

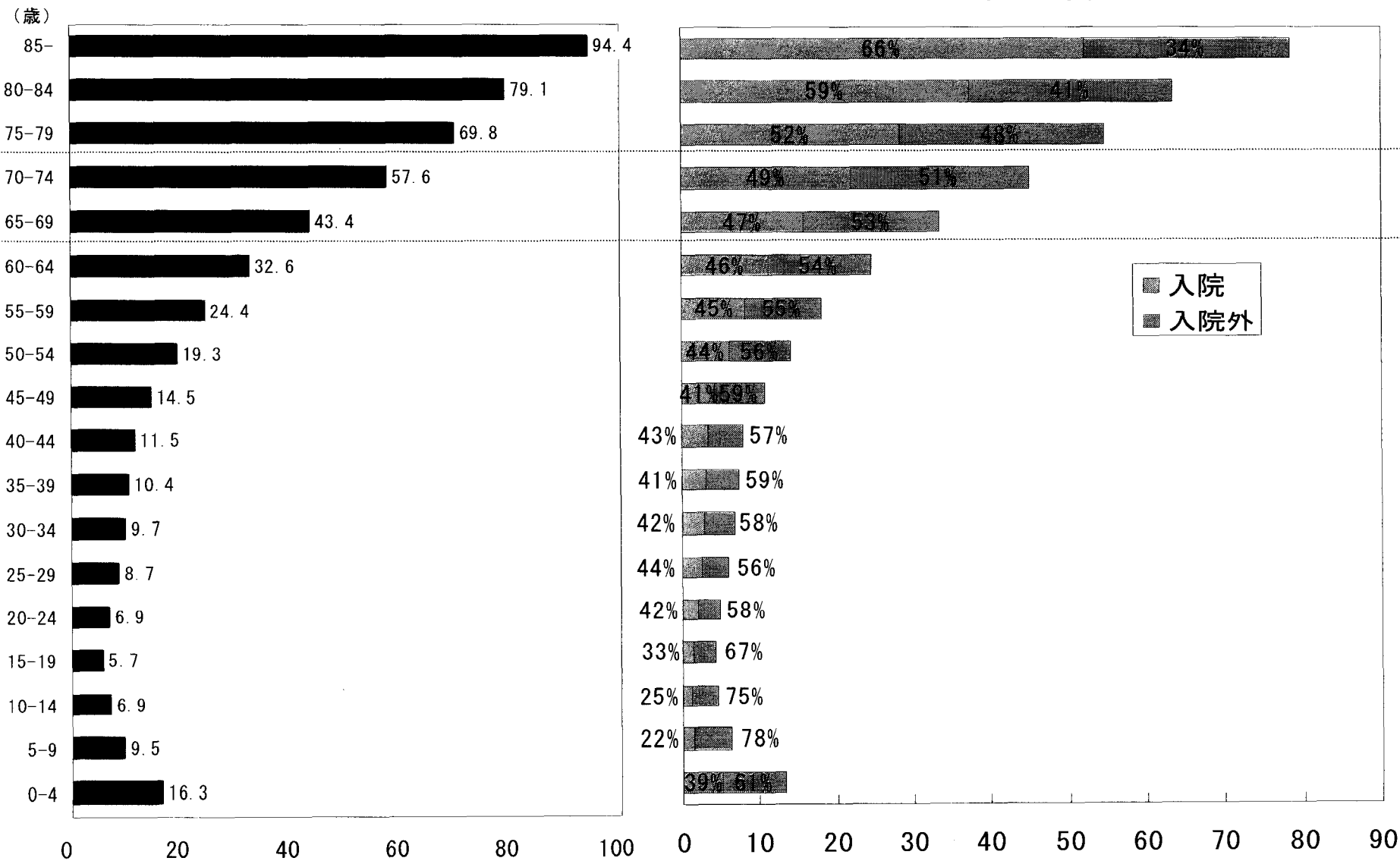
資料 9

年齢階級別1人当たり医療費(年額)

1人当たり医科診療費を見ると、前期高齢期までは入院より入院外(外来)の方が比率が高いが、後期高齢期に入るとその比率が逆転する。

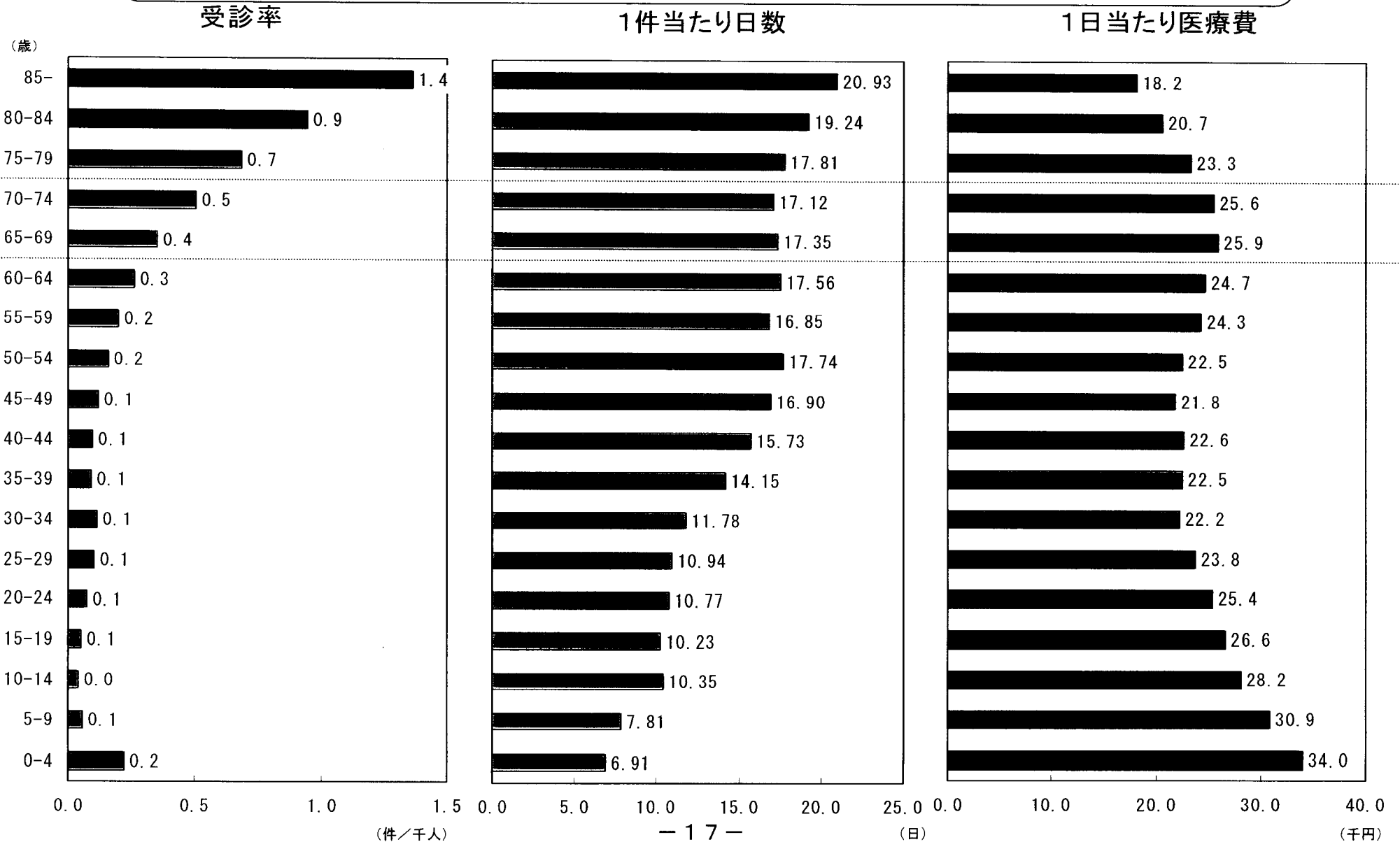
(医療費計)

(医科診療費)



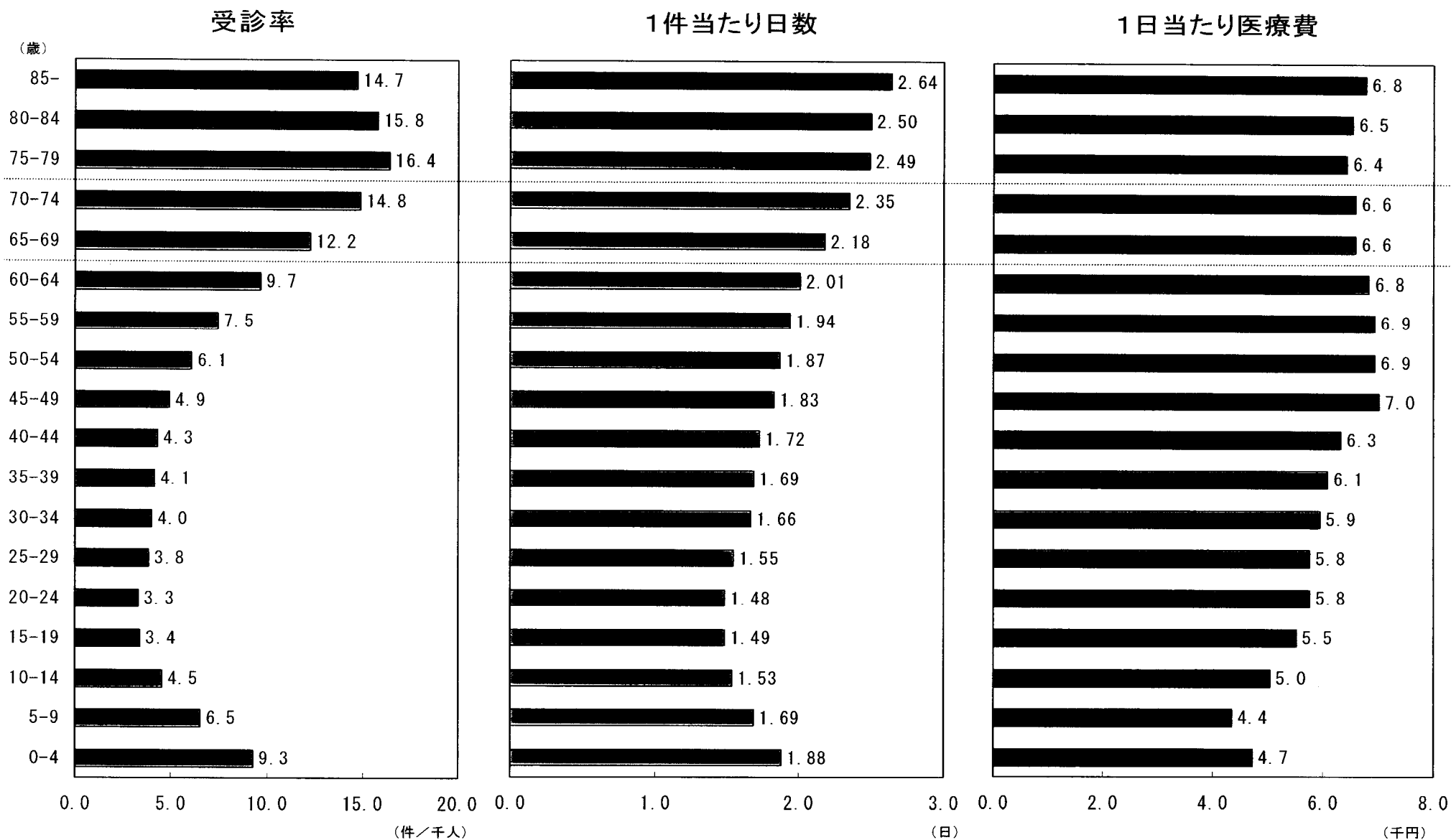
年齢階級別 三要素(入院)

入院医療費について、三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解して見ると、後期高齢期に入ると受診率が急増するとともに、1件当たり日数が世代間で最も高くなる一方、1日当たり医療費は減少する。



年齢階級別 三要素(入院外)

入院外医療費について、三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解して見ると、年齢が上がるごとに増加していた受診率が、後期高齢期に入ると減少する。



平成14年改正における老人保健法の対象年齢引き上げの理由

平成14年改正において老人保健法の対象年齢を70歳から75歳に引き上げた理由は、高齢化の進展の状況、高齢者の心身の特性等で見ると、老人保健法制定時（昭和57年）の70歳以上の者は、現在（改正時）では75歳以上の者に相当するというもの。

	(昭和57年)		(平成12年)
70歳以上人口	6.1%	→	75歳以上人口 7.1%
平均寿命	男 74.22歳	→	77.64歳 +3.42歳
	女 79.66歳	→	84.62歳 +4.96歳
老齢年金受給権者平均年金月額			
厚生年金	113,040円	→	(65歳以上) 178,696円
	(全受給権者)		(75歳以上) 172,647円
国民年金	25,621円	→	(65歳以上) 51,370円
	(全受給権者)		(75歳以上) 39,137円

イ 高齢者の保険料水準

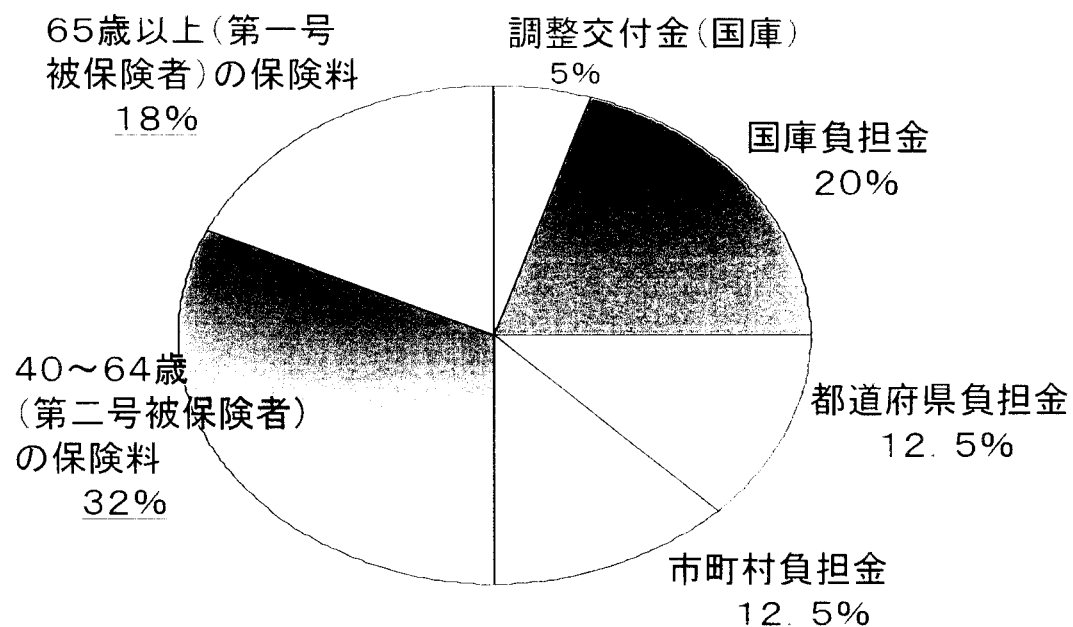
- ・ 後期高齢者の給付費については、公費で賄うほか、高齢者の保険料及び国保又は被用者保険からの支援金により賄うこととなるが、このうち高齢者の保険料と支援金の負担割合については、明確なルールを決定すべきではないか。
- ・ 高齢者の保険料と支援金の負担割合のルールを決定するに当たっては、世代間の公平という観点を基本としつつ、現行制度からの円滑な移行という観点を考慮すべきではないか。

介護保険の保険料の老若配分

介護保険においては、給付費について、その5割を公費で負担し、残りの5割を高齢者（65歳以上の者）と若年者（40歳以上65歳未満の者）の数に応じて負担する仕組みとなっている。

（介護保険における老若の負担関係）

	65歳以上の者	40～64歳の者
加入者数	2400万人	4300万人
40歳以上の者に占める割合	36%	64%
給付費に対する負担割合	18%	32%



老人医療費の負担構造 (平成 1 9 年度推計)

- 現行老人保健制度では、一定以上所得者（現役並みの所得がある者）の給付費を除き、給付費の5割を公費で負担し、残りを老健拠出金により賄っている。
- 老健拠出金のうち後期高齢者の保険料で賄っている部分は、平成19年度時点で約8,000億円、給付費の約7.3%と推計される。

老人給付費	11.1兆円	(100.0%)
公費	5.1兆円	(46.5%)
老健拠出金	5.9兆円	(53.5%)
うち公費	1.4兆円	(12.7%)
保険料	4.5兆円	(40.8%)
うち75歳未満の者の負担分	3.7兆円	(33.5%)
<u>うち75歳以上の者の負担分</u>	<u>0.8兆円</u>	<u>(7.3%)</u>

(注) 平成14年12月「厚生労働省試案」に基づく推計値である。

高齢者人口の比率

- 全人口に占める75歳以上人口の比率は、平成19年では約9.7%、平成27年では約12.5%、平成37年では約16.7%と推移する。
- 仮に、公費5割を除いた後期高齢者の給付費を後期高齢者と後期高齢者以外の者とで人口の比率に応じて負担する場合、その比率の2分の1を負担することとなる。

	平成19年	平成27年	平成37年
①全人口に占める75歳以上人口の比率	9.7%	12.5%	16.7%
上記の比率の2分の1	4.9%	6.2%	8.4%
②全人口に占める65歳以上人口の比率	21.1%	26.0%	28.7%
上記の比率の2分の1	10.6%	13.0%	14.3%
③20歳以上人口に占める75歳以上人口の比率	11.9%	15.1%	19.9%
上記の比率の2分の1	6.0%	7.6%	10.0%
④20歳以上人口に占める65歳以上人口の比率	25.9%	31.5%	34.2%
上記の比率の2分の1	13.0%	15.7%	17.1%
⑤0～64歳人口と75歳以上人口の比率	11.0%	14.4%	19.0%
上記の比率の2分の1	5.5%	7.2%	9.5%

ウ 支援金の負担方法

- ・ 国保又は被用者保険が負担する支援金について、国保と被用者保険の間は、共通の所得捕捉が困難である現状を考慮すれば、加入者数に応じた負担とせざるを得ないのではないか。
- ・ 現行老人保健制度では、拠出金の負担が重い保険者に対しその負担を調整する制度があるが、新制度における支援金の負担調整についてどう考えるか。

75歳未満の者の制度別加入者数 (平成19年度推計)

○75歳未満の者の制度別加入者数を見ると、被用者保険全体64.0%、うち政管健保30.3%、健保組合25.7%、共済組合7.9%、市町村国保32.6%となっている。

		75歳未満の加入者数	(構成割合)
全制度計		11,500万人	(100.0%)
被用者保険計		7,300万人	(64.0%)
	政管健保	3,500万人	(30.3%)
	健保組合	2,900万人	(25.7%)
	共済組合	900万人	(7.9%)
市町村国保		3,700万人	(32.6%)

(注1)65～74歳の者のうち、老人保健制度の対象となっている者を除いている。

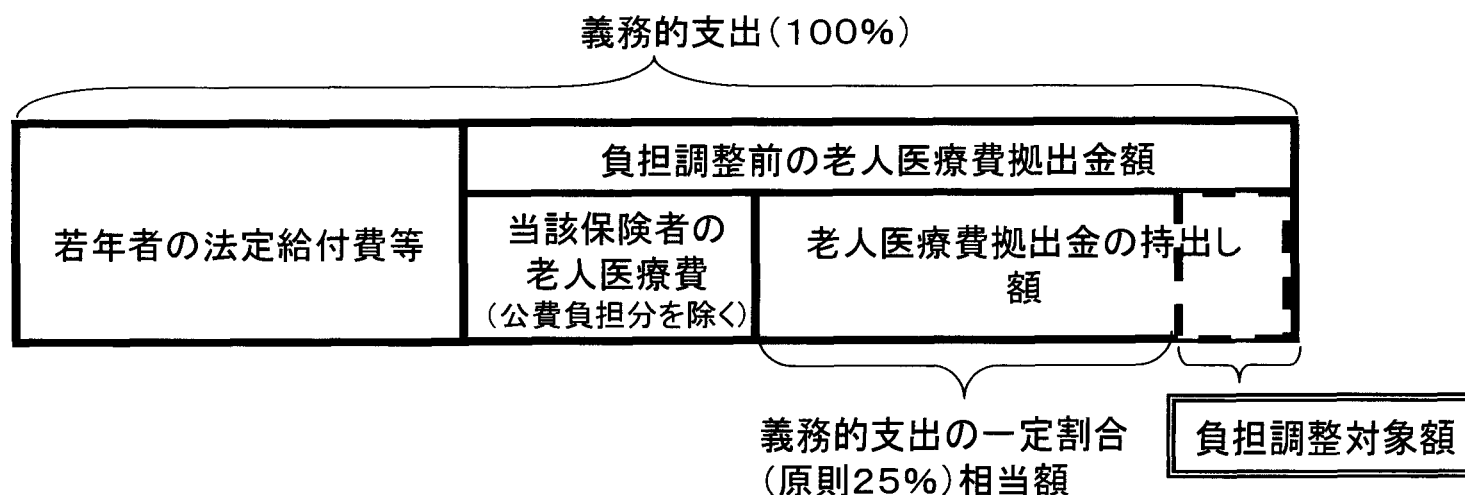
(注2)平成14年12月「厚生労働省試案」に基づく推計値である。

老人保健制度における負担調整の仕組み

老人保健制度では、老健拠出金が保険者の自立的財政運営に与える影響を考慮して、拠出金負担を調整する仕組みがある。

- 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、その著しく過大となる部分について、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。
- 具体的には、老人医療費拠出金の持出し額が義務的支出の原則25%を超える場合に、超過額を全保険者で再按分している。

- ※ 負担調整の基準率が原則25%であることは、
 - ・老人医療費拠出金の額が保険者の義務的支出の半分を超え、
 - ・かつ、老人医療費拠出金のうち当該保険者の老人医療費を超える部分が半分を超えるという状態は、各保険者の自立的な財政運営に影響を与えるとの考えによる。



② 保険料の賦課方法

(基本方針)

- ・ 高齢者については、現役世代との均衡を考慮した適切な保険料負担を求める（再掲）。
- ・ 国保及び被用者保険からの支援については、別建ての社会連帯的な保険料により賄う。

(論点)

ア 高齢者に対する保険料の賦課方法

- ・ 保険料の具体的賦課方法については、後期高齢者個人を被保険者とすることを基本としつつ、後期高齢者は国保加入者が大半を占める現状からの円滑な移行を考慮し、個人単位で、応益・応能バランスのとれた賦課方式とすることが適当ではないか。
- ・ この際、低所得者に対しては、現行国保制度における保険料の軽減割合並びに現行老人保健制度及び介護保険制度の低所得者の範囲を考慮して、適切な負担軽減措置を講ずる必要があるのではないか。

現行制度における後期高齢者の1人当たり保険料額 (平成19年度推計)

現行制度において、後期高齢者は、国保と被用者保険を通じた平均では、平成19年度で6.3万円(年間)の保険料を負担すると推計される。

	(年間)
国保	7.3万円
被用者保険	2.9万円
(被保険者)	(26.0万円)
(被扶養者)	(0万円)
制度計	6.3万円

- (注) 1. 「健康保険被保険者実態調査」「国民健康保険実態調査」等により保険局調査課において推計。
 2. 必要保険料額(給付費等から公費負担を控除し保険料負担が必要な額)ベースである。
 3. 平成14年12月「厚生労働省試案」に基づく推計値である。