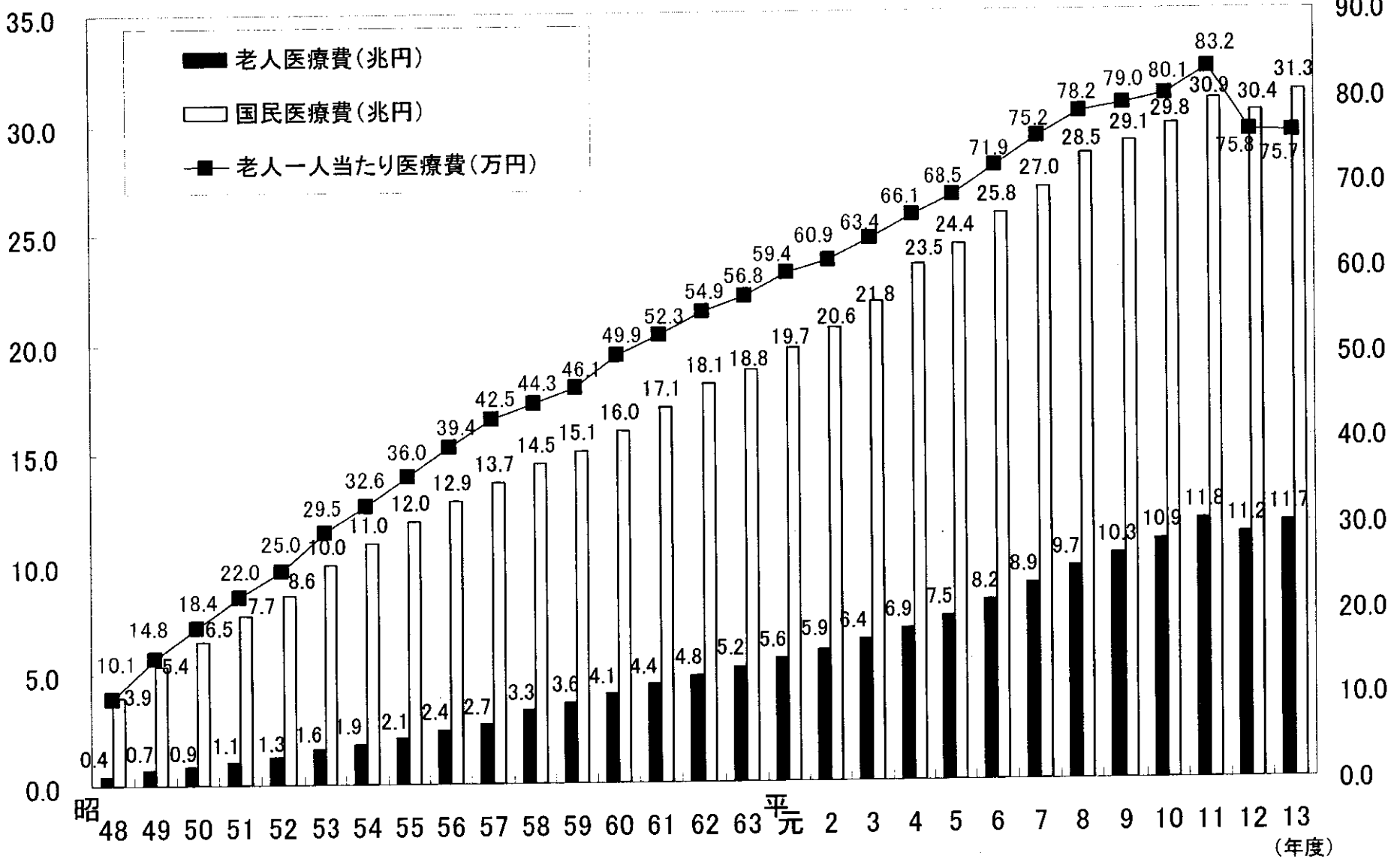


老人医療費の推移

老人医療費の推移

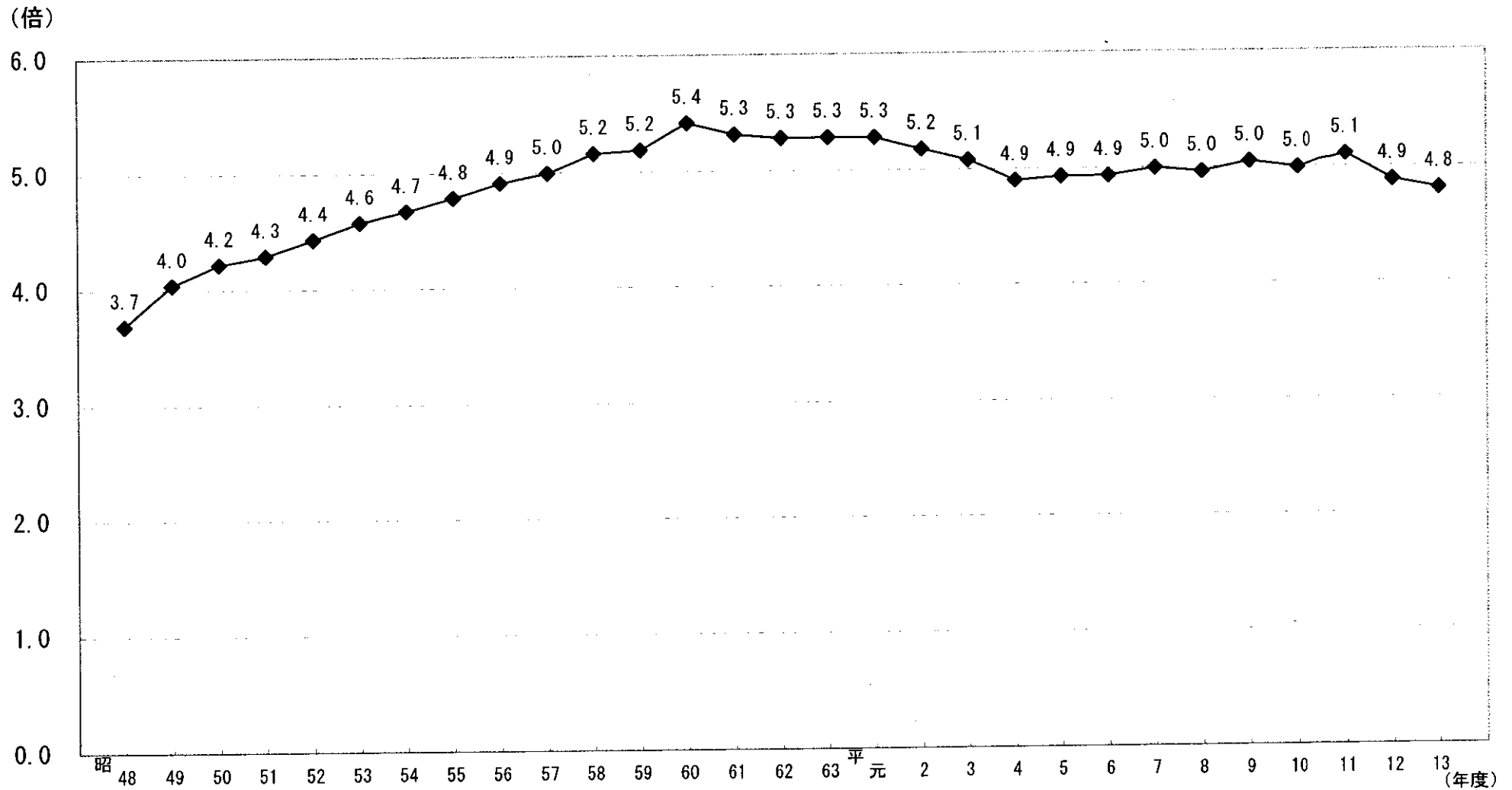
(兆円)

(万円)



(注) 国民医療費 (厚生労働省大臣官房統計情報部)、老人医療事業年報 (厚生労働省保険局)

一人当たり診療費の老若比率の推移

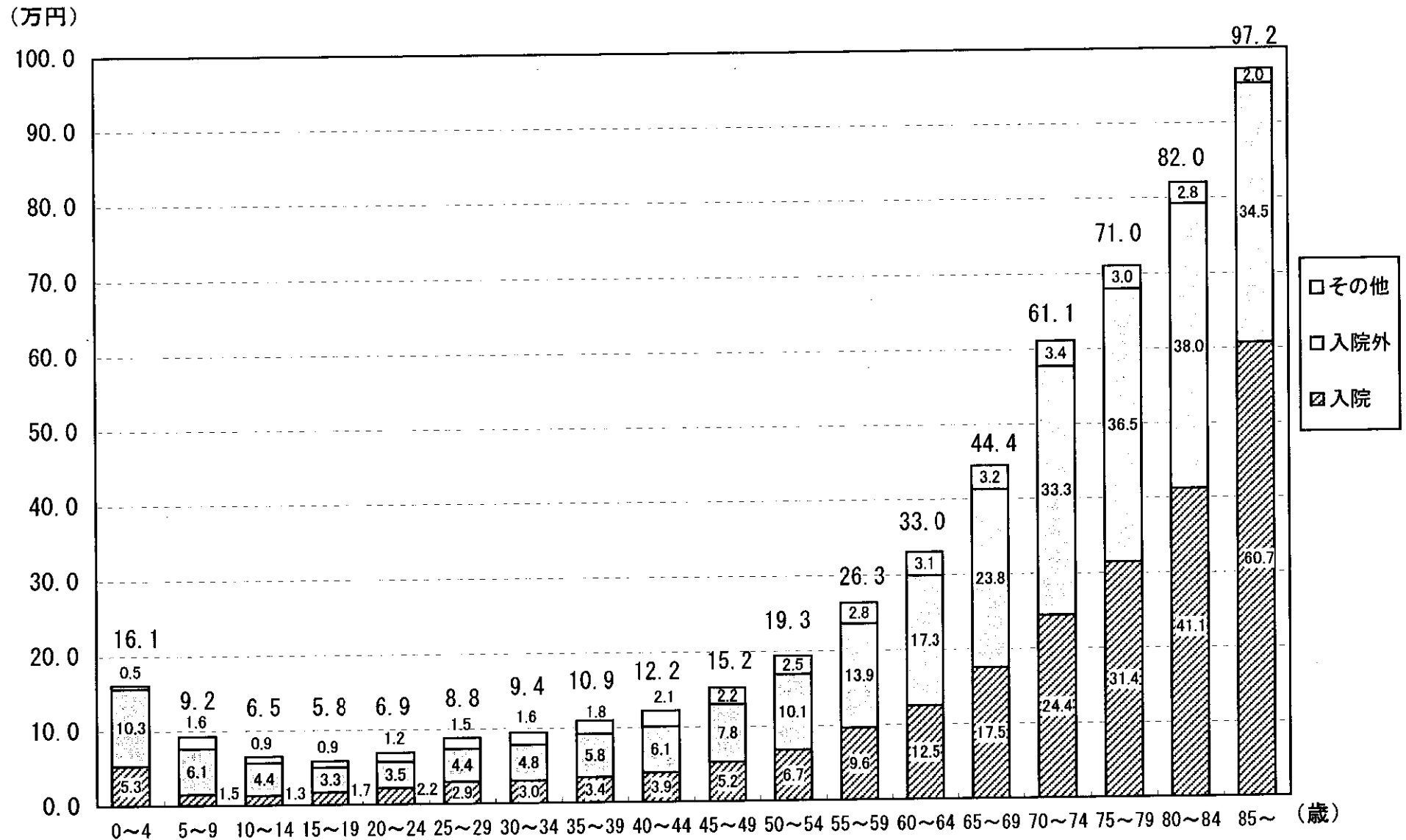


注1) 老人医療費は、昭和48年～57年度は旧老人医療費支給制度対象者、58年度以降は老人保健法による医療の対象者に係るものである。

2) 診療費には、食事療養費及び調剤医療費を含めている。

出所) 厚生労働省保険局「老人医療事業年報」等より、厚生労働省保険局調査課調べ。

年齢階級別 1 人当たり医療費

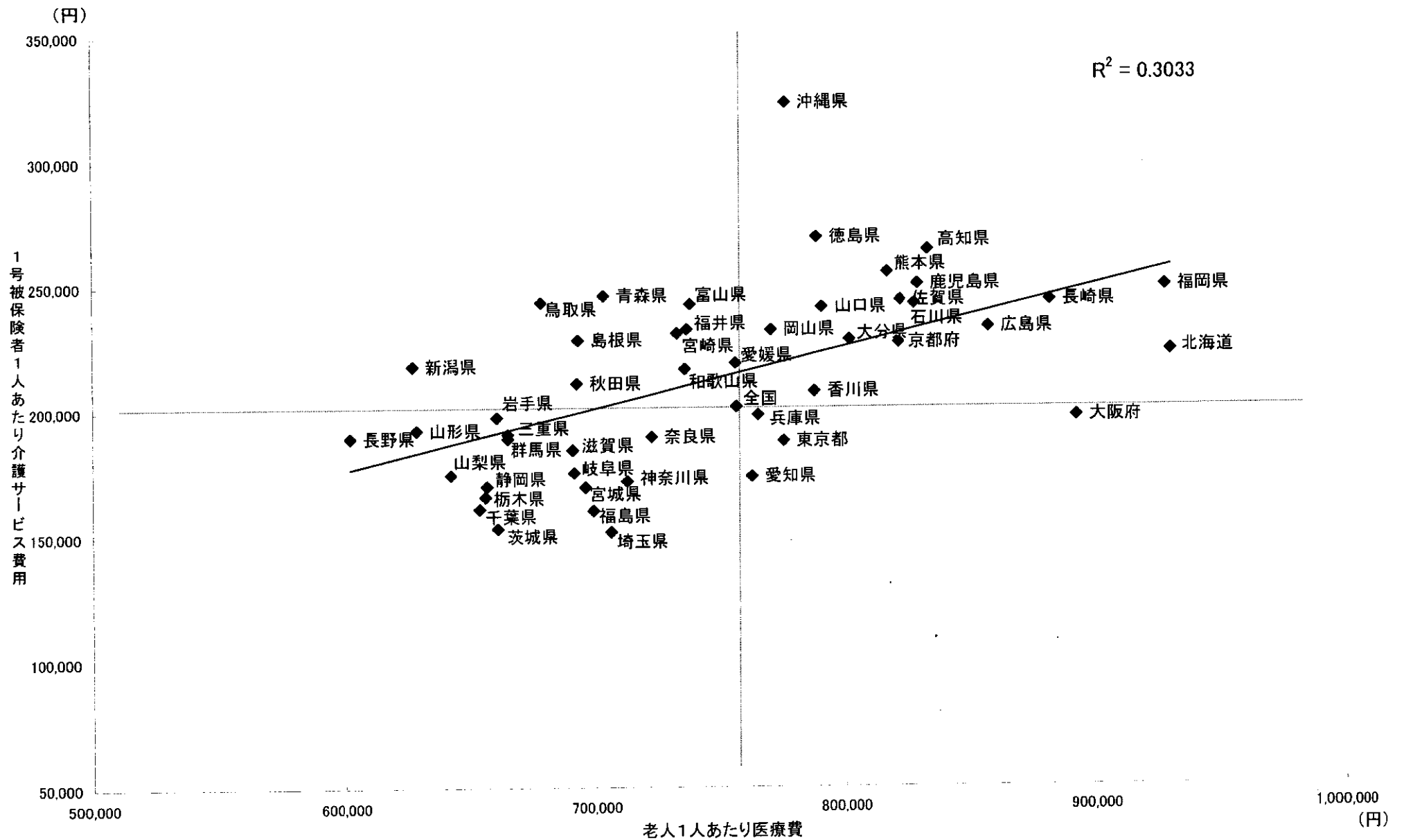


注1)「入院」には食事療養(医科)、「入院外」には調剤に係る医療費を含む。

2)「その他」は、歯科、訪問看護等に係る医療費である。

出所)厚生労働省保険局「健康保険被保険者実態調査」、同「国民健康保険実態調査」等(平成13年)を用いて厚生労働省保険局調査課において推計。

介護保険の1号被保険者1人あたり介護サービス費用と老人1人あたり医療費



資料：厚生労働省保険局「老人医療事業年報」、厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」（いずれも平成13年度）

老人保健制度と老人医療費拠出金の推移

老人保健制度の仕組み

- ① 我が国の医療保険制度は、被用者保険、国民健康保険の2本立ての構造であり、被用者以外の者を全て国民健康保険でカバーすることにより国民皆保険が成り立っている。
- ② しかし、被用者が退職後は国民健康保険に移行することなどにより、高齢者が国民健康保険に集中しており、これによって生じる制度間の負担の不均衡の是正を老人保健制度により図っている。

<対象者>

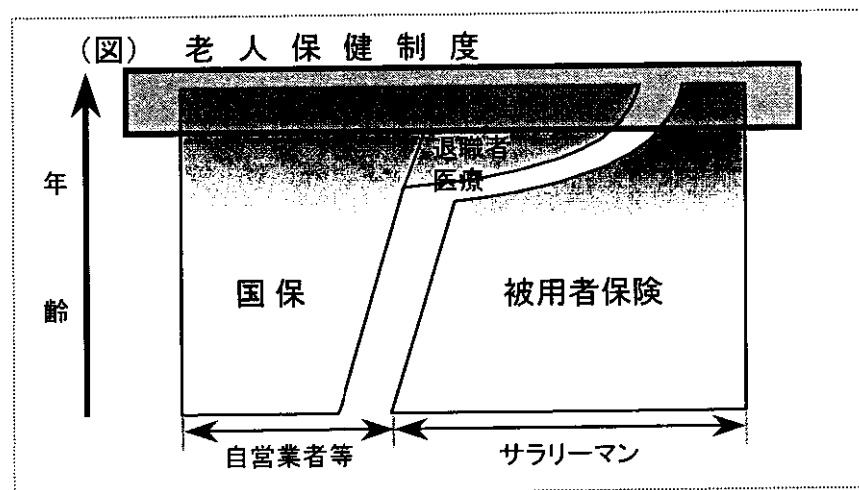
- ・75歳以上の高齢者(平成14年9月30日に既に70歳以上である者は、引き続き対象)
- ・65歳以上の寝たきり等の者

<高齢者の加入関係>

- ・高齢者は、それぞれの生活実態、所得形態に応じた医療保険に加入
- ・各保険者に対して負担能力に応じ保険料を納付

<高齢者に対する給付>

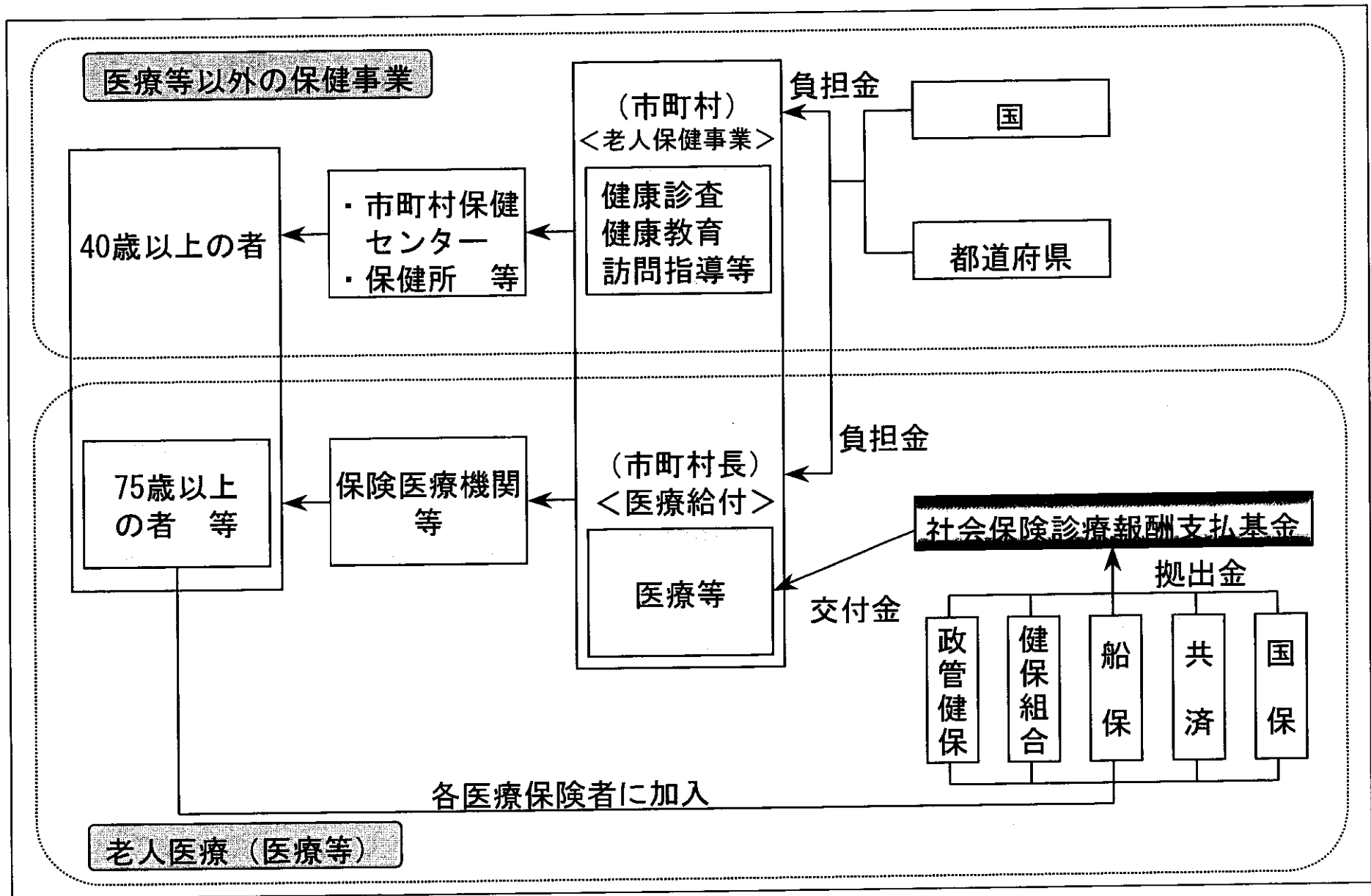
- ・給付主体は居住地の市町村
- ・市町村は、医療給付と保健事業(疾病予防・健康づくり)を一体的、総合的に実施



高齢者の医療保険加入状況

国保被保険者	約1,203万人(78%)	
被用者被保険者	約338万人(22%)	うち政管一般206万人(13%)、組合87万人(6%)
計	約1,541万人	(注)人数・・・平成13年度

老人保健制度の実施体制



老人保健事業(医療等以外の保健事業)

1. 健康手帳

健康診査の記録のほか、老後における健康保持のために必要な事項を記載。40歳以上の者であって、老人保健法に基づく医療を受けることができる者、また、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練又は訪問指導を受けた者等に交付。

2. 健康教育

心身の健康についての自覚を高め、心身の健康に関する知識を普及啓発するための教育

3. 健康相談

心身の健康に関し、相談に応じて行う指導及び助言

4. 健康診査

心臓病、脳卒中等の疾患の疑いのある者や危険因子を持つ者のスクリーニング。また、診査の結果、必要な者に対する保健指導や医療機関への受診の指導。

5. 機能訓練

疾病、負傷等により心身の機能が低下している者に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための訓練

6. 訪問指導

心身の状況、置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められる者について、保健師その他の者を訪問させて行う指導

(注)老人保健事業は、職域等の他の保健事業を受けることができない40歳以上の者を対象

< 参考 >

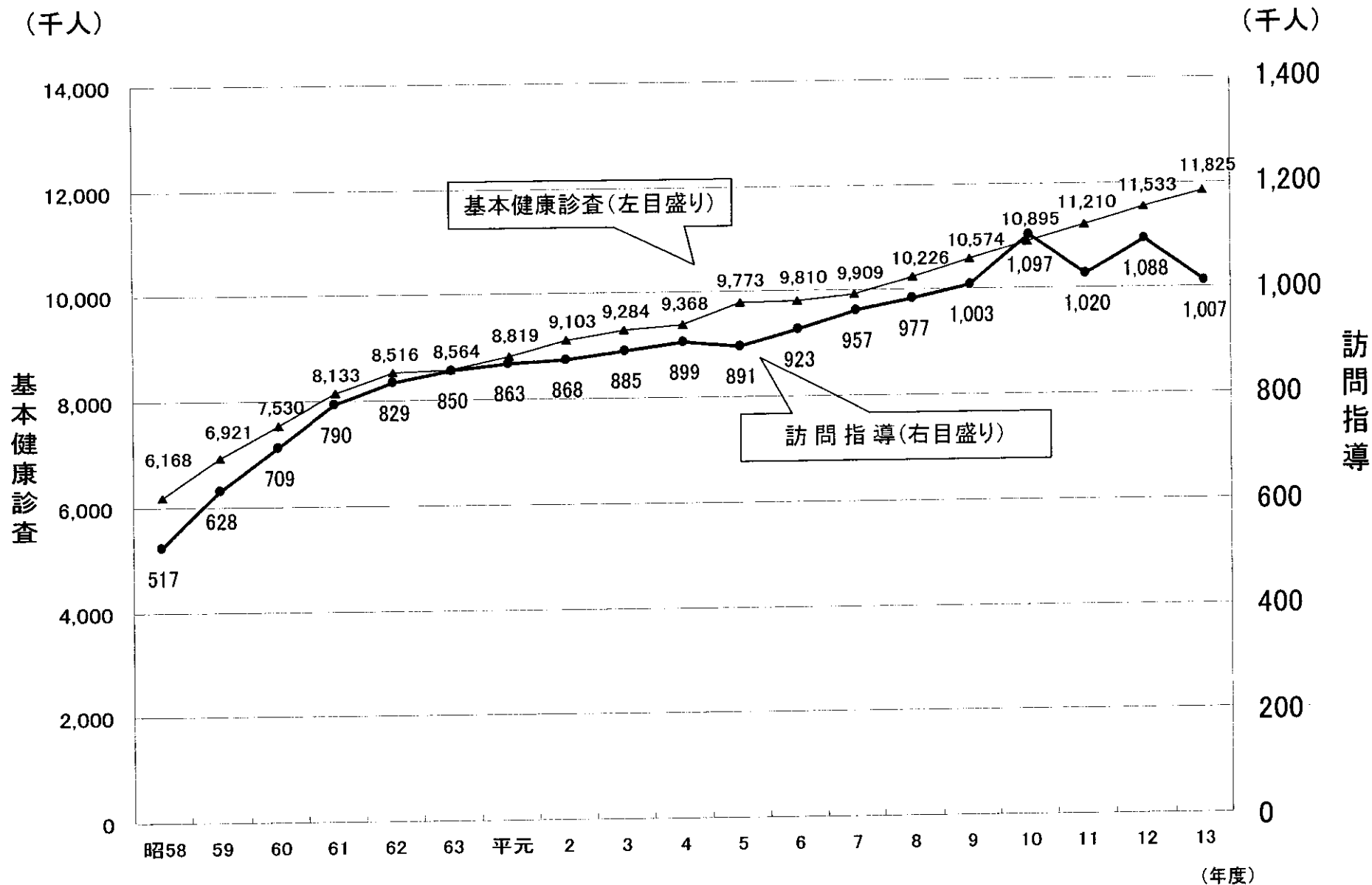
老人保健事業の変遷

	第1次計画 (昭和57～昭和61年度)	第2次計画 (昭和62～平成3年度)	第3次計画 (平成4～平成11年度)	第4次計画 (平成12～平成16年度)
健康手帳				
健康教育		一般健康教育 重点健康教育 ・寝たきり ・歯 ・病態別 ・骨粗鬆症	・糖尿病	集団健康教育 ・歯周疾患 ・骨粗鬆症(転倒予防) ・病態別・薬・一般 個別健康教育 ・高血圧・高脂血症 ・糖尿病・喫煙者
(がん予防)	・胃がん ・子宮がん	・乳がん ・肺がん	・大腸がん	
健康相談		一般健康相談 重点健康相談 ・病態別 ・歯 ・老人	・糖尿病	総合健康相談 重点健康相談 ・高血圧・高脂血症 ・歯周疾患・骨粗鬆症
健康診査	一般診査 ・問診 ・理学検査 ・検尿 ・肝機能検査 ・身体測定 ・血圧測定 ・総コレステロール	基本健康診査	・HDL-コレステロール ・γ-GTP ・血糖検査 ・中性脂肪 ・クレアチニン ・ヘモグロビンA1c	基本健康診査 健康度評価 歯周疾患検診 骨粗鬆症検診 肝炎ウイルス検診 受診指導
(がん検診)	・胃がん ・子宮がん	・子宮体がん ・肺がん ・乳がん	・大腸がん	・マンモグラフィ導入(乳がん)
機能訓練			A型(基本型) B型(地域参加型)	※
訪問指導	寝たきり者 要注意者		痴呆性老人 生活習慣改善指導対象者	※

※介護保険対象者は機能訓練、訪問指導の対象から除外。

※2001年度から介護予防・生活支援事業として家族健康教育、健康相談を実施。

老人保健事業の実施状況(基本健康診査・訪問指導)

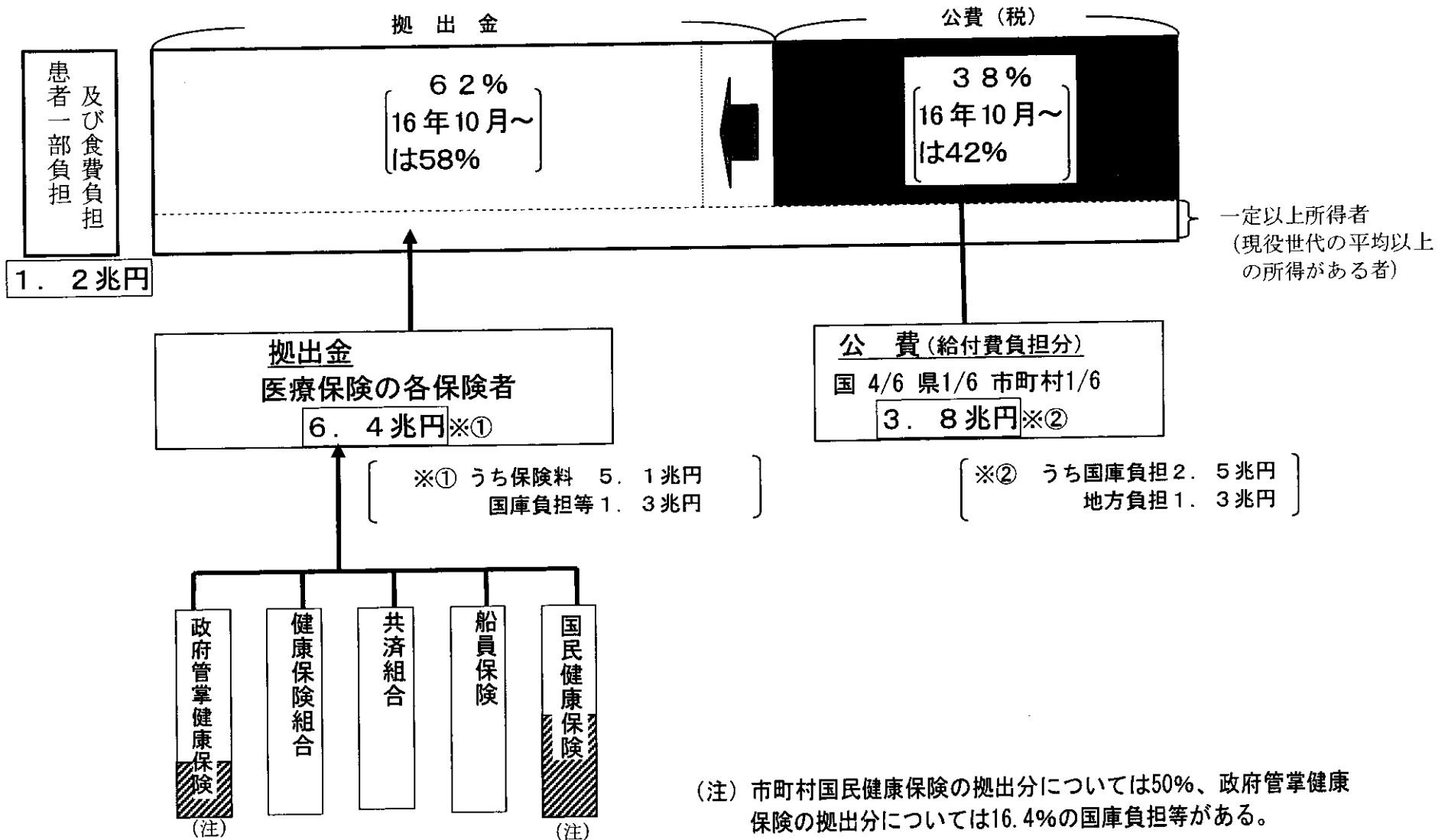


出典: 地域保健・老人保健事業報告(厚生労働省大臣官房統計情報部)

老人保健制度による老人医療費の負担の仕組み

老人医療費（平成16年度予算（案）ベース）

11.5兆円



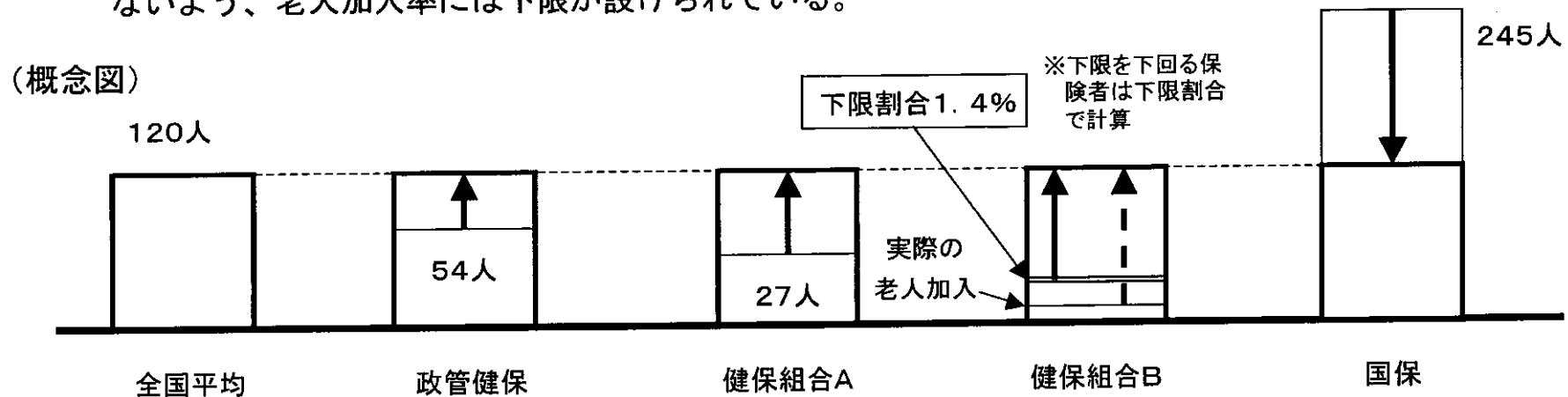
老人医療費拠出金の基本的な算定方法について

- ・老人医療費については、全国民が公平に負担することを基本として設計。
- ・ただし、医療費の効率化を促進する観点から、拠出金額の算定に当たって、各保険者の老人医療費を用いるほか、いくつかの調整措置が設けられている。

各保険者の老人医療費拠出金

$$= \text{当該保険者の老人医療費 (①)} \times \frac{\text{老人加入率の全国平均}}{\text{当該保険者の老人加入率 (②)}} \times (1 - \text{公費負担率})$$

- ① 調整対象外医療費
1人当たり老人医療費が著しく高い場合は、その部分を共同事業による調整対象から除外する。
- ② 老人加入率の下限
老人加入率が全国平均よりも著しく低い保険者について、老人医療費拠出金が過大なものとならないよう、老人加入率には下限が設けられている。



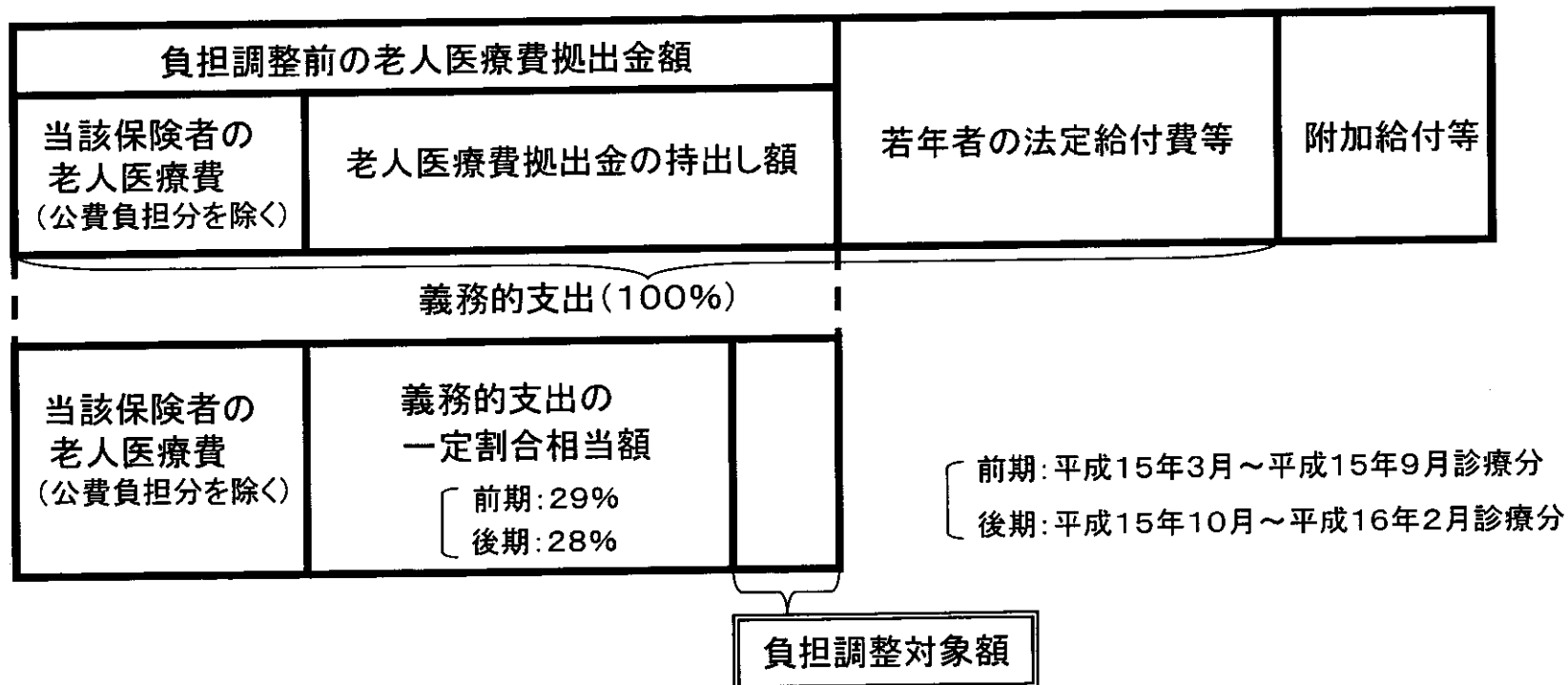
* 人数は、各保険者1,000人当たりの老人加入者数 (平成15年度後期推計)

- ・老人医療費拠出金の持出し額が、法定給付費や老人医療費拠出金等各保険者の義務的な支出に比して著しく過大となる保険者の老人医療費拠出金のうち、その過大となる部分（負担調整対象額）について、拠出金額に応じ、全保険者で公平に再按分する措置が設けられている。

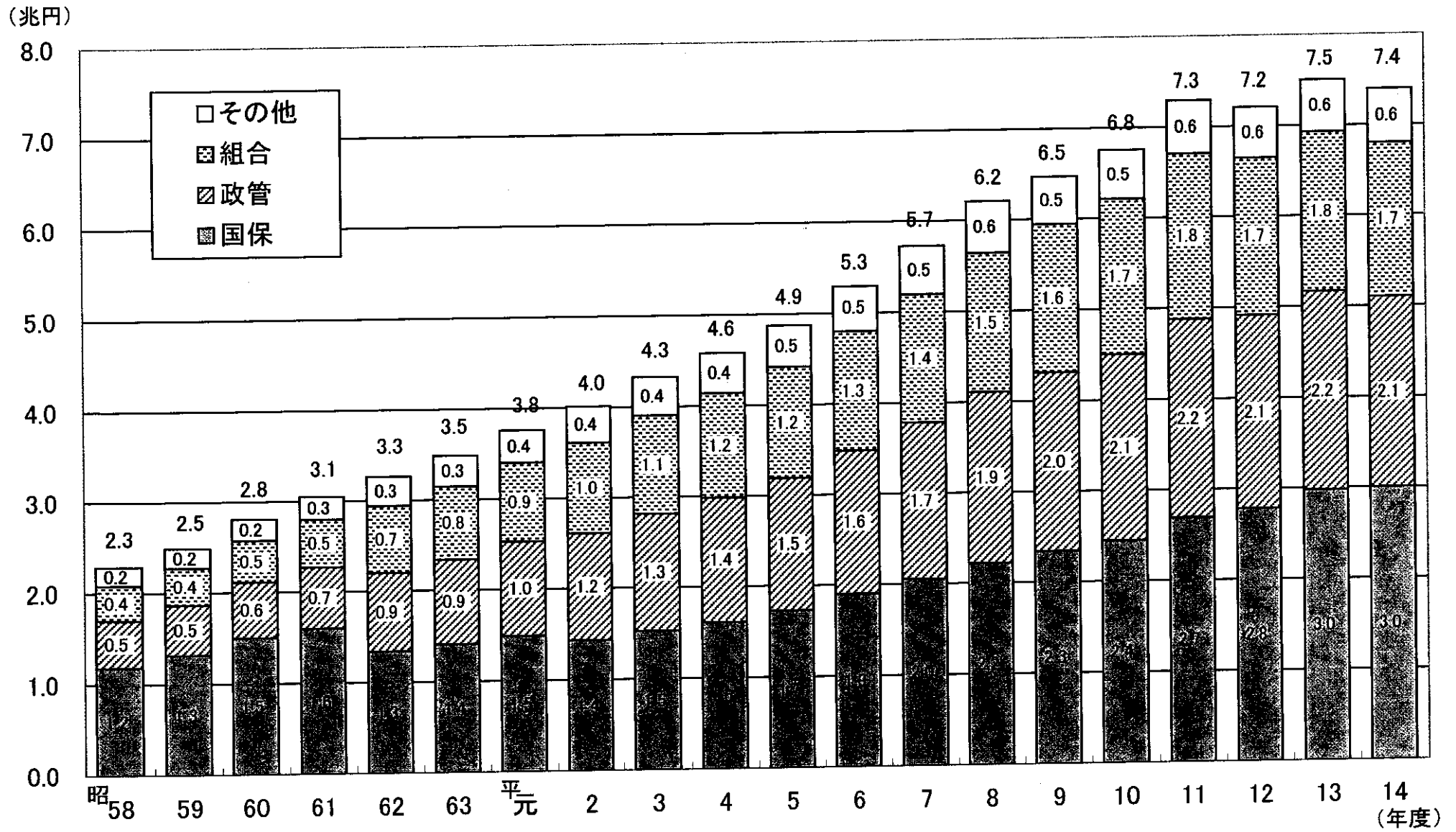
○負担調整対象額

老人医療費拠出金の持出し額が義務的支出に占める割合の分布状況を勘案して、全保険者の上位3%程度が該当する率（負担調整基準率）を超えて老人医療費拠出金を持ち出す部分。

（平成15年度における負担調整）

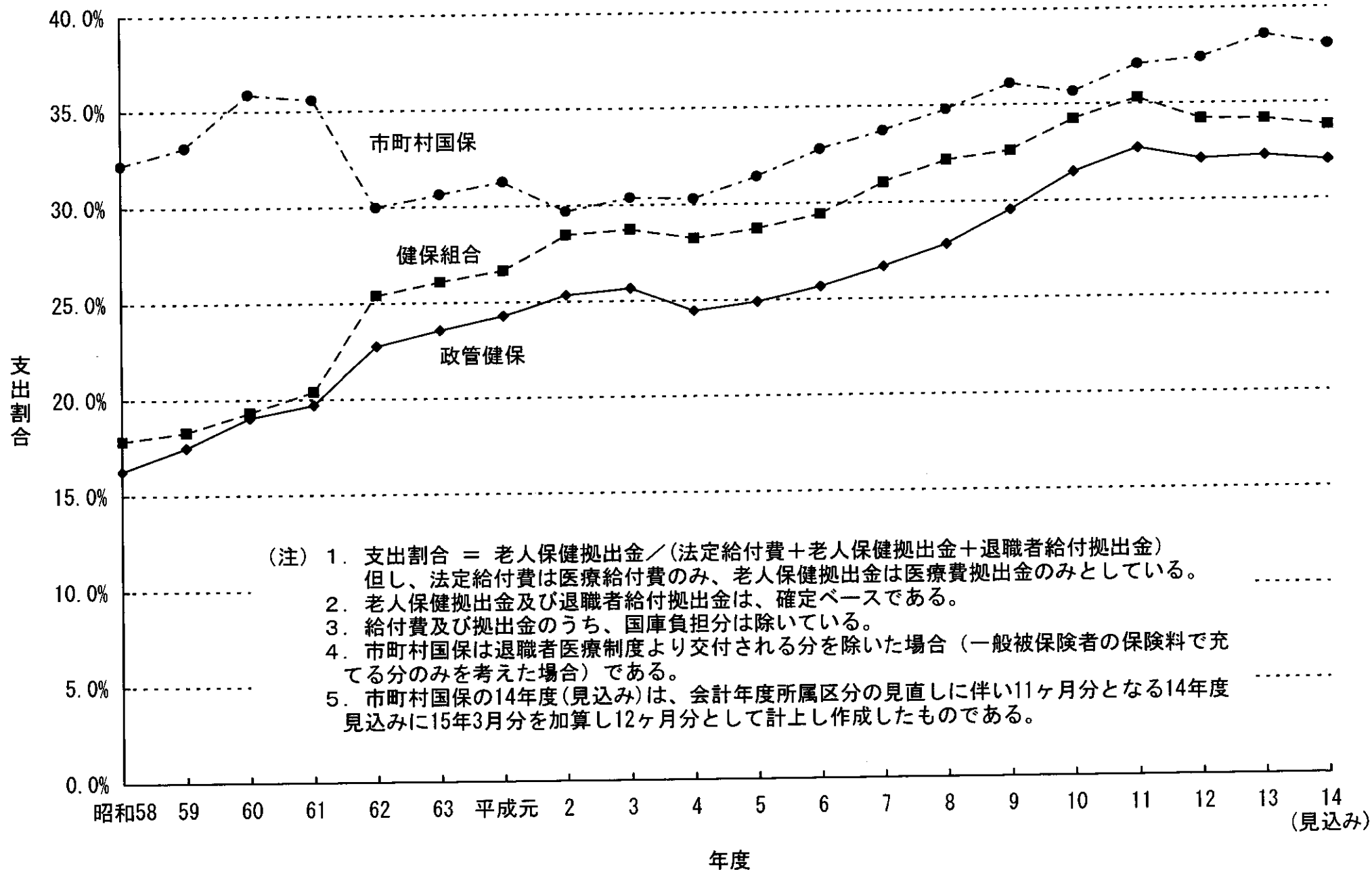


老人医療費拠出金の推移



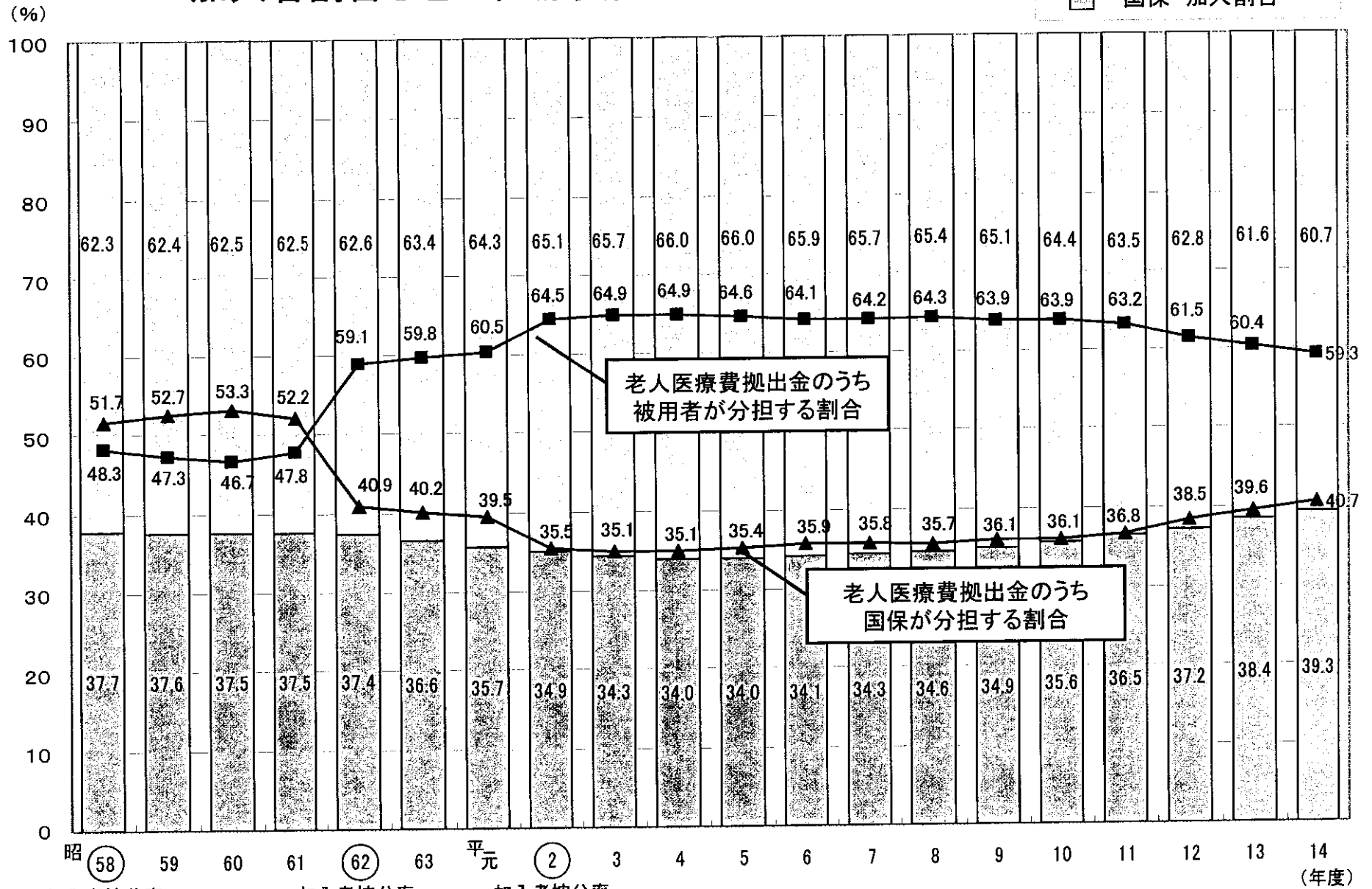
注1) 昭和58年～平成13年度までは確定ベース。平成14年度は見込みベース。
 注2) 出典:老人医療事業年報等(厚生労働省保険局)

老人保健拠出金の支出割合の推移



加入者割合と老人医療費拠出金のシェアの推移

- 被用者 加入割合
- 国保 加入割合



出典: 老人医療事業年報(厚生労働省保険局)、事業年報(社会保険庁)
 注) 昭和58年~平成13年度までは確定ベース。平成14年度は見込みベース。

老人医療費の適正化方策

1. 都道府県・市町村における老人医療費適正化推進事業

(1) 都道府県

- ①市町村指導
- ②レセプト点検等巡回指導

(2) 市町村

- ①レセプト点検事業
- ②重複・頻回受診者等訪問指導活動
- ③第三者行為に係る実地調査
- ④医療費通知の実施

2. 「老人医療費の伸びを適正化するための指針」（平成15年9月 厚生労働大臣告示）

- ・ 都道府県・市町村が関係者との連携の下に展開する老人医療費の伸びの適正化に向けた取組を支援し、もって地域における良質かつ効率的な医療を確保することを目的として策定（老人保健法第46条の22）
- ・ 現在、指針に基づき、都道府県等において
 - ①学識経験者、保険者・被保険者、医療関係者等から構成される推進体制の整備
 - ②老人医療費の地域特性の把握、施策の基本的方向・重点課題の設定、評価に向け、取組が始められている。

3. 医療保険者による取組

- ・ 老人保健拠出金は各保険者の自己老人医療費に基づいて算出する仕組みとなっているため、拠出金減のために保険者が老人医療費を適正化する努力を促進