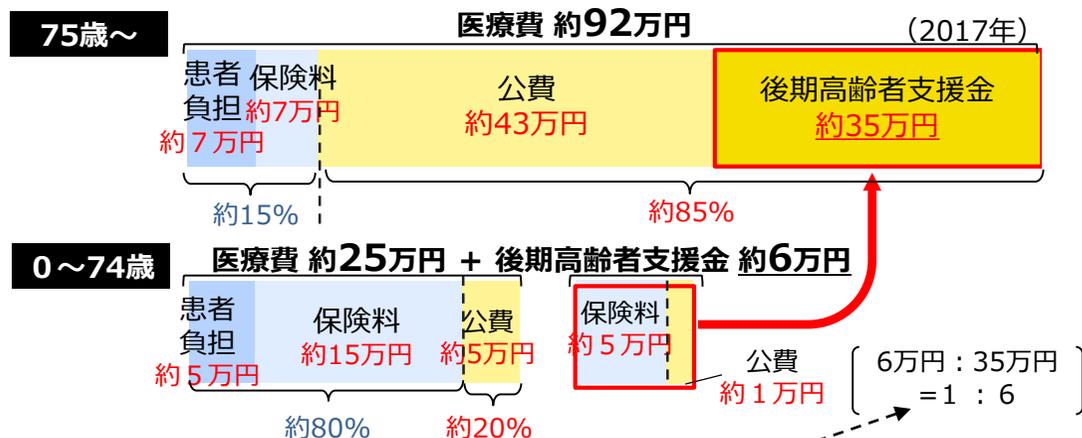


後期高齢者の患者負担割合のあり方②

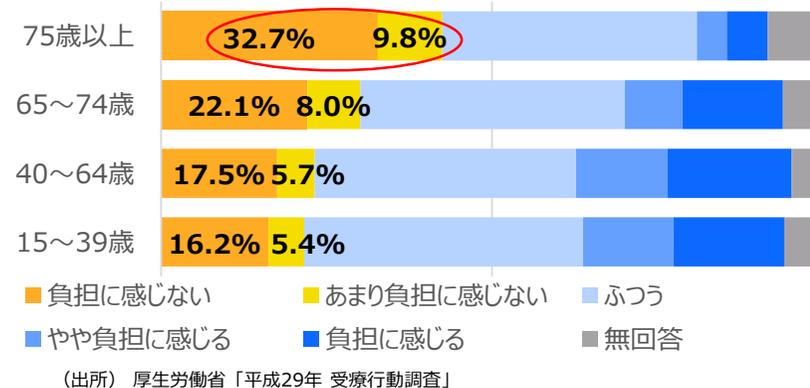
- 75歳以上の1人当たり医療費は現役世代の約4倍弱であり、その財源の8割強は公費と現役世代の支援金。現役世代は自らの医療費のほか後期高齢者支援金も負担。近年の高齢者の医療費の増加により、**支え手である現役世代の保険料負担は重くなっている状況。**
- これに対し、75歳以上の後期高齢者の約4割は、患者負担を「負担に感じない」または「あまり負担に感じない」と回答。外来では、1回当たりの患者負担は800円弱で、15～64歳の現役世代（2,100円）と大きな開きがある。

◆ 1人当たり医療費・後期高齢者支援金とその財源の内訳



◆ 世代別の患者負担額に係る負担感

「今日、病院で請求された金額は負担に感じますか」への回答



◆ 年齢別人口の推移

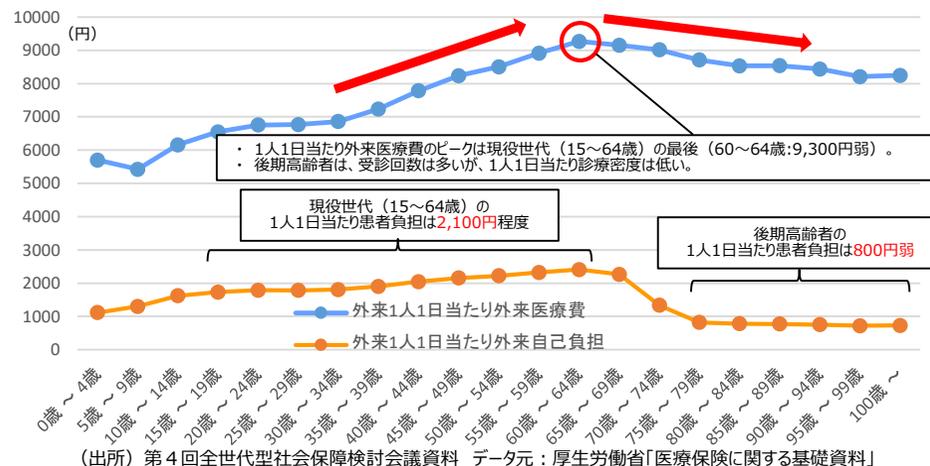
	75歳以上	0～74歳
2017年	1,749万人 1 : 6	10,904万人
2025年	2,180万人 1 : 5	10,074万人
2054年	2,449万人 1 : 3	7,385万人

◆ 1人当たり医療費と保険料の増加 (2009年→2017年)



(出所) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

◆ 年齢階級別の1人1日当たりの外来医療費・患者負担額



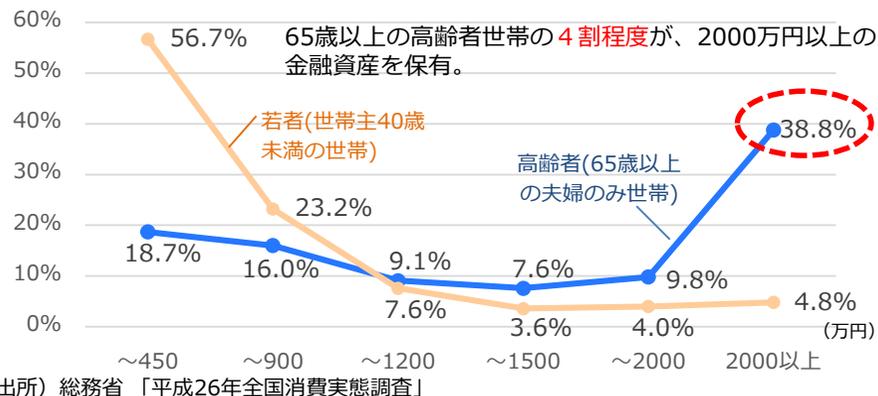
後期高齢者の患者負担割合のあり方③

- 年齢を基準に「高齢者」を一括りにすることは現実にあわなくなっており、**元気で意欲ある高齢者が働き活躍できる環境整備を進めてきた**ところ。
- 後期高齢者の患者負担についても、年齢を基準に一括りにすることなく、負担能力を踏まえる必要。すなわち、**高齢者は、現役と比べて平均的に所得水準は低い一方で、貯蓄現在高は高い**こと、また、所得が低い高齢者の中にも相当の金融資産を保有するケースもあることを踏まえる必要。
- なお、医療保険・介護保険における負担のあり方全般について、所得のみならず、金融資産の保有状況も勘案して負担能力を判定するため、具体的な制度設計について検討を進めていくべき。

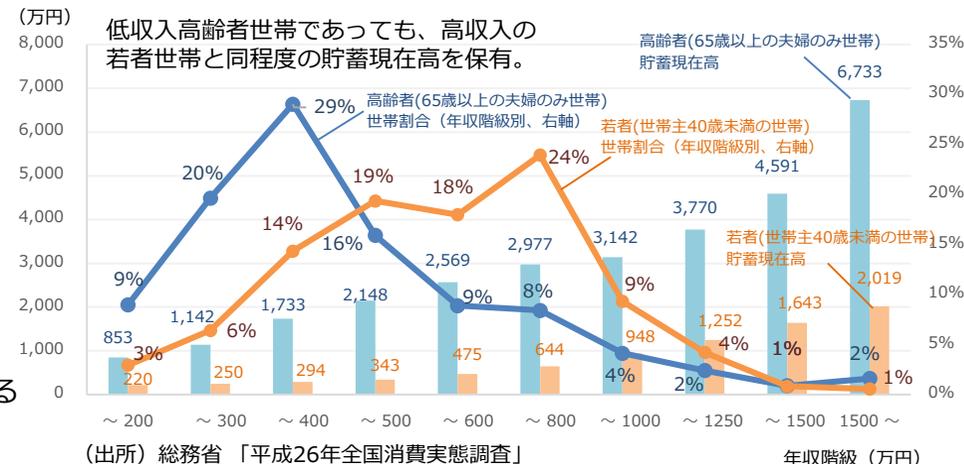
◆高齢者の通常歩行速度の変化



◆高齢者世帯・若者世帯の貯蓄現在高の割合



◆高齢者世帯・若者世帯の年収階級別貯蓄現在高



◆高齢者が働き活躍できる環境整備

- 高齢者就業の促進 (2021年4月～)
 - ・ 70歳までの就業確保措置を企業の努力義務とする
- 年金の受給開始時期の選択肢拡大 (2022年4月～)
 - ・ 60歳～70歳 → 60歳～75歳
- 在職老齢年金制度の見直し (2022年4月～)
 - ・ 60～64歳を対象者とする部分について、年金と賃金を受け取る場合の支給停止となる上限を引上げ

大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

- 紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の拡大は、「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」への医療への転換を進める中で嚆矢となる取組である。
- 大病院は入院医療や専門外来に集中し、外来診療は紹介患者を基本として機能分化を進めることは重要であり、限りある医療資源の有効な活用や医師等の働き方改革にもつなげる改革となる。
- 機能分化の実効性が上がる拡充となるよう、対象病院の拡大、定額負担の増額を図るとともに、明確な形での医療保険財政へ寄与となるよう制度的対応を講ずるべき。

【現状】

- 定額負担は、徴収する金額の最低金額として、初診については5,000円（歯科は3,000円）、再診については2,500円（歯科は1,500円）と設定している。
- 徴収される定額負担は、病院の収入の増加となり、公的医療保険の負担の軽減にはつながらない
- 令和2年度に対象となる医療機関を拡大

400床以上の特定機能病院及び地域医療支援病院

200床以上の特定機能病院及び地域医療支援病院

【今後の検討】

- 増額分について公的医療保険の負担を軽減するよう改める
- 対象病院を**病床数200床以上の一般病院**に拡大する
(全世代型社会保障検討会議 中間報告(抄))

【定額負担の仕組み】



【病床規模別の病院数】

	病床数(※1)	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
令和元年度まで	400床以上	86 (1.0%)	433 (4.1%) ※2	124 (1.5%)	538 (6.4%)
令和2年度以降	200~399床	0 (0%)	233 (2.8%)	564 (6.7%)	816 (9.7%)
今後の検討対象	200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7031 (83.6%)	7058 (83.9%)
	全体	86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

出典:厚生労働省

※1 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

※2 上記400床以上の地域医療支援病院数には、一般病床数は400床未満だが、一般病床の他に療養病床や精神病床等を有し、合計で400床以上となっている病院数(19病院)を含めている。

◆中間報告(令和元年12月19日)

3. 医療

(2) 大きなリスクをしっかりと支えられる公的保険制度の在り方

① 後期高齢者の自己負担割合の在り方

以下の方向性に基づき、全世代型社会保障検討会議において最終報告に向けて検討を進める。同時に、社会保障審議会においても検討を開始する。遅くとも団塊の世代が75歳以上の高齢者入りする2022年度初までに改革を実施できるよう、最終報告を取りまとめた上で、同審議会の審議を経て、来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。

- ・ 後期高齢者(75歳以上。現役並み所得者は除く)であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。
- ・ その際、高齢者の疾病、生活状況等の実態を踏まえて、具体的な施行時期、2割負担の具体的な所得基準とともに、長期にわたり頻繁に受診が必要な患者の高齢者の生活等に与える影響を見極め適切な配慮について、検討を行う。

② 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

外来受診時定額負担については、医療のあるべき姿として、病院・診療所における外来機能の明確化と地域におけるかかりつけ医機能の強化等について検討を進め、平成14年の健康保険法改正法附則第2条を堅持しつつ、大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化、かかりつけ医の普及を推進する観点から、まずは、選定療養である現行の他の医療機関からの文書による紹介がない患者の大病院外来初診・再診時の定額負担の仕組みを大幅に拡充する。

具体的には、以下の方向性に基づき、全世代型社会保障検討会議において最終報告に向けて検討を進める。同時に、社会保障審議会及び中央社会保険医療協議会においても検討を開始する。遅くとも2022年度初までに改革を実施できるよう、最終報告を取りまとめた上で、同審議会等の審議を経て、来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。

- ・ 他の医療機関からの文書による紹介がない患者が大病院を外来受診した場合に初診時5,000円・再診時2,500円以上(医科の場合)の定額負担を求める制度について、これらの負担額を踏まえてより機能分化の実効性が上がるよう、患者の負担額を増額し、増額分について公的医療保険の負担を軽減するよう改めるとともに、大病院・中小病院・診療所の外来機能の明確化を行いつつ、それを踏まえ対象病院を病床数200床以上の一般病院に拡大する。

◆第2次中間報告(令和2年6月25日)

医療

昨年12月の中間報告で示された方向性や進め方に沿って、更に検討を進め、本年末の最終報告において取りまとめる。