

# 70～74歳の患者負担特例措置について

平成24年11月16日  
厚生労働省保険局

## ○社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日閣議決定)

### 3. 医療・介護等②

(保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策)

#### (4) 高齢者医療制度の見直し

○70歳以上75歳未満の方の患者負担について、世代間の公平を図る観点から、見直しを検討する。

(注)患者負担は、69歳までは3割、70歳以上75歳未満は2割、75歳以上は1割と、年齢に応じた負担割合を設定しているが、70歳以上75歳未満については、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結されている。

☆平成24年度は予算措置を継続するが、平成25年度以降の取扱いは平成25年度の予算編成過程で検討する。

## ○平成25年度予算の概算要求組替え基準について(平成24年8月17日閣議決定)

### 1. 平成25年度予算の概算要求に当たっての基本的考え方

各省大臣は、この基本方針に沿って、(別紙)により、要求を行うこととする。

#### 別紙 1. 基礎的財政収支対象経費

##### (1) 年金・医療等に係る経費等

①(略) また、医療保険における70歳以上75歳未満の患者負担の平成25年度以降の取扱いについては、「社会保障・税一体改革大綱」(平成24年2月17日閣議決定)に沿って、検討を行うこととする。

# 70～74歳の患者負担特例措置に関するこれまでの議論①

## ○高齢者医療制度改革会議最終とりまとめ(平成22年12月)

- 患者負担については、これまで、義務教育就学前は2割、それ以降69歳までは3割、70歳から74歳まで2割、75歳以上は1割と、制度横断的に年齢に応じて負担割合を設定する方向で見直しが行われてきた。しかしながら、70歳から74歳までの方の患者負担については、現在、2割負担と法定されている中で、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結されているところであり、70歳を境に急に負担割合が低下することとなっている。
- 仮に、負担割合を単純に引き上げることとした場合には、今まで1割負担であった方の負担が急に2割へと増加する一方、1割負担に恒久化することとした場合には、各保険者の負担が増え、現役世代の保険料負担が増加する。
- このため、個々人の負担が増加しないように配慮するとともに、現役世代の保険料負担の増加にも配慮し、70歳から74歳までの方の患者負担について、新たな制度の施行日以後、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする。
- すなわち、個々人に着目してみれば、既に1割負担となった方の患者負担を2割に引き上げるものではなく、69歳までは3割負担だった方が70歳に到達するときから順次2割負担となるものであり、個々人の患者負担が増加するものではない。また、特に配慮すべき低所得の方については、1割負担でも2割負担でも、高額療養費の自己負担限度額は同額とする。
- なお、患者負担に関しては、早期に法定の負担割合とすべきとの意見がある一方、受診抑制につながるおそれがあり、そもそも現役世代の負担割合を含め引き下げるべきとの意見があった。

## 70～74歳の患者負担特例措置に関するこれまでの議論②

### ○社会保障審議会医療保険部会 議論の整理(平成23年12月)

- 70～74歳の方の患者負担割合については、現行法上、2割負担と法定されている中で、毎年度約2000億円の予算措置を講ずることにより、1割負担に凍結されているところ、最終とりまとめにおいて、個々人の負担が増加しないよう配慮するとともに、現役世代の保険料負担の増加にも配慮し、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする旨が提案されていることを踏まえ、議論を行った。
- 70～74歳の患者負担については、世代間で不公平が生じている状況を踏まえ、法律上2割負担とされていることを尊重する観点からも、速やかに法定割合に戻すことが適当とする意見が多かった。なお、一部の委員からは、日本の患者負担割合は国際的に見て高水準にある中で、患者負担割合は1割のままとすべきとの意見もあった。

# 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)	1割負担 (現役並み所得者3割)		
被用者本人	定額 負担		70～74歳	2割負担 (現役並み所得者3割) <b>※1割に凍結中</b>							
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割 薬剤一部負担の 廃止	3割		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							

(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。

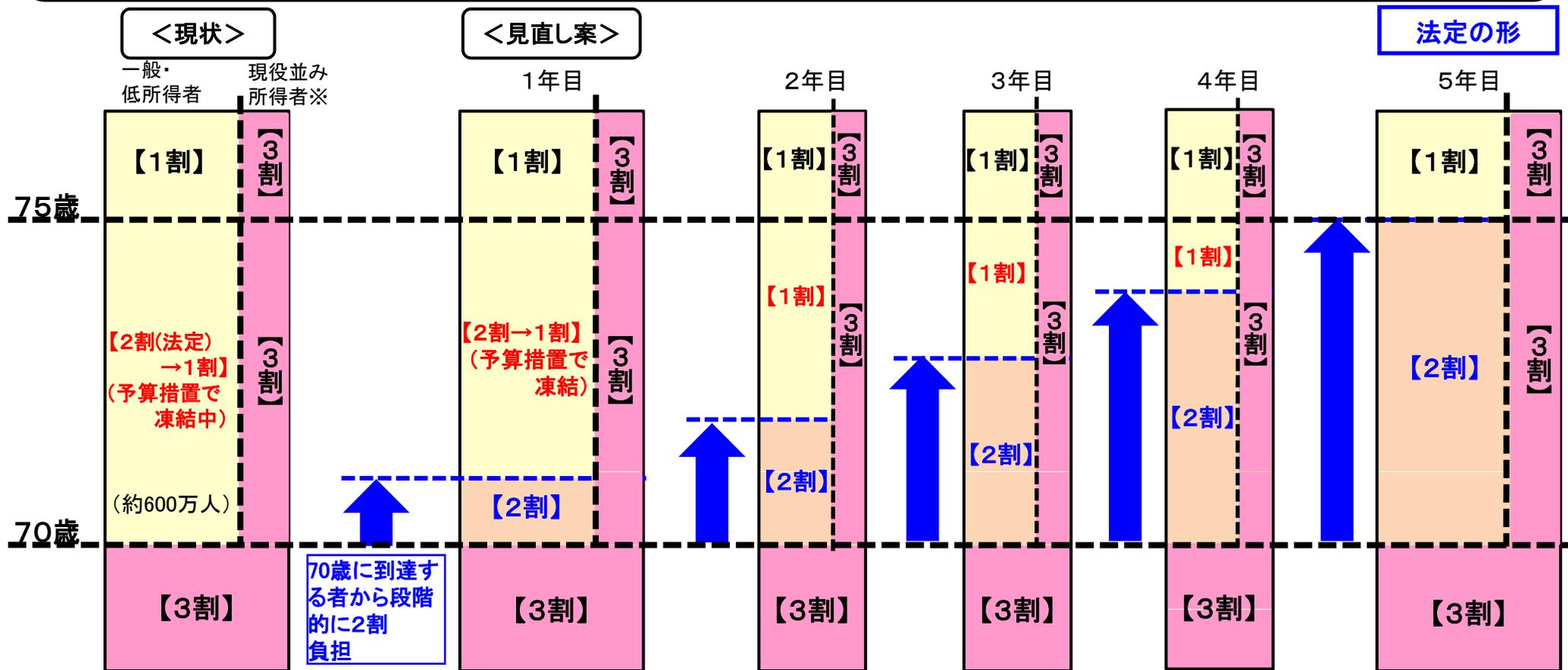
- ・平成6年10月に入院時食事療養費制度創設、平成18年10月に入院時生活療養費制度創設
- ・平成14年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、平成20年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大

# 70～74歳の患者負担特例措置の見直し

○ 70～74歳の者の患者負担は、現在、2割負担と法定されている中で、平成20年度から毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結している。

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) 一抄一  
 「新たな制度の施行日以後、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする」  
 ⇒ 個人で見た場合、負担が増える人が出ないような方法

社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日 閣議決定) 一抄一  
 「世代間の公平を図る観点から、見直しを検討する」「平成25年度以降の取扱いは、平成25年度の予算編成過程で検討する」



※ 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)の場合は除く)

# 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7.6万円だが、1割負担への凍結により4.7万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)		88.5万円	7.7万円	8.7%
70～74歳	法定2割 (現役並み所得3割)	55.0万円	7.6万円	13.8%
	<b>1割凍結</b> (現役並み所得3割)		<b>4.7万円</b>	<b><u>8.5%</u></b>
65～69歳(3割)		39.6万円	8.8万円	22.2%
20～64歳(3割)		16.4万円	3.8万円	23.2%

## 1人当たり平均収入に対する患者負担割合

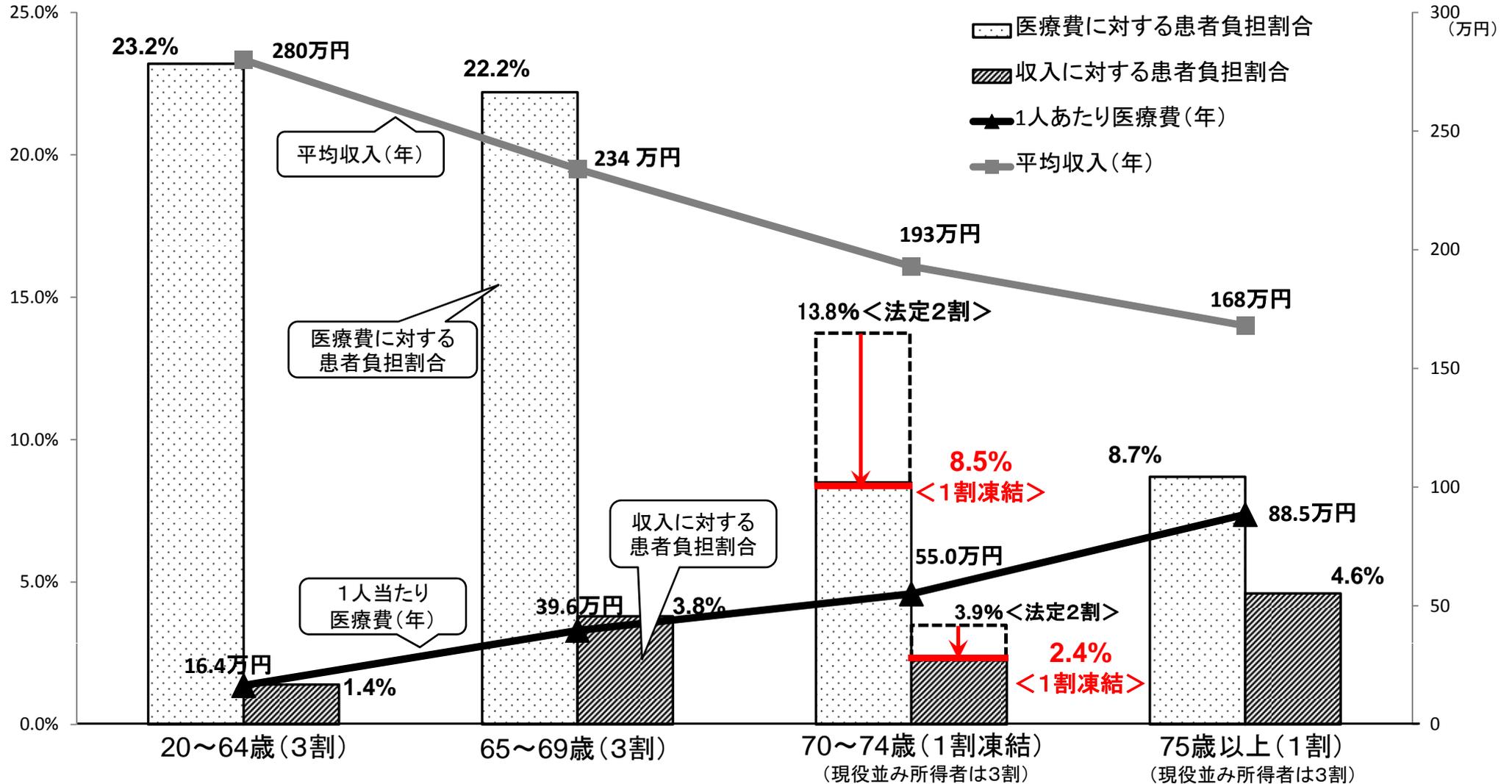
年齢(負担割合)		平均収入(年)	患者負担額(年)	収入に対する患者負担割合
75歳以上(1割、現役並み所得3割)		168万円	7.7万円	4.6%
70～74歳	法定2割 (現役並み所得3割)	193万円	7.6万円	3.9%
	<b>1割凍結</b> (現役並み所得3割)		<b>4.7万円</b>	<b><u>2.4%</u></b>
65～69歳(3割)		234万円	8.8万円	3.8%
20～64歳(3割)		280万円	3.8万円	1.4%

※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21年度の実績。

※平均収入額は、平成22年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成21年の数値。

# 70～74歳の患者負担特例措置の状況

- 70～74歳の1人あたり患者負担額は、法定2割の場合年7.6万円だが、1割負担への凍結により4.7万円に抑えられている。
- 65～69歳、75歳以上と比較すると、医療費に対する割合、収入に対する割合とも低い。



1人あたり患者負担額(年)	3.8万円	8.8万円	4.7万円 <1割凍結> 7.6万円 <法定2割>	7.7万円
---------------	-------	-------	------------------------------	-------

※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21年度の実績。  
 ※平均収入額は、平成22年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成21年の数値。

# 高齢者医療制度改革会議最終とりまとめの考え方（高額療養費の自己負担限度額）

○ 改革会議とりまとめでは、患者負担割合の特例措置を法定2割に戻しても、特に配慮すべき低所得の方については、1割負担でも2割負担でも、高額療養費の自己負担限度額は同額とすることとしている。

70歳未満 (3割負担)	上位所得者 (月収53万円以上等)	150,000円+1% (83,400円)		変更なし	70才未満 (3割負担)	上位所得者	150,000円+1% (83,400円)		
	一般	80,100円+1% (44,400円)				一般	80,100円+1% (44,400円)		
	低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)				低所得者	35,400円 (24,600円)		
70歳以上(原則1割負担)			外来 (個人ごと)	自己負担 限度額	70歳以上75歳未満 (原則2割負担)			外来 (個人ごと)	自己負担 限度額
	現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)		44,400円	80,100円+1% (44,400円)		現役並み所得者	44,400円	80,100円+1% (44,400円)	
	一般		<u>12,000円</u>	<u>44,400円</u>		一般	<u>24,600円</u>	<u>62,100円</u> (44,400円)	
	低所得者 (住民税非課税)	II	<u>8,000円</u>	<u>24,600円</u>		低所得者	II	<u>8,000円</u>	<u>24,600円</u>
		I (年金収入80万円以下等)		<u>15,000円</u>			I		<u>15,000円</u>
				一般のみ変更					
				75歳以上(原則1割負担)			現役並み所得者	44,400円	80,100円+1% (44,400円)
					一般	12,000円	44,400円		
低所得者	II	<u>8,000円</u>	<u>24,600円</u>		低所得者	II	<u>8,000円</u>	<u>24,600円</u>	
	I		<u>15,000円</u>	I		<u>15,000円</u>			

(注) 金額は1月当たりの限度額。( )内の金額は、多数該当(過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合。

# 70～74歳の患者負担特例措置見直しに係る財政影響（粗い試算）

○ 平成25年4月以降70歳に到達した者から、順次2割負担とした場合【改革会議案】

国費所要額への影響（平成25年4月から段階的に2割負担とする場合（注5）の平成24年度所要額との比較）

平成24年度所要額	国費所要額への影響（平成24年度所要額との比較）				
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
約2,000億円	▲200億円	▲600億円	▲1,000億円	▲1,400億円	▲1,800億円

初年度の財政影響（注5）

国	地方	協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	合計
▲20億円	▲10億円	▲30億円	▲30億円	▲10億円	▲20億円	▲130億円

最終的な財政影響（特例見直し後）

国	地方	協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	合計
▲400億円	▲100億円	▲500億円	▲400億円	▲200億円	▲200億円	▲1800億円

（参考）平成25年4月から、対象者全て2割負担とした場合

国	地方	協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	合計
▲400億円	▲100億円	▲500億円	▲400億円	▲200億円	▲200億円	▲1800億円

（注1）前期財政調整後の財政影響

（注2）協会は16.4%の国庫負担にて試算

（注3）高額療養費の自己負担限度額は低所得者は据え置き、一般は本則どおり見直している。

（注4）平成26年度以降の医療費の増加は考慮していない。

（注5）平成25年5月診療分以降に影響が発生する場合の見込み。

実施時期を遅らせた場合、2割負担となる人数と期間の両方が減少するため、財政影響は減少し、必要となる国費所要額は増加する。

# 70～74歳の患者負担特例措置見直しを行う場合の論点

## ○見直しの対象者

- ・ 70歳に到達した者から順次2割負担とする方法のほか、施行日から対象者全て2割負担とする考え方もあり得るが、負担額が急激に変わる対象者が多くなることや個々人の負担が増加することについて、どう考えるか。

## ○見直しの開始時期

- ・ 年度当初から実施するか。または、一定の周知期間等を確保した上で、年度途中から実施するか。

## ○高額療養費の取扱い

- ・ 70～74歳の患者負担特例措置見直しに伴う高額療養費の取扱いについて、高齢者医療制度改革会議最終とりまとめにおいては、「特に配慮すべき低所得者の方については、1割負担でも2割負担でも、高額療養費の自己負担限度額は同額とする」とされている。
- ・ 一般の被保険者に適用される高額療養費の自己負担限度額についてどう考えるか。

(参考) 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)(抄)  
(前略)

- 仮に、負担割合を単純に引き上げることとした場合には、今まで1割負担であった方の負担が急に2割へと増加する一方、1割負担に恒久化することとした場合には、各保険者の負担が増え、現役世代の保険料負担が増加する。
- このため、個々人の負担が増加しないように配慮するとともに、現役世代の保険料負担の増加にも配慮し、70歳から74歳までの方の患者負担について、新たな制度の施行日以後、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする。
- すなわち、個々人に着目してみれば、既に1割負担となった方の患者負担を2割に引き上げるものではなく、69歳までは3割負担だった方が70歳に到達するときから順次2割負担となるものであり、個々人の患者負担が増加するものではない。また、特に配慮すべき低所得の方については、1割負担でも2割負担でも、高額療養費の自己負担限度額は同額とする。
- なお、患者負担に関しては、早期に法定の負担割合とすべきとの意見がある一方、受診抑制につながるおそれがあり、そもそも現役世代の負担割合を含め引き下げるべきとの意見があった。