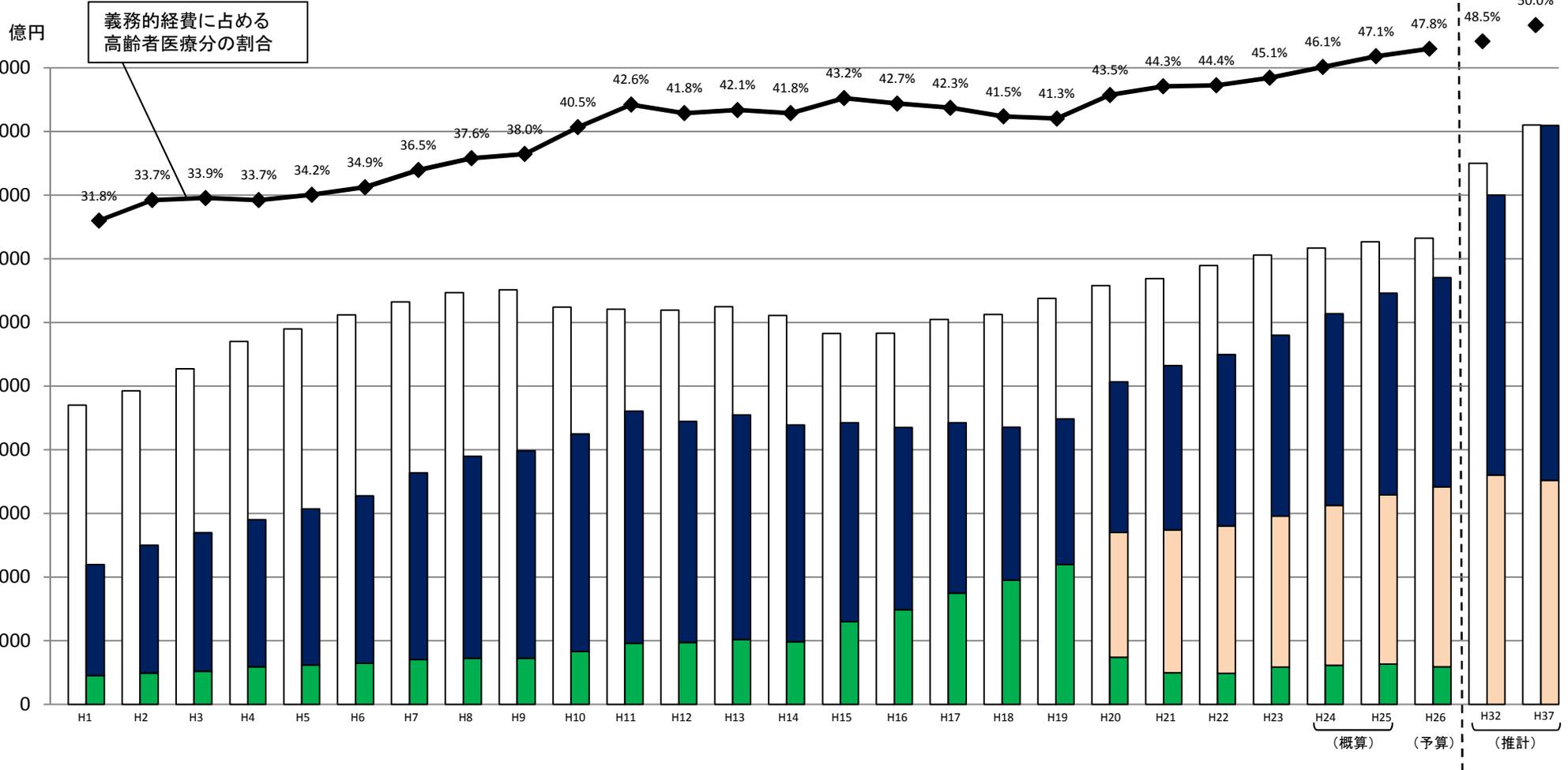
※端数処理の関係上、金額が合わない場合がある。

※出典「徴収額等決定状況」(社会保険診療報酬支払基金)

高齢者の支援金等の推移(健保組合)

- 法定給付費
- 後期高齢者支援金(老人保健拠出金)
- 前期高齢者納付金
- 退職者給付拠出金

高齢者医療分



義務的経費に占める
高齢者医療分の割合

(概算) (予算) (推計)

※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24年度までは実績額を、平成25年度以降は概算額又は予算額を用いている。

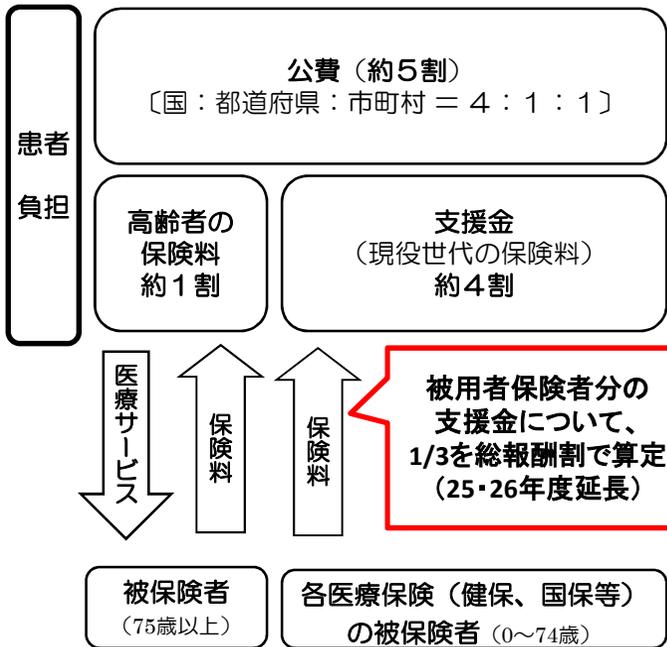
※後期高齢者支援金等は、平成23年度までは医療給付費等実績に基づいた確定額を、平成24年度以降は医療給付費等見込みに基づいた概算額及び予算額を用いている。

※平成32年度以降は、「社会保障に係る費用の将来推計の改定」(平成24年3月)の現状投影シナリオをベースに推計。

後期高齢者支援金の総報酬割について

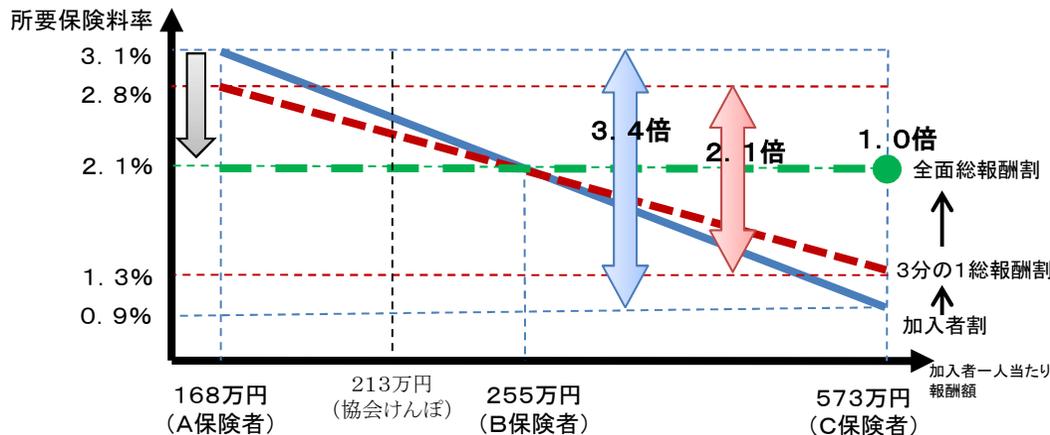
- 75歳以上の医療給付費は、高齢者の保険料（約1割）、現役世代の保険料による後期高齢者支援金（約4割）、公費（約5割）により支える仕組み。
- このうち現役世代の保険料による支援金については、原則、各保険者の加入者数（0～74歳）で按分しているが、被用者保険者の財政力にばらつきがあることから、加入者数に応じた負担では、財政力が弱い保険者の負担が相対的に重くなる。
- このため、財政力の弱い協会けんぽの財政支援を行うとともに、負担能力に応じた費用負担とする観点から、被用者保険者間の按分について、3分の1を総報酬割、3分の2を加入者割とする負担方法を導入している（国保と被用者保険の間では、加入者割を維持）。【平成22年度から24年度に実施、平成25・26年度延長】

75歳以上の医療給付費に係る費用負担の仕組み



支援金内訳
（平成26年度予算(案)）
（1/3総報酬割の場合）
協会けんぽ2.0兆円
健保組合1.8兆円
共済組合0.6兆円
市町村国保等1.7兆円

加入者割から3分の1総報酬割、全面総報酬割にした場合の 所要保険料率の変化（イメージ）



（注）平成25年度賦課ベース。所要保険料率とは、支援金を賄うために必要な保険料率。

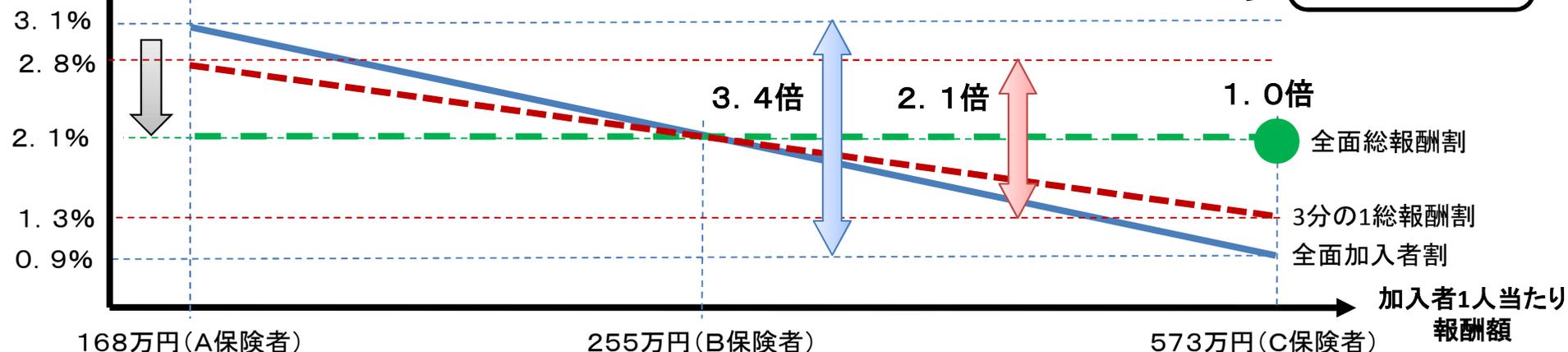
加入者割から3分の1総報酬割にした場合に負担増・負担減となる保険者

	健保組合	共済
負担増	909	81
負担減	511	4

（注）平成25年度賦課ベース

後期高齢者支援金を総報酬割にした場合の所要保険料率の変化（イメージ） —平成25年度—

所要保険料率



支援金負担額の変化(例)

	現状			支援金の負担(一人当たり支援金額、所要保険料率)		
	加入者数	加入者一人あたり報酬額(年額)	保険料率	全面加入者割	1/3総報酬割+2/3加入者割	全面総報酬割
A保険者	1,607人	168万円	10.0% (支援金分2.8%)	5万3千円/人 所要保険料率 3.1%	4万6千円/人 所要保険料率 2.8%(▲0.4%)	3万4千円/人 所要保険料率 2.1%(▲0.7%)
B保険者	4,909人	255万円	9.0% (支援金分2.1%)	5万3千円/人 所要保険料率 2.1%	5万3千円/人 所要保険料率 2.1%(±0%)	5万3千円/人 所要保険料率 2.1%(±0%)
C保険者	2,840人	573万円	5.1% (支援金分1.3%)	5万3千円/人 所要保険料率 0.9%	7万4千円/人 所要保険料率 1.3%(+0.4%)	11万8千円/人 所要保険料率 2.1%(+0.8%)

※後期高齢者支援金に係る前期納付金分は考慮していない。

後期高齢者支援金の総報酬割拡大による影響

○ 全面総報酬割を導入した場合、健保組合・共済組合との財政力の違いに着目した協会けんぽの支援金負担への国庫負担（H27年度2,300億円）は不要となる。

○ 総報酬割を拡大した場合の各保険者の支援金負担額の変化（H27年度推計）

		協会けんぽ	健保組合	共済	被用者保険計
現行	2/3 加入者割	1兆4,300億円 うち公費 2,300億円	1兆2,300億円	3,900億円	3兆600億円
	加入者数	3,400万人（47%）	2,800万人（40%）	900万人（12%）	7,100万人
	1/3 総報酬割	6,000億円	6,800億円	2,400億円	1兆5,300億円
	総報酬額	72.0兆円（40%）	81.5兆円（45%）	28.3兆円（16%）	182.2兆円
	計①	2兆400億円	1兆9,200億円	6,200億円	4兆5,800億円
1/2総報酬割③		1兆9,800億円	1兆9,500億円	6,500億円	4兆5,800億円
負担額の変化③-①		▲600億円	300億円	200億円	±0億円
2/3総報酬割④		1兆9,200億円	1兆9,900億円	6,700億円	4兆5,800億円
負担額の変化④-①		▲1,100億円	700億円	400億円	±0億円
全面総報酬割⑤		1兆8,100億円	2兆600億円	7,100億円	4兆5,800億円
負担額の変化⑤-①		▲2,300億円	1,400億円	900億円	±0億円

○ 総報酬割拡大により負担増・負担減となる保険者数（H27年度推計）

	健保組合	共済
負担増	909	81
負担減	502	4

※ 後期高齢者支援金に係る前期納付金分も含む。

※ 平成25年度予算ベースに基づく推計。

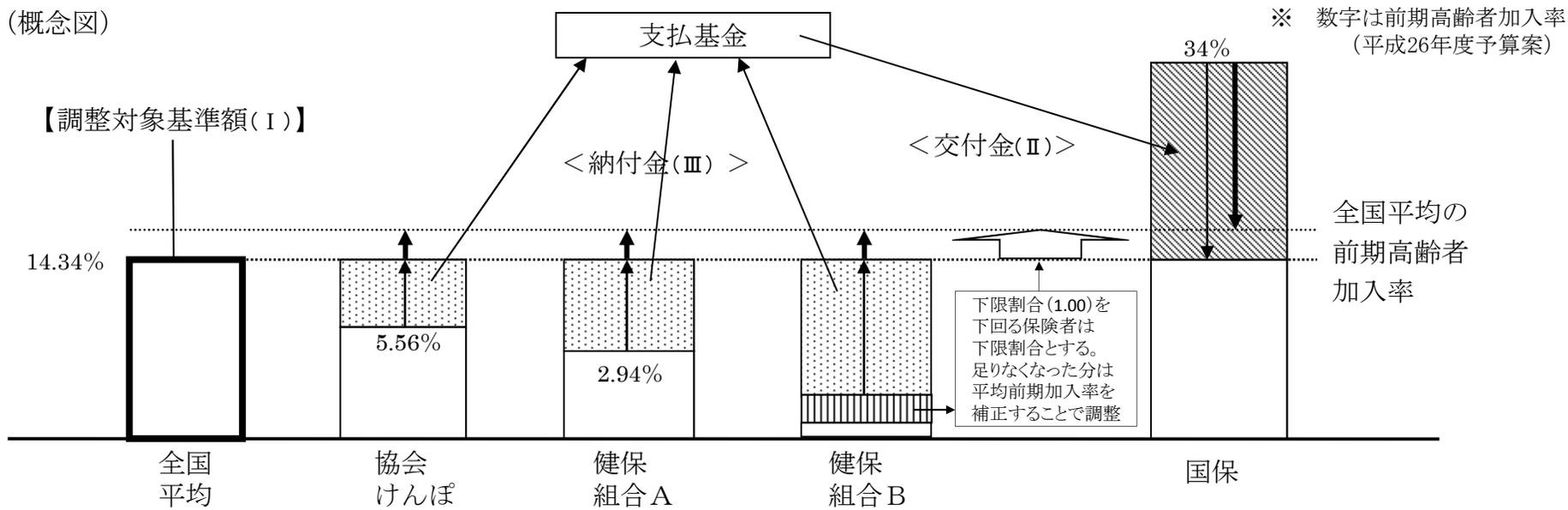
前期高齢者の財政調整の全体イメージ

- 前期高齢者の給付費及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、保険者間の前期高齢者の偏在による負担の不均衡を調整するため、国保・被用者保険の各保険者が、その加入者数に応じて負担する費用負担の調整を行う。
- 各保険者は、各保険者の前期高齢者給付費及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金の額(注)をもとに、前期高齢者加入率が全国平均であるものとみなして算定された額(調整対象基準額)を負担する(Ⅰ)。すなわち、
 - (1) 当該負担額が、当該保険者の加入者に係る給付費等の額よりも低い場合には、その差額につき交付金として交付を受け、(Ⅱ)
 - (2) 高い場合には、その差額につき納付金として納付する。(Ⅲ)
- 前期高齢者納付金額は、当年度分は概算で納付し、2年後、精算を行い、確定する。

※ 前期高齢者加入率が全国平均よりも著しく低い保険者の納付金額が過大とならないよう、下限割合を定める。前期高齢者加入率が下限割合に達しない場合は、当該下限割合が当該保険者の前期高齢者加入率とみなされる。なお、下限割合を該当させることにより、足りなくなった納付金額は全国平均の前期高齢者加入率を補正することにより、保険者全体で負担することとなる。

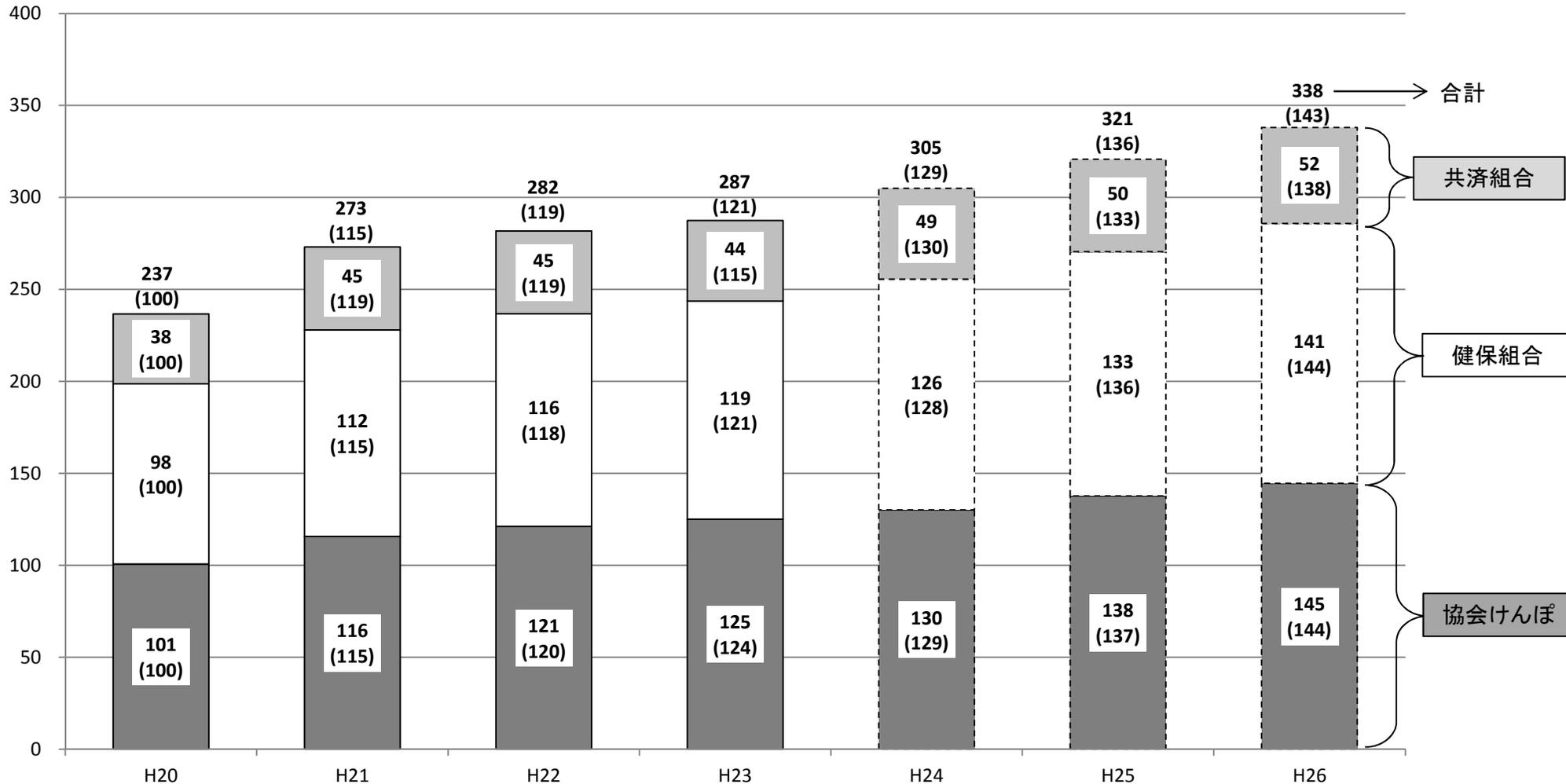
$$\begin{aligned}
 & \text{前期高齢者納付金} \\
 = & \left(\text{当該保険者の前期高齢者給付費} + \text{前期高齢者に係る後期高齢者支援金} \right) \times \frac{\text{前期高齢者加入率の全国平均 (平成26年度14.34\%)}}{\text{当該保険者の前期高齢者加入率}} - \left(\text{当該保険者の前期高齢者給付費} + \text{前期高齢者に係る後期高齢者支援金} \right)
 \end{aligned}$$

(概念図)



被用者保険の前期高齢者納付金

(単位: 百億円)



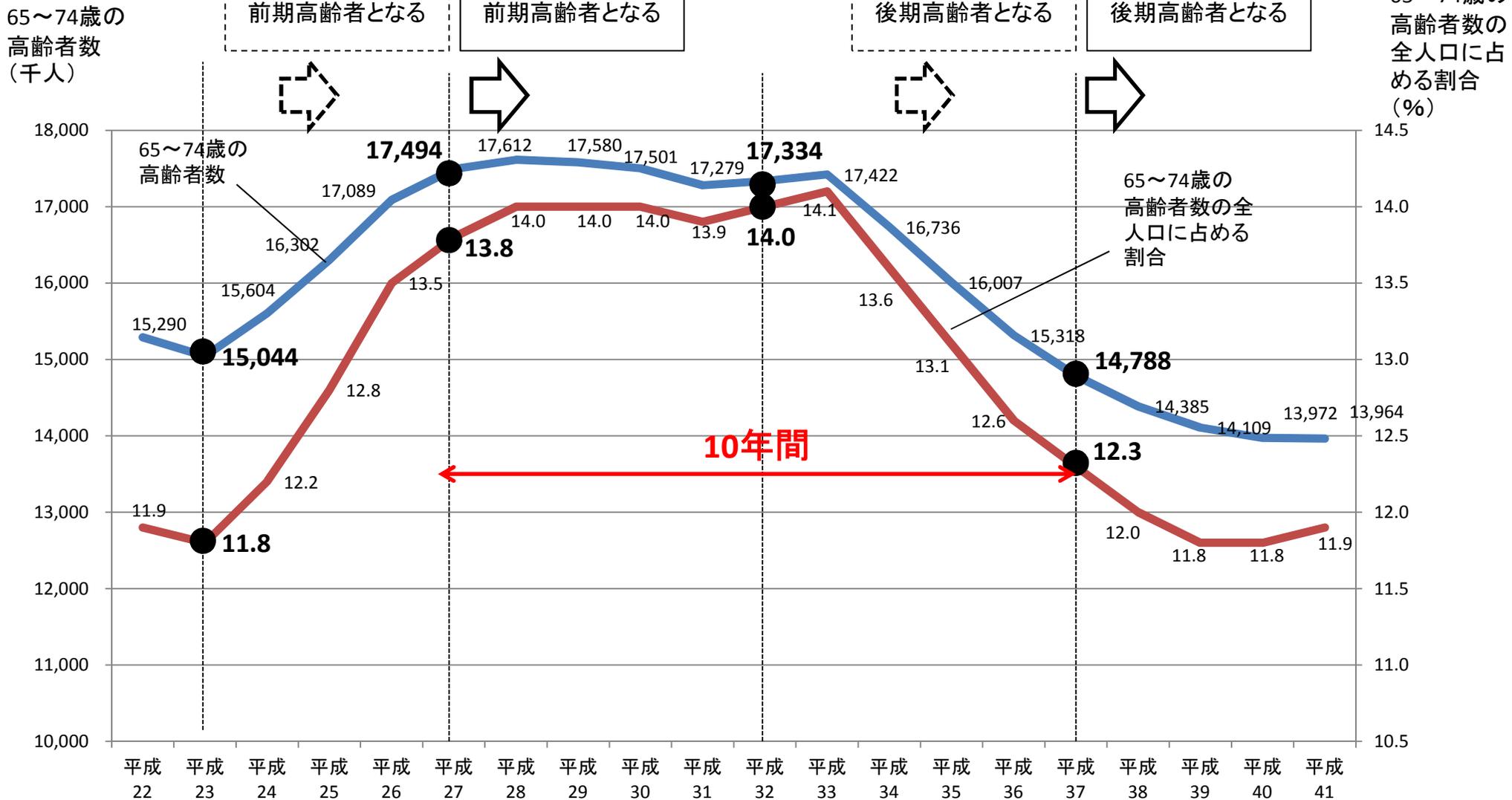
※平成20年度から平成23年度は確定額、平成24年度及び平成25年度は概算額、平成26年度は予算額。

※平成20年度は11か月分で計上。

※()内は平成20年度を100とした場合の値。

※出典「徴収額等決定状況」(社会保険診療報酬支払基金)

前期高齢者数の推移



(参考1) 日本の将来推計人口(平成24年1月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)
 各年10月1日現在人口.平成22(2010)年は,総務省統計局『平成22年国勢調査による基準人口』(国籍・年齢「不詳人口」をあん分補正した人口)による。

前期財政調整等に係る負担軽減措置

※数字は平成25年度

1. 前期財政調整における下限割合の設定

【概要】 前期高齢者加入率が著しく低い保険者の納付金が過大とならないよう、下限割合を設定。

【対象】 加入者調整率(平均前期加入率/各保険者の前期加入率)が約14倍以上となる保険者

※該当保険者数 414 (健保: 397 共済: 17)

2. 前期財政調整における負担調整

【概要】 納付金・支援金の持ち出しが義務的支出に比して著しく過大となる保険者について、その過大部分を全保険者で公平に再配分。

【対象】 義務的支出に対する納付金(負担調整前)・支援金合計額が48%(上位3%)を超える保険者の該当部分

※該当保険者数 119 (健保: 108 共済: 8 国保組合: 3)

3. 前期財政調整における調整対象外給付費

【概要】 一人当たり前期高齢者給付費が著しく高い保険者について、一定の基準を超える部分を調整対象から外すことにより、各保険者の医療費適正化努力を促進。

【対象】 一人当たり前期高齢者給付費が全国平均(40.6万円)の1.43倍(統計上の例外値に相当)を超える保険者の該当部分

※該当保険者数 60 (健保: 47 共済: 5 市町村国保: 7 国保組合: 1)

4. 高齢者医療運営円滑化等補助金

【概要】 被用者保険の支援金等の負担増の緩和を目的として、①拠出金負担が重く、②被保険者1人当たりの標準報酬総額が低い保険者を対象に、補助。

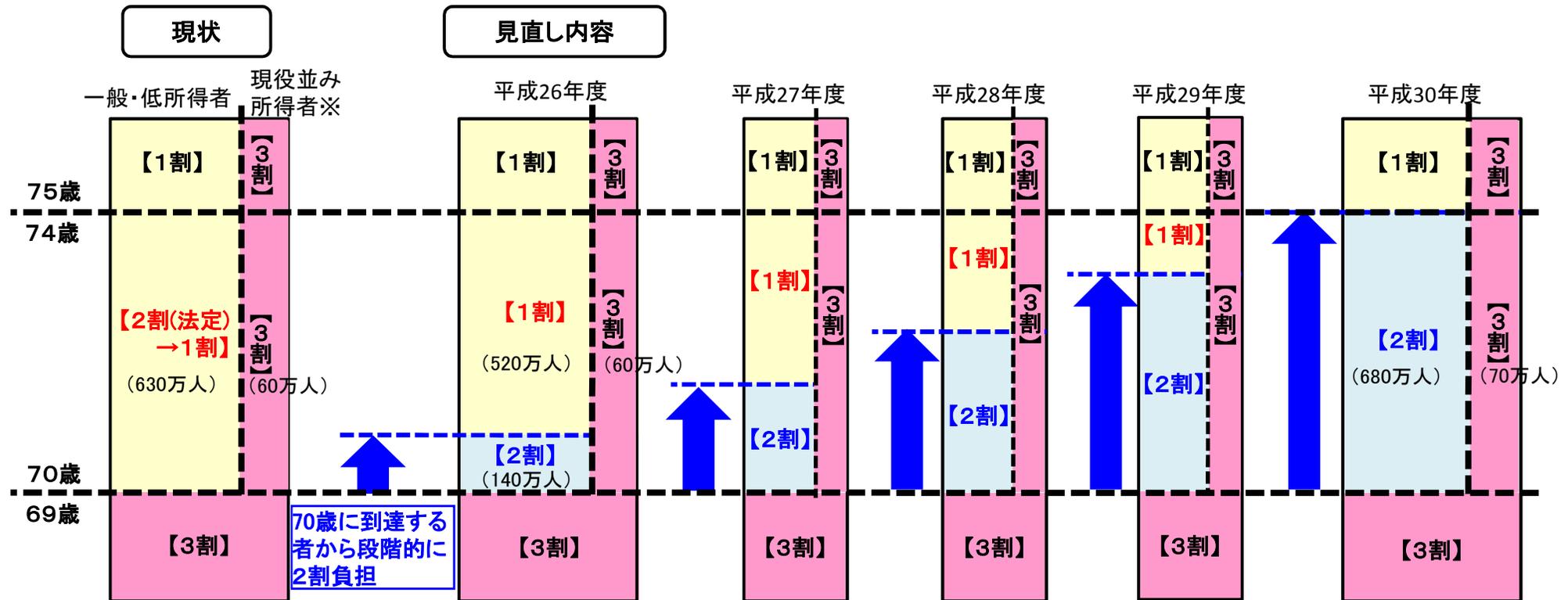
【対象】 ・標準報酬月額に占める拠出金の割合(所要保険料率)が、健康保険組合平均の1.1倍を超える
・被保険者1人当たり標準報酬総額が健康保険組合平均より低い(年546万円未満)

※交付対象 健康保険組合 333

2. 主な制度改革等

70~74歳の患者負担特例措置の見直し

- 社会保障制度改革国民会議報告書等を踏まえ、平成26年度政府予算案において以下の見直しを行う。
 - ・ 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)。
 - ・ 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26年度当初予算(案) 1,806億円 (平成24年度補正予算(平成25年度分)1,898億円)
 - ※これまで補正予算に計上していたが、見直しに伴い当初予算に計上。



※ 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

※ 人数は各年度末時点の推計

医療保険制度における患者負担の推移

～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		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)	70～74歳	1割負担 (現役並み所得者3割)	
被用者本人	定額負担								2割負担 (現役並み所得者3割) ※1割に凍結中 (平成26年4月以降に新たに70 歳になる者から2割(平成26 年度予算案))	
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

70～74歳の患者負担特例措置の状況

- 70～74歳の1人当たり患者負担額は、法定2割の場合年7.4万円だが、1割負担への凍結により4.5万円に抑えられている。
- 65～69歳、75歳以上と比較すると、1人当たり医療費に対する割合、平均収入に対する割合とも低い。

1人当たり医療費に対する患者負担割合

年齢(負担割合)		1人当たり医療費(年)	患者負担額(年)	医療費に対する患者負担割合
75歳以上(1割、現役並み所得3割)		92.0万円	7.5万円	8.2%
70～74歳	法定2割 (現役並み所得3割)	56.2万円	7.4万円	13.1%
	1割凍結 (現役並み所得3割)		4.5万円	8.0%
65～69歳(3割)		42.2万円	9.0万円	21.4%
20～64歳(3割)		17.3万円	3.9万円	22.4%

1人当たり平均収入に対する患者負担割合

年齢(負担割合)		平均収入(年)	患者負担額(年)	収入に対する患者負担割合
75歳以上(1割、現役並み所得3割)		171万円	7.5万円	4.4%
70～74歳	法定2割 (現役並み所得3割)	210万円	7.4万円	3.5%
	1割凍結 (現役並み所得3割)		4.5万円	2.1%
65～69歳(3割)		228万円	9.0万円	4.0%
20～64歳(3割)		279万円	3.9万円	1.4%

※医療費は、各制度の事業年報等をもとに保険局調査課が推計した平成23年度の実績。

※平均収入額は、平成24年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成23年の数値。

高額療養費制度の見直し

1. 見直しの趣旨

- 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、医療費の自己負担に一定の歯止めを設ける仕組み。今般、負担能力に応じた負担とする観点から、70歳未満の所得区分を細分化し、自己負担限度額をきめ細かく設定する。(70~74歳患者負担特例措置の見直しに併せて行うもの。)

2. 見直しの内容

(見直し前)

		月単位の上限額 (円)
70歳未満	上位所得者 (年収約770万円~) 健保：標報53万円以上 国保：旧ただし書き所得600万円超	150,000+ (医療費-500,000) × 1% <多数回該当：83,400>
	一般所得者 (上位所得者・低所得者以外) 3人世帯(給与所得者/夫婦1人の場合：年収約210万~約770万円)	80,100+ (医療費-267,000) × 1% <多数回該当：44,400>
	住民税非課税	35,400 <多数回該当：24,600>

(見直し後)

		月単位の上限額 (円)
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	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>	

約1,330万人

約4,060万人

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

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

※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3月末日までに70歳に達している者は1割。

※4 現行の政令本則において、2割負担の場合は62,100円(外来24,600円)とされている。

(注) 75歳以上の所得区分、限度額に変更はない。

3. 施行日

システム改修等に要する期間を考慮し、平成27年1月を予定。**患者負担1割→2割になっても据え置き**

70～74歳の高額介護合算療養費自己負担限度額

＜現行＞

＜平成26年8月～27年7月＞

＜平成27年8月以降＞

70歳未満

区分	所得要件	限度額
上位所得	年収約770万円～ 健保：標報53万円以上 国保：旧ただし書き所得600万円超	1,260,000
一般	～年収約770万円 健保：標報50万円以下 国保：旧ただし書き所得600万円以下	670,000
低所得	住民税非課税	340,000

所得要件	限度額
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	1,760,000
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	1,350,000
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	670,000
～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	630,000
住民税非課税	340,000

所得要件	限度額
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	2,120,000
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	1,410,000
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	670,000
～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	600,000
住民税非課税	340,000

70～74歳

区分	所得要件	限度額
現役並所得	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	670,000
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)	※560,000
低所得Ⅱ	住民税非課税	310,000
低所得Ⅰ	住民税非課税 (所得が一定以下)	190,000

所得要件	限度額
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	670,000
～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(※2)	560,000
住民税非課税	310,000
住民税非課税 (所得が一定以下)	190,000

所得要件	限度額
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	670,000
～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(※2)	560,000
住民税非課税	310,000
住民税非課税 (所得が一定以下)	190,000

限度額を維持

※現行の政令本則において、620,000円とされている。

※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 ※1に加え、旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

70－74歳患者負担見直しの実施について

○見直しの内容は以下のとおり。

①平成26年4月2日以降に70歳の誕生日を迎える者（誕生日が昭和19年4月2日以降の者）

・70歳になった翌月の診療から、負担割合は69歳までの3割から2割となる。

（例えば、4月に70歳になる者は、5月の診療から2割負担となる。）

・高額療養費の自己負担限度額は据え置かれる。

②平成26年4月1日までに70歳の誕生日を迎えた者（誕生日が昭和19年4月1日までの者）

・負担割合は、これまでどおり1割。

（注）①・②いずれの場合も、現役並み所得者
や後期高齢者医療制度の被保険者は、こ
れまでどおりの負担。

○見直しの趣旨、内容等について、被保険者の正しい理解を得るため、以下の方法等により丁寧な説明を行う。

①対象被保険者に対する個別の説明（高齢者受給証交付時の資料送付等）

②医療機関等におけるポスター掲載

③厚生労働省ホームページ、市町村広報等による周知

東日本大震災における国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険の特別措置 (窓口負担・保険料の減免)

被災地全域

【震災発生(平成23年3月)から1年間】

- 住宅が全半壊・全半焼した方、主たる生計維持者が死亡したり、行方不明となっている方、東電福島第一原発事故に伴う避難指示区域等(注1)及び特定被災区域(注2)の住民の方等について、窓口負担を免除・保険料を減免
- 国により全額を財政支援(平成23年度補正予算及び特別調整交付金)

※「特別調整交付金」とは、災害等による窓口負担・保険料減免などによる給付費増などを全国レベルで調整する交付金(国民健康保険制度等の仕組み)

避難指示区域等(注1)

【平成24・25年度】

- 窓口負担・保険料の免除を延長
- 国により全額を財政支援(予算及び特別調整交付金)

【平成26年度(案)】

- ① 避難指示区域等(注3)及び上位所得層を除く旧緊急時避難準備区域等(注4)の住民
 - 窓口負担・保険料の免除をさらに1年延長
 - 国により全額を財政支援(予算及び特別調整交付金)

- ② 旧緊急時避難準備区域等(注4)の上位所得層(注5)の住民

<平成26年9月末まで>

- 窓口負担・保険料の免除をさらに半年延長
- 国により全額を財政支援(予算及び特別調整交付金)

<平成26年10月以降>

- 本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免を行うことができる
- 財政負担が著しい場合に、国により減免額の8/10以内の額を財政支援(特別調整交付金)

特定被災区域(注2)(避難指示区域等(注1)以外)

【平成24年9月末まで】

- 窓口負担の免除及び保険料の減免を延長
- 国により全額を財政支援(特別調整交付金)

【平成24年10月以降】

- 本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免を行うことができる
- 財政負担が著しい場合に、国により減免額の8/10以内の額を財政支援(特別調整交付金)

(注1) 平成25年度以前の欄における「避難指示区域等」とは、①警戒区域、②計画的避難区域、③緊急時避難準備区域、④特定避難勧奨地点(ホットスポット)と指定された4つの区域等をいう(いずれも、解除・再編された場合を含む)。

(注2) 「特定被災区域」とは、災害救助法の適用地域(東京都を除く)や被災者生活再建支援法の適用地域をいう。

(注3) 平成26年度の欄における「避難指示区域等」とは、①帰還困難区域、②居住制限区域、③避難指示解除準備区域、④特定避難勧奨地点(ホットスポット)と指定された4つの区域等をいう。

(注4) 「旧緊急時避難準備区域等」とは、①旧緊急時避難準備区域、②既に指定が解除された特定避難勧奨地点(ホットスポット)の2つの区域等をいう。

(注5) 「上位所得層」とは、医療保険では高額療養費の上位所得の判定基準等を参考に設定(国保では、年収約840万円以上)。介護保険では、その基準に相当する基準を設定。

(※) (注1)から(注4)の区域等の住民については、震災発生後、他市町村へ転出した方も含む。

介護保険法等の改正に伴う医療保険関係法律の改正について

以下について、介護保険法及び国民年金法の改正に伴い、健康保険法、国民健康保険法及び高齢者医療確保法を改正する。(平成26年通常国会提出)

○サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用

- ・ 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅(特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸方式に限る。)について、所在市町村等の負担等を考慮し、入所前の保険者の被保険者となる仕組み(住所地特例)の対象とする。(介護保険法等改正法案)

○延滞金の割合の特例について

- ・ 所得税等の延滞税に係る利率(年14.6%)について、現在の金利状況等を踏まえ特例を設ける改正が行われた(所得税法等一部改正法、平成26年1月1日施行)ことに伴い、次の見直しを行う。

※所得税法等の改正内容

以下の特例を設け、本則と特例のいずれか低い割合を用いる。

- ・ 延滞税率(本則14.6%)について、特例基準割合に年7.3%を加算した割合を特定とする
 - ・ 納期限後3ヶ月以内の税率(本則7.3%)について、特例基準割合に1%を加算した割合を特例とする
- * 特例基準割合：国内銀行の貸出約定平均金利(新規・短期)の平均として財務大臣が告示する割合(平成26年 0.9%) +1%

①健康保険の延滞金の割合の特例

- ・ 健康保険の保険料に係る延滞金の利率について、延滞税と同様の改正を行う。(国民年金法等改正法案)

②支払基金が医療保険者から徴収する延滞金の割合の特例

- ・ 支払基金が徴収する納付金等(前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、病床転換支援金、退職者給付拠出金等)の延滞金の利率について、延滞税と同様の改正を行う(納期限後3ヶ月の特例を除く。)(介護保険法等改正法案)

○保険料の減額賦課に係る除斥期間の新設

- ・ 国保、後期及び介護において、保険料の徴収権の消滅時効は2年と法定されているが、賦課権の期限については法令上明確にされておらず、多くの保険者では、2年間の期間制限に服すると解してきた。
- ・ しかしながら、今般、最高裁において、介護保険料の減額賦課に関しては賦課権の期限を2年間とする解釈を否定する判決が確定したところ。
- ・ 判決の趣旨を踏まえ、保険料の賦課権について、2年間の除斥期間を法定する。(介護保険法等改正法案)

参 考 资 料

現行の高齢者医療制度

- 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

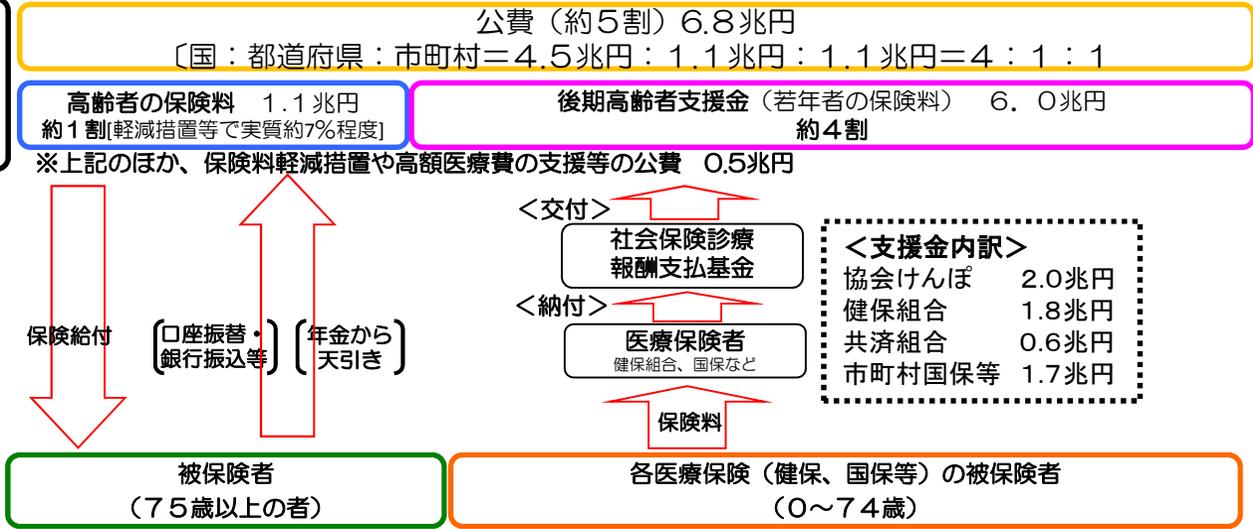
<対象者数>
75歳以上の高齢者 約1,600万人

<後期高齢者医療費>
15.6兆円（平成26年度予算(案)ベース）
給付費 14.4兆円
患者負担 1.2兆円

<保険料額（平成24・25年度見込）>
全国平均 約5,560円/月
※ 基礎年金のみを受給されている方は約360円/月

患者
負担

【全市町村が加入する広域連合】

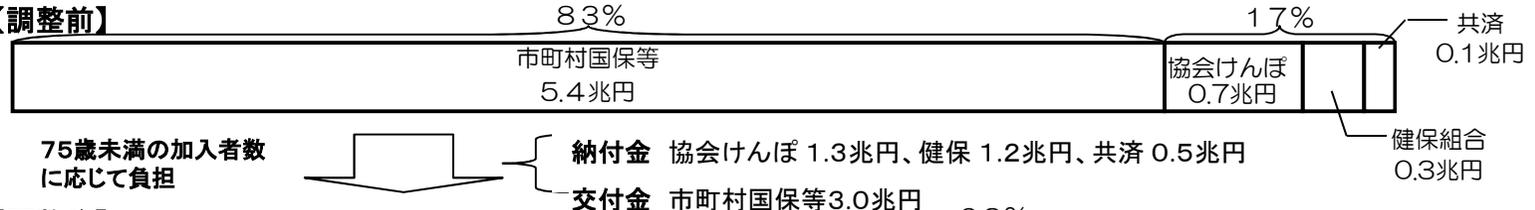


前期高齢者に係る財政調整

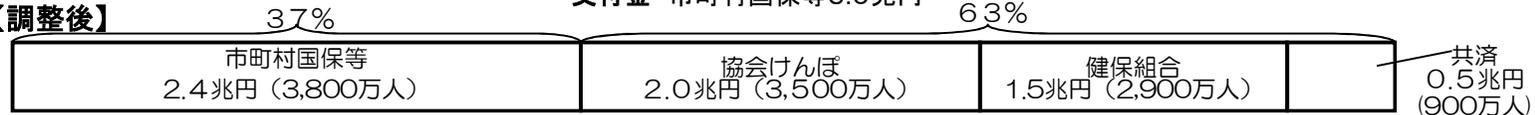
<対象者数>
65～74歳の高齢者
約1,600万人

<前期高齢者給付費>
6.5兆円
（平成26年度予算(案)ベース）

【調整前】



【調整後】



高齢者医療制度に関する議論

問題の所在

- 高齢化の進展、医療技術の高度化等により、高齢者の医療費は大幅に増加。
- 「国民皆保険」の下、高齢化の進展、産業構造の変化等により、国保と被用者保険との間で、年齢構成や所得に偏り。
- 国保にはほとんどの高齢者が加入し、また、所得水準が低いことから、そのままでは支えられないという構造的な課題。
→ 一層の増大が見込まれる高齢者の医療費について、制度横断的に社会全体で支える必要。

経緯

- 昭和36年 「国民皆保険」達成
- 昭和48年 老人医療費無料化…老人医療費が急増し、特に国保財政に大きな影響。
- 昭和58年 老人保健制度創設…高齢者にも患者負担を設定。各医療保険制度の共同事業として、公費と拠出金により負担。
→ 被用者保険側の不満の高まり
・拠出金負担が増大する一方、給付責任(市町村)と財政責任(各保険者)の分離により、各保険者が医療費を直接コントロールできない。 ※患者負担引上げ、公費拡充、介護保険制度創設等により、逐次対応。
- 平成20年 後期高齢者医療制度創設…75歳以上の独立制度(都道府県単位の広域連合が運営)とし、公費と支援金により社会全体で支える。

現行制度

<後期高齢者医療制度>

○75歳以上の方の医療給付費について、公費(約5割)、現役世代からの支援金(約4割)、高齢者自身の保険料(約1割)といった負担割合を明確化。

○75歳以上の方は、原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料。

<前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整>

○65歳以上75歳未満の方は、国保に多く加入しているため、その医療費について、保険者間の負担の不均衡を調整。

※各保険者の費用負担を、65歳以上75歳未満の方の加入率が全国平均と同じ加入率だった場合に必要な費用負担となるよう、財政調整。

課題

- ・世代間・世代内の負担の公平を、どのように図っていくか。
 - ・国保や被用者保険が運営上の課題を抱える中、高齢者医療制度を支える現役世代の負担を、どう分かち合うか。
 - ・高齢者の医療費の伸びを、どう適正化していくか。
 - ・広域連合による運営について、どのように合理化・効率化していくか。
- ※医療保険制度改革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(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第4条第9項)

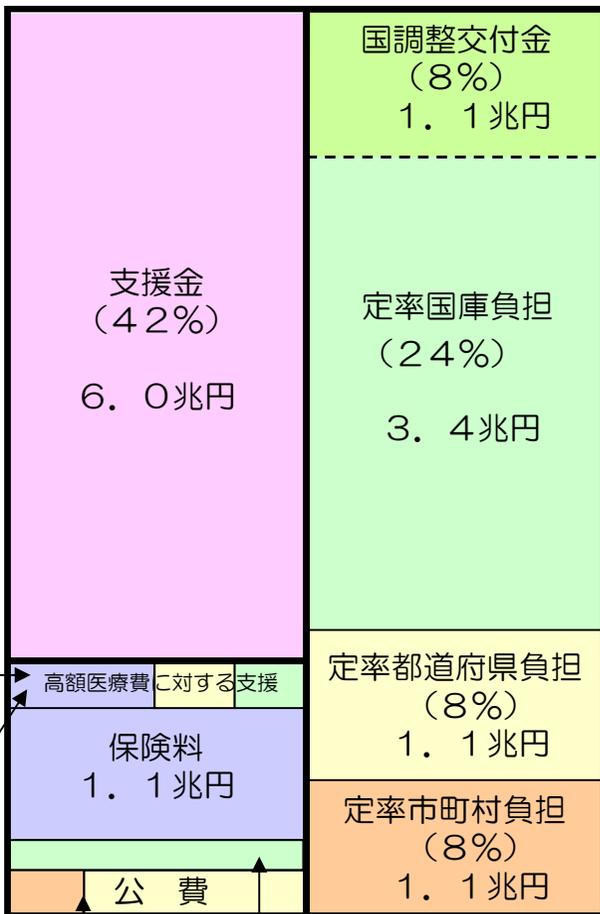
後期高齢者医療制度の財政の概要(26年度予算(案))

医療給付費等総額：14.4兆円

26年度予算(案)ベース

都道府県単位の広域連合

← 53% → ← 47% →



財政安定化基金

○保険料未納リスク、給付増リスク及び保険料の上昇抑制に対応するため、国・都道府県・広域連合(保険料)が1/3ずつ拠出して、都道府県に基金を設置し、貸付等を行う。

事業規模 0.1兆円程度

高額医療費に対する支援

○高額な医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクの緩和を図るため、レセプト1件当たり80万円を超える医療費の部分について、国及び都道府県が1/4ずつ負担する。

事業規模 0.3兆円

特別高額医療費共同事業

○著しい高額な医療費の発生による財政影響を緩和するため、各広域連合からの拠出金を財源として、レセプト1件当たり400万円超の医療費の200万円超の部分について、財政調整を行う。

事業規模 28億円

調整交付金(国)

○普通調整交付金(全体の9/10)
広域連合間の被保険者に係る所得の格差による財政力の不均衡を調整するために交付する。

○特別調整交付金(全体の1/10)
災害その他特別の事情を考慮して交付する。

保険基盤安定制度 制度施行後の保険料軽減対策

○保険基盤安定制度
・低所得者等の保険料軽減
(均等割7割・5割・2割軽減
及び被扶養者の5割軽減)
<市町村1/4・都道府県3/4>

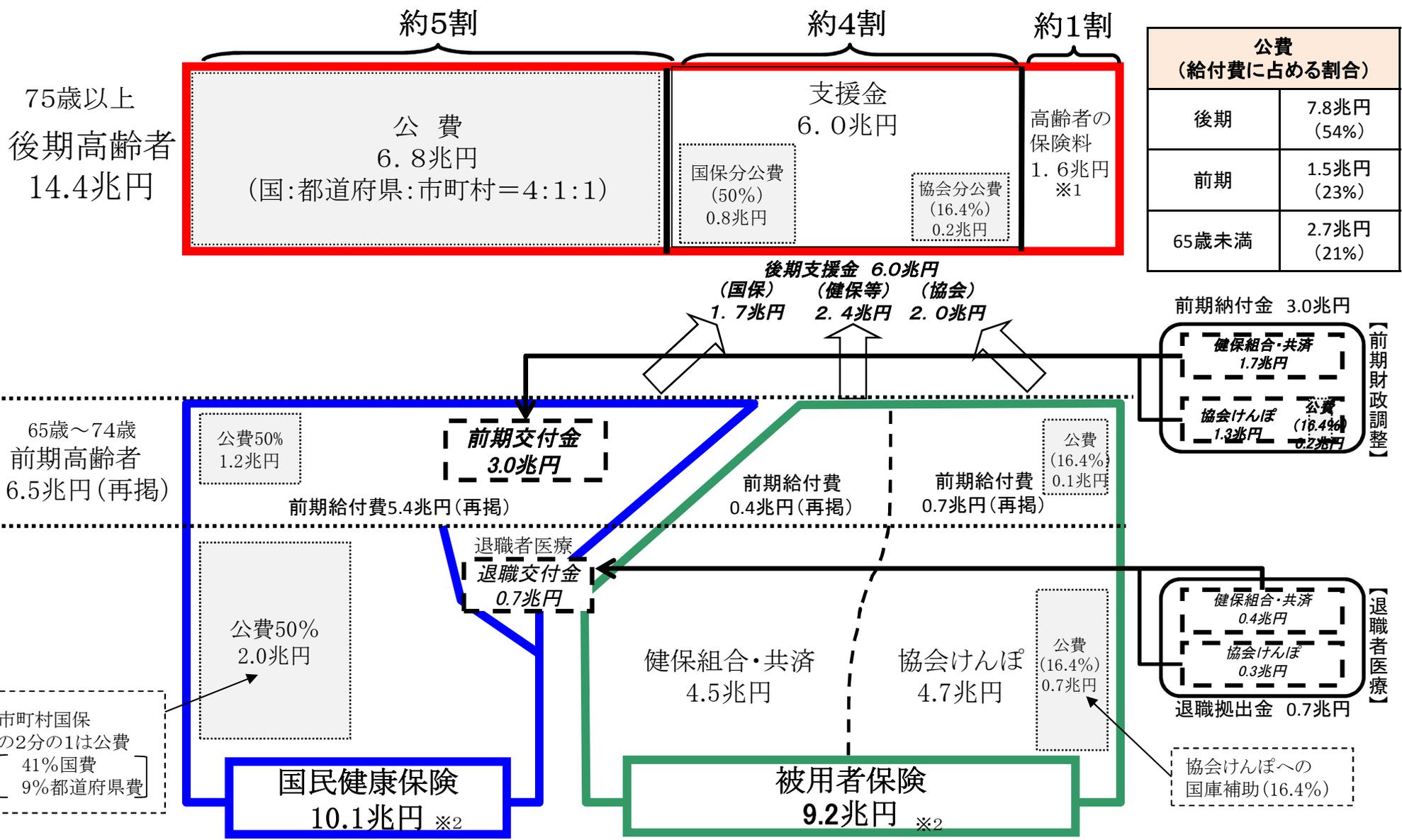
○制度施行後の保険料軽減対策(国)
・低所得者の更なる保険料軽減
(均等割9割、8.5割
及び所得割5割軽減)
・被扶養者の9割軽減
<4割軽減分;国>

事業規模 0.3兆円程度

① 現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっていることから、公費負担割合は47%となっている。
② 市町村国保及び協会けんぽの後期高齢者支援金には、別途各々50%、16.4%(加入者割部分に限る)の公費負担がある。

医療保険制度の財源構成

〔医療給付費・平成26年度予算(案)ベース〕



※1 後期高齢者の保険料は、低所得者等に係る軽減分を考慮していない。(保険料軽減措置や高額医療費の支援等の公費0.5兆円)
 ※2 国民健康保険(10.1兆円)及び被用者保険(9.2兆円)は、各制度の給付費を示しており、他制度への納付金、支援金を含まない。
 ※3 保険料軽減等の公費を含まない。

後期高齢者医療広域連合の収支状況(特別会計)

(億円)

科 目		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
単年度収入(経常収入)	保険料	8,213	8,565	8,907	9,073	9,922
	国庫支出金	31,547	36,221	36,778	39,782	42,462
	都道府県支出金	9,050	10,314	11,232	11,825	12,463
	市町村負担金	8,366	9,293	9,854	10,560	10,990
	後期高齢者交付金	41,296	47,189	49,526	51,821	53,596
	特別高額医療費共同事業交付金	7	16	18	22	25
	その他	38	94	119	147	153
	合計	98,517	111,691	116,434	123,232	129,612
単年度支出(経常支出)	総務費	267	273	260	254	294
	保険給付費	95,008	110,403	117,340	122,948	126,869
	財政安定化基金拠出金	89	89	142	142	155
	特別高額医療費共同事業拠出金・事務費拠出金	8	16	19	22	26
	保健事業費	133	158	184	222	248
	その他	5	37	57	53	29
	合計	95,510	110,974	118,001	123,640	127,620
単年度収支差(A)		3,007	717	▲1,567	▲408	1,992
前年度精算額(B)		—	1,599	1,809	340	313
当年度精算額(C)		▲1,599	▲1,809	▲340	▲339	▲2,016
精算後単年度収支差(A)+(B)+(C)		1,408	507	▲98	▲407	289
収支差引合計額		—	—	1,269	1,072	2,975

(出所:後期高齢者医療事業年報(厚生労働省保険局))

(注1)平成24年度は速報値であるため数値は変わり得る。

(注2)前年度精算額は、当該年度に精算された国、都道府県及び市町村負担の額並びに後期高齢者交付金の額である。

(注3)当年度精算額は、翌年度に精算予定の国、都道府県及び市町村負担の額並びに後期高齢者交付金の額である。

(注4)収支差引合計額は前年度からの繰越金等を反映した収支である。

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
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

(資料)保険局「平成23年度後期高齢者医療事業年報」

※平成24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25年10月 総括表(速報値)」中の数値。

後期高齢者医療制度の平成24年度及び25年度の保険料率等(1)

均一保険料率(年額・率)				被保険者一人当たり 平均保険料額(月額)				年金収入別の保険料額の例(月額)	
22-23年度		24-25年度		21年度	22-23年度	24-25年度(見込)		基礎年金受給者 (年金収入79万円)	平均的な厚生年金受給者 (年金収入201万円)
被保険者 均等割額 (円)	所得割率 (%)	被保険者 均等割額 (円)	所得割率 (%)	保険料額 (円)	保険料額 (円)	保険料額 (円)	対22-23年度増減 (円 / %)	24-25年度 保険料額 (円)	24-25年度 保険料額 (円)

全国	41,700	7.88	43,550	8.55	5,236	5,249	5,566	317 / 6.0	363	4,614
----	--------	------	--------	------	-------	-------	-------	-----------	-----	-------

北海道	44,192	10.28	47,709	10.61	5,255	5,415	5,610	195 / 3.6	392	5,300
青森県	40,514	7.41	40,514	7.41	3,374	3,322	3,331	9 / 0.3	333	4,175
岩手県	35,800	6.62	35,800	6.62	3,227	3,147	3,142	-5 / -0.1	292	3,708
宮城県	40,020	7.32	40,920	8.30	4,420	4,435	4,562	127 / 2.9	333	4,383
秋田県	38,925	7.18	39,710	8.07	3,135	3,101	3,319	218 / 7.0	325	4,258
山形県	38,400	7.12	39,500	7.52	3,283	3,327	3,469	142 / 4.2	325	4,133
福島県	40,000	7.60	40,000	7.76	3,801	3,746	3,808	62 / 1.6	333	4,217
茨城県	37,462	7.60	39,500	8.00	4,207	4,173	4,473	300 / 7.2	325	4,233
栃木県	37,800	7.18	42,000	8.54	4,143	4,081	4,691	611 / 15.0	350	4,500
群馬県	39,600	7.36	42,700	8.48	4,389	4,289	4,763	474 / 11.0	350	4,542
埼玉県	40,300	7.75	41,860	8.25	6,268	5,977	6,270	293 / 4.9	348	4,440
千葉県	37,400	7.29	37,400	7.29	5,438	5,488	5,533	45 / 0.8	308	3,950
東京都	37,800	7.18	40,100	8.19	7,116	7,216	7,748	532 / 7.4	333	4,308
神奈川県	39,260	7.42	41,099	8.01	7,274	7,080	7,430	350 / 4.9	342	4,342
新潟県	35,300	7.15	35,300	7.15	3,656	3,594	3,626	32 / 0.9	292	3,783
富山県	40,800	7.50	43,800	8.60	4,656	4,528	5,041	513 / 11.3	358	4,633
石川県	45,240	8.26	47,520	9.33	5,026	4,897	5,355	458 / 9.3	396	5,034
福井県	43,700	7.90	43,700	7.90	4,613	4,509	4,619	110 / 2.4	358	4,492
山梨県	38,710	7.28	39,670	7.86	3,921	3,833	4,098	265 / 6.9	330	4,217
長野県	36,225	6.89	38,239	7.29	3,888	3,957	4,213	256 / 6.5	317	4,000
岐阜県	39,310	7.39	40,670	7.83	4,613	4,520	4,723	203 / 4.5	333	4,275
静岡県	36,400	7.11	37,900	7.39	4,998	4,964	5,091	127 / 2.6	308	4,000
愛知県	41,844	7.85	43,510	8.55	6,256	6,315	6,664	349 / 5.5	358	4,608
三重県	36,800	6.83	39,120	7.55	4,181	4,100	4,462	362 / 8.8	326	4,118
滋賀県	38,645	7.18	41,704	8.12	4,599	4,671	5,180	509 / 10.9	348	4,404

後期高齢者医療制度の平成24年度及び25年度の保険料率等(2)

	均一保険料率(年額・率)				被保険者一人当たり 平均保険料額(月額)					年金収入別の保険料額の例(月額)	
	22-23年度		24-25年度		21年度	22-23年度	24-25年度(見込)			基礎年金受給者 (年金収入79万円)	平均的な厚生年金受給者 (年金収入201万円)
	被保険者 均等割額 (円)	所得割率 (%)	被保険者 均等割額 (円)	所得割率 (%)	保険料額 (円)	保険料額 (円)	保険料額 (円)	対22-23年度増減 (円 / %)		24-25年度 保険料額 (円)	24-25年度 保険料額 (円)
全国	41,700	7.88	43,550	8.55	5,236	5,249	5,566	317 / 6.0		363	4,614
京都府	44,410	8.68	46,390	9.12	5,953	5,953	6,191	238 / 4.0		387	4,916
大阪府	49,036	9.34	51,828	10.17	6,490	6,640	6,999	359 / 5.4		432	5,489
兵庫県	43,924	8.23	46,003	9.14	5,925	5,893	6,322	429 / 7.3		383	4,895
奈良県	40,800	7.70	44,200	8.10	5,268	5,351	5,746	395 / 7.4		367	4,567
和歌山県	42,649	7.91	43,271	8.28	4,244	4,146	4,265	119 / 2.9		358	4,533
鳥取県	40,773	7.71	40,773	7.71	4,065	3,976	3,989	13 / 0.3		333	4,258
島根県	39,670	7.35	41,520	8.41	3,643	3,630	4,006	376 / 10.4		346	4,450
岡山県	44,000	8.55	45,000	8.97	4,794	4,926	5,166	240 / 4.9		375	4,792
広島県	41,791	7.53	43,735	8.35	5,092	5,213	5,642	429 / 8.2		364	4,586
山口県	46,241	8.73	47,474	9.45	5,469	5,341	5,621	280 / 5.2		396	5,055
徳島県	43,990	8.03	48,900	9.51	3,797	3,969	4,479	510 / 12.8		400	5,158
香川県	47,200	8.81	47,200	8.81	5,390	5,226	5,230	4 / 0.1		392	4,908
愛媛県	41,227	7.84	44,194	8.72	4,215	4,101	4,458	357 / 8.7		368	4,690
高知県	48,931	8.94	51,793	10.35	4,421	4,409	4,880	471 / 10.7		432	5,523
福岡県	52,213	9.87	55,045	10.88	6,071	6,194	6,566	372 / 6.0		458	5,845
佐賀県	47,400	8.80	49,500	9.60	4,547	4,466	4,742	276 / 6.2		408	5,217
長崎県	42,400	7.80	44,600	8.23	4,164	4,123	4,326	203 / 4.9		367	4,617
熊本県	47,000	9.03	47,900	9.26	4,248	4,299	4,394	95 / 2.2		392	5,042
大分県	47,100	8.78	48,500	9.52	4,448	4,385	4,641	256 / 5.8		400	5,133
宮崎県	42,500	7.55	45,500	8.48	3,710	3,558	3,893	335 / 9.4		375	4,725
鹿児島県	45,900	8.63	48,500	9.05	3,731	3,684	3,917	234 / 6.3		400	5,042
沖縄県	48,440	8.80	48,440	8.80	4,470	4,591	4,884	293 / 6.4		404	4,989

○ 均一保険料率(被保険者均等割額及び所得割率)は、平成24年度・平成25年度とも同じであるが、被保険者一人当たり平均保険料額は、被保険者の所得水準の変更等の影響を受けることから、各年度において異なる額となる。このため、均一保険料率の据置き又は引下げを行った広域連合においても、被保険者一人当たり平均保険料額が増減する場合があります。

○ 平成21年度及び平成22-23年度の被保険者一人当たり平均保険料額(実績)は、後期高齢者医療制度被保険者実態調査より算出。平成24-25年度は現時点における実績見込額。

3. 平成26年度予算（案）等

平成26年度予算(案) 後期高齢者医療制度関係経費の概要

(保険局 高齢者医療課)

事 項	平成25年度 予 算 額	平成26年度 予 算 額 (案)	対 前 年 度 比 較 増 ▲ 減 額	
合 計	千円 4,471,205,141	千円 4,744,011,495	千円 272,806,354	
【 一 般 会 計 計 】				
(目) 後期高齢者医療給付費等負担金	3,347,373,575	3,491,796,934	144,423,359	
後期高齢者医療給付費負担金	3,267,366,119	3,411,392,549	144,026,430	
高 額 医 療 費 等 負 担 金	80,007,456	80,404,385	396,929	・高 額 医 療 費 負 担 分 709.2億 円 (平成25年度 601.0億 円) ・財 政 安 定 化 基 金 負 担 分 94.8億 円 (” 196.7億 円)
(目) 後期高齢者医療財政調整交付金	1,089,122,039	1,137,130,849	48,008,810	
(目) 後期高齢者医療制度事業費補助金	4,117,654	4,380,302	262,648	・健康診査(歯科健診含む)に要する経費 30.0億 円 (平成25年度 27.9億 円) ・医療費適正化等推進事業に要する経費 3.7億 円 (” 3.3億 円) (後発医薬品の使用促進強化、重複・頻回受診者、 重複投薬者等への訪問指導等) ・特別高額医療費共同事業に要する経費 10.0億 円 (” 10.0億 円)
(目) 後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金	1,029,644	926,416	▲ 103,228	・広域連合電算処理システム改修等に要する経費 (国民健康保険団体連合会・国民健康保険中央会向け)
(目) 高齢者医療運営円滑化等補助金	27,334,239	26,514,212	▲ 820,027	・後期高齢者支援金等の拠出金負担が重い健康保険組合等の負担緩和を図るための経費 (健保組合等向け)
(目) 高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金	0	81,065,270	81,065,270	・低所得者の保険料軽減に係る経費 592.2億 円 (平成25年度分 553.8億 円) ・被用者保険の被扶養者であった者の 保険料軽減に係る経費 218.4億 円 (” 222.4億 円)
【 東 日 本 大 震 災 復 興 特 別 会 計 計 】				
(目) 後期高齢者医療災害臨時特例補助金	2,227,990	2,197,512	▲ 30,478	・一部負担金免除分 12.3億 円 (平成25年度 12.5億 円) ・保険料免除分 9.6億 円 (” 9.8億 円)

※上記の他、
 ・(目) 高齢者医療制度円滑運営事業費補助金の中で、糖尿病性腎症重症化予防事業に要する経費 222,834千円(全医療保険者分)を計上。
 ・(目) 社会保障・税番号制度システム整備費補助金及び(目) 社会保稅番号制度システム開発等委託費の中で、社会保障分野におけるシステム開発経費40,512,042千円を計上。
 (うち、後期高齢者医療制度に係る分3,096,759千円(市町村及び広域連合システム分))

※平成25年度まで復興特会の補助金で措置していた原発被災者に係る健康診査の自己負担金免除等に要する経費については、平成26年度は特別調整交付金で対応予定。

平成26年度 後期高齢者医療制度に係る地方財政措置について

	平成26年度	平成25年度
【補助事業】		
・健康診査に要する経費	30億円	(28億円)
【単独事業】		
1 保険基盤安定制度	2,626億円	(2,336億円)
・保険料軽減分について措置		
所得の低い方の均等割7・5・2割軽減及び被用者保険の被扶養者であった方の均等割5割軽減 (負担割合：都道府県3/4、市町村1/4)		
※ 平成26年度から、所得の低い方の均等割5割・2割軽減の対象を拡大。		
2 広域連合への分担経費(市町村)	451億円	(414億円)
・報酬・賃金、旅費、消耗品、冊子・リーフレット、各種郵送料(保険証、医療費通知、支給決定通知等)、事務所運営費(借上料、光熱水費、電話料等)、システム機器リース料、KDB運用等に係る経費を措置		
・広域連合への派遣職員給与費を措置		
※ 医療費通知については年3回分から6回分へ増額。		
3 施行事務経費	140億円	(140億円)
・市町村及び都道府県の施行事務に係る経費を措置		
①市町村(138億円)		
保険料納付通知関係経費(納付書、領収済通知書、郵送料、口座振替関係手数料)、保険料収納関係経費(督促状等通知、郵送料)、戸別訪問旅費、リーフレット等		
②都道府県(2億円)		
後期高齢者医療審査会経費(印刷製本、通信運搬費等)、旅費(全国会議、医療指導監査等)		
※ 後期高齢者医療制度事務に係る職員給与費については別途措置。		
合計	3,246億円	(2,918億円)

平成25年度補正予算（案）の概要

（高齢者医療課）

事 項	平成25年度 補正予算（案）額	摘 要
	千円	
（項）医療保険給付諸費	1,033,898	
（目）高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	1,033,898	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療保険料軽減措置拡充（均等割5割・2割軽減の対象拡大）に伴うシステム改修経費 《国保中央会向け》 0.3億円 ・ 高額療養費の自己負担限度額見直しに伴うシステム改修（所得区分の細分化に伴う後期高齢者医療加入時の調整）経費 《国保中央会向け》 7.7億円 ・ KDBシステムの機能拡充（75歳以上の健診データの取込、国保と後期高齢者医療のレセプト情報の連携強化等）に要する経費 《国保中央会向け》 2.3億円

4 . 保健事業

保健事業に関する動向

日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）

第Ⅱ二. テーマ1 国民の「健康寿命」の延伸

○予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり

- ・健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針（告示）を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画（仮称）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。
- ・糖尿病性腎症患者の人工透析導入を予防する重症化予防事業等の好事例について、来年度内に横展開を開始できるよう、本年8月末までに検討を進め結論を得た上で、概算要求等に反映させる。
- ・特定健診・保健指導の効果に関し、特定保健指導を終了した人と利用していない人とで健康状態や生活習慣の改善状況を比較するとともに、特定保健指導の医療費適正化効果の分析にも着手することにより、当面来年度までの2か年において一定の効果検証の成果を得て、その周知を行い、保険者の保健事業等の取組を促進する。
- ・後期高齢者支援金の加算・減算制度については、今年度からの実施状況、関係者の意見に加え、特定保健指導の効果の検証を踏まえ、より良い仕組みを今後検討していく。

○医療・介護情報の電子化の促進

- ・医療の質の向上や研究基盤の強化を進めるため、国が保有するレセプト等データの利活用を促進する。このため、民間企業も、行おうとする研究が国の行政機関から費用の助成を受けているものである場合には、レセプト等データの提供を申し出ることができることを含め、データ提供の申出者の範囲について周知徹底する。さらに、幅広い主体による適時の利活用を促すため、データ提供の円滑化や申出者の範囲について検討する。
- ・保険者において、ICTを活用してレセプト等データを分析し、加入者の健康づくりの推進や医療費の適正化等に取り組む好事例の全国展開を図る。

経済財政運営と改革の基本方針（平成25年6月14日閣議決定）

第3章3. (1)②社会保障の主要分野における重点化

（健康・予防）

- ・健康管理・疾病予防に向け、医療関連情報の電子化・利活用を推進するとともに、医療保険者による疾病予防の促進、並びに取組状況及び成果の情報公開を徹底する。

（医療・介護）

- ・電子レセプトの活用、診断群分類の活用を進める仕組みの構築、介護・医療関連情報の「見える化」の推進等を通じた医療・介護サービスの効率的・効果的な提供を実現する。
- ・後発医薬品の使用促進については、早期に効果が発現するよう必要な対応を進める。
- ・保険者機能強化については、国保の広域化を進めるとともに、保険者が外来受診の適正化等を図るためのICTを利活用できる環境を整備し、保険者にとって保険者機能を発揮するインセンティブがある仕組みづくり等を早急に行う。

第4章3. 平成26年度予算編成の在り方

- ・国民負担の増大を極力抑制する観点から、後発医薬品の使用促進を始めとする医療費適正化やICT化の推進など社会保障の重点化を進めるとともに、頑張る者が報われる社会の構築に取り組む。

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日施行）

第4条（医療制度）

- 3 政府は、健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進することにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保するため、情報通信技術、診療報酬請求書等を適正に活用しながら、地方公共団体、保険者、事業者等の多様な主体による保健事業等の推進、後発医薬品の使用及び外来受診の適正化の促進その他必要な措置を講ずるものとする。

『国民の健康寿命が延伸する社会』に向けた予防・健康管理に係る取組の推進（概要）

平成25年8月30日
厚生労働省

1. 趣旨

- 日本再興戦略等を踏まえ、2025(平成37)年に向け、『国民の健康寿命が延伸する社会』の構築を目指して予防・健康管理に係る具体的な取組を推進。
 - ▶高齢者への介護予防等の推進
 - ▶現役世代からの健康づくり対策の推進
 - ▶医療資源の有効活用に向けた取組の推進
- これらの取組を推進することにより、5兆円規模の医療費・介護費の効果額を目標。

2. 取組のポイント

- ①レセプト・健診情報等のデータを最大限活用した効果的な取組の推進
- ②健康づくり推進本部を中心に省内横断的な体制で推進
- ③推計が可能な取組は、それぞれの取組の目標としての効果額を提示
(注：効果額は各取組で重複があるため単純に足し上げられるものではないことに留意が必要。)

3. 主な取組の内容

I 高齢者への介護予防等の推進

- ①介護・医療情報の「見える化」等を通じた介護予防等の更なる推進
(※取組の推進により介護費約0.6兆円の効果額を目標)
 - ▶地方自治体が地域の実情に応じて効果的・効率的な介護予防・保健事業を行えるよう、地域単位での介護・医療関連情報の「見える化」による介護予防等の推進。
- ②認知症早期支援体制の強化
(※取組の推進により医療費約0.1兆円の効果額を目標)
 - ▶認知症の人が住み慣れた環境で暮らし続けられるよう、医療・介護で早期支援体制の構築
- ③高齢者の肺炎予防の推進
(※取組の推進により医療費約0.8兆円の効果額を目標)
 - ▶高齢者の誤嚥性肺炎の予防に向けた口腔ケア、成人用肺炎球菌ワクチン接種の推進
- ④生涯現役社会の実現に向けた環境整備等
(※取組の推進により医療費約0.8兆円の効果額を目標)
 - ▶高齢者と地域社会のニーズの有効なマッチングの仕組みの整備等を支援、シルバー人材センターの活用

II 現役世代からの健康づくり対策の推進

- ①レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進
(※①～③の取組の推進により医療費約2.4兆円強の効果額を目標)
 - ▶医療保険者におけるレセプト・健診情報等を活用したデータヘルス計画の策定、効果的な保健事業の実施
- ②特定健診・特定保健指導等を通じた生活習慣病予防の推進
(※①～③の取組の推進により医療費約2.4兆円強の効果額を目標)
 - ▶健康づくり大キャンペーン、特定健診とがん検診の同時実施など、健診受診率向上に向けた取組の推進
 - ▶メタボ該当者の減少や糖尿病有病者の増加の抑制、糖尿病の重症化予防、非肥満の高血圧対策の実施
- ③たばこをやめたい人を支援するたばこ対策の推進
(※①～③の取組の推進により医療費約2.4兆円強の効果額を目標)
 - ▶たばこクイットラインによる禁煙相談や禁煙支援、技術支援の推進
- ④日本人の長寿を支える『健康な食事』の推進
(※取組の推進により医療費約1.0兆円の効果額を目標)
 - ▶日本人の長寿を支える『健康な食事』の基準を策定。コンビニ、宅配食業者等と連携した普及方策の実施
- ⑤がん検診の受診率向上によるがんの早期発見
(※取組の推進により医療費約0.1兆円の効果額を目標)
 - ▶特定健診とがん検診の同時実施、被用者保険者と市町村のがん検診情報の共有に向けた連携の推進
- ⑥こころの健康づくりの推進
(※取組の推進により医療費約0.1兆円の効果額を目標)
 - ▶こころの健康に関する普及啓発、職場のメンタルヘルス対策の推進、うつ病の早期発見・早期治療の実施
- ⑦妊産婦や乳幼児期からの健康づくりの推進
(※取組の推進により医療費約0.1兆円の効果額を目標)
 - ▶発達・発育の段階の把握や疾患の早期発見のための妊産婦や乳幼児に対する健診の推進

III 医療資源の有効活用に向けた取組の推進

- ①後発医薬品の使用促進
(※取組の推進により医療費約1.0兆円の効果額を目標)
 - ▶ロードマップの推進、医療保険者による差額通知等の取組を拡大
- ②ICT活用による重複受診・重複検査等の防止
(※取組の推進により医療費約0.1兆円の効果額を目標)
 - ▶ICTを活用した地域医療等ネットワークの推進、医療保険者において、医療機関と連携しつつレセプトデータ等を活用した保健指導の推進

健康づくり推進本部ワーキングチームについて

平成26年1月22日
厚生労働省
健康づくり推進本部

第一回健康づくり推進本部（平成25年9月18日開催）における指示を踏まえ、平成25年8月30日に公表した「『国民の健康寿命が延伸する社会』に向けた予防・健康管理に関する取組の推進」に掲げられた項目のうち、特に重点的に取り組むべき項目について、それぞれのミッションに基づき以下の5つのワーキングチームを設置し、各局連携し検討を進めてきたところ。

①高齢者への介護予防等の更なる推進 （医政局、健康局、医薬食品局、老健局、保険局）

地方自治体における介護・医療情報のデータベース化を着実に実施するなど、自治体がデータに基づき介護予防や保健事業を進めるための基盤整備を行うとともに、介護予防等の視点も踏まえた保健事業の推進について検討。

②生涯現役社会の実現に向けた検討 （職業安定局高齢・障害者雇用対策部、 社会・援護局、老健局、保険局）

高齢者がそのニーズに対応して就労・社会参加が可能となるよう、高齢者と地域社会のニーズのマッチングの仕組み等について検討。

③地域・職域連携の推進等による 特定健診・がん検診の受診率向上 （健康局、医薬食品局、労働基準局安全衛生部、保険局）

地域・職域の様々な関係者が連携して「健康づくり大キャンペーン」を効果的に実施することや、健診情報の適切な共有等の地域・職域間で健診の実施主体が異なることによる課題の検討、特定健診とがん検診の一体的実施など、健診率の向上を図るための方策等について検討。

④地域・職域におけるこころの健康づくりの推進 （健康局、労働基準局安全衛生部、 社会・援護局障害保健福祉部、保険局）

地域・職域でのメンタルヘルス対策の連携における課題の明確化を図り、適切な役割分担の下、地域・職域における「こころの健康づくり対策」の推進について検討。

⑤医療資源の有効活用に向けた取組の推進 （医政局、医薬食品局、保険局）

後発医薬品の更なる使用促進や重複受診等の抑制を図るための具体的な方策について、着実に実施することを検討。

後期高齢者医療保健事業実施指針（案）について

※高齢者医療確保法に基づき、広域連合が行う保健事業について、国は指針を定める。

考え方

高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病等の疾病の発症・重症化予防や心身機能の低下防止に向けて、広域連合は保健事業を行う。

主なポイント

- 被保険者一人ひとりの状況に即して健康保持増進を支援。
- 特に、生活習慣病等の重症化予防、運動・認知機能の低下防止、低栄養の回避等に向けた生活習慣見直しに重点。
- 日常生活が制約される場合には、福祉・介護等の支援につなげる。
- 都道府県広域連合は市町村と協力して実施。
- 健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って事業を運営。このため、広域連合は保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定。

高齢者の健康の特性

- ・加齢に伴い心身が衰え、運動機能や認知機能が低下する
- ・複数の慢性疾患を有し、完治を見込みにくい場合が多い
- ・若年期に比べ生活習慣改善の効果による予防効果は必ずしも大きくない
- ・健康状態、心身機能、生活状況等の個人差が大きい
- ・健康面の不安が生活上の課題となりやすい

制度の仕組み

- ・75歳以降は保険制度が異なる
- ・実施主体は都道府県単位の広域連合

※ 同じ地域保険である国保の保健事業実施指針をベースとして策定。

※ 平成26年3月、実施指針告示を予定。

平成26年度予算(案)

○健康診査に要する経費【拡充】 約30.0億円 (H25年度約27.9億円)

- ・ 現在の健康診査に加え、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口内清掃状態等をチェックする歯科健診を実施する。

○医療費適正化等推進事業に要する経費 約3.7億円(H25年度約3.3億円)

(1)後発医薬品の使用促進、重複・頻回受診者等に対する訪問指導の強化【拡充】(約3.5億円)(H25年度約3.0億円)

- ・ 後発医薬品の使用促進を図るため、後発医薬品利用差額通知の送付や後発医薬品希望カード等の配付を継続するとともに、差額通知対象者の拡充等を図る。
- ・ 重複・頻回受診者への訪問指導に加え、保健師、薬剤師等による重複投薬者等に対する訪問指導を実施する。

(2)効果的な保健事業の推進【新規】(約7.7百万円)

- ・ 国保連合会に設置する委員会の委員が広域連合に対し評価・助言等を行うことにより、効率的・効果的な保健事業の推進を図る。
(市町村国保及び広域連合がデータ分析に基づきPDCAサイクルに沿って保健事業を効率的・効果的に実施できるよう、国保連合会に、保健事業の評価、助言等を行う委員会を設置するとともに、地域の実態に応じた保健事業の企画等を支援するために保健師を配置する。)

※広域連合への保健師配置による市町村との連携支援等について、別途、特別調整交付金による措置を検討。

※医療・健診・介護データを分析するための国保データベース(KDB)システムの機能拡充について、平成25年度補正予算(案)に計上。
(約2.3億円)

○糖尿病性腎症重症化予防事業等の好事例の横展開【新規】 約2.2億円 (全医療保険者分)

- ・ 糖尿病性腎症の患者であって生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対し、医療保険者が医療機関と連携して保健指導を実施するなど、好事例の全国展開を進める。

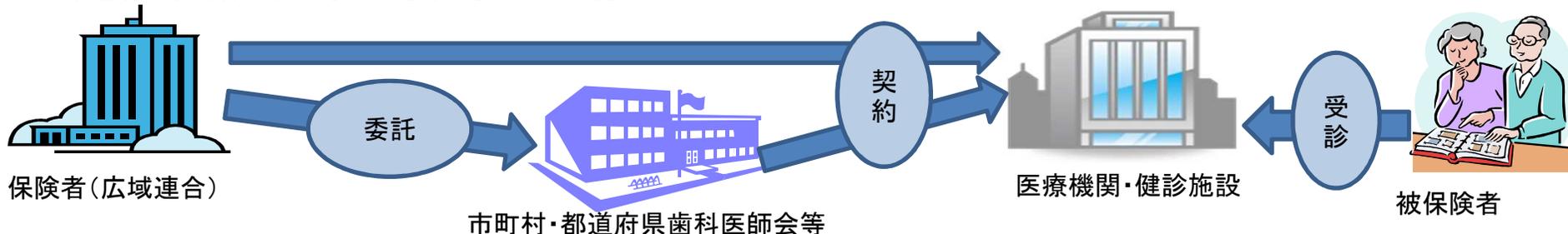
健康診査に要する経費【拡充】

後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

平成26年度予算案額
 健康診査に要する経費 約30.0億円
 うち、歯科健診分 約4.9億円
 (補助先: 後期高齢者医療広域連合)

概要

- 口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防に繋げるため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。
- 健康増進法による健康診査実施要領に規定されている歯周疾患検診を参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた検査内容を各広域連合で設定。
 〈例〉
 問診、口腔内診査、口腔機能の評価、その他(顎関節の状態等)
- 市町村や都道府県歯科医師会等への委託等により実施



参考 (関連事業)

	対象者	事業内容	実施主体	所管部局
歯周疾患検診	40歳、50歳、60歳、70歳の者	歯科医師等による歯周病検診	市町村	健康局
歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業	障害者や寝たきり高齢者等、医療サービス提供困難者	歯科医師等による歯科健診や施設職員への指導等	都道府県、政令市及び特別区	医政局
口腔機能向上プログラム(介護予防事業(二次予防事業))	二次予防事業対象者(要介護状態となるおそれのある者)のうち口腔機能が低下していると思われる者	歯科衛生士等が介護職員等と協働して、口腔清掃や口腔機能訓練を実施	市町村	老健局

※75歳以上の者のうち、ある程度健康を維持している者に対する口腔機能低下や肺炎等の疾病予防対策は、上記事業では対応できていない。

後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診について(案)

1. 目的

- 口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防に繋げるため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックする歯科健診を実施することとし、広域連合に対して国庫補助を行う。(これまで、特定健診に準じて実施している75歳以上の健診について国庫補助を行っている。)

2. 対象者

- 後期高齢者医療制度の被保険者のうち、各広域連合において、必要性を考慮して対象者を設定。(医科健診と同様に、国が受診対象者を一律に規定することはしない)

3. 検査内容

- 健康増進法による健康診査実施要領に規定されている歯周疾患検診を参考に、高齢者の特性を踏まえた検査内容を各広域連合で設定。

〈例〉

- ・問診
- ・口腔内診査・・・歯(残存歯式、欠損歯式)、歯肉の状態(歯周ポケットの深さ測定等)
口腔内・義歯清掃状態、舌苔の有無、口腔乾燥の有無、口臭の有無
口の粘膜の状態のチェック
- ・口腔機能の評価・・・1. 運動機能(うがいテスト等) 2. 咀嚼機能(咬合力・咀嚼力評価)
3. 嚥下機能(反復唾液嚥下テスト等)
※1～3に替えて、摂取可能食品アンケート調査による評価方法も可
- ・その他・・・・・・・・・・顎関節の状態

※歯があることを前提とした検査内容に限定しない

4. 実施方法

- 市町村や地域歯科医師会に委託して実施。

5. 補助

- 健診費用(自己負担額を除く)の1/3を国庫補助。(残り2/3は、地方交付税措置及び保険料)
- 長期入院患者、施設入所者及び他の歯科保健事業(介護予防事業における口腔ケア等)の対象者については、原則、国庫補助の対象外。ただし、広域連合が必要と認めた場合や、長期入院患者や他の歯科保健事業の対象者等であることが受診後に判明した場合は、国庫補助の対象外としない。(医科健診と同様の取扱い)

鹿児島県後期高齢者医療広域連合 口腔検診事業
「お口 元気歯ツピ一検診」の取り組み

目的

高齢者の生き生き
 ライフを支え、QOL
 の向上を図り、健康
 寿命の延伸を図る。

期待する効果

食事・会話の楽しみ

口腔機能低下の予防

低栄養・肺炎等
 の予防

全身の健康状態が
 良好に保たれる

定期的歯科受診（かかり
 つけ歯科医）の定着化

目標

- 介護予防事業等との連携により、摂食嚥下機能の維持・増進並びに口腔ケアの推進を図る。
- 歯科の早期治療に繋げることで、歯の喪失予防や補綴物・義歯等による咀嚼機能の回復を図る。

概要

対象者	前年度に、満75歳となった被保険者
受診回数	当該年度において1回とする。
検診時期	当該年度の6月～12月
検診場所	(1)鹿児島県歯科医師会に所属する歯科医療機関 (2) (1)以外で、広域連合長が認める県内の歯科医療機関

検診内容

- 1 【診査1】口腔内外診査
 - (1) 粘膜・歯・顎関節およびその他の状況
 - (2) 歯周病の状況
 - (3) 義歯の状況
- 2 【診査2】口腔機能診査
 - (1) 頬の膨らまし検査
 - (2) 反復唾液嚥下テスト(RSST)
 - (3) お食事マップのチェック
 - (4) アンケート結果からの評価
- 3 判定 (1) 異常なし (2) 要指導 (3) 要治療・要精密

実施手順



重複・頻回受診者、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導

レセプト情報等により選定した重複・頻回受診者、重複投薬者等に対して、保健師、薬剤師等による訪問指導を実施することにより、適正受診の促進を図る。

訪問指導後は、レセプト情報等により改善状況を把握し、効果を検証するとともに、必要に応じ再訪問等を実施する。

※訪問指導対象者の選定基準(例)

重複受診……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上

頻回受診……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上

重複投薬……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方

併用禁忌……………同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある

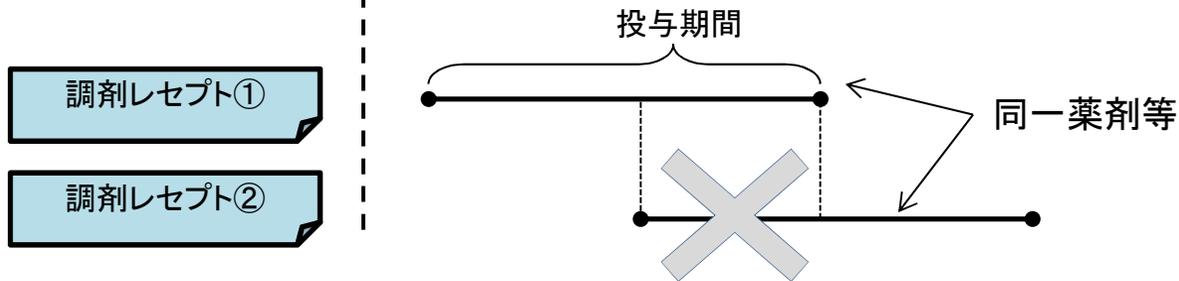
現行

追加

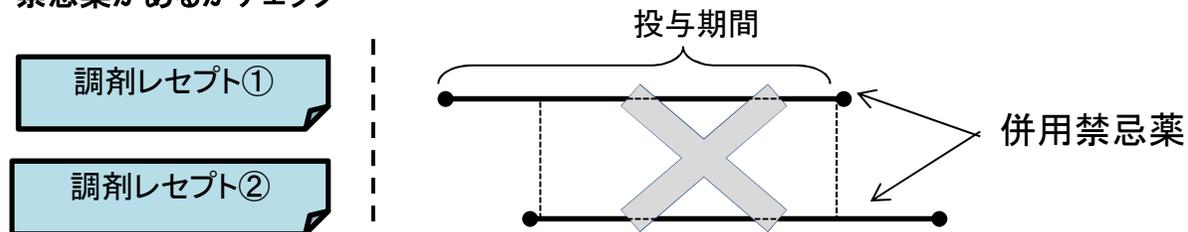


＜重複服薬等の対象者選定例＞

- 同一月に複数の医療機関で処方された薬剤のうち、投与期間が相互に重なるものについて、同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤があるかチェック



- 同一月に複数の医療機関で処方された薬剤のうち、投与期間が相互に重なるものについて、併用禁忌薬があるかチェック



＜取組例＞

- ① 重複・頻回受診者等に対し訪問指導を行う際、重複服薬についても指導を行う。
- ② 併用禁忌薬である可能性が高い場合、後から薬剤を処方した医療機関に対し、被保険者の服薬状況について情報提供を行う。

参考 呉市指導実績
 重複服薬訪問指導 175件
 併用禁忌・回避医薬品情報提供 98件

平成25年度重複多受診者等に係る訪問指導

レセプトの情報により該当者全員を抽出し、より効率的に指導の効果が発揮できるよう、病院入院者等を対象外とし候補者を決定する。委託業者に候補者データを提供し対象者宛に手紙、電話によるアプローチを行い、対象者(約600人)の決定後、保健師、看護師、管理栄養士が対象者宅を訪問、3ヶ月を空けて2回の訪問指導を実施し、効果測定を行う。

- (対象者)
- ①頻回受診者…レセプト1枚あたりの診療実日数20日以上
上の者
 - ②多受診者…1ヶ月のレセプト4件以上(2ヶ月以上連続)の者
 - ③重複受診者…同一診療月内に同一傷病名のレセプトが2件以上の者
 - ④重複投薬者…①~③のうち、同一月内に同一医薬品が2ヶ所以上の医療機関から処方、調剤がなされている者

目的

○主なもの

医療費の適正化による医療費の削減

医療受診の適正化や食事改善による健康維持

○その他

福祉サービスの相談による生活の充実維持

被保険者を取り巻く環境の負担の軽減

実施方法

(1) レセプトによる該当者の抽出
頻回受診者、多受診者、重複受診者、重複投薬者に該当する全員のデータを抽出

(2) 候補者の決定
入院、施設入所、原爆被爆者、超高齢者、ガン患者、昨年度訪問者等の除外(限られた対象人数で最大限の効果を上げる)

(3) 訪問指導の実施(約600人)
(保健師や看護師や管理栄養士による指導)

- ① 適正受診・服薬アドバイス
- ② 生活に関する改善の指導・アドバイス
- ③ 健康診査、口腔ケア、ジェネリック医薬品に関する啓発等
- ④ 初回訪問指導後の経過確認(2回目訪問時)

⇒業者委託部分

評価

効果測定

訪問指導が必要であると判定した診療月の医療費と指導月の翌月から3ヶ月間の医療費の平均額との増減を確認
(検討事項)
訪問指導後、効果が継続しているかの確認を行う予定

(平成24年度効果額)

委託料
約960万

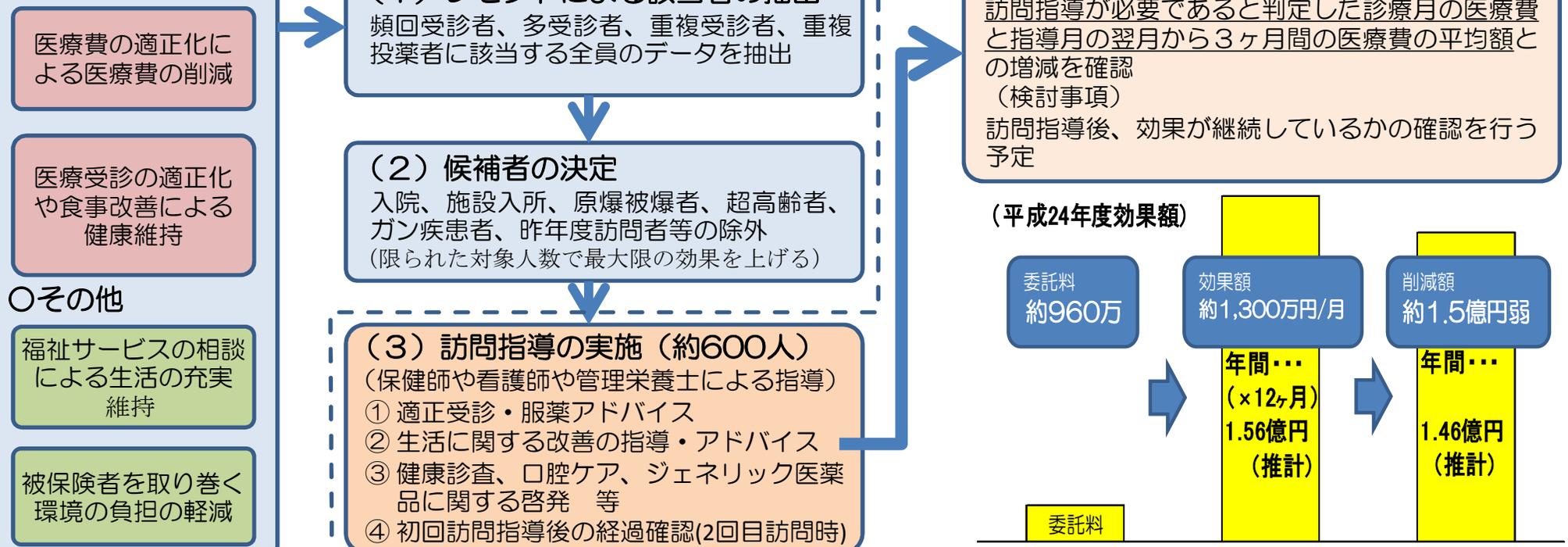
効果額
約1,300万円/月

削減額
約1.5億円弱

年間…
(×12ヶ月)
1.56億円
(推計)

年間…
1.46億円
(推計)

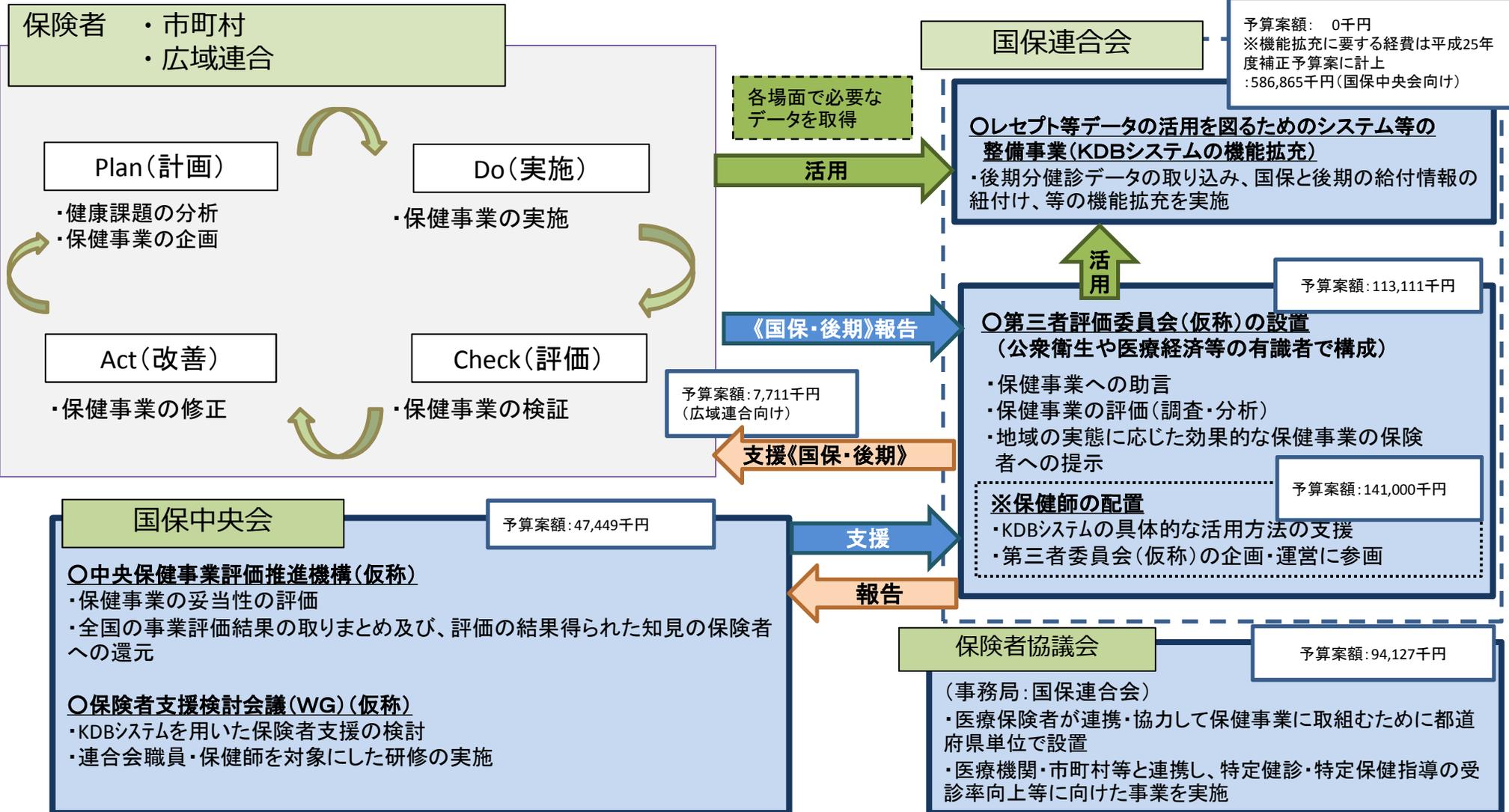
委託料



保健事業の効果的な実施推進支援事業

予算案額 4.0 億円(国保分と後期分の合計額)

市町村国保などがデータ分析に基づく保健事業をPDCAサイクルに沿って効率的・効果的に実施することを支援するため、国保連合会等に保健事業の計画や実施等について助言・評価等を行うための「第三者評価委員会(仮称)」の設置や保健師の配置、国保中央会に全国の保健事業の評価結果の取りまとめ等を行う「中央保健事業評価推進機構(仮称)」の設置等を行う。また、市町村の保健事業や市町村の保健事業への支援事業に活用するKDBシステムの機能拡充を実施する。



データヘルスの推進

- レセプトのオンライン提出の原則義務化が始まった平成20年度以降、保険者は順次レセプトデータ及び特定健診等データを電子的に保有することとなったところ。
- 保険者による医療費分析等を支援するシステムが、順次稼働している(国保データベースシステム:平成25年10月から、健保連システム:平成26年4月から)
- 保険者機能の強化等の観点から、レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス(データ分析に基づく保健事業)を推進
- 今後、保険者協議会が十分にその機能を発揮できるよう、方策等を検討するに当たっては、保険者が保有するデータの利活用の視点も踏まえつつ検討を行う予定

<データの保有状況>

保有主体	データベース	使用目的
保険者中央 団体・保険 者	国保データベース(KDB)システム 国民健康保険の保険者等から委託を受けて、都道府県国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会において、データを共同処理するもの(平成25年10月から稼働)。 <保有情報> 医療レセプト(後期高齢者医療も含む)、特定健診・保健指導等情報、介護レセプト	①加入者についての健康状況の把握・比較分析 ②加入者についての疾病別等の医療費の分析 ③上記①、②を踏まえた保健事業計画の策定等
	レセプト管理・分析システム(健保連システム) 健康保険組合が保有情報を集計・分析し、健康保険組合連合会においては、全組合の集計データを処理し、組合に対して提供するもの(平成26年4月から稼働予定)。 <保有情報> レセプト、特定健診・保健指導情報	
	全国健康保険協会システム(協会けんぽシステム) 協会けんぽの各都道府県支部単位のデータ及び全体集計データを保有(平成20年10月から稼働)。 <保有情報> レセプト、特定健診・保健指導情報	

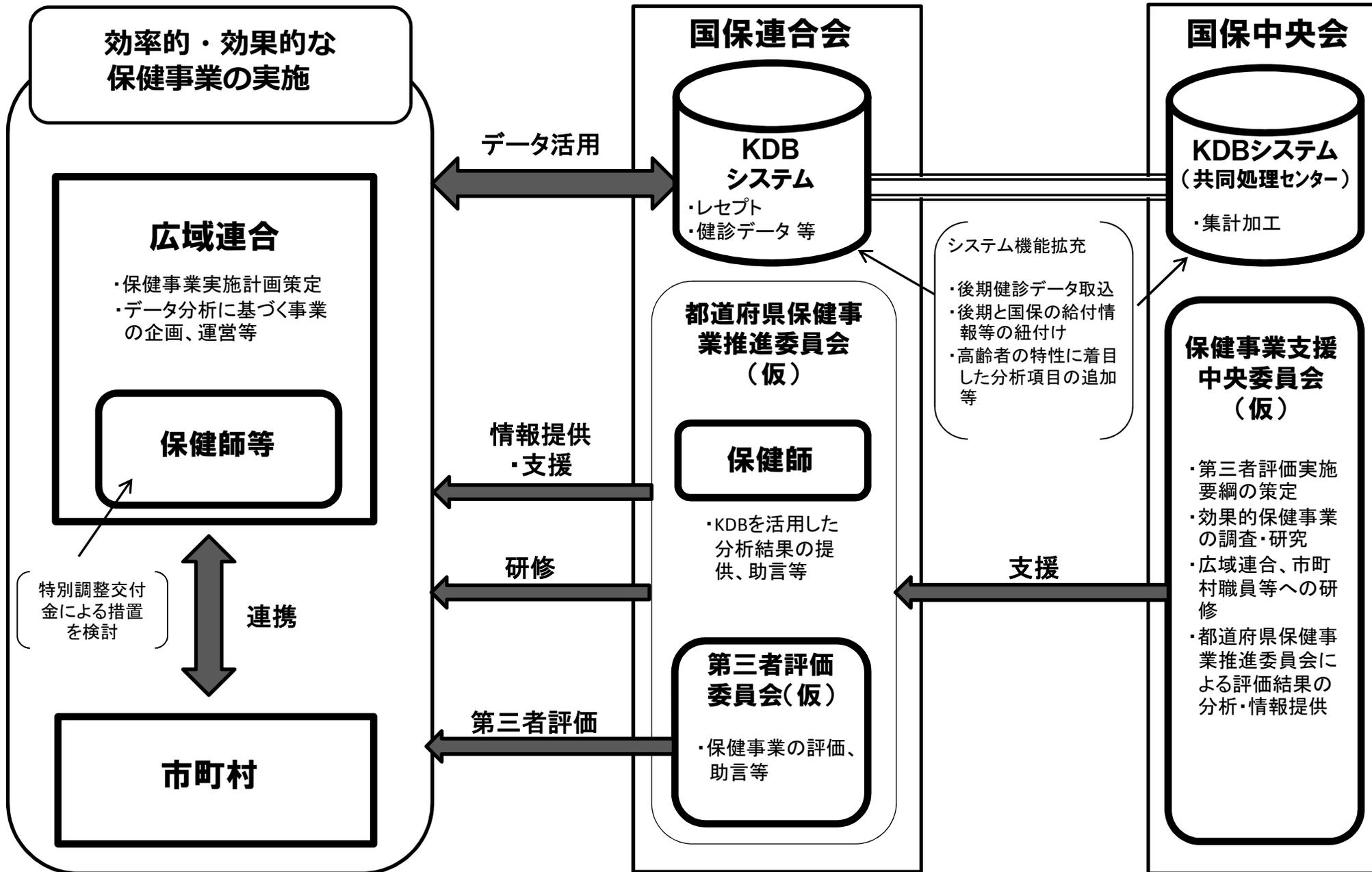
(参考)平成26年度予算における対応

○レセプト健診情報等の分析に基づいた保健事業への支援

約34億円

レセプト・健診情報等を活用し、意識づけ、保健指導、受診勧奨等の保健事業を効果的に実施していくため、医療保険者における「データヘルス計画」の作成や事業の立ち上げ等を支援する。

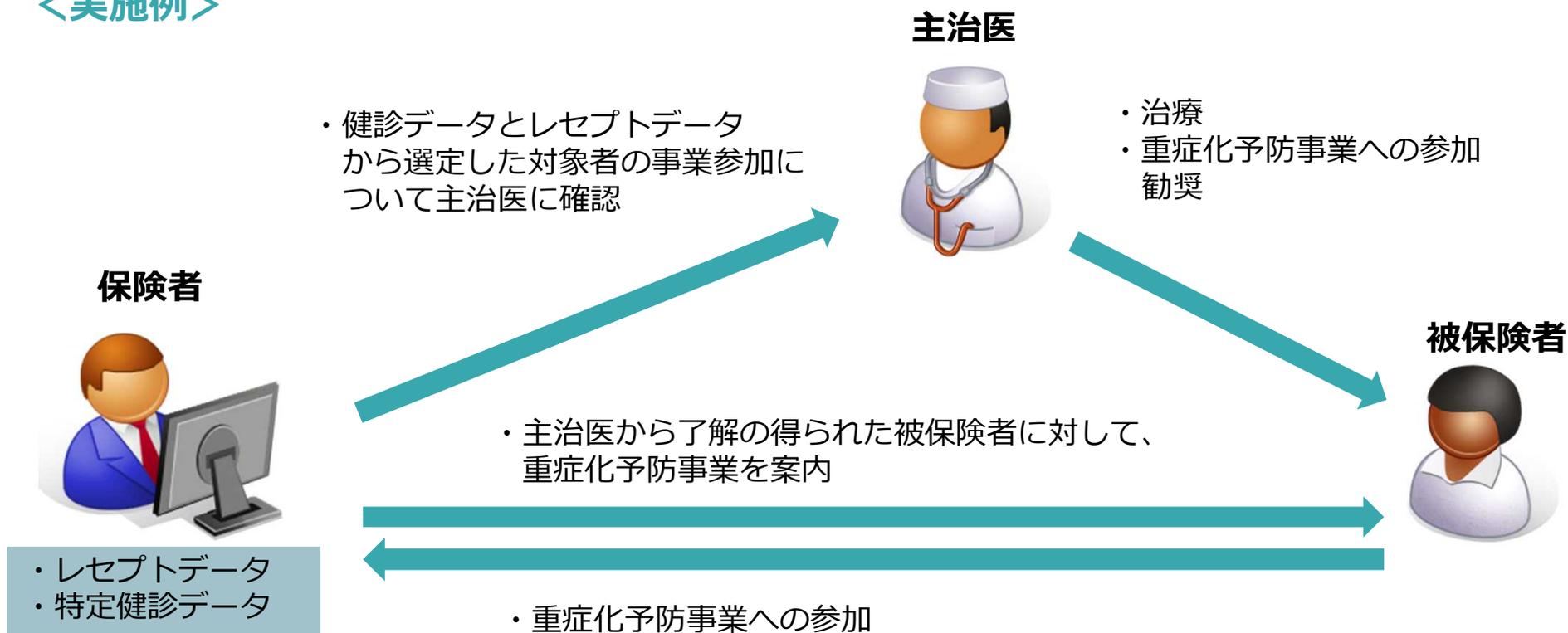
効果的な保健事業の推進(イメージ)



糖尿病性腎症重症化予防事業等の好事例の横展開

- 糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、保険者が医療機関と連携して保健指導を実施するなどの好事例の全国展開を進める。
- 対象者は、糖尿病性腎症の患者であって人工透析導入前段階の者を想定。

<実施例>



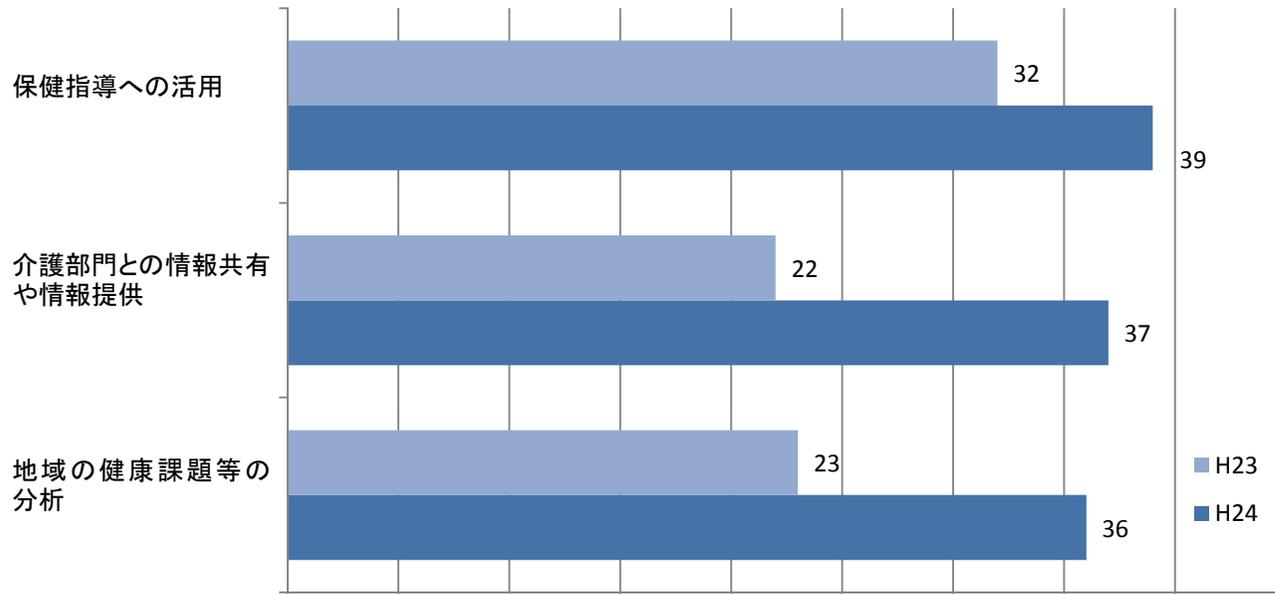
保健事業の状況

1 健康診査、保健指導

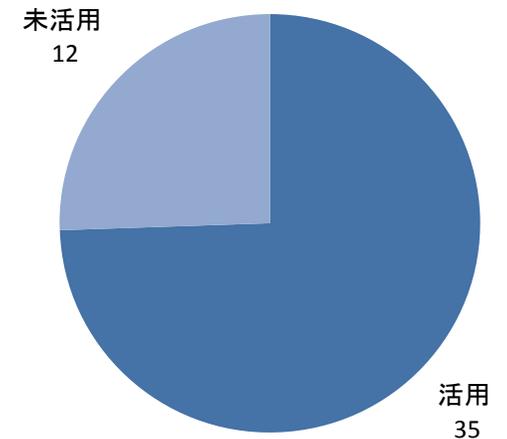
■ 健診受診率

H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
20.7%	21.9%	22.7%	23.7%	24.5%	26.0%(見込み)

■ 健診結果を活用した保健事業 (実施広域連合数(管内の一部市町村で実施している場合を含む。))



糖尿病性腎症の重症化予防への活用



2 地域の特性に応じた取組

被保険者の健康の保持・増進を図るため、地域の特性・課題を踏まえた取組を、関係者との連携により推進。
(長寿・健康増進事業等を活用した平成25年度の取組)

データを活用した保健事業

- レセプトデータ分析に基づき、かかりつけ医と連携した糖尿病性腎症の重症化予防のための戸別訪問を実施。〔滋賀〕
- 独自に構築したレセプト統計データ及び保健指導情報連携システムを活用し、市町村毎に入院費、疾病の傾向、外来受診、重複頻回受診状況等の情報提供(研修会)を行い、現場の保健指導に活用。〔島根〕
- 脳血管疾患や高血圧性疾患の治療中断者や健診結果のハイリスク者を選定し、保健師等が訪問の上、生活状況の把握や受診の指導を行い、脳血管疾患の発生・再発や重症化を予防 〔熊本〕
- 医療機関を受診せず、かつ、健診を受診していない被保険者を対象に保健師等が訪問し、健診受診勧奨、健康チェック、健康づくり情報提供など、保健指導を実施。〔鹿児島〕

市町村、医療関係者、地域団体と連携した健康づくり

- 健康づくりの取組を希望するグループに対し指導者を派遣することにより、身近な場所で運動の習慣化と仲間づくりのきっかけとなる環境を提供し、被保険者が自らの健康づくりに継続的に取り組めるよう支援。〔東京〕
- 市町村や地域団体の行事の場に歯科医師、歯科衛生士、運動指導員、栄養士等の専門家を派遣し、高齢者の健康状態に応じた多様なプログラムにより、健康づくりに関する指導・普及啓発を実施。〔奈良〕
- 無医地区に居住する被保険者の健康増進を図るため、地域の特性に応じた健康相談・講演・健康体操等の保健事業を実施。〔三重〕

5. 医療費の適正化・効率化

医療費の適正化・効率化について

1 考え方

(1) 取組の目的

医療費の増大が見込まれる中、将来にわたって安定的に高齢者の医療を支えていくため、広域連合が都道府県や市町村等関係機関と連携しつつ、地域の実情を踏まえた医療費適正化・効率化のための対策を推進していくことが必要。

(2) 財政支援

厚生労働省においては、医療費適正化・効率化を推進するための事業や普及啓発活動について国庫補助を行うなど、広域連合の積極的な取組を支援している。

財政支援	支援対象
国庫補助金	<ul style="list-style-type: none">・後発医薬品使用促進（差額通知の送付、希望カードの配付）・重複・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導
特別調整交付金	<ul style="list-style-type: none">・データ分析に基づく重症化予防・医療・介護の連携による高齢者の健康課題への取組・適正受診の普及・啓発・柔道整復療養費等の被保険者調査 等
地方交付税措置	<ul style="list-style-type: none">・医療費通知・レセプト点検・その他

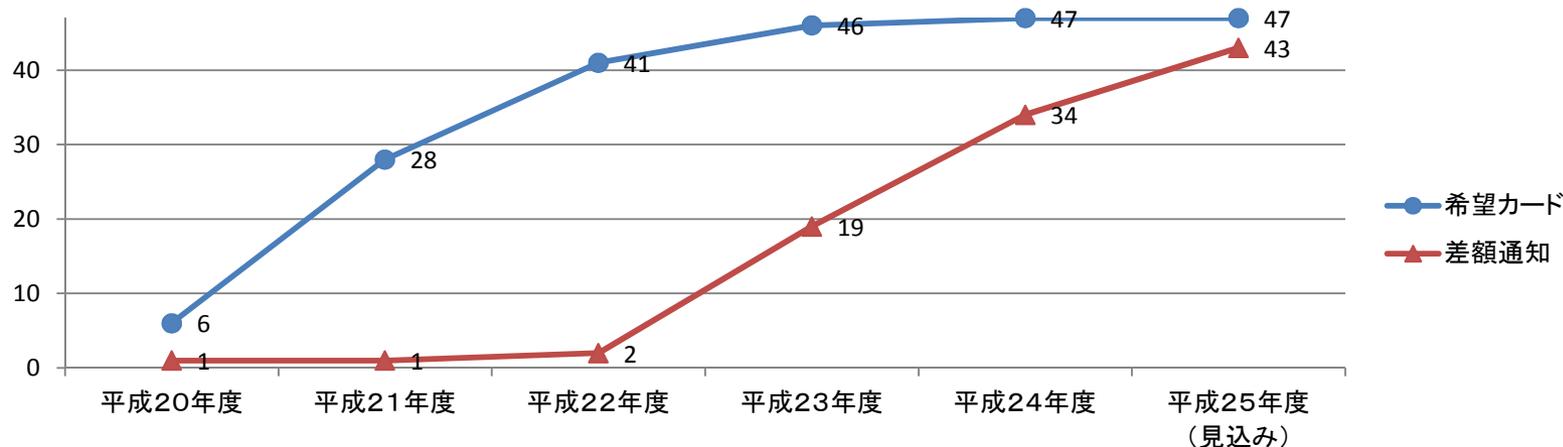
(3) 都道府県・市町村との連携

広域連合が各般の施策を進める上で、被保険者への働きかけ、関係機関との調整・協力等が不可欠であり、都道府県・市町村との緊密な連携が重要。

2 主な取組

(1) 後発医薬品の使用促進

<後発医薬品利用差額通知と希望カードの実施広域連合数>



<後発医薬品に関心がある者の割合（年齢階級別）>

29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	全体
49.4%	49.1%	47.3%	61.6%	59.3%	55.3%	53.2%	50.3%	53.6%

平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成25年度調査） 後発医薬品の使用状況調査 結果概要（速報）（H25.11.13中医協）を基に作成

<差額通知の受取経験のある者の割合（医療保険制度別）>

国民健康保険	健康保険組合	協会（一般）	共済組合	後期高齢者医療	全体
17.2%	15.6%	15.6%	13.2%	19.0%	16.7%

平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成24年度調査） 後発医薬品の使用状況調査 報告書（H25.10.9中医協）を基に作成

<差額通知の受取により後発医薬品に変更した者の割合（年齢階級別）>

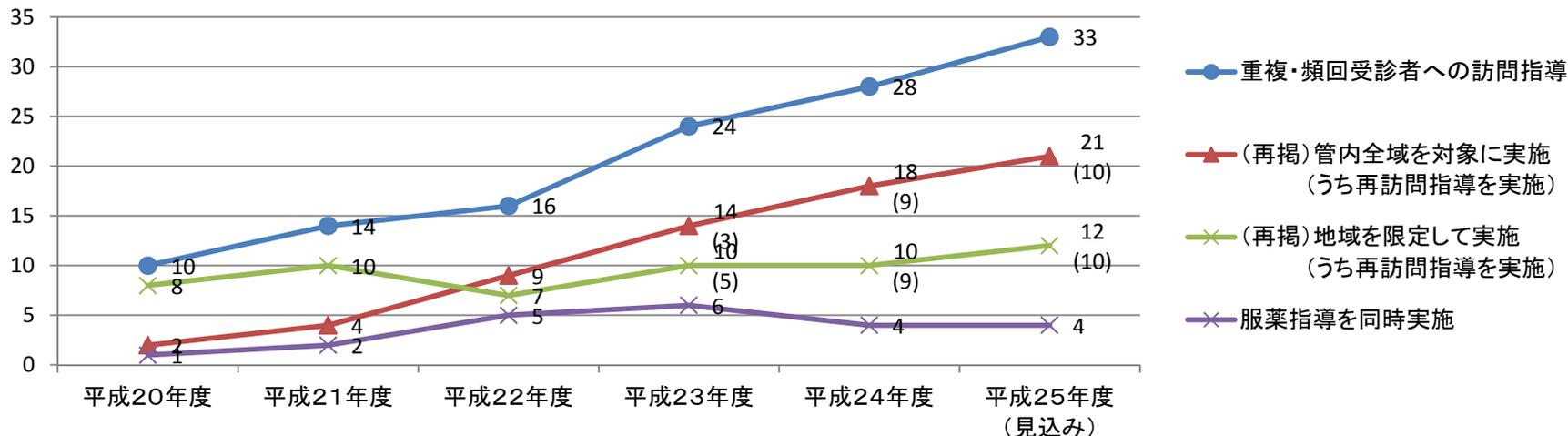
29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	全体
33.3%	38.9%	46.7%	37.2%	39.1%	48.6%	33.3%	23.7%	37.7%

平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成24年度調査） 後発医薬品の使用状況調査 報告書（H25.10.9中医協）を基に作成

(2) 適正受診の普及・促進

① 重複・頻回受診者への訪問指導

<実施広域連合数>



<受診した医療機関数別患者割合 (平成24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)	47.2 (100.0)	32.3 (68.4)	11.2 (23.6)	2.9 (6.2)	0.7 (1.4)	0.2 (0.4)	52.8
健康保険組合	46.7 (100.0)	31.8 (68.1)	11.1 (23.8)	2.9 (6.3)	0.7 (1.4)	0.2 (0.4)	53.3
国民健康保険	55.5 (100.0)	35.4 (63.7)	14.2 (25.5)	4.4 (7.9)	1.2 (2.1)	0.4 (0.7)	44.5
後期高齢者医療	86.7 (100.0)	43.0 (49.6)	27.0 (31.2)	11.4 (13.1)	3.8 (4.4)	1.5 (1.7)	13.3

(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被保険者である。

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24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。

<入院外の受診動向（平成24年3月）>

(万人)

		協会(一般)		組合健保		国民健康保険		後期高齢者医療	
加入者数 (a)		3,487.7		2,404.8		3,831.0		1,473.3	
受診 日 数	1日	766.9	53.9%	521.7	54.1%	928.6	49.7%	392.9	32.8%
	2日	334.4	23.5%	228.2	23.7%	439.5	23.5%	292.8	24.5%
	3日	148.9	10.5%	101.4	10.5%	204.3	10.9%	170.8	14.3%
	4日	72.4	5.1%	48.9	5.1%	103.2	5.5%	100.5	8.4%
	5日	38.2	2.7%	25.7	2.7%	58.0	3.1%	63.8	5.3%
	6～10日	49.2	3.5%	31.5	3.3%	89.2	4.8%	113.1	9.4%
	11～15日	10.0	0.7%	5.4	0.6%	28.8	1.5%	39.2	3.3%
	16～20日	2.7	0.2%	1.4	0.1%	9.2	0.5%	13.7	1.1%
	21～25日	1.0	0.1%	0.5	0.0%	4.2	0.2%	6.7	0.6%
	26日～	0.4	0.0%	0.2	0.0%	1.9	0.1%	4.1	0.3%
	総計 (b)	1,424.0	100%	964.8	100%	1,866.8	100%	1,197.5	100%
患者割合 (b/a)		40.8%		40.1%		48.7%		81.3%	
患者1人当たり受診日数		2.1日		2.0日		2.4日		3.4日	

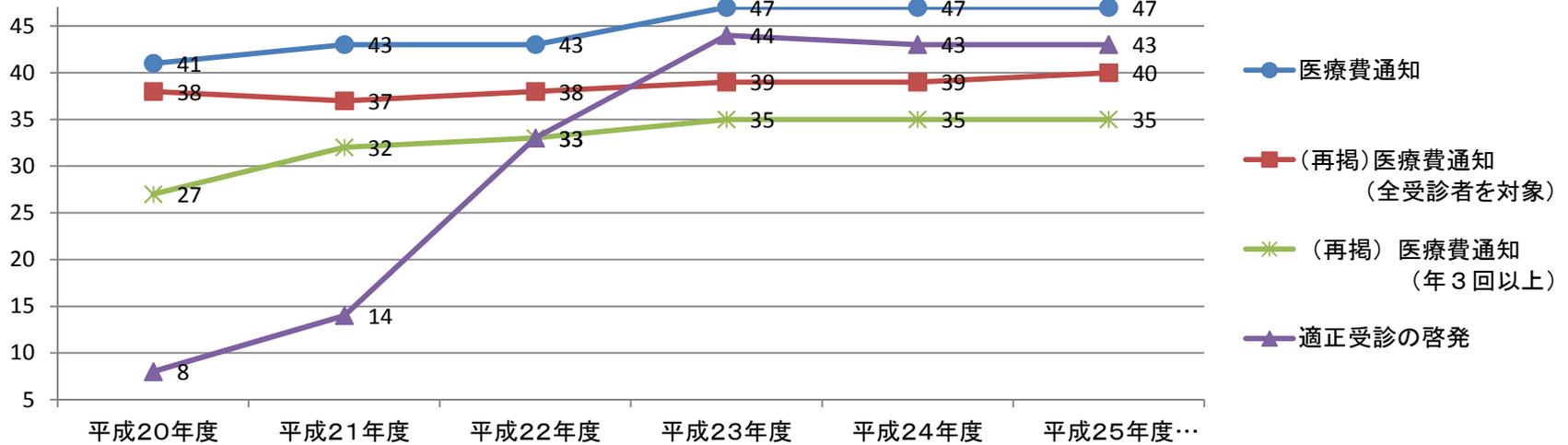
(注) 1. 集計対象は、協会(一般)、組合健保、国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者である。

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. 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。

②医療費通知、適正受診の啓発

<実施広域連合数>



<医療費通知実施保険者の割合>

被用者保険 n=1,000	国保組合 n=133	市町村国保 n=1,284	後期高齢者医療 n=41
97.5%	95.5%	97.1%	100.0%

保険者機能の評価に関する調査研究報告書（H25.3みずほ情報総研）を基に作成

<医療費通知実施頻度の割合>

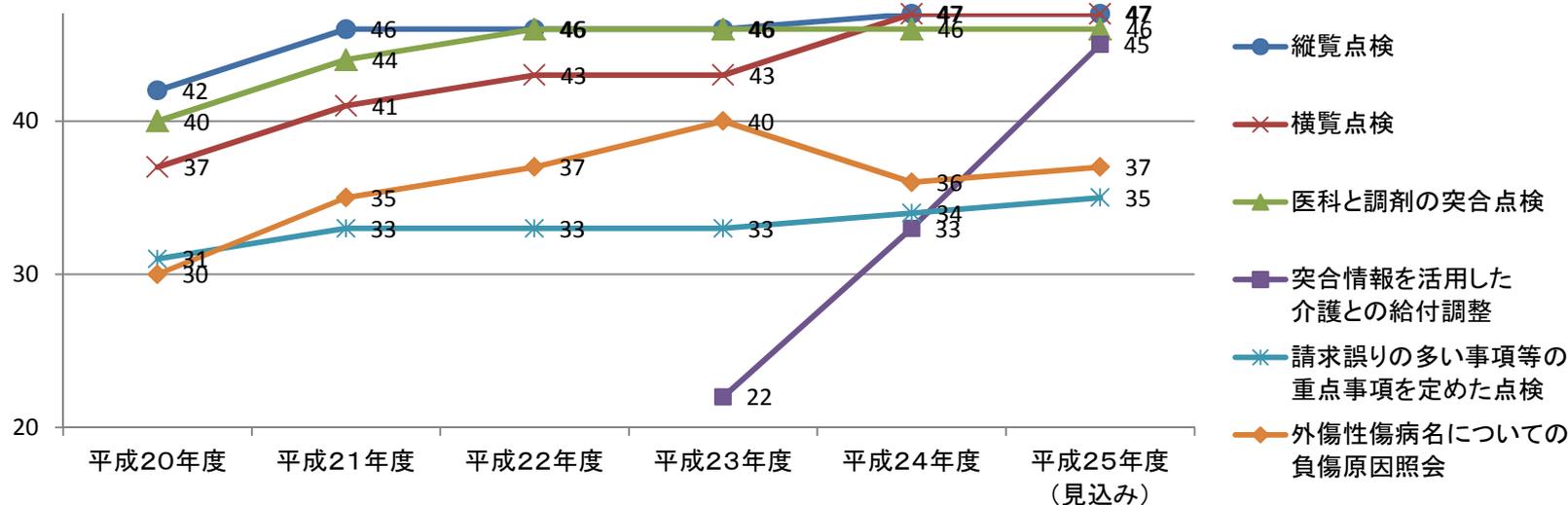
	被用者保険 n=975	国保組合 n=127	市町村国保 n=1,247	後期高齢者医療 n=41
毎月	36.5%	11.8%	2.6%	4.9%
2ヶ月に1度	6.2%	38.6%	74.0%	0.0%
3～6ヶ月に1度	43.0%	44.9%	19.6%	85.4%
それより少ない	14.3%	4.7%	3.4%	9.8%

保険者機能の評価に関する調査研究報告書（H25.3みずほ情報総研）を基に作成

(3) 適正な給付の確保

① レセプト点検

<実施広域連合数（全月実施）>



<レセプト点検の状況>

	被用者保険 n=911	国保組合 n=128	市町村国保 n=1,224	後期高齢者医療 n=40
縦覧点検	83.0%	90.6%	95.5%	97.5%
横覧点検	48.2%	61.7%	61.4%	97.5%
医科と調剤の突合点検	72.1%	82.8%	87.3%	97.5%
突合情報を活用した介護との給付調整	4.3%	5.5%	30.3%	72.5%
請求誤りの多い事項等の重点事項を定めた点検	34.0%	39.1%	47.1%	47.5%

②柔道整復療養費等に係る取組

<実施広域連合数>

