

## 医療費国庫負担の各制度の状況について

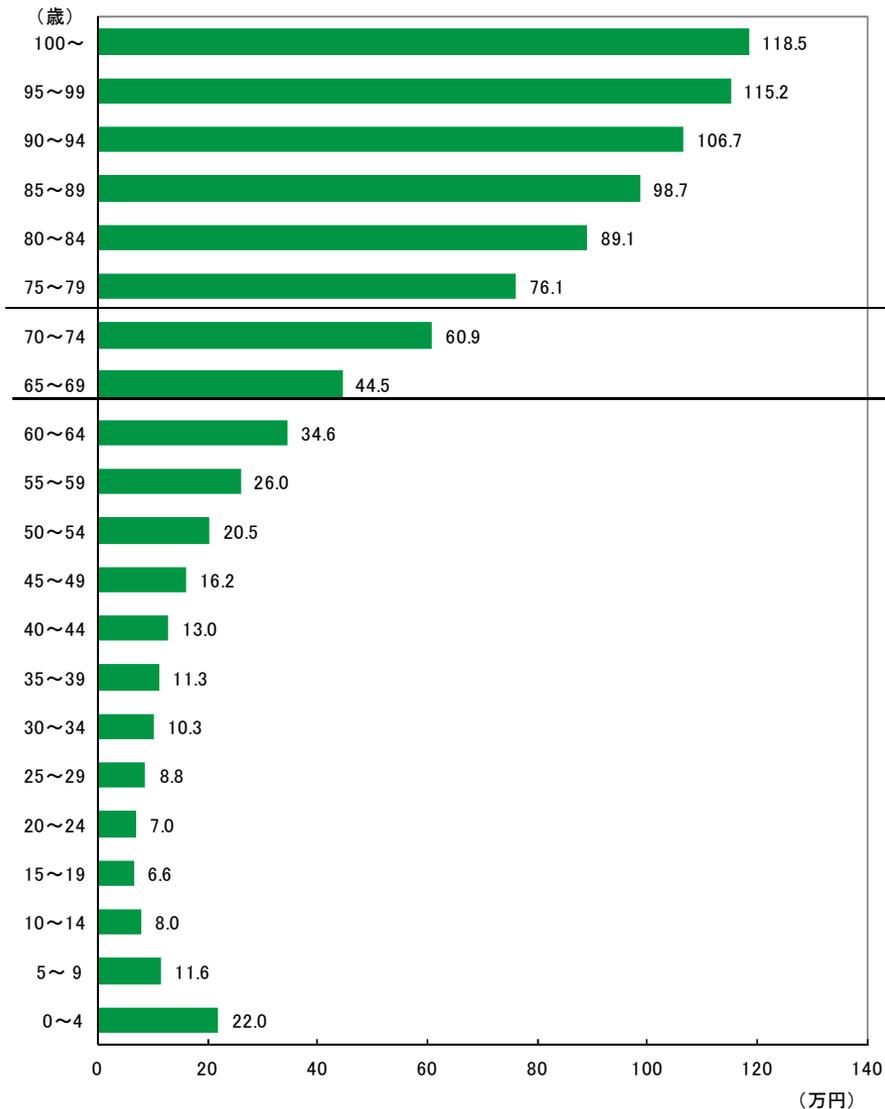
(単位:億円)

制度	25年度予算額	26年度要求額	各制度の状況(ポイント)
協会けんぽ	12,094	12,351	<ul style="list-style-type: none"> <li>○リーマンショックによる保険料収入の激減</li> <li>○中小・零細事業所の被用者とその家族が主な加入者であり、加入者の報酬水準が被用者保険の中で相対的に低い</li> </ul>
国保	32,330	33,147	<ul style="list-style-type: none"> <li>○年齢構成が高く、医療費水準が高い</li> <li>○加入者の所得水準が低い</li> </ul>
後期高齢者医療	44,365	46,432	<ul style="list-style-type: none"> <li>○1人当たり医療費が若人の約5倍</li> <li>○加入者数が年々増加</li> </ul>
合計	88,789	91,931	

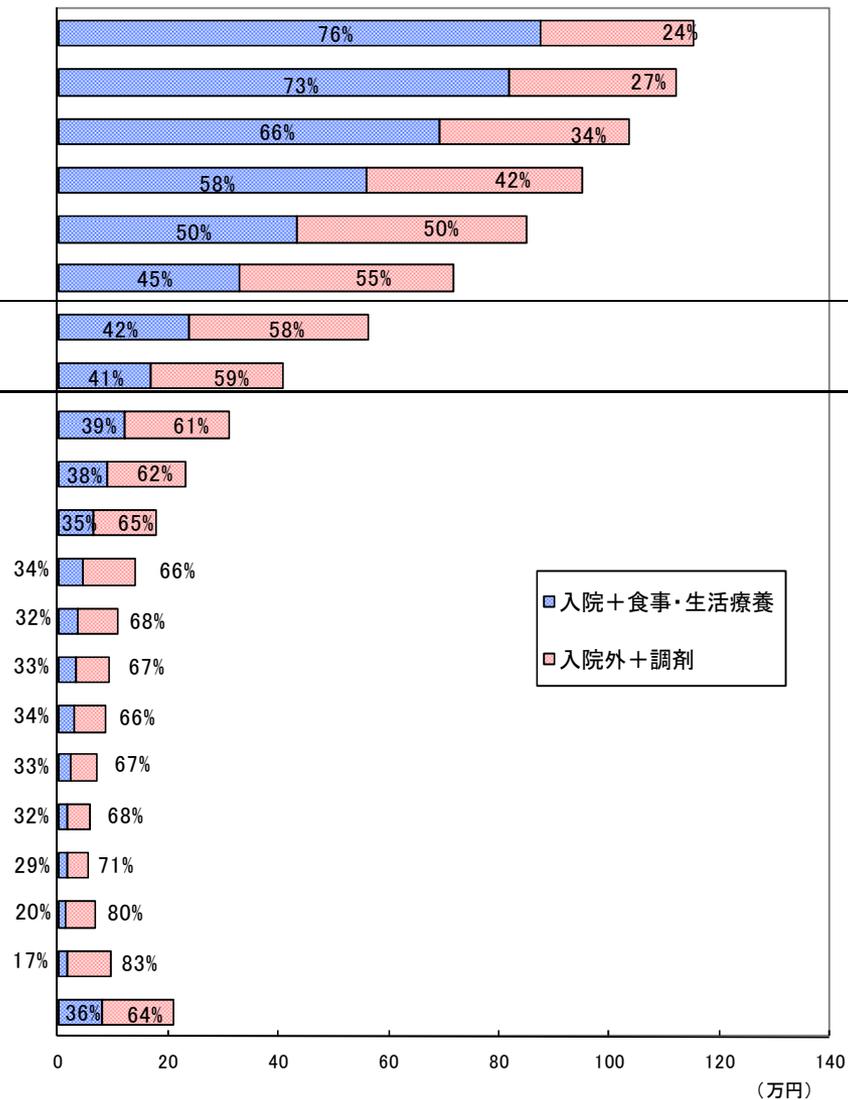
# 年齢階級別1人当たり医療費(平成22年度)(医療保険制度分)

1人当たり医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、70歳代までは外来（入院外+調剤）の割合が高いが、80歳代になると入院（入院+食事療養）の割合が高くなる。

(医療費計)



(医科診療費)



■ 入院+食事・生活療養  
 ■ 入院外+調剤

# 現行の高齢者医療制度

## 制度の概要

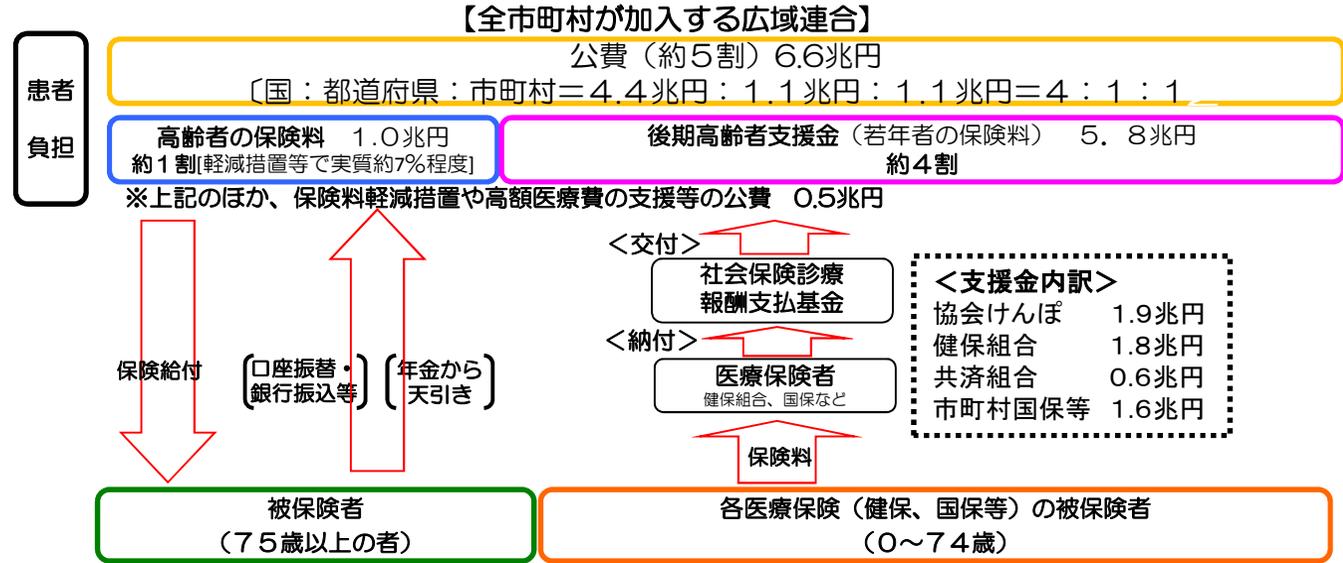
- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢世代と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

## 後期高齢者医療制度の仕組み

＜対象者数＞  
75歳以上の高齢者 約1,500万人

＜後期高齢者医療費＞  
15.0兆円（平成25年度予算ベース）  
給付費 13.8兆円  
患者負担 1.2兆円

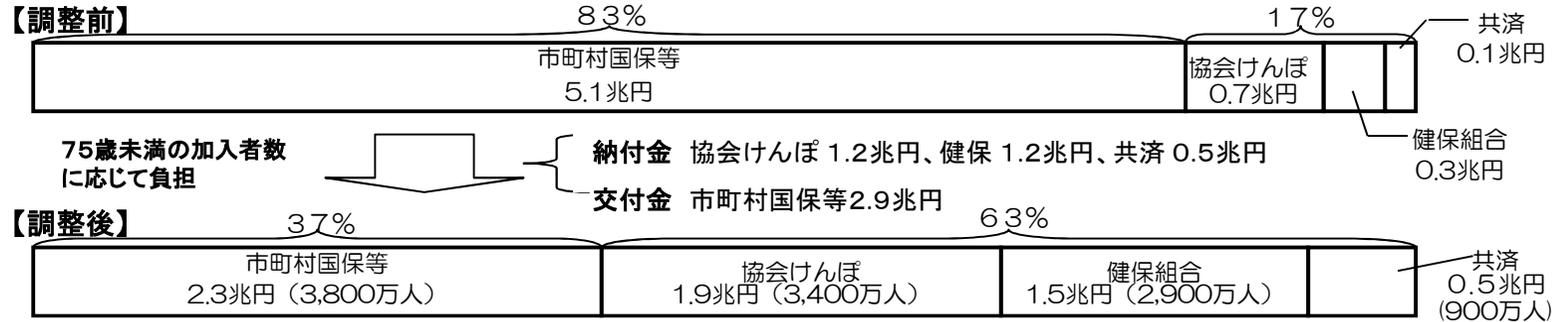
＜保険料額（平成24・25年度見込）＞  
全国平均 約5,560円/月  
※ 基礎年金のみを受給されている方は約360円/月



## 前期高齢者に係る財政調整の仕組み

＜対象者数＞  
65～74歳の高齢者  
約1,500万人

＜前期高齢者給付費＞  
6.1兆円  
（平成25年度予算ベース）



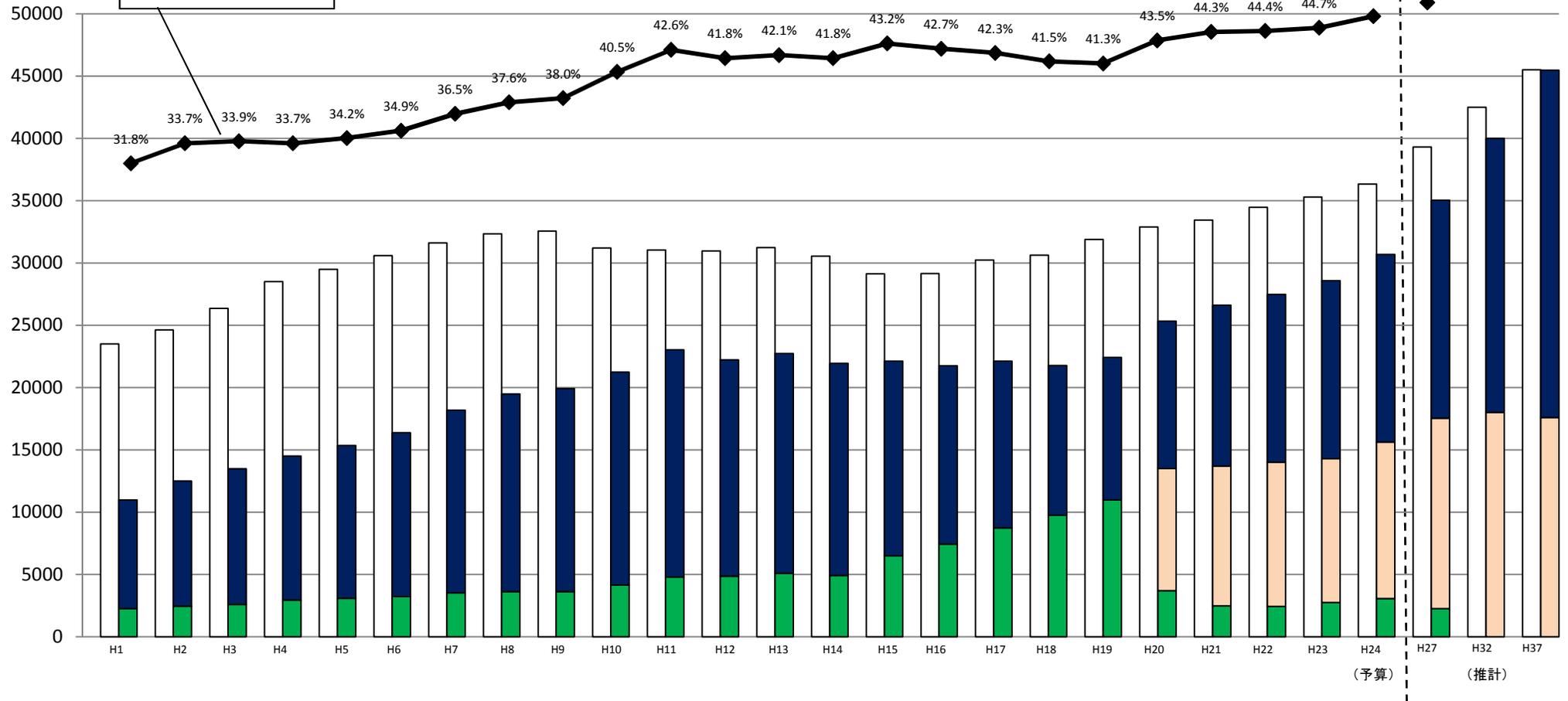
# 高齢者の支援金等の推移(健保組合)

- 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

億円

義務的経費に占める  
高齢者医療分の割合



(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)の合計額である。

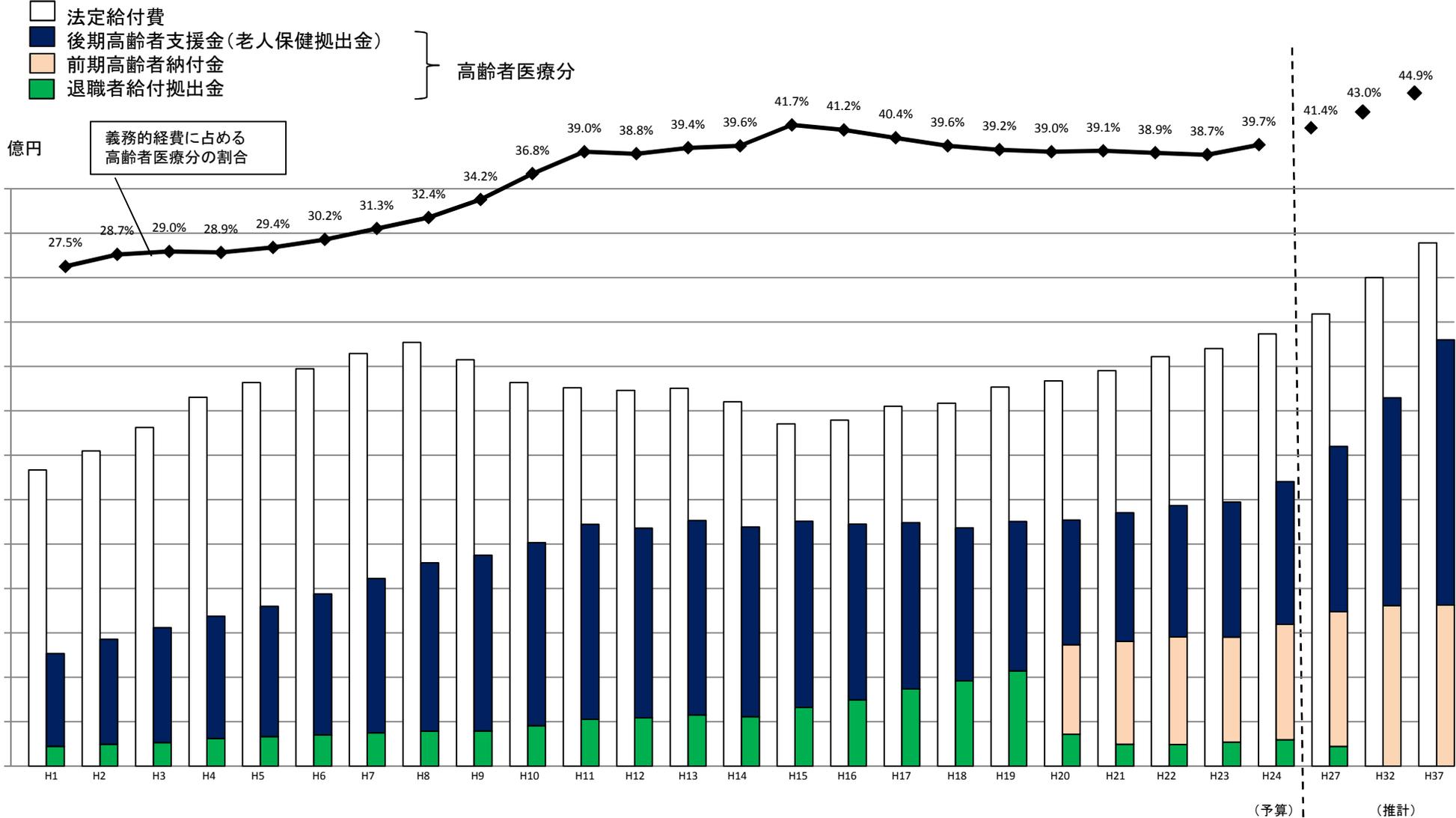
なお、平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

※法定給付費は、平成23年度までは実績額を、平成24年度は予算額を用いている。

※後期高齢者支援金等は、平成22年度までは医療給付費等実績に基づいた確定額を、平成23年度と平成24年度は医療給付費等見込みに基づいた概算額を用いている。

※平成27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。

# 高齢者の支援金等の推移(協会けんぽ)

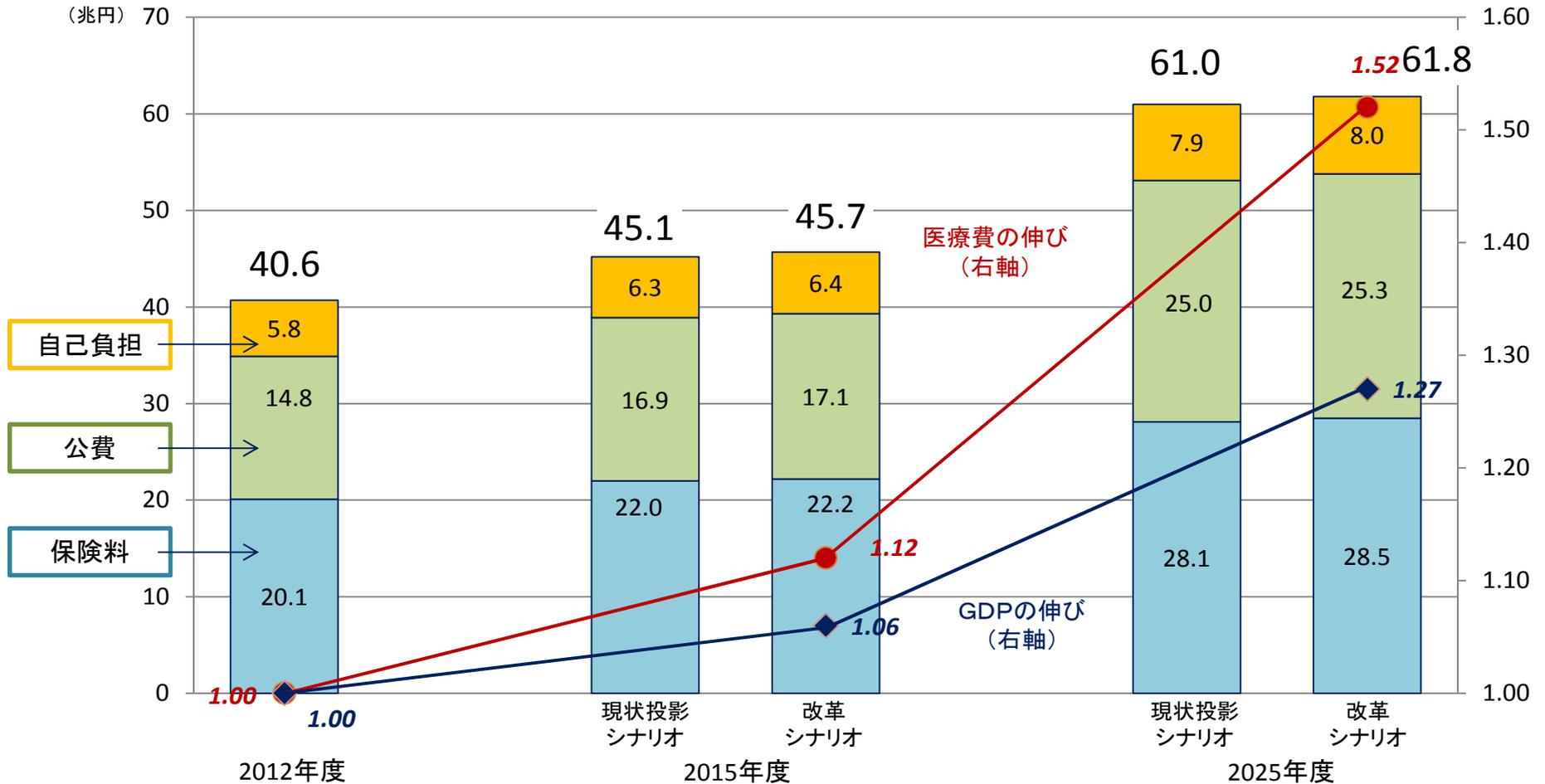


義務的経費に占める  
高齢者医療分の割合

(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)の合計額である。  
 なお、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23年度までは実績額を、平成24年度は予算額を用いている。  
 ※後期高齢者支援金等は、平成22年度までは医療給付費等実績に基づいた確定額を、平成23年度と平成24年度は医療給付費等見込みに基づいた概算額を用いている。  
 ※平成27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。

# 医療費の将来推計



※1 社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成24年3月）を基に作成。

※2 「現状投影シナリオ」は、サービス提供体制について現状のサービス利用状況や単価をそのまま将来に投影（将来の人口構成に適用）した場合、「改革シナリオ」は、サービス提供体制について機能強化や効率化等の改革を行った場合。（高齢者負担率の見直し後）

※3 「現状投影シナリオ」「改革シナリオ」いずれも、ケース①（医療の伸び率（人口増減や高齢化を除く）について伸びの要素を積み上げて仮定した場合）

※4 医療費の伸び、GDPの伸びは、対2012年度比。

# 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		
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	50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

# 『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・健康管理等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」等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

- ▶ 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

▶ 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

▶ 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

▶ 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

▶ 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

## ② **I C T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)

▶ I C T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

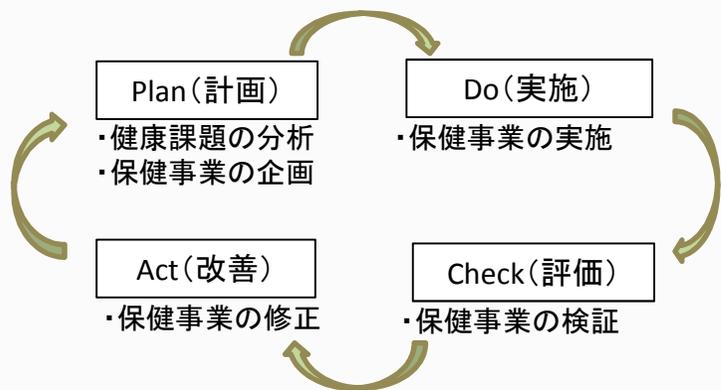
# 「レセプト等のデータ分析に基づく保健事業(データヘルス)」の推進

○日本再興戦略:(平成25年6月14日 閣議決定)

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。

データヘルス: 医療保険者による、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿って実施する効率的・効果的な保健事業

データヘルス計画: 健保組合等の被用者保険の保険者が策定するデータヘルスを実施するための事業計画



## データヘルス計画の特徴

1. PDCAサイクルに沿った事業運営
2. レセプト・健診情報等を活用したデータ分析
  - ① 組合や事業所における全体的な健康状況・受診状況・医療費状況の把握
  - ② 保健事業の効果が高い対象者の抽出
3. 身の丈に応じた保健事業範囲
  - ① 加入者に対する全般的・個別的な情報提供
  - ② 重症化予防
4. 事業主との協働
5. 外部専門事業者の活用
6. アウトカムを重視・効果測定の徹底(データ分析により費用対効果を追求)

平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
データヘルス事例集の作成 改正 保健事業実施指針(告示)の	モデル的「データヘルス計画」作成 (健保組合の一部及び健保組合の数支部)	「データヘルス計画」の実施 (第1期の終期は平成29年度)		
	普及・指導事業	(実証事業その他実施準備) モデル的「データヘルス計画」を参考に作成	「データヘルス計画」の実施 (第1期の終期は平成29年度)	
	※平成26年度概算要求 計画作成に係る事業を支援 モデル計画の作成及び説明会・講習会の開催、計画作成にかかる講師の派遣等により支援			